

Die Kommunikation mit anspruchsvollen PatientInnen in der Physiotherapie

Dr. Andreas Alt
Berner Fachhochschule | SportClinic Zürich



© Andreas Alt

Was soll mit dieser Fortbildung erreicht werden?

- **Grundlegende Kenntnisse** von Kommunikation (Aufbau, Strategie, Störungen, Benefits)
- **Förderung der Adhärenz** von anspruchsvollen PatientInnen zur nachhaltig effektiven Physiotherapie
- **Kontingenzbewältigung** (= Reduktion des Risikos, enttäuscht zu werden)

Die Lösung des Problems ist einfach: reden.



Heidi Maria Artinger

© Andreas Alt | Kommunikation

Anspruchsvolle PatientInnen...



© Andreas Alt | Kommunikation

Hintergrund

Anspruchsvolle PatientInnen sind PatientInnen, die entweder...

... zu
strikt
... ka
→ "a
pass
... in
stagn
et al.,
dring
... od
fehle
brau
wenig!"

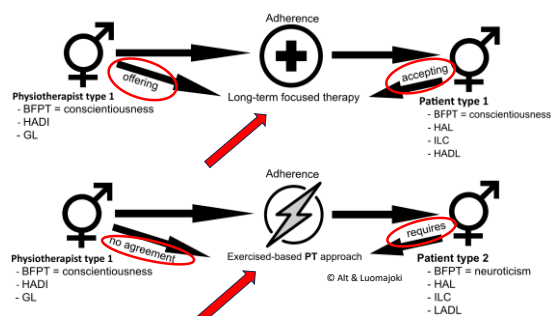
**Bitte kontaktieren Sie mich, um die
unzensurierte Version zu erhalten!**
andreas-alt@gmx.de

© Andreas Alt | Kommunikation

... ant some
... understand my
... conditions, I can practice
... my condition.
... know a lot about PT by myself
... and I feel quickly overwhelmed, if
... physiotherapists' suggestions and
... exercises are not intense enough, I
... am over to my own way.
... TYPE 2
... the "Dominant striker"
... (Active/LAQ)
... TYPE 3
... the "Indifferent sleeper"
... (Passive/HAQ)
... ways, if the problems, like pain
... are high, I do my exercises very
... often and I do not miss
... appointments in PT.

Hintergrund

Die **Beziehung** zwischen verschiedenen Typen von PatientInnen und PhysiotherapeutInnen und die **kommunikative Herausforderung**...



© Andreas Alt | Kommunikation

RESEARCH ARTICLE / ARTICLES IN PRESS
Does adherence to physiotherapy depend on the typologies of patients with back pain and their physiotherapists? A qualitative typology study
Alt A, Luomajoki H, et al.
Published: July 22, 2024
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2024.07.009>

Abstract

Background

Patient adherence to physiotherapy is influenced by a multitude of factors including the characteristics and attitudes of patients and physiotherapists. This study aims to identify typologies of patients with back pain and their physiotherapists and attempts to explain how typologies could influence patient adherence.

Hintergrund

Die **Gemeinsamkeit** dieser anspruchsvollen PatientInnen besteht vor allem in der...

KOMMUNIKATIONSSTÖRUNG...

... und führt zur:

- **Belastung für die Fachpersonen** (z.B. PhysiotherapeutInnen) → Frustration, Burnout, Energieverlust, Konfliktpotenzial (intern und extern) etc. (Arciniegas und Beresford, 2010; Rogan et al., 2019) ...
- **Belastung für die Gesellschaft** aufgrund der Provokation einer Überversorgung (Brownlee et al., 2017) und...
- **Verringerung der Therapieeffektivität** (Jackson et al., 2021)



Bedürfnis der Fachpersonen nach **Kontingenzbewältigung** (= Reduktion **erschwerter Bedingungen**, wie z.B. Frustration, Gefühl von Wertlosigkeit, Missbrauch etc.)

