Folgende Gesprächstechniken werden in der Motivierenden Gesprächsführung vorgeschlagen (Miller & Rollnick 2009):

- **Widerstand spiegeln:** Der Therapeut spiegelt, was der Patient ihm gesagt hat.
  Patient: „Die Übungen bringen doch nichts."
  Therapeut: „Sie sehen keine Fortschritte."

- **Widerstand überzogen spiegeln:** Der Therapeut spiegelt überzogen, was der Patient gesagt hat, ohne dass es ironisch oder sarkastisch klingt!
  Patient: „Die Übungen bringen doch nichts."
  Therapeut: „Sie sind sich zu 100% sicher, dass die Übungen nichts bringen."

- **Ambivalenz des Patienten spiegeln:** Der Therapeut spiegelt die Ambivalenz des Patienten.
  Patient: „Ich weiß ja, dass die Übungen gut für mich wären, aber diese Schmerzen dabei sind einfach unerträglich."
  Therapeut: „Sie denken, dass die Übungen langfristig gut für Sie sind und gleichzeitig fällt es Ihnen aufgrund der Schmerzen schwer, sie regelmäßig durchzuführen."

- **Dem Patienten zustimmen:** Wenn der Patient überwiegend Vorteile in seiner jetzigen Situation sieht, also keine Dringlichkeit sieht, sich zu verändern, bietet es sich an, dem Patienten zuzustimmen. Ziel hierbei ist, dass der Patient selbst zum Fürsprecher der Veränderung wird: *„Sie sehen eine große Anzahl von Vorteilen in Ihrer derzeitigen Situation, ich frage mich, ob es mir dann tatsächlich wert wäre, etwas daran zu ändern."*, *„Wir haben schon viel über Vor- und Nachteile gesprochen und die Vorteile überwiegen. Sie sind anscheinend zufrieden mit Ihrer Situation."*

Hinter allen aufgeführten Methoden und Gesprächstechniken steht immer die Grundhaltung, dass der Patient selbst der Fürsprecher seiner Veränderung ist und selbst auf die Argumente und Lösungen zur Veränderung kommt. Der Therapeut fragt nur unterstützend nach und nimmt ggf. selbst die Rolle des Gegensprechers ein, damit diese Position nicht mehr vom Patienten besetzt werden kann (Miller & Rollnick 2009).

6. Fazit

Die Patienten-Compliance wird maßgeblich vom Patienten-Therapeuten-Verhältnis beeinflusst. Der Aufbau eines tragfähigen Patienten-Therapeuten-Verhältnisses gelingt über Kommunikation. Folglich kann die Kommunikation zwischen Therapeut und Patient sowohl compliancefördernde als auch compliancehemmende Auswirkungen haben. Bei mangelnder Compliance des Patienten sollte die Ursache der Non-Compliance folglich nicht nur in der Person des Patienten gesucht werden. Vielmehr sollte der Therapeut auch seinen eigenen Kommunikationsstil und sein Handeln gegenüber dem Patienten reflektieren (z.B. in der Therapieziel- und Methodenvereinbarung), da auch hierdurch Widerstände und Non-Compliance im Patienten evoziert werden können.

Mein Patient macht nicht mit – was nun?
Compliance als Schlüssel zum Therapieerfolg

Sabine Hammer (Hrsg.)

2013, 143 Seiten, ISBN 978-3-8248-0997-4, Euro 22,99, Schulz-Kirchner, Idstein

Der Erfolg einer ärztlichen oder therapeutischen Behandlung steht und fällt mit der Compliance des Patienten. Ist ein Patient mit den Empfehlungen des Behandlers nicht einverstanden oder hält er sich nicht an gemeinsam getroffene Vereinbarungen, kann auch die wirksamste Therapiemethode nicht greifen.
Das vorliegende Buch richtet sich in erster Linie an Praktiker der Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie, aber auch an andere Berufsgruppen, die im medizinisch-therapeutischen Bereich tätig sind. Auf der Grundlage eines Forschungsprojekts des Masterstudiengangs Therapiewissenschaften an der Hochschule Fresenius gibt das Buch Antworten u.a. auf folgende Fragen: Was ist Compliance? Welche Relevanz hat die Patientencompliance für den Therapieerfolg? Wie lässt sich Compliance messen und erforschen? Wie kann ich als Therapeut eine optimale Basis für eine Patientencompliance schaffen? Wie verhalte ich mich als Therapeut, wenn ein Patient nicht compliant ist? ■

