



Köhl Hoof Tillenburg
Gemeinschaftspraxis



Das Patienten-Coaching in der Praxis

Birgit Tillenburg

Für das Wichtige. Im Leben.

Zur Person und Allgemeines

?

Keine Interessen-Konflikte

**Verwendung von Graphiken aus verschiedenen
Internet-Quellen**

Daten zum natürlichen Verlauf DFS

Sterblichkeit mit DFS 2,5 fach höher als ohne DFS

**Ca. 20% der mittel- bis schwergradigen
Ulcerationen führen zur Amputation**

**Sterblichkeit nach Amputation liegt bei 70 % in 5
Jahren (Armstrong et al, NJM, 2017, 376)**

Optimierte Betreuung DFS

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Expertise, ...



Suffiziente Strukturen

Patientenschulung

Daten zur Patientenschulung DFS

In randomisierten Studien kein Hinweis auf Effizienz von Schulung weder Prävention noch Rezidiv-Prophylaxe, Studiendesign? (Dorresteijm et al, Res Rev 2012, 28), (Sharoni et al, Int J Older People Nurs, 2016, 11)

Jedoch viele Studien mit Nachweis von Effekten von Schulung von Patienten (1985-2003)

Daten zur Sekundärprävention mit positiven Effekten (Lavery et al, Diabetes Care 2007, 30)

Viele Studien zum Effekt von Schulung von Behandlungsteams und zum Team-Approach (Krishnan et al, Diabetes Care, 2008, 31)

Gibt es Alternativen zu den klassischen Schulungsmethoden?

Was ist Coaching?



Coaching

Sammelbegriff (Einzel-, Team-, Projektcoaching, ...), kein geschützter Begriff, Selbstzertifizierung

Strukturierte Gespräche zwischen einem Coach und einem „Klienten“

Etabliert im z.B. Sport, Personalentwicklung

Manipulatives Potential, fehlende objektive Nachweise der Wirksamkeit

Wofür kann man es brauchen?

Auch im Alltag nützliches Instrument!

**Erweitert die eigenen Möglichkeiten in der
Gesprächsführung!**

**Reflexion der eigenen Verhaltensmuster,
Bereitschaft, bekannte und vertraute Denk- und
Verhaltensmuster in Frage zu stellen!**

Medizinische Ziele erreichen!

Kein Training



UNTER-
STÜTZUNG

COACHING



Keine direkten
Lösungsvorschläge

Keine
Wissensvermittlung



Keine
Psychotherapie¹⁰

1. Ressourcenaktivierung:

Positive Möglichkeiten und Fähigkeiten aufzeigen, damit der Patient sich seiner Stärken bewusst wird.

2. Problemdefinition:

Problem in Worte fassen und damit „greifbar“ und lösbar werden.

3. Unterstützung bei Problembewältigung:

Erkenntnisgewinn, dass er Probleme aus eigener Kraft bewältigen kann.

4. Motivationsklärung:

Ziele und Werte klarer sehen. Dies fördert das Verständnis für das Verhalten und die Empfindungen des Patienten

Gesprächsführung

**Empathie und Vertrauen, “Gespräch auf Augenhöhe“
sind Grundlage**

**Fragen stellen und prüfen, ob der Patient das nötige
Wissen, die Einstellung und Motivation hat.**

Gesprächsführung

Klärung der Zusammenhänge (Ursachen und Wirkungen), die zur Problemlösung notwendig sind.
Stärkung des Selbstvertrauens des Patienten
Klare Zielsetzung

Nutzung Coaching für Patienten mit DFS???

**Autorengruppe Hochlenert, Clever,
Engels, Kulzer, Trocha, u.v.a.**

Viele Arbeitsgespräche und Treffen

Aus kleinem Anfang entspringen alle Dinge.

Cicero

Was sind die Rahmenbedingungen?

Wissenschaftliche Evaluierung

**Erfahrenes Behandlungsteam mit spez.
Qualifikation**

**6 Coaching-Sitzungen im Anschluss am
Wundbehandlung, event. auch im Rahmen
Prophylaxe**

**Kein festes „Programm“, Themen werden nach
subjektivem Bedarf bestimmt**

Finanzen?

