

# Journal für Pneumologie

Asthma – COPD – Imaging – Funktionsdiagnostik –  
Thoraxchirurgie – Interstitielle Lungenerkrankungen (ILD) –  
Schlafapnoe – Thoraxtumor – Infektiologie – Rehabilitation

## **Patienten sind immer motiviert – es fragt sich nur wofür?**

Busch V

*Journal für Pneumologie 2016; 4 (Sonderheft 1), 13-16*

Homepage:

**[www.kup.at/pneumologie](http://www.kup.at/pneumologie)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

# Journal für Pneumologie

## e-Abo kostenlos

### Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Pneumologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

### Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Pneumologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

### Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

### Das e-Journal

#### Journal für Pneumologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

# Patienten sind immer motiviert – es fragt sich nur wofür?\*



V. Busch

Der Zusammenhang zwischen Zigarettenrauchen und Lungenkrebs ist so evident, dass es wissenschaftlich darüber nichts zu diskutieren gibt. Dennoch geben viele

Patienten das Rauchen nicht auf, obwohl es die Ärzte ihnen raten und es sehr wohl zu ihrem Gesundheitszustand besser wäre.

Für diese fehlende Compliance existieren genügend Beispiele, wie etwa der Patient mit chronischen Rückenschmerzen, der keinen Sport treibt – obwohl auch in diesem Fall die Zusammenhänge zwischen Rückenschmerzen und Sport sehr evident sind. Oder ein Übergewichtiger Diabetespatient, der sich nicht an die Diät hält.

## ■ Drei essenzielle Fragen

Jeder dieser Patienten stellt sich folgenden drei Fragen: Ist es das Richtige? Will ich das auch? Kann ich das schaffen? Nur wenn das Gehirn der Betroffenen auf jede dieser drei Fragen eindeutig mit „Ja“ antwortet, dann kommt der Mensch in Handlung. Ist nur eine dieser drei Fragen klar mit „Nein“ beantwortet, wird eine Verhaltensänderung nicht funktionieren. Dann ist ein Patient allenfalls kurzfristig motiviert, langfristig jedoch nicht. Gerade wenn es aber um Lebensgewohnheiten geht, werden langfristige Veränderungen angestrebt.

Zur ersten Frage lautet: „Ist es das Richtige?“ Hier geht es um die Aufklärung des Patienten. Der Patient will aufgeklärt werden, so wie nahezu alle Menschen Information wollen. Allerdings ist nur etwa jeder fünfte Patient mit der Aufklärung auch zufrieden. Wie kommt es zu dieser eklatanten Diskrepanz? An der Menge der Information liegt es nicht.

\*Vortrag von Priv.-Doz. Dr. Volker Busch, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinik Regensburg. „Brennpunkt Wissenschaft – Pneumologie“, Fa. Chiesi Pharmaceuticals GmbH, Fuschl, Jänner 2016

Eine Grundregel der Psychologie besagt, dass Menschen keine Wahrheit, sondern Sicherheit haben wollen. Menschen wollen nicht um der Information willen aufgeklärt werden, sondern um sich sicher zu fühlen. Information schätze sie nur dann, wenn sie mit einer gewissen Art von Sicherheit einhergeht. Den Patienten glasklar über Fakten aufzuklären, löst noch keine Zufriedenheit aus. Wenn die Aufklärung Unsicherheit zur Folge hat, dann nützt sie auch relativ wenig.

Wir sprechen in der Aufklärung des Patienten oft über hochspezifische Parameter – Parameter, die uns völlig logisch erscheinen, dem Patienten aber keinerlei Sicherheit geben.

## ■ Negativitätsverzerrung im Gehirn

Die Amygdalae (Mandelkerne) im Gehirn haben die wichtige Aufgabe, negative Dinge zu perzipieren. Daneben existiert der Nucleus accumbens, ein Teil des Belohnungssystems, in dem eher positive Dinge perzipiert werden. Positive und negative Dinge werden vom Gehirn allerdings nicht gleichwertig geprüft. Der Mensch als Spezies misst den negativen Dingen immer eine größere Bedeutung bei als den positiven – selbst die Optimisten.

