Michael Deppeler, Stefan Neuner-Jehle, Ueli Grüninger

«Doktor, was kann ich für meine Gesundheit tun?»

Am Wonca-Kongress in Basel hatten auch einige Schweizer Ärztinnen und Ärzte etwas zu sagen. Dank eines Wild-card-Workshops[1] durfte das Team um Stefan Neuner (Institut für Hausarztmedizin Zürich) über neue Wege in der Prävention berichten. Im viel zu grossen, aber erfreulich vollen Hauptsaal wurde das «Gesundheitscoaching» durch das Team um Ueli Grüninger, Kollegium für Hausarztmedizin (KHM), vorgestellt, anschliessend sprach wohl erstmals in der Wonca-Geschichte eine Patientin vor über 100 Ärztinnen und Ärzten über ihre Wünsche, Bedürfnisse und über «dialoggesundheit».

«Change is troublesome, not the target behaviour by itself.»
Geoffrey Rose 1992

Ein wesentlicher Teil der gesundheitlichen Probleme der heutigen Zeit hänget mit dem persönlichen Verhalten zusammen und wird durch die Verhältnisse nicht selten verstärkt. Dabei geht es um die bekannten Risikofaktoren, die «grossen Sechs»: Rauchen, Trinken, Übergewicht, Ernährung, fehlende Bewegung und Stress. 80% der Menschen haben mindestens einen, 50% zwei Risikofaktoren. Daraus entsteht bevölkerungsweit eine grosse Krankheitslast (in der Fachliteratur spricht man auch von «heavy burden of disease»). Seit Jahren wird versucht, diese Verhaltensänderungen zu unterstützen, es gibt unzählige Interventionsmöglichkeiten, die aber fast immer nur auf einen einzigen Risikofaktor fokussiert sind (Raucherberatung, Alkoholprävention, Ernährungsberatung usw.). Es fehlt die Koordination zwischen diesen Dimensionen, sowohl methodisch wie auch strategisch. Die Konzepte der Beratung passen oft auch schlecht in den Praxisalltag. Die «Eine-Minute-Intervention» ist gut, aber offensichtlich als isolierte Massnahme nicht gut genug. Das alleinige Anpassen der Verhältnisse ist oft mit grossen Hürden und Widerständen verbunden (z.B. Rauchverbot), weil die persönliche Freiheit heute (fast) über alles geht. Zusätzlich zielt ein Grossteil der Interventionen möglicherweise an den Bedürfnissen vieler Patientinnen und Patienten vorbei. In vielen dieser Instrumente wird zudem eher ein direktiv-autoritäres Arztbild vermittelt, das die zentrale Rolle des autonomen Patienten vernachlässigt, wo Gesundheitskompetenz, Empowerment und «shared decision making» die neuen «Zauberworte» sind.

Anlässlich der dritten österreichischen Gesundheitsförderungskonferenz schreibt Prof. Dr. M. Gottschlich, der wegweisende Bücher zur Kommunikation geschrieben hat, folgende bedenkenswerte Zeilen: «Prävention ist nicht nur ein eminent wichtiges gesundheitspolitisches Problem – Prävention ist primär ein Kommunikationsproblem […] Versteht man unter Prävention jenes rationale Kalkül der Risikoverminderung in definierten Risikosituationen, dann klingt dies durchaus einleuchtend, verdeckt aber die kommunikativen Probleme, die mit diesem Anspruch verbunden sind.»

[1] Stefan Neuner-Jehle, Michael Deppeler. «Doctor, what can I do for my health? Concepts and practical examples of patient-driven health promotion in primary care». Wild-Card-Workshop 003 anlässlich des Wonca-Kongresses in Basel am 17. September 2009.

