

Sven Streit, Stefan Neuner-Jehle

Der Wonca-Europe-Kongress in Basel als Chance für die Prävention



Gedanken aus dem Publikum zum Workshop «Health Promotion and Prevention in Swiss Primary Health Care»¹

Die Stimmung am Wonca-Kongress 2009 in Basel ähnelt jener in einer Hausarztpraxis: Verschiedene Menschen mit unterschiedlichem Hintergrund erzählen ihre Geschichten. Eine dieser Geschichten blieb mir in guter Erinnerung. Der Workshop zum Thema Prävention, d.h. die Möglichkeiten und Schwierigkeiten bei der Motivation von Patientinnen und Patienten. Es war spannend zu sehen, wie sich in einem bunten Publikum das Wonca-Fieber ausbreitete. Die Vortragenden boten zuerst einen Überblick über epidemiologische Daten und präsentierten dann zwei in ihrem Grundsatz verschiedene Projekte zur Gesundheitsförderung: ein Top-down- und ein Bottom-up-Projekt.

Es erstaunte mich nicht zu hören, dass viele Patientinnen und Patienten mehr zur Gesundheitsförderung erfahren möchten. Dies entspricht dem Trend, auch finanziell viel in seine Gesundheit zu investieren. Über die sogenannten «Laster» wollen dann aber nicht alle sprechen. Zwar würden noch 50% es begrüßen, zu mehr Sport angehalten zu werden [1]. Doch wenn es um das Rauchen geht, sinkt der Prozentsatz rapide und über ihren Alkoholkonsum wollen nur noch 15% reden. Die Antworten zum Alkoholkonsum während einer Anamnese fallen denn auch oft unbefriedigend aus: «Ein bisschen» oder «nicht zu viel» kann man schlecht einordnen. Da helfen die CAGE-Fragen auch nur bedingt, indem sie den ersten Eindruck verstärken oder abschwächen [2].

In der Theorie ist Prävention nicht schwer zu verstehen: mehr Sport, weniger Alkohol, Rauchstopp. Doch wie lässt sich dies in der Praxis umsetzen? Wie lassen sich Patientinnen und Patienten motivieren?

Manchmal frage ich mich, ob da ein Fragebogen mehr hergeben würde. Doch laut Umfragen möchte die Mehrheit der Patienten persönlich während der Sprechstunde zu diesen Themen angesprochen werden [3]. Schriftlich oder per Internet sich dazu zu äussern, lehnen sie ab – auch die Jungen. Wahrscheinlich würde die Information in der Flut der E-Mails versinken. So ist es also vom Patienten gewünscht und von der Gesellschaft als modisch erachtet, Prävention zu betreiben. Aber: Es gibt Schwierigkeiten, sowohl Ärzte als auch Patienten zeigen sich skeptisch: Europäische Hausärztinnen und -ärzte führen den hohen «Workload» als Hauptgrund an. Weiter mangelt es an einer angemessenen Entlohnung, die Akzeptanz bei den Patientinnen und Patienten ist tief und die Meinungen bezüglich einer nachhaltigen Gesundheitsförderung divergieren beträchtlich.

Stefan Neuner fasste zusammen, dass Patienten angesprochen werden wollen, doch die Ärzte dafür wenig Zeit hätten, geeignete

Werkzeuge vermissten und auch meinten, die Bedürfnisse der Patienten nicht zu kennen (Abb. 1). Zusätzlich fehle die finanzielle Entschädigung für diese Arbeit. Wir kennen zwar die Risikofaktoren, wissen aber nicht, wie sie nachhaltig zu bekämpfen sind. Selber dachte ich, je länger die Intervention dauert, desto erfolgreicher sollte sie eigentlich sein und war über gegenteilige Studien erstaunt [5]. Diese Umstände rufen förmlich nach einer Struktur. Eine solche stellte Ueli Grüninger bezüglich des Gesundheitscoachings in St.Gallen vor.

Es ist eine Impfung!

