

Motivational Interviewing

Vortrag auf dem 15. Bad Kösemer Groddeck-Symposium (29.09.2017)

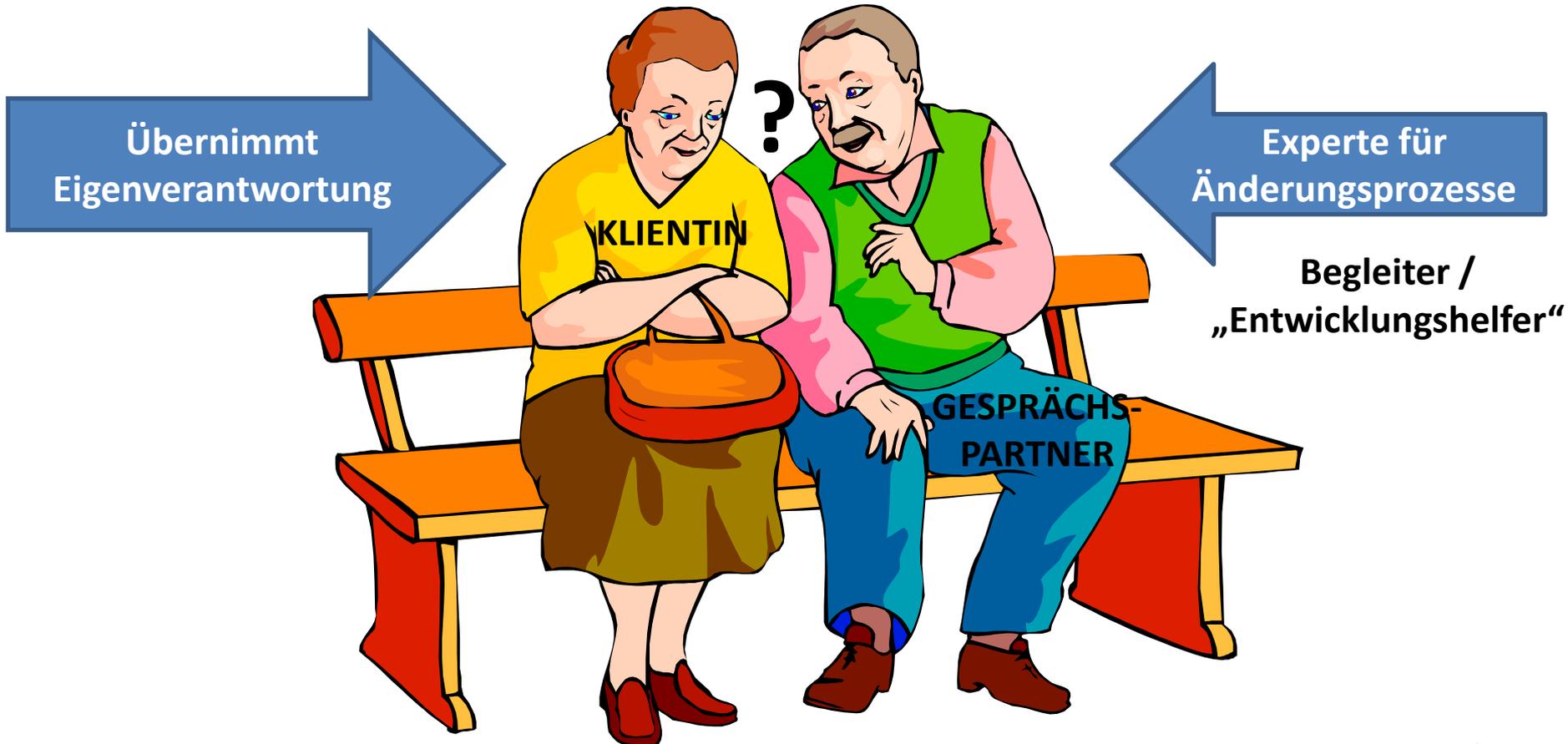
Referent: Dr. Dr. med. Herbert Mück (Köln)

Facharzt für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie



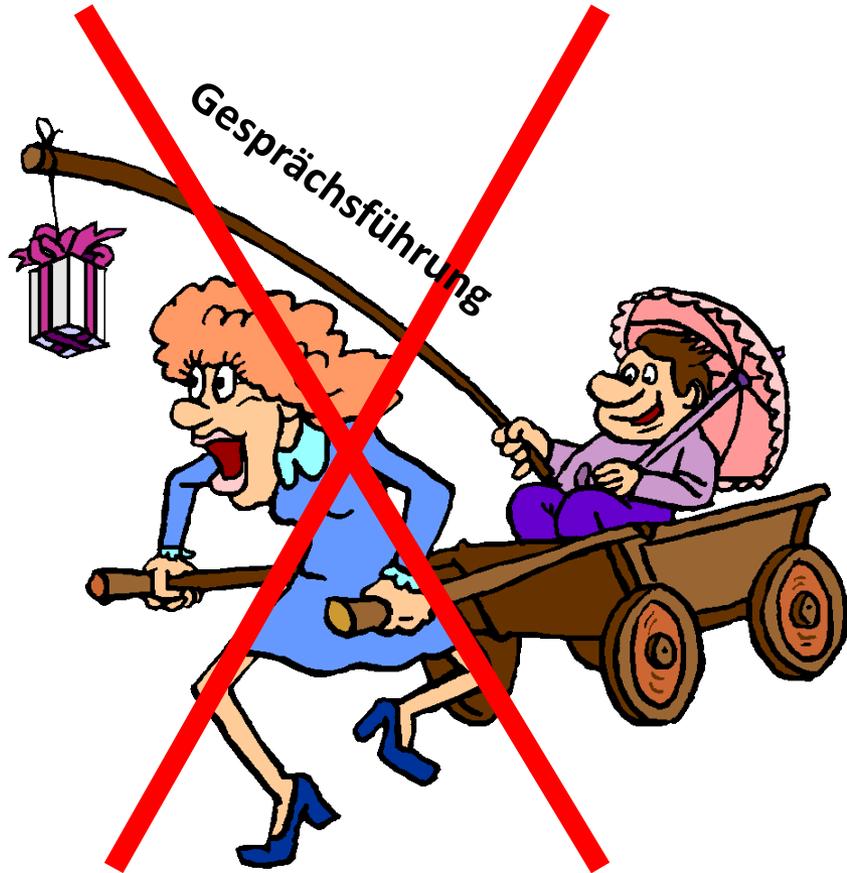
**Wie man Veränderung / Entwicklung unterstützt
und damit gesundheitsfördernd wirkt**

**MI = Gespräche über Veränderungen,
welche die Eigenmotivation zu Veränderungen
systematisch stärken
(im Kontext einer respektvollen und empathischen Beziehung).**



Nicht „Führen“

- „Interviewen!“



LENKEN

BEGLEITEN

FOLGEN

Kernkomponenten von Motivation

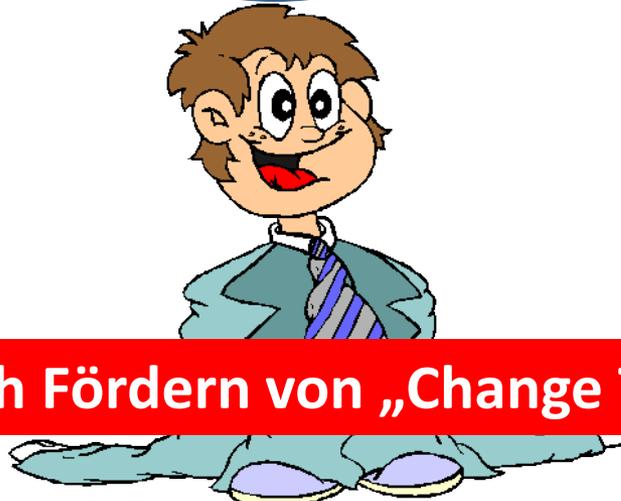
Motivational
Interviewing
verstärkt

Motivation = W x Z x B

Wichtigkeit /
Dringlichkeit

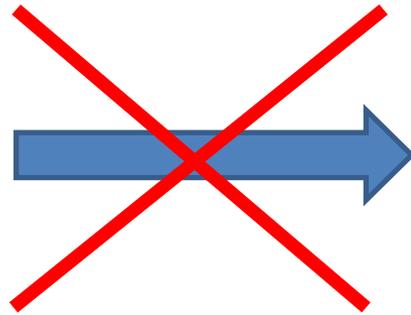
Zuversicht

Bereitschaft
/ Wollen

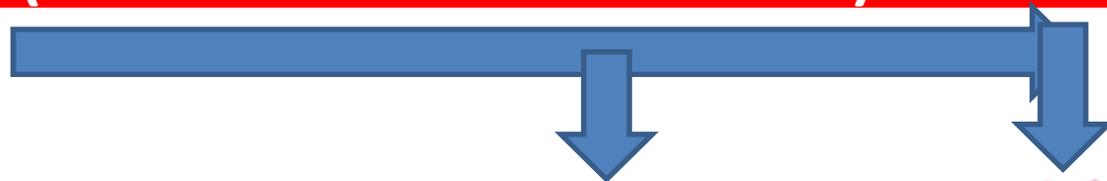


durch Fördern von „Change Talk“

MI ist keine „Me too“-Methode,



sondern ein „Add-on“-Werkzeug
(vor allem bei Ambivalenz!)



z.B. VT



z.B. Bewährungshilfe

Motivational Interviewing ist KEIN „Allheilmittel“!



Je nach Persönlichkeit und Situation kann es angezeigt sein, klare Ratschläge zu geben, Fertigkeiten zu lehren, Zwang auszuüben oder Entscheidungen für andere zu fällen.

Praktizieren Sie „Personalisierte Medizin“

GESUNDHEIT

Trocken durch Schock

Bei der „Konfrontativen Intervention“ werden Alkoholiker zur The

VON CLEMENS SCHMINKE

Werner König war eher verärgert als neugierig. Seine Frau hatte ihm Familienbesuch angekündigt, doch in der Sitzgruppe im Wohnzimmer saßen außer seinen Angehörigen auch Freunde und ein fremder Mann. Den stellte seine Frau als Experten für Suchtfragen vor. Ehe König protestieren konnte, erklärten ihm Verwandte und Freunde, sie könnten seine Trinkerei, die er erfolgreich verheimlicht zu haben glaubte, nicht mehr ertragen. Sein Sohn drohte sogar, er werde den Enkel „nicht mehr zu einem ständig betrunkenen Opa geben“. Für Werner König, der mit seiner vielen Freizeit als Rentner ohnehin wenig anzufangen wusste, eine unerträgliche Vorstellung. Eine Diskussion blockten die Verwandten ab. Sie würden einen „Spaziergang um den Block“ machen, sagten sie. Für alles Weitere sei der Suchterperte zuständig.

