



Universität
Zürich

Institut für Epidemiologie,
Biostatistik und Prävention EBPI



BASEL
LANDSCHAFT
VOLKSRECHTS- UND GESUNDHEITSDIENSTEN
AMT FÜR GESUNDHEIT

Workshop 3: Effektiv Kommunizieren – Wie motiviere ich meine Patienten?

Dr. med. Christoph Schmidt
Klinik Barmelweid

PD Dr. med. Brian Martin, MPH
Kantonsarzt Basel-Landschaft
Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention EBPI, Universität Zürich

SGK Herbsttagung, "Herz und Sport im kardiologischen Alltag, Aarau 17.11.16

Workshop 3: Ziele

- Einblick und Übersicht ärztliche Beratungsansätze
- Diskussion Möglichkeiten und Bedürfnisse der kardiologischen Praxis

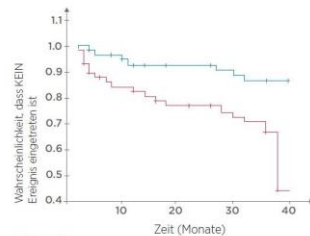
Bedeutung des Gesundheitsverhaltens

ABBILDUNG 2 - CARDIO.
EREIGNIS-FREIE ZEIT NACH ANGIOPLASTIE
IN DER ETICA-STUDIE
(NACH BELARDINELLI, 2001)

Das Risiko für ein kardiales Ereignis war bei Patienten in der Interventionsgruppe (drei Trainings pro Woche während sechs Monaten) 30% tiefer als in der Kontrollgruppe (kein Training).

Belardinelli R, Paolini I, Cianci G, Piva R, Georgiou D, Purcaro A. Exercise training intervention after coronary angioplasty: The ETICA trial. *J Am Coll Cardiol.* 2001;37(7):1891-900.

Alle kardialen Ereignisse



Legende
— mit Training
— ohne Training

Ärztmanual PAPRICA Cardio

Streiflicht

HORIZONTE

Die Droge Arzt

„Das am allerhäufigsten verwendete Heilmittel ist der Arzt selber. Leider gibt es für dieses wichtige Medikament bisher keine Pharmakologie und keine Toxikologie.“ (M. Balint 1964; zit. nach: [1])
Das soll nun endlich nachgeholt werden.

Bernhard Gartner

ARZNEIMITTELKOMPENDIUM

Supplementum X

Medicus®

UNIVERSITAS

Zusammensetzung
Wirkstoffe: Substantia grisea corticis cerebri, Experientia manus, Vox humana
Hilfsstoffe: Fluidum personale, Passio professionalis, Misericordia guttata (E 707)

Kontraindikationen

Medicus® eignet sich schlecht für die Behandlung von Patienten, die der Schulmedizin prinzipiell misstrauen oder im Internet ein eigenes Medizinstudium abgeschlossen haben.

Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen
Medicus® soll wenn möglich weder nachts noch am Wochenende eingesetzt werden, weil seine Wirksamkeit in diesen Perioden oft unbefriedigend ist.
Die im Medicus® enthaltene Vox humana kann

Workshop 3: Effektiv kommunizieren

- Einführung
- Ärztliche Beratungsansätze
- PAPRICA
- PAPRICA Cardio
- Diskussion

ÜBERSICHTSTAFEL

Ansätze für die nicht übertragbaren Krankheiten und deren Prävention

Gesundheitsberatung in der medizinischen Grundversorgung, Teil 1

PD Dr. med. Brian W. Marlett¹, Dr. med. Stefan Neuner-Jehle², Eva Maria Dörmann³, MPH, Dr. med. Ina Göttsche⁴, Dr. med. Kathrin Kahl⁵, Barbara Kahl⁶, Dr. med. Carsten Grottel⁷, Dr. med. Ralf Auer⁸, Dr. med. Jean-Paul Harter⁹, Prof. Dr. med. Jürgen Gassner¹⁰

Ziel: Präsentation der nicht übertragbaren Krankheiten (non-communicable diseases, NCD) hinsichtlich ihrer Prävention und Bekämpfung in der Primär- und Sekundärprävention.

