

Markus Battaglia

Die Rolle von Hausärzten und Hausarztnetzen in der Prävention

Prävention in der Hausarztpraxis ist sinnvoll und erfordert Zeit. Der einzelne Arzt ist aber einer Flut von Informationen und Ansprüchen ausgesetzt. Hausarztnetze können helfen, präventive Medizin zu strukturieren und Prioritäten zu setzen, die Qualität zu sichern und die Patienten sachgerecht und verständlich zu informieren. Daneben sollte das Hausarztnetz dafür sorgen, dass die Prävention auch in den einzelnen Netzpraxen gelebt wird.



Markus Battaglia

Herr S., 50-jährig, kam an einem kalten Wintertag zu Beginn des letzten Jahres zu mir. Seine Hautfarbe war gräulich und sein Gesicht war angsterfüllt. Noch während er erzählte, bemerkte ich seinen schweren Atem. Der Puls war schnell, und ich erinnere mich an seine auffällige Bemerkung, dass er eine Phobie vor Ärzten habe und schon lange Zeit keinen mehr aufgesucht hätte. Ja, rauchen würde er, ziemlich viel sogar.

Das Röntgenbild der Brust zeigte eine komplett verschattete Lunge, viel Wasser und damit eine völlig ausreichende Erklärung für seine Beschwerden. Lungenkrebs, dachte ich – nicht hundertprozentig, natürlich. Zu wenig sicher, um gleich im Detail darüber zu sprechen, zu sicher um lange zu warten. Wir einigten uns auf den Spitaleintritt am nächsten Tag.

Prävention in der Sprechstunde: sinnvoll, mühsam – oder beides?

Der starke Zusammenhang von Rauchen und Lungenkrebs ist seit den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts wissenschaftlich geklärt. Für diese Verdachtsdiagnose brauchte ich weiss Gott keine Ausbildung in klinischer Epidemiologie. Trotzdem kam mir in diesem Moment die berühmte Studie von Richard Doll und Bradford Hill aus England in den Sinn, in der dieser Zusammenhang klar nachgewiesen und quantifiziert wurde [1]. Und auch, was der gleiche Richard Doll über 50 Jahre beobachtend zur Prävention des Rauchens an Ergebnissen 2004 vor-

gelegt hat: Dass durchs Rauchen bis zu zehn Lebensjahre verlorengehen und dass auch bei einem späten Rauchstopp die Lebenserwartung wieder ansteigen kann [2]. Mein Chef am Universitätsinstitut sagt dazu: «Die Schädlichkeit des Rauchens ist kein wissenschaftliches Thema mehr, da ist jetzt die Politik am Zug.»

Präventive Beratungen in der Hausarztpraxis sind sinnvoll und kosteneffizient. Prävention in der Sprechstunde zum Rauchstopp ist wirksam, wenn sie beim Ausmass die Einstellung des Patienten zum gesundheitsschädigenden Verhalten berücksichtigt:

- kurz und klar beim wenig zugänglichen Patienten, der sich keine Gedanken zum Aufhören macht,
- länger und detailliert beim Aufhörwilligen.

Die Theorie dazu liefert eine klassische und auch auf andere Themen anwendbare Arbeit: das transtheoretische Modell [3].

Verhaltensprävention heisst diese Art der Prävention und wird bei uns Hausärzten allgemein und auch in unserem Ärztenetz häufig kritisch diskutiert – Verhalten ändern oder «lifestyle change», um modisch zu sprechen, ist aufwendig, meist von wenig Erfolg gekrönt und deshalb frustrierend. Dies hört man allenthalben unter Ärzten und nicht nur hinter vorgehaltener Hand.

Wie viel einfacher ist doch strukturelle Prävention: Wir brauchen Rauchfreie Restaurants und qualmfreie öffentliche Gebäude, hohe Zigarettenpreise und Werbeverbote! Hier kommt sie nun, die Politik – endlich, sagen die Nicht- und Passivraucher. Ich gebe zu, auch ich habe manchmal Mühe, die täglichen Präventionsbotschaften im Sprechzimmer zu überbringen – es braucht sicher Strukturprävention, doch generelle Verbote mag ich höchst selten.

Die Flutkatastrophe in der Prävention

Neben der Raucherberatung gehören Impfungen zu den wirksamsten präventiven ärztlichen Handlungen. Also lassen wir uns bei möglichst vielen Gelegenheiten das Impfbüchlein zeigen, am besten beim so beliebten Check-up. Wie wäre es mit der Cholesterinbestimmung (die Patientin ist 35-jährig und der Vater hatte noch vor der Pensionierung den ersten Herzinfarkt)? «Mit 50 Jahren beginnen wir mit den jährlichen Untersuchungen auf verstecktes Blut im Stuhl zur Prävention von

Dickdarmkrebs, Frau K., am besten bringen sie uns diese drei Briefchen nächstes Mal mit, dann kann ich Ihnen das Resultat umgehend mitteilen.»

