

Check-Liste Abschlussgespräch

1) neue Diagnosen bzw. abklärungsbedürftige Befunde

- a) obligat bei Auffälligkeiten (z.B. SD-Knoten oder Carotis-Stenose)
- b) was bedeutet das, konkreter Plan für Diagnostik und Follow-up, wie dringlich und bei wem durchzuführen?

2) Einstufung der IMT als Einstieg in das Thema Herz-Kreislauf-Risiko

- a) **obligat** mit kurzer PPT-Version (Ausnahme: wenn relevante Plaques vorliegen oder die Werte so hoch sind, dass man die Patienten mit der Aussage „49 Jahre vorgealtert“ verschrecken würde)

3) Übersichtsfolie „Risikofaktoren“ bezogen auf die individuelle Situation erläutern

- a) Risikofaktoren, Zusammenhänge bzw. individuelle Stärken und Chancen

4) insbesondere bei Risiko-Kandidaten: JBS3 Lifetime Risk-Rechner im Internet

- a) immer dann, *wenn Veränderungen durch eine Intervention* demonstriert werden sollen, z.B. RR-Senkung oder Statintherapie

5) Genaue Erläuterung bestimmter Themen

- a) **obligat für relevante Themen** (z.B. hohes ApoB, Met. Syndrom und Insulinresistenz bzw. Bluthochdruck), *wenn sich aus diesen Themen Handlungsempfehlungen ableiten*
- b) gerne auch dann, wenn z.B. das HDL hoch und die IMT günstig niedrig sind
- c) **obligat**: allgemeiner Überblick über Laborwerte (Blutbild, Diff., Leber- und Nierenwerte etc., um dem Patienten das Gefühl zu geben, dass man alles angeschaut hat und es ihm auch gerne erklärt, wenn er Fragen hat)

6) Ernährung:

a) obligates Thema

- b) je nach Situation die entsprechende PPT-Präsentation verwenden
- c) **obligat** auf den Ernährungsfragebogen eingehen und den Tagesablauf der Mahlzeiten besprechen (oft ergeben sich neue Erkenntnisse, wie z.B. dass es wesentlich mehr Brot oder Süßes ist, als der Pat. dachte...)
- d) Anregungen zur Verbesserung geben (Zwischenmahlzeiten, Obst/Gemüse, Fisch wird meistens ein Thema sein, was ist nach dem Abendessen, Getränke)
- e) bei „Niedrig-Risiko-Kandidaten“ evtl. nur anhand des Fragebogens und der LOGI-Pyramide (obere beiden Ebenen „flexibel je nach Sport“), **mindestens** aber Erläuterung der Prinzipien Energiedichte, Eiweiß und Sättigung, Kohlenhydrate und Fettverbrennung sowie Fettqualität

7) Fitness und Training:

- a) **obligates Thema**
- b) Einstufung der Fitness
- c) Ableitung von Trainingsempfehlungen aus Spiroergo und/oder Laktatmessung mit individueller Anpassung je nach Lebenssituation und Vorlieben
- d) Krafttraining: zur Gewichtsstabilisierung, bei Rückenpatienten, unter Verweis auf die ggf. durchgeführte PT-Stunde bzw. auf unsere gebildeten Trainingsprogramme (bitte immer anbieten, diese per E-Mail zuzusenden)

8) Krebsprävention:

- a) je nach Alter und Familienanamnese
- b) ggf. Erläuterung, warum wir kein PSA bestimmen (kann z.B. auch beim Sono-Abdomen erklärt werden, wenn die Prostata vermessen wird)
- c) Sinn der Koloskopie erläutern, **obligat** bei allen ab 50 J., bei Adipösen eher früher, bei positiver FA 10 Jahre vor dem ersten Krankheitsfall in der Familie
- d) Frauen: Thema Mammographie-Screening ab 50 J., junge Privatpatientinnen eher vor Überdiagnostik warnen (s. PPT-Folie entdeckte vs. induzierte CA)

9) Stressfragebogen:

- a) **obligates Thema, wenn im Check-up enthalten**
- b) selbst wenn Fragebogen unauffällig ist; dann erfolgt zumindest der Hinweis, dass es ein ausgeglichenes Resultat war und keine erhöhte Burnout-Gefährdung besteht (was nicht passieren darf ist, dass Pat. Fragebogen ausfüllt, dann aber nichts darüber hört...)
- c) bei Problemen in den Unterbereichen, bitte diese genauer erfragen und *zuhören*
- d) abgestufte Angebote je nach Ausprägung der Burnout-Gefährdung (unser Handout zum Stress, Kaluza „Gelassen und sicher im Stress“ lesen, Seminare besuchen (oft vom Arbeitgeber ermöglicht), bei der Deutschen Bank an das ICAS-Angebot = anonymisierte Krisenintervention denken], individuelles Coaching und ggf. Psychiater zur Krisenintervention

10) Zielvereinbarung:

- a) **sinnvoll bei „Multi“-Risiko-Kandidaten zur Motivation**
- b) **maximal vier Ziele auswählen**
- c) **Priorisierung von 1. wichtig/leicht -> 2. wichtig/ schwer -> 3. weniger wichtig/leicht**
- d) **wann erfolgt ein Follow-up? und durch wen?**
- e) **die zwei Seiten Ausdrucken, unterschreiben lassen und immer eine Kopie dem Patienten mitgeben bzw. mit dem Brief mitschicken**