Ziel: Prävention der nicht übertragbaren Krankheiten auf Bevölkerungsebene

Gesundheitsberatung in der medizinischen Grundversorgung, Teil 2

PD Dr. med. Brian W. Martin[a,b]; Dr. med. Stefan Neuner-Jehle[c,d]; Eva Martin-Diener, MPH[a]; Dr. med. Ueli Grüninger[a,c]; Dr. med. Raphaël Bize[e]; Barbara Weil[f]; Dr. med. Carlos Quinto[g,h,i,j]; Dr. med. Reto Auer[k,l]; Dr. med. Jean-Paul Humair[m]; Prof. Dr. med. Jacques Cornuz[k]

[a] Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention EBPI der Universität Zürich; [b] Kantonsarzt Basel-Landschaft, Amt für Gesundheit, Liestal; [c] Schweizerisches Kollegium für Hausarztmedizin KHM; [d] Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich; [e] Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, Lausanne; [f] Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH; [g] Ressort Prävention, Ärztegesellschaft Baselland; [h] Schweizerisches Tropen- und Public Health Institut, Basel; [i] Universität Basel; [j] Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel; [k] Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne; [l] Berner Institut für Hausarztmedizin, Universität Bern; [m] Service de médecine de premier recours, Hôpitaux Universitaires de Genève

Teil 1 «Ansätze für die nicht übertragbaren Krankheiten und darüber hinaus» ist im Heft 43 des Swiss Medical Forum erschienen.

Diese Version wurde nach dem Erscheinen der gedruckten Fassung korrigiert. Wir entschuldigen uns für die dort noch vorhandenen Druckfehler.

Die nicht übertragbaren Krankheiten («non-communicable diseases», NCD) haben weltweit an Bedeutung gewonnen. Die Ansätze zur Beratung über die Arztpraxis sind in einem ersten Beitrag bereits vorgestellt worden. Der vorliegende Artikel beschäftigt sich mit den Voraussetzungen, dass diese Ansätze ihre Wirkung auf Bevölkerungsebene entfalten können. Illustriert wird dies anhand der aktuellen Schweizer Programme «Frei von Tabak», PAPRICA und «Gesundheitscoaching» sowie des historischen Beispiels «Alles im Griff».

Hintergrund

Nach grossen Fortschritten hinsichtlich Lebensbedingungen sowie in der Prävention und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten haben die nicht übertragbaren Krankheiten («non-communicable diseases», NCD) weltweit an Bedeutung gewonnen. Neben den «Grossen Vier» der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs, Diabetes und die chronisch obstruktive Lungenkrankheit – können auch die degenerativen Erkrankungen des Bewegungsapparates, die Störungen der psychischen Gesundheit sowie kognitive Einschränkungen zu den wichtigen NCD gezählt werden. Zusammen verursachen sie heute gut die Hälfte der Gesamtkosten im Gesundheitswesen der Schweiz. Damit werden die Bedeutung des Gesundheitsverhaltens, der Zugang zu besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen und die Unterstützung bei der Verhaltensänderung immer wichtiger. Eine besondere Bedeutung hat hierbei die Beratung über die Arztpraxis. Die entsprechenden Ansätze in der Schweiz sowie deren Grundlagen sind im ersten Teil dieses Beitrags (Ausgabe 43 des Swiss Medical Forum) vorgestellt worden [1].

Der vorliegende Artikel beschäftigt sich mit den Voraussetzungen dafür, dass entsprechende Ansätze von der Ärzteschaft auf breiter Ebene aufgenommen werden und so ihre Wirkung auf Bevölkerungsebene entfalten können.

Brian W. Martin

Tabelle 1: Kriterien für die Beschreibung und Kommentierung von nationalen Programmen; entwickelt in Anlehnung an internationale Vorarbeiten [2, 3].