So etwa spielte sich der Beginn der Entwicklung ab, die Werner König (Name geändert) trocken werden ließ. „Er war wie seine Angehörigen erleichtert, dass jemand kam und alles in die Hand nahm, Ordnung in sein Leben brachte und ihm den Weg wies“, sagt Jörg Petersson, Psychologe für Suchterkrankungen in Köln. König trat schon am nächsten Tag eine Entgiftung an, durchlief eine dreiwöchige Motivationstherapie, wechselte dann in eine ambulante The-

ihren Mann weiter trocken und zu Frieden sei, erzählt Petersson. „Er grollt mir immer noch, weil ich ihn herumkommandiert habe, gibt aber zu, dass es das Beste für ihn war. Fast alle Betroffenen sind lange Zeit sauer auf mich – aber sie bleiben abstinent.“

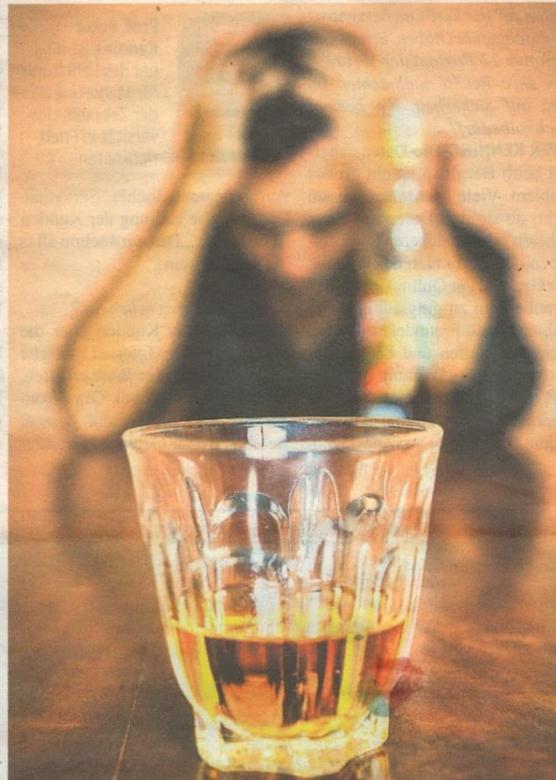
„Konfrontative Intervention“ nennt der Psychologe das Konzept, mit dem er sich von der verbreiteten Annahme absetzt, der Suchtkranke müsse erst seinen Tiefpunkt erreichen, bevor er zum Wandel bereit sei. Bei den Anonymen Alkoholikern heißt es: „Wir erkennen, dass wir nur durch die

„Das Risiko ist groß, dass die Person zumacht

Christa Merfert-Diete

völlige Niederlage unsere ersten Schritte auf dem Weg zur Befreiung und Stärke tun können.“ Mit seiner Methode ziehe er den Tiefpunkt vor, sagt Petersson. „Ich organisiere ihn.“ So könne er die Leidenszeit der Betroffenen und ihrer Angehörigen, die gekennzeichnet sei von Schuldgefühlen und Heimlichtuerei, „drastisch abkürzen“.

Als Pionier des „Interventionismus“ bei Alkoholkrankheit gilt der amerikanische Bischof Vernon E. Johnson (1920-1999). In den USA konzentriert sich die Suchtarbeit



1,6 Millionen Deutsche gelten als alkoholabhängig. BILD: KMRAGAYA/FOTOLIA

ver“ als in Deutschland. Hierzulande müssten die Betroffenen erst von selbst eine Motivation entwickeln, bevor sie zur Beratung ein-

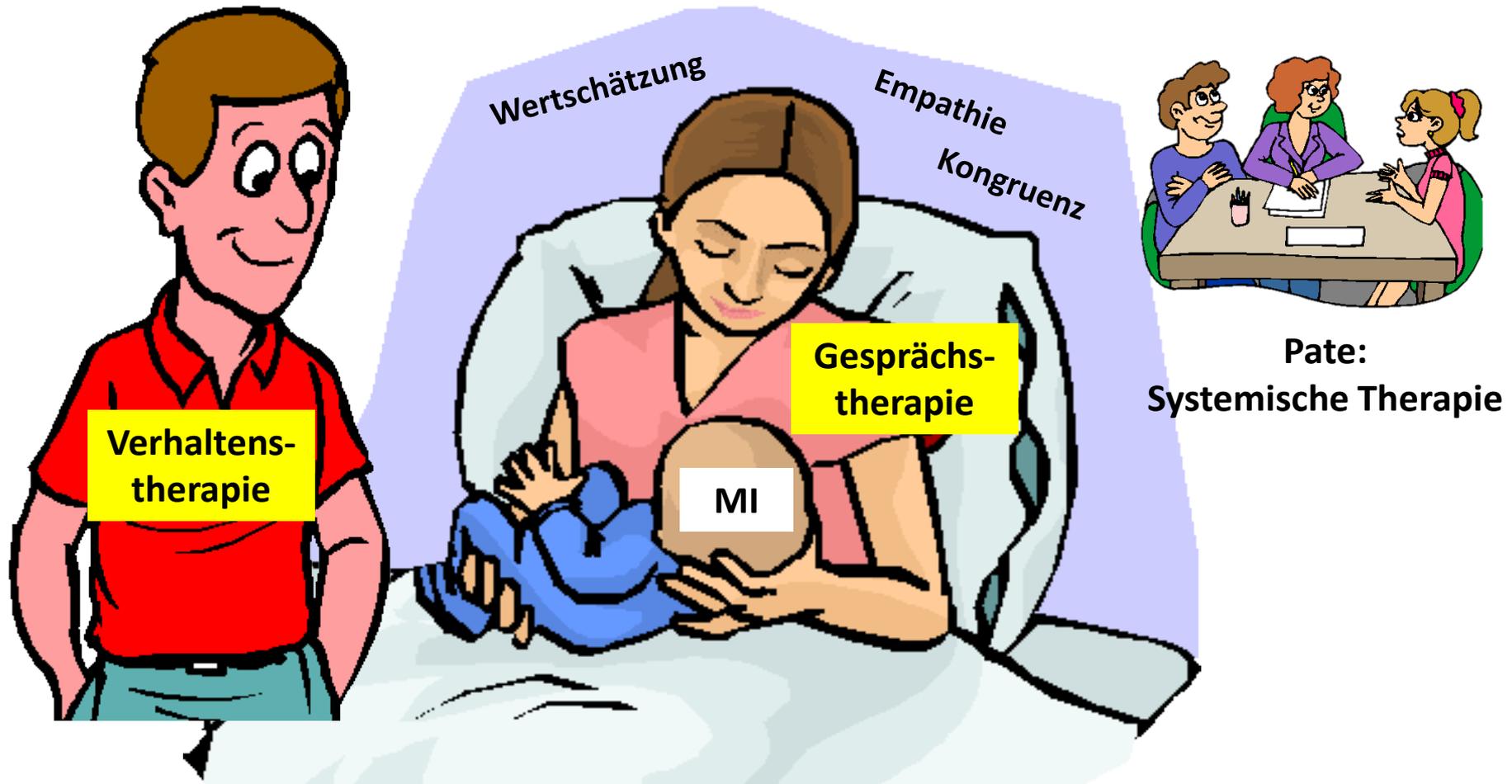
gangsablauf von der Entgiftung bis zur ambulanten oder Langzeittherapie, spricht bei zwei oder drei Treffen mit Verwandten oder Kol-

**Motivational
Interviewing
schließt andere
Motivationswege
keineswegs aus!**

**MI wirkt vermutlich
häufiger und
nachhaltiger!**

Gesprächs- und Verhaltenstherapie sind die „Eltern“ von Motivational Interviewing

GT = „klientenzentrierte“ (nicht-direktive Psychotherapie (nach Rogers)



William R. Miller (1982) und Stephen Rollnick (1989) sind die menschlichen „Väter“ von Motivational Interviewing



Ihr erstes gemeinsames Buch erschien 1991, ihr zweites und das dritte und vorläufig letzte 2013

Kontinuierlich erweitern sie ihr Konzept von MI: Anfänglich galt es vor allem Alkoholproblemen, jetzt Veränderungsmöglichkeiten schlechthin.

Offizielle „technische“ Definition von Motivational Interviewing

Motivational Interviewing ist ein **kooperativer, zielorientierter Kommunikationsstil**

mit einer besonderen Aufmerksamkeit auf die **Sprache der Veränderung**.

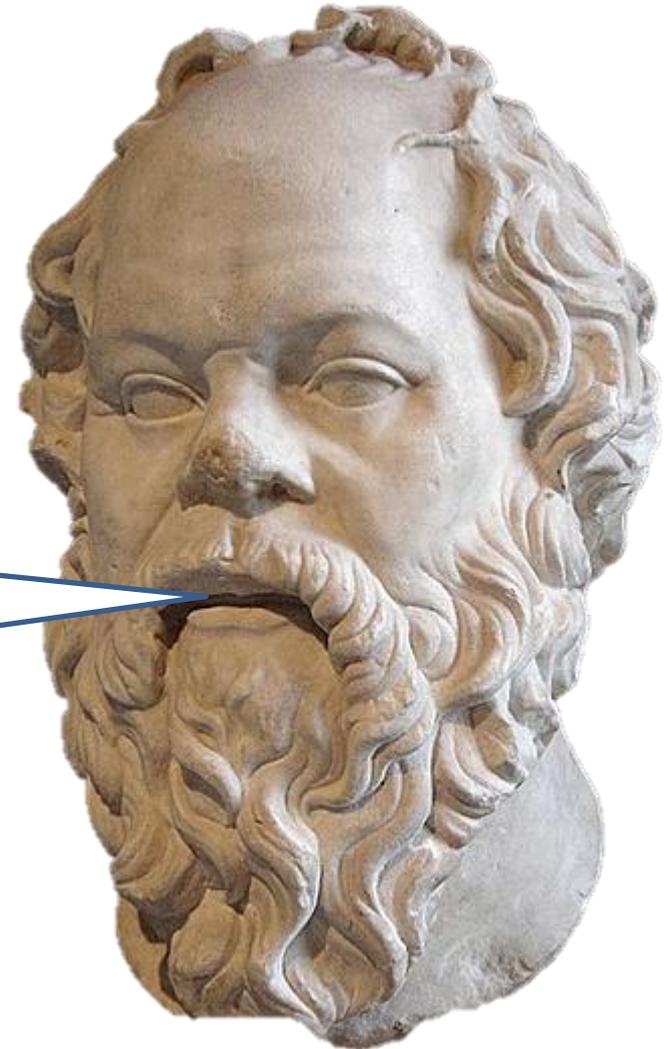
Es ist daraufhin konzipiert, die **persönliche Motivation** für und die **Selbstverpflichtung** auf ein **spezifisches Ziel** zu stärken,

indem es die **Motive** eines Menschen **sich zu ändern**, in einer **Atmosphäre von Akzeptanz und Mitgefühl** herausarbeitet und erkundet.



Sokratische Methode („Hebammenkunst“)

Wie die Hebamme den Frauen bei der Geburt ihrer Kinder hilft, so helfe ich den Seelen bei der Geburt ihrer Einsichten.



