

Coaching DFS

Coaching geht davon aus, dass sich der Patient aus seiner Sicht gesundheitsbewusst und vernünftig verhält. Stimulierende Fragen und wenige, ergänzende Informationen entwickeln diese Sicht so, dass der Patient in seinem Ziel erfolgreich ist. Coaching erarbeitet und trainiert Verhalten so, wie der Patient es in Kenntnis der Alltagsnotwendigkeiten als machbar bewertet.

Das Coaching wie hier vorgestellt erfolgt 1:1, in mehreren kurzen Sessions, ohne dass der Patient extra dafür kommen muss und stellt die Gesundheitsvorstellungen und Alltagsnotwendigkeiten des Patienten ins Zentrum.

1 Inhalt

1 Inhalt	1
2 Grundlagen	2
2.1 Warum Coaching	2
2.2 Low Budget in der Entwicklung	3
2.3 Finanzierung der Coachingleistung	3
2.4 Effektivitätsstudie	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.5 Anwendungsszenario	3
2.6 Zeitschiene	Fehler! Textmarke nicht definiert.
3 Ausbildung / Verbreitung	3
3.1 Seminare „train the coach“	3
3.2 Curriculum „train the coach“	4
4 Assessment	4
4.1 Fragebogen um zu sehen, wo der Patient steht	4
4.2 Auswertung	4
5 Inhalte der Treffen	4
5.1 Grundlagen	4
5.2 Erstes Treffen	5
5.3 Weitere Treffen	5
5.4 Gefahrenvermeidung	6
5.5 Ödeme und Cardiovasculäres Risiko	6
5.6 Operative Möglichkeiten	7
6 Schriftliches	7
6.1 Themen	7
6.2 Hausaufgaben	7
6.3 Art	Fehler! Textmarke nicht definiert.

2 Grundlagen

2.1 Warum Coaching

Wenn Patienten verordnete Schuhe nicht tragen, so tun sie dies typischerweise, weil sie übergeordneten Gesundheitsüberzeugungen folgen (Untersuchungen von Susan Clever). Sie wollen Instabilität und Gangunsicherheit vermeiden, um nicht dadurch in Abhängigkeit oder Isolation zu geraten. Oder sie wollen Elemente ihrer Identität nicht aufgeben, die mit den Schuhen zusammenhängen. Das heißt, sie verhalten sich gesundheitsbewusst in einem übergeordneten, archaischen Zusammenhang, in dem Identitätsverlust, Abhängigkeit oder Isolation lebensbedrohliche Gefahren darstellen. Der kranke Fuß kann durch die Polyneuropathie nicht ausreichend Aufmerksamkeit auf sich ziehen, das Verhalten ist aber grundsätzlich vernünftig.

Es kann selbstverständlich nicht Ziel sein, dass der Patient die Steuerung seiner Gesundheit aufgibt und sie Fremden überlässt. Das wird spätestens dann offensichtlich, wenn er nur ein Paar verordnete Schuhe hat, aber sowohl zuhause als auch draussen damit unterwegs sein soll. Kompromisse, z.B. Turnschuhe zu Hause und die verordneten Schuhe auf der Strasse, werden aus der Not geboren. Direktive Pauschalanweisungen (z.B. „Alle bisher verwendeten Schuhe wegschmeißen.“) können in vielen anderen Situationen nicht befolgt werden. Bei der Suche nach einem Kompromiss muss der Patient den Notwendigkeiten des Fußschutzes ausreichenden Platz zusprechen, was bei Leibesinselschwund sehr schwierig ist.

In der Diabetologie gelten Schulungen als der erprobte Zugang zum Alltagsverhalten des Patienten schlechthin. Beim DFS erreichen klassische Schulungen viele Patienten nicht in dem erwünschten Maß. Dies soll durch "Coaching" besser erreicht werden. Als wesentliche Barrieren für den Erfolg der Schulung werden vermutet:

- Leibesinselschwund und damit Verlust der Dringlichkeit, die ein Schmerz ausüben kann.
- Alltagsnotwendige Mobilität und alltagsferne Empfehlungen.
- Seltenheit der Rezidive gemessen an den Gelegenheiten, bei denen es dazu kommen könnte. Schutz umzusetzen, obwohl meistens ohne auch nichts passiert, fällt machen Betroffenen schwer.

