

# Kommunikative Einbindung von Patienten in die Gestaltung der Diabetestherapie

Eva Küstner

Diplom-Psychologin

Fachpsychologin Diabetes (DDG)

# Mögliche Interessenkonflikte

## Honorare für Vorträge, Seminare

- Sanofi
- DDG
- BVND
- rheinland-pfälzische Regionalgesellschaft ADE

## Ehrenamtlich

- Ausschuss Soziales DDG
- Deutsche Diabetes Stiftung
- AG Psychodiabetologie der ADE

# Unsere Themen

Ein gutes Arbeitsbündnis schaffen bei

Manifestation

Verhaltensänderung

Diabetesbezogene Belastungen

Insulinbeginn

# Entwicklung eines guten Arbeitsbündnis

Diabetestherapie ist Gemeinschaftswerk

Diabetestherapie ist Gesprächsführung

Diabetestherapie ist gemeinsame Entscheidungsfindung

Menschen mit Diabetes verstehen können

Fähigkeiten des Patienten fördern und bestätigen

Beginn der Diabetestherapie in machbare Schritte teilen

Patienten Erfolgserlebnisse bereiten

Steigerung von Motivation und Selbstwirksamkeit

Patient



Agent

1. Petrak F et al. Motivation und Diabetes –Zeit für einen Paradigmenwechsel? Ein Positionspapier Diabetologie 2019
2. NVL Typ-2-Diabetes Langfassung, 2. Auflage, Konsultationsfassung 2020

# Wünsche von Patienten bei Manifestation

Unerfüllbarer Wunsch: Diabetes möge verschwinden

Erfüllbare Wünsche:

Kontrollerleben

Autonomie

Soziale Teilhabe

Soziale Unterstützung

Im Einklang mit Bild vom mündigen Patienten

Wirkt gegen Angst und negative Emotionen

Haslbeck J, Klein M, Bischofbergerl & Sottas B (2015) Leben mit chronischer Krankheit. Die Perspektiven von Patientinnen und Patienten und Angehörigen (Obsan Dossier) 46) Neuchatel

# Bei Manifestation

## Erfragen von Ängsten und Vorbehalten

### Eigene Empfehlungen

- „Was wissen Sie schon über Diabetes?“
- „Was denken Sie denn jetzt über Ihren Diabetes?“
- Ängste, Sorgen adressieren
- Schulungsteilnahme einleiten
- Falsche Informationen zurechtrücken
  - „Bei Diabetes wird man blind und impotent“
  - „Wenn man Insulin braucht, ist man abhängig und kurz vorm Sterben“
  - „Das haben die meisten in meinem Alter, ist nicht so wichtig“
- Botschaft: Es ist eine ernste Krankheit und man kann sie gut behandeln

# Intrinsische Motivation Bereitschaft



Wichtigkeit



Zuversicht

- Wie **wichtig** sind Ihnen gute Blutzuckerwerte?
- Wie **zuversichtlich** sind Sie, dass Sie es schaffen können, etwas zu verändern, wenn Sie wollten?

# Zuversicht

## Selbstwirksamkeitserwartung

Eigene Erfolgserlebnisse

„Was haben Sie in Ihrem Leben alles schon geschafft?“

Verbale Ermutigung

„Wir hier in der Praxis sind überzeugt, dass Sie das schaffen!“

Lernen am Modell

Funktion der Schulungs- und Selbsthilfegruppen

Lernen in entspannter Atmosphäre

ausprobieren! In Schulung „ohne Insulin“ sich selbst einmal spritzen

A. Bandura *Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change*. In: *Psychological Review*. Band 84, Nr. 2, 1977, S. 191–215 (englisch).