Engagement der Initiatoren auf eigene Kosten

Wahrscheinlich Einbettung in DMP

Sponsoring für die Studienbegleitung

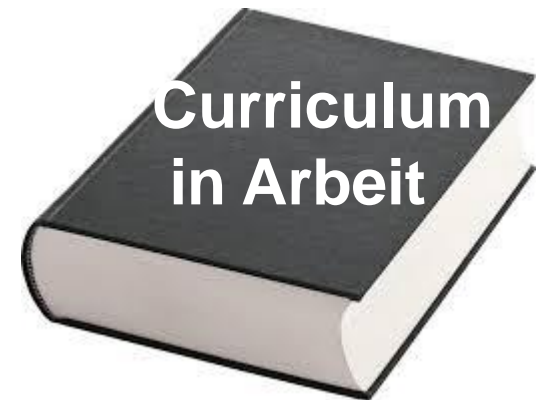
Train-the-Trainer-Programm mit Gebühr

Qualifikation DFS-erfahrene Behandler

E-learning-Modul,
ca. 2 Stunden

Seminar, ca. 6-8
Stunden

1-2 Treffen mit
prakt. Übungen
ca. 2 Stunden

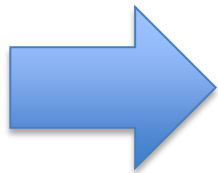


Test-Seminar für Behandler März 2017:

Erarbeiten von Coaching-Werkzeugen unter
professioneller Betreuung

Im weiteren:

2 Folgetreffen mit praktischen Übungen



Große Zufriedenheit der Beteiligten

Das Patientencoaching - Ablauf

**Vor dem ersten Treffen
Fragebogen!**

**Dann Themen-Klärung
beim ersten Treffen!**

Wir möchten mit Ihnen über die Fußkrankung sprechen. Ziel ist, dass Sie so viel zum Fuß lernen, dass der Fuß nicht (wieder) verletzt wird. Bitte beantworten Sie uns diese Fragen, damit wir Sie richtig verstehen.

Was ist mit Ihrem Fuß passiert?

Was war die Ursache?

Woher haben Sie Ihr Wissen über den Diabetischen Fuß?

Haben Sie zum ersten Mal ein diabetesbedingtes Problem am Fuß?

Welche Konsequenzen hat die Fußkrankung in Ihrem Leben?

Womit haben Sie bisher gute Erfahrungen mit Ihrem Fuß gemacht?

Gibt es etwas, womit sie schlechte Erfahrung mit Ihrem Fuß gemacht haben?

Haben Sie bestimmte Befürchtungen, über die Sie sprechen möchten?

Was ist aktuell das größte Problem für Sie?

Ablauf der weiteren Treffen

Keine Themenvorgabe, nur Struktur

Beginn mit offener, themenbezogener Frage

Dann Arbeiten am einzelnen Thema

Fortsetzung nur bei gemeinsamem Wunsch

**Bei Bedarf Information aus dem Werkzeugkoffer
oder eventuell „Hausaufgabe“**

Loben, Komplimente

*Es ist ein großer Fehler,
das Komplimentemachen aufzugeben.*

*Wenn der Mensch nichts Charmantes mehr sagt,
hat er auch keine charmanten Gedanken mehr.*

Oskar Wilde

*Komplimente sind wie Parfüm.
Sie dürfen aber nie aufdringlich werden.*

Oscar Wilde

Weitere Tipps und Tricks

Offene Fragen (Was denken Sie über?)

Aktives Zuhören (Oft viele versteckte Infos!)

