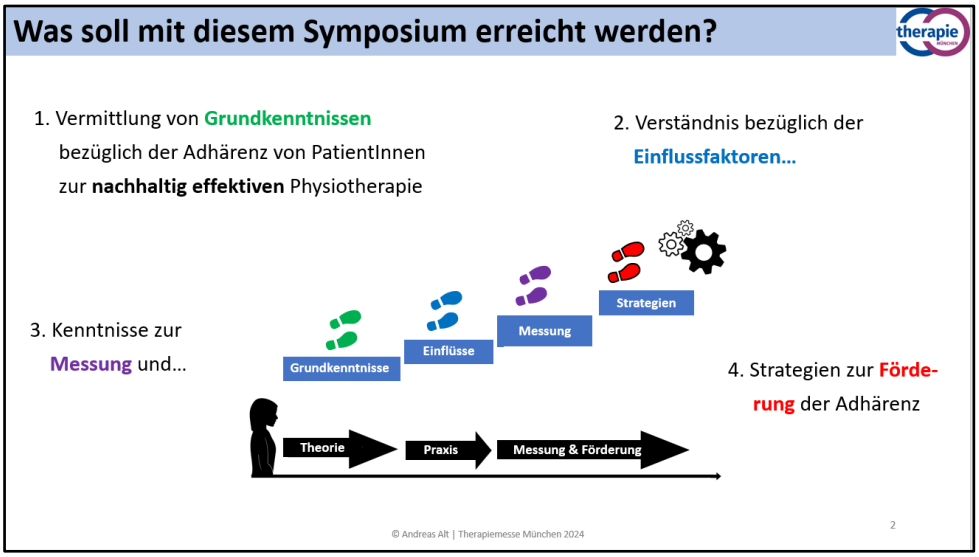
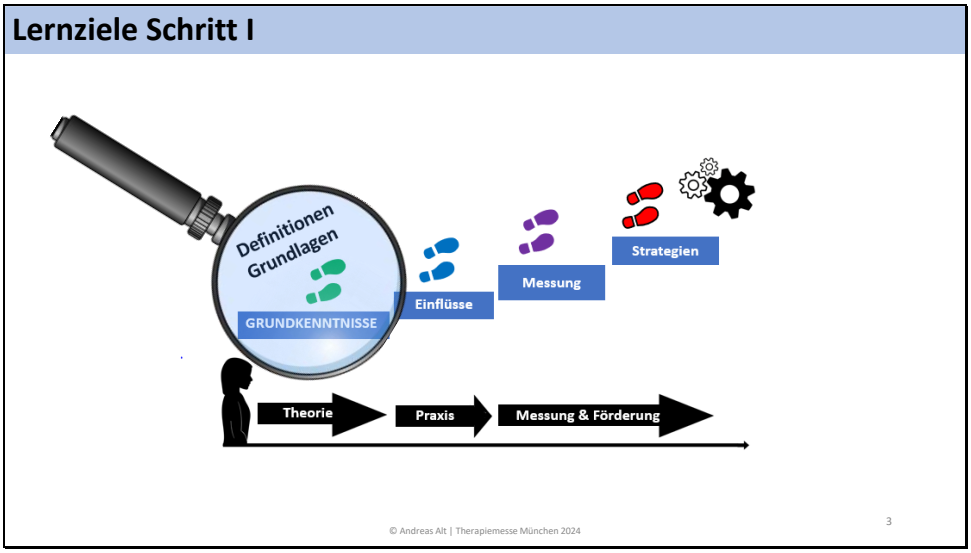
Folie 1

Folie 2



Folie 3



Kontakt: andreas-alt@gmx.de | © Andreas Alt | Die unerlaubte Vervielfältigung und Verwendung dieser Präsentation ist illegal und verstößt gegen das Urheberrecht. Es folgen rechtliche Konsequenzen.

Folie 4

Hintergrund

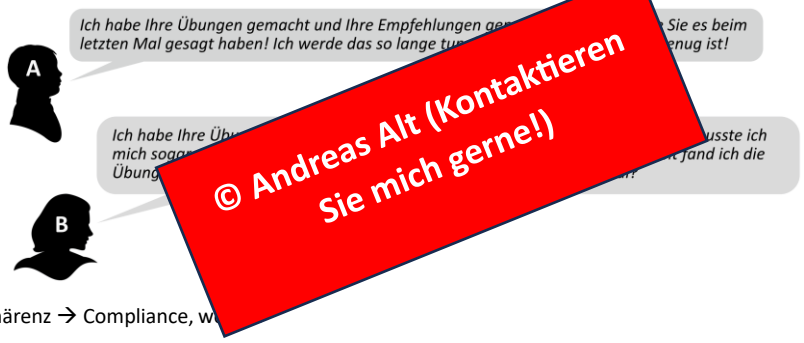
- Langfristiges Schmerzmanagement wird von **Adhärenz** beeinflusst (Kongsted et al. 2021)
- Adhärenz ist ein **multidimensionaler** Faktor, der die Therapieeffektivität beeinflusst (Kolt and McEvoy 2003, Jack et al. 2010)
- Das **Selbstmanagement** von PatientInnen hängt vom **Adhärenz-Level** ab (Kongsted et al., 2021)
- Für die **ökologisch nachhaltige Physiotherapie** bedarf es ein hohes Adhärenz-Level zum **Selbstmanagment**
- **Compliance** (A) = *PatientInnen folgen den Ratschlägen von TherapeutInnen oder ÄrztInnen* (Gray et al. 2002)
- **Adhärenz** (B) = *Bereitschaft der PatientInnen, die mit den TherapeutInnen vereinbarten Empfehlungen bestmöglich zu befolgen* (McDonald et al. 2002)

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Folie 5

Hintergrund

Beispiel zur Unterscheidung der Adhärenz von der Compliance aus der **praktischen** Perspektive



Adhärenz → Compliance, w

… „***Ich muss!***" zu „***Ich will!***" wird (Knecht und Kenning, 2016)

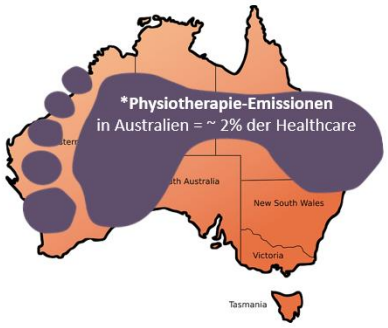
© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Folie 6

Hintergrund – nachhaltig effektive Physiotherapie…

= Physiotherapie sollte nicht nur akute Symptome lindern, sondern **langfristig effektiv** sein und am besten **ressourceneffizient** (Plaisant und Alt, 2024)

Healthcare verursacht 5% der weltweiten Co2-Emissionen



***MRT-Energieaufwand** pro Tag = 363 kWh bis 530 kWh = jährlicher Durchschnitt bei einer Fallzahl von 4.140 = Verbrauch (kWh) von 26 Vier-Personen-Haushalte (Alt, 2024; Heye et al., 2020)

***CO2-Emissionen durch Physiotherapie** in Australien = Alle therapeutischen Gesundheitsversorger (Malik et al., 2018); Keine Daten aus Deutschland verfügbar (Stand: November 2024)

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Kontakt: andreas-alt@gmx.de | © Andreas Alt | Die unerlaubte Vervielfältigung und Verwendung dieser Präsentation ist illegal und verstößt gegen das Urheberrecht. Es folgen rechtliche Konsequenzen.

Folie 7

Hintergrund

Der Einfluss von „**Typen**“ auf die Adhärenz. Dazu eine kurze Umfrage:

Hängt die Adhärenz von Typen ab?

Ja?