Wenn ein Mensch den Arbeitsplatz wechselt, eine neue Beziehung eingeht, wenn ein Patient ein neues Medikament bekommt, wird nicht ganz fair bilanziert. Das Negative wird stärker wahrgenommen, schneller gesehen und überdimensional groß dargestellt. Man nennt dies die Negativitätsverzerrung im Gehirn. In Australien wurden Menschen befragt, was sie mit dem Begriff „Feuer“ assoziieren. Unter den Top 10 befanden sich Haushaltsversicherung, Intensivstation, Hautverpflanzung, Tod. Erst abgeschlagen fanden sich Kamin, Candlelight-Dinner oder Steak medium.

Diese Fakten können mittels funktioneller Magnetresonanztomographie bildlich dargestellt werden. Wenn ein Mensch in eine neue Situation kommt und diese

unterschiedlich valenziert prüft, werden die Amygdalae 400 ms vor dem Belohnungssystem aktiv. Die spekulative Überlegung zu diesem Phänomen ist, dass für das Überleben des Menschen wichtiger war, eine Gefahr besonders früh zu erkennen.

## ■ Positive Inhalte transportieren

Was in einem Aufklärungsgespräch häufig falsch gemacht wird, ist, über negative statt positive Dinge zu sprechen. Dazu wurden in einer rezenten Studie Hausfrauen untersucht, die im Supermarkt einkaufen gehen. Diese wurden an zwei Fleischtheken vorbeigelotst, in denen dasselbe Tiefkühlfleisch lag. Auf dem einen stand: 20 Prozent fetthaltiges Fleisch, auf dem anderen stand 80 Prozent fettfrei. 76 Prozent der Frauen kauften das „fettfreie“ Fleisch, weil es sich besser anhört. Durch das Erkennen der negativen Information wird sofort ein Vermeidungsverhalten ausgelöst – wie beispielsweise bei einem Patienten, der über eine Operation entsprechend negativ aufgeklärt wird.

Je nachdem, wie eine Information polarisiert und verbalisiert wird, wird sie unterschiedlich perzipiert und angenommen. Die Art und Weise, wie wir die Patienten aufklären, spielt eine entscheidende Rolle. Es geht darum, die positiven Ziele und Inhalte zu transportieren.

Das kann nicht von einem Tag auf den anderen erlernt werden. Das Positive daran ist jedoch, dass es wenig Zeit kostet. Gute Aufklärung ist im Rahmen dessen machbar, was ohnehin für den Patienten getan wird.

Saint Exupery lässt den kleinen Prinzen sagen: „Wenn du willst, dass Menschen ein Boot bauen, erzähl ihnen nichts von der schweren Arbeit und von dem nötigen Schweiß, sondern erzähl ihnen von den unendlichen Weiten des Ozeans, den Freiheiten, den Abenteuern.“

Diese Darstellung des Positiven wird viel zu wenig genutzt, und zwar des-

wegen, weil Mediziner ausgebildet wurden, negative Dinge zu beseitigen, Symptome zu lindern und dies oft auch so kommunizieren. Beispielsweise die Aussagen: „Das HbA1c wird sinken, wenn Sie sich anders ernähren.“ oder „Der Harnsäurewert wird fallen, wenn Sie kein Fleisch essen.“ Diese Aussagen sind zwar korrekt, einen Patienten zu motivieren, gelingt zumeist auf diese Weise allerdings nicht. Und zwar deswegen, weil die Aussage nicht positiv ist und kein Bild erzeugt, das in irgendeiner Weise motiviert.

### ■ Bilder erzeugen

Nicht Werte oder Zahlen, sondern positive Entwicklungen und Bilder motivieren uns. Beispielsweise wurden auf den Zigarettenschachteln die Sprüche durch Bilder ausgetauscht – und zwar mit einigermaßen gutem Erfolg. Ein weiteres Beispiel ist, dass Bodybuilder immer vor einem Spiegel trainieren.

Der Arzt redet mit dem Patienten folgendermaßen: „Sport kann das Risiko für Adipositas und Diabetes senken.“ Das ist negativistisch und der Patient versteht es nicht. Es geht vielmehr darum, mit dem Patienten mögliche positive Effekte zu arbeiten. Ein Beispiel könnte sein: „Wenn Sie donnerstags und freitags, wenn Sie später zu arbeiten beginnen, mit dem Fahrrad zur Arbeit fahren, können Sie bis Ende des Monats ein bis zwei Kilogramm abgenommen haben.“ Hier wird eine konkrete Lebenssituation implementiert, die ein Bild erzeugt.

