

Diabetes – Behandlung von Langzeitpatienten

Vanessa Jacky

Modul 01/2023



Agenda Samstag 01.04.2023

- Repetition Tag 5
- Motivierende Gesprächsführung
- Grundlagen des Chronic Disease Managements
- Modulabschluss

Pause
10.15 Uhr &
14.15 Uhr



Lernziele

Die Teilnehmenden

- wenden die Grundlagen der zwischenmenschlichen Kommunikation auf Beratungsgespräche an und erklären komplexe Sachverhalte in einer den Patienten angepassten Sprache (T2)
- erfragen die Motivation einer Raucherin / eines Rauchers zum Aufhören und unterstützen sie / ihn beim Rauchstopp u.a. durch motivierende Gesprächsführung (T3)
- erläutern die Grundlagen und Bedeutung des Chronic Disease Management und wenden diese in Beratungsgesprächen mit Patientinnen und Patienten an.



Motivierende Gesprächsführung

Wofür lohnt es sich?



Motivierende Gesprächsführung

Stephen Rollnick, PhD (Geb.1952), ist ein britischer Psychologe und Professor für Kommunikation in der Gesundheitspflege an der Cardiff University in Wales, Grossbritannien.

Er war 16 Jahre in der ärztlichen Grundversorgung tätig, arbeitete dann als Lehrer und Forscher im Bereich der Kommunikation im Gesundheitswesen. Er publizierte Bücher über motivierende Gesprächsführung und gesundheitsfördernde Verhaltensänderungen. Sein besonderes Interesse gilt schwierigen Konsultationen im gesundheitlichen und sozialpsychologischen Bereich. Er hat in vielen Ländern Therapeuten und Trainer ausgebildet.



Motivierende Gesprächsführung

William R. Miller, PhD (1947) ist ein US-amerikanischer Psychologe und emeritierter Professor der University of New Mexico.

Im Jahr 1983 stellte er das Konzept des Motivational Interviewing erstmals in einem Artikel vor. Das Institute for Scientific Information nennt ihn einen der meistzitierten Wissenschaftler weltweit. Er hat viele Bücher und Artikel in Fachzeitschriften veröffentlicht.



Motivierende Gesprächsführung



Motivierende Gesprächsführung

Grundhaltung

Motivational Interviewing ist eine partnerschaftliche, personenzentrierte Art der Anleitung und Begleitung zum Hervorlocken und Stärken von Veränderungsmotivation

(Miller/Rollnick, 2009)

Grundhaltung «Spirit von MI»

- Mitgefühl
- Partnerschaftlichkeit / Kooperation
- Akzeptanz
- Evokation (Erwecken)



Grundannahme

1. Menschen sind nicht Änderungsresistenz
2. Ambivalenz
 - Normaler Bestandteil der Vorbereitung auf Veränderung
 - Grösstes Hindernis
3. Menschen glauben leichter, was sie sich selbst sagen hören

Beispiel Ambivalenz:

Rauchen hilft mir,
mich zu entspannen

versus

Ich weiss rauchen
schadet mir

Motivierende Gesprächsführung

Ambivalenz-Innerer Dialog

Rauchen hilft mir,
mich zu entspannen

**Argumente gegen
Veränderung**

Sustain Talk

Ich weiss rauchen
schadet mir

**Argumente für
Veränderung**

Change Talk



Motivierende Gesprächsführung

Faktoren der Motivation

«Ein Mensch lässt sich besser überzeugen durch die Gründe, die er selbst gefunden hat, als durch die, welche anderen eingefallen sind» (Blaise Pascal, 1660)

- Intrinsische Motivation
- Akzeptanz (Grad der Freiwilligkeit)
Krankheitsverarbeitung
- Kosten – Nutzen (auch auf emotionaler, sozialer Ebene)
- Konkurrierende Motivation (Ambivalenz)

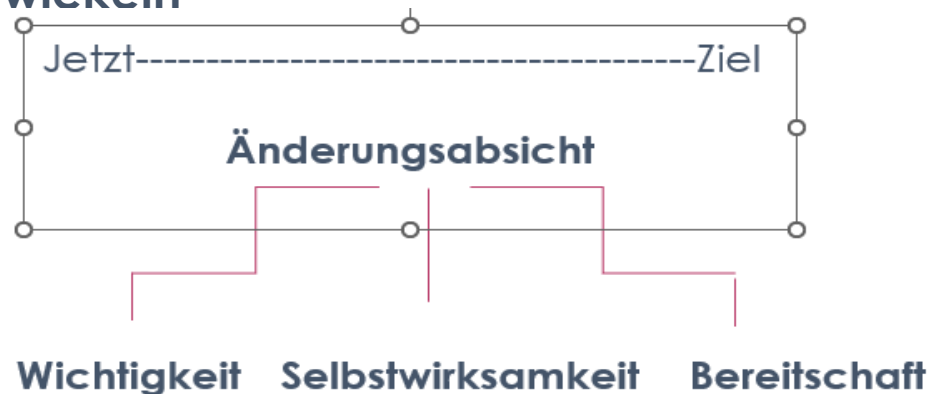
- + Ja zum Ziel
- + Gefühl es lohnt sich
- + Fokus auf das Ziel (was ich will)
- + richtiger Zeitpunkt
- + zutrauen

