

Inhaltsverzeichnis

Vorwort und Danksagung	13
Didaktische Struktur des Buches	17
Teil I Theoretische Grundlagen kommunikativer Kompetenzen in der Physiotherapie	19
1 Sprache und Professionalität in der Physiotherapie	21
<i>Claudia Sciborski</i>	
1.1 Sprachlosigkeit und rechtlicher Status der Physiotherapie	22
1.2 Sprache und Professionalisierung	24
1.2.1 Profession	25
1.2.2 Professionalisierung	26
1.2.3 Professionalität (Handlungsebene)	26
1.3 Zusammenfassung	27
2 Kommunikation in der Aus-, Weiterbildung und deutschsprachigen Literatur	29
<i>Silke Becker</i>	
2.1 Kommunikative Kompetenzen in der Ausbildung	29
2.1.1 Eine Untersuchung zur kommunikativen Kompetenz in der Physiotherapieausbildung in Deutschland	30
2.1.2 Ergebnisse der Untersuchung	31
2.1.3 Diskussion	35
2.2 Kommunikative Kompetenzen in der Weiterbildung	36
<i>Silke Becker</i>	
2.2.1 Einleitung	36
2.2.2 Fragestellung, Stichprobe, Fragebogen	37
2.2.3 Ergebnisse	38
2.2.4 Diskussion	40
2.3 Das Thema Kommunikation in der deutschsprachigen physiotherapeutischen Fachliteratur	41
<i>Nicole Beil</i>	
2.3.1 Einleitung	41
2.3.2 Die Suchstrategie	42
2.3.3 Die Ergebnisse	42
2.4 Diskussion	46

3 Einführung in die Kommunikationswissenschaften	47
<i>Matthias Elzer</i>	
3.1 Was ist Kommunikation?	49
3.1.1 Das Sender-Empfänger-Modell der dialogischen Kommunikation	50
3.1.2 Definitionen von Kommunikation und Interaktion	52
3.1.3 Kommunikationsmissverständnisse	55
3.1.4 Kommunikation und Bezug zum physiotherapeutischen Handeln	56
3.1.5 Verbale und nonverbale Kommunikation	56
3.1.6 Körperkontakt und Distanzzenen in der Physiotherapie	58
3.2 Was sind Kompetenzen?	60
3.2.1 Definition: Kompetenz	60
3.2.2 Sind Kompetenzen «angeboren» oder erlernbar?	61
3.2.3 Die professionelle Handlungskompetenz und die vier Basiskompetenzen	62
3.3 Was sind kommunikative Kompetenzen?	65
3.3.1 Die Ebene der kommunikativen Kompetenzen	66
3.3.2 Eine Ethik der Patientenkommunikation	67
3.3.3 Zum Erwerb kommunikativer Fähigkeiten	69
3.3.4 Verschiedene Niveaus der kommunikativen Kompetenz	69
3.3.5 Nachtrag: «Schlüsselqualifikationen», «Soft Skills», «Tools»	69
3.4 Zusammenfassung	70
4 Menschliche Kommunikation und ihre Bezugswissenschaften	73
<i>Matthias Elzer</i>	
4.1 Anthropologische Aspekte der Kommunikation	73
4.1.1 Das Begrüßungsritual	74
4.1.2 Sprechen und Sprache	74
4.2 Soziologische Aspekte der Kommunikation	75
4.2.1 Soziolinguistik: Sprache und Macht	75
4.2.2 Die informierte Gesellschaft: Information, Gesellschaft und Weltpolitik	76
4.2.3 Der mündige Patient: Partizipation und Kommunikation	77
4.3 Psychologische Aspekte der Kommunikation	79
4.3.1 Wahrnehmung und Kommunikation	79
4.3.2 Bewusstsein und Kommunikation	82
4.3.3 Entwicklung und Kommunikation	83
4.4 Zusammenfassung	86
5 Vier wissenschaftliche Konzepte der therapeutischen Gesprächsführung	87
<i>Matthias Elzer</i>	
5.1 Der Beitrag der Psychoanalyse zur Kommunikation	88
5.1.1 Das Unbewusste	89
5.1.2 Die Regression des Patienten	91
5.1.3 Die Übertragung	92
5.1.3.1 Die Übertragung des Patienten	93
5.1.3.2 Die eigene Übertragung des Therapeuten	95
5.1.4 Die Gegenübertragung des Therapeuten	95
5.1.4.1 Die Reflexion der Übertragung und Gegenübertragung	97

