



ZEITSCHRIFT  
FÜR **PHYSIO**  
THERAPEUTEN

74. Jahrgang  
September 2022

MEHR  
AKTIVITÄT  
FÜR FAULE  
HÄUTE

AUTORENABDRUCK

[physiotherapeuten.de](http://physiotherapeuten.de)

# Hinhören und Handeln bei riskantem Schmerzmittelgebrauch

## Wie motivierende Ansprache gelingen kann

..... Ein Beitrag von Marc Pestotnik und Noah Könsgen .....

**Sei es zur Leistungssteigerung, zum Leistungserhalt oder um Beschwerden zu lindern – die Gründe für missbräuchlichen Schmerzmittelkonsum sind vielfältig, der Zugang leicht, die Legitimations-Haltung „es ist ja Medizin“ verbreitet. Schmerzmittel wirken schnell – schneller, als es alternative Ansätze können, und verführen somit zur unkritischen Einnahme.**

Dieses Beispiel wird den Lesenden sicherlich nicht fremd sein:

Herr A., 48 Jahre, will auch dieses Jahr einen Marathon laufen. Mit ambulanter Physiotherapie möchte er sich bestmöglich vorbereiten. Auf Nachfrage des Therapeuten teilt er mit, dass er in den letzten Jahren „immer mal wieder Beschwerden am Knie“ habe, die ihn durch die präventive Einnahme von Ibuprofen beim Ma-

rathon aber weniger gestört hätten.

„Erstmals wegen Knieschmerzen vor dem Berlin-Marathon 2017, auf Tipp eines guten Kumpels aus der Laufgruppe“ hin.

Damit sei Herr A. seiner Angabe nach „so gut gefahren“, dass er daraufhin „bei intensiven Trainingseinheiten sowie vor Wettkämpfen routinemäßig zu Schmerzmitteln gegriffen“ habe – auch ohne akute Beschwerden. Das kenne er auch vom „Fußball sowie von

Freunden vom Triathlon“. Die genutzten Mittel seien „ja rezeptfrei und demnach harmlos“, die Hausärztin sei

bislang nicht hierüber informiert.

### Riskanter Schmerzmittelkonsum als gesamtgesellschaftliches Phänomen

Das Fallbeispiel des Herrn A. beschreibt leider keinen Einzelfall – Schmerzmittel werden oft ganz selbstverständlich, unkritisch und sogar vorsorglich konsumiert, wie eine Befragung zum Schmerzmittelkonsum im Amateurfußball aufzeigt (1). Eine besondere Rolle kommt zunehmend den nur apothekenpflichtigen, rezeptfreien Schmerzmitteln im Rahmen sogenannter

Selbstmedikation zu (2). Laut Institut für Therapieforschung (IFT) ist bei hochgerechnet etwa 1,6 Millionen der 18- bis 64-Jährigen von einer Schmerzmittelabhängigkeit auszugehen, circa 1,9 Millionen nehmen diese täglich ein (3). Weitere Schätzungen weisen darauf hin, dass Medikamentenabhängigkeit in Deutschland an zweiter Stelle der Suchterkrankungen steht – nach Nikotin und noch vor Alkohol (4).

Zunächst als kleine Helfer eingenommen, werden mitunter gewohnheitsmäßig die wertvollen Warnhinweise des Körpers ausgeschaltet und zum Beispiel sorgfältiges Aufwärmen, effektives (Aufbau-) Training, ausreichende Regeneration et cetera im Zusammenhang mit sportlicher Betätigung nicht mehr in Erwägung gezogen. Ein vermeintlich bequemer Weg, mit dem Konsumierende ihrem Körper nachhaltig schaden können. Die Verletzungsgefahr steigt, zudem haben manche Schmerzmittel, so zum Beispiel Opioide wie Tilidin, Tramadol oder Oxycodon, ein sehr hohes Suchtpotenzial und können schnell zu starker körperlicher Abhängigkeit führen (5, 6).

