

Gesundheitscoaching KHM: neuer Wind bei der Gesundheitsberatung in der Arztpraxis!

Eine Gruppe von Ärzten des Kollegiums für Hausarztmedizin hat ein praxistaugliches, umfassendes neues Programm («Gesundheitscoaching KHM») für die Hausarztpraxis entwickelt, das im Wesentlichen auf drei Kernelementen aufbaut: auf einem Rollenwechsel, auf einem mehrdimensionalen Themenangebot und auf einer Kommunikation mit zeitgemässer Technik.

In den letzten Jahren machte sich Unmut unter der Hausärzten breit, sobald es um Gesundheitsförderung und Prävention in der Praxis ging: Im Jahresrhythmus gingen Kampagnen zum Rauchen, zum Alkohol, zur Bewegung und weiteren potentiell gesundheitsschädigenden Themen über die Bühne. Die Bevölkerung war sensibilisiert, die Beratung, wie man es schafft, sich gesünder zu verhalten, jedoch den HausärztInnen überlassen. Solche Beratungen konkurrieren mit den vielen Aufgaben der medizinischen Grundversorgung. Obwohl ein verbessertes Gesundheitsverhalten von Ärzten wie Patienten als wichtig angesehen wird und das Potential hat, viel Krankheit und Leid zu vermindern, fehlt für die diesbezügliche Beratung in der Arztpraxis oft die Zeit. Ausserdem halten mangelnde Vergütung, nicht optimales eigen-

es Gesundheitsverhalten und fehlendes Vertrauen in die kommunikativen Fähigkeiten viele Ärzte davon ab, ihre Sprechstunde mit Beratung für verbessertes Gesundheitsverhalten anzureichern [1]. Aus dieser Not, und aus diesem unausgeschöpften Potenzial heraus, setzte sich eine Gruppe engagierter Ärzte des Kollegiums für Hausarztmedizin ab 2006 zusammen und entwickelte ein praxistaugliches, umfassendes neues Programm mit dem Namen «Gesundheitscoaching KHM». Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, das Bundesamt für Gesundheit, die Krebsliga Schweiz und der Tabakpräventionsfonds sind die Hauptfinanzierer.

Worum geht es bei diesem Programm?

Die drei Kernelemente von «Gesundheitscoaching KHM»

Die drei innovativen und zentralen Elemente des Programms sind:

1. Der Rollenwechsel: Patient im Zentrum
2. Mehrdimensionales Themenangebot
3. Multiple Methoden der Kommunikation.

Rollenwechsel

Erster entscheidender Schritt ist die Neuverteilung der Rollen von Arzt und Patient: Der Arzt übergibt einen Teil der Ver-

antwortung dem Patienten, der selbst zum Akteur für sein persönliches Projekt wird. Der Arzt wird zum unterstützenden Coach, Arzt und Patient zum Team mit dem gemeinsamen Ziel, das Verhalten des Patienten in einem selbstgewählten Ziel zu verbessern. Dieser Rollenwechsel ist für Arzt und Patient ungewohnt und bedarf eines Trainings, das das Programm «Gesundheitscoaching KHM» als integralen Bestandteil anbietet.

Multidimensionales Themenangebot mit Wahlfreiheit

In der Sprechstunde ist nun also nicht mehr von der Krankheit, sondern von der Gesundheit und ihrer Erhaltung (Salutogenese) die Rede. Der Patient wählt ein Ziel der Verhaltensänderung aus sechs angebotenen, für die Gesundheit wichtigen Themen oder aber ein ganz anderes, das für ihn persönlich wichtig ist (Abb. 1). Es heisst also nicht mehr «du sollst ...», sondern «ich will ...»!

Kommunikation mit zeitgemässer Technik und innovativen Instrumenten

Der Arzt hilft dem Patienten unter Anwendung einer speziellen Gesprächstechnik (dem sogenannten *motivational interviewing*), Motivation und Zuversicht zu generieren, um sein eigenes Gesundheitsprojekt umzusetzen. Natürlich geht es im Verlauf der mehrstufigen Beratung auch darum, frühere Erfahrungen, Hindernisse und Unterstützungsmöglichkeiten auszuloten und möglichst konkret zu vereinbaren, wann man wohin gelangen möchte. Begleiter ist dabei das visuelle Instrument aus Abbildung 1, das Veränderungen (oder auch einmal eine Stagnation) sichtbar macht, wenn es wiederholt benützt wird.

Funktioniert «Gesundheitscoaching KHM» bei Ärzten und Patienten?