Die Grundannahme des Coachings ist, dass sich der **Patient in seinem Kontext vernünftig** verhält. Coaching erfragt die Motive und trainiert diese Integrationsleistung mit dem Ziel, den Erfolg aller Zielsetzungen des Patienten zu erreichen und bei Zielkonflikten die Priorisierung des Patienten umzusetzen. Zentrales Element des Coaching beim DFS sind stimulierende Fragen, zu deren Beantwortung betroffene sich die Gedanken machen müssen, die sie weiter bringen. Z.B. "Was hat Ihnen dabei geholfen, keine neue neue Wunde zu bekommen?" und im Nachfassen "Wie meinen Sie das genau?". Reine Wissensvermittlung erfolgt ausgewählt zum jeweiligen Gespräch und meistens als Hausaufgabe.

Die Innere Haltung des Coaches ist entscheidend. Er muss eine Offene Atmosphäre schaffen, in der Schuld oder Scham nicht vorkommen. Der Patient muss seine Alltagszwänge frei äußern können und auch seine Vorstellungen, wie damit umzugehen sei. Für den Coach ist selbstverständlich, dass der Patient das Recht hat, sein Leben so zu leben wie er das will.

Vorstufen der ulkusverursachenden Überlastung, die als Regulativ verwendet werden könnten, sind in Form von Überwärmung, Schwellung oder Einblutungen bekannt. Dies zu nutzen erfordert die tägliche Inspektion der Füße und ggf. zusätzlich die Temperaturmessung im Vergleich zur Gegenseite. Damit kann der Patient in der Lage sein, mit „trial and error“ Verhalten zu entwickeln, das schadlos

bleibt. Nicht jeder Patient ist jemand, der "herumprobieren" mag oder kann. Das Coaching begleitet den Patienten bei seiner individuellen Lösung.

2.2 Entwicklung

Das Coaching wurde 2016 und 2017 als Teil eines Antrags eines Innofondsprojekts entwickelt. Alle Beiträge wurden unentgeltlich erbracht. Die Autorengruppe ist folgenden Personen für ihre Beiträge dankbar: Wefelnberg, Woitek, Risse, Grünerbel, Kaltheuner, Kanya. Nachdem der Antrag beim Innofond nicht angenommen wurde und Interesse besteht, die erarbeitete Technik in der Gesprächsführung mit Patienten der Fußambulanz grundsätzlich einzusetzen, sollen 2023 Kurse angeboten werden und die Technik allgemein einsetzbar und verfügbar gemacht werden.

Die Temperaturmessung ist für eine Untergruppe von Betroffenen gedacht, bei der es zu rezidivierenden, plantaren Ulzera gekommen ist und setzt besondere Eignung voraus (Rezidive, Erreichen der Fußsohle durch Pat. oder Angehörige, Coaching).

2.3 Anwendungsszenario

Nutzung bestehender Termine

Spezifisches Zeitkontingent im Anschluss an den Termin.

Angehörige erwünscht wenn sie sich in ihrem Verhalten als hilfreich erweisen.

Ort: Fußambulanz / Podologenpraxen (Ärzte, Diabetesberater, Wundassistenten, Podologen)

Geplanter Einsatz:

- Idealerweise: in der aktiven Phase, Indikation durch Fußambulanz, Durchführung Wundassistent unter Supervision durch Arzt, insbesondere Anfang erste Stunde mit Arzt.
- Ersatzweise: in der Prophylaxe, Indikation durch Fußambulanz, Durchführung Podologe

3 Ausbildung / Verbreitung

Sowohl die Grundgedanken des Coaching als auch das Programm selbst müssen vermittelt werden. Für die Durchführung von Kursen zum Coaching wird ein Sponsoring angestrebt.