Da dieses Phänomen junge und alte Menschen unterschiedlichster Lebensbereiche betrifft, wird hier die Schnittstelle zur Physiotherapie deutlich. Denn Schmerz als Leitsymptom begleitet viele zu Behandelnde in der Physiotherapie und die Klientel in den Praxen bildet oft einen Querschnitt der Gesellschaft ab.

### Welche Rolle spielt die Physiotherapie?

Die Physiotherapie verbringt im Vergleich zu Ärzten, Ärztinnen und Apothekenfachkräften mehr Zeit mit den zu Behandelnden, baut über mehrere Termine in kurzen Abständen enge Klienten-Therapeuten-Beziehungen auf und wird mit Fragen aus allen medizinischen Bereichen konfrontiert (7-9).

#### Für Eilige

Missbräuchlicher Einsatz von Schmerzmitteln begegnet Behandelnden regelhaft im physiotherapeutischen Alltag. Konsumierende können sich hierdurch nachhaltig schaden; ihre Veränderungsbereitschaft ist unterschiedlich ausgeprägt. Eine direkte Ansprache der Klienten in angemessener Form und entsprechend ihrer Veränderungsmotivation bietet die Chance, ihnen Impulse und Reflexionsanstöße hin zu einem unabhängigeren Leben mit weniger Schmerzmitteln zu geben.

Hierin bietet sich ihr die Chance, ihre Klienten und Klientinnen auf mehreren Ebenen, im Sinne eines biopsychosozialen Ansatzes, zu erreichen und zu wirken. Neben Denkanstößen zur Reflexion des eigenen Gesundheitsverhaltens, wie unter anderem der eigenen körperlichen Aktivität beziehungsweise Passivität, des Ernährungsverhaltens und des Sitzverhaltens, können auch Impulse zum Überdenken des eigenen Medikamentenkonsums wertvolle Bestandteile einer physiotherapeutischen Behandlung sein.

Um dieser Rolle gerecht zu werden, braucht die Physiotherapie neben fundiertem therapeutischem Fachwissen und praktischen Fertigkeiten auch entsprechende Sozialkompetenzen und Kommunikationsfertigkeiten. Motivierende Gesprächstechniken sowie Kenntnisse zu Hintergründen der Motivationsbildung sind dabei wertvolle Werkzeuge zur Gestaltung der Klienten-Therapeuten-Interaktion. Im Titelbeitrag der Januarausgabe der pt wurde bereits der positive Einfluss motivierender Gesprächsführung nach Miller und Rollnick im Zusammenhang mit der Verhaltensänderung bei chronischen Schmerzen beschrieben, die ergänzende Lektüre sei an dieser Stelle empfohlen (10, 11).

## Ansprache braucht zunächst Mut – und Handlungskompetenz

Wurde eine empathische, wertschätzende Atmosphäre geschaffen und die richtigen Fragen zum passenden Zeitpunkt gestellt, finden sich therapeutische Behandler mitunter in einer kniffligen Situation wieder: Man hat Erkenntnisse gewonnen, dass ein problematisches Konsummuster beim zu Behandelnden vorliegen könnte – doch die Hemmschwelle, hierauf hinzuweisen, kann aus verschiedenen Gründen groß sein.

In der Regel sind wir alle bei solchen sensiblen, auch tabuisierten, Themen ambivalent, ob wir unser Gegenüber direkt darauf ansprechen wollen, und finden gute Gründe, die dafür oder auch dagegen sprechen (siehe Kasten).

Befürchtungen und Ängste (Kontra) wiegen gefühlt manchmal schwerer als rationale Überlegungen (Pro), die die Wichtigkeit und Sinnhaftigkeit einer Ansprache unterstreichen. Die gute Nachricht ist: Jede Intervention wirkt. Mit dieser grundlegenden Haltung der Suchtprävention kann die direkte Ansprache zu einem wertvollen Instrument werden, Reflexion beim Gegenüber anzustoßen.

