Digi4 MSK

UMSETZUNG VON SELBSTMANAGEMENT-STRATEGIEN BEI PATIENTEN UND PATIENTINNEN MIT MUSKULOSKELETTALEN SCHMERZEN

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Kofinanziert von der Europäischen Union

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden. ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708

Autorinnen und Autoren

Víctor Doménech-García[1], Julia Blasco-Abadía[1], Kieran O'Sullivan[2], Lara Coyne[2], Mary O'Keeffe[3,4], Nathan Skidmore[3,5], Zsófia Nagy[3,6], Thorvaldur Skuli Palsson[7,8], Steffan Wittrup McPhee Christensen[9,10], Morten Hoegh[9], Alice Baroncini[11], Domenico Compagnone[11], Pedro Berjano[11], Lisa Zauber[12], Pablo Bellosta-López[1].

1 Universidad San Jorge. Campus Universitario, Autov. A23 km 299, 50830. Villanueva de Gállego, Zaragoza, Spain.
2 School of Allied Health, University of Limerick, Ireland.
3 European Pain Federation EFIC, Brussels, Belgium.
4 School of Public Health, Physiotherapy and Sports Science, University College Dublin, Dublin, Ireland.
5 Department of Sport, Exercise and Rehabilitation, Northumbria University, UK.
6 Rétköz Health Center, Budapest, Hungary.
7 Department of Clinical Medicine, Aalborg University, Aalborg Denmark.
8 Department of Physiotherapy and Occupational Therapy, Aalborg University Hospital, Denmark.
9 Department of Health Science and Technology, Aalborg University, Aalborg, Denmark.
10 Department of Physiotherapy, University College of Northern Denmark, Aalborg, Denmark.
11 IRCCS Ospedale Galeazzi-Sant'Ambrogio, Milan, Italy.
12 Research & Development Department, SYNYO GmbH, Vienna, Austria.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden. ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708

Haftungsausschluss

Dieses Dokument wurde im Rahmen eines europäischen Projekts ausschließlich zu Bildungs- und Informationszwecken erstellt. Der Inhalt ersetzt weder klinisches Urteilsvermögen noch berufliche Richtlinien oder institutionelle Protokolle. Es handelt sich nicht um medizinische Beratung, Diagnose oder Behandlung. Medizinisches Fachpersonal sollte sich bei Entscheidungen auf sein eigenes Fachwissen, seine klinische Erfahrung und die geltenden Versorgungsstandards stützen. Weder die Autoren/Autorinnen noch die Projektpartner:innen übernehmen Verantwortung für Handlungen oder Entscheidungen, die auf der Grundlage der in diesem Material enthaltenen Informationen getroffen werden.

Transparenzhinweis: Generative KI-Tools wurden verwendet, um das vom DIGI4MSK-Konsortium erstellte Originalmaterial zu entwerfen, zu bearbeiten und anzupassen. Alle KI-generierten Ergebnisse wurden von den Autorinnen und Autoren überprüft, verifiziert und gegebenenfalls umformuliert.

© Januar 2026. Digi4MSK. Lizenziert unter CC BY 4.0.

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de

doi: https://doi.org/10.54391/20.500.14888/2006

Kofinanziert von der Europäischen Union

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden. ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708

Index

Über das Buch **9**

Wie man dieses Buch verwendet **11**

1. **Einführung in das Selbstmanagement** **13**

1.1. Warum ist Selbstmanagement notwendig? 13

1.2. Kernkompetenzen des Selbstmanagements bei muskuloskelettalen Schmerzen 15

1.2.1 Problemlösung 15

1.2.2 Entscheidungsfindung 17

1.2.3 Nutzung von Ressourcen 18

1.2.4 Partnerschaft zwischen Patient:in und medizinischem Fachpersonal 23

1.2.5 Maßnahmen ergreifen 26

1.3. Förderer des Selbstmanagements 27

1.3.1 Erfahrung 27

1.3.2 Körperliche Aktivität und Teilnahme am Arbeitsleben 29

1.3.3 Schlaf 31

1.3.4 Strategien zur Verhaltensänderung 33

1.3.5 Vertrauen 35

1.4. Hindernisse für das Selbstmanagement 36

1.4.1 Wissenslücken 36

1.4.2 Kompetenzlücken 38

1.4.3 Unsicherheit 39

1.4.4 Unfähigkeit, Schübe zu bewältigen 41

1.4.5 Ressourcenerschöpfung 43

2. **Schnelles Screening und Umgang mit geringer Gesundheitskompetenz bei Patienten/Patientinnen mit muskuloskelettalen Schmerzen** **45**

2.1. Warum ist es wichtig, geringe Gesundheitskompetenz im Bereich der

Kofinanziert von der Europäischen Union

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden. ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708

muskuloskelettalen Erkrankungen bei Patienten/Patientinnen zu erkennen? 45

2.2. Gesundheitskompetenzbereiche in der muskuloskelettalen Gesundheit 47

2.2.1 Zugang 48

2.2.2 Verstehen 52

2.2.3 Bewerten 56

2.2.4 Anwenden 61

2.3. Gesundheitserzieherische Grundsätze zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz im Bereich des muskuloskelettalen Systems 69

2.3.1 Klarheit und Personalisierung 69

2.3.2 Aktive Beteiligung und Dialog 70

2.3.3 Wiederholung, Verstärkung und Feedback 70

2.3.4 Gemeinsame Entscheidungsfindung und Motivation 71

2.3.5 Normalisierung von Schwankungen und Aufbau von Resilienz 71

3. **Bewertung und Bekämpfung mangelnder Motivation zur Veränderung** **73**

3.1. Warum ist es wichtig, eine geringe Veränderungsmotivation bei Schmerzpatienten und Schmerzpatientinnen zu erkennen? 73

3.2. Passende Interventionen zur Förderung der Veränderungsmotivation 74

3.2.1 Phasen der Motivation zur Veränderung bei muskuloskelettalen Schmerzen 74

3.2.2 Vorüberlegung: *„Ich sehe keinen Sinn darin“* 76

3.2.3 Kontemplation: *„Ich weiß, ich sollte, aber …“* 77

3.2.4 Vorbereitung: *„Ich bereite mich vor“* 78

3.2.5 Maßnahme: *„Ich habe angefangen, aber es ist noch fragil“* 79

3.2.6 Erhaltung: *„Es ist Teil meines Lebens, aber ich schwankte immer noch“* 80

3.2.7 Rückfall/Wiederholung: *„Ich bin zurückgefallen“* 80

4. **Klinische Fallbeispiele** **83**

4.1. Bewegung und Aktivität 83

4.1.1 Unsicherheit in Bezug auf Bewegung und Steigerung der körperlichen Aktivität 83

Kofinanziert von der Europäischen Union

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden. ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708

4.1.2 Das Gefühl, bei körperlicher Aktivität erfolglos zu sein 87

4.1.3 Unsicherheit hinsichtlich der Schmerz 91

4.1.4 Misstrauen gegenüber dem Therapeuten/der Therapeutin 95

4.1.5 Die Bedeutung von körperlicher Aktivität verstehen 99

4.1.6 Sport bei Begleiterkrankungen: Wie man beginnt und Hindernisse bewältigt 103

4.1.7 Anpassung von Bewegung an unvorhersehbare Routinen, wie Schichtarbeit oder Kindererziehung 107

4.1.8 Umgang mit der Angst vor Bewegung 109

4.1.9 Verwendung von Pacing-Strategien zur Vermeidung von Boom-Bust-Zyklen 113

4.1.10 Integration von Bewegung in sitzende Tätigkeiten oder lange Pendelwege 117

4.1.11 Einsatz von KI zur Förderung von Bewegung und körperlicher Aktivität 121

4.1.12 Vermeiden Sie das Heben von Gewichten: Belege für die Empfehlung bei Rückenschmerzen 125

4.2. Interaktion zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin 129

4.2.1 Unterstützung der Patienten/Patientinnen bei der Vorbereitung auf einen Termin beim Arzt/bei der Ärztin und Umgang mit Zweitmeinungen 129

4.2.2 Unterscheidung von korrekten und irreführenden Ratschlägen im Internet 133

4.2.3 MRT-Ergebnisse verstehen 137

4.2.4 Erläuterung diagnostischer Bezeichnungen 141

4.2.5 Umgang mit der Abhängigkeit von passiven Therapien 145

4.2.6 Umgang mit zu frühen Operationsempfehlungen bei einer akuten lumbalen Radikulopathie ohne negative neurologische Symptome 149

4.2.7 Kombination neuer Adipositas-Behandlungen mit Änderungen des Lebensstils: Semaglutid wird einem Patienten/einer Patientin mit Adipositas und Hüft-OA angeboten 153

4.3. Werte, Zielsetzung und Kompetenz 157

4.3.1 Mit Schüben ohne Panik umgehen 157

4.3.2 Umgang mit Entmutigung durch andere: *„Sie haben immer noch Schmerzen?“* 161

Kofinanziert von der Europäischen Union

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden. ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708

4.3.3 Aufrechterhaltung der Fortschritte nach Beendigung der Therapie 165

4.3.4 Umgang mit emotionalen Reaktionen auf chronische Schmerzen wie Frustration oder Angst 169

4.4. Arbeit und Schmerz 173

4.4.1 Sichere Rückkehr an den Arbeitsplatz 173

4.4.2 Verwechslung von beruflicher Tätigkeit und Sport: ein Schlachthofarbeiter mit Schmerzen 177

4.4.3 Missverständnisse in Bezug auf Ergonomie: Was sie für die Schmerz t bietet und was nicht 181

Kofinanziert von der Europäischen Union

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden. ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708

Über das Buch

Muskuloskelettale Schmerzen (MSK) gehören weltweit zu den häufigsten und einschränkensten Gesundheitsproblemen. Sie bestehen oft auch nach der Heilung einer Gewebeverletzung weiter und werden zu einem komplexen und vielschichtigen Leiden, welches von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren geprägt ist. Für medizinisches Fachpersonal, welches mit Betroffenen arbeitet, reicht klinisches Fachwissen allein nicht aus – die eigentliche Herausforderung besteht darin, den Menschen zu helfen, **ihre Schmerzen zu verstehen, sie einzuordnen und eine aktive, selbstbewusste Rolle bei ihrer Behandlung zu übernehmen.**

Dieses Buch soll als **Schnellreferenz** für medizinisches Fachpersonal und Muskel-Skelett-Spezialisten dienen, die nach praktischen Hilfsmitteln und einer synthetischen theoretischen Grundlage zu wichtigen Themen im Zusammenhang mit der **Umsetzung von Selbstmanagementstrategien in der Behandlung von muskuloskelettalen Schmerzen** suchen. Die Sprache in diesem Buch ist bewusst klar, respektvoll und personenzentriert. Patienten und Patientinnen werden als aktive Partner:innen und nicht als passive Empfänger:innen betrachtet.

Die Rolle von klinischem Personal besteht darin, zu begleiten, zu unterstützen und zu coachen – Menschen dabei zu helfen, Fähigkeiten, Selbstvertrauen und Widerstandsfähigkeit im Umgang mit ihrer Erkrankung aufzubauen.

Konkret bietet der Leitfaden prägnante, klinisch relevante Rahmenbedingungen zu folgenden Themen:

- Die **allgemeinen Grundsätze des Selbstmanagements** bei muskuloskelettalen Schmerzen, wobei der Schwerpunkt darauf liegt, wie Patienten und Patientinnen dazu befähigt werden können, Verhaltensweisen anzunehmen und beizubehalten, die ihre Funktion und Lebensqualität verbessern.
- **Wie kann die Motivation von Patienten und Patientinnen zur Selbstbehandlung und Verhaltensänderung** mithilfe von Modellen aus der Gesundheitspsychologie und Schmerzforschung **bewertet und gesteigert werden**?
- **Wie man mangelnde Kenntnisse über die Gesundheit des Bewegungsapparats und Schmerzen erkennt und behandelt**, um sicherzustellen, dass Informationen nicht nur bereitgestellt, sondern auch tatsächlich verstanden, bewertet und im Alltag der Patienten und Patientinnen angewendet werden.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden. ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708

Ergänzend zu diesen konzeptionellen Abschnitten enthält das Buch **26 klinische Fallbeispiele**, die häufige Herausforderungen in der muskuloskelettalen Praxis veranschaulichen. Diese kurzen, realistischen Fälle zeigen, wie mit Hindernissen wie Bewegungsangst, Vermeidungsverhalten, unrealistischen Erwartungen, Missverständnissen hinsichtlich Bildgebungsergebnissen, Schwierigkeiten bei der Teilnahme am Arbeitsleben oder Problemen bei der Zielsetzung und -einhaltung umgegangen werden kann. Jede Fallstudie integriert Kommunikationstechniken (z. B. motivierende Gesprächsführung, Teach-Back, empathischer Dialog) und klinisches Denken, um zu veranschaulichen, wie Theorie in die Praxis umgesetzt wird.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden. ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708

Wie man dieses Buch verwendet

Dieses Buch ist als praktischer Leitfaden konzipiert, um klinisches Personal, Pädagogen und Pädagoginnen sowie Studenten und Studentinnen dabei zu unterstützen, Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz bei Menschen mit muskuloskelettalen Schmerzen zu fördern. Es kombiniert klinisches Denken mit Kommunikationsfähigkeiten, Prinzipien der Verhaltensänderung und Beispielen aus der Praxis, um die Lücke zwischen Evidenz und Alltagspraxis zu schließen.

Anstatt ausführliche theoretische Erklärungen zu liefern, konzentriert sich jeder Abschnitt darauf, was zu tun ist, was zu sagen ist und wie dies in klinischen Begegnungen angewendet werden kann. Das Ziel ist es, eine personenzentrierte, psychologisch fundierte Praxis sowohl zugänglich als auch umsetzbar zu machen.

Das Buch ist als eine Reihe **modularer Schnellreferenzkapitel** aufgebaut, die sich jeweils auf ein Kernelement der Selbstmanagement-Unterstützung konzentrieren (Kernkompetenzen, Gesundheitskompetenz, Interaktion zwischen Ärzten/Ärztinnen und Patienten/Patientinnen, Werte, Ziele und Fähigkeiten, Toolkits und Ressourcen):

1. Einführung in das Selbstmanagement
2. Beurteilung und Umgang mit mangelnder Motivation zur Veränderung
3. Beurteilung und Umgang mit geringer Gesundheitskompetenz bei Patienten und Patientinnen mit muskuloskelettalen Schmerzen.
4. Klinische Fallbeispiele

Sie können den Inhalt dieses Buches lesen und anwenden, indem Sie sich einzelne Kapitel herausgreifen, da jede Fallstudie für sich allein steht und unabhängig gelesen werden kann. Beginnen Sie außerdem dort, wo es am wichtigsten ist: Wählen Sie einen Fall, der Ihren Patienten und Patientinnen oder den Herausforderungen ähnelt, mit denen Sie am häufigsten konfrontiert sind.

In der Praxis (vor oder während Konsultationen) können Sie die Beispielsätze verwenden, um Erklärungen zu vereinfachen, ein verstärktes Gefühl der Beruhigung hervorzurufen oder das Verständnis von medizinischen Informationen mit einer kurzen Rückfrage zu bestätigen. Beispiele sind im gesamten Buch in Kursivschrift verfasst und/oder mit Anführungszeichen ausgestattet. Für die digitale oder schriftliche Betroffenenaufklärung: Passen Sie Skripte, Zusammenfassungen und visuelle Hilfsmittel in Broschüren, Online-Materialien oder App-Inhalte an (mit Verweis auf Digi4MSK).

Kofinanziert von der Europäischen Union

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden. ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708

Dieses Buch, das sich an medizinisches Fachpersonal richtet, steht darüber hinaus in Zusammenhang mit einem weiteren Buch, das für Patienten und Patientinnen erstellt wurde. Dieses basiert ebenfalls auf Fallbeispielen, in denen Patienten und Patientinnen und ihre Angehörigen sehen können, wie sie bestimmte Fähigkeiten im Zusammenhang mit ihrem Wissen über Schmerzen und die Gesundheit des Bewegungsapparats verbessern können. Außerdem kann es von medizinischem Fachpersonal als Ressource verwendet werden, welche sie Ihren Patienten und Patientinnen weiterempfehlen können.

"Praktischer Leitfaden für Menschen mit Schmerzen" | **doi:** https://doi.org/10.54391/20.500.14888/2002

Kofinanziert von der Europäischen Union

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden. ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708

1. Einführung in das Selbstmanagement

Dieses Kapitel stellt das Konzept des Selbstmanagements im Zusammenhang mit muskuloskelettalen Schmerzen vor. Es erläutert, wie die Befähigung von Patienten/Patientinnen, eine aktive Rolle bei der Behandlung ihrer Symptome zu übernehmen, sowohl die klinischen Ergebnisse als auch das allgemeine Wohlbefinden verbessern kann. Das Kapitel umreißt die Grundprinzipien des Selbstmanagements, darunter Aufklärung der Betroffenen, Verhaltensänderung, Bewegung und Änderung des Lebensstils, und betont dabei die Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen medizinischem Fachpersonal und Patienten/Patientinnen. Es wird auch hervorgehoben, wie Selbstmanagementstrategien an den Gesundheitswissensstand und die Motivation des Einzelnen angepasst werden müssen, um ein sinnvolles Engagement und langfristigen Erfolg zu gewährleisten.

1.1. Warum ist Selbstmanagement notwendig?

Patienten/Patientinnen leiden häufig unter **lang anhaltenden Schmerzen im unteren Rückenbereich, Kniearthrose, Schultersehnenentzündung oder chronischen Nackenschmerzen**. Viele weisen auch **Multimorbiditätsprofile auf**, wie Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Adipositas oder Depressionen. Diese Erkrankungen treten selten isoliert auf – sie beeinflussen sich gegenseitig und verstärken sich, was zu komplexen täglichen Herausforderungen führt. Zum Beispiel:

- **Chronische Rückenschmerzen + Adipositas + Schlafstörungen**: Schmerzen schränken die Mobilität ein, Adipositas und schlechter Schlaf erhöhen die Schmerzempfindlichkeit.
- **Kniearthrose + Diabetes + Bluthochdruck**: Gelenksteifheit schränkt die Aktivität ein, Inaktivität verschlechtert die Blutzuckerkontrolle, das kardiovaskuläre Risiko steigt.
- **Nackenschmerzen + Angstzustände + sitzende Tätigkeit**: Die Angst vor Bewegung führt zu erhöhtem Vermeidungsverhalten, was Muskelverspannungen und psychische Belastungen verstärkt.

Traditionelle biomedizinische Versorgungsmodelle, bei denen medizinische Fachleute Patienten/Patientinnen mit passiven Behandlungen „heilen", sind in diesen Kontexten jedoch unzureichend. Wenn die Schmerzen länger als 3–6 Monate anhalten, entwickelt sich die Erkrankung in der Regel zu einem langfristigen Leiden und nicht zu einer heilbaren Episode.

1. **Die Erkrankungen sind chronisch und wiederkehrend.**

   Muskel-Skelett-Schmerzsyndrome und Multimorbidität sind **in der Regel nicht mit einer einzigen Behandlung heilbar**. Es ist mit Schüben zu rechnen. Patienten/Patientinnen

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

benötigen Fähigkeiten, um mit diesen umzugehen, sich anzupassen und trotz der Schübe funktionsfähig zu bleiben.

2. **Gesundheitssysteme können die gesamte Last nicht tragen.**

   Da weltweit ein Drittel der Erwachsenen von Multimorbidität betroffen ist, ist es sowohl wirtschaftlich als auch praktisch nicht tragbar, bei jedem Schub ständig auf medizinsiches Fachpersonal und deren Konsultationen zurückzugreifen.

3. **Die Stärkung von Patienten/Patientinnen verbessert die Ergebnisse.**

   Es gibt Belege dafür, dass Patienten/Patientinnen, die mit **Selbstmanagementstrategien** (Problemlösung, Tempo, Entscheidungsfindung, Änderungen des Lebensstils) ausgestattet sind, **ähnliche oder** sogar bessere Ergebnisse in Bezug auf Schmerzlinderung, Funktion und Lebensqualität erzielen als unter ärztlicher Aufsicht.

4. **Dies verringert die Abhängigkeit und stärkt die Widerstandsfähigkeit.**

   Durch Selbstmanagement verlagert sich die Verantwortung allmählich von der Klinik auf den Alltag der Patienten/Patientinnen. Dies bedeutet jedoch kein Ignorieren von medizinischer Fachmeinung: Ärzte/Ärztinnen fungieren als Coaches und sorgen dafür, dass sich die Patienten/Patientinnen unterstützt fühlen, während sie selbst unabhängiger werden.

5. **Multimorbidität erfordert integriertes Handeln.**

   Ein(e) Patient:in mit Arthrose und Diabetes kann nicht das eine behandeln, ohne das andere zu berücksichtigen. Selbstmanagementstrategien – wie körperliche Aktivität, Ernährung, Stressbewältigung und Coping-Fähigkeiten – sind krankheitsübergreifend und helfen dem Patienten oder der Patientin, **sein/ihr gesamtes Gesundheitsbild** zu betrachten, anstatt isolierte Symptome zu behandeln.

Daher ist Selbstmanagement notwendig, da muskuloskelettale Schmerzen und Multimorbidität oft gleichzeitig auftreten sowie langfristig, komplex und eng mit dem Lebensstil verbunden sind. Patienten/Patientinnen müssen zu Akteur:innen ihrer eigenen Versorgung werden, um ihr Leiden zu reduzieren und ihre Funktionsfähigkeit zu erhalten.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Klinisches Beispiel

Rosa, 62, mit Kniearthrose, Typ-2-Diabetes und Adipositas: Wenn Rosa sich ausschließlich auf Schmerzmittel und regelmäßige Klinikbesuche verlässt, können ihre Schmerzen zwar vorübergehend nachlassen. Doch Inaktivität kann ihr Gewicht, ihre Blutzuckerkontrolle und ihre kardiovaskuläre Gesundheit beeinträchtigen. Indem man Rosa **einfache, nachhaltige Selbstmanagement-Fähigkeiten** vermittelt – wie tägliche 10-minütige Spaziergänge, dosierte Hausarbeit und die Verwendung eines Tagebuchs zur Überwachung von Schüben –, wird sie in der Lage sein, alle ihre Beschwerden gleichzeitig zu beeinflussen. Dieses Vorgehen ist der Grund, warum Selbstmanagement nicht optional, sondern **notwendig** ist.

1.2. Kernkompetenzen des Selbstmanagements bei muskuloskelettalen Schmerzen

1.2.1 Problemlösung

Anhaltende muskuloskelettale Schmerzen sind selten einfach zu behandeln: Patienten/Patientinnen sind mit schwankenden Symptomen, unvorhersehbaren Schüben und Hindernissen im Alltag konfrontiert. Problemlösung bedeutet, Patienten/Patientinnen zu befähigen, Herausforderungen zu erkennen, Optionen zu entwickeln, Strategien zu testen und aus den Ergebnissen zu lernen. Anstatt sich ausschließlich auf Ärzte/Ärztinnen zu verlassen, die Lösungen vorschlagen, gewinnen Patienten/Patientinnen nach und nach mehr Selbstvertrauen, auf ihre eigenen körperlichen Reaktionen dementsprechend zu reagieren.

Warum dies wichtig ist:

- Schmerzen werden von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren beeinflusst. Es gibt keine „Lösung", die immer funktioniert.
- Patienten/Patientinnen, die keine Lösungen zu ihren Porblemen finden können, bleiben möglicherweise in Vermeidungsstrukturen (z. B. Einstellung aller Aktivitäten nach einem Schub) oder Frustrationsverhalten („nichts hilft") stecken.
- Das Vermitteln von Problemlösungsstrategien fördert **Anpassungsfähigkeit und Resilienz** – entscheidende Faktoren für das Leben mit chronischen Erkrankungen.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Schritte zur Stärkung dieser Fähigkeit in der Klinik:

1. **Definieren Sie das Problem klar und deutlich.**

   Viele Patienten/Patientinnen beschreiben Probleme vage („Mein Rücken tut immer weh"). Helfen Sie ihnen, das Problem einzugrenzen: „Wenn ich bei der Arbeit länger als 30 Minuten sitze, werden meine Schmerzen schlimmer."

2. **Sammeln Sie mehrere Lösungsansätze.**

   Ermutigen Sie sie, mehr als eine Option zu entwickeln. Auf diese Weise ist es einfacher, sich an die Präferenzen und den Kontext der Patienten/Patientinnen anzupassen. Sie haben dann das Gefühl, dass es sowohl einen Plan A als auch einen Plan B gibt, falls Plan A nicht funktioniert. Beispiel für Schmerzen beim Sitzen: Versuchen Sie, alle 25 Minuten aufzustehen, trainieren Sie unterschiedliche Körperhaltungen, wechseln Sie die Haltung oder legen Sie Dehnungspausen ein.

3. **Wählen Sie eine Option aus, um sie zu testen.**

   Leiten Sie die Patienten/Patientinnen dazu an, eine realistische, umsetzbare Option auszuwählen. Betonen Sie die Bedeutung des Ausprobierens.

4. **Überprüfen Sie die Ergebnisse.**

   Fragen Sie beim nächsten Besuch: „Was hat funktioniert? Was hat nicht funktioniert? Was könnten wir anpassen?" Betrachten Sie Rückschläge als **Informationen, nicht als Misserfolge**.

Praktischer Tipp für Ärzte/Ärztinnen: Verwenden Sie bei der Konsultation die **„Was, wann, was wenn?"-Methode**:

- Was genau passiert?
- Wann tritt es am häufigsten auf?
- Was wäre, wenn Sie [Option A] ausprobieren würden – wie könnten Sie das diese Woche testen?

Dieser strukturierte Dialog hilft Patienten/Patientinnen, schrittweise zu denken, anstatt in globalen, hoffnungslosen Begriffen. Mit der Zeit verinnerlichen sie die Methode und beginnen, sie automatisch anzuwenden.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Einführung in das Selbstmanagement

1.2.2 Entscheidungsfindung

Bei der Entscheidungsfindung im Selbstmanagement geht es darum, Patienten/Patientinnen in die Lage zu versetzen, **Optionen abzuwägen, Körpersignale zu interpretieren und fundierte Entscheidungen** über ihr tägliches Gesundheitsverhalten **zu treffen**. Bei Menschen mit anhaltenden MSK-Schmerzen geht es bei Entscheidungen oft darum, ein Gleichgewicht zwischen Aktivität und Ruhe zu finden, zu entscheiden, ob Schmerzen ein sicheres Signal oder eine Warnung sind, und zu wissen, wann professionelle Hilfe erforderlich ist.

Warum dies wichtig ist:

- Ohne diese Fähigkeit neigen Patienten/Patientinnen dazu, sich entweder übermäßig zu schützen („jeder Schmerz = Schaden") oder Warnsignale zu ignorieren („*ich werde die starke Schwellung einfach ignorieren*").
- Eine klare Entscheidungsfindung reduziert unnötige Klinikbesuche und fördert gleichzeitig ein Maß an Sicherheitsempfinden.
- Autonomie wird gefördert – Patienten/Patientinnen fühlen sich in der Lage, ihre eigene Versorgung zu steuern.

Schritte zur Stärkung dieser Fähigkeit in der Klinik:

1. **Klären Sie, welche Symptome „akzeptabel" und welche „besorgniserregend" sind.**

   Vermitteln Sie Faustregeln: Leichte Schmerzen nach neuen Übungen sind normal; Schwellungen, Funktionsverlust oder Warnsymptome erfordern eine Untersuchung.

2. **Führen Sie Entscheidungshilfen ein.**

   Verwenden Sie einfache visuelle Hilfsmittel wie Ampelsysteme:

   - **Grün**: Aktivität fortsetzen (leichte, sich verbessernde Symptome).
   - **Gelb**: Aktivität anpassen, aber nicht beenden (Schub, erträgliche Schmerzen).
   - **Rot**: Unterbrechen Sie die Aktivität und suchen Sie einen Arzt oder eine Ärztin auf (starke, plötzliche oder fortschreitende Symptome).

3. **Üben Sie szenariobasiertes Denken.**

   Spielen Sie Situationen in der Klinik nach: „Wenn Ihr Knie nach 20 Minuten Gehen schmerzt, welche Optionen haben Sie?"

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

4. **Fördern Sie die Reflexion.**

   Ermutigen Sie Patienten/Patientinnen, sich zu fragen: *„Worauf habe ich diese Entscheidung gestützt?“* – das hilft ihnen, sich ihres Denkprozesses bewusst zu werden.

Klinisches Beispiel:

- **Fall**: Maria, 56, Kniearthrose. Sie unterbricht ihre Aktivitäten oft schon bei leichten Beschwerden, aus Angst vor Schäden.
- **Vorgehensweise**: Ihr Arzt stellt das Ampelsystem vor. Gemeinsam üben sie, verschiedene Szenarien zu benennen: „Leichte Steifheit nach dem Gehen? Das ist grün. Leichte Schwellung, die innerhalb von 24 Stunden abklingt? Gelb. Plötzliches Blockieren? Rot.“
- **Ergebnis**: Innerhalb weniger Wochen geht Maria regelmäßiger spazieren, reduziert unnötige Ruhepausen und ruft ihren Arzt nur noch an, wenn es wirklich notwendig ist.

Praktischer Tipp für Ärzte/Ärztinnen:

Bauen Sie **Rückmeldungen** ein: „Können Sie erklären, wie Sie entscheiden würden, ob die heutigen Schmerzen eine grüne, gelbe oder rote Situation darstellen?“ Dies stellt das Verständnis sicher und stärkt das Vertrauen.

1.2.3 Nutzung von Ressourcen

Ressourcennutzung ist die Fähigkeit, **zu wissen, wann und wie man zusätzliche Unterstützung** – sei es von Menschen, Dienstleistungen oder Hilfsmitteln – in **Anspruch nehmen** und diese Unterstützung effektiv nutzen kann. Für Patienten/Patientinnen mit anhaltenden muskuloskelettalen Schmerzen können externe Ressourcen die Brücke zwischen dem, was in der Klinik möglich ist, und dem, was im Alltag benötigt wird, schlagen. Diese Fähigkeit gehört zum Bereich „Zugang“ der Gesundheitskompetenz.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Einführung in das Selbstmanagement

Warum dies wichtig ist:

- Anhaltende Schmerzen erfordern häufig **mehr als nur die Meinung eines einzelnen Fachpersonals**.
- Patienten/Patientinnen, die externe Ressourcen nicht nutzen, können entweder übermäßig abhängig von ärztlicher Begleitung werden oder sich, im Gegenteil, in unzuverlässigen Quellen verlieren.
- **Die richtige** Beratung von Patienten/Patientinnen **zur richtigen Zeit** fördert Unabhängigkeit, Sicherheit und Vertrauen.

Wie Sie diese Fähigkeit in der Klinik stärken können

1. **Identifizieren Sie Möglichkeiten für externe Unterstützung.**

   Fragen Sie: „Gibt es einen Teil Ihres Plans, der von einer weiteren Meinung, Hilfe oder weiteren Hilfsmitteln profitieren würde?“

2. **Stellen Sie Ressourcen zum richtigen Zeitpunkt vor.**

   Wenn Patienten/Patientinnen zu früh mit Optionen überfordert werden, führt dies zu Desinteresse. Verknüpfen Sie Ressourcen mit konkreten Bedürfnissen oder Meilensteinen.

3. **Erleichtern Sie die Kontaktaufnahme.**

   Geben Sie nicht nur „Empfehlungen“, sondern erläutern Sie den Zweck, die Rolle und den erwarteten Nutzen. Stellen Sie nach Möglichkeit eine schriftliche Notiz, eine Überweisung oder eine andere Art der Hilfestellung zur Verfügung. Passen Sie sich dem bevorzugten Format des Patienten/der Patientin an.

Klinisches Beispiel

1. **Anmeldung in einem Fitnessstudio mit strukturierter Kommunikation**

- **Fall**: Jonas, 55, chronische Schmerzen im unteren Rückenbereich, motiviert, seine Kraft zu steigern.
- **Maßnahme des Arztes**: Anstatt nur „Gehen Sie ins Fitnessstudio“ vorzuschlagen, verfasst Jonas‘ Arzt eine kurze Zusammenfassung für den Fitnesstrainer: „Jonas profitiert von Übungen, die auf die Rumpfkraft abzielen, und einer schrittweisen

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Steigerung der Belastung. Vermeiden Sie in den ersten 6 Wochen schweres Kreuzheben. Überwachen Sie die Aktivitäten bei der Benutzung des Rudergeräts."

- **Ergebnis**: Jonas fühlt sich sicherer, da sein Fitnesstrainer klare Anweisungen erhalten hat. So nutzt der Patient die Ressource effektiv, anstatt nach dem ersten Schub wieder aufzuhören.

2. **Erweiterung des Wissens über Schmerzen mit digitalen Ressourcen**

- **Fall**: Laura, 42, wiederkehrende Nackenschmerzen, anfangs überfordert. Zu Beginn reichen einfache Tipps und Ratschläge aus.
- **Maßnahme des Arztes**: Nach drei Besuchen zeigt Laura Neugier: „Warum verschlimmert Stress meine Nackenschmerzen?" Ihr Arzt erkennt, dass sie bereit ist für tiefergehende Informationen, und gibt ihr eine kuratierte Webressource mit kurzen Videos, die Schmerzen und den Zusammenhang zwischen Stress und Verspannungen erklären.
- **Ergebnis**: Laura engagiert sich in ihrem eigenen Tempo, vermeidet Fehlinformationen in sozialen Medien und beginnt, Entspannungsstrategien anzuwenden.

3. **Überweisung an einen Ernährungsberater bei Hüftarthrose mit Adipositas**

- **Fall**: Rosa, 62, Hüftarthrose, BMI 33, nimmt Medikamente ein, ist jedoch in ihrer Mobilität eingeschränkt.
- **Maßnahme des Arztes**: Ihr Arzt erklärt ihr in einfachen Worten: „Schon eine Gewichtsabnahme von 5 kg kann die Belastung Ihrer Hüfte verringern und Entzündungen reduzieren. Ernährungsberater:innen können Ihnen sinnvolle, schrittweise Veränderungen empfehlen, die auch Ihren Blutzuckerspiegel verbessern. Soll ich Ihnen einen Termin vermitteln?"
- **Ergebnis**: Rosa stimmt zu, stellt Fortschritte bei ihren Gelenkschmerzen und der Diabeteskontrolle fest und betrachtet die Besuche bei ihrem Ernährungsberater als Teil ihres Schmerzmanagements und nicht nur als „Gewichtsreduktion".

4. **Gemeinschaftsbasierte Unterstützung für Tempo und Aktivität**

- **Fall**: Ahmed, 68 Jahre alt, chronische weit verbreitete Schmerzen und soziale Isolation.
- **Maßnahme des Arztes**: Er überweist Ahmed an eine lokale Walking-Gruppe und stellt dies sowohl als Strategie zur Steigerung der Aktivität als auch als soziale

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Einführung in das Selbstmanagement

Unterstützung dar. Er gibt dem Gruppenleiter folgende Anweisung: „Ermutigen Sie Ahmed, mit kürzeren Strecken zu beginnen und diese schrittweise zu verlängern."

- **Ergebnis**: Ahmed steigert nicht nur seine Aktivität, sondern fühlt sich auch weniger isoliert, was seine Stimmung und seine Therapietreue verbessert.

Praktischer Tipp für Ärzte/Ärztinnen:

Stellen Sie externe Ressourcen stets mit **drei Kernbotschaften** dar:

- **Was es ist** („ein Ernährungsberater hilft Ihnen, Ihre Ernährung ausgewogen zu gestalten und die Belastung Ihrer Gelenke zu reduzieren"),
- **Warum es jetzt wichtig ist** („Ihre Hüftschmerzen und Ihr Blutzucker profitieren davon"),
- **Wie man sie nutzt** („Ich schreibe Ihnen eine Notiz / hier ist ein vertrauenswürdiger Link / Sie können diese eine Aktivität diese Woche ausprobieren").

Die Nutzung von Ressourcen als Erweiterung der Beratung

Wenn wir einem Patienten oder einer Patientin eine neue Übung beibringen, seine oder ihre Überzeugungen neu formulieren oder gemeinsam einen Aktionsplan erstellen wollen, **schwindet** der Nutzen oft **schnell**, wenn dieser nicht außerhalb der Klinik auch noch verstärkt wird. Patienten/Patientinnen gehen nach Hause, stoßen auf Hindernisse oder vergessen Details. Hier kommt der richtigen Nutzung externer Ressourcen eine entscheidende Bedeutung zu.

- **Stellen Sie sich die Beratung wie das Pflanzen eines Samens vor.**

  Externe Ressourcen – sei es ein(e) Fitnesstrainer:in, ein(e) Ernährungsberater:in, eine vertrauenswürdige Website oder eine Gemeinschaftsgruppe – sind der **Boden, das Wasser und das Sonnenlicht**, die den Samen wachsen lassen.

- **Ohne Ressourcen bleibt die Veränderung fragil.**

  Patienten/Patientinnen versuchen es vielleicht einmal, haben Schwierigkeiten und geben dann auf. Mit Ressourcen wird jeder Tag zwischen den Besuchen zu einer Gelegenheit, die neuen Fähigkeiten zu **üben, anzupassen und zu festigen**.

- **Ressourcen erweitern die Stimme des Arztes.**

  Eine schriftliche Notiz an den/die Fitnesstrainer:in oder eine Überweisung an eine(n) Ernährungsberater:in bedeutet, dass Ihr Rat auch in Umgebungen nachhallt, in denen Sie nicht physisch anwesend sind. Die Beratung wird durch die Hände anderer, den Bildschirm einer App oder die Struktur einer Gemeinschaftsgruppe fortgesetzt.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

- **Ressourcen verwandeln eine einzelne Sitzung in ein fortlaufendes Programm.**

  Anstelle eines einmaligen 30-minütigen Termins erleben die Patienten/Patientinnen einen **kontinuierlichen Behandlungsweg** – mit Check-ins, Feedback und Verstärkung, die in den Alltag integriert sind.

Klinisches Beispiel

Fall: Marco, 50, chronische Schmerzen im unteren Rückenbereich, besucht alle zwei Wochen seinen Physiotherapeuten.

- **Ohne Ressourcen**: Marco macht die verschriebenen Übungen zweimal, vergisst die Technik, hat einen Rückfall und hört bis zur nächsten Sitzung auf. Die Wirkung der Beratung ist auf wenige Tage begrenzt.
- **Mit Ressourcen**: Der Physiotherapeut filmt Marco bei der Durchführung der Übung, teilt einen Link zu einem kurzen Video aus einer vertrauenswürdigen App und schreibt eine Notiz für Marcos Fitnesstrainer. Nun wird Marco jeden Tag erinnert, angeleitet und unterstützt. Beim nächsten Besuch baut der Fortschritt auf dem bisherigen Fortschritt auf.
- **Ergebnis**: Die einzelne Beratung ist nicht nur eine einmalige Veranstaltung, sondern wird zum Ausgangspunkt eines nachhaltigen Veränderungsprozesses.

Zusammenfassung

Richtige Ressourcennutzung = **Vervielfachung der Wirkung Ihrer Beratung**.

Dadurch wird sichergestellt, dass das, was in der Klinik beginnt, **im Alltag der Patienten/Patientinnen weiterlebt**, sodass Ratschläge in Taten umgesetzt werden, Taten zu Gewohnheiten werden und Gewohnheiten zu einer langfristigen Verbesserung der Gesundheit führen.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Einführung in das Selbstmanagement

1.2.4 Partnerschaft zwischen Patient:in und medizinischem Fachpersonal

Die Partnerschaft zwischen Patient:in und Gesundheitsfachkraft ist die **Grundlage für ein effektives Selbstmanagement**. Ohne eine vertrauensvolle, kooperative Beziehung laufen selbst die besten Aufklärungs- und Aktionspläne Gefahr, ignoriert oder aufgegeben zu werden. Partnerschaft bedeutet, dass die Perspektiven der Patienten/Patientinnen gehört, bestätigt und integriert werden, während die Ärzte/Ärztinnen Fachwissen, Anleitung und Unterstützung bereitstellen. Gemeinsam erstellen sie einen Plan, der sinnvoll, realistisch und flexibel ist.

Warum dies wichtig ist:

- **Anhaltende Schmerzen untergraben das Vertrauen**. Viele Patienten/Patientinnen haben sich schon einmal abgewiesen („Das ist alles nur Einbildung“) oder übermedikalisiert („Sie müssen operiert werden“) gefühlt. Die Wiederherstellung des Vertrauens ist ebenso wichtig wie die Verschreibung von Übungen.
- **Compliance ≠ Partnerschaft**. Passives Befolgen von Anweisungen ist kein echtes Engagement. Eine Partnerschaft erfordert, dass Patienten/Patientinnen den Prozess aktiv mitgestalten.
- **Partnerschaft fördert die Motivation**. Patienten/Patientinnen halten sich eher an Pläne, die sie mitgestaltet haben und die ihre eigenen Ziele und ihren Kontext widerspiegeln.

Praktische Strategien für Ärzte/Ärztinnen:

1. **Aktives Zuhören und Validierung**
   - Beginnen Sie mit der Frage: *„Was bereitet Ihnen hinsichtlich Ihrer Schmerzen die größten Sorgen?“* oder *„Was hoffen Sie zu erreichen?“*
   - Geben Sie Feedback: *„Ich verstehe, dass Sie die Schmerzschübe verzweifeln lassen. Lassen Sie uns gemeinsam nach Möglichkeiten suchen, damit umzugehen.“*
   - Validierung bedeutet nicht, dass man Fehlvorstellungen zustimmt, sondern dass man Gefühle anerkennt, bevor man sie umformuliert.
2. **Gemeinsame Agenda / Zielsetzung**
   - Notieren Sie zu Beginn der Konsultation zwei bis drei Prioritäten.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

- Stellen Sie sicher, dass mindestens eine davon direkt von den Patienten/Patientinnen stammt (z. B. „Treppen steigen ohne Pause“).
- Dies stärkt das Gefühl der gemeinsamen Verantwortung.

3. **Transparente Erklärungen und Erzählungen**
   - Vermeiden Sie allgemeine Vorträge über Schmerzen („das sind alles Nerven“).
   - Verbinden Sie stattdessen Ihre Erklärungen mit der Geschichte der Patienten/Patientinnen: *„Ihre Hüfte schmerzt nach langem Sitzen stärker, weil die Gelenke ohne Bewegung steif werden. Das können wir ändern.“*
   - So entsteht eine **personalisierte, schlüssige Geschichte**, die Patienten/Patientinnen sich selbst und anderen weitererzählen können.
4. **Gemeinsame Planung**
   - Bieten Sie zwei oder drei realistische Optionen an und lassen Sie die Patienten/Patientinnen wählen: *„Wir können mit kurzen Spaziergängen, sanften Dehnübungen oder beidem beginnen. Was erscheint Ihnen diese Woche eher machbar?“*
   - Flexibilität signalisiert Respekt und erhöht die Compliance.
5. **Nachbereitung und Feedback**
   - Behandeln Sie jede Nachuntersuchung als Feedback-Schleife und nicht als Leistungsbewertung. Fragen Sie: *„Was hat für Sie gut funktioniert?“ „Was war schwierig?“*
   - Feiern Sie kleine Erfolge: *„Sie haben diese Woche drei Spaziergänge geschafft – das ist ein Fortschritt.“*
   - Normalisieren Sie Rückschläge: *„Es ist normal, dass man ein paar Tage ausfällt. Passen wir den Plan an, damit er besser passt.“*
6. **Sprache der Partnerschaft**
   - Ersetzen Sie präskriptive Befehle („Sie müssen …“) durch kooperative Formulierungen:
     - *„Sollen wir versuchen …“*
     - *„Welche Option erscheint Ihnen derzeit am realistischsten?“*
     - *„Wie könnte dies in Ihre Woche passen?“*

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Einführung in das Selbstmanagement

Klinisches Beispiel

Fall: Elena, 52, leidet an Fibromyalgie und ist nach Jahren erfolgloser Behandlungen erschöpft.

- **Erstes Treffen**: Sie sagt: „Die Ärzte und Ärztinnen sagen mir nur, ich solle Sport treiben, aber das funktioniert nie.“
- **Partnerschaftlicher Ansatz**: Ihr Arzt hört zu, bestätigt ihre Frustration und fordert sie auf, die Agenda festzulegen. Elena wählt den Umgang mit Müdigkeit als Priorität.
- **Planerstellung**: Gemeinsam entwerfen sie einen Zeitplan für die täglichen Aktivitäten und vereinbaren, dass sie ihr Ermüdungsniveau in einem Tagebuch festhält.
- **Nachbereitung**: Elena berichtet, dass sie nur drei Tage lang Aufzeichnungen machen konnte. Anstatt dies als Misserfolg zu betrachten, sagt ihr Arzt: *„Das ist ein guter Anfang. Was hat diese drei Tage möglich gemacht? Wie können wir darauf aufbauen?“*
- **Ergebnis**: Elena fühlt sich verantwortlich, nicht unter Druck gesetzt, und engagiert sich in späteren Sitzungen stärker.

Zu vermeidende Situationen

- **Übereilte Lösungen**: Patienten/Patientinnen müssen sich oft erst gehört fühlen, bevor sie Ratschläge annehmen können.
- **Zu schnelles Ablehnen von Überzeugunge**n: Korrigieren Sie behutsam, aber beginnen Sie damit, die Perspektive der Patienten/Patientinnen zu verstehen.
- **Starre Planung**: Übermäßig präskriptive Anweisungen untergraben das Verantwortungsbewusstsein.
- **Überflutung mit Informationen**: Zu viele Informationen auf einmal können überwältigend sein; eine Partnerschaft erfordert auch ein angemessenes Tempo bei der Informationsvermittlung.

Partnerschaft als Erweiterung der Beratung

Eine starke Partnerschaft stellt sicher, dass die Beratung nicht endet, wenn der Patient oder die Patientin den Raum verlässt. Wenn Patienten/Patientinnen das Gefühl haben, **Mitgestalter des Plans zu sein**, sind sie eher bereit, Fähigkeiten zu üben, Strategien auszuprobieren und

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

aussagekräftiges Feedback zu geben. Mit anderen Worten: Partnerschaft macht die Beratung zu einem **fortlaufenden Dialog**, der zwischen den Besuchen weitergeht.

Kernbotschaft: Bei der Partnerschaft zwischen Patienten/Patientinnen und Leistungserbringern geht es nicht um Compliance, sondern um **Zusammenarbeit, Respekt und gemeinsame Gestaltung**. Wenn Patienten/Patientinnen sich gehört und unterstützt fühlen, wird Selbstmanagement möglich, nachhaltig und sinnvoll.

1.2.5 Maßnahmen ergreifen

Maßnahmen zu ergreifen bedeutet, Absichten in **konkrete, erreichbare und überprüfbare Schritte** umzusetzen. Es ist der praktische Test für alle anderen Fähigkeiten: Ohne Maßnahmen bleiben Wissen und Diskussionen abstrakt.

Warum dies wichtig ist:

- Viele Patienten/Patientinnen wissen, was sie tun sollten (sich mehr bewegen, ihr Tempo drosseln, sich entspannen), schaffen es jedoch nicht, dies in ihrem Alltag umzusetzen.
- Erfolge bei kleinen Handlungen stärken **die Selbstwirksamkeit** – den Glauben, dass „ich meinen Zustand beeinflussen kann".
- Ohne strukturierte Aktionspläne setzen sich Patienten/Patientinnen möglicherweise vage oder unrealistische Ziele, was zu Frustration führt.

Schritte zur Stärkung dieser Fähigkeit in der Klinik:

1. **Setzen Sie SMART-Ziele.**

   Spezifisch, messbar, erreichbar, relevant, zeitgebunden.

2. **Verankern Sie diese in Routinen.**

   Verbinden Sie neue Verhaltensweisen mit bestehenden Gewohnheiten (z. B. „nach dem Zähneputzen Wadenstreckübungen machen").

3. **Fangen Sie klein an.**

   Streben Sie zunächst Aufgaben an, die 1–2 Minuten dauern. Erfolg ist wichtiger als Intensität.

4. **Notieren Sie es.**

   Die Patienten/Patientinnen halten den Plan fest (Kalender, Notiz im Telefon, Papierprotokoll).

5. **Überprüfen und anpassen.**

   Fragen Sie: „Was hat funktioniert? Was war schwierig? Wie können wir es optimieren?"

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Klinisches Beispiel

- **Fall**: Mark, 70 Jahre alt, chronische Rückenschmerzen, geringe Motivation.
- **Vorgehensweise**: Sein Arzt und Mark legen einen Ein-Wochen-Plan fest: „5 Minuten nach dem Frühstück spazieren gehen, 4 Tage in dieser Woche." Mark notiert seine Fortschritte in einem Kalender.
- **Ergebnis**: Er ist in 3 von 4 Fällen erfolgreich und berichtet von mehr Energie. Sein Arzt würdigt den Erfolg und stimmt zu, die Dauer in der nächsten Woche auf 7 Minuten zu erhöhen.

Praktischer Tipp für Ärzte/Ärztinnen:

Beenden Sie jede Konsultation mit **„einem nächsten Schritt"**, zu dem sich der Patient oder die Patientin verpflichtet. Halten Sie ihn klein, konkret und überprüfbar.

Zusammen bieten diese fünf Fähigkeiten einen **praktischen Rahmen** für das Selbstmanagement von MSK: Patienten/Patientinnen lernen, Probleme zu definieren, sichere Entscheidungen zu treffen, Ressourcen zu nutzen, effektiv zusammenzuarbeiten und sinnvolle Maßnahmen zu ergreifen.

1.3. Förderer des Selbstmanagements

1.3.1 Erfahrung

Erfahrung ist ein wichtiger Faktor für das Selbstmanagement, sowohl für Fachleute als auch für Patienten/Patientinnen. Auf der Seite der Fachleute schafft Erfahrung Vertrauen, um unnötige Tests und Behandlungen zu vermeiden und sich stattdessen auf Strategien zu konzentrieren, die einen langfristigen Nutzen haben. Ein(e) erfahrene(r) Arzt/Ärztin weiß, wann ein MRT nicht aussagekräftig ist, wann unwirksame Medikamente abgesetzt werden sollten und wann die Aufmerksamkeit von der kurzfristigen Linderung der Symptome auf langfristige Verhaltensänderungen verlagert werden sollte. Ebenso wichtig ist, dass Erfahrung die Fähigkeit vermittelt, Patienten/Patientinnen zu versichern, dass Schübe normal und beherrschbar sind. Fachleute, die Hunderte von Fällen chronischer Schmerzen gesehen haben, können zuversichtlich sagen: *„Das ist nicht ungewöhnlich – Schübe kommen vor, aber wir können uns darauf einstellen."* Diese Glaubwürdigkeit hilft den Patienten/Patientinnen, Vertrauen in den

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Prozess zu entwickeln.

Für Patienten/Patientinnen kann die gelebte Erfahrung von Schmerzen auch zu einer Ressource werden und nicht nur eine Belastung sein. Menschen, die Schübe durchgemacht und festgestellt haben, dass die Schmerzen irgendwann wieder auf das Ausgangsniveau zurückkehren, können eine neue Perspektive gewinnen: Schmerzen können intensiv und frustrierend sein, aber sie bedeuten nicht immer Schaden. Ärzte/Ärztinnen können diesen Faktor stärken, indem sie Patienten/Patientinnen dabei unterstützen, über ihre vergangenen Erfahrungen nachzudenken und daraus Lehren zu ziehen. Ein(e) Patient:in erinnert sich beispielsweise daran, dass er/sie nach einem Schub durch vollständige Ruhe steifer wurde, während leichte Aktivitäten die Genesung förderten. Das Hervorheben dieser Momente hilft Patienten/Patientinnen zu erkennen, dass sie bereits über nützliche Fähigkeiten und Widerstandsfähigkeit verfügen, was ihre Selbstwirksamkeit stärkt.