Hintergrund: Die nicht übertragbaren Krankheiten (non-communicable diseases, NCD) haben weltweit an Bedeutung gewonnen. Die Ansätze zur Beratung über die Anamnese sind in einem ersten Beitrag bereits vorgestellt worden. Der vorliegende Artikel beschäftigt sich mit den Voraussetzungen, dass diese Ansätze ihre Wirkung auf Bevölkerungsgruppen entfalten können. Diskutiert wird dies anhand der aktuellen Schweizer Programme «Plan national suisse» (PAPRICA) und «Gesundheitsförderung» sowie des historischen Beispiels «Aktion im Griff».

Hintergrund: Nach einem umfassenden klinischen Lebenslauf gehen viele in der Primär- und Sekundärprävention übertragbaren Krankheiten über die Beratung hinaus. Kardiologie, Internistische, Diabetes, NCD, sind zu bekämpfen. Neben den «Gemein»-Sachen der «Wohlfühl- und Prävention» (WPF) – dem «Gesundheitsverhalten» (GHV) – sind die präventiven Maßnahmen zu berücksichtigen. Diese sind die allgemeinen Lebenslagen des Menschen, die die Gesundheit beeinflussen. Diese sind die Lebenslagen des Menschen, die die Gesundheit beeinflussen. Diese sind die Lebenslagen des Menschen, die die Gesundheit beeinflussen.

ÜBERSICHTSTAFEL

Ziel: Präsentation der nicht übertragbaren Krankheiten auf Bevölkerungsebene

Gesundheitsberatung in der medizinischen Grundversorgung, Teil 2

PD Dr. med. Brian W. Marlett¹, Dr. med. Stefan Neuner-Jehle², Eva Maria Dörmann³, MPH, Dr. med. Ina Göttsche⁴, Dr. med. Kathrin Kahl⁵, Barbara Kahl⁶, Dr. med. Carsten Grottel⁷, Dr. med. Ralf Auer⁸, Dr. med. Jean-Paul Harter⁹, Prof. Dr. med. Jürgen Gassner¹⁰

Ziel: Präsentation der nicht übertragbaren Krankheiten (non-communicable diseases, NCD) hinsichtlich ihrer Prävention und Bekämpfung in der Primär- und Sekundärprävention.

Hintergrund: Die nicht übertragbaren Krankheiten (non-communicable diseases, NCD) haben weltweit an Bedeutung gewonnen. Die Ansätze zur Beratung über die Anamnese sind in einem ersten Beitrag bereits vorgestellt worden. Der vorliegende Artikel beschäftigt sich mit den Voraussetzungen, dass diese Ansätze ihre Wirkung auf Bevölkerungsgruppen entfalten können. Diskutiert wird dies anhand der aktuellen Schweizer Programme «Plan national suisse» (PAPRICA) und «Gesundheitsförderung» sowie des historischen Beispiels «Aktion im Griff».

Hintergrund: Nach einem umfassenden klinischen Lebenslauf gehen viele in der Primär- und Sekundärprävention übertragbaren Krankheiten über die Beratung hinaus. Kardiologie, Internistische, Diabetes, NCD, sind zu bekämpfen. Neben den «Gemein»-Sachen der «Wohlfühl- und Prävention» (WPF) – dem «Gesundheitsverhalten» (GHV) – sind die präventiven Maßnahmen zu berücksichtigen. Diese sind die allgemeinen Lebenslagen des Menschen, die die Gesundheit beeinflussen. Diese sind die Lebenslagen des Menschen, die die Gesundheit beeinflussen.

