

Interagieren statt belehren

Motivational Interviewing in die Praxis integrieren Noch immer ist die Bedeutung interaktiver Prozesse in der Physiotherapie relativ gering. Thomas Messner will das ändern. Er plädiert dafür, einen besseren Rahmen für professionelle Gespräche zu schaffen. Profitieren können Therapeuten und Patienten.

➔ Die Physiotherapeuten Clara und Ludwig diskutieren darüber, wer eigentlich das Problem ihrer Patienten löst. Sie selbst oder die Patienten (👁️ DIALOG S. 31)? Wer ist letztlich dafür verantwortlich, dass es besser wird? In der abgebildeten Diskussion wird klar: Die eine richtige Meinung dazu gibt es nicht. Vielmehr haben beide recht, und sie können voneinander lernen.

Therapeutische Rolle definieren → Ludwig und Clara vertreten gegensätzliche Positionen – und haben beide recht mit ihren Argumenten. Die Wahrheit liegt, wie so oft, in der Mitte und muss für jeden Patienten anders bewertet werden – pauschal geht dies sicher nicht. Aber selbstverständlich tragen Patienten ein großes Stück der Verantwortung selbst.

Abhängig von der Rolle, die der Therapeut einnimmt, kann er im Patientenumgang verschiedene Techniken und Fertigkeiten nutzen. In der Rolle des Problemlösers, wie Clara sie verkörpert, verfügt er aus Aus- und Weiterbildung über ein breites Portfolio an Techniken und Interventionen. Doch wie sieht es aus, wenn der Patient das Säckchen trägt? Wie sieht therapeutische Unterstützung aus? Ludwigs Herangehensweise findet in den letzten Jahren immer mehr Beachtung, deshalb lohnt sich ein Blick darauf.

Ressourcen des Patienten aktivieren → Ist der Patient selbst Problemlöser, so ist es die Aufgabe des Therapeuten, gemeinsam mit ihm auf seine Möglichkeiten und Ressourcen zu schauen. Dabei gilt



Abb.: contrastwerkstatt/stock.adobe.com (Symbolbild)

Um das Problem eines Patienten zu lösen, braucht es therapeutische Kompetenz und klare Vorgaben.

Ich sehe uns eher als Unterstützer, die den Patienten bestärken, seine eigenen Ressourcen zu aktivieren.

Clara: Ich finde, wir Therapeuten sind es, die die Probleme unserer Patienten lösen. Schließlich kommen sie ja deshalb zu uns.

Ludwig: Sicher, aber wir haben ja nur begrenzt Zeit. Nach der Behandlungsserie stehen die Patienten dann allein da. Ich finde deshalb, dass es vor allem auf sie ankommt.

Clara: Klar, aber zuerst haben wir ja unsere Behandlung, die greift. Die Patienten brauchen doch unsere Expertise, damit sie überhaupt wissen, was sie danach machen können.

Ludwig: Meiner Erfahrung nach setzen Patienten nur das um, was in ihren Alltag passt. Ich habe schon oft etwas empfohlen, was im Nachhinein nicht praktikabel war. Uns sehe ich eher als Unterstützer.

Clara: Unterstützer? Das ist mir irgendwie zu wenig. Wir haben schließlich eine fundierte Ausbildung und zahlreiche Fortbildungen. Meine Expertise möchte ich gerne einbringen.

Ludwig: Kannst du ja, aber letztlich haben wir ja nur wenig Zeit mit dem Patienten, und zwischen den Behandlungen liegen mehrere Tage. Da passiert mir einfach zu viel. Ich glaube, dass unsere Patienten mehr

Einfluss haben, als wir glauben. Ich sehe mich als Begleiter und möchte Patienten helfen, ihr Problem nachhaltig zu lösen.

Clara: Und das soll in so kurzer Zeit funktionieren? Ich erfahre fast täglich, dass ich meinen Patienten zwar sage, was sie tun sollen, sie es aber nur selten umsetzen. Wenn sich was bessern soll, dann braucht es den Therapeuten und die therapeutische Kompetenz.

Ludwig: Nein, ich will doch auch nicht, dass mir ständig jemand sagt, was ich tun soll. Egal wer. Mich wundert es nicht, dass unser Vorgehen manchmal scheitert. Stattdessen bin ich überzeugt, dass viele meiner Patienten gute Ideen haben, auf die ich gar nicht kommen würde. Ist es nicht unsere Aufgabe, diese Ressourcen mitzunehmen? Denn irgendwann sind wir als Unterstützer ja nicht mehr da.