Über unsere Eltern und Grosseltern – Kollegen, Verbände und Instanzen

Die Hausarztmedizin erlebt also auch hier eine wichtige Umbruchphase und steht gleichzeitig vor einem wegweisenden Generationen- und Rollenwechsel. Der alte, ehrwürdige, väterliche (meist patriarchalische) Hausarzt und Einzelkämpfer hat graue Haare und etwas Rost angesetzt. Er ist des Kämpfens müde geworden und wartet auf den wohlverdienten Ruhestand und Ordnung, will nicht mehr Staub aufwirbeln, aber dennoch ein paar Spuren hinterlassen. Darum geht er am 1. April auf die Strasse, lanciert eine Hausarztinitiative und engagiert sich enthusiastisch in der Ausbildung der Medizinstudierenden. Dabei blickt sein müdes und doch ruheloses Herz mit grosser Hoffnung, viel Vertrauen und auch etwas Vorfreude auf eine Vielzahl neuer Enkel. Die Zwischengeneration der Väter ist in der steinigen Gegenwart hin- und hergerissen zwischen der goldenen Vergangenheit und einer digitalen Zukunft. Die Kinder tragen nicht nur wichtige Teile des alten Erbes in sich, sondern sie gestalten mit ihren Ideen und Träumen neue Praxisformen, Konzepte und Rollen, die sie mutig und selbstbewusst in die neue, nicht so brave Welt hinaustragen. Diese Kinder sind zu über 50% weiblich, sie bringen eine wichtige, neue Sicht- und Denkweise in die Medizin. Das Gemeinsame und Verbindende, die Gruppe und das Gespräch werden wichtiger. Dank ihnen wird die Hausarztmedizin nicht nur überleben, sondern wieder auferstehen – mit andern Gewändern und einem neuen Gesicht. Anlässlich des Wonca-Kongresses durften wir die ersten Schritte zweier dieser Enkel miterleben. Sie sind Teil unserer Zukunft.

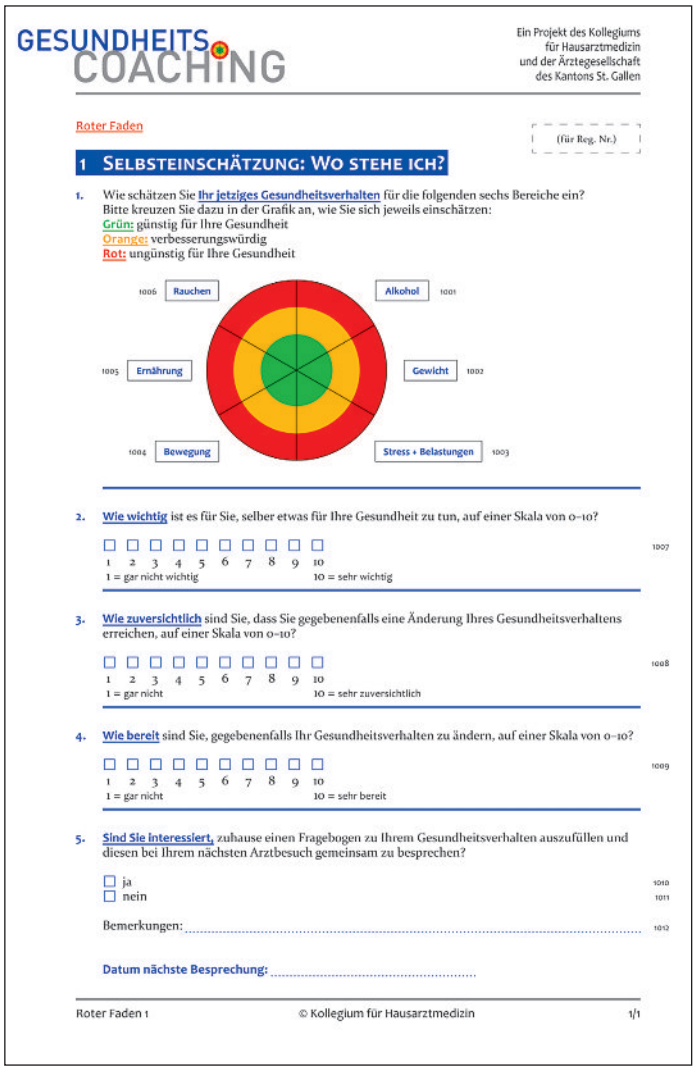
«Doctor, do you need me too?»

Ein grosser Bruder – das Gesundheitscoaching

Eine kurze, aber prägnante Einführung von Stefan Neuner ermöglichte eine Übersicht über die Resultate nationaler und internationaler Studien über die Einstellungen, Bedürfnisse und Probleme von Patientinnen und Patienten, Hausärztinnen und -ärzten mit der Gesundheitsförderung in den Praxen. Dass viele Kolleginnen und Kollegen nicht mehr oder nur mit Vorbehalt präventiv arbeiten, liegt neben der fehlenden Zeit und Entschädigung vor allem an mangelnden Instrumenten und Kenntnissen. Hier also liegen nicht nur die Problemzonen, sondern auch die Chancen, sinnvoll Neues zu entwickeln. Aufbauend auf diese Erkenntnisse konnte Ueli Grüninger vom KHM mit der Vorstellung des vom KHM entwickelten Projekts «Gesundheitscoaching» aus dem Vollen schöpfen. Nach langen Jahren der intensiven und gründlichen Vorbereitung, Planung, Sponsorensuche und Konzeptarbeit konnte er den ersten, sehr erfreulichen Zwischenstand vorlegen.