Ein anderes Beispiel: Nicht zu rauchen bedeutet sieben oder acht Jahre länger zu leben. Das ist eine korrekte Aussage, aber es kommt beim Patienten nicht an, weil eine Lebenserwartung von sieben oder acht Jahren für ihn nicht greifbar ist. Besser wäre zu sagen: „Wenn Sie jetzt mit dem Rauchen aufhören, können Sie nächstes Frühjahr ohne Asthmaspray in die Dolomiten wandern gehen. Das haben Sie doch immer so gerne gemacht.“

Auch das ist etwas, was innerhalb der vorhandenen Infrastruktur machbar ist. Voraussetzung dafür ist, dass der Arzt den Patienten kennt und weiß, was er gerne macht. Der Patient kann gebeten werden zu beschreiben, was er sich wünscht und dies möglichst extensiv zu beschreiben. Je genauer die Patienten dies tun,

desto eher entsteht ein Bild. Was bedeutet es für einen konkreten Patienten, endlich wieder einmal fit zu sein? Je mehr Mühe sich der Arzt gibt und je mehr sich der Patient in das Bild hineinversetzt, desto eher entsteht ein Engramm, an das der Patient sich auch erinnert, wenn er das nächste Mal handeln soll.

Je öfter ein Patient das übt und je besser er das kann, desto besser ist er motiviert. Das kann allerdings viele Wochen dauern – beispielsweise, bis ein Diabetiker, der ständig auf der Couch sitzt und Chips isst, ein alternatives Bild entwickeln kann.

### ■ Bedürfnisse erspüren

Wenn ein Mensch in Widerstände gerät, heißt es nicht immer, dass er etwas nicht verstanden hat oder nicht gesund werden will. Es kann vielmehr heißen, dass der Arzt etwas von ihm verlangt hat, was er aufgrund eigener unterbewusster Bedürfnisse nicht erfüllen kann. Darin liegt ein feiner Unterschied. Oft sind Patienten nicht ‚nicht motiviert‘, sondern sie sind ambivalent. Dass ein Diabetiker keinen Sport betreibt, heißt nicht, dass er nicht Gewicht abnehmen möchte. Doch gibt es augenscheinlich andere Gründe, die ihn dazu veranlassen, alles so zu belassen wie bisher. Es gibt einen schönen Spruch eines Psychologen: *„Der Patient ist immer motiviert, es fragt sich nur wofür.“*

Es gibt Asthmatiker, die sich nur beim Arzt vorstellen, weil ihre Frau das will. Es gilt zuzuhören, was der Patient eigentlich will. Patienten wissen oft selber gar nicht, was sie wollen. Je mehr das geübt wird, desto mehr Fingerspitzengefühl bekommt der Arzt dafür, was der Patient eigentlich will. An den Bedürfnissen des Patienten vorbei geht es nie.

### ■ Konkrete Pläne erstellen

Neben dem, was der Patient will und weiß, dass es das Richtige ist, muss er auch das Gefühl haben, es schaffen zu können. Dazu gehört ein guter Plan.

Für jemand Unsportlichen fit zu werden oder für einen Übergewichtigen abzunehmen, gehören zu den schwierigsten Dingen, die ein Mensch leisten kann. Es fällt den Menschen leichter zum Mond

zu reisen oder ein Atom zu spalten, als 20 Kilogramm abzunehmen.

Menschen ändern ihr Verhalten nicht so leicht – auch nicht dadurch, dass sie es einfach wollen. Nietzsche hat einmal gesagt: *„Das Veränderungsresistente im Universum ist menschliches Verhalten.“*

Man stürzt sich Hals über Kopf in eine Diät ohne Plan und wundert sich, dass man von einer Lawine überrollt wird – nämlich einer Lawine aus Essen. Viele übergewichtige Patienten haben völlig unrealistische Vorstellungen darüber, wie Abnehmen umzusetzen ist. Suggestiert wird von den Schlagzeilen, dass es sehr einfach ist. Jeder – auch Patienten – weiß auf der expliziten Motivebene, dass das Unsinn ist. Aber in uns allen besteht die Hoffnung, dass es vielleicht doch leicht geht und es schade wäre, das zu versäumen. Die 3 Euro für die Zeitschrift sind dann rasch ausgegeben.