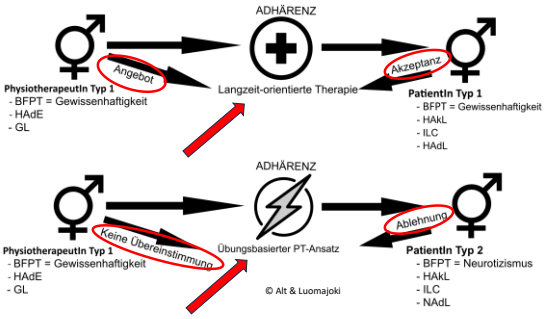
Nein?

Bitte stimmen Sie ab!

Folie 8

Hintergrund

… Wir wissen es (noch) nicht! Aber die **Beziehungen** zwischen verschiedenen Typen von PatientInnen und PhysiotherapeutInnen scheinen relevant zu sein…



ISSN 1360-8592

Does adherence to physiotherapy depend on the typologies of patients with back pain and their physiotherapists? A qualitative typology study

Article reference
YJBMT3056
Journal
Journal of Bodywork & Movement Therapies
Corresponding author
Andreas Alt
First author
Andreas Alt
Received at Editorial Office
28 May 2024
Article revised
28 Jun 2024
Article accepted for publication
17 Jul 2024

BFPT = Big-Five Persönlichkeitsmodell, HAdE = hoher Adhärenzeinfluss, GL = guidelineaffin, HAkL = hohe Aktivitätslevel, ILC = internal locus of control, NAdL = niedriges Adhärenzlevel

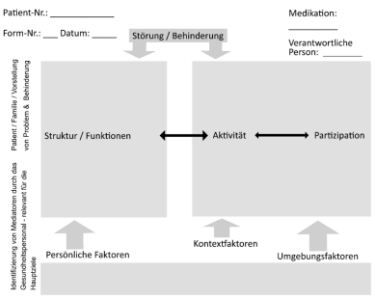
Folie 9

Grundkenntnisse - Die nachhaltige Analyse in der Physiotherapie

Beschwerden **multidimensional analysieren**

- Struktur
- Funktion
- Psyche
- Soziales
- Mitwelt

→ Rehabilitation Problem Solving Form, ICF) (steiner et al., 2002)



Die Rehabilitation Problem Solving Form (Steiner et al., 2002)

Kontakt: andreas-alt@gmx.de | © Andreas Alt | Die unerlaubte Vervielfältigung und Verwendung dieser Präsentation ist illegal und verstößt gegen das Urheberrecht. Es folgen rechtliche Konsequenzen.

Folie 10

Grundkenntnisse – Der Wirkmechanismus der Adhärenz

Das Adhärenz-Level wird **biopsych**
(Symptomintensität, Überzeu
Erwartung, Motivation etc

… daher **multidimensiona**
(Verstehen der Übungen und
ausreichend Therapiezeit und

© Andreas Alt (Kontaktieren Sie mich gerne!)

Modifizierter Funktionsmechanismus der Ahhärenz (Alt, 2023), basierend auf *Hancox et al. 2019*

Folie 11

Die Motivation als anerkannter Treiber der Adhärenz

© Andreas Alt (Kontaktieren Sie mich gerne!)

Wirkung von positiven Hinweisen auf Adhärenz

Folie 12

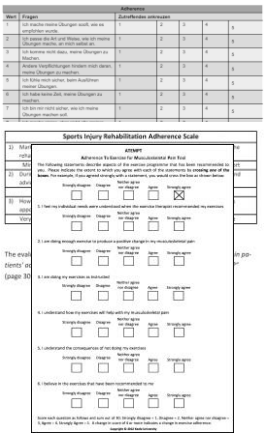
Grundkenntnisse - Die Messung der Adhärenz

Die Messung der Adhärenz bei PatientInnen mit Rückenschmerzen erfolgt häufig **eindimensional, quantitativ** durch, z.B.

- Protokolle
- Zählen von Übungseinheiten,
- etc.

Seltener, aber wichtiger, wäre die **mehrdimensionale Messung** der Adhärenz durch Fragebögen, wie z.B.

- Exercise Adherence Rating Scale (EARS) (Newman-Beinart et al., 2017)
- Sports Injury Reahbilitation Adherence Scale (SIRAS) (Kolt et al., 2007)
- **Adherence To Exercise for Musculoskeletal Pain Tool** (ATEMPT) (Bailey et al., 2024)

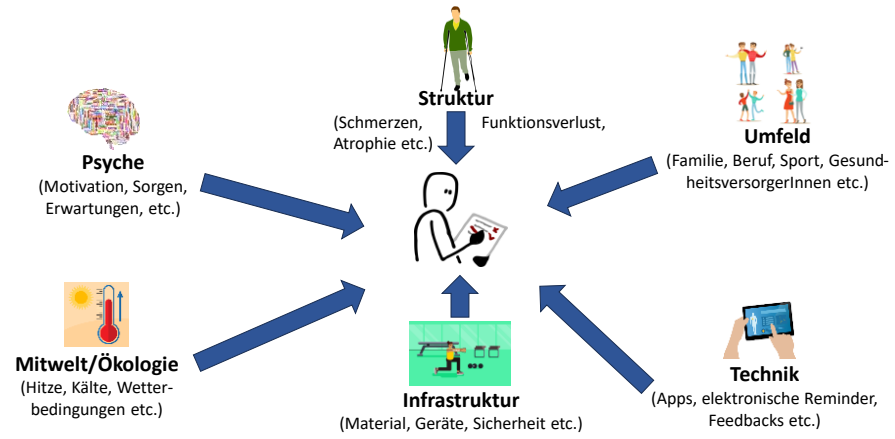


Kontakt: andreas-alt@gmx.de | © Andreas Alt | Die unerlaubte Vervielfältigung und Verwendung dieser Präsentation ist illegal und verstößt gegen das Urheberrecht. Es folgen rechtliche Konsequenzen.

Folie 13

Grundkenntnisse - Warum multidimensionale Messung der Adhärenz?

Adhärenz wird nicht durch die Umsetzung von Übungen beeinflusst, sondern durch die…



© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Folie 14

Grundkenntnisse - Förderung der Adhärenz…

Zur Umsetzung von Strategien, die **multidimensio** es **Verhaltensänderung**.
Dafür werden **Kommunikationsstrategien** h

… Motivational In
(aktives Zuh

-Setting
nbarung)
al., 2012)

© Andreas Alt (Kontaktieren Sie mich gerne!)

Sinnvoll zu beachten i

Die **Information** ist die E klärung (Eisenberg und Small, 1993) → **Kommunikationsstrategien** sind wirklich wichtig!

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Folie 15

Grundkenntnisse - Was wünschen sich PatientInnen um adhärent zu sein?

a) Umsetzung von Empfehlungen*

→ ***Einfachheit***

"Ich finde die Übungen ziemlich schwierig und kann mir nicht merken, wie ich sie zu Hause perfekt durchführen kann."

b) Kritik an PhysiotherapeutInnen*

→ ***Frustration***

"Ich hatte noch nie ein Heimprogramm! Ich habe oft das Gefühl, dass ich wie am Fließband behandelt werde. Es wurden keine Ziele formuliert!"

d) Beharrlichkeit in der Physiotherapie*

→ **Individuelles Belastungsmanagement**

"Für eine langfristige Ausübung des Heimprogramms brauche ich ein an mich, meinen Lebensstil und Beruf angepasstes Belastungsmanagement."

*Alt et al., 2023b

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Kontakt: andreas-alt@gmx.de | © Andreas Alt | Die unerlaubte Vervielfältigung und Verwendung dieser Präsentation ist illegal und verstößt gegen das Urheberrecht. Es folgen rechtliche Konsequenzen.