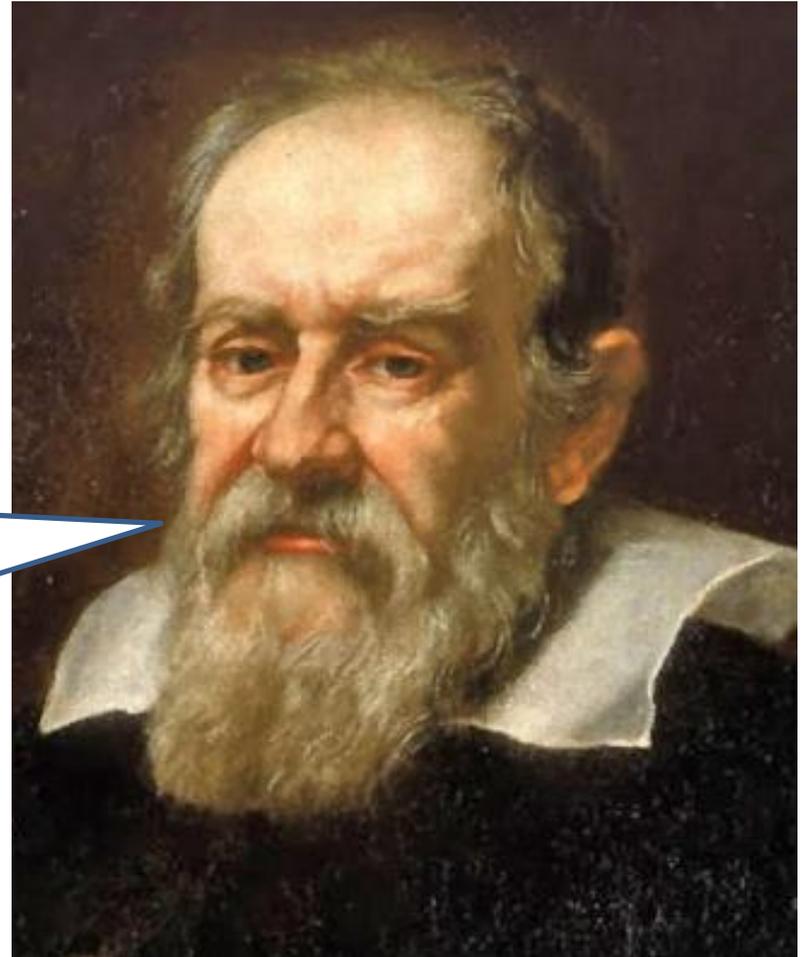
Geistesgeschichtliche Ursprünge 1

Quelle : Wikipedia

Galileo Galilei (1564-1642)

Philosoph, Mathematiker, Physiker, Astronom

„Man kann einen Menschen nichts lehren. Man kann ihm nur helfen, es in sich selbst zu entdecken.“



Geistesgeschichtliche Ursprünge 2

Motivation ist kein von außen zuführbares „Ding“, sondern ein innerer „Prozess“



Entscheidend ist nicht, was man hineinbefördert, sondern was man herausholt“ (Ashley Montagu)



Blaise Pascal (1623-1662 Mathematiker)

„Man lässt sich gewöhnlich lieber durch Gründe überzeugen, die man selbst gefunden hat, als durch solche, die anderen in den Sinn gekommen sind.“



Quelle: Wikipedia

Geistesgeschichtliche Ursprünge 3

Sich selbst zuhören & sich dadurch überzeugen

Das
glaube ich
also?!?

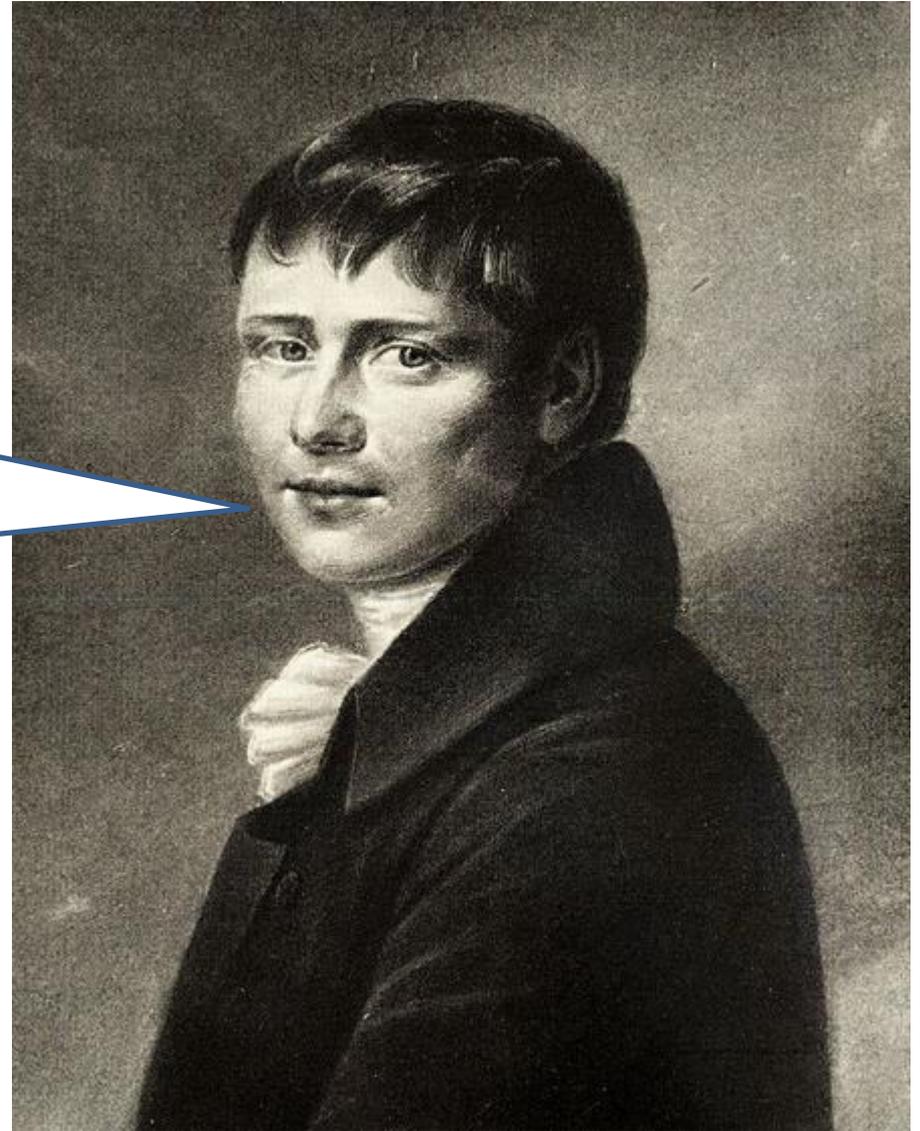
Wenn eine Person für
eine bestimmte
Position
argumentiert,
erhöht sie ihre
Verpflichtung zu
dieser Position.



**Mich meiner Frau
mehr mitzuteilen
wäre besser.**

Heinrich von Kleist

**Über die allmähliche
Verfertigung der
Gedanken beim Reden
(1805)**



Geistesgeschichtliche Quellen 4

Quelle: Wikipedia

Ihr eigenes Fallbeispiel?



Herrn M. fehlt die Motivation, etwas zu ändern.

„Therapiebereitschaft“ bedeutet nicht
zwangsläufig „**Veränderungsbereitschaft**“!



So geht es nicht weiter.
Ich brauche stärkere
Medikamente!

Sprachlicher Tipp vorab

Du **musst** dich
ändern!

So mag ich dich nicht.



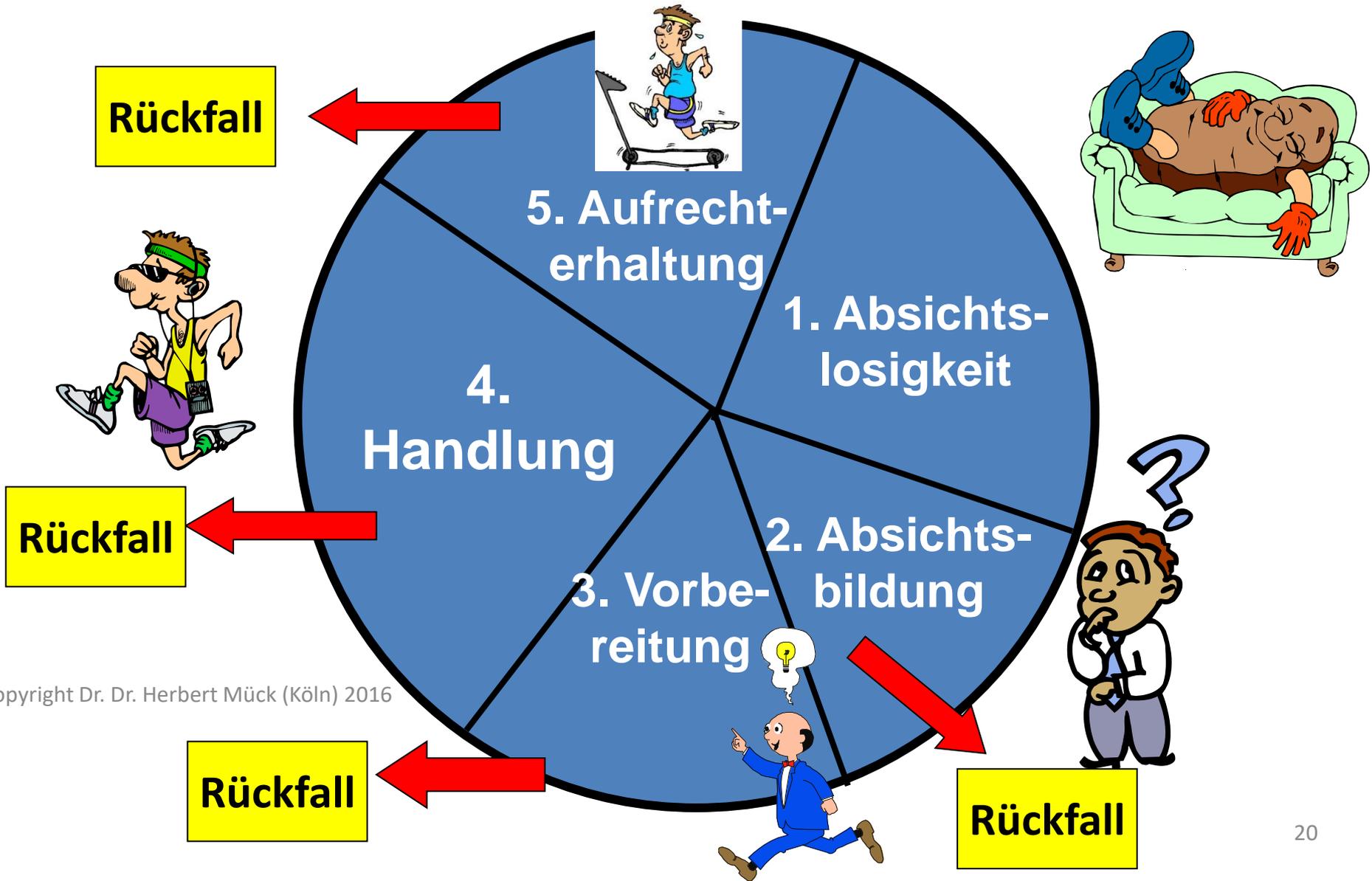
Ändern Sie
unbedingt Ihre
Lebensweise...

Sprachlich besser:
sich in eine gesunde Richtung
weiterentwickeln, gesunde
Gewohnheiten aufbauen...

Keine „Reaktanz“ erzeugen –
nicht den „inneren Rebellen“
wecken!

Den 5 Stadien der Veränderung zuordnen

(nach DiClemente, Prochaska 1998 - Transtheoretisches Modell der intentionalen Veränderung)



Copyright Dr. Dr. Herbert Mück (Köln) 2016

Diskrepanzen und **Ambivalenz** ins Bewusstsein treten lassen

Schade, dass
meine Frau lieber
etwas alleine
unternimmt.

Alles
Bestens!