4 Grundprinzipien

Empathie ausdrücken

- Bereitschaft und Fähigkeit sich in die Einstellung und Empfindung anderer Menschen einzufühlen
- Gefühle, Sichtweisen, Standpunkte des Gegenübers zu verstehen zu versuchen ohne diese zu beurteilen.
- Verstehen heisst aber nicht einverstanden zu sein.

Diskrepanz entwickeln



*Ich will...
Ich sollte....
Ich muss....*

Motivierende Gesprächsführung

Widerstand umlenken – geschmeidiger Umgang mit Widerstand oder Tanzen statt kämpfen

- Tempo reduzieren
- Druck wegnehmen
- Aktiv zuhören
- Emphatische wohlwollende Neugier

Widerstand erzeugt durch:

- Zu schnelles vorgehen
- Nur nach der ja Stimme gefragt
- Druck ausüben
- Vorschnelle, ungefragte Ratschläge/Tipps
- Einen einzigen Weg anbieten

Motivierende Gesprächsführung

Selbstwirksamkeit fördern

Suchen Sie im Plenum nach
Vorgehensweisen/Methoden/Instrumente
welche Sie kennen um die
Selbstwirksamkeit zu fördern

- **Offenen Fragen stellen**
 - Was ist geschehen?
 - Erzählen Sie mehr?
- **Affirmation- Bestätigende Äusserungen**
 - Das hat von Ihnen einen gewissen Mut gebraucht
 - Sie sind entschlossen, dass zu ändern
- **Reflective Listening –Reflektieren-Aktives Zuhören**
 - Sie schaffen es nicht, am Morgen rechtzeitig zu sein.
 - Sie möchten, dass sich etwas verändert?
 - Es ist schwierig für Sie, an diesem Fach Freude zu haben, auf der andere Seite möchten Sie die Ausbildung absolvieren.
- **Summarize –Zusammenfassen**
 - Die wichtigsten Aussagen auf den Punkt bringen
 - Bestätigungen, Würdigungen, Bedenken einbringen
 - Wurde etwas Wichtiges vergessen....