Erfahrung in der Praxis

Professionelle Seite	Patienten/-Patientinnenseite	Wie man damit umgehen kann (evidenzbasiert)
Erkennt, wann Imaging oder Opioide unnötig sind.	Hat erlebt, dass sich Schübe ohne Behandlung beruhigen.	Fragen Sie: *„Können Sie sich an eine Situation erinnern, in der die Schmerzen zunächst zugenommen, dann aber wieder nachgelassen haben?“* Nutzen Sie dies, um Schwankungen zu normalisieren.
Kennt den Unterschied zwischen akuter Behandlung und langfristiger Verhaltensänderung.	Erkennt, dass Aktivität die Symptome manchmal verbessert.	Ermutigen Sie zur Reflexion: *„Was hat Ihnen während des letzten Schubs am meisten geholfen?“*
Nutzt vergangene Fälle, um Patienten/Patientinnen zu beruhigen und anzuleiten.	Erkennt die Muster im Schmerzverhalten.	Verbinden Sie ihre Geschichte mit Strategien: *„Letztes Mal sind Sie vorsichtig weitergelaufen, und das hat geholfen – sollen wir darauf aufbauen?“*

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Klinisches Beispiel:

Jens, 50, mit chronischen Schmerzen im unteren Rückenbereich, kam nach einem plötzlichen Schub besorgt in die Klinik. Sein Physiotherapeut erklärte: *„Ich habe viele Patienten/Patientinnen wie Sie gesehen – Schübe sind häufig und bedeuten keine neuen Schäden.“* Gemeinsam gingen sie Jens' Erfahrungen aus der Vergangenheit durch und stellten fest, dass leichtes Gehen zuvor die Steifheit verringert hatte. Indem er seine eigenen erfolgreichen Strategien hervorhob, verwandelte der behandelnde Arzt Jens' Erfahrung von einer Quelle der Angst in ein Instrument der Resilienz.

1.3.2 Körperliche Aktivität und Teilnahme am Arbeitsleben

Körperliche Aktivität und die Ausübung einer sinnvollen Arbeit oder Rolle gehören zu den wirksamsten Faktoren für das Selbstmanagement. Fachleute, die vom Wert von Aktivität überzeugt sind, können Bewegung als sicher und therapeutisch neu definieren, selbst wenn Schmerzen vorhanden sind. Ein(e) erfahrene(r) Arzt/Ärztin kann Möglichkeiten identifizieren, um Aktivität in den Alltag zu integrieren und Patienten/Patientinnen dabei unterstützen, ihre berufliche Rolle beizubehalten oder anzupassen. Anstatt beispielsweise einem/einer Lagerarbeiter:in mit Schmerzen im unteren Rückenbereich zu raten, „das Heben zu vermeiden", kann der/die Therapeut:in ihn in Bezug auf das Tempo, die Aufgabenrotation und sichere Hebetechniken coachen. Ebenso bietet die Unterstützung von Patienten/Patientinnen bei der Aufrechterhaltung ihrer beruflichen Tätigkeit – selbst in modifizierter Form – Struktur, soziale Kontakte und das Vertrauen, dass sie weiterhin leistungsfähig sind. Diese Ansätze machen die täglichen Aktivitäten zu einem Teil der Behandlung und nicht zu etwas, das gefürchtet werden muss.

Für Patienten/Patientinnen bieten körperliche Aktivität und die Teilnahme am Arbeitsleben einen realen Beweis für ihre Leistungsfähigkeit. Die erfolgreiche Bewältigung sinnvoller Aufgaben – sei es der Weg zur Bushaltestelle, Gartenarbeit oder die Übernahme eines Teils einer Arbeitsschicht – kann die Sichtweise von *„Ich bin durch Schmerzen behindert“* zu *„Ich kann trotz Schmerzen noch Dinge tun“* verändern. Dies stärkt die Selbstwirksamkeit und ermutigt zu weiteren Experimenten. Selbst kleine, regelmäßige Aktivitäten können das Vertrauen stärken, dass Schmerzen nicht immer ein Hindernis darstellen. Ärzte/Ärztinnen können diesen Faktor verstärken, indem sie die Aktivität mit den Zielen der Patienten/Patientinnen verknüpfen und Strategien in dessen Kontext einbetten. Beispielsweise könnte ein(e) sitzende(r) Büroangestellte(r) dazu angeleitet werden, alle 30 Minuten zwei Minuten lang aufzustehen, während ein(e) Sportler:in mit Knieschmerzen

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

einen sportspezifischen Anpassungsplan erhalten könnte. Diese personalisierten Strategien machen die Aktivität sinnvoll und nachhaltig.

Körperliche Aktivität und Teilnahme am Arbeitsleben in der Praxis

Professionelle Seite	Patienten/-Patientinnenseite	Wie man damit umgehen kann (evidenzbasiert)
Stellt Bewegung als sicher und therapeutisch dar.	Weniger Schmerzen oder Steifheit nach der Aktivität.	Demonstrieren Sie während der Sitzung Strategien zum Umgang mit der Belastung und versichern Sie, dass Bewegung sicher sein kann.
Unterstützt eine angepasste Teilnahme an beruflichen Aufgaben.	Schätzt es, weiter arbeiten oder alltägliche Aufgaben ausführen zu können.	Fragen Sie: *„Welche Aufgabe bei der Arbeit oder zu Hause ist für Sie am wichtigsten?“* Passen Sie diese dann gemeinsam an.
Integriert Bewegung in den Tagesablauf.	Gewinnt Selbstvertrauen durch die Bewältigung sinnvoller Aktivitäten.	Setzen Sie sich Aktivitätsziele, die mit dem täglichen Leben verbunden sind (Treppensteigen, Spazierengehen, Gartenarbeit).

Klinisches Beispiel:

Luis, 45, litt unter chronischen Rückenschmerzen und hatte Angst, an seinen Arbeitsplatz im Lager zurückzukehren. Sein Physiotherapeut erklärte ihm, dass das Heben von Lasten mit der richtigen Technik und dem richtigen Tempo zu bewältigen sei, und sie übten die Aufgabenrotation. Luis berichtete, dass er seine Schichten ohne Panik absolvieren konnte und erkannte, dass er noch arbeitsfähig war. Dieser Erfolg stärkte sein Selbstvertrauen im Umgang mit Schmerzen im Alltag.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

1.3.3 Schlaf

Schlaf ist eine grundlegende Säule des Selbstmanagements, da Schlafstörungen sowohl die Schmerzempfindlichkeit erhöhen als auch die Bewältigungsfähigkeit verringern können. Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass schlechte Schlafqualität mit stärkerer Schmerzintensität, höherer Behinderung und schlechterem psychischen Wohlbefinden bei Menschen mit muskuloskelettalen Schmerzen verbunden ist. Experimentelle Studien belegen, dass bereits eine einzige Nacht mit Schlafentzug die Schmerzschwelle senken kann, während chronische Schlaflosigkeit die zentrale Sensibilisierung verstärkt. Für Fachleute hilft die Anerkennung dieses Zusammenhangs dabei, Schlaf von einer „sekundären Beschwerde“ zu einem **zentralen Behandlungsziel** zu machen. Es gibt Belege dafür, dass die kognitive Verhaltenstherapie bei Schlaflosigkeit (CBT-I) die Goldstandard-Intervention ist, die zu einer konsistenten Verbesserung der Schlafeffizienz und einer Verringerung der Schmerzempfindlichkeit führt. Ärzte/Ärztinnen wenden möglicherweise nicht immer die vollständige CBT-I an, können jedoch deren Kernelemente integrieren: Reizkontrolle (das Bett nur zum Schlafen nutzen), Schlafbeschränkung (die Zeit im Bett begrenzen, um den Schlaf zu konsolidieren) und Entspannungstraining. Selbst kleine Verbesserungen der Schlafqualität können das Selbstmanagement am Tag erheblich unterstützen.

Für Patienten/Patientinnen ist die Verbesserung des Schlafes oft der erste spürbare Erfolg beim Selbstmanagement, was ihre Motivation stärkt. Besserer Schlaf reduziert die morgendliche Steifheit, steigert die Energie für Aktivitäten und verbessert die Stimmungsregulation, was alles zu einem positiven Bewältigungszyklus beiträgt. Patienten/Patientinnen können angeleitet werden, praktische, evidenzbasierte Strategien auszuprobieren: Festlegen einer konsistenten Weckzeit, Vermeiden von Bildschirmen in der Stunde vor dem Schlafengehen, Reduzieren der Koffeinaufnahme nach Mittag und Einführen eines kurzen Entspannungsrituals (Dehnen, Atmen oder Achtsamkeit). Neue Erkenntnisse sprechen auch für **achtsamkeitsbasierte Interventionen** und **kurze digitale CBT-I-Programme**, die über Apps oder Online-Plattformen angeboten werden können. Ärzte/Ärztinnen sollten diese Strategien nicht als optionale Lifestyle-Tipps, sondern als aktive Behandlungskomponenten darstellen: *„Durch die Verbesserung Ihres Schlafes können Sie Ihre Schmerzempfindlichkeit verringern und die Regenerationsfähigkeit Ihres Körpers steigern.“* Diese Darstellung erhöht die Akzeptanz bei den Patienten/Patientinnen und positioniert die Verbesserung des Schlafes als zentral für die Schmerzbehandlung.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Schlaf in der Praxis

Professionelle Seite	Patienten/-Patientinnenseite	Wie man damit umgehen kann (evidenzbasiert)
Erkennen Sie, dass schlechter Schlaf die Schmerzempfindlichkeit erhöht.	Beachten Sie, dass sich Schmerzen nach einer erholsamen Nacht besser bewältigen lassen.	Aufklärung: *„Untersuchungen zeigen, dass eine Verbesserung des Schlafes die Schmerzintensität verringern kann."*
Wenden Sie CBT-I-Prinzipien an: Reizkontrolle, Schlafbeschränkung, Entspannungstraining.	Kämpft mit Schlaflosigkeit oder häufigem Aufwachen.	Vermitteln Sie Stimuluskontrolle: Stehen Sie auf, wenn Sie nach 20 Minuten nicht einschlafen können; beschränken Sie die Nutzung des Bettes ausschließlich auf den Schlaf.
Stellen Sie Schlafhygiene als Behandlung dar, nicht als „Ratschlag".	Sorgen, dass Schmerzen den Schlaf stören könnten, und Gefühl der Hilflosigkeit.	Erstellen Sie einen Schlafhygieneplan: feste Aufstehzeit, Einschränkung von Koffein nach Mittag, Reduzierung der Bildschirmzeit am Abend.
Verweisen Sie Patienten/Patientinnen auf evidenzbasierte digitale oder Gruppen-CBT-I-Programme.	Gewinnen Sie Vertrauen, da besserer Schlaf zu weniger Steifheit und mehr Energie führt.	Verweisen Sie auf validierte digitale CBT-I-Apps oder Achtsamkeitsprogramme als Ergänzung zur Behandlung.

Klinisches Beispiel:

Rosa, 62, mit Hüftarthrose, berichtete von nächtlichem Aufwachen aufgrund von Schmerzen und Müdigkeit während des Tages. Ihr Arzt erklärte ihr den Zusammenhang zwischen schlechtem Schlaf und Schmerzempfindlichkeit und stellte ihr CBT-I-Strategien vor: feste Aufstehzeit, Entfernung ihres Telefons aus dem Schlafzimmer und progressive Muskelentspannung vor dem Schlafengehen. Rosa lud sich außerdem ein von der Klinik empfohlenes digitales CBT-I-Programm herunter. Nach 6 Wochen berichtete sie, dass sie länger schläft, sich weniger erschöpft fühle und eine Verringerung ihrer morgendlichen Hüftsteifigkeit feststellte, was ihr Selbstvertrauen stärkte, weiterhin täglich spazieren zu gehen.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

1.3.4 Strategien zur Verhaltensänderung

Patienten/Patientinnen mit anhaltenden muskuloskelettalen Schmerzen ändern ihr Verhalten oft nicht durch eine einfache Erklärung. Die Wissenschaft der Verhaltensänderung ist für das Selbstmanagement von zentraler Bedeutung, da es selten ausreicht, zu wissen, was zu tun ist – Patienten/Patientinnen müssen dabei unterstützt werden, ihr Wissen in nachhaltige tägliche Gewohnheiten umzusetzen. Auf der professionellen Seite unterschätzen Ärzte/Ärztinnen oft, wie schwierig Veränderungen sein können, insbesondere wenn Schmerzen, Müdigkeit oder Angst vorhanden sind. Erkenntnisse aus der Gesundheitspsychologie und Schmerztherapie zeigen, dass Interventionen am besten funktionieren, wenn sie auf Motivation, Selbstwirksamkeit und Gewohnheitsbildung abzielen. Techniken wie **Zielsetzung, Aktionsplanung, Feedback und Selbstüberwachung** haben sich durchweg als wirksam erwiesen, um die Therapietreue in der muskuloskelettalen Rehabilitation zu verbessern. Beispielsweise zeigen randomisierte Studien, dass **SMART-Ziele** (spezifisch, messbar, erreichbar, relevant, zeitgebunden) das Engagement der Patienten/Patientinnen im Vergleich zu vagen Ratschlägen wie *„mehr Bewegung"* erhöhen. In ähnlicher Weise werden die Einbettung neuer Verhaltensweisen in bestehende Routinen (Habit Stacking) und der Einsatz von motivierenden Gesprächen zur Auflösung von Ambivalenz in der verhaltenswissenschaftlichen Literatur nachdrücklich unterstützt.

Für Patienten/Patientinnen verwandeln wirksame Strategien zur Verhaltensänderung das Selbstmanagement von einer Belastung in einen erreichbaren Prozess. Patienten/Patientinnen mit muskuloskelettalen Schmerzen haben häufig Schwierigkeiten mit der Dosierung ihrer Aktivitäten, Vermeidungsverhalten oder inkonsistentem Engagement – was zu einem „Boom-and-Bust"-Zyklus führt. Es gibt Belege dafür, dass die Unterstützung **der Selbstregulierung** (z. B. Verfolgung von Fortschritten, Antizipation von Hindernissen und Planung von Bewältigungsstrategien) die Behinderung verringert und die Ergebnisse bei anhaltenden Schmerzen im unteren Rückenbereich und Osteoarthritis verbessert. Selbst digitale Interventionen, die Prinzipien der Verhaltensänderung integrieren (Zielerinnerungen, Feedback zum Fortschritt, Selbstüberwachungsinstrumente), verbessern nachweislich die Therapietreue und reduzieren schmerzbedingte Behinderungen. Ärzte/Ärztinnen können diesen Faktor fördern, indem sie gemeinsam mit den Patienten/Patientinnen kleine, erreichbare Schritte festlegen, Erfolge verstärken und Rückschläge als Lernchancen umdeuten. Wichtig ist, dass Strategien zur Verhaltensänderung auch dazu beitragen, die Behandlung auf die Bedürfnisse der Patienten/Patientinnen abzustimmen, was sowohl die Therapietreue als auch die Zufriedenheit erhöht.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Strategien zur Verhaltensänderung in der Praxis

Professionelle Seite	Patienten/-Patientinnenseite	Wie man damit umgehen kann (evidenzbasiert)
Ist sich bewusst, dass Verhaltensänderungen mehr erfordern als nur Ratschläge.	Versteht Empfehlungen, hat jedoch Schwierigkeiten, diese umzusetzen.	SMART-Zielsetzung anwenden: *„Nach dem Mittagessen 10 Minuten spazieren gehen, 3 Tage pro Woche."*
Wendet motivierende Gesprächsführung an, um Ambivalenz zu erkunden.	Fühlt sich hin- und hergerissen: möchte Sport treiben, befürchtet jedoch eine Verschlimmerung der Schmerzen.	Stellen Sie offene Fragen: *„Was ist Ihnen am wichtigsten, wenn Sie aktiv sind?"*
Fördert Selbstkontrolle und Feedback.	Verliert die Motivation, wenn die Fortschritte langsam oder unregelmäßig sind.	Stellen Sie ein Logbuch oder eine App zur Verfügung, um die Aktivitäten zu verfolgen und in Folgeterminen zu besprechen.
Integrieren Sie neue Maßnahmen in den Alltag (Habit Stacking).	Vergisst neue Routinen oder fühlt sich von ihnen überfordert.	Verbinden Sie das Verhalten mit bestehenden Gewohnheiten: *„Machen Sie nach dem Zähneputzen Dehnübungen."*
Betrachten Sie Rückschläge als Teil des Prozesses, nicht als Misserfolg.	Hören auf, wenn es zu Rückfällen kommt, weil Sie glauben, dass der Plan gescheitert ist.	Deuten Sie um: *„Dieser Rückfall ist eine Information, keine Niederlage – lassen Sie uns den Plan gemeinsam anpassen."*

Klinisches Beispiel:

Daniel, 47, mit chronischen Schmerzen im unteren Rückenbereich, hatte wiederholt versagt, sich an sein Trainingsprogramm zu halten, weil ihn Rückfälle entmutigten. Sein Physiotherapeut nutzte motivierende Gesprächsführung, um Daniels Ziele zu ergründen, und fand heraus, dass es ihm vor allem darum ging, mit seinem Sohn Fußball spielen zu können. Gemeinsam setzten sie sich ein SMART-Ziel: viermal pro Woche nach dem Abendessen 5 Minuten spazieren gehen. Daniel hielt seine Spaziergänge in einem einfachen Logbuch fest, das sie beim nächsten Besuch gemeinsam durchgingen. Als er aufgrund von Schmerzen zwei Termine verpasste, interpretierte der Physiotherapeut dies als nützliches Feedback und passte den Plan an. Innerhalb von sechs Wochen ging Daniel an den meisten Abenden 20 Minuten spazieren und berichtete, dass er sich besser unter Kontrolle habe. Er führte dies auf die Struktur und die kleinen Erfolge zurück, die ihn motiviert hielten.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

1.3.5 Vertrauen

Vertrauen kann sich auf ein effektives Selbstmanagement und die therapeutische Allianz auswirken. Auf der professionellen Seite bedeutet Vertrauen, dass man auf die Fähigkeit der Patienten/Patientinnen vertraut, zu lernen, zu experimentieren und mit seiner Erkrankung umzugehen. Vertrauen erfordert auch, dass Fachleute Unsicherheiten tolerieren, Entscheidungen gemeinsam treffen, anstatt sie zu diktieren, und eine sichere Umgebung schaffen, in der sich Patienten/Patientinnen unterstützt fühlen, Dinge auszuprobieren, zu scheitern und Strategien anzupassen. Ein(e) Physiotherapeut:in könnte beispielsweise sagen: *„Ich glaube, Sie können diese Übung sicher ausführen – lassen Sie es uns gemeinsam ausprobieren und sehen, wie Ihr Körper darauf reagiert."* Dies überträgt nicht nur Verantwortung, sondern signalisiert auch Respekt für die Fähigkeiten der Patienten/Patientinnen.

Für Patienten/Patientinnen wirkt Vertrauen in zwei Richtungen: Vertrauen in ihre(n) Arzt/Ärztin und Vertrauen in sich selbst. Es ist erwiesen, dass Patienten/Patientinnen, die das Gefühl haben, dass ihr(e) Arzt/Ärztin ihnen zuhört, ihre Bedenken ernst nimmt und sie in Entscheidungen einbezieht, eher bereit sind, Schwierigkeiten offenzulegen, die Behandlung fortzusetzen und Verhaltensänderungen beizubehalten. Ebenso wichtig ist das Selbstvertrauen – die Zuversicht, Strategien auszuprobieren, mitzuteilen, wenn etwas nicht funktioniert, und zu glauben, dass Rückschläge keine Misserfolge sind, sondern Teil des Prozesses. Patienten/Patientinnen, der ihren Ärzten/Ärztinnen vertrauen, sind eher bereit, ehrlich zu berichten: *„Ich habe den Gehplan diese Woche nicht eingehalten, weil ich mich zu müde gefühlt habe."* Diese Offenheit ermöglicht es, den Plan anzupassen und das Engagement aufrechtzuerhalten, anstatt zu einem Abbruch zu führen. Der Aufbau von Vertrauen schafft daher eine Rückkopplungsschleife, in der sich sowohl Ärzte/Ärztinnen als auch Patienten/Patientinnen in dem gemeinsamen Prozess der Behandlung chronischer Schmerzen sicher fühlen.

Vertrauen in der Praxis

Professionelle Seite	Patienten/-Patientinnenseite	Wie man damit umgehen kann (evidenzbasiert)
Zeigt Vertrauen in die Fähigkeit der Patienten/Patientinnen, mit Schmerzen umzugehen.	Vermittelt ein Gefühl der Sicherheit, Sorgen oder Misserfolge mitzuteilen.	Sagen Sie ausdrücklich: *„Es ist normal, dass es manchmal schwierig ist – lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten."*
Nutzt gemeinsame Entscheidungsfindung und kollaborative Zielsetzung.	Vertrauen Sie den Ärzten/Ärztinnen ausreichend, um neue Strategien auszuprobieren.	Bezieht die Patienten/Patientinnen in die Auswahl zwischen zwei bis drei Behandlungsoptionen ein.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Professionelle Seite	Patienten/-Patientinnenseite	Wie man damit umgehen kann (evidenzbasiert)
Geben Sie während der Versuche mit Aktivitäten Sicherheit.	Baut Selbstvertrauen auf, indem kleine Erfolge erzielt werden.	Ermöglicht sicheres Ausprobieren in der Klinik und ermutigt anschließend zur Wiederholung zu Hause.
Betrachtet Rückschläge als Chancen zur Anpassung, nicht als Misserfolge.	Betrachten Sie Schübe als beherrschbar und nicht als katastrophal.	Normalisieren Sie: *„Schübe sind nicht schädlich – sie sind Chancen, den Umgang damit zu üben.“*

Klinisches Beispiel:

Anna, 38, mit Fibromyalgie, schämte sich, als sie ihren Aktivitätsplan nicht einhalten konnte. Anstatt sie zu kritisieren, sagte ihr Physiotherapeut: *„Danke, dass Sie mir das mitgeteilt haben. Das ist kein Misserfolg – es sind Informationen, die wir nutzen können.“* Gemeinsam passten sie den Plan an kürzere Aktivitätsphasen an. Anna berichtete, dass sie sich erleichtert und unterstützt fühlte und sagte: *„Ich vertraue darauf, dass wir das gemeinsam herausfinden werden.“* Mit der Zeit wurde sie experimentierfreudiger und zeigte wachsendes Vertrauen sowohl in ihren Arzt als auch in ihre eigenen Fähigkeiten.

1.4. Hindernisse für das Selbstmanagement

1.4.1 Wissenslücken

Wissenslücken sind eines der häufigsten Hindernisse für ein effektives Selbstmanagement bei muskuloskelettalen Schmerzen. Auf der professionellen Seite zeigen sie sich oft in einer übermäßigen Abhängigkeit von traditionellen biomedizinischen Strategien: wiederholte Bildgebung, Verschreibung von Opioiden oder Angebot passiver Behandlungen, wenn die Symptome anhalten. Diese Ansätze mögen sich für Ärzte/Ärztinnen sicher anfühlen, aber sie verstärken unbeabsichtigt die Erwartung der Patienten/Patientinnen, dass eine „versteckte strukturelle Ursache“ gefunden und behoben werden muss. Noch wichtiger ist, dass sie den Übergang zum Selbstmanagement und zur funktionellen Genesung verzögern. Ein(e) erfahrene(r) Arzt/Ärztin hingegen weiß, wann er/sie unnötige Untersuchungen einstellen und stattdessen den Fokus auf Strategien richten muss, die die Patienten/Patientinnen im Alltag stärken.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Einführung in das Selbstmanagement

Auf Seiten der Patienten/Patientinnen zeigen sich Wissenslücken in Form von falschen Vorstellungen über Schmerzen und deren Bedeutung. Patienten/Patientinnen glauben häufig, dass Schmerzen immer gleichbedeutend mit einer Schädigung sind, dass Ruhe sicherer ist als Bewegung oder dass sich nichts verbessern kann, bevor nicht eine medizinische Behandlung durchgeführt wurde. Diese Missverständnisse schränken die Bereitschaft zur Selbstbehandlung ein und verstärken Vermeidungsverhalten. In Bezug auf die Bereiche der Gesundheitskompetenz treten die Hindernisse im Bereich des Verstehens (Nichtverstehen, dass anhaltende Schmerzen ≠ anhaltende Schädigung sind), im Bereich der Bewertung (Schwierigkeit, zuverlässige von irreführenden Ratschlägen zu unterscheiden) und im Bereich der Überzeugungen (tief verwurzelte Überzeugung, dass Aktivität gefährlich ist) auf. In der Praxis können diese Lücken durch einfache Erklärungen, angeleitete Demonstrationen sicherer Bewegungen und Verstärkung durch vertrauenswürdige Ressourcen geschlossen werden.

Wissenslücken in der Praxis

Professionelle Seite	Patienten/-Patientinnenseite	Wie man damit umgehen kann (evidenzbasiert)
Verordnet Bildgebung ohne klare Indikation; verschreibt passive Maßnahmen bei Langzeitschmerzen.	Äußert: *„Ich habe Angst, mich zu beugen, weil ich mir dann einen Bandscheibenvorfall zuziehe.“*	Demonstrieren Sie in der Konsultation, wie man sich sicher beugt; erklären Sie, dass Schübe nicht gleichbedeutend mit neuen Schäden sind.
Fühlt sich sicherer, wenn *„etwas unternommen wird“* (Untersuchungen, Verschreibungen), anstatt sich auf Verhaltensänderungen zu konzentrieren.	Glaubt, dass nur Medikamente oder eine Operation das Problem lösen können.	Formulieren Sie um: *„Ihre MRT-Untersuchung hat altersbedingte Veränderungen gezeigt, aber diese erklären nicht die Schwankungen Ihrer Schmerzen. Was wir Tag für Tag tun, macht den Unterschied.“*
Zögert, wenig wirksame Behandlungen einzustellen, aus Angst, die Patienten/Patientinnen zu enttäuschen.	Hat Schwierigkeiten, zuverlässige von irreführenden Informationen im Internet zu unterscheiden.	Stellen Sie eine ausgewählte Informationsquelle (Broschüre, App oder Website) zur Verfügung und zeigen Sie den Patienten/Patientinnen, wie er diese nutzen kann.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Klinisches Beispiel:

Luis, 48, ein Lagerarbeiter mit chronischen Schmerzen im unteren Rückenbereich, ist überzeugt, dass er sich durch Beugen „einen Bandscheibenvorfall zuziehen" würde. Anstatt eine weitere Untersuchung anzuordnen, demonstriert sein Arzt ihm eine sichere Vorwärtsbeuge, lässt Luis es ausprobieren und erklärt ihm, warum Schmerzschübe nicht gleichbedeutend mit einer Schädigung sind. Mit einer Broschüre, die diese Botschaft unterstreicht, kehrt Luis zurück und berichtet, dass er sich nun bei der Arbeit vorsichtig beugt – ein kleiner, aber wichtiger Durchbruch im Selbstmanagement.

1.4.2 Kompetenzlücken

Kompetenzlücken entstehen, wenn entweder dem/der Arzt/Ärztin oder den Patienten/Patientinnen die praktischen Fähigkeiten zur Umsetzung von Selbstmanagementstrategien fehlen. Auf der professionellen Seite zeigt sich die Barriere oft als Lücke zwischen Theorie und Praxis. Ein(e) Arzt/Ärztin weiß vielleicht, dass Pacing, gemeinsame Entscheidungsfindung und motivierende Gesprächsführung wirksam sind, aber ohne Übung oder Selbstvertrauen greift er auf einen präskriptiven Stil zurück: Er sagt den Patienten/Patientinnen, was sie tun sollen, anstatt ihnen zu zeigen, wie sie es tun sollen. Dadurch können Selbstmanagement-Ratschläge abstrakt, allgemein oder vom Alltag de Patienten/Patientinnen losgelöst wirken. Wenn beispielsweise empfohlen wird, „mehr Sport zu treiben", ohne zu zeigen, *wie* die Aktivitäten an Tagen mit Schüben angepasst werden können, sind die Patienten/Patientinnen unzureichend vorbereitet und werden den Plan wahrscheinlich aufgeben.

Auf Seiten der Patienten/Patientinnen gehen die Kompetenzlücken über das Wissen hinaus und erstrecken sich auch auf die **Umsetzung von Verhaltensweisen**. Viele Patienten/Patientinnen haben Schwierigkeiten mit **der Regulierung ihrer Aktivitäten** – sie tun an guten Tagen zu viel und vermeiden an schlechten Tagen alles (Boom-and-Bust-Zyklus). Anderen mangelt es an **Fähigkeiten zur Dosierung und Planung**, wie z. B. die Aufteilung von Aufgaben in kleinere Teile oder die Abwechslung von Aktivität und Erholung. Einige Patienten/Patientinnen können Übungen nicht an ihren aktuellen Zustand anpassen, was zu Frustration oder Angst führt. Diese Defizite sind nicht nur auf Missverständnisse (Gesundheitskompetenz) zurückzuführen, sondern auch auf mangelnde Übung, Einübung und Feedback. Ohne angeleitete Übung brechen Patienten/Patientinnen oft vorzeitig ab, weil sie überzeugt sind, dass die Strategie „bei ihnen nicht funktioniert". In der Klinik können Kompetenzlücken in Chancen verwandelt werden, indem Aufgaben gemeinsam einübt, Pläne für akute Schübe gemeinsam erstellt und kleine Erfolge gefeiert werden.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kompetenzlücken in der Praxis

Professionelle Seite	Patienten/-Patientinnenseite	Wie man damit umgehen kann (evidenzbasiert)
Verlässt sich eher auf „Anweisungen" als auf Coaching; gibt vage Ratschläge wie *„mehr Sport treiben"*.	Beginnt stark, hört aber nach dem ersten Aufflammen wieder auf (Boom-and-Bust-Zyklus).	Üben Sie das Tempo in der Sitzung: „Lassen Sie uns aufhören, bevor die Schmerzen zu stark werden – versuchen Sie es mit 10 Wiederholungen statt mit 20."
Vermeidet motivierende Gesprächsführung; verschreibt einheitliche Trainingsprogramme.	Sagt: *„Ich weiß, dass Bewegung gut ist, aber wenn es wehtut, höre ich auf."*	Rollenspiel zu Schüben: „Wenn die Schmerzen leicht zunehmen, reduzieren Sie das Training, hören Sie nicht auf. Schreiben wir das als Ihren Schubplan auf."
Demonstriert oder übt keine Aufgaben; erwartet, dass die Patienten/Patientinnen es selbst herausfinden.	Kann Aktivitäten nicht anpassen (z. B. ruht sich vollständig aus, anstatt sie zu modifizieren).	Führen Sie ein angeleitetes Probetraining durch: Führen Sie die Übung gemeinsam durch, passen Sie die Belastung an und schreiben Sie ein SMART-Ziel für zu Hause auf.

Klinisches Beispiel:

Maria, 56, mit Kniearthrose, berichtet, dass sie immer mit Walking-Programmen beginnt, aber nach dem ersten Aufflammen von Schmerzen wieder aufhört. Ihr Physiotherapeut misst das Tempo während der Sitzung: Maria geht 5 Minuten lang und hält dann an, *bevor* die Schmerzen stärker werden. Sie erstellen einen Plan: Diese Woche täglich 5 Minuten gehen, auch wenn die Schmerzen leicht zunehmen. Bei der Nachuntersuchung berichtet Maria, dass sie 5 von 7 Tagen ohne „Zusammenbruch" geschafft hat. Dieser Erfolg stärkt ihr Vertrauen, sodass sie Aktivitäten sicher bewältigen kann.

1.4.3 Unsicherheit

Unsicherheit ist sowohl für Ärzte/Ärztinnen als auch für Patienten/Patientinnen ein großes Hindernis für Selbstmanagement. Auf der professionellen Seite entsteht Unsicherheit oft, wenn anhaltende muskuloskelettale Schmerzen nicht eindeutig einer Diagnose zugeordnet

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

werden können. Viele Ärzte/Ärztinnen fühlen sich unter Druck gesetzt, eindeutige Antworten zu geben, und greifen möglicherweise auf unnötige Tests, Überweisungen oder die Verschreibung passiver Behandlungen zurück, um ihr eigenes Unbehagen zu verringern. Diese Maßnahmen können zwar sowohl den Arzt/die Ärztin als auch den Patienten/ die Patientin vorübergehend beruhigen, verstärken jedoch die Überzeugung, dass die eigentliche „Ursache“ noch nicht gefunden wurde und dass die Lösung außerhalb der Kontrolle des Patienten/der Patientin liegt. Beispielsweise kann ein Allgemeinarzt/eine Allgemeinärztin bei unspezifischen Schmerzen im unteren Rückenbereich eine MRT anfordern, nur um das Gefühl zu haben, „nichts übersehen zu haben“, obwohl dies in den Leitlinien nicht empfohlen wird.

Für den Patienten/die Patientin ist die Ungewissheit über die Ursache, den Verlauf oder die Prognose der Schmerzen oft überwältigend. Nicht zu wissen, warum die Schmerzen anhalten, kann zu Angstzuständen, Katastrophendenken und Vermeidungsverhalten führen. Viele interpretieren Ungewissheit als Gefahr: *„Wenn niemand eine Erklärung dafür hat, muss es etwas Ernstes sein.”* Dies untergräbt nicht nur das Vertrauen in die Selbstbehandlung, sondern führt auch dazu, dass man sich auf wiederholte Konsultationen oder unbewiesene Behandlungen verlässt. Patienten/Patientinnen können auch Schwierigkeiten haben, Schübe vorherzusagen oder damit umzugehen, da sie diese als Anzeichen einer Verschlechterung der Erkrankung interpretieren. Um dieses Hindernis zu überwinden, muss die Unsicherheit als normal bei chronischen Schmerzen umgedeutet und den Patienten/Patientinnen flexible Strategien zum Umgang mit Schwankungen an die Hand gegeben werden. Anstatt zu versuchen, die Unsicherheit zu beseitigen, können Ärzte/Ärztinnen den Patienten/Patientinnen helfen, Muster zu erkennen, sich auf Schwankungen vorzubereiten und sichere Aktionen zu üben, wenn die Symptome zunehmen.

Unsicherheit in der Praxis

Professionelle Seite	Patienten/-Patientinnenseite	Wie man damit umgehen kann (evidenzbasiert)
Bestellt „vorsichtshalber“ Tests oder Bildgebungsverfahren.	Sagt: *„Wenn niemand weiß, was das Problem ist, könnte es etwas Ernstes sein.“*	Formulieren Sie um: *„Anhaltende Schmerzen können oft ohne erkennbare Ursache auftreten. Das ist normal. Entscheidend ist, wie Sie darauf reagieren.“*
Gibt vage oder widersprüchliche Erklärungen.	Vermeidet Aktivitäten aus Angst, dass Ungewissheit Gefahr bedeutet.	Erstellen Sie gemeinsam einen Notfallplan: grün (sicher), gelb (ändern), rot (Hilfe suchen).

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Professionelle Seite	Patienten/-Patientinnenseite	Wie man damit umgehen kann (evidenzbasiert)
Fühlt sich unwohl dabei, „Ich weiß es nicht“ oder „Wir können nicht sicher sein“ zu sagen.	Fühlt sich hilflos, wenn die Schmerzen unerwartet zunehmen.	Normalisieren Sie Unvorhersehbarkeit: Heben Sie Beispiele aus der Vergangenheit hervor, bei denen sich Schübe ohne weitere Schäden gelegt haben.

Klinisches Beispiel:

Jon, 45, mit chronischen Rückenschmerzen, sagt zu seinem Physiotherapeuten: *„Ich habe Angst, weil die Schmerzen ohne Grund kommen und gehen. Vielleicht wird etwas übersehen.“* Anstatt weitere Bildgebungsverfahren anzuordnen, erklärt sein Arzt, dass Schmerzschwankungen bei anhaltenden Rückenproblemen häufig vorkommen. Gemeinsam erstellen sie einen „Ampelplan“: Grün = normale Aktivität, Gelb = anpassen oder Tempo drosseln, Rot = ärztliche Hilfe suchen, wenn neue Warnzeichen auftreten. Zwei Wochen später berichtet Jon, dass er den Plan während eines Schubs angewendet und die Situation ohne Panik gemeistert hat. Sein Selbstvertrauen wächst und die Unsicherheit verliert an Bedrohlichkeit.

1.4.4 Unfähigkeit, Schübe zu bewältigen

Schmerzanfälle sind ein normaler Bestandteil anhaltender muskuloskelettaler Schmerzen, doch sowohl Ärzte/Ärztinnen als auch Patienten/Patientinnen betrachten sie oft als Misserfolg. Auf der professionellen Seite vermeiden es einige Ärzte/Ärztinnen, Schmerzanfälle im Detail zu besprechen, aus Angst, sie könnten Patienten/Patientinnen verängstigen oder Unsicherheit offenbaren. Infolgedessen sind die Patienten/Patientinnen unvorbereitet, und wenn sich die Symptome verschlimmern, interpretieren sie dies als Schaden oder Behandlungsversagen. Beispielsweise kann ein(e) Physiotherapeut:in bei Schulterschmerzen Kräftigungsübungen verschreiben, aber nicht erklären, was zu tun ist, wenn die Schmerzen stark zunehmen – was dazu führt, dass der Patient/die Patientin die Übungen ganz einstellt. Indem man akute Schmerzschübe direkt anspricht, ihr Auftreten normalisiert und Bewältigungsstrategien vermittelt, werden sie von einer Bedrohung zu einer Lernmöglichkeit.

Für Patienten/Patientinnen resultiert die Unfähigkeit, mit Schüben umzugehen, aus Angst, Unsicherheit und dem Fehlen klarer Strategien. Viele interpretieren einen Schub als Schadensfall

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

(„Ich habe mich wieder verletzt“) und reagieren mit Vermeidung oder Immobilisierung. Andere versuchen möglicherweise, sich aggressiv durchzukämpfen, was die Symptome verschlimmert und ihre Ängste bestätigt. Ohne einen Rahmen fühlt sich jeder Schub wie ein Neuanfang an. Ärzte/Ärztinnen können diesen Kreislauf durchbrechen, indem sie gemeinsam einfache Aktionspläne erstellen, den Patienten/Patientinnen beibringen, wie sie sichere von unsicheren Symptomen unterscheiden können, und Anpassungen während der Konsultation üben. Dies hilft den Patienten/Patientinnen, ihre Fortschritte fortzusetzen, anstatt ihre Bemühungen aufzugeben, wenn die Schmerzen schwanken.

Unfähigkeit, Schübe in der Praxis zu bewältigen

Professionelle Seite	Patienten/-Patientinnenseite	Wie man damit umgehen kann (evidenzbasiert)
Vermeidet es, über Schübe zu sprechen, um den Fokus „positiv” zu halten.	Betrachtet jedes Aufflammen als neuen Schaden.	Normalisieren Sie: *„Schübe sind zu erwarten – sie bedeuten nichts Schlimmes. Lassen Sie uns planen, wie wir damit umgehen.“*
Gibt keine klaren Anweisungen zur Anpassung der Übungen.	Unterbricht alle Aktivitäten, wenn die Schmerzen zunehmen.	Erstellen Sie einen Aktionsplan für Schübe (z. B. „reduzieren, anpassen, wieder aufnehmen“).
Verlässt sich nur auf kurzfristige Lösungen (Ruhe, Medikamente).	Drängt aggressiv voran und scheitert dann.	Üben Sie während der Sitzung Strategien zur Geschwindigkeitsregulierung, um ein Auf und Ab zu vermeiden.

Klinisches Beispiel:

Emma, 42, mit chronischen Rückenschmerzen, stellte nach einer Verschlimmerung alle sportlichen Aktivitäten ein. Ihr Physiotherapeut erklärte ihr, dass Verschlimmerungen normal sind, und erstellte gemeinsam mit ihr einen „Ampelplan“: Grün = weitermachen, Gelb = anpassen, Rot = Hilfe suchen, wenn neue alarmierende Symptome auftreten. Bei der Nachuntersuchung berichtete Emma, dass sie den Plan während einer Verschlimmerungsphase angewendet hatte – sie reduzierte die Intensität, blieb aber aktiv und vermied so den üblichen Rückschlag.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Einführung in das Selbstmanagement

1.4.5 Ressourcenerschöpfung

Ressourcenerschöpfung bezieht sich auf einen Mangel an Zeit, Energie oder Unterstützung des Selbstmanagements. Auf professioneller Seite bedeutet dies oft, dass Ärzte/Ärztinnen sich unter Zeitdruck fühlen, nur begrenzt Zeit für die Vermittlung von Verhaltensstrategien oder keinen ausreichenden Zugang zu multidisziplinären Ressourcen (z. B. Ernährungsberatern, Psychologen, Gemeinschaftsprogrammen) haben. In solchen Situationen greifen sie möglicherweise standardmäßig auf Verschreibungen oder passive Behandlungen zurück, weil diese schneller zu wirken scheinen. Beispielsweise kann ein Hausarzt/eine Hausärztin unter Zeitdruck Medikamente verschreiben, anstatt Zeit in Gespräche über das Tempo oder die Zielsetzung zu investieren. Dies erschwert die Umsetzung des Selbstmanagements in der täglichen Praxis.

Für Patienten/Patientinnen äußert sich der Ressourcenmangel im Alltag in Form von Müdigkeit, konkurrierenden Prioritäten oder begrenzter finanzieller und sozialer Unterstützung. Einige Patienten/Patientinnen äußern: *„Ich möchte Sport treiben, aber nach der Arbeit und den familiären Verpflichtungen bin ich erschöpft.“* Andere haben keinen Zugang zu sicheren Umgebungen für Aktivitäten, können sich kein Fitnessstudio leisten oder haben niemanden, der sie ermutigt. Ohne ausreichende Ressourcen können selbst einfache Strategien unerreichbar erscheinen. Ärzte/Ärztinnen können helfen, indem sie Ziele auf die kleinsten nachhaltigen Schritte herunterbrechen, sie in bestehende Routinen einbetten und Patienten mit erschwinglichen oder gemeindebasierten Ressourcen in Verbindung bringen. Auf diese Weise müssen begrenzte Ressourcen nicht zwangsläufig bedeuten, dass keine Fortschritte erzielt werden.

Professionelle Seite	Patienten/-Patientinnenseite	Wie man damit umgehen kann (evidenzbasiert)
Begrenzte Zeit für Konsultationen.	Berichtet von Erschöpfung aufgrund der täglichen Aufgaben.	Integrieren Sie Mikro-Strategien: „2 Minuten Kräftigung nach dem Zähneputzen, in einer einzigen Serie durchgeführt.“
Wenige Überweisungsmöglichkeiten oder mangelnde Unterstützung durch das Team.	Fehlende finanzielle Mittel für Fitnessstudio oder private Therapie.	Empfehlen Sie gemeindebasierte oder kostenlose Ressourcen (z. B. lokale Wandergruppe).
Greift standardmäßig auf Medikamente als „Schnelllösung“ zurück.	Aussage: *„Ich habe keine Energie mehr für Sport.“*	Formulieren Sie um: *„Lassen Sie uns etwas finden, das Energie spart – kurze, regelmäßige Pausen können die Müdigkeit insgesamt verringern.“*

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Ressourcenverknappung in der Praxis

Klinisches Beispiel:

Luis, 58, mit Kniearthrose, sagte, er sei nach seiner Schicht in der Fabrik zu müde, um an Sportkursen teilzunehmen. Sein Physiotherapeut schlug ihm kurze „Bewegungssnacks“ bei der Arbeit (2 Minuten Stretching in den Pausen) anstelle langer Trainingseinheiten vor. Außerdem wurde er an eine Wandergruppe in seiner Nähe verwiesen. Dadurch wurde der Plan innerhalb seiner Energie- und Zeitgrenzen realistisch und die Ressourcenknappheit in eine nachhaltige Strategie verwandelt.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

2. Schnelles Screening und Umgang mit geringer Gesundheitskompetenz bei Patienten/Patientinnen mit muskuloskelettalen Schmerzen

Gesundheitskompetenz wurde bereits mehrfach definiert. So wurde sie beispielsweise als „die persönlichen und sozialen Fähigkeiten, die die Fähigkeit des Einzelnen bestimmen, Zugang zu Informationen zu erhalten, diese zu verstehen und zu nutzen, um eine gute Gesundheit zu fördern und zu erhalten“ (Nutbeam D, 2000) formuliert.

2.1. Warum ist es wichtig, geringe Gesundheitskompetenz im Bereich der muskuloskelettalen Erkrankungen bei Patienten/Patientinnen zu erkennen?

Eine geringe Gesundheitskompetenz wird als Hindernis für Selbstmanagement und verbesserte Gesundheitsergebnisse bei mehreren chronischen Erkrankungen angesehen. Allerdings gibt es nur wenige Studien, die den Einfluss der Gesundheitskompetenz auf die Gesundheitsergebnisse bei Menschen mit chronischen Schmerzen untersuchen. Wenn solche jedoch durchgeführt werden, liefern diese oft heterogene Ergebnisse. Es sgibt aber auch Studien zu anderen chronischen Erkrankungen, die beispielsweise Zusammenhänge zwischen geringer Gesundheitskompetenz und schlechteren Gesundheitsergebnissen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen und Diabetes zeigen. Darüber hinaus wurden eine geringe Gesundheitskompetenz und eine schlechtere Symptomkontrolle bei Menschen mit Diabetes und Bluthochdruck beobachtet, jedoch nicht bei Menschen mit Arthritis und Asthma. Menschen mit Asthma und geringer Gesundheitskompetenz weisen jedoch auch eine geringere Lebensqualität auf. Daher hängen Zusammenhänge zwischen geringer Gesundheitskompetenz und schlechteren gesundheitsbezogenen Ergebnissen von der jeweiligen Erkrankung und spezifischen gesundheitsbezogenen Variablen ab.

Etwa die Hälfte der Personen, die unter chronischen muskuloskelettalen Schmerzen leiden, weist eine geringe Gesundheitskompetenz auf. Diese steht wiederum in Verbindung

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

mit höherem Alter, geringem Bildungsstand, niedrigem sozioökonomischen Status und Begleiterkrankungen. Leitlinien für die Behandlung chronischer Schmerzen, Aufklärung sowie Selbstmanagement sind als Erstlinienbehandlungen geeignet, um angemessene Ergebnisse und Fortschritte zu erzielen. Kliniker:innen überschätzen oft die Fähigkeit ihrer Patienten/Patientinnen, gesundheitsbezogene Informationen zu verstehen.

Evidence-based reasons to identify low health literacy in musculoskeletal pain:

1. **Gesundheitskompetenz kann bestimmte klinische Ergebnisse vorhersagen**
   - Patienten/Patientinnen mit geringer Gesundheitskompetenz berichten über **eine höhere Schmerzintensität, eine schlechtere körperliche Funktionsfähigkeit und eine geringere Lebensqualität** bei muskuloskelettalen Erkrankungen (z. B. Schmerzen im unteren Rückenbereich, Osteoarthritis).
2. **Eine geringe Gesundheitskompetenz ist mit einer höheren Behinderung verbunden**
   - Studien zeigen, dass Personen mit chronischen MSK-Schmerzen und geringer Gesundheitskompetenz größere **funktionelle Einschränkungen und Mobilitätseinschränkungen** aufweisen, was die Teilnahme an täglichen Aktivitäten beeinträchtigt.
3. **Mangelnde Einhaltung der Selbstmanagementmaßnahmen**
   - Patienten/Patientinnen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz haben Schwierigkeiten, **Empfehlungen zu Bewegung und Lebensstil zu verstehen, sich daran zu erinnern und sie anzuwenden**, was zu einer schlechten Einhaltung von Selbstmanagementstrategien führt.
4. **Verstärkte Inanspruchnahme passiver oder wenig wertvoller Behandlungen**
   - Eine geringe Gesundheitskompetenz ist mit **einer höheren Abhängigkeit von Medikamenten, Injektionen, Bildgebungsverfahren oder Operationen** verbunden, selbst wenn dies in den Leitlinien nicht empfohlen wird.
5. **Schwierigkeiten bei der Bewertung von Gesundheitsinformationen**
   - Patienten/Patientinnen mit geringer Gesundheitskompetenz sind anfälliger für **Fehlinformationen (z. B. Wundermittel, unbestätigte Online-Ratschläge)** und weniger in der Lage, Behandlungsoptionen kritisch zu bewerten.
6. **Erhöhte Inanspruchnahme und Kosten im Gesundheitswesen**
   - Eine geringe Gesundheitskompetenz korreliert mit **häufigeren Arztbesuchen, unnötigen Untersuchungen und längeren Krankenhausaufenthalten**, was die Belastung für die Gesundheitssysteme erhöht.
7. **Schlechtere Kommunikation und gemeinsame Entscheidungsfindung**
   - Patienten/Patientinnen mit geringer Gesundheitskompetenz haben oft Schwierigkeiten, **medizinische Fachbegriffe zu verstehen, Fragen zu stellen oder Präferenzen zu äußern**, was ihre Beteiligung an gemeinsamen Entscheidungen einschränkt.
8. **Stärkere maladaptive Schmerzüberzeugungen**
   - Untersuchungen bringen eine geringe Gesundheitskompetenz mit **Katastrophendenken, angstbasierten Vermeidungsstrategien und biomedizinischen Schmerzvorstellungen** (z. B. „Schmerz bedeutet immer Schaden“) in Verbindung, die die Genesung behindern können.
9. **Hindernisse für digitale Gesundheitsinstrumente**
   - Eine geringe Gesundheitskompetenz geht häufig mit **geringer digitaler Kompetenz** einher, was die effektive Nutzung von Apps, Telemedizin und Online-Selbstmanagementprogrammen einschränkt, die zunehmend Teil der MSK-Versorgung sind.
10. **Gerechtigkeit und gefährdete Bevölkerungsgruppen**
    - Eine geringe Gesundheitskompetenz ist in Gruppen mit bereits erhöhtem Risiko (ältere Erwachsene, niedriger sozioökonomischer Status, Multimorbidität) häufiger anzutreffen, weshalb ihre Erkennung unerlässlich ist, um **eine Vergrößerung der gesundheitlichen Ungleichheiten** bei der Behandlung von MSK-Schmerzen zu verhindern.

2.2. Gesundheitskompetenzbereiche in der muskuloskelettalen Gesundheit

Gesundheitskompetenzbereiche sind die Kernkompetenzen, die beschreiben, *was eine Person tun bzw. können muss*, um Gesundheitsinformationen und das Gesundheitssystem zu verstehen, sich damit auseinanderzusetzen und effektiv darauf zu reagieren. Diese Bereiche helfen dabei, die Art und Weise zu strukturieren, wie wir die Fähigkeit einer Person, ihre eigene Gesundheit zu managen, bewerten und verbessern.