Die Entwicklung der Prozesse, Instrumente und Abläufe im Programm benötigten mehrere Jahre, bis die Praxisreife erreicht schien und ein Feldtest angezeigt war: 2010/11 absolvierten zwanzig im Kanton St. Gallen praktizierende Hausärzte Trainingskurse in Kommunikation und Beratung gemäss dem «Gesundheitscoaching KHM»-Programm. 1045 Patienten wurden im Zeitraum von 12 Monaten im Rahmen des Programms

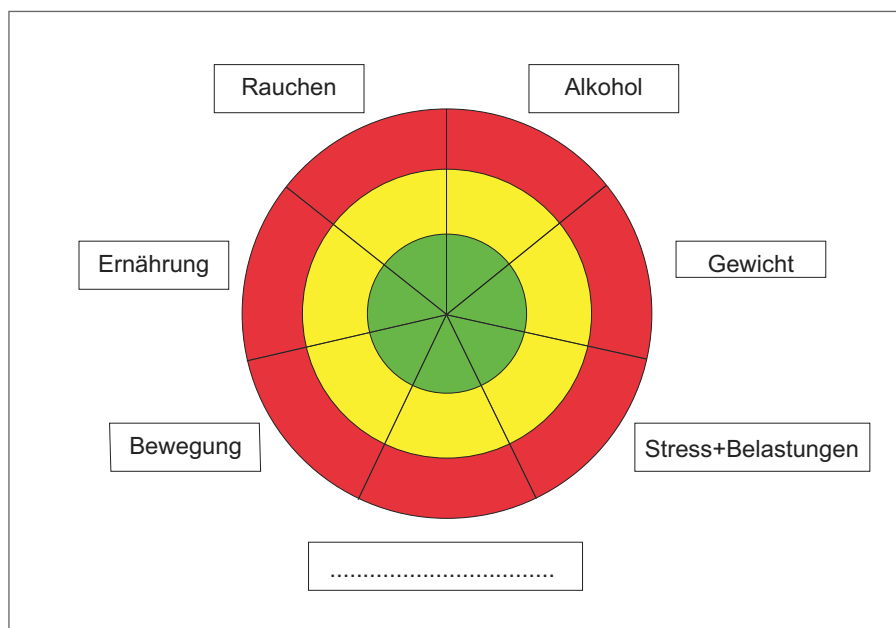


Abb. 1

Das visuelle Tool im «Gesundheitscoaching KHM»: farbcodierter Kreis mit sechs gesundheitsrelevanten Themen plus eine Option für ein eigenes Thema.

Farblgende: rot = ungünstig, gelb = mittelmässig, grün = günstig für Ihre Gesundheit.

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

angesprochen. Die Strukturen, Prozesse, Materialien und die Auswirkungen des Programms auf Patienten und Ärzte wurden sorgfältig evaluiert [2]. Die Resultate: Erstaunliche 91% aller angesprochenen Patienten (n = 954) stiegen ins Programm ein, und 37% davon (n = 350) durchliefen den gesamten vierteiligen Beratungsprozess. Eine Beratungssitzung dauerte zwischen 5 und 30 Minuten. Mit der Annahme von 40 Arbeitswochen im Jahr entspricht der Zeitaufwand für Beratungen auf verschiedenen Programmstufen 47,2 Minuten pro Arzt und Arbeitswoche.

Die Mehrheit der Patienten war sehr bereit für eine Veränderung und zuversichtlich, ihr Ziel zu erreichen: Das Ansprechen auf das Gesundheitsverhalten trifft offenbar ein Bedürfnis – möglicherweise weil viele Menschen schon einen oder mehrere Anläufe zur Verhaltensänderung hinter sich haben, aber dabei nicht erfolgreich waren.

Im gewählten Ziel lagen 46% der Einschätzungen zum Gesundheitsverhalten vor der Beratung (n = 403) im «ungünstigen» (roten) Bereich, nach der Beratung (n = 303) war dies noch bei 21% der Fall (Abb. 2). In den Bewertungen des Gesundheitsverhaltens der Patienten, die das ganze Programm durchlaufen haben (n = 303), zeigte sich bei 50% eine Verbesserung um eine oder zwei Kategorien im dreifarbigem Kreis, bei 43% keine Kategorienveränderung, und bei 7% eine Verschlechterung; je nach Zielwahl differieren diese Anteile etwas. Unter den Patienten ohne Verbesserung (50%) äusserte die Mehrheit, dennoch von der Beratung profitiert zu haben: «Es ist mir bewusst geworden, dass nur ich etwas ändern kann, um Erfolg zu haben.» – «Ich erinnere mich oft an die im Projekt besprochenen Punkte.»

