

physio**praxis**

Die Fachzeitschrift für Physiotherapie

Leseprobe
aus physiopraxis 3/03



physiopraxis ist eine unabhängige Zeitschrift und erscheint im Georg Thieme Verlag.

Adresse

Georg Thieme Verlag KG, Redaktion physiopraxis,
Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart,
Tel.: 07 11/89 31-0, Fax: 07 11/89 31-871,
E-Mail: physiopraxis@thieme.de, www.thieme.de/physioonline

Fragen zum Abonnement

Georg Thieme Verlag KG, KundenServiceCenter Zeitschriften,
Rüdigerstr. 14, 70469 Stuttgart,
Tel.: 07 11/89 31-321, Fax: 07 11/89 31-901,
E-Mail: aboservice@thieme.de

www.thieme.de/physioonline

Patientenbindung durch Kommunikation

Weichen stellen im Erstgespräch

Der Erstkontakt ist entscheidend für die Bindung des Patienten an den Therapeuten und dessen Praxis: Gute Gesprächsführung legt schon beim ersten Termin den Grundstein für die Compliance des Patienten und den Therapieerfolg. So spart sie langfristig Zeit und optimiert die therapeutische Strategie. Es gibt also kaum ein effizienteres Marketingmittel für Physiotherapeuten als professionelle Kommunikation.

☞ Aktives Zuhören, Aufschreiben, Ansehen, Anfassen und Abschlussgespräch über die Ziele der Therapie – das sind die fünf A's, die Physiotherapeuten zum optimalen Kontakt mit einem neuen Patienten verhelfen. Die Kunst des aktiven Zuhörens ist die Kernkompetenz in der Kommunikation. Erst durch sie wird es dem Gesprächspartner möglich, sich in die Gedanken-, Sach- und Gefühlswelt seines Gegenübers zu versetzen, seine Ängste, Wünsche, Vorbehalte und Erwartungen zu klären. Aktives Zuhören ist mehr als das intellektuelle Erfassen der verbalen Botschaften: Man konzentriert sich außerdem auf Stimme, Mimik und Gestik des Patienten.

Aktiv zuhören ► Nach einer kurzen Begrüßung sollten Sie den Patienten bitten, seine Beschwerden zu schildern. Lassen Sie den

Patienten drei Minuten reden, ohne ihn zu unterbrechen. Sie werden sich wundern, wie viel in drei Minuten gesagt werden kann. Vermitteln Sie dem Patienten durch offene Körperhaltung und Blickkontakt, dass Sie alles interessiert, was er sagt, und dass Sie ihn ernst nehmen. In der Regel erhalten Sie in diesen drei Minuten schon wichtige Informationen, die Sie durch strukturiertes Nachfragen vertiefen können. Geeignet sind so genannte W-Fragen: Was ist das Hauptproblem, wo sitzt der Schmerz, wann ist er schwer zu ertragen und wann leichter, was verschafft Erleichterung, welche Erfahrungen hat der Patient mit Physiotherapie usw.?

Beachten Sie neben den Worten des Patienten auch seine Stimme, Mimik und Gestik. Ein Patient kann von „irrsinnig“ starken Schmerzen reden, gleichzeitig aber ein entspanntes Gesicht machen und mit wohl tönender Stimme sprechen. Oder mit gepresster Stimme, hochgezogenen Schultern und kurzem Atem behaupten, es gehe ihm ganz gut. Diese so genannte Inkongruenz, also dieser Widerspruch zwischen verbaler Aussage und Körpersprache, sollte aufmerksam machen. Ebenso bedeutsam können Sprechpausen oder Veränderungen der Stimmlage sowie plötzliche Haltungswechsel sein. Es lohnt sich, diese Hinweise aufzugreifen. Sie sollten nachfragen, was der Patient mit „irrsinnig“ meint bzw. was es für ihn bedeutet, wenn er sagt, es gehe ihm ganz gut. „Können Sie mir das erläutern?“ „Wie meinen Sie das?“ „Was bedeutet das für Sie?“ Diese Fragen zeigen dem Patienten Ihr Interesse an ihm und seiner Befindlichkeit. Noch wichtiger allerdings ist, dass sie dem Patienten zu besserer Selbstwahrnehmung verhelfen und dazu, zu seinen Gefühlen zu stehen.