Swiss Medical Forum 2016; 16 (43): 916–920

Grundprinzip der Beratungsansätze

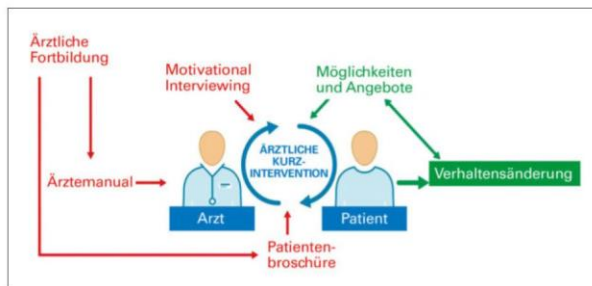


Abbildung 1: Grundprinzip der vorgestellten ärztlichen Gesundheitsberatungsansätze (modifiziert nach einer Informationsbroschüre des PAPRICA-Projekts).

Motivational Interviewing als zentrales Instrument

«Die Respektierung und Unterstützung der Autonomie des Patienten ist eine Grundhaltung der motivierenden Gesprächsführung. Gemäss der Selbstbestimmungstheorie («self-determination theory») gehört Autonomie zusammen mit Kompetenz und sozialer Eingebundenheit («relatedness») zu den psychologischen Grundbedürfnissen des Menschen, die auch sein Verhalten beeinflussen.»

Tabelle 1: Werkzeuge der motivierenden Gesprächsführung (nach [7]).

Offene Fragen stellen	Um den Patienten zum Reden zu ermutigen, formuliert der Arzt Fragen, die mit «wie», «was», «wo», «wann» oder «wer» beginnen.
Aktiv zuhören / reflektieren	Der Arzt versucht, eine Annahme über die wahrscheinliche Bedeutung der gehörten Äusserung oder Gefühle zu machen.
Zusammenfassen	Der Arzt fasst in eigenen Worten das Gehörte zusammen, um Anerkennung und Verständnis auszudrücken.
Bestätigen	Der Arzt reagiert auf eine Äusserung oder Handlung des Patienten anerkennend und würdigend.

Thematische Komplementarität der Ansätze

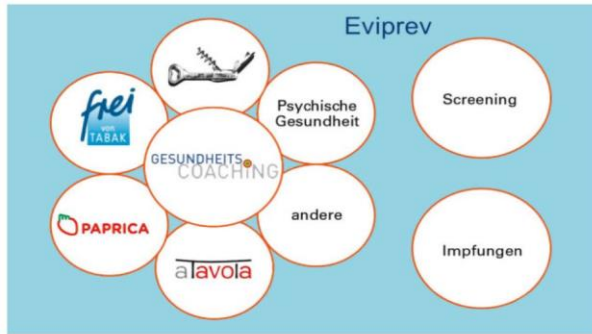


Abbildung 2: Komplementäre Programme zur NCD-Prävention über die Arztpraxis im «Sonnenblumenmodell», vorgestellt beim WHO-Expertentreffen 2013 an der Universität Zürich [16], sowie im weiteren Kontext der von EviPrev beschriebenen Präventionsansätze.

Martin et al. Swiss Medical Forum 2016; 16 (43): 916–920

Zugänge zu den Beratungsansätzen

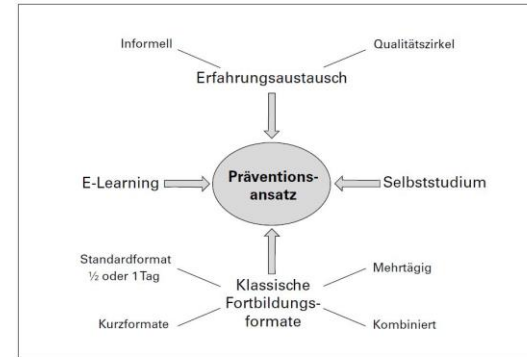


Abbildung 1: Mögliche Zugänge zu ärztlichen Präventionsansätzen wie der Gesundheitsberatung in der Arztpraxis.