Von Projekten zu erfüllende Voraussetzungen für eine breite Umsetzung	
Wirksamkeit; Erreichbarkeit	Direkter oder mindestens indirekter Wirkungsnachweis
	Erreichbarkeit der potentiellen Zielgruppe auf Ebene Ärzteschaft und auf Ebene Patienten
Machbarkeit	Im Praxisalltag
	Im System
Akzeptanz	Bei Ärztinnen und Ärzten
	Bei Patientinnen und Patienten
Kosten	Finanzierung der Beratungskosten gesichert
	Potential für Finanzierung der Programmstruktur und des Kommunikationsmaterials besteht
Das braucht es für die nationale Umsetzung	
Nationale Programmstruktur, im Idealfall für	Fortbildungen, Weiterentwicklungen, administrativen und technischen Support
	Management der personalen Ressourcen
	Monitoring und Evaluation
	Kommunikation, Publikation, Öffentlichkeitsarbeit, Lobbying
	Rollendefinitionen und Abgrenzungen
	Verfolgen von Finanzierungsmodellen
	Strategie für Integration in bestehende Systeme
Institutionelle Anbindung, für	Unterstützung der nationalen Programmstruktur
	Politische Verankerung
	Leadership, Champions
Dezentrale Umsetzung	Angesichts der föderalistischen Strukturen
	Angesichts der komplexen Landschaft des Gesundheitswesens in der Schweiz
Sprachregionale Anpassungen	der Intervention und formativen Evaluation
	der Kommunikation

Auswahl und Beschreibung der Programme

Dieser Artikel stellt Programme vor, die in der Schweiz entwickelt und umgesetzt werden oder wurden und vier Einschlusskriterien erfüllen:

1. Sie unterstützen im Kontext der NCD-Prävention ein günstiges Gesundheitsverhalten.
2. Die ärztliche Rolle ist zentral.
3. Sie sind primär in der medizinischen Grundversorgung angesiedelt.
4. Sie werden oder wurden national oder mindestens sprachregional umgesetzt.

Die Beschreibung der Programme erfolgt anhand eines Kriterienrasters, das in Anlehnung an eine britische Definition von Voraussetzungen für breit umsetzbare Bewegungsberatungen [2] und einen Review der Erfolgsfaktoren für die Verbreitung von Public-Health-Interventionen [3] entwickelt wurde (Tab. 1).

Schweizer Programme zur NCD-Prävention: Stand der Umsetzung

In der Schweiz befinden sich zurzeit die drei Programme «Frei von Tabak», PAPRICA und das multithematische «Gesundheitscoaching» in verschiedenen Phasen der nationalen Umsetzung, «Alles im Griff» hat eine solche hinter sich. Eine zusammenfassende Darstellung zum Stand der Umsetzung dieser Programme zeigt Tabelle 2.

Tabelle 2: Zusammenfassung des Standes der Umsetzung der beschriebenen Schweizer Programme und Entwicklungsprojekte zur Gesundheitsberatung in der Arztpraxis. Bis Anfang 2016 sind in «Frei von Tabak» rund 9000, in PAPRICA knapp 400 und im «Gesundheitscoaching» rund 100 Ärztinnen und Ärzte ausgebildet worden. Die Evidenz zur Wirksamkeit der Ansätze ist im Text beschrieben.

	Kriterien: Voraussetzungen für breite Umsetzung				Kriterien: Nationale Umsetzung			
	Wirksamkeit (inkl. Reichweite)	**Machbarkeit**	**Akzeptanz**	**Kosten**	**Nationale Programmstruktur**	**Institutionelle Anbindung**	**Umsetzung**	**Sprachregionen**
Gesamtüberblick Präventionsansätze (nicht nur NCDs)								
EviPrev	Schwerpunkt Evidenzaufbereitung, nicht Umsetzung				Vorhanden	Projektteam und Trägerschaft	(NA)	d/f/i
Aktuelle Programme								
«Frei von Tabak»	Nachgewiesen	Ja	National	Beratung gedeckt*	Vorhanden	Geschäftsstelle bei AT; Trägerschaft	Teils national, teils regional oder lokal	d/f/i
PAPRICA	Indirekte Hinweise	Ja	Romandie und Deutschschweiz	Beratung gedeckt*	Im Aufbau	Geschäftsstelle bei KHM; Trägerschaft	Über Kantone und Ärztegesellschaften	f/d
«Gesundheitscoaching»	Indirekte Hinweise	Ja	Deutschschweiz	Beratung gedeckt*	Im Aufbau	Geschäftsstelle bei KHM	Über Kantone und Ärztegesellschaften	d
Historisches Programm								
«Alles im Griff»	Indirekte Hinweise	Ja	National	Beratung gedeckt*	2000 bis 2004	Leitung IUMSP Genf und FMH; Expertengruppe	Teils national, teils regional und lokal	d/f/i