R. Schwarzer, A. Luszczynska: *Self-Efficacy*. In: M. Gerrard, K. D. McCaul (Hrsg.): *Health Behavior Constructs*: 2007



# Erlernte Hilflosigkeit

Negative Erfahrungen: Anstrengung ohne Erfolg



Beispiele: Gewichtsabnahme, Sekundärversagen, unzureichende Therapie

Überzeugung, keine Fähigkeit zur Veränderung zu haben

Überzeugung, dafür verantwortlich zu sein

Möglicher Auslöser für Depression

Martin E. P. Seligman: Helplessness. On Depression, Development and Death. Freeman and Comp, San Francisco 1975,

# Medikamente oder Verhaltensänderung?

## Eigene Empfehlungen

- Initial orale Therapie häufig sinnvoller als Verhaltensänderung
- Bei früheren Versuchen gescheitert
- Bei Diabetesmanifestation häufig Scham und Schuldgefühle
- Partizipative Entscheidungsfindung sinnvoll
- Patient erlebt Kontrolle, Autonomie
- Grundstein für weitere gemeinsame Entscheidungen im Krankheitsverlauf

# NVL Typ2-Diabetes (in Konsultation)

## 1. Empfehlung: Partizipative Entscheidungen

„Menschen mit Typ-2-Diabetes und ihre Ärztin/ihr Arzt sollen initial und wiederholt im Erkrankungsverlauf **gemeinsam individuelle Therapieziele** vereinbaren und priorisieren.“

# Einleitende Fragen für Zielvereinbarungen

„Wenn Sie an Ihren Diabetes denken: Welche Beschwerden oder Aspekte Ihrer Erkrankung möchten Sie verändern?“

## Beispiele Patientenziele

- Weniger Schmerzen
- Besser schlafen
- Bessere Stoffwechselkontrolle
- Kein schlechtes Gewissen beim Essen
- Keine Folgeschäden

# Einleitende Fragen für die Zielvereinbarungen

„Wenn Sie an Ihren Diabetes denken, was ist Ihnen dann für Ihr Leben besonders wichtig?“

## Häufige Ziele

- Erhalt und Wiederherstellung der Lebensqualität
- Teilhabe am Leben erhalten
- Unabhängigkeit erhalten
- Verhinderung vorzeitiger Mortalität

# Erlernen neuer Kompetenzen: Blutzuckerselbstmessung Eigene Empfehlung

BZ-Zielwerte bestimmen Sie

Blutzucker misst der Patient selbst

Patient erlebt Kontrolle und Autonomie

Neugier auf Experimente

Verstärken!

Bewältigung erfragen „**Wie schaffen Sie das?**“

# Psychische Ressourcen, die eine Verhaltensänderung begünstigen und die Krankheitslast reduzieren

- Soziale Teilhabe und Autonomie
- Gesundheitskompetenz
- Kontrollerfahrung
- Selbstwirksamkeitserfahrung
- Kohärenzerfahrung

# Beispiel: Manifestation des Typ 2

## Aufgabe: Mobilisierung der psychischen Ressourcen

- Nadja, 50 J , stammbetont übergewichtig, läuft viel
- Kellnerin im Steakhaus, wechselnde Arbeitszeiten, fester Arbeitsplatz
- aus Russland, 20 Jahre in D, ausgezeichnete Deutschkenntnisse
- „und jetzt habe ich auch noch ein bisschen Diabetes“ ☹ ☹ ☹
  
- Arzt: Kein Brot, keine Butter, statt dessen Gurken
- „ICH HABE HUNGER!!“ „ICH MAG KEINE GURKEN!“
- darf die Restaurant-Speisen essen, hat darauf keinen Appetit
- Ihre Lösung seit Langem: Brot mit Butter oder sour creme
- „Aber das ist ja nicht guut“ ☹ ☹ ☹
- „Ich muss – aber wie???“ , ALLEIN gelassen, total hilflos
- Diabetesakzeptanz nicht möglich, aus Verzweiflung kann Resignation, Selbsthass, .....werden





# Unterstützungsmöglichkeiten

- **Soziale Teilhabe und Autonomie bestärken**  
in einem fremden Land etabliert, feste Arbeit, Sprache gelernt  
**„Dann schaffen Sie das mit dem Diabetes auch“**
- Woher kommt der Hunger?  
Hyperglykämie und Insulinmangel?  
Hyperinsulinämie mit niedrigen BZ durch viel Bewegung? **BZSK!**
- Gescheiterte Diätversuche? Erlernte Hilflosigkeit? Erfolgserfahrung nötig!
- Schlafqualität? Stress? Private Interessen? Erholung? **So viel Energie!**  
Bald noch mehr Energie!
- **Gesundheitskompetenz erhöhen**  
BZ-Ziele festlegen, BZ-Selbstkontrolle, Erfolgserfahrung  
„Medias 2 basis“ Schulung, Autonomieerleben durch eigene Zielsetzungen

