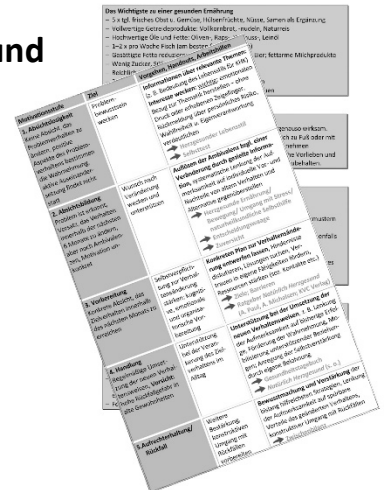


Lebensstilmedizin für die ärztliche Praxis

Ein Leitfaden zur Begleitung von Prozessen
der Lebensstilveränderung
am Beispiel der KHK

Anna Paul, Silke Lange

mit Patienteninfos und
Übersichtstafel
für die Kitteltasche



KVC | VERLAG

KVC Verlag | Natur und Medizin e. V.
Am Deimelsberg 36, 45276 Essen
Tel.: (0201) 56305 70, Fax: (0201) 56305 60
kontakt@kvc-verlag.de

Paul, Anna; Lange Silke

Lebensstilmedizin für die ärztliche Praxis – Ein Leitfaden zur Begleitung von Prozessen der Lebensstilveränderung am Beispiel der KHK

ISBN 978-3-96562-094-0

© KVC Verlag | Natur und Medizin e. V., Essen 2025
2., bearb. Aufl.
© Titelfoto: Benno Schlicht
© Foto Paul: Stephanie Wolff
© Foto Lange: Evang. Kliniken Essen-Mitte

Das Werk mit allen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechts ist ohne schriftliche Genehmigung des Verlages unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden.

Umschlaggestaltung: c74 gestaltung & design | Dortmund | www.c74.org
Druck: Rudolf Glaudo GmbH & Co. KG, Wuppertal

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Was können wir Ärztinnen und Ärzte für kranke Menschen tun? Symptome lindern, manche Beschwerden kurieren, manchmal auch Leben retten. Das ist dann ein gutes Gefühl, wenn wir helfen können. Aber die meisten von Ihnen kennen sicher das Unbehagen, dass wir häufig zu spät ins Spiel kommen – nämlich dann, wenn die Menschen schon krank sind. Unsere ärztliche Kunst kann viel, aber insgesamt zu wenig, wenn es darum geht, Gesundheit zu bewahren oder wieder herzustellen.

Herz-Kreislaufkrankungen sind ein klassisches Beispiel: 90 Prozent der Faktoren, die einen Menschen herzkrank machen, liegen außerhalb der naturwissenschaftlich orientierten Medizin, denn sie sind einzig und allein im Lebensstil der betroffenen Personen begründet. Da können wir zwar Medikamente verschreiben, um den Blutdruck zu regulieren oder die Reizleitung des Herzens zu steuern. Wir können Schrittmacher einsetzen und Bypässe legen. All das sind aber nur mehr oder weniger mechanische Korrekturen – es sind keine wirklichen Therapien. Patienten spüren das: Bis zu 40 Prozent von ihnen halten sich nicht an die ärztlichen Anweisungen, was Medikamenteneinnahme angeht. Viele bringen einfach die Kraft nicht auf. Sie gehen damit ein großes Risiko ein.

Wie können wir als Ärzte es also schaffen, diese Hürde zu überwinden, Patientinnen und Patienten nachhaltig zur Selbstverantwortung zu bewegen – ohne die jede medizinische Therapie zum Scheitern verurteilt ist? In der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin der KEM | Evang. Kliniken Essen-Mitte gGmbH gehen wir seit vielen Jahren dieser Frage nach, denn sie ist das Kernstück der Integrativen Medizin – der Verbindung von wissenschaftlich überprüfter Naturheilkunde und der klassischen Schulmedizin.

