

# Die Bedeutung der Kommunikation

## Teil I – Eine *qualitative und quantitative Studie*

von Ruth Kramer

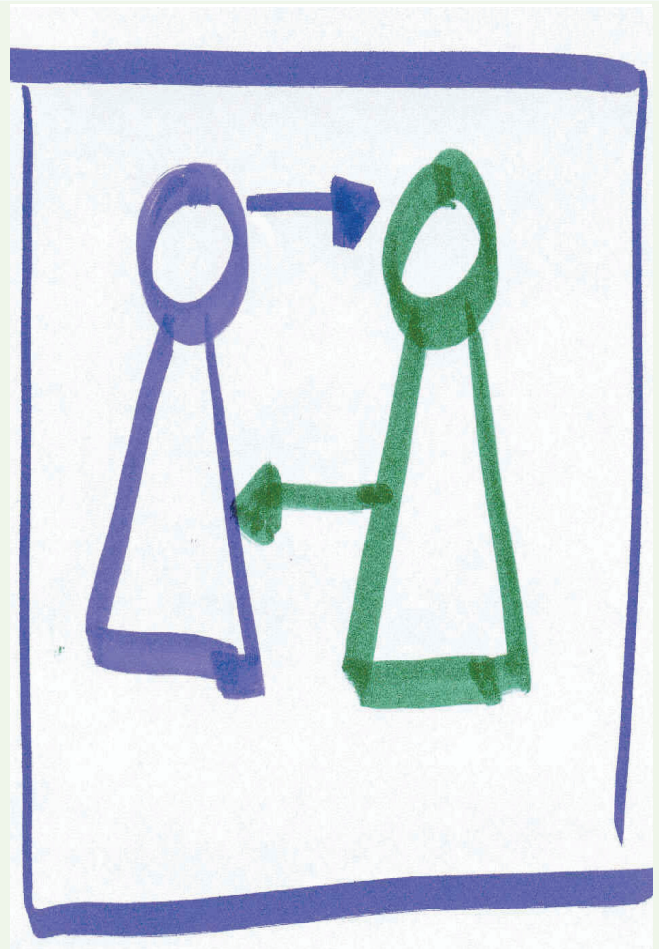
**Zusammenfassung:** Um die Bedeutung der Kommunikation im physiotherapeutischen Prozess zu erforschen, erfolgten eine Triangulation mit einer Fragebogenerhebung mit Physiotherapeuten und ein problemzentriertes Leitfadeninterview mit acht Experten. Die Experten messen der Kommunikation in der Therapie eine sehr hohe bis hohe Bedeutung bei. Das Ergebnis der Fragebogenerhebung zeigt einen Anteil der Kommunikation von 58 Prozent in Relation zur Fachkompetenz in Bezug auf den Therapieerfolg. Fortbildungsinteresse in diesem Bereich geben fast zwei Drittel der Befragten an, obwohl Kommunikation nicht unbedingt zu den häufig besuchten Kursen zählt. Handlungsbedarf sehen die Experten vornehmlich im sozio-emotionalen Bereich und bei Methoden wie Gesprächsführung und Fragetechniken, gemeinsamen Zielvereinbarungen und der Reflexionsfähigkeit.

**Schlüsselwörter:** Kommunikation – Therapieerfolg – Handlungsbedarf – Praxistransfer – Aus- und Fortbildung

### Einleitung

Im Rahmen der aktuellen Forderung nach Akademisierung und Professionalisierung des Berufsstandes ist die Optimierung der Ausbildung eines der vorrangigen Ziele. Die Kompetenzen der Therapeuten sind gefragt, dabei ist lebenslanges Lernen eine Prämisse, denn Physiotherapeuten nutzen Fortbildungen wie kaum eine andere Berufsgruppe. Während fachspezifische Angebote gut besucht werden, spielt der Wunsch zu einer Kompetenzverbesserung im Bereich der Kommunikation mit dem Patienten jedoch kaum eine Rolle. In der Ausbildung gibt es kein bundeseinheitliches Curriculum, so dass im Fach Kommunikation sowohl Umfang als auch Inhalte in den einzelnen Berufsfachschulen stark variieren. Ein Praxistransfer ist kaum möglich, die Schüler werden so ohne Kernkompetenzen in diesem Bereich in die klinischen Praktika geschickt (Rose 2005).