Motivierende Gesprächsführung

Drei zentral Kommunikationsfertigkeiten



Fragen



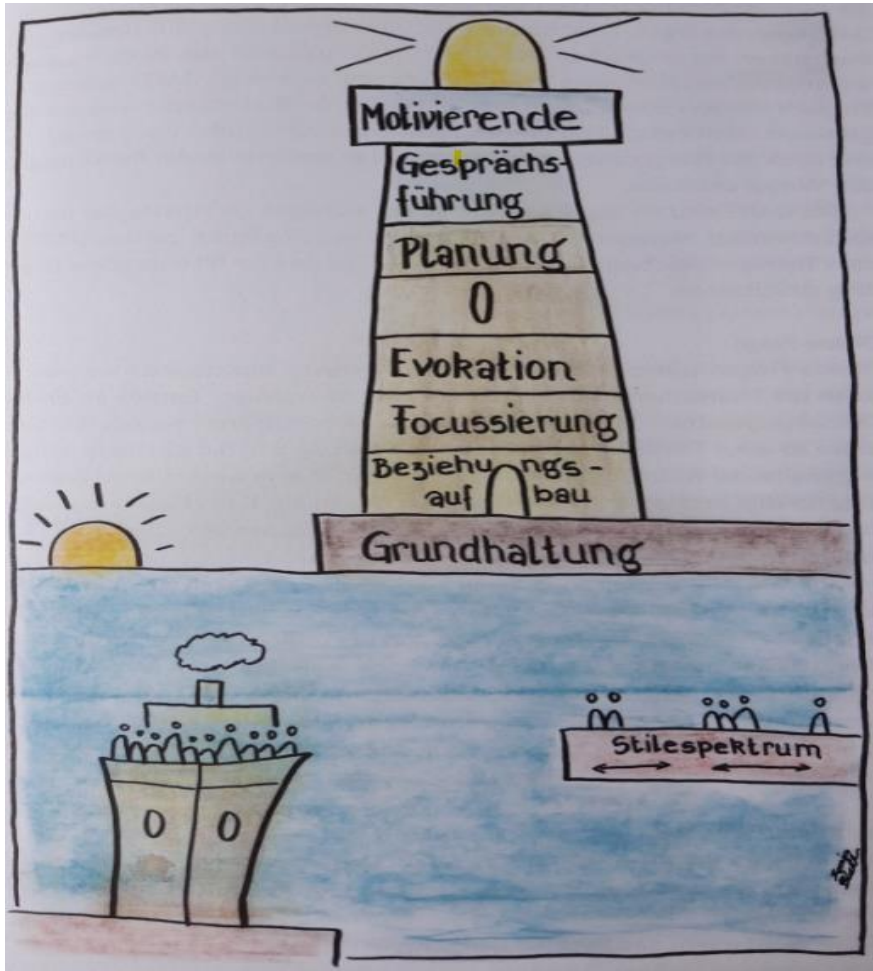
Informieren



Zuhören

Motivierende Gesprächsführung

4 Kernprozesse



1. Beziehungsaufbau
2. Fokussierung
3. Evokation
4. Planung

Zwei Phasen:

1. Motivation zur Veränderung aufbauen
2. Selbstverpflichtung für Veränderung stärken

Motivierende Gesprächsführung

Phase 1: Motivation zur Veränderung aufbauen

Ziel: Change-Talk fördern  Selbstmotivierende Äusserungen hervorrufen

Achten Sie auf Selbstmotivierende Äusserungen

1. Wunsch- ich möchte...
2. Fähigkeit- ich könnte...
3. Gründe- ich sollte....
4. Notwendigkeit- ich muss...

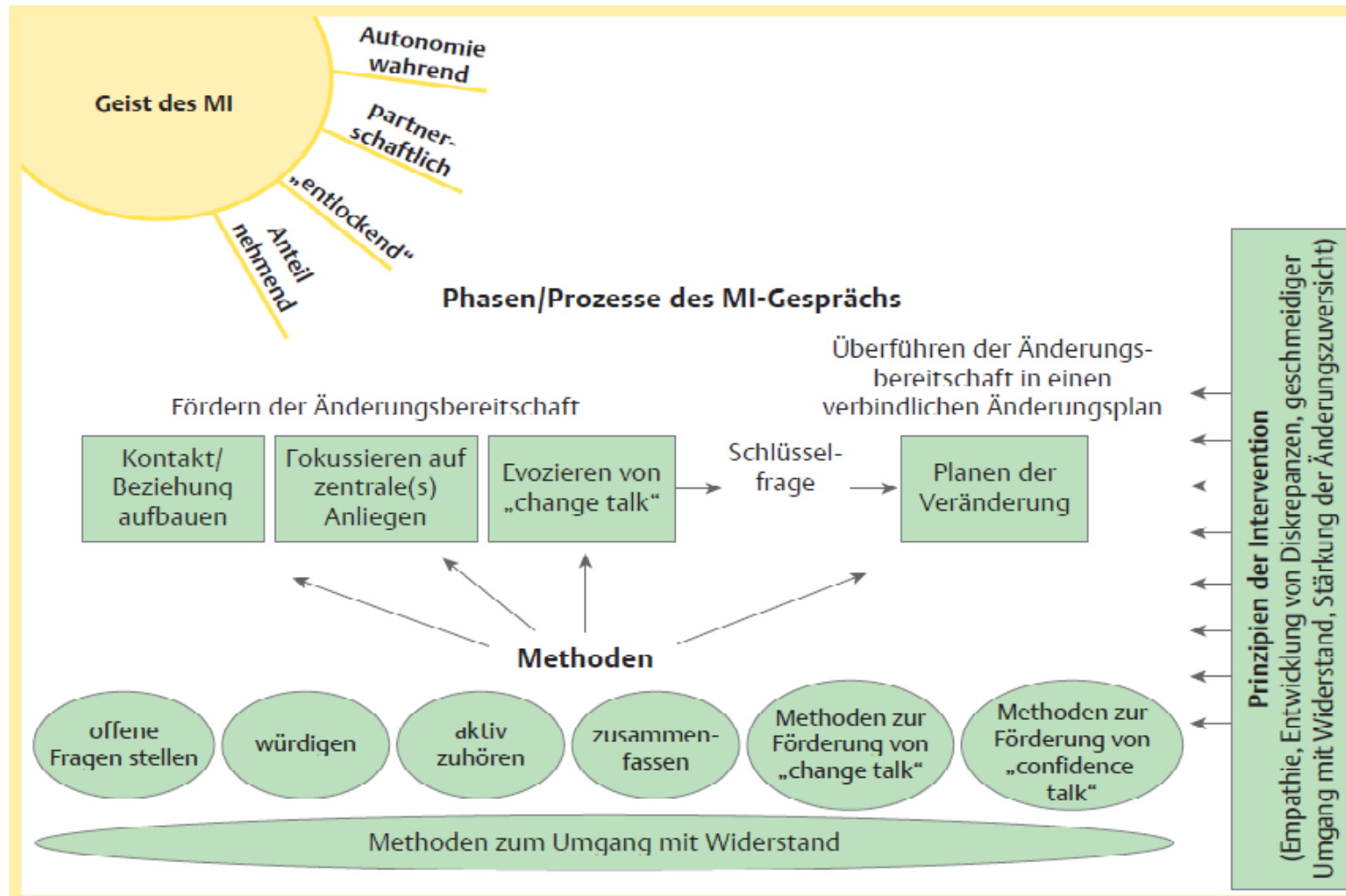
Motivierende Gesprächsführung

Phase 2: Selbstverpflichtung für Veränderung verstärken

- Zusammenfassen (Worte des Patienten)
- Ziele vereinbaren
- Optionen, Massnahmen erarbeiten
- Veränderungsplan festlegen

Hervorrufen von Selbstverpflichtung!

Motivierende Gesprächsführung



Grundlagen Disease-Management /Chronic Care Management

Disease-Management fasst unterschiedliche Massnahmen zur optimalen Behandlung eines gesamten Krankheitsbildes zusammen.

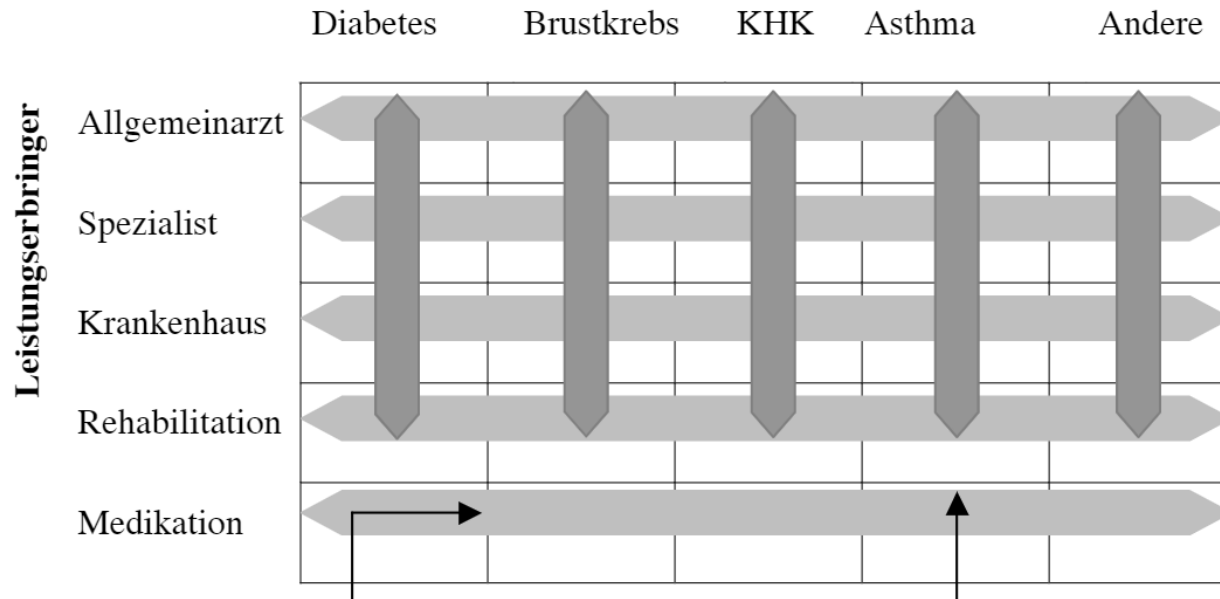
Es handelt sich um eine Versorgungsform, die sich über Strukturgrenzen hinweg mit der Sekundärprävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation einer Erkrankung befasst mit dem Ziel, durch Integration und Koordination aller an der Behandlung der Erkrankung beteiligten Organisationen eine Verbesserung der Versorgungsqualität unter optimalen Einsatz zur Verfügung stehenden Ressourcen zu erreichen.