Kofinanziert von der Europäischen Union
ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.
Kofinanziert von der Europäischen Union

2.2.1 Zugang

Definition

Zugang bezieht sich auf die Fähigkeit von Patienten/Patientinnen, **Gesundheitsinformationen und Ressourcen des Gesundheitswesens** zu **suchen, zu finden und angemessen zu nutzen**. Bei muskuloskelettalen Schmerzen bedeutet dies mehr, als nur die Suche im Internet: Es umfasst die Navigation durch Gesundheitssysteme (z. B. Chiropraktik, Ernährungsberatung, Psychologie, Gewichtsmanagementprogramme), die Nutzung von Gemeinschaftsressourcen (z. B. Bewegungs- oder Achtsamkeitsgruppen) und die effektive Nutzung digitaler Plattformen (Apps, Telemedizin, Online-Patientenaufklärung). Der Zugang ist daher eine praktische Brücke zwischen *dem Wissen um die Existenz von Unterstützung* und *der tatsächlichen Nutzung dieser Unterstützung.*

Warum dies wichtig ist:

- **Klinische Ergebnisse**: Patienten/Patientinnen mit geringen Zugangskenntnissen verzögern oft eine evidenzbasierte Versorgung, was die Prognose und die Schmerzen an sich verschlimmert. Beispielsweise berichten Patienten/Patientinnen mit Kniearthrose, die nie an Bewegungs- oder Gewichtsreduktionsprogrammen teilnehmen, in der Regel über einen schlechteren gesundheitlichen Zustand als diejenigen, die dies tun.
- **Effizienz im Gesundheitswesen**: Ohne Anleitung, wohin sie sich wenden sollen, nehmen Patienten/Patientinnen häufig Notfalldienste übermäßig in Anspruch oder unterziehen sich unnötigen Bildgebungsverfahren, Opioidbehandlungen oder Operationen, anstatt die in den Leitlinien empfohlene konservative Behandlung in Anspruch zu nehmen.
- **Gerechtigkeit**: Bevölkerungsgruppen mit niedrigerem sozioökonomischem Status, höherem Alter oder Multimorbidität sind einem höheren Risiko der digitalen Ausgrenzung und der Unzugänglichkeit von Ressourcen ausgesetzt, was die Ungleichheiten bei den MSK-Ergebnissen vergrößert.
- **Ganzheitliche Versorgung**: Anhaltende Schmerzen stehen oft im Zusammenhang mit Adipositas, Diabetes, Angstzuständen oder Depressionen. Ein effektiver Zugang ermöglicht es Patienten/Patientinnen, interdisziplinäre und gemeindenahe Dienste in Anspruch zu nehmen, die diese vielfältigen Faktoren gleichzeitig behandeln.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Schnelles Screening und Umgang mit geringer Gesundheitskompetenz bei Patienten/Patientinnen mit muskuloskelettalen Schmerzen

Wie man dies bewertet:

Stellen Sie offene Fragen, um Stärken und Defizite in Bezug auf die Zugangskompetenz zu identifizieren:

- *„Wenn Sie Rat zu Ihren Schmerzen suchen würden, wo würden Sie beginnen?“*
- *„Wissen Sie, wie Sie Ernährungsberatung oder psychologische Betreuung in Anspruch nehmen können?“*
- *„Welche Websites, Apps oder sozialen Medien nutzen Sie normalerweise für Gesundheitsinformationen?“*
- *„Haben Sie das Gefühl, dass Sie über die Zeit, das Internet oder das Selbstvertrauen verfügen, um Online-Programme zu nutzen, wenn wir Ihnen diese empfehlen?“*

Warnzeichen für einen geringen Zugang sind unter anderem die ausschließliche Nutzung von Google/Facebook, die Überzeugung, dass nur Ärzte/Ärztinnen „Türen öffnen“ können, Unkenntnis über verfügbare Programme oder die Vermeidung digitaler Tools aufgrund geringen Selbstvertrauens.

Wie man dies verbessern kann (evidenzbasierte Methoden)

1. **Klare Überweisungswege festlegen**: Bieten Sie Schritt-für-Schritt-Anleitungen für den Zugang zu Physiotherapie oder chiropraktischer Behandlung, Schmerzprogrammen, Ernährungsberatern oder Adipositas-Dienstleistungen.
2. **Fördern Sie interdisziplinäre Ressourcen**: Ermutigen Sie inaktive Patienten/Patientinnen zur Nutzung von Programmen zur Gewichtsreduktion (OA), Achtsamkeits-/Stressbewältigungsgruppen (Fibromyalgie, stressbedingte Schübe) und sozialen Bewegungsgruppen.
3. **Unterstützen Sie die digitale Navigation**: Empfehlen Sie validierte Apps (Bewegung, CBT-I für den Schlaf, Achtsamkeit) und üben Sie deren Nutzung während der Sitzung.
4. **Hindernisse angehen**: Wenn der digitale oder finanzielle Zugang eingeschränkt ist, verwenden Sie papierbasierte Materialien, kurze Telefonate oder kostenlose Community-Gruppen.
5. **Normalisieren Sie die multidisziplinäre Versorgung**: Stellen Sie Überweisungen nicht als „zusätzliche Hilfe”, sondern als richtlinienbasierte Best Practice für anhaltende MSK-Schmerzen dar.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Zugang in der Praxis

Professionelle Seite (Hindernisse/ Förderfaktoren)	Patienten/-Patientinnenseite (typische Situationen)	Wie man hierbei vorgehen kann (Strategien und Beispiele)
Es wird davon ausgegangen, dass Patienten/Patientinnen wissen, wie sie zuverlässige Ressourcen finden können.	Verlässt sich auf Google/ Facebook-Gruppen oder wartet passiv darauf, dass der Hausarzt „die Tür öffnet“.	Fragen Sie, wo sie normalerweise suchen, und stellen Sie 2–3 geprüfte Ressourcen zur Verfügung. Üben Sie gemeinsam in der Sitzung das Öffnen einer vertrauenswürdigen Website/ App.
Konzentriert sich ausschließlich auf Physiotherapie, übersieht umfassendere Informationsquellen.	Leidet an Knie-/Hüftarthrose mit Adipositas; kennt keine Angebote zur Gewichtsreduktion oder andere Disziplinen wie Chiropraktik.	Überweisen Sie den Patienten an **ein Programm zur Gewichtsreduktion/ Gewichtsmanagement** und erläutern Sie den Zusammenhang zwischen einer moderaten Gewichtsabnahme, einer geringeren Belastung der Gelenke und Entzündungen.
Berücksichtigt keine psychosozialen Programme.	Berichtet über Stress, Angstzustände oder schlechten Schlaf, die die Schmerzen verschlimmern.	Empfehlen Sie **Achtsamkeits- oder Stressbewältigungsgruppen** (persönlich oder online). Erläutern Sie, wie Stress die Schmerzempfindlichkeit und Schlafprobleme verstärkt.
Geht nicht auf die Inaktivität bei sitzenden Patienten/ Patientinnen ein.	Sitzender Lebensstil, „war noch nie sportlich“, Angst vor Bewegung.	Empfehlen Sie **eine Wandergruppe oder eine Outdoor-Aktivitätsgruppe in der Gemeinde**; betonen Sie soziale Unterstützung, das richtige Tempo und schrittweise Anpassung.
Übersieht digitale Kompetenzlücken.	Sagt: *„Ich bin zu alt für Apps“* oder hat kein Vertrauen ins Internet.	Beginnen Sie mit einem Plan in Papierform oder telefonischen Nachfassgesprächen; führen Sie schrittweise eine einfache App (z. B. für Bewegung oder CBT-I) in die Sitzung ein.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Schnelles Screening und Umgang mit geringer Gesundheitskompetenz bei Patienten/Patientinnen mit muskuloskeletalen Schmerzen

Professionelle Seite (Hindernisse/ Förderfaktoren)	Patienten/-Patientinnenseite (typische Situationen)	Wie man hierbei vorgehen kann (Strategien und Beispiele)
Überschätzt die Fähigkeit des Patienten/der Patientin, sich im System zurechtzufinden.	Fühlt sich in Überweisungswegen verloren; gibt auf, wenn der Zugang nicht unkompliziert ist.	Schreiben Sie den Überweisungsweg Schritt für Schritt auf; stellen Sie einen ausgedruckten „Behandlungsplan“ mit Kontaktdaten und den nächsten Schritten zur Verfügung.
Betrachtet multidisziplinäre Überweisungen als „Extra“.	Glaubt, dass mehr als Physiotherapie zu benötigen bedeutet, dass sie versagen.	Normalisieren Sie dies: Erklären Sie, dass die Kombination von Physiotherapie, Ernährungsberatung, Psychologie und Selbsthilfegruppen **die standardmäßige, leitlinienbasierte Behandlung** bei anhaltenden MSK-Schmerzen ist.

Klinisches Beispiel:

Rosa, 62, mit Kniearthrose und Adipositas, sagte: *„Ich nehme nur meine Tabletten, ich weiß nicht, wie ich sonst etwas erreichen kann.”* Sie verließ sich ausschließlich auf Facebook, um Ratschläge zu erhalten, und hatte noch nie von Programmen zur Gewichtsreduktion oder zu mehr Bewegung gehört. Ihr Arzt erklärte ihr, wie eine moderate Gewichtsreduktion ihre Schmerzen lindern könnte, überwies sie an einen Ernährungsberater und ermutigte sie, sich einer lokalen Wandergruppe anzuschließen. Gemeinsam probierten sie auch eine empfohlene Fitness-App aus. Bei der Nachuntersuchung berichtete Rosa, dass sie ihren ersten Termin beim Ernährungsberater wahrgenommen und sich der Wandergruppe angeschlossen habe, was sowohl ihr Selbstvertrauen als auch ihre Aktivität gesteigert hat.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

2.2.2 Verstehen

Definition

Verstehen bezieht sich auf die Fähigkeit eines Patienten/einer Patientin, mündlich, schriftlich oder visuell vermittelte **Gesundheitsinformationen zu begreifen und zu verstehen**. Bei muskuloskelettalen Schmerzen geht es darum, inwieweit Patienten/Patientinnen verstehen können, was ihre Erkrankung bedeutet, warum bestimmte Behandlungen empfohlen werden und wie ihr Lebensstil und ihr Selbstmanagement ihre Symptome beeinflussen. Es geht nicht nur darum, die Informationen zu hören oder zu lesen, sondern sie wirklich *zu verinnerlichen*, um Ängste abzubauen und wirksame Maßnahmen zu ergreifen.

Warum es wichtig ist:

- Patienten/Patientinnen mit mangelndem Verständnis interpretieren biomedizinische Begriffe (z. B. *„Degeneration“*, *„Riss“*) häufig fälschlicherweise als katastrophale Diagnosen, was zu Angstvermeidung und Inaktivität führt.
- Das Missverstehen von Empfehlungen kann zu **mangelnder Compliance** führen, z. B. zum Abbruch von Übungen, wenn Muskelkater als neue Verletzung interpretiert wird.
- Ein angemessenes Verständnis fördert **die Selbstwirksamkeit** und das Vertrauen in die Anwendung von Bewältigungsstrategien, Pacing und Problemlösung.
- Es gibt Hinweise darauf, dass ein besseres Verständnis mit **einer geringeren Behinderung, weniger maladaptiven Überzeugungen und besseren Langzeitergebnissen** bei anhaltenden MSK-Schmerzen verbunden ist.

Wie man dies beurteilt:

Ärzte/Ärztinnen können den Grad des Verständnisses des Patienten/der Patientin mit kurzen, offenen Fragen überprüfen:

- *„Können Sie mir mit Ihren eigenen Worten beschreiben, was Ihrer Meinung nach mit Ihrem Rücken/Knie/Nacken passiert?“*
- *„Warum konzentrieren wir uns Ihrer Meinung nach auf Bewegung statt auf Untersuchungen oder Ruhe?“*

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Schnelles Screening und Umgang mit geringer Gesundheitskompetenz bei Patienten/Patientinnen mit muskuloskelettalen Schmerzen

- *„Wie würden Sie Ihre Schmerzen einem Familienmitglied erklären?“*
- *„Was glauben Sie, wird passieren, wenn Sie diesen Plan befolgen? Und wenn Sie ihn nicht befolgen?“*

Vage, inkonsistente oder ausschließlich biomedizinische Antworten (z. B. „Mein Rücken bricht zusammen“) deuten auf ein geringes Verständnis hin.

Wie kann das Verständnis verbessert werden?

1. **Einfache Sprache**: Ersetzen Sie Fachjargon durch einfache Begriffe.
2. **Teach-back**: Bitten Sie den Patienten/die Patientin, die Erklärungen mit eigenen Worten wiederzugeben, um das Verständnis zu bestätigen.
3. **Analogien und Metaphern**: Verwenden Sie vertraute Vergleiche, welche die schmerzerzeugte Wahrnehmung abschwächt (z. B. Falten, Batterien, Alarmanlagen).
4. **Chunk & Check**: Vermitteln Sie Informationen in kleinen Abschnitten und lassen Sie sie bestätigen, bevor Sie fortfahren.
5. **Multimodales Lehren**: Verstärken Sie Ihre Aussagen mit Diagrammen, Modellen und Demonstrationen während der Sitzung.
6. **Normalisieren Sie das Lernen**: Ermutigen Sie zu Fragen und geben Sie die Komplexität zu: *„Die Schmerzforschung ist kompliziert, aber lassen Sie uns das gemeinsam vereinfachen.“*

Häufig missverstandene Konzepte bei MSK-Schmerzen – und wie man sie einfach erklärt

Konzept	Wie man es einfach erklärt
Sensibilisierung	*„Manchmal senden Nerven auch nach der Heilung der ursprünglichen Verletzung weiterhin Schmerzsignale. Das ist in etwa so, als würde das Alarmsystem auch dann noch eingeschaltet bleiben, wenn keine Gefahr mehr besteht – MRT-Befunde zeigen oft keine neuen Verletzungen, da das Gewebe in Ordnung ist.“*

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Konzept	Wie man es einfach erklärt
Entzündung	*„Entzündungen sind eine natürliche Reparaturreaktion Ihres Körpers, wie beispielsweise ein geschwollener Knöchel nach einer Verstauchung. Bei lang anhaltenden Schmerzen können Entzündungen jedoch viel subtiler sein und verursachen keine sichtbaren Schwellungen. Sie können im Hintergrund leicht aktiv bleiben und den betroffenen Bereich empfindlicher machen, auch wenn von außen alles normal aussieht.“*
Chronische vs. akute Schmerzen	*„Akute Schmerzen sind wie ein Alarm, der eine Verletzung signalisiert. Chronische Schmerzen treten auf, wenn der Alarm auch nach dem Löschen des Feuers weiter ertönt – das bedeutet, dass Ihr System empfindlicher geworden ist, nicht dass Sie noch verletzt sind.“*
Schlafmangel	*„Wenn Sie nicht gut schlafen, bleibt der ‚Lautstärkeregler‘ für Schmerzen im Körper auf einer hohen Stufe stehen. Guter Schlaf hilft dabei, das System zurückzusetzen, sodass Schmerzen leichter zu bewältigen sind.“*
Körperliche Aktivität und Schmerzen	*„Wenn wir aufhören, uns zu bewegen, werden die Muskeln schwächer und die Gelenke steifer, was Schmerzen sogar noch verstärkt. Leichte Bewegung ist selbst bei anhaltenden mäßigen oder leichten Schmerzen wie Öl für ein rostiges Scharnier.“*
Schmerzmittel	*„Medikamente können die Schmerzintensität für eine Weile verringern, aber sie beseitigen nicht die Ursache. Stellen Sie sich diese als einen Dimmer vor, nicht als eine Reparatur. Wir müssen sie mit Strategien kombinieren, die Kraft und Widerstandsfähigkeit aufbauen.“*
Befunde aus bildgebenden Verfahren	*„MRT-Befunde sind in bestimmten Situationen sehr nützlich, werden jedoch oft zu häufig eingesetzt. Viele Befunde, oder Röntgenuntersuchungen, wie Bandscheibenvorwölbungen oder „Verschleißerscheinungen“, sind normale altersbedingte Veränderungen und keine Anzeichen für eine bestehende Verletzung. Sie erklären nicht immer, warum jemand Schmerzen hat oder wie stark diese sind.“*
Neuropathische, nozizeptive, nociplastische Schmerzen	*„Manchmal geht der Schmerz hauptsächlich von verletztem Gewebe aus (nozizeptiv), manchmal von beschädigten Nerven (neuropathisch) und manchmal von einem empfindlichen Nervensystem ohne neue Verletzung (nociplastisch). Bei vielen Menschen tritt eine Mischung auf – und das hilft uns, die beste Strategie zu wählen.“*
Genetik und Schmerzen	*„Gene können manche Menschen empfindlicher für Schmerzen machen, so wie manche schneller einen Sonnenbrand bekommen. Aber Schmerzen werden nicht einfach vererbt – Schlaf, Stress, Bewegung und Lebensstil haben einen größeren Einfluss darauf, ob Schmerzen dauerhaft werden.“*

Kofinanziert von der Europäischen Union
ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Konzept	Wie man es einfach erklärt
Körperhaltung und „Ausrichtung“	*„Es gibt keine perfekte Körperhaltung. Es geht eher darum, sich häufig zu bewegen und die Position zu wechseln, als eine „richtige“ Haltung einzunehmen.“*
Rumpfstabilität / schwache Muskeln	*„Starke Muskeln sind hilfreich, aber wenn Sie Ihren Bauch ständig anspannen, kann dies die Schmerzen sogar verstärken. Wichtig ist, sich sicher zu bewegen und nicht ständig anzuspannen.“*
Bandscheibenvorfall oder Bandscheibenvorwölbung	*„Bandscheiben verrutschen nicht. Sie können sich zwar vorwölben, aber der Körper passt sich in der Regel an und heilt mit der Zeit ohne Operation.“*
„Verschleiß“	*„Ihre Gelenke sind nicht wie Autoreifen, die sich einfach abnutzen. Sie können sich anpassen und durch Bewegung stärken. Sport hilft, sie zu nähren und zu schützen.“*
Narbengewebe/ Verwachsungen	*„Narbengewebe muss nicht aufgebrochen werden. Es bildet sich auf natürliche Weise um, und Bewegung ist das, was die Flexibilität wirklich wiederherstellt.“*
Prognose bei Arthritis	*„Arthritis hat nicht gleich etwas mit einer körperlichen Behinderung zu tun. Viele Menschen bleiben mit der richtigen Kombination von Behandlungen aktiv und unabhängig. Medikamente wie Methotrexat können helfen, Entzündungen zu kontrollieren, aber Lebensstilfaktoren – aktiv bleiben, Kontrolle des Gewichtes, guter Schlaf und und der Aufbau von Kraft – sind ebenso wichtig, um die Symptome unter Kontrolle zu halten.“*
Knackende oder knirschende Gelenke	*„Gelenkgeräusche sind in der Regel harmlos, wie das Knacken von Knien oder die Bewegung von Sehnen. Sie bedeuten nicht, dass eine Verletzung vorliegt.“*
Bewegung und Schmerzen	*„Es ist unbedenklich, sich auch bei leichten Beschwerden zu bewegen. Das Ziel ist eine gleichmäßige, angemessene Aktivität – ohne sich bis zur Schmerzgrenze zu belasten und ohne sie komplett zu vermeiden.“*
Altern und Schmerzen	*„Älter zu werden muss nicht bedeuten, mit Schmerzen zu leben. Veränderungen treten auf, aber durch aktive Bewegung, guten Schlaf und Stressbewältigung bleiben viele ältere Menschen schmerzfrei.“*

Klinisches Beispiel:

Ein 55-jähriger Patient mit Kniearthrose sagt: *„Mein Arzt hat mir mitgeteilt, dass mein Knie degeneriert ist – es ist Knochen auf Knochen. Ich glaube, es ist nicht mehr zu reparieren.“*

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.
Kofinanziert von der Europäischen Union

- **Beurteilung**: Der Arzt fragt: *„Was verstehen Sie darunter, was in Ihrem Knie vor sich geht?“*
- **Antwort des Patienten**: *„Es zerfällt.“*
- **Verbesserung**: Der Arzt formuliert um: *„Was wir sehen, sind altersbedingte Veränderungen – wie Falten im Gelenk. Das bedeutet nicht, dass Ihr Knie kaputt ist. Bewegung und Kraft sind die Mittel, die es funktionsfähig halten.“* Es wird ein Diagramm gezeigt, und der Patient wird gebeten, es nachzuerzählen, um sicherzustellen, dass er es verstanden hat.

2.2.3 Bewerten

Definition

„Bewerten“ bedeutet im Zusammenhang mit Gesundheitskompetenz die Fähigkeit von Patienten/Patientinnen, **Gesundheitsinformationen, Ratschläge und Behandlungsoptionen kritisch zu bewerten**. Dazu muss beurteilt werden, ob die Informationen zuverlässig, relevant, evidenzbasiert und für den jeweiligen Kontext geeignet sind. Bei muskuloskelettalen Schmerzen geht es bei der Bewertung darum, glaubwürdige Empfehlungen (z. B. Bewegung, Gewichtsmanagement, leitlinienbasierte Medikation) von irreführenden oder wenig sinnvollen Optionen (z. B. Panikmache mit „Knochen-auf-Knochen“, Wundermittel, unnötige Bildgebung oder voreilige Operationen) zu unterscheiden.

Warum dies wichtig ist:

- **Risiko von Fehlinformationen**: Geringe Bewertungsfähigkeiten setzen Patienten/Patientinnen irreführenden oder schädlichen Informationen aus dem Internet, sozialen Medien oder kommerzieller Werbung aus. Dies ist besonders relevant bei MSK-Schmerzen, wo Nahrungsergänzungsmittel, Haltungshilfen oder Injektionen aggressiv vermarktet werden.
- **Über- und Unterbehandlung: Patienten/Patientinnen**, die nicht in der Lage sind, Optionen zu beurteilen, akzeptieren möglicherweise unnötige MRT-Untersuchungen, Injektionen oder vorzeitige Operationen, während sie vorteilhafte konservative Strategien ablehnen.
- **Gemeinsame Entscheidungsfindung: Damit** gemeinsame Entscheidungen funktionieren, müssen Patienten/Patientinnen Risiken, Vorteile und Unsicherheiten abwägen. Mangelnde Bewertungsfähigkeiten führen zu Abhängigkeit, Verwirrung oder unangebrachtem Vertrauen in nicht geeignete Behandlungen.
- **Selbstwirksamkeit**: Die Fähigkeit zur kritischen Beurteilung befähigt Patienten/Patientinnen, Partner:innen in der Behandlung zu werden. Es gibt Hinweise darauf, dass Patienten/Patientinnen mit einer höheren Beurteilungskompetenz sich besser an richtlinienbasierte Behandlungen halten, weniger katastrophisieren und bessere funktionelle Ergebnisse erzielen.

Wie man sie bewertet:

Ärzte/Ärztinnen können die Bewertungskompetenz mit gezielten Fragen untersuchen, wie zum Beispiel:

- *„Wie entscheiden Sie normalerweise, ob Gesundheitsinformationen, die Sie lesen oder hören, vertrauenswürdig sind?“*
- *„Wenn Sie zwei unterschiedliche Empfehlungen hören, wie entscheiden Sie, welcher Sie folgen?“*
- *„Was denken Sie, wenn Sie sich zwischen Injektionen, Bewegung oder einer Operation entscheiden müssen?“*
- *„Was bedeutet dieser MRT-Befund für Sie? Wie wichtig ist er Ihrer Meinung nach?“*

Zu den Warnsignalen gehören:

- Alle MRT-Befunde als gleich wichtig zu betrachten.
- Die unkritische Akzeptanz von Nahrungsergänzungsmitteln oder Geräten, weil „sie natürlich sind“ oder „sie online von allen empfohlen werden“.
- Die Überzeugung, dass eine Operation immer die einzige Lösung ist.
- Ablehnnen von evidenzbasierten Empfehlungen (Bewegung, Gewichtsmanagement), weil sie ihnen im Vergleich zu Hightech-Optionen „zu einfach“ erscheinen.

Wie man es verbessern kann (evidenzbasierte Methoden)

- **Kommunikationsfähigkeiten (Seite der Ärzte/Ärztinnen):**
  1. **Ausgewogene Darstellung**: Erläutern Sie Vorteile und Risiken, aber auch Unsicherheiten (z. B. können Injektionen kurzfristig Schmerzen lindern, verändern jedoch nicht den

Kofinanziert von der Europäischen Union
ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.
Kofinanziert von der Europäischen Union

Krankheitsverlauf).

2. **Verwenden Sie vergleichbare Risiken**: Z. B. *„Eine Operation in diesem Stadium birgt für die meisten Patienten/Patientinnen mit Ihrer Erkrankung mehr Risiken und führt zu keinen besseren Ergebnissen als Bewegung."*
3. **Formulieren Sie MRT-Ergebnisse um**: Verwenden Sie Analogien wie „Falten im Inneren", um altersbedingte Befunde zu erklären.
4. **Ermutigen Sie zu Fragen**: Sagen Sie ausdrücklich: *„Es ist gut, Behandlungen zu hinterfragen – lassen Sie uns gemeinsam die Evidenz betrachten."*

■ **Hilfsmittel und Systeme (Patientenseite/Patientinnenseite):**

Führen Sie strukturierte Rahmenbedingungen ein, um Patienten/Patientinnen bei der Beurteilung der Glaubwürdigkeit zu unterstützen:

1. **HONcode-Grundsätze** (z. B. werden auf der Website die Autoren/Autorinnen aufgeführt? Werden Quellen angegeben? Werden Interessenkonflikte offengelegt?
2. **DISCERN-Tool** (wird für schriftliche Informationen über Behandlungsoptionen verwendet). Patienten/Patientinnen können unter anderem folgende Punkte nutzen:
   - Sind die Informationen ausgewogen und unvoreingenommen?
   - Werden sowohl Risiken als auch Vorteile beschrieben?
   - Werden die Quellen der Belege angegeben?
   - Wer gibt diese Empfehlung?
   - Auf welchen Nachweisen basiert er?
   - Werden Alternativen und Risiken erläutert?
   - Stimmt dies mit den Empfehlungen meines Gesundheitsteams überein?

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Schnelles Screening und Umgang mit geringer Gesundheitskompetenz bei Patienten/Patientinnen mit muskuloskeletalen Schmerzen

Häufige MSK-Bewertungsszenarien (gute vs. schlechte Beispiele)

Szenario	Häufiges Missverständnis (niedrige Bewertung)	Wie man Bewertung fördert
Rückenschmerzen – Heben	*Glauben: „Ich sollte das Heben für immer vermeiden, sonst schädige ich meine Wirbelsäule."*	*Umdeuten: Erklären Sie, dass das Heben von Lasten sicher ist, wenn es dosiert und vernünftig durchgeführt wird. Demonstrieren Sie in der Klinik, wie man mit der richtigen Technik hebt.*
Kniearthrose – es werden nur Injektionen angeboten	*Akzeptiert Injektionen als „einzige Option" und ist sich nicht bewusst, dass sie nur kurzfristige Linderung verschaffen und den Krankheitsverlauf nicht beeinflussen.*	*Erläutern Sie die Fakten: Injektionen können vorübergehend helfen, aber Bewegung und Gewichtsmanagement verbessern die langfristigen Ergebnisse. Bieten Sie Zugang zu beidem an.*
Haltungshilfen/ Shirts	*Glaubt, dass ein Haltungskorrektur-Shirt Schmerzen durch Ausrichtung der Wirbelsäule „behebt".*	*Erklären Sie, dass eine abwechslungsreiche Körperhaltung und Bewegung wichtiger sind als eine starre Ausrichtung. Schlagen Sie stattdessen Strategien zur Anpassung des Tempos vor.*
Nahrungsergänzungsmittel für Gelenke/Entzündungen	*Kauft teure Glucosamin-, Kurkuma- oder Kollagenpräparate in der Annahme, dass es sich um bewährte Heilmittel handelt.*	*Erläutern Sie die begrenzten/ mangelhaften Beweise und stellen Sie diese den nachgewiesenen Vorteilen von Bewegung und Gewichtsabnahme gegenüber. Vermitteln Sie, wie man überprüft, ob Behauptungen evidenzbasiert sind.*
Lumbale Radikulopathie – frühzeitige Operation	*Es wurde eine Operation innerhalb weniger Wochen angeboten, obwohl keine neurologischen Ausfälle vorlagen. Der Patient/die Patientin ist der Ansicht, dass schneller besser ist.*	*Besprechen Sie die Evidenz: Die meisten Radikulopathien bessern sich mit der Zeit und durch Bewegung. Eine Operation ist nur bei neurologischen Ausfällen oder therapieresistenten Schmerzen angezeigt.*
MRT der Wirbelsäule	*Behandelt jeden Befund (Bandscheibenvorwölbung, Spondylose) als gleich katastrophal.*	*Erläutern Sie den natürlichen Verlauf: Die meisten Befunde sind häufig und stehen oft in keinem Zusammenhang mit Schmerzen. Verwenden Sie eine Analogie: „Falten im Inneren". Konzentrieren Sie sich auf relevante Warnzeichen.*

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

In der Praxis bewerten

Professionelle Seite	Patienten/-Patientinnenseite	Wie man hierbei vorgehen kann
Überschätzt die Fähigkeit des Patienten/der Patientin, Vor- und Nachteile abzuwägen.	Akzeptiert Injektionen oder Operationen unkritisch.	Bieten Sie eine ausgewogene Darstellung der Vor- und Nachteile, normalisieren Sie Unsicherheiten und nutzen Sie Entscheidungshilfen.
Stellt MRT-Befunde ohne Kontext zur Verfügung.	Geht davon aus, dass alle Scan-Ergebnisse gleichbedeutend mit einer Verletzung sind.	Verwenden Sie Analogien („Falten“) und stellen Sie einen Bezug zur klinischen Darstellung her.
Vermeidet es, über Nahrungsergänzungsmittel/ Geräte zu sprechen.	Gibt Geld für ineffektive oder unbewiesene Optionen aus.	Interesse anerkennen; Evidenz erklären (gering/unsicher); auf bewährte Strategien verweisen.
Übersieht psychosoziale Faktoren, die die Entscheidungsfindung beeinflussen.	Wählt eine minderwertige Behandlung, weil sie „stärker wirkt“.	Nutzen Sie motivierende Gesprächsführung, um Werte/Ziele zu ermitteln; passen Sie den Plan entsprechend an.
Stellt keine Bewertungsinstrumente zur Verfügung.	Verlässt sich auf soziale Medien oder Werbung.	Vermitteln Sie die Grundlagen von HONcode/DISCERN; geben Sie dem Patienten/der Patientin eine Checkliste zur Bewertung von Informationen.

Klinisches Beispiel:

Mark, 52, mit chronischen Rückenschmerzen, brachte einen MRT-Befund mit, der drei Bandscheibenvorwölbungen zeigte. Er sagte: *„Das bedeutet, dass mein Rücken kaputt ist. Ich habe auch eine Werbung für ein Haltungsshirt gesehen – vielleicht ist das meine einzige Option.“* Sein Arzt erklärte ihm, dass Bandscheibenvorwölbungen wie Falten ein häufiges Altersphänomen sind und nicht immer Schmerzen verursachen. Gemeinsam überprüften sie die Werbung anhand von Fragen im DISCERN-Stil: Wer hat sie verfasst? Werden Risiken und Alternativen erläutert? Da sie keine fanden, erkannte Mark, dass es sich eher um Marketing als um Fakten handelte. Der Arzt demonstrierte ihm dann das sichere Heben von Lasten und empfahl ihm ein Trainingsprogramm. Bei der Nachuntersuchung berichtete Mark, dass er keine Angst mehr vor dem Bücken habe und nicht mehr nach Haltungshilfen suche.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

2.2.4 Anwenden

Definition

Anwenden bezieht sich auf die Fähigkeit eines Patienten/einer Patientin, **Verständnis und Einschätzung in konsequentes** Handeln **umzusetzen** – das betrifft Übungen, Bewegungsgeschwindigkeit, Schlafroutinen, Maßnahmen zur Gewichtsreduktion, Stressbewältigungsstrategien und Pläne für akute Schübe im Alltag. In der muskuloskelettalen Versorgung ist Anwenden der Punkt, an dem Wissen zu **gesundem Verhalten** wird. Es wird durch praktische Fähigkeiten (Planung, Selbstkontrolle, Anpassung) und durch Verhaltensfaktoren (Motivation, Fähigkeit, Gelegenheit) unterstützt.

Warum es wichtig ist:

- Die Ergebnisse bei anhaltenden MSK-Schmerzen hängen weniger davon ab, *was Patienten/ Patientinnen wissen*, als vielmehr davon, *was sie wiederholt tun*. Bewegung, schrittweise Steigerung der Aktivität, Verbesserung des Schlafes, Gewichtsmanagement bei OA und Stressbewältigung erfordern allesamt **beharrliches Verhalten**.
- Der Abbruch erfolgt in der Regel auf der „letzten Meile”: Viele Patienten/Patientinnen verstehen den auf gesundem Verhalten basierenden Plan und stimmen ihm sogar zu, **setzen** ihn jedoch aufgrund von Schmerzschwankungen, Müdigkeit, konkurrierenden Prioritäten oder Angst vor Schüben **nicht um**.
- Durch die Anwendung von Verhaltenswissenschaften (z. B. COM-B-Modell, Techniken zur Verhaltensänderung – BCTs, motivierende Gesprächsführung, Umsetzungsabsichten) können auch nicht-psychologisch ausgebildete Ärzte/Ärztinnen **die Einhaltung der Therapie fördern**: Sie können die Fähigkeiten verbessern, Gelegenheiten schaffen und die Motivation stärken, damit gesunde Verhaltensweisen zur Selbstverständlichkeit werden.

Wie man dies bewertet (kurze Fragen in der Beratung):

- **Klarheit der Maßnahmen**: *„Was genau werden Sie diese Woche tun, an welchen Tagen, zu welcher Uhrzeit und wo?“*
- **Zuversicht**: *„Auf einer Skala von 0 bis 10, wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie dies tun werden?“* (Wenn <7, ist der Plan zu groß; reduzieren Sie ihn.)

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

- **Hindernisse erkennen**: *„Was könnte Ihnen im Weg stehen?“ / „Was ist Ihr Plan B, wenn die Schmerzen zunehmen oder Sie müde sind?“*
- **Hinweise und Unterstützung**: *„Welche Erinnerung oder Routine wird Sie motivieren?“ / „Wer könnte Sie unterstützen?“*
- **Selbstkontrolle**: *„Wie werden Sie den Fortschritt verfolgen und wie werden wir ihn gemeinsam überprüfen?“*
- **Anpassung**: *„Wenn Ihnen das zu schwer oder zu leicht fällt, wie planen Sie das Level anzupassen?“*

Ratschläge zur Verbesserung: Verhaltensänderungstechniken, die Sie in der Klinik anwenden können

1. **Verhaltensweisen klar definieren**: Verhaltensweisen sollten **spezifisch, beobachtbar und messbar** sein. „Mehr Sport treiben“ ist zu vage, während „montags, mittwochs und freitags nach dem Mittagessen 10 Minuten spazieren gehen“ konkret und nachvollziehbar ist. In der Verhaltensforschung wird dies als Aktionsplanung bezeichnet. In der MSK-Versorgung vermeidet Spezifität Verwirrung und ermöglicht es sowohl dem Patienten/der Patientin als auch dem Arzt/der Ärztin, die Einhaltung der Vorgaben zu verfolgen.

2. **Mit Werten verknüpfen**: Verhaltensweisen bleiben bestehen, wenn sie mit persönlichen **Werten, Rollen oder Identitäten** verknüpft sind. Gemäß der Selbstbestimmungstheorie ist intrinsische Motivation der Schlüssel. Ein(e) Patient:in mit Hüftarthrose könnte sich eher zu einer Gewichtsreduktion verpflichten, wenn diese als „mit meinem Sohn Fußball spielen können“ statt als „BMI reduzieren“ formuliert wird. Die Verknüpfung von Verhaltensweisen mit Werten schafft eine emotionale Bindung, die die Einhaltung der Therapie aufrechterhält.

3. **In kleine Schritte unterteilen**: Patienten/Patientinnen haben größere Erfolgschancen, wenn sie frühzeitig Erfolge erzielen. **Eine schrittweise Exposition** (aus der Psychologie) und **ein angemessenes Tempo** (aus der Rehabilitationswissenschaft) reduzieren Ängste und verhindern Boom-Bust-Zyklen. Ein Patient, der nach einem Bandscheibenvorfall Angst vor dem Beugen hat, könnte beispielsweise damit beginnen, bis zur Mitte des Schienbeins zu greifen, dann eine 2 kg schwere Kiste von einem Stuhl zu heben und schließlich zum Heben vom Boden überzugehen. Erfolge stärken die Selbstwirksamkeit und bauen katastrophale Überzeugungen ab.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Schnelles Screening und Umgang mit geringer Gesundheitskompetenz bei Patienten/Patientinnen mit muskuloskeletalen Schmerzen

4. **Verwenden Sie Hinweise und Aufforderungen**: Verhalten ist stark kontextabhängig. Die Verknüpfung von Handlungen mit **Umweltauslösern** („Habit Stacking“) macht sie automatischer. Beispielsweise Dehnübungen machen, während der Kaffee kocht, oder einen Alarm am Telefon für einen Abendspaziergang einstellen. Bei Patienten/Patientinnen, die mit mehreren Erkrankungen zu kämpfen haben, reduzieren Hinweise die Abhängigkeit vom Gedächtnis und verbessern die Durchhaltefähigkeit.

5. **Verfolgen Sie den Fortschritt**: Die Selbstüberwachung durch Apps, Tagebücher oder Kalender schafft Verantwortungsbewusstsein und ermöglicht zeitnahe Anpassungen. In der MSK-Versorgung können Protokolle die Gehminuten, Trainingswiederholungen, Schübe oder den Schlaf erfassen. Die Erfassung ist jedoch nur dann sinnvoll, wenn sie vom einem Arzt/einer Ärztn überprüft wird. Die Überprüfung der Protokolle während der Konsultationen zeigt den Patienten/der Patientin, dass ihre Bemühungen wichtig sind, und stärkt ihre Motivation.

6. **Bemühungen verstärken**: Verstärkung erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass ein Verhalten wiederholt wird. Entscheidend ist, dass Sie **die Bemühungen und die Beständigkeit** verstärken, nicht nur die Ergebnisse. Loben Sie die Beharrlichkeit, auch wenn die Schmerzen nicht sofort nach der Behandlung nachlassen. Beispiel: „Sie sind trotz zweier Schübe weiter gelaufen – das zeigt Ihre Widerstandsfähigkeit.“ Dies unterstützt die Widerstandsfähigkeit und verhindert Demoralisierung, wenn Fortschritte nicht linear verlaufen.

7. **Planen Sie Rückschläge ein**: Rückschläge sind unvermeidlich. **Umsetzungsabsichten** („Wenn-dann“-Regeln) helfen Patienten/Patientinnen, sich darauf vorzubereiten. Beispiel: „Wenn es regnet, mache ich Sit-to-Stands drinnen.“ Oder: „Wenn die Schmerzen >6/10 sind, reduziere ich das Aktivitätsvolumen um 50 %, bleibe aber in Bewegung.“ Das Voraussehen von Hindernissen reduziert Stress und verhindert Alles-oder-Nichts-Denken.

8. **Selbstwirksamkeit stärken**: Selbstwirksamkeit – das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten – ist der stärkste Prädiktor für die Therapietreue. Ärzte/Ärztinnen können sie aufbauen, indem sie Übungen in der Klinik anbieten, Fortschritte modellieren und Symptome umdeuten. Wenn Patienten/Patientinnen beispielsweise während der Therapie das sichere Heben üben, erkennen sie, dass sie dazu in der Lage sind, und hinterfragen Überzeugungen wie „Mein Rücken ist empfindlich“.

9. **Soziale Unterstützung aufbauen**: Verantwortlichkeit und Ermutigung erhöhen die Therapietreue. Die Überweisung von Patienten/Patientinnen an Gruppenprogramme (Walking-Gruppen, Achtsamkeitskurse) verankert Verhaltensweisen in einem unterstützenden Umfeld. Soziale Kontakte tragen auch dazu bei, Schmerzen als beherrschbar und nicht als isolierend wahrzunehmen.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

10. **Fördern Sie die intrinsische Motivation**: Das Ziel ist es, Verhaltensweisen zu einem Teil der Identität zu machen: „Ich bin jemand, der aktiv mit Schmerzen umgeht.“ Ärzte/Ärztinnen können dies fördern, indem sie Patienten/Patientinnen bitten, über die Vorteile nachzudenken: „Welche Veränderungen haben Sie seit Beginn des Pacing bemerkt?“ Patienten/Patientinnen berichten oft von besserem Schlaf oder weniger Steifheit. Reflexion verstärkt die Bedeutung und hält Verhaltensweisen auch lange nach Ende der Betreuung aufrecht.

Anwendung in der Praxis

Professionelle Seite (was Sie tun)	Patienten/-Patientinnenseite (was sie erleben)	Wie man dies in der Klinik umsetzt (konkrete Maßnahmen)	Veranschaulichendes klinisches Beispiel
Ziele in konkrete Verhaltensweisen umsetzen (BCT: Aktionsplanung, SMART-Ziele)	Weiß, dass „Bewegung hilft”, beginnt aber nicht damit; fühlt sich von vagen Ratschlägen überfordert.	Gemeinsam ein **SMART-Mikroziel** festlegen: „Diese Woche montags, mittwochs **und** freitags nach dem Mittagessen 10 Minuten spazieren gehen.“ Dies in die Akte eintragen und dem Patienten/der Patientin mitgeben. Mit persönlichen Werten verknüpfen.	*Ahmed, 52, mit chronischen Rückenschmerzen, erklärte sich bereit, „dienstags, donnerstags und samstags nach dem Abendessen 10 Minuten spazieren zu gehen“, anstatt der vagen Empfehlung „mehr spazieren zu gehen“. In der ersten Woche absolvierte er zwei von drei Spaziergängen – sein erster Erfolg seit Monaten.*
Proben Sie während der Therapie (Kompetenzaufbau, schrittweise Exposition).	Unsicherheit hinsichtlich der Ausführung der Bewegung; Angst vor Verletzungen.	Demonstration → Patient:in wiederholt → Anpassung an den Erfolgspunkt. Bestätigen Sie **die letzte erfolgreiche Version** als Startpunkt für zu Hause. Vermitteln Sie Sicherheit durch Erfolgserlebnisse.	*Maria, 56, mit Kniearthrose, übte in der Klinik das Aufstehen aus dem Sitzen. Sie stellte fest, dass die Schmerzen stabil blieben. Ihr wurden 2 × 5 Wiederholungen täglich zu Hause verschrieben, beginnend auf ihrem erfolgreichen Niveau.*
Hinweise einbauen und Umgebung anpassen (Gelegenheit gestalten)	Vergisst aufgrund von Arbeit/Familienplan. Verlasst sich auf ihr Gedächtnis.	**Gewohnheitsreize** einführen: Handy-Alarme, Widerstandsbänder in der Nähe des Wasserkochers, Kalender-Einladungen, soziale Kontakte. Mit Routinen verbinden (z. B. Dehnübungen in den Pausen).	*Luis, 44, mit Schulterschmerzen, stellte einen Telefonalarm für 21 Uhr ein, um seine Schultern zu bewegen. Nach zwei Wochen berichtete er von einer 80-prozentigen Einhaltung, da der Hinweis zur Routine geworden war.*
Fügen Sie Wenn-Dann-Pläne und Regeln für Schübe hinzu (Antizipation, Bewältigungsstrategien)	Beendet die Aktivität vollständig, wenn die Schmerzen zunehmen; setzt Schübe mit Schäden gleich.	Regel im Voraus festlegen: **„Wenn die Schmerzen zunehmen, Dosis für 48 Stunden um 50 % reduzieren, in Bewegung bleiben, Leiter-Schritte wieder aufnehmen.“** Normalisieren Sie Schübe mit einem Ampelsystem.	*Emma, 42, mit Fibromyalgie, nutzte ihr Flare-Skript: Sie halbierte ihre Gehzeit für 2 Tage und nahm dann ihre Aktivitäten wieder auf. Sie vermied ihre übliche zweiwöchige „Auszeit“.*

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Professionelle Seite (was Sie tun)	Patienten/-Patientinnenseite (was sie erleben)	Wie man dies in der Klinik umsetzt (konkrete Maßnahmen)	Veranschaulichendes klinisches Beispiel
Selbstüberwachung und Überprüfung des Fortschritts (Feedback-Schleifen)	Kleine Erfolge werden nicht wahrgenommen → Demotivation.	**Tracker** bereitstellen (Kalender, Grafik, App). In der Klinik überprüfen: Fortschritte hervorheben („6 Spaziergänge in dieser Woche, gegenüber 2 zuvor"). Bemühungen und Ausdauer loben.	*Sam, 49, hat seine Spaziergänge auf einem Kühlschrankkalender festgehalten. Bei der Nachuntersuchung hob sein Physiotherapeut die stetigen Fortschritte hervor, die Sam selbst nicht bemerkt hatte. Dies steigerte seine Motivation.*
Nutzen Sie motivierende Gesprächsführung, um Ambivalenz (Motivation) zu lösen.	„Ich möchte spazieren gehen, aber ich habe Angst, dass es sich verschlimmert." Fühlt sich hin- und hergerissen.	Verwenden Sie MI-Mikrofertigkeiten (OARS): Werte herausarbeiten, Veränderungsgespräche reflektieren, mit Widerstand umgehen, Stärken bekräftigen. Vereinbaren Sie einen **minimalen realisierbaren Anfang**.	*Anna, 38, mit Fibromyalgie, sagte: „Sport hat immer den gegenteiligen Effekt." Durch MI verband sie das Gehen mit „mehr Energie für die Kinder". Sie erklärte sich bereit, mit 2 Minuten täglich zu beginnen.*
Lösen Sie Hindernisse systematisch (COM-B-Analyse)	Schichtarbeit, Kinderbetreuung, Müdigkeit, fehlende Ausrüstung.	Hindernis identifizieren → Optionen brainstormen → eine Optimierung auswählen. Eine Woche lang testen. Beispiel: Anstelle von 1 × 10 Minuten in 2 × 5 Minuten-Einheiten aufteilen.	*Carlos, 60, mit Rückenschmerzen und Schichtarbeit, erklärte, dass morgens keine Zeit sei. Gemeinsam planten sie eine 5-minütige Mobilitätsübung nach seiner Dusche nach der Nachtschicht – eine nachhaltige Anpassung.*

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Schnelles Screening und Umgang mit geringer Gesundheitskompetenz bei Patienten/Patientinnen mit muskuloskeletalen Schmerzen

Professionelle Seite (was Sie tun)	Patienten/-Patientinnenseite (was sie erleben)	Wie man dies in der Klinik umsetzt (konkrete Maßnahmen)	Veranschaulichendes klinisches Beispiel
Rückfälle normalisieren und Wiedereinstieg vorab planen (Rückfallprävention)	Tage verpasst → fühlt sich schuldig, hat versagt. Vermeidet einen Neustart.	Rückfälle als erwartet umdeuten. Skript vorab schreiben: **„Zwei Ausfälle? Mit der letzten leichten Dosis neu beginnen; mir eine SMS mit „BACK ON" schicken."**	*Sofia, 39, mit Nackenschmerzen, verpasste 5 Tage und nahm ihren Pan als „gescheitert" wahr. Ihr Physiotherapeut erinnerte sie an den Wiedereinstiegsplan. Sie begann wieder mit ihrer letzten leichten Stufe und vermied so einen Abbruch.*
Verhaltensverstärkung einbauen (soziale und digitale Unterstützung)	Die Motivation lässt nach der anfänglichen Begeisterung nach.	Fügen Sie **digitale Anstöße** (SMS, App-Erinnerungen, Grafiken) und soziale Unterstützung (Kontakte zu Freunden, Gruppenaktivitäten) hinzu. Ermutigen Sie dazu, kleine Erfolge zu feiern.	*Rosa, 62, mit Hüftarthrose, schloss sich einer lokalen Wandergruppe an. Die Ermutigung durch Gleichgesinnte hielt sie auch lange nach dem Abklingen der anfänglichen Begeisterung bei der Stange.*
Gehen Sie direkt auf Überzeugungen und Mythen ein (kritische Bewertung + Anwendung)	Falsche Informationen (Haltungsshirts, Nahrungsergänzungsmittel, frühzeitige Operationen).	Vermitteln Sie schnelle Filter (HONcode, DISCERN). Rollenspiel zur Bewertung: „Dieses Nahrungsergänzungsmittel hat keine Referenzen, verkauft das Produkt → geringe Glaubwürdigkeit."	*Mark, 52, brachte eine Werbung für ein Haltungsshirt mit. Sein Physiotherapeut führte ihn durch die DISCERN-Fragen. Mark kam zu dem Schluss, dass es sich um Marketing und nicht um Medizin handelte.*

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Klinisches Beispiel:

Diego, 49, Lagerarbeiter mit anhaltenden Schmerzen im unteren Rückenbereich, hat Angst vor dem Heben und hat aufgehört zu trainieren. Er möchte „fit werden", gibt jedoch nach Schüben immer wieder auf.

1. **Bewertung und Anwendung**: Er hat keinen konkreten Plan, seine Zuversicht liegt bei 4/10, es gibt keine Anhaltspunkte und keine Regel für Schmerzschübe.
2. **Plan unter Verwendung von Verhaltensänderungstechniken**:
   - **Aktionsplan**: Di/Do/Sa – 5 Minuten Hüftbeugungsübung + 8 Minuten Spaziergang nach dem Abendessen.
   - **Stufenweise Expositionsleiter**: Hüftbeugung → 2-kg-Kiste vom Stuhl → 5 kg aus Kniehöhe.
   - **Wenn-dann**:*„Wenn Schmerzen > 5/10 oder starke Müdigkeit, dann die Wiederholungen halbieren und weitergehen."*
   - **Hinweise**: Handy-Alarm; Kiste im Flur; Ehefrau als Begleiterin beim Gehen.
   - **Selbstkontrolle**: Checkliste am Kühlschrank; Überprüfung beim nächsten Besuch.
3. **Probe in der Klinik**: schmerztolerierbare Beugung finden; Anfangsbelastung vereinbaren; Zuversicht ≥7/10 bestätigen.
4. **Überprüfung nach 2 Wochen**: 6/6 Spaziergänge absolviert, Kistenheben bei Schritt 2; ein Schub mit der Halbdosisregel bewältigt; Selbstvertrauen jetzt 8/10. Steigerung des Gehens auf 12 Minuten und Versuch mit Schritt-3-Heben.
5. **Ergebnis**: Diego berichtet von weniger Angst, reibungsloseren Arbeitstagen und Stolz darauf, „auch bei Schmerzen weiterzumachen".

Praktische Vorlagen, die Sie kopieren und in Notizen oder Handouts einfügen können

- **Einzeiliger Aktionsplan:**

  „Diese Woche werde ich [Verhalten] für [Dauer] an [Tagen] um [Uhrzeit/Ort] durchführen."

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

- **Wenn-dann-Bewältigungsplan (Umsetzungsabsicht):**

  „Wenn [Hindernis/Schub], dann werde ich [spezifische Anpassung] und den Plan innerhalb von 48 Stunden wieder aufnehmen."

- **Minimal umsetzbares Verhalten:**

  „An Tagen mit wenig Energie werde ich nur 2 Minuten trainieren – das ist immer noch ein Erfolg."

- **Wiedereinstiegsregel:**

  „Nach zwei versäumten Sitzungen beginnen Sie wieder mit der letzten leichten Dosis und senden eine SMS mit dem Wort „BACK ON" an Ihre(n) Partner:in und/oder Arzt/Ärztin."

Wichtige Erkenntnisse für Ärzte/Ärztinnen

- Behandeln Sie das Anweden dieser Regeln und Tipps als eine **Aufgabe der Verhaltensforschung**: Gestalten Sie Fähigkeiten (Probe), Gelegenheiten (Hinweise, Umgebung, Unterstützung) und Motivation (motivierende Gesprächsführung, Feedback, Identität: „Ich bin jemand, der sich täglich bewegt").
- Klein, konkret und überprüfbar ist besser als groß, vage und inspirierend.
- Rückfälle und Fehlschläge sind **Merkmale**, keine Fehler – planen Sie sie ein, lernen Sie daraus und halten Sie den Kreislauf am Laufen.

2.3. Gesundheitserzieherische Grundsätze zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz im Bereich des muskuloskelettalen Systems

2.3.1 Klarheit und Personalisierung

Das Digi4MSK-Framework betont, dass **eine angemessene Gesundheitskompetenz eine Voraussetzung für effektives Selbstmanagement ist**. Patienten/Patientinnen mit geringer Gesundheitskompetenz interpretieren Begriffe wie „Degeneration" oder „Instabilität" häufig falsch, was zu Ängsten und Vermeidungsverhalten führt. Es ist erwiesen, dass die Verwendung von **einfacher Sprache, Metaphern und visuellen Darstellungen** Katastrophendenken reduziert und das Erinnerungsvermögen verbessert (Lorig & Holman, 2003; Nutbeam, 2008). Klarheit allein reicht jedoch nicht aus: **Die Beratung muss auf den Kontext des Patienten/der**

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Patientin zugeschnitten sein. Einem Büroangestellten zu sagen, er solle sich „mehr bewegen", mag abstrakt klingen, während der Vorschlag, „alle 30 Minuten aufzustehen", umsetzbar ist. Bei Arthrose verbindet die Umformulierung von Gewichtsabnahme als „Reduzierung der Belastung Ihres Knies bei jedem Schritt" die Botschaft direkt mit den Schmerzerfahrungen des Patienten/der Patientin.