Das Gesundheitscoaching hat zwei Zielebenen. Es will Hausärztinnen und -ärzten erweiterte Kenntnisse und Fähigkeiten der Beratung vermitteln und soll Patientinnen und Patienten unterstützen, ihr eigenes «Gesundheitsprojekt» zu wählen und durchzuführen. Grundlage sind Techniken aus dem «motivational interviewing». Die genauen Details sind auf der lesenswerten Website

www.gesundheitscoaching-khm.ch oder auch in der SÄZ (2009 Nr. 45) nachzulesen.
Aktuell führen das KHM und die St. Galler Ärztegesellschaft ein anspruchvolles, professionell begleitetes und evaluiertes Pilotprojekt durch. Ziel der gut 20 Hausärzte ist es, in der eigenen Praxis je 200 Patienten anzusprechen und mit 25 Patienten das ganze Coaching für einen (von Patient und Arzt gemeinsam) ausgewählten Risikofaktor durchzuarbeiten. Abbildung 1 illustriert eines der neu entwickelten Instrumente, das als «roter Faden» durch den Coachingprozess führt.


GESUNDHEITS COACHING

Ein Projekt des Kollegiums für Hausarztmedizin und der Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen

Roter Faden

(für Reg. Nr.)

1 SELBSTEINSCHÄTZUNG: WO STEHE ICH?

1. Wie schätzen Sie Ihr jetziges Gesundheitsverhalten für die folgenden sechs Bereiche ein? Bitte kreuzen Sie dazu in der Grafik an, wie Sie sich jeweils einschätzen:
Grün: günstig für Ihre Gesundheit
Orange: verbesserungswürdig
Rot: ungünstig für Ihre Gesundheit

1006 Rauchen
Alkohol 1001
1005 Ernährung
Gewicht 1002
1004 Bewegung
Stress + Belastungen 1003

2. Wie wichtig ist es für Sie, selber etwas für Ihre Gesundheit zu tun, auf einer Skala von 0–10? 1007
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1 = gar nicht wichtig 10 = sehr wichtig

3. Wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie gegebenenfalls eine Änderung Ihres Gesundheitsverhaltens erreichen, auf einer Skala von 0–10? 1008
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1 = gar nicht 10 = sehr zuversichtlich

4. Wie bereit sind Sie, gegebenenfalls Ihr Gesundheitsverhalten zu ändern, auf einer Skala von 0–10? 1009
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1 = gar nicht 10 = sehr bereit

5. Sind Sie interessiert, zuhause einen Fragebogen zu Ihrem Gesundheitsverhalten auszufüllen und diesen bei Ihrem nächsten Arztbesuch gemeinsam zu besprechen?
ja 1010
nein 1011

Bemerkungen: 1012

Datum nächste Besprechung: .....

Roter Faden 1 © Kollegium für Hausarztmedizin 1/1

Abbildung 1
Gesundheitscoaching – Illustration eines der neu entwickelten Instrumente.

Im September fand in Rorschach unter der sehr kompetenten Moderation von Johanna Sommer (Hausarzteinheit Universität Genf und Hausarztpraxis) und Susanne Meier (Hausärztin in Vevey) das Einführungsseminar statt. In verschiedenen Rollenspielen wurden die einzelnen Phasen des Coachings mit standardisierten Patienten (professionellen Schauspielern) unter wohlwollender und hilfreicher Beobachtung der übrigen Kolleginnen und Kollegen durchgespielt. Dabei zeigte sich sehr eindrücklich, dass nicht selten neben dem «klassischen Risikofaktor» die immer wieder zitierten psychosozialen Probleme erschwerend «dazwischenstehen», so z.B. ein schwelender Konflikt am Arbeitsplatz. Wenn das schon in den Rollenspielen mit den Schauspielpatienten zu beobachten war, wie gewichtig muss es dann erst in der Praxis sein? Wie können wir das besser erkennen? Diese und andere Fragen begleiten uns in diese erste Pilotphase, die im November 2010 abgeschlossen sein soll. Es wird sehr spannend sein, die Resultate des Pilotprojektes zu analysieren und mit früheren Studien zu vergleichen. Enthusiasmus, Engagement, aber auch die Erwartungen sind gross. Wie wird das Gesundheitscoaching die Hausarztpraxis verändern? Wie chaotisch oder strukturiert darf/soll die Sprechstunde sein? Wie werden die Patienten reagieren, was werden sie sagen?
Das zweite grosse Projekt der Prävention in Hausarztpraxen, das «EPIPREV» (evidence-based prevention) unter der Ägide von Jacques Cornuz fand (leider) noch keinen Platz in diesem Workshop; aber auch diesem Projekt wird in der SÄZ gebührender Platz eingeräumt. Es wird wichtig sein, hier die Erkenntnisse und Erfahrungen auszutauschen und Synergien zu nutzen, im Wissen, dass die Ressourcen hüben wie drüben begrenzt sein werden. Ebenso wie vom dritten, etwas anderen Präventionsprojekt «dialog-gesundheit» (ehemals «swissdoc»).
«Man will Sicherheiten und keine Zweifel, man will Resultate und keine Experimente, ohne darauf zu sehen, dass nur durch Zweifel Sicherheiten und nur durch Experimente Resultate entstehen können.» C. G. Jung

