

Präventions-Engagement: zwischen Erfolg und Sisyphusarbeit

Sie gehört zu den vier Säulen im deutschen Gesundheitswesen: Der Prävention kommt neben Behandlung, Rehabilitation und Pflege große Bedeutung zu. Ihre Aufgabe ist es, Krankheiten zu verhindern oder zu vermeiden, dass sich Krankheiten verschlechtern.

Seit dem Jahr 2015 hat der Gesetzgeber mit dem Präventionsgesetz erstmals einen verbindlichen Rahmen für Prävention definiert. Sein Ziel: Gesundheitsförderung und Prävention sollen in den Lebenswelten der Bürger weiter gestärkt, die Leistungen der Krankenkassen zur Früherkennung von Krankheiten weiterentwickelt und das Zusammenwirken von Betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz verbessert werden. Hauptadressaten dieses Gesetzes sind die Krankenkassen.

Erwachsene Versicherte erhalten mit dem Präventionsgesetz einen Anspruch auf „alters-, geschlechter- und zielgruppengerechte ärztliche Gesundheitsuntersuchungen zur Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen (Risikofaktoren und Risikofaktorenmodell), zur Früherkennung von bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Krankheiten und eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung, einschließlich einer Überprüfung des Impfstatus [...]“ (§ 25 Abs. 1 SGB V). Ärztinnen und Ärzte können eine Bescheinigung über Präventionsempfehlungen für Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention ausstellen, die die Krankenkassen bei ihrer Leistungsgewährung zu berücksichtigen haben (§ 20 Abs. 5 SGB V). Damit soll die Rolle der Ärzteschaft in der Prävention gestärkt werden.

Die Phasen der Prävention

Prävention kennt unterschiedliche Stufen beziehungsweise Phasen:

Die Primärprävention: Sie umfasst alle Anstrengungen, gesundheitsschädigende Faktoren zu erkennen und zu vermeiden und sie soll helfen, dass Krankheiten gar nicht erst entstehen.

Die Sekundärprävention: Sie setzt in einem frühen Stadium der Erkrankung an und soll helfen, den Krankheitsverlauf zu mildern.

Die Tertiärprävention: Sie soll verhindern, dass es einen Rückfall gibt oder dass die Erkrankung chronisch wird oder dass Folgeschäden entstehen.

Die Quartärprävention: Sie bezeichnet das Vermeiden unnötiger medizinischer Maßnahmen oder Übermedikalisierungen. (eng)

Prävention wirkt, da sind sich inzwischen Leistungserbringer einig. Aber oft ist es noch immer schwer, Präventionserfolge mit Zahlen zu belegen. Denn erfolgreiche Prävention fällt nicht immer auf. Vermutlich, weil sich Probleme nicht so deutlich herausbilden oder im besten Fall sogar ganz verhindert werden. Ziemlich deutlich zeigen sich Präventionserfolge beim Impfen.

Klar ist aber auch: Prävention kostet Geld. Das Präventionsgesetz sieht hierfür Mittel pro versicherter Person und Kalenderjahr vor. Der Beitrag wird jährlich angepasst. Ein Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes 2016 waren dies rund sieben Euro. Derzeit liegt er bei rund acht Euro.

Die gesetzlichen Krankenkassen nehmen seit Jahren für Präventionsleistungen regelmäßig Geld in die Hand.

vdek: Präventionsausgaben steigen kontinuierlich

Wie es in einer Statistik des Verbands der Ersatzkassen (vdek) ersichtlich ist, sind die Ausgaben in den vergangenen Jahren hierfür kontinuierlich gestiegen: Waren es im Jahr 2014 bundesweit noch 292,5 Millionen Euro für Prävention und Gesundheitsförderung, so stieg dieser Ausgabenanteil bis zum Jahr 2019 auf 630,8 Millionen Euro. Er hat sich innerhalb dieser Zeitspanne mehr als verdoppelt. Die Entwicklung wurde im Jahr 2020 unterbrochen: Es gab einen Rückgang auf 414,3 Millionen Euro - das sind 34,3 Prozent weniger. Der Grund: die Corona-Pandemie. Sie führte zu einem veränderten Inanspruchnahme-Verhalten. Versicherte mieden aus Angst vor einer möglichen Ansteckung mit dem Corona-Virus den Gang zum Arzt. Daraus resultierte, dass oft wichtige Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen verschoben oder gar versäumt worden sind.