Keine Pauschalen („Alle alten Schuhe müssen weg!“)

Erfahrungen anderer einbringen („Gestern hat mit eine Patientin erzählt, sie hat gute Erfahrungen mit“)

Kleine Schritte

Weitere Tipps und Tricks beim Sprachgebrauch

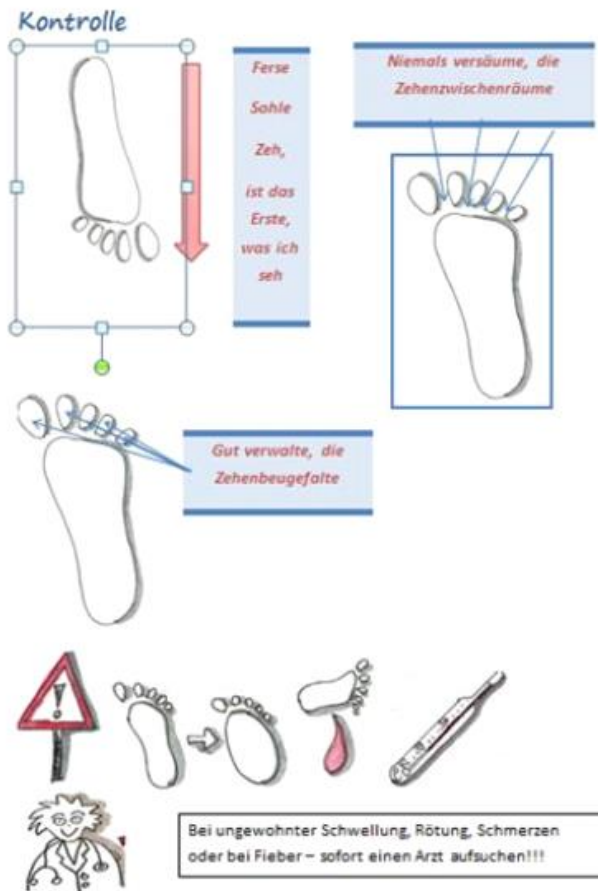
Verzicht auf „müssen“, „aber“

Ich-Botschaften, kein „man“

Sprechpausen und langsames Sprechen

Positive Sprache (z.B. nicht „das war nicht schlecht“)

Hilfsmittel bei Informationsbedarf – der Werkzeugkoffer



Werkzeugkasten V07.docx

Menschen mit Diabetes die jeden Abend ihre Füße untersuchen, bekommen viel seltener ernste Probleme. Diese Seite erklärt, worauf es dabei ankommt.

Prüfen Sie täglich Ihre Füße

Kontrollieren Sie jeden Abend Fußsohle, Fersen, Zehenzwischenräume und Beugefalten der Zehen. Kontrollieren Sie Ihre Füße auch nach längerem Gehen oder dem Einlaufen neuer Schuhe sowie bei Wanderungen in den Pausen. Bitten Sie jemanden um Hilfe, wenn Sie das auch mit Hilfe eines Spiegels nicht schaffen.

Achten Sie auf

- Hornhaut
- Einzelne Stelle mit Rötung über Knochenvorsprüngen

Sie zeigen, wo Ihre Füße viel aushalten müssen. Rötungen müssen bis zum nächsten Morgen wieder verschwunden sein. Ist das nicht so, müssen die Füße geschont werden. Das kann durch Ruhe oder Tragen eines besser schützenden Schuhwerks passieren. Wenn Sie unsicher sind, nehmen Sie bitte Kontakt mit der Fußambulanz auf. Schwielen können Sie mit dem Bimsstein oder Feilen abtragen. Spätestens bei der nächsten Vorstellung beim Podologen werden sie so abgetragen, dass die Haut elastisch bleibt.

- Einblutungen
- Blasen
- Verletzungen

Jetzt ist der Punkt überschritten, bis zu dem die Haut mit dem Druck zu Recht kam. Desinfektion, Pflaster und Kontaktaufnahme noch am gleichen Tag mit der Fußambulanz sind nun notwendig.

Besondere dringliche Alarmzeichen ⇒ schnellstens einen Arzt aufsuchen!

