

Sima Djalali, Stefan Neuner-Jehle

# Gesundheitsberatung in der Arztpraxis: Vier Schritte und ein Ampelschema zum Erfolg

Viele Erkrankungen liessen sich durch einen gesünderen Lebensstil positiv beeinflussen, doch Patienten dazu zu motivieren ist oft schwierig. Das Kollegium für Hausarztmedizin hat ein Vier-Schritte-Programm entwickelt, das Unterstützung bieten soll. Wie es wirkt, wurde in einer Studie untersucht.

Gewohnheiten sind hartnäckig. Da traditionelle Predigten mit erhobenem Zeigefinger selten zum Erfolg führen, wenn man Menschen zum Abnehmen, Rauchstopp oder Alkoholverzicht motivieren möchte, hat das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) «Health Coaching» entwickelt, ein Programm, das auf dem transtheoretischen Modell zur Verhaltensänderung basiert, ein psychologisches Konzept, welches berücksichtigt, dass Menschen ihr Verhalten nicht auf Knopfdruck ändern können, sondern einen gewissen «Vorlauf» benötigen.

## Absicht wecken

Die Absicht, ein problematisches Verhalten zu ändern, muss erst reifen. So wird aus Absichtslosigkeit «Precontemplation» erst eine Absicht «Contemplation» und dann eine konkrete Planung «Preparation» bevor Handlungen «Action» vollzogen werden und eine Veränderung aufrechterhalten wird «Maintenance». Ziel des KHM-Programms ist es, Patienten in jeder Phase dieser Entwicklung stadiengerecht zu unterstützen. In Schritt eins bedeutet dies, einen Anschlag zur Absichtsformung zu leisten. Das geschieht durch ein sensibilisierendes Gespräch in dem man den Patienten fragt, welches Interesse er hat, seine Gesundheit durch sein Verhalten zu beeinflussen.

## Ausgangslage erfassen

Ist der Patient interessiert, folgt Schritt zwei in dem der Lebensstil des Patienten mithilfe eines einfachen Fragebogens hinsichtlich gesundheitsfördernder und -schädlicher Gewohnheiten analysiert wird. Das Ergebnis wird in einer Grafik eingetragen, die Patient und Arzt die Ausgangslage widerspiegelt. Die Grafik funktioniert nach dem Ampelschema: Auf einem Kreis mit roten, gelben und grünen Bereichen, die Gesundheitsgefährdung, schädliche Tendenz und Risikolosigkeit symbolisieren, wird aufgetragen, wo der Patient hinsichtlich der Dimensionen Körpergewicht, Ernährungsweise, körperlicher Aktivität, Rauchen, Alkoholkonsum und Stressbewältigungsfähigkeiten aktuell steht (siehe Abbildung 1).

## Ziel festlegen

Diese Visualisierung des Status wird im Verlauf immer wieder aktualisiert und dient Patient und Betreuer der einfachen Kontrolle und Motivationsschöpfung. Wichtig ist, nicht alle Dimensionen zugleich angehen zu wollen. Schritt drei des Programms besteht darin, den Patienten die Dimension auswählen zu lassen, die er selbst zuerst angehen möchte, wo er selbst seine Chancen zur Verbesserung als intakt einschätzt und die höchste Motivation hat. Gemeinsam werden konkrete Ziele und Massnahmen für deren Erreichung festgelegt.

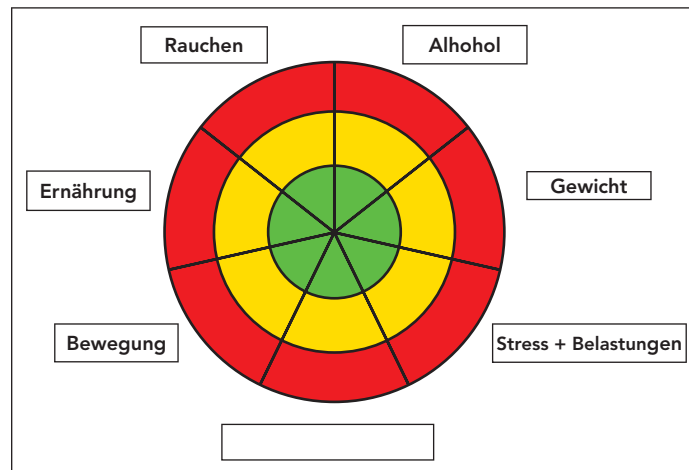


Abbildung 1

Das visuelle Tool im «Gesundheitscoaching-KHM»: Ein farbcodierter Kreis mit sechs gesundheitsrelevanten Themen plus eine Option für ein eigenes Thema. Farblgende: rot = ungünstig, gelb = mittelmässig, grün = günstig für Ihre Gesundheit.