Das MI-Instrumentarium: 3 Kategorien mit je 4 Elementen

A. Grundhaltung („Spirit“)

1. Partnerschaftlichkeit

2. Akzeptanz *)

3. Mitgefühl

4. Evokation

B. Prozesse

1. Beziehungsaufbau

2. Fokussierung

3. Evokation

4. Planung

C. Gesprächsfähigkeiten

1. Offene Fragen

2. Aktives Zuhören

3. Wertschätzen

3. Zusammenfassen

„Sandwich“

Spezial-
hinweise

*) Akzeptanz-Elemente:

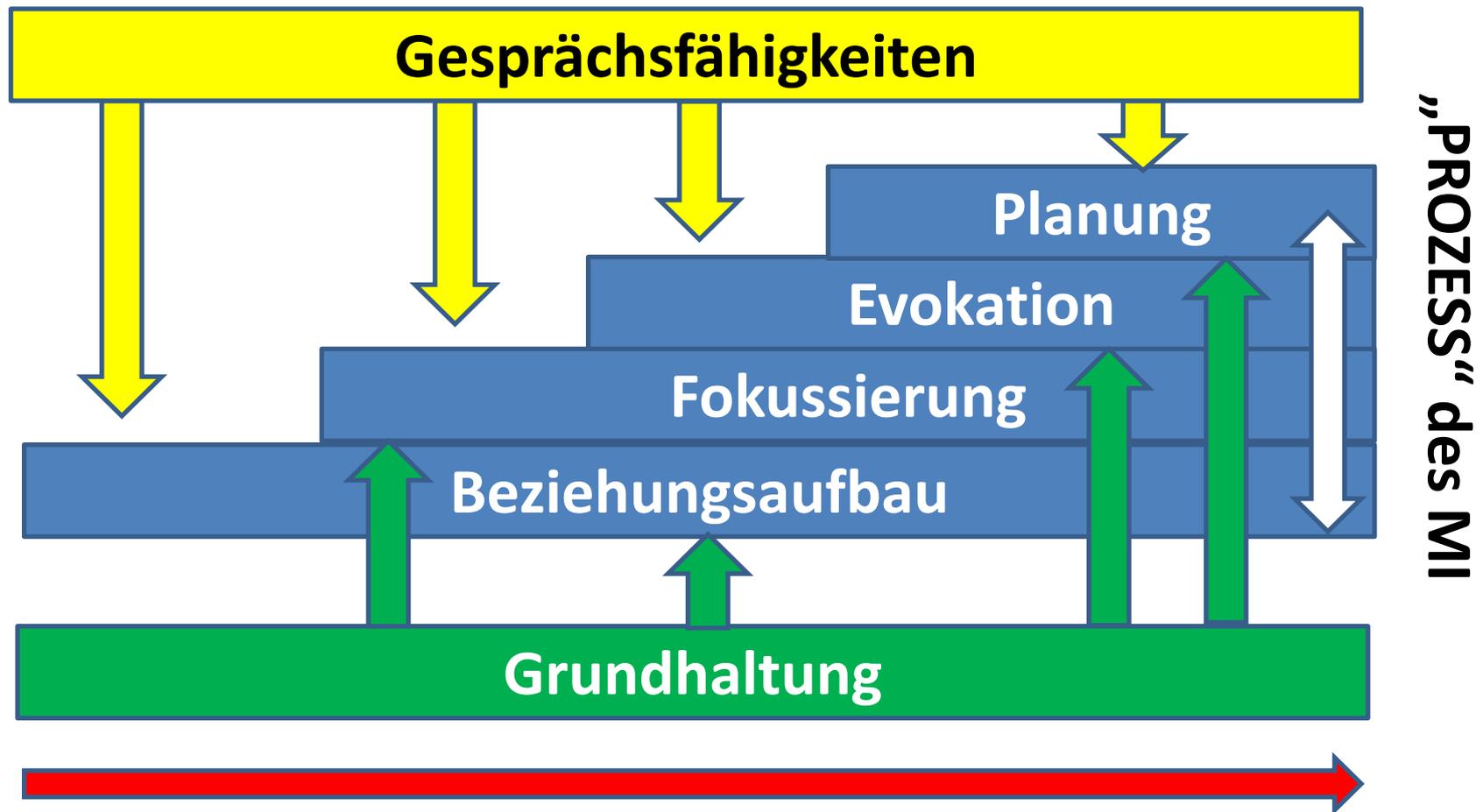
1. Wertschätzung

2. Empathie

3. Autonomieförderung

4. Würdigung

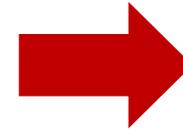
Ineinandergreifen von Prozess, Grundhaltung & Gesprächsfähigkeiten



Klassische Ausrichtung: Was ist zu tun?



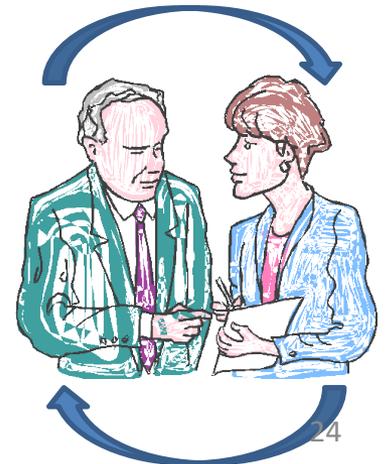
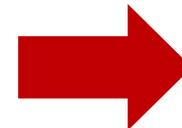
= ergebnisorientiert



MI: Wie gehe ich mit dem Patienten um, damit er selbst herausfindet und entscheidet, was zu tun ist?



= prozessorientiert



„Korrektur-Reflex“ hemmen!

Völlig klar!
Das kann ich
richten!



Klassische
Falle!

**Sofort Lösungen anzubieten,
unterstützt in keinerlei Weise
die Entwicklung von Selbstmotivation!**

Zur Grundhaltung („Spirit“) des Motivational Interviewing



Wer Motivational Interview praktiziert, darf sich um den Patienten kümmern,
ohne eine Verhaltensänderung erreichen zu müssen.

Herkömmliche „Beratung“ kann demotivieren



Einladen und um Erlaubnis fragen

Darf ich Sie auf ein vielleicht unangenehmes Thema ansprechen?

Wann wäre denn für Sie ein geeigneter Zeitpunkt?

Heute lieber nicht.

Besonders vor dem Erteilen von Ratschlägen und Tipps
STETS AUSDRÜCKLICH
um Erlaubnis bitten!

1. Beziehung aufbauen



Wissenschaftlich
bestätigt!



MI-Grundhaltung fördert Beziehung

Kooperation

Akzeptanz

Mitgefühl

Evokation



**„Konsonanz“
herstellen /
Dissonanz
erkennen**



**Wertschätzung
Empathie (f. innere Welt)
Autonomieförderung
Würdigung (Stärken)**

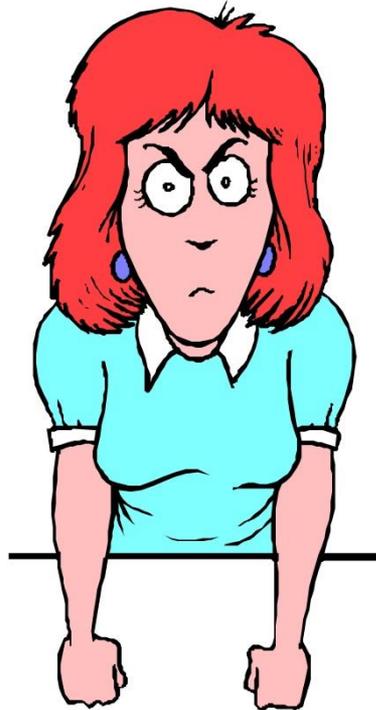


**Interesse an
Bedürfnissen &
Wohlbefinden d.A.
(Verhindert
Manipulation!)**



**„Hervorlocken“
Freisetzen**

Indikatoren für Dissonanz erkennen und **sofort** aufgreifen!



Einleitungen wie „ja, aber...“, Rechtfertigungen und Begründungen für das bisherige Verhalten, Bestreiten, Abwerten, Unterbrechen, Bagatellisieren, Zögern, Unaufmerksamkeit und Schweigen

**„Widerstand“ ist kein einseitiges „Problem“ des Patienten,
sondern Ergebnis einer noch schwierigen Interaktion**



Nur wer sich bedroht fühlt, leistet „Widerstand“!

Man kann andere NICHT verändern, aber man kann das eigene Vorgehen ändern, um eine andere Reaktion zu erhalten

Habe ich Ihnen nicht schon unendlich oft erklärt, wie Sie die Tabletten einnehmen sollten?

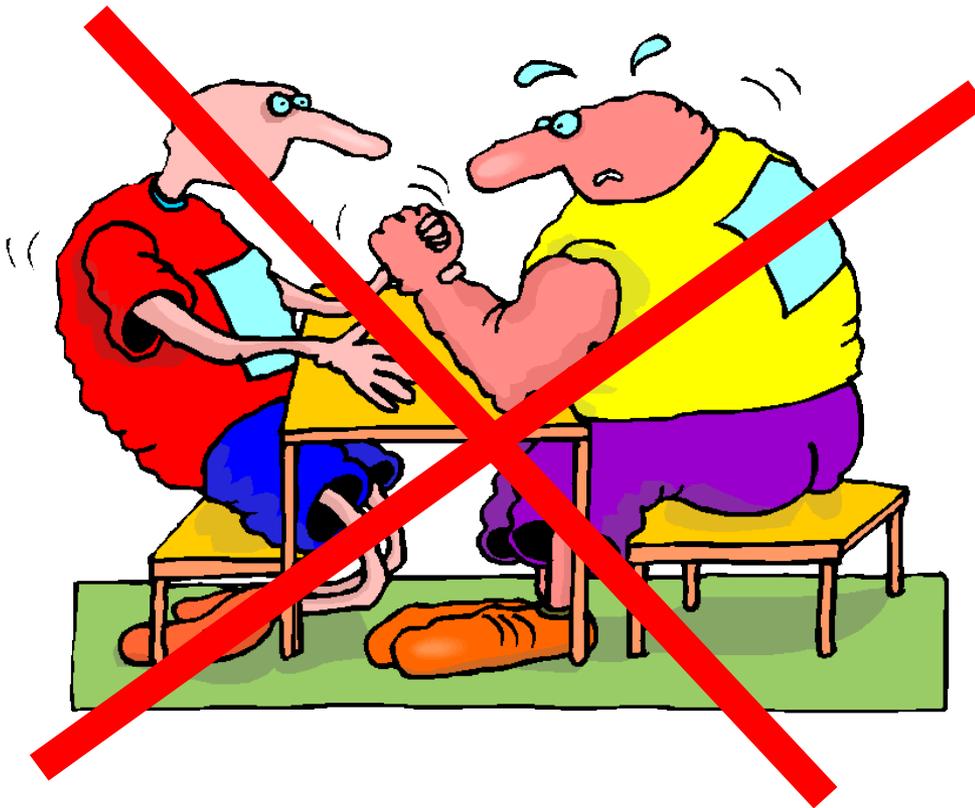


Alternativ

Was würde Ihnen helfen, Ihre Medikamente regelmäßig einzunehmen?



Bei MI ähnelt der Umgang miteinander eher einem Paartanz (nicht „Wer setzt sich durch?“)



Nicht miteinander Ringen,...

...sondern miteinander Tanzen

Wie manipulativ ist Motivational Interviewing?

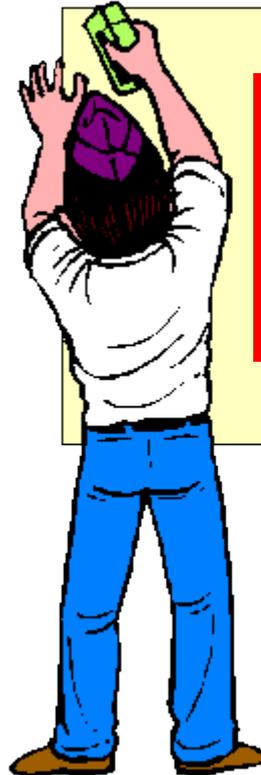


Bitte, wählen Sie ganz frei einen der Stühle aus.



Ganz frei gewählt wird der Stuhl....

