

Prävention – ein zu wenig beachteter Aspekt ärztlicher Tätigkeit? Motivational Interviewing (MI) zur Tabakentwöhnung

Sandra A. Murano¹, Theda Ohlenbusch-Harke¹, Alexander Rupp²,
Thea Koch^{1,3}, Marcus Neudert⁴

¹TU Dresden, Medizinische Fakultät, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

²Zentrum für Tabakentwöhnung, Rotenbühlplatz 19, 70178 Stuttgart

³Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Universitätsklinikum C. G. Carus, Dresden, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

⁴Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Universitätsklinikum C. G. Carus, Dresden, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Fragestellung

Motivational Interviewing (MI) ist eine Gesprächsführungstechnik (nach Miller und Rollnick, 1991), die gesundheitsgefährdendes Verhalten durch Erhöhung der Eigenmotivation beim Patienten ändern kann (Körkel und Veltrup, 2003). So ist MI in der Suchttherapie bereits weit verbreitet und wird auch in der Prävention angewendet. MI geht davon aus, dass Menschen nicht unmotiviert, sondern ambivalent sind (Götschi, 2006). Durch gewisse Techniken (z.B. Formulierung offener Fragen) kann man dem Patienten diese Ambivalenzen bewusst machen und die Motivation für die Verhaltensänderung durch Widerspiegeln und Reflexion steigern.

Wie gehen Medizinstudierende mit einer Gesprächserfahrung um, bei der sie sich entgegen dem gängigen Arztbild - direktives Vorgehen im Gespräch, konkrete Empfehlungen aussprechen etc. - verhalten? Empfinden sie diese Erfahrung als lehrreich für ihr späteres berufliches Agieren? Wie beurteilen die Studierenden die MI-Übung im Vergleich zu anderen Gesprächssituationen, in denen vorwiegend direktives Vorgehen indiziert ist?

Methodik

Seit dem Wintersemester 2011/12 ist die Trainingseinheit „MI-Motivierende Gesprächsführung (zur Tabakentwöhnung)“ verpflichtend für alle Studierenden des 9. Semesters in das Curriculum kommunikativer und sozialer Kompetenzen im Studiengang Humanmedizin integriert.

Am Beispiel eines an einer chronischen Laryngitis erkrankten Patienten üben die Studierenden die Techniken des MI. Die Gespräche werden mit Standardisierten Patienten in Kleinstgruppen (max. 5 Studierende) geführt. Nach jedem Übungsgespräch erfolgt eine Auswertung über Videofeedback, SP-Feedback und Peer-Feedback, moderiert durch den Tutor. Die Übung wird von den Studierenden evaluiert. Zusätzlich bearbeiten die Teilnehmer einen Fragebogen des Programms Standardisierte Patienten (Antwortformat: 4-stufige Skala; Ablehnung - Zustimmung). Verglichen werden die Ergebnisse der „MI“-Station mit den Fragebogen- und Evaluations-Ergebnissen für die anderen im WS angebotenen Übungsstationen des 7. und 9. Fachsemesters.



Ergebnisse

Station	Einschätzung	gesprächsführende Studierende		beobachtende Studierende		Mittelwert	
		Häufigkeit	Prozent*	Häufigkeit	Prozent*		
Diagnosemitteilung (7.FS)	Ablehnung	2	3,1	3,33	1	1,9	2,81
	eher Ablehnung	3	4,7		14	26,4	
	eher Zustimmung	30	46,9		32	60,4	
	Zustimmung	28	43,8		6	11,3	
Der „schwierige“ Patient (7.FS)	Ablehnung	0	0	3,28	5	4,2	2,77
	eher Ablehnung	8	12,9		32	26,9	
	eher Zustimmung	28	45,2		65	54,6	
	Zustimmung	25	40,3		15	12,6	
OP-Aufklärung (9.FS)	Ablehnung	1	1,6	3,24	3	2,5	2,71
	eher Ablehnung	6	9,7		41	34,7	
	eher Zustimmung	32	51,6		59	50,0	
	Zustimmung	23	37,1		13	11,0	
MI-Motiv.Gespächsführung (9.FS)	Ablehnung	0	0	3,52	0	0	2,96
	eher Ablehnung	2	3,4		17	30,4	
	eher Zustimmung	24	40,7		24	42,9	
	Zustimmung	32	54,2		15	26,8	

* die fehlenden Prozentpunkte kommen durch fehlende Angaben zustande

Abb. 1: Deskriptive Ergebnisse Item: „Heute habe ich viel gelernt, was mir in zukünftigen Arztgesprächen weiterhelfen kann“

Der höchste subjektiv erlebte Lernerfolg der gesprächsführenden Studierenden über alle 4 Stationen des WS 2011/12 (je 2 im 7. und 9. FS; siehe Abb. 1) wurde für die Station „MI-Motivierende Gesprächsführung“ beschrieben: 97 % der Studierenden stimmten dem Item zu. Im Vergleich hierzu bejahten dieses Item nur 87 % der Teilnehmer der Station „Der „schwierige“ Patient“.