Akzeptanz und Machbarkeit von GC-KHM im Praxisalltag wurden sowohl von den Patienten als auch von den Praxisteams durchwegs gut bis sogar bereichernd bewertet: Es ermögliche einen neuen, entspannteren Zugang zum Patienten, und die Arbeitszufriedenheit steige. Indem die Patienten selbst mehr Verantwortung übernahmen, fühlten sich die Pilotärzte entlastet. Der modulare Aufbau des Trainings mit Grund- und Aufbauomodulen hat sich laut Rückmeldungen der Ärzte sehr bewährt.

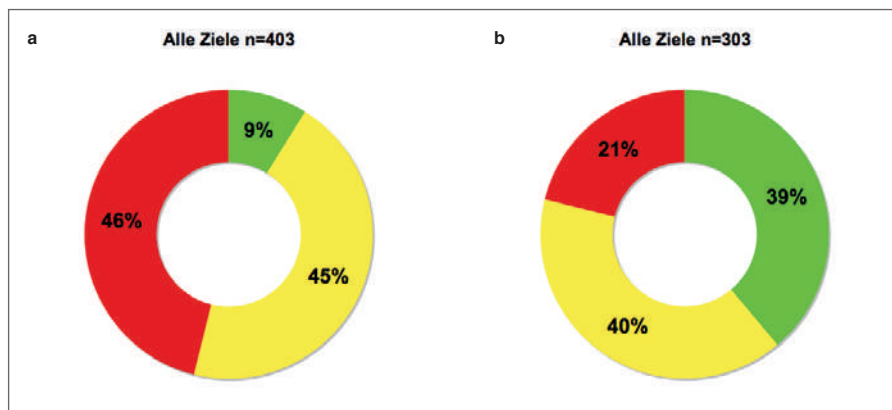


Abb. 2 Anteil der selbsteingeschätzten Kategorien des Gesundheitsverhaltens im gewählten Themenbereich, a: vor der Beratung, b: nach der Beratung.

Das Verhältnis von Nutzen zu Aufwand ist ausgezeichnet und braucht den Vergleich zu anderen präventiven Interventionen keineswegs zu scheuen: Damit ein Patient sein Verhalten zu seinem Vorteil ändert, müssen nur sechs Patienten angesprochen werden (jeder dritte Angesprochene absolviert die ganze Beratung, jeder zweite Absolvent ändert sein Verhalten positiv). Die erwähnten positiven Effekte bei den TN ohne deklarierte Veränderung und die positiven Effekte bei den TN, die nicht alle Beratungsschritte durchlaufen haben, sind darin noch nicht einkalkuliert und verbessern das Nutzen-Aufwand-Verhältnis weiter. Nicht ganz unerwartet wurde das Programm «Gesundheitscoaching KHM» für seinen innovativen Ansatz und seinen professionellen Aufbau mit mehreren Preisen ausgezeichnet.

Wie weiter?

Für die Weiterverbreitung von «Gesundheitscoaching KHM» oder analoger Programme gilt es, die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen zu verbessern, insbesondere die Vergütungsfrage für die beratenden Ärzte oder ihre dafür mandatierten Mitarbeiterinnen. Neben dem politischen Verhandlungsweg führt der Weg zur Dissemination über die Durchführung von randomisiert-kontrollierten Wirksamkeitsstudien mit messbaren, kostenrelevanten Endpunkten. Ausserdem spielt der Einbezug von speziell trainierten Praxisangestellten («skill mix» in der Praxis), die den Arzt bei der Beratung entlasten können, eine immer grö-

sere Rolle. Und letztlich ist es wichtig, dass nicht (wie bisher) jede Organisation oder jedes Amt in ihrem Spezialgebiet etwas bastelt, sondern dass grosse Projekte und Aktionen gemeinsam unternommen werden. Gespräche in diese Richtung sind im Gange. Ebenso werden im Moment intensive Verhandlungen geführt, das Programm für die nächsten Jahre auf eine solide finanzielle und personelle Basis zu stellen. Momentan bieten vor allem Gesundheitsämter Trainingskurse (Übungen mit Schauspielerpatienten) an, ausserdem sind an den meisten Hausärztekongressen Sensibilisierungs-Workshops geplant. Interessierten Ärzten, hoffentlich auch in der Region Basel, können wir bald konkrete Angebote machen, wie sie sich das Know-how des «Gesundheitscoachings KHM» aneignen und erfolgreich in ihrer Sprechstunde anwenden können.

Dr. med. Stefan Neuner-Jehle MPH (KHM)

Referenzen:

- 1 Geense W, van de Glind I, Visscher T, van Achterberg T: Barriers, facilitators and attitudes influencing health promotion activities in general practice: an explorative pilot study. *BMC Family Practice* 2013, 14:20.
- 2 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.