Grundlagen Disease-Management/Chronic Care Management

Abbildung 1: Innovativer Ansatz von Disease-Management

Krankheit / Indikationsgebiet



Traditioneller Ansatz

- Sektoral organisiert
- Konkurrenz statt Kooperation
- Wenig Koordination und Integration

Neuer Ansatz:

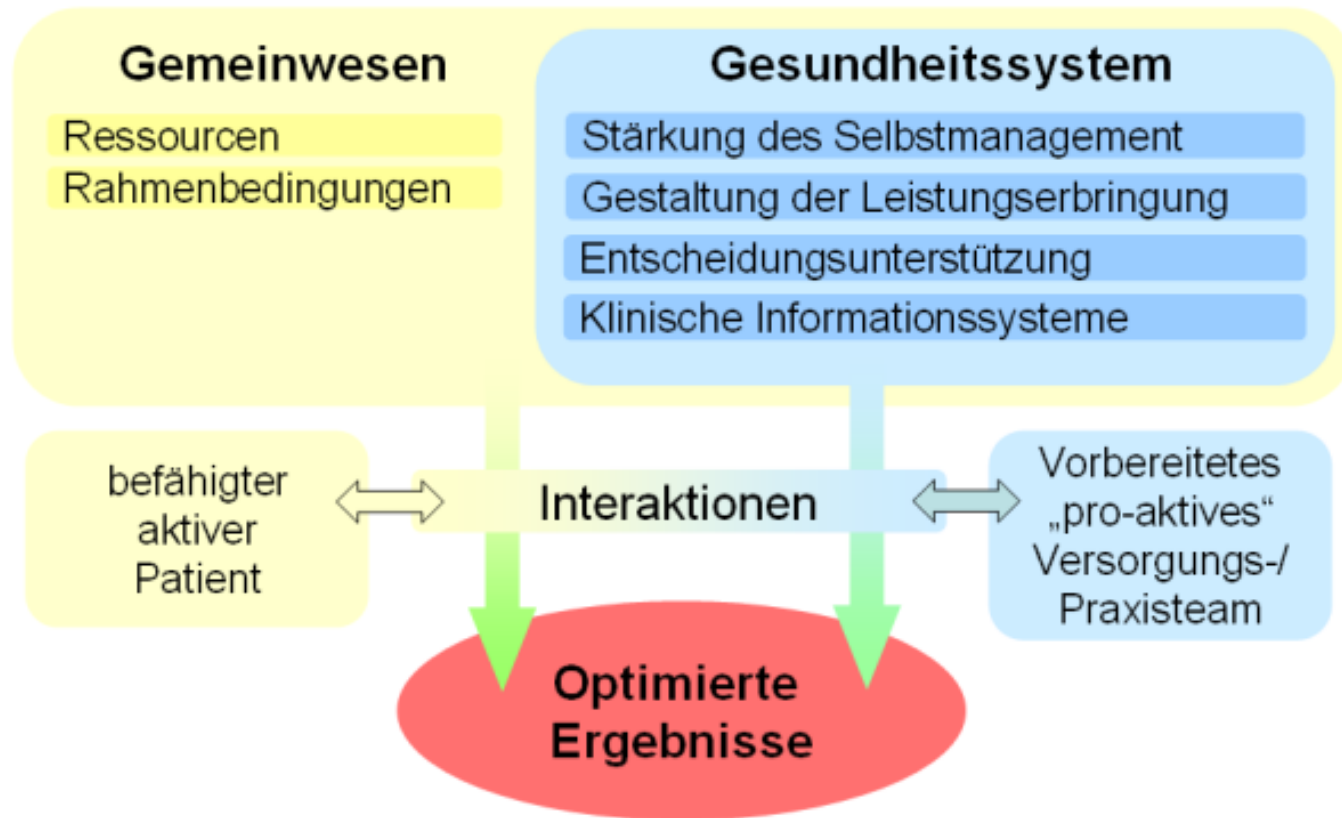
- Kontinuität der Versorgung über Sektorengrenzen hinweg
- Koordination der Dienstleister

Grundlagen Disease-Management

Es gibt verschiedene Möglichkeiten für die Ausgestaltung eines Disease-Management Programmes, basierend auf folgenden Gemeinsamkeiten:

- 1. Fokussierung auf eine Population** (Risikogruppe, z.Bsp.Diabetiker)
- 2. Existenz einer Wissensbasis** (aktualisiertes Wissen)
 - In der Regel evidenzbasierte Leitlinien mit Behandlungszielen
- 3. Strukturregelungen der Prozesse im Versorgungssystem**
 - Koordination unterschiedlicher Versorger
 - Definition von Versorgerzuständigkeiten und klare Absprachen innerhalb der Ärzteschaft
 - Einbezug anderer medizinischer Fachpersonen und der Patienten selbst
- 4. Messung der Ergebnisse und kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

Grundlagen Disease-Management



Adaptation Steurer-Stey C. nach Wagner E. et al. 1998

Grundlagen Disease-Management

Bestandteile des DM-Programmes, welcher in unterschiedlicher Anzahl und Zusammensetzungen kombiniert werden können:

- Patientenregister
- Remindersysteme
- Hilfen zur Therapieentscheidungen
- Feedbackberichte
- Optimierte Praxisorganisation
- Patientenschulungen

- Können Sie die Bestandteile im Zusammenhang mit dem Disease Management erklären? Welche Vorteile resultieren daraus?
- Kennen Sie weitere Instrumente, welche Sie einsetzen würden?

