

Motivierende Gesprächsführung bei Diabetes mellitus Typ 2 Eine Literaturrecherche

Sonja Burkhalter & Beatrice Keller, Bachelor of Science Pflege VZ09, 2012

Ausgangslage

- Diabetes mellitus (DM) in der Schweiz: 350'000 Personen mit Diabetes, Inzidenz steigend
- Starker Zusammenhang mit heutiger Lebensweise
- Empfehlungen der WHO: Gesundes Körpergewicht, 30 Minuten moderate Bewegung, sowie 3-5 Portionen Gemüse und Früchte täglich, Reduktion von Zucker und gesättigten Fettsäuren
- Umsetzung im Alltag stellt für Betroffene eine grosse Herausforderung dar

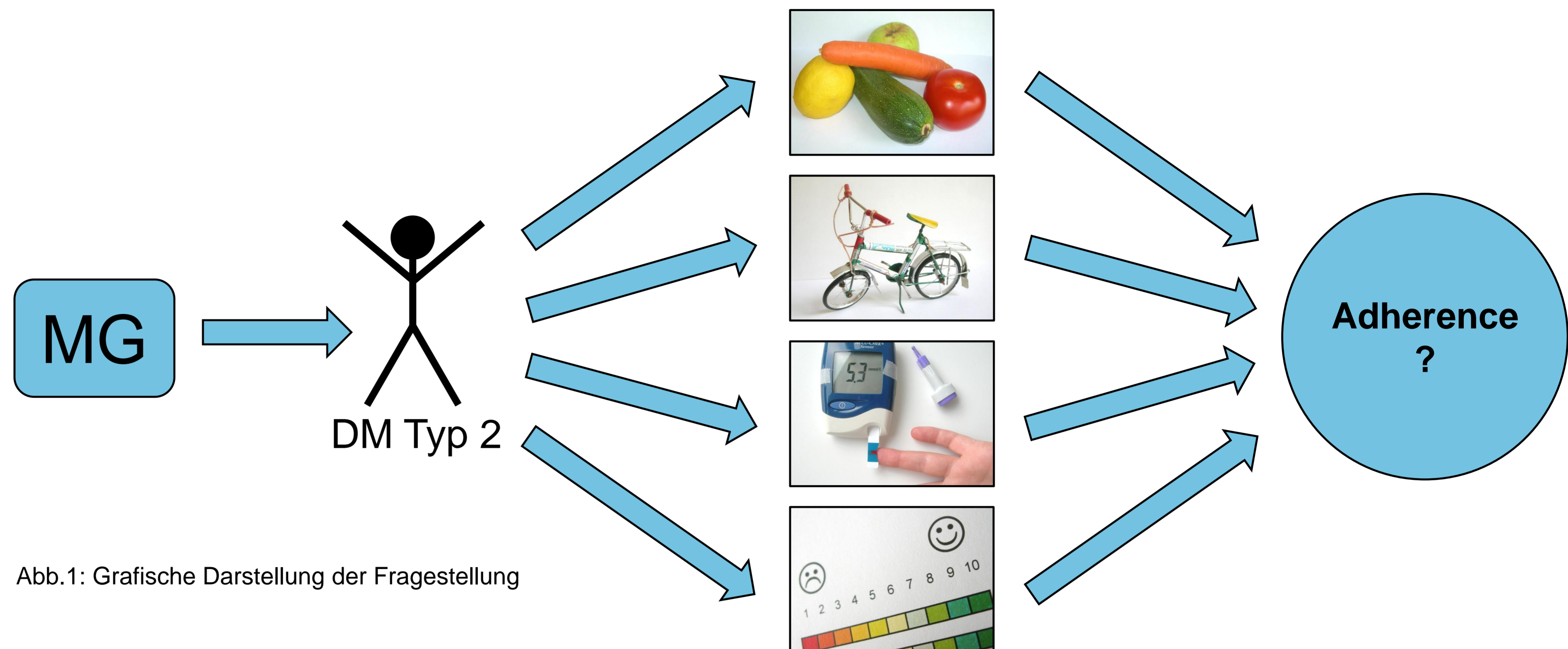


Abb.1: Grafische Darstellung der Fragestellung

Inwiefern unterscheiden sich Patientinnen und Patienten mit DM Typ 2 in einem ambulanten Setting, die mittels motivierender Gesprächsführung (MG) beraten werden, von jenen, die eine konventionelle Beratung erhalten, in Bezug auf ihre Adherence?

