

# Tanzen statt kämpfen – motivierende Gesprächsführung als Veränderungshilfe

In dieser Rubrik wird aus dem Alltag von Hausarztnetzen berichtet. Auch in Ärztenetzen wird mit Wasser gekocht – es kommen in der täglichen Praxis ja genau die gleichen Krankheiten und Probleme vor wie in allen anderen Grundversorgerpraxen auch. Die Organisation als Netz ermöglicht aber einige Extras, zum Beispiel einen Kurs in motivierender Gesprächsführung beim MediX Ärzteverbund Zürich.

## Patienten wollen sich einfach nicht verändern ...

Problempatienten, die ihr Verhalten nicht ändern wollen, gibt es in jeder Praxis: Der Arzt, die Ärztin sieht einen Weg, um das unerwünschte Verhalten aufzugeben, aber der Patient scheint ganz einfach nicht zu wollen. Konsultationen mit solchen Patienten führen häufig zu ausgesprochenen Frusterlebnissen, manchmal zu Streitgesprächen, häufig auch zur Resignation: «Bei Frau Meier erwähne ich schon gar nicht mehr, dass sie ihren Blutzucker kontrollieren sollte, es hat ja eh keinen Sinn.»

## Information ist nicht alles

Eigentlich sollte man ja meinen, dass ein Herzinfarkt ausreichen sollte, um das Rauchen aufzugeben oder sich vernünftiger zu ernähren und mehr zu bewegen. Die Patienten wissen es doch ... Aber: Nur etwa 20 Prozent aller Patienten verändern ihr Verhalten aufgrund von reiner Information. Bei vielen Patienten löst reine Information sogar grössten Widerstand aus. Also genau das Gegenteil von Veränderung. Auch Druck machen, hilft

nicht weiter. Wie kann man also Patienten helfen, sich zu verändern?

## Motivational Interviewing

Diesen Fragen ist der MediX Ärzteverbund Zürich im Rahmen eines für Netzärzte organisierten Kurses in Motivational Interviewing nachgegangen. Motivational Interviewing soll in einer ersten Phase die Änderungsmotivation fördern, in einer zweiten Phase Ziele, Wege und Veränderungsplan festlegen. Dazu sind bestimmte Gesprächsmethoden erforderlich, aber auch eine ganz bestimmte Haltung dem Patienten gegenüber, die von Respekt und Achtung geprägt ist (*Kasten 1*). Der Ablauf des Motivational Interviewing wird kurz in *Kasten 2* beschrieben.

## Gesprächsmethoden des Motivational Interviewing

Ziel des Motivational Interviewing ist es, Aussagen bei Klienten zu fördern, die eine positive Veränderung unterstützen. Folgende Gesprächsmethoden sind dabei hilfreich:

- Offene Fragen stellen, die den Patienten dazu einladen, seine Sichtweise

### Kasten 1

#### Was ist Motivational Interviewing?

Motivierende Gesprächsführung ist ein patientenzentriertes Beratungskonzept, das Patienten hilft, durch Eigenmotivation ein problematisches Verhalten zu ändern. Diese Technik geht davon aus, dass Menschen im Allgemeinen nicht unmotiviert sind, sondern ambivalent und dass sie zwei Seelen in ihrer Brust haben. (Es gibt aus Sicht der Patienten immer gute Gründe, ein Verhalten zu ändern, aber auch gute Gründe, es nicht zu verändern). Motivational Interviewing versucht, diese Ambivalenzen zu erkennen und der inneren Motivation für die Veränderung mehr Gewicht zu geben. Motivational Interviewing respektiert Klientinnen und Klienten mit ihren eigenen Zielen, wahrt die Autonomie der Klienten und macht sie zum Fürsprecher ihrer eigenen Veränderung. Widerstand wird nicht als Versagen des Patienten gedeutet, sondern als Folge eines Übergriffs des Beraters: Der Patient wurde nicht dort abgeholt, wo er steht, sondern zu etwas gedrängt. Motivational Interviewing ist kein Zaubertrick, um Patienten dazu zu bringen etwas zu tun, was sie eigentlich gar nicht wollen.

darzulegen: «Was meinen Sie dazu?», «Was denken Sie über ...?», «Erzählen Sie mir etwas über ...» Auch bei Patienten, die man schon jahrelang kennt und deren Sichtweise man in- und auswendig zu kennen glaubt, kann dies überraschende Infos zu Tage fördern, zum Beispiel durch die Frage: «Jetzt kommen Sie schon seit Jahren alle zwei Wochen zu mir wegen Ihres ... Wie ist das für Sie?»

