

Empowerment: Ermutigung zur Gesundheit

von der Zustimmung zur ärztlichen Behandlung
und vom Befolgen ärztlicher Ratschläge zum
Selbstmanagement von Gesundheit und Krankheit

von PD Dr. med. Albert Wettstein
Chefarzt Stadtärztlicher Dienst Zürich
Zentrum für Gerontologie der Uni ZH

Universität Zürich
5. Oktober 2006

Klassisches medizinisches Modell

1. Ich bin krank: Gang zum Arzt
2. Arzt untersucht, macht Diagnose, verordnet Therapie oder Palliation
3. Ich befolge verordnete Therapie und werde gesund oder sterbe im Vertrauen auf gute Betreuung

Medizin heute:

Banale Störung

- Heilung auch ohne ärztliche Therapie
- El Dorado für Alternativmedizin, die ebenso wirkt, billig ist und selbst gemanagt werden kann

akute schwere Störung

z.B. Nierenbeckenentzündung, Gallenstein, Unfall

= Domäne der klassischen Medizin

Koryphäen = Magnete

Akutes Ereignis bei chronischer Störung:

- z.B. Herzinfarkt, Hirnschlag, Lungenentzündung, Gefäßverschluss:
- langfristiges Scheitern der klassischen Medizin
 - akut zum Teil spektakuläre Erfolge

Chronische Störung

z.B. Migräne, Zuckerkrankheit, Arteriosklerose im Herz oder Gehirn, Arthrosen, Osteoporose, COPD, Krebsmetastase, Depression, Schizophrenie, Angst- oder Zwangsstörung, Demenz:

- klassisches Modell versagt langfristig
- alternative Medizin versagt langfristig

► Domäne des Empowerments zum Selbstmanagement und «Shared-Decision-Making»

Chronische Krankheiten führen zu 3 Bürden:

1. Leid wie Schmerz, Atemnot, Nausea, Pruritus, Depression, Angst, Panik, Verzweiflung, Einsamkeit, Langeweile
2. Eingeschränkte Autonomie: Funktionseinbussen in Alltagsaktivitäten
3. Soziale Einschränkungen: Armut, Beziehungsverlust

Ottawa Charta, WHO 1986

Gesundheitsförderung:

Prozess allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen

= Empowerment!

Handlungsbasis: Antonowsky's salutogenetisches Prinzip:

Ressourcen zur Bewältigung von Stress sind

- Kohärenzgefühl, das Leben ist
 - verstehbar
 - bewältigbar
 - sinnvoll
- Handlungskompetenz
 - Sozialkompetenz
 - rationale, flexible Copingstile

- Soziale Ressourcen
 - soziales Netz guter Beziehungen
 - soziale Unterstützung und Hilfe
- materielle Ressourcen wie Geldmittel
- kulturelle Ressourcen, wie religiöse Überzeugungen

Einflussfaktoren auf das Leben mit Chronischer Krankheit nach Kruse 02

1. Lebenslage (ökon. Situation/Bindung/Beziehungsnetz)
2. Persönlichkeitsfaktoren (Selbstwahrnehmung/Kohärenzgefühl, Neurotizismus)
3. Verhaltens- und Bewältigungsformen (Copingstrategien, Compliance)

Dies erklärt weitgehend wie gesund jemand ist sowohl objektiv als subjektiv

Anforderung ans Leben mit chronischer Krankheit nach Strauss et al 1984

- Bewältigung des Krankheitsverlaufes (Coping)
- Mit Krisen und Symptomen umgehen
- Zu einer Normalität finden
- Diverse Therapievorordnungen im Alltag einpassen
- Soziale Isolation vermeiden
- Als Familie neu zusammen finden

Traditionelles Leben mit chronischer Krankheit

S. Neumann et al 2004, Lancet 364; 1523-37

- geringes Einhalten von Behandlungsempfehlungen
- reduzierte Lebensqualität
- schlechtes psychosoziales Wohlbefinden (nachgewiesen für Diabetes, Herzinsuffizienz, Asthma, Krebs, Rheuma)