Bei chronischen Krankheiten sind es die sozialen und psychologischen Bezüge, mit denen häufig schwer umzugehen ist. Die individuellen Blockaden auf dem Weg zur Gesundheit können kranke Menschen erst wahrnehmen und durchbrechen, wenn wir ihnen helfen, sie kennen zu lernen und mit dem „inneren Schweinehund“ umzugehen. Hier hilft dieser Leitfaden.

Vieles können Patientinnen und Patienten aber nur selbst tun – den Lebensrhythmus ändern, die Ernährung umstellen, negative Einstellungen abbauen, Freunde suchen und nicht zuletzt Vertrauen und Hoffnung in die eigenen Fähigkeiten gewinnen. Das funktioniert nicht nach Verordnung – auch wenn wir inzwischen zum Beispiel wissenschaftlich untersucht haben, wie viele Minuten Bewegung täglich notwendig sind, um ein Herzinfarktrisiko zu senken. Es muss gewollt

und letztlich auch gelebt werden, und es gibt viele individuelle Wege zu diesem Ziel.

Was kann der Arzt oder die Ärztin zu diesem Prozess beitragen?

Regel Nr. 1: Patientinnen und Patienten ernst nehmen und ein Vertrauensverhältnis zu ihnen aufbauen. Dann erst kann der Arzt/die Ärztin mit ihr oder ihm gemeinsam Ziele festlegen, die natürlich von der individuellen körperlichen Konstitution und einer gründlichen Untersuchung abhängen.

Regel Nr. 2: Patientinnen und Patienten dazu bringen, sich und den eigenen Körper besser wahrzunehmen. Naturheilkundliche Selbsthilfestrategien können ein wichtiges Instrument auf diesem Weg sein – ob das nun Akupressur, feuchtkalte Wickel oder Senfmehlfußbäder sind: Die physiologischen Reize führen meistens über die veränderte Körperwahrnehmung auch zu einer Änderung des Verhaltens. Denn die Kranken erfahren am eigenen Leib, dass sie etwas verändern können!

Regel Nr. 3: Patientinnen und Patienten ermutigen, diesen Weg weiterzugehen, auch nachdem die aktuellen Symptome abgeklungen sind. Der Arzt/die Ärztin kann die vielen Benefits aufzeigen, die daraus erwachsen und der Patientin/dem Patienten empfehlen, sich an den vielen positiven Erfahrungen zu orientieren, die in den USA mit der Mind-Body-Medizin gemacht wurden. Dort werden Entspannung, Meditation und die asiatischen Bewegungslehren wie Yoga oder Qigong nicht nur als Therapie gelehrt, sondern als Lebenshaltung. Diese Formen der selbst erfahrenen und praktizierten Achtsamkeit sind häufig viel erfolgreicher als jedes ärztliche Verbot.

In diesem Buch finden Sie Anregungen und Handreichungen für Ihre Patientinnen und Patienten auf dem Weg zu einem selbstbestimmten, gesünderen Leben – mit ärztlicher, mit Ihrer Unterstützung.

Ihnen allen viel Erfolg auf diesem Weg!

Prof. Dr. med. Gustav Dobos

Inhalt

Einführung: Lebensstilveränderung bei Herzerkrankungen – Warum und wenn ja, wie?	1
---	---

Teil 1: Hintergrund und Methoden

Kapitel 1: Neue Wege in der Medizin	5
Mind-Body-Medizin	5
Die Geschichte der Mind-Body-Medizin	5
MBM im Rahmen der Integrativen Medizin	6
Achtsamkeit	9
Die Geschichte der Achtsamkeit	9
Wirkungen achtsamkeitsbasierter Interventionen	10
Salutogenese	13
Bedeutung und Geschichte der Salutogenese	13
Salutogenese versus Pathogenese	14
Was bedeutet diese Sichtweise für die Praxis?	15
Kapitel 2: Neue Wege im Verhalten	19
Das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung	19
Die fünf Stufen der Verhaltensänderung	20
Rückschritte	21
Veränderungsstrategien	22
Die Begleitung von Patientinnen und Patienten mit dem Transtheoretischen Modell	23
Die Motivierende Gesprächsführung	26
Behandlungsansatz	26
Kernprinzipien der Motivierenden Gesprächsführung	28
Gesprächstechniken	29
Kapitel 3: Inhalte der Lebensstilberatung	33
Umgang mit Stress und Belastungen – Spannungsregulation	33
Zwerchfellatmung	34
Minis	35
Tuna-Atmung	35
Atemmeditation	35
Ernährung	36
Omega-3-Fettsäuren	37
Vegane / Vegetarische Kost	37
Bewegung	38
Naturheilkundliche Selbsthilfestrategien	39