2.3.2 Aktive Beteiligung und Dialog

Sowohl Digi4MSK als auch die allgemeine Gesundheitsaufklärungsforschung betonen, dass Patienten/Patientinnen **aktiv** an ihrem Lernprozess **teilnehmen** müssen. Passives Zuhören führt zu einer schlechten Erinnerung; aktive Beteiligung (Teach-Back, Rollenspiele, Proben während der Sitzung) erhöht die Merkfähigkeit und das Selbstvertrauen. In evidenzbasierten Rahmenwerken wie **der interaktiven Gesundheitskompetenz** konstruieren Patient:in und Arzt/Ärztin gemeinsame Spielräume. Beispielsweise ist das Unterrichten von Pacing effektiver, wenn der Patient/die Patientin die Aktivitätsplanung in der Klinik übt und sie dann mit eigenen Worten erklärt. Dies stärkt **die Selbstwirksamkeit**, ein konsistenter Prädiktor für die Einhaltung der Therapie bei MSK-Schmerzen.

2.3.3 Wiederholung, Verstärkung und Feedback

Systematische Übersichtsarbeiten zu MSK-Schmerzen (Babatunde 2017; Lin 2020) bestätigen, dass **eine kontinuierliche Aufklärung und nicht einmalige Ratschläge** die langfristigen Ergebnisse verbessern. Die Digi4MSK-Materialien betonen ebenfalls die Wiederholung durch digitale Nachsorge und Verstärkung durch Gemeinschaft. Wiederholung festigt das Gelernte, während Feedback das Verhalten verstärkt. Ein(e) Patient:in, der seine/ihre Spaziergänge protokolliert und seine/ihre Fortschritte mit einem Arzt/einer Ärztin bespricht, erlebt eine positive Verstärkung, die seine/ihre Ausdauer stärkt, noch bevor sich eine Schmerzlinderung einstellt. Dieses Prinzip spiegelt die Wissenschaft der Verhaltensänderung (operante Konditionierung) und die Theorie der Patienten- und Patientinnenaufklärung (aktive Feedback-Schleifen) wider.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Schnelles Screening und Umgang mit geringer Gesundheitskompetenz bei Patienten/Patientinnen mit muskuloskeletalen Schmerzen

2.3.4 Gemeinsame Entscheidungsfindung und Motivation

Gesundheitsaufklärung ist am effektivsten, wenn sie in **einegemeinsame Entscheidungsfindung** eingebettet ist. Gemäß den Leitlinien der WHO zur Beteiligung von Patienten/Patientinnen führt die offene Erläuterung von Risiken, Vorteilen und Unsicherheiten zu einer höheren Zufriedenheit und Therapietreue. Das Digi4MSK-Projekt betont auch die Anpassung von Interventionen an die Motivationsstufe der Patienten/Patientinnen. Techniken aus **dem motivierenden Gespräch (MI)** – offene Fragen, Bestätigungen, reflektierendes Zuhören – helfen dabei, die intrinsische Motivation aufzudecken. Anstatt beispielsweise Bewegung als „ärztliche Anweisung" zu verschreiben, macht die Frage „Was ist Ihnen am wichtigsten?" und die Verknüpfung der Aktivität mit diesem Wert (z. B. mit den Enkelkindern spielen) die Verhaltensänderung sinnvoll und nachhaltig.

2.3.5 Normalisierung von Schwankungen und Aufbau von Resilienz

Anhaltende Schmerzen sind durch Schwankungen gekennzeichnet. Es gibt Hinweise darauf, dass **aufklärende Beruhigung in Bezug auf Schübe** Katastrophendenken reduziert und die Einhaltung der Selbstbehandlung unterstützt. Digi4MSK empfiehlt, Strategien für Schübe (z. B. Ampelsysteme, Wenn-Dann-Regeln) in die Aufklärung zu integrieren. Dies steht im Einklang mit Techniken zur Verhaltensänderung **zur Rückfallprävention**: Patienten/Patientinnen lernen, dass Rückschläge zu erwarten sind, und planen Wege für den Wiedereinstieg. Ein Patient/eine Patientin mit Schmerzen im unteren Rückenbereich, der lernt, seine Gehzeit während eines Schubs zu halbieren, sich aber weiterhin zu bewegen, vermeidet beispielsweise den Kreislauf, „alles stehen und liegen zu lassen". Normalisierung stärkt die Resilienz und schützt das langfristige Engagement.

Diese Prinzipien werden sowohl vom **Digi4MSK-Projekt** (mit Schwerpunkt auf Bildungsbereichen, Patienten- und Patientinnenbefähigung und digitalen/gemeinschaftlichen Ressourcen) als auch von der breiteren Literatur zu Gesundheitskompetenz und Verhaltensänderung unterstützt. Bei konsequenter Anwendung helfen sie den Patienten/Patientinnen nicht nur, ihre Erkrankung zu verstehen, sondern auch, auf die richtigen Ressourcen zuzugreifen, Optionen kritisch zu bewerten, Verhaltensweisen im Alltag anzuwenden und Überzeugungen aufrechtzuerhalten, die eine langfristige Gesundheit des Bewegungsapparats unterstützen.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

3. Bewertung und Bekämpfung mangelnder Motivation zur Veränderung

Muskuloskelettale Schmerzen entwickeln sich häufig zu Langzeiterkrankungen. Bei der Behandlung dieser Erkrankungen hängt die Genesung weniger von einer „schnellen Lösung" ab als vielmehr davon, den Menschen dabei zu unterstützen, gut mit den Schmerzen zu leben. Dazu gehört die Annahme und Aufrechterhaltung **gesünderer Verhaltensweisen im weitesten Sinne**: nicht nur regelmäßige körperliche Aktivität, sondern auch das Finden von Bewegungsmöglichkeiten, die Spaß machen, die Ausübung *wertvoller und sinnvoller Aktivitäten*, die Stärkung *sozialer Beziehungen*, die Gestaltung des Alltags, die Verbesserung der Schlafgewohnheiten und die Integration von Stressbewältigungsmaßnahmen. Diese Aktivitäten sind entscheidend für die Stärkung der Resilienz und die Lebensqualität bei anhaltenden Schmerzen. Sie erfordern jedoch Energie, Ausdauer und Anpassungsfähigkeit, was schwierig sein kann, wenn die Schmerzen schwanken oder der Fortschritt nur langsam voranschreitet. **Die Motivation zur Veränderung ist daher ein zentraler Faktor für den Erfolg.**

3.1. Warum ist es wichtig, eine geringe Veränderungsmotivation bei Schmerzpatienten und Schmerzpatientinnen zu erkennen?

Wichtig ist, dass eine geringe Motivation nicht bedeutet, dass den Patienten/Patientinnen das Wissen fehlt. Viele Menschen mit MSK-Schmerzen verstehen, dass Bewegung oder eine Änderung des Lebensstils helfen könnten, fühlen sich jedoch nicht bereit, willens oder in der Lage, die entsprechenden Anstrengungen zu unternehmen – oder sie sehen keine Möglichkeit, dies in ihr Leben zu integrieren. In der Verhaltensforschung spricht man von einer Kluft zwischen **Wissen** und **Handeln**. Wenn Ärzte/Ärztinnen Bewegungs- oder Lebensstilpläne verschreiben, ohne auf die motivationale Bereitschaft einzugehen, riskieren sie, dass die Patienten/Patientinnen frustriert sind oder sich zurückziehen.

Untersuchungen zeigen immer wieder, dass Motivation die Einhaltung der Selbstbehandlung stärker beeinflusst als die Schwere der Schmerzen oder bildgebende Befunde. Beispielsweise erholen sich Patienten/Patientinnen mit Schmerzen im unteren Rückenbereich, die motiviert

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.
Kofinanziert von der Europäischen Union

sind, aktiv zu bleiben, tendenziell besser als diejenigen, die ambivalent bleiben, selbst wenn sie die gleiche Physiotherapie erhalten. Umgekehrt neigen Patienten/Patientinnen mit Osteoarthritis, die mit Lebensstiländerungen wie Gewichtsmanagement zu kämpfen haben, zu wiederholten Injektionen oder Operationen, wenn ihre Motivation nicht unterstützt wird.

Motivation ist nicht statisch. Das weit verbreitete **transtheoretische Modell** (Prochaska & DiClemente, 1982) beschreibt Phasen wie Vorüberlegung, Überlegung, Vorbereitung, Handlung und Aufrechterhaltung. Dieser Rahmen ist nach wie vor nützlich, aber neuere Perspektiven betonen, dass Motivation **fließend und kontextabhängig** ist. Patienten/Patientinnen können sich an einem Tag hoch motiviert fühlen und am nächsten Tag hoffnungslos, oder sie sind für eine bestimmte Tätigkeit (z. B. Spazierengehen) motiviert, aber gegen eine andere (z. B. Ernährungsumstellung) resistent. Schmerzschübe, Stimmung, familiäre Unterstützung und sogar die Tageszeit können den Motivationszustand beeinflussen. Daher sollten Ärzte/Ärztinnen Motivation als einen **dynamischen Prozess und** nicht als eine feste Eigenschaft betrachten und ihre Herangehensweise flexibel anpassen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es unerlässlich ist, geringe Motivation zu erkennen, da Verhaltensänderungen der Grundstein für die Behandlung von muskuloskelettalen Schmerzen sind. Durch die frühzeitige Identifizierung von Motivationsbarrieren – und die Erkenntnis, dass Motivation Schwankungen unterliegt und mit biologischen und sozialen Faktoren interagiert – können Ärzte/Ärztinnen ihre Strategien anpassen. Dies kann bedeuten, sich zunächst auf angenehme, sinnvolle Aktivitäten statt auf formelles „Training" zu konzentrieren, die Werte der Patienten/Patientinnen durch motivierende Gesprächsführung zu ergründen oder den Zugang zu neuen Therapien zu unterstützen, die Hindernisse abbauen. Dadurch steigt die Wahrscheinlichkeit, dass gesündere Verhaltensweisen nicht nur ausprobiert, sondern auch langfristig beibehalten werden.

3.2. Passende Interventionen zur Förderung der Veränderungsmotivation

3.2.1 Phasen der Motivation zur Veränderung bei muskuloskelettalen Schmerzen

Hintergrundkonzepte:

- **Transtheoretisches Modell** (Prochaska & DiClemente, 1982): Geht davon aus, dass Menschen bei der Änderung ihres Gesundheitsverhaltens verschiedene Phasen durchlaufen – von der Nichtbeachtung über das Nachdenken bis hin zur Vorbereitung, Umsetzung, Aufrechterhaltung und manchmal auch zum Rückfall. Nützlich, um festzustellen, in welcher Phase der Veränderungsbereitschaft *sich ein Patient befindet*.
- **Das Behaviour Change Wheel / COM-B-Modell** (Michie, 2011): Erklärt, dass Verhalten (B) auftritt, wenn Menschen über **Fähigkeiten** (Fertigkeiten, Wissen, Selbstvertrauen), **Möglichkeiten** (Umfeld, Ressourcen, soziale Unterstützung) und **Motivation** (Wunsch, Absicht, Gewohnheiten) verfügen. Fehlt ein Element, kommt die Verhaltensänderung zum Stillstand. Das Rad schlägt dann „Interventionsfunktionen" (Aufklärung, Schulung, Befähigung, Überzeugung usw.) vor, die auf das jeweilige schwache COM-B-Element zugeschnitten sind.
- **Fordyces Verhaltensprinzipien** (1976): Angewandte Verhaltenspsychologie bei chronischen Schmerzen. Er zeigte, dass „Schmerzverhalten" (z. B. Stöhnen, Ausruhen, Vermeiden von Aktivitäten, wiederholtes Einholen medizinischer Bestätigung) oft unbeabsichtigt durch Aufmerksamkeit und Mitgefühl verstärkt wird, während „Wellness-Verhalten" (Aktivität, Problemlösung, Beharrlichkeit) oft unbemerkt bleibt. Kliniker:innen können die Verstärkung von Schmerzverhalten reduzieren und Wellness-Verhalten aktiv belohnen, um langfristige Muster zu verändern.

Warum den Fokus auf Motivation legen?

Um Menschen mit muskuloskelettalen Schmerzen zu helfen, reicht es nicht aus, eine schmerzhafte Struktur zu identifizieren oder ein Trainingsprogramm zu verschreiben. Eine langfristige Genesung hängt oft davon ab, ob Patienten/Patientinnen bereit und in der Lage sind, Veränderungen in ihrem Alltag vorzunehmen. Diese Veränderungen sind vielfältig: Einige umfassen **angenehme Bewegungsformen** wie Schwimmen oder Tanzen, andere bedeuten die Wiederaufnahme **geschätzter sozialer Aktivitäten** wie Treffen mit Freunden zum Spazierengehen, während sich wieder andere auf die Regulierung des Schlafes, **die Einteilung der täglichen Aufgaben oder die Erforschung von Stressbewältigungsmethoden** konzentrieren. Für viele Menschen führt Schmerz zu einer Einschränkung ihres Lebens; die Motivation entscheidet darüber, ob sie beginnen können, diesen Kreis wieder zu erweitern.

Motivation ist jedoch kein feststehender Charakterzug. Sie schwankt je nach Stimmung, sozialer Unterstützung, Stressfaktoren im Leben und sogar der Tageszeit. Ein Patient/eine Patientin, der morgens bereit ist, spazieren zu gehen, kann sich abends bereits niedergeschlagen fühlen. Jemand, der gerne Entspannungstechniken ausprobieren möchte, kann sich gleichzeitig stark gegen Ernährungsumstellungen wehren. Diese Dynamik der Motivation bedeutet, dass Ärzte/Ärztinnen lernen müssen, die aktuelle Situation eines Patienten/einer Patientin zu „lesen", anstatt ihn/sie dauerhaft zu kategorisieren.

Kofinanziert von der Europäischen Union
ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.
Kofinanziert von der Europäischen Union

Drei Rahmenkonzepte sind besonders hilfreich, um diesen Prozess zu steuern. Das **Transtheoretische Modell der Veränderung (Prochaska & DiClemente)** bildet die verschiedenen Phasen ab, die Menschen typischerweise durchlaufen, wenn sie ihr Gesundheitsverhalten ändern. Susan Michies **Rad der Verhaltensänderung (COM-B-Modell)** erklärt, dass Verhalten nur dann auftritt, wenn ausreichende **Fähigkeiten** (Wissen und Fertigkeiten), **Gelegenheiten** (ein unterstützendes Umfeld) und **Motivation** (Wunsch und Absicht) vorhanden sind. Schließlich erinnern uns **die Verhaltensprinzipien von Wilbert Fordyce** daran, dass bei chronischen Schmerzen „Schmerzverhalten" wie die Vermeidung von Aktivitäten oder das wiederholte Suchen nach Bestätigung unbeabsichtigt durch Aufmerksamkeit verstärkt werden kann, während „Wellness-Verhalten" wie Ausdauer, Bewegungsgeschwindigkeit oder kreative Problemlösung oft unbemerkt bleiben. Durch die Umleitung der Verstärkung können Kliniker:innen ein anpassungsfähigeres Lebensmuster formen.

Mit diesen Perspektiven im Hinterkopf wollen wir die Phasen der Motivation durchgehen und untersuchen, wie sie in der muskuloskelettalen Praxis auftreten, wie man sie in Konsultationen identifizieren kann und wie man Patienten/Patientinnen dabei unterstützen kann, sich gesünder zu verhalten.

3.2.2 Vorüberlegung: „Ich sehe keinen Sinn darin"

Patienten/Patientinnen in der Vorüberlegungsphase denken überhaupt nicht über eine Veränderung nach. Sie glauben oft, dass ihr Zustand rein biomedizinisch ist und nur medizinische Interventionen helfen können. Sie sagen möglicherweise Dinge wie *„Meine MRT zeigt eine Degeneration – was würde Bewegung da schon bewirken?"* oder *„Ich brauche einfach nur noch eine Spritze."* Einige sind nach Jahren erfolgloser Versuche entmutigt, während anderen möglicherweise nie Selbstmanagement als ernstzunehmende Option angeboten wurde.

Klinisches Beispiel:

Leonard, ein 55-jähriger Büroangestellter mit langjähriger Kniearthrose, kommt in die Klinik und bittet um eine weitere Injektion. Er erklärt, dass er vor Jahren „die Übungen" ausprobiert habe, diese seinen Zustand jedoch nur verschlimmert hätten. Er hat aufgehört, mit seiner Frau am Wochenende spazieren zu gehen, und verbringt die meisten Abende vor dem Fernseher. Er ist überzeugt, dass Bewegung seine Knie weiter schädigt, und sieht keinen Grund, es erneut zu versuchen.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Bewertung und Bekämpfung mangelnder Motivation zur Veränderung

Wie man mit ihm arbeitet:

Die COM-B-Perspektive zeigt uns, dass seine **Motivation** minimal und seine **Fähigkeiten** unterentwickelt sind, da er nicht weiß, wie er sicher trainieren kann, ohne dass sich seine Beschwerden verschlimmern. Die **Möglichkeiten** sind begrenzt: Sein soziales Umfeld fördert eher Ruhe als Aktivität. Aus Fordycescher Sicht werden seine Schmerzverhalten durch wiederholte ärztliche Behandlungen und durch seine Frau, die ihm bei jeder Beschwerde die Hausarbeit abnimmt, stark verstärkt.

In dieser Phase besteht das Ziel nicht darin, ihm eine Reihe von Übungen zu geben. Es geht darum, behutsam den Gedanken zu säen, dass Selbstmanagement möglich sein könnte. Dies kann durch klare Erklärungen geschehen, die falsche Vorstellungen in Frage stellen, zum Beispiel: *„Diese Veränderungen in Ihrem Knie sind wie Falten im Inneren – sie bedeuten nicht, dass es gebrochen ist."* Es ist auch hilfreich, seine Werte zu erkunden: *„Was würden Sie gerne tun können, wenn sich Ihr Knie besser anfühlen würde?"* Wenn er antwortet: *„Ich würde gerne mit meinem Enkel Fußball spielen"*, verbindet sein Therapeut diesen Wert mit der Bedeutung sicherer Bewegung und schafft so einen ersten Riss in seinem Widerstand. Wichtig ist, dass der/die Therapeut:in es vermeidet, Vermeidungsverhalten zu verstärken (z. B. indem er eine weitere Untersuchung anordnet), und stattdessen kleine alltägliche Fähigkeiten lobt, wie zum Beispiel die Tatsache, dass er bei der Arbeit noch die Treppe hinaufgeht.

3.2.3 Kontemplation: „Ich weiß, ich sollte, aber …"

Patienten/Patientinnen in der Kontemplationsphase erkennen, dass eine Veränderung notwendig sein könnte, bleiben jedoch ambivalent. Sie können sowohl die Vorteile als auch die Hindernisse aufzählen, doch die Angst vor schlimmeren Schmerzen oder Erinnerungen an gescheiterte Versuche halten sie davon ab, etwas zu unternehmen.

Klinisches Beispiel:

Rachel, 42, leidet seit mehreren Jahren unter anhaltenden Rückenschmerzen. Sie teilt ihrem Physiotherapeuten mit: *„Ich bin mir bewusst, dass ich mich mehr bewegen sollte, aber jedes Mal, wenn ich es versuche, verschlimmern sich die Schmerzen und ich fühle mich tagelang schlechter."* Sie wechselt zwischen kurzen Phasen der Motivation und langen Perioden der Inaktivität und verbringt nach einem Schub oft ganze Wochenenden im Bett.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Wie man mit ihr arbeitet:

Ihre Motivation ist zwiespältig: Sie möchte von den Vorteilen der Bewegung profitieren, hat jedoch Angst vor Schmerzschüben. Ihre Leistungsfähigkeit ist eingeschränkt, da ihr das richtige Tempo und die Fähigkeit zur schrittweisen Belastung fehlen. Ihr Vermeidungsverhalten wird ungewollt verstärkt, wenn Freunde oder sogar Ärzte/Ärztinnen ihr sagen, dass es „klug von ihr war, aufzuhören".

Die Strategie besteht hier nicht darin, sie zu einem vollständigen Programm zu drängen, sondern mit ihrer Ambivalenz zu arbeiten. Ihr Arzt kann gemeinsam mit ihr eine einfache Pro- und Kontra-Liste erstellen, in der beide Seiten gleich gewichtet werden. Anschließend könnte er ihr ein risikoarmes Experiment vorschlagen, beispielsweise einen fünfminütigen Spaziergang in gemächlichem Tempo, der nicht als „Training", sondern als Test angesehen wird, um zu sehen, wie ihr Körper reagiert. Wenn sie erfolgreich ist, bestärkt ihr Arzt sie unabhängig vom Ergebnis in ihrer Bemühung: *„Sie haben großen Mut bewiesen, indem Sie dies ausprobiert haben. Auch wenn es ein wenig unangenehm war, hat es Ihnen nicht geschadet."* Indem er Schübe als normale Empfindlichkeit und nicht als Anzeichen einer Schädigung darstellt, hilft ihr Arzt, Ängste abzubauen und die Bereitschaft für die nächste Stufe aufzubauen.

3.2.4 Vorbereitung: „Ich bereite mich vor"

Patienten/Patientinnen in der Vorbereitungsphase planen eine Veränderung und haben möglicherweise bereits kleine Schritte unternommen. Sie haben vielleicht Turnschuhe gekauft, sich nach einer lokalen Sportgruppe umgesehen oder eine Schlaf-App heruntergeladen. Ihre Motivation ist höher, aber die Angst vor dem Scheitern oder mangelndes Wissen können sie zurückhalten.

Klinisches Beispiel:

Daniel, 60, leidet an Hüftarthrose. Stolz erzählt er seinem Physiotherapeuten: *„Ich habe mir neue Wanderschuhe gekauft und überlege, mich der Wandergruppe meiner Gemeinde anzuschließen, aber ich bin mir nicht sicher, ob ich mit ihnen mithalten kann."*

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Wie man mit ihm arbeitet:

Er hat die Motivation, aber noch nicht die volle **Leistungsfähigkeit** – er weiß nicht, wie er sein Tempo einteilen soll, und sein Selbstvertrauen ist noch schwach. Seine **Chancen** wachsen (er hat eine Gruppe gefunden), aber er benötigt noch Unterstützung.

Sein Arzt kann ihn unterstützen, indem er gemeinsam mit ihm einen konkreten Aktionsplan erstellt: *„Beginnen wir damit, dass Sie dienstags, donnerstags und samstags nach dem Frühstück acht Minuten lang spazieren gehen."* Sie können den ersten Schritt in der Praxis einüben, indem sie ihn bitten, in gemächlichem Tempo zu gehen, und ihm zeigen, wie er seine Symptome beobachten kann. Mithilfe eines Wenn-Dann-Bewältigungsplans hilft sein Arzt ihm, sich auf Rückschläge vorzubereiten: *„Wenn Ihre Hüfte schmerzt, dann verkürzen Sie die Zeit um die Hälfte und beobachten Sie, wie Sie sich fühlen."* Fordyces Prinzipien werden angewendet, indem „Wellness-Gespräche" (Planung, Investition in Schuhe) statt Angstaussagen verstärkt werden. So werden gute Absichten in einen realistischen ersten Schritt umgesetzt.

3.2.5 Maßnahme: „Ich habe angefangen, aber es ist noch fragil"

In der Aktionsphase beschäftigen sich die Patienten/Patientinnen aktiv mit neuen Verhaltensweisen, tun dies jedoch seit weniger als sechs Monaten. Die Motivation ist höher, aber die Routinen sind fragil und können leicht durch Schmerzschübe, Stress oder mangelnde Unterstützung aus der Bahn geworfen werden.

Klinisches Beispiel:

Kathie, 38, leidet an Fibromyalgie, hat zweimal pro Woche mit Yoga-Kursen begonnen und verfolgt ihren Schlaf mit einer App. Sie sagt: *„Ich fühle mich zwar etwas besser, aber wenn meine Schmerzen zunehmen, werde ich wahrscheinlich aufhören, weil ich glaube, dass ich damit nicht zurechtkomme."*

Wie man mit ihr arbeitet:

Sie hat bereits starke Motivation gezeigt, aber ihr Selbstvertrauen ist noch unsicher. Die Aufgabe ihres Arztes besteht darin, diese fragile neue Routine zu schützen. Dazu gehört auch, Rückschläge zu normalisieren: *„Es ist normal, dass die Symptome schwanken, auch wenn Sie auf dem richtigen Weg sind."* Sie geben ihr Bewältigungsstrategien an die Hand, wie zum Beispiel: *„Wenn*

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

die Schmerzen zunehmen, reduzieren Sie die Intensität oder verkürzen Sie das Training, aber hören Sie nicht komplett auf.“ Durch die Überprüfung ihrer Fortschrittsprotokolle kann ihr Arzt Vorteile hervorheben, die über die Schmerzlinderung hinausgehen, wie zum Beispiel verbesserter Schlaf oder mehr Energie. Aus der Perspektive von Fordyce vermeidet ihr Arzt es, nach einem Schub vollständige Ruhe zu empfehlen, und lobt stattdessen ihre anpassungsfähige Beharrlichkeit: *„Sie haben Ihre Routine angepasst und weitergemacht – das zeugt von echtem Selbstmanagement.“*

3.2.6 Erhaltung: „Es ist Teil meines Lebens, aber ich schwankte immer noch“

In der Erhaltungsphase haben die Patienten/Patientinnen neue Verhaltensweisen seit mehr als sechs Monaten beibehalten. Die Gewohnheiten sind stabiler, aber die Motivation kann unter Stress oder wenn die Motivation nachlässt, nachlassen. Das Risiko hierbei ist ein Rückfall.

Klinisches Beispiel:

Anthony, 47, geht seit acht Monaten täglich spazieren und praktiziert Achtsamkeit. Er sagt zu seinem Physiotherapeuten: *„Es ist jetzt Teil meines Lebens, aber wenn ich viel zu tun habe, neige ich dazu, alles fallen zu lassen.“*

Wie man mit ihm arbeitet:

Seine **Fähigkeiten** und seine **Motivation** sind stark, aber in stressigen Zeiten bricht seine **Motivation** zusammen. Sein Arzt hilft ihm, indem er seine Identität stärkt: *„Sie sind jemand, der seine Schmerzen aktiv bewältigt.“* Sie entwickeln Pläne zur Rückfallprävention, wie z. B. die Einplanung von Mikro-Pausen bei der Arbeit oder die Anwendung einer „minimalen Routine“ (z. B. ein 5-minütiger Spaziergang), wenn er unter Druck steht. Indem sein Arzt die Verstärkung von der Schmerzlinderung auf natürliche Belohnungen – mehr Unabhängigkeit, soziale Kontakte, bessere Stimmung – verlagert, hilft er ihm, seine Resilienz aufrechtzuerhalten.

3.2.7 Rückfall/Wiederholung: „Ich bin zurückgefallen“

Rückfälle sind häufig und sollten als Teil des Veränderungsprozesses und nicht als Misserfolg betrachtet werden. Patienten/Patientinnen wechseln oft zwischen den Phasen, je nach Kontext, Stimmung und Lebensereignissen.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Klinisches Beispiel:

Jenny, 50, hatte fünf Monate lang regelmäßig Sport getrieben, aber nach einer stressigen Phase bei der Arbeit aufgehört. Sie seufzt: *„Ich bin wieder am Anfang.“*

Wie man mit ihr arbeitet:

Anstatt dies als Misserfolg darzustellen, versichert ihr Arzt ihr: *„Sie haben das schon einmal geschafft, also wissen wir, dass Sie es wieder schaffen können.“* Er hilft ihr, auf dem letzten erfolgreichen Niveau wieder anzufangen, vielleicht mit zwei zehnminütigen Spaziergängen pro Woche, anstatt die vorherige vollständige Routine zu verlangen. Mithilfe des COM-B-Modells bewertet der Therapeut neu, welches Element versagt hat – war es die Gelegenheit (Zeit, Unterstützung) oder die Motivation (Stress, Entmutigung)? Fordyces Sichtweise erinnert uns daran, Schuldgefühle nicht zu verstärken, sondern die Bemühungen um einen Wiedereinstieg zu belohnen. Das Ziel ist es, Rückfälle zu normalisieren und sie schnell wieder in die Vorbereitung oder ins Training zurückzuführen.

Zusammenfassend lässt sich sagen

Die Motivation bei muskuloskelettalen Schmerzen ist fließend. Patienten/Patientinnen können Fortschritte machen, Rückschläge erleiden oder zwischen den Phasen schwanken. Die Aufgabe des Arztes besteht nicht darin, alle zum Handeln zu drängen, sondern **die jeweilige Phase** zu **erkennen**, zu verstehen, warum sie feststecken, und die richtigen Unterstützungsmaßnahmen anzuwenden. Durch die Kombination der **Phasen der Veränderung**, **des COM-B-Modells** und **der Verstärkungsprinzipien von Fordyce** können Ärzte/Ärztinnen eine psychologisch fundierte, realistische und mitfühlende Behandlung anbieten. Vor allem können sie den Patienten/Patientinnen dabei helfen, Momente der Ambivalenz oder Rückfälle in Chancen für Wachstum und neues Engagement zu verwandeln.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

4. Klinische Fallbeispiele

Die folgenden klinischen Fallbeispiele veranschaulichen, wie bewährte Verfahren im Bereich der muskuloskelettalen Gesundheitskompetenz und Selbstmanagementunterstützung in gängigen Praxissituationen angewendet werden können. Jedes Fallbeispiel stellt eine typische klinische Herausforderung dar, hebt wichtige Kommunikationsstrategien hervor und zeigt, wie evidenzbasierte Selbstmanagementprinzipien in die Routineversorgung integriert werden können.

Die Fälle sind in vier praktische Unterabschnitte gegliedert, um eine schnelle Orientierung während der Konsultationen zu ermöglichen: 4.1) Bewegung und Aktivität, 4.2 Interaktion zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin, 4.3 Werte, Zielsetzung und Fähigkeiten sowie 4.4) Arbeit und Schmerzen.

Diese Fallbeispiele dienen als praktische, handlungsorientierte Hilfsmittel, um effektive Konsultationen und die konsequente Integration von Gesundheitskompetenzprinzipien in die tägliche klinische Praxis zu unterstützen.

4.1. Bewegung und Aktivität

In diesem Teil finden Sie Szenarien, die sich auf die Unterstützung sicherer Bewegungen, den Umgang mit Aktivitätsängsten und die Anleitung von Patienten/Patientinnen zu sinnvollen funktionellen Zielen konzentrieren.

4.1.1 Unsicherheit in Bezug auf Bewegung und Steigerung der körperlichen Aktivität

Alicia, eine 52-jährige Büroangestellte, leidet seit vier Monaten unter anhaltenden Schmerzen im unteren Rückenbereich. Sie verbringt den größten Teil ihres Tages im Sitzen und hat ihre Freizeitwanderungen eingestellt, weil sie befürchtet, dass Bewegung ihre Wirbelsäule belasten könnte. Sie hat seit Jahrzehnten nicht mehr regelmäßig Sport getrieben und ist durch widersprüchliche Ratschläge, die sie im Internet gefunden hat, verwirrt. Ihre Befürchtungen in Bezug auf Bewegung und ihr begrenztes Verständnis der Schmerzmechanismen haben dazu geführt, dass sie Aktivitäten vermeidet, was zu einer Dekonditionierung und einem geringeren Selbstvertrauen geführt hat.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Integrierter Behandlungsplan

- **Vertrauensverhältnis aufbauen und Überzeugungen erkunden** – Fragen Sie Alicia zunächst nach ihren Bedenken und früheren Erfahrungen mit Bewegung („Was hält Sie davon ab, sich zu bewegen?“). Verwenden Sie reflektierendes Zuhören und offene Fragen aus dem motivierenden Gespräch, um ihre Überzeugung zu verstehen, dass Schmerz gleichbedeutend mit Schaden ist. Formulieren Sie diese Überzeugungen behutsam um, indem Sie erklären, dass muskuloskelettale Schmerzen oft aufgrund eines sensibilisierten Nervensystems und nicht aufgrund einer anhaltenden Verletzung bestehen bleiben und dass sichere Bewegung dazu beitragen kann, das System zu desensibilisieren und die Lebensqualität zu verbessern.
- **Vermitteln Sie Informationen in einfacher Sprache** – Erklären Sie, dass regelmäßige körperliche Aktivität ein zentraler Bestandteil der Behandlung von Rückenschmerzen ist. Betonen Sie, dass Bettruhe oder die Vermeidung von Aktivitäten die Genesung verlangsamen und die körperlichen Einschränkungen verstärken können, während aktive Bewegung die Rückkehr zur Arbeit und zu den täglichen Aktivitäten erleichtert. Verwenden Sie einfache Metaphern, indem Sie beispielsweise den Körper mit einem zu empfindlich gewordenen Alarmsystem vergleichen. Vermeiden Sie medizinische Fachsprache und überprüfen Sie das Verständnis, indem Sie Alicia bitten, die wichtigsten Punkte mit ihren eigenen Worten zu wiederholen (Teach-Back). Bieten Sie vertrauenswürdige schriftliche oder digitale Ressourcen an (z. B. NHS-Patientenbroschüren), damit sie nach der Sitzung auf Informationen zugreifen kann.
- **Gemeinsame Zielsetzung und abgestufte Aktivitäten** – Identifizieren Sie sinnvolle Aktivitäten, die Alicia gerne wieder aufnehmen möchte, wie z. B. mit dem Hund spazieren gehen oder im Garten arbeiten. Setzen Sie konkrete und erreichbare Ziele (z. B. täglich 10 Minuten spazieren gehen, dann jede Woche um 2 Minuten steigern). Betonen Sie, dass leichte bis moderate Mehrkomponentenübungen 2–3 Mal pro Woche Schmerzen, Schlaf und Stimmung verbessern können und dass das Dosieren von Aktivitäten hilft, den „Boom-Bust“-Zyklus zu vermeiden. Stellen Sie ein Aktivitätstagebuch oder eine Smartphone-App zur Verfügung, um Fortschritte zu verfolgen und das Selbstmanagement zu stärken.
- **Vermitteln Sie Strategien zur Dosierung und Problemlösung** – Führen Sie die Dosierung von Aktivitäten ein: Beenden Sie eine Aktivität nach einer festgelegten Zeit, anstatt auf Schmerzen zu warten, planen Sie Pausen ein und steigern Sie die Dauer schrittweise. Ermutigen Sie Alicia, im Voraus über mögliche Hindernisse nachzudenken (z. B. arbeitsreiche Tage oder schlechtes Wetter) und praktische Lösungen zu finden, wie z. B. Indoor-Walking-Routen oder kurze Bewegungspausen während der Arbeit. Verdeutlichen Sie, dass Schübe normal sind und keine Verletzung signalisieren; schlagen Sie vor, die Intensität kurzzeitig zu reduzieren und dann zum Plan zurückzukehren.
- **Integrieren Sie psychologisch fundierte Methoden** – Nutzen Sie Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie in den Physiotherapie-Konsultationen. Bringen Sie Alicia Entspannungstechniken (z. B. Zwerchfellatmung) und kognitive Strategien zum Umgang mit negativen Gedanken bei. Üben Sie schrittweise Exposition, indem Sie allmählich Bewegungen einführen, vor denen sie Angst hat (z. B. sich bücken, um leichte Gegenstände aufzuheben), Erfolge verstärken und unhilfreiche Bewegungsmuster korrigieren.
- **Unterstützen Sie den Einsatz digitaler Medien mit Bedacht** – Beurteilen Sie Alicias Vertrautheit mit Technologie. Empfehlen Sie gegebenenfalls eine einfache App oder ein Wearable, um Schritte zu zählen und Erinnerungen zu senden. Geben Sie ihr Anleitung zur Nutzung der Technologie und stellen Sie sicher, dass sie versteht, dass es sich um ein Hilfsmittel handelt – nicht um eine Verpflichtung –, das ihren Fortschritt unterstützt.
- **Führen Sie Nachuntersuchungen durch und stärken Sie die Selbstwirksamkeit** – Planen Sie regelmäßige Nachuntersuchungen, um Ziele zu überprüfen, Erfolge zu feiern und das Programm anzupassen. Ermutigen Sie Alicia, den Zusammenhang zwischen ihren Anstrengungen und den Funktionsverbesserungen zu erkennen. Wandeln Sie ihr Trainingsprogramm im Laufe der Zeit von strukturierten Einheiten in routinemäßige tägliche Aktivitäten um, um die langfristige Einhaltung zu unterstützen.

Dieser integrierte Ansatz geht Alicias Unsicherheit in Bezug auf körperliche Aktivität auf den Grund, indem er Selbstmanagementstrategien mit ihren Überzeugungen in Einklang bringt, sie beim Verstehen und Anwenden von Gesundheitsinformationen unterstützt und kognitive und Verhaltensstrategien einsetzt, um Selbstvertrauen und Resilienz aufzubauen.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Klinische Fallbeispiele: Bewegung und Aktivität

4.1.2 Das Gefühl, bei körperlicher Aktivität erfolglos zu sein

Carlos, ein 60-jähriger Busfahrer mit Kniearthrose und langjährigen Schmerzen im unteren Rückenbereich, wurde mehrfach geraten, „sich mehr zu bewegen". Er hat Walking-Programme ausprobiert und sich in einem Fitnessstudio angemeldet, aber nach wenigen Wochen wieder aufgehört, weil seine Schmerzen wieder auftraten oder er sich überfordert fühlte. Jedes Mal, wenn er aufhörte, hatte er das Gefühl, „versagt" zu haben, und glaubt nun, dass er nicht der Typ Mensch ist, der einen Trainingsplan einhalten kann. Er berichtet von Frustration und einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit in Bezug auf körperliche Aktivität. Carlos' Gesundheitskompetenz ist für alltägliche Angelegenheiten ausreichend, aber er hat Schwierigkeiten, körperliche Empfindungen während des Trainings zu interpretieren und kann nicht zwischen erwarteten Muskelkater nach dem Training und schädlichen Schmerzen unterscheiden.

Integrierter Behandlungsplan

- **Erforschen Sie vergangene Erfahrungen und Überzeugungen** – Bitten Sie Carlos zunächst, seine früheren Versuche, Sport zu treiben, zu beschreiben („Erzählen Sie mir, was passiert ist, als Sie versucht haben, regelmäßig spazieren zu gehen"). Verwenden Sie offene Fragen und reflektierendes Zuhören, um die spezifischen Herausforderungen zu verstehen, mit denen er konfrontiert war (z. B. plötzliche Steigerung der Intensität, fehlende Anleitung, Schmerzschübe). Normalisieren Sie die Schwierigkeit von Verhaltensänderungen und versichern Sie ihm, dass Rückschläge häufig vorkommen. Identifizieren Sie selbstzerstörerische Überzeugungen („Ich gebe immer auf") und formulieren Sie sie um („Sie waren entschlossen genug, um anzufangen; jetzt passen wir den Plan an, damit er nachhaltig ist").

- **Verwenden Sie eine abgestufte, personalisierte Aktivitätsplanung** – Unterstützen Sie Carlos dabei, ein Trainingsprogramm zu entwickeln, das deutlich unterhalb der Schwellenwerte beginnt, die zuvor zu Schüben geführt haben. Wenn beispielsweise ein 30-minütiger Spaziergang einen Schmerzschub ausgelöst hat, vereinbaren Sie, mit dreimal täglichen 5-minütigen Spaziergängen zu beginnen und diese um 10 % pro Woche zu steigern. Integrieren Sie Kräftigungs- und Dehnungsübungen, die für Kniearthrose geeignet sind, und verwenden Sie dabei einfache Hilfsmittel wie Widerstandsbänder. Betonen Sie, dass leichte bis moderate Bewegung die Schmerzen sowie die Beweglichkeit verbessert, wenn sie regelmäßig durchgeführt wird, und dass Beschwerden während der ersten Trainingseinheiten keine Verletzungen sind. Stellen Sie schriftliche oder digitale Anweisungen mit klarer, leicht verständlicher Sprache und Bildern zur Verfügung.
- **Tempo und Selbstkontrolle** – Bringen Sie Carlos Techniken zur Tempokontrolle bei: Planen Sie regelmäßige Pausen ein, wechseln Sie zwischen Aktivitäten, die verschiedene Körperteile belasten, und beenden Sie eine Aktivität nach einer festgelegten Zeit, anstatt auf Schmerzen zu warten. Ermutigen Sie ihn, ein einfaches Aktivitätsprotokoll zu führen, in dem er die Dauer, die empfundene Anstrengung und die Schmerzen vor und nach der Aktivität notiert. Das gemeinsame Durchsehen dieser Protokolle hilft ihm, seine Fortschritte objektiv zu sehen und Muster zu erkennen, was sein Gefühl der Selbstkontrolle stärkt.
- **Verständnis und Bewertung ansprechen** – Erklären Sie den Unterschied zwischen normalen trainingsbedingten Muskelkater (in der Regel diffus, kurzlebig) und Warnzeichen, die eine Änderung der Trainingsintensität erfordern (z. B. starke, zunehmende Gelenkschmerzen). Verwenden Sie Analogien und einfache Diagramme, um zu beschreiben, wie sich Muskeln an Belastungen anpassen und mit der Zeit stärker werden. Machen Sie deutlich, dass vorübergehende Zunahmen der Beschwerden Teil des Anpassungsprozesses sind und kein Zeichen für „Versagen". Ermutigen Sie Carlos, Informationsquellen kritisch zu bewerten; raten Sie ihm, sich eher auf die Empfehlungen von medizinischen Fachkräften und seriösen Organisationen zu verlassen als auf anekdotische Online-Berichte.
- **Stärken Sie die Selbstwirksamkeit durch Zielsetzung und Verstärkung** – Legen Sie gemeinsam kurzfristige Ziele fest, die realistisch und persönlich bedeutsam sind (z. B. ohne Pause um den Block laufen, Treppen steigen ohne Knieschmerzen). Feiern Sie bei den Folgeterminen kleine Erfolge, um seiner Erzählung vom Scheitern entgegenzuwirken. Führen Sie nach und nach Abwechslung ein (Radfahren, Schwimmen), um das Interesse aufrechtzuerhalten und die Belastung der Gelenke zu verringern. Fördern Sie soziale Unterstützung – vielleicht durch Spaziergänge mit einem Familienmitglied oder die Teilnahme an einem Kurs in der Gemeinde –, um die Verantwortlichkeit und die Freude zu steigern.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Klinische Fallbeispiele: Bewegung und Aktivität

- **Kognitive und verhaltensbezogene Strategien einbeziehen** – Verwenden Sie kurze kognitive Verhaltenstechniken, um Carlos dabei zu helfen, automatische Gedanken, die seine Bemühungen untergraben („Dieser Schmerz bedeutet, dass es meinem Knie schadet"), zu erkennen und zu hinterfragen. Vermitteln Sie Entspannungsübungen (z. B. kontrolliertes Atmen), um Ängste zu bewältigen, wenn die Schmerzen zunehmen. Besprechen Sie Bewältigungsstrategien für Rückschläge, wie z. B. die vorübergehende Reduzierung der Aktivität anstatt sie ganz einzustellen und die Verwendung von Wärme oder sanften Bewegungen, um Schübe zu lindern.
- **Nachbereitung und Anpassungsfähigkeit** – Planen Sie regelmäßige Überprüfungen, um das Programm auf der Grundlage von Carlos' Feedback und Fortschritten anzupassen. Betonen Sie, dass Rückschläge eher Lernmöglichkeiten als Misserfolge sind. Wenn sein Selbstvertrauen wächst, steigern Sie allmählich die Trainingsintensität und ermutigen Sie ihn, körperliche Aktivität in seinen Alltag zu integrieren (z. B. weiter entfernt vom Arbeitsplatz parken, Treppen steigen). Verlagern Sie im Laufe der Zeit den Schwerpunkt von strukturierten Trainingseinheiten hin zu einem aktiven Lebensstil, den er selbst gestalten kann.

Dieser integrierte Ansatz geht auf Carlos' Gefühl der Erfolglosigkeit ein, indem er erreichbare Schritte schafft, sein Verständnis für Schmerzen und Anpassung verbessert und durch unterstützendes Feedback und psychologisch fundierte Übungen Selbstvertrauen aufbaut.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

4.1.3 Unsicherheit hinsichtlich der Schmerz

Lisa, eine 45-jährige Lagerleiterin, entwickelte vor acht Monaten nach dem Heben schwerer Kisten anhaltende Schmerzen im mittleren Rückenbereich. In ihrem MRT-Befund wird von „degenerativen Veränderungen der Bandscheiben“ gesprochen, was sie als „Verschleißerscheinungen“ der Wirbelsäule interpretiert. Immer wenn sie einen Stich verspürt, unterbricht sie ihre Tätigkeit und ruht sich tagelang aus, aus Angst, sie könnte „etwas verletzen“. Sie hat Angst vor Bewegungen und vermeidet mittlerweile Hausarbeiten. Sie ist sich unsicher, wie sie beurteilen soll, ob die Schmerzen, die sie empfindet, auf eine Verletzung hindeuten oder Teil des Heilungsprozesses sind.

Integrierter Behandlungsplan

- **Klären Sie die Bedeutung von Schmerzen und Bildgebungsbefunden** – Fragen Sie Lisa zunächst, was ihrer Meinung nach die Ursache für ihre Schmerzen ist und was die MRT-Befunde für sie bedeuten. Nehmen Sie ihre Bedenken ernst und erklären Sie ihr, dass viele Bildgebungsbefunde wie Bandscheibendegeneration normale altersbedingte Veränderungen sind und nur in geringem Maße mit der Schwere der Schmerzen korrelieren. Verwenden Sie eine einfache Sprache und Analogien (z. B. „Falten im Inneren“), um zu veranschaulichen, dass strukturelle Veränderungen auf MRT-Bildern bei schmerzfreien Personen häufig vorkommen. Betonen Sie, dass Schmerz ein Alarmsystem ist, das vom Nervensystem, von Emotionen und vom Kontext beeinflusst wird und oft eher eine schützende Empfindlichkeit als eine Verletzung signalisiert.

- **Vermitteln Sie** das Konzept von **„Schmerz versus Schaden“ und das Erkennen von Warnsignalen** – Erläutern Sie, dass muskuloskelettale Schmerzen intensiv sein können, ohne dass eine Verletzung vorliegt. Stellen Sie ein „Ampel“-Konzept vor:
  - **Grün** – Muskelkater oder dumpfer Schmerz, der sich durch Bewegung lindert und die Funktion nicht beeinträchtigt; die Aktivität kann sicher fortgesetzt werden.
  - **Gelb** – Schmerzen, die während oder nach der Aktivität zunehmen, aber innerhalb von 24 bis 48 Stunden abklingen; reduzieren Sie die Intensität oder Dauer beim nächsten Mal, aber vergewissern Sie sich, dass die Fortsetzung der Aktivität unbedenklich ist.
  - **Rot** – Schmerzen, die mit neurologischen Veränderungen (z. B. Taubheitsgefühl, Schwäche), anhaltenden nächtlichen Schmerzen, Fieber oder unerklärlichem Gewichtsverlust einhergehen; empfehlen Sie eine umgehende ärztliche Untersuchung. Dies ermöglicht es Lisa, ihre Symptome einzuschätzen und zu entscheiden, wann eine Selbstbehandlung angemessen und wann eine professionelle Untersuchung erforderlich ist.
- **Wiederherstellung des Selbstvertrauens durch schrittweise Exposition** – Identifizieren Sie Bewegungen, die Lisa vermeidet (z. B. Beugen, Drehen). Erstellen Sie einen Plan für eine schrittweise Exposition, der mit geringen Belastungen und schmerzfreien Bewegungsbereichen beginnt (z. B. unterstützte Rumpfrotationen) und den Bewegungsbereich und die Belastung schrittweise erhöht. Ermutigen Sie sie, ihre Schmerzintensität und ihre Funktion nach jeder Sitzung zu beobachten und aufzuzeichnen. Wenn sie die gefürchteten Bewegungen erfolgreich und ohne Schmerzen ausführt, wird ihr Selbstvertrauen wachsen und ihre Angst abnehmen. Betonen Sie, dass vorübergehende Zunahmen der Beschwerden zu erwarten sind, aber nicht bedeuten, dass sie sich verletzt.
- **Fördern Sie aktive Bewältigungsstrategien und Entspannung** – Bringen Sie Lisa Entspannungs- und Atemtechniken bei, um die sympathische Erregung während Schmerzepisoden zu reduzieren. Ermutigen Sie sie zu Achtsamkeits- oder Body-Scan-Übungen, damit sie ihre Empfindungen beobachten kann, ohne zu katastrophisieren. Erklären Sie ihr, wie Stress und Angst die Schmerzwahrnehmung verstärken können und dass Beruhigungstechniken das Schmerzerlebnis modulieren können.
- **Gehen Sie auf Überzeugungen ein und liefern Sie vertrauenswürdige Informationen** – Hinterfragen Sie katastrophale Gedanken („Mein Rücken bricht zusammen“) mit evidenzbasierten Erklärungen. Stellen Sie patienten- und patientinnenfreundliche Ressourcen zur Verfügung, die den natürlichen Verlauf von Rückenschmerzen und die Grenzen der Bildgebung erklären. Ermutigen Sie Lisa, ihre Fragen mit ihrem Physiotherapeuten oder Hausarzt zu besprechen, anstatt sich auf anekdotische Online-Berichte zu verlassen.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

- **Überwachen und unterstützen Sie das Selbstmanagement** – Nutzen Sie Folgetermine, um Lisas Symptomtagebuch zu überprüfen, ihren Aktivitätsplan anzupassen und ihre Fähigkeit zu stärken, Schmerzen angemessen einzuschätzen. Ermutigen Sie sie, ihre normalen Aktivitäten und beruflichen Aufgaben schrittweise wieder aufzunehmen, wobei Sie das Ampelsystem als Entscheidungshilfe einsetzen. Falls sie ein Warnsymptom bemerkt, weisen Sie sie an, wann und wo sie sich umgehend ärztlich untersuchen lassen sollte.

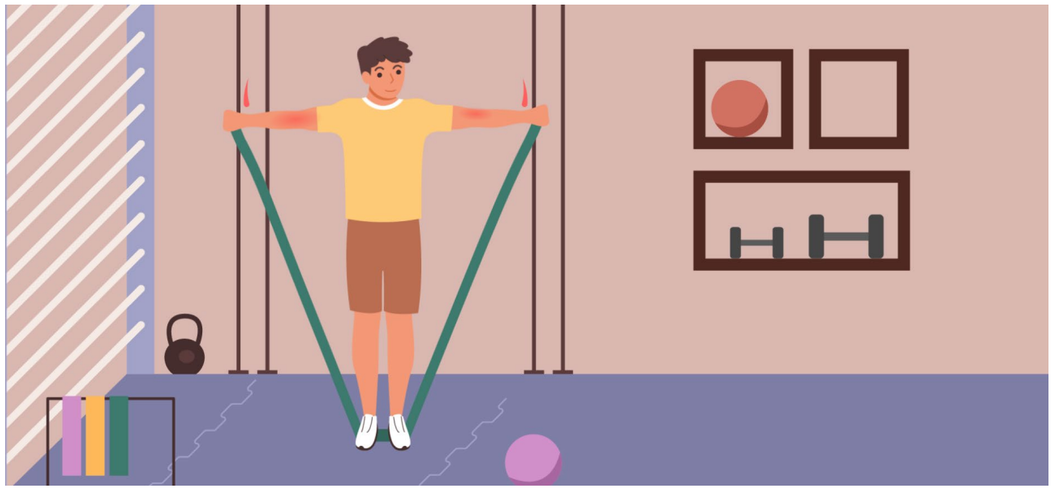
Dieser maßgeschneiderte Ansatz begegnet Lisas Unsicherheit, indem er Schmerzsignale entmystifiziert, ihr ein Rahmenkonzept zur Beurteilung ihrer Symptome an die Hand gibt und eine sichere, schrittweise Rückkehr zu Bewegung fördert. Er kombiniert Aufklärung, Verhaltenstraining und kognitive Umdeutung, um ihr Selbstvertrauen und ihre Funktionsfähigkeit zu verbessern.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

4.1.4 Misstrauen gegenüber dem Therapeuten/der Therapeutin

Jordi, ein 38-jähriger Bauarbeiter, entwickelte nach einem Sturz Schmerzen in der rechten Schulter. In den letzten sechs Monaten hat er drei verschiedene Ärzte konsultiert: einen Orthopäden, der eine Operation empfahl, einen Chiropraktiker, der ihm ohne nähere Erklärungen Übungen verschrieb, und einen Physiotherapeuten, der ihm im Voraus ein Paket mit 20 Sitzungen verkaufte. Jordis Schmerzen halten an, und er hinterfragt nun die Motive hinter den Empfehlungen der Gesundheitsdienstleister. Er sucht einen neuen Physiotherapeuten auf, zeigt eine zurückhaltende Körpersprache und stellt gezielte Fragen: „Woher weiß ich, dass Sie mir nicht einfach etwas verkaufen wollen? Warum sollte ich glauben, was Sie über meine Schmerzen sagen?“ Er ist sich nicht sicher, ob seine Schulterschmerzen harmlos oder ein Anzeichen für eine ernsthafte Verletzung sind, und misstraut aufgrund früherer Erfahrungen klinischen Ratschlägen.