Folie 16

Grundkenntnisse - Förderung der Adhärenz

Therapieansätze → **zielgerichtet**, **individuell** und **kontrolliert** mit de tientInnen gemeinsam (!) →
→ **Shared-Decision Making**

Herausforderungen für die PatientInnen*

Nicht genügend ***Physiotherapie-Sitzu*** ungen) → **(-)** Adhärenz

Beispiel →

© Andreas Alt (Kontaktieren Sie mich gerne!)

*Alt et al., 2023 a, b, c

Folie 17

Grundkenntnisse - Herausforderungen für PhysiotherapeutInnen

Einfluss anderer GesundheitsversorgerInnen, wie z.B. ÄrztInnen (Alt et al., 2023b)
→ unterschiedliche Empfehlungen → Widersprüche

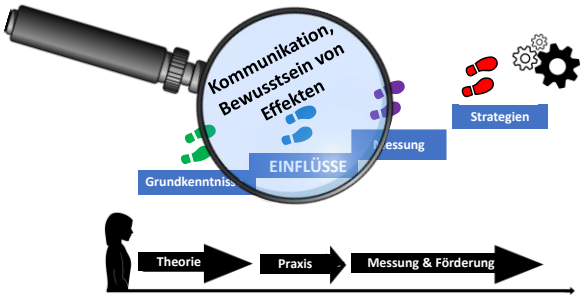
Anspruchsvolle PatientInnen (Alt und Luomajoki, 2024b)
→ Überzeugungen, Erwartungen → Widerstand

Zeitfordernde Bürokratie = Hindernis für **evidenzbasierte Methoden***
(Alt et al., 2023b), wie…

… individualisierte **Heimprogramme**
… interdisziplinärer Austausch und Zusammenarbeit
… personale Kommunikation

Folie 18

Lernziele Schritt II



Kontakt: andreas-alt@gmx.de | © Andreas Alt | Die unerlaubte Vervielfältigung und Verwendung dieser Präsentation ist illegal und verstößt gegen das Urheberrecht. Es folgen rechtliche Konsequenzen.

Folie 19

Einflüsse auf Adhärenz durch Kommunikation

Um die Adhärenz von PatientInnen zur **nachhaltig effektiven Physiotherapie** zu beeinflussen, wird vor allem **Kommunikation** benötigt (vergl. Schritt I).

Kommunikation = **Austausch** oder Vermittlung **von Informationen** (verbal oder non-verbal) →

→ besseres Verständnis der Informationen in der Therapie, (-) Barrieren (Schoeb und Hiller, 2018)

Kommunikation kann **bewusst** und **gezielt** oder **unbewusst** stattfinden.

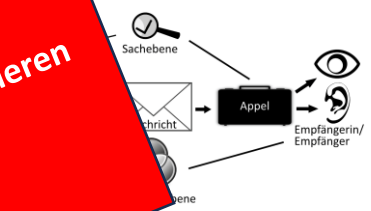
→ Bewusst = z.B. das klassische Gespräch
→ Unbewusst = z.B. das Interpretieren von Gestik und Mimik

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Folie 20

Das 4-Ohren-Modell

Bekannt durch *Friedmann Schulz von Thu*
Thun, 2016). Das Modell besteht aus



- **Sachebene**
  jemand?)
- **Selbstkundgab**
  (was vermittelt
- **Beziehungsebene**
  ren Person?
- **Appell** → auf die **Wi**
  nwand (was möchte mein Gegenüber von mir?)

© Andreas Alt (Kontaktieren Sie mich gerne!)

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Folie 21

Die gestörte Kommunikation…

… basiert auf Missverständnissen.

Beispiel:

Eine Patientin und eine Therapeutin sitzen im Th
fragt: *„Treiben Sie regelmäßig Sport?“* und impliziert damit, die Patientin
ellte (Alt et al., 2022).

Die Therapeutin meint in
- **Sachebene:** *Opti*
- **Selbstkund**
- **Beziehu**
- **Appell:** *S*

Die Patientin ve
- **Sachebene:** *I*
- **Selbstkundga**
- **Beziehungsebe**
- **Appell:** *Trainiere*
- **Die Patientin antt**
  n bin faul und müsste mit Training therapiert werden, suche ich mir eine andere

© Andreas Alt (Kontaktieren Sie mich gerne!)

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Kontakt: andreas-alt@gmx.de | © Andreas Alt | Die unerlaubte Vervielfältigung und Verwendung dieser Präsentation ist illegal und verstößt gegen das Urheberrecht. Es folgen rechtliche Konsequenzen.

Folie 22

Die Vermeidung von Kommunikationsstörungen…

… durch **interpersonelle Kommunikation**:
→ aktives Zuhören

EmpfängerInnen sollen den Erhalt der Informationen **bestätigen** den SenderInnen eine **Rückmeldung** geben → **Sicherstellung von Verständnis**

→ **(+) Beziehungsqualität** (Gao et al., 2019)

→ **(+) Problemlösungsfähigkeit** und **(-) Wahrscheinlichkeit von Fehlern** (= Aufklärung) (Gao et al., 2019)

Wichtig!

→ Ø **Killerphrasen**, z.B. Dramatisierung, Verängstigung, Utopien
→ Ø **voreilige Schlüsse**
→ **(+) Expertise**
→ **(+) Einfühlungsvermögen**
→ **(+) Verständnis**

Folie 23

Der Aufbau der personellen Kommunikation…

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

- Wie viel **Zeit** steht für das Gespräch zur Verfügung?
- Wie viel Zeit ist **je kalkuliertem Bearbeitungspunkt** gegeben?
- Was ist das **Gesprächsziel** (aller Beteiligten)?
- 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 (!)"** zur Steuerung der personellen Kommunikation empfohlen…

Folie 24

Die umfassende Vorbereitung auf die Kommunikation

Zur umfassenden Vorbereitung benötigen Sie schon im Vorfeld der Thera… **verfügbaren Daten** (Luft, 1969; Alt et al., 2022). Dazu zählen:
- Strukturelle Diagnostik (sofern PatientIn überwiesen wurde)
- Fachwissen bezüglich der Beschwerden
- etc.

Im Folgenden: über die **Charak**… oder des Patienten informi…
- Historie (Entstehung der B…
- Dauer und Häufigkeit der Be…
- Strukturelle, psychische und …
- Ziele und Erwartungen
- etc.

© Andreas Alt (Kontaktieren Sie mich gerne!)

…agen)
…ergievoll)
…l. RPSF
…Tagebogen verwenden (Schritt III)

Kontakt: andreas-alt@gmx.de | © Andreas Alt | Die unerlaubte Vervielfältigung und Verwendung dieser Präsentation ist illegal und verstößt gegen das Urheberrecht. Es folgen rechtliche Konsequenzen.

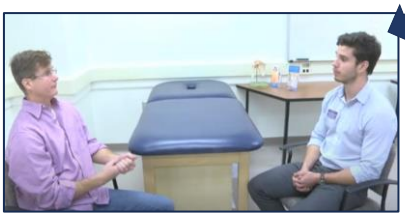
Folie 25

Die Eröffnung des Gesprächs

Der **erste Eindruck**, der in einer Kommunikationssituation entsteht, beeinflusst die **Adhärenz** (vergl. Schritt I, Neurophysiologie, "positive cues").

Hier ist eine Portion **Humor** nötig ;-)

*Students of Nazareth College, NY



VS.

Physiotherapeut (USA)

Amerikanischer Physiotherapeut im Gespräch mit einem Patienten und ein deutscher Physiotherapeut - vergleichen Sie gerne mal den ***Kleidungsstil**...