Entspannt sitzen ► Physiotherapeutische Arbeitsmittel wie Hocker, Therapieliege und Ball sind ungeeignet für eine entspannte Gesprächsführung. Noch ungünstiger ist, wenn der Patient liegt und der Therapeut steht. Beide sollten sich auf „Augenhöhe“ begegnen. Günstig sind Stühle mit Rücken- und Armlehnen, in denen sich die Gesprächspartner zurücklehnen können und Halt finden. Leider sind in den wenigsten Praxen und Krankenhäusern solche Stühle vorhanden. Dabei könnten sie auch unter ergonomischen Gesichtspunkten eine wichtige Aufgabe für die Patienten und für die Therapeuten erfüllen.

Auch die Anordnung der Stühle im Raum ist von Bedeutung (☞ Abb. 1 und 2). Die Tür im Rücken des Patienten macht ihn unsicher. Mit einer frontalen Aufstellung der Stühle erreicht man eher Konfrontation als Dialog. Kommunikativer ist ein Winkel zwischen 45° und 70° mit einem Abstand von einer guten Armlänge. Sie wirken verbindlich und Vertrauen erweckend, wenn Sie eine leicht asymmetrische Haltung von Kopf, Armen und



physiospezial

Kursplatz: Reden. Überzeugen. Gewinnen

Wollen Sie mehr erfahren über die Grundlagen guter Kommunikation? physiopraxis-Autorin Cornelia Schneider stellt einen Platz zur Verfügung in ihrem Kurs „Reden – Überzeugen – Gewinnen. Mehr Erfolg durch professionelle Kommunikation“. Der Kurs findet vom 5.–6. September 2003 in Homburg/Saar statt und hat einen Wert von 239,- €. Wer gewinnen möchte, schickt bis zum 28. Juli 2003 eine Postkarte an die Redaktion. Stichwort: „Kommunikation“. Unterkunft und Verpflegung muss der Gewinner selbst organisieren und tragen.

Kommunikationsbuch

Leser, die sich lieber theoretisch mit Kommunikation befassen wollen, können eins von drei Exemplaren des Buches „Miteinander reden“ von Friedemann Schulz von Thun gewinnen. Postkarte mit dem Buchtitel als Stichwort an die Redaktion genügt. Einsendeschluss: 28. Juli 2003.



Fotos: C. Schneider



Abb. 1: Eine frontale Sitzordnung fördert Konfrontation. Ball und Hocker sind noch dazu ungeeignete Sitzgelegenheiten.

Beinen einnehmen. Übrigens zeigt die Hirnforschung, dass Motivation nur durch intensiven Blickkontakt möglich ist.

Es versteht sich von selbst, dass das Erstgespräch – wie überhaupt alle Therapieeinheiten – nicht gestört werden sollte. Weder Telefonate noch Kollegen, die gerade Material aus dem Raum oder Informationen brauchen, dürfen das Gespräch unterbrechen. Bei der Neukonzeption von Räumen in Kliniken und Praxen sollte berücksichtigt werden, dass Vorhänge zwischen Behandlungseinheiten keineswegs genügend Schutz vor unerwünschten Mithörern bieten. Optimal gestaltete Praxisräume sollten normale Wände mit ausreichendem Geräuschschutz haben, um dem Patienten die nötige Diskretion und den Schutz seiner Intimsphäre zu gewährleisten.

Aufschreiben ► Das Aufschreiben der Informationen ist selbstverständlich, weil die meisten Inhalte schon nach kürzester Zeit in Vergessenheit geraten. Viele überschätzen ihr Kurz- und Langzeitgedächtnis: Von drei Minuten Zuhören können die meisten Menschen nach einer Viertelstunde kaum mehr als 40 Sekunden wiedergeben. Und was sie wiedergeben, ist häufig nicht einmal korrekt. Da wird aus einem leidenschaftlichen Kegler ein mäßiger Billardspieler, aus einer glücklichen Mutter von vier Kindern mit Halbtagsjob eine überlastete Geschäftsfrau. Es ist völlig normal, dass das Gehirn Sachinformationen vertauscht, mit denen es nicht dauernd beschäftigt ist, oder sie nach eigenem Empfinden interpretiert. Ein Großteil der Wiedergabe von Gehörtem entspricht also nicht unbedingt dem, was der Gegenüber geäußert hat.

