

Inhaltsverzeichnis

1	Das Warum – psychologische Grundlagen	22
1.1	Die unspezifischen Effekte in der Physiotherapie: Placebo, Nocebo und Kontextfaktoren	22
	<i>Hannu Luomajoki, Christoph Schwertfeller und Thilo O. Kromer</i>	
1.1.1	Einleitung	22
1.1.2	Spezifisch und unspezifisch	22
1.1.3	Placebo- und Noceboeffekt	23
1.1.4	Aufbau, Erhalt und Wiederherstellung einer tragfähigen therapeutischen Allianz	32
1.2	Salutogenese und positive Psychologie	36
	<i>Lutz von Buttlar</i>	
1.2.1	Salutogenese – über die Entstehung von Gesundheit	36
1.2.2	Das Konzept der Kohärenz	37
1.2.3	Die Positive Psychologie	39
1.3	Psychologisch informierte Physiotherapie	41
	<i>Riikka Holopainen</i>	
1.3.1	Einleitung	41
1.3.2	Die 7 PiP-Phasen	42
1.3.3	PiP-Forschung und deren Umsetzung	44
1.4	Therapeutische Allianz	45
	<i>Thilo O. Kromer</i>	
1.4.1	Einleitung	45
1.4.2	Definition der therapeutischen Allianz	46
1.4.3	Bedeutung der therapeutischen Allianz in verschiedenen Kontexten	48
1.4.4	Die therapeutische Allianz in der Physiotherapie	50
1.4.5	Zusammengefasst	50
1.5	Adhärenz und Compliance	54
	<i>Daniel Riese</i>	
1.5.1	Einleitung	54
1.5.2	Grundlagen zu Compliance und Adhärenz	55
1.5.3	Zusammengefasst	63
1.6	Antifragilität – Was dich nicht umbringt, macht dich stärker ..	65
	<i>Julian Kiesele</i>	
1.6.1	Einleitung	65
1.6.2	Schädigung durch Nichtschädigung	67
1.6.3	Naiver Interventionismus, versteckte Iatrogenität und die Kunst des Nichtstuns	67
1.6.4	Umgekehrtes russisches Roulette ..	68
1.6.5	Zusammengefasst	69
1.7	Professionelles Handeln in der Physiotherapie	69
	<i>Sven Ringel</i>	
1.7.1	Einleitung	69
1.7.2	Patienten mit einer bewegungszentrierten Lebenskrise, um eine Therapie zu begründen	70
1.7.3	Stellvertretende Deutung durch den Prozess des Clinical Reasonings ..	70
1.7.4	Die Beziehung zwischen Physiotherapeut*innen und Patient*innen im Arbeitsbündnis	70
1.7.5	Autonome Auftragsklärung des individuellen Falls	71
1.7.6	Kooperativ erarbeitete spezifische Ziele	71
1.7.7	Ganzheitliches Praxismodell.	71
1.7.8	Wissenschaftlich reflektierte Praxis ..	71
1.7.9	Stärkung der Verantwortung der Patienten und Patientinnen	72
1.7.10	Rückerlangung der Mobilität zur sozialen Teilhabe	72
1.7.11	Verhaltensänderung und Vermittlung therapierelevanter Themen ..	72
1.7.12	Professionalität in der Physiotherapie	73
1.7.13	Wie lassen sich diese allgemeinen berufssoziologischen Befunde nun für die Physiotherapie in Deutschland einordnen?	73
1.7.14	Die besondere Form der Interaktion ..	74