Für eine professionelle Handlungskompetenz ist ein Erlernen verschiedener Kommunikationstechniken jedoch genauso wichtig wie das der fachspezifischen Methoden. Denn die Interaktion mit dem Patienten nimmt im physiotherapeutischen Behandlungsprozess eine zentrale Stellung ein. Häufig entscheidet schon der Erstkontakt über den Erfolg einer Behandlung. Hier kann eine vertrauensvolle Basis geschaffen werden, das Erstgespräch ist dann der Beginn der direkten Interaktion und des Beziehungsaufbaus (Prior 2006). Nur wenn der Zugang zum Patienten gelingt, sind die Basis für die Compliance des Patienten und die weiteren Schritte



des therapeutischen Managements geschaffen (Schneider 2003). Das zu vermitteln ist eine wichtige Aufgabe in der Aus- und Fortbildung, dafür muss aber auch das Interesse der Kollegen geweckt werden.

## Material und Methoden

Eines der Forschungsziele war zu erarbeiten, welche Bedeutung Physiotherapeuten der Kommunikation im therapeutischen Prozess zuweisen. Zudem sollte der Handlungsbedarf beschrieben und mögliche Verbesserungen diskutiert werden. Das sollte zum einen aus der Sicht der Physiotherapeuten und zum anderen vom Standpunkt von Experten hinterfragt werden. Dafür wurden zwei Methoden gewählt:

Es erfolgte als quantitative Untersuchung eine Fragebogenerhebung. Damit ihn möglichst viele Therapeuten ausfüllen, wurde der Fragebogen kurz gestaltet. Für die Beantwortung waren verschiedene Hypothesen, bzw. Fragen möglich. Ist die Einschätzung der Kommunikation abhängig von der Dauer der Berufserfahrung, den unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen in Kliniken oder Praxen oder von primär Akutkranken oder Langzeitpatienten? Für den Handlungsbedarf oder die Interessensgebiete wurden verschiedene Bereiche mit Wahlmöglichkeiten vorgegeben, damit die Probanden sich auch ohne Vorkenntnisse entscheiden konnten. Zusätzlich bestand die Möglichkeit, eigene Vorstellungen aufzuführen. Demographische Daten sowie Fragen zu Ausbildung und der beruflichen Situation kamen hinzu.

Die Überprüfung der Validität erfolgte über die Erstbetreuerin, den Lehrenden für Statistik, Kollegen und zwei Pretest. Versandt wurde er an Kliniken, Praxen und einen Berufsverband. Ein Kriterium war dabei, eine möglichst repräsentative Verteilung der verschiedenen Gruppen zu erhalten. Es wurden 1646 Fragebögen versendet, der Rücklauf ergab eine Stichprobengröße von  $n=1224$ , der Rücklauf betrug damit 74,36 Prozent. Sie wurden nummeriert, die Auswertung erfolgte mit Hilfe der Statistiksoftware SPSS (Statistical Product and Service Solution).

Neben den quantifizierbaren Daten zur Informationsbeschaffung wurde komplementär eine qualitative Methode der Sozialforschung durchgeführt. Diese ermöglicht es, die subjektive, individuell wahrgenommene Einschätzung zum Thema zu erfassen. Diese Triangulation erlaubt zudem eine Betrachtung des Forschungsgegenstandes aus zwei verschiedenen Perspektiven (Bollert 2007, Flick 2007: 309f). Sie ist auch eine Strategie zur Validierung, um die Feldforschung zu maximieren.