Angesichts verschiedener Vorstösse, wer die Prävention durchführen soll, fragt Ueli Grüninger anfangs zu Recht, warum dies die Hausärztinnen und -ärzte tun sollten. Die Gründe sind einleuchtend: In der Praxis bieten sich viele Gelegenheiten in einem vertrauensvollen Umfeld und wegen der Kenntnis der Lebensumstände, in welcher sich der Patient befindet. Und wenn dann noch erstaunliche 75% aller Menschen mindestens einmal pro Jahr die Hausarztpraxis aufsuchen und 80% davon einen kardiovaskulären Risikofaktor aufweisen, ist es sicherlich sinnvoll, dass sie dort auf

Summary: difficulties in prevention and health promotion in primary care

- lack of time
- high work load due to other primary care duties
- doubts towards tools and data:
 - valid?
 - useful?
 - accessible?
 - feasible?
- knowledge and skills (e.g. communicative skills) in promoting health
- unknown patients' needs
- no or low reimbursement and more

Abbildung 1

Schwierigkeiten der Präventionsarbeit in der Praxis.

The challenge: Sustainable behavior change

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

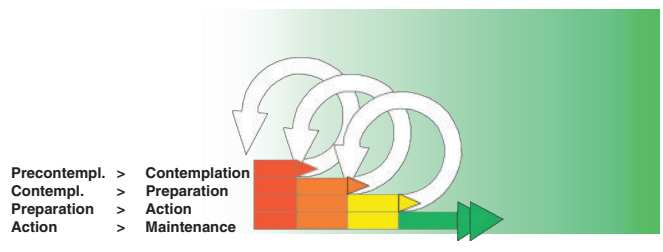


Abbildung 2

Veränderung bewirken – ein Ablauf in mehreren Phasen.

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.



Abbildung 3

Die Gemeinde als Ressource für die Präventionsmassnahmen.

motivierte Ärzte treffen. Die Hausärztinnen und -ärzte wollen Präventionsarbeit leisten, tun dies aber oft unkoordiniert und ohne Kenntnis von Interventionsmethoden. So werden bis heute viele Gelegenheiten verpasst.

Grüninger beruhigt aber, denn der Patient spiele schliesslich die Hauptrolle, der Arzt ist «nur» dessen Berater. Dieses Gesundheitscoaching², wie es in einem Feldtest in 20 Praxen im Kanton St.Gallen mit rund 4000 Patienten zwischen 2009 und 2011 durchgeführt wird, beginnt mit diesem Rollenwechsel. Den Grundstein bilden ausserdem die vier Phasen der Veränderung (Abb. 2): Precontemplation (Absichtslosigkeit), Contemplation (Absichtsfindung), Preparation (Vorbereitung) und Action (Handlung). Die Patienten werden individuell je nach Phase, in der sie sich befinden, auch behandelt. Ausserdem gäbe es den Begriff des Versagens oder Verlierens nicht. Denn vielmehr geht es um ein sukzessives «Impfen» von Ideen. Dies nicht nur bei den Patientinnen und Patienten, sondern auch bei den Hausärzten. Erstere lernen, selbst Verantwortung zu tragen und Veränderungen zu initiieren, Letztere lernen individuell vorzugehen, werden dabei von Kolleginnen und Kollegen supervidiert und werden sich so neue Werkzeuge für Ihren Praxisalltag erwerben. Dieses professionelle Netzwerk liefert den Hausärzten Merkblätter, bietet Workshops und laufende Evaluationen. In der anschliessenden Diskussion taucht die Frage nach der Delegierbarkeit solcher Aufgaben an Nurse practitioners usw. auf. Diesen werden in gewissen Ländern wie Grossbritannien aktivere Rollen zugeteilt, während die hiesige MPA mehr in administrativen Belangen hilft.

Es ist alles da – man muss es nur brauchen!

Im Gegensatz dazu präsentieren Susanna Haller und Michael Deppeler ein kommunales Präventionsprogramm. Frau Haller ist Patientin und gleichzeitig Vorstandsmitglied des «Dialog-Gesundheit»³. Sie beobachtete die Präventionsarbeit aus der Sicht einer Patientin bei Gesprächen mit Ärzten. Ihr Fazit: Ihre Erwartungen und Wünsche können systembedingt aufgrund von Zeitmangel nur unzureichend erfüllt werden.