* Allenfalls Probleme mit Mengenausweitung bei Umsetzung im grossen Stil
NCD = non-communicable diseases, NA = nicht angegeben, IUMSP = Institut universitaire de médecine sociale et préventive

Es gibt Ärztinnen und Ärzte, die schon lange erfolgreich ihre Patientinnen und Patienten in ihrem Gesundheitsverhalten beraten und unterstützen. Um sich in diesem Bereich fortzubilden oder ein Thema neu anzugehen, gibt es neben dem Selbststudium eine Reihe von anderen Zugängen (Abb. 1). Tabelle 3 zeigt, welche dieser Möglichkeiten die beschriebenen Programme anbieten.

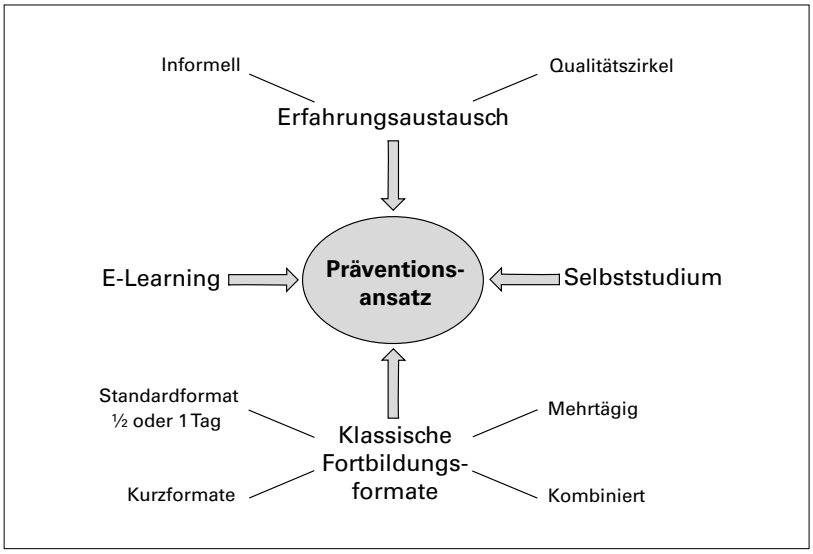

Abbildung 1: Mögliche Zugänge zu ärztlichen Präventionsansätzen wie der Gesundheitsberatung in der Arztpraxis.

«Frei von Tabak»

Die Grundlagen von «Frei von Tabak – ärztliche Beratung zum Rauchstopp» wurden in den 1990er Jahren entwickelt. Seit 2003 wurden über 70 ärztliche Multiplikatoren ausgebildet und mehr als 500 Kurse, Tagungen und Workshops in allen Landesregionen durchgeführt. Daran haben sich bis jetzt über 9000 Ärztinnen und Ärzte sämtlicher Fachbereiche beteiligt, meist mehrfach und schon während der Ausbildung. Die Anzahl jährlich stattfindender Kurse hat sich bei 25 bis 30 eingependelt (www.frei-von-tabak.ch).

Die Kursteilnahme ist gratis. «Frei von Tabak» gehört zum Nationalen Rauchstopp-Programm, das von der Krebsliga Schweiz, der Lungenliga Schweiz, der Schweizerischen Herzstiftung und der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention getragen und durch den Tabakpräventionsfonds finanziert wird. Die Projektleitung ist bei der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention domiziliert und verwaltet ein jährliches Budget von etwa 300 000 Franken. Die Direktion des Projekts liegt bei der «Policlinique médicale universitaire» (PMU) Lausanne, sie wird unterstützt von inhaltlich organisierten Arbeitsgruppen.

