



DESG

Teaching Letter

15

MOTIVATION DES DIABETISCHEN PATIENTEN UNTERSTÜTZUNG DIABETISCHER PATIENTEN BEI DER EINHALTUNG IHRER THERAPIE

Manche übergewichtigen Diabetiker schaffen es einfach nicht abzunehmen, oder nehmen sogar zu, trotz steter Ernährungsberatung. Manche Diabetiker unter Insulinbehandlung testen trotz kontinuierlicher diesbezüglicher Aufforderungen nicht konsequent ihren Harn oder ihr Blut, und auch solche, die es tun, übertragen den Blutzuckerwert häufig nicht auf ihre Insulindosen. Manche Patienten haben trotz hypoglykämischer Episoden nie Zucker oder Süßigkeiten bei sich. Patienten mit Fußproblemen untersuchen, obwohl sie die Risiken kennen, die Haut an ihren Füßen nicht täglich sorgfältig auf Verletzungen. All diese Patienten wissen zwar, was sie tun sollten, doch häufig tun sie es eben nicht.

All dies sind typische Beispiele für eine mangelnde Motivation, zu lernen und das Gelernte in die Praxis umzusetzen. Sie spiegeln ein Versagen des Diabetesbetreuungsteams wider, den diabetischen Patienten erfolgreich zu motivieren bzw. ihn oder sie bei der Prävention von Rückfällen zu unterstützen.

Es ist die **Motivation**, die einen Menschen lernen lässt, was er lernen muss, und mehr noch, ihn dazu bewegt, sich entsprechend den therapeutischen Richtlinien zu verhalten. Die **innere** Motivation hängt mit der Persönlichkeit des Individuums zusammen und ist weitgehend unabhängig von seinem oder ihrem Diabetes. Sie ist die stärkste und auf Dauer wirkungsvollste Form der Motivation. Mögliche Beispiele für intrinsische Motive und Bedürfnisse sind etwa der Wunsch, ein «normales» Leben zu führen, die Identifikation mit einer sozialen Gruppe, die Verwirklichung einer beruflichen Karriere, ein erfülltes Sexualleben, eine glückliche Ehe oder Elternschaft. Die **äußere** Motivation funktioniert über Belohnung, Drohung oder Druck auf das Individuum von außen. Allerdings funktioniert diese Art der Motivation nur kurzfristig und ist weniger wirkungsvoll. Prüfungen, Komplimente, Geschenke oder finanzielle Belohnungen sind alltägliche Beispiele für extrinsische Antriebskräfte.

Definition einfacher Aufgaben oder Ziele für den Patienten

Der Arzt sollte, ebenso wie das Diabetesbetreuungsteam, klare therapeutische Ziele für den einzelnen Diabetiker haben. Die Erfahrung zeigt, dass diese für eine unmittelbare Verwirklichung häufig zu ehrgeizig sind. Daher sollte man sich jeweils nur auf wenige kurzfristige und realistische Ziele konzentrieren; anstatt den Patienten beispielsweise zum «Abnehmen» zu drängen, sollte man etwa ein Zielgewicht für das Ende des nächsten Monats vereinbaren. Bei einem insulinabhängigen Patienten sollte man diesem eher raten, stets Zucker bei der Hand zu haben (etwa neben dem Bett oder im Auto) und diesen sofort einzunehmen, wenn die Symptome auftreten, anstatt zu versuchen, hypoglykämische Episoden völlig zu vermeiden. Anstatt ein ideales Schema für Blutzuckertests vorzuschreiben, verhandeln Sie lieber einen Testplan, mit dem der Patient auch einverstanden ist. Aufgaben oder Ziele sollten stets sehr einfach, präzise, praktikabel, auf kurze Sicht erreichbar bzw. überprüfbar sein und mit dem Patienten vereinbart bzw. von ihm/ihr mitgetragen werden. Die Auswertung muss durch den Patienten und den Arzt gemeinsam erfolgen.