Ist der Mut zur Ansprache gefasst (manchen wird dies leichter oder eben schwerer fallen), kann es hilfreich sein, die eigenen Bedenken zu formulieren, zum Beispiel „Mir fällt es schwer, Sie darauf anzusprechen, weil das schon eine persönliche Sache ist. Gleichzeitig Sorge ich mich um Ihre Gesundheit,

## Vor- und Nachteile

### Pro

- Ich mache mir Sorgen um die Gesundheit der Klienten.
- Ich habe ein ehrliches Interesse an einem positiven Heilungsverlauf und will helfen.
- Das ist mein Job.
- Ich stärke die Beziehung zur Klientin bzw. zum Klienten.
- Ich kann dazu beitragen, die zu behandelnde Person vor Folgeschäden und Abhängigkeit zu schützen.
- Ich fördere die Gesundheitskompetenz der zu behandelnden Person.
- Et cetera

### Kontra

- Es ist nicht meine Rolle, ich bin kein Arzt/Ärztin.
- Ich habe zu wenig Wissen über Medikamente und deren Nebenwirkungen.
- Ich habe Angst vor der Reaktion der zu Behandelnden (z. B. könnten sie die Behandlung abbrechen).
- Es könnte dem Gegenüber unangenehm sein (vielleicht liegt ja noch eine andere Diagnose vor, die bislang verschwiegen wurde).
- Der Zeitpunkt ist unpassend.
- Et cetera

Sozialkompetenzen und Kommunikationsfertigkeiten sind zusätzlich wichtig.

wenn ich höre, in welchem Umfang Sie Schmerzmittel einnehmen.“ Macht man dem Gegenüber die eigene Ambivalenz deutlich, sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass die Person entsprechend unserer >>



therapie  
Düsseldorf  
16.-17.09.22  
Stand B15

**Als Praxis für Physiotherapie selbst abrechnen, aber günstiger?**

MIT SEVERINS GEHT DAS!

Wir übernehmen das tägliche Kleinklein mit den Kassen und zahlen das Geld innerhalb von zehn Kalendertagen aus. Ohne Risiko, denn der Vertrag ist jederzeit kündbar.

SEVERINS GmbH | T. 0281 - 16394-50  
meinangebot@severins.de | www.severins.de/physio  
Ein Unternehmen der opta data Gruppe

severins   
DAS ZAHLT SICH AUS!

Widerstand ist nicht unüblich.

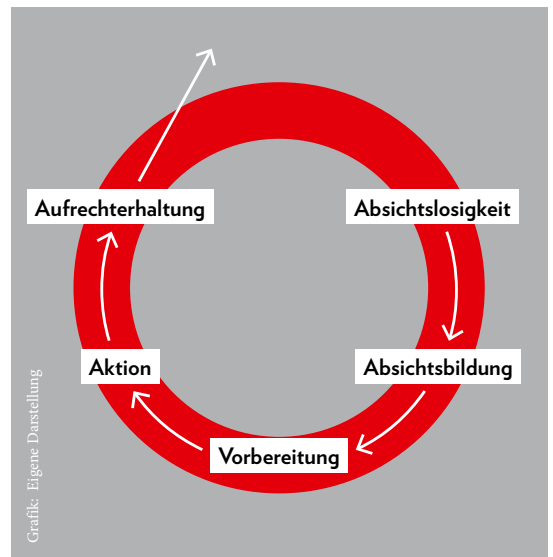
Befürchtung reagiert. Dies umso mehr, wenn deutlich wird, dass eine Sorge mitschwingt.