© Andreas Alt | Kommunikation

Hintergrund

- Kommunikation = Austausch oder Vermittlung von Informationen / (sozial bedingtes Verhalten) →
- we
- Kommunikation
- B
- U
- Kommunikation
- Der Kommunikator
- Die Kommunikation
- Kommunikation nach Nilsen, 1998

Bitte kontaktieren Sie mich, um die
unzensurierte Version zu erhalten!

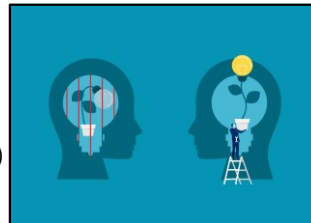
andreas-alt@gmx.de

© Andreas Alt | Kommunikation

Die Resonanz durch die Kommunikation

Resonanz = das **Hören** und **Zuhören** in Bezug auf ein **Individuum** oder eines Kontextfaktors, z.B. Natur

Resonanz und Kommunikation beziehen sich beide auf die Frage nach der Gestaltung des **Selbst** (autonomes und konstruiertes „Ich“) „**Beziehung zur Welt**“ (Goldstein, 2018)



→ Resonanz kann **gegen** „**Entfremdung**“ und für eine **bedeutsame** und sinnvolle **Beziehung** zu einer Person oder Umgebung wirken (basiert auf Charles Taylor's Resonanz-Theorie, Goldstein, 2018)

© Andreas Alt | Kommunikation

Die Resonanz durch die Kommunikation

Beisp

Fachp

fordern

Fachp

Selbst

→ Po

Beisp

Patier

Thera

Patier

→ Ne

Bitte kontaktieren Sie mich, um die
unzensurierte Version zu erhalten!

andreas-alt@gmx.de

© Andreas Alt | Kommunikation

Hintergrund

Kommunikationsmanagement

→ Strategie
Prozess
Es bedarf
...
...
...
...
Bleibt

Bitte kontaktieren Sie mich, um die unzensurierte Version zu erhalten!

andreas-alt@gmx.de

© Andreas Alt | Kommunikation

Das 4-Ohren-Modell

Eines der
das "4-Ohren-Modell"
Schulz von Thun
Das Modell

- Sach
- Selbst
- Beziehung
- Appell

Bitte kontaktieren Sie mich, um die unzensurierte Version zu erhalten!

andreas-alt@gmx.de

© Andreas Alt | Kommunikation

Die gestörte Kommunikation...

... basiert auf Missverständnissen.

Beispiel:

Eine Patientin und eine Therapeutin sitzen im Therapieraum. Die Therapeutin fragt: „Treiben Sie regelmäßig Sport?“ und impliziert damit, die Patientin sei eine übergewichtige Büroangestellte (Alt et al., 2022).

Die Therapeutin meint in dieser Situation:

- **Sachebene:** Optik und gewisse persönliche Daten lassen auf Inaktivität schließen.
- **Selbstkundgabe:** Ich bin mir nicht ganz sicher, aber ich vermute sie ist inaktiv.
- **Beziehungsebene:** Sie (Patientin) werden es wissen und können Klarheit verschaffen.
- **Appell:** Sagen Sie mir, ob meine Vermutung stimmt!

Die Patientin versteht die Therapeutin in der gleichen Situation wie folgt:

- **Sachebene:** Ich bin Büroarbeiterin und mein Gewicht ist nicht ideal.
- **Selbstkundgabe:** Ich könnte mehr Sport treiben.
- **Beziehungsebene:** Sie sind schwach!
- **Appell:** Trainieren Sie mehr, ich massiere Sie nicht!
- **Die Patientin antwortet empört:** „Wenn Sie denken, ich bin faul und müsste mit Training therapiert werden, suche ich mir eine andere Praxis!“

© Andreas Alt | Kommunikation

Die Indikatoren für eine gestörte Kommunikation...