5.1.5	Die Asymmetrie der professionellen Gesprächssituation	98
5.1.6	Der Nutzen der Psychoanalyse für die Kommunikation	98
5.2	Der Beitrag der Lerntheorie zur Kommunikation	99
	<i>Matthias Elzer</i>	
5.2.1	Lernen	99
5.2.2	Der Behaviorismus	102
5.2.2.1	Klassische Konditionierung nach Iwan Pawlow (1927)	102
5.2.2.2	Operante Konditionierung nach Burrhus F. Skinner (1938)	104
5.2.2.3	Lernen am Modell nach Albert Bandura (1971)	107
5.2.3	Der Kognitivismus	107
5.2.3.1	Die funktionale Verhaltensanalyse	108
5.2.4	Behaviorismus, Kognitivismus und die Kommunikation	109
5.2.4.1	Patientenedukation	110
5.2.4.2	Massenkommunikation und Gesundheitsaufklärung	111
5.2.5	Der Nutzen der Lerntheorie für die Kommunikation	112
5.3	Der Beitrag der Humanistischen Psychologie zur Kommunikation	112
	<i>Claudia Sciborski</i>	
5.3.1	Die Klientenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers	113
5.3.1.1	Grundannahmen der Klientenzentrierten Gesprächsführung	113
5.3.1.2	Drei Basisvariablen als Grundhaltung des Beraters	115
5.3.1.3	Der Beratungsprozess nach Rogers	118
5.3.2	Einschätzung und Zusammenfassung	119
5.4	Der kommunikationstheoretische Beitrag	120
	<i>Claudia Sciborski</i>	
5.4.1	Anmerkungen zum systemtheoretischen Ansatz	120
5.4.2	Der konstruktivistische Ansatz	121
5.4.3	Die menschliche Kommunikation nach Paul Watzlawick	122
5.4.3.1	Die fünf Axiome der Kommunikation und ihre Störungen	124
5.4.4	Kritische Zusammenfassung	132
5.4.5	Angewandte Kommunikationstheorie: Das Kommunikationsmodell von Friedemann Schulz von Thun (1981, 2007)	134
	<i>Matthias Elzer, Claudia Sciborski</i>	
5.4.5.1	Die vier Seiten des Nachrichtenquadrate	134
5.4.5.2	Die vier «Ohren des Empfängers»	136
5.4.5.3	Andere Metaphern des Modells	137
5.4.5.4	«Entstörungen» durch Metakommunikation	137
5.4.5.5	Kritische Schlussbemerkung	138
6	Kommunikation in Gruppen	139
	<i>Matthias Elzer</i>	
6.1	Kommunikation als Mehrpersoneninteraktion	140
6.1.1	Gruppendynamische Grundbegriffe	140
6.1.2	Das Verhältnis von Individuum und Gruppe zueinander	141
6.1.3	Zur Entstehung von Gruppen	142
6.1.4	Rollen und Strukturen in der Gruppe	143
6.1.4.1	Gruppen ohne Leitung?	146
6.1.5	Regression und Suggestibilität in Gruppen und Massen	147
6.1.6	Kommunikation in Klein- und Großgruppen	148