Martin et al. Swiss Medical Forum 2016; 16 (44): 932–937

PAPRICA
PHYSICAL ACTIVITY PROMOTION
IN PRIMARY CARE



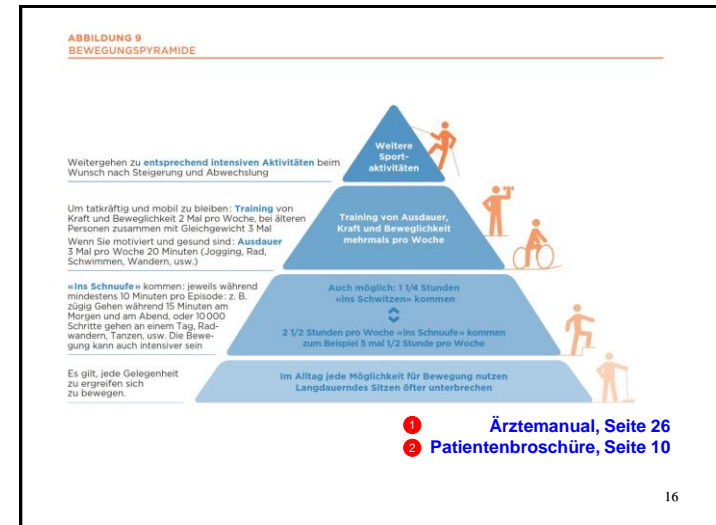
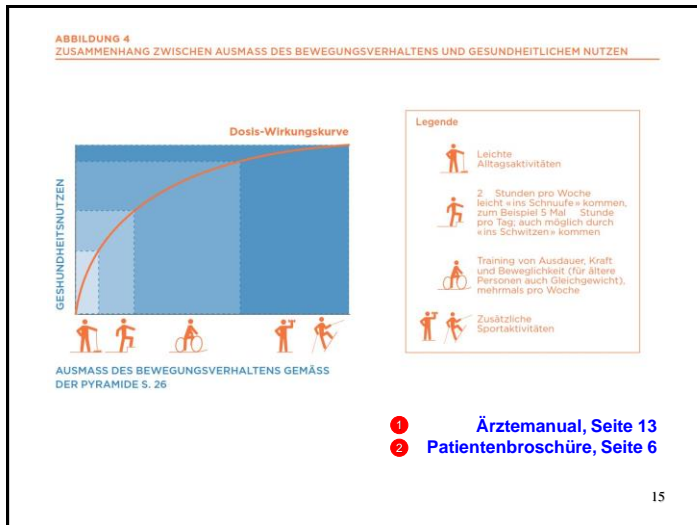
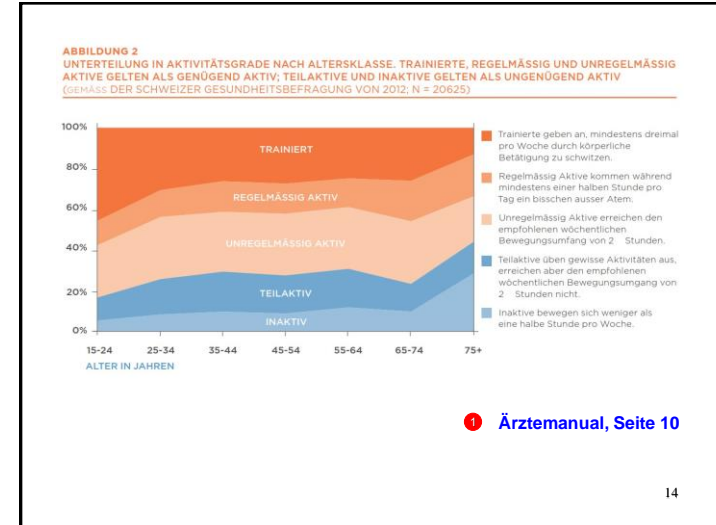
PAPRICA
www.paprica.ch