Der Kantonsarzt möchte, dass wir mit Eltern und ihren Töchtern das Gespräch zur neuen, sinnvollen Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs führen. Herr S. hat seit einer Lebenskrise einen riskanten Konsum von Alkohol und

Als Hausarzt braucht es viel Fingerspitzengefühl für präventive Botschaften.

Wo sind sie angezeigt?

Wo halte ich mich zurück?

seine Ehefrau hat beim letzten Besuch häusliche Gewalt angedeutet. Wir erhalten laufend Informationen von Patienten und sollten reflexartig präventiv intervenieren. Wir erhalten auch Informationsmaterial von unzähligen Institutionen und Beratungsstellen, die uns und den Patienten bei den Präventionsbemühungen helfen möchten. Nicht alles ist gut gemacht und uneigennützig. Viele unserer Patienten sind übergewichtig und sollten über den Nutzen von mehr Bewegung und gesünderer Ernährung informiert werden. Legen wir die neue Broschüre zur Zeckenimpfung im Wartezimmer auf? Soll ich dem jugendlichen, sportlichen Skifahrer und Draufgänger den Helm empfehlen? Oder geht das nicht langsam zu weit?

Im Alltag der durchschnittlichen Hausarztpraxis kommt die Prävention häufig unter die Räder. Wenn der ältere Patient wegen des schmerzenden Abszesses am Bein Heilung erhofft, möchte er in den meisten Fällen nicht mit einer Broschüre zu Prostatakrebs beglückt werden. Und welche Frau, die sich für eine Kontrolle des Blutdrucks anmeldet, lässt sich von der Aussicht auf eine Mammographie bei erhöhtem familiären Risiko begeistern? Vor allem, wenn ich ihr in der doppelten Zeit erklären muss, dass falsche positive Befunde häufig sind und sie in einem solchen Fall bis zur Klärung der Situation mit der Angst vor Brustkrebs leben müsste.

Als Hausarzt braucht es viel Fingerspitzengefühl für präventive Botschaften. Wo sind sie angezeigt? Wo halte ich mich zurück? Sehr oft fehlt schlicht die Zeit dafür.

Das Hausarztnetz als Hilfe für gute Prävention in der Sprechstunde

In einem Hausarztnetz ergeben sich durch verschiedene Faktoren einige Vorteile, um etwas Struktur und Ordnung in dieses Chaos zu bringen. So kann im Qualitätszirkel die wissenschaftliche Evidenz einer Präventionsempfeh-

lung genauer angeschaut und diskutiert werden. Die Praxisrelevanz eines bestimmten Themas und Probleme bei der konkreten Umsetzung einer Empfehlung können besprochen werden. Dies mit dem Ziel, einen Konsens zu geeigneten Inhalten zu finden und Prioritäten zu setzen. Mit eigenen Informationsmaterialien für die Patienten lässt sich eine besprochene Intervention dann entsprechend durchführen, präventive Gesundheitsinformationen können auch im Wartezimmer angeboten werden.

Für die Sprechstunde kann der Netzarzt damit Zeit sparen und besser fokussieren. Es entfällt häufig auch einiges an Unsicherheit. Im Praxisnetz *mediXbern* geben wir zum Beispiel eigene Gesundheitsdossiers mit präventiven Empfehlungen ab. Oder wir verzichten auf ein generelles Screening mit dem PSA-Test (Prostata-spezifisches Antigen) zur Erfassung des Prostatakrebses, weil bei dieser Massnahme die wissenschaftliche Evidenz fehlt.

Aus den geführten Diskussionen können sich wichtige Fragen und sogar Impulse für eigene Forschungen ergeben. So entstand bei *mediXschweiz* ein Projekt zur Krebsvorsorge beim Kolonkarzinom: Eine wissenschaftliche Studie soll unter anderem die Akzeptanz einer präventiven Kolonoskopie bei älteren Versicherten in unserem Ärztenetz klären. Interessant sind auch ökonomische Aspekte, insbesondere die Frage, ob durch eine präventive Untersuchung Geld gespart werden kann, dies in Anbetracht der Explosion therapeutischer Kosten bei dieser onkologischen Erkrankung.

Das Hausarztnetz als Hilfe für gute Prävention in der Netzpraxis

Parallel zur Diskussion von präventivmedizinischen Aspekten bei der Patientenbetreuung hat sich im Hausarztnetz *mediXbern*, ausgehend von der Praxis Bubenbergr und der Netzpraxis in Belp, auch die Frage der Prävention in der einzelnen Praxis ergeben. Mittlerweile ist daraus ein Konzept zu Gesundheitsschutz und Arbeitsplatzsicherheit in der Arztpraxis entstanden, das eine arbeitsmedizinisch tätige Kollegin in Bern und ihr Kollege in Belp ausgearbeitet haben. Dieses wird in beiden Praxen laufend umgesetzt und soll in einem nächsten Schritt in Form einer Fortbildung angeboten werden. Inhalte präventiver Medizin werden damit auch auf der Ebene des Netzes für die Zielgruppe der ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeitenden erarbeitet und umgesetzt.