Welche Auswirkungen hat die Intervention auf Ernährung, körperliche Fitness, Blutzucker und Motivation zu einer Veränderung des Lebensstils?

Literaturrecherche

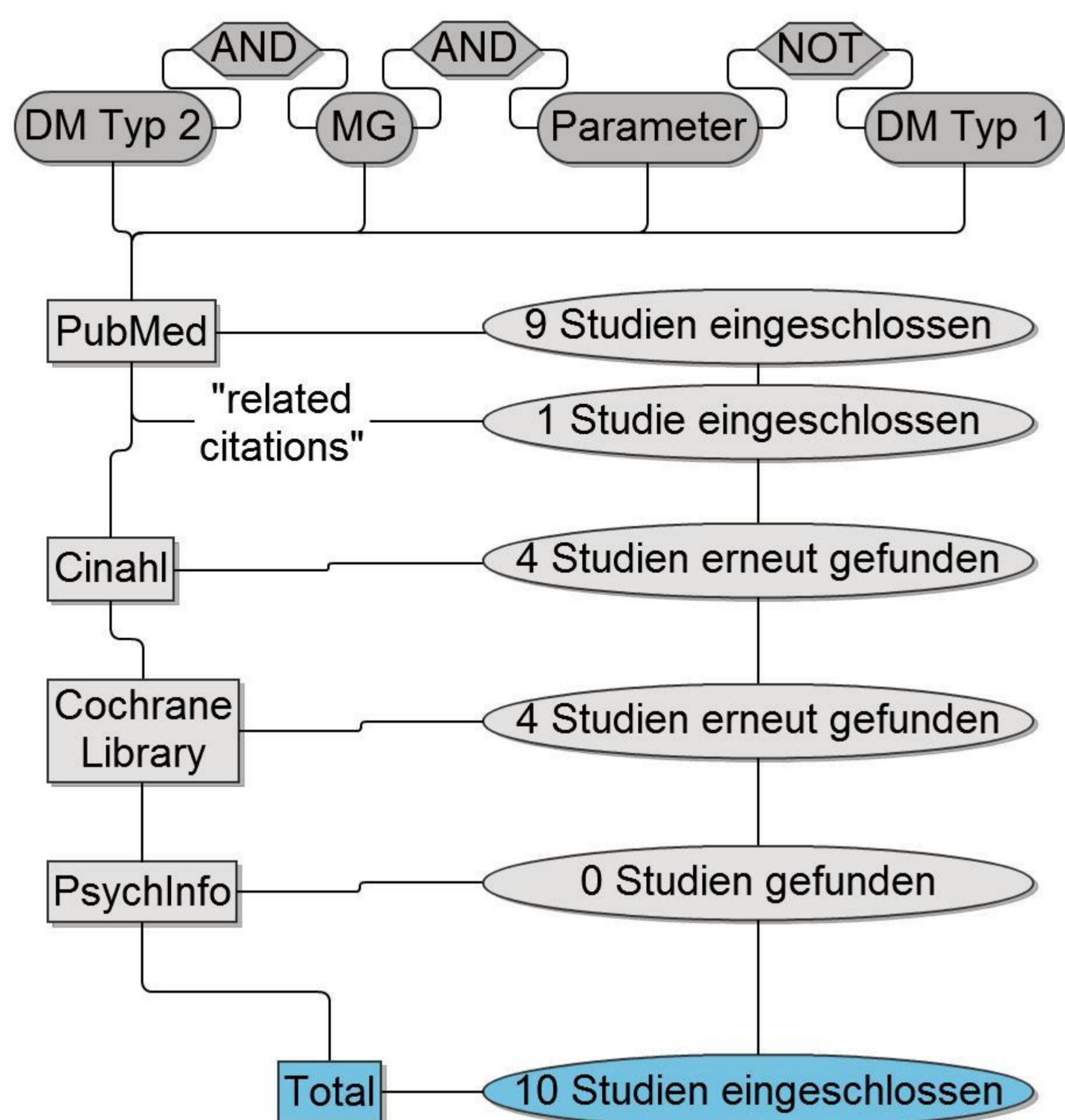


Abb. 2: Vorgehen beim Suchen der Studien

Beratung chronisch kranker Menschen

- Salutogenese nach Aaron Antonovsky: Ein Mensch befindet sich auf einem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit. Das Ziel der Beratung ist die Unterstützung in Richtung Gesundheit.
- Adherence statt Compliance: Professionelle Beratung basiert auf Partnerschaftlichkeit.
- Spezifisch bei DM: Unterstützung zur Veränderung von Lebensgewohnheiten

Motivierende Gesprächsführung

MG ist eine klientenzentrierte, direkte Kommunikationsmethode von Dr. W.R. Miller und Dr. S. Rollnick, die zum Ziel hat, die intrinsische Motivation einer Person für eine Veränderung zu verbessern. Die Methode wurde ursprünglich für Personen mit Substanzabhängigkeit konzipiert und später auf Verhaltensveränderungen allgemein erweitert.

Ergebnisse

- Es konnte kein eindeutiger Unterschied festgestellt werden zwischen Teilnehmenden der Interventions- und Kontrollgruppe bezüglich den Parametern Ernährung, körperliche Fitness und Blutzucker.
- Einzig die Motivation zu einer Verhaltensveränderung liess sich durch MG signifikant positiv beeinflussen.
- Die bisher veröffentlichten Ergebnisse sind inkonsistent und die Qualität der Studien ist teilweise niedrig.
- Es zeichnet sich ein Tendenz ab, dass je mehr Beratungssequenzen erfolgen, desto mehr signifikante Unterschiede zeigen sich zu Gunsten von MG zwischen den Gruppen.
- Trotz intensiver Schulung ist die erforderliche Umsetzung des Spirit nicht gewährleistet.
- MG bei somatischen chronischen Krankheiten ist eine noch sehr junge und wenig erforschte Thematik.

Empfehlungen für die Praxis

Für eine grossflächige Einführung von MG in der Beratung von Personen mit DM Typ 2 ist die Evidence noch unzureichend. Wichtige Faktoren, die es bei einer Anwendung zu beachten gilt, sind Kontinuität in der Betreuung durch MG, sowie eine gute Schulung der beratenden Personen. Um MG zu erlernen und seinen Spirit richtig umzusetzen, empfehlen sich Schulungen à mindestens 16-24 Lektionen durch Trainer des motivational interviewing network of trainers.