Die qualitative Studie erfolgte als Leitfadeninterview, das problemzentriert ausgerichtet war (Witzel 2000). Der Leitfaden sichert die Vergleichbarkeit der Interviews. Die Einschlusskriterien für die Befragten bestanden aus dem Beruf des Physiotherapeuten und sie sollten über Erfahrung in der Lehre kommunikativer Techniken in physiotherapeutischen Fachschulen oder Fach- oder Hochschulen verfügen. Die In-

terviewten selbst haben bestimmt, wo die Befragung stattfindet. Es erfolgte eine vollständige Transkription und eine zweistufige kommunikative Validierung, indem die Transkripte und die Zitationen im Kontext der Arbeit von den Probanden überprüft wurden. Die Auswertung erfolgte mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2000, 2002), ergänzt mit Kriterien der Analyse des Leitfadeninterviews nach Schmidt (2007). Diese ermöglicht eine wechselnde Perspektive zwischen Material und theoretischem Vorverständnis und eine Verknüpfung deduktiven und induktiven Vorgehens. So konnte eine Kategorienbildung auch aus dem Ergebnis der Interviews erfolgen und nicht ausschließlich eine vorab definierte und der Individualität der Gespräche mit den Angehörigen verschiedener Berufsgruppen bei der Auswertung besser gerecht werden. Es folgte die Zusammenstellung eines Kodierleitfadens und eine quantifizierbare Materialübersicht. Sie verweisen auf mögliche Zusammenhänge oder Ausnahmen und tragen zur Transparenz und Überprüfbarkeit einer qualitativen Studie bei (Schmidt 2007). Die Gütekriterien und ethischen Kriterien wurden berücksichtigt.

## Ergebnisse der Fragebogenerhebung

Der Rücklauf und das Interesse waren sehr gut. Die Teilnehmenden waren zu 25 Prozent Schüler, knapp ein Fünftel der Physiotherapeuten studiert zusätzlich. Berufserfahrung von bis zu einem Jahr und mehr als 5 Jahren haben jeweils fast 40 Prozent der Befragten. Die Hälfte behandelt primär Akutpatienten, hauptsächlich in Praxen und Akut-Kliniken. Ein Viertel versorgt Langzeit-Patienten, überwiegend in Praxen. Beide Patienten-Gruppen gleichermaßen behandelt fast ein Fünftel der Probanden, wieder primär in Praxen und Akut-Kliniken. Die Bedeutung der Kommunikation in Bezug auf den Therapieerfolg wird im Durchschnitt mit fast 58 % angegeben. Dabei ist die Verteilung bei den Schülern, Studierenden und Physiotherapeuten recht ähnlich (Abb. 1)

Unterricht in Kommunikation hatte insgesamt weniger als die Hälfte der Teilnehmer. Je länger die Ausbildung her war, desto seltener hat Unterricht stattgefunden. Die Anzahl

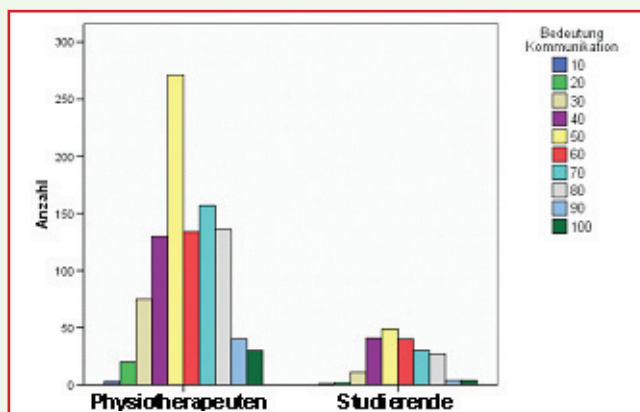


Abb. 1: Bedeutung der Kommunikation – Physiotherapeuten und Studierende

der erfolgten Unterrichtsstunden differiert stark, die Angaben lagen zwischen 2 bis 100 Stunden, bei Absolventen im Ausland sogar bis 500 Stunden. Fast 90 Prozent der Befragten halten Unterricht in Kommunikationstechniken heute für notwendig. Mehr als die Hälfte der Probanden gab an, interessiert an Fortbildungen im Kommunikationsbereich zu sein. Dabei wird ein alters- und geschlechtsspezifischer Unterschied deutlich. Die Gruppe der 25–29-jährigen und der 50–59-jährigen männlichen Physiotherapeuten haben geringeres Interesse, ebenso die weiblichen Physiotherapeuten bis 25 Jahre (Abb. 2).