6.2 Gruppenarbeit mit der Moderationsmethode	149
6.3 Zusammenfassung	150
7 Interculturelle Kommunikation	151
<i>Matthias Elzer</i>	
7.1 Das Fremde und die Kommunikation	151
7.2 Interculturelle Kommunikation mit Migranten	153
7.2.1 Migration in Deutschland	153
7.2.2 Generationen, Assimilation und Integration	154
7.2.3 Gesundheitsrisiken und spezifische Barrieren	155
7.2.4 Interculturelle Kompetenz in der Physiotherapie	157
7.3 Zusammenfassung	158
8 Setting und professionelle therapeutische Beziehung	159
<i>Matthias Elzer</i>	
8.1 Definition: Setting	159
8.2 Wesen und Ethik der therapeutischen Beziehung	160
8.2.1 Vertraulichkeit und Datenschutz	161
8.3 Patientenorientierung versus Krankheitsorientierung	162
8.4 Die Bedeutung der personalen Beziehung in der Therapie	163
8.4.1 Die körpernahe Beziehung in der Physiotherapie	164
8.4.2 Der Therapeut als Teil eines «ideellen Gesamttherapeuten»	164
8.4.3 Problem Therapeutenwechsel	165
8.4.4 Therapeutische Beziehung als «Kundenbeziehung»	165
8.4.5 Therapeutische Beziehung als «Klientenbeziehung»	166
8.5 Persönlichkeitsstile und Kommunikation	167
8.6 Die partnerschaftliche Grundhaltung in der Physiotherapie	170
8.7 Die Asymmetrie der therapeutischen Beziehung	172
8.8 «Para-Kommunikation» und professionelle Kommunikation	172
8.9 Zusammenfassung	174
Teil II Zur Praxis kommunikativer Kompetenzen in der Physiotherapie	175
9 Techniken der Gesprächsführung	177
<i>Matthias Elzer</i>	
9.1 Techniken und Setting	177
9.1.1 Ethische Aspekte der Gesprächstechnik	178
9.2 Einzelne Gesprächstechniken	179
9.2.1 Offenes Gespräch versus Befragung	180
9.2.2 Befragung, Exploration	180
9.2.2.1 Unprofessionelle Fragen und Aussagen	182
9.2.2.2 Warum mit Fragen sparsam umgehen?	182
9.2.2.3 Das «Sokratische Fragen»	183
9.2.3 Zuhören, aktives Zuhören	183

9.2.4	Pausen und Schweigen im Gespräch	185
9.2.4.1	Patienten mit traumatischen Erfahrungen	186
9.2.5	Paraphrasieren oder Spiegeln	186
9.2.6	Inhalte ansprechen	186
9.2.6.1	Kognitive Inhalte ansprechen	187
9.2.6.2	Emotionale Inhalte ansprechen	187
9.2.7	Nonverbales Verhalten ansprechen	188
9.2.8	Konfrontieren	188
9.2.9	Sondieren	189
9.2.10	Klarifizieren	189
9.2.11	Deuten	190
9.3	Innere Struktur eines Gesprächsverlaufs: Der «Dreischritt»	190
9.4	Gesprächsführung in einer Erstuntersuchung	192
9.5	Schlussbemerkung	193
10	Transkription einer Erstuntersuchung in der Physiotherapie	195
	<i>Nicole Rechlin, Patricia Godehardt</i>	
10.1	Vorbemerkung	195
10.2	Ein Beispiel aus der Praxis: Verbatimprotokoll einer Erstuntersuchung	196
10.3	Graphische Darstellung der Gesprächsstruktur	206
11	Vereinbarungen von Therapiezielen in der Physiotherapie	207
	<i>Stephana Howe-Flock</i>	
11.1	Ziele und Partizipation	207
11.2	Theoretische Grundlagen von Zielsetzungsvereinbarungen	208
11.2.1	Strukturelle Ebene von Zielsetzungskriterien	209
11.2.1.1	Zielhierarchie	209
11.2.1.2	Bestimmung des Schwierigkeitsgrads	209
11.2.1.3	Klärung von Funktionalität und Messbarkeit	210
11.2.1.4	Festlegung eines Zeitrahmens	210
11.3	Kriterien der Zielsetzung auf der Beziehungsebene	211
11.3.1	Prozesskriterien für Partizipationsebene	211
11.3.2	Mittel zur partnerschaftlichen Beziehungsgestaltung	212
11.4	Umsetzung in die Praxis	214
11.4.1	Ein klinisches Beispiel	216
12	Nonverbale Kommunikation und Interaktion – Eine klinische Vignette	221
	<i>Ute Guckes-Elzer</i>	
12.1	Einleitung	221
12.2	Eine klinische Vignette	223
12.3	Schlussbemerkung	225
13	Zur Kommunikation mit «schwierigen» Patienten	227
	<i>Matthias Elzer</i>	
13.1	Was heißt «schwierig»?	227
13.2	Schwierigkeiten auf der Ebene Patient	228
13.2.1	Die Krankheit und das Kranksein	228
13.2.2	Komorbidität mit seelischen Störungen	229