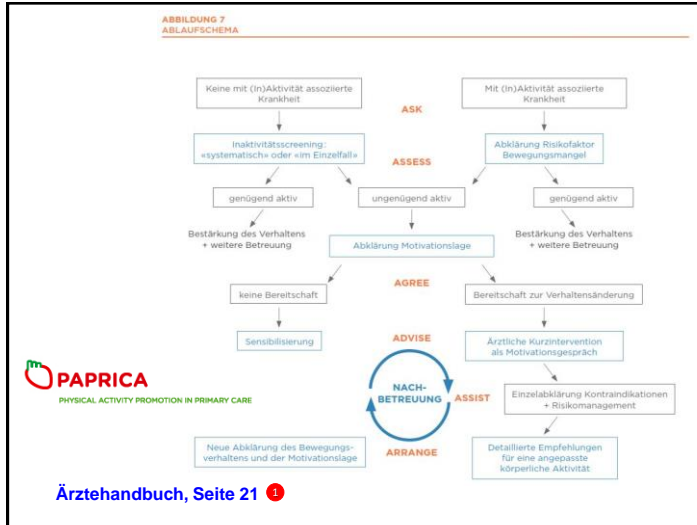
- 1 Ärztemanual
- 2 Patienten-broschüre

INHALTSVERZEICHNIS	
VORWORT	5
1. EINLEITUNG	6
- 1.1 Was werde ich lernen?	
- 1.2 Definitionen	
- 1.3 Empfehlungen für ein gesundes Bewegungsverhalten	
- 1.4 Wie misst man körperliche Aktivität?	
- 1.5 Einflussfaktoren	
2. EPIDEMIOLOGIE DER INAKTIVITÄT	10
- 2.1 Verbreitung des Bewegungsmangels	
- 2.2 Volkswirtschaftliche Kosten	
3. GESUNDHEITLICHER NUTZEN	15
- 3.1 Dosis-Wirkungskurve	
- 3.2 Einschätzung des Bewegungsnutzens	
4. DIE HAUSÄRZTLICHE ROLLE	19
5. PATIENTENBETREUUNG	21
- 5.1 Grundzüge des Ablaufs in der Arztpraxis	
- 5.2 Das Vorgehen im Detail	
- 5.3 Einschätzung der Bewegungsrisiken	
6. HILFSMITTEL	37
- 6.1 Patientenbroschüre	
- 6.2 Schrittziele: 10000 Schritte pro Tag für die Gesundheit!	
GLOSSAR	41

PAPRICA
www.paprica.ch

Ärztmanual
Seite 4





MOTIVATIONSGESPRÄCH

Philosophie
Zusammenarbeit
Anstossen
Autonomie

Grundsätze
Empathisch sein
Widersprüchen nachgehen
Widerstände berücksichtigen
Unterstützung

Werkzeuge
Offene Fragen
Anerkennung
Aktives Zuhören
Zusammenfassung

Ziele
Ambivalenzen auf den Grund gehen
Förderung des Diskurses/
der Verhaltensänderung

PAPRICA
www.paprica.ch

Ärztmanual
Seite 24

- PAPRICA**
PHYSICAL ACTIVITY PROMOTION IN PRIMARY CARE
- Alle essentiellen Informationen in Ärztmanual
 - Wichtigstes Hilfsmittel Patientenbroschüre
 - Weitere Hilfsmittel unter www.paprica.ch