Erfahren und verstehen, wie Patienten mit Ihrer Krankheit umgehen

Das langfristige Follow-up und die langfristige Motivation hinsichtlich der Einhaltung der Therapie verlangen, dass Gesundheitsbetreuer verstehen können, wie der Patient mit der Erkrankung und ihrer häufig komplizierten Behandlung umgeht. Ärzte sollten offene Fragestellungen, die sich auf die Gefühle des Patienten konzentrieren, und weniger auf seinen oder ihren körperlichen Zustand, bevorzugen; das Zuhören sollte in dem Sinne aktiv sein, dass der Arzt oder die Krankenschwester durch Einsatz geeigneter Strategien eine fundamentale Kommunikation erleichtert. Der Schlüssel zur intrinsischen Motivation eines Menschen könnte etwa in Antworten auf Fragen liegen wie «Was würden Sie gerne tun, das Sie Ihrer Meinung nach aufgrund Ihres Diabetes nicht tun können?»

Die folgenden Beispiele illustrieren das Spektrum der inneren **Einstellungen und Antriebskräfte des Patienten:**

- **Spannungen in der Familie:**
Er ist ein Bub von 7 Jahren, dessen Geschwister auf die übermäßige Aufmerksamkeit eifersüchtig sind, die er von seinen Eltern bekommt.
- **Freizeitinteressen:**
Er ist jugendlicher, und seine überragende Priorität ist ein Platz in der örtlichen Fußballmannschaft.
- **Vaterinstinkt:**
Er ist Vater dreier Kinder und achtet verzweifelt darauf, dass seine kleinen Kinder nicht leiden müssen, weil er Diabetes hat.
- **Nichtannehmen der Erkrankung:**
Er ist Fabrikarbeiter und erzählt niemandem von seiner Erkrankung, weigert sich auch, diese ernst zu nehmen, und vergisst sogar manchmal seine abendliche Injektion.
- **Karrierewunsch:**
Er ist im mittleren Management tätig und möchte Direktor werden; sein Job bedeutet ihm alles.
- **Hoffnungslosigkeit:**
Sie ist eine Jugendliche, die insgeheim glaubt, dass, sollte sie jemals Kinder haben, diese Diabetiker sein würden, und dass sie in jedem Fall im Alter von 40 Jahren blind oder sonst behindert sein wird.
- **Bedürfnis der Identifikation mit einer sozialen Gruppe:**
Sie ist eine junge Frau, die sich nur wünscht, mit ihren Freunden auf gleicher Ebene zu stehen, und die sich als «eine von vielen» fühlen möchte.
- **Ein gesundheitliches Vorurteil:**
Sie ist eine dicke Dame aus einer dicken Familie und kann sich des Gefühls nicht erwehren, dass dick zu sein Glück, Gesundheit und Wohlstand bedeutet.

● **Nichtannehmen und übermäßige Angst:**

Sie ist eine hoch intelligente Frau mit hohen Blutzuckerwerten und weigert sich, ihre Werte selbst zu überwachen; sie hat Angst vor Hypoglykämien.

● **Angst und Hoffnungslosigkeit:**

Sie hatte einen diabetischen Onkel, dem beide Beine abgenommen werden mussten; sie verweigert jeden medizinischen Rat.

Die Antriebskräfte und Einflussfaktoren sind also unter anderem gesundheitliche Vorurteile, das Ausmaß der Akzeptanz der eigenen Erkrankung, Karrierewünsche, Freizeitinteressen, familiäre Sorgen, das Bedürfnis der Identifikation mit einer sozialen Gruppe, sowie Schutzinstinkte. **Angst, Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit** angesichts der Wahrnehmung des Diabetes durch den Patienten sind *demotivierende Einflüsse*.