3.2.2.1	Der Krankheitsgewinn	230
13.2.3	Die Persönlichkeit des Patienten	231
3.2.3.1	Geringe Motivation, Widerstände	231
3.2.3.2	Der geschickte Patient	232
13.3	Schwierigkeiten auf der Ebene Krankheit	232
13.3.1	Krankheitsorientierung versus Patientenorientierung	232
13.4	Schwierigkeiten auf der Ebene Physiotherapeut	233
13.5	Schwierigkeiten auf der Ebene Institution	234
13.6	Schwierigkeiten auf der Ebene Arzt	235
13.6.1	Interdisziplinäre Kommunikation	235
13.7	Schwierigkeiten auf der Ebene Gesundheitssystem	235
13.8	Umgang mit Konflikten	236
13.8.1	Methoden der Konfliktlösung	236
13.9	Schlussbemerkung	237
14	Zur Interaktion mit chronischen Schmerzpatienten	239
	<i>Marjan Laekeman</i>	
14.1	Einleitung	239
14.2	Das Problem des nicht spezifischen chronischen Rückenschmerzes	240
14.3	Einfluss von Kognition und Emotionen auf die Beschwerden	241
14.4	Einfluss der Einstellung des Therapeuten	243
14.5	Möglichkeiten, einige Störfaktoren aufzudecken	245
14.6	Fazit	248
15	Kommunikation und Interaktion mit behinderten Patienten	249
	<i>Kathrin Konopka</i>	
15.1	Einleitung	249
15.2	Was ist Behinderung?	249
15.3	Kommunikation und Interaktion mit Behinderten in der Physiotherapie	251
15.3.1	Einige Empfehlungen für den therapeutischen Umgang	251
15.4	Die Haltung des Physiotherapeuten	254
15.5	Eine Aufgabe der Physiotherapieausbildung	255
16	Beratung in der Physiotherapie	257
	<i>Dörte Maren Hofmann-Kock, Mary Petersen</i>	
16.1	Was ist Beratung?	257
16.2	Beratung von Patienten	258
16.2.1	Beratungsthemen in der Physiotherapie	260
16.2.2	Formen von Beratung	260
16.2.3	Der Prozess der Beratung	264
16.2.4	Vorbereitung eines Beratungsgesprächs	265
16.2.5	Ablauf eines Beratungsgesprächs	265
16.2.6	Nachbereitung eines Beratungsgesprächs	267
16.2.7	Störfaktoren und Grenzen der Beratung	267
16.3	Beratung unter Kollegen	268
16.3.1	Die Methode der «Kollegialen Beratung»	269
16.3.2	Fallbezogene Teambesprechung	271
16.3.3	Grenzen der Beratung im Team und der interdisziplinären Beratung	271

17 Zum Erwerb kommunikativer Kompetenzen in der Physiotherapie	273
17.1 Methoden des Kompetenzerwerbs	273
<i>Antonia Stieger</i>	
17.2 Übung an «standardisierten Patienten»	274
17.3 «Objective Structured Clinical Examination» (OSCE)	274
17.4 Zur Problematik des Rollenspiels	276
17.5 Der reale Patient	277
17.6 Feedback und Reflexion	278
17.7 Zusammenfassung der Methoden	278
17.8 Der Erwerb kommunikativer Kompetenzen am Beispiel des Physiotherapie-Studiums in Fulda/Marburg	279
<i>Matthias Elzer</i>	
17.8.1 Theoretische Grundlagen zum Erwerb kommunikativer Kompetenzen	279
17.8.2 Praktische Übungen zum Erwerb kommunikativer Kompetenzen	282
17.8.3 Weiterentwicklung kommunikativer Kompetenzen nach dem Studium	284
17.9 Schlussbemerkung	285
18 Interdisziplinäre Zusammenarbeit – am Beispiel «Gesundheitszentrum Böttgerstraße, Frankfurt»	287
<i>Ute Guckes-Elzer</i>	
18.1 Das Konzept und seine Modifikationen	287
18.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit	288
18.3 Schlussbetrachtung	289
Literaturverzeichnis	291
Autorenverzeichnis	302
Sachwort- und Personenverzeichnis	306