Clara: Aber ich kann doch die Verantwortung nicht einfach auf den Patienten abwälzen. Schon gar nicht, wenn er medizinischer Laie ist.

Ludwig: Und ich will nicht die ganze Verantwortung tragen. Ich kann einfach nicht immer wissen, was meine Patienten im Alltag so machen.

	Bedeutung für den Therapeuten	Wirkung beim Patienten
	Der Therapeut ...	Der Patient ...
Offene Fragen	<ul style="list-style-type: none"> → erhält Informationen → gewinnt einen Einblick in die Gedankenwelt des Patienten → bekundet Interesse 	<ul style="list-style-type: none"> → spürt das Interesse an seiner Person → fühlt sich eingeladen, sich mitzuteilen → kann seine Gedanken frei äußern und traut sich auch, das zu tun → merkt, dass es um ihn geht
Aktives Zuhören	<ul style="list-style-type: none"> → unterstützt das weitere Befunden → erhält mehr Informationen → erreicht mehr Klarheit über das Gesagte → prüft, ob seine Interpretation korrekt ist 	<ul style="list-style-type: none"> → hat das Gefühl, dass ihm zugehört wird → spürt das Interesse des Therapeuten → erlangt mehr Klarheit über die eigenen Gedanken und Emotionen → erfährt Wertschätzung und Empathie → sieht eigene Motivatoren und Ressourcen
Informieren und Rat anbieten (mit Wahlfreiheit)	<ul style="list-style-type: none"> → bekommt ein Gefühl, welche Information für den Patienten wichtig ist → erfährt weniger Widerstand und mehr Offenheit → geht vorsichtiger und demütiger mit der eigenen Expertise um 	<ul style="list-style-type: none"> → kann Informationen und Ratschläge einordnen → fühlt sich weniger gedrängt durch Vorschläge → kann die Ratschläge besser annehmen → hat mehr Sicherheit, unpassende Ratschläge auch abzulehnen

Ob ein Therapeut die Techniken in der Praxis umsetzt, kann er mithilfe eines Codierungsverfahrens, dem Motivational Interviewing Treatment Integrity Code, analysieren und evaluieren [3]. Für die konkrete Umsetzung können folgende Empfehlungen gegeben werden:

- Stellen Sie mehr offene Fragen als geschlossene.
- Hören Sie mehr zu, als dass Sie Fragen stellen.
- Hören Sie mehr komplex als einfach zu.
- Geben Sie Informationen und Ratschläge sparsam und überlegen Sie gut, ob diese wirklich nötig sind.
- Reden Sie weniger als Ihr Patient.

TAB. Auswirkungen der Techniken des Motivational Interviewing auf Patient und Therapeut [2]

es den Alltag des Patienten, die Bedürfnisse, Gedanken und Emotionen ebenso zu berücksichtigen wie Krankheitsbild und Symptome. Im Laufe der Zeit haben sich hierfür verschiedene Modelle entwickelt. Eines ist das Motivational Interviewing (MI) bzw. die Motivierende Gesprächsführung (👁️ ZUM VERTIEFEN). MI ist heute in zahlreiche Berufskontexte etabliert, wenn es darum geht, Menschen bei einer Veränderung zu unterstützen [1, 2]. Doch Vorsicht, mit „Motivational“ ist nicht gemeint, den Patienten für etwas zu motivieren, ihn argumentativ zu einer Veränderung zu führen oder vielleicht sogar zu überreden. Die Urheber William Miller und Stephen Rollnick sehen den motivationalen Charakter des Ansatzes darin, dass Therapeut und Patient die Motivation für Veränderung im Gespräch gemeinsam suchen und finden. Voraussetzung ist, dass Ressourcen, Motivatoren und Beweggründe für Änderungsprozesse grundsätzlich vorhanden sind. Patienten sind häufig nicht unmotiviert, sie stehen einer Änderung entweder ambivalent gegenüber oder benötigen eine Alternative, die ihrem Lebenskonzept (besser) entspricht. Ziel ist es, Möglichkeiten und Kräfte des Patienten zu aktivieren. Auch das „Interviewing“ hat mit dem klassischen Interview nicht viel gemeinsam. Der Ansatz fokussiert nicht darauf, Fragen aneinanderzureihen, die dem Interviewer Erkenntnisse oder Neuigkeiten bringen sollen und die der Befragte zu beantworten hat. Vielmehr kann man den Begriff aus dem lateinischen Wortstamm *inter* und *vedere* ableiten, was so viel wie „in etwas hineinschauen“ bedeutet [2]. In der Physiotherapie blicken Therapeut und