3.1 E-Learning-Werkzeug

Auf einer Internetseite im typischen Stil des E-Learnings werden die Grundsätze der Verhaltenskonflikte mit Einfluss auf das DFS und der Kommunikation im Coaching dargelegt. Zudem werden die Rahmenbedingungen des Programms, die Materialien und ihr Einsatz geklärt. Es soll zwischen ein und 2 Stunden dauern, sich da durchzuarbeiten und der positive Abschluss ist die Grundlage dafür, sich bei einem Seminar "train the coach" anzumelden. Diese Seite besteht Mitte 2023 noch nicht.

3.2 Seminare „train the coach“

Am 4.3.2017 erfolgte ein Test des "train the coach". Die Teilnehmer waren sehr angetan. Die technischen Informationen zu Hintergrund, Materialien, Ablauf und Honorierung sollten aber im Vorfeld geklärt sein, damit es an diesem Tag effektiv ums Coaching geht (e-learning-Werkzeug s.o.). Bei dem "train the coach" wird das coaching selbst geübt, auch in Rollenspielen.

Es hat noch zwei zweistündige Nachtreffen gegeben, die dringend notwendig waren. Dabei wurde nach kurzem Einstieg in Dreiergruppen (Patient, Therapeut, Beobachter) geübt. Es ist wahrscheinlich notwendig, diese Nachtreffen zu machen, wenn nicht entsprechende Kenntnisse vorbestehen. Die

Nachtreffen stellen eine organisatorische Hürde dar. Es wird versucht, die in Verbindung mit anderen Veranstaltungen anzubieten. Es geht um eine Unterstützung bei einem lebenslangen Lernprozess.

3.3 Curriculum „train the coach“

Das Curriculum zum „train the coach“ entsteht in der Zusammenarbeit der Beteiligten. Es wird darauf ankommen, die Situationen und die Erfahrungen allen Beteiligten zur Verfügung zu stellen.

4 Assessment

4.1 Fragebogen um zu sehen, wo der Patient steht

Unmittelbar vor Beginn des eigentlichen Coachings füllen die der Betroffenen einen Eingangsfragebogen mit offenen Fragen als Freitextantwort aus. Zeitdruck besteht nicht. Die Betroffenen sollen das allein ausfüllen und sich damit auseinandersetzen.

Der Behandler muss gut wiederauffindbar die Informationen zu dem Patient dokumentieren und vor jeder Einheit vergegenwärtigen. Wenn der Patient beispielsweise 2 große Hunde hat die sein „ein und alles“ sind, muss der Coach das bei jedem Gespräch vor Augen haben.

Die Themenfelder sind:

- Problemverständnis
- Erarbeiten von Lösungen
- Übertragung in Alltag, Umgang mit Umsetzungsproblemen

4.2 Auswertung im Sinne der qualitativen Forschung

Es ist geplant, dass der Fragebogen im Rahmen einer Studie eingescannt und zentral im Sinne der qualitativen Forschung ausgewertet wird. Dabei ist wichtig, die Vorgeschichte der Ulkuserkrankung besser zu beleuchten: Sind es mehr Schritte, weniger Schutz, weniger Pausen?

5 Inhalte der Treffen

5.1 Grundlagen

Die Inhalte der einzelnen Treffen sind nicht vorgegeben, sondern die Struktur.

Der Kern sind stimulierende Fragen, also Fragen für deren Beantwortung der Betroffene nachdenken muss auf eine Weise, die ihn weiter bringt. Wenn nach der Frage eine Pause entsteht, so hat die Frage funktioniert. **Die Pause ist gut** und darf nicht abgebrochen werden durch Ergänzungen, Präzisierungen etc.

Der Einstieg erfolgt immer mit Fragen dazu, wo der Patient steht. Wenn es unsicher ist, ob die Überzeugung zum Krankheitsgeschehen geteilt wird, muss das zunächst gesichert werden. Z.B. „Ich bin mir nicht ganz sicher, ob wir von dem Gleichen sprechen. Könnten Sie mir nochmal kurz erklären, weshalb Ihrer Meinung nach diese Wunde entstanden ist?“

Geschlossene und offene Fragen: Zur Schaffung einer gemeinsamen Grundlage werden zunächst offene und dann geschlossene Fragen gestellt. Offene Fragen erlauben eine freie Antwort, z.B. „Weshalb ist diese Wunde entstanden?“. Geschlossene Antworten erlauben nur wenige Antworten, z.B. „Spielt die Gefühllosigkeit also keine Rolle?“.