*... der in fact nicht zu unterschätzen ist (Mercer et al., 2008; Rufa'I, 2015)

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Folie 26

Die Eröffnung des Gesprächs

Spaß beiseite und weiter mit dem **ersten Eindruck** in einer Kommunikationssituation und seinem Einfluss auf die Adhärenz:

- 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 (vergl. Schritt III)

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Folie 27

Die Bedarfsermittlung im Gespräch

Ziele und **Erwartungen** der PatientInnen (= Bedarf) [illegible] ktion eines **hohen Adhärenz-Levels**
(Chester et al., 2014; Alt et al., 2023b; McKenzie und Harri[illegible]

- **Erfassung der Gesamt[illegible]**
  empfinden Sie Ihre[illegible]
- **Soll-Is[illegible]**
- **Ide[illegible]**
- **Wahr[illegible]**
  komm[illegible]
  [illegible]wieren, ergründen von Störungen,
- **Dekodi[illegible]**
  [illegible]tz), z.B. Verhaltensänderung = Aufwand = Stress

© Andreas Alt (Kontaktieren Sie mich gerne!)

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Kontakt: andreas-alt@gmx.de | © Andreas Alt | Die unerlaubte Vervielfältigung und Verwendung dieser Präsentation ist illegal und verstößt gegen das Urheberrecht. Es folgen rechtliche Konsequenzen.

Folie 28

Die Argumentation im Gespräch

Die **Darlegung von Fakten** → die Grundlage für die **zi** eugung einer therapeutischen Maßnahme. Es geht darum, d

- **Konsens** zu ermitteln (= ge
- den **Nutzen** aufzuz

Dafür benötigen w
Argumentationsstr
und **Nutzen** bezogen

ihlt sich gut an,
n wir diese in
*(= **Konsens**),*
gunsicherheit zu
*zieren (= **Nutzen**).“*

© Andreas Alt (Kontaktieren Sie mich gerne!)

Folie 29

Beispiel zur personellen Kommunikation aus der Praxis

Ein Patient mit **langanhalten-den** Rückenschmerzen spri
mit seiner Physiotherapeutin.
Der Patient lehnt die Empfehlungen der Therapeutin zur Aktivität (= Ver-haltensänderung) **zunächst ab.**

Sie denken, dass Übungen Ihre Schmerzen verst *wissen, dass Ihre Kraft und körperliche Belastbark*
Physiotherapeutin
Ja, stimmt! Und i
Verständnis
& Bedürfnis
(+) Best
obieren!
ung von 10 Minuten jeden zweiten ysiotherapie, um Sie darauf vorzubereiten, hnung? Wenn es Probleme gibt, lassen Sie es ssen - wir sind flexibel!
Realisierung & Nutzen
Das klingt gut, ich denke, das könnte funktionieren!
Echte Chance

© Andreas Alt (Kontaktieren Sie mich gerne!)

Folie 30

Der Abschluss des Gesprächs

Ein **strategisch** gut durchdachter **Therapieabschluss** (Gespräch) → **(+) Chancen** für 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,

→ **sich zu bedanken** und im Hinblick auf ein **Wiedersehen** oder Kontaktierung (digital) zu verabschieden.

Achtung!
Wir leiten **positiv ein**
und schließen **positiv ab** (vergl. Schritt I, Neurophysiologie)

Kontakt: andreas-alt@gmx.de | © Andreas Alt | Die unerlaubte Vervielfältigung und Verwendung dieser Präsentation ist illegal und verstößt gegen das Urheberrecht. Es folgen rechtliche Konsequenzen.

Folie 31

Einflüsse auf die Adhärenz durch das Bewusstsein von Effekten

Die **eigene Präsenz → vorteilhafte** aber auch **unvorteilhafte** "**Effekte**" beim Gegenüber…

… Körperhaltung (schlaff vs. stabil/aufrecht)

… Blickkontakt (stechend vs. freundlich)

… zielführende Antworten (Kompetenz vs. Unwissenheit)

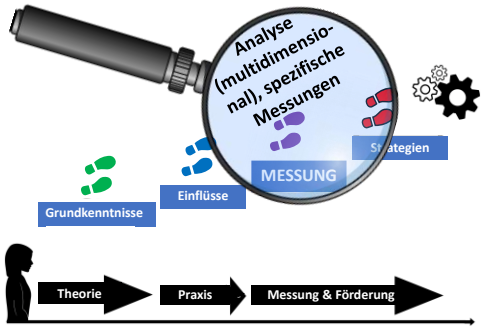
Ein Beispiel:
Die **Bevormundung** = kommunikationsstrategischer Fehler → **(-) Effekt** → **(-) Adhärenz** (Alt et al., 2023b)

Bewusstsein von Effekten, an den **Charakter** der PatientInnen **angepasste Sprache** und **respektvolles Auftreten** (Blickkontakt etc.) = unumgänglich notwendig (Squier, 1990).

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Folie 32

Lernziele Schritt III



© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Folie 33

Analyse - Die PatientIn-TherapeutIn-Schnittstellen

Eigenschaften (= Charakteristik) der Patien… …ionen über
einen "möglichen" **Konsens** (Sch… …ertise und
der **Erwartung**, der **Res**…

Schnit… … shared-decision making)
beruht …

Der Vorte…

(+) Adhäre… …**ivation** der PatientInnen (vergl. Modul I, Definition Adhärenz)

© Andreas Alt (Kontaktieren Sie mich gerne!)

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Kontakt: andreas-alt@gmx.de | © Andreas Alt | Die unerlaubte Vervielfältigung und Verwendung dieser Präsentation ist illegal und verstößt gegen das Urheberrecht. Es folgen rechtliche Konsequenzen.

Folie 34

Analyse - Die Analyse der spezifischen PatientInnen-Charakteristik

Die PatientInnen-Charakteristik kann in **spezifischen** Eigenschaften erfasst werden (Jung et al., 2003)...

Unsicherheit
Sorgen,
Ängste etc.

Symptome
Schwellung,
Instabilität etc.

Dauer der
Beschwerden

Wundheilungsphase
der Beschwerden

Missstände
Sozial,
beruflich etc.

Einschränkungen
ADLs,
Sport etc.

Abneigung
Fachpersonal,
Aktivität etc.

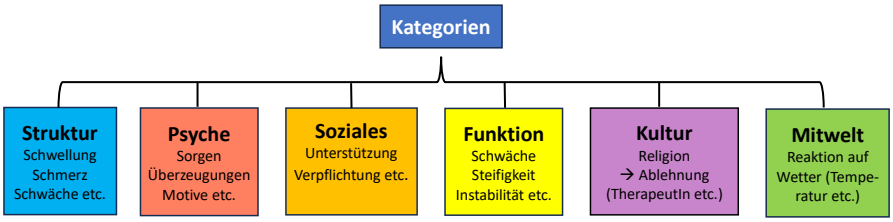
Solche einzelnen Aspekte können **Kategorien** zugeordnet werden...

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Folie 35

Analyse - Die Analyse der spezifischen PatientInnen-Charakteristik

... zu den Kategorien zählen...



Wichtig!

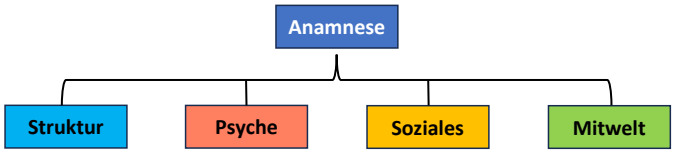
Vermeidung **eindimensionaler** Befragungen! Die Beschwerde und das Leben bestehen aus mehr als Schmerz.

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Folie 36

Analyse - Kategorisierung wesentlicher Aspekte der Charakteristik...

... gelingt durch die **Anamnese** und speziell mit der "**Rehabilitation-Problem-Solving-Form**" (RPSF)
(vergl. Modul I, Nachhaltig effektive Therapie) (Steiner et al., 2002).



© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Kontakt: andreas-alt@gmx.de | © Andreas Alt | Die unerlaubte Vervielfältigung und Verwendung dieser Präsentation ist illegal und verstößt gegen das Urheberrecht. Es folgen rechtliche Konsequenzen.