Implizit besteht immer die Hoffnung, dass es leicht geht. Deswegen besteigen Menschen Berge ohne Plan und stürzen sich in Diäten, ohne das gut durchkalkuliert zu haben. Eine Lebensweise verändert sich nicht so leicht. Eine Lebensänderung will gut geplant sein und die Medien suggerieren hier ein völlig falsches Bild. Sie initiieren quasi ein Bild der falschen Hoffnung – und da ist die Enttäuschung vorprogrammiert.

Ziele sind schwer zu erreichen, wenn sie nicht an konkrete Pläne geheftet werden. Es gibt Patienten, die sagen, sie hätten sich vorgenommen, nächstes Jahr fit zu werden. Das wird nicht funktionieren, weil das Gehirn keine Engrammierung empfindet.

Ein Plan wäre: „Ich trinke ab sofort kein Cola mehr und esse zweimal täglich Obst.“ An diesen Plan kann sich das Gehirn erinnern und das kann durchgehalten werden. Das klassische Ziel: „Ich möchte im neuen Jahr Gewicht abnehmen“ wird von über 70 Prozent nicht eingehalten. Der Plan sollte lauten: „Ich gehe montags und donnerstags nach der Arbeit ins Fitnessstudio, da nehme ich morgens bereits meine Fitnessstasche mit.“

### ■ „If-then“-Schleifen

Der Plan sollte auch eine Implementierungsstrategie beinhalten. Dieser Be-

griff stammt aus der Computersprache und bedeutet die „if-then“-Schleifen. Ein Computerprogramm ist nur so gut, wie die Implementierungsschleifen konkret sind. Deswegen heißen diese Strategien auch in der Motivationspsychologie die „if-then“-Schleifen.

Das bedeutet, dass alle Eventualitäten des Lebens berücksichtigt werden müssen und für jede Eventualität ein Plan erstellt wird. Erfolgt das nicht, kann sich das präfrontale Gehirn auch nicht erinnern und im diffusen Nichts kehrt es wieder zu alten Mustern zurück. Je konkreter der Plan ist, je mehr Details er enthält, desto eher wird er funktionieren. Ein Beispiel wäre der Wunsch des Patienten, mit dem Fahrrad zu fahren. Was passiert aber, wenn es regnet? Wenn das nicht berücksichtigt und mit dem Patienten nicht vorher besprochen wurde, dann wird es dazu führen, dass der Patient für Regen keinen Plan hat. Daher wird er es so wie immer machen und mit dem Auto fahren.

Die Eventualität des Regens muss mit dem Patienten besprochen werden: Regenkleidung zurechtlegen, am besten eine Zuhause und eine in der Arbeit. Das zu besprechen kostet allerdings Zeit. Das kann vielleicht die Ernährungsberaterin oder Sprechstundenhilfe kostengünstiger machen. Aber es ist wichtig, einmal in einer halben Stunde oder Stunde die Stationen des Tages durchzugehen. Auch in der Motivation ist es so: Je mehr „if-then“ es gibt, desto besser.

### ■ **Gewohnheiten verändern**

Ein guter Plan hilft, Gewohnheiten zu implementieren. Je konkreter ein Plan ist, desto eher kann ein Verhalten aufrechterhalten und wiederholt werden und desto mehr schleift sich ein Verhalten ein.

Das meiste tun wir ohnehin aus Gewohnheit. Beispiel Zähneputzen: Jeder putzt sich am Abend die Zähne, immer, unabhängig davon, wie der Tag verlaufen ist. Da scheint es Verhaltensweisen zu geben, die nicht vom Gehirn hinterfragt werden.

Dabei handelt es sich um Automatismen, die rational nicht hinterfragt werden müssen. Was zunächst keine Gewohnheit ist, kann aber zur Gewohnheit werden.

Neurobiologisch liegt die Steuerung zunächst im präfrontalen Kortex und wandert dann hinunter zu den Basalganglien.