Voraussetzungen und Bedingungen zum Gelingen der Lebensstilberatung.....	42
---	----

Teil 2: Motivierung und Befähigung

Kapitel 1: Ablauf einer Lebensstilberatung	43
Kapitel 2: Strukturierte Lebensstilerhebung.....	47
Kapitel 3: Mind-Body-Anamnesebogen	57
Kapitel 4: Was tun, wenn ... – Stufenspezifische Beratungsstrategien	65
Beratungsstrategie auf der Motivationsstufe „Absichtslosigkeit“	66
Beratungsstrategie auf der Motivationsstufe „Absichtsbildung“	67
Beratungsstrategie auf der Motivationsstufe „Vorbereitung“	69
Beratungsstrategie auf der Motivationsstufe „Handlung“	71
Beratungsstrategie auf der Motivationsstufe „Aufrechterhaltung“	72

Teil 3: Handouts für Patientinnen und Patienten

Selbsttest: Wie gesund ist mein Lebensstil?.....	73
Informationen	79
Die koronare Herzkrankheit	81
Herzgesunder Lebensstil	83
Herzgesunde Ernährung	85
Herzgesunde Bewegung	91
Herzgesunde naturheilkundliche Selbsthilfestrategien	94
Herzgesunder Umgang mit Stress und Belastungen	98
Arbeitshilfen	103
Los geht's ... oder doch nicht? – Grundlagen der Lebensstilveränderung	105
Arbeitshilfe zu „Absichtsbildung“	108
Arbeitshilfe zu „Vorbereitung“	111
Arbeitshilfe zu „Handlung“	114
Arbeitshilfe zu „Aufrechterhaltung“	116
Danksagung.....	117
Die Autorinnen	118

Kapitel 2: Neue Wege im Verhalten

Als Praktiker, die tagtäglich Kontakt zu Patientinnen und Patienten haben, werden Sie sich schon oft gefragt haben, wie man kranke Menschen dafür sensibilisiert, eigenverantwortlich zu handeln und für sich selbst gut zu sorgen, wie man sie also zu einer aktiven Mitarbeit bei der Therapie motiviert. Dazu möchten wir Ihnen einen Beratungsansatz vorstellen, den wir seit Jahren erfolgreich in der stationären, teilstationären und ambulanten Beratung von Patientinnen und Patienten einsetzen und der Ihnen in Ihrer Arbeit von großem Nutzen sein kann. Dieser Ansatz basiert auf dem „Transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung“ und der sogenannten „Motivierenden Gesprächsführung“. Das Transtheoretische Modell erklärt die Prozesse, die zu einer Änderung des Verhaltens führen und erläutert, welche Aspekte zu welchem Zeitpunkt in der Beratung thematisiert werden sollten. Aus dem Ansatz der Motivierenden Gesprächsführung lassen sich konkrete Empfehlungen für die Durchführung der Beratung ableiten. Im Praxisteil dieses Buches haben wir hierzu **konkrete Beratungsanleitungen** (→ S. 65) zusammengestellt, die Ihnen die praktische Umsetzung Schritt für Schritt erleichtern.

