

# Motivierende Gesprächsführung – kein Patient ist unmotiviert

Wir erleben es tagtäglich: Patienten sind bei uns in Behandlung, und wir bemühen uns eindringlich, die häusliche Zahnpflege des Patienten zu verbessern: Aber der Patient macht einfach nicht mit. Je mehr wir uns um den Patienten bemühen, desto mehr wendet er sich von uns ab. Wie kann zu Verhaltensänderungen motiviert werden?

Univ.-Lekt. Anne-Claire van der Lans, Niederlande

## Gesundheitspflege im 21. Jahrhundert

Rollnick beschreibt die Gesundheitspflege wie folgt: „In der Gesundheitspflege geht es zunehmend darum, langfristig auf Beschwerden einzuwirken und somit geht es um die Verhaltensänderungen – also um das, was Menschen selbst tun können, – um ihren Gesundheitszustand zu verbessern.“ Die motivierende Gesprächsführung (engl. Motivational Interviewing) spielt dabei eine bedeutsame Rolle.

## Motivational Interviewing (MI)

MI fand seinen Ursprung 1983 und wurde als Kurzintervention bei Alkoholmissbrauch erfolgreich angewendet. Ab den 90er-Jahren wird MI auch in anderen medizinischen Bereichen angewendet, wie z. B. in der Zahnmedizin. MI ist keine Technik, deren Ziel es ist, Menschen zu überrumpeln, etwas zu tun, was sie eigentlich nicht tun wollen. Sondern MI ist eine nützliche Technik, die Eigenmotivation von Patienten zur Verhaltensänderung zu wecken. Die Veränderung steht im Interesse der Gesundheit. MI basiert auf einer von Zusammenarbeit zwischen Patient und Arzt/PASS geprägten Partnerschaft, wobei die Autonomie des Patienten respektiert wird. Ein guter Behandler fragt, hört zu und informiert.

## Kommunikationsstile

Während eines Gesprächs mit einem Patienten kann man verschiedene Kommunikati-

onsstile anwenden. Wir unterscheiden dabei folgende:

- **Folgen:** wird geprägt vom Zuhören. Sie versuchen, die Welt durch die Augen des Gesprächspartners zu sehen und zu verstehen, z. B. „Ich höre, dass Sie hierbei ein großes Problem haben ...“
- **Lenken:** beinhaltet Expertenrat und Unterstützung. Sie sagen dem Gesprächspartner was er tun soll, wenn er Sie um Rat fragt, z. B. wenn der Gesprächspartner sagt: „Was kann ich tun, damit ich beim nächsten Termin nicht wieder so viel Zahnstein habe?“
- **Geleiten:** eine Art Mittelweg zwischen Folgen und Lenken. Dieser Stil wird in der MI angewendet, z. B. wenn der Gesprächspartner sagt: „Ich weiß, dass Rauchen nicht gut für meine Gesundheit ist, aber es ist das Einzige, was ich habe im Leben.“

## Ambivalenz

Menschen sind im Allgemeinen ambivalent, zwiespältig gegenüber einer Veränderung, z. B.: „Ich sollte ein wenig abnehmen, aber ich hasse Körpertraining.“

Als Behandler hat man jetzt die Aufgabe, dafür zu sorgen, dass die Ambivalenz zunimmt, sichtbar und fühlbar wird. Je stärker die Ambivalenz wird und umso deutlicher die Nachteile im Vergleich zu den Vorteilen eines bestimmten Verhaltens für den Patienten klar werden, desto größer ist die Chance auf eine Verhaltensänderung.

## „Spielregeln“

Bei der Kommunikation mit dem Patienten ist es sinnvoll, Folgendes zu beachten:

- Widerstehe der Versuchung zu korrigieren.
- Verstehe und ergründe die Motivation.
- Höre empathisch zu.
- Stärke und fördere Hoffnung und Optimismus auf Veränderung.
- Stelle offene Fragen.
- Schätze die Ehrlichkeit.
- Reflektiere, was der Patient sagt.
- Fasse zusammen.

Das Zusammenfassen und Reflektieren vom Gesagten ist sehr wichtig. Der Patient erkennt damit, dass Sie wirklich zugehört haben und ihn auch gut und richtig verstanden haben (**Beispiel 1**). Widerstehen Sie aber dem Reflex, den Patienten zu korrigieren. Ein Korrigieren des Gesagten ruft meist nur Widerstand hervor.