Definition Selbstmanagement (BAG):

Selbstmanagement ist ein Aspekt der Gesundheitskompetenz. Bei Vorliegen einer chronischen Krankheit oder Sucht bezeichnet Selbstmanagement auch einen dynamischen Prozess, welcher die Fähigkeiten eines Individuums umfasst, adäquat und aktiv mit den Symptomen, körperlichen und psychosozialen Auswirkungen, Behandlungen der chronischen Krankheit oder Sucht umzugehen und seinen Lebensstil entsprechend anzupassen.

Selbstmanagementförderung

Kriterien:

1. aktive Rolle und Beteiligung der Betroffenen und partnerschaftliches Rollenverständnis zwischen Fachleuten und Betroffenen
2. die Dimensionen Wissen, Motivation und Kompetenzen werden gefördert
3. der betroffene Mensch steht im Mittelpunkt, nicht seine Krankheit
4. kein einmaliges, punktuelles Angebot



Selbstmanagementförderung

Selbstmanagement-Förderung soll folgende Kompetenzen stärken:

- Umgang mit der Krankheit
- Berücksichtigung von Gefühlen
- Nutzung der Gesundheitsversorgung
- Einschätzung der Auswirkung der Krankheit auf den sozialen und beruflichen Alltag



Selbstmanagement-Förderung

Ansätze:

- Stärkung Selbstwirksamkeit
- Vermittlung durch Information
- Verbesserung von technischen Fähigkeiten
- Veränderung des Lebensstils