1.7.15	Eine Verortung des eigenen physiotherapeutischen Funktionssystems	75

1.8	Relevanz physiotherapeutischer Modelle	77	1.9.7	Moralische Kompetenzen in der Physiotherapie	93
	<i>Sven Ringel</i>				
1.8.1	Einleitung	77	1.10	Die angewandte ICF im biopsychosozialen Kontext der Physiotherapie.	97
1.8.2	Integration eines Modells in die Praxis	78		<i>Alfred M. L. Rucker</i>	
1.8.3	Biopsychosoziales Modell	79	1.10.1	Einleitung	97
1.8.4	Movement-Continuum-Theorie ...	82	1.10.2	Das biopsychosoziale therapeutische Handlungsverständnis der ICF	98
1.8.5	Mehrdimensionales Belastungs-Belastbarkeits-Modell (MDBB)	84	1.10.3	Die kapazitive Ausprägung der ICF in den Lebensphasen	100
1.9	Ethik in der Physiotherapie	87	1.10.4	Versorgungsmanagement im Rahmen der angewandten ICF	102
	<i>Sven Ringel</i>		1.10.5	Das Zusammenspiel der einzelnen Komponenten in der angewandten ICF	103
1.9.1	Die Pflichtenethik	88	1.10.6	Patient*innenmanagement im Kontext der ICF	104
1.9.2	Utilitarismus	88	1.10.7	Zusammengefasst	106
1.9.3	Tugendethik	89			
1.9.4	Verantwortungsethik	89			
1.9.5	Berufsethik und Berufskodex	90			
1.9.6	Moralische Dilemmata in der Physiotherapie und ihre Konsequenzen	91			
2	Das Wie – kommunikative Grundlagen	110			
2.1	Physiotherapeutische Kommunikationsstrategien und Patient*innenedukation	110	2.2.5	Motivational Interviewing in der Physiotherapie – ein Interaktionskonzept.	124
	<i>Fabian Pfeiffer</i>		2.2.6	Interaktionskonzept zum Motivational Interviewing in der Physiotherapie	125
2.1.1	Einleitung	110	2.3	Validierende Kommunikation ...	127
2.1.2	Evidenzen zur physiotherapeutischen Kommunikation	110		<i>Sarah Edlund,</i> <i>Johan Carstens-Söderstrand</i>	
2.2	Motivational Interviewing – ein Ansatz zur patient*innenzentrierten Therapie und Beratung in der Physiotherapie.	118	2.3.1	Einleitung	127
	<i>Thomas Messner</i>		2.3.2	Was ist validierende Kommunikation?	128
2.2.1	Einleitung	118	2.3.3	Validierung	129
2.2.2	Entwicklung und Basis des Motivational Interviewings	119	2.3.4	Der Prozess der Validierung	130
2.2.3	Basismethoden des Motivational Interviewings	121	2.3.5	Zusammengefasst	133
2.2.4	Anwendung der Basistechniken und weiterführende spezifische Techniken	123	2.4	Shared Decision Making	134
				<i>Michael Broecker</i>	
			2.4.1	Warum?	134
			2.4.2	Was ist SDM?	135
			2.4.3	Wie?	137

3	Das Wer – Welche Art Patient habe ich vor mir?	142
3.1	Klassifizierung und Subgruppierung muskuloskeletaler Beschwerden	142
	<i>Hannu Luomajoki</i>	
3.1.1	Einleitung	142