Integrierter Behandlungsplan

- **Anerkennen Sie frühere Erfahrungen und bestätigen Sie das Misstrauen** – Laden Sie Jordi zunächst offen ein, über seine früheren Erfahrungen im Gesundheitswesen zu berichten. Nutzen Sie reflektierendes Zuhören, um seine Frustration anzuerkennen („Es klingt, als hätten Sie sich zu Behandlungen gedrängt gefühlt, die nicht geholfen haben,

und das hat Sie verständlicherweise skeptisch gemacht“). Vermeiden Sie es, andere Ärzte/Ärztinnen zu verteidigen, sondern bestätigen Sie stattdessen sein Recht, Empfehlungen in Frage zu stellen. Erkennen Sie an, dass die therapeutische Allianz oft durch widersprüchliche Meinungen, finanziellen Druck und undurchsichtige Kommunikation beeinträchtigt wird.

- **Verfolgen Sie einen transparenten, partnerschaftlichen Ansatz** – Erläutern Sie Ihre Rolle, Ihre Qualifikationen und die evidenzbasierte Natur Ihrer Empfehlungen. Skizzieren Sie vor Beginn den Bewertungsprozess, einschließlich der Tests, die durchgeführt werden und derjenigen, die nicht durchgeführt werden. Teilen Sie die Entscheidungsgewalt, indem Sie Jordi verschiedene Optionen vorstellen (z. B. aktive Rehabilitation, Abwarten und Beobachten, Überweisung zur Bildgebung) und die Vor- und Nachteile jeder Option diskutieren. Verwenden Sie Entscheidungshilfen (Grafiken, Handouts), um mögliche Ergebnisse zu visualisieren und Jordis Einschätzung zu unterstützen. Bieten Sie an, schriftliche Zusammenfassungen oder Kopien Ihrer klinischen Notizen zur Verfügung zu stellen, um die Transparenz zu erhöhen.
- **Schaffen Sie Glaubwürdigkeit durch Beweise und Logik** – Erläutern Sie den natürlichen Verlauf von Schulterschmerzen und die begrenzte Korrelation zwischen bildgebenden Befunden und Symptomen. Erklären Sie, dass viele strukturelle „Anomalien”, die bei Scans festgestellt werden, auch bei schmerzfreien Personen auftreten und dass die Evidenz zunächst eine konservative Behandlung unterstützt. Teilen Sie diese Informationen mündlich mit und führen Sie Jordi, wenn er zustimmt, durch Leitlinien aus seriösen Quellen (z. B. nationale orthopädische Gesellschaften), damit er die Informationen selbst beurteilen kann. Bitten Sie Jordi, Ihre Aussagen anhand vertrauenswürdiger Quellen oder durch Einholen einer zweiten Meinung zu überprüfen.
- **Nutzen Sie motivierende Gesprächsführung, um Überzeugungen zu ergründen** – Stellen Sie Jordi offene Fragen zu seinem Verständnis von Schmerzen und seinen Erwartungen an die Behandlung. Zum Beispiel: „Was glauben Sie, ist die Ursache für Ihre Schulterschmerzen?“ oder „Was würde Ihnen Vertrauen in den von uns erstellten Plan geben?“ Ergründen Sie zugrunde liegende Ängste (z. B. Angst, aus finanziellen Gründen manipuliert zu werden, Angst, dass Bewegung seine Verletzung verschlimmert). Geben Sie ihm diese zurück und finden Sie gemeinsam heraus, wie Sie damit umgehen können, z. B. indem Sie sich auf eine begrenzte Anzahl von Konsultationen mit vordefinierten Zielen und Neubewertungspunkten einigen.
- **Gehen Sie auf kognitive und emotionale Faktoren ein** – Klären Sie Jordi über den Nocebo-Effekt auf – die Art und Weise, wie negative Erwartungen Schmerzen verstärken können – und über die Rolle von Stress und Wachsamkeit bei der Aufrechterhaltung von Symptomen.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Klinische Fallbeispiele: Bewegung und Aktivität

Verwenden Sie kognitive Verhaltenstechniken, um ihm zu helfen, unhilfreiche Gedanken zu erkennen („Die wollen nur mein Geld“) und sie umzuformulieren („Ich werde Empfehlungen auf der Grundlage von Beweisen und meinen eigenen Fortschritten bewerten“). Führen Sie Entspannungsmethoden ein, um Hypervigilanz und sympathische Erregung zu reduzieren, was die Schmerzempfindlichkeit senken kann.

- **Entwerfen Sie einen flexiblen, selbstgesteuerten Rehabilitationsplan** – Legen Sie gemeinsam funktionelle Ziele fest (z. B. Rückkehr zu Überkopfarbeiten oder Sport). Betonen Sie aktive Selbstmanagementstrategien: abgestufte Kräftigungs- und Mobilitätsübungen für die Schulter, ergonomische Anpassungen am Arbeitsplatz und dosierte Aktivitäten. Stellen Sie detaillierte Anweisungen und Videos zur Verfügung, damit Herr Jordi die Übungen selbstständig durchführen kann. Vereinbaren Sie konkrete Meilensteine und eine zeitlich begrenzte Therapie (z. B. „Lassen Sie uns sehen, wie sich sechs Sitzungen über drei Wochen auf Ihre Funktion auswirken; dann werden wir die Situation neu bewerten und gemeinsam entscheiden, ob wir fortfahren“).
- **Ermutigen Sie ihn zu Bewertungen und Zweitmeinungen** – Bestärken Sie Jordi in seinem Recht, Fragen zu stellen, Klarstellungen zu verlangen und Zweitmeinungen einzuholen. Geben Sie ihm eine Liste mit Fragen, die er jedem Anbieter stellen kann (z. B. „Welche Belege gibt es für diese Behandlung?“ „Welche Alternativen gibt es?“). Weisen Sie ihn darauf hin, wie er Warnsignale (z. B. plötzlicher Kraftverlust, sich ausbreitende Taubheit) erkennen kann, die eine dringende medizinische Untersuchung erfordern, im Gegensatz zu Schwankungen der Schmerzintensität, die häufig vorkommen und nicht bedrohlich sind.
- **Sorgen Sie für eine konsistente Kommunikation und klare Grenzen** – Vereinbaren Sie regelmäßige Termine (persönlich oder per Telemedizin), um Jordis Fortschritte zu besprechen. Ermutigen Sie ihn, Zweifel oder Veränderungen der Symptome umgehend mitzuteilen. Wenn Sie eine passive Behandlungsmethode empfehlen (z. B. manuelle Therapie), erklären Sie deren Zweck klar, integrieren Sie sie in ein umfassenderes aktives Programm und legen Sie klare Erwartungen hinsichtlich Häufigkeit und Dauer fest, um den Eindruck einer unnötigen Abhängigkeit zu vermeiden.
- **Nutzen Sie multidisziplinäre Unterstützung** – Wenn Jordis Misstrauen mit finanziellen oder systemischen Problemen zusammenhängt, vermitteln Sie ihm Patienten- und Patientinnenvertretungsdienste oder Programme zur Gesundheitsaufklärung, die ihm helfen können, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden. Wenn Sie vermuten, dass ungelöste Traumata oder starke Ängste zu seinem Misstrauen beitragen, sollten Sie die Zusammenarbeit mit einem Psychologen/einer Psychologin in Betracht ziehen, der Erfahrung mit chronischen Schmerzen hat, oder ihn an einen solchen überweisen.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Indem der Arzt Jordis Skepsis ausdrücklich anerkennt, Informationen transparent weitergibt und gemeinsam einen strukturierten, zeitlich begrenzten Plan erstellt, zeigt er Respekt für Jordis Autonomie und baut Vertrauen auf. Die Integration von motivierenden Gesprächsstrategien und kognitiven Verhaltensstrategien hilft Jordi, seine Schmerzen und früheren Erfahrungen neu zu interpretieren, während aktives Selbstmanagement seine Kontrolle über die Genesung stärkt. Dieses Maß an Komplexität geht über die übliche Beruhigung hinaus und befasst sich mit den tieferen relationalen und kognitiven Barrieren, die solche Fälle für Ärzte/Ärztinnen so schwierig machen.

Kofinanziert von der Europäischen Union

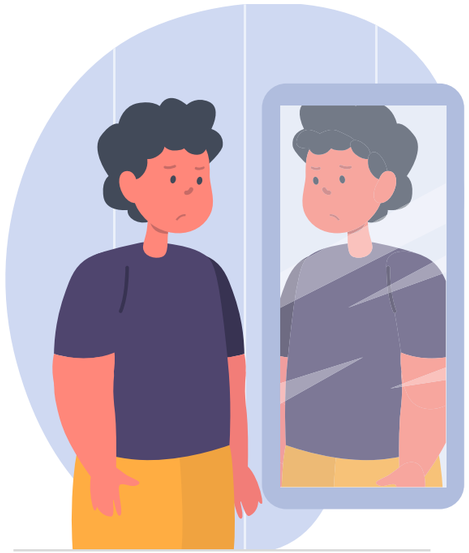
ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Klinische Fallbeispiele: Bewegung und Aktivität

4.1.5 Die Bedeutung von körperlicher Aktivität verstehen

Sara ist eine 55-jährige IT-Projektmanagerin mit leichtem Bluthochdruck und erhöhtem Cholesterinspiegel. Sie erkennt die Bedeutung von körperlicher Aktivität, hat jedoch seit Jahrzehnten nicht mehr regelmäßig Sport getrieben und fühlt sich von Fitnessstudios eingeschüchtert. Da sie mit ihrer Arbeit und der Pflege ihrer Angehörigen beschäftigt ist, ist sie sich nicht sicher, wie sie beginnen soll, und hat Angst vor Verletzungen.



Integrierter Behandlungsplan

- **Bewerten Sie die Bereitschaft und den Gesundheitszustand** – Beginnen Sie mit einer kurzen Gesundheitsuntersuchung (z. B. PAR-Q+ „Physical Activity Readiness Questionnaire“), um sicherzustellen, dass Frau Sara allgemeine körperliche Aktivitäten sicher ausüben kann. Überprüfen Sie ihre Krankengeschichte und besprechen Sie eventuelle Bewegungseinschränkungen. Stellen Sie klar, dass das Ziel darin besteht, Aktivitäten zu finden, die ihr Spaß machen, anstatt ein starres Programm vorzuschreiben.
- **Ermitteln Sie frühere und aktuelle Interessen** – Nutzen Sie motivierende Gesprächsführung, um Saras Hobbys und die Aktivitäten zu ermitteln, die ihr als Kind oder junge Erwachsene Freude bereitet haben – Tanzen auf gesellschaftlichen Veranstaltungen,

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Radfahren mit Freunden, Gartenarbeit, Wandern. Stellen Sie offene Fragen wie „Welche Arten von Bewegung haben Ihnen in der Vergangenheit gutgetan?“ und „Gibt es Aktivitäten, die Sie schon immer ausprobieren wollten, aber noch nicht ausprobiert haben?“

- **Führen Sie das Konzept der „Bewegungssnacks“ ein** – Erklären Sie, dass körperliche Aktivität nicht unbedingt strukturierte Übungen sein muss, sondern auch durch kurze, angenehme Bewegungseinheiten erreicht werden kann. Beispiele hierfür sind das Spielen mit den Enkelkindern, Spaziergänge mit dem Hund, ein kurzer Tanz zu einem Lieblingslied, Gartenarbeit oder das Benutzen der Treppe anstelle des Aufzugs.
- **Erstellen Sie ein „Aktivitätenmenü“ zum Ausprobieren** – Erstellen Sie gemeinsam eine Liste mit Aktivitäten, die zu Saras Interessen und logistischen Möglichkeiten passen. Mögliche Optionen könnten sein:
  - Teilnahme an einem Salsa- oder Line-Dance-Kurs für Anfänger:innen, um soziale Kontakte zu knüpfen.
  - Am Wochenende mit Familie oder Freunden/Freundinnen Spaziergänge in der Natur oder leichte Wanderungen unternehmen.
  - Erkundung lokaler Kulturstätten zu Fuß („städtische Erkundungen”).
  - Aqua-Aerobic oder Freizeitschwimmen ausprobieren, wenn sie gerne im Wasser ist.
  - Teilnahme an Gemeinschaftsgärten oder ehrenamtliche Mitarbeit bei der Säuberung von Parks.
  - Für kurze Besorgungen mit dem Fahrrad fahren oder zu Fuß zu Terminen in der Nähe gehen.
  - Zu Hause interaktive Videospiele (z. B. Tanz- oder Fitnessspiele) nutzen.
- **Planen Sie kurze, unverbindliche Versuche** – Ermutigen Sie Sara, im nächsten Monat zwei oder drei Aktivitäten auszuprobieren. Setzen Sie für jede Aktivität eine möglichst niedrige Schwelle fest (z. B. Teilnahme an einem Tanzkurs, 20-minütiger Spaziergang im Park, Online-Yoga-Kurs für Anfänger:innen). Bitten Sie sie, zu notieren, wie sie sich während und nach jeder Aktivität fühlt – Energie, Spaß, soziale Kontakte –, anstatt sich auf Kalorien oder Herzfrequenz zu konzentrieren.
- **Reflektieren und verfeinern Sie** – Besprechen Sie in den Folgesitzungen Saras Erfahrungen mit den einzelnen Aktivitäten. Verwenden Sie reflektierende Fragen: „Was hat Ihnen am besten gefallen?“ „Hat Sie etwas überrascht?“ „Welche Aktivitäten empfanden Sie als lästig und welche als spielerisch?“ Eliminieren Sie auf der Grundlage ihres Feedbacks Aktivitäten,

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Klinische Fallbeispiele: Bewegung und Aktivität

die ihr keinen Spaß gemacht haben, und bauen Sie diejenigen aus, die Freude oder Neugier geweckt haben.

- **Gewohnheiten durch Freude und soziale Kontakte fördern** – Sobald Sara ein oder zwei bevorzugte Aktivitäten gefunden hat, unterstützen Sie sie dabei, diese in ihren Wochenablauf zu integrieren, indem Sie sie mit bestehenden Gewohnheiten oder sozialen Verpflichtungen verknüpfen (z. B. Tanzkurs am Samstagmorgen mit einer Freundin, Spaziergänge an Wochentagen abends mit einer Nachbarin). Betonen Sie, dass die Freude an der Aktivität selbst und soziale Unterstützung wichtige Faktoren für die Kontinuität sind. Ermutigen Sie sie, Familienmitglieder:innen oder Kollegen/Kolleginnen einzuladen, mitzumachen, um ein Netzwerk der gegenseitigen Verantwortung und Unterstützung zu schaffen.
- **Verbessern Sie das Gesundheitswissen in Bezug auf die Vielfalt der Aktivitäten** – Klären Sie Sara über die Vorteile vielfältiger Bewegungsmuster auf: Aerobic-Aktivitäten für die Herz-Kreislauf-Gesundheit, Aktivitäten mit Gewichtsbelastung für Knochenstärke und Dehnungs- oder Gleichgewichtsübungen zur Sturzprävention. Erklären Sie ihr in einfacher Sprache, dass Vielfalt das Risiko von Überlastungsschäden verringert und die Aktivität interessant hält. Geben Sie ihr Tipps, wie sie Anzeichen von Überanstrengung erkennen und die Intensität entsprechend ihrem Körpergefühl anpassen kann.
- **Unterstützen Sie sie mit Ressourcen und Kontakten in der Gemeinde** – Geben Sie ihr Informationen zu lokalen Gemeindezentren, Freizeitaktivitäten für Erwachsene, Tanzstudios und Wandergruppen. Wenn sie mit digitalen Medien vertraut ist, empfehlen Sie ihr Apps, die tägliche Bewegung spielerisch gestalten oder Menschen mit ähnlichen Interessen zusammenbringen (z. B. Social-Walking-Apps, Geocaching). Wenn ihre digitalen Kenntnisse begrenzt sind, begleiten Sie sie bei der Anmeldung oder schlagen Sie ihr vor, sich persönlich in Gemeindezentren anzumelden.
- **Psychologische Barrieren und Selbstwahrnehmung angehen** – Verwenden Sie kognitive Verhaltensstrategien, um die Überzeugung in Frage zu stellen, dass körperliche Aktivität anstrengend sein oder in einem Fitnessstudio stattfinden muss. Definieren Sie „Sport” als „sich auf eine Weise bewegen, die Ihnen das Gefühl gibt, lebendig zu sein”. Sprechen Sie über eventuelle Schamgefühle oder Bedenken hinsichtlich des Körperbildes und normalisieren Sie diese Gefühle. Wenn Sara sich in Gruppen unwohl fühlt, schlagen Sie vor, mit Aktivitäten zu Hause oder in kleinen Gruppen zu beginnen.
- **Nachfassen und weiterentwickeln** – Planen Sie alle paar Wochen Nachfassgespräche, um Erfolge zu feiern, Hindernisse (schlechtes Wetter, Terminänderungen) zu beseitigen und neue Aktivitätsoptionen vorzustellen, wenn das Interesse nachlässt. Wenn Saras Selbstvertrauen und Freude wachsen, schlagen Sie ihr behutsam vor, kurze Kraftübungen

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

(z. B. Einkäufe tragen, Widerstandsbänder verwenden) in den Rahmen ihrer gewählten Aktivitäten einzubauen.

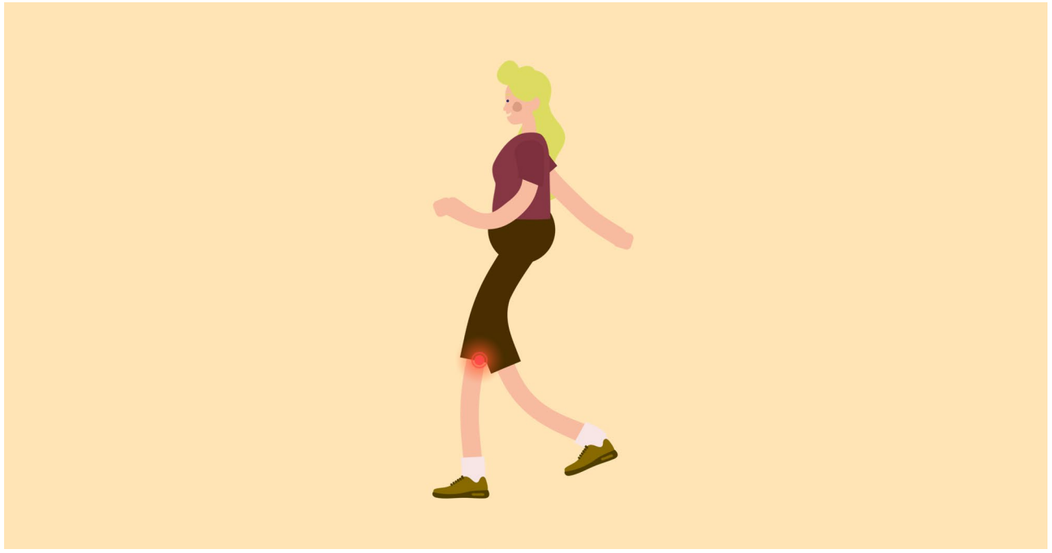
Durch die Konzentration auf Entdeckung und Freude ermöglicht dieser Ansatz Sara, eine nachhaltige Bewegungsgewohnheit zu entwickeln, die auf positiven Erfahrungen und nicht auf Verpflichtungen basiert. Der Therapeut/die Therapeutin fungiert als Coach und Moderator:in, der sie durch das Ausprobieren, Reflektieren und dem Bilden von Genwohnheiten begleitet und sicherstellt, dass sie versteht, wie sie Aktivitäten erkennt, die zu ihrem Lebensstil und ihren Vorlieben passen.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

4.1.6 Sport bei Begleiterkrankungen: Wie man beginnt und Hindernisse bewältigt

María ist eine 63-jährige pensionierte Lehrerin mit Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck, Adipositas (BMI 33) und beidseitiger Kniearthrose. Außerdem leidet sie an einer leichten diabetischen peripheren Neuropathie, die zu zeitweiligen Taubheitsgefühlen in den Füßen führt. Ihr Hausarzt hat ihr geraten, dass regelmäßige Bewegung die Blutzuckerkontrolle verbessern und das Herz-Kreislauf-Risiko senken könnte. María ist bereit, weiß aber nicht, wie sie anfangen soll: Ihre Knie schmerzen nach längerem Stehen, sie macht sich wegen der Insulinanwendung Sorgen über eine mögliche Hypoglykämie während des Trainings und sie fühlt sich müde und unsicher, wenn sie alleine spazieren geht. Sie hat es mit Heimtrainingsvideos versucht, verlor jedoch die Motivation, als sie mit dem Trainer nicht mithalten konnte.



Integrierter Behandlungsplan

- **Umfassende Beurteilung und Zusammenarbeit** – Angesichts des gleichzeitigen Vorliegens mehrerer chronischer Erkrankungen sollte vor Beginn des Trainings die medizinische Stabilität bestätigt werden. Wenn Sie kein(e) Arzt/Ärztin sind, wenden Sie sich an den Hausarzt/die

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Hausärztin oder Endokrinologen/Endokrinologin, um sicherzustellen, dass Blutdruck und Blutzucker gut eingestellt sind, und um die Insulin- oder Blutdrucksenker-Dosierung bei Bedarf anzupassen. Führen Sie im Rahmen der Physiotherapie oder Bewegungstherapie eine gründliche Funktionsbewertung durch, einschließlich Bewegungsumfang, Kraft der unteren Extremitäten, Gleichgewicht, Gang und Belastbarkeit. Dokumentieren Sie die gewohnten Aktivitäten, Ermüdungsmuster, den Schlaf und frühere Trainingserfahrungen, um die körperlichen und verhaltensbezogenen Ausgangspunkte zu ermitteln. Diese Beurteilung klärt Risiken (z. B. neuropathische Verletzungen, kardiovaskuläre Belastung) und bestimmt die sicherste Intensität für den Trainingsfortschritt.

- **Maßgeschneiderte Aufklärung über Sicherheit und Selbstkontrolle** – Vermitteln Sie praktische, evidenzbasierte Sicherheitsmaßnahmen. Weisen Sie María an, zunächst vor und nach dem Training ihren Kapillarblutzucker zu überprüfen, 15 g schnell wirkende Kohlenhydrate mitzuführen und die Symptome einer Hypoglykämie zu erkennen. Besprechen Sie aufgrund des Neuropathierisikos die richtige Fußbekleidung und die tägliche Fußkontrolle. Erläutern Sie, dass moderate körperliche Aktivität Gelenkschmerzen und Beweglichkeit bei Kniearthrose verbessern kann, indem sie die neuromuskuläre Kontrolle und entzündungshemmende Mediatoren stärkt. Versichern Sie, dass vorübergehende Beschwerden während der Aktivität nicht gleichbedeutend mit einer Verletzung sind. Geben Sie schriftliche Anweisungen mit Maßnahmen für den Fall abnormaler Glukosewerte oder Schmerzschüben.
- **Identifizieren und beseitigen Sie psychologische oder kompetenzbezogene Hindernisse mithilfe von motivierenden Gesprächen** – gehen Sie auf Marías spezifische Sorgen ein („Ich habe Angst, dass mein Blutzucker sinkt“, „Meine Knie schmerzen beim Gehen“, „Ich werde schnell müde“). Nehmen Sie ihre Bedenken ernst und entwickeln Sie gemeinsam Lösungen. Bei Angst vor Hypoglykämie planen Sie (unter ärztlicher Anleitung) Bewegung rund um die Mahlzeiten oder die Insulingabe. Wählen Sie bei Knieschmerzen Aktivitäten mit geringer Belastung (Wassergymnastik, stationäres Radfahren, Tai Chi im Sitzen), die die Gelenke entlasten und gleichzeitig aerobe Vorteile bieten. Bei Müdigkeit und Angst vor dem Training allein, planen Sie Aktivitäten während ihrer „Energiehochs“ und erkunden Sie Möglichkeiten für Gruppen- oder Partnerübungen. Ermutigen Sie sie zur Teilnahme an Gemeinschaftsprogrammen, die auf ältere Erwachsene mit chronischen Erkrankungen zugeschnitten sind (z. B. Diabetes-Walking-Gruppen, Arthritis-Bewegungskurse) und soziale Unterstützung sowie professionelle Betreuung bieten. Nutzen Sie kognitive Verhaltenstechniken, um negative Vorhersagen („Ich werde zu müde sein“) in Aktionspläne umzuwandeln („Ich kann mich ausruhen, wenn ich es brauche, und trotzdem davon profitieren“).

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

- **Entwerfen Sie einen progressiven, gelenkschonenden und flexiblen Aktivitätsplan** – beginnen Sie mit gelenkschonenden Aktivitäten, die Pausen ermöglichen und die Belastung der Knie minimieren. Geeignete Optionen sind Wassertrainings für Auftriebswiderstand, Liegeradfahren für aerobes Training ohne Gewichtsbelastung, Nordic Walking zur Verteilung der Belastung auf den Oberkörper und Übungen im Sitzen oder mit Widerstandsbändern zur Stärkung der Quadrizeps- und Gesäßmuskulatur. Beginnen Sie mit kurzen Einheiten – etwa zweimal täglich 10 Minuten – und betonen Sie, dass sich die Gesundheit durch die angesammelte Bewegung verbessert. Gehen Sie schrittweise vor: Machen Sie eine Pause, wenn die Schmerzen ein erträgliches Maß überschreiten, setzen Sie das Training fort, wenn sie nachlassen, und steigern Sie die Dauer oder Intensität allmählich (5–10 % pro Woche), während Sie die Kniesymptome und den Blutzuckerspiegel n überwachen. Ergänzen Sie das Ausdauertraining durch einfache Kraft-, Gleichgewichts- und Beweglichkeitsübungen wie Aufstehen aus dem Sitzen, einbeiniger Stand mit Unterstützung oder sanfte Dehnübungen für Waden und Oberschenkel. Ermutigen Sie Patienten/Patientinnen, diese Bewegungen in ihren Alltag zu integrieren (Fersenheben beim Zähneputzen, Mini-Kniebeugen bei der Hausarbeit), damit das Training machbar und nachhaltig erscheint.
- **Kraft, Gleichgewicht und Beweglichkeit einbeziehen** – Da Begleiterkrankungen das Sturzrisiko und die Gelenkdegeneration erhöhen, sollten Übungen integriert werden, die auf die Kraft der unteren Extremitäten (Aufstehen aus dem Sitzen, Kniebeugen an der Wand), das Gleichgewicht (Einbeinstand mit Unterstützung) und die Beweglichkeit (sanfte Dehnübungen für die Oberschenkel- und Wadenmuskulatur) abzielen. Diese Elemente können in die täglichen Aufgaben integriert werden – Fersenheben beim Zähneputzen oder Mini-Kniebeugen während der Fernsehwerbung –, sodass María sie nicht als separate Trainingseinheiten wahrnimmt.
- **Verbessern Sie die Gesundheitskompetenz und digitale Unterstützung** – Stellen Sie prägnante schriftliche Leitlinien für sicheres Training für Menschen mit Diabetes, Bluthochdruck und Arthrose zur Verfügung und betonen Sie dabei die Gründe für jede Empfehlung. Wenn María ein Smartphone nutzt, stellen Sie ihr benutzerfreundliche Apps vor, mit denen sie ihren Blutzucker und ihre körperliche Aktivität gemeinsam verfolgen kann, oder zeigen Sie ihr Videos mit Übungen mit geringer Belastung. Bei geringer digitaler Kompetenz bieten Sie gedruckte Bilder an oder vereinbaren Sie persönliche Vorführungen, um das Verständnis sicherzustellen.
- **Planen Sie kontinuierliche Unterstützung und Anpassung** – Vereinbaren Sie regelmäßige Nachuntersuchungen (anfangs alle 1–2 Wochen), um Symptome, Blutzuckerprotokolle und die Einhaltung der Vorgaben zu überprüfen. Arbeiten Sie mit Marías Hausarzt zusammen, um die Medikation anzupassen, wenn sich ihr Blutzucker verbessert. Wenn ihre Fitness

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

zunimmt, stellen Sie sie vor neue Herausforderungen (z. B. leichtes Widerstandstraining mit Bändern, sanftes Intervalltraining), wobei Sie ihre Begleiterkrankungen berücksichtigen. Ermutigen Sie María, sich langfristige funktionelle Ziele zu setzen, z. B. mit ihren Enkelkindern spazieren zu gehen oder bequem zu reisen.

Dieser Ansatz berücksichtigt das komplexe Zusammenspiel von Begleiterkrankungen und Hindernissen. Durch die Integration von medizinischer Beratung, personalisierten Aktivitätsoptionen, Sicherheitsaufklärung und psychologisch fundierten Methoden ermöglicht er Patienten/Patientinnen, wie María, körperliche Aktivitäten zu beginnen und aufrechtzuerhalten, jedoch auch gleichzeitig Gesundheitsprobleme zu bewältigen.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

4.1.7 Anpassung von Bewegung an unvorhersehbare Routinen, wie Schichtarbeit oder Kindererziehung

Tom ist ein 40-jähriger Krankenpfleger in der Notaufnahme, mit wechselnden Schichten und zwei kleinen Kindern. Er ist sich der Bedeutung von körperlichen Aktivitäten bewusst, hat jedoch Schwierigkeiten, aufgrund wechselnder Arbeitszeiten, Schlafstörungen und familiärer Verpflichtungen eine Routine aufrechtzuerhalten. Frühere Versuche, strukturierte Programme zu befolgen, scheiterten, als sich sein Zeitplan änderte, was ihn zunehmend frustrierte und Schuldgefühle bereitete.

Integrierter Behandlungsplan

- **Zeitplan und Ermüdungsbewertung** – Beginnen Sie damit, Toms typische Schichtmuster, Schlafzyklen und familiäre Verpflichtungen zu erfassen. Besprechen Sie die Energieschwankungen im Zusammenhang mit Nacht- und Tagschichten und identifizieren Sie Zeitfenster für kurze Aktivitätsphasen. Berücksichtigen Sie die Auswirkungen von circadianen Störungen auf Motivation und Erholung.
- **Aktivitätenangebot und Integration von Gewohnheiten** – Nutzen Sie motivierende Gesprächsführung, um Toms Vorlieben und persönliche Hindernisse zu ermitteln.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Entwickeln Sie ein „Angebot" an flexiblen, angenehmen Aktivitäten, wie 5-minütige Körpergewichtsübungen, 10-minütige, zügige Spaziergänge mit seinen Kindern oder aktives Spielen auf dem Spielplatz, die sich speziell in wenig strukturierte Tage einbauen lassen. Betonen Sie, dass jede Bewegung zählt, und fördern Sie das „Habit Stacking" (z. B. Kniebeugen nach dem Zähneputzen, Dehnübungen während der Fernsehpausen).

- **Fortschritt und Tempo von Mikrositzungen** – Beginnen Sie mit sehr kurzen Aktivitäten (z. B. zwei 5-minütige Einheiten täglich), die er unabhängig von der Schichtlänge absolvieren kann. Ermutigen Sie ihn, seine Aktivitäten zu protokollieren und dabei die Tageszeit, sein Energieniveau und seine Stimmung zu notieren. Steigern Sie die wöchentliche Gesamtaktivität schrittweise um 5–10 %, wenn sich sein Körper daran gewöhnt hat, und passen Sie die Intensität je nach Müdigkeit und Schlafqualität an. Beziehen Sie Mobilitäts- und Rumpfübungen ein, um berufsbedingten Belastungen entgegenzuwirken.
- **Unterstützung bei der Gesundheitskompetenz und digitale Hilfsmittel** – Geben Sie klare Informationen darüber, wie sich fragmentierte Aktivitäten positiv auf die kardiovaskuläre und psychische Gesundheit auswirken. Zeigen Sie einfache Übungen, die Tom ohne Geräte sicher ausführen kann, und empfehlen Sie, sofern die digitale Kompetenz dies zulässt, Apps, die kurze On-Demand-Workouts oder „Bewegungserinnerungen" anbieten, die auf variable Zeitpläne zugeschnitten sind. Schlagen Sie Hilfsmittel zur Erfassung der kumulativen Aktivitäten vor, um den Fortschritt zu verstärken.
- **Strategien für das familiäre und berufliche Umfeld** – Ermutigen Sie ihn dazu, die Familie in die Aktivitäten einzubeziehen – mit Kindern Fangen spielen, zu Fuß zur Schule gehen oder an freien Tagen gemeinsam Rad fahren. Identifizieren Sie Möglichkeiten für Bewegung am Arbeitsplatz: Treppen steigen, kurze Dehnübungen in den Pausen oder die Einrichtung eines „Dehnkreises" mit Kollegen/Kolleginnen. Der Aufbau eines unterstützenden Umfelds verringert die Wahrnehmung von Bewegung als einsame Pflichtübung.
- **Psychologisch fundierte Praxis und Selbstwirksamkeit** – Gehen Sie mit kognitiven Verhaltensstrategien gegen Schuldgefühle und „Alles-oder-Nichts-Denken" vor. Betrachten Sie versäumte Trainingseinheiten als Gelegenheit zur Anpassung und nicht als Misserfolg. Setzen Sie flexible, prozessorientierte Ziele (z. B. „Ich werde diese Woche an vier Tagen Bewegung einbauen") und feiern Sie kleine Erfolge. Planen Sie Folgetermine, um Hindernisse zu besprechen, das Aktivitätenangebot anzupassen und Toms Vertrauen in die Stärkung seiner Gesundheit, trotz unvorhersehbarer Alltagswechsel, zu stärken.

Dieser prägnante, kooperative Ansatz berücksichtigt die Herausforderungen von Schichtarbeit und Elternschaft und bietet gleichzeitig umsetzbare Strategien, um Bewegung nahtlos in Toms Leben zu integrieren.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

4.1.8 Umgang mit der Angst vor Bewegung

Lucía ist eine 47-jährige Buchhalterin, die seit acht Monaten unter unspezifischen Schmerzen im unteren Rückenbereich leidet. Nachdem sie beim Heben einer Kiste einen stechenden Schmerz verspürt hatte, entwickelte sie Angst vor dem Beugen, da sie befürchtete, sich einen Bandscheibenvorfall zuzuziehen. Seitdem bewegt sie sich steif, vermeidet es, etwas Schwereres als einen Wasserkocher zu heben, und trägt fast ständig einen Lendenwirbelstützgürtel. Ihre MRT-Untersuchung ergab „leichte degenerative Veränderungen", die sie als schwerwiegende Verletzung interpretiert. Trotz Ruhepausen bleiben die Schmerzen bestehen...

Integrierter Behandlungsplan

- **Beurteilung und Identifizierung maladaptiver Überzeugungen** – Führen Sie eine körperliche und funktionelle Beurteilung durch und verwenden Sie Maßnahmen wie den „Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire" und die „Tampa Scale of Kinesiophobia", um das Ausmaß der Angst zu quantifizieren. Erfahren Sie mehr über Lucias Überzeugungen, über ihren Rücken, die MRT-Befunde und die spezifischen Aktivitäten, die sie vermeidet. Klären Sie, wie negative Interpretationen ihres Gesundheitszustandes (z. B. „Meine Wirbelsäule

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

wird zusammenbrechen, wenn ich mich beuge“) dazu beitragen, bestimmte Aktivitäten zu vermeiden.

- **Aufklärung über Schmerzen (Gesundheitskompetenz**: Verständnis und Überzeugungen) – Erläutern Sie die Schmerzmechanismen in verständlicher Sprache. Betonen Sie, dass viele der, in den Bildgebungsverfahren sichtbaren, Veränderungen der Wirbelsäule normal sind und dass Schmerzen oft eher auf ein empfindliches Nervensystem als auf strukturelle Verletzungen zurückzuführen sind. Verwenden Sie Metaphern und visuelle Darstellungen („Falten im Inneren“), um die Befunde zu entmystifizieren. Erklären Sie, dass Schmerz nicht gleichbedeutend mit Verletzungen ist und dass allmähliche Bewegung das System desensibilisieren kann. Vergewissern Sie sich durch Rückfragen, damit Sie sehen, dass die dargelegten Informationen verstanden worden sind.
- **Gemeinsame Angstpyramide und detaillierte abgestufte Exposition** – Erstellen Sie gemeinsam eine „Pyramide gefürchteter Aktivitäten“ und ordnen Sie diese von der geringsten bis zur größten Bedrohung. Beginnen Sie mit einfachen, wenig beängstigenden Aufgaben, wie dem Vorbeugen im Sitzen, und gehen Sie dann zu anspruchsvolleren Bewegungen, wie dem Anheben eines leichten Gegenstandes vom Boden, über. Geben Sie detaillierte Anweisungen für jeden Schritt:
  - **Vorbereitung**: Vermitteln Sie eine neutrale Wirbelsäulenausrichtung und die grundlegende Mechanik der Hüftbeugung, um das wahrgenommene Risiko zu verringern. Üben Sie diese Bewegungen ohne Belastung, bis sie sich sicher fühlt.
  - **Kontrollierte Exposition**: Gehen Sie schrittweise vor – üben Sie die Bewegung zunächst ohne Belastung, fügen Sie dann eine minimale Belastung hinzu (z. B. einen weichen Ball) und erhöhen Sie schließlich das Gewicht, wenn das Selbstvertrauen wächst.
  - **Kontextuelle Vielfalt**: Variieren Sie die Umgebung (z. B. Stehen, Sitzen, Aufheben von Gegenständen in unterschiedlichen Höhen), um das Selbstvertrauen über das Klinkumfeld hinaus zu stärken.
  - **Reflexion**: Bitten Sie Lucia nach jeder Aktivität, ihre Angst vor und nach der Übung zu bewerten und zu notieren, was tatsächlich passiert ist und was sie erwartet hatte. Dies verstärkt die Diskrepanz zwischen Erwartung und Realität und reduziert Katastrophenvorhersagen.
- **Kognitiv-verhaltenstherapeutische Strategien zur Bekämpfung von Katastrophengedanken** – Helfen Sie Lucia, automatisch negative Gedanken zu identifizieren („Wenn ich etwas hebe, werde ich im Rollstuhl landen“) und deren Richtigkeit zu überprüfen. Ermutigen Sie sie, diese in ausgewogene Aussagen umzuformulieren („Mein Rücken ist

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

stark; langsame Bewegungen machen ihn gesünder“). Verwenden Sie Gedankenprotokolle, um Vorhersagen und tatsächliche Ergebnisse für Aktivitäten zu dokumentieren. Integrieren Sie Entspannungstechniken wie Zwerchfellatmung oder progressive Muskelentspannung, um erhöhte Anspannung während der Therapieeinheiten zu reduzieren.

- **Tempo und abgestufte Aktivitätsplanung** – Entwickeln Sie einen Aktivitätsplan, der schrittweise tägliche Ziele für Spaziergänge, Hausarbeiten und Freizeitaktivitäten enthält. Bringen Sie Lucia bei, ihre wahrgenommene Anstrengung mithilfe von Skalen zu überwachen und eher nach einer vorher vereinbarten Zeit als aufgrund von Schmerzschüben aufzuhören. Verwenden Sie ein Tagebuch oder eine digitale App zur Nachverfolgung. Steigern Sie die Dauer oder Intensität schrittweise und stellen Sie sicher, dass jeder Fortschritt als machbar empfunden wird.
- **Gesundheitskompetenz: bewerten und anwenden** – Befähigen Sie Lucia, Gesundheitsinformationen kritisch zu bewerten. Besprechen Sie, wie alarmierende Formulierungen („Bandscheibenvorfall”) und restriktive Ratschläge Ängste aufrechterhalten können. Stellen Sie ihr ausgewählte, evidenzbasierte Ressourcen zu Rückenschmerzen und Bewegung zur Verfügung. Bringen Sie ihr bei, zu fragen: „Wer hat das geschrieben? Ist es evidenzbasiert? Stimmt es mit dem überein, was ich über Schmerz und Verletzungen gelernt habe?“ Ermutigen Sie sie, diese kritische Sichtweise anzuwenden, wenn sie mit widersprüchlichen Aussagen im Internet konfrontiert wird.
- **Digitale und gemeinschaftliche Unterstützung** – Wenn Lucia mit Technologie vertraut ist, empfehlen Sie ihr Apps, die schrittweise Expositionsübungen anleiten oder beruhigende Praktiken anbieten. Alternativ können Sie ihr gemeinschaftliche Kurse, wie sanftes Yoga oder Pilates vorschlagen, in denen die Trainer:innen Wert auf Körperbewusstsein und sichere Bewegung legen. Die Gruppensituation kann Bewegung normalisieren und soziale Unterstützung bieten, wodurch Ängste weiter abgebaut werden.
- **Nachsorge und Rückfallprävention** – Planen Sie regelmäßige Nachsorgetermine, um Fortschritte zu überprüfen, die Angstpyramide anzupassen und Erfolge zu festigen. Bringen Sie Lucia bei, wie sie mit Rückfällen umgehen kann, ohne in Vermeidungsverhalten zurückzufallen: durch Pacing, Entspannung und kognitives Reframing. Ermutigen Sie sie, ihre Aktivitäten und Übungen weiter durchzuführen, um ihr Selbstvertrauen zu stärken und einen Rückfall in angstgetriebene Vermeidungsmuster zu verhindern.

Durch die Bewertung von Überzeugungen und Ängsten kann ihr Therapeut die Strategie zur Bewegungsexposition anpassen und personalisieren. So wird Lucia dabei unterstützt, ihre Sorgen zu minimieren und ihre Beweglichkeit wiederherzustellen.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

4.1.9 Verwendung von Pacing-Strategien zur Vermeidung von Boom-Bust-Zyklen

Javier ist ein 50-jähriger Lagerverwalter mit chronischen, muskuloskelettalen Schmerzen, die mit Fibromyalgie einhergehen. Er wechselt zwischen Tagen mit hoher Aktivität – Garagenreinigung, Gartenarbeit, andere Besorgungen – und Tagen, an denen er aufgrund von Müdigkeit und Schmerzen bettlägerig ist. Wenn er sich „gut" fühlt, treibt er sich an, um Aufgaben nachzuholen, was jedoch häufig zu schweren Schüben führt, die mehrere Tage andauern. Javier hat Schuldgefühle, wenn er sich ausruht und befürchtet, dass er durch wenig Bewegung faul wird. Er fragt sich, wie er seine Aktivitäten so gestalten kann, sodass er nicht ständig diese Achterbahnfahrt durchleben muss.

Integrierter Behandlungsplan

- **Grundlage und Boom-Bust-Muster identifizieren** – Beginnen Sie mit einer detaillierten Bewertung von Javiers täglichen Aktivitäten, Schmerzschwankungen, Schlafgewohnheiten und Stimmung. Bitten Sie ihn, ein einwöchiges Aktivitäts- und Symptomtagebuch zu führen, in dem er festhält, was er tut, wie lange, wie viel Energie er hat und wie stark seine Schmerzen sind. Dies hilft ihm, den Zusammenhang zwischen Überanstrengung an „guten" Tagen und anschließenden Schüben zu erkennen. Weisen Sie ihn darauf hin, dass Boom-

Bust-Muster bei chronischen Schmerzen und Erschöpfungszuständen häufig vorkommen und die Schwere der Symptome aufrechterhalten.

- **Gesundheitskompetenz: Verständnis und Überzeugungen** – Klären Sie Javier über die Physiologie von Schmerzen und Müdigkeit auf. Erklären Sie ihm, dass eine Überschreitung seiner physischen und neurologischen „Energiegrenze" eine zentrale Sensibilisierung hervorrufen und zu Schüben führen kann. Verwenden Sie einfache Begriffe, um zu beschreiben, wie Pacing eine gleichmäßige Leistungsabgabe innerhalb seiner aktuellen Kapazität aufrechterhält, sodass sich sein Körper allmählich erholen und Toleranz aufbauen kann. Hinterfragen Sie Überzeugungen, die Ruhe mit Faulheit gleichsetzen; betonen Sie, dass strategische Ruhe eine aktive Selbstmanagement-Fähigkeit ist und kein Zeichen von Schwäche.
- **Sichere Basiswerte und Quotensystem festlegen** – Berechnen Sie gemeinsam mit Javier seine Basiswerte, d. h. die Menge an Aktivitäten, die er sowohl an guten als auch an schlechten Tagen ausführen kann, ohne dass sich seine Symptome verschlimmern. Dies kann bedeuten, dass Aktivitäten vorübergehend reduziert werden müssen, um einen nachhaltigen Ausgangspunkt zu finden (z. B. 10 Minuten Gartenarbeit oder 20 Minuten Spazierengehen, gefolgt von einer Ruhepause). Verfolgen Sie einen quotenbasierten, zeitabhängigen Ansatz anstelle eines schmerzabhängigen Verhaltens. Vereinbaren Sie beispielsweise, dass er nach 20 Minuten Hausarbeit aufhört, auch wenn er sich gut fühlt, und sich 10 Minuten ausruht, bevor er einen weiteren 20-Minuten-Block beginnt.
- **Implementieren Sie Pacing-Strategien** – Führen Sie grundlegende Pacing-Prinzipien ein**:**
  - **Teilen Sie Aufgaben in kleinere Einheiten auf** – Teilen Sie umfangreiche Arbeiten (z. B. die Reinigung der Garage) in überschaubare Abschnitte auf, die sich über mehrere Tage verteilen.
  - **Wechseln Sie zwischen verschiedenen Aktivitäten** – Wechseln Sie zwischen schwereren und leichteren Aufgaben (z. B. nach dem Staubsaugen setzen Sie sich hin, um Rechnungen zu bezahlen), um eine anhaltende Belastung derselben Muskelgruppen zu vermeiden.
  - **Planen Sie regelmäßige Pausen ein – Verwenden Sie Timer**, um ihn daran zu erinnern, sich auszuruhen, bevor Schmerzen oder Müdigkeit zunehmen. Üben Sie während der Pausen Entspannungstechniken oder sanfte Dehnübungen.
  - **Wenden Sie die 10-Prozent-Regel an** – Sobald die Grundlast eine Woche lang gut vertragen wird, steigern Sie die Aktivitätsdauer um nicht mehr als 10 %, um die Ausdauer schrittweise aufzubauen, ohne Schübe auszulösen.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Klinische Fallbeispiele: Bewegung und Aktivität

- **Hilfsmittel zur Überwachung und Verstärkung** – Stellen Sie eine Vorlage für ein Tagebuch oder eine digitale App zur Verfügung, in der Javier seine Aktivitäten, die Schwere seiner Symptome und seine Ruhephasen protokollieren kann. Visuelles Feedback hilft ihm, Fortschritte und die Einhaltung der Vorgaben zu erkennen. Einige Apps ermöglichen es Benutzern/Benutzerinnen, zeitgesteuerte Erinnerungen für Pausen einzustellen und die kumulativen Aktivitäten zu verfolgen. Überprüfen Sie die Protokolle regelmäßig, um die Vorgaben anzupassen und Erfolge zu feiern. Wenn die Lese- und Schreibfähigkeiten oder digitale Kenntnisse begrenzt sind, verwenden Sie farbcodierte Papierdiagramme oder einfache Checklisten.
- **Psychologisch fundierte Praxis** – Gehen Sie mit kognitiven Verhaltensstrategien auf Schuldgefühle und Perfektionismus ein. Helfen Sie Javier dabei, Ruhephasen als Investition in die Produktivität („Pausen helfen mir, insgesamt mehr zu erreichen") und nicht als Zeitverschwendung zu betrachten. Erfragen Sie Werte und Prioritäten: Welche Aktivitäten bereiten ihm Freude oder geben ihm Sinn? Ermutigen Sie ihn, seine Energie eher diesen als den nicht wesentlichen Aufgaben zu widmen. Vermitteln Sie ihm Problemlösungsstrategien für Hindernisse (z. B. Aufgaben delegieren, um Hilfe bitten) und Entspannungstechniken, um mit Frustration umzugehen, wenn er aufhören muss, obwohl er sich zu mehr fähig fühlt.
- **Gesundheitskompetenz: Anwendung und digitale Bereiche** – Zeigen Sie Javier, wie er die Prinzipien des Pacing in verschiedenen Kontexten anwenden kann – bei der Arbeit, zu Hause oder bei sozialen Aktivitäten. Geben Sie ihm klare, schrittweise Anweisungen und überprüfen Sie sein Verständnis. Wenn er tragbare Technologien (Smartwatch, Fitness-Tracker) verwendet, besprechen Sie mit ihm, wie er Schrittzahlen oder seinen Energieverbrauch interpretieren kann, ohne sich zu sehr auf Zahlen zu fixieren. Betonen Sie, dass Daten als Grundlage für Pacing-Entscheidungen dienen sollten und nicht zu Überanstrengung führen dürfen.
- **Allmähliche funktionelle Steigerung** – Sobald Javier sich konsequent an seinen Pacing-Plan hält und weniger Schübe hat, arbeiten Sie gemeinsam daran, sein Aktivitätspensum schrittweise zu erhöhen. Führen Sie sanfte Kräftigungsübungen oder schonende Aerobic-Aktivitäten (z. B. Schwimmen, Radfahren) ein, um die Ausdauer zu verbessern. Betonen Sie, dass die Steigerung langsam erfolgt und dass gelegentliche Schübe eine Gelegenheit sind, Quoten neu anzupassen.
- **Regelmäßige Überprüfung und Anpassung** – Vereinbaren Sie regelmäßige Folgetermine, um die Wirksamkeit von Javiers Pacing zu bewerten. Nutzen Sie seine Protokolle, um Muster zu erkennen (z. B. bestimmte Aktivitäten, die immer noch Schübe auslösen). Überprüfen Sie seine Überzeugungen und emotionalen Reaktionen auf Pacing, während der Entwicklung

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

seiner funktionellen Leistungsfähigkeit. Ermutigen Sie ihn, seine Pacing-Strategien mit seiner Familie oder seinen Kollegen zu teilen, damit diese seine Grenzen verstehen und ihn unterstützen können.

Durch die Kombination von Aufklärung über den Boom-Bust-Zyklus, strukturierten Pacing-Techniken, psychologisch fundierten Übungen und kontinuierlicher Überwachung befähigt dieser Plan Javier, seine Energie effektiver zu verwalten. Er fördert nachhaltige Aktivitätsmuster, die Symptome stabilisieren und seine physische Funktionsfähigkeit schrittweise erweitern.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

4.1.10 Integration von Bewegung in sitzende Tätigkeiten oder lange Pendelwege

Elena ist eine 35-jährige Marketingleiterin, die täglich acht bis neun Stunden an ihrem Schreibtisch verbringt und 90 Minuten pendelt. Sie berichtet von Nackenverspannungen, gelegentlichen Schmerzen im unteren Rückenbereich und Lethargie. Ihr Zeitplan lässt ihr unter der Woche wenig Zeit für strukturierte Bewegung. Am Wochenende wandert sie, aber der Kontrast zwischen intensiver Wochenendaktivität und Inaktivität unter der Woche führt zu Schmerzen und Müdigkeit. Sie fragt, wie sie mehr Bewegung in ihren Alltag integrieren kann.

