

Motivierendes Interview: **Motivation zu mehr Bewegung bei Diabetes**

Johannes Koepchen

**Arbeitskreis „Junge Ärzte“
Dortmund, 30.8.2007**

*nach dem Seminar:
„Helping People Change“
G. Kaluza
Institut für
Gesundheitspsychologie,
Marburg*

Lebens-Stil-Änderung vermindert die Sterblichkeit um zwei Drittel

- **HALE-Studie: Healthy Ageing: a Longitudinal Study in Europe**
1.507 Männer und 832 Frauen aus 11 europäischen Ländern (70-90 Jahre) wurden 10 Jahre zu ihrem Lebensstil befragt.
Das Ergebnis:
- **Die Gesamt- Sterblichkeit vermindert sich durch**
 - **Mediterrane Kost: um 23%**
 - **mäßigen Alkoholkonsum: um 22%**
 - **körperliche Aktivität: um 37%**
 - **Nicht-Rauchen: um 35%**
 - **Alle 4 Faktoren gleichzeitig: 65%**

Knoops Kim T.B. et al: Mediterranean Diet, Lifestyle-Factors, and 10-Year-Mortality in Elderly European Men and Women: The HALE Project. JAMA 292 (2004) 1433-1439

Der Nachweis von Koronarkalk (im EBT) allein reicht nicht aus zur Änderung des Lebensstils.

- Randomisierte kontrollierte Studie:
 - 450 asymptomatisch. Angehörige der US-Armee (39-45 J.), KHK-Screening mit EBT (Elektronenstrahl-Tomographie = Ultrafast-CT)
 - 4 Gruppen:
 - EBT-Ergebnisse mitgeteilt
 - EBT-Ergebnisse mitgeteilt + usual care zur Risiko-Senkung
 - EBT-Ergebnisse nicht mitgeteilt
 - EBT-Ergebnisse nicht mitgeteilt + usual care
 - Nachkontrolle 1 Jahr
- Ergebnis:
 - **Das alleinige Mitteilen der Ergebnisse („Koronarkalk vorhanden“) reicht nicht aus, um das KHK-Risiko zu senken.**
 - **Motivation zur Lebensstil-Änderung bedarf besonderer zusätzlicher Maßnahmen („case management“).**

O'Malley PG, Feuerstein IM, Taylor AJ: Impact of Electron Beam Tomography, with or without Case Management, on Motivation, Behavioral Change, and Cardiovascular Risk Profile.

JAMA 2003; 289: 2215-2223

Ziele des Motivierenden Interviews:

für Patienten:

- **eine nachhaltige intrinsische Motivation zur Verhaltens-Änderung aufbauen**

für Ärzte:

- **einen Plan haben zur Gesprächsführung**
- **Entlastung im Alltag**
 - realistische Erwartungen für das Änderungspotenzial
 - „Erfolgsdruck“ nehmen
- **Konzept für langfristige Patientenbindung**

Was oft gut gemeint ist, aber nicht funktioniert ...

- **Motivation durch Abschreckung**

- „Wenn sie so weitermachen ...“
- Bild vom „Schwarzen Zeh“

- **Ratschläge geben**

- „Das Beste für Sie wäre ...“
- cave Helfer-Syndrom !

- **Autorität ausspielen**

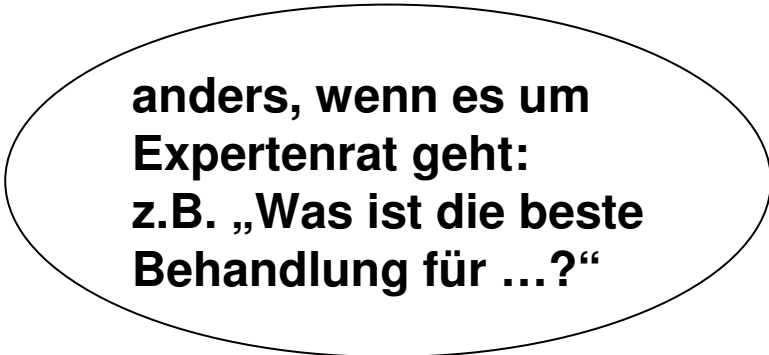
- „So dürfen Sie doch nicht weitermachen ...“