Patient gemeinsam auf Erkrankung, Symptomatik und vor allem auf die dem Patienten zugrunde liegenden Möglichkeiten, die seine Gesundheit unterstützen.

Therapeutische Haltung überdenken → Grundlage von MI ist die Haltung, die der Therapeut einnimmt, und die Art und Weise, wie Interaktion und therapeutische Beziehung gelebt werden. Diese Haltung, auch Spirit genannt, ist charakterisiert durch Aspekte wie Partnerschaftlichkeit, Akzeptanz, Hervorlocken und Anteilnahme. Eine ausführliche Definition dieser Begriffe findet sich im Artikel „Partnerschaftlicher Umgang mit Patienten“ in *PHYSIOPRAXIS* 3/15 ab Seite 46 (👁️ ZUM VERTIEFEN). Die Haltung, die der Therapeut einnimmt, wird durch folgende implizite Botschaft deutlich: „Sie haben das, was Sie brauchen, und wir werden gemeinsam danach suchen“ und nicht „Ich suche, was Ihnen fehlt, und gebe Ihnen, was Sie brauchen“ [2].

Informationen sparsam verwenden → Neben dem Spirit gibt es bei MI einzelne Kommunikationstechniken, die dazu dienen, die Gesprächsführung umzusetzen. Im therapeutischen Dialog sind vor allem die folgenden drei Techniken für den Therapeuten hilfreich (👁️ TAB).

- offene Fragen
- aktives Zuhören
- informieren und Rat anbieten (mit Wahlfreiheit)

Offene Fragen regen den Patienten zur Reflexion an, machen Inneres sichtbar und bringen oftmals neue, überraschende Erkenntnisse hervor, da Antwortvorgaben auch nicht implizit gegeben sind. Mit geschlossenen Fragen ist das nicht möglich, da der Befragte auf die Ja- oder Nein-Perspektive fokussiert ist. Dabei gehen mitunter Details verloren. Der Therapeut läuft Gefahr, durch die schnelle Taktung einen Verhörcharakter zu erwecken und den Patienten im Dialog zu verlieren. Offene Fragen hingegen laden den Patienten ein, zu erzählen und seinen Blick auf die Dinge zu offenbaren.

Noch wichtiger als die korrekte Frage ist das aktive Zuhören. Dabei reflektiert der Therapeut wahrgenommene Äußerungen und Empfindungen des Patienten. Diese Reflexionen stellt er dem Patienten dann zur weiteren Exploration zur Verfügung. Der Patient wird so seinen Gedanken weiter fortführen, und es entsteht bestenfalls ein begleitetes Selbstgespräch mit klärendem Charakter. Die Technik geht weit über das umgangssprachliche Spiegeln hinaus. Der Patient erhält so eine implizite Rückmeldung und verspürt die Aufmerksamkeit, das Interesse und die Empathie des Therapeuten.

Eine weitere Technik ist die des Informierens. Natürlich haben Therapeuten einen Wissensvorsprung, und Informationen und Ratschläge sind in der Therapie unverzichtbar. Die Kernfrage ist, wie der Therapeut Informationen auf Augenhöhe vermittelt, ohne die Expertise des Patienten zu beschneiden. Denn grundsätzlich hat jeder Ratschlag auch das Potenzial, anmaßend oder kränkend zu wirken, und stellt möglicherweise die Autonomie in Frage. Demzufolge sind Informationen bei MI vom Therapeuten sparsam zu verwenden, sodass es dem Patienten auch gelingt, diese zu verarbeiten [4].