... ve

Indik

•

•

•

**Bitte kontaktieren Sie mich, um die
unzensierte Version zu erhalten!**

andreas-alt@gmx.de

der

gskraft,

n richtig

Die gestörte Kommunikation – verbale und non-verbale Fehler

- Bei der Kommunikation zwischen TherapeutIn und PatientIn steht der **verbale** Informationsaustausch im Vordergrund.
- Im Gegensatz zum direkt **verbalen Informationsaustausch** kann die schriftliche Datenübertragung **nicht sofort korrigiert** werden.



- Diese „effiziente“ (verbale) Kommunikation ist **riskant** → **Missverständnisse!**
- **Emotionen** oder stilistischen Herausforderungen, z.B. Gesprächstempo, Satzbau, Wortwahl etc., wirken auf das **Verständnis** der NachrichtenempfängerInnen

Die gestörte Kommunikation – konkrete verbale und non-verbale Fehler

Das Sprechen → Fokus auf die Stimme

•

•

•

Non

•

•

•

Verb

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

**Bitte kontaktieren Sie mich, um die
unzensierte Version zu erhalten!**

andreas-alt@gmx.de

Die Vermeidung von nicht-sprachlichen Kommunikationsstörungen...

... durch **interpersonelle Kommunikation** → aktives Zuhören

Emp
Rück

**Bitte kontaktieren Sie mich, um die
unzensierte Version zu erhalten!**

andreas-alt@gmx.de

→ Verständnis

© Andreas Alt | Kommunikation



bien

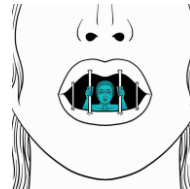
Kommunikationsstörungen durch sprachliche Barrieren

Sprachbarrieren = **Unfähigkeit** bestimmter PatientInnen, die gemeinsame Sprache zu sprechen (Birkelund et al., 2024)

→ **Ausbleiben hochrelevanter Informationen** oder **Missverständnisse**

→ **erhebliche gesundheitliche Folgen** drohen, z.B.:

- Nichterkennung von Red-Flags
- qualitatives Empfinden bei Aktivität oder Übungen kann nicht kommuniziert werden
- Etc.



© Andreas Alt | Kommunikation

Sprachbarrieren überwinden

4. Lern

→ v

5. Ding

→ v

6. Gest

→ B

7. Berü

→

**Bitte kontaktieren Sie mich, um die
unzensierte Version zu erhalten!**

andreas-alt@gmx.de

© Andreas Alt | Kommunikation

n mit

Sprachbarrieren überwinden

4. Le
→

5. Di
→

6. Ge
→

7. Be
→

**Bitte kontaktieren Sie mich, um die
unzensierte Version zu erhalten!**

andreas-alt@gmx.de

en mit

© Andreas Alt | Kommunikation

Der Aufbau der personellen Kommunikation...

... basiert auf

- umfassender Vorbereitung
- Eröffnung des Gesprächs
- Bedarfsermittlung
- Argumentation
- Abschluss
- Einwände und Interessenssignale

- Wo findet das Gespräch statt?
- Wie viel Zeit ist **je kalkulierte** **Bearbeitungspunkt** gegeben?
- Wer ist beteiligt?
- Was ist das eigene **Gesprächsziel**, welches das Rückzugsziel?
- Was ist die **derzeitige Argumentation**?
- Welche **Interessen** haben die Beteiligten?
- Welche **Einwände** könnten kommen?
- Welche **Unterlagen** brauchen Sie?

Allgemein werden die "**W-Fragen der Kommunikation (!)**" als Tool zur Steuerung der personellen Kommunikation empfohlen...

↗

© Andreas Alt | Kommunikation

Die umfassende Vorbereitung auf die Kommunikation

Zur um
benötigt

- S
- F
- V
- e

Im Folg
Charak
mieren

- H
- L
- D
- S
- Z
- etc.