Foto: Adobe Stock/Zerbor

Foto: Adobe Stock/ Henrik Dolle

Präventionsleistungen sind fest im ärztlichen Alltag verankert.

Das rheinland-pfälzische Gesundheitsministerium appellierte daher im Sommer 2020 gemeinsam mit dem vdek, der AOK und der IKK an die Versicherten, Vorsorgeuntersuchungen weiter ernst zu nehmen. Martin Schneider, Leiter der vdek-Landesvertretung Rheinland-Pfalz, bringt es auf den Punkt: „Es ist uns ein großes Anliegen, dass Versicherte auch zu Corona-Zeiten Vorsorgetermine regelmäßig wahrnehmen. Gerade bei Kleinkindern und Säuglingen sind U-Untersuchungen sowie Impfungen lebenswichtig und sie dürfen - bei allem Verständnis um die Sorge vor einer Corona-Infektion - nicht ausgelassen werden. Und auch im Erwachsenenalter gilt: Vorsorgeuntersuchungen, wie beispielsweise die Krebsfrüherkennung, tragen entscheidend dazu bei, mögliche Krankheiten frühzeitig zu erkennen und die damit verbundenen gesundheitlichen Folgen abzumildern.“

TK: Nachholeffekt bei Früherkennungsuntersuchungen

Der Appell scheint auch gewirkt zu haben. Aus einer Mitteilung der Techniker Krankenkasse Rheinland-Pfalz vom Herbst 2021 geht hervor, dass die in Folge der Corona-Pandemie befürchteten drastischen Einbrüche bei den Früherkennungsuntersuchungen ausgeblieben sind. „Nachdem es im ersten Halbjahr 2020 bei einigen Früherkennungsuntersuchungen Einbrüche von bis zu 25 Prozent gab, kam ab Mitte des Jahres zu Nachholeffekten“, sagt Jörn Simon, Leiter der TK-Landesvertretung in Rheinland-Pfalz. Die TK könne in Anbetracht des gesamten Jahres demnach keinen nennenswerten Rückgang an Krebsvorsorgeuntersuchungen gegenüber 2019 verzeichnen.

Nach eigenen Angaben hat die TK bundesweit in 2020 etwa 383 Millionen Euro für Früherkennungsmaßnahmen ausgegeben. Im Jahr 2019 waren es 399 Millionen Euro.

Von den bei der TK versicherten und anspruchsberechtigten Rheinland-Pfälzerinnen gingen im Jahr 2020 rund 51 Prozent zur Früherkennungsuntersuchung auf Gebärmutterhalskrebs, 2019 lag der Wert bei 53 Prozent. Auch beim Mammografie-Screening lag die Quote aus 2020 mit 23 Prozent nur 0,8 Prozentpunkte unter der des Vorjahres.

Bei den männlichen Versicherten zeichnet sich ein ähnliches Bild ab: In beiden Jahren nahmen rund ein Viertel der Anspruchsberechtigten die Früherkennungsuntersuchung auf Prostatakrebs wahr. Beim Hautkrebs-Screening und der Koloskopie sind die Inanspruchnahmen bei den Frauen, wie auch bei den Männern, im Vergleich beider Jahre ebenfalls auf ähnlichem Niveau.

15 Prozent der Frauen und 14 Prozent der Männer gingen 2020 zum Hautkrebs-Screening. Die Koloskopie, die alle zehn Jahre durchgeführt werden kann, nahmen jeweils drei Prozent der Berechtigten in Anspruch. Lediglich der allgemeine Gesundheitscheck, auf den Versicherte ab 35 Jahre Anspruch haben, ging 2020 im Vergleich zum Vorjahr um acht Prozent bei den Frauen und um sieben Prozent bei den Männern zurück. „Wir hoffen, dass in Folge der sinkenden Infektionszahlen in Rheinland-Pfalz wieder mehr Menschen zu den allgemeinen Check-Up-Untersuchungen gehen“, sagt