Kasten 2

**Phasen des Motivational-Interviewing-Prozesses**

**Phase 1: Ambivalenz erkunden**

Ambivalenz des Patienten in Hinblick auf ein bestimmtes Verhalten erkunden (Soll ich mit Rauchen aufhören oder nicht?) und Bereitschaft für Veränderung stärken.

- Offene Fragen
- Empathie, Affirmation, Würdigung des Patienten
- Aktiv Zuhören: z.B. Zusammenfassungen, Wiederholen des Gesagten
- Change-Talk: Diskrepanzen entwickeln: Klient nimmt dadurch die Diskrepanz zwischen aktuellem Verhalten und seinen wesentlichen Zielen wahr
  - Bewertung der Wichtigkeit der Veränderung aus Sicht des Patienten
  - Vor- und Nachteile des heutigen Verhaltens und der Veränderung diskutieren (Cave: Patient zählt hier die Vor- und Nachteile auf – nicht der Arzt)
  - Extreme Entwicklungen erfragen: Was ist das Schlimmste, das Sie sich vorstellen können, wenn Sie weiterhin rauchen? Was glauben Sie, was passieren könnte, wenn Ihr Blutdruck weiterhin so hoch ist?
  - Zukunftsbilder erfragen (Wie könnte Ihre Zukunft aussehen, wenn ...?, Was wäre anders, wenn ...?)
- Den Widerstand des Patienten nicht bekämpfen, sondern nichtkonfrontativ mit ihm umgehen: «Alkohol ist nicht mein Problem, ich leide viel mehr unter dem Gezänk meiner Frau.» Mögliche Antwort: «Die Situation zuhause empfinden Sie als belastend.»
- Veränderungszuversicht des Patienten stärken

**Phase 2: Änderungsplan festlegen**

Wenn der Patient bereit für eine Veränderung ist.

- Zusammenfassung des Gesagten, in Worten des Patienten
- Ziele vereinbaren
- Optionen erarbeiten, wie diese Ziele erreicht werden könnten (hier sind Sachinformationen angebracht, wenn von Patient gewünscht)
- Veränderungsplan festlegen

■ Aktives Zuhören: bedeutet, dass man dem anderen das Gehörte zurückmeldet. Zum Beispiel durch Zusammenfassungen oder durch Wiederholen des Gesagten in den Worten des Patienten. Dabei sollte auf die Frageform verzichtet werden. Also nicht «Ja meinen Sie, dass ...», sondern ganz einfach wiedergeben, was man gehört hat, ohne den «eigenen Senf dazuzugeben».

■ Wertschätzen von Verhaltensweisen oder Äusserungen des Klienten. Bei jedem Patienten gibt es etwas, das man würdigen kann. Zum Beispiel beim chronischen Alkoholiker, der auf Druck seiner Frau gekommen ist: «Es muss schwer für Sie sein, hierher zu kommen. Ich finde es bewundernswert, dass Sie es geschafft haben.»

Die Merkformel für diese 4 Punkte lautet ZORA: Zusammenfassen, offene Fragen, Reflexion, Affirmation.

**Ambivalenz erkennen – Change Talk**

Menschen mit «problematischem» Verhalten spüren sehr wohl, dass ihr Verhalten positive und negative Seiten hat: Starker Alkoholkonsum kann Probleme bei der Arbeit oder mit der Familie geben, gleichzeitig kann der Alkohol aber auch helfen, soziale Ängste abzubauen. Im Gespräch wird diese Ambivalenz akzeptiert («Einerseits möchten Sie mit dem Rauchen aufhören, weil Sie das Gefühl haben, es schadet Ihnen, andererseits hilft Ihnen eine Zigarette zur Entspannung.») und mit dem Patienten Für und Wider einer Veränderung abgewogen. Im Change-Talk (Kasten 2) werden änderungspositive Äusserungen gefördert. Lösungen sollen immer vom Patienten selbst gesucht werden – die Beraterin/der Berater hält sich zurück. Dies ist – wie wir alle merken mussten – nicht ganz einfach, der Anfänger fällt häufig in die Gesprächsfallen (Kasten 3), die das Gespräch abblocken oder zu Widerstand des Patienten führen.