Die Relevanz des aktiven „Selber-Übens“ verglichen mit dem passiven Zuschauen belegt folgendes Ergebnis: In allen 4 Trainingsstationen liegen die erlebten Lerneffekte der Gesprächsführer über denen der Beobachter. Die Station mit der größten Differenz ist die Station „MI“: Studierende, die aktiv ein MI-Gespräch geführt haben, beurteilten ihren Lerneffekt signifikant höher als die Zuschauer (M=3,55 zu M=2,96; T-Test: 3,185; p=0,002). Auch der höchste Lerneffekt für Beobachter liegt bei der Station „MI“ vor (M=2,96). Allerdings wird Praxisbezug und berufliche Relevanz für die MI-Station in der Evaluation des 7. und 9. FS mit 1,8 von den Studierenden geringer eingeschätzt als für alle drei anderen Stationen mit 1,4 (Schulnoten).

Der Frage, ob ihnen das Gespräch schwer gefallen sei, stimmten 40% der Studierenden nach der MI-Übung zu, wohingegen nur 26 % dies nach der Station „OP-Aufklärung“ angaben (nicht signifikant).

Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerung

Die Ergebnisse zeigen, dass die Technik des Motivational Interviewings für die Studierenden eine Herausforderung (Item: „Mir ist das Gespräch schwer gefallen“) und eine lehrreiche Innovation darstellt (Item: „Heute habe ich viel gelernt, was mir in zukünftigen Arztgesprächen weiterhelfen kann“). Die Station „MI-Motivierende Gesprächsführung“ vermittelt den Studierenden unter den im Wintersemester angebotenen Trainingseinheiten den größten Lerneffekt. Dies gilt sowohl für die Beobachter als auch für die Studierenden, die das Gespräch mit dem SP führen. Allerdings wird in der anschließenden Evaluation die Station „MI“ hinsichtlich Praxisbezug und beruflicher Relevanz weniger bedeutsam eingeschätzt als beispielsweise eine OP-Aufklärung. Dies legt die Vermutung nahe, dass die Studierenden MI als Technik zwar interessant und lehrreich finden, dass es ihnen aber schwer fällt, einen Bogen zu ihrem Berufsprofil zu schlagen, welches neben der Heilung auch die Prävention von Krankheiten beinhaltet. In den Auswertungsgesprächen wurde außerdem oft betont, dass man als Arzt doch „dem Patienten ganz klar sagen müsse, was er tun und was er lassen solle. Dafür werde ich doch Arzt!“ Diese Perspektive, dass man als Arzt den Patienten selber „arbeiten“ lassen darf um alternative Verhaltensweisen zu generieren, ist für viele Studierende neu und gewöhnungsbedürftig. An dieser Stelle ist meines Erachtens ein Umdenken und das Erweitern des eigenen Berufsprofils wichtig.

Das Ergebnis, dass der höchste Lerneffekt in allen Übungsstationen von den aktiven Gesprächsführern berichtet wurde, zeigt, dass man auch kommunikative Kompetenzen am besten erlernt, wenn man die Lernerfahrung aktiv erlebt und nicht nur zuschaut („learning by doing“).

Literatur:

Götschi AS. *Tanzen statt kämpfen - motivierende Gesprächsführung als Veränderungshilfe*. Ars Medici 2006; 7: 308-310.

Heckmann CJ. *Efficacy of motivational interviewing for smoking*

cessation: a systematic review and meta-analysis. Tobacco Control 2010;19:410-416.

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

Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York, NY: Guilford Press, 1991.

Schrauth M, Kowalski A, Weyrich P, Begenau J, Werner A, Zipfel S, Nikendei S. *Selbstbild, Arztbild und Arztideal: Ein Vergleich Medizinstudierender 1981 und 2006*. Psychother Psych Med 2009; 59: 446-453.

Troschke Jv. *Die Rolle des Arztes in unserer Gesellschaft*. Dtsch Med Wochenschr 2003;128:2608-2611.