Nützen wir die innere Motivation des Patienten

Einfache, einvernehmlich vereinbarte Behandlungsziele können dem Patienten helfen, von einer gewissen Hilflosigkeit im Hinblick auf die Qualität seiner oder ihrer Behandlung auf eine viel aktivere und positivere Haltung gegenüber dieser Behandlung überzugehen.

- Dem Jugendlichen kann geholfen werden, seinen Platz in der Fußballmannschaft zu erlangen.
- Die schützenden väterlichen Instinkte können für einen bewussteren Umgang mit der Erkrankung genützt werden, denn kranke Eltern bedeuten Leid für die Kinder.
- Der ehrgeizige Manager muss sich darüber klar werden, dass man Fitness, gute Gesundheit und daher einen bewussteren Umgang mit der Erkrankung braucht, um «ganz nach oben zu kommen».
- Der Anschluss an eine Diabetikergruppe bietet Gelegenheit, Probleme auszusprechen und Lösungen zu finden, fördert die Nachahmung guter Strategien, und befriedigt das Bedürfnis nach Identifikation mit Gleichartigen.
- Ein sehr unabhängiger Mensch wird vielleicht ein größeres Maß an Selbständigkeit bei der Therapie zu schätzen wissen.

Diese Liste könnte endlos fortgesetzt werden und ist genauso vielfältig wie die Menschen, die an Diabetes leiden. Der «Diabetiker» ist schließlich ein völlig normaler Mensch, mit der üblichen Vielfalt an Ängsten, Wünschen und Bedürfnissen, der zufällig an einer Stoffwechselstörung leidet.



Die Anwendung extrinsischer Motivation

Wenn der Patient sich zum Zeitpunkt der Diagnose krank gefühlt hat und ihm die erste Behandlung sein Wohlbefinden zurückgeben konnte, dann mag die Vorstellung, dass eine gute Blutzuckereinstellung Wohlbefinden bedeutet, durchaus eine der ersten «Botschaften» gewesen sein, die der Patient empfangen hat, und dann sollte diese Botschaft natürlich auch verstärkt werden. Der Diabetiker hat auch ein Anrecht auf die Information, dass eine gute Einstellung das Auftreten oder die Verschlechterung von Komplikationen minimiert, doch angesichts der Ferne und der beängstigenden Natur dieser Bedrohung ist sie in der Regel ein schlechter Motivationsfaktor.

Das Team kann unmittelbare, positivere und wirkungsvollere «Belohnungen» für die Anstrengungen des Patienten verteilen, zum Beispiel:

- deutliches Zeigen der **Freude** über gute Blutzuckerwerte oder HbA1c-Ergebnisse;
- ehrliches **Interesse** an der Erfüllung von Aufgaben oder Zielen durch den Patienten, mit Lob und Ermutigung für Erfolge, gleichgültig wie bescheiden sie sind;
- möglicherweise **Verhandlung** einer Art «Vertrag» zwischen dem Patienten und dem Diabetesbetreuungsteam;
- Gewährleistung einer **Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit** von beratender Hilfe (und nötigenfalls medizinischer Betreuung);
- für manche Patienten, das Anbieten **weniger häufiger Routinebesuche in der Ambulanz**;
- Stärkung des Vertrauens durch **Einbeziehung von Patienten in Gruppen** und durch Berichte (vor allem bei Kindern) von Diabetikern, die erfolgreich und berühmt geworden sind;
- **Motivationsziele finden**, z.B. genügend Vertrauen zu erlangen, um Freunde zu sich einzuladen, in einem Restaurant zu essen, in eine Disco zu gehen oder ins Ausland zu reisen;
- **Kennenlernen der Welt des Patienten**, indem man ihn/sie ein diabetisches Tagebuch führen lässt;
- Überbrückung der Kluft zwischen Lernen und Alltag durch **Einbeziehen der ganzen Familie** in die diabetische «Aufklärung» - und auch der Schule, wenn der Patient ein Kind ist;
- sobald das stützende Umfeld des Kindes gesichert ist, Unterstützung in Richtung Unabhängigkeit: Diabetes-Camps haben sich dabei sehr bewährt; eine Idee, die allerdings mit Vorsicht anzuwenden ist, um einen übermäßigen Konkurrenzgeist zu vermeiden, ist für 5–10 Jahre alte Kinder ein System von Medaillen, um die diabetischen Leistungen vergnüglicher zu gestalten: Bronze für grundlegendes Wissen, Silber für mehr Wissen plus kompetente Selbstinjektion, Gold für all dies plus grundlegende Selbstüberwachung und Selbstbehandlung. Jeder Enthusiasmus versagt von Zeit zu Zeit.

