

# Die Mitmachpatienten

**Arzt-Patienten-Kommunikation** Wenn unsere Patientinnen und Patienten nicht handeln, wie wir es gerne hätten, ist das ein guter Grund für den Einsatz professioneller Kommunikation. Wie sie gelingen kann und wo Ärztinnen und Ärzte Hilfe finden.

Wolf Langewitz

Fachpersonen im Gesundheitswesen haben häufig die Aufgabe, Empfehlungen abzugeben, wie Betroffene sich verhalten sollten. Das reicht von der Medikamenteneinnahme über die Anregung, sich mehr zu bewegen, bis zu der dringlichen Bitte, nach dem gerade noch erfolgreich entfernten Plattenepithelkarzinom in der Mundhöhle mit dem Rauchen aufzuhören. Die Methoden, Non-Adherence zu bestimmen, sind unterschiedlich zuverlässig. Aber insgesamt lässt sich sicher sagen, dass Therapietreue ein eher seltenes Gut ist. Bei COPD und Asthma liegt der Prozentsatz adhärenter Patientinnen und Patienten bei etwa 30% [1]. Die Folgen? Fehlende Therapietreue bei chronischer Herzinsuffizienz ist zum Beispiel mit erhöhter Letalität und höheren Kosten vergesellschaftet [2]. Die Lösung? Für die Onkologie hat sich gezeigt, dass Adhärenz eng mit professioneller Kommunikation zusammenhängt [3].

Neben objektiven Gründen für tiefe Adhärenz auf Patientenseite (zum Beispiel Zugang zu Medikamenten, Kosten, Einbettung in den Alltag) interessiert vor allem: Wissen Betroffene, warum es für sie wichtig wäre, ihr Verhalten zu verändern? Und wissen Fachpersonen, warum es Betroffenen schwerfällt, genau dies zu tun?

## Zusammen zur Verhaltensänderung

Zunächst einmal müssen sich Fachpersonen als Experten für das, was *man* weiss (objektive Tatsachen) und Betroffene als Experten für das, was *nur sie selbst* wissen (subjektive Tatsachen), austauschen. Danach können sie Schritte in Richtung einer Verhaltensänderung besprechen. Diese Arbeitsschritte sind prototypisch im Motivational Interviewing (MI) formuliert, das aktuell von PEPrä für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie MPA in einer Mischung aus E-Learning-Kurs, Praxis-Seminar und Live-Kontakten mit falldarstellenden Personen im Internet vermittelt wird (siehe Box).

MI gilt als die am besten evaluierte Methode, um die Ambivalenz Betroffener gegenüber Verhaltensänderungen

zu identifizieren und positiv zu beeinflussen [4, 5]. Es wird im Studium vermittelt und im medizinischen Staatsexamen überprüft. Beim MI ist vor allem der Transfer von der Theorie in den Praxisalltag kritisch. Was sich gut liest und im Seminar gar nicht so schwierig war, gerät im konkreten Einsatz schnell wieder unter die Räder [6]. Um die Anwendung zu üben, sind deswegen innovative Formen des Lehrens und Lernens gefragt, um es in die Breite zu tragen und in der täglichen Praxis zu verankern [7]. PEPrä trägt dem Rechnung, indem es 1:1 Online-Gespräche mit speziell geschulten «Betroffenen» anbietet, die von einer Verhaltensänderung profitieren würden.



## Literatur

Vollständige Literaturliste unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) oder via QR-Code

Auf der Seite [www.pepra.ch/de/fortbildungen/lebensstil-praevention-motivational-interviewing](http://www.pepra.ch/de/fortbildungen/lebensstil-praevention-motivational-interviewing) erhalten Teilnehmende Zugang zum E-Learning (theoretischer Hintergrund) sowie zu den verschiedenen Anwendungsübungen online oder im Praxisseminar.



## Wolf Langewitz

ist Professor emeritus für Psychosomatik am Universitätsspital Basel und schreibt an dieser Stelle regelmässig über Arzt-Patienten-Kommunikation.



© Luca Bartulovic