Die Unterstützung des Rauchstopps durch die Ärzteschaft ist wirksam [4, 5] und heute breit akzeptiert. In den Jahren 2002 und 2008 wurde mit einer Befragung der ärztlichen Zielgruppe der Stand der Rauchstoppberatung in der Schweiz untersucht [6, 7]. Über diesen Zeitraum waren verschiedene Fortschritte zu beobachten. Im Jahre 2008 fragten 82% der Ärztinnen und

Tabelle 3: Ärztliche Fortbildungsformate der verschiedenen Umsetzungsprogramme.
Alle Ansätze verwenden Ärzte- und Patientenmaterialien sowie teilweise auch weitere Hilfsmittel [1]. Die Standardformate sind für die entsprechende Anzahl Kreditpunkte der Fortbildungsprogramme der Fachgesellschaften anerkannt. Selbststudium ist ein möglicher Zugang bei allen Ansätzen; E-Learning ist teilweise in Entwicklung.

	Standardformat				Weitere Formate
	Dauer	Ausbildnerteam	Vermittlung Beratungstechnik	Besonderes	
Aktuelle Programme					
«Frei von Tabak	1 Nachmittag (4 h)	Ärzte, teilweise Unterstützung durch Psychologen oder Fachpersonen in Rauchstoppberatung	Theorie MI Rollenspiele Lehrvideos, teilweise mit standardisierten Patienten (Schauspieler)	Schweizerische Guidelines für die Rauchstoppberatung, im Projekt erarbeitet, im Kurs und medial verteilt	Sensibilisierungskurs (v.a. an Tagungen; 1–1½ h) Für Umgang mit spezifischen Zielgruppen (z.B. Migranten, Jugendliche, Schwangere)
PAPRICA	1 Nachmittag (4 h)	Ärzte, Psychologen, Sportwissenschaftler	Theorie MI Lehrvideos Rollenspiele	Bewegungsintensitäten selber erleben	Kurzeinführung (ca. 1h) Qualitätszirkel
«Gesundheitscoaching»	1 Tag	Ärzte, teilweise mit Ausbildung zum MI-Trainer	Theorie: MI, «shared decision making», Selbstmanagement Standardisierte Patienten	Adaptierte Kurse für ganze Praxisteams (Arzt + medizinische Praxisassistentinnen MPA)	Sensibilisierungskurse (1–2 h) Kombination mit themenspezifischen Kursangeboten
Historisches Programm					
«Alles im Griff»	1 Nachmittag (4h)	Allgemeinpraktiker und Psychiater oder Suchtmediziner	Theorie MI – Kurzintervention Rollenspiele Lehrvideos	Interdisziplinärer Ansatz mit Mitarbeitenden von regionalen Suchtberatungsstellen; separates Modul für Gesundheitsfachpersonen (4h)	Qualitätszirkel (2–2½ h)

MI = «motivational Interviewing»

Ärzte alle Patienten nach ihrem Raucherstatus, 2002 waren es noch 72%. Bei Rauchern stellten 76% die Frage nach der Aufhörbereitschaft (2002: 64%), 80% boten Unterstützung bei einem Rauchstopp an (2002: 79%). Ärztinnen und Ärzte, die bis 2008 einen Kurs «Frei von Tabak» besucht hatten, boten sogar bei 90% ihre Unterstützung an.

PAPRICA: Physical Activity Promotion in Primary Care

Nachdem frühere Ansätze in der Schweiz nicht die nötige Verbreitung erreichen konnten, wurde PAPRICA als Kurzintervention zur Förderung des Bewegungsverhaltens mit besonderem Augenmerk auf die Umsetzbarkeit in der Arztpraxis entwickelt. Aktuell wurden durch die ärztlichen Fortbildungen ungefähr 250 Personen in der Romandie und etwa 70 in der Deutschschweiz erreicht. Dazu kommen etwa 70 Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung zum Fähigkeitsausweis Sportmedizin SGSM und seit dem Herbstsemester 2015 erstmals auch etwa 250 abschliessende Medizinstudentinnen und -studenten der Universität Zürich. Kombinierte Fortbildungen von PAPRICA mit dem «Gesundheitscoaching» sind in den Kantonen Tessin (im Rahmen des Projekts Girasole) sowie St. Gallen in Vorbereitung.