Folie 37

Analyse - Erfassung von adhärenzspezifischen Charakteristiken

Entweder parallel zur Anamnese zu **Beginn** der Pl… …s **Verlaufskontrolle** können spezifische **Adhärenz-Fragebögen** genutzt…

Vorteile:

- **validier…**
  A…
- **Ko…**
  kön…
- **Anpa…**
  Progra…
  sind

…er Therapieinhalte?

Zeit / Therapieeinheiten

© Andreas Alt (Kontaktieren Sie mich gerne!)

Folie 38

Messung - Fragebögen zur Messung der Adhärenz in allen Sektoren

Es gibt derzeit insgesamt **sieben Frageböge…** …ionalen Messung** der Adhärenz (McLean et al., 2017; Bailey, et al., 2024):

- Adherence To Exer… …PT) (Bailey et al., 2024)
- Exercise Ad… …7)
- Reh…
- …w et al., 2019)
- P…
- Ad… …2020)
- Spo… …et al., 2001)
  …llen et al., 2014)

1. ATEMPT
2. EARS
(3. SIRAS)

Aber nur d… …skelettalen Sektor und weniger für … …ruppe, wie z.B. Senioren, geeignet.

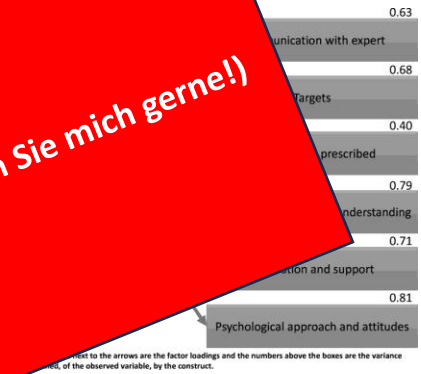
© Andreas Alt (Kontaktieren Sie mich gerne!)

Folie 39

Messung - Das Adherence To Exercise for Musculo…

Das **Adherence To Exercise for Muscul…**
Tool = neuester und ausführlich…
November 2024).

Nutzung
5…
U…
Da…
folg…



…ext to the arrows are the factor loadings and the numbers above the boxes are the variance …ed, of the observed variable, by the construct.

*Factor loading = Korrelationskoeffizient (1 = perfekte Korrelation)

© Andreas Alt (Kontaktieren Sie mich gerne!)

Kontakt: andreas-alt@gmx.de | © Andreas Alt | Die unerlaubte Vervielfältigung und Verwendung dieser Präsentation ist illegal und verstößt gegen das Urheberrecht. Es folgen rechtliche Konsequenzen.

Folie 40

Messung - Exercise Adherence Rating Scale

Die **Exercise Adherence Rating Sc**
Version von ATEMPT. Die Ent
nutzten Daten von EAR

EARS →
fo

© Andreas Alt (Kontaktieren Sie mich gerne!)

		Adherence				
Wort	Fragen	Zutreffendes ankreuzen				
	Ich mache meine Übungen sooft, wie es empfohlen wurde.	1	2	3	4	5
	Ich passe die Art und Weise, wie ich meine Übungen mache, an mich selbst an.	1	2	3	4	5
	Ich komme nicht dazu, meine Übungen zu machen.	1	2	3	4	5
	Andere Verpflichtungen hindern mich daran, meine Übungen zu machen.	1	2	3	4	5
	Wie mich sicher, beim Ausführen Übungen.	1	2	3	4	5
	keine Zeit, meine Übungen zu	1	2	3	4	5
	nicht sicher, wie ich meine chen soll.	1	2	3	4	5
	ge, aber nicht alle meiner	1	2	3	4	5
	Übungen nicht, wenn ich	1	2	3	4	5
	weniger Übungen als es mein therapeut mir empfohlen hat.	1	2	3	4	5
11	Ich passe meine Übungen meiner Routine an.	1	2	3	4	5
12	Ich mache meine Übungen, weil ich sie genieße.	1	2	3	4	5
13	Meine Familie und meine Freunde raten mir dazu, meine Übungen zu machen.	1	2	3	4	5
14	Ich stoppe mit meinen Übungen, wenn mein Schmerz zu stark ist.	1	2	3	4	5
15	Ich vergesse es, meine Übungen zu machen.	1	2	3	4	5
16	Ich mache meine Übungen, um meine Beschwerden zu verbessern.	1	2	3	4	5
17	Ich fahr fort meine Übungen zu machen, wenn mein Schmerz besser ist.	1	2	3	4	5
Gesamtpunktezahl						

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Folie 41

Messung - Die Sports Injury Rehabilitation Adherence Scale

Die **Sports Injury Rehabilitation Adherence Scale** ist kurz.

3 Kategorien und wurde ursprünglich für die Ermittlung der Adhärenz von **Athleten** konzipiert.

Auch für **muskuloskelettale PatientInnen** geeignet (McLean et al., 2027).

Es existiert derzeit keine frei-verfügbare Originalversion von SIRAS.

Modified questionnaire to measure adherence based on the "Sports Injury Rehabilitation Adherence Scale" (SIRAS).

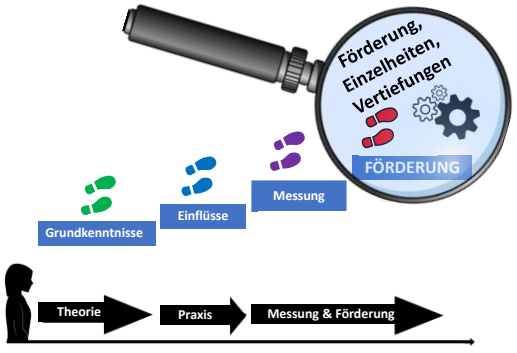
Sports Injury Rehabilitation Adherence Scale						
1) Mark the number that best indicates the intensity with which this patient completed the rehabilitation exercises during today's appointment:						
Minimum effort	1	2	3	4	5	Maximum effort
2) During today's appointment, how frequently did this patient follow your instructions and advice?						
Never	1	2	3	4	5	Always
3) How receptive was this patient to changes in the rehabilitation program during today's appointment?						
Very unreceptive	1	2	3	4	5	Very receptive

The evaluation of the questionnaire has been explained in the book *"Back pain patients' adherence to sustainable physiotherapy - where are the opportunities?"* (page 30).

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Folie 42

Lernziele Schritt IV



© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Kontakt: andreas-alt@gmx.de | © Andreas Alt | Die unerlaubte Vervielfältigung und Verwendung dieser Präsentation ist illegal und verstößt gegen das Urheberrecht. Es folgen rechtliche Konsequenzen.

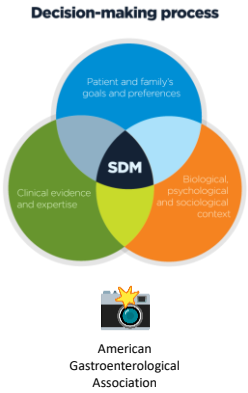
Folie 43

Förderung - Die individualisierte Therapieplanung zur Förderung der Adhärenz

Zur Förderung der Adhärenz durch die **gemeinsame Entscheidungs- und Zielfindung** (Alotaibi et al., 2023; Amundsen et al., 2021).

Umsetzung:

- Achtung der Expertise bezüglich der **Erfahrungen der PatientInnen**, z.B. mit vorherigen Therapien, Heilungszeiträumen, Interessen etc.
- **Expertise** der PatientInnen **+ fachliche** Expertise der TherapeutInnen
- **Ziele vereinbaren** (kurz-, mittel-, langfristig) + daran **erinnern**
  Achtung! SMART ist nicht mehr smart! → Swann et al., 2023
- **Evidenz** bleibt aber der **Leitfaktor**



American Gastroenterological Association

Folie 44

Förderung - Die individualisierte Therapieplanung zur Förderung der Adhärenz

Die Vorteile der **gemeinsamen Entscheidungs- und Zielfindung** (Alotaibi et al., 2023; Amundsen et al., 2021).