Das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung

Wie kommt es, dass manche Menschen trotz gut gemeinter Empfehlungen und logisch nachvollziehbarer Anregungen an einem eher ungesunden Lebensstil festhalten und scheinbar wenig Interesse, Motivation und Einsicht zeigen, ihr gesundheitsschädigendes Verhalten zu verändern? Eigentlich sollte man meinen, ein Herzinfarkt sei Anlass genug, um einen Menschen zu motivieren, sich gesünder zu ernähren, mit dem Rauchen aufzuhören, mehr bewusste Entspannungsphasen in den Alltag einzubauen und sich mehr zu bewegen. Eine langfristige Änderung des offensichtlich selbstschädigenden Problemverhaltens bleibt jedoch oft aus. Diese Situation führt auf Seiten des Arztes oder Therapeuten ebenso häufig zu Unverständnis und Frustration wie auf Seiten der Patientinnen und Patienten. Eine Ursache für die scheinbare Abwehrhaltung mag darin zu finden sein, dass Informationen, die logisch nachvollziehbar sind und drohende Gefahren eines ungesunden Lebensstils aufzeigen, nur die kognitive, intellektuelle Ebene ansprechen. Die affektiv-emotionale Ebene, einschließlich der dazugehörigen individuellen Einstellung, Motivation und Interessenlage, bleibt oft unberücksichtigt.

Um den Prozess einer Verhaltensänderung besser zu verstehen und auch für die Beratung nutzbar zu machen, wurde eine Reihe psychologischer Modelle entwickelt (Lange, Paul 2011). Ein sehr vielversprechendes Modell ist das „Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung“ (TTM), auch bekannt als „Stadienmodell der Motivation zur Gesundheitsverhaltensänderung“. Dieses Modell eignet sich ausgezeichnet für die Planung und Durchführung individueller und Gruppeninterventionen. Prochaska und Di Clemente (1982), die das Modell entwickelten, ver-

stehen Verhaltensänderung als dynamischen Prozess, der in einem engen Zusammenhang mit der Motivation des Individuums steht. Sie gehen davon aus, dass der Mensch **fünf aufeinander aufbauende Motivationsstufen** durchlaufen muss, wenn er sein Verhalten mit Erfolg langfristig verändern will.

Die fünf Stufen der Verhaltensänderung

1. Stufe: Absichtslosigkeit

Auf der Stufe der Absichtslosigkeit erkennen Betroffene keinen Zusammenhang zwischen dem derzeitigen Lebensstil bzw. dem Risikoverhalten (z. B. zu viel Fleisch in der Ernährung) und der Erkrankung bzw. dem Gesundheitszustand (erhöhte Kalkscorewerte, Bluthochdruck etc.). Das Hauptmerkmal dieser Stufe zeigt sich im Widerstand oder der mangelnden Bereitschaft, das vorhandene Problemverhalten als solches zu erkennen, darüber nachzudenken bzw. dieses in der nahen Zukunft zu verändern („Ich esse gerne Fleisch!“). Oft sind Patientinnen und Patienten in diesem Stadium nicht ausreichend informiert über die langfristigen Folgen ihres Verhaltens, verleugnen oder verharmlosen die bestehende Bedrohung für ihre Gesundheit oder zeigen sich resigniert, weil es ihnen bisher nicht gelungen ist, das Risikoverhalten zu verändern („Das halte ich eh nicht lange durch!“). Bei einigen Patientinnen und Patienten besteht auch Angst vor Konflikten im sozialen Umfeld, weil sie z. B. fürchten, durch ein verändertes Verhalten als Außenseiter behandelt zu werden oder etwa in der Familie auf Ablehnung oder Unverständnis zu treffen („Wie – heute gibt es kein Fleisch?!“). Ohne aktive therapeutische Intervention oder ein einschneidendes Lebensereignis, das eine Einstellungsänderung hervorruft, ist die Wahrscheinlichkeit, dass Personen von der Absichtslosigkeit auf die nächste Stufe gelangen, relativ gering.