PAPRICA hat eine Geschäftsstelle am Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) und eine breit abgestützte institutionelle Trägerschaft mit dem KHM, der PMU in Lausanne, dem Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich, der Schweizerischen Gesellschaft für Sportmedizin (SGSM), den «Ligues de la santé» des Kantons Waadt und dem «Institut universitaire de médecine sociale et préventive» (IUMSP) von Lausanne. Der Prozess zum Aufbau einer nationalen Programmstruktur ist gestartet, eine längerfristige Finanzierung wird angestrebt.

Die Bewegungsberatung über die Arztpraxis ist heute breit anerkannt [8, 9]. PAPRICA pflegt auch einen engen Austausch mit internationalen Organisationen wie der WHO [10] und der Initiative «Exercise is Medicine» des «American College of Sports Medicine» [11].

Aus der Schweiz liegen noch keine Studien vor, die den direkten Nachweis der Wirksamkeit der aktuellen Form von PAPRICA erbringen. Es gibt aber indirekte Hinweise aus Prozess- [12, 13] und Outcome-Evaluationen [14] für die Wirksamkeit dieses Ansatzes auch in der Schweiz.

«Gesundheitscoaching»

Das Programm «Gesundheitscoaching» wurde seit 2006 vom KHM entwickelt. Bei diesem multithematischen Ansatz hat der Patient die Hauptrolle, wählt aktiv sein «Gesundheitsthema» und übernimmt auch die Verantwortung dafür. Die Ärztin oder der Arzt als Coach unterstützt die Patienten dabei, ihre Handlungsmöglichkeiten zugunsten ihrer Gesundheit auszuschöpfen. Damit können die Patienten ihre Gesundheitskompetenz weiterentwickeln, was die Chancen für eine nachhaltige Umstellung des Gesundheitsverhaltens deutlich erhöht. Das «Gesundheitscoaching» ist hilfreich, wenn es darum geht, dass ein Patient selber aktiv wird. Der ganze Prozess kann mehrere Wochen bis Monate dauern und wiederholte Kurzinterventionen beinhalten.

Der Pilotversuch in den Jahren 2011 und 2012 im Kanton St. Gallen mit 20 Ärztinnen und Ärzten und über 1000 Patienten ergab eine hervorragende Praktikabilität und Akzeptanz. Rund 9 von 10 angesprochenen Patienten waren bereit, am «Gesundheitscoaching» teilzunehmen. Auch die Hinweise auf die Wirksamkeit gemäss selbstdeklarierter Verhaltensänderung waren erfreulich: Jeder zweite Beratene, der das ganze Programm durchlaufen hatte, gab an, dass sein Verhalten sich verbessert hatte [15]. Von den angesprochenen Themen Bewegung, Rauchen, Ernährung, Alkohol, Gewicht sowie Stress und Belastungen wurde das Gewicht am häufigsten und Alkohol am seltensten gewählt. Bis dato konnten gesamthaft rund 100 Ärztinnen und Ärzte in Trainingskursen geschult werden, zudem wird das Programm laufend an verschiedenen Aus-, Weiter-und Fortbildungsveranstaltungen vorgestellt. Der Ansatz arbeitet mit Partnern in verwandten Bereichen zusammen, eine Ausweitung der Beratungstätigkeit auf medizinische Praxisassistentinnen ist in Vorbereitung.

Dank der Beratung können die Patienten ihre Gesundheitskompetenz weiterentwickeln, was die Chancen für eine nachhaltige Umstellung des Gesundheitsverhaltens deutlich erhöht.