Auftragsklärung: Inhalte, Vorschläge, Meinungsbekundungen des Behandlers erfolgen nur nach Wunsch des Patienten. „Soll ich Ihnen etwas dazu berichten, wie die Wissenschaft Geschwüre wie

Ihres erklärt?“. Wenn dieser Wunsch nicht geäußert wird oder man merkt, dass der Patient den Ausführungen nicht mehr folgt, sind die sinnlos und werden beendet.

Zwischen Ist-Zustand und Soll-Zustand besteht ein Unterschied, der bearbeitet werden soll und zu einem Ziel führen soll, das der Patient vorher definiert hat. „Den Alltag bewältigen ohne Gefahr für die Füße.“ könnte so ein Ziel sein. Blockaden und Schwierigkeiten werden bestimmt. Die erschließenden Fragen s.u. Das Ziel wird dokumentiert.

Je nach Situation und nach Auftragsklärung werden aus einem „Werkzeugkoffer“ Fragen und unterstützenden Materialien gewählt. Es ist nicht vorgesehen, einen Bogen ganz durchzusprechen, sondern ggf. einzelne Punkte. Den ganzen Bogen zu studieren kann eine „Hausaufgabe“ sein.

5.2 Erstes Treffen

Beim **ersten Treffen** wird der Fragebogen angesehen. Die Frage nach den Befürchtungen wird aufgegriffen und die Antwort bewertet. Bei realistischen, sorgenvollen Antworten keine beschwichtigenden Worte sondern zuordnen, wie wahrscheinlich das ist. Anschließend Frage: „Wie könnte man das ausschließen?“. Stimulierende Fragen sind:

- Fragen aus dem Fragebogen und die Antworten....
- Wann würden Sie sagen, dass das die Gespräche über den Diabetischen Fuß sich für Sie gelohnt haben?

Weitere Möglichkeiten:

- Wie fühlen sich Ihre Füße an?
- Nach PinPrick/Stimmgabel am Handgelenk zeigen, was am Fuß nicht gespürt wurde. Frage: Was glauben Sie, bedeutet das für Sie?

5.3 Weitere Treffen

Weitere Treffen beginnen typischerweise mit einer offenen, themenbezogenen Frage zu Inhalten früherer Sitzungen. Eine weitere Frage (geschlossen oder offen) erkundigt sich nach Schwierigkeiten mit Themen der letzten Einheit.

- Was denken Sie inzwischen über?
- Was war seit dem letzten Treffen gut?
- Womit haben Sie seit dem letzten Treffen schlechte Erfahrungen gemacht?
- ...

Grundsätzlich geht es nur weiter, wenn eine gemeinsame Überzeugung zum Krankheitsgeschehen besteht.

Weitere Fragen zum Einstieg in ein Folgetreffen

- Worüber wollen wir heute sprechen?
- Was bereitet Ihnen die größten Schwierigkeiten? (Was haben Sie schon versucht? Was erschien Ihnen an dieser Lösung gut? Warum hat das nicht geklappt oder warum macht das Schwierigkeiten?)
- Wozu möchten Sie mehr erfahren?

Stimulierende Fragen zum **Grundverständnis**

- Was ist Ihnen über Ihre Füße gesagt worden? Macht es für Sie Sinn? Haben Sie noch Fragen?
- Was von dem was ihnen gesagt wurde, hat Ihnen geholfen, das Problem mit Ihren Füßen besser zu verstehen?

- Womit haben Sie bisher gute/schlechte Erfahrungen gemacht?

Weitere Möglichkeiten:

- Wie haben Sie sich das erklärt, dass Sie den Eindruck hatten, Ihre Füße waren in Ordnung aber der Arzt war sehr erregt und machte sich Sorgen?
- An welchem Punkt ist Ihnen klar geworden, dass es mit ihren Füßen ernst ist?