3.1.2	Stratifizierung und Unterteilung in Subgruppen	142
3.1.3	Rote Flaggen	143
3.1.4	Typische Untergruppen von Nackenschmerzen	146
3.1.5	Lendenwirbelsäule – Untergruppe.	149
3.1.6	Schulter	150
3.1.7	Untergruppierung weiterer muskuloskeletaler Bereiche	154
3.2	Fragebogen	156
	<i>Hannu Luomajoki, Silvia Careddu</i>	
3.2.1	Einleitung	156
3.2.2	Wozu ein Fragebogen?	156
3.2.3	Fragebogen zum Ausmaß einer Beeinträchtigung	158
3.2.4	Psychologische und psychosoziale Fragebogen	159
3.2.5	Gütekriterien für Fragebogen	161
3.3	Schmerzmechanismen und Schmerzmuster	164
	<i>Hannu Luomajoki</i>	
3.3.1	Einleitung	164
3.3.2	Schmerzverarbeitung	165
3.3.3	Zusammengefasst	177
3.4	Clinical Reasoning	179
	<i>Mark A. Jones</i>	
3.4.1	Einführung	180
3.4.2	Analytisch denken in 8 Hypothesenkategorien	182
3.4.3	Typische Fehler beim Clinical Reasoning	190
3.4.4	Zusammengefasst	192
3.5	MCTF – praxisnahes Management-Tool bei muskuloskeletalen Beschwerden	193
	<i>Tim Mitchell</i>	
3.5.1	Einleitung	193
3.5.2	Anwendung des MCTF	195
3.5.3	Elemente des MCTF	196
3.5.4	Zusätzliche Überlegungen	204
3.6	Das Flaggensystem	205
	<i>Kerstin Lüdtko</i>	
3.6.1	Einleitung	205
3.6.2	Verschiedene Warnsignale	206
3.6.3	Rote Flaggen	207
3.6.4	Weiße Flaggen	208
3.6.5	Gelbe Flaggen	208
3.6.6	Blaue Flaggen	209
3.6.7	Schwarze Flaggen	210
3.6.8	Zusammengefasst	210
3.7	Angst-Vermeidungs-Verhalten ..	211
	<i>Jonas Weber</i>	
3.7.1	Einleitung	211
3.7.2	Wie kommt es zu einem Vermeidungsverhalten?	212
3.7.3	Womit ist Vermeidungsverhalten darüber hinaus verbunden?	215
3.7.4	Erkennen eines angstvermeidenden Verhaltens	216
3.7.5	Was kann gegen ein Vermeidungsverhalten unternommen werden? ..	216
3.7.6	Zusammengefasst	218
3.8	Die Durchhalter	220
	<i>Sebastian Löscher</i>	
3.8.1	Einleitung	220
3.8.2	Prävalenz	221
3.8.3	Motive für ein Durchhalten	221
3.8.4	Untergruppen der Durchhaltenden	224
3.8.5	Vergleich der Untergruppen	225
3.8.6	Klinische Merkmale von Durchhaltenden	226
3.8.7	Zusammengefasst	227

4	Die Praxis – Was tun wir?	232		
4.1	Explain Pain – Schmerzen verstehen	232	4.5	Physiotherapeutisches Patient*innenmanagement am Beispiel des GLA:D-Rückenprogramms.
	<i>Hannu Luomajoki</i>			<i>Thomas Benz</i>
4.1.1	Einleitung	232	4.5.1	Einleitung – die GLA:D-Programme
4.1.2	Inhalt von Explain Pain für Menschen mit Schmerzen	232	4.5.2	GLA:D-Rückenprogramm und Selbstmanagement
4.1.3	Eine neue Art, Schmerz zu erklären – Patientenaufklärung und Schmerzedukation kombiniert	234	4.5.3	Die Rolle der zertifizierten GLA:D-Therapeut*innen.