Etwa 40 Prozent unseren täglichen Tuns bestehen in Gewohnheiten. Ein Raucher raucht nicht, weil es vor jeder Zigarette einer intentionalen Entscheidung bedarf, sondern er raucht einfach. Das ist die höchste Form der Motivation, die identifizierte Motivation. Es gibt die extrinsische und intrinsische Motivation, aber noch höher ist die identifizierte Motivation; beispielsweise derjenige, der immer Sport treibt, ohne darüber nachdenken zu müssen.

Gewohnheiten sind einerseits gut, weil es eine ökonomische Vorgangsweise des Gehirns darstellt, andererseits werden sie kaum hinterfragt. Manchmal werden Handlungen wie beispielsweise Zähneputzen sogar vergessen, weil sie so automatisch ablaufen, dass das Gehirn sie nicht mehr hinterfragt.

In der Motivation der Menschen wird oft der Fehler gemacht, auf die Intentionalität zu setzen: „Du rauchst doch bewusst deswegen, jetzt musst du einsehen, dass es besser ist, wenn Du es nicht tust.“ Das ist falsch, weil der Patient sich seiner immer wieder gerauchten Zigarette gar nicht bewusst ist. Es läuft hoch ritualisiert ab, und dem kann auf der argumentativen Seite gar nicht begegnet werden. Die Verhaltensänderung funktioniert nur über die Änderung von Gewohnheiten.

### ■ **Frontalhirn gegen Basalganglien**

Die Basalganglien sind für die Gewohnheiten zuständig und stehen in Wechselwirkung mit dem Belohnungssystem. Was passiert? Gewohnheiten werden jedes Mal, wenn sie aufrechterhalten werden, durch etwas Dopamin belohnt und halten sich dadurch stabil und aufrecht. Heute werden Gewohnheiten wie kleine Süchte betrachtet. Die Wahrscheinlichkeit, etwas Bestimmtes wieder zu tun, ist hoch.

Nur ein guter Plan hält dagegen, recht schnell wieder in die alten Gewohnheiten zu verfallen. Wenn man sich Ziele setzt anstatt Pläne zu machen, gewinnen sehr schnell die Basalganglien wieder die Oberhand.

Jedes Mal, wenn Gewohnheiten geändert werden, meldet sich das Gehirn mit einem riesigen Strom an Information. Änderungen von Gewohnheiten werden sofort gemeldet, wenn sie zu stark und zu schnell kommen.

Kleine Veränderungen hingegen können sich einschleifen und wiederholte Übung setzt die sogenannte Bahnung ein. Das heißt, dass Netzwerke, die immer wieder benützt werden, gestärkt werden und die in der Umgebung liegenden weniger benützten verdämmern. Was nicht genutzt wird, wird eingespart. Es kommt sogar zu einer strukturellen Stärkung der Bahnen. Die synaptischen Zonen werden breiter und aus einer Synapse werden zwei. Die Wahrscheinlichkeit, eine Gewohnheit zu wiederholen steigt und damit wird die neuronale Stärkung immer größer.

### ■ **Revolutionstag – alles ist anders**

Es gibt den sogenannten „Revolutionstag“, an dem Patienten angehalten sind, 24 Stunden lang alles anders zu machen als sonst – also jeden Trampelpfad zu verlassen und sich ins Dickicht der eigenen Neuronen zu wagen. Das kann beispielsweise sein: Tee zu trinken statt Kakao, eine Stunde früher aufzustehen, Tennis zu spielen, einen alten Schulfreund anzurufen, von dem man lange nichts gehört hat etc.

Durch dieses Verhalten wird das Gehirn zu einer neuen Bahnung auf struktureller Ebene gezwungen und dadurch neue Handlungsspielräume zurückgewonnen. Eine Verhaltensänderung für 24 Stunden wird zumeist angenommen, weil es etwas Spielerisches hat. Oft nehmen Patienten aus dem Revolutionstag etwas mit, was sie dann weiterführen. Dazu kommt, dass nach einem solchen Revolutionstag die Verhaltensänderung oft gar nicht so schwerfällt, weil man ja die Erfahrung gemacht hat, dass es gar nicht so schlimm ist.

Wer sich mehr bewegen möchte, sollte zunächst einmal in der Woche Sport betreiben – das ist schon eine Minirevolution. Wer sich besser ernähren möchte, könnte zum Beispiel zunächst einen vegetarischen Mittwoch einführen. Wer abnehmen möchte, könnte vielleicht zunächst den Kuchen weglassen. Das sind

kleine Schritte, die nicht viel Willensstärke kosten, die spielerisch bleiben und trotzdem Teilerfolge darstellen.