- **(+) Vertrauen,** z.B. in die Therapie
- **(+) Offenheit**, z.B. in Bezug auf sensible Erfahrungen
- **(+) Beziehungsqualität,** z.B. zwischen PatientIn und TherapeutIn
- **(+) Motivation,** z.B. ein Therapieziel zu erreichen
- **(+) Adhärenz-Level,** z.B. zum Heimprogramm

American Gastroenterological Association

Folie 45

Förderung - Die Aufrechterhaltung der Adhären

→ Der Hauptindikator für ein hohes
Level ist **Motivation** (vergl. Mod

→ Der Hauptin
Ziel (Simp

Beide Ha

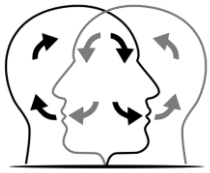
Sobald ein
erreicht ist,
toren komm

© Andreas Alt (Kontaktieren Sie mich gerne!)

Kontakt: andreas-alt@gmx.de | © Andreas Alt | Die unerlaubte Vervielfältigung und Verwendung dieser Präsentation ist illegal und verstößt gegen das Urheberrecht. Es folgen rechtliche Konsequenzen.

Folie 46

Förderung - Der Austausch zwischen PatientIn und TherapeutIn



Austausch zwischen PatientIn und TherapeutIn = **gegenseitige Information** bezüglich der **Hindernisse**, der **Erfolge** und der **Ziele**

- **Hindernisse** = anhaltende oder zunehmende Symptome, z.B. Steifigkeit, Unsicherheit etc.
- **Erfolge/Effekte** = bisherige Therapiemaßnahmen zeigen Wirkung
- **Ziele** = mittel- und langfristig, Ergänzungen, Veränderungen

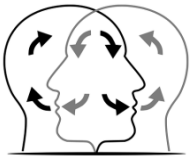
Und zudem:

Dekodierung von Informationen (Codes in Gesprächen = Selbstschutz), z.B. Verhaltensänderung = Aufwand = Stress

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Folie 47

Förderung - Der Austausch zwischen PatientIn und TherapeutIn



Der Austausch sollte regelmäßig aber nicht zu oft stattfinden!

→Zu **Beginn etwas häufiger** (kürzere Abstände)

→ Planung der **Dauer** der Termine, die **Art** (digital vs. vor Ort), der **ungefähren Anzahl** und des **Inhalts**, z.B. Besprechung der Effekte, der Hindernisse, der Ziele etc.

→ später immer **seltener** Termine vereinbaren → **FÖRDERUNG VON SELBSTMANAGEMENT**

→ **Aktives Zuhören** → PatientIn erklären lassen

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Folie 48

Förderung - Die Reflexion der PatientInnen

Reflexion = prüfendes Nachdenken und Vergleichen

Neben unserer **eigenen Reflexion** ist die der **PatientInnen** unabkömmlich, um die Adhärenz zu beeinflussen.

Reflexion → **(+)** "**Eigenvergleich**" → **(+) Motivation** & **Vertrauen**, **ABER:**

Vorsicht! *„Der Vergleich tötet den Erfolg…!“* (sinngemäß: Tennen et al., 2000)

Reflexion von PatientInnen → **relevante Informationen**, die wir für **(+) Motivation** und für **(-) Barrieren** nutzen können…

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Kontakt: andreas-alt@gmx.de | © Andreas Alt | Die unerlaubte Vervielfältigung und Verwendung dieser Präsentation ist illegal und verstößt gegen das Urheberrecht. Es folgen rechtliche Konsequenzen.

Folie 49

Förderung - Die Verarbeitung von Updates zur Förderung der Adhärenz

Barrieren sind **individuell** → unterschiedliche Kategor… et al., 2023a,b; Tomé-Pires et al., 2023), wie:

- die **biopsychosoziale** (Sorgen, Schmerzen … tzung etc.),
- die **Umsetzbarkeit** von Empf… egien (Verständnis, Infrastruktur, Platz, Zeit, …)
- die **Organisation** (…

Zur **(+) d**… jeweils zutreffenden **Barrieren extra**…

→ C…
→ Au…
→ Dire… …rstehen
→ Gem… …, z.B. konkreter Lösungsvorschlag

© Andreas Alt (Kontaktieren Sie mich gerne!)

Folie 50

Förderung - Das Überwinden von Barrieren bei der Adhärenz

Wie löst man **psychologische Barrieren**, wie z.B. Sorgen vor Verschlechterungen oder "Schmerzen" (Moniz et al., 2024)?

→ **(+) Vertrauen** durch ***Interessensbekundung** und **aktive Recherche** (Fragen stellen)

*Interessensbekundung **heißt nicht** "allgemeine Zustimmung"!

→ **(+) Beziehungsqualität** durch Erwähnung ***gemeinsamer Nenner**, wie z.B. Interessen, Erfahrungen etc., **verständliche Kommunikation**, **Höflichkeit** etc.

*Gemeinsamer Nenner **heißt nicht** "Allem zuzustimmen"!

Folie 51

Förderung - Das Überwinden von Barrieren bei der Adhärenz

- **Nutzung der Reflexion** → **Vorher-Nac**… …ve Tendenzen, Marker etc.) (Moniz et al., 2024)
- **Positive Verknü**… …dung mit Reha-Pr…
- **Thi**… …*n als je zuvor!"* etc. (Esteve et al., 2018)
- **Oppos**… …d **(-)** Emotionen (Barrieren) für ein Ziel … …dazu (Caneiro et al., 2021 → Chamberlain, 2019)

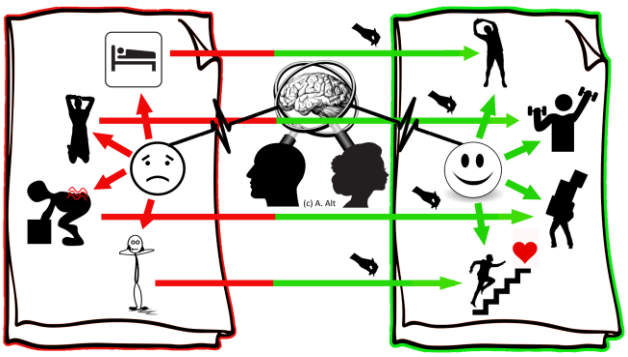
© Andreas Alt (Kontaktieren Sie mich gerne!)

Kontakt: andreas-alt@gmx.de | © Andreas Alt | Die unerlaubte Vervielfältigung und Verwendung dieser Präsentation ist illegal und verstößt gegen das Urheberrecht. Es folgen rechtliche Konsequenzen.

Folie 52

Förderung - Das Überwinden von Barrieren bei der Adhärenz

Illustration zur Verdeutlichung der (-) von Barrieren und (+) der Driver, die von Adhärenz abhängen…



Basiert auf der „Dialectical Behavior Therapy“= Teil der „Cognitive Behavioral Therapy“ (Chapman, 2006)

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Folie 53

Take-home Message

→ Adhärenz beeinflusst die (langfristige) **Therapieeffektivität**

→ Adhärenz unterscheidet sich von Compliance v.a. durch die **intrinsische Motivation** und ist daher **erstrebenswerter**

→ Während der **gesamten Therapie** müssen Barrieren **multidimensional identifiziert** und reduziert werden → **Reflexion**

→ Die Förderung der Adhärenz gelingt u.a. durch die **positive Verknüpfung**

→ Compliance kann zu Adhärenz werden, wenn *„Ich muss!“* zu ***„Ich will!“*** wird

☺ Und falls jetzt noch ein wenig Zeit ist…

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Folie 54

… ein kurzes Video über „Adhärenz“

VIDEO „Adhärenz zu Übungen“ mit Pete Cohen*

(MeFit Summit, Dubai 2022)

*Cohen ist kein Physiotherapeut, sondern Motivationscoach

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Kontakt: andreas-alt@gmx.de | © Andreas Alt | Die unerlaubte Vervielfältigung und Verwendung dieser Präsentation ist illegal und verstößt gegen das Urheberrecht. Es folgen rechtliche Konsequenzen.