**Bitte kontaktieren Sie mich, um die
unzensierte Version zu erhalten!**

andreas-alt@gmx.de

oll)
RPSF =

© Andreas Alt | Kommunikation

Die Eröffnung des Gesprächs

Der **erste Eindruck** beeinflusst die **Gesprächsführung**, das **Vertrauen** und die **Adhärenz** ("positive cues" → Motivation → Konsens). Daher ist es ratsam, auf die folgenden Punkte zu achten:

- positive Grundhaltung
- Vorstellung (Name, Funktion)
- Initialisierung einer lösungsorientierten
- Gesprächsatmosphäre, lösungsorientierte Sprache verwenden (Sprache an das kommunikative Niveau des Gegenübers anpassen)
- Erwähnen des Anlasses und Ziels des Gesprächs
- Zeitfenster



© Andreas Alt | Kommunikation

Die Bedarfsermittlung im Gespräch

Die Kenn...
hohen...

- Erf...
- So...
- Ide...
- Pa...
- Wa...
-
- no...

Bitte kontaktieren Sie mich, um die unzensurierte Version zu erhalten!

andreas-alt@gmx.de



© Andreas Alt | Kommunikation

Die Argumentation im Gespräch

Die Da...
Maßna...

-
-

Benötigt...
Argum...
und N...

Bitte kontaktieren Sie mich, um die unzensurierte Version zu erhalten!

andreas-alt@gmx.de



© Andreas Alt | Kommunikation

Der Abschluss des Gesprächs

Der **strategisch gut durchdachte Abschluss** eines Therapiegesprächs

- Vermeidung von Störungen
- Aufbau einer guten Zusammenarbeit und Adhärenz

Dazu eignet es sich

- **Abmachungen zu fixieren**, z.B. Einhaltung des Therapieprogramms, der Empfehlungen für das Verhalten am Arbeitsplatz etc.,
- **Folgemaßnahmen einzuläuten**, z.B. Ziele für die nächste Therapieeinheit,
- **zich zu bedanken** und im Hinblick auf ein **Wiedersehen** oder Kontaktierung (digital) zu verabschieden.



© Andreas Alt | Kommunikation

Einwände und Interessenssignale in der Kommunikation

Bei Ein
werde
Auf m
Inter
sich b
Dies v

Wicht

→ Ze

→ Ein

Beisp

Einhe

mmen

nd
man

**Bitte kontaktieren Sie mich, um die
unzensurierte Version zu erhalten!**

andreas-alt@gmx.de

uellen

© Andreas Alt | Kommunikation

Die Kommunikation bei der Dokumentation in der Physiotherapie

Im Schatten der verantwortungsbewussten Physiotherapie versteckt sich die **Dokumentation** – „ein wertvoller Aufwand“

- Während der Eingangsgespräche (Screening, Anamnese und Verlaufskontrolle) ist das Dokumentieren der erfragten Informationen so wichtig wie die Therapie selbst (Schoeb und Hiller, 2018).



Die Herausforderungen:

- **ZEIT** → viele PatientInnen
- **Gesprächspausen** → minimaler Augenkontakt, Verwendung **direkter Kommunikation** → Betonung der **Objektivität** (qualitatives Nachfragen verfällt)
- Die Dokumentation verändert das **Wording der Fragen** sowie den **Fluss des Gesprächs**
- Die kommunikativen Merkmale können die **PatientInnenbeteiligung einschränken** → Behinderung eines patientInnenzentrierten Ansatzes

© Andreas Alt | Kommunikation

Die Kommunikation bei der Dokumentation in der Physiotherapie

Bitte kontaktieren Sie mich, um die unzensurierte Version zu erhalten!

andreas-alt@gmx.de

© Andreas Alt | Kommunikation

Was tun bei schwierigen PatientInnen?

Bitte kontaktieren Sie mich, um die unzensurierte Version zu erhalten!

andreas-alt@gmx.de

© Andreas Alt | Kommunikation

Was tun bei schwierigen PatientInnen?