- auf dem der Blick oder die Handbewegung für einen Miniaugenblick am längsten ruht,
 - sonst der zuletzt angeschaute,
 - sonst der zuletzt erwähnte oder der, bei dem die Stimme etwas höher war.
- (nach Stefan Hammel: Therapie zwischen den Zeilen 2014)



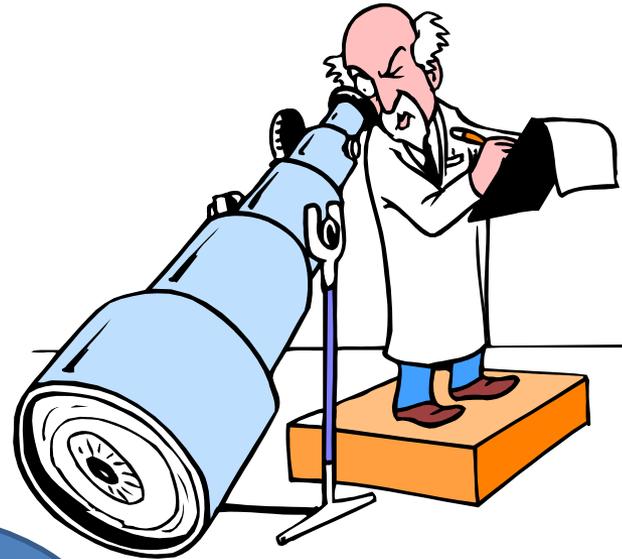
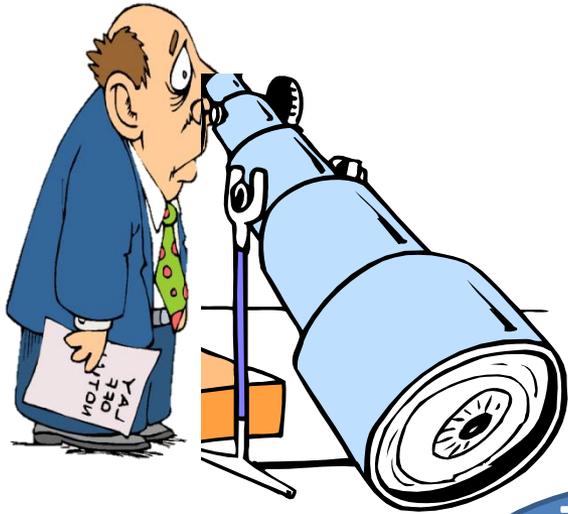
Man kann **nicht** „nicht beeinflussen“.

Auf Wiederholung bauen: „Mere Exposure-Effect“



**Wer einem Reiz häufig ausgesetzt ist,
verarbeitet diesen immer „flüssiger“.
Verglichen mit einem neutralen Reiz erscheint er als „richtiger“
und wird bei Entscheidungen bevorzugt..**

2. Fokussierung



Thema /
„Problem“
1

Thema /
„Problem“
2

Thema:
Alkohol
3

Thema /
„Problem“
4

3. „Evokation“

Hervorlocken
EIGENER (!)
Änderungs-
wünsche

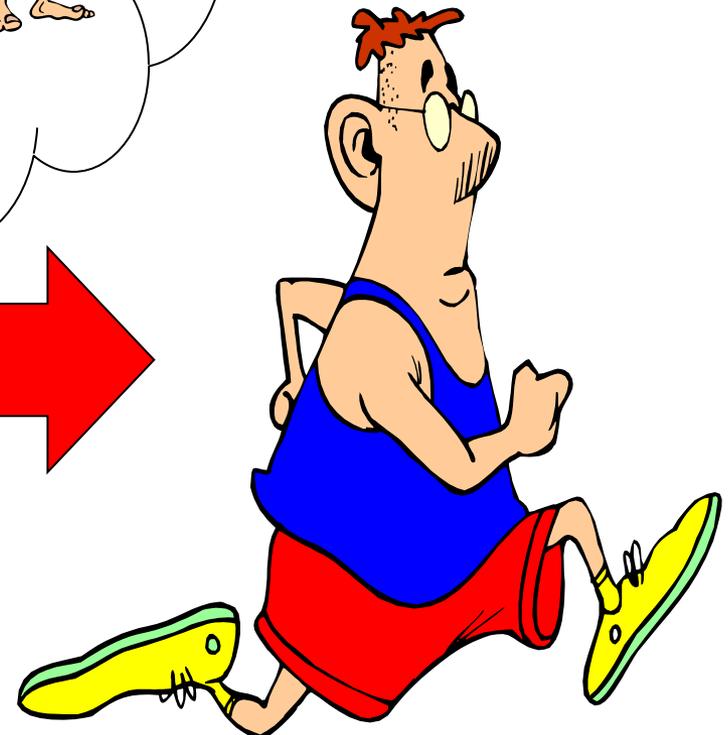
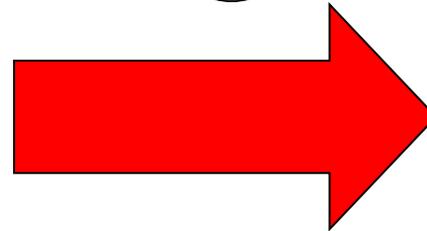
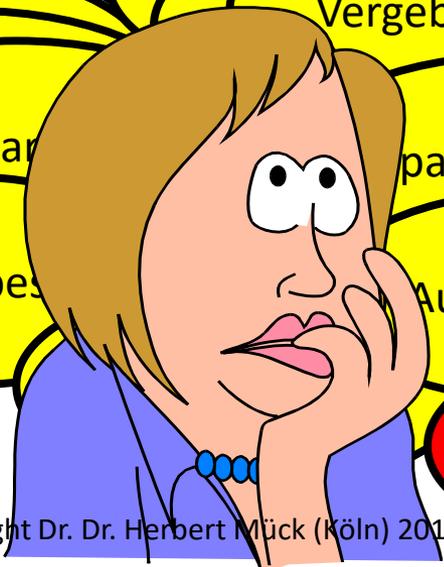


Foto: www.bilderbox.co

„Change Talk“ heraus hören (Filter trainieren!)



A collection of thought bubbles in red and yellow, representing various activities and statements. The red bubbles contain phrases like "Hätte ich doch...", "Ich kann....", "Ich möchte...", "Mir reicht es....", "Sport treiben?", and "Ich habe schon einmal...". The yellow bubbles contain activities such as "Daumen L...", "Unrecht verhindern", "Entsorgen?", "Fernsehen", "Nachdenken?", "Körperpflege?", "Wählen?", "Singen?", "Vergeben?", "Einkaufen gehen?", "Nachbar...", "pazieren?", "Mit Partner schmusen?", "Welt verbes...", "Aufräumen?", "Komplimente machen?", and "Mutter anrufen?".



„Change Talk“ erkennen und fördern



**Was hören Sie heraus
und wie könnten Sie
das Gespräch
weiterführen?**

„Change Talk“ hervorrufen

Offene Fragen stellen

Themen entwickeln

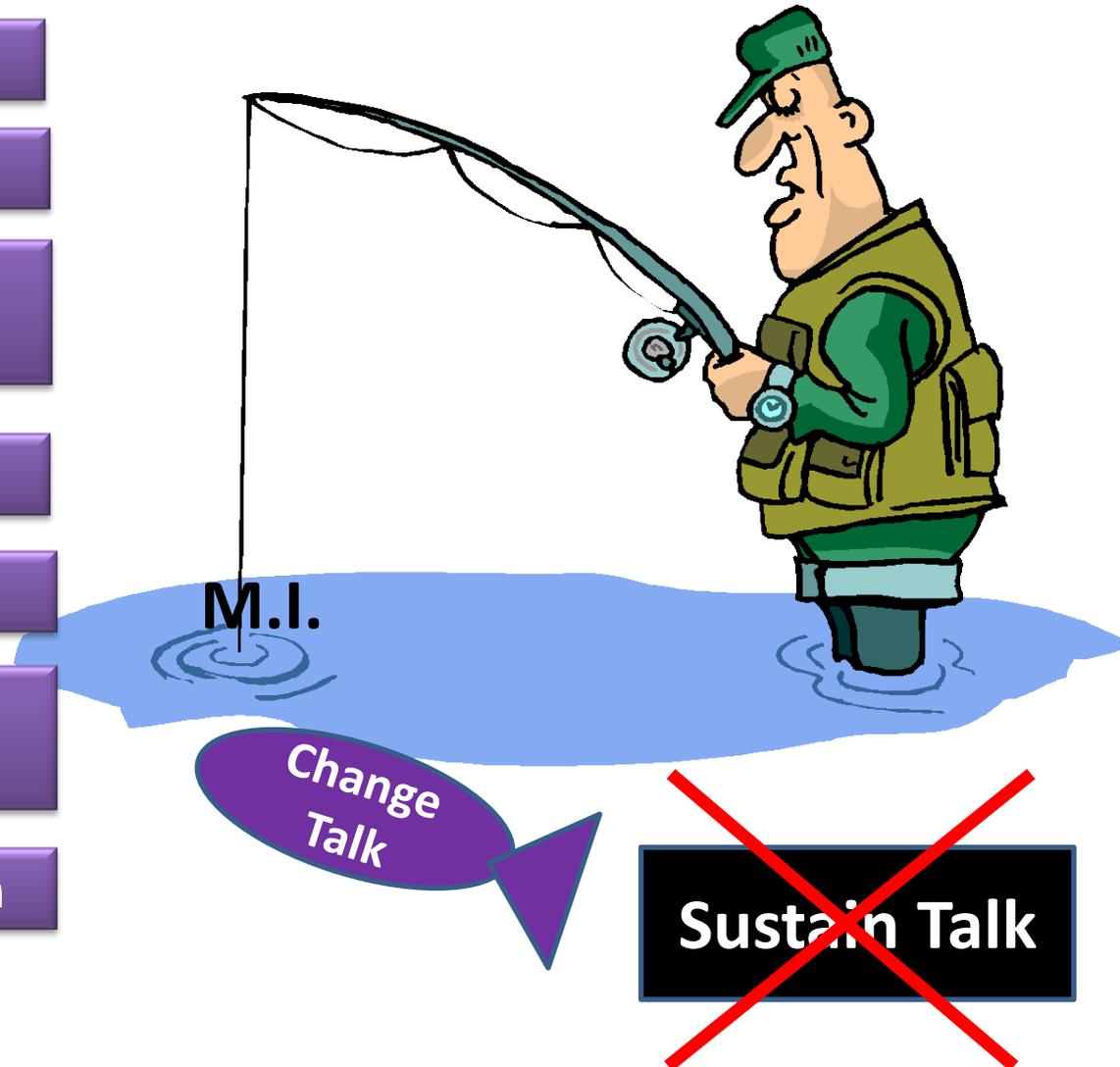
In die Zukunft /
Vergangenheit blicken

Extreme erwägen

Skalieren

Explorieren der
Entscheidungswaage

Ziele und Werte ergründen



Die vier Gesprächsfertigkeiten



1. Stellen offener Fragen

2. „Aktiv zuhören“

3. Bestätigen

4. Zusammenfassen

1. Offene Fragen stellen (= „W-Fragen“)...



Was, wo, wie,
warum,
wozu....?



...und damit die
Selbstexploration anregen.

Grundsatz: Lieber fragen als sagen.“ Frage = Forderung!

Offene Fragen signalisieren, dass man sich Zeit nimmt, und verschaffen einem selbst „Luft zum Atmen“.