An den Arbeitsplätzen ist im Bereich der ambulanten Rehabilitation und Reha-Kliniken sowie in der Geriatrie das Interesse an Fortbildungen am höchsten. In Praxen und in Aku-

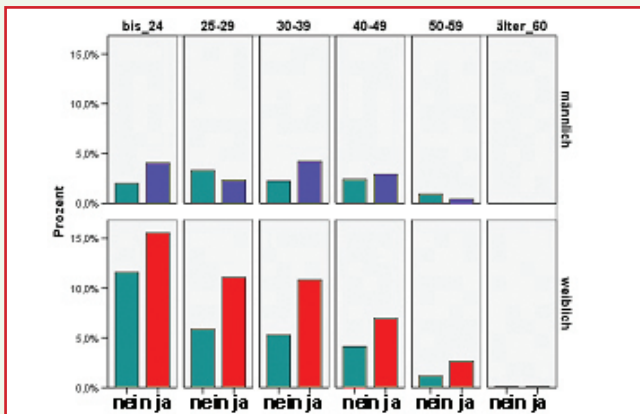


Abb. 2: Fortbildungsinteresse in den Altersgruppen

kliniken ist es etwas geringer, hier arbeiten jedoch zwei Drittel der Befragten. Die Fortbildungswilligkeit bei Kollegen, die primär mit Langzeit-Patienten arbeiten ist deutlich höher.

Nach den Interessensgebieten gefragt, steht insgesamt »Beziehungen, Konflikte, Lösungen« an erster Stelle, dicht gefolgt von »Patientenzentrierte Kommunikation«. Die

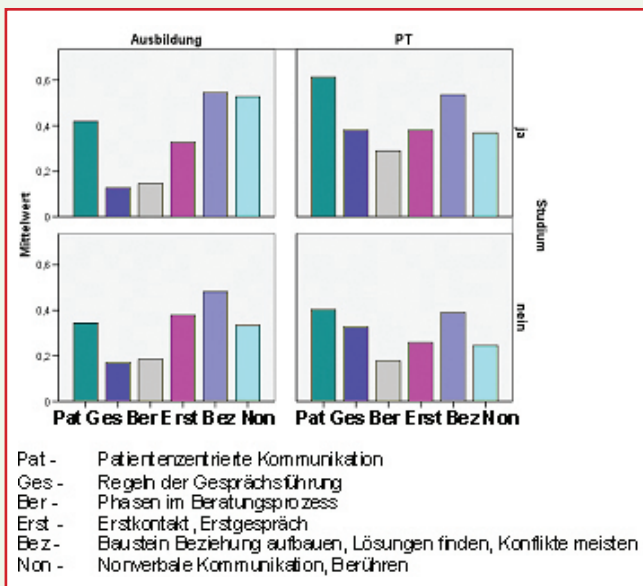


Abb. 3: Interesse bei Schülern, Physiotherapeuten und Studierenden

»Phasen im Beratungsprozess« werden am wenigsten gewünscht. Nur wenige Teilnehmer machten eigene Vorschläge. Schaut man den Bedarf von Physiotherapeuten, Studierenden und Schülern getrennt an, haben Physiotherapeuten ein größeres Interesse an »Patientenzentrierte Kommunikation«, die Auszubildenden an »Baustein Beziehung aufbauen, Lösungen finden, Konflikte meistern« (Abb. 3).

Die Studierenden des dualen Studiengangs möchten eher etwas über »Nonverbale Kommunikation, Berühren« erfahren. Ein genderspezifischer Unterschied sieht bei den Physiotherapeuten so aus, dass Frauen eher »Baustein Beziehung aufbauen, Lösungen finden, Konflikte meistern« wählen. Die weiblichen Schüler und Physiotherapeuten haben Interesse an »Nonverbale Kommunikation, Berühren«. Die männlichen Schüler möchten eher »Erstkontakt, Erstgespräch« und »Patientenzentrierte Kommunikation«. Von Physiotherapeuten insgesamt ist »Patientenzentrierte Kommunikation« gefolgt von »Regeln der Gesprächsführung« am meisten genannt.

## Ergebnisse aus Interviews

Alle Interviewpartner schätzen erwartungsgemäß die Bedeutung der Kommunikation hoch bis sehr hoch. Sie hat eine besondere Bedeutung in der Beziehung zum Patienten, zum einen als Gesprächspartner, zum anderen für die Aufklärung. Als wichtig bezeichnet wird der Transfer der Behandlung in die Lebensumwelten des Patienten.