Themenbeispiele für die angewandte Prävention auf der Ebene Netzpraxis sind:

Arbeitssicherheit:

- Laborsicherheit
- Infektionsschutz
- Brandschutz

Gesundheitsschutz:

- Angebot von Impfungen für die Mitarbeitenden
- Ergonomie am Arbeitsplatz
- Teambildung

Prävention in der hausärztlichen Praxis und auch in einem Netzwerk findet andererseits immer individuell und subjektiv geprägt statt, sowohl von Seiten des Arztes als auch in der Interaktion mit dem Patienten.

Herr S. ist im Herbst desselben Jahres an Lungenkrebs gestorben. Ich mache im Moment die Raucherprävention wieder etwas bewusster und häufiger als auch schon.

Literatur

1 Doll R, Hill AB. The mortality of doctors in relation to their smoking habits. *BMJ*.1954;228:1451–5.

2 Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004;328:1519.

3 Prochaska JO, Di Clemente, CC. Stages of Change and the modification of problem behaviours. In: Hersen M, Eisler RM, Miller PM (Eds). *Progress in behaviour modification*. Sycamore: Sycamore Press 1992.

Korrespondenz:

Dr. med. Markus Battaglia, MPH

Leiter Behandlungsmanagement und Mitglied der Geschäftsleitung Praxis Bubenberg AG

Bubenbergplatz 11, 3001 Bern

markus.battaglia@praxis-bubenberg.ch

www.praxis-bubenberg.ch

Praxisberichte und Erfahrungen nach 5 Jahren der DRG-Einführung in Deutschland

Was ist in der Schweiz anders und was sollte unbedingt jetzt getan und beachtet werden?

Symposium: 11. Mai 2009 · Zürich Marriott Hotel · Neumühlequai 42 · CH-8001 Zürich

Ziel des Symposiums:

Aus der Praxis für die Praxis – Es wird besonderen Wert darauf gelegt, den Teilnehmenden umsetzbare Empfehlungen zu präsentieren.

Referenten

Dr. iur. Carlo Conti, Verwaltungsratspräsident der SwissDRG AG, Vorsteher des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt

Dr. phil. nat. Bernhard Wegmüller, Direktor H+ Die Spitäler der Schweiz

Otto Bitterli, CEO Sanitas Krankenversicherung und Mitglied des Verwaltungsrats von santésuisse

Prof. Dr. med. Marc A. Reymond, MBA (AACSB), Schweizer Chirurg und Viszeralchirurg. Chefarzt und Budgetverantwortlicher der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie am Evangelischen Krankenhaus Bielefeld (Maximalversorgung, 1500 Betten), akademisches Lehrkrankenhaus der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Professor für Chirurgie an der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg. MBA in Science & Technology der LaSalle Universität, Philadelphia, USA. Hat zwei allgemeinchirurgische Kliniken auf 2 Standorten fusioniert, spezialisiert und unter DRG-Bedingungen gegen starke Mitbewerber erfolgreich weiterentwickelt.

Prof. Dr. med. Burkhard Göke, seit 2007 Ärztlicher Direktor des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität München. 1991 Oberarzt am Zentrum für Innere Medizin, Klinikum der Philipps-Universität Marburg. 12/93–3/98 C-3 Professur für Gastrointestinale Endokrinologie am Zentrum für Innere Medizin, Klinikum der Philipps-Universität Marburg 4/98–9/2000 Ordinarius und Chefarzt für Gastroenterologie, Inselspital Bern (CH). 1999–2000 Co-Direktor des Departements Klinische Forschung der Universität Bern (CH). Seit 10/2000 Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik II-Großhadern, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München. Seit 2004 Sprecher der Klinischen Forschergruppe KFO 128 („Gastrointestinale Tumoren“) der DFG. Seit 2005 Stellvertretender Ärztlicher Direktor des Klinikums der LMU München.

Dr. Pierre-François Cuénoud, Chefarzt (Chirurgie) im Spital Sion, Mitglied des Zentralvorstandes der FMH, Leiter Ressort Swiss DRG und Vorstand H+

Markus Wittwer, Direktor Pflege und Personal, stellvertretender Spitaldirektor, Kantonsspital Winterthur

Anmeldung und weitere Informationen:

www.rsmedicalconsult.com

Ansprechpartnerin:

Dipl.-Kffr. Roswitha Scheidweiler

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt



MEDICAL CONSULT^{GMBH}
UNTERNEHMENSBERATUNG

Frauenberg 1 • 97980 Bad Mergentheim
Telefon +49 7931 5 26 12 • Fax +49 7931 56 12 26

E-Mail: info@rsmedicalconsult.com

www.rsmedicalconsult.com

Geschäftsführerin Dipl.-Kffr. Roswitha Scheidweiler