Die Teilnehmer schätzen sich selbst in den Themen ein, setzen eine Markierung und wählen ihr Ziel aus.

## Unterstützung bieten

Schritt vier besteht schliesslich darin, den Patienten bei der Umsetzung der Pläne zu begleiten und zu unterstützen, den Verlauf regelmässig zu überprüfen und auf Probleme mit Plananpassungen zu reagieren. In der Pilotstudie im Kanton St. Gallen, an der sich 20 Hausärzte und 1045 Patienten beteiligten, wurde über einen Zeitraum von 12 Monaten untersucht, welchen Effekt diese Vorgehensweise hat.

## Durchhalten und profitieren

Nicht alle Patienten absolvierten innerhalb des Studienjahres alle vier Schritte des Prozesses. 350 Patienten durchliefen das Programm jedoch komplett und füllten die Kreisgrafik ein zweites Mal nach Erhebung der Ausgangslage aus. Die Auswertung ergab, dass 50% der Teilnehmer sich in ein bis zwei Dimensionen ihres Lebensstils verbessern konnten. 43% zeigten keine Änderung und 7% eine Verschlechterung. Vor Beginn des Programms wiesen 46% ein gesundheitsgefährdendes Verhalten in ihrer Wahldimension auf (Position in der Kreisgrafik: rot), 45% eine schädliche Tendenz (gelb) und 9% waren bereits im gesunden Bereich (grün). Nach Abschluss von Schritt vier verschoben sich die Anteile: Nur noch 21% hatten Status «rot» und 40% Status «gelb», dafür 39% Status «grün».

## Kurz und gut

Die Analyse der Zeitaufwände ergab, dass sich die Beratungsgespräche auf jeder Stufe des Programms in kurzem Rahmen zwischen sieben und 22 Minuten hielten – also durchaus praktikabel im Praxisalltag. Das Feedback der Patienten wurde sowohl mit

qualitativen als auch quantitativen Methoden erhoben und war durchweg positiv. Vor allem die Statusvisualisierung durch die Kreisgrafik (Ampelschema) wurde sehr geschätzt. Wie es das Programm beabsichtigt, übernahmen die Patienten eine aktivere Rolle und damit Verantwortung für ihre Gesundheit, während die Ärzte sie als Coaches unterstützten.

### Positive Auswahl

Ein Selection Bias, d.h. eine Verzerrung der Ergebnisse aufgrund einer Überrepräsentierung von hochmotivierten Patienten in der Studienpopulation kann nicht ausgeschlossen werden, darum können die Ergebnisse nicht generalisiert werden. Eine randomisiert, kontrollierte Studie wäre notwendig, um die reinen Effekte des «Health Coachings» zu erfassen. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie beziehen sich auch lediglich auf Einschätzungen des Lebensstils, nicht auf harte Endpunkte wie klinische Parameter oder Mortalität. Dennoch sind die Ergebnisse positiv zu werten und geben Anlass, das «Health Coaching» weiter zu verfolgen.

### Literatur

- 1 Neuner-Jehle S, Schmid M, Grüniger U. The «Health Coaching» programme: a new patient-centred and visually supported approach for health behaviour change in primary care. BMC Fam Pract. 2013;14(1):100. [Epub ahead of print].

Korrespondenz: Dr. med. Sima Djalali  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Hausarztmedizin  
Universität Zürich, Pestalozzistrasse 24, 8091 Zürich  
sima.djalali[at]usz.ch  
www.hausarztmedizin.uzh.ch

### PrimaryResearch – das Fenster zur Forschung

In dieser Artikelserie stellen wir Forschungsarbeiten aus dem Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich (IHAMZ) vor. Die Originalarbeiten sind entweder «open access» zugänglich oder beim jeweiligen Autor auf Anfrage erhältlich. Die Ergebnisse geben einen spannenden Einblick in die täglichen Herausforderungen, aber auch die Leistung der Hausarztmedizin. An dieser Stelle ein herzlicher Dank an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich an den Projekten beteiligen und die hier präsentierten Ergebnisse erst ermöglicht haben!



Universität  
Zürich<sup>UZH</sup>

Institut für Hausarztmedizin