### Beispiel 1

**Behandler:** Wenn ich Sie richtig verstanden habe, sind Sie am Abend oft zu müde und haben keine Zeit fürs Zähneputzen. Die Kinder verlangen viel Energie und zusätzlich müssen Sie sich auch alleine um den Haushalt kümmern.  
**Patient:** Ja, ich weiß, dass es wichtig wäre, abends die Zähne zu putzen, und ich würde mich auch bestimmt wohler fühlen, aber mir fehlt irgendwie die Zeit.

## 5-Schritte-Technik

Diese Technik ist hilfreich beim Ablauf eines motivierenden Gesprächs.

**Schritt 1 - Um Erlaubnis bitten:** Fragen Sie den Patienten, ob es für ihn in Ordnung ist, über ein bestimmtes Verhalten zu sprechen. Bei der Antwort Ja: Machen Sie weiter mit Schritt 2. Bei der Antwort Nein beachten Sie: Nein ist Nein! Allerdings können Sie fragen, ob es in Ordnung ist, beim nächsten Termin darauf zurückzukommen.

**Schritt 2:** Die Warum-Frage: Warum macht der Patient das, was er gerade macht? Welche Vorteile hat der Patient durch sein Verhalten bzw. was spricht gegen eine Verhaltensänderung? Diese Information bekommt man durch möglichst viele offene Fragen. Hierbei redet hauptsächlich der Patient, Ihre Aufgabe ist es, gut zusammenzufassen und zu reflektieren (**Beispiel 2**).

#### Beispiel 2

**Behandler (Beh.):** Können Sie mir erzählen, warum Sie rauchen?

**Patient (Pat.):** Na ganz einfach, weil es mir schmeckt.

**Beh.:** Hm, hm, es schmeckt Ihnen. Gibt es noch mehrere Gründe, warum Sie rauchen?

**Pat.:** Na ja, ich habe zurzeit ein bisschen eine Krise. Ich arbeite sehr viel.

**Beh.:** Verstehe ich Sie richtig, dass Sie Stress haben? Hilft Ihnen das Rauchen beim Stress?

**Pat.:** Ja, und damit ich mich konzentrieren kann in der Arbeit.

**Beh.:** Ok, also die Zigarette schmeckt Ihnen, aber sie hilft Ihnen auch beim Stress und um sich besser konzentrieren zu können. Sind das alle Gründe? Oder gibt es noch mehrere Gründe, warum Sie rauchen?

**Pat.:** Nein, dies sind alle.

**Beh.:** Ok, jetzt verstehe ich, dass Ihnen das Rauchen viel bedeutet.

**Schritt 3:** Bewertung der Eigenmotivation: Bei der Bewertung der Eigenmotivation ist es sinnvoll, eine Skala von 1–10 zu verwenden (wobei 1 bedeutet: nicht wichtig, und 10: sehr wichtig). Dabei kann man dem Patienten die folgenden drei Fragen stellen:

1. Wie wichtig ist es für Sie, täglich die Zahnzwischenräume zu reinigen. Wo auf einer Skala von 1–10 würden Sie Ihre Motivation einordnen?
2. Warum haben Sie den Wert X genannt und nicht 1?
3. Was muss geschehen, damit die Motivation (X + 1) wird?

Aus der zweiten Frage geht hervor, warum der Patient die Veränderung als wichtig ansieht. Sie finden also nicht nur heraus, wie wichtig die Veränderung ist, sondern auch, *warum* sie so wichtig ist. Fassen Sie das Für und Wider zusammen und reflektieren Sie das Gesagte (**Beispiel 3**).

#### Beispiel 3

Der Patient hat Ihre erste Frage beantwortet und seine Motivation mit 6 bewertet:

**Behandler (Beh.):** Eine 6, aber das ist bereits eine ziemlich große Motivation, etwas zu verändern. Können Sie mir sagen, warum Ihre Motivation bereits eine 6 ist?

**Patient (Pat.):** Ich möchte eigentlich meine Zähne schon besser pflegen und Zahnseide verwenden, ich glaube, ich habe manchmal Mundgeruch. Und ich lese am Abend zwei Stunden meine Zeitung, vielleicht kann ich da bereits was machen.