Ein Blick in die Karteikarten in vielen Praxen zeigt, dass das Aufschreiben sich häufig auf vier bis fünf Zeilen in unstrukturierter Form beschränkt. Darin findet man meist funktionelle Maße, OP-Daten und bisherige Therapien, selten Lebensumstände, Arbeitsbedingungen, Hobbies sowie Erwartungen und Wünsche des Patienten an die Therapie. Gerade diese Informationen jedoch können neben den funktionellen Befunden die Bindung und das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Physiotherapeut enorm beeinflussen. Deshalb ist es hilfreich, das Erst-



Abb. 2: 45°–70° und Stühle mit Rückenlehne bringen die richtige Atmosphäre für ein effektives Erstgespräch.

gespräch auf einem halbstrukturierten Interviewbogen zu dokumentieren, möglichst wortgetreu und ohne Interpretation.

Unter einem halbstrukturierten Interviewbogen versteht man ein Erhebungsinstrument, bei dem bestimmte Kategorien vorgegeben sind. Einige Antworten müssen angekreuzt werden (z.B. War der Patient schon mal in physiotherapeutischer Behandlung? Ja , Nein), andere Fragen sind ohne Vorgaben frei zu beantworten (z.B. Arbeitsbedingungen des Patienten). Es ist sinnvoll, sich selbst einen Interviewbogen zu erarbeiten, der die eigene therapeutische Sichtweise integriert. Die Arbeit, die das Verfassen eines Befundbogens macht, wird aufgewogen durch die Zeitersparnis in der Zukunft und die Effizienz strukturierter Eingangsgespräche. Zudem zeugen solche Interviewtechniken von Professionalität.

Ansehen und Anfassen ► Wie die Dokumentation gehören in den Erstkontakt auch Inspektion und Palpation, also Ansehen und Anfassen des Patienten. Berührung und Blickkontakt schaffen die intensivsten Bindungen. Wie unterschiedlich die Wahrnehmung von Ansehen und Anfassen verlaufen kann, sei an einem Beispiel gezeigt:

Eine Patientin: „Es war schrecklich. Ich kam mir vor, wie bei der Fleischschau auf dem Schlachthof. Ich musste mich ausziehen bis auf die Hosen, obwohl ich doch nur Schulterbeschwerden hatte. Ich wurde von vorne, von hinten, im Liegen und Sitzen beäugt. Dann wurde mir ohne Vorankündigung der Kopf nach rechts und links, nach oben und unten bewegt. Ich hatte Angst, ich würde eingrenkt. Damit habe ich schon schlechte Erfahrung gemacht. Der Therapeut stand hinter mir, und ich konnte nicht sehen, was er als Nächstes vorhatte. Jeder Griff traf mich unvorbereitet. Dann sagte der Therapeut mir, was alles nicht in Ordnung ist: Irgendwelche Fehlhaltungen, Schiefstellungen, Muskelverspannungen, unökonomisches Bewegungsverhalten – das meiste habe ich nicht verstanden, aber es klang, als wäre nicht viel Gutes an mir. Außerdem hatte der Therapeut scheußlich kalte Hände. Eigentlich wäre ich am liebsten nicht mehr hingegangen. Gott sei Dank hat mich mein Mann





Abb. 3: Physiotherapeuten dringen ständig in die Intimzone ihrer Patienten ein. Das sollten sie vorher ankündigen.

überredet, es trotzdem mit der Therapie zu versuchen. Im Nachhinein stellte sich heraus, dass mein Therapeut ein netter und kompetenter Mann ist, der mir viel helfen konnte. Es hat allerdings etliche Behandlungen gebraucht, bis ich Vertrauen zu ihm hatte.“

Ihr Therapeut: „Diese Patientin war ziemlich schwierig. Obwohl der Befund klar und die Therapie Erfolg versprechend war und ich fachlich korrekt voringing, machte die Patientin einen misstrauischen Eindruck. Das fing beim ersten Mal an, als ich den Befund machte. Sie redete kaum ein Wort und gab nur knapp Antwort. Dabei sah sie mich kaum an. Als ich ihr sagte, was alles zu behandeln ist, war sie beleidigt, statt sich zu freuen, wie schnell und sicher ich alle Probleme erkannt hatte. Sie kam zu den Terminen häufig zu spät, sagte oft kurzfristig ab und war wenig zugänglich, obwohl sich ihre Beschwerden von Mal zu Mal besserten. Sie war eine richtig harte Nuss. Dass manche Patienten sich selbst so im Weg stehen müssen! Wir könnten alle viel Nerven und Zeit sparen, wenn sie von Beginn an kooperativer wären.“