PRÄVENTION

Simon. „Genau wie sämtliche Krebs-Früherkennungsuntersuchungen ist der regelmäßige Check-Up ein wichtiges Mittel, um frühzeitig Erkrankungen zu erkennen. Aus diesem Grund ist es so wichtig, dass sich Versicherte aktiv mit dem Thema Früherkennung auseinandersetzen. Hier haben wir - mit oder ohne Corona-Pandemie - noch viel Luft nach oben.“

AOK: Frauen nutzen Krebsfrüherkennung mehr als Männer

Der AOK-Bundesverband erreichte nach eigenen Angaben 2018 fast vier Millionen Menschen mit seinen Präventionsangeboten. Pro Versicherten habe die AOK insgesamt 8,03 Euro in Präventionsmaßnahmen investiert - insgesamt fast 213 Millionen Euro. Bei den Ausgaben für Präventionsmaßnahmen komme die AOK auf einen Anteil von 39,1 Prozent an den Ausgaben der gesamten Gesetzlichen Krankenversicherung.

Das Wissenschaftliche Institut der AOK hat sich in seinem Report aus dem Jahr 2021 mit der Inanspruchnahme von ärztlichen Früherkennungsleistungen befasst. Dabei wurde die Inanspruchnahme über einen Zeitraum von bis zu zehn Jahren danach differenziert, ob Versicherte die Leistungen gar nicht, selten oder eher regelmäßig (im Sinne der Abrechnungsfrequenz) in Anspruch genommen haben.

Folgendes ergab sich hierbei: Die allgemeine Krebsfrüherkennung bei der Frau werde im Vergleich zu anderen Vorsorgeuntersuchungen häufiger und regelmäßiger in Anspruch genommen als andere. Bis zu 60 Prozent der jüngeren Frauen nähmen diese in Anspruch. Über zehn Jahre betrachtet, nehmen diese Frauen zu fast 95 Prozent die Früherkennung in Anspruch. Nur ein Viertel geht jedoch regelmäßig zur Untersuchung, so die AOK. Mit zunehmendem Alter gehen Frauen weniger häufig zur Vorsorge.

Bei den Männern verhalte es sich genau umgekehrt: Männer nähmen die allgemeine Krebsfrüherkennung mit zunehmendem Alter öfter wahr. Allerdings liege der höchste Wert bei 30 Prozent - dieser werde von den 80-Jährigen erreicht. Im Alter bis zu 53 Jahren gehen nur zehn bis 15 Prozent der Männer zur Vorsorge. Damit liege die Inanspruchnahme viel geringer als bei den Frauen, teilt die AOK mit. Mehr als 75 Prozent der Männer nähmen die Vorsorge nicht in Anspruch, auch wenn sie beim Hausarzt oder Urologen in Behandlung waren.

Über drei Jahre betrachtet, nähmen Männer und Frauen an der allgemeinen Gesundheitsuntersuchung zu 60 Prozent teil. Die Inanspruchnahme sei bei jüngeren Männern geringer als bei jüngeren Frauen. Frauen nähmen die Untersuchung etwas häufiger wahr als Männer. Ältere Versicherte gehen am häufigsten zur allgemeinen Gesundheitsuntersuchung; Männer bis 40 Jahre mit 48 Prozent am seltensten.

Koloskopie könnte noch mehr wahrgenommen werden

Eine Darmspiegelung während der Darmkrebsfrüherkennung oder diagnostisch im ambulanten oder stationären Bereich werde über zehn Jahre nur von 46 Prozent der AOK-versicherten Männer und Frauen in Anspruch genommen. Aufgrund der präventiven Bedeutung der Koloskopie „ist dieser Wert als gering anzusehen“, so die AOK.

Weiteres Zahlenmaterial: Gut 60 Prozent der leistungsberechtigten Frauen gehen regelmäßig zum Mammographie-Screening. Über einen Zeitraum von zehn Jahren seien jedoch auch etwa 24 Prozent gar nicht zu dieser Untersuchung gegangen.

Das Hautkrebs-Screening werde am wenigsten in Anspruch genommen. 36 Prozent der Frauen beziehungsweise 39 Prozent der Männer zwischen 44 und 90 Jahren hätten sich über einen Zeitraum von zehn Jahren gar nicht untersuchen lassen.

„Wichtig ist mir der Appell an die Versicherten: Impfungen, Vorsorgeangebote und Früherkennung bitte kontinuierlich nutzen. Umso früher eine Erkrankung erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen“, sagt Dr. Martina Niemeyer, Vorstandsvorsitzende der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse. Pro Jahr investiere die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland für Früherkennungsleistungen und Modellvorhaben rund 28 Millionen Euro.