Integrierter Behandlungsplan

- **Sitzgewohnheiten und Variabilität bewerten** – Anstatt sich auf eine „korrekte Körperhaltung" zu konzentrieren, sollte Elena versuchen, ihre Positionen im Laufe des Tages zu variieren. Besprechen Sie die Einstellungen ihres Stuhls, die Höhe ihres Schreibtisches und die Platzierung ihres Monitors mit dem Ziel, Bewegung zu ermöglichen: Passen Sie die Sitzhöhe an, um zwischen verschiedenen Hüftwinkeln zu wechseln, verwenden Sie zeitweise eine Fußstütze und stellen Sie sicher, dass sie bequem zwischen vorgebeugter, zurückgelehnter und aufrechter Position wechseln kann. Ermutigen Sie sie, verschiedene

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Körperhaltungen auszuprobieren, die für unterschiedliche Aufgaben geeignet sind (z. B. beim Lesen zurücklehnen, beim Tippen nach vorne beugen), und häufige Bewegungspausen einzulegen.

- **Gesundheitskompetenz: Verständnis und Überzeugungen** – Erläutern Sie, dass langes statisches Sitzen zu Beschwerden des Bewegungsapparats und Stoffwechselrisiken beiträgt und dass Bewegung – „Bewegungssnacks" – während der Arbeitszeit die Durchblutung verbessern, Steifheit verringern und die Konzentration steigern kann. Gehen Sie auf die weit verbreitete Überzeugung ein, dass Produktivität ununterbrochenes Sitzen erfordert, und weisen Sie darauf hin, dass kurze, gezielte Pausen die kognitive Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden verbessern. Betonen Sie, dass das Ziel darin besteht, Bewegung in bestehende Routinen zu integrieren, anstatt ein separates Training hinzuzufügen.
- **Anpassungen des Arbeitsplatzes zur Förderung der Variabilität** – Arbeiten Sie mit Elena zusammen, um ihren Arbeitsplatz so anzupassen, dass er häufige Haltungswechsel fördert, anstatt eine einzige „ideale" Position vorzuschreiben. Dazu könnte gehören, einen Sitz-Steh-Schreibtischkonverter hinzuzufügen, um zwischen Sitzen und Stehen zu wechseln, sicherzustellen, dass ihr Stuhl und ihr Schreibtisch leicht verstellbar sind, um verschiedene Körperhaltungen zu ermöglichen, und häufig verwendete Gegenstände gerade außerhalb ihrer Reichweite aufzubewahren, um sie dazu anzuregen, gelegentlich aufzustehen oder sich zu strecken. Bei der Verwendung dynamischer Sitzhilfen (z. B. Wackelkissen, Fußroller) sollte der Schwerpunkt auf kurzen Nutzungszeiten liegen, um Mikrobewegungen einzuführen, ohne eine neue „statische" Haltung zu schaffen. Der Fokus liegt darauf, Übergänge und Komfort über den Tag hinweg zu ermöglichen.
- **Mikropausen und Bewegungssnacks** – Erstellen Sie einen flexiblen Zeitplan für kurze Bewegungspausen. Schlagen Sie vor, alle 30 bis 45 Minuten digitale Erinnerungen einzustellen. Während jeder Pause kann Elena ein paar einfache Bewegungen ausführen: Schulterrollen, Wirbelsäulenrotationen, Marschieren im Sitzen oder ein flotter Spaziergang zur Küche oder zum Briefkasten. Ermutigen Sie sie zu Dehnübungen in verschiedenen Ebenen – seitliche Beugungen, Brustwirbelsäulenstreckungen –, um lang anhaltenden Positionen entgegenzuwirken. Betonen Sie, dass bereits 1 bis 2 Minuten Bewegung zur allgemeinen Gesundheit beitragen.
- **Aktives Pendeln und Pausen während der Fahrt** – Erörtern Sie Möglichkeiten, Bewegung in ihren Arbeitsweg zu integrieren. Wenn Elena öffentliche Verkehrsmittel nutzt, könnte sie eine Haltestelle früher aussteigen und die restliche Strecke zu Fuß zurücklegen oder zu stehen statt zu sitzen. Bei Autofahrten empfehlen Sie ihr, weiter vom Gebäude entfernt zu parken und Treppen statt Aufzüge zu benutzen. Bei längeren Fahrten schlagen Sie kurze

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Klinische Fallbeispiele: Bewegung und Aktivität

Pausen von 2–3 Minuten zum Gehen und Dehnen vor, um Verspannungen zu lösen und die Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten.

- **Übungen am Schreibtisch und isometrische Routinen** – Stellen Sie Elena diskrete Übungen vor, die sie in ihren Arbeitstag integrieren kann: Gesäßmuskelübungen, Beckenkippen im Sitzen, Schulterblattübungen oder abwechselndes Fersenheben. Zeigen Sie ihr die Brustwirbelsäulenstreckung mit einem gerollten Handtuch in der Mitte des Rückens. Empfehlen Sie ihr isometrische Halteübungen, wie z. B. das Zusammendrücken der Handflächen, um die Muskeln des Oberkörpers zu aktivieren. Diese Übungen erfordern nur minimale Unterbrechungen und können beim Lesen von E-Mails oder während Telefonkonferenzen durchgeführt werden.
- **Digitale Tools und Aktivitäts-Tracking** – Empfehlen Sie Apps oder andere digitale Tools, die zu Bewegungspausen auffordern und die Gesamtzeit im Stehen oder Schritte zählen. Wenn sie eine Smartwatch oder einen Fitness-Tracker verwendet, helfen Sie ihr, realistische Ziele zu setzen (z. B. alle halbe Stunde 5 Minuten stehen, 4.000–5.000 Schritte während der Arbeitszeit erreichen). Einige Programme machen die Aktivität zu einem Spiel und fördern so einen freundschaftlichen Wettbewerb mit Kollegen/Kolleginnen oder der Familie.
- **Modulierung der Wochenendaktivitäten und Erholung** – Raten Sie Elena, ihre Wanderungen am Wochenende gut einzuteilen, um Muskelkater zu minimieren. Steigern Sie schrittweise die Aktivitäten unter der Woche – kurze Spaziergänge nach der Arbeit, Yoga-Dehnübungen vor dem Schlafengehen –, um den Kontrast zwischen der Anstrengung am Wochenende und der Bewegungsarmut unter der Woche zu verringern. Betonen Sie die Bedeutung von ausreichender Ruhe, Flüssigkeitszufuhr und sanften Dehnübungen nach der Wanderung, um Erholung zu unterstützen.
- **Förderung einer bewegungsfreundlichen Kultur** – Ermutigen Sie Elena, ihre Bewegungsstrategien mit Kollegen/Kolleginnen und Vorgesetzten zu teilen. Schlagen Sie Besprechungen im Gehen, Stehbesprechungen oder Dehnungspausen im Team vor. Die Normalisierung von Mikro-Pausen erfordert organisatorische Unterstützung; wenn Führungskräfte diese Verhaltensweisen vorleben, übernehmen die Mitarbeiter:innen sie eher. Betonen Sie, dass solche Praktiken die Konzentration des Teams verbessern und Beschwerden des Bewegungsapparats reduzieren können.
- **Erörtern Sie mit ihr die Möglichkeit, ein oder zwei Tage im Homeoffice zu arbeiten**. Wenn es ihr gelingt, ein oder zwei Tage Homeoffice pro Woche auszuhandeln, könnte sie die eingesparte Pendelzeit nutzen, um einige der empfohlenen körperlichen Aktivitäten durchzuführen.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

- **Überprüfen und anpassen** – Planen Sie Folgetermine ein, um Elenas Symptome und Aktivitäten zu bewerten. Passen Sie die Häufigkeit und Art der Bewegungen auf der Grundlage ihres Feedbacks an. Feiern Sie Verbesserungen, wie z. B. eine verringerte Steifheit oder mehr Energie. Wenn trotz dieser Änderungen bestimmte Beschwerden bestehen bleiben, prüfen Sie gezielte Kräftigungsmaßnahmen oder wenden Sie sich zur weiteren Beurteilung an Fachärzte/Fachärztinnen für Arbeitsmedizin.

Durch die Kombination von Schulungen in moderner Ergonomie und der Umsetzung spezifischer Maßnahmen, kann Elena neue und komfortable Arbeitsweisen erkunden sowie gesunde Bewegungsgewohnheiten und körperliche Aktivitäten in ihren Alltag integrieren.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

4.1.11 Einsatz von KI zur Förderung von Bewegung und körperlicher Aktivität

Marco ist ein 52-jähriger Ingenieur mit chronischer Kniearthrose. Bei Ihrer ersten Beurteilung stellen Sie fest, dass er mit Technologie vertraut ist, noch nie ein strukturiertes Trainingsprogramm absolviert hat und nach Ideen sucht, um aktiver zu werden. Er hat eine dialogorientierte KI-App heruntergeladen, die Trainingsvorschläge bietet, weiß jedoch nicht, wie er sie um sichere, maßgeschneiderte Ratschläge bitten kann.

Integrierter Behandlungsplan

- **Digitale Kompetenz beurteilen und Ziele klären** – Vergewissern Sie sich, dass Marco mit der KI-Oberfläche umgehen kann und ihre Grundfunktionen versteht. Besprechen Sie seine Ziele: Verbesserung der Kniefunktion, Steigerung der allgemeinen Fitness und Aufrechterhaltung der Motivation. Notieren Sie alle Begleiterkrankungen oder Bewegungseinschränkungen, die die KI berücksichtigen sollte (z. B. Vermeidung von Aktivitäten mit hoher Belastung aufgrund von Arthrose). Betonen Sie, dass die KI die professionelle Beratung unterstützen, aber nicht ersetzen sollte.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

- **Vermitteln Sie effektive KI-Anweisungen für Trainingspläne** – Zeigen Sie Marco, wie er detaillierte Anweisungen formulieren kann, die zu sichereren und relevanteren Vorschlägen führen. Zu den wichtigsten Elementen gehören:
  - **Kontext**: Beschreiben Sie sein Alter, seinen Gesundheitszustand (z. B. „Ich bin 52 Jahre alt, habe Kniearthrose und keine vorherige Trainingserfahrung“) und alle verfügbaren Geräte (z. B. „Ich habe Widerstandsbänder und eine Yogamatte“).
  - **Ziele**: Geben Sie die gewünschten Ergebnisse an (z. B. „Ich möchte mit schonenden Übungen beginnen, um meine Kraft und Flexibilität zu verbessern“).
  - **Einschränkungen**: Geben Sie zeitliche Beschränkungen und die Häufigkeit an (z. B. „Ich kann mich zu dreimal wöchentlich 15-minütigen Trainingseinheiten verpflichten“).
  - **Sicherheitsaspekte**: Bitten Sie um Anpassungen zum Schutz der Gelenke (z. B. „Bitte vermeiden Sie Übungen mit hoher Belastung oder tiefe Kniebeugen und schlagen Sie Anpassungen bei Knieschmerzen vor“).
  - **Format**: Bitten Sie um klare, schrittweise Anweisungen und Hinweise (z. B. „Listen Sie Übungen mit einfachen Beschreibungen auf und sagen Sie mir, was ich fühlen soll und wann ich aufhören soll“).
- **Sie könnten eine Eingabeaufforderung wie folgt formulieren**: *„Erstellen Sie ein Trainingsprogramm für Anfänger für einen 52-jährigen Mann mit Kniearthrose. Ich habe keine vorherige Trainingserfahrung, kann zu Hause mit Widerstandsbändern und einer Yogamatte trainieren und möchte meine Beinkraft und allgemeine Beweglichkeit verbessern. Geben Sie mir drei Übungen mit geringer Belastung, die ich in einer 15-minütigen Einheit an drei Tagen pro Woche durchführen kann, mit Anweisungen und Sicherheitshinweisen zum Schutz meiner Knie.“*
- **Bewerten und verfeinern Sie die von der KI generierten Pläne** – Ermutigen Sie Marco, Ihnen die Vorschläge der KI vor Beginn mitzuteilen. Überprüfen Sie gemeinsam, ob jede Übung angemessen ist. Vergewissern Sie sich, dass sie seinen körperlichen Fähigkeiten entsprechen (z. B. indem Sie sicherstellen, dass die empfohlene Ausfallschritt-Tiefe gering ist, und Bewegungen mit hoher Belastung durch Step-ups ersetzen). Ändern Sie alle unsicheren oder unpraktischen Elemente. Erklären Sie Marco, warum bestimmte Übungen geeignet sind oder nicht, damit er zukünftige Vorschläge anpassen kann.
- **Stellen Sie Ihre eigenen Ideen für Anfängeraktivitäten zur Verfügung, die in die KI einfließen können** – Bieten Sie eine Auswahl an gelenkschonenden, anfängerfreundlichen Aktivitäten an, auf denen die KI aufbauen kann. Beispiele hierfür sind:
  - **Kniebeugen mit Stuhlunterstützung** – Aufstehen von einem Stuhl und langsames Hinsetzen, um die Quadrizepsstärke aufzubauen.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

  - **Kniebeugen im Sitzen** – Strecken und Beugen der Knie im Sitzen, um die Beweglichkeit zu verbessern.
  - **Marschieren an Ort und Stelle oder Step-Touches** – Sanftes Cardio-Training ohne Belastung der Gelenke.
  - **Wandliegestütze** – Kräftigung des Oberkörpers bei minimaler Belastung der Knie.
- **Schlagen Sie Marco vor, diese Übungen einzubeziehen, wenn er mit der KI kommuniziert**: „Verwenden Sie Stuhl-Kniebeugen und Kniebeugen im Sitzen als Teil meiner Routine.“ Dadurch wird sichergestellt, dass die Ergebnisse der KI innerhalb sicherer Grenzen bleiben.
- **Fördern Sie eine schrittweise Steigerung und beobachten Sie das Feedback** – Raten Sie Marco, zwei- bis dreimal pro Woche mit dem KI-gestützten Trainingsprogramm zu beginnen und auf seinen Körper zu hören. Bringen Sie ihm bei, seine Schmerzen, seine Müdigkeit und seine Freude selbst zu beobachten. Ermutigen Sie ihn, seine Trainingseinheiten zu protokollieren und diese in Folgeterminen zu besprechen. Wenn er mehr Selbstvertrauen gewonnen hat, können Sie ihm unter Ihrer Aufsicht etwas anspruchsvollere Varianten vorschlagen („Fügen Sie Übungen mit Widerstandsbändern hinzu, um meine Beinkraft zu steigern“).

Indem Sie Marcos digitale Kompetenz einschätzen und ihm verschiedene Beispiele für die Verwendung generativer KI zeigen, kann er den Zugang zu Ressourcen und die Förderung körperlicher Aktivität verbessern.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

4.1.12 Vermeiden Sie das Heben von Gewichten: Belege für die Empfehlung bei Rückenschmerzen

Miguel, ein 45-jähriger Lagerarbeiter, leidet seit einem Jahr unter zeitweiligen Schmerzen im unteren Rückenbereich. Nachdem er bei der Arbeit Diagramme gesehen hatte, die darauf hinweisen, dass „Heben mit geradem Rücken“ die einzig sichere Art des Hebens ist, begann er, alle Hebe- oder Beugearbeiten zu vermeiden. Wenn er einen schweren Gegenstand heben muss, bittet er Kollegen oder Kolleginnen um Hilfe oder hebt diesen unbeholfen nur mit den Armen. Aus Angst, seine Wirbelsäule zu „schädigen”, geht er auch nicht mehr ins Fitnessstudio. Miguel glaubt, dass es gefährlich ist, den Rücken zu beugen, und denkt, dass Krafttraining seine Schmerzen verschlimmert. Auf die Frage nach seiner körperlichen Aktivität gibt er an, nur leichtes Gehen und Dehnen zu betreiben. Er fragt sich, ob er jemals wieder Gewichte heben sollte.

Integrierter Behandlungsplan

- **Überprüfen Sie seine Überzeugungen und seine Grundkapazität** – Führen Sie eine funktionelle Beurteilung von Miguels Kraft, Flexibilität und Hebetechnik durch. Verwenden Sie den „Fear-Avoidance-Beliefs Questionnaire“, um seine Angst vor dem Heben zu quantifizieren. Erforschen Sie seine Überzeugungen: „Was glauben Sie, passiert, wenn

Sie Ihren Rücken beugen?" oder „Wo haben Sie gehört, dass Gewichtheben schädlich ist?" Identifizieren Sie Fehlannahmen und die Ursachen seiner Angst (z. B. Poster am Arbeitsplatz, frühere Ratschläge).

- **Vermitteln Sie Wissen über Schmerzen auf der Grundlage aktueller Erkenntnisse** – Erklären Sie, dass aktuelle Forschungsergebnisse, die lang gehegte Überzeugung in Frage stellen, ob beim Heben immer eine neutrale Wirbelsäulenhaltung erforderlich sein muss. Eine Forschungsarbeit aus dem Jahr 2022 stellte fest, dass die meisten Ärzte/Ärztinnen das Heben aus der Hocke befürworten, das Training des Hebens aus der Hocke jedoch Rückenschmerzen nicht verhindert und das Heben mit größerer Lendenwirbelflexion (ein „gebeugtes" Heben) kein Risikofaktor für das Auftreten, das Fortbestehen oder das Wiederauftreten von Rückenschmerzen ist[1]. Erklären Sie, dass Studien zeigen, dass selbst wenn Menschen versuchen, einen „geraden Rücken" zu haben, eine maximale Wirbelsäulenbeugung von 50–80 % auftritt, sodass eine vollständige Vermeidung der Beugung unmöglich ist. Eine systematische Überprüfung ergab keinen Unterschied in der Positionierung der Lendenwirbelsäule beim Heben zwischen Menschen mit und ohne Rückenschmerzen und kam zu dem Schluss, dass eine erhöhte Beugung der Wirbelsäule nicht mit Bandscheibenvorfällen oder anhaltenden Rückenschmerzen in Verbindung steht. Betonen Sie, dass die Wirbelsäule stark und anpassungsfähig ist und dass eine allmähliche Belastung das Gewebe widerstandsfähiger macht.
- **Überdenken Sie die Hebetechnik und das Belastungsmanagement** – Führen Sie das Konzept „Gewebe beruhigen, Gewebe aufbauen, Arbeitsfähigkeit verbessern" ein: Passen Sie in schmerzhaften Situationen die Aufgaben an, um die Belastung zu reduzieren (Gewebe beruhigen). Wenn die Symptome nachlassen, bauen Sie durch abgestuftes Krafttraining und verschiedene Hebetechniken schrittweise die Gewebetoleranz auf. Erläutern Sie, dass es keine Technik gibt, die für alle geeignet ist; das Heben aus der Hocke, aus der Kniebeuge und aus der Halbkniebeuge ist gleichermaßen sicher und jede Technik hat ihre Vorteile. Beispielsweise kann das Heben aus der Hocke metabolisch effizienter und weniger belastend für das Herz-Lungen-System sein[1]. Wählen Sie die Technik, die sich für Miguel am angenehmsten anfühlt und für die jeweilige Aufgabe geeignet ist.
- **Entwickeln Sie ein abgestuftes Krafttrainingsprogramm** – beginnen Sie mit leichten, kontrollierten Widerstandsübungen (Kniebeugen mit dem eigenen Körpergewicht auf einem Stuhl, Hüftbeugen mit einer Stange), um hüftdominante Bewegungen zu trainieren und Selbstvertrauen aufzubauen. Steigern Sie sich zu Deadlifts mit Widerstandsbändern oder leichten Hanteln und konzentrieren Sie sich dabei auf sanfte, schmerzfreie Bewegungen. Erhöhen Sie die Belastung um 5–10 % pro Woche und stellen Sie sicher, dass Miguel diese Form und Kontrolle beibehalten kann. Integrieren Sie Übungen, die eine Beugung der

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Lendenwirbelsäule erfordern, wie Jefferson Curls oder Kettlebell-Kreuzheben, sobald er die Grundbewegungen beherrscht, um ihn schrittweise an die Beugung unter Belastung heranzuführen. Betonen Sie, dass Muskelkater zu Beginn eines neuen Programms normal ist und in der Regel innerhalb von 48–72 Stunden abklingt.

- **Wenden Sie eine abgestufte Exposition für Beuge- und Hebeaufgaben an** – Listen Sie Miguels gefürchtete Bewegungen auf (z. B. Aufheben eines Werkzeugkastens, Beladen des Autos). Ordnen Sie diese nach dem Grad der Verletzungsangst (von der geringsten bis zur größten). Beginnen Sie mit der Übung weniger gefürchteter Aufgaben unter Aufsicht eines Physiotherapeuten/einer Physiotherapeutin und steigern Sie allmählich das Gewicht oder die Komplexität. Ermutigen Sie Miguel, seine Ängste vor der Aktivität zu notieren und anschließend aufzuschreiben, was tatsächlich passiert ist. Heben Sie Diskrepanzen hervor, um Katastrophenszenarien zu reduzieren. Steigern Sie mit der Zeit die Hebevorgänge, die seinen Arbeitsaufgaben ähneln, und passen Sie dabei das Volumen an, während Sie die Symptome überwachen.
- **Gesundheitskompetenz fördern: Verstehen und bewerten** – Stellen Sie Miguel leicht zugängliche, evidenzbasierte Ressourcen zur Verfügung, die gängige Mythen über Wirbelsäulenbeugung und Heben widerlegen (z. B. Informationsblätter von Berufsverbänden oder Infografiken, die zusammenfassen, dass Heben mit Beugung nicht schädlich ist). Bringen Sie ihm bei, Online-Informationen kritisch zu bewerten, indem er die Urheberschaft, das Veröffentlichungsdatum und die Übereinstimmung mit aktuellen Richtlinien überprüft. Ermutigen Sie ihn, diese Ressourcen mit Kollegen/Kolleginnen und Vorgesetzten zu teilen, um veraltete Poster zum Thema manuelle Handhabung in Frage zu stellen.
- **Psychologisch fundierte Praktiken einbeziehen** – Nutzen Sie motivierende Gesprächsführung, um Miguels intrinsische Motivation für die Rückkehr zum Krafttraining zu stärken (z. B. „Wenn Sie sicher heben können, können Sie Ihre Arbeit besser ausführen und Ihre Unabhängigkeit bewahren"). Setzen Sie kognitive Umstrukturierung ein, um Gedanken wie „Mein Rücken ist schwach" durch „Mein Rücken wird durch regelmäßiges Training stärker" zu ersetzen. Vermitteln Sie Entspannungstechniken, um Ängste beim Heben zu bewältigen.
- **Ändern Sie die Ergonomie und Kommunikation am Arbeitsplatz** – Arbeiten Sie mit Miguel und seinem Arbeitsschutzteam zusammen, um die Richtlinien für das Heben von Lasten am Arbeitsplatz zu aktualisieren und an den neuesten Erkenntnissen auszurichten. Schlagen Sie Poster vor, die verschiedene Hebetechniken darstellen, bei denen Bein- und Rückenmuskulatur gemeinsam eingesetzt werden, und betonen Sie aufgabenspezifische Strategien anstelle strenger „gerader Rücken"-Regeln. Fördern Sie Mikro-Pausen und Bewegungsvielfalt während seiner Schichten, um die kumulative Belastung zu reduzieren.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

- **Überwachen Sie den Fortschritt und passen Sie das Programm an** – Planen Sie alle 2–3 Wochen Nachuntersuchungen ein, um Kraft, Schmerzen und Selbstvertrauen neu zu bewerten. Verwenden Sie Ergebnismaße wie den „Oswestry Disability Index“, um die funktionelle Verbesserung zu verfolgen. Passen Sie das Programm entsprechend seiner Reaktion an – wenn er Rückfälle erleidet, reduzieren Sie vorübergehend die Belastung und konzentrieren Sie sich auf die Technik; wenn die Fortschritte stetig sind, führen Sie komplexere Hebevorgänge oder funktionelle Aufgaben ein. Fördern Sie die Selbstüberwachung mit einem Trainingstagebuch, damit Miguel seine Fortschritte sehen und erkennen kann, dass gelegentliche Beschwerden nicht mit Verletzungen gleichzusetzen sind.

Durch die Zusammenfassung der aktuellen Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen Heben, Verletzungsrisiko, Schmerzen und Angst kann der Therapeut Miguel beruhigen und ihm helfen, verschiedene Hebetechniken auszuprobieren.

1. Washmuth NB, et al. Int J Sports Phys Ther. 2022. https://doi.org/10.26603/001c.30023

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

4.2. Interaktion zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin

In diesem Teil finden Sie Beispiele, die veranschaulichen, wie Sie mit schwierigen Gesprächen, widersprüchlichen Informationen, Erwartungen und Zweitmeinungen umgehen können.

4.2.1 Unterstützung der Patienten/Patientinnen bei der Vorbereitung auf einen Termin beim Arzt/bei der Ärztin und Umgang mit Zweitmeinungen

Laura, eine 62-jährige Lehrerin, leidet seit drei Jahren unter anhaltenden Knie- und Hüftschmerzen. Ihr Hausarzt diagnostizierte eine „degenerative Gelenkerkrankung” und empfahl ihr Gewichtsabnahme und Schmerzmittel. Nachfolgende Ärzte und Ärztinnen gaben ihr widersprüchliche Ratschläge – einer schlug eine Knieprothese vor, ein anderer empfahl Injektionen und eine weitere meinte, sie sei „zu jung” für eine Operation. Verwirrt wandte sich Laura an einen KI-Chatbot, der mehrere mögliche Erkrankungen auflistete und Nahrungsergänzungsmittel bewarb. Nach weiteren Online-Recherchen las sie alarmierende Behauptungen über Injektionen, die „Knorpel zerstören”, was ihre Angst noch verstärkte. Sie hat nun einen Termin bei einem erfahrenen Physiotherapeuten für den Bewegungsapparat und möchte sich effektiv vorbereiten, fundierte Fragen stellen und wissen, wann eine Zweitmeinung angebracht ist.

Integrierter Behandlungsplan Integrated management plan

- **Beginnen Sie damit, Lauras Frustration anzuerkennen und ihr Bedürfnis nach Klarheit zu bestätigen.** Erkunden Sie sich über ihre Überzeugungen hinsichtlich ihrer Diagnose und früherer Konsultationen: Was hat sie von den einzelnen Ärzten/Ärztinnen verstanden? Was hat die KI vorgeschlagen und wie hat dies ihre Emotionen beeinflusst? Dieses Gespräch identifiziert Missverständnisse und emotionale Barrieren, sodass Sie die Aufklärung und Unterstützung individuell anpassen können.
- **Vorbereitung auf die bevorstehende Konsultation.** Unterstützen Sie Laura dabei, einen strukturierten Plan für den Arztbesuch zu erstellen, in dem ihre Krankengeschichte, frühere Behandlungen und Ziele zusammengefasst sind. Ermutigen Sie sie, eine *Fragenliste (QPL)* zu verwenden – eine bewährte Methode, die das Engagement der Patienten/Patientinnen sowie die die Wiedergabe von Informationen verbessert. Helfen Sie ihr, 4–5 wichtige Fragen zu priorisieren, wie z. B.: *„Was ist die wahrscheinlichste Ursache für meine Schmerzen?“, „In welchem Zusammenhang stehen die Bildgebungsergebnisse mit den Symptomen?“* oder *„Was sind die Vorteile und Risiken der einzelnen Behandlungen?“.* Ermutigen Sie sie, diese Liste mitzubringen und Antworten zu notieren, um eine gemeinsame Entscheidungsfindung zu erleichtern.
- **Sprechen Sie die Verwendung von KI-Tools an.** Stellen Sie klar, dass KI allgemeine Informationen liefern, aber keine personalisierte Beurteilung ersetzen kann. Bringen Sie ihr bei, spezifische Eingaben zu formulieren, die relevantere Vorschläge liefern, z. B. „Geben Sie mir Übungen mit geringer Belastung, die für eine 62-jährige Frau mit Knieschmerzen und eingeschränkter Mobilität geeignet sind.“ Betonen Sie, dass sie die von der KI generierten Empfehlungen immer mit einem Arzt/einer Ärztin besprechen sollte, bevor sie diese umsetzt. Raten Sie ihr davon ab, sich bei der Diagnose oder beim Kauf von nicht geprüften Nahrungsergänzungsmitteln auf KI zu verlassen. Erklären Sie ihr, dass KI-Modelle ihre Begleiterkrankungen oder ihre individuelle Krankengeschichte möglicherweise nicht berücksichtigen und dass ihre Ergebnisse durch kommerzielle Interessen verzerrt sein können.
- **Leiten Sie Laura bei der Suche nach glaubwürdigen Informationen über ihre Erkrankung an.** Stellen Sie ihr die sechs Qualitätskriterien für die Bewertung von Online-Gesundheitsinformationen vor: Urheberschaft, Zuverlässigkeit, Nützlichkeit, Zugänglichkeit, Lesbarkeit und Datenschutz[1]. Zeigen Sie ihr, wie sie überprüfen kann, ob Artikel von qualifizierten Fachleuten verfasst wurden, ob die Informationen durch Quellenangaben belegt sind und ob die Website über eine transparente Datenschutzerklärung verfügt. Empfehlen Sie seriöse Quellen – Berufsverbände, Websites von Behörden – und warnen Sie vor Blogs oder Foren, die keine Belege liefern oder Produkte bewerben. Bringen Sie ihr bei, Informationen auf mehreren vertrauenswürdigen Websites zu vergleichen und ihre Erkenntnisse mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin zu besprechen.
- **Zweitmeinungen und gemeinsames Verständnis.** Normalisieren Sie den Prozess der Einholung von Zweitmeinungen, insbesondere wenn eine Operation vorgeschlagen wird. Helfen Sie Laura dabei, zu entscheiden, ob eine zusätzliche Beratung erforderlich ist, indem Sie überprüfen, was aus den aktuellen Empfehlungen noch unklar ist. Wenn sie eine Zweitmeinung einholen möchte, schlagen Sie ihr vor, Kopien der relevanten Bildgebungs- und Testergebnisse anzufordern, ihre QPL wiederzuverwenden und die Empfehlungen zu vergleichen, um einen Konsens oder begründete Unterschiede zu identifizieren.
- **Verwenden Sie motivierende Gesprächstechniken, um Lauras Bereitschaft zur Selbstbehandlung zu erkunden.** Spiegeln Sie ihre Aussagen wider („Es scheint, dass Sie eine Operation nach Möglichkeit vermeiden möchten“) und stellen Sie offene Fragen („Welche Aktivitäten vermissen Sie am meisten?“). Richten Sie Ihren Plan an ihren Werten aus – vielleicht möchte sie mit ihren Enkelkindern aktiv bleiben oder weiterhin ohne Schmerzen unterrichten. Entwickeln Sie gemeinsam einen zielorientierten Behandlungsplan, der abgestufte Übungen, Strategien zur Gewichtsreduktion und Strategien zur Schmerzbewältigung umfasst, und stellen Sie sicher, dass sie die Gründe und den voraussichtlichen Zeitplan versteht.
- **Setzen Sie Strategien zur Gesundheitsaufklärung um, die sich auf Zugang, Bewertung und Anwendung konzentrieren.** Stellen Sie gedruckte oder digitale Materialien in einfacher Sprache zur Verfügung, in denen Osteoarthritis und Behandlungsmöglichkeiten, einschließlich der Vor- und Nachteile von Operationen, Injektionen und Bewegungstherapie, erläutert werden. Demonstrieren Sie die Übungen während der Therapien und bitten Sie sie, diese nachzumachen, um zu sehen, ob deren korrekte Durchfühung verstanden wurde (Teach-Back). Schlagen Sie ihr vor, ein Bewegungs- und Symptomtagebuch zu führen, um zu verfolgen, was wirkt, und Auslöser zu identifizieren. Dies fördert die Selbstkontrolle und liefert Informationen für die Gespräche bei den Folgeterminen. Befähigen Sie sie, neue Informationen zu bewerten, indem Sie fragen: „Stimmt dies mit dem Plan überein, den wir erstellt haben?“ oder „Stammt dieser Rat aus einer glaubwürdigen Quelle?“
- **Gehen Sie schließlich auf die emotionalen Auswirkungen widersprüchlicher Ratschläge und Informationsüberflutung ein.** Erkennen Sie an, dass Unsicherheit Ängste verstärken und die Schmerzwahrnehmung verstärken kann. Verwenden Sie kognitive Verhaltenstechniken, um ihr zu helfen, Gedanken wie „Mein Gelenk zerfällt“ in „Mein Gelenk passt sich an; Kräftigung wird helfen“ umzuformulieren. Fördern Sie Strategien zum Stressmanagement – Atemübungen, achtsames Gehen –, die die Bewältigung verbessern und die Einhaltung ihres Programms erleichtern können.

Indem Sie Laura dabei unterstützen, sich effektiv auf Konsultationen vorzubereiten, sowohl KI als auch Ärzte/Ärztinnen mit gezielten Fragen zu konfrontieren, Online-Informationen kritisch zu bewerten und Zweitmeinungen sorgfältig einzuholen, können Ärzte/Ärztinnen sie dabei unterstützen, fundierte Entscheidungen zu treffen. Dieser integrierte Ansatz verbindet Selbstmanagement, Verbesserung der Gesundheitskompetenz und psychologisch fundierte Praxis und befähigt Patienten/Patientinnen, selbstbewusst mit Gesundheitsdienstleistern und digitalen Tools umzugehen.

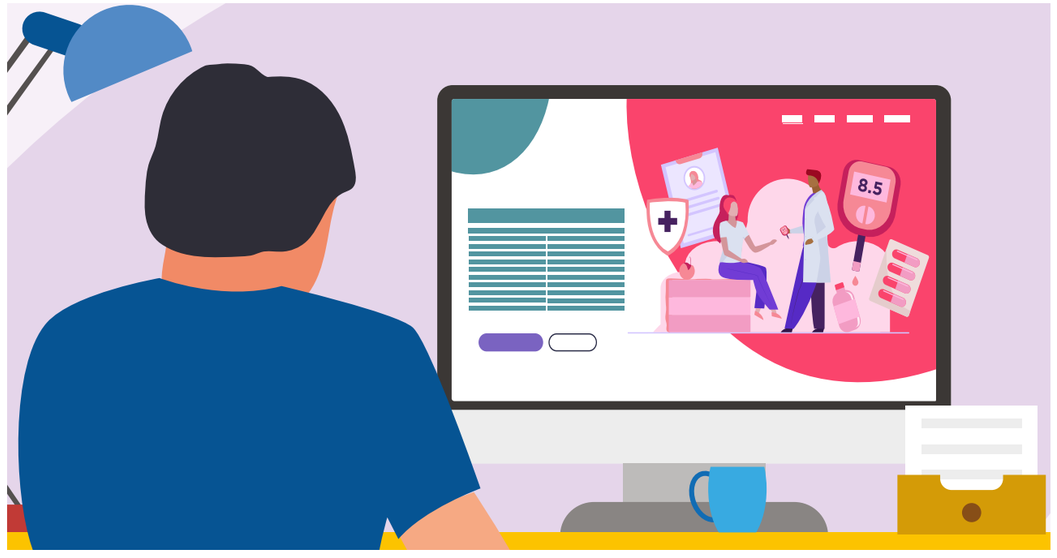
1 Daraz L, et al. J Patient Exp. 2024. https://doi.org/10.1177/23743735241259440

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

4.2.2 Unterscheidung von korrekten und irreführenden Ratschlägen im Internet

Susana ist eine 40-jährige Grafikdesignerin mit zeitweiligen Schmerzen im Handgelenk und Ellbogen, die auf die Arbeit am Computer zurückzuführen sind. Nachdem sie von ihrem Physiotherapeuten eine vorläufige Diagnose „Tendinopathie" erhalten hatte, suchte sie im Internet nach Behandlungsmöglichkeiten. Sie fand widersprüchliche Ratschläge: Ein Blog empfahl vollständige Ruhe und Handgelenkbandagen, ein anderer warb für teure Nahrungsergänzungsmittel, die „Sehnen in wenigen Wochen heilen" sollten, während ein Social-Media-Influencer aggressive Belastungsübungen empfahl. Susana kaufte Nahrungsergänzungsmittel und verzichtete zwei Wochen lang auf das Tippen am Keyboard; ihre Schmerzen verschlimmerten sich. Nun steht sie der Empfehlung ihres Physiotherapeuten, die Aktivitäten schrittweise wieder aufzunehmen, skeptisch gegenüber. Sie möchte wissen, wie sie erkennen kann, welche Online-Ratschläge vertrauenswürdig sind und ob sie eine der im Internet gefundenen Behandlungsmethoden fortsetzen sollte.



Integrierter Behandlungsplan

- **Untersuchen Sie Susanas Quellen und Überzeugungen**. Bitten Sie Susana zunächst, die von ihr genutzten Websites, Social-Media-Konten und KI-Tools aufzulisten. Fragen Sie sie, warum sie bestimmten Quellen vertraut hat („Der Influencer hatte viele Follower“) und welche Ergebnisse sie erzielt hat. Dies hilft, Fehlannahmen und emotionale Triebkräfte wie die Angst, etwas zu verpassen, oder Frustration über die langsame Genesung, zu identifizieren.
- **Führen Sie Grundsätze der Gesundheitskompetenz zur Bewertung von Informationen ein**. Erklären Sie, dass nicht alle Online-Gesundheitsinformationen zuverlässig sind und dass eine sorgfältige Bewertung unerlässlich ist. Teilen Sie praktische Kriterien aus seriösen Leitlinien mit: Vertrauenswürdige Websites geben klar an, wer sie betreibt (idealerweise Regierungsbehörden, medizinische Fakultäten oder professionelle/gemeinnützige Organisationen), welchen Zweck sie verfolgen und wie sie finanziert werden. Sie geben an, wann die Informationen verfasst oder aktualisiert wurden, und liefern Verweise auf Forschungsarbeiten. Warnen Sie sie vor Websites, die durch Unternehmen finanziert werden, die möglicherweise für Produkte werben. Bringen Sie ihr bei, Websites mit dramatischen Behauptungen, Wundermitteln oder sensationeller Sprache zu meiden. Ermutigen Sie sie, nach einer Redaktion oder einer anderen Überprüfungsinstanz zu suchen und zu prüfen, ob die Inhalte ausgewogen und evidenzbasiert sind.
- **Besprechen Sie die Bedeutung der Gegenprüfung und der Konsultation eines Arztes/einer Ärztin**. Betonen Sie, dass die Suche nach ähnlichen Informationen auf mehreren seriösen Websites die Glaubwürdigkeit erhöht. Ermutigen Sie Susana, alle Ratschläge, die sie in Betracht zieht, mit ihrem Physiotherapeuten zu besprechen, bevor sie sie umsetzt. Betonen Sie, dass persönliche Anekdoten in sozialen Medien oder unmoderierten Foren möglicherweise nicht auf ihren Zustand zutreffen und zu Verletzungen führen können.
- **Demonstrieren Sie, wie man konkrete Beispiele bewertet**. Sehen Sie sich eine der von Susana verwendeten Websites an. Überprüfen Sie gemeinsam den Abschnitt „Über uns“: Wer ist der Autor/die Autorin der Inhalte? Ist der Zweck pädagogischer oder kommerzieller Natur? Verweist die Website auf von Fachkollegen geprüfte Quellen? Beurteilen Sie, ob die Empfehlungen mit den aktuellen Erkenntnissen zur Behandlung von Tendinopathien übereinstimmen. Nutzen Sie diese Übung, um ihr kritisches Denken zu fördern und ihr zu zeigen, wie sie diese Kriterien bei zukünftigen Recherchen anwenden kann.
- **Stimmen Sie Selbstmanagementstrategien auf glaubwürdige Ratschläge ab**. Erläutern Sie, dass abgestufte Belastungsübungen und eine schrittweise Rückkehr zum Tippen evidenzbasierte Maßnahmen bei Tendinopathie sind, während vollständige Ruhe zu einer weiteren Schwächung führen kann. Geben Sie klare, schrittweise Übungen für zu Hause mit Anweisungen zur Intensität und zum Fortschritt an. Ermutigen Sie Susana, ein Symptom- und Aktivitätstagebuch zu führen, um zu sehen, wie ihr Körper auf bestimmte Aktivitäten und Maßnahmen reagiert. Diese Selbstbeobachtung ermöglicht es ihr, die Auswirkungen glaubwürdiger Strategien im Vergleich zu unbestätigten Strategien zu erkennen und fördert ihr Gefühl der Kontrolle.
- **Gehen Sie mit Hilfe von psychologisch fundierten Methoden auf Überzeugungen und Emotionen ein**. Nutzen Sie motivierende Gesprächsführung, um Susanas Ängste („Ich habe Angst, dass die Übungen es verschlimmern“) und ihre Ambivalenz gegenüber evidenzbasierten Empfehlungen zu ergründen. Reflektieren Sie ihre Gefühle („Sie sind frustriert, weil Sie Ruhe und Nahrungsergänzungsmittel ausprobiert haben, aber diese nicht geholfen haben“) und führen Sie sie zur Selbsterkenntis, indem Sie die Stärke der Sehnen und die Rolle der progressiven Belastung bei der Genesung hervorheben. Ermutigen Sie sie, Gedanken wie „Die Ratschläge im Internet waren falsch; ich habe Zeit verschwendet“ umzuformulieren in „Ich habe gelernt, wie ich bessere Quellen identifizieren kann, und werde in Zukunft fundierte Entscheidungen treffen“.
- **Verbessern Sie die digitale Kompetenz und den sicheren Umgang mit KI**. Wenn Susana KI-Chatbots verwendet, bringen Sie ihr bei, durch Eingabeaufforderungen den Kontext anzugeben („Ich habe arbeitsbedingte Schmerzen im Handgelenk; schlagen Sie mir schrittweise Übungen vor, die von medizinischen Fachkräften genehmigt sind“) und die Ergebnisse der KI als allgemeine Vorschläge und nicht als Vorschriften zu betrachten. Erinnern Sie sie daran, KI-Empfehlungen, die im Widerspruch zu klinischen Ratschlägen stehen, zu ignorieren und ihren Physiotherapeuten zu konsultieren, bevor sie neue Übungen oder Nahrungsergänzungsmittel anwendet. Ermutigen Sie sie dazu, zu überprüfen, ob das KI-Tool seine Informationsquellen offenlegt und über Datenschutzrichtlinien verfügt.
- **Stellen Sie kuratierte Ressourcen und Entscheidungshilfen zur Verfügung**. Empfehlen Sie zuverlässige Websites mit patienten- und patientinnenfreundlichen Informationen (z. B. Seiten des nationalen Gesundheitsdienstes, Berufsverbände) und erklären Sie, wie man diese findet. Bieten Sie ein einfaches Arbeitsblatt mit einer Zusammenfassung der Bewertungskriterien an, auf das sie beim Surfen zurückgreifen kann. Führen Sie Listen mit Fragen ein, damit sie Fragen an ihren Arzt zu Online-Informationen formulieren kann[1]. Fragen könnten sein: „Wie wirkt diese Übung oder dieses Nahrungsergänzungsmittel?“ „Welche Belege gibt es dafür?“ und „Gibt es Risiken für mich?“ Es ist erwiesen, dass solche Fragenlisten Patienten/Patientinnen dazu befähigen, mehr Fragen zu stellen und die Qualität der Informationen, die sie erhalten, zu verbessern[1].

Kofinanziert von der Europäischen Union
ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.
Kofinanziert von der Europäischen Union

- **Planen Sie eine Nachsorge und fortlaufende Unterstützung**. Vereinbaren Sie einen Nachsorgetermin, um Susanas Fortschritte zu überprüfen, ihre Fragen zu beantworten und ihren Selbstmanagementplan neu zu bewerten. Ermutigen Sie sie dazu, alle neuen Online-Ratschläge, auf die sie stößt, zu diesen Terminen mitzubringen, damit sie von ihnen gemeinsam bewertet werden können. Bestärken Sie sie in ihren Erfolgen – weniger Schmerzen bei der Arbeit, mehr Selbstvertrauen bei der Unterscheidung glaubwürdiger Quellen – und passen Sie ihr Trainingsprogramm nach Bedarf an.

Ärzte/Ärztinnen können ihren Patienten/Patientinnen helfen, sich in der riesigen Landschaft der Online-Gesundheitsratschläge zurechtzufinden, indem sie ihnen beibringen, wie sie digitale Informationen bewerten, die Selbstbehandlung mit evidenzbasierten Leitlinien in Einklang bringen und motivierende Gesprächsführung einsetzen, um Ängste anzusprechen. Dieser Ansatz verbessert die digitale und Informationskompetenz, verringert das Risiko schädlicher Praktiken und befähigt Patienten/Patientinnen, sich selbstbewusst um ihre muskuloskelettale Versorgung zu kümmern.

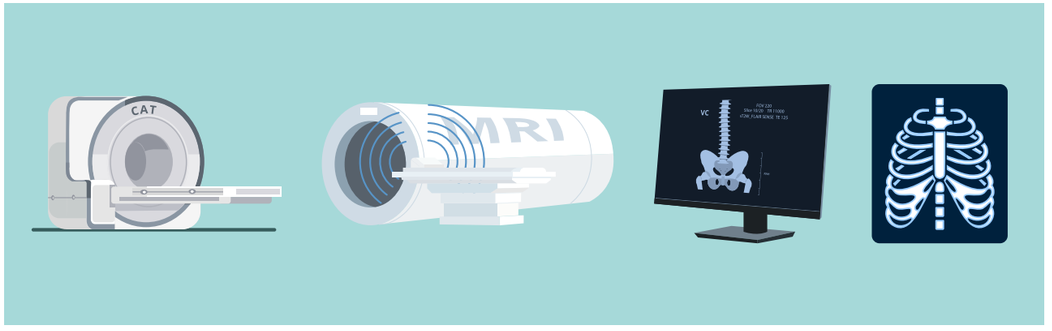
1 Tracy M, et al. Health Expect. 2022. https://doi.org/10.1111/hex.13509

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

4.2.3 MRT-Ergebnisse verstehen

Beatriz ist eine 57-jährige Büroangestellte mit episodischen Schmerzen im unteren Rückenbereich. Nachdem sie bei der Arbeit eine schwere Kiste gehoben hatte, kam es zu einer Verschlimmerung ihrer Beschwerden, und ihr Hausarzt ordnete „vorsichtshalber" eine MRT-Untersuchung an. Der Befund lautete „moderate Bandscheibendegeneration an L4-L5, leichte Bandscheibenvorwölbung und Facettengelenksarthrose". Alarmiert durch Begriffe wie „Degeneration" und „Vorwölbung" recherchierte Beatriz im Internet und las, dass solche Befunde unbehandelt zu Lähmungen führen können. Sie interpretierte die Untersuchung als Beweis für eine dauerhafte Schädigung, begann, sich nicht mehr zu bücken oder zu heben, und bat um eine chirurgische Beratung. Ihr Physiotherapeut weiß, dass degenerative Veränderungen im MRT bei schmerzfreien Erwachsenen häufig vorkommen und oft zufällig sind[1]. Beatriz klagt über keine Schmerzen oder andere Symptome in den Beinen und bittet um Unterstützung beim Verständnis ihrer Untersuchungsergebnisse und der Frage, ob diese ihre Schmerzen erklären.



Integrierter Behandlungsplan

- **Führen Sie eine allgemeine körperliche Untersuchung durch, ohne den Schwerpunkt auf die neurologische Untersuchung zu legen** (sie zeigt keine Anzeichen oder Symptome, die eine gründliche neurologische Untersuchung rechtfertigen würden). Teilen Sie Beatriz anschließend die Ergebnisse mit und betonen Sie, dass alles normal erscheint (Bewegung, keine neurologischen Anzeichen usw.). Dies gibt ihr die Gewissheit, dass eine schwerwiegende Nerven- oder Wirbelsäulenerkrankung unwahrscheinlich ist, und stärkt ihr Vertrauen in Ihre Beurteilung.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

- **Beurteilen Sie Beatriz' Ausgangssituation, Überzeugungen und emotionale Reaktionen.** Nachdem Sie die normalen Untersuchungsergebnisse vorgestellt haben, bitten Sie Beatriz, zu beschreiben, was sie unter den MRT-Begriffen versteht und wie sie sich aufgrund des Befundes fühlt. Stellen Sie offene Fragen: „Was ging Ihnen durch den Kopf, als Sie ‚Bandscheibendegeneration' gelesen haben?" „Was beunruhigt Sie an diesen Befunden am meisten?" Dieser Schritt deckt Fehlvorstellungen (z. B. die Gleichsetzung von Degeneration mit irreversiblen Schäden) und Emotionen wie Angst oder Unruhe auf und bildet die Grundlage für eine maßgeschneiderte Aufklärung.
- **Informieren Sie über die Bedeutung von Bildgebungsbefunden**. Nachdem Sie auf ihre Bedenken eingegangen sind, geben Sie ihr Hintergrundinformationen zur Bildgebung Aktuelle Studien zeigen eine relativ höhere Prävalenz von MRT-Befunden bei Personen mit Schmerzen. Diese Befunde haben in gewissem Maße eine kumulative Wirkung auf die Schmerzen[2]. Erklären Sie ihr deshalb, dass Bandscheibendegeneration und Bandscheibenvorwölbungen sehr häufig sind, selbst bei Menschen ohne Rückenschmerzen. Eine systematische Überprüfung ergab, dass ein Drittel der asymptomatischen 21-Jährigen eine Bandscheibendegeneration aufwies, wobei dieser Anteil bei Personen über 50 Jahren auf über 90 % anstieg[1]. Zahlreiche Studien zeigen keinen konsistenten Zusammenhang zwischen MRT-Befunden (Modic-Veränderungen, Bandscheibendegeneration, Bandscheibenvorfall) und Schmerzen im unteren Rückenbereich[1]. Bildgebende Nachweise für degenerative Wirbelsäulenerkrankungen spiegeln oft den normalen Alterungsprozess wider und müssen zusammen mit den klinischen Befunden interpretiert werden[1]. Verwenden Sie Analogien („Falten im Inneren") und visuelle Hilfsmittel, um Begriffe zu verdeutlichen. Betonen Sie, dass eine MRT die Struktur und nicht den Schmerz zeigt und dass Schmerzen durch mehrere Faktoren wie Entzündungen und die Empfindlichkeit des Nervensystems verursacht werden.
- **Schließen Sie Lücken in der Gesundheitskompetenz (Verständnis und Überzeugungen)**. Übersetzen Sie Fachsprache in einfache Worte. Erklären Sie, dass „leichte Bandscheibenvorwölbung" eine leichte Vorwölbung ohne Nervenkompression bedeutet und dass „Facettengelenksarthrose" mit Gelenkverschleiß in Knien oder Fingern vergleichbar ist. Nutzen Sie die Teach-Back-Methode: Bitten Sie Beatriz, Ihnen diese Konzepte zu erklären, um verbleibende Missverständnisse auszuräumen. Ermutigen Sie sie, Fragen zu stellen, wenn sie auf unbekannte medizinische Fachbegriffe stößt.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

- **Fördern Sie Selbstmanagement und aktive Rehabilitation**. Erläutern Sie, dass Bewegungsmangel Schmerzen und Steifheit verschlimmern kann. Entwickeln Sie ein abgestuftes Trainingsprogramm mit Schwerpunkt auf Beweglichkeit und Kraft. Beginnen Sie mit sanften, schmerzfreien Bewegungen (Beckenkippen, Knie-zur-Brust-Dehnungen) und steigern Sie sich zu Hüftbeugungen, kontrollierten Beugungen und Streckungen der Wirbelsäule sowie Kniebeugen mit dem eigenen Körpergewicht. Betonen Sie, dass eine schrittweise Beugung der Wirbelsäule sicher ist und die Belastbarkeit stärkt. Integrieren Sie Strategien zur Belastungssteigerung sowie ein Aktivitätstagebuch, um Fortschritte und Schübe zu dokumentieren.
- **Setzen Sie psychologisch fundierte Methoden ein**. Behandeln Sie Katastrophengedanken („Meine Wirbelsäule bricht zusammen") mit kognitiven Verhaltensstrategien. Ersetzen Sie diese durch ausgewogene Aussagen („Diese Veränderungen sind normal und oft zufällig"). Lehren Sie Zwerchfellatmung, Achtsamkeit oder progressive Muskelentspannung, um Ängste und Muskelverspannungen zu reduzieren. Ermutigen Sie Beatriz, sich vorzustellen, wie sie sich selbstbewusst bewegt, und sich ohne Wertung auf ihre Empfindungen zu konzentrieren.
- **Leiten Sie sie bei der Bewertung digitaler Informationen an**. Klären Sie Beatriz darüber auf, wie sie Gesundheitsinformationen im Internet bewerten kann: Überprüfen Sie, wer die Website betreibt und zu welchem Zweck. Prüfen Sie die Finanzierungsquellen und stellen Sie sicher, dass die Inhalte ausgewogen, evidenzbasiert und aktuell sind. Suchen Sie außerdem nach Referenzen. Warnen Sie sie vor Sensationsbehauptungen und Wundermitteln. Ermutigen Sie sie, alle Online-Ratschläge mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin zu besprechen, bevor sie diese umsetzt.
- **Planen Sie Folgemaßnahmen und vertiefen Sie das Verständnis**. Vereinbaren Sie regelmäßige Kontrolltermine, um die Symptome zu überwachen, ihr Verständnis der MRT-Befunde zu überprüfen und ihr Trainingsprogramm anzupassen. Wenn sie eine chirurgische Meinung einholen möchte, unterstützen Sie sie dabei, die Interpretation des Chirurgen mit Ihrer eigenen zu vergleichen und alle Optionen zu besprechen. Betonen Sie weiterhin, dass die Bildgebung nur ein Teil des Gesamtbildes ist und dass die klinische Beurteilung sowie die funktionellen Ziele die Behandlungsentscheidungen leiten.