Wie lange dauert es, dass eine neue Verhaltensweise vom Gehirn nicht mehr kritisch hinterfragt wird, dass sie das erste Mal automatisch abläuft, ohne dass das Gehirn intentional aktiv werden muss? Das hängt natürlich sehr von der Verhaltensweise selbst ab und dazu gibt es gute Studien. Beispielsweise ein Glas Wasser in der Früh automatisch zu trinken, ohne dass es Intentionalität kostet, dauert elf Tage. Mit dem Rauchen aufzuhören, dauert viel länger. Durchschnittlich beträgt die Zeitspanne bis zur Gewohnheit ungefähr 70 Tage.

### ■ Belohnungen helfen

Um Gewohnheiten zu verstärken, eignen sich Belohnungen. Neues Verhalten muss belohnt werden. So kann beispielsweise im Zuge von Raucherentwöhnungsprogrammen der Patient angehalten werden, das pro Tag eingesparte Geld in ein Sparschwein zu werfen und das Geld am Ende des Monats auszugeben. Das kann schon einmal beispielsweise den Wert einer Winterjacke haben.

Neues Verhalten muss sich lohnen. Denn Gewohnheiten stehen in enger Verbindung zum Belohnungssystem. Wenn neues Verhalten sich nur „anstren-

gend“ anfühlt, wird das Gehirn schneller zu alten Gewohnheiten zurückkommen. Dies kann durch Belohnungen vermieden werden. Man nennt das „Deals mit sich selbst“. Ein Beispiel: Wenn jemand mit dem Fahrrad zur Arbeit gefahren ist, darf er sich abends eine Flasche Bier mehr genehmigen.

Bei einer Diät wird häufig der Fehler gemacht, die Anfangsziele in Kalorien zu messen, mit dem Ziel des Gewichtsverlusts. Allerdings ist es unmöglich, bei einer Diät mit 800 kcal eine Belohnung zu erkennen. Sinnvoll ist es, am Anfang nicht zu sehr auf den Kalorienverlust zu achten, sondern darauf, dass das Gehirn erkennt, dass das neue Verhalten doch gar nicht so schlecht ist. Dies gelingt durch Belohnungen.

### ■ Zusammenfassung

Prämotivational geht das menschliche Gehirn von drei Fragen aus: Ist es das Richtige? Will ich das wirklich? Kann ich das schaffen? Um Menschen zu motivieren, müssen gemeinsam mit dem Patienten alle drei Fragen mit „Ja“ beantwortet werden.

Die Frage des Patienten danach, ob er das Richtige tut, kann mit kluger Aufklärung beantwortet werden. Denn es geht dem Patienten nicht grundsätzlich darum, eine Fülle von Informationen zu erhalten, sondern um das Erlangen von

Sicherheit. Dies kann durch die Betonung positiver Inhalte erzielt werden.

Wollen kann erzeugt werden, indem bei den Patienten Bilder entstehen. Statistiken sind zur Motivation nicht geeignet. Die Zukunft muss visualisiert werden. Das erzeugt Widerstände, die aber nicht auf mangelnden Willen, sondern auf Ambivalenz zurückzuführen sind. Die Kunst des Arztes ist es, die Bedürfnisse des Patienten herauszufinden, den Frust zu erspüren und diese Emotionen mit einzubinden. Dann besteht die Möglichkeit des Erzeugens eines positiven Bildes, dem der Patient eher folgen kann.

Die Gestaltung und Umsetzung kann durch die Erstellung konkreter und detaillierter Pläne erleichtert werden. Die Pläne sollten wie ein Computerprogramm aufgebaut sein und viele Eventualitäten berücksichtigen („if-when“-Schleifen).

Am nachhaltigsten sind Verhaltensänderungen, wenn daraus Gewohnheiten entstehen. Verhaltensänderungen sollten nur in kleinen Schritten erfolgen und müssen immer wieder geübt werden, bis sie zur Gewohnheit werden. Die durchschnittliche Zeitspanne bis zum Entstehen einer Gewohnheit beträgt 70 Tage. Die Kombination eine Verhaltensänderung mit Belohnungen trägt maßgeblich zum Erfolg bei.

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)