Folie 55

Vielen Dank!

Herzlichen Dank für das Interesse und viel Erfolg bei der Förderung der Adhärenz an der nachhaltig effektiven Versorgung!
Kontaktieren Sie mich gerne via E-Mail, wenn Sie Fragen haben ☺

andreas-alt@gmx.de

Präsentation

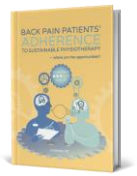
Scan me if you like!

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

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Folie 56

Weiterführende Literatur und Fortbildungsangebot



Die Adhärenz Strategie - von Dr. Andreas Alt

ANDREAS ALT

Die Förderung der Teilnahme von Patientinnen mit muskuloskelettalen Beschwerden an der nachhaltig effektiven Physiotherapie
- Die Adhärenz-Strategie -

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Folie 57

Literatur

- Alotaibi, M. A., Alhowimel, A. S., Alodaibi, F. A., & Aloraifi, M. (2023). The Practice of Shared Decision-Making Among Physiotherapists and Patients with Musculoskeletal Conditions. Journal of multidisciplinary healthcare, 16, 2655–2665. https://doi.org/10.2147/JMDH.S425315
- Amundsen, O., Vøllestad, N. K., Meisingset, I., & Robinson, H. S. (2021). Associations between treatment goals, patient characteristics, and outcome measures for patients with musculoskeletal disorders in physiotherapy practice. BMC musculoskeletal disorders, 22(1), 182. https://doi.org/10.1186/s12891-021-04048-4
- Alt , A. (2024). Die Mitweltbewusste Physiotherapie - Environmental Physiotherapy. Confrence: Symposium für verantwortungsbewusste Physiotherapieeinrichtungen am 06.04.2024 um 09:15 Uhr. Moderation: Maximilian Pfülb. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.32234.73921
- Alt, A., Luomajoki, H., Lüdtke, K. (2023a). Strategies to facilitate and tools to measure non-specific low back pain patients' adherence to physiotherapy - a two stage systematic review. JBMT, 35, 1360-8592. https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2023.04.060
- Alt, A., Luomajoki, H., Lüdtke, K. (2023b). "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. (2023c). 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
- Babatunde, F. O., MacDermid, J. C., & MacIntyre, N. (2017). A therapist-focused knowledge translation intervention for improving patient adherence in musculoskeletal physiotherapy practice. Archives of physiotherapy, 7, 1. https://doi.org/10.1186/s40945-016-0029-x
- Bailey, D. L., Bishop, A., McCray, G., Foster, N. E., & Holden, M. A. (2024). A new measure of exercise adherence: the ATEMPT (Adherence To Exercise for Musculoskeletal Pain Tool). British journal of sports medicine, 58(2), 73–80. https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106347
- Bollen, J. C., Dean, S. G., Siegert, R. J., Howe, T. E., & Goodwin, V. A. (2014). A systematic review of measures of self-reported adherence to unsupervised home-based rehabilitation exercise programmes, and their psychometric properties. BMJ open, 4(6), e005044. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005044
- Caneiro, J. P., Bunzli, S., & O'Sullivan, P. (2021). Beliefs about the body and pain: the critical role in musculoskeletal pain management. Brazilian journal of physical therapy, 25(1), 17–29. https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2020.06.003
- Chamberlain, K. D. (2019). Turn that Frown Upside-down! The Effectiveness of Opposite Action in Changing Emotion. Graduate Theses and Dissertations Retrieved from https://scholarworks.uark.edu/etd/4337
- Chapman A. L. (2006). Dialectical behavior therapy: current indications and unique elements. Psychiatry (Edgmont (Pa. : Township)), 3(9), 62–68.
- 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.2014.03.01
- Esteve, R., López-Martínez, A. E., Peters, M. L., Serrano-Ibáñez, E. R. (2018). Optimism, Positive and Negative Affect, and Goal Adjustment Strategies: Their Relationship to Activity Patterns in Patients with Chronic Musculoskeletal Pain. Pain Research and Management, 2018, 1–12. https://doi.org/10.1155/2018/6291719

© Andreas Alt | Therapiemesse München 2024

Kontakt: andreas-alt@gmx.de | © Andreas Alt | Die unerlaubte Vervielfältigung und Verwendung dieser Präsentation ist illegal und verstößt gegen das Urheberrecht. Es folgen rechtliche Konsequenzen.

Folie 58

Literatur

- Feig, E. H., Madva, E. N., Millstein, R. A., Zambrano, J., Amonoo, H. L., Longley, R. M., Okoro, F., Huffman, J. C., Celano, C. M., & Hoeppner, B. (2022). Can positive psychological interventions improve health behaviors? A systematic review of the literature. Preventive medicine, 163, 107214. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.107214
- Gray, R., Wykes, T., & Gournay, K. (2002). From compliance to concordance: a review of the literature on interventions to enhance compliance with antipsychotic medication. Journal of psychiatric and mental health nursing, 9(3), 277–284. https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2002.00474.x
- Hardage, J., Peel, C., Morris, D., et al. (2007). Adherence to Exercise Scale for Older Patients (AESOP): a measure for predicting exercise adherence in older adults after discharge from home health physical therapy. Journal of geriatric physical therapy (2001), 30(2), 69–78. https://doi.org/10. 1519/00139143-200708000-00006
- Hoffmann, T., Bakhit, M., & Michaleff, Z. (2022). Shared decision making and physical therapy: What, when, how, and why?. Brazilian journal of physical therapy, 26(1), 100382. https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2021.100382
- Heye, T., Knoerl, R., Wehrle, T., Mangold, D., Cerminara, A., Loser, M., Plumeyer, M., Degen, M., Lüthy, R., Brodbeck, D., & Merkle, E. (2020). The Energy Consumption of Radiology: Energy- and Cost-saving Opportunities for CT and MRI Operation. Radiology, 295(3), 593–605. https://doi.org/10.1148/radiol.2020192084
- Hancox, J. E., van der Wardt, V., Pollock, K., Booth, V., Vedhara, K., & Harwood, R. H. (2019). Factors influencing adherence to home-based strength and balance exercises among older adults with mild cognitive impairment and early dementia: Promoting Activity, Independence and Stability in Early Dementia (PrAISED). PloS one, 14(5), e0217387. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217387
- Hügli, A. S., Ernst, M. J., Kool, J., Rast, F. M., Rausch-Osthoff, A. K., Mannig, A., Oetiker, S., & Bauer, C. M. (2015). Adherence to home exercises in non-specific low back pain. A randomised controlled pilot trial. Journal of bodywork and movement therapies, 19(1), 177–185. https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2014.11.017
- Jack, K., McLean, S. M., Moffett, J. K., & Gardiner, E. (2010). Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics: a systematic review. Manual therapy, 15(3), 220–228. https://doi.org/10.1016/j.math.2009.12.004
- Jay, K., Brandt, M., Hansen, K., Sundstrup, E., Jakobsen, M. D., Schraefel, M. C., Sjogaard, G., & Andersen, L. L. (2015). Effect of Individually Tailored Biopsychosocial Workplace Interventions on Chronic Musculoskeletal Pain and Stress Among Laboratory Technicians: Randomized Controlled Trial. Pain physician, 18(5), 459–471.
- Jung, H. P., Baerveldt, C., Olesen, F., Grol, R., & Wensing, M. (2003). Patient characteristics as predictors of primary health care preferences: a systematic literature analysis. Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy, 6(2), 160–181. https://doi.org/10.1046/j.1369-6513.2003.00221.x
- Knecht, S., & Kenning, P. (2016). Changing health behavior motivation from I-must to I-want. Progress in brain research, 229, 427–438. https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2016.06.013
- Kongsted, A., Ris, I., Kjaer, P., & Hartvigsen, J. (2021). Self-management at the core of back pain care: 10 key points for clinicians. Brazilian journal of physical therapy, 25(4), 396–406. https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2021.05.002