Empowermentprogramme beinhalten

nach Bandura 1995

Befähigen, den Beeinflussungsspielraum optimal zu nutzen

- ▶ durch Arbeit an Krankheitsüberzeugungen und –Vorstellungen
- ▶ was das Verhalten, die Bewältigung und die Lernmöglichkeiten beeinflusst
- ▶ und so die Gesundheit verbessert

Grundlagen für selbstbestimmtes Leben bei chronischen Erkrankungen:

Aktiver Einbezug in die Ausgestaltung und Durchführung der Versorgungsprozesse: Shared Decision Making (gemeinsame Beschlussfassung)

1. Informationen über das Problem und Handlungsoptionen
2. Gemeinsame Entscheidung
nur möglich bei
Nutzerkompetenz + Fachkompetenz

Selbstmanagement

nach Barlow et al 2002

Fähigkeiten zum Management der Folgen vom Leben mit chronischen Krankheiten durch Management von:

- Symptomen
- Behandlung inkl. Interaktion mit Fachpersonen
- körperliche Folgen
- psychische Folgen
- Lebensstilveränderungen
- Vorbeugemassnahmen wegen Komplikationen

Wirkungsvolles Selbstmanagement braucht

nach Barlow et al 2002

- Fähigkeit, den eigenen Zustand messend zu beurteilen (Monitoring)
- Daraus die notwendigen Antworten abzuleiten in
 - Kognition (Verstehen)
 - Verhalten (Gesundheitshandeln)
 - Emotion (Gefühlsmässiges Verarbeiten)

zum Erhalten der Lebensqualität

Interventionen zum Selbstmanagement

- durch Wissensvermittlung (Informationsvermittlung in traditionellem Format einzeln oder in Gruppen)
= **edukatives Prinzip**
- durch Lehren von Techniken, wie Problemlösen, Ziel setzen zur Erhöhung der Selbstwirksamkeit
= **sozial-kognitive Theorie**
- durch Lehren von Stressbewältigung
= **Stress-Coping-Modell**

- Durch Motivation zur Verhaltensänderung
= **transtheoretisches Modell**
- Durch Wissensvermittlung und Verhaltensmodifikation
= **kognitive Verhaltenstherapie**
(bewährt bei Asthma, Schmerz, Rheuma, KHK, DM, Psychiatrie)

Die Stufen der Veränderung im Rahmen des transtheoretischen Modells

- **Sorglosigkeit:**
Keine Intension, das problematische Verhalten in den nächsten 6 Monaten zu verändern
- **Bewusst werden:**
Es wird erwägt, das problematische Verhalten in den nächsten 6 Monaten zu verändern
- **Vorbereitung:**
Erste Schritte zur Veränderung wurden eingeleitet, Zielverhalten wird in den nächsten 30 Tagen angestrebt

- **Handlung:**
Zielverhalten wird seit weniger als 6 Monaten gezeigt
- **Aufrechterhaltung:**
Zielverhalten wird seit mehr als 6 Monaten beibehalten
- **Stabilisierung:**
Wie Aufrechterhaltung, keine situative Versuchung bzw. lokale Gefahr mehr vorhanden

Gruppenschulungen von Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Bewältigung chronischer Krankheiten: K. Lori et al 2003

- Problemlösungen
- Entscheidungsfindung
- Partnerschaftlicher Umgang mit Fachpersonen
- Handlungsplanung
- Self-Tailoring: Aufs eigene Leben angepasste Anwendung von Wissen und Fertigkeiten zur Therapie

«Patient-Education-Center» mit Disease Self-Management-Programmen

K. Lori et al 1999, randomisiert kontrollierte Studie von gut 1 000 Personen

- Verbesserung von gesundheitsförderndem Verhalten: körperliche Aktivität/Symptommanagement/Coping/ Kommunikation mit Arzt
 - verbesserte Gesundheit: subjektive Gesundheit/Müdigkeit /Behinderung/soziale Aktivitäten/Krankheitsstress
 - weniger Spitaltage