Eine kleine Schwester – dialog-gesundheit

Wenn das Gesundheitscoaching noch ein «Indoor»-Projekt ist, in dem zwar neue Rollen und Beratungsmodelle gesucht und geübt werden, aber die klassische Arzt-Patient-Dyade im Zentrum steht, dann ist dialog-gesundheit eher die «Outdoor»-Variante einer neuen hausärztlichen Public-health-Bewegung, wobei in einem Gruppenprozess sowohl die individuelle als auch die kollektive (Gemeinde, Quartier) Gesundheitskompetenz gefördert wird. Ähnlich einem Qualitätszirkel trifft sich die Bevölkerung alle zwei Monate in einer moderierten und eigentlich themenzentrierten Gruppenarbeit mit klaren Dialogregeln (www.dialog-gesundheit.ch). Das Forum «gehört» der Bevölkerung, sie ist für die aktuellen Fragen verantwortlich. In der Modellgemeinde Zollikofen dient das Forum der Gemeinde «als volksnahes Ohr» und wird ideell und finanziell (Raummiete, Inserate) unterstützt. Dank der Protokolle kann der niederschwellige Prozess jederzeit unterbrochen und wieder aufgenommen oder später auch wissenschaftlich begleitet werden.
Ein erstes, konkretes Projekt, das von der Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt wird, ist der «Ratgeber für gesunde und kranke Tage», angelehnt an den «wellnes guide» der School of Public Health, University of California, Berkeley[2]. Dort hatten die Präventivmediziner um Professor Syme und Shelley Martin, MPH, CHES, Executive Director and Editor in Chief of Health Research for Action (HRA)[3], gemeinsam mit Patienten einen Ratgeber gestaltet, der den Menschen hilft, sich mit ihren Fragen rund um die Gesundheit, die oft über die klassischen sechs Risikofaktoren hinausgehen, selber Antworten oder neue Ressourcen zu finden.
dialog-gesundheit ist 2004 in der ehemaligen FIHAM Bern als Antwort auf die Frage, ob es in zehn Jahren noch Hausärztinnen und -ärzte brauche, entstanden. In der ersten Phase des Projektes, das damals noch «swissdoc» hiess, wurden die Patientinnen und Patienten immer wieder vergessen. Dies war für alle Beteiligten eine zwar schmerzhafte, aber wertvolle, weil unvergessliche Erfahrung. Seither bleibt dieser «vergessene Patient» im Herzen und im Ohr als Mahnmal des leider oft «sprachlosen Leids», das uns im Sprechzimmer gegenübersitzt.

2 www.healthresearchforaction.org
3 http://healthresearchforaction.org/about/exec.html