Folie 59

Literatur

- Kolt, G. S., & McEvoy, J. F. (2003). Adherence to rehabilitation in patients with low back pain. Manual therapy, 8(2), 110–116. https://doi.org/10.1016/s1356-689x(02)00156-x
- Lemmers, G., Bier, J. D., van Lankveld, W., Westert, G. P., Staal, J. B., & van der Wees, P. J. (2022). Guideline adherence of physiotherapists in the treatment of patients with low back pain: A qualitative study. Journal of evaluation in clinical practice, 10.1111/jep.13703. Advanced online publication. https://doi.org/10.1111/jep.13703
- Lin, I., Wiles, L., Waller, R., Goucke, R., Nagree, Y., Gibberd, M., Straker, L., Maher, C. G., & O'Sullivan, P. P. B. (2020). What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. British journal of sports medicine, 54(2), 79–86. https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099878
- Lin, I., Wiles, L., Waller, R., Goucke, R., Nagree, Y., Gibberd, M., Straker, L., Maher, C. G., & O'Sullivan, P. P. B. (2020). What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. British journal of sports medicine, 54(2), 79–86. https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099878
- Maas, M. J., van Dulmen, S. A., Sagasser, M. H., Heerkens, Y. F., van der Vleuten, C. P., Nijhuis-van der Sanden, M. W., & van der Wees, P. J. (2015). Critical features of peer assessment of clinical performance to enhance adherence to a low back pain guideline for physical therapists: a mixed methods design. BMC medical education, 15, 203. https://doi.org/10.1186/s12909-015-0484-1
- Mallett, R., McLean, S., Holden, M. A., Potia, T., Gee, M., & Haywood, K. (2020). Use of the nominal group technique to identify UK stakeholder views of the measures and domains used in the assessment of therapeutic exercise adherence for patients with musculoskeletal disorders. BMJ open, 10(2), e031591. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031591
- Malik, A., Lenzen, M., McAlister, S., & McGain, F. (2018). The carbon footprint of Australian health care. The Lancet. Planetary health, 2(1), e27–e35. https://doi.org/10.1016/S2542-5196(17)30180-8
- Mayhew, E., Beresford, B., Laver-Fawcett, A., Aspinal, F., Mann, R. et al. (2019). The Hopkins Rehabilitation Engagement Rating Scale - Reablement Version (HRERS-RV): Development and psychometric proper-ties. Health & social care in the community, 27(3), 777–787. https://doi.org/10.1111/ hsc.12696
- McDonald, H. P., Garg, A. X., & Haynes, R. B. (2002). Interventions to enhance patient adherence to medication prescriptions: scientific review. JAMA, 288(22), 2868–2879. https://doi.org/10.1001/jama.288.22.2868
- McLean, S., Holden, M. A., Potia, T., Gee, M., Mallett, R., Bhanbhro, S., Parsons, H., & Haywood, K. (2017). Quality and acceptability of measures of exercise adherence in musculoskeletal settings: a systematic review. Rheumatology (Oxford, England), 56(3), 426–438.
- McKenzie, S. H., & Harris, M. F. (2013). Understanding the relationship between stress, distress and healthy lifestyle behaviour: a qualitative study of patients and general practitioners. BMC family practice, 14, 166. https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-166
- Mercer, E., Mackay-Lyons, M., Conway, N., Flynn, J., & Mercer, C. (2008). Perceptions of outpatients regarding the attire of physiotherapists. Physiotherapy Canada. Physiotherapie Canada, 60(4), 349–357. https://doi.org/10.3138/physio.60.4.349
- Moniz, A., Duarte, S. T., Aguiar, P., Caeiro et al. (2024). Correction: Physiotherapists' barriers and facilitators to the implementation of a behaviour change-informed exercise intervention to promote the adoption of regular exercise practice in patients at risk of recurrence of low back pain: a qualitative study. BMC primary care, 25(1), 94. https://doi.org/10.1186/s12875-024-02333-4

Folie 60

Literatur

- Moniz, A., Duarte, S. T., Aguiar, P., Caeiro et al. (2024). Correction: Physiotherapists' barriers and facilitators to the implementation of a behaviour change-informed exercise intervention to promote the adoption of regular exercise practice in patients at risk of recurrence of low back pain: a qualitative study. BMC primary care, 25(1), 94. https://doi.org/10.1186/s12875-024-02333-4
- Newman-Beinart, N. A., Norton, S., Dowling, D., Gavriloff, D., Vari, C. et al. (2017). The development and initial psychometric evaluation of a measure assessing adherence to prescribed exercise: the Exercise Adherence Rating Scale (EARS). Physiotherapy, 103(2), 180–185. https://doi.org/10.1016/j.physio.2016. 11.001
- Pathak, V., Jena, B., & Kalra, S. (2013). Qualitative research. Perspectives in clinical research, 4(3), 192. https://doi.org/10.4103/2229-3485.115389
- Peek, K., Carey, M., Sanson-Fisher, R., & Mackenzie, L. (2017). Physiotherapists' perceptions of patient adherence to prescribedself-management strategies: a cross-sectional survey of Australian physiotherapists. Disability and rehabilitation, 39(19), 1932–1938. https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1212281
- Rufa'i, A. A. (2015). PHYSIOTHERAPISTS' ATTIRE: DOES IT AFFECT PATIENTS' COMFORT, CONFIDENCE AND OVERALL PATIENT-THERAPIST RELATIONSHIP? International Journal of Physiotherapy, 2(5). https://doi.org/10.15621/ijphy/2015/v2i5/78219
- 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
- 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
- Schulz von Thun, F. (Juli 2016). Störungen und Klärungen. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg
- Squier R. W. (1990). A model of empathic understanding and adherence to treatment regimens in practitioner-patient relationships. Social science & medicine (1982), 30(3), 325–339. https://doi.org/10.1016/0277-9536(90)90188-x
- Swann, S., Jackman, P. C., Lawrence, A. et al. (2023). The (over)use of SMART goals for physical activity promotion: A narrative review and critique, Health Psychology Review, 17:2, 211-226, https://doi.org/10.1080/17437199.2021.2023608
- Tennen, H., Mckee, T.E., Affleck, G. (2000). Social Comparison Processes in Health and Illness. In: Suls, J., Wheeler, L. (eds) Handbook of Social Comparison. The Springer Series in Social Clinical Psychology. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4237-7_21
- Tomé-Pires, C., Aragonès, E., Rambla, C., López-Cortacans, G., Sánchez-Rodríguez, E., Caballero, A., & Miró, J. (2023). Perceived barriers, facilitators and usefulness of a psychoeducational intervention for individuals with chronic musculoskeletal pain and depression in primary care. Frontiers in psychology, 14, 1099419. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1099419
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (1969). Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. PsycCRITIQUES 15:8

Kontakt: andreas-alt@gmx.de | © Andreas Alt | Die unerlaubte Vervielfältigung und Verwendung dieser Präsentation ist illegal und verstößt gegen das Urheberrecht. Es folgen rechtliche Konsequenzen.