Intimsphäre wahren ► Missverständnisse wie diese erschweren die Therapie, doch Vertrauen ist Bedingung für eine gute Therapie. Schließlich muss jeder Physiotherapeut für Untersuchung und Behandlung die Intimzone seiner Patienten durchbrechen (Abb. 3). Diese ist normalerweise nur für die engsten Vertrauten einer Person zugänglich – und „Berufsberührer“ wie Physiotherapeuten, Ärzte, Maßschneider oder Friseure. Ihre Größe ist definiert als Radius von 60 cm bis zur Körpergrenze. Daneben gibt es eine private Zone (60–150 cm), eine soziale Zone

(150 cm–4 m) und eine öffentliche Zone (4–8 m). Für jeden Menschen existieren feste Regeln, wie nah er andere, Vertraute wie Fremde, an sich heran lässt – in Abhängigkeit vom Kulturkreis. Diese Zonen sollten Therapeuten – und nicht nur sie – kennen und beachten. So manche Therapie wurde nicht zu Ende geführt, weil der Therapeut die Grenzen zu falsch verletzt hat. Zwar ist es für Physiotherapeuten selbstverständlich, sich dauernd in der Intimzone aufzuhalten. Doch sollten sie im Erstgespräch ausloten, wie weit der Patient die Grenzüberschreitungen aushält. So hätte der Therapeut aus dem Beispiel einfach fragen können: „Darf ich mir Ihre Schulter und Ihren Rücken unbekleidet ansehen?“ Auch die Frage: „Darf ich Sie anfassen?“ ist keineswegs abwegig. Sie gibt dem Patienten die Chance, Distanz zu wahren, wenn er sie braucht. Und auch wenn er diese nicht braucht, wird er die Frage als eine Form des Respekts im Umgang mit seinen Körper erleben.

Nutzen herausstellen ► Erklärt man den Befund, sollte man sich nicht auf die Funktionsdefizite beschränken. Vermeiden Sie Aufzählungen wie: „Ihre Bauchmuskeln sind viel zu schwach und Ihre Brustmuskulatur ist total verkürzt. Ihre Halswirbelsäule ist überstreckt und Ihre Brustwirbelsäule viel zu stark gebeugt. Ihre Haltung ist insgesamt ziemlich schlecht. Kein Wunder, dass Sie Beschwerden haben.“ Viele Patienten empfinden das als Kränkung. Sagen Sie lieber, welchen Nutzen die Therapie bringt: „Wenn wir Ihre Brustmuskulatur dehnen und Ihre Rücken- und Bauchmuskulatur auftrainieren, werden Sie sich deutlich wohler fühlen.“ Zeigen Sie Respekt vor den Gefühlen des Patienten. Fragen Sie ihn grundsätzlich nach seinem Einverständnis, kündigen Sie Berührungen und passive Bewegungen an. Erklären Sie den Sinn dieser Berührungen und versuchen Sie, soweit wie möglich Blickkontakt zu halten.

Ziele vereinbaren ► Das Abschlussgespräch beim ersten Termin sollte Zielvereinbarungen enthalten. So stärkt es die Kooperationsbereitschaft des Patienten und schafft Vertrauen. Auch wenn die Verordnung des Arztes ein Therapieziel formuliert, sollten Sie den Patienten nach seinem persönlichen Ziel bzw. seinen Wünschen fragen. Dadurch wird der Therapeut Vermittler zwischen den Anforderungen des Arztes, den Bedürfnissen des Patienten und den physiotherapeutischen Angeboten und Möglichkeiten. Häufig ist das Ziel offensichtlich und verständlich, aber

Merkmale guter Kurse

- Gruppengröße bis zwölf Personen
- Erfahrener Trainer
- Praxisrelevante Kommunikationsbeispiele
- Videofeedback
- Gute Gruppenatmosphäre, in der jeder Teilnehmer sich einbringen kann
- Ein Skript, in dem der Trainer die Inhalte übersichtlich zusammengefasst hat
- Interaktivität und wechselnde Medien
- Ein wirklich gutes Seminar ist unterhaltsam und macht Freude

nicht realistisch: Beispielsweise der Wunsch eines Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, durch zehn Physiotherapiebehandlungen schmerzfrei zu werden. Solche Patienten muss der Physiotherapeut darüber aufklären, welche Ergebnisse mit einer Therapie kurz-, mittel- und langfristig zu erreichen sind. So kann sich der Patient unabhängig von der verordneten Zahl von Behandlungen ein Bild von der Dauer einer erfolgreichen Therapie machen.