Ein wichtiger Schlüssel, den gegenwärtigen Herausforderungen zu begegnen, sei gerade jetzt die Gesundheitsförderung und Prävention – hier investiere die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland rund 10,5 Millionen Euro im Jahr 2022. Niemeyer: „Unser Ziel ist es, möglichst vielen Menschen einen niedrigschwelligen Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten zu bieten. Dies bedeutet, den Menschen an Orten zu begegnen, an denen sie einen großen Teil ihres Tages verbringen.“

Die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland begleitete über 1.400 Unternehmen bei Gesundheitsprojekten - von der Analyse der Ausgangssituation über die Planung und Durchführung geeigneter Maßnahmen bis zur Erfolgskontrolle. Und rund 230.000 Personen in Betrieben wurden von der AOK unterstützt. Mehr als jede dritte Person, die an einer solchen AOK-Maßnahme teilnahm, sei über 50 Jahre alt gewesen. Mit Blick auf die demografische Entwicklung sei dies ein wichtiger Aspekt. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Individualprävention wie zum Beispiel Bewegung, Ernährung, Sucht oder Stressbewältigung sei jede fünfte Person jünger als 30 Jahre gewesen.

Auch stationäre Pflegeeinrichtungen hätten nach Angabe der Kasse von den gesundheitsförderlichen Angeboten profitiert: Im Jahr 2021 hätten rund 30 Einrichtungen AOK-Präventionsprojekte für die Zielgruppe der pflegebedürftigen Menschen und des Personals durchgeführt.

BARMER Rheinland-Pfalz/Saarland: Jeder zehnte nutzt Hautkrebscreening

Der BARMER Arztreport 2021 beleuchtet das Leistungsgeschehen im Bereich Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen. Auch er zeigt, dass Männer deutlich seltener zur Krebsfrüherkennung gehen als Frauen. Im Jahr 2019 nahmen bundesweit 4,73 Millionen Männer (12 Prozent) eine

Früherkennungsuntersuchung auf Prostatakrebs wahr. Demgegenüber stünden 16,73 Millionen Frauen (40 Prozent), die sich auf Brust- und Gebärmutterhalskrebs hin testen ließen.

Laut dieser Analyse gibt es deutliche regionale Unterschiede bei der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen auf Gebärmutterhals- und Brustkrebs bei Frauen sowie auf Prostatakrebs bei Männern. Im Analysezeitraum wiesen Frauen und Männer aus Rheinland-Pfalz mit 38,9 beziehungsweise 11,2 Prozent vergleichsweise niedrige Untersuchungsdaten auf. Spitzenreiter ist laut dieser Aufschlüsselung Baden-Württemberg mit 40 beziehungsweise 12,1 Prozent. Bundesweites BARMER-Schlusslicht sei Thüringen mit 39,6 beziehungsweise 11,4 Prozent. Der Bundesdurchschnitt zum Vergleich: 39,7 beziehungsweise 11,5 Prozent.

Weitere häufig in Anspruch genommene Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sind laut BARMER-Statistik das Mammografie-Screening bei Frauen und Screening-Untersuchungen auf Hautkrebs sowie kolorektale Karzinome. Das Mammografie-Screening wurde 2019 bundesweit bei jeweils etwa einem Viertel der Frauen aus den anspruchsberechtigten Altersgruppen zwischen 50 und 69 Jahren abgerechnet. Berücksichtige man, dass die Untersuchung in zweijährigen Abständen durchgeführt werden soll, wäre von einer Beteiligungsrate am Mammografie-Screening von etwa 50 Prozent auszugehen, so die BARMER.

Das Hautkrebs-Screening, das bei Versicherten ab 35 Jahren in zweijährigen Abständen abgerechnet werden kann, wurde bei neun bis 20 Prozent der Versicherten aus berechtigten Geschlechts- und Altersgruppen durchgeführt. Bezogen auf alle Altersgruppen entspreche dies 10,2 Prozent der Bevölkerung.



Foto: Adobe Stock/Alexander Rath



Foto: Adobe Stock/goodluz

Zu den wichtigen Präventionsangeboten zählt auch das Impfen. Der Blick in den Impfkalender ist daher wichtig.