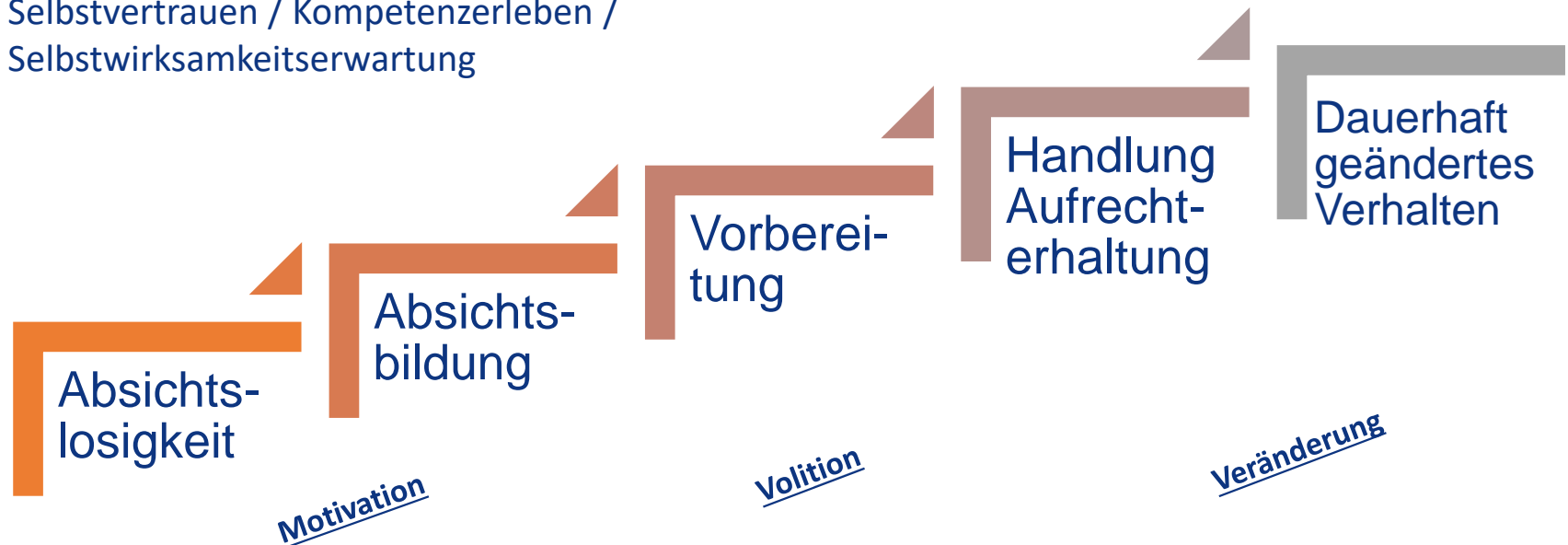


# Wie passiert Verhaltensänderung?

## Das Transtheoretische Modell

Wichtige Voraussetzung:

Selbstvertrauen / Kompetenzerleben /  
Selbstwirksamkeitserwartung



C. C. DiClemente, J. O. Prochaska, S. K. Fairhurst, W. F. Velicer, M. M. Velasquez, J. S. Rossi: *The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change*. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 59(2), 1991, S. 295–304

S. Keller (Hrsg.): *Motivation zur Verhaltensänderung. Das Transtheoretische Modell in Forschung und Praxis*. Lambertus, Freiburg 1999

# Motivational Interviewing

## Motivationale Gesprächsführung

Eine effektive Methode, um Menschen bei Veränderungen zu helfen

Ein kooperativer Gesprächsstil, um Menschen in ihrer eigenen Motivation und eigenem Engagement für Veränderung zu stärken

Ergebnisoffen

Ambivalenz gegenüber Veränderung ist normal

Widerstand gegen Ratschläge ist normal

Die meisten MmT2D sind “gescheiterte Veränderer“

Gute Methode zum Schutz vor Frustration bei der Arbeit

Seit 1985 ca. 1.200 Veröffentlichungen, ca. 200 randomisierte Studien zur Effektivität

William R. Miller, Stephen Rollnick: Motivierende Gesprächsführung.3. Auflage, Lambertus 2015