Aktuell wird das «Gesundheitscoaching» in der Deutschschweiz sowie im Rahmen des Tessiner Pilotprojekts Girasole umgesetzt. Das Programm ist beim KHM domiziliert und zusätzlich fachlich beim Institut für Hausarztmedizin und beim EBPI der Universität Zürich verankert. Das Programmbudget beträgt etwa 300 000 Franken pro Jahr und ist vorerst bis Ende 2018 gesichert.

«Alles im Griff»

Im Rahmen des nationalen Programms «Alles im Griff» widmete sich das Teilprojekt «Ärzte» der Erkennung des risikoreichen Alkoholkonsums und der Durchführung entsprechender Kurzinterventionen. Ab 2000 wurden das Fortbildungskonzept entwickelt, 25 Ausbildnerinnen

und Ausbildner rekrutiert sowie Begleitmaterialien inklusive der regelmässig erscheinende Zeitschrift «Flaschenpost» für ehemalige Teilnehmer und weitere interessierte Fachpersonen produziert. Bis zur Einstellung des Projekts im Jahr 2004 nahmen 1240 medizinische Grundversorger an über 40 interaktiven Fortbildungsseminaren teil. Gut 500 Pflegefachpersonen, Sozialarbeiter sowie Apotheker wurden über Weiterbildungsveranstaltungen und Kongresse erreicht.

Das Teilprojekt «Ärzte» von «Alles im Griff» wurde im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) vom damaligen Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Genf und der FMH geleitet, unterstützt wurde es von einer fünfköpfigen Expertengruppe. Das Projekt war breit abgestützt und arbeitete mit verschiedenen Fachorganisationen zusammen: mit der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM), der ehemaligen Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM), dem KHM, der Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen, der Interessengemeinschaft «Motivational Interviewing», dem «Collège romand des médecins d'addiction», dem «Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies», der «Fédération romande des organismes de formation dans le domaine des dépendances», der Université de Montréal, der «Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme» sowie dem «Réseau genevois d'alcoologie». Das Gesamtbudget für die Jahre 2000 bis 2004 belief sich auf rund 750 000 Franken.

Aus der internationalen wissenschaftlichen Literatur gibt es Hinweise auf die Wirksamkeit von Kurzinterventionen zum Alkoholkonsum. Die Entwicklung und Umsetzung von «Alles im Griff» wurde ausführlich evaluiert; diese Resultate waren grundsätzlich positiv [16]. Die Empfehlungen der Expertengruppe deckten sich jedoch nicht mit den Vorgaben des Finanzierungspartners zur Weiterentwicklung. Zusammen mit steigendem Spardruck und personellen Veränderungen beim Finanzierungspartner führte dies dazu, dass das Projekt nach 2004 nicht weitergeführt wurde. Die Erfahrungen von «Alles im Griff» haben Eingang gefunden in einen Leitfaden, der im Jahr 2014 in zweiter überarbeiteter Auflage erschienen ist [17].

Durch Verbreitung in der Ärzteschaft zur Wirkung auf Bevölkerungsebene

Die Ärzteschaft nimmt in der Prävention der nicht übertragbaren Krankheiten durch Unterstützung der Verhaltensänderung eine wichtige Rolle ein. Inzwischen gibt es eine Reihe von Ansätzen und Programmen, die interessierten Ärztinnen und Ärzten zur Gesundheitsberatung ihrer Patienten zur Verfügung stehen. Diese Ansätze sind mit ihren Kernelementen in einem ersten Artikel beschrieben worden [1]. Der vorliegende Beitrag zeigt auf, dass mit einem langjährigen Engagement und dem Einsatz der nötigen Mittel Programme aufgebaut werden, damit diese Ansätze einen wesentlichen Teil der Ärzteschaft erreichen können.