Metaanalyse

von Neumann et al 2004

- 63 Studien zur Wirksamkeit von Selbstmanagement:
Nur Studien von zufälliger Zuteilung in Kontrollgruppe oder Interventionsgruppe von 1997 bis 2002
für die Krankheiten Diabetes, Rheuma, Asthma

Verschiedene Interventionen
Die Intervention dauerte max.:

- 12 Stunden bei Asthma
- 40 Stunden bei Rheuma und
- 58 Stunden bei Diabetes

Ergebnis der 63 Studien mit 8 255 Patienten

Durchschnittlich 131 Patienten:
Selbstmanagement Intervention
sign. besser als Kontrollgruppe in 53 Studien (= 84%)

Dies wurde gezeigt anhand von

- objektiven Messgrößen, in 70% der Studien
- an selbst berichteten Symptomen in 48%
- im subjektiven Wohlbefinden in 35%
- in der Lebensqualität in 41%
- im Verhalten in 62% der Studien

«Empowerment»

Unwort «In Lederluft»

- = Selbstbefähigung
- = Selbstbemächtigung
- = stammt aus US Frauenemanzipation und aus US Befreiungsbewegung der Schwarzen

Als Auflehnung gegen Unterdrückung und Machtlosigkeit mit dem Ziel zum Gewinn von Stärke und Kraft, die ermöglicht, sich für die eigenen Rechte einzusetzen und sich nicht länger unterlegen zu fühlen

Erste Form von Empowermentbewegung

Selbsthilfebewegung

- Selbsthilfegruppen
- Selbsthilfeorganisationen
- Abwesenheit von Profis ermöglichen Aufbrüche

Profis können Empowerment nicht bewirken

Sie können

- unterstützen
- begleiten
- fördern

Knuf A 2002

Aufgaben der Profis zum Empowerment

nach Weiss 1991

Bedingungen herstellen, die den Betroffenen ermöglichen,
ihre verschütteten Ressourcen und Kompetenzen

- sich bewusst zu werden
- zu erhalten
- zu kontrollieren
- zu erweitern

um ihr Leben selbst zu bestimmen und eigene Lösungen für
ihre Probleme zu finden

Aufgaben der Profis in der Empowerment- unterstützung

1. Steine aus dem Weg räumen.
 - Empowerment nicht behindern
 - erlernte Hilflosigkeit und Traumatisierungen vermeiden
 - behindernde Medikation vermeiden
2. Ermutigung zur Selbsthilfe und Selbstbestimmung
 - Hilfe beim Wahrnehmen und Nutzen von Kompetenz
 - Absprachen und Selbstbestimmung für aktive Krisenbewältigung
 - nutzenorientierte Behandlungsmöglichkeiten anbieten

3. Gemeinschaftliches und politisches Empowerment fördern

- Ressourcen wie Geld, Raum, Wissen zur Verfügung stellen
- Macht teilen
- Partizipation im Bereich Forschung, Öffentlichkeitsarbeit, Selbsthilfeberatung

Empowerment in der Psychiatrie

Unterstützen, was Betroffene wünschen und als hilfreich ansehen:

- beides bringt der Verzicht auf Gewalt und Zwang
- möglichst medikamentenarme Behandlung

Dazu Diskurs mit Betroffenen nötig zur Unterstützung von

- Selbsthilfefähigkeit
- Selbstbewusstsein, Selbstvertrauensstärkung

Gefahr von Empowerment-Förderung durch Profis

- Weiterführen der fürsorglichen «Belagerung»
- Empowerment wird «Be-Handlung» ohne Änderung der Beziehung von Betroffenen/Profi

Gefahr der Empowerment-Ideologie-Verabsolutierung

- Wem es nicht gut geht, ist selber schuld!
- Kranke sollen sich selber helfen!
- Nichts tun, was nicht verlangt wird!

Notwendig:

Anerkennung der Menschenwürde heisst nicht nur anerkennen der Autonomie, sondern auch eine Pflicht zur Fürsorge für nicht mehr Autonome, Kranke, Schwache, Hilfsbedürftige