“Manipulative help-rejecting complainer“ (*sucht Hilfe und lehnt ab*)

- **Genaue Analyse der Vergangenheit** (Verletzungen, Ängste, Motive etc.)
- **Verständnis zeigen**, aber kein Agreement zu falschen Erwartungen/Methoden
- **Grenzen kommunizieren** → zunächst ausführlicher, dann direkter
- **Manipulationen vermeiden** – direkt aufdecken und auf Ziel hinweisen
- **Best of 3 – oder Abbruch nach 3 Anläufen → Kontingenzbewältigung**

“Entitled demander“ (*befiehlt die Umsetzung von Maßnahmen*)

- **Genaue Analyse der Vergangenheit** (Verletzungen, Ängste, Motive etc.)
- **Von Anfang an richtig kommunizieren – WORDING** → Vermeidung von umgangssprachlichen und meistens **falschen** Begriffen, wie z.B. „etwas lösen“, „weichmachen“, „Verklebungen“, „Verkürzungen“ etc.
- **Best of 2 – oder Abbruch nach 2 Anläufen → Zero Tolerance**

© Andreas Alt | Kommunikation

Take-home Message

**Bitte kontaktieren Sie mich, um die
unzensurierte Version zu erhalten!**

andreas-alt@gmx.de



© Andreas Alt | Kommunikation

Praxiseinheit zu Kommunikation

Ziel: Förderung der praktischen Sensibilisierung und Anwendungsqualität

Setting:

Direkte

Aufgabe

AUFGABE

Überzeu
Beratung
Vermeid

Überzeu
einem B
eigener

**Bitte kontaktieren Sie mich, um die
unzensurierte Version zu erhalten!**

andreas-alt@gmx.de

*Anstatt

© Andreas Alt | Kommunikation

Praxiseinheit zu Kommunikation

AUFGABE 2:

Begründe
aktiv bin,
Therapeu
weise vor
Nehme d

**Bitte kontaktieren Sie mich, um die
unzensurierte Version zu erhalten!**

andreas-alt@gmx.de



*Anstatt Rückenbeschwerden eignen sich auch andere muskuloskelettale Beschwerden, wie z.B. Nacken- oder Kniebeschwerden.

© Andreas Alt | Kommunikation

Vielen Dank!




Herzlichen Dank für das Interesse!
Für die Beantwortung von Fragen stehe ich gerne zur Verfügung:

✉ andreas-alt@gmx.de

Disclaimer: Sämtliche Illustrationen dieser Präsentation stammen von Andreas Alt oder von Pixabay