Besser

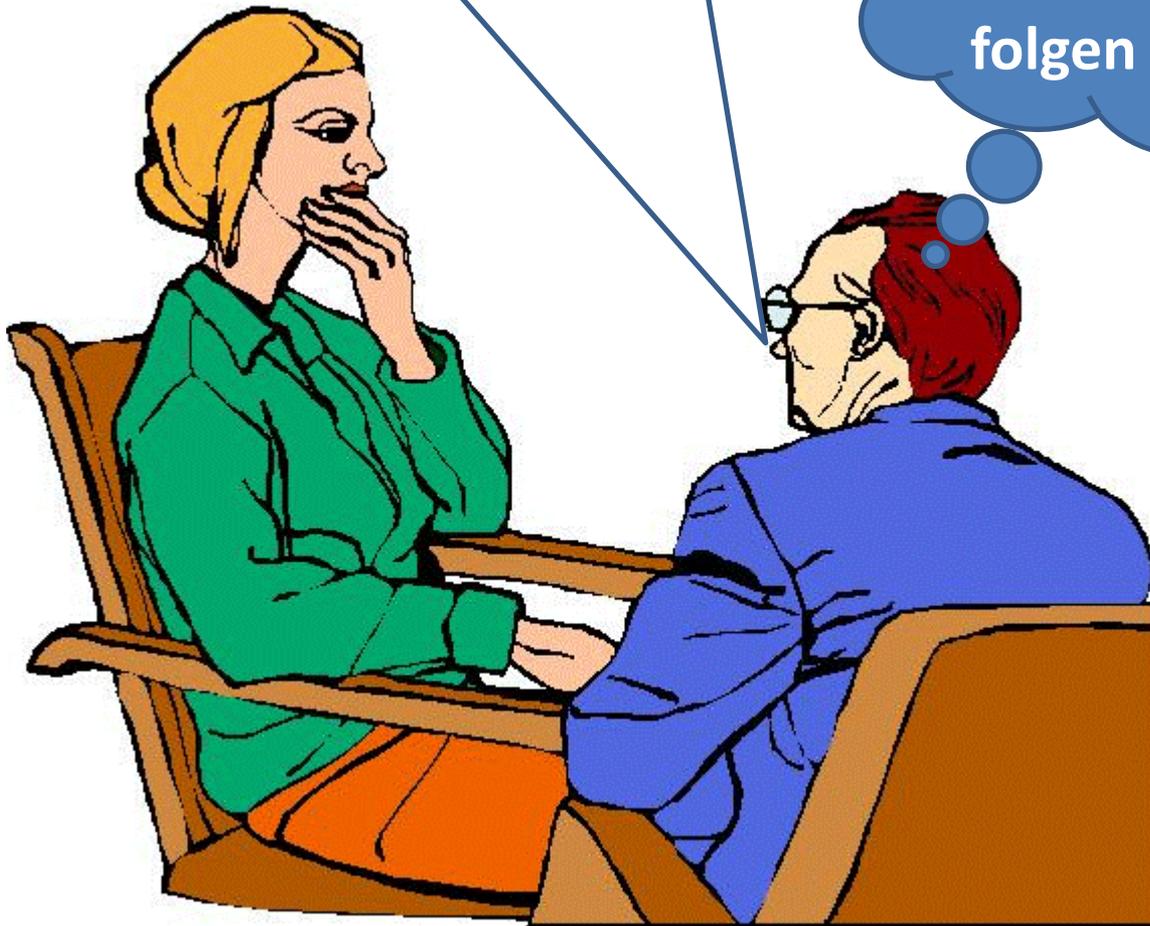
Wie haben Sie es in der letzten Zeit mit dem Rauchen gehalten?

This illustration shows a doctor in a white coat sitting at a desk, talking to a patient in a blue suit who is sitting in a chair. The doctor is asking an open question, shown in a speech bubble. A framed picture is on the wall behind the doctor.

Goldene Regel

Frage – Reflexion - Reflexion

Auf 1 Frage
mindestens 2
Reflexionen
folgen lassen!



Explorieren = „Klären“ (bewusst machen)



**Manche Ambivalenz löst sich allein
durch Explorieren auf!**

Copyright Dr. Dr. Herbert Mück (Köln) 2017

Arzt



2. Aktives Zuhören („Reflektieren“ / „Spiegeln“)

- „resonantes“ Antworten“ zeigt Empathie -

Patient



B. Reflexion

Es scheint Ihnen Angst zu machen,
sich ein Leben ohne Ihre Frau
vorzustellen.

A. Mitteilung

Meine Frau will sich von mir
trennen, wenn ich weiter trinke.

Reflexionsvarianten (1)

Einfache Reflexion (Wiederholt mit anderen Worten)

Seit der Trennung von meiner Frau rauche ich vermehrt.

Zwischen Ihrer Trennung und dem Rauchen sehen Sie offenbar einen Zusammenhang.

Vertiefte Reflexion (Wiederholt zwischen Zeilen Stehendes)

Meine Ex-Frau störte es immer, wenn ich rauchte.

Das macht Ihnen sogar heute noch zu schaffen.

Komplexe Reflexion (Geht sinnsuchend über Gesagtes hinaus)

Nach jedem Telefonat mit ihr, muss ich erst einmal rauchen.

Es klingt, als hätten Sie noch kein besseres Beruhigungsmittel gefunden.

Reflexionsvarianten (2)

Weiterführende Reflexion (enthält zusätzlichen Impuls)

Seit der Trennung wird auch durch das Rauchen mein Geld knapp.

Ihre finanzielle Situation lässt Sie vielleicht schon am Rauchen zweifeln.

Doppelseitige Reflexion (Wiederholt die Ambivalenz)

...siehe oben....

Einerseits schätzen Sie den beruhigenden Effekt des Rauchens, andererseits leiden Sie unter erheblichen Kosten.

Metaphorische Reflexion (Wiederholen mit einem Bild)

...siehe oben....

Die Zigarette ist manchmal eine treue Ersatzgeliebte, die ihren Dienst teuer bezahlen lässt.

„Komplexe Reflexionen“ rücken Teile des unsichtbaren Eisbergs ins Bewusstsein

„Sie selbst halten Ihren Alkoholkonsum für normal und gesund.“

„Meine Frau meint, ich würde zu viel trinken.“

Symptom /
Gesprächsanlass

Einfache Reflexionen

Bedürfnisse

Werte

Dringlichkeit

Ambivalenz

Zuversicht

Handlungsbereitschaft

Selbstverpflichtung

Ressourcen

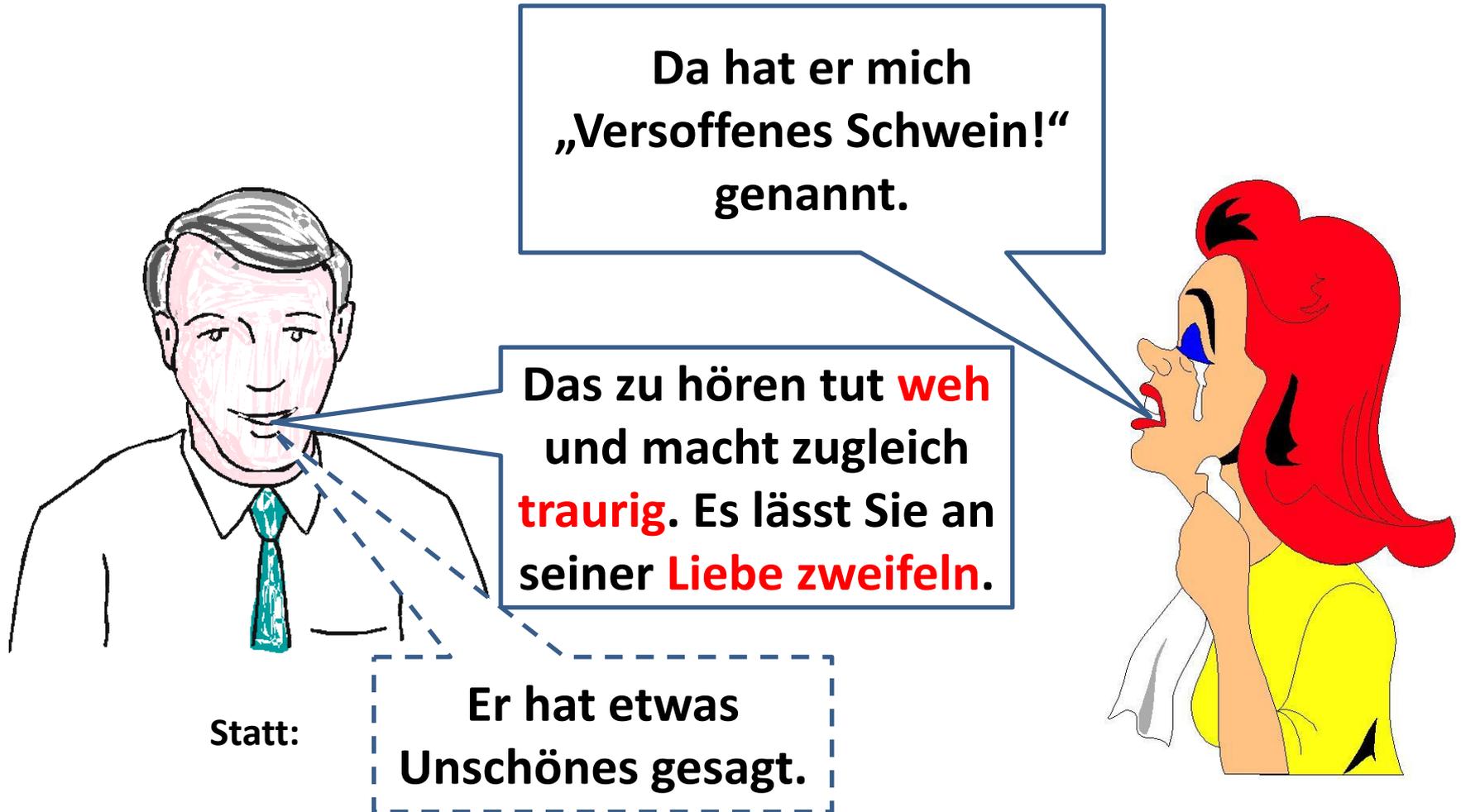
Verhaltensalternativen

„Sie haben noch nie an Ihrem Trinkverhalten gezweifelt.“

„Die Beziehung zu Ihrer Frau scheint Ihnen wichtiger als Alkohol zu sein.“

Komplexe Reflexionen

Tipp: Emotionsbezogene Reflexionen verbinden stark



Tipp: Untertreibend Reflektieren

Mein Vater muss immer Recht haben.

Übertreibend:

„Manchmal wäre es Ihnen lieber, es gäbe ihn nicht.“



Nein, das stimmt nicht.
Er ist schließlich mein Vater.

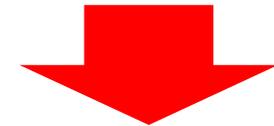


Exploration endet



Untertreibend:

„Er macht es Ihnen nicht immer leicht.“

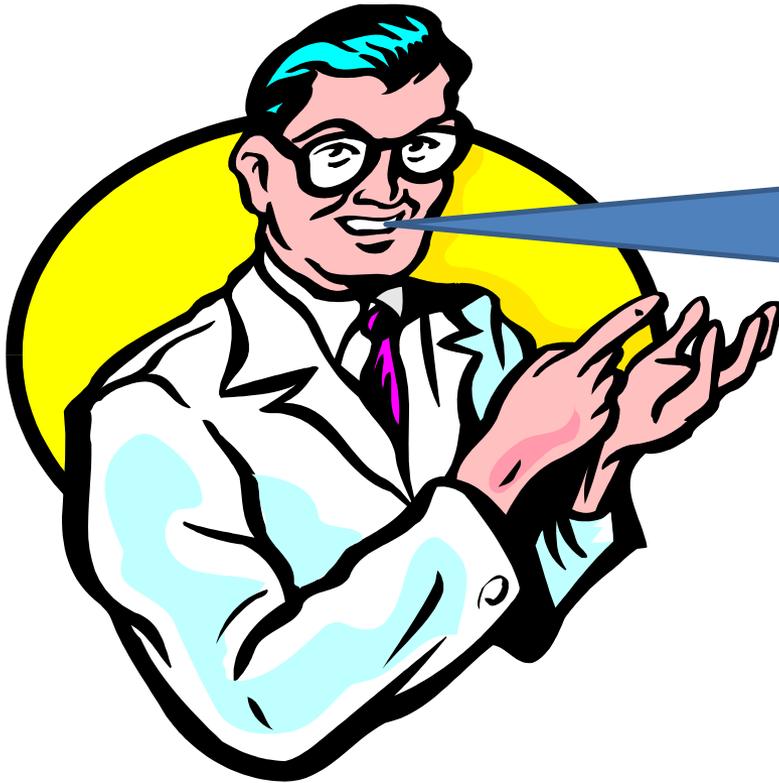


„Ja, und außerdem kontrolliert er mich dauernd.“



Exploration
geht weiter

3. „Bestätigen“ (Anerkennen / Bekräftigen)



„Wie Sie Ihre
Möglichkeiten
durchdenken,
ist sehr klug.“

Besser als
„Sie sind sehr klug.“

Auf Allgemeinphrasen verzichten („Super“) und lieber spezifische Stärken und hilfreiche Verhaltensweisen bestätigen.