**Beh.:** Hm, hm, die Angst, dass Sie aus dem Mund riechen, ist für Sie ein Grund, etwas mehr Zeit für die Zahnpflege aufzubringen und diese genauer durchzuführen und Sie glauben, dass Sie dies eventuell beim Lesen machen könnten. Gibt es noch mehrere Gründe, um der Pflege Ihrer Zähne etwas mehr Zeit zu widmen?

**Schritt 4:** Bewertung der Zuversicht: Bei diesem Schritt bekommt man Aufschluss darüber, worauf das Vertrauen in die Veränderungsfähigkeit des Patienten basiert. Folgende drei Fragen können dabei sinnvoll sein:

1. Wie sicher sind Sie, dass Sie tatsächlich täglich die Zahnzwischenräume reinigen werden, wenn Sie sich dazu entschließen könn-

ten, und wo würden Sie Ihre Zuversicht auf einer Skala von 1–10 einordnen?

2. Warum haben Sie den Wert Y gewählt und nicht 1?
3. Was würde Ihnen helfen, einen höheren Wert (Y + 1) zu erreichen?

Bei Schritt 3 und 4 wird der Patient Ihnen einige Beweggründe aufzählen, die für eine Verhaltensänderung sprechen. Reflektieren Sie und fassen Sie diese Äußerungen zusammen. Es ist von großem Nutzen, diese Beweggründe nochmals auszusprechen, da sie der Patient möglicherweise zum ersten Mal zusammengefasst hört und sich ihrer bewusst werden kann.

**Schritt 5:** Die Wann-Frage: Wann wird der Patient die Veränderung vornehmen oder mit der Umsetzung beginnen? Die Antworten zeigen uns die (Un-)Möglichkeiten einer Verhaltensänderung zum aktuellen Zeitpunkt. Reflektieren und fassen Sie das Gesagte zusammen, tragen Sie aber keine Lösungen vor und vermeiden Sie den Korrekturreflex.

## Und jetzt?!

Wenn Sie diese fünf Schritte durchlaufen haben, können Sie mit dem motivierenden Gespräch weitermachen, wobei Sie den Patienten informieren, die Verhaltensänderung gestartet wird und Sie den Patienten dabei begleiten.

Beim Informieren sollte man vorher die Erlaubnis des Patienten einholen. Die Informationen beziehen sich auf Allgemeines, passend zu Motivation und Zuversicht des Patienten. Sie erklären die Wechselwirkung zwischen den Beschwerden und dem Verhalten (Jetzt-Zustand und mögliche Folgen in Zukunft) ►

und Sie haben die Möglichkeit, Behauptungen des Patienten zu entkräften.

Nachdem Sie den Patienten informiert haben, können Sie ihn fragen, welches Resümee er jetzt aus all dem zieht und wie er momentan z.B. über die tägliche Zwischenraumreinigung denkt. Eine mögliche Reaktion des Patienten könnte sein: „Ich werde täglich Zahnseide verwenden“, dies zeigt, dass der Patient für eine Veränderung bereit ist. Andererseits kann es auch sein, dass der Patient sich noch nicht ganz sicher ist, aber die Tür geöffnet ist, z.B. wenn der Patient sagt „Ich werde darüber nachdenken“. Wichtig ist es, in diesem Fall keine neuerliche Diskussion darüber zu beginnen und die Entscheidung des Patienten zu akzeptieren.

## Beginn der Verhaltensänderung

Wenn der Patient bereit ist, eine Verhaltensänderung zu starten, ist es sinnvoll, folgende Punkte gemeinsam mit dem Patienten zu besprechen:

- *Wann* wird er die Veränderung vornehmen oder mit ihrer Umsetzung beginnen?
- *Was* genau wird er tun?
- Auf welche Art kann er einen Erfolg haben?

Natürlich werden noch einige weitere motivierende Gespräche notwendig sein, um den gewünschten (Behandlungs-)Erfolg zu erzielen, aber auf alle Fälle sind Sie und der Patient bereits auf einem guten Weg.

### Literatur:

- Motivierende Gesprächsführung in den Heilberufen, Stephen Rollnick, William Miller und Christopher Butler
- Arbeitsbuch Motivierende Gesprächsführung, David Rosengren
- Motiveren kun je Leren, Pauline Dekker und Wanda de Kanter



**Univ.-Lekt.**  
**Anne-Claire van der Lans**  
Diplomierte Dentalhygienikerin,  
Niederlande