Stimulierende Fragen **in der Prophylaxe**

- Ist Ihnen bekannt, was Sie aktiv dafür tun können, damit die Füße gesund bleiben oder wieder gesund werden?
- Was glauben Sie machen zu können, damit diese Wunde oder andere nicht wieder auftreten?
- Wie schaffen Sie es jetzt, obwohl Sie Ihre Füße nicht gut spüren, auf sie aufzupassen?

Weitere Möglichkeiten:

- Wie viele Betroffene glauben Sie, entwickeln im Jahr nach Wundschluss ein erneutes Geschwür?
- Was würde Ihnen helfen, Ihre Füße verletzungsfrei zu halten?

Stimulierende Fragen **bei Bestehen einer Wunde**

- Was glauben Sie jetzt für den Wundschluss tun zu können oder zu müssen?
- Wie glauben Sie ist/sind Ihre Wunde(n) entstanden?
- Wie konnte das passieren?

Weitere Möglichkeiten:

- Wie glauben Sie, wie lange dauert es im Durchschnitt, bis so eine Wunde geschlossen ist?

Stimulierende Fragen **zur Umsetzung in den Alltag**

- Wieviel sind Sie bereit, für Ihre Füße zu tun?

Weitere Möglichkeiten:

- Welche Bedeutung haben gesunde Füße für Sie?
- Wie wichtig sind gesunde Füße in Ihrem Alltag?

5.4 Gefahrenvermeidung

Äußert der Patient eine Gefahrensituation, die er auf sich zukommen sieht (Urlaub, Feierlichkeiten, Karneval...), so werden die möglichen Gefahrenmomente und Lösungen dafür herausgearbeitet.

- Bei welchen Gelegenheiten in Ihrem Urlaub glauben Sie, könnte etwas passieren?
- Gibt es da Momente, wo XY eine Rolle spielt? (XY = Hitze, längere Wege, keine Ruhepausen, ungewöhnliche Belastung die man nicht unterbrechen kann wie Kirchturm besteigen und wieder runter, Barfußgehen)

5.5 Ödeme und Kardiovaskuläres Risiko

Für viele Patienten ist der Themenkomplex Herzinsuffizienz / Ödeme / Wassertabletten / Kompressionsstrümpfe / Trink- und Salzmenge wichtig. Hierzu muss sich der Arzt einen Überblick verschaffen und die Vorgehensweise mit Hausarzt und evtl. Kardiologen oder Nephrologen abstimmen. Wir haben trotz der Wichtigkeit dieses Thema vorerst ausgeklammert, da das Coaching hier in einem größeren Kontext eingebunden ist und individuell geregelt werden muss.

5.6 Operative Möglichkeiten

Es kann im Rahmen des Coachings offensichtlich werden, dass der Patient bisher, aus welchem Grund auch immer, innere Entlastung durch Operationen nicht angeboten bekommen hat (oder abgelehnt hat), die aber seinen Wünschen sehr entgegen kommen würden.

- Wie wichtig ist ein schneller Wundschluss für Sie?
- Wie wichtig ist es für Sie, dass wenn Sie andere Schuhe tragen als verschrieben, nicht gleich etwas passiert?

6 Schriftliches

Der Werkzeugkoffer als Zusammenfassung der schriftlichen Materialien ist in einem eigenen Dokument zusammengefasst. Diese Materialien sollen als Hausaufgabe ausgegeben werden. Im Coaching werden die Meinungen des Patienten dazu sowie Widerstände in Alltagspraktikabilität und Umsetzung besprochen.

6.1 Themen

Es gibt keine echte „Checkliste“ die abgehakt wird, aber die bearbeiteten Themen werden dokumentiert. Noch nicht ausreichend berücksichtigt sind die Themen:

- Angewohnheiten wegstreichen
- Vorausschauendes Planen

6.2 Hausaufgaben

Ziel: Schuldfreie Neugier

- Hausaufgabe: Alle Schuhe durchgucken und bewerten. Die Unklaren mitbringen..., Fotos machen...
- Gehen Sie nach Hause und untersuchen Sie Ihre Räumlichkeiten auf Stolperfallen.
- Alltagssituationen, die zu Überlastung neigen (Mehr laufen, als sie glauben, das gut ist)

Version 08 30.03.2023