In dem Gespräch kann man den Patienten zudem auf sinnvolle Zusatzleistungen hinweisen und deren Nutzen für seine Gesundheit erläutern. So wird das Abschlussgespräch ein wichtiger therapeutischer Baustein und gleichzeitig ein gutes Marketinginstrument. Es muss den spezifischen Nutzen für den Patienten aufzeigen. Damit erhält dieser Gelegenheit, über seine Wünsche und Eigenverantwortung nachzudenken. Erst dies macht ihn zum mündigen Patienten, der seinen Heilungsprozess aktiv mitgestaltet.

Kommunikation trainieren ▶ Gute Kommunikationstechniken verbessern die Therapie, erfordern aber wie physiotherapeutische Techniken theoretische Grundlagen und vor allem Übung. Da dieses Thema in der Ausbildung bestenfalls theoretisch erläutert wird, aber kaum geübt, sollten Physiotherapeuten aller Therapierichtungen und Altersklassen ihr Kommunikationsverhalten trainieren. Am effektivsten ist dieses Training in Gruppen bis zu zwölf Personen unter der Leitung eines erfahrenen Kommunikationstrainers. Selbstverständlich müssen die Kurse praktische Übungen enthalten und Gelegenheit bieten, mithilfe von Videoaufzeichnungen an individuellen Stärken und Schwächen zu arbeiten. Der Trainer sollte die physiotherapeutische Tätigkeit kennen. Im Idealfall hat er selbst physiotherapeutische Erfahrung. Als zusätzliche Ausbildung hat er ein Studium der Pädagogik, Sozialpädagogik, Kommunikationswissenschaft oder Psychologie absolviert (☑ Merkmale guter Kurse).

Trainiertes anwenden ▶ „Lerne alles, was Du kannst, aus der Theorie, aber wenn Du dem Menschen gegenüber sitzt, vergiss das Textbuch!“ sagte der Psychoanalytiker C.G. Jung. Physio-

therapeuten müssen also nicht auf die Uhr sehen, um die Drei-Minuten-Regel exakt einzuhalten, oder vorformulierte Nutzenargumente herunterbeten, um den Patienten von einer Zusatzleistung auf Privatzahlerbasis zu überzeugen. Diese Strategien sollten vielmehr in Fleisch und Blut übergehen und Teil der Persönlichkeit werden. Ein Patient, der eine gute physiotherapeutische Gangschule genossen hat, überlegt ja auch nicht mehr, welchen Teil des Fußes er zuerst aufsetzt und wie er dabei den Rumpf rotiert, obwohl er all diese Einzelschritte gelernt hat. Das Ziel ist ein flüssiger und sicherer Gang bei gutem Körpergefühl!

Cornelia Schneider



Cornelia Schneider ist Diplompsychologin und Physiotherapeutin. Sie wendet die Kommunikationstechniken selbst täglich in ihrer Praxis an und gibt sie in Seminaren und Vorträgen an Kollegen weiter. Auskunft gibt sie gerne unter E-Mail: cornelia.schneider@t-online.de.



Literatur zum Thema

- Birkenbihl, V. F.: Signale des Körpers. MVG, Landsberg 1988.
- Birkenbihl, V. F.: Kommunikation für Könnner ... schnell trainiert. MVG, Landsberg 1995.
- Molcho, S.: Körpersprache. Mosaik, München 1984.
- Schulz von Thun, F.: Miteinander reden 1–3. Rowohlt, Hamburg 1996.
- Spitzer, M.: Lernen. Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg 2001.
- Weitere Literaturtipps im Internet unter www.thieme.de/physiopraxis



opta data Rezeptabrechnung ist Liquidität

Vertrauen Sie auf die Qualität und Kompetenz aus mehr als 30 Jahren Erfahrung im Gesundheitswesen.



EDV und Abrechnung aus einer Hand