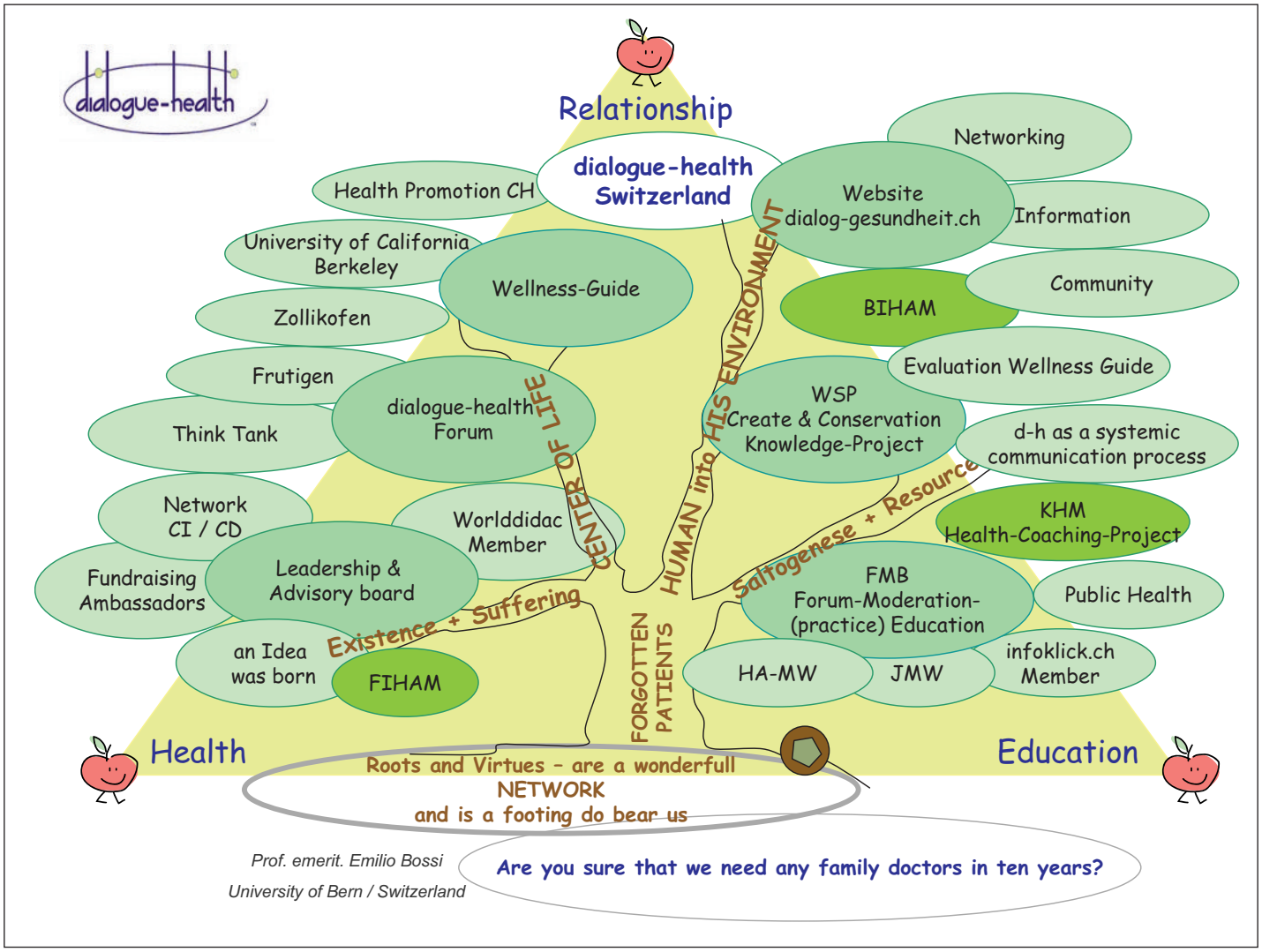


Abbildung 2
Das Dreieck «Beziehung–Gesundheit–Bildung».

Wohl erstmals an einem Wonca-Kongress sprach an diesem Workshop eine Vertreterin der Patienten bzw. der Bevölkerung vor über 100 Ärztinnen und Ärzten aus aller Welt über ihre Sorgen, Nöte und Bedürfnisse. Es war sehr still geworden im Auditorium und einige Fragen werden weiterwirken: «Doctor, do you really know what I need?» und «Doctor, do you need me too?»
In den letzten fünf Jahren führte der Weg von dialog-gesundheit vom «in Frage gestellten Hausarzt» über den «vergessenen Patienten» zum Dialog, welcher die drei Ecken eines Dreiecks verbinden soll: Beziehung–Gesundheit–Bildung (Abb. 2). Dieser Dialog steht im Zentrum einer neuartigen Beziehung zwischen Arzt und Patient, in der gemeinsames Lehren und Lernen, also die gemeinsame Bildung, zu neuer Gesundheit führt. Dazu braucht es die Gesundheitsförderung «indoor» und «outdoor», aber vor allem auch Bottom-up- und nicht nur Top-down-Ansatz.

Korrespondenz:
Dr. med. Michael Deppeler
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Kirchlindachstrasse 7
3052 Zollikofen
m.deppeler@hin.ch