Zuversicht stärken und Selbstwirksamkeit fördern



Dem Klienten so wenig wie möglich abnehmen und ihm bei jeder passenden Gelegenheit seine Fähigkeiten und Stärken verdeutlichen.

Bestätigen („validieren“) ermöglicht es, neues „Selbst-Bewusstsein“ zu erzeugen

Kaum etwas klappt in meinem Leben (Beruf, Ehe....)

Sie bringen viel Lebenserfahrung mit, haben viel nachgedacht und wünschen sich mehr Erfolg.

Er kann sich sehr gut ausdrücken und fühlt sich trotzdem als Versager.

Das war mir gar nicht so bewusst! So hat mir noch nie jemand zugehört.

STOPP!!
Schöpferische
PAUSE!!!

Das kenne ich auch, da muss man sich halt zusammenreißen und...

Fähigkeiten sammeln

Ich habe wichtige kommunikative Erfahrungen als Call-Center-Agent gesammelt



Ich bin handwerklich geschickt



Ich philosophiere gerne



Ich arbeite gerne an meiner Kraft und kann es teilweise genießen, meine Kraft zu spüren



Frühere Erfolge besprechen

Als Jugendlicher habe ich gut Schach gespielt. Auch war ich sportlich erfolgreich.



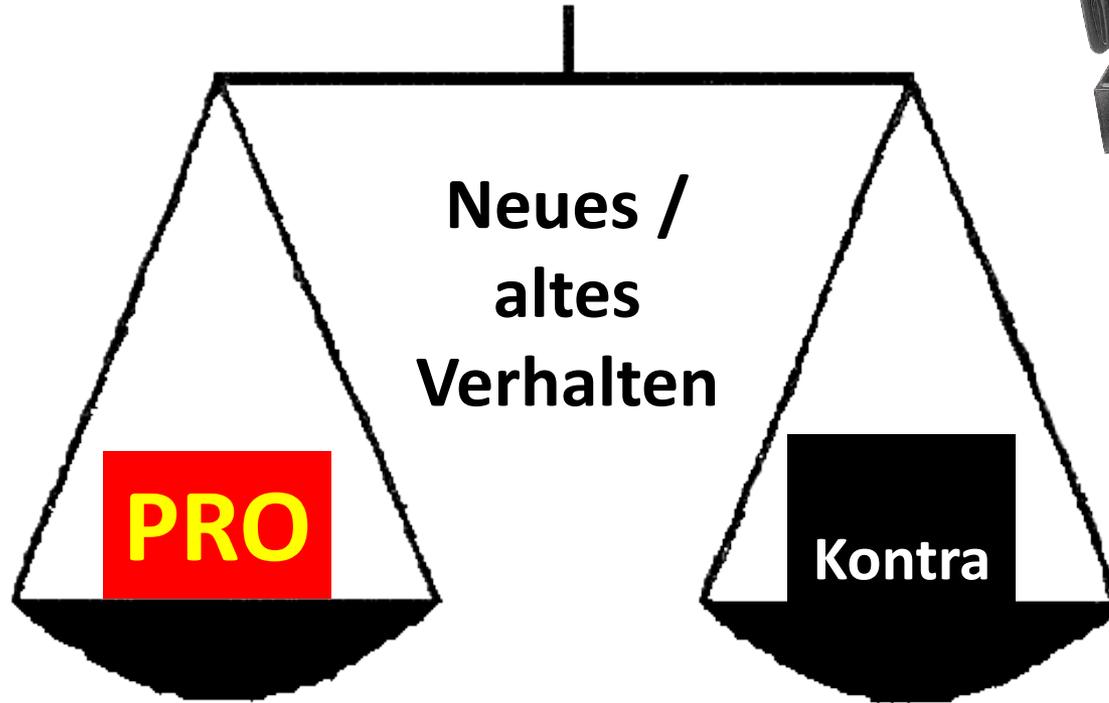
Rufen Sie „Confidence-Talk“ hervor (Zuversicht stärkende Äußerungen) und bekräftigen Sie ihn.

4. Zusammenfassen: „Blumen pflücken“



Sammeln – Verbinden -Überleiten

Pro- & Kontra-Waage



Werkzeug

**Durch wertfreies Explorieren dem Klienten helfen,
die Argumente zugunsten gesunder Veränderungen zu
vermehrten und zu stärken.**

Vier-Felder-Matrix



Werkzeug

**Vorteile des momentanen
Verhaltens**

**Nachteile des momentanen
Verhaltens**

Nachteile des neuen Verhaltens

Vorteile des neuen Verhaltens

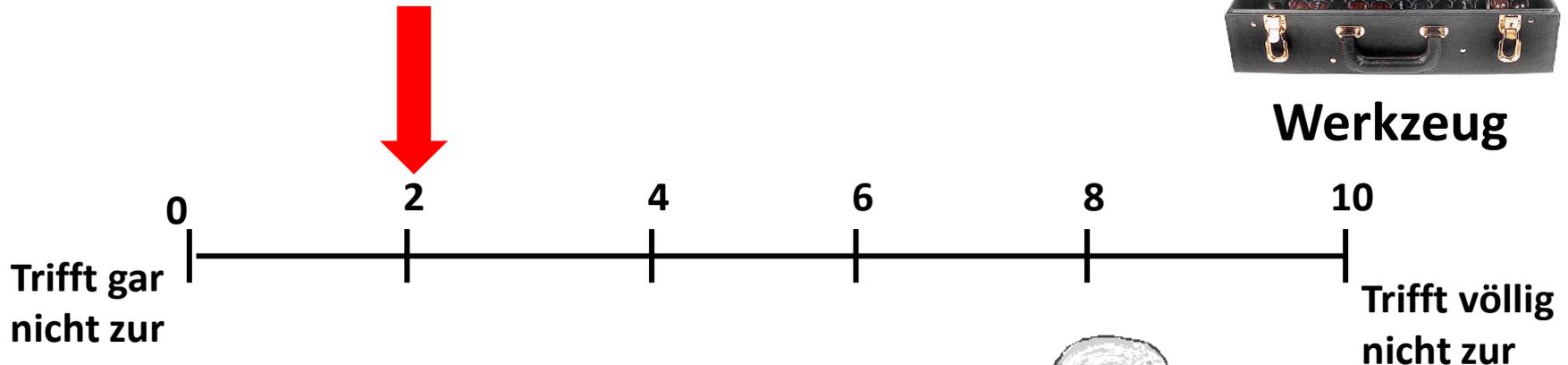
Kontra Änderung

Pro Änderung

„Skalieren“



Werkzeug



Wo stufen Sie Ihre Entwicklung momentan ein?
Warum sind Sie schon bei 4 und nicht mehr bei Null?
Was wäre nötig, um Sie von 2 auf 4 zu bringen?



Wie man Ziele / Werte erfragen kann

Was ist Ihnen im Leben wichtig?

**Was möchten Sie für sich langfristig
privat und beruflich erreichen?**

Worin sehen Sie den Sinn Ihres Leben?

**Was möchten Sie gerne an sich und Ihrem Leben noch
verbessern?**



Werkzeug

Die Werte/Ziele des Patienten zählen!

Wenn ich Sport treibe, passe ich ja vielleicht wieder in mein Sexy-Kleid?!

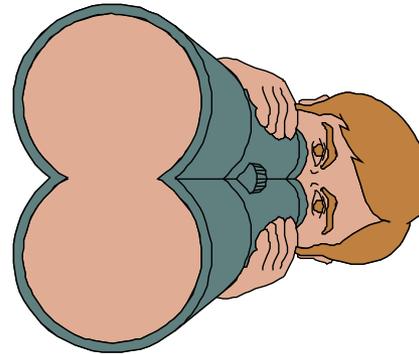
Ich sollte weniger essen, dann kann ich das Geld für das neue Videospiel sparen.



„Zurückblicken“



Früher



Heute



Werkzeug

Lebenslauf

Was ist früher gut gelaufen und was davon würde mir auch heute noch gut tun?

Kontinuierliches „Bereitschafts- monitoring“



Indikatoren für zunehmende Änderungsbereitschaft:

Weniger Dissonanzen zwischen Klient und Gesprächspartner

Weniger Fragen zur „Problematik“, mehr zur Lösung

Mehr selbstmotivierende Äußerungen („Vielleicht sollte ich...“)

Mehr Zukunftsfantasien

Erste Experimente / Anläufe in Richtung Veränderung

4. Verfassen eines Änderungsplans



Ich strebe folgende Änderung an:

Die wichtigsten Gründe, warum ich diese Veränderung umsetzen will:

Die wichtigsten Ziele für mich selbst bei dieser Veränderung sind:

Um meine Ziele zu erreichen, werde ich Folgendes tun:

Spezifische Tätigkeiten:

Wann?

Andere Personen, die mir bei dieser Veränderung helfen können:

Person:

Mögliche Hilfe:

Mögliche Hindernisse und wie ich sie überwinden könnte?