4.1.4	Protectometer	237		
4.2	Kognitive funktionelle Therapie.	239	4.6	Kommunikation in der manuellen Therapie
	<i>Riikka Holopainen, Peter O’Sullivan</i>			<i>Chad E. Cook</i>
4.2.1	Einleitung	239	4.6.1	Wertschätzung der Patient*innen. .
4.2.2	Evidenzbasis der kognitiven Funktionstherapie	240	4.6.2	Was ist manuelle Therapie?.
4.2.3	Kognitive Funktionstherapie in der Praxis	241	4.6.3	Patient*innenzentrierte Haltung. .
4.2.4	Praktische Fragen	244	4.6.4	Effektive Kommunikation über manuelle Therapie
4.2.5	Wie erlernt man die kognitive Funktionstherapie?	245	4.6.5	Zusammengefasst
4.3	Graded Activity, Graded Balance und Expositionstherapien	246	4.7	Das HAPA-Modell – Wo befindet sich mein Patient?
	<i>Sebastian Löscher</i>			<i>Dominik Klaes</i>
4.3.1	Einleitung	246	4.7.1	Einleitung
4.3.2	Graded Activity	247	4.7.2	Übersicht relevanter gesundheitspsychologischer Modelle
4.3.3	Graded Balance	249	4.7.3	Strategien und konkrete Umsetzung in der Physiotherapie anhand der 4 Stadien der Verhaltensänderung (HAPA)
4.3.4	Expositionstherapie	251	4.7.4	Zusammengefasst
4.3.5	Die Ansätze in der physiotherapeutischen Praxis	255		
4.4	Akzeptanz- und Commitment-Therapie zur Schmerzbehandlung.	257	4.8	Zielorientiertes Therapiemanagement im Kontext der ICF
	<i>Tiina Rönig</i>			<i>Alfred M. L. Rucker</i>
4.4.1	Einleitung	257	4.8.1	Einleitung
4.4.2	Schmerz und ACT	258	4.8.2	Zielsetzung als motivationstheoretischer Ansatz
4.4.3	Wertearbeit	259	4.8.3	Zielorientierung als Unterstützung kooperativen Patient*innenverhaltens
4.4.4	Kognitive Defusion	260		288
4.4.5	Akzeptanz	261	4.8.4	Zielbewusstsein als Motivationsanreiz
4.4.6	Im Augenblick leben	261		289
4.4.7	Die therapeutische Beziehung in der ACT-Methode	262	4.8.5	Merkmale der Zielführung
			4.8.6	Zielsetzung im klinischen Alltag ...

5	Der Ausblick – Wo geht es hin?	298		
5.1	Lebensstilfaktoren	298	5.3.2	Studienergebnisse
	<i>Jonas Weber</i>		5.3.3	Ergebnisse
5.1.1	Einleitung	298	5.3.4	Gesetzliche und vertragliche Regelung
5.1.2	Ernährung	298	5.3.5	Zusammengefasst
5.1.3	Rauchen	299		
5.1.4	Alkohol	301	5.4	Diversity und kulturelle Faktoren in der Physiotherapie .
5.1.5	Bewegungsmangel	302		<i>Christine Heinzmann Stettler, Anne Wälchli-Hinderling</i>
5.1.6	Schlafmangel	303	5.4.1	Warum brauchen wir in der Physiotherapie eine Diversity- sensible Haltung?
5.1.7	Stress	305	5.4.2	Begriffe, Modelle und Theorien ...
5.1.8	Zusammengefasst	306	5.4.3	Kultur – Orientierungssysteme in Bewegung
5.2	Apps für das Patient*innen- management	309	5.4.4	Unconscious Bias
	<i>Mandy Scheermesser</i>		5.4.5	Diversität im physiotherapeuti- schen Alltag
5.2.1	Einleitung	309	5.5	Wissenschaftskommunikation in der Physiotherapie
5.2.2	Drei Kategorien von Apps im Bereich der Gesundheitsversorgung	310		<i>Leon Cassian Hammer</i>
5.2.3	Apps zum Patient*innenmanage- ment in der Physiotherapie	310	5.5.1	Wissen kommunizieren: Heraus- forderung, Gefahr und Chance
5.2.4	Nutzen und Wirksamkeit in der klinischen Praxis	313	5.5.2	Wissenschaftskommunikation
5.2.5	Herausforderungen und Risiken von Apps für das Patient*innen- management	314	5.5.3	Hindernisse in der Kommunikation
5.2.6	Bewertung von Qualität und Vertrauenswürdigkeit der Apps ...	315	5.5.4	Brücken bauen in der Wissen- schaftskommunikation
5.2.7	Zusammengefasst	316		
5.3	Teletherapie	317		
	<i>Kai Semmelhaack</i>			
5.3.1	Einleitung	317		
	Sachverzeichnis			353