Dass langjähriges Engagement für die Beratung zum Gesundheitsverhalten zu messbaren Veränderungen auf Bevölkerungsebene führt, beweist der Kanton Waadt: eine Bevölkerungsbefragung aus dem Jahr 2014 zeigte, dass Fachpersonen bei verschiedenen Dimensionen des Gesundheitsverhaltens hier eine aktivere Rolle spielen als in der restlichen Schweiz [18]. Damit die hier beschriebenen – und weitere noch zu entwickelnde – Ansätze die nötige Verbreitung in der Arztpraxis und damit die erwünschte Wirkung auf Bevölkerungsebene erreichen, sind eine Reihe von Voraussetzungen notwendig:

Langjähriges Engagement für die Beratung zum Gesundheitsverhalten führt zu messbaren Veränderungen auf Bevölkerungsebene.

- anerkannte Aus-, Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten in geeigneten Formaten und genügender Häufigkeit;
- Verknüpfung mit den lokalen und regionalen Gesundheitsförderungsangeboten und -möglichkeiten;
- Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch in ärztlichen Qualitätszirkeln und bei anderen geeigneten Anlässen;
- Aktualisierung und Weiterentwicklung der Materialien und Ansätze gemäss den Bedürfnissen der Ärzteschaft und der Patientinnen;
- Finanzierungsmechanismen für Beratungstätigkeit und die nötigen Programmstrukturen.

Der vorliegende Artikel hat den Schwerpunkt auf die ärztliche Fortbildung gelegt. Zur Verbreitung der entsprechenden Ansätze spielen aber auch die Weiterbildung – wie bei der Integration von PAPRICA ins Curriculum zum Fähigkeitsausweis der Schweizerischen Gesellschaft für Sportmedizin – und die Ausbildung eine grosse Rolle. Hier gehen die medizinischen Fakultäten der Schweizer Universitäten unterschiedliche Wege: in Lausanne, Genf und Bern wird die motivierende Gesprächsführung als ärztliche Gesprächstechnik bereits seit Jahren vermittelt, in Zürich gibt der Kurs «Prävention in der Arztpraxis» seit 2015 im 6. Jahreskurs eine Einführung zu den verschiedenen Praxisansätzen und in Basel liegt der Schwerpunkt bei Wahlfächern im Bachelorstudium.

Korrespondenz:
PD Dr. med. Brian Martin
Kantonsarzt
Basel-Landschaft
Amt für Gesundheit
Hauptstrasse 5
CH-4410 Liestal
brian.martin[at]bl.ch

Von allen möglichen Seiten werden Anliegen und Erwartungen an die Ärzteschaft herangetragen. Damit die Prävention der nicht übertragbaren Krankheiten in dieser Schwemme nicht untergeht, ist es wichtig, dass die entsprechenden Ansätze nicht nur mit Ärztinnen und Ärzten entwickelt, sondern auch mit ihren Berufsgesellschaften und Strukturen umgesetzt und verbreitet werden. Nur so wird es möglich sein, in diesem Bereich – aber auch bei anderen gesundheitlichen Herausforderungen unserer Gesellschaft – noch einmal wesentliche Fortschritte zu machen.

Das Wichtigste für die Praxis

- Mit einer gezielten Kurzintervention können Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten bei der Beibehaltung oder der Änderung ihres Gesundheitsverhaltens unterstützen.
- Erfahrungen mit entsprechenden Programmen gibt es in der Schweiz seit mehr als fünfzehn Jahren. Aktuell breit umgesetzt werden «Frei von Tabak», das Bewegungsförderungsangebot PAPRICA sowie das auf verschiedene Verhaltensdimensionen ausgerichtete «Gesundheitscoaching».
- Damit sich die Beratungsansätze in der Arztpraxis durchsetzen können, müssen sie nicht nur mit Ärztinnen und Ärzten entwickelt, sondern auch mit ihren Berufsgesellschaften und Strukturen umgesetzt und verbreitet werden.

Verdankung
Die Autoren danken Anne-Katharina Burkhalter und Dr. med. Christine Romann für ihre Kommentare und Ergänzungen zum Manuskript.

Disclosure statement
Alle Koautorinnen und Koautoren sind in der einen oder anderen Form in den vorgestellten Projekten involviert. Die entsprechenden Informationen sind auf Anfrage und bei den verschiedenen Programmen und Projekten erhältlich. Die Erarbeitung dieses Artikels wurde unterstützt durch das Bundesamt für Gesundheit.