Gleichwohl ist das Gegenüber nicht zu allen Zeiten gleich empfänglich für eine solche Ansprache, beziehungsweise bereit für eine Verhaltensänderung, und hat meist gute Gründe für das etablierte Verhalten (z. B. Zeitmangel, Verpflichtungen für Familie oder Arbeit, gute Erfahrungen mit dem bisherigen Vorgehen etc.). Es ist nicht unüblich, dass sich auf eine solche Ansprache Widerstand regt. Es ist in Ordnung, in diesem Falle einen Schritt zurück zu gehen, zum Beispiel: „Es tut mir leid, wenn meine Sorge als Bevormundung ankam. In welchem Umfang Sie Schmerzmittel einnehmen, ist natürlich Ihre Sache. Falls Sie das Gespräch zu einem späteren Zeitpunkt fortführen möchten, können wir dies jedoch gerne tun!“. Der Impuls ist gesetzt, vielleicht spricht der Klient/die Klientin bei der nächsten oder übernächsten Sitzung von sich aus über das Thema – nachdem Zeit war, über das Gesagte nachzudenken.

Wichtig ist an dieser Stelle, den Widerstand nicht persönlich zu nehmen und gegebenenfalls selbst mit Unmut zu reagieren. Er ist vielmehr ein Ausdruck dafür, dass vielleicht ein schambesetztes Thema angesprochen wurde beziehungsweise kann er Rückschlüsse auf die Qualität der Interaktion geben:

- War ich zu schnell?
- War die Formulierung angemessen?
- War meine Handlung unpassend hinsichtlich der Veränderungsmotivation des Gegenübers?

Zu letzterem Punkt bietet sich ein Exkurs zum langjährig in der Praxis angewandten und evaluierten



**Abb. 1 Stadien der Verhaltensänderung, Transtheoretisches Modell nach Prochaska/DiClemente**

Transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung (TTM) von Prochaska und DiClemente an (12). Menschen ändern hiernach ihr Verhalten nicht von jetzt auf gleich; vielmehr liegt der Veränderung ein Prozess zugrunde, in dem der Mensch verschiedene Phasen durchläuft, von der Absichtslosigkeit bis hin zur erfolgreichen Aufrechterhaltung einer Verhaltensänderung (Abb. 1).

Dem Modell zufolge sind Menschen in den unterschiedlichen Phasen verschieden empfänglich dafür, Impulse zur Entwicklung einer Veränderungsmotivation an- beziehungsweise aufzunehmen. Wichtig (und auch die eigentliche Kunst) ist, ein Gespür dafür zu entwickeln, wie es um die Veränderungsbereitschaft des Gegenübers

## Mögliche Zeichen

### Medikamentenmissbrauch

- Einnahme erfolgt in zu hoher Dosis,
- ohne medizinische Indikation,
- gegebenenfalls schon prophylaktisch.

### Medikamentenabhängigkeit

- Einnahmen sind weder krankheits- noch situationsbezogen
- Konsum, um bestimmte Gefühle zu betäuben oder herbeizuführen oder Einnahme vor Auftreten der Beschwerden
- Verheimlichung, Bagatellisierung des Konsums – Sorge, dass der Arzt kein Rezept mehr ausstellt
- Aufsuchen verschiedener Arztpraxen, um die Medikamente verschrieben zu bekommen, sowie verschiedener Apotheken zum Einlösen der Rezepte bzw. zum Kauf der Medikamente

(Des Weiteren gelten die Kriterien nach ICD-11/DSM-V.)

bestellt ist und ihn oder sie dort abzuholen, wo er oder sie steht.

Ist das Gegenüber noch absichtslos, etwas zu ändern, können offen formulierte Fragen hilfreich sein, um die Motive zu verstehen (z. B. „Wie kommt es, dass Sie mittlerweile täglich rezeptfreie Schmerzmittel einnehmen?“). Vielleicht werden auch Widersprüche deutlich aus Gesagtem und dem Verhalten, die man spiegeln kann: „Auf der einen Seite sagen Sie, dass Sie mit den Schmerzmitteln alles im Griff haben, gleichzeitig sind Sie bei uns mit XY in Behandlung. Wie passt das für Sie zusammen?“

In der Absichtsbildung sind Menschen in der Regel sehr ambivalent, was im Gespräch gewürdigt werden sollte: „Jetzt haben Sie jahrelang die Mittel eingenommen und waren erfolgreich damit, gleichzeitig möchten Sie nicht davon abhängig sein. Das ist sicherlich anstrengend.“

Im Falle dessen, dass die zu Behandelnden einen Veränderungswunsch gefasst haben, kann mit der fachlichen Expertise beraten werden, wie die nächsten Schritte ausschauen könnten (SMARTE

Ziele). Das Gegenüber wird in dieser und den folgenden Phasen hierfür empfänglich sein. Im Rahmen einer längeren Behandlung können Sie den Prozess begleiten und die Ziele bei Bedarf nochmals anpassen.