Wir sind alle nur Menschen. Daher schwankt der Grad der Motivation und die Menschen fangen an, sich zu langweilen. Das Diabetesbetreuungsteam als Ganzes hat die Aufgabe, das Interesse wachzuhalten, doch sollte es für jeden einzelnen Diabetiker einen bestimmten Betreuer - einen Arzt, eine Krankenschwester oder einen Diätfachmann - geben, der für diese bestimmte Person als Hauptkontakt und Hauptmotivator fungiert.

Die Haltung des Diabetesbetreuungsteams ist wesentlich

Ein Patient wird sich nicht leicht von einem Betreuungsteam motivieren lassen, das selbst nur zum Teil motiviert ist. Die Mitarbeiter des **Teams müssen selbst motiviert sein**, den Diabetiker als Person zu betreuen, nicht als Krankheitsfall, und sie müssen voll engagiert sein, den Diabetiker beim Erreichen seiner Ziele zu unterstützen. **Gegenseitiges Vertrauen** zwischen dem Patienten und dem Team ist ebenso von wesentlicher Bedeutung: der Patient muss das Gefühl haben, dass das Team ihm vertraut.

Welche Rolle spielen Fehler und die Prävention von Rückfällen bei der Behandlung

Der Patient soll akzeptiert werden, wie er ist, gleichgültig welche Meinung oder Geisteshaltung er hat, gleichgültig wie seine Einstellung gegenüber dem Diabetes auch aussehen mag. Das Team soll auch ebenso bereit sein, **die Möglichkeit des Versagens zu akzeptieren**, die Möglichkeit, dass die gesetzten Ziele nicht erreicht werden. Probleme bedürfen der Zusammenarbeit, nicht der Verurteilung. Alles deutet darauf hin, dass negative Ansätze wie Kritik, Verurteilung, Drohungen oder moralische Enttäuschung nur wenig erreichen, jedoch Vertrauen und Zutrauen zerstören. Sätze wie «Vielleicht können wir gemeinsam eine Lösung finden?» oder «Sehen Sie einen Weg, wie wir Ihnen helfen könnten, dieses Problem zu lösen?» sind hilfreich. Jene Haltungen, die durch Wendungen wie «Sie müssen...» und «Sie dürfen nicht...» impliziert werden, sollten generell vermieden werden; es kann allerdings auch seltene Fälle geben, bei denen eine autoritäre Haltung erforderlich ist. Die goldene Regel - die so oft in diesen Richtlinien wiederkehrt - lautet jedoch: **Seien Sie positiv. Suchen Sie nach etwas - gleichgültig was -, das Sie loben, unterstützen oder begrüßen können.**

Schließlich muss das Team auch anerkennen, dass aufgeklärte Personen das Recht haben zu entscheiden, wie viel Aufwand sie in ihre Gesundheit investieren wollen, dass sich derartige Entscheidungen häufig mit der Zeit ändern, und dass in der Zwischenzeit die Nichtbeachtung von Ratschlägen zu respektieren und zu tolerieren ist, auch wenn sie nicht gut geheißen werden kann.