© Andreas Alt | Adhärenz Teil II

16

Literatur

- Ahlsen, B., & Nilsen, A. B. (2022). Getting in touch: Communication in physical therapy practice and the multiple functions of language. *Frontiers in rehabilitation sciences*, 3, 882099. <https://doi.org/10.3389/fresc.2022.882099>
- Alt, A. (2023, March 14)a. Does adherence to home exercises depend on the typologies of patients with non-specific low back pain and their physiotherapists? . Retrieved from [osf.io/vwk7c](https://doi.org/10.17605/OSF.IO/48JHV)
- Alt, A., Luomajoki, H., Lüttke, K. (2023, March 15)b. "How do non-specific back pain patients think about their adherence to physiotherapy, and what influences the strategies used by physiotherapists to facilitate adherence?" <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/48JHV>
- Alt, A., Luomajoki, H., & Luedtke, K. (2023)c. Which aspects facilitate the adherence of patients with low back pain to physiotherapy? A Delphi study. *BMC musculoskeletal disorders*, 24(1), 615. <https://doi.org/10.1186/s12891-023-06724-z>
- Alt, A., Reis, J., Herbst, M. (2022). *Physiotherapie Grundlagen (Best Practice)*. Amazon & Books. S. 103 - 104
- Arciniegas, D. B., & Beresford, T. P. (2010). Managing difficult interactions with patients in neurology practices: a practical approach. *Neurology*, 75(18 Suppl 1), S39–S44. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3181fc2887>
- Birkelund, L., Dieperink, K. B., Sodemann, M., Lindell, J. F., Steffensen, K. D., & Nielsen, D. S. (2024). Communicating without a Shared Language: A Qualitative Study of Language Barriers in Language-Discordant Cancer Communication. *Journal of health communication*, 29(3), 187–199. <https://doi.org/10.1080/10810730.2024.2309357>
- Brownlee, S., Chalkidou, K., Doust, J., Elshaug, A. G., Glasziou, P., Heath, I., Nagpal, S., Saini, V., Srivastava, D., Chalmers, K., & Korenstein, D. (2017). Evidence for overuse of medical services around the world. *Lancet (London, England)*, 390(10090), 156–168. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32585-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32585-5)
- Bühler, K. (1978). *Sprachtheorie*. Ullstein, Frankfurt/M, Wien
- Chester, E. C., Robinson, N. C., & Roberts, L. C. (2014). Opening clinical encounters in an adult musculoskeletal setting. *Manual therapy*, 19(4), 306–310. <https://doi.org/10.1016/j.math.2014.03.011>
- Cowell, I., McGregor, A., O'Sullivan, P., O'Sullivan, K., Poyton, R., Schoeb, V., & Murtagh, G. (2021). How do physiotherapists solicit and explore patients' concerns in back pain consultations: a conversational analytic approach. *Physiotherapy theory and practice*, 37(6), 693–709. <https://doi.org/10.1080/09593985.2019.1641864>
- Gabatz, R. I. B., Schwartz, E., Milbrath, V. M., Carvalho, H. C. W., Lange, C., & Soares, M. C. (2018). Formation and disruption of bonds between caregivers and institutionalized children. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(suppl 6), 2650–2658. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0844>
- Goldstein, J. (2018). Resonance – A key concept in the philosophy of Charles Taylor. *Philosophy & Social Criticism*, 44(7), 781–783. <https://doi.org/10.1177/0191453718781277>

© Andreas Alt | Kommunikation

Literatur

- Gao, L., Peranson, J., Nyhof-Young, J., Kapoor, E., & Rezmovitz, J. (2019). The role of "improv" in health professional learning: A scoping review. *Medical teacher*, 41(5), 561–568. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1505033>
- Jackson, J. L., Kay, C., Scholcoff, C., Becher, D., & O'Malley, P. G. (2021). Capturing the Complexities of "Difficult" Patient Encounters Using a Structural Equation Model. *Journal of general internal medicine*, 36(2), 549–551. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06013-8>
- Kea, B., & Sun, B. C. (2015). Consensus development for healthcare professionals. *Internal and emergency medicine*, 10(3), 373–383. <https://doi.org/10.1007/s11739-014-1156-6>
- Luft, J. (1969). *Of human interaction*. Mayfield, Palo Alto, California
- Parks, D. J. (1986). Create a Vision, Build a Consensus, Be an Effective Leader. *The Clearing House*, 60(2), 88–90. <http://www.jstor.org/stable/30186628>
- Rogan, S., Verhaver, Y., Zinzen, E., Rey, F., Scherer, A., & Luijckx, E. (2019). Risk factor and symptoms of burnout in physiotherapists in the canton of Bern. *Archives of physiotherapy*, 9, 19. <https://doi.org/10.1186/s40945-019-0072-5>
- Schoeb, V., & Hiller, A. (2018). The impact of documentation on communication during patient-physiotherapist interactions: A qualitative observational study. *Physiotherapy theory and practice*, 34(11), 861–871. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1429036>
- Schulz von Thun, F. (Juli 2016). *Störungen und Klärungen*. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg
- Simpson, E. H., & Balsam, P. D. (2016). The Behavioral Neuroscience of Motivation: An Overview of Concepts, Measures, and Translational Applications. *Current topics in behavioral neurosciences*, 27, 1–12. https://doi.org/10.1007/7854_2015_402
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., Jackson, D. D. (1969). *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien*. PsycCRITIQUES 15:8

© Andreas Alt | Kommunikation