William R. Miller



Stephen Rollnick

# Die Prinzipien der Motivierenden Gesprächsführung

- **Widerstehe** dem Reflex, deinen Patienten zu korrigieren (resist)
- **Verstehe** die Motivation deines Patienten (understand)
- **Höre** deinem Patienten **zu** (listen)
- **Befähige** deinen Patienten, gut für sich zu sorgen (empower)

# Über Motivation sprechen Gemeinsam einen Anfang finden

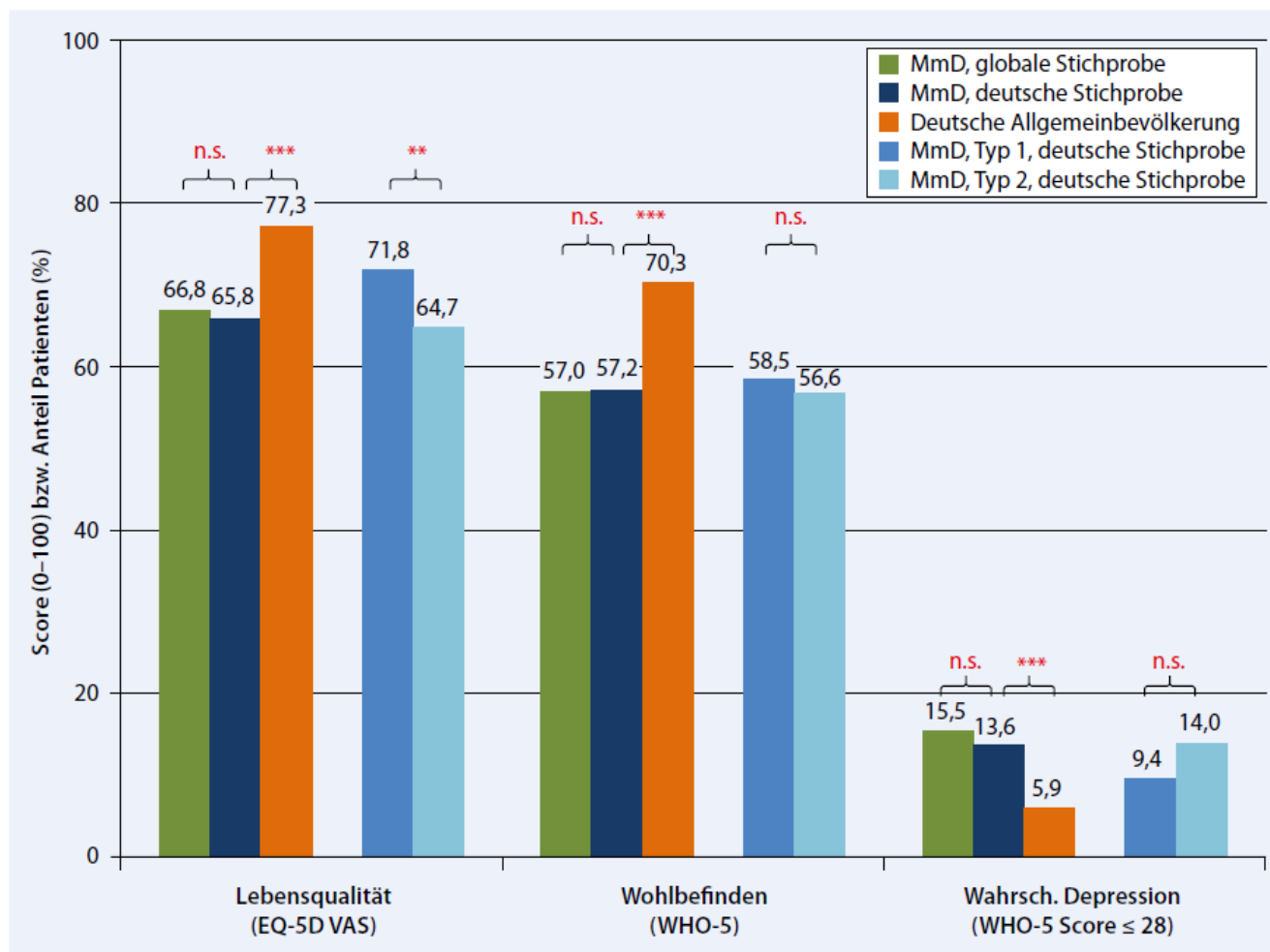


**„Was spricht dafür, was spricht dagegen?“**

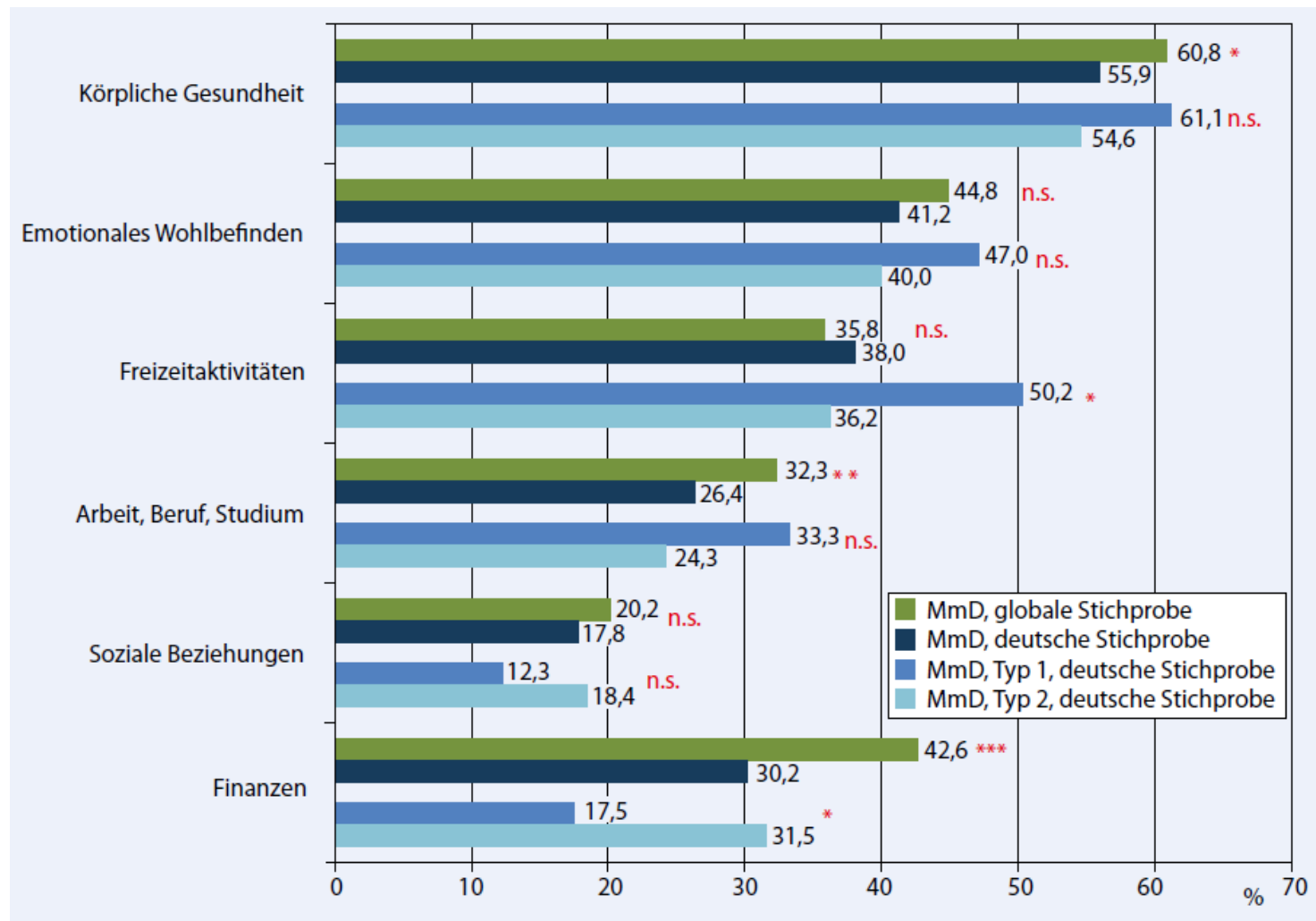
**„Es ist schwer, Entscheidungen in die Tat umzusetzen, selbst wenn man es sich fest vorgenommen hat.“**