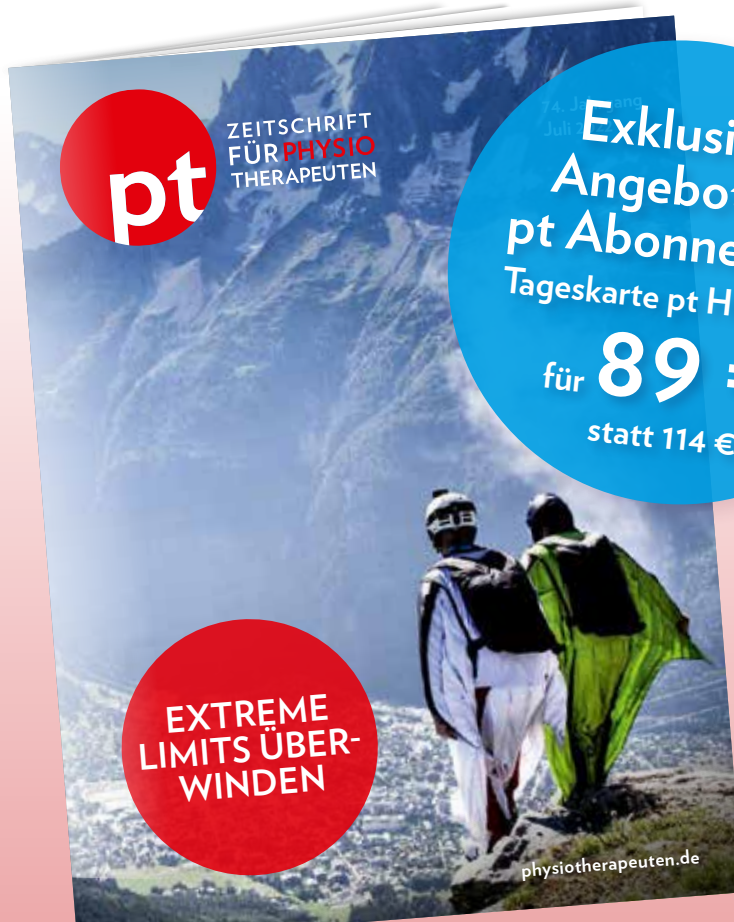
Zwar ist das TTM kein Rezept für eine gelingende Intervention – es kann jedoch erfahrungsgemäß hilfreich dabei sein. Zudem misst es Erfolg differenziert: Nicht einzig die sichtbare Veränderung ist ein Erfolg, sondern schon Einstellungsänderungen oder erste Bemühungen. Solche Entwicklungen dann positiv zurückzumelden, kann Ihr Gegenüber ermutigen, noch weitere Schritte zu gehen. >>

### Weitere Informationen

Informationsmaterialien und Fortbildungen zu riskantem Medikamentenkonsum hält die Fachstelle für Suchtprävention Berlin vor, auch gezielt für die Berufsgruppe der Physiotherapeuten. Wir freuen uns auf Sie, kontaktieren Sie uns gerne! [pt.rpv.media/550](http://pt.rpv.media/550)

Bereits die Änderung der Einstellung ist ein Erfolg.