Durch eine detaillierte körperliche und neurologische Untersuchung, die Erörterung normaler Ergebnisse, die Erfragung von Überzeugungen der Patienten/Patientinnen und die Bereitstellung eines evidenzbasierten Kontexts für die Bildgebungsbefunde, können Ärzte/Ärztinnen Ängste abbauen, Vertrauen aufbauen und Patienten/Patientinnen wie Beatriz in die Lage versetzen, MRT-Befunde richtig zu interpretieren. Dieser strukturierte Ansatz fördert die

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

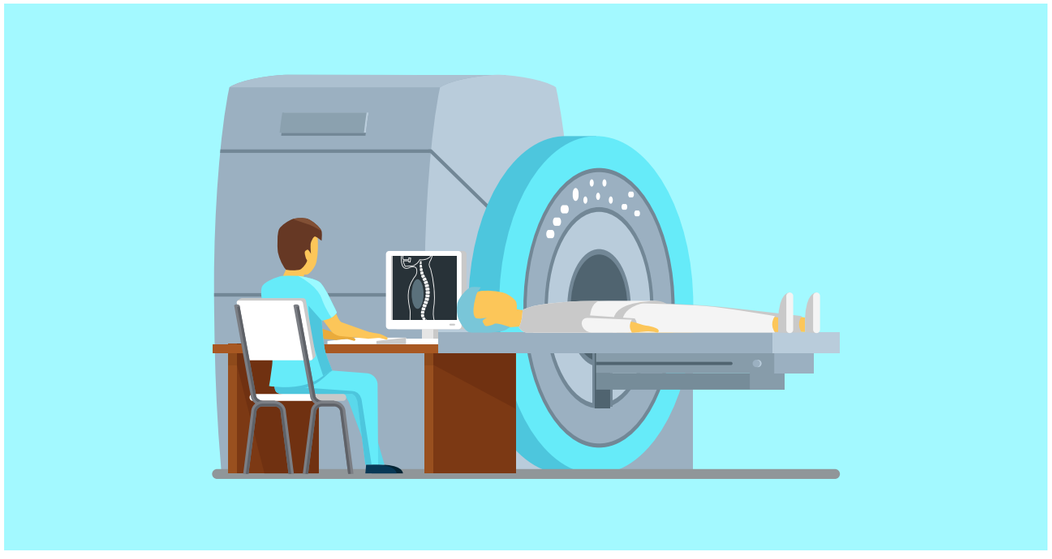
Gesundheitskompetenz, unterstützt das Selbstmanagement und ermöglicht eine psychologisch fundierte Praxis, um eine informierte und aktive Teilnahme an der Gesundheitsversorgung des Bewegungsapparats zu erreichen.

1. Brinjikji W, et al. Am J Neuroradiol. 2015. https://doi.org/10.3174/ajnr.A4173
2. Dragsbæk L, et al. Eur J Pain. 2025. https://doi.org/10.1002/ejp.70076

Kofinanziert von der Europäischen Union
ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

4.2.4 Erläuterung diagnostischer Bezeichnungen

Antonio ist ein 49-jähriger Mechaniker, der nach dem Heben eines schweren Werkzeugkastens Schmerzen im unteren Rückenbereich entwickelte. Sein Arzt ordnete eine MRT-Untersuchung an und teilte ihm mit, er habe eine „Bandscheibendegeneration und einen Bandscheibenvorfall". Ein anderer Arzt beschrieb sein Problem später als „lumbale Arthritis". Diese Begriffe verunsicherten Antonio; er stellte sich vor, dass seine Wirbelsäule zerbröckelte, und begann, sich nicht mehr zu bücken, zu heben und mit seinen Kindern zu spielen. Er bestand auch auf weiteren Untersuchungen und erwog eine Operation. Als er einen Physiotherapeuten konsultierte, erklärte dieser ihm, dass er tatsächlich unspezifische Schmerzen im unteren Rückenbereich und verstauchungsähnliche Symptome habe. Antonio war verwirrt: Ist sein Rücken verletzt? Ist er verstaucht? Er möchte Klarheit darüber, was diese Bezeichnungen bedeuten, ob er weitere Untersuchungen benötigt und wie er mit seinen Schmerzen umgehen soll.



Integrierter Behandlungsplan

- **Führen Sie eine Untersuchung durch und schließen Sie schwerwiegende Erkrankungen aus**. Beginnen Sie mit einer ausführlichen Anamnese und einer körperlichen Untersuchung,

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.
Kofinanziert von der Europäischen Union

um sicherzustellen, dass Antonios Schmerzen mechanischer Natur sind und nicht mit neurologischen Ausfällen oder anderen Warnzeichen in Verbindung stehen. Bewerten Sie die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule, tasten Sie nach Druckempfindlichkeit, führen Sie Straight-Leg-Raise- und Slump-Tests durch, beurteilen Sie die myotomale Kraft (L2–S1), die Reflexe (Patella und Achillessehne) und die dermatomale Sensibilität, um eine Radikulopathie oder eine schwerwiegende Pathologie auszuschließen. Erläutern Sie Antonio die Befunde und betonen Sie, dass seine neurologischen Untersuchungsergebnisse normal ist und keine Anzeichen für eine Nervenschädigung oder strukturelle Instabilität vorliegen. Dies schafft klinische Glaubwürdigkeit und gibt ihm die Gewissheit, dass eine konservative Behandlung angemessen ist.

- **Erkundigen Sie sich nach Antonios Verständnis und seinen Gefühlen bezüglich seiner Diagnose**. Stellen Sie offene Fragen: „Was bedeutet Ihrer Meinung nach ‚Bandscheibendegeneration'?" „Wie haben Sie sich gefühlt, als Sie erfahren haben, dass Sie ‚lumbale Arthritis' haben?" Dadurch werden Missverständnisse und Ängste (z. B. die Annahme, dass seine Wirbelsäule „zerfällt") aufgedeckt, und Sie können sich in seine emotionale Reaktion hineinversetzen.

- **Stellen Sie evidenzbasierte Informationen zu diagnostischen Bezeichnungen bereit**. Erklären Sie, dass Begriffe wie „Bandscheibenvorwölbung", „Degeneration" und „Arthritis" häufig altersbedingte Veränderungen beschreiben, die in Bildgebungsverfahren sichtbar werden und bei Menschen ohne Rückenschmerzen sehr häufig auftreten. Eine systematische Auswertung von MRT-Studien ergab, dass ein Drittel der asymptomatischen 21-Jährigen und über 90 % der über 50[1]-Jährigen eine Bandscheibendegeneration aufweisen[2]. Viele bildgebende Befunde – Bandscheibendegeneration, Modic-Veränderungen, Facettengelenksarthrose – stehen in keinem konsistenten Zusammenhang mit Schmerzen. Beschreiben Sie diese Veränderungen als das Vorhandensein von grauen Haaren oder Falten bei der Wirbelsäule – normal und nicht von Natur aus gefährlich. Dies hilft Antonio zu verstehen, dass seine MRT-Befunde nicht seine Prognose bestimmen.

- **Wählen Sie eine beruhigende, funktionale Sprache und vermeiden Sie pathologisierende Bezeichnungen**. Erläutern Sie, dass diagnostische Bezeichnungen die Wahrnehmung der Patienten/Patientinnen und ihre Behandlungsabsichten beeinflussen können. Eine randomisierte Studie ergab, dass Bezeichnungen, wie „Bandscheibenvorfall", „Degeneration" und „Arthritis" im Vergleich zu Bezeichnungen, wie „Lendenwirbelsäulenverstauchung", „Rückenschmerzen" oder „unspezifische Schmerzen im unteren Rückenbereich"[2] das Bedürfnis nach Bildgebung, Operationen und Zweitmeinungen erhöhten und die Erwartungen an die Genesung senkten. Erklären Sie Antonio, dass unspezifische Rückenschmerzen bedeuten, dass keine gefährliche Grunderkrankung vorliegt und dass die Schmerzen in der

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Klinische Fallbeispiele: Interaktion zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin

Regel mit Muskeln, Gelenken und Nerven zusammenhängen, die gut auf Bewegung und Kräftigung ansprechen. Verwenden Sie einfache Begriffe, wie „Rückenverspannung" oder „Rückenschmerzen" und konzentrieren Sie sich auf deren Funktion: Was kann er tun, um Kraft und Flexibilität zurückzugewinnen?

- **Gehen Sie auf die Bereiche der Gesundheitskompetenz ein (Verständnis und Bewertung)**. Bringen Sie Antonio bei, wie man Gesundheitsinformationen bewertet: Suchen Sie nach Quellen, die von professionellen Organisationen oder Regierungsbehörden betrieben werden; prüfen Sie, ob die Informationen aktuell und evidenzbasiert sind; hüten Sie sich vor sensationellen Formulierungen oder Wundermitteln; und erkennen Sie, wenn Bezeichnungen verwendet werden, um Behandlungen zu verkaufen oder unnötige Bildgebungsverfahren zu rechtfertigen. Ermutigen Sie ihn, verwirrende Begriffe oder Online-Ratschläge zu seinen Terminen mitzubringen, um sie klären zu lassen. Geben Sie ihm leicht verständliche Handouts, die gängige Begriffe der Wirbelsäulen-MRT und ihre Verbreitung in asymptomatischen Populationen erklären.

- **Wenden Sie psychologisch fundierte Methoden an**. Nutzen Sie kognitive Verhaltenstechniken, um Gedanken wie „Meine Wirbelsäule degeneriert" zu hinterfragen und durch realistische Aussagen zu ersetzen, wie beispielsweise „Meine MRT-Untersuchung zeigt normale altersbedingte Veränderungen, die weder meine Schmerzen verursachen noch meine Genesung beeinträchtigen." Verwenden Sie motivierende Gesprächsführung, um seine Werte zu ermitteln (z. B. mit seinen Kindern spielen) und diese mit dem Ziel der schrittweisen Wiederaufnahme seiner Aktivitäten zu verknüpfen. Vermitteln Sie Entspannungstechniken und Pacing, um Schübe zu bewältigen, und betonen Sie, dass gelegentliche Beschwerden keine neuen Verletzungen bedeuten.

- **Entwickeln Sie einen abgestuften Rehabilitationsplan**. Entwerfen Sie ein individuelles Trainingsprogramm, das seinen Rücken schrittweise belastet. Beginnen Sie mit sanften Beweglichkeits- und Rumpfkräftigungsübungen, gehen Sie dann zu Hüftbeugungen, Kniebeugen mit dem eigenen Körpergewicht und schließlich zu Belastungsübungen über, die seinen beruflichen Aufgaben ähneln. Betonen Sie, dass sich die Wirbelsäule anpasst und stärker wird, wenn sie schrittweise belastet wird. Ermutigen Sie ihn, seine Aktivitäten und Symptome zu protokollieren, um Verbesserungen zu beobachten und Selbstvertrauen aufzubauen.

- **Planen Sie Nachuntersuchungen und gemeinsame Entscheidungen**. Vereinbaren Sie regelmäßige Nachuntersuchungen, um seine Fortschritte zu überprüfen, neue Fragen zu klären und sein Programm anzupassen. Wenn er sich immer noch unsicher fühlt, fragen Sie ihn, ob eine zweite Meinung helfen würde, mehr Vertrauen zu gewinnen. Ermutigen Sie

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ihn, eine Liste mit Fragen zu jeder Konsultation mitzubringen und konkrete Fragen zu allen Begriffen zu stellen, auf die er stößt. Betonen Sie, dass er das Recht hat, seine Diagnose und die Gründe für jede Therapiemethode zu verstehen.

Durch das Ausschließen schwerwiegender Erkrankungen, das Erfragen der Überzeugungen des Patienten/der Patientin, das Einordnen von Bildgebungsbegriffen in einen Kontext mit Belegen und die Wahl einer Sprache, die eher Resilienz als Fragilität betont, können Ärzte/Ärztinnen verhindern, dass diagnostische Bezeichnungen Angst und Vermeidungsverhalten hervorrufen. Die Kombination aus klarer Kommunikation, abgestufter Rehabilitation und kritischen Bewertungsfähigkeiten befähigt Patienten/Patientinnen wie Antonio, sich aktiv an ihrer Genesung zu beteiligen und fundierte Entscheidungen über ihre muskuloskelettale Gesundheit zu treffen.

1. Brinjikji W, et al. Am J Neuroradiol. 2015. https://doi.org/10.3174/ajnr.A4173
2. O'Keeffe M, et al. Eur J Pain. 2022. https://doi.org/10.1002/ejp.1981.

Kofinanziert von der Europäischen Union
ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Klinische Fallbeispiele: Interaktion zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin

4.2.5 Umgang mit der Abhängigkeit von passiven Therapien

Isabel ist eine 55-jährige Yogalehrerin, die nach einem Autounfall vor zwei Jahren chronische Nacken- und Oberrückenschmerzen entwickelte. Zunächst erhielt sie eine Physiotherapie, die sanfte Übungen mit manueller Therapie und Weichteilmassagen kombinierte. Die manuellen Behandlungen verschafften ihr vorübergehende Linderung, und sie vereinbart nun wöchentliche Termine für Massagen. Als ihre Versicherung die Kostenübernahme reduzierte, begann sie, die Kosten selbst zu tragen, und erklärte: „Wenn ich meine wöchentliche Behandlung ausfallen lasse, werden meine Schmerzen wieder stärker." Sie verbringt wenig Zeit mit Übungen zu Hause, da sie glaubt, dass die manuelle Therapie ihres Therapeuten sie fit hält. Isabel hat unterschiedliche Aussagen erhalten: Ein Arzt sagte ihr, sie benötige eine kontinuierliche Erhaltungstherapie, ein anderer betonte die Bedeutung von Bewegung. Sie befürchtet, dass eine Reduzierung der manuellen Therapie ihre Schmerzen verschlimmern könnte, ist jedoch frustriert über die Kosten und die Abhängigkeit von Terminen. Sie fragt ihren neuen Physiotherapeuten, ob sie die manuelle Therapie auf unbestimmte Zeit fortsetzen kann.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.
Kofinanziert von der Europäischen Union

Integrierter Behandlungsplan

- **Umfassende Beurteilung und gemeinsames Verständnis**. Sie sollten Isabels Nacken- und Oberkörperfunktion (Bewegungsumfang, Kraft, Ausdauer, Haltung und Ergonomie während des Yogaunterrichts) neu beurteilen und auf Warnsignale oder neurologische Defizite untersuchen. Erkunden Sie ihre Überzeugungen und Erwartungen: „Was glauben Sie, was die manuelle Therapie für Sie bewirkt?" „Was macht Sie nervös, wenn Sie sie reduzieren?" Dies klärt ihre Wahrnehmung der Abhängigkeit und ermöglicht es, das Gespräch individuell anzupassen.
- **Bestätigen Sie ihre Erfahrungen und verwenden Sie Geschichten, um Beweise zu präsentieren**. Erkennen Sie an, dass die manuelle Therapie Linderung gebracht hat. Teilen Sie ihr nachvollziehbare Geschichten oder Analogien mit – zum Beispiel, dass die manuelle Therapie wie eine Starthilfe ist, die ihr vorübergehend hilft sich besser zu fühlen, während aktive Bewegung der Treibstoff ist, der sie am Laufen hält. Erklären Sie ihr, dass klinische Leitlinien darauf hinweisen, dass manuelle Therapie nur kurzfristig hilft und mit einem aktiven Ansatz wie Bewegung[1] kombiniert werden sollte, anstatt als alleinige Maßnahme zu dienen. Durch die Darstellung von Belegen in Form einer Erzählung werden diese weniger technisch und aussagekräftiger.
- **Nutzen Sie motivierende Gesprächsführung, um Ambivalenz zu erkunden**. Verwenden Sie offene Fragen („Was sind die Vor- und Nachteile einer Fortsetzung der manuellen Therapie, wie Sie sie derzeit erhalten?"), reflektierendes Zuhören und Bestätigungen, um Isabel dabei zu helfen, ihre eigenen Gründe für eine Veränderung zu artikulieren. Heben Sie die Diskrepanz zwischen ihrem Wunsch nach Unabhängigkeit und ihrer Abhängigkeit von wöchentlichen Sitzungen hervor. Bitten Sie sie, ihr Vertrauen in die Verringerung der Abhängigkeit von passiver Therapie zu bewerten, und besprechen Sie Strategien, um dieses Vertrauen zu stärken. Dieser kooperative Ansatz fördert die intrinsische Motivation.
- **Erstellen Sie gemeinsam einen Stufenplan zur Reduzierung der passiven Therapie**. Vereinbaren Sie einen Zeitplan, der die manuellen Therapiesitzungen schrittweise ausdehnt und gleichzeitig die aktive Beteiligung erhöht. Vereinbaren Sie beispielsweise zunächst zweiwöchentliche Sitzungen, mit der Maßgabe, dass die Sitzungen in größeren Abständen stattfinden können, wenn sie ihre Übungen praktiziert und ihre Symptome überwacht. Legen Sie klare Meilensteine fest – wie z. B. die konsequente Einhaltung der Übungen und stabile Schmerzniveaus –, die als Richtschnur für die nächste Sitzung dienen. Dieser Plan berücksichtigt ihre Bindung an die manuelle Therapie und fördert gleichzeitig das Selbstmanagement.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

- **Entwickeln Sie ein individuelles, angenehmes Trainingsprogramm**. Entwerfen Sie eine schrittweise Routine für zu Hause, die auf ihren Yoga-Hintergrund abgestimmt ist. Beginnen Sie mit sanften Bewegungsübungen und Übungen für die tiefen Nackenflexoren, gehen Sie dann zu Mobilisierungsübungen für den Brustkorb und zur Stabilisierung des Schulterblatts über und integrieren Sie anschließend Übungen mit Widerstandsbändern und Körpergewicht. Bringen Sie ihr bei, diese Übungen in ihren Tagesablauf und ihre Yoga-Praxis zu integrieren. Schlagen Sie ihr vor, ein Tagebuch oder eine App zu verwenden, um Übungen und Empfindungen festzuhalten und positive Erfahrungen zu verstärken. Erklären Sie ihr, dass der schrittweise Aufbau von Kraft und Ausdauer die Abhängigkeit von passiver Pflege verringert.
- **Verbessern Sie ihre Gesundheitskompetenz und ihre Bewertungsfähigkeiten durch mechanistische Aufklärung**. Erkennen Sie, dass Isabel intellektuell neugierig ist und verstehen möchte, wie manuelle Therapie funktioniert. Erklären Sie ihr in einfachen Worten, dass manuelle Therapie die absteigenden Schmerzhemmungsbahnen im Gehirn und Rückenmark aktivieren und so die Schmerzsignale modulieren kann. Sie kann die Ausschüttung von Endorphinen (natürliche schmerzlindernde Chemikalien) anregen und die Durchblutung verspannter Muskeln verbessern, was zu einer kurzfristigen Linderung beiträgt. Diese Effekte sind jedoch nur vorübergehend; ohne Kräftigungs- und Mobilitätsübungen passen sich die Gewebe nicht an die täglichen Belastungen an. Bringen Sie ihr bei, Informationen über manuelle Therapie zu bewerten, indem Sie fragen: „Erklärt diese Quelle die Mechanismen genau?" „Wird die Kombination von manueller Therapie mit aktiver Rehabilitation betont?" Stellen Sie ihr vertrauenswürdige Quellen zur Verfügung, die sowohl neurophysiologische als auch biomechanische Effekte diskutieren und die Bedeutung des Selbstmanagements betonen. Ermutigen Sie sie, neue Informationen oder Fragen zu den Terminen mitzubringen, damit Sie diese gemeinsam besprechen können.

Durch die Kombination von einfühlsamen Gesprächen, motivierender Gesprächsführung, schrittweiser Reduzierung passiver Behandlungen, einem personalisierten Trainingsprogramm und maßgeschneiderter mechanistischer Aufklärung können Ärzte/Ärztinnen Patienten/Patientinnen wie Isabel respektvoll dabei unterstützen, sich von passiver Abhängigkeit zu lösen. Dieser Ansatz würdigt ihre Erfahrungen, fördert ihre Neugier und befähigt sie, eine aktive Rolle für ihre muskuloskelettale Gesundheit zu übernehmen.

1 Luna EG, et al. Am J Lifestyle Med. 2017. https://doi.org/10.1177/1559827617697273

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

4.2.6 Umgang mit zu frühen Operationsempfehlungen bei einer akuten lumbalen Radikulopathie ohne negative neurologische Symptome

Ramon, ein 48-jähriger Lagerleiter, entwickelte vor drei Wochen nach dem Heben einer schweren Kiste plötzlich Schmerzen im unteren Rückenbereich, die in sein rechtes Bein ausstrahlten. Er beschreibt einen stechenden Schmerz im hinteren Oberschenkel und in der Wade mit gelegentlichem Kribbeln im Fuß, berichtet jedoch nicht über Schwäche, Taubheitsgefühl oder Veränderungen der Blasen- oder Darmfunktion. Sein Hausarzt diagnostizierte eine akute lumbale Radikulopathie und überwies ihn an einen Orthopäden. Bei der chirurgischen Konsultation empfahl der Arzt eine sofortige Operation und warnte, dass sich ein „Bandscheibenvorfall" verschlimmern könnte, wenn er nicht behoben werde. Ramon ist verängstigt; er befürchtet, dass das Warten zu bleibenden Schäden führen könnte, obwohl er keine offensichtlichen neurologischen Ausfälle aufweist. Um eine zweite Meinung einzuholen, konsultiert er einen Physiotherapeuten und fragt, ob es sicher ist, die Operation zu verschieben, und was er in der Zwischenzeit tun kann.

Integrierter Behandlungsplan

- **Umfassende Beurteilung und Ausschluss von Warnzeichen**. Beginnen Sie mit einer detaillierten Anamnese und Untersuchung. Beurteilen Sie den Beginn und das Fortschreiten der Symptome, verschlimmernde und lindernde Faktoren sowie funktionelle Einschränkungen. Führen Sie eine körperliche Untersuchung durch, einschließlich einer Untersuchung der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule und neurodynamischer Tests (Beinstrecken, Slump-Test), um eine radikuläre Reizung zu bestätigen. Führen Sie eine neurologische Untersuchung durch: Testen Sie wichtige Myotome (L2–S1), tiefe Sehnenreflexe (Patella L3–L4, Achillessehne S1–S2) und die dermatomale Sensibilität. Achten Sie auf Warnzeichen wie fortschreitende Schwäche, Sattelanästhesie, Verlust der Darm-/Blasenkontrolle, Fieber oder unerklärlicher Gewichtsverlust. Teilen Sie Ramon die Ergebnisse mit und erklären Sie ihm, dass normale Kraft, Reflexe und Empfindung bedeuten, dass seine Nerven gut funktionieren und keine Anzeichen für eine schwerwiegende Erkrankung vorliegen, die eine dringende Operation erforderlich macht.
- **Bauen Sie eine Beziehung auf und erkunden Sie seine Überzeugungen**. Fragen Sie Ramon, wie er die Empfehlung des Chirurgen interpretiert hat: „Was bereitet Ihnen am meisten Sorgen, wenn Sie warten?“ „Was könnte Ihrer Meinung nach passieren, wenn Sie sich nicht sofort operieren lassen?“ Bestätigen Sie seine Ängste und klären Sie Missverständnisse. Erklären Sie ihm, dass „Bandscheibenvorfall“ ein umgangssprachlicher Begriff ist; in seinem Fall verursacht die Bandscheibenvorwölbung eine Nervenreizung, aber keine Nervenschädigung. Diese Erklärung hilft dabei, ihm maßgeschneiderte Betreuung zu bieten und ihn zu ermutigen, seine Zweifel zu äußern.
- **Beruhigen Sie ihn, indem Sie ihm den natürlichen Verlauf und die Sicherheit einer konservativen Behandlung erklären**. Vermitteln Sie ihm klar, dass sich die meisten Menschen mit einer lumbalen Radikulopathie aufgrund eines Bandscheibenvorfalls ohne Operation bessern; etwa 90 % genesen innerhalb von drei Monaten mit einer konservativen Behandlung. Es gibt Hinweise darauf, dass eine Operation in der Regel erst nach mindestens 4–8 Wochen erfolgloser konservativer Behandlung oder bei erheblichen neurologischen Ausfällen in Betracht gezogen wird. Betonen Sie, dass es aufgrund seiner normalen neurologischen Untersuchung sinnvoll und sicher ist, abzuwarten. Verwenden Sie Analogien (z. B. „wie bei der Heilung einer Prellung schrumpft Bandscheibenmaterial oft mit der Zeit und verringert so den Druck auf den Nerv“) sowie Patienten- und Patientinnenberichte, um die Genesung ohne Operation zu veranschaulichen. Die Beruhigung sollte während der gesamten Besuche kontinuierlich erfolgen und nicht nur einmalig; kommen Sie jedes Mal darauf zurück, wenn er Bedenken äußert.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Klinische Fallbeispiele: Interaktion zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin

- **Identifizieren und vermitteln Sie Positionen, die die Symptome lindern (neurale Ruhepositionen)**. Arbeiten Sie mit Ramon zusammen, um Positionen zu finden, die die Nervenspannung reduzieren und seine Beinsymptome lindern. Dazu können gehören: seitliches Liegen mit dem schmerzenden Bein oben und einem Kissen zwischen den Knien, sanfte seitliche Beugung der Lendenwirbelsäule zur schmerzfreien Seite oder Liegen in einer halb liegenden Position mit gestützten Hüften und Knien. Ermutigen Sie ihn, diese „neuralen Ruhepositionen” bei akuten Schüben anzuwenden und sie im Laufe des Tages abzuwechseln. Erklären Sie ihm, dass die vorübergehende Linderung in diesen Positionen darauf hindeutet, dass der Nerv gereizt, aber nicht geschädigt ist, und bekräftigen Sie damit die Botschaft, dass sein Zustand behandelbar ist.
- **Entwerfen Sie einen abgestuften Selbstmanagementplan**. Ermutigen Sie Ramon, so aktiv wie möglich zu bleiben und längere Bettruhe zu vermeiden. Geben Sie ihm einfache Übungen, die seine Schmerzen nicht verstärken: sanfte Beckenkippungen, Bauchmuskelübungen und hüftdominante Bewegungen wie „Glute-Bridges“. Wenn es die Symptome zulassen, steigern Sie das Training bis zum Gehen oder stationären Radfahren. Bringen Sie ihm bei, seine Schmerzen zu beobachten und aufzuhören, bevor sie zu viel werden, und die Dauer der Aktivitäten jeden Tag schrittweise zu steigern. Schlagen Sie ihm vor, ein tägliches Protokoll über seine Aktivitäten und Symptome zu führen, um Verbesserungen zu beobachten und verschlimmernde Muster zu erkennen. Geben Sie ihm Hinweise zur geeigneten Schmerzbehandlung und raten Sie ihm, seinen Hausarzt bezüglich nichtsteroidaler Entzündungshemmer oder anderer Medikamente zu konsultieren.
- **Gesundheitskompetenz und Kommunikationsstrategien: Konzentrieren Sie sich auf Beruhigung und Entscheidungsfindung**. Anstatt technische Erklärungen zur Anatomie der Bandscheibe zu wiederholen, konzentrieren Sie sich darauf, Ramon zu vermitteln, warum Abwarten sicher ist. Erklären Sie ihm in einfachen Worten, dass seine Nerven gesund sind und dass Schmerzen nicht unbedingt mit einer Verletzung gleichzusetzen sind. Bringen Sie ihm bei, wie er neue Warnsignale (fortschreitende Schwäche, Verlust der Darm-/Blasenkontrolle) erkennen kann, und versichern Sie ihm, dass in diesem Fall eine Operation umgehend in Betracht gezogen werden würde. Stellen Sie patienten- und patientinnenfreundliche Informationen über lumbale Radikulopathie und konservative Behandlung aus seriösen Quellen zur Verfügung. Ermutigen Sie Ramon, Fragen zu stellen, Präferenzen zu äußern und gemeinsam Entscheidungen zu treffen. Sie könnten beispielsweise sagen: „Lassen Sie uns einen Termin zur Überprüfung in vier Wochen vereinbaren. Wenn sich Ihre Schmerzen stetig bessern, machen wir weiter; wenn nicht, können wir andere Optionen besprechen.“

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

- **Setzen Sie motivierende Gesprächsführung ein, um das Engagement zu fördern.** Nutzen Sie reflektierendes Zuhören und offene Fragen, um Ramons Motivationen herauszufinden (z. B. Rückkehr zur Arbeit, Spielen mit seinen Kindern) und seine Ambivalenz gegenüber einer Verzögerung der Operation zu erkunden. Helfen Sie ihm, die Vorteile einer Vermeidung unnötiger Operationen gegen die Angst vor anhaltenden Schmerzen abzuwägen. Legen Sie gemeinsam Ziele fest (z. B. Verringerung der Beinschmerzen von 8/10 auf 5/10 innerhalb von zwei Wochen, Erhöhung der Gehtoleranz von 5 auf 15 Minuten). Feiern Sie schrittweise Verbesserungen, um das Vertrauen zu stärken.
- **Planen Sie Nachsorge und Notfallmaßnahmen.** Vereinbaren Sie Nachsorgetermine im Abstand von zwei Wochen, um die Symptome zu überprüfen, die Übungen anzupassen und das Vertrauen zu stärken. Überwachen Sie die funktionellen Fortschritte mit einfachen Messinstrumenten (z. B. Oswestry Disability Index, Schmerzskalen). Wenn sich seine Schmerzen nach 6–8 Wochen nicht bessern oder wenn neurologische Symptome auftreten, besprechen Sie die Überweisung an seinen Hausarzt oder einen Wirbelsäulenspezialisten zur weiteren Untersuchung. Bereiten Sie Ramon darauf vor, bei jedem chirurgischen Beratungsgespräch gezielte Fragen zu stellen: „Was sind die Risiken und Vorteile einer Operation im Vergleich zu einer fortgesetzten konservativen Behandlung?“ „Wie lange dauert die Genesung voraussichtlich?“ „Wie stellen Sie fest, dass eine Operation notwendig ist?“

Durch eine gründliche Untersuchung, das offene Ansprechen der Ängste des Patienten/der Patientin, das Vermitteln von symptomlindernden Positionen und abgestuften Aktivitäten sowie die wiederholte Bestätigung, dass es sicher ist, die Operation zu verschieben, wenn keine neurologischen Ausfälle vorliegen, können Ärzte/Ärztinnen Patienten/Patientinnen wie Ramon dabei unterstützen, fundierte und selbstbewusste Entscheidungen zu treffen. Die Betonung der gemeinsamen Entscheidungsfindung und die Förderung der Gesundheitskompetenz stärken das Vertrauen und fördern die Einhaltung der konservativen Behandlung, sodass Operationen nur in Fällen durchgeführt werden, in denen sie wirklich notwendig sind.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

4.2.7 Kombination neuer Adipositas-Behandlungen mit Änderungen des Lebensstils: Semaglutid wird einem Patienten/einer Patientin mit Adipositas und Hüft-OA angeboten

Luis ist ein 60-jähriger Büroangestellter, der seit langem an Adipositas (BMI 34) und Bluthochdruck leidet und bei dem kürzlich eine Knie- und Hüftarthrose diagnostiziert wurde. Aufgrund seiner Schmerzen im linken Knie kann er nur eingeschränkt Treppen steigen und mehr als 200 Meter gehen. Er wurde an einen Orthopäden überwiesen, der ihm eine Kortikosteroid-Injektion für das Knie anbot und erklärte: „Das ist alles, was wir tun können, bis Sie für eine Knieprothese bereit sind.“ Andere Therapien wurden nicht besprochen. Später suchte Luis einen Endokrinologen auf, der ihm Semaglutid (Ozempic®) verschrieb, um ihm beim Abnehmen zu helfen, und darauf hinwies, dass eine Gewichtsreduktion die Belastung seiner Gelenke verringern und seine Hüftschmerzen lindern könnte. Luis ist sehr daran interessiert, Semaglutid auszuprobieren, ist sich jedoch nicht sicher, wie es wirkt, und macht sich Sorgen über Nebenwirkungen. Außerdem beunruhigt es ihn, dass Bewegung und Selbstmanagement zunächst nicht erwähnt wurden. Er fragt sich, wie er diese Empfehlungen umsetzen kann und ob es andere Optionen gibt, bevor er sich allein auf Injektionen verlässt.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Integrierter Behandlungsplan

- **Klären Sie die Ziele und bewerten Sie die Ausgangssituation**. Bewerten Sie den Funktionsstatus von Luis (zurückgelegte Strecke, Treppensteigen, Fähigkeit zum Hocken), die Schmerzintensität und seine Erwartungen. Erkunden Sie sein Verständnis der vorgeschlagenen Behandlungen und seine Bedenken: „Was erwarten Sie von der Injektion?" „Wie stehen Sie zur Einnahme von Semaglutid?" Dies hilft dabei, die Aufklärung individuell anzupassen und eine patienten- und patientinnenzentrierte Entscheidungsfindung sicherzustellen.
- **Erläutern Sie den multimodalen Charakter der Osteoarthritis-Behandlung**. Besprechen Sie die drei Säulen der OA-Behandlung: Aufklärung und Selbstmanagement, Bewegung/körperliche Aktivität und Gewichtsmanagement. Intraartikuläre Kortikosteroid-Injektionen können zwar kurzfristig für eine Schmerzlinderung sorgen, ändern jedoch nichts am Krankheitsverlauf. Sie sollten daher eher als Ergänzung zur eigentlichen Behandlung eingesetzt werden. Erläutern Sie die potenziellen Vorteile und Risiken und stellen Sie klar, dass Injektionen aktive Therapien nicht ersetzen. Betonen Sie, dass zu den anfänglichen konservativen Strategien Bewegung, Gewichtsmanagement und Gesundheitsaufklärung gehören sollten; Injektionen werden in der Regel in Betracht gezogen, wenn andere Maßnahmen keine ausreichende Linderung gebracht haben, oder als Überbrückung, um Bewegung zu ermöglichen.
- **Informieren Sie über die Wirkmechanismen und die Evidenz von Semaglutid**. Bestätigen Sie die Empfehlung des Endokrinologen: Semaglutid, ein GLP-1-Rezeptoragonist, unterstützt eine erhebliche Gewichtsabnahme und kann Osteoarthritis-Schmerzen direkt lindern. Erläutern Sie, wie Semaglutid das Sättigungsgefühl erhöht und die Magenentleerung verlangsamt, was zu einer Gewichtsabnahme führt, die die mechanische Belastung verringert. Weisen Sie auch auf neue Forschungsergebnisse hin, die darauf hindeuten, dass GLP-1-Analoga pleiotrope (Mehrfachwirkung auf Gene), entzündungshemmende Wirkungen haben, die für OA-Patienten von Vorteil sein könnten. Sie verringern leichte systemische Entzündungen und können lokal in den Gelenken wirken. Diese Mechanismen bekämpfen Adipositas als Ursache für chronische Schmerzen, die über die mechanische Belastung hinausgehen[1].
- **Positionieren Sie Semaglutid innerhalb eines stufenweisen Behandlungsansatzes**. Stellen Sie klar, dass pharmakologische Mittel zur Gewichtsreduktion angemessen sind, wenn Diät, Bewegung und Verhaltensinterventionen versucht wurden, aber keine ausreichende Gewichtsreduktion oder Symptomlinderung erzielt wurde. Ermutigen Sie Luis, parallel zur Behandlung mit Semaglutid seine Lebensweise weiter zu ändern: gesunde Ernährung, regelmäßige körperliche Aktivität und Verhaltensberatung.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Klinische Fallbeispiele: Interaktion zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin

- **Entwickeln Sie ein umfassendes Bewegungs- und Selbstmanagementprogramm**. Entwerfen Sie gemeinsam ein evidenzbasiertes Programm, das sowohl Knie- als auch Hüftarthrose berücksichtigt:
  - **Aerobe Aktivitäten**: Empfehlen Sie Aktivitäten mit geringer Belastung (zügiges Gehen, Radfahren, Schwimmen) für 20–30 Minuten 3–5 Mal pro Woche. Dies verbessert die Herz-Kreislauf-Gesundheit, unterstützt die Gewichtskontrolle und reduziert Gelenkschmerzen.
  - **Krafttraining**: Verschreiben Sie Übungen für Quadrizeps, Hüftabduktoren und Gesäßmuskeln (z. B. Aufstehen aus dem Sitzen, Step-ups, Hüftabduktionen mit Widerstandsbändern, Mini-Kniebeugen). Beginnen Sie mit geringem Widerstand und steigern Sie sich allmählich.
  - **Strategien zur Linderung der Symptome**: Zeigen Sie Luis, wie er bequeme Ruhepositionen finden (z. B. seitlich liegend mit einem Kissen zwischen den Knien) und wie er durch Pacing Schübe vermeiden kann. Bringen Sie ihm bei, wie er seine täglichen Aktivitäten anpassen kann (Aufgaben in kleinere Abschnitte unterteilen, stützendes Schuhwerk tragen, Arbeitsplatz anpassen).
  - **Stellen Sie einen strukturierten Trainingsplan für zu Hause zur Verfügung und ermutigen Sie ihn, seine Aktivitäten und Symptome in einem Tagebuch festzuhalten, um Fortschritte zu verfolgen und Auslöser zu identifizieren**. Bieten Sie an, sein Tagebuch bei den Nachuntersuchungen durchzusehen, um das Programm anzupassen.
- **Gehen Sie auf Gesundheitskompetenz ein und fördern Sie kritisches Denken**. Erklären Sie medizinische Begriffe und Mechanismen in einfacher Sprache. Bringen Sie Luis bei, Informationsquellen zu bewerten: Suchen Sie nach Websites von Behörden oder Fachorganisationen, prüfen Sie, ob Empfehlungen evidenzbasiert und aktuell sind, und seien Sie vorsichtig bei Versprechungen von Wundermitteln. Ermutigen Sie ihn, Fragen oder Informationen, die er findet, zu den Terminen mitzubringen, um sie zu besprechen. Stellen Sie patienten- und patientinnenfreundliche Materialien zum Umgang mit OA und zur Rolle von Medikamenten zur Gewichtsreduktion zur Verfügung.
- **Setzen Sie motivierende Gesprächsführung und gemeinsame Entscheidungsfindung ein**. Gehen Sie auf Luis' Ambivalenz gegenüber Injektionen und Medikamenten zur Gewichtsreduktion ein. Stellen Sie offene Fragen zu seinen Prioritäten und seiner Bereitschaft zur Veränderung: „Welche Vorteile erhoffen Sie sich von einer Gewichtsreduktion?" Reflektieren Sie seine Aussagen, um Verständnis zu zeigen, und helfen Sie ihm, seine Werte (mit den Enkelkindern aktiv bleiben, eine Operation vermeiden) mit einer Verhaltensänderung

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

in Verbindung zu bringen. Setzen Sie SMART-Ziele (z. B. 5 % Gewichtsverlust in drei Monaten, an den meisten Tagen 30 Minuten spazieren gehen, zweimal pro Woche Krafttraining). Feiern Sie kleine Erfolge, um Selbstvertrauen aufzubauen.

- **Koordinieren Sie die Versorgung zwischen den Gesundheitsdienstleistern**. Kommunizieren Sie mit dem Orthopäden und dem Endokrinologen, um eine Abstimmung sicherzustellen. Informieren Sie sie über den Bewegungs- und Selbstmanagementplan. Bitten Sie den Endokrinologen, die Wirksamkeit und Sicherheit von Semaglutid zu überwachen, und den Chirurgen, Sie hinsichtlich des Zeitpunkts und der Indikationen für Injektionen zu beraten. Ziehen Sie in Betracht, eine(n) Ernährungsberater:in für die Ernährungsberatung und einen Psychologen/eine Psychologin hinzuzuziehen, wenn emotionale oder verhaltensbezogene Unterstützung erforderlich ist. Sie können auch alle 4–6 Wochen Nachuntersuchungen ansetzen, um das Schmerzlevel, funktionelle Verbesserungen, Gewichtsveränderungen sowie die Einhaltung des Trainingsplans zu überprüfen. Passen Sie den Trainingsplan entsprechend der Reaktion an.

Durch die Einbeziehung von Erkenntnissen, dass Semaglutid nicht nur die Gewichtsabnahme fördert, sondern auch direkte entzündungshemmende und schmerzstillende Wirkungen haben kann, können Ärzte/Ärztinnen die pharmakologische Gewichtsreduktion als Teil eines umfassenden Behandlungsplans und nicht als eigenständige Lösung präsentieren. In Verbindung mit Aufklärung, abgestuftem Training und gemeinsamer Entscheidungsfindung ermöglicht dieser Ansatz Patienten/Patientinnen wie Luis, vielschichtige Osteoarthritis-Behandlungen zu verstehen und anzuwenden, wodurch Schmerzen, Funktion und allgemeine Gesundheit verbessert werden.

1 Bliddal H, et al. N Engl J Med. 2024. https://doi.org/10.1056/NEJMoa2403664

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

4.3. Werte, Zielsetzung und Kompetenz

In diesem Teil finden Sie Fallbeispiele, die zeigen, wie Sie mit einfachen, strukturierten Methoden die Werte Ihrer Patienten/Patientinnen ermitteln, gemeinsame Ziele festlegen und Selbstmanagementfähigkeiten aufbauen können.

4.3.1 Mit Schüben ohne Panik umgehen

Maria ist eine 45-jährige Frau mit Fibromyalgie, die unter anhaltenden Grundschmerzen und zeitweiligen Schüben leidet, die ihre Schmerzen und ihre Müdigkeit verstärken. Sie ist motiviert, Selbstmanagement zu erlernen (sie befindet sich in der Aktionsphase der Veränderung), verfügt jedoch nur über mittlere Gesundheitskompetenz – sie kann grundlegende Gesundheitsinformationen verstehen, hat jedoch Schwierigkeiten mit komplexen Erklärungen und empfindet Online-Ressourcen als verwirrend. Wenn Schübe auftreten, gerät Maria in Panik und befürchtet, dass etwas nicht in Ordnung ist, sodass sie häufig Bettruhe einhält und dringend eine Klinik aufsucht. Dies hat zu einer Störung ihrer Routinen und einem Verlust an Selbstvertrauen geführt. Sie bittet ihren Arzt um praktische Ratschläge, wie sie Schübe ohne Panik bewältigt, damit sie funktionsfähig und ruhig bleiben kann.

Integrierter Behandlungsplan

- **Betrachten Sie Schübe mit Aufklärung und Beruhigung aus einer neuen Perspektive**. Beginnen Sie damit, Schübe als vorübergehende Verschlimmerung der Symptome und nicht als Anzeichen für eine Verletzung zu normalisieren. Erklären Sie in einfachen Worten, dass die Schmerzen von einem sensibilisierten Nervensystem und nicht von einer Verletzung herrühren und dass Schübe nicht bedeuten, dass sie „wieder am Anfang steht". Verwenden Sie einfache Analogien, wie z. B. einen überempfindlichen Alarm oder stürmisches Wetter, um zu verdeutlichen, dass Schmerzspitzen zu erwarten sind und wieder vorübergehen werden. Bitten Sie Maria, die wichtigsten Punkte mit ihren eigenen Worten zu wiederholen, um sicherzustellen, dass sie alles verstanden hat (Teach-Back). Indem Sie Schübe als beherrschbare Ereignisse und nicht als katastrophale Rückschläge umdeuten, verringern Sie ihre Angst und befähigen sie, konstruktiv zu reagieren.
- **Vermitteln Sie ihr das richtige Tempo und Gleichgewicht**. Erklären Sie ihr, dass zu viel Aktivität an guten Tagen und zu wenig an schlechten Tagen zu einem „Boom-Bust"-Zyklus führt. Ermutigen Sie Maria, ihre Aktivitäten über den Tag zu verteilen, Pausen einzulegen, bevor Müdigkeit oder Schmerzen zunehmen, und zu vermeiden, ganze Tage im Bett zu verbringen, auch wenn sie sich niedergeschlagen fühlt. Legen Sie gemeinsam mit ihr eine angenehme Grundlinie fest – beispielsweise eine überschaubare Gehzeit oder Anzahl von Hausarbeiten – und schlagen Sie kleine Steigerungen vor, wie z. B. zwei Minuten mehr zu Gehen, sobald sie das vorherige Niveau einige Tage lang gut verkraftet hat. Verwenden Sie eine Analogie wie „neue Schuhe einlaufen": Kurze Strecken werden allmählich länger, ohne Blasen zu verursachen. Ein effektives Tempo hilft, die körperliche Funktion aufrechtzuerhalten und die Intensität zukünftiger Schübe zu verringern.
- **Erkennen Sie Frühwarnzeichen**. Helfen Sie Maria dabei, subtile Verschlimmerungen der Symptome zu erkennen, bevor sie zu vollständigen Schüben führen. Bitten Sie sie, ein einfaches Tagebuch über ihre täglichen Schmerzen und ihr Ermüdungsniveau sowie über Aktivitäten und Stressfaktoren zu führen. Bringen Sie ihr bei, bei einer moderaten Zunahme der Schmerzen oder Ermüdung zu handeln, indem sie die Intensität oder Dauer von Aufgaben reduziert. Leiten Sie sie dazu an, interne (Ermüdung, Stimmung) und externe (Arbeitsbelastung, Schlaf) Faktoren zu berücksichtigen, die Schübe auslösen können. Wenn beispielsweise schlechter Schlaf und hoher Stress mit einer leichten Zunahme der Schmerzen einhergehen, sollte sie einen Tag mit leichteren Aktivitäten planen und zusätzliche Pausen einlegen. Ein „Ampel"-System kann dabei helfen: Grüne Tage bedeuten, dass sie ihren üblichen Plan befolgen kann, gelbe Tage erfordern Vorsicht und Anpassungen des Tempos, und rote Tage erfordern Ruhe und sanfte Selbstpflege. Frühes Erkennen und Reagieren stärkt das Selbstvertrauen und verhindert, dass sich kleine Schübe zu einer Spirale entwickeln.
- **Optimieren Sie den Schlaf und das Stressmanagement**. Schlechter Schlaf und hoher Stress verstärken Schmerzen und Müdigkeit. Arbeiten Sie mit Maria zusammen, um einige CBT-Prinzipien gegen Schlaflosigkeit umzusetzen: Bitten Sie sie, das Bett nur zum Schlafen zu nutzen, nicht wach zu liegen, die Schlafzeit zu begrenzen und sich vor dem Schlafengehen zu entspannen. Sie können auch einige Ratschläge zur Schlafhygiene geben, z. B. feste Schlafenszeiten, die Einschränkung von Koffein und Bildschirmen vor dem Schlafengehen und die Schaffung einer ruhigen Schlafumgebung. Schlagen Sie ihr außerdem vor, sanfte Dehnübungen oder ein warmes Bad in ihre Abendroutine aufzunehmen. Zur Stressreduzierung vermitteln Sie ihr einfache Entspannungstechniken – langsames tiefes Atmen oder kurze Achtsamkeitsmeditationen. Ermutigen Sie sie, kleine angenehme Aktivitäten (wie Musik hören oder kurze Spaziergänge) als „Stresspuffer" einzuplanen. Betonen Sie, dass diese Praktiken keine „optionalen Extras" sind, sondern ein wesentlicher Bestandteil des Schmerzes, da sie die Erregung des Nervensystems reduzieren. Regelmäßiges Entspannen senkt die Schmerzwahrnehmung und verbessert die Genesung.
- **Entwickeln Sie einen individuellen Aktionsplan für Schmerzschübe**. Erstellen Sie gemeinsam einen schriftlichen Plan, damit Maria genau weiß, was sie bei einem Schmerzschub tun muss. Zu den wichtigsten Elementen gehören:
  - **Vorübergehende Anpassung der Aktivitäten**: An Tagen mit Schmerzschüben sollte sie ihre üblichen Aktivitäten für ein oder zwei Tage um etwa ein Drittel reduzieren (z. B. einen 20-minütigen Spaziergang auf 12–15 Minuten verkürzen), anstatt sie ganz einzustellen. Leichte Bewegung (Dehnübungen, kurze Spaziergänge) sollte beibehalten werden, um Steifheit zu vermeiden und die Durchblutung aufrechtzuerhalten. Sobald sich die Symptome beruhigen, sollte sie schrittweise zum vorherigen Niveau zurückkehren.
  - **Strategien zur Linderung der Symptome**: Fördern Sie sichere Selbsthilfemaßnahmen wie Wärmepackungen auf schmerzenden Stellen, sanfte Dehnübungen oder fibromyalgiefreundliches Yoga. Verwenden Sie verschreibungspflichtige oder rezeptfreie Schmerzmittel angemessen, um das Wohlbefinden zu steigern. Integrieren Sie Entspannungstechniken als Teil des Umgangs mit Schüben, um Anspannung und Sorgen zu lindern.
  - **Kognitive Umdeutung**: Fügen Sie eine Bewältigungsaussage hinzu, z. B. „Diese Zunahme der Schmerzen ist unangenehm, aber vorübergehend; ich habe einen Plan, um damit umzugehen." Ermutigen Sie sie, sich an frühere erfolgreiche Schübe zu erinnern, die ohne Verletzungen bewältigt wurden.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Klinische Fallbeispiele: Werte, Zielsetzung und Kompetenz

- **Warnsignale**: Legen Sie fest, wann professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden sollte – beispielsweise wenn die Schmerzen trotz Befolgung des Plans länger als eine Woche deutlich erhöht bleiben oder wenn neue oder alarmierende Symptome auftreten. Klare Schwellenwerte geben ihr die Gewissheit, dass die meisten Schübe selbstständig bewältigt werden können, und bieten gleichzeitig ein Sicherheitsnetz.