Ziel: Empowerment



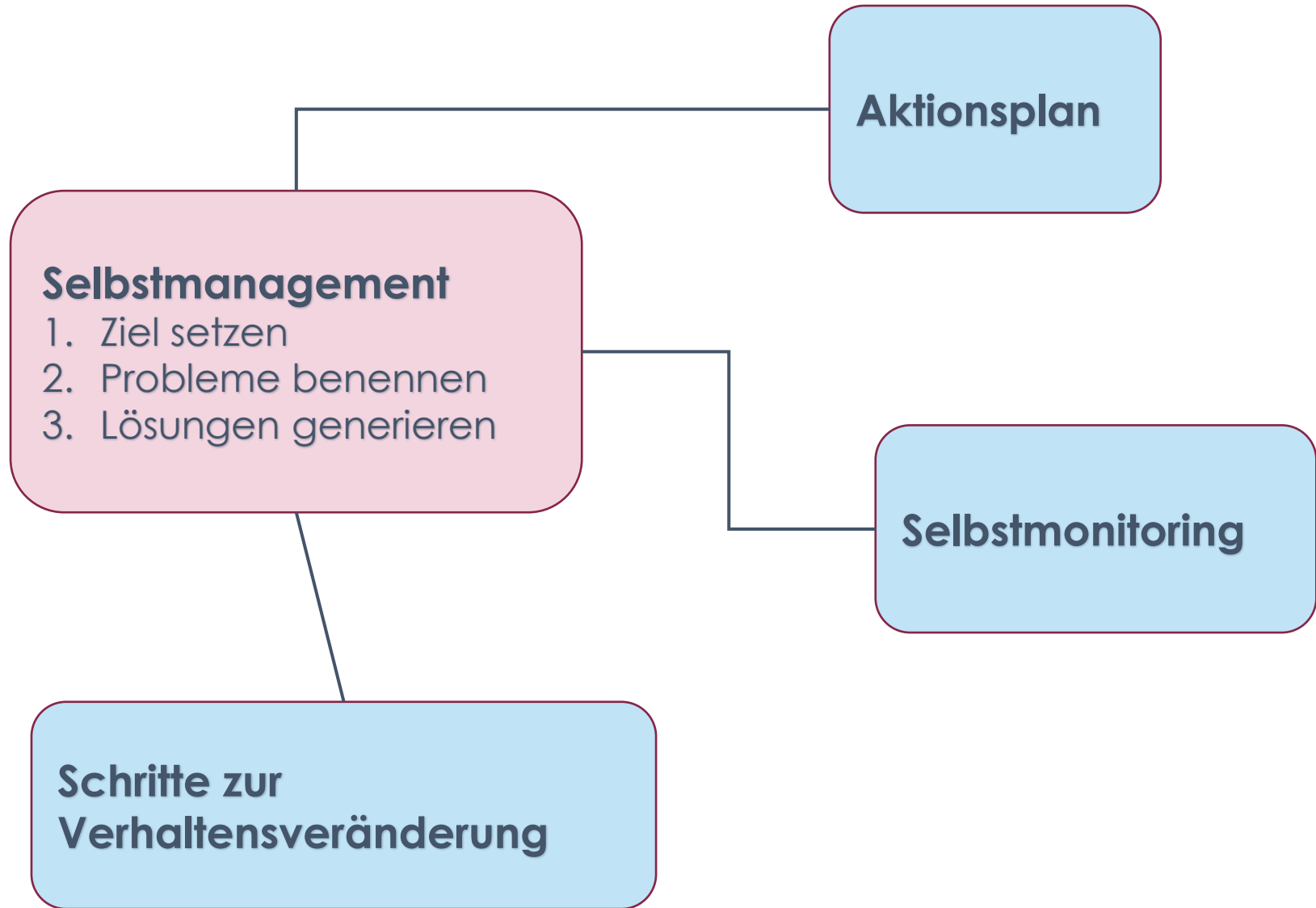
Selbstmanagement



Kategorien von Selbstmanagement-Kompetenzen:

1. Umgang mit Krankheit und/oder Sucht
2. Umgang mit Gefühlen
3. Umgang mit dem Versorgungssystem
4. Umgang mit den Auswirkungen auf den sozialen (z.B. veränderte Rollen im Familiensystem) und beruflichen Alltag

Selbstmanagement-Aspekte



Selbstmanagement

Aktionsplan

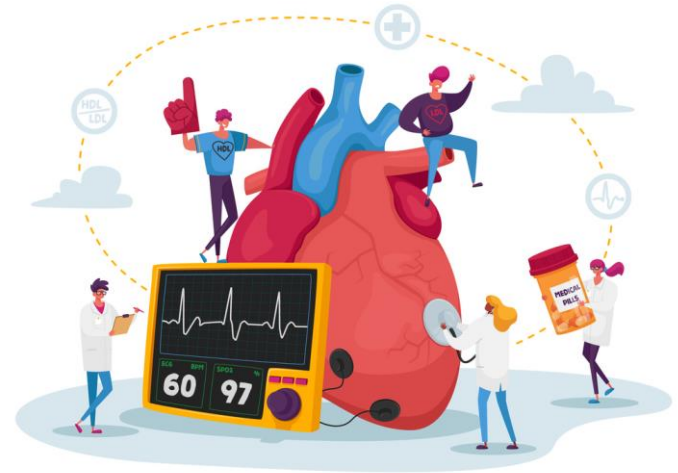
- **Ziel das erreicht werden soll:**
was, wie, wann, wo, wie oft
- **Häufige Hindernisse:** welche?
- **Überwindung der Hindernisse:** wie, Plan zur Überwindung
- **Selbsteinschätzung:** Überzeugung, Zutrauen, Zuversicht
- **Unterstützung und Anpassuna**
- **Realistische Ziele**



Selbstmanagement

Selbstmonitoring

- Wahrnehmung von Symptomen, Gefühlen, Gedanken, Aktivitäten
- Messungen, Beobachtungen, Aufzeichnungen
- Interpretationen der Resultate
- Muster



Selbstmanagement

Schritte zur Verhaltensveränderung

- Selbstwirksamkeit, Vertrauen erleben – **ich kann das!**
- Fertigkeiten beherrschen – **So geht's**
- Gruppenerlebnisse – **Ich bin nicht allein**
- Soziale Überzeugung – **Ich kann für andere eventuell sogar ein Vorbild sein**
- Fähigkeit Symptome zu reinterpretieren – **Ich weiss was die Symptome bedeuten**

Ziele einer Selbstmanagementschulung



- Verbesserung krankheitsspezifischen Wissens
- Verbesserung der Wahrnehmungsfähigkeiten
- Erkennen und Umsetzung individueller Bedürfnisse und Ziele
- Verarbeitung krankheitsbezogener Emotionen
- Aufbau kompetenter Verhaltensweisen im Umgang mit der Krankheit
- Ermöglichung einer angemessenen Selbstkontrolle
- Selbstmanagementfähigkeiten und Empowerment
- Verbesserung der Kooperation und Kommunikation mit Arzt und medizinischem Personal

Selbstmanagementschulung – 3 Ebenen

1. Wissensvermittlung

- Grundlagen der Erkrankung
- Symptome
- Auslöser
- Medikamenteninstruktion

2. Instruktion, Fähigkeiten, Verhalten

- Selbstbeobachtung
- Monitoring
- Interpretation
- Richtiges Verhalten bei Verschlechterung