Bildnachweis
Bild S. 932: © Alexander Raths | Dreamstime.com

Literatur
Die vollständige nummerierte Literaturliste finden Sie als Anhang des Online-Artikels unter www.medicalforum.ch.

Literatur

1 Martin BW, Neuner-Jehle S, Martin-Diener E, Grüninger U, Bize R, Weil B, et al. Gesundheitsberatung in der medizinischen Grundversorgung, Teil 1: Ansätze für die nicht übertragbaren Krankheiten und darüber hinaus. Swiss Medical Forum. 2016;16(43): 916–20.
2 Pears S, Morton K, Bijker M, Sutton S, Hardeman W: Development and feasibility study of very brief interventions for physical activity in primary care. BMC Public Health. 2015;15:333.
3 Milat AJ, Bauman A, Redman S: Narrative review of models and success factors for scaling up public health interventions. Implement Sci. 2015;10:113.
4 Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T: Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2013;5:CD000165.
5 Carson KV, Verbiest ME, Crone MR, Brinn MP, Esterman AJ, Assendelft WJ, Smith BJ: Training health professionals in smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2012;5:CD000214.
6 Krebs H: Ärztliche Rauchen-Beratung in der Schweiz 2002/03. Schriftliche Befragung bei Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis im Auftrag von Krebsliga Schweiz, Lungenliga Schweiz, Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention und Bundesamt für Gesundheit. Zürich; 2004.
7 Krebs H: Ärztliche Rauchen-Beratung in der Schweiz 2008. Schriftliche Befragung bei Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis. Erhebung im Auftrag des Nationalen Rauchstopp-Programms. Zürich; 2011.
8 Cornuz J, Auer R, Neuner-Jehle S, Humair J, I. J-S, Cardinaux R, Battegay E, et al. Schweizer Empfehlungen für den Check-up in der Arztpraxis. Swiss Medical Forum. 2015;15(43):974–80.
9 Berra K, Rippe J, Manson JE: Making Physical Activity Counseling a Priority in Clinical Practice: The Time for Action Is Now. JAMA. 2015:1–2.
10 Martin BW: Health-enhancing physical activity in Europe and in Switzerland: the health care setting and beyond. Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol. 2014;62(2):5–6.
11 Lobelo F, Steinacker JM, Duperly J, Huthber A: Physical activity promotion in health care settings: the «Exercise is Medicine» Global Health Initiative perspective. Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol 2014;62(2):42–5.
12 Schmid M, Egli K, Martin BW, Bauer G: Health promotion in primary care: evaluation of a systematic procedure and stage specific information for physical activity counseling. Swiss Med Wkly. 2009;139(45–46):665–71.
13 Koutaissoff D, Jeannin A, Dubois-Arber F: Evaluation de la formation PARPICA (Physical Activity PRomotion In primary CAre). Lausanne: Institut universitaire de médicine sociale et préventive; 2012.
14 Jimmy G, Martin BW: Implementation and effectiveness of a primary care based physical activity counselling scheme. Patient Educ Couns 2005;56(3):323–31.
15 Neuner-Jehle S, Schmid M, Grüninger U: The «Health Coaching» programme: a new patient-centred and visually supported approach for health behaviour change in primary care. BMC Fam Pract. 2013;14:100.
16 Peters M, Furrer C, Bolliger-Salzmann H: Das Alkoholprogramm 1999–2002 «Alles im Griff?». Schlussbericht der Evaluation. Hergiswil: Arbeitsgemeinschaft Globalevaluation Alkoholprogramm 1999-2002; 2002.
17 Loeb P, Stoll B, Weil B: Kurzinterventionen bei Patienten mit risikoreichem Alkoholkonsum. Ein Leitfaden für Ärzte und Fachleute in der Grundversorgung. Zweite, erweiterte Auflage. Muttenz: EMH Media; 2014.
18 Camenzind P, Petrini L: Personen ab 55 Jahren im Gesundheitssystem: Schweiz und internationaler Vergleich 2014. Obsan Dossier 43. Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; 2014.