Hindernis:

Mögliche Lösung

Ich weiß, dass mein Plan erfolgreich ist, wenn folgende Ergebnisse eintreten:

Schon kleine Ziele begrüßen

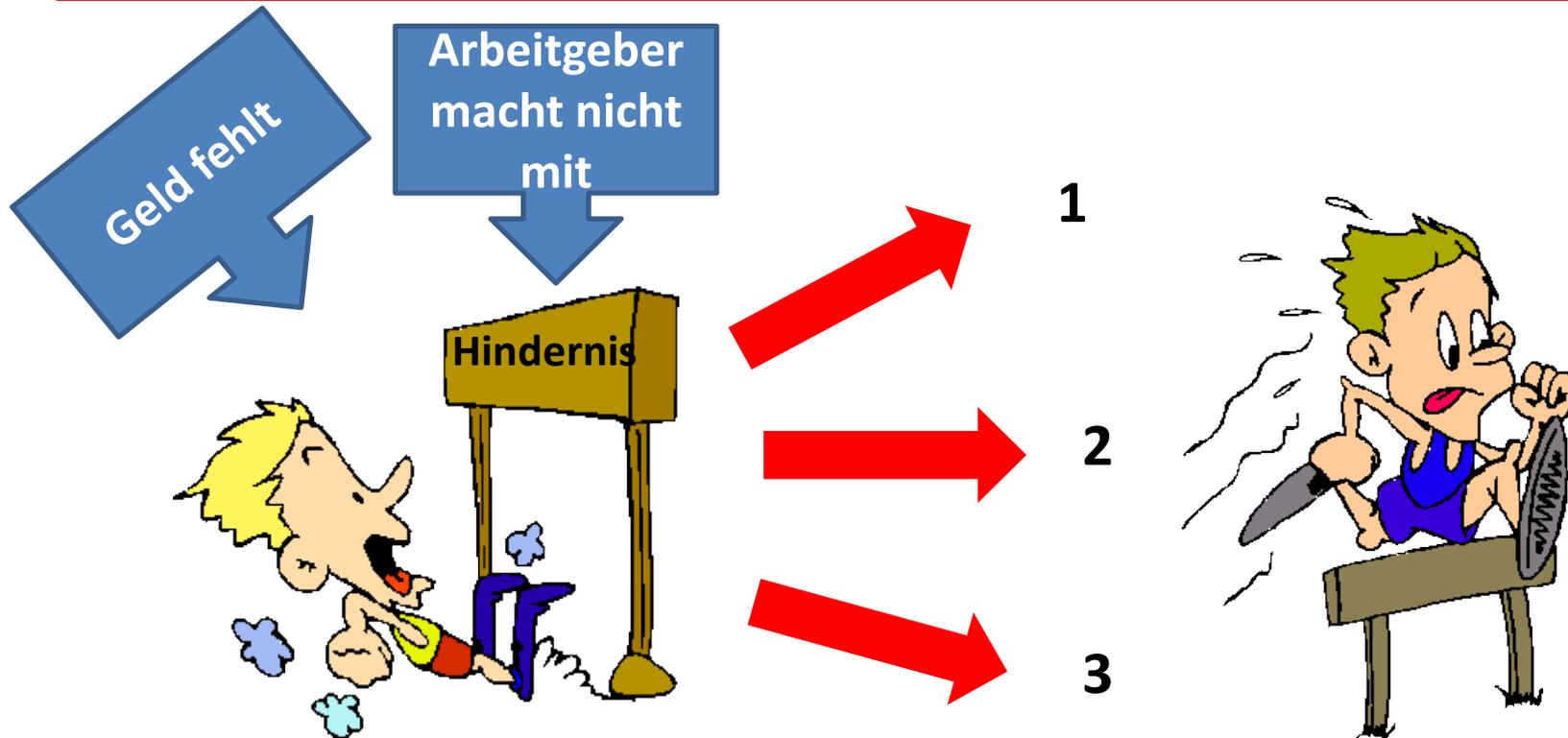
Ich will 2 Kilo
abnehmen.

Ich höre höchstens
mit dem Kiffen auf!



Nicht auf das „Optimale“ drängen!

Handlungsoptionen für mögliche Hindernisse entwickeln



**Gemeinsames „Brainstorming“
zeigt Handlungsalternativen und damit neue Wege auf,
so dass die Zuversicht wächst.**

Immer mehrere Vorschläge anbieten



Bieten Sie bei Vorschlägen möglichst immer mehrere Alternativen an und nicht nur eine: Wenn man nur eine Alternative vorstellt, wird der Klient eher gegen diese argumentieren, während er bei einer größeren Auswahl vermutlich leichter geneigt ist, aus der Fülle der Möglichkeiten das kleinere Übel zu wählen.

Die zwei Phasen von MI



„Schlüsselfrage“:
„Wie soll es weitergehen?“

1. Dringlichkeit + Fähigkeit/Zuversicht 2. Entschlossenheit (Wollen)

„Commitment“ (Selbstverpflichtung) ermöglichen



Mir reichen die
Rettungsringe!
Ab heute FdH!

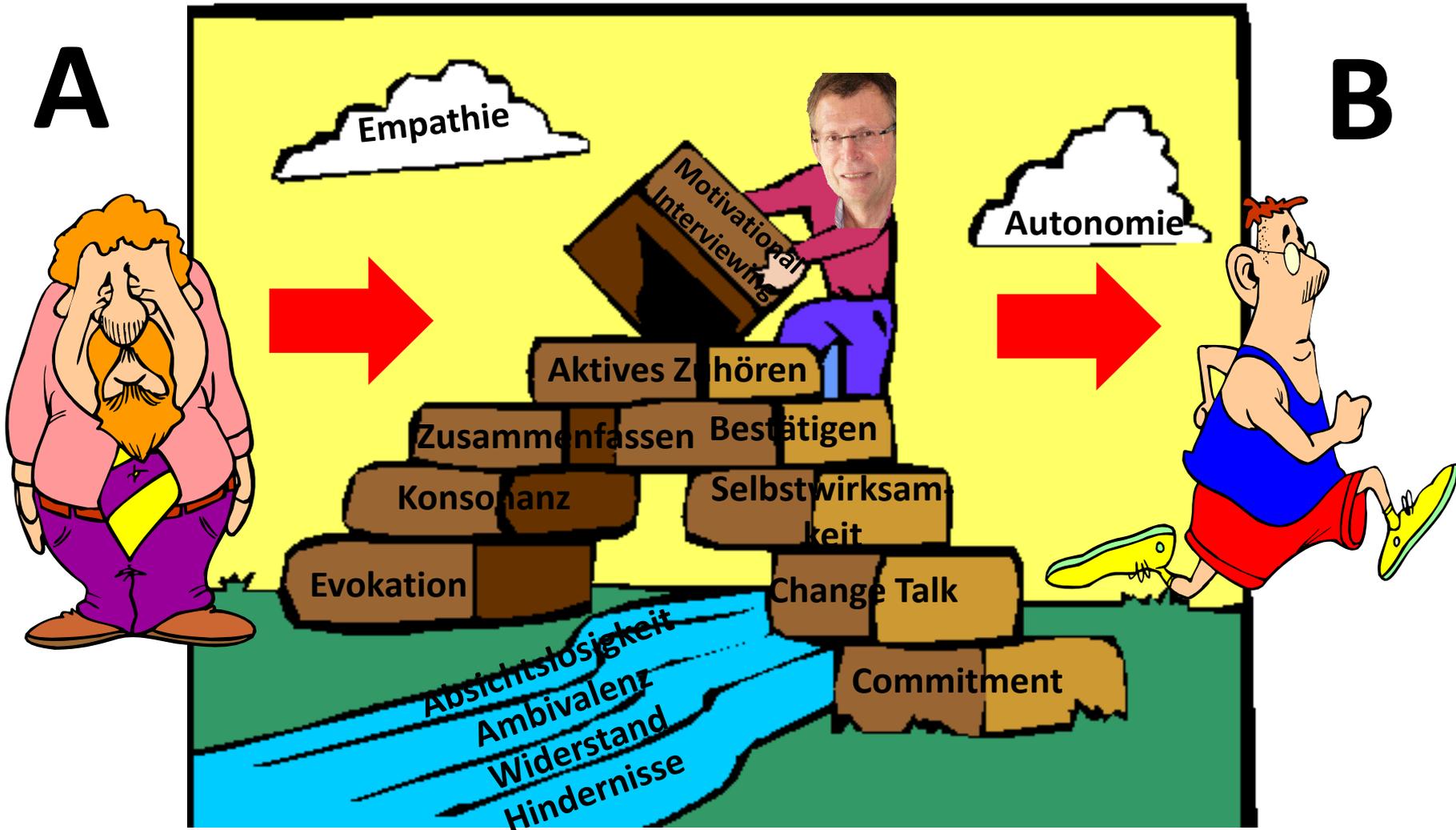
Ist es wirklich das,
was Sie wollen?



Es ist mir wichtig, dass ihr alle
wisst, dass ich heute definitiv
mit dem Rauchen aufgehört
habe. Vielleicht könnt ihr
mich dabei unterstützen



Wenn alles klappt (☺).....





Stand: 2013

**1.200 Veröffentlichungen
200 randomisierte Studien**



Empathie

Wenig MI-Verstöße

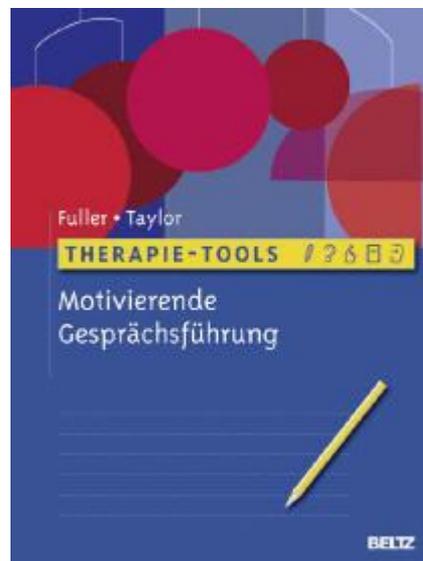
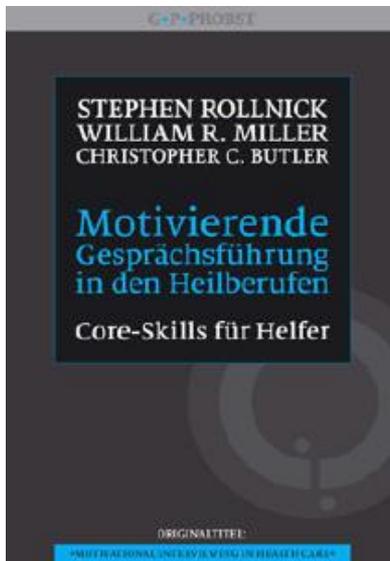
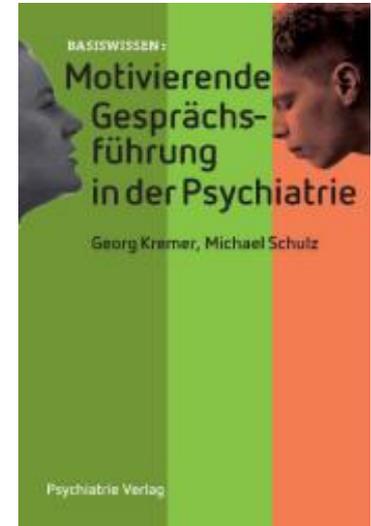
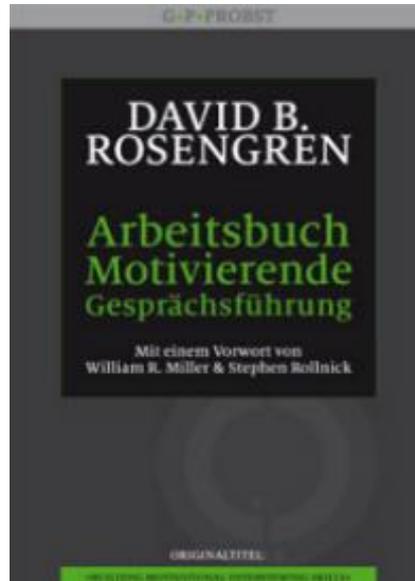
Förderung von „Change Talk“

Qualitätssicherung

Kennwert	Berechnung	Basiskompetenz	Fortgeschrittenen Kompetenz
Prozentsatz komplexer Reflexionen	Zahl der komplexen Reflexionen im Verhältnis zu allen Reflexionen	$\geq 40 \%$	$\geq 50 \%$
Prozentsatz offener Fragen	Zahl offener Fragen zu Gesamtzahl aller Fragen	$\geq 50 \%$	$\geq 70 \%$
Verhältnis von Reflexionen zu Fragen	Zahl der Reflexionen geteilt durch Zahl der Fragen	$\geq 1,0$	$\geq 2,0$
Prozentsatz MI-gemäßer Äußerungen	Zahl MI-konsistenter im Verhältnis zu konsistenten und inkonsistenten Äußerungen	$\geq 90 \%$	$\geq 98 \%$

Nach Miller / Rollnick 2015, S. 463

Empfehlenswerte Literatur



**Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit!**



Sie finden diese Präsentation auf www.dr-mueck.de

Internet-Links

<http://www.motivationalinterviewing.org/>