3. Beraten

- Abstimmung von Therapie und Alltag
- Verhalten in spezifischen Situationen
- Erfassen von Problemen, Ängsten

Zentrale Aspekte einer Patientenschulung

1. Partnerschaft und Patientenzentriertheit (Partnership and Patient centred perspectives)
2. Verhaltensanpassung und Unterstützung im Selbstmanagement (Behavioural change and self-management support)
3. Befähigung und Selbstvertrauen mit der Erkrankung eigenverantwortlich umgehen zu können (Self-confidence and Empowerment)
4. Interdisziplinarität, Multiprofessionalität (Multi- and Interdisciplinarity)
5. Kontinuität und Koordination (Continuity and Coordination)
6. Sach- und Fachkenntnis (Expertise)

Massnahmen zur Implementierung in der Praxis

1. Rahmenbedingungen

-
-

2. Ausbildung der Akteure

-
-

3. Zur erwartende Barrieren

-
-

4. Rolle der MPK / Fähigkeitsprofil

-

Broschüren – Check

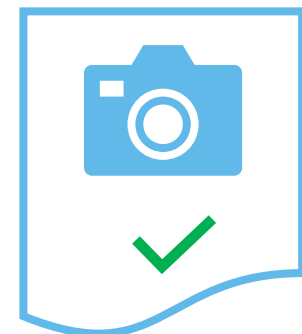
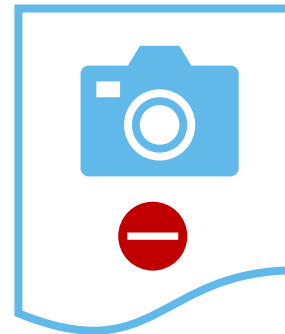


Lesetext: lesen

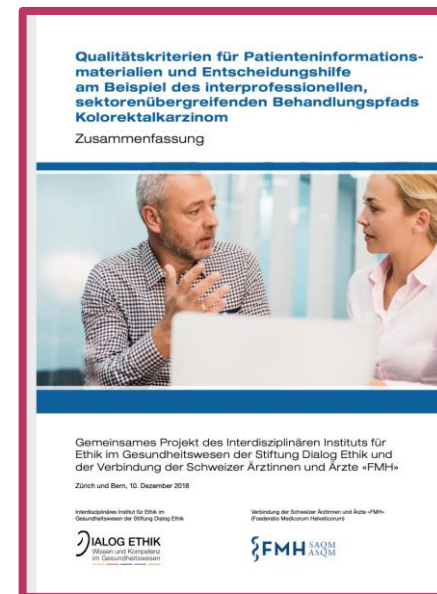


Wichtigsten Kriterien
zu „Bewertung und
Einordnung“ als
Checkliste notieren.

Broschüren
sortieren



Broschüren – Schulungsunterlagen - Patientenmaterial



Broschüren – Schulungsunterlagen – Patientenmaterial

- Sind die Informationen zielgruppenspezifisch ausgerichtet?
- Sind alltagsrelevante Informationen vorhanden?
- Unterstützt die Broschüre eine positive Herangehensweise / Coping?
- Sind Bilder vorhanden und sind diese angemessen?
- Wird das Thema vollständig beschrieben?
- Sind die Informationen neutral?
- Ist die Schriftgröße auch mit Seheinschränkungen zu lesen?
- Werden genannte Fachbegriffe erklärt?
- Gibt es einen „roten Faden“?
- Entspricht die Broschüre dem aktuellen Wissensstand?
- Werden Hinweise für weiterführende Informationsquellen genannt?

Lernzielkontrolle

Die Teilnehmenden

wenden die Grundlagen der zwischenmenschlichen Kommunikation auf Beratungsgespräche an und erklären komplexe Sachverhalte in einer den Patienten angepassten Sprache (T2)



Lernzielkontrolle

Die Teilnehmenden

erfragen die Motivation einer Raucherin / eines Rauchers zum Aufhören und unterstützen sie / ihn beim Rauchstopp u.a. durch motivierende Gesprächsführung (T3)



Lernzielkontrolle

Die Teilnehmenden

erläutern die Grundlagen und Bedeutung des Chronic Disease Management und wenden diese in Beratungsgesprächen mit Patientinnen und Patienten an.



Rückblick & Zeit für Notizen



Fragen & Diskussion



Evaluation „Auf dem Weg....“



Take home Message

Glauben Sie an Ihre Fähigkeiten, dass Sie es selber schaffen können, und dass Sie Ihre Visionen umsetzen werden.

Anker setzen!



Modulprüfung Diabetes – Beratung von Langzeitpatienten 0123

**Mittwoch
19. April 2023**

Viel Erfolg!