Therapie besser abstimmen → Zurück zum Dialog zwischen Clara und Ludwig. Man kann festhalten, dass MI helfen kann, wenn der Patient sein Problem selbst lösen kann oder maßgeblich an der Lösung beteiligt sein kann und will. Durch die Art der Gesprächsführung und seine Haltung können Therapeuten wie Ludwig ihre Patienten nicht nur einladen, sich selbst einzubringen, sondern sie können auch bei der Suche nach Möglichkeiten und Ressourcen unterstützend zur Seite stehen. Wenn es dem Therapeuten gelingt, seine Haltung authentisch zu verkörpern, dann wird der Patient auch offener sein und sich mehr einbringen bzw. Verantwortung übernehmen. So kann aus der Behandlung Handlungsfähigkeit generiert werden, und beide können zusammen Gesundheit gestalten.

Auch Therapeuten wie Clara, die sich selbst als Problemlöser definieren, können von MI profitieren. Schließlich kommuniziert sie ebenfalls intensiv mit ihren Patienten. Aus Umfragen ist bekannt, dass Patienten in medizinischen Settings vor allem wünschen, dass man ihnen zuhört. Søren Kierkegaard, der dänische Philosoph, brachte es vor vielen Jahren auf den Punkt: „Wenn ich wirklich einem anderen helfen will, muss ich mehr verstehen als er, aber zuallererst muss ich begreifen, was er verstanden hat. Sonst wird mein Mehrwissen ihm keine Hilfe sein“ [5]. In der Befunderhebung und Behandlung erfährt Clara mithilfe von MI mehr über die Gedanken des Patienten und kann so ihre Therapie besser abstimmen. Sie kann beeinflussen, dass sie und ihr Patient gemeinsam in einem Boot sitzen und in die gleiche Richtung rudern. Clara muss nur aufpassen, dass sie auf Augenhöhe bleibt und die Expertise des Patienten

respektiert. Denn möglicherweise schwingt das Pendel bald um, und es tritt der Fall ein, dass der Patient zum Problemlöser wird. MI kann also auch für Clara die Therapie entscheidend beeinflussen.

Jeder profitiert → Der Psychologe Carl Rogers hat betont, wie bedeutsam die Kongruenz des Therapeuten für die Entwicklungsprozesse des Patienten ist [6]. Der Therapeut steht dem Patienten als ganze Person authentisch gegenüber. Haltung kann und sollte nicht gewechselt werden wie ein Hemd. Das heißt, dass der Therapeut nicht heute die Verantwortung therapeutisch übernehmen kann und vorgeben kann, was getan wird, und morgen Eigeninitiative einfordert. Es gilt so mit dem Menschen zu arbeiten, dass beides möglich ist. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Therapeut und Patient oft gemeinsam verantwortlich sind. Dennoch scheint es sinnvoll, in der Therapie klarzumachen, wer wofür verantwortlich ist. MI kann für die Physiotherapie ein großer Gewinn sein, unabhängig davon, wer das Problem letztlich löst. Die Haltung und die Techniken lassen sich sehr gut in die Praxis integrieren. Für weitere sinnvolle Werkzeuge lohnt sich beispielsweise ein Blick in das Buch „Motivierende Gesprächsführung“ von William R. Miller und Stephen Rollnick und natürlich ganz viel Übung. Denn am Ende des Tages sind die Fähigkeiten und die konkrete Anwendung entscheidend. Oder wie Moshé Feldenkrais anführte: „Du kannst nur tun, was du willst, wenn du weißt, was du tust.“

Thomas Messner

📄 Literaturverzeichnis

www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 11-12/19“

➡ Zum Vertiefen

physiopraxis-Artikel 3/15

Sie möchten mehr zu Motivational Interviewing erfahren? Sie sind neugierig geworden, wie es sich in Ihre tägliche Praxis integrieren lässt? Mit Hintergrundinfos aus dem Artikel „Partnerschaftlicher Umgang mit Patienten“ aus physiopraxis 3/15 wird Ihnen der Transfer in die Praxis gelingen. Einfach unter www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 11-12/19“ herunterladen.



👤 Autor



Thomas Messner ist Professor für Gesundheitswissenschaften, Physiotherapeut und Diplom-Sportwissenschaftler. Er lehrt an der Dualen Hochschule in Lörrach und leitet die Studiengänge Interprofessionelle Gesundheitsversorgung und Physiotherapie. Er ist Mitglied im Motivational Interviewing Network of Trainers und Gründungsmitglied der Deutschsprachigen Gesellschaft für Motivierende Gesprächsführung (DeGeMG e.V.).