Die Kompetenzen der Physiotherapeuten werden recht zurückhaltend bewertet, vor allem den Umgang mit Patienten und die sozioemotionale Ebene betreffend. In allen Berufsfachschulen oder Fachhochschulen, deren Dozenten oder Lehrtherapeuten an der Untersuchung beteiligt waren, wird Kommunikation unterrichtet. Von den Lehrkräften wird die Ausbildung als häufig zu techniklastig bezeichnet, während die Unterrichtenden angeben, dass die Schüler den Bereich der »Soft Skills« und Kommunikation nicht immer mögen, vielleicht auch, weil sie teilweise ohne ausreichenden Praxisbezug stattfindet. Die Interviewten bedauern den zu geringen Transfer in den Arbeitsalltag.

Defizite werden aufgeführt bei den Kommunikationsmethoden wie Gesprächsführung, wirkliches Zuhören, Befund und Fragetechniken und immer wieder in der gemeinsamen Zielvereinbarung mit den Patienten. Auch Konfliktlösung und die Gefahr der Reduktion auf die rein körperliche Ebene in der Therapie werden genannt.

Der Handlungsbedarf besteht dementsprechend bei der Verbesserung des Dialoges, durch Vermitteln verschiedener Methoden und Techniken. Dafür wünschen sich einige der Lehrenden eine fachübergreifende Integration, um mehr Wiederholungen in verschiedenen Kontexten zu gewährleisten und so den Praxistransfer zu verbessern. Andere schlagen ein Lernen am Modell oder eine Integration in ein Sy-

stem, wie beispielsweise das Clinical Reasoning, vor. Das könne die Assoziation mit Soft Skills und Psychologie zugunsten einer Methoden-Assoziation ablösen.

Die Fortbildungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Kompetenz werden momentan wenig angenommen. Als mögliche Gründe wurden zu hohe Kosten genannt. Dagegen spricht jedoch, dass die Kurse auch dann nicht genutzt werden, wenn sie kostenfrei sind. Einige Kollegen führten an, es müsse eine Abrechnungsposition geschaffen werden, damit Kommunikation mehr gebucht wird.

Die Interviewten sind der Ansicht, dass durch die zunehmende Akademisierung eine wissenschaftliche Grundlage geschaffen wurde, in die auch mehr und mehr Handlungstheorien und Prozess-Standardisierung integriert werden können. Einige führten eine Entwicklung an, die als Folge der Verbesserung der Reflexionsfähigkeiten und der Einnahme der Metaebene gesehen wird.

Im Gesamtkontext wurden auch Fragen nach der Berufsidealität und dem Berufsprofil laut, oder eher dem Mangel daran im Vergleich zu den europäischen Nachbarn. Die Situation der Berufsverbände, die Wertigkeit der Physiotherapie und die Entwicklung der Berufsautonomie gehören dazu.

Alle Lehrenden wünschen sich eine stärkere Einbeziehung der »Ganzheitlichkeit«. Bei allen wird deutlich, dass die psycho-sozio-emotionalen Faktoren mehr berücksichtigt werden sollten. Die Bedeutung der Psyche und der Emotionen für das Wohlbefinden und die Gesundheit, mehr Offenheit für psychische Erkrankungen, das bessere Einbetten für Patienten mit chronischen Schmerzen in ein Schmerzmodell, all das sind Bereiche, die der Aufmerksamkeit bedürfen.

## Diskussion

Das Paradigma der Physiotherapie wird heute von einer biopsychosozialen Sicht geprägt (Hüter-Becker 2006, Hengeveld 2006, Berg 2007). Die Forderungen der Experten werden also durchaus von Theoriemodellen gestützt. Wichtig erscheint das Umsetzen in die Praxis, besonders in der Aus- und Weiterbildung. Erstaunlich erschien zunächst die hohe Bewertung der Kommunikationsaspekte der Therapeuten, da im Fortbildungssektor daran scheinbar kein großes Interesse besteht. Vielleicht kann über das Entwickeln adäquater Lernsituationen in diesem Bereich eine Annäherung stattfinden. Zum Ausdruck kam auch, dass die Ausbildungssituation der Lehrenden nicht unproblematisch ist. Es sind weitreichende Kompetenzen im pädagogisch-didaktischen Bereich erforderlich, die aber bisher nicht festgeschrieben sind (Klemme u. Geuter 2007).