Erst wenn klar ist, dass der Patient etwas ändern will und auch zuversichtlich ist, dass er es schafft, sollte der Veränderungsplan mit dem Patienten erarbeitet werden – hier kann der Berater, wenn dies der Patient wünscht, verschiedene Möglichkeiten aufzählen.

**Es geht auch als Kurzintervention**

Offene Fragen und Zuhören können in Patienten oft einen Anstoss zur Veränderung bewirken, auch wenn sie im Gespräch selbst noch keine grosse Veränderungsbereitschaft zeigen. Es braucht nicht immer eine ganze Stunde – manchmal

ist schon das Ansprechen eines Problems mit der Frage «Was meinen Sie dazu?» ausreichend.

### Erfahrungen in der Gruppe mit Motivational Interviewing

Gleich zu Beginn erfuhren wir in einem Rollenspiel am eigenen Leib, was Widerstand ist: Ein «Berater» musste jeweils einem «Patienten» innert drei Minuten möglichst viele Informationen und Argumente für den Nikotinstopp liefern. Alle «Patienten» berichteten Folgendes: Während des «Wortschwall» wurden sie ärgerlich, hatten das Gefühl, der Berater solle sich nicht so aufspielen, einige unterbrachen ihren Berater und argumentierten sogar für den Nikotinkonsum. Die Berater hingegen empfanden

#### Kasten 3

### Gesprächsfallen – eine Auswahl

- Frage-Antwort-Spiel
- Konfrontieren, warnen, drohen
- Logische Argumente bringen, argumentieren
- Experte: Beraten, Lösungen geben, Vorschläge machen
- Vorhaltungen machen, urteilen, kritisieren, Schuld zuweisen
- Loben, zustimmen, beruhigen, trösten
- Interpretieren
- Etikettieren

Frust, Langeweile, das Gefühl, das alles schon tausendmal gesagt zu haben.

Im Folgenden konnten wir nun in abwechslungsreichen Rollenspielen als Berater oder Klient erfahren, wie ein Gespräch aufgebaut werden kann, sodass es nicht zu einem Kampf, sondern zu einem Tanz mit dem Patienten wird.

Erfahrung als «Berater»: Das Zuhören ohne Interpretation ist nicht immer leicht. Überhaupt fällt uns Zuhören nicht ganz leicht. Viele Gesprächsfallen gehören zum Alltag (*Kasten 3*) und Gesprächsfallen können das Gespräch tatsächlich abwürgen. Das Zusammenfassen in den Worten des Klienten ist nicht einfach, löst aber beim Klienten immer eine positive Rückmeldung aus. Diese Technik der Gesprächsführung enthebt einem vom Gefühl, «etwas machen zu müssen». Wenn man gar nicht mehr weiter weiss, kann man das Gesagte einfach mal zusammenfassen – das Gespräch kommt so wieder in Gang.

Erfahrung als «Klient»: Es ist sehr angenehm, dass einem einmal jemand zuhört, ohne zu unterbrechen. Die eigenen Worte wieder zu hören, gibt einem das Gefühl wirklich verstanden worden zu sein. Es ist spannend, die eigenen Veränderungswünsche zu gewichten und dabei zu merken: So wichtig ist einem das ja gar nicht. Die Interpretation des Gesagten löst sehr unangenehme Gefühle aus; Vorschläge oder «Besserwisserei» (sogar wenn sie berechtigt wäre) führen dazu,

### Weiterführende Informationen über Motivational Interviewing

«Motivierende Gesprächsführung», W.R. Miller, S. Rollnick, Lambertus-Verlag

Motivational Interviewing: Eine Übersicht. J. Körkel, C. Veltrup; Suchttherapie 2003; 4: 115-124.

Informationen über Schweizer Kursangebote findet man auf folgender Internetseite: [www.motivationalinterviewing.ch](http://www.motivationalinterviewing.ch)

Ärztetnetze, die gerne einen Kurs über Motivational Interviewing organisieren möchten, können sich an die Interessengemeinschaft Motivierende Gesprächsführung wenden, via Anmeldung über [www.motivationalinterviewing.ch](http://www.motivationalinterviewing.ch).

dass man dann erst recht nichts mehr ändern will.

Das Gespräch wirkte noch lange nach – und führte bei manchen Wochen später zu einer Veränderung. ■

*Dr. med. Anne Sybil Götschi  
MediX Zürich  
Rotbuchstrasse 46  
8037 Zürich*

*Ich danke Michael Peltenburg für das kritische Gegenlesen des Manuskripts und für die Ergänzungen im Text.*