Evaluierung

Die Evaluierung ist, wie in allen Bereichen medizinischer oder erzieherischer Tätigkeit, von wesentlicher Bedeutung. In diesem besonderen Bereich sollte gewährleistet sein, dass das Team motivierende Kräfte im Patienten routinemäßig beachtet, und zwar durch eine analytische Prüfung von Problemfällen. Das Team kann die Lebensqualität und den Grad des Bewusstseins bei einzelnen Patienten überprüfen, bzw. konkreter das Erreichen der kurzfristigen Ziele durch die Patienten im Sinne einer tatsächlichen Verhaltensänderung. ***Diese Evaluierung ist kein Test oder eine Verurteilung des Patienten; «schlechte Zuckerwerte» dürfen vom Patienten nicht als «schlechte Leistung oder undiszipliniertes Verhalten» empfunden werden.*** Niemand kann die Anstrengung ermes sen, die er oder sie investiert hat, um die Ziele zu erreichen. Gesundheitsbetreuer müssen sich bewusst machen, dass die Mehrheit der Patienten mit schlechten Zuckerwerten, häufig unter Hoffnungslosigkeit, Schuldgefühlen oder Depressionen aufgrund dieser schlechten Ergebnisse leiden. Doch sie äußern diese Gefühle nur selten gegenüber dem Betreuungsteam, häufig weil dieses Team sehr stark zu verurteilenden Bewertungen neigt. Einfühlungsvermögen ist daher von überragender Bedeutung, doch ist dies natürlich kaum spontan erzielbar. Eine regelmäßige Schulung des Gesundheitsteams ist in diesem Bereich unbedingt erforderlich.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Erst die Motivation lässt Menschen lernen, was sie lernen, und sich so verhalten, wie sie sich eben verhalten. Wo die Motivation fehlt, gibt es kein Lernen und keine Aktivität. Die stärkste Motivation hat ihren Ursprung stets im Leben und in der Persönlichkeit des Individuums. Gesundheitsexperten können und sollten bestrebt sein, bestehende motivierende Faktoren zu erkennen und extrinsische Antriebskräfte einzubringen, um Menschen mit Diabetes dabei zu helfen, ihre Erkrankung so gut wie möglich in ein erfülltes und gesundes Leben zu integrieren.

Anmerkungen zur Verwendung dieses Teaching Letters.

Wenn Ihre Kollegen oder Teammitglieder diesen Teaching Letter gelesen haben, überlegen Sie die Abhaltung von Fallbesprechungen zu bestimmten Patienten, deren Diabeteseinstellung oder Verhalten sich als «schwierig» erwiesen hat. Analysieren Sie diese Fälle, indem Sie prüfen, inwieweit die verschiedenen individuellen Werthaltungen und Antriebskräfte erkannt und genützt wurden oder eben nicht.

Möglicherweise könnte dieser Lehrbrief als Ausgangspunkt für einen örtlichen Team-Workshop zum Thema «Motivation» dienen. In einem solchen Workshop könnten vier Themen behandelt werden:

- Was demotiviert Patienten bei der sorgfältigen Einhaltung ihrer chronischen Therapie?
- Was demotiviert Gesundheitsbetreuer bei der langfristigen Betreuung von Patienten?
- Welches sind die Merkmale einer Erkrankung, die den Arzt demotivieren könnten?
- Welches sind die Merkmale einer Erkrankung, die den Patienten tendenziell demotivieren?

Versuchen Sie für jede dieser Fragen einige praktische Lösungen zu finden, die helfen könnten, die Schwierigkeiten zu meistern - nicht nur für den Patienten, sondern auch für das Betreuungsteam.

Die DESG-Teaching Letters

Diese Teaching Letter-Reihe für Ärzte und sonstige Angehörige der medizinischen Fachkreise, die sich mit der täglichen Betreuung von Diabetikern befassen, wird von der «Diabetes Education Study Group» (DESG) der «European Association for the Study of Diabetes» (EASD) – finanziell unterstützt von der Servier Research Group – erstellt.