**„Gibt es jemanden in Ihrem Alltag, der Sie unterstützen kann?“**

# Lebensqualität und Wohlbefinden bei Menschen mit Diabetes – die DAWN 2 Studie



# DAWN 2: negative Auswirkungen des Diabetes



# Wie viele Ihrer Patienten sind durch den Diabetes belastet?

- TED Frage

<b>&lt; 10 %</b>	<b>10 – 30 %</b>	<b>30 - 50 %</b>	<b>50 – 70 %</b>	<b>&gt; 70 %</b>
------------------	------------------	------------------	------------------	------------------



# Über Belastungen sprechen

## Eigene Empfehlungen

- Wie geht es Ihnen mit Ihrem Diabetes?
- Was ist das **Schwerste** für Sie am Diabetes?
- Woran haben Sie sich ganz **gut gewöhnt**?

# Gute Vorbereitung aufs Insulinspritzen

## Eigene Empfehlung

- Informationen über den natürlichen Verlauf der Krankheit  
„Bauchspeicheldrüse wird schwächer und muss unterstützt werden“
- Patient weiß um die guten Effekte von Insulin  
„wer Insulin spritzt, ist stark und kann gut denken“
- Patient spricht Verschlechterung aktiv an  
Symptome, BZ-Werte
- Idealerweise sehr früh das Spritzen ausprobieren lassen



# Barrieren der Insulintherapie

1. negative Konsequenzen: Hypoglykämien, Gewichtszunahme, Komplikationen
2. Diabetes ist schlimmer geworden und Patient hat versagt
3. Leben ist eingeschränkter, man wird zum Außenseiter
4. Diabetesselbstmanagement wird deutlich komplizierter

Peyrot M, Rubin RR, Lauritzen T, et al. on behalf of the DAWN International Advisory Panel (2005): Resistance to insulin therapy among patients and providers. *Diabetes Care* 28:2673-2679, <https://doi.org/10.2337/diacare.28.11.2673>

# Einsatz Mut- und Sorgenkarten



# BOTleben – Schulung für den Einstieg in die Insulintherapie



## Grundlagen

Injektion vorbereiten und durchführen

Spritzbereiche

Blutzucker-Selbstmessung

Ergebnisse dokumentieren

Unterzuckerung erkennen und vorbeugen



bot leben - Das neue Schulungsprogramm für Patienten mit Typ-2-Diabetes Verlag Kirchheim, 1. Auflage 2013 ISBN 978-3-87409-538-9

# Beginn der Insulintherapie

## Eigene Empfehlungen

Keine langfristigen Ankündigungen  
„nächste Woche fangen wir an....“

Mit Ruhe und Zeit durch geschulte Assistentin,  
die sich manchmal zur Demonstration selbst spritzt

Aufklärung über Hypoglykämie

Blutzuckermesssystem und Protokoll mitgeben

Kurzfristige Wiedereinbestellung

Kontrolle der Injektionstechnik

# Patientin will nicht spritzen:

Beispiel Frau B.

Gespräch mit der Psychologin im Krankenhaus

- 75 J, kardiologische Patientin im KH, seit 3 Jahren Widerstand gegen Insulin, BZ 300 – 400 mg/dl (16,7 – 22,2 mmol/l)
- Psychologin benennt persönliche Gefährdung und Stärke der Patientin „soo lange laufen Sie schon mit solchen Werten rum? Sie müssen ziemlich stark sein! Ich könnte nicht mehr arbeiten mit solchen Werten!“
- *Gesprächs-Tanz i.S. des Motivational Interviewing!*
- Schluss des 1. Gesprächs: „Besprechen Sie alles nochmal mit Ihrer Familie, aber ich will Sie da eigentlich nicht raus lassen!“  
Patientin: „Und ich will mich nicht einlassen“ (schelmisch)
- Beim nächsten Gespräch: Patientin ist einverstanden, lernt sofort spritzen, spritzt auch ein Jahr später noch

# Fazit

- Patientenzentrierte Gespräche bei Manifestation, Verhaltensänderung und Sekundärversagen können zur intrinsischen Motivation, zum Selbstvertrauen und zur besseren Stoffwechseleinstellung führen.
- Je selbstverständlicher für den Patienten die Notwendigkeit der Therapieeskalation, umso leichter kann sie durchgeführt werden.



# Das leidige Thema Zeit

Was Sie am Anfang investieren, sparen Sie im Verlauf einer langen Arzt-Patient-Beziehung

Vielen Dank