 **HOLLdays**



**Exklusives Angebot für pt Abonnenten!**  
Tageskarte pt HOLLdays  
für **89 €**  
statt 114 €

**PT – MACHT MICH JEDEN TAG BESSER**

### KOSTENFREIE TAGESKARTE FÜR DIE MESSE

pt Abonnenten können sich ihre Karten mit den folgenden Codes im jeweiligen Ticketshop der Veranstaltungen buchen

16.-17.09.  
therapie DÜSSELDORF: TPD22PT

28.-29.10.  
therapie HAMBURG: TPH22PT

28.-30.11.  
therapie MÜNCHEN: TPM22PT

Bitte halten Sie Ihre Kunden- oder Abo-Nummer während des Kongresses bereit.

[pt-abo.de](http://pt-abo.de)  
[physiotherapeuten.de](http://physiotherapeuten.de)

## Hinschauen und Hinhören hilft

Die Physiotherapie hat die Möglichkeit, mit einer aufmerksamen, wertschätzenden und zielgerichteten Kommunikation entsprechend einem professionellen Rollenbild nicht nur in engeren Kontakt und Verbindung mit den Patienten und Patientinnen zu

gehen, sondern auch effektiver zu kommunizieren und somit das Behandlungs-Outcome zu optimieren. Eine Haltung des Hinschauens ermöglicht einen offenen Umgang mit tabuisierten Themen und die Unterstützung der anvertrauten Personen hin zu einem von unnötigen Medikamenten unabhängigen Leben. ●



### Literatur

1. CORRECTIV, ARD Doping Redaktion. 2020. Pillenkick - Schmerzmittelmisbrauch im Fußball: pt.rpv.media/551; Zugriff am 13.06.2022
2. ABDA. 2022. Die Apotheke: Zahlen – Daten – Fakten. pt.rpv.media/552; Zugriff am 13.06.2022
3. Atzendorf J., et al. 2019. The use of alcohol, tobacco, illegal drugs and medicines - an estimate of consumption and substance-related disorders in Germany, Dtsch. Arztebl. Int. 116: 577-584
4. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Jahrbuch Sucht 2021. Lengerich: Pabst Science Publishers
5. WHO. 2022. ICD-11. pt.rpv.media/553; Zugriff am 13.06.2022
6. American Psychiatric Association. 2018. Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. 2., korrigierte Auflage, Göttingen: Hogrefe
7. Heilmittel Richtlinien G-BA vom 01.04.2022. pt.rpv.media/554; Zugriff am 01.07.2022
8. Irving G, et al. 2017. International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. BMJ Open 7: e017902
9. Koch K, et al. 2007. Primärärztliche Versorgung in Deutschland im internationalen Vergleich. Dtsch. Arztebl. 104, 38: A 2584-2591
10. Morf R, et al. 2022. Verhaltensänderung bei chronischen Schmerzen – Eine Medaille mit zwei Seiten. Z. f. Physiotherapeuten 74, 1: 22-28
11. Miller WR, et al. 2015. Motivierende Gesprächsführung: 3. Auflage des Standardwerks in Deutsch. Hrsg.: Lambertus; 4., Übersetzung der 3. amerik. Auflage
12. Prochaska JO., et al. 1983. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. J. Consult. Clin. Psychol. 51, 3



### Marc Pestotnik

Er ist Referent und Bereichsleitung in der Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH, hier unter anderem Experte für Medikamentenmissbrauch und Trainer für motivierende Kurzintervention. Er verfügt über Praxiserfahrung in verschiedenen Bereichen der Suchtprävention und Suchthilfe, der Intensivmedizin sowie der humanitären medizinischen Nothilfe.  
pestotnik@berlin-suchtpraevention.de



### Noah Könsgen

Er ist seit 2016 Physiotherapeut und hat in verschiedenen Praxen und Rehazentren in Berlin gearbeitet. Seit seinem Studium in Gesundheitswissenschaften (B. Sc.) an der Charité Universitätsmedizin Berlin mit Abschluss 2021 arbeitet er als Projektmitarbeiter bei der Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH und als Physiotherapeut im Medical Park Humboldtmühle Berlin.  
koensgen@berlin-suchtpraevention.de