Gemeinsam mit Michael Deppeler und weiteren Personen luden sie zur «1. Gegenwartskonferenz» (Abb. 3). Bei diesem Treffen, das

sich in der Folge alle zwei Monate wiederholte, wurden sich alle bewusst, dass bereits viele Angebote wie Ernährungsberatung, Sport usw. bestanden. Neues war also nicht zu erfinden, um die Prävention in die Tat umzusetzen. Sie brauchten sich nur zu vernetzen und auszutauschen. Es entstand ein Baum mit vielen Ästen in Form von Angeboten und Hilfestellen, um dieses kommunale und soziale Projekt zu etablieren. Den Lohn dieser Arbeit sieht Deppeler nicht im Geld, sondern darin, dass ein anderer Geist entstehe. Dieses von allen gemeinsam getragene Projekt beeindruckte mich durch das persönliche Engagement der einzelnen Teilnehmenden. Die Prävention wird aus der Hausarztpraxis in die Gemeinde getragen und somit zu einem gemeinsamen Gut, welches sich zu pflegen lohnt.

Was lässt sich mit nach Hause nehmen?

In der Schlussdiskussion stellte ein amerikanischer Kollege fest, dass diese Modelle Zukunft hätten. Erstaunt äusserte er sich aber über unsere eigene Gesundheit. Wie könnten die Schweizerinnen und Schweizer gesund leben angesichts der reichhaltigen Frühstückspalten, welche er jeden Morgen im Hotel geniesse. Als er sich aber in Basel umsah, wurde ihm bewusst, wie sich das morgendliche Rührei mit Speck verwerten liesse: Er zeigte sich von den Parkanlagen und Gehwegen am Rhein beeindruckt und wünschte sich, diese Kultur in sein Land mitnehmen zu können. Dies seien sehr geeignete Infrastrukturen, die Präventionsmassnahmen in die Realität umzusetzen. Ist das Feld so vorbereitet, bedarf es «nur» noch der Motivationsarbeit, die Leute auch dorthin und zum Spazieren, Joggen, Velofahren und Rollerskaten zu bringen... Ein schönes Bild für das notwendige Miteinander von Verhältnis- und Verhaltensprävention.

Ich hingegen nahm mit nach Hause, dass man in der Prävention Fehler machen darf, dass nach einem erfolglosen Versuch, einen Patienten vom Rauchen wegzubringen, der Kampf noch nicht verloren ist. Dies beruhigt und macht Mut. Theorie und Praxis der Prävention unterscheiden sich nämlich deutlich: Im Studium lernte ich z.B. kardiovaskuläre Risikofaktoren schnell. Die Prävention schien demnach einfach. Mehr Sport, Stopp mit dem Rauchen und gesündere Ernährung. Wie sich diese Ziele aber mit dem Patienten umsetzen lassen, blieb dabei unbeantwortet. Heute weiss ich: Prävention lässt sich mit ständigem Einimpfen in einem guten Netzwerk erreichen – sei dies zentral oder gemeinsam organisiert.

Literatur

- 1 The EUROPREVIEW PATIENT STUDY, oral presentation 011, Wonca 2009.
- 2 Dhalla S, Kopec JA. The CAGE questionnaire for alcohol misuse: a review of reliability and validity studies. *Clin Invest Med.* 2007;30(1):33–41.
- 3 Wensing M and EPA-Cardio Group. Improving cardiovascular Prevention and Risk Management in European Primary Care. 2009.
- 4 Brotons C et al (EUROPREV network). Prevention and health promotion in clinical practice: the views of general practitioners in Europe. *Preventive Med.* 2005(40):595–601.
- 5 Kissling B. Eine Minute für die Prävention – das Effort-Performance-Paradox. *PrimaryCare.* 2008;8(19):395–7.

Korrespondenz:

Dr. med. Sven Streit
Dapplesweg 14
3007 Bern
svenstreit@bluewin.ch

² www.gesundheitscoaching-khm.ch

³ www.dialog-gesundheit.ch