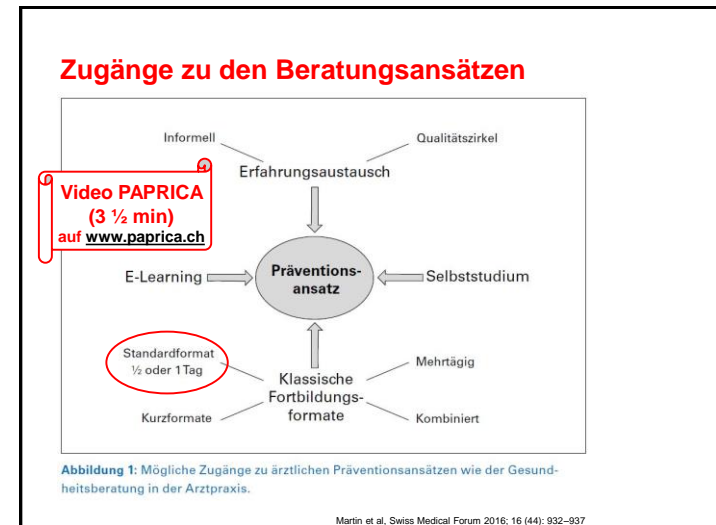


ABBILDUNG 3 – CARDIO.
PATIENTENBETREUUNG UND SICHERHEITSMANAGEMENT
IN DER BEWEGUNGSFÖRDERUNG BEI HERZPATIENTEN

Patientenbezogene Risiken zunehmend →	» Belastungsinduzierte Rhythmusstörungen » belastungsinduzierte myokardiale Ischämie » hämodynamisch signifikante Koronarstenose » LVEF in Ruhe <50% » Leistungsfähigkeit <=85% des «Solls»	HAUSARZT KARDIOLOGE SPORTKARDIOLOGE			
	» keine Funktionseinschränkung und Symptome (unter Behandlung)				
Bei jedem Herzpatienten ist eine ärztliche Betreuung angezeigt. Bei einer Neuaufnahme oder Steigerung des Bewegungsverhaltens wird zumindest eine einmalige Beurteilung durch die rechts aufgeführten Fachpersonen empfohlen.		tief	mittel (moderat)	hoch	Wettkampfsport
→ Neu angestrebte Bewegungsintensität					

1 Ärztemanual PAPRICA Cardio, Seite 6

Workshop 3: Effektiv kommunizieren

- Einführung
- Ärztliche Beratungsansätze
- PAPRICA
- PAPRICA Cardio
- Diskussion
 - Fragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer
 - (Geeignete Fortbildungsformate für Kardiologen?)
 - (Ansätze für Zusammenarbeit mit Hausärzten?)

Workshop 3: Diskussion

- Geeignete Fortbildungsformate für Kardiologen?



Abbildung 1: Mögliche Zugänge zu ärztlichen Präventionsansätzen wie der Gesundheitsberatung in der Arztpraxis.

Workshop 3: Diskussion

- Ansätze für Zusammenarbeit mit Hausärzten?

Die Hausärztin ist die langfristige Begleiterin des Herzpatienten, der Kardiologe die wichtigste Fachperson für seine Krankheit. Die langfristige Beibehaltung des Bewegungsverhaltens kann optimal unterstützt werden, wenn beide ihre spezifischen Möglichkeiten nutzen und sich dabei ergänzen.

1 Ärztemanual PAPRICA Cardio
Seiten 4 und 6

ABBILDUNG 3 – CARDIO.
PATIENTENBETREUUNG UND SICHERHEITSMANAGEMENT
IN DER BEWEGUNGSFÖRDERUNG BEI HERZPATIENTEN

Patientenbezogene Risiken zunehmend →	» Belastungsinduzierte Rhythmusstörungen » belastungsinduzierte myokardiale Ischämie » hämodynamisch signifikante Koronarstenose » LVEF in Ruhe <50% » Leistungsfähigkeit <=85% des «Solls»	HAUSARZT KARDIOLOGE SPORTKARDIOLOGE			
	» keine Funktionseinschränkung und Symptome (unter Behandlung)				
Bei jedem Herzpatienten ist eine ärztliche Betreuung angezeigt. Bei einer Neuaufnahme oder Steigerung des Bewegungsverhaltens wird zumindest eine einmalige Beurteilung durch die rechts aufgeführten Fachpersonen empfohlen.		tief	mittel (moderat)	hoch	Wettkampfsport
→ Neu angestrebte Bewegungsintensität					