2. Stufe: Absichtsbildung

Auf der Stufe der Absichtsbildung setzt man sich bereits bewusst mit dem eigenen Risikoverhalten auseinander, kann einen Zusammenhang zwischen dem eigenen Gesundheitszustand und dem Verhalten erkennen, beabsichtigt deshalb auch, dieses irgendwann zu verändern, hat aber noch nichts Konkretes ins Auge gefasst („Irgendwann werde ich weniger Fleisch essen.“). Man empfindet gegenüber der Veränderung des problematischen Verhaltens eine Ambivalenz, da die Vor- und Nachteile bezüglich der Veränderung sich die Waage halten. Dies führt dazu, dass Betroffene sich (noch) nicht zum Handeln entscheiden können („Ja, wenn ich weniger Fleisch essen würde, dann ..., aber ...“).

3. Stufe: Vorbereitung

Auf der Stufe der Vorbereitung zeigt der Mensch eine hohe Motivation und ist entschlossen, sich in der nahen Zukunft zu verändern. Für diese Stufe wird im Modell

Beratungsstrategie auf der Motivationsstufe „Handlung“

Das Ziel der Beratung auf der Motivationsstufe „Handlung“ liegt in der **Unterstützung bei der Integration des Zielverhaltens in den Alltag**. Während bisher überwiegend kognitiv-affektive Interventionsstrategien eingesetzt wurden, stehen in der Beratung nun verhaltensorientierte Strategien im Mittelpunkt. Dadurch werden das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und die Mobilisierung sozialer Unterstützungsmöglichkeiten aktiviert und gefördert.

Bezogen auf die internen Ressourcen besteht die Aufgabe des Beraters insbesondere darin, die **Aufmerksamkeit auf erste Erfolge zu lenken und subjektiv relevante Verstärker zu suchen**. Um einen Rückfall in das Problemverhalten zu vermeiden, gilt es, die Gründe für einen möglichen Rückfall zu identifizieren und gemeinsam entsprechende Gegenmaßnahmen zu entwickeln.

Für Patientinnen und Patienten bietet sich ein Tagebuch (→ S. 115) an, in das sie eintragen, was sie täglich für ihre Gesundheit getan haben. Das kann z. B. so aussehen:

Gesundheitsbereich	Ziel	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Ernährung	vegetarisch	✓		✓	✓	✓		
Bewegung	30 Min. walken	✓	✓		✓			
Naturheilkundliche Selbsthilfe	Bürstenmassage	✓		✓		✓		✓
Umgang mit Stress und Belastungen	Atembeobachtung		✓			✓	✓	✓

Schlüsselfragen im Beratungsgespräch

- „Was haben Sie bereits erreicht – worauf können Sie stolz sein?“
- „Wie belohnen Sie sich?“
- „Gibt es Menschen, die Ihre bisherigen Erfolge zu würdigen wissen?“
- „Wer unterstützt Sie?“
- „Wie gehen Sie mit schwierigen Situationen, Hindernissen um?“

Die Autorinnen

Dr. Anna Paul ist seit 2011 Vorstandsvorsitzende von Natur und Medizin. Sie ist Leiterin der Ordnungstherapie/Mind-Body-Medizin in der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin an den KEM | Evang. Kliniken Essen-Mitte gGmbH. Sie leitet darüber hinaus die Arbeitsgruppe Prävention & Gesundheitsförderung am Lehrstuhl für Naturheilkunde und Integrative Medizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen. Als Referentin ist sie in der ärztlichen Weiterbildung tätig und leitet Seminare zu den Themen Mind-Body-Medizin, Stressbewältigung und Yoga.

Dr. Silke Lange ist Gesundheitswissenschaftlerin und stellvertretende Leitung der Ordnungstherapie/Mind-Body-Medizin in der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin an den KEM sowie Standortleitung der Mind-Body-Medizin in der Integrativen Onkologie. Als Mitarbeiterin in der Arbeitsgruppe Prävention & Gesundheitsförderung (Stiftungslehrstuhl Naturheilkunde und Integrative Medizin, Universität Duisburg-Essen) beschäftigte sie sich u. a. mit den Themen Lebensstilveränderung, betriebliche Gesundheitsförderung und Mind-Body-Medizin.