- Wenn Füße ungewohnt anschwellen oder sich rötten
- Wenn „neue“ Schmerzen auftreten
- Wenn Sie Fieber oder Schüttelfrost bekommen

Bilder: Spiegel, Kontrolle mit Spiegel, Hornhaut, Fußrötungen

Bienen, Vögel etc. auch die letzten 4 Zeilen (Knochenbitter "K", Hunde mit Rötung und Schwellung, Schmerz), Fieberthermometer 08.07

Themen-Inhalt des Werkzeugkoffers

Erklärungsmodell

Kontrolle

Kalte Füße

Hautpflege

Pflege der Zehennägel und der Hornhaut

Gute Schuhe

Umgang mit Schuhen

Das Wichtigste

Fußgymnastik

Kompromisse besprechen / Urlaub

Kontrolle der Temperatur

Besondere Situationen / Krankheiten

Was haben wir schon gemacht?



Klinik für Diabetologie  Contilia Gruppe

Fuß-Workshop

Mittwoch, 12. Juli 2017
16.00 – 19.30 Uhr

Hörsaalzentrum im
Elisabeth-Krankenhaus Essen

Für das Wichtige. Im Leben.

Experten-Workshop Diabetischer Fuß

Qualifizierte Fortbildung – wohnortnah und aktuell – für Ärzte, Fußambulanzteams, Orthopädienschuhmachermeister und -techniker, Podologen und Wundexperten

Das ist das Ziel des Fußnetzes Essen und der Fußambulanz im Elisabeth-Krankenhaus Essen. Wir freuen uns besonders, verschiedene Berufsgruppen bei dieser Veranstaltung ins Gespräch zu bringen. In vier Vorträgen und Workshops wird praxisnah zum diabetischen Fußsyndrom referiert. Neben der klassischen Wundversorgung spielen viele weitere Themen, wie zum Beispiel äußere Entlastung, Patientencoaching und Kompression in der Versorgung des diabetischen Fußsyndroms eine wichtige Rolle und sollen an diesem Nachmittag beleuchtet werden. Besonders wichtig ist uns dabei, dass Sie sich mit Ihren Erfahrungen und Fragen einbringen können.

Wir möchten Sie einladen, am Mittwoch, 12.07.2017 von 16.00 bis 19.30 Uhr diesen spannenden und informativen Workshop zu besuchen.

■ Mitwirkende der Klinik für Diabetologie

- Dr. Anna Katharina Trocha | Stellv. Leiterin
- Dr. Birgit Tillenburg | Oberärztin
- Dr. Angela Suermann | Oberärztin
- Anke Fischer | Podologin und Wundexpertin
- Petra Willimzig | Diabetesberaterin DDG und Wundexpertin
- Ariane Zimmermann | Gefäßassistentin
- Marita Rauen | Pflegedirektion, Ausbildungsbeauftragte, Wundtherapeutin DGFW

Programm

16.00 – 16.45 Uhr	Vortrag: Neues zur Hygiene bei der Wundbehandlung-MRSA und MRGN im Focus
16.50 – 17.30 Uhr	Workshoprunde 1
17.30 – 17.50 Uhr	Pause mit Snacks
17.50 – 18.30 Uhr	Workshoprunde 2
18.30 – 19.10 Uhr	Workshoprunde 3
19.10 – 19.30 Uhr	Zusammenfassung

■ Themen für die Workshoprunden

1. Äußere Entlastung mit TCC, Distanzpolster oder DAF-Effektivität beurteilen lernen
2. Patientencoaching - Zuhören, Loben und Lösungsvorschläge erarbeiten
3. Kompression leicht gemacht

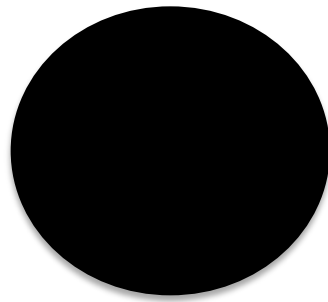
■ Im Anschluss

Qualitätszirkel Fußnetz Essen sowie Podologen und Orthopädienschuhmacher

■ Referenten

- Dr. Maria Gumprich | Diabetes Schwerpunktpraxis Dres. Gumprich, Wuppertal
- Frank Ahrenhövel | Orthopädie-Schuhtechnik Essen

Für die Veranstaltung sind Fortbildungspunkte beantragt.



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!