- **Fakten vermitteln**

- „Das müssen Sie doch einsehen ...“

- **Extrinsische Motivation**

- Finanzielle Vorteile, z.B. Beitragserstattungen etc.



anders, wenn es um
Expertenrat geht:
z.B. „Was ist die beste
Behandlung für ...?“

Kommunikations-Modell – was leicht passiert:

„Sie sollten sich
wirklich mehr
bewegen ... „

Arzt

-

„Ich möchte
ja gerne,
aber ...“

Patient

Gefahr:

- **Patient in der Rolle des Zweiflers**
- **Wer es sagt, verstärkt das Verhalten.**

Ziel: **Wie bringe ich den Patienten dazu, selbst zu entwickeln/
selbst zu sagen, was für ihn gut ist?**

Basic 1:

Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung

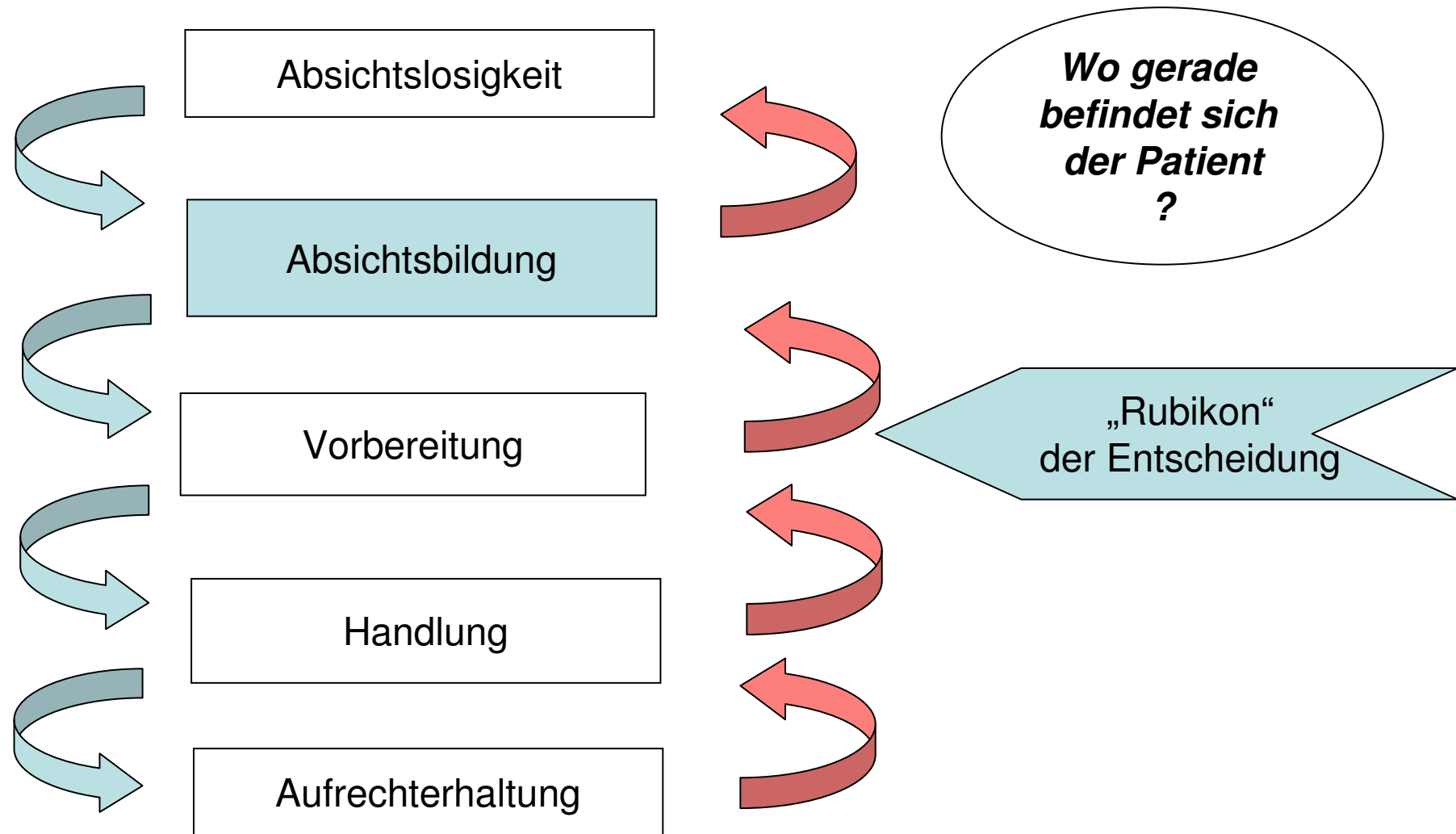
Prochaska & Di Clemente 1984

- **Verhaltensänderung ist ein Stufenprozess.**

- **Verhaltensänderung findet zuerst im Kopf statt.**
 - **Die Dauer dieses Prozesses wird oft unterschätzt.**

- **Der Therapeut kann den Prozess unterstützen, indem er zum richtigen Zeitpunkt das Richtige tut.**

Basic 2: Phasen der Verhaltensänderung

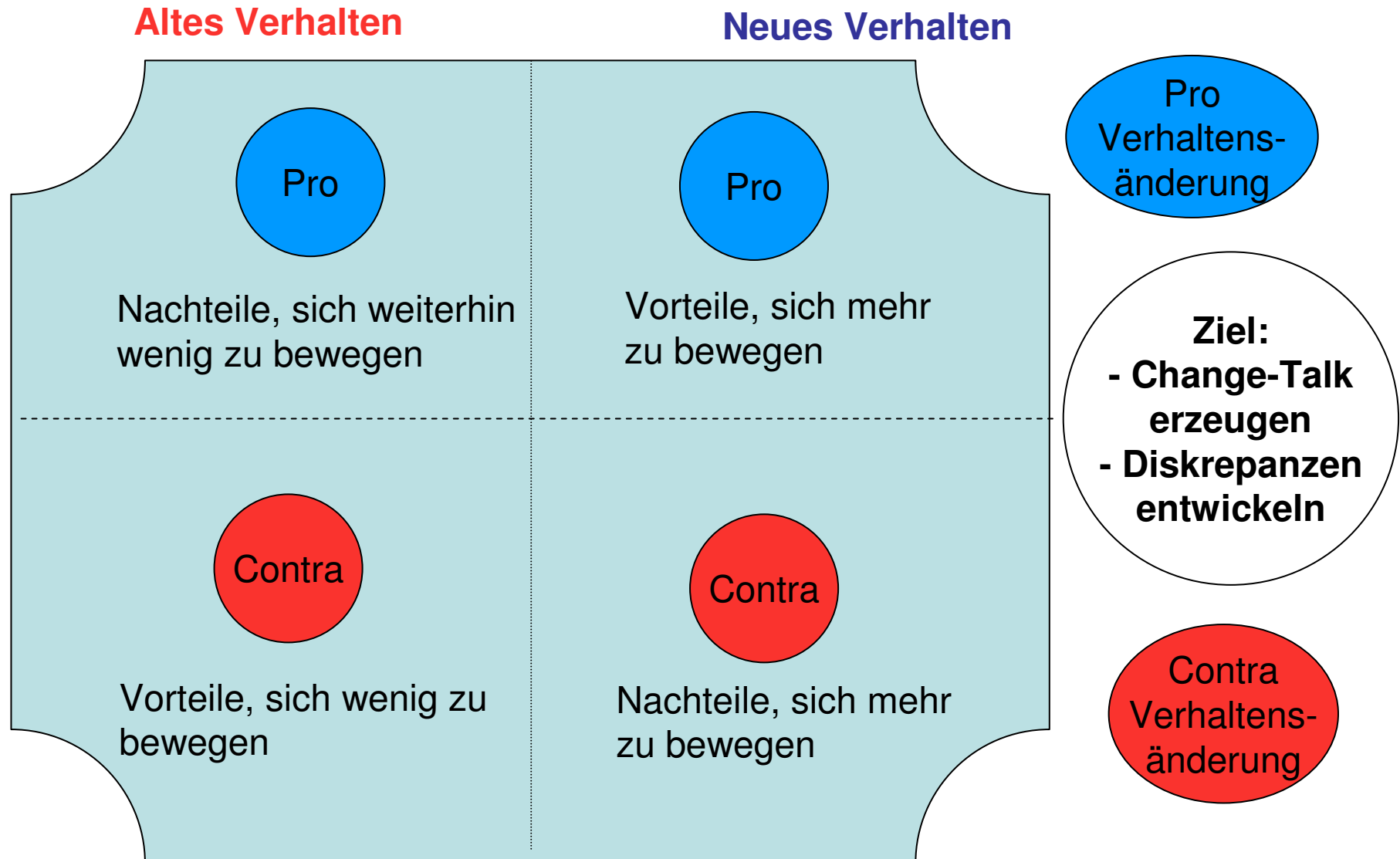


Basic 3:

Grundhaltungen des motivierenden Interviews

- **Der Klient ist autonom in seiner Entscheidung.**
D.h. nicht, sein Verhalten immer gut zu finden!
- **Der Berater baut eine verständnisvolle Beziehung zum Klienten auf (Empathie).**
- **Der Berater hilft dem Klienten, die für ihn beste Entscheidung zu treffen.**
- **Der Berater lenkt das Gespräch gezielt auf die Veränderung hin.**
- **P.S. Stimmt die Grundannahme „Gesundheit ist für den Patienten das Wichtigste?“**

Phase der Absichtsbildung: Ambivalenz



Basic 4:

Bewährte Methoden der Kommunikation - 1

1. Wichtigkeit erfragen

1. Frage: „Wie wichtig ist Ihnen ...“

0 10
nicht sehr
wichtig wichtig

2. Frage:

Warum sind Sie bei ... (z.B. 3) und nicht bei 0?

2. Zuversicht erfragen

1. Frage: „Wie zuversichtlich sind Sie,
dass Sie ... erreichen können?“

0 10
überhaupt nicht sehr
zuversichtlich zuversichtlich

2. Frage:

Warum sind Sie bei ... und nicht bei 0?

3. Frage nach den Ressourcen

Mögliche nächste Frage:

„Was müsste passieren, damit Sie von ... auf ... kommen?“
(z.B. von 3 auf 4)

Basic 4:

Bewährte Methoden der Kommunikation - 2

4. Offene Fragen stellen

/ eignet sich v.a. als Anfang

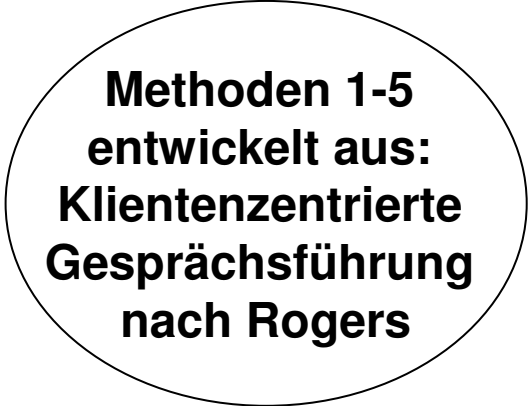
- z.B. :
- Was ist heute Ihr Anliegen?
 - Was möchten Sie erreichen?
 - Was gefällt Ihnen am Rauchen?

5. Aktives Zuhören

- Verständnis formulieren
- Aussage spiegeln
- Aussagen zusammenfassen und bündeln

6. Change-Talk hervorrufen

- Nachteile des Status Quo
- Vorteile einer Veränderung
- Zuversicht bezüglich einer Veränderung
- Veränderungsabsicht bestärken



**Methoden 1-5
entwickelt aus:
Klientenzentrierte
Gesprächsführung
nach Rogers**

Ziele des Motivierenden Interviews:

für Patienten:

- eine nachhaltige Motivation zur Verhaltensänderung aufbauen

für Ärzte:

- einen Plan haben zur Gesprächsführung
- Entlastung im Alltag
 - realistische Erwartungen für das Änderungspotenzial
 - „Erfolgsdruck“ nehmen
- Konzept für langfristige Patientenbindung



Ein möglicher Weg dahin:

- den „spirit“ des Motivierenden Interviews entwickeln
- ausprobieren, üben, trainieren, Erfahrungen sammeln, sich zusammen mit den Klienten an den kleinen Erfolgen freuen,
- ...

**Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit!**

www.dr-koepchen.de

Literatur:

William Miller, Stephen Rollnick,
Motivierende Gesprächsführung.
Freiburg 2004

www.motivationalinterviewing.org
www.gkm-institut.de