Nicht geklärt werden konnte in dieser Arbeit der Widerspruch zwischen dem zum Ausdruck gebrachten hohen Interesse an Weiterbildung und dem tatsächlichen Fortbildungsverhalten der Therapeuten. Hier könnte weiter geforscht werden. Den Wünschen der Befragten zufolge könnte darüber

nachgedacht werden, den Inhalt der Kommunikation in verschiedenen Fächern, auch in fachspezifischen, erfolgen zu lassen. Es ermöglicht ein Praktizieren in unterschiedlichen Kontexten. Dafür ist eine gute Vorbildfunktion und Vermittlung im klinischen Bereich notwendig.

## Literatur

- BERG H. (2007): Selbstverständnis in der Therapie. Die eigene Rolle erkennen; In: *physiopraxis* (1): 20-23
- BOLLERT G. (2007): Patientenbedürfnisse sind vielschichtig. Die Beforschung von Patientenbedürfnissen legt ein komplexes methodisches Vorgehen nahe; In: *pt - Zeitschrift für Physiotherapeuten* 59 (7): 661-662
- FLICK U. (2007): Triangulation; In: Flick U., Kardorff von E., Steinke I. (Hg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*; 5. Auflage. Hamburg, Rowohlt: 309-318
- GLÄSER J., LAUDEL G. (2006): *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse*; 2., durchgesehene Auflage. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften
- HENGEVELD E. (2006): Berufsbeschreibung und Berufsdefinition – Theorie der Physiotherapie; Online-Veranstaltung im SW / WS, Clinical Reasoning, Dehde, Fachhochschule Osnabrück. In: <http://www.system2teach.de:8080/hgf/resources/856/html/index.html> (Download 19.04.07)
- HÜTER-BECKER A. (2006): *Das Neue Denkmodell in der Physiotherapie – Lehrbuch zum neuen Denkmodell der Physiotherapie – 1. Bewegungssystem*; Bd 1, Stuttgart, Thieme Verlag
- KLEMMER B., GEUTER G. (2007): Lernfeldkonzept – Rahmenbedingungen fehlen; In: *physiopraxis* (2), 12-13
- MAYRING P. (2000): *Qualitative Inhaltsanalyse*; *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research Online Journal*, 1(2); In: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/2-00/2-00mayring-d.htm> (Download 27.09.2007)
- MAYRING P. (2002): *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. 5. Auflage. Weinheim. Beltz
- PRIOR M. (2006): *Beratung und Therapie optimal vorbereiten – Informationen und Interventionen vor dem ersten Gespräch*; Heidelberg, Carl-Auer Verlag
- ROSE A. (2005): *Unterrichtsentwurf „Kommunikation in der Physiotherapie“ – Zusatzinformation zum Artikel „Kommunikation in der Physiotherapie“*; In: *physiopraxis* 5 (5). In: <http://www.thieme.de/physioonline/physiopraxis/index.html> (Download 22.05.07)
- SCHMIDT C. (2007): *Analyse von Leitfadeninterviews*; In: Flick U., Kardorff E. von, Steinke I. (Hg.): *Qualitative Forschung – Ein Handbuch*; 5. Auflage, Hamburg, Rowohlt, 447-456
- SCHNEIDER C. (2003): *Patientenbindung durch Kommunikation – Weichen stellen im Erstgespräch*; In: *physiopraxis* (3), 42-45
- WITZEL A. (2000): *Das problemzentrierte Interview*; *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research Online Journal* 1(1). In: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/1-00/1-00witzel-d.htm> (Download 07.07.07)

### Autorin

Ruth Kramer

B.Sc. Phys. Ther.

Praxis für Physiotherapie

Gartenstr. 18, 49492 Westerkappeln

Tel. 540471177 o. -78

E-Mail. [praxis@kramer-inbalance.de](mailto:praxis@kramer-inbalance.de)