- **Kommunizieren Sie klar und bestätigen Sie das Verständnis**. Verwenden Sie einfache Sprache, vermeiden Sie Fachjargon und teilen Sie die Informationen in kleine Abschnitte auf. Verwenden Sie Metaphern und visuelle Hilfsmittel: Zeichnen Sie beispielsweise eine Aktivitätsleiter, um den schrittweisen Fortschritt zu veranschaulichen, oder eine Batterie, um die Energiereserven darzustellen. Bitten Sie Maria nach der Erklärung, die Anweisungen mit ihren eigenen Worten oder Handlungen zu demonstrieren oder zu wiederholen (Teach-Back), um sicherzustellen, dass sie alles verstanden hat.

- **Sorgen Sie für regelmäßige Nachkontrollen und Verstärkung**. Planen Sie zu Beginn wöchentliche oder zweiwöchentliche Kontrolltermine ein, um ihre Fortschritte zu überprüfen, den Plan anzupassen und Fragen zu beantworten. Überprüfen Sie während der Nachkontrollen ihre Symptom- und Aktivitätsprotokolle und feiern Sie Erfolge, egal wie klein sie auch sein mögen (z. B. dass sie eine Verschlimmerung früher als zuvor bemerkt und bewältigt hat oder jeden Tag einen kurzen Spaziergang gemacht hat). Wenn sie mit einem bestimmten Schritt Schwierigkeiten hat, lösen Sie das Problem gemeinsam, indem Sie ihn vielleicht in noch kleinere Aufgaben unterteilen oder eine angenehmere Alternative finden. Wenn ihre Fähigkeiten und ihr Selbstvertrauen wachsen, verlängern Sie die Nachsorgetermine schrittweise auf einmal im Monat und halten Sie einen klaren Kommunikationskanal für Fragen aufrecht. Kontinuierliche Unterstützung und positive Verstärkung steigern die Selbstwirksamkeit und fördern die langfristige Einhaltung der Maßnahmen und die Unabhängigkeit. Mit der Zeit wird Maria lernen, Schübe mit weniger Angst und weniger Arztbesuchen zu bewältigen – sie wird sie als beherrschbare Ereignisse und nicht als Krisen betrachten.

Durch die Befolgung dieses strukturierten und dennoch flexiblen Plans können Ärzte/Ärztinnen Patienten/Patientinnen wie Maria dabei unterstützen, Fibromyalgie-Schübe ruhig und selbstständig zu bewältigen und so ihre Widerstandsfähigkeit und ihr Selbstvertrauen im Alltag zu stärken.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

4.3.2 Dealing with discouragement from others: “You’re still in pain?”

Rachel ist eine 42-jährige Frau, die seit über zwei Jahren unter anhaltenden Schmerzen im unteren Rückenbereich und weit verbreiteten muskuloskelettalen Schmerzen leidet. Obwohl sie mit Pacing, sanften Übungen und dem Umgang mit Schüben Fortschritte gemacht hat, fühlt sie sich demoralisiert, wenn Freunde/Freundinnen, Kollegen/Kolleginnen und sogar Familienmitglieder:innen mit Unglauben reagieren. Kommentare wie „Hast du immer noch Schmerzen?“ oder „Solltest du nicht inzwischen wieder gesund sein?“ geben ihr das Gefühl missverstanden zu werden. Diese Interaktionen erhöhen ihren Stress und verschlimmern ihre Symptome. Sie bittet ihren Arzt um Rat, wie sie effektiver mit Menschen in ihrem Umfeld kommunizieren kann, die ihre Erkrankung nicht verstehen.

Integrierter Behandlungsplan

- **Validierung und Umdeutung**. Der erste Schritt besteht darin, Rachels Erfahrung zu validieren. Erkennen Sie an, dass soziale Invalidierung eine häufige Herausforderung für Menschen mit chronischen Schmerzen ist, und betonen Sie, dass entmutigende Kommentare in der Regel eher auf Unwissenheit als auf mangelnde Fürsorge zurückzuführen sind. Versichern Sie ihr, dass ihre Symptome echt sind und dass es eine normale Reaktion ist, sich in solchen Situationen aufgeregt zu fühlen. Wenn Sie diese Kommentare als Unwissenheit und nicht als persönliche Kritik umdeuten, verringert sich das Risiko von Selbstzweifeln.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

- **Unterstützung beim Verständnis und der Bewertung durch Gesundheitsaufklärung**. Geben Sie Rachel einfache und präzise Erklärungen zu chronischen Schmerzen an die Hand, die sie anderen vermitteln kann. Zum Beispiel: „Chronische Schmerzen bedeuten nicht immer eine Verletzung. Mein Nervensystem ist besonders empfindlich geworden, sodass die Schmerzsignale auch dann weitergehen, wenn das Gewebe nicht verletzt ist.“ Spielen Sie diese Erklärungen in der Klinik in Rollenspielen durch, damit sie üben kann, sie in einfacher Sprache zu vermitteln. Dies verbessert ihre Fähigkeit, zu beurteilen, welche Erklärungen am effektivsten sind, und sie in ihren täglichen Interaktionen anzuwenden.
- **Durchsetzungsfähige Kommunikationsfähigkeiten**. Vermitteln Sie Rachel spezifische Kommunikationsstrategien, um mit entmutigenden Bemerkungen umzugehen. Führen Sie die Struktur „anerkennen, erklären, umlenken“ ein. Zum Beispiel: „Ich weiß, dass es überraschend erscheinen mag, dass meine Schmerzen so lange anhalten. Chronische Schmerzen halten oft an, weil das Nervensystem sensibilisiert bleibt. Ich arbeite an Strategien, die mich aktiv halten.“ Ermutigen Sie sie, „Ich-Aussagen“ wie „Ich fühle mich nicht unterstützt, wenn meine Schmerzen in Frage gestellt werden“ zu verwenden, um ihre Bedürfnisse klar und respektvoll auszudrücken. Halten Sie die Antworten kurz und konsistent, um langwierige Erklärungen zu vermeiden.
- **Vorbereitung auf vorhersehbare Szenarien**. Identifizieren Sie Kontexte, in denen es wahrscheinlich zu Entmutigungen kommt, wie Familienfeiern oder Gespräche am Arbeitsplatz. Erstellen Sie gemeinsam einige vorgefertigte Antworten. Beispiele hierfür sind „Ja, Schmerzen sind immer noch Teil meines Lebens, aber ich lerne, besser damit umzugehen“ für familiäre Situationen oder „Es hält an, aber ich habe Strategien, die mir helfen, bei der Arbeit aktiv zu bleiben“ für Kollegen/Kolleginnen. Das Einüben von Antworten reduziert Ängste und verhindert, dass Rachel unvorbereitet ist.
- **Mobilisieren Sie Verbündete**. Ermutigen Sie Rachel, mindestens eine unterstützende Person in ihrem Umfeld zu finden, die als Verbündete fungieren kann. Wenn sie dieser Person ihren Bewältigungsplan oder Informationsmaterialien zeigt, kann diese sie in Gesprächen bestätigen, sodass sie sich nicht ständig verteidigen muss. Zu wissen, dass sie jemanden hat, der sie versteht, kann die emotionale Belastung verringern.
- **Psychologisch fundierte Praxis**. Erforschen Sie die emotionalen Auswirkungen von abwertenden Kommentaren mit reflektierendem Zuhören. Verwenden Sie kognitives Reframing, um ihr zu helfen, Bemerkungen anders zu interpretieren: „Diese Kommentare zeigen, dass andere meine chronischen Schmerzen nicht verstehen, nicht dass meine Genesung fehlschlägt.“ Vermitteln Sie Bewältigungsstrategien wie achtsames Atmen, um Stressreaktionen im Moment zu kontrollieren. Stärken Sie ihre Selbstwirksamkeit, indem Sie ihre bisherigen Fortschritte in Bezug auf Tempo, Bewegung und Umgang mit Schüben hervorheben.
- **Nachbereitung und Verstärkung**. Vereinbaren Sie Folgetermine, um konkrete Beispiele dafür zu besprechen, wie Rachel mit entmutigenden Kommentaren umgegangen ist. Geben Sie Feedback, verfeinern Sie die Antworten und feiern Sie kleine Erfolge, wie z. B. die Fähigkeit, während einer schwierigen Familiendiskussion ruhig zu bleiben. Dieser Prozess stärkt mit der Zeit das Selbstvertrauen und verringert die Auswirkungen sozialer Entwertung auf ihr Wohlbefinden.

Indem sie die emotionalen Auswirkungen entmutigender Kommentare validieren, den Patienten/Patientinnen einfache Erklärungen an die Hand geben und selbstbewusste Kommunikation einüben, können Ärzte/Ärztinnen soziale Invalidation in Gelegenheiten zur Aufklärung und Selbstvertretung verwandeln. Diese Strategien reduzieren Stress, schützen das Selbstvertrauen und helfen Patienten/Patientinnen wie Rachel, sich weiterhin für ihr Selbstmanagement zu engagieren.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

4.3.3 Aufrechterhaltung der Fortschritte nach Beendigung der Therapie

Martin ist ein 50-jähriger Buchhalter mit wiederkehrenden Nacken- und Schulterschmerzen. Er absolvierte einen strukturierten Osteopathie-Kurs mit den Schwerpunkten Haltungskontrolle, Krafttraining und Pacing-Strategien. Bei seiner Entlassung hatte er erhebliche Fortschritte erzielt und berichtete von geringeren Schmerzen und einer besseren körperlichen Funktion. Er gibt jedoch zu, dass er sich unsicher ist, wie er die Fortschritte ohne die regelmäßige Struktur der betreuten Sitzungen aufrechterhalten kann. Er befürchtet, dass er entweder ganz mit dem Training aufhören oder sich auf die gleiche Routine von „Reha"-Übungen beschränken wird, die er als monoton empfindet. Martin fragt, wie er von einem klinischen Programm zu langfristigen, angenehmen Aktivitäten übergehen kann, die ihn motivieren und einen Rückfall verhindern.

Integrierter Behandlungsplan

- **Das Selbstvertrauen im Selbstmanagement stärken**. Beginnen Sie damit, die Fortschritte zu überprüfen, die Martin während der Therapie erzielt hat, und heben Sie die Fähigkeiten hervor, die er bereits besitzt, wie z. B. Pacing, das Erkennen von Frühwarnzeichen und die Anpassung von Übungen. Betonen Sie, dass es sich hierbei um übertragbare Fähigkeiten handelt, die er auch außerhalb der Klinik anwenden kann. Die Bestätigung seiner Fortschritte stärkt seine Selbstwirksamkeit und verringert die Angst, die erzielten Erfolge nach Beendigung der Nachsorge wieder zu verlieren.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

- **Wechseln Sie von der Identität als „Patient" zur Identität als „Person"**. Erklären Sie ihm, dass er körperliche Aktivität nicht mehr nur als Rehabilitation betrachten muss. Verändern Sie seine Perspektive, sodass er Bewegung und Sport als Teil eines normalen Lebens und seines Wohlbefindens versteht. Verwenden Sie eine Analogie wie „Ihre Rehabilitation war wie das Autofahrenlernen mit einem Fahrlehrer; jetzt sind Sie bereit, selbstständig zu fahren und die Straßen zu wählen, die Sie interessieren." Dies verringert die Abhängigkeit von klinischen Strukturen und befähigt ihn, selbst Verantwortung für seine Aktivitäten zu übernehmen.
- **Identifizieren Sie sinnvolle und angenehme Aktivitäten**. Erstellen Sie gemeinsam mit Martin eine Liste von Aktivitäten, die er schätzt oder in der Vergangenheit gerne gemacht hat, wie Radfahren mit Freunden, Schwimmen, Tanzen oder Gartenarbeit. Helfen Sie ihm dabei, zu beurteilen, welche davon realistisch und sicher sind, unter Berücksichtigung seiner aktuellen Fitness und Vorlieben. Fördern Sie Abwechslung, da angenehme Aktivitäten eher langfristig aufrechterhalten werden können als repetitive Rehabilitationsübungen. Schlagen Sie vor, mit zwei bis drei Aktivitäten zu beginnen, die seinen Interessen und seinem Tagesablauf entsprechen.
- **Zielsetzung und Planung der Integration**. Setzen Sie konkrete und realistische Ziele, die sich auf die Teilnahme und nicht auf die Beseitigung der Symptome konzentrieren. Zum Beispiel: „Zweimal pro Woche 20 Minuten schwimmen" oder „Einmal pro Woche an einer Fahrradgruppe teilnehmen". Ermutigen Sie ihn, körperliche Aktivitäten in seinen Alltag zu integrieren, wie z. B. Besprechungen im Gehen bei der Arbeit oder aktives Pendeln. Die Planung, wann, wo und mit wem er diese Aktivitäten ausüben wird, erhöht die Einhaltung.
- **Führen Sie Strategien zur Steigerung ein**. Bringen Sie Martin bei, wie er durch Anpassung von Häufigkeit, Intensität und Dauer schrittweise Fortschritte erzielen kann. Fügen Sie beispielsweise alle zwei Wochen 5–10 Minuten zu einem Spaziergang hinzu oder steigern Sie langsam die Intensität beim Radfahren. Betonen Sie die Selbstkontrolle durch ein Tagebuch oder eine Fitness-App, um Fortschritte zu verfolgen. Diese strukturierte Steigerung verhindert sowohl Stagnation als auch Überanstrengung.
- **Rückfallprävention und Umgang mit Schüben**. Besprechen Sie die Wahrscheinlichkeit von Symptomschwankungen nach der Entlassung und normalisieren Sie dies als Teil des Prozesses. Greifen Sie auf die in der Therapie entwickelten Strategien für Schübe zurück: kurzfristige Reduzierung der Aktivitätsbelastung, Einsatz von Pacing und gegebenenfalls Rückkehr zu den Basisübungen. Stellen Sie schriftliche Richtlinien zur Verfügung, damit Martin bei Schmerzschüben weiß, wie er reagieren muss, ohne in Panik zu geraten oder die Aktivität aufzugeben. Dies verhindert den Kreislauf aus Vermeidung und Verlust der Fitness.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Klinische Fallbeispiele: Werte, Zielsetzung und Kompetenz

- **Verbessern Sie die Gesundheitskompetenz in Bezug auf Bewertung und Anwendung**. Geben Sie einfache Anleitungen, wie zukünftige Gesundheitsinformationen, sowie Fitness-Trends oder Online-Programme, kritisch bewertet werden können, um zu entscheiden, was vertrauenswürdig und geeignet ist. Ermutigen Sie Martin, die gelernten Prinzipien – schrittweise Steigerung, Überwachung, Pacing – anzuwenden, anstatt sich auf „Alles-oder-Nichts"-Programme einzulassen, die online beworben werden. Laden Sie ihn ein, neue Ideen zu einem Folgetermin mitzubringen, um sie zu besprechen.
- **Fördern Sie Unterstützung durch die Gemeinschaft und das soziale Umfeld**. Ermutigen Sie Martin, sich sozialen Gruppen anzuschließen, die körperliche Aktivitäten anbieten, wie lokale Sportvereine, Wandergruppen oder Yogakurse. Soziale Teilhabe erhöht die Freude, sorgt für Verantwortungsbewusstsein und verstärkt den Identitätswandel vom Patienten/von der Patientin zum aktiven Menschen.
- **Planen Sie Nachsorge und Verstärkung**. Bieten Sie nach 8 bis 12 Wochen einen Kontrolltermin an, um den Fortschritt zu überprüfen, Probleme zu lösen und Ziele anzupassen. Konzentrieren Sie sich zu diesem Zeitpunkt darauf, Aktivitäten zu würdigen, die zur Routine geworden sind, und zu besprechen, wie die Motivation aufrechterhalten werden kann. Erwägen Sie Auffrischungssitzungen oder digitale Check-ins, wenn Martin zusätzliche Unterstützung wünscht.

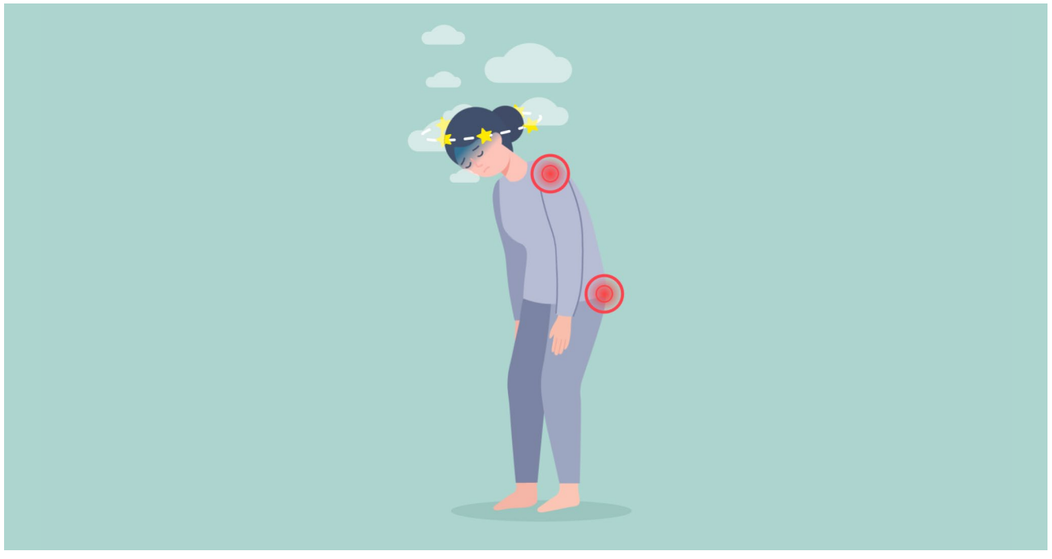
Durch die Verlagerung der Identität vom Patienten/von der Patientin zum aktiven Menschen, die Integration von angenehmen Aktivitäten und die Vorbereitung von Strategien zur Rückfallprävention können Ärzte/Ärztinnen Patienten/Patientinnen wie Martin dabei unterstützen, ihre Fortschritte über die Klinik hinaus fortzusetzen. Dieser Übergang von einer strukturierten Rehabilitation zu einer sinnvollen Teilhabe fördert langfristige Therapietreue, Resilienz und Lebensqualität.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

4.3.4 Umgang mit emotionalen Reaktionen auf chronische Schmerzen wie Frustration oder Angst

Sofia ist eine 38-jährige Lehrerin, die seit über drei Jahren unter chronischen, weit verbreiteten Muskel-Skelett-Schmerzen leidet. Obwohl sie von chiropraktischer Behandlung profitiert hat und nun regelmäßig spazieren geht, kämpft sie weiterhin mit Phasen der Frustration, Angst und Traurigkeit. Sie fühlt sich oft entmutigt, wenn die Schmerzen ihr Sozialleben einschränken oder sie bei der Arbeit behindern. Während der Konsultationen gibt Sofia zu, dass diese emotionalen Reaktionen sie manchmal dazu veranlassen, Aktivitäten zu vermeiden, was ihre Symptome verschlimmert. Sie fragt ihren Physiotherapeuten, wie sie besser mit diesen Gefühlen umgehen kann, ohne sich ausschließlich auf Medikamente zu verlassen oder auf eine spezielle psychologische Therapie zu warten.



Integrierter Behandlungsplan

- **Emotionen anerkennen und validieren**. Beginnen Sie damit, Sofias emotionale Erfahrungen zu validieren. Machen Sie deutlich, dass Frustration, Angst und Traurigkeit häufige und verständliche Reaktionen auf das Leben mit anhaltenden Schmerzen sind. Die Normalisierung reduziert Schamgefühle und vermittelt ihr, dass sie mit diesen Schwierigkeiten nicht allein ist.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

- **Fundierte therapeutische Präsenz**. Anstatt Sofia in ihrer Not mit Vorträgen über Schmerzforschung zu überhäufen, konzentriert sich der Therapeut darauf, eine sichere, beständige und fundierte Präsenz zu sein. Das bedeutet, zuzuhören, ohne sich zu beeilen, Emotionen „zu reparieren", keine Frustration über ihre Not zu zeigen und eine ruhige, achtsame Haltung beizubehalten. Indem er emotionale Stabilität vorlebt, zeigt der Therapeut, dass schwierige Gefühle toleriert und bewältigt werden können, und schafft so einen therapeutischen Raum, in dem Sofia sich sicher fühlt, sich auszudrücken.
- **Psychologisch fundierte Praxis**. Führen Sie einfache, praktische CBT-basierte Hilfsmittel ein. Bringen Sie Sofia bei, unhilfreiche Gedanken wie „Ich werde nie gesund werden" zu erkennen und Alternativen wie „Der Fortschritt ist langsam, aber meine Ausdauer verbessert sich" zu erkunden. Fördern Sie Verhaltensaktivierung: Planen Sie auch an Tagen mit schlechter Laune kleine, lohnende Aktivitäten, um Rückzug zu reduzieren.
- E**ntspannungs- und Stressbewältigungstechniken**. Vermitteln Sie Fähigkeiten, die in den Sitzungen und zu Hause geübt werden können, wie z. B. Zwerchfellatmung, progressive Muskelentspannung oder kurze Achtsamkeitsübungen. Demonstrieren Sie eine Technik in der Klinik und bitten Sie Sofia, diese täglich fünf Minuten lang zu üben. Diese Instrumente reduzieren die Erregung, helfen bei der Regulierung von Emotionen und geben ihr ein Gefühl der Kontrolle.
- **Motivierende Gesprächsführung, um Vermeidungsverhalten anzugehen**. Wenn Sofia aufgrund von Frustration oder Traurigkeit Aktivitäten vermeidet, untersuchen Sie ihre Ambivalenz mithilfe motivierender Gesprächsführung. Fragen Sie beispielsweise: „Was glauben Sie, könnten Sie gewinnen, wenn Sie selbst an einem schwierigen Tag einen kurzen Spaziergang machen würden?" und reflektieren Sie dann ihre Antwort. Heben Sie ihre Werte hervor, wie z. B. die Wahrung ihrer Unabhängigkeit und effektives Unterrichten, und verbinden Sie kleine Aktivitätsziele mit diesen Werten. Sagen Sie beispielsweise: „Sie haben gesagt, dass es Ihnen wichtig ist, mit Ihren Schülern Schritt halten zu können. Inwiefern hilft Ihnen regelmäßige Bewegung dabei?" Dieser Ansatz verbindet emotionale Regulierung mit dem Sinn des Lebens und unterstützt die Einhaltung der Maßnahmen.
- **Gesundheitskompetenz: Anwendungs- und Bewertungsstrategien**. Stellen Sie schriftliche Aktionspläne oder „Bewältigungskarten" zur Verfügung, die die Schritte zusammenfassen, die zu unternehmen sind, wenn die Emotionen überwältigend werden. Beispiel: innehalten, durchatmen, den Gedanken identifizieren, umdeuten und sich einer wertvollen Aktivität widmen. Ermutigen Sie Sofia, ein kurzes Tagebuch zu führen, in dem sie notiert, welche Strategien sie ausprobiert hat und wie wirksam sie sich angefühlt haben. Überprüfen Sie dies bei den Folgeterminen, verstärken Sie, was funktioniert hat, und passen Sie es bei Bedarf an.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Klinische Fallbeispiele: Werte, Zielsetzung und Kompetenz

- **Akzeptanz- und Verpflichtungsprinzipien**. Ermutigen Sie sie, den Fokus von der Beseitigung aller Schmerzen oder Leiden auf ein gutes Leben trotz dieser zu verlagern. Erkunden Sie wertebasierte Ziele: zum Beispiel die Teilnahme an der Schulveranstaltung ihrer Tochter, weil dies ihren Wert der familiären Verbundenheit widerspiegelt, auch wenn Unbehagen vorhanden ist. Dies fördert die Resilienz und hilft ihr, wichtige Teile ihres Lebens zurückzugewinnen.
- **Förderung sozialer Unterstützung**. Ermutigen Sie Sofia, ihre emotionalen Probleme mit einem vertrauten Freund oder Familienmitglied zu teilen und sich mit Gleichaltrigen oder unterstützenden Gemeinschaften zu verbinden. Soziales Verständnis hilft, die emotionale Belastung durch chronische Schmerzen zu verringern und die von ihr praktizierten Strategien zu verstärken.
- **Nachbereitung und Verstärkung**. Planen Sie regelmäßige Nachbesprechungen, um die Anwendung dieser Strategien zu verstärken, Fortschritte zu feiern und Hindernisse zu beseitigen. Heben Sie Erfolge hervor, wie z. B. das Umdenken negativer Gedanken oder das Atmen zur Beruhigung vor einer stressigen Situation. Wenn die emotionale Belastung deutlich zunimmt, vereinbaren Sie eine Überweisung an einen Psychologen oder Psychotherapeuten, während sie weiterhin chiropraktische Behandlungen als unterstützende Anker nutzt.

Durch eine fundierte therapeutische Präsenz und die Einführung evidenzbasierter psychologischer Instrumente wie CBT-Strategien, Entspannungstechniken, motivierende Gesprächsführung und Akzeptanzprinzipien können Kliniker emotionale Belastungen angehen, ohne ihren Aufgabenbereich zu überschreiten. Dies befähigt Patienten wie Sofia, ihre Frustration, Angst und Traurigkeit zu regulieren, was eine nachhaltige Aktivität und das allgemeine Wohlbefinden unterstützt.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

4.4. Arbeit und Schmerz

In this last group of vignettes you will find examples of how to address return-to-work decision-making, workplace communication, and strategies for navigating persistent pain in occupational settings.

4.4.1 Sichere Rückkehr an den Arbeitsplatz

Jorge ist ein 45-jähriger Textilfabrikarbeiter, der seit sechs Monaten unter Schmerzen in der rechten Schulter leidet, die als Tendinopathie der Rotatorenmanschette diagnostiziert wurden. Seine Arbeit erfordert wiederholte Überkopfbewegungen, wie das Aufhängen von Kleidungsstücken auf hohen Regalen, sowie andere körperlich anstrengende Tätigkeiten. Nach einer Physiotherapie hat er einen Großteil seiner Kraft und Beweglichkeit zurückgewonnen, verspürt jedoch bei Überkopfaktivitäten immer noch leichte bis mäßige Schmerzen. Jorge wurde medizinisch für eine teilweise Rückkehr an seinen Arbeitsplatz freigegeben, jedoch hat er Bedenken. Er befürchtet, dass die Belastung seines Arms vor vollständiger Abklingung der Schmerzen zu einer erneuten Verletzung und bleibenden Schäden führen könnte. Diese Befürchtung hat dazu geführt, dass er viele alltägliche Aktivitäten vermeidet, und er ist besorgt, dass er seiner Arbeitsbelastung nicht gewachsen sein könnte oder seine Kollegen/Kolleginnen enttäuschen könnte. Er fragt seinen Physiotherapeuten, ob es sicher ist, mit noch bestehenden Schmerzen an seinen Arbeitsplatz zurückzukehren, und wie er mit den Risiken umgehen soll.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Integrierter Behandlungsplan

- **Bestätigen Sie seine Bedenken und geben Sie ihm Sicherheit**. Erkennen Sie an, dass Jorge's Ängste für Arbeitnehmer:innen mit muskuloskelettalen Verletzungen häufig und verständlich sind. Versichern Sie ihm, dass seine Fortschritte zeigen, dass seine Schulter strukturell in Ordnung ist und dass leichte Beschwerden während der Genesung normal sind. Betonen Sie den Unterschied zwischen „Schmerzen" und „Verletzungen" und erklären Sie, dass Schmerzen nicht unbedingt auf Gewebeschäden hindeuten.
- **Erkenntnisse aus der Arbeitswissenschaft**: Bedeutung der Teilnahme am Arbeitsleben. Fassen Sie die Erkenntnisse aus der Arbeitswissenschaft und der beruflichen Rehabilitation zusammen, sodass eine frühzeitige oder teilweise Rückkehr an den Arbeitsplatz in der Regel vorteilhaft ist, selbst wenn noch Schmerzen vorhanden sind oder die Genesung noch nicht abgeschlossen ist. Der Verbleib im Arbeitsleben trägt dazu bei, die Funktionsfähigkeit zu erhalten, verhindert einen Konditionsverlust und verringert das Risiko einer langfristigen Arbeitsunfähigkeit. Forschungsergebnisse zeigen, dass es unnötig und sogar kontraproduktiv sein kann, vor der Rückkehr an den Arbeitsplatz auf das vollständige Abklingen der Schmerzen zu warten.
- **Planen Sie eine teilweise Rückkehr und Anpassungen am Arbeitsplatz**. Arbeiten Sie mit Jorge und seinem Arbeitgeber zusammen, um ein stufenweises Programm zur Rückkehr an den Arbeitsplatz umzusetzen. Beginnen Sie mit reduzierten Arbeitszeiten oder leichteren Aufgaben, die anhaltende Überkopfarbeiten einschränken, z. B. Arbeiten in Hüfthöhe oder die Verwendung von Hilfsmitteln. Die Anpassungen sollten vorübergehend sein und regelmäßig überprüft werden. Dieser Ansatz schafft ein Gleichgewicht zwischen Aktivität und Schutz und bestärkt ihn darin, dass er während seiner weiteren Genesung sinnvolle Arbeit sicher verrichten kann.
- **Stufenweise Belastung und aufgabenspezifische Rehabilitation**. Entwerfen Sie in der Physiotherapie Übungen, die seine Arbeitsanforderungen schrittweise nachbilden. Beginnen Sie mit leichteren Lasten und geringeren Reichweiten und steigern Sie dann schrittweise das Gewicht, die Wiederholungen und die Höhe der Aufgaben. Jeder erfolgreiche Schritt zeigt, dass seine Schulter mehr Belastung aushalten kann. Diese stufenweise Belastung verringert Ängste, stärkt das Selbstvertrauen und konditioniert die Schulter auf die tatsächlichen Anforderungen in der Textilfabrik.
- **Psychologisch fundierte Praxis**. Nutzen Sie motivierende Gesprächsführung, um Ambivalenzen zu ergründen („Welche Vorteile sehen Sie darin, wieder Teilzeit zu arbeiten, auch wenn die Schulter noch nicht vollständig genesen ist?"). Identifizieren Sie unhilfreiche Gedanken wie „Schmerz bedeutet Verletzungen" und formulieren Sie sie um in adaptivere Perspektiven wie „Leichte Schmerzen sind Teil des Wiederaufbaus der Kraft". Verstärken Sie Erfolge mit positivem Feedback und heben Sie Fortschritte sowohl in Bezug auf Kraft als auch Funktion hervor. Führen Sie einfache Stressbewältigungstechniken wie gleichmäßiges Atmen ein, um ihm zu helfen, seine Angst vor körperlich anstrengenden Aufgaben zu bewältigen.
- **Gesundheitskompetenz: Verständnis und Bewertung der Teilnahme am Arbeitsleben**. Erläutern Sie in klarer, verständlicher Sprache, warum eine teilweise Rückkehr sicher und effektiv ist. Verwenden Sie Analogien wie „Ihre Sehne ist wie ein Muskel, der stärker wird, wenn er allmählich beansprucht wird, nicht wenn er vollständig ruht". Verwenden Sie Teach-Back, um sicherzustellen, dass Jorge den Plan und die Begründung mit eigenen Worten wiedergeben kann. Ermutigen Sie ihn, neue Ratschläge, die er von Kollegen/Kolleginnen oder online erhält, kritisch zu bewerten, indem Sie fragen: Ist die Quelle vertrauenswürdig? Stimmt sie mit dem überein, was wir aus den Erkenntnissen wissen?
- **Zusammenarbeit und Nachsorge**. Koordinieren Sie sich mit dem Vorgesetzten am Arbeitsplatz oder dem Vertreter für Arbeitssicherheit, um die Arbeitsbelastung und die Fortschritte von Jorge zu überwachen. Vereinbaren Sie regelmäßige Nachsorgetermine, um die Symptome zu überprüfen, die Rehabilitationsübungen anzupassen und die Arbeitsanpassungen zu optimieren. Sollten Rückschläge auftreten, versichern Sie Jorge, dass diese Teil des Prozesses sind, und passen Sie den Plan an, anstatt die Teilnahme am Arbeitsleben zu unterbrechen.

Durch die Bestätigung von Bedenken, die Fundierung von Empfehlungen in der Arbeitswissenschaft und die Integration einer abgestuften Rehabilitation in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsplatz können Ärzte/Ärztinnen Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen wie Jorge helfen, sicher und zuversichtlich zu einer sinnvollen Beschäftigung zurückzukehren. Die Unterstützung einer teilweisen Rückkehr an den Arbeitsplatz, auch wenn dies mit gewissen Beschwerden verbunden ist, verringert nicht nur die Angst vor erneuten Verletzungen, sondern stärkt auch die Identität, die Funktionsfähigkeit und die langfristige Genesung.

Kofinanziert von der Europäischen Union

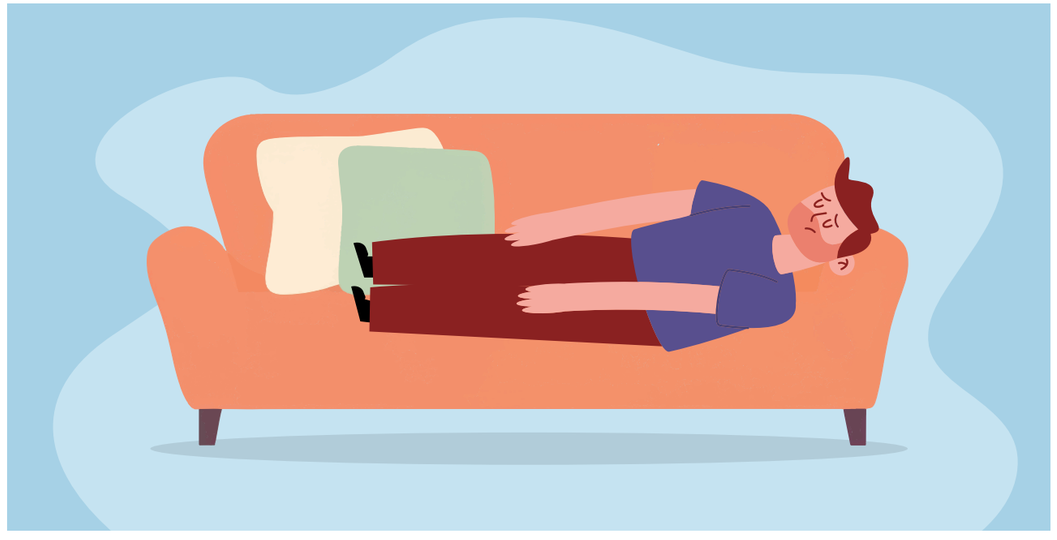
ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

4.4.2 Verwechslung von beruflicher Tätigkeit und Sport: ein Schlachthofarbeiter mit Schmerzen

Hans ist ein 44-jähriger Schlachthofarbeiter, der seit 20 Jahren in der Fleischverarbeitung beschäftigt ist. Seine Arbeit umfasst repetitive Bewegungen der oberen Gliedmaßen, Schneiden, Heben und Arbeiten in kalter Umgebung mit minimalen Ruhepausen. Er leidet unter anhaltenden Nacken- und Schulterschmerzen, die sich am Ende seiner Schichten verschlimmern. Hans ist allgemein fit und muskulös, ist jedoch frustriert, dass er trotz „ganztägiger Aktivität" weiterhin Schmerzen hat. Als der Physiotherapeut ihm ein maßgeschneidertes Trainingsprogramm vorschlägt, reagiert er skeptisch: „Warum sollte ich mehr Bewegung brauchen? Ich hebe den ganzen Tag schwere Schlachtkörper – reicht das nicht?" Er verbindet Bewegung nur mit körperlicher Anstrengung und kann sich nicht vorstellen, wie sie seine Schmerzen lindern könnte. Seine Bedenken sind auch praktischer Natur: Er fühlt sich nach der Arbeit müde und befürchtet, dass zusätzliches Training seine Schmerzen verschlimmern oder ihm Zeit mit seiner Familie rauben könnte.



Integrierter Behandlungsplan

- **Erfahrungen anerkennen und Perspektive validieren**. Der Arzt beginnt damit, Hans' harte körperliche Arbeit und seine Müdigkeit anzuerkennen. Die Validierung („Sie verrichten bereits sehr anstrengende Arbeit; es ist verständlich, dass Sie sich müde fühlen und unsicher sind, ob Sie noch mehr tun können") trägt dazu bei, Abwehrhaltungen abzubauen. Dieser Ansatz schafft Vertrauen und positioniert den Arzt eher als Verbündeten denn als Anweisenden.
- **Klären Sie den Unterschied zwischen beruflicher Belastung und therapeutischer Bewegung**. Erklären Sie, dass seine Arbeit zwar körperlich anstrengend ist, aber *repetitive, hochbelastende und einseitige Aufgaben* umfasst, die bestimmte Gewebe überlasten und andere zu wenig beanspruchen. Die berufliche körperliche Belastung ist oft monoton und es fehlt ihr an Abwechslung, Kontrolle und Erholung, die der Körper benötigt, um sich anzupassen und zu regenerieren. Verwenden Sie verständliche Analogien: „Ihre Arbeit hält einige Muskeln stark, überlastet aber andere – wie das Fahren eines Autos, das nur in eine Richtung lenkt." Dadurch wird therapeutisches Training nicht als „zusätzliche Arbeit" dargestellt, sondern als Ausgleich für den Körper, um Ausdauer und Erholung zu verbessern.
- **Unterstützung der Gesundheitskompetenz: Umdeuten von Überzeugungen über Bewegung und Schmerzen**. Vermitteln Sie in klarer, verständlicher Sprache, wie Bewegung Schmerzen durch andere Mechanismen als nur Kraft reduzieren kann – beispielsweise durch Verbesserung der Durchblutung, der Koordination und der Schmerzmodulation im Nervensystem. Betonen Sie, dass „Bewegung zur Schmerzlinderung" sich von „Bewegung zur Leistungssteigerung" unterscheidet. Laden Sie Hans zum Nachdenken ein: „Sie wissen bereits, dass Ihr Körper hart arbeiten kann; diese Übungen sollen ihm helfen, sich besser zu erholen, damit sich die Arbeit am nächsten Tag leichter anfühlt." Verwenden Sie Teach-Back, um sicherzustellen, dass er den Unterschied mit eigenen Worten erklären kann.
- **Entwerfen Sie leicht dosierte, regenerative Übungen**. Stellen Sie ein zeiteffizientes Programm vor, das seine Arbeitsanforderungen ergänzt, anstatt mit ihnen zu konkurrieren. Konzentrieren Sie sich auf Beweglichkeit, Motorik und sanftes Krafttraining – zum Beispiel: Übungen zur Beweglichkeit der Schulterblätter und des Brustkorbs, Training der Rotatorenmanschette und der hinteren Muskelkette mit geringer Belastung sowie kurze Dehnungs- oder Atemübungen während der Pausen. Präsentieren Sie dies als aktive Erholung und nicht als zusätzliches Training. Beginnen Sie mit sehr kurzen, überschaubaren Einheiten (5–10 Minuten pro Tag) und zeigen Sie, dass schon kleine Anstrengungen spürbare Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Ausdauer haben können.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Handbuch bewährter Praktiken für medizinisches Fachpersonal

Klinische Fallbeispiele: Arbeit und Schmerz

- **Nutzen Sie motivierende Gesprächsführung, um Ambivalenz anzusprechen**. Erkunden Sie Hans' Zögern mit offenen Fragen: „Was könnte Ihrer Meinung nach passieren, wenn Ihre Schulterschmerzen noch sechs Monate lang unverändert bleiben?" oder „Was würde es Ihnen erleichtern, diesen Plan eine Woche lang auszuprobieren?" Reflektieren Sie seine Antworten und bekräftigen Sie seine Werte – stark für die Arbeit bleiben, das Einkommen sichern und die Zeit mit der Familie genießen. Stellen Sie die Übungen als Hilfsmittel dar, die diesen Prioritäten dienen, und nicht als optionale Extras. Diese wertorientierte Darstellung hilft, die Motivation zu verinnerlichen.
- **Wenden Sie die Prinzipien der schrittweisen Exposition und des Pacing an**. Wenn Hans bestimmte Bewegungen aufgrund von Schmerzen oder Müdigkeit vermeidet, integrieren Sie die schrittweise Exposition in die Physiotherapie-Sitzungen. Beispielsweise können kontrollierte Überkopfbewegungen oder Abduktionen mit Widerstand schrittweise eingeführt werden, um Sicherheit zu demonstrieren. Fördern Sie Pacing-Strategien am Arbeitsplatz – wenn möglich, wechseln Sie die Hände, machen Sie Mikro-Pausen und führen Sie zwischen sich wiederholenden Aufgaben kurze Mobilitätsübungen durch. Erklären Sie, dass nicht nur Kraft, sondern auch Abwechslung und Erholung für die langfristige Belastbarkeit entscheidend sind.
- **Nutzen Sie die Zusammenarbeit am Arbeitsplatz und ergonomische Strategien**. Beziehen Sie, wenn möglich, den Gesundheitsbeauftragten am Arbeitsplatz ein, um die Ergonomie des Arbeitsplatzes oder die Variabilität der Arbeitsabläufe zu überprüfen. Kleine Änderungen, wie z. B. einstellbare Schnitthöhen, Pausenplanung oder die Rotation sich wiederholender Aufgaben, können die Belastung des Gewebes verringern und die therapeutische Botschaft in allen Kontexten konsistent machen. Diese Anpassungen zeigen, dass das Ziel eine nachhaltige Teilnahme am Arbeitsleben ist und nicht die vorübergehende Unterdrückung von Schmerzen.
- **Verfolgen Sie die Fortschritte und verstärken Sie sie**. Planen Sie alle zwei bis vier Wochen Nachuntersuchungen ein, um Symptome, Einhaltung und Hindernisse zu überprüfen. Verwenden Sie konkrete Messgrößen – weniger Schmerzspitzen am Ende der Schicht, besserer Schlaf oder reduzierter Medikamentenverbrauch –, um Fortschritte hervorzuheben. Verstärken Sie Erfolge mit positivem Feedback („Sie haben es geschafft, die Übungen auch nach langen Schichten unterzubringen – das zeigt Engagement"). Passen Sie das Programm nach Bedarf an und fügen Sie Abwechslung oder kurze Widerstandsübungen hinzu, um es interessant zu halten.

Indem sie berufliche Belastungen von therapeutischen Bewegungen unterscheiden, Müdigkeit anerkennen und Bewegung als Erholung statt als zusätzliche Arbeit betrachten, können

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Ärzte/Ärztinnen körperlich aktiven Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen wie Hans helfen, den Wert eines strukturierten Selbstmanagements zu erkennen. Durch die Kombination von motivierenden Gesprächen, schrittweiser Exposition und ergonomischer Zusammenarbeit werden sie in die Lage versetzt, ihre Skepsis zu überwinden, Widerstandsfähigkeit aufzubauen und ihre Fähigkeit für anspruchsvolle körperliche Arbeit aufrechtzuerhalten.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

4.4.3 Missverständnisse in Bezug auf Ergonomie: Was sie für die Schmerz t bietet und was nicht

Manuel, ein 40-jähriger Kundendienstmitarbeiter, hat im letzten Jahr diffuse Beschwerden im Nacken und im unteren Rückenbereich entwickelt. Er sitzt fast ununterbrochen an seinem Schreibtisch und ist überzeugt, dass „richtiges“ Sitzen für den Schutz seiner Wirbelsäule unerlässlich ist. Nachdem er Anzeigen in den sozialen Medien gesehen hatte, kaufte er einen teuren „ergonomischen“ Stuhl, ein festes Shirt zur Korrektur der Körperhaltung und einen tragbaren Sensor, der vibriert, wenn er sich hinlümmelt. Außerdem trägt er beim Heben von Einkäufen einen Lendenwirbelstützgurt, da er überzeugt ist, dass es gefährlich ist, den Rücken zu beugen. Trotz dieser Hilfsmittel fühlt er sich steif und ist besorgt; er vermeidet es, sich zu bücken, um sein Kind hochzuheben, und verbringt lange Zeit in einer einzigen Position, da er befürchtet, dass Bewegung seine Schmerzen verschlimmern könnte. Seine Angst hat ihn dazu veranlasst, nach weiteren Hilfsmitteln zu suchen, anstatt sich allgemein körperlich zu betätigen.

Evidenzbasierte Begründung

- **Es gibt keine einzige „richtige” Haltung oder Hebetechnik, die Schmerzen verhindert**. Die Überzeugung, dass Rückenschmerzen durch eine „falsche” Haltung verursacht werden, ist weit verbreitet, doch gibt es keine eindeutigen wissenschaftlichen Belege dafür, dass

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

das Vermeiden einer „falschen" Haltung im Sitzen Rückenschmerzen verhindert oder dass eine bestimmte Wirbelsäulenverkrümmung mit Schmerzen verbunden ist. Menschen mit Rückenschmerzen beugen sich während der Bewegung tatsächlich weniger und aktivieren ihre Rumpfmuskulatur stärker, und eine höhere Angst und geringe Selbstwirksamkeit stehen in Zusammenhang mit zurückhaltenden Bewegungen[1].

- **Langes statisches Sitzen überlastet das Gewebe; Abwechslung ist entscheidend**. Kontinuierliches Sitzen kann zu Muskelermüdung führen und den Bewegungsapparat überlasten. Die Ergonomie konzentriert sich darauf, die Umgebung und die Arbeitsorganisation so anzupassen, dass Positionswechsel möglich sind, wodurch Beschwerden reduziert und das Wohlbefinden gesteigert werden.
- **Ergonomische Maßnahmen mit mehreren Komponenten sind hilfreich, technische Hilfsmittel allein hingegen nicht**. Ein Wechsel zwischen Sitzen und Stehen alle 30 Minuten kann Ermüdungserscheinungen und Rückenbeschwerden verringern und gleichzeitig die Produktivität aufrechterhalten. Kurze, betreute Übungen in Verbindung mit ergonomischer Beratung reduzierten ebenfalls Schmerzen und Beschwerden. Im Gegensatz dazu fehlen für tragbare Haltungsmonitore und korrigierende Shirts wissenschaftliche Belege2.

Integrierter Behandlungsplan

- **Umsetzung des Selbstmanagements**
  - **Beurteilung und Ziele**. Erforschen Sie Manuels Überzeugungen zu Körperhaltung und Heben und bewerten Sie seinen Arbeitsplatz, seine Sitzgewohnheiten, sein körperliches Aktivitätsniveau und psychosoziale Faktoren. Identifizieren Sie sinnvolle Ziele (z. B. bequemes Spielen mit seinem Kind, Selbstvertrauen beim Heben).
  - **Räumen Sie mit Mythen auf und stärken Sie das Selbstvertrauen**. Erläutern Sie, dass die Wirbelsäule robust ist und es keine einzige „richtige" Körperhaltung gibt. Betonen Sie, dass natürliche Variabilität existiert und Komfort wichtiger ist als Starrheit. Stellen Sie klar, dass Beugen oder Bücken nicht von Natur aus schädlich sind; die Bewegung der Wirbelsäule in ihrem gesamten Bereich versorgt das Gewebe mit Nährstoffen und stärkt die Widerstandsfähigkeit.
  - **Fördern Sie Bewegungsvielfalt**. Passen Sie den Arbeitsplatz so an, dass zwischen Sitzen und Stehen gewechselt werden kann. Schlagen Sie Mikro-Pausen vor – alle 30 bis 45 Minuten aufstehen, herumlaufen oder sich dehnen – und ändern Sie die Neigung des Stuhls, um eine längere statische Belastung zu vermeiden.

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

  - **Fördern Sie körperliche Aktivität**. Entwickeln Sie einen abgestuften Aktivitätsplan, der Aerobic-Übungen (Gehen, Radfahren, Schwimmen) und Übungen zur Beweglichkeit der Wirbelsäule umfasst. Betonen Sie, dass eine Kombination aus Bewegung und ergonomischen Ratschlägen Schmerzen lindert. Führen Sie Beuge- und Hebeaufgaben in verschiedenen Körperhaltungen ein, um Ängste abzubauen.
  - **Pragmatische Hebestrategien**. Vermitteln Sie, wie man Hebevorgänge plant (Platz schaffen, die Last nah am Körper halten), die Hüften und Beine einsetzt und mit Techniken wie Beugen, Hocken und Halbhocken experimentiert. Betonen Sie, dass es keine Belege dafür gibt, dass das Halten eines geraden Rückens Schmerzen verhindert. Empfehlen Sie für schwere Lasten mechanische Hilfsmittel oder das Heben im Team und raten Sie davon ab, sich auf Gurte zu verlassen.
  - **Reduzieren Sie die Abhängigkeit von Hilfsmitteln**. Besprechen Sie die begrenzten Belege für Haltungskorrekturhemden und Sensoren und ermutigen Sie Manuel, sich auf sein inneres Bewusstsein und Bewegungsvielfalt zu konzentrieren.
- **Strategien zur Gesundheitsaufklärung nach Bereichen der Gesundheitskompetenz**
  - **Verstehen**. Erklären Sie in einfacher Sprache, dass trotz fehlender Belege weiterhin Mythen über die Körperhaltung bestehen. Machen Sie deutlich, dass Komfort, Abwechslung und Selbstvertrauen bei Bewegungen wichtiger sind als das Einnehmen einer „perfekten" Haltung.
  - **Zugang**. Stellen Sie vertrauenswürdige Ressourcen zur Verfügung – wie z. B. Richtlinien von Arbeitsschutzbehörden zur Einrichtung von Arbeitsplätzen und zu Bewegungspausen – und raten Sie davon ab, sich auf Marketingaussagen zu verlassen.
  - **Bewerten**. Bringen Sie Manuel bei, Aussagen zu Haltungshilfen kritisch zu bewerten. Betonen Sie, dass die meisten Wearables und korrigierenden Hemden Prototypen sind und es keine Langzeitbelege gibt.
  - **Anwendung**: Demonstrieren Sie die Einstellung der Stuhlhöhe, des Monitorabstands und der Rückenlehne; üben Sie Mikro-Pausen und verschiedene Sitzpositionen. Verwenden Sie die Teach-Back-Methode („Zeigen Sie mir, wie Sie Ihren Schreibtisch einrichten würden"), um das Verständnis dieser Methoden sicherzustellen. Fördern Sie die Anwendung bequemer Hebetechniken anstelle starrer Regeln.

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Kofinanziert von der Europäischen Union

- **Psychologisch fundierte Praxis**
  - **Selbstwirksamkeit und Resilienz entwickeln**. Helfen Sie Manuel, realistische Erwartungen zu setzen und Verbesserungen zu erkennen (mehr Zeit zum Spielen mit seinem Kind, weniger Abhängigkeit von technischen Geräten). Vermitteln Sie Strategien zum Umgang mit Schüben – vorübergehende Schmerzsteigerungen bedeuten keine Verletzung – und zur Anpassung von Aktivitäten, anstatt auf Ruhe zu setzen.
  - **Bitten Sie um Unterstützung am Arbeitsplatz**. Setzen Sie sich mit seinem Arbeitgeber in Verbindung, um ergonomische Anpassungen (Steh-Sitz-Schreibtisch, verstellbare Geräte) und geplante Bewegungspausen zu implementieren. Es hat sich gezeigt, dass die organisatorische Unterstützung solcher Maßnahmen die Symptome reduziert und die psychosozialen Bedingungen verbessert.

Diese Fallstudie unterstreicht, dass es bei der Ergonomie darum geht, die Umgebung an den Einzelnen anzupassen und Bewegungsvielfalt zu fördern, anstatt starre Haltungsregeln durchzusetzen. Die Aufklärung der Patienten/Patientinnen über die Robustheit der Wirbelsäule, die Förderung häufiger Positionswechsel und körperlicher Aktivität sowie die Auseinandersetzung mit Bewegungsängsten sind von zentraler Bedeutung für die Schmerzlinderung und die Verbesserung der Funktion.

1 Slater D, et al. J Orthop Sports Phys Ther. 2019. https://doi.org/10.2519/jospt.2019.0610

2 Soares C, et al. Rev Bras Med Trab. 2023. https://doi.org/10.47626/1679-4435-2023-770

Kofinanziert von der Europäischen Union

ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708.

Digi4 MSK

digi4msk.eu/

info@digi4msk.eu

Kofinanziert von der Europäischen Union

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden. ERASMUS-EDU-2022-PI-ALL-INNO: Projekt Nr. 101111708