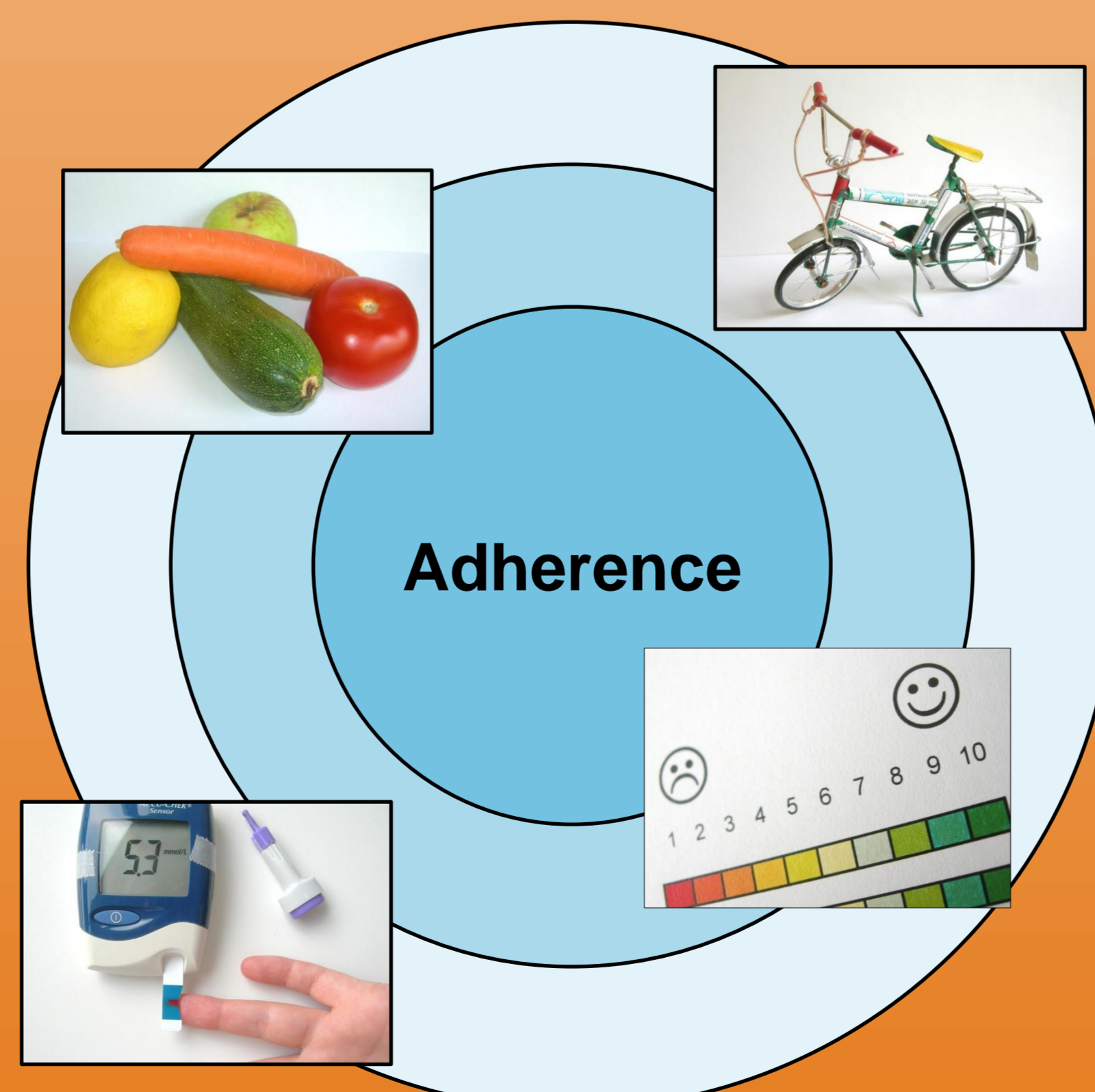


Abb.3: Unterschiede der Parameter in Bezug auf die Adherence nach der MG-Intervention (Nähe zum Zentrum = Ausmass der Steigerung).

Empfehlungen für weitere Forschung

Zukünftige Forschungsarbeiten sollten gleichlange Beratungssequenzen in Interventions- und Kontrollgruppe enthalten, sowie neben subjektiven auch objektive Messinstrumente verwenden, welche physische Parameter wie z.B. Bauchumfang, HDL-/LDL-Cholesterin, Kraft und Ausdauer messen. Eine Langzeitwirkung von MG sollte erforscht und auf eine genügende Schulung in MG geachtet werden. Den Einfluss des soziokulturellen Kontextes auf MG-Interventionen gilt es zu erfassen.