Das Hautkrebs-Screening könnte nach Ansicht der Krankenkassen noch viel mehr in Anspruch genommen werden.

Der Gesundheits-Checkup wurde in 2019 BARMER-bundesweit bei 5,4 Millionen Männern und 6,5 Millionen Frauen durchgeführt.

7,94 Euro für jeden Versicherten

Für Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention durch die gesetzlichen Krankenkassen sieht der Gesetzgeber einen finanziellen Richtwert vor, welcher für die Jahre 2020 und 2021 bei 7,94 Euro je Versicherten lag. Bei der BARMER gliedert sich dieser Betrag bundesweit gesehen wie folgt auf:

- 2,27 Euro in nichtbetrieblichen Lebenswelten (NBS), etwa Kita, Schule, Kommune, Freizeit
- 2,27 Euro in betrieblichen Lebenswelten (BGM)
- 1,06 Euro zusätzlich für betriebliches Gesundheitsmanagement in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern
- 2,34 Euro für Individualprävention.

Auch die BARMER hat aufgrund der Corona-Pandemie einen deutlichen Rückgang in der Inanspruchnahme von Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention zu verzeichnet. Entsprechend konnten die zur Verfügung stehenden Mittel nicht in Gänze abgerufen werden, so die Kasse. Diese Umsetzungsschwierigkeiten hatten nach Kassenangaben zur Folge, dass der Gesetzgeber für das Jahr 2020 den Richtwert ausgesetzt hat.

Wie die BARMER mitteilte, sollen die zur Verfügung stehenden Mittel in 2022 wieder vollumfänglich verausgabt werden. Und fügt hinzu: In 2021 nicht verausgabte Mittel in den nichtbetrieblichen Lebenswelten werden in 2022 zusätzlich zur Verfügung gestellt.

KV RLP: 1.700 Ärzt*innen nutzen Präventionsverträge

Landesweit gibt es einige Präventionsangebote, an denen Patient*innen teilnehmen können, wenn ihre Ärzt*innen sich hierfür eingeschrieben haben. Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz ist bei folgenden Verträgen Vertragspartner:

- Gesundheit PLUS (Krankenkassen: BKKn, TK)
- Kinderfrüherkennung U10/U11 und J2 (AOK, BKKn, TK, Knappschaft, IKK Südwest)
- Hautkrebsvorsorge (TK, BKKn, Barmer, Knappschaft, HEK, BIG Gesund Plus)
- Früherkennung von Folge- und/oder Begleiterkrankungen chronischer Erkrankungen (AOK)
- Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus und der Hypertonie (DAK-G, TK, HEK, KKH)
- Schwangerschaftsverträge: Gesund Schwanger (BKKn), Willkommen Baby (DAK) und Hallo Baby (BKKn).

Nach KV-RLP-Angaben nutzen landesweit etwa 1.700 Ärztinnen und Ärzte diese Verträge.

DMPs: seit 20 Jahren im Einsatz

Als wichtige Instrumente, um chronische Erkrankungen besser im Griff zu haben, werden inzwischen Disease-Management-Programme (DMP) geschätzt. Diese strukturierten Behandlungsprogramme sollen dabei helfen, den Patienten den Umgang mit ihrer Krankheit zu erleichtern und dadurch ihre Lebensqualität im Alltag zu verbessern. Gesetzliche Grundlage der strukturierten Behandlungsprogramme sind die §§ 137f und g des SGB V.

Erste DMPs sind seit dem Jahr 2002 im Angebot. Sie umfassen regelmäßige Arzttermine mit Beratungsgesprächen und Untersuchungen sowie Schulungen und die Vermittlung von Selbsthilfemaßnahmen. Auch werden die Schnittstellen zwischen Haus- und Facharzt genau definiert. Aktuell gibt es folgende DMPs:

- Diabetes mellitus Typ 2 (seit Juli 2002)
- Brustkrebs (seit Juli 2002)
- Koronare Herzkrankheit (KHK) (seit Mai 2003)
- Diabetes mellitus Typ1 (seit März 2004)
- Asthma bronchiale (seit Januar 2005)
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) (seit Januar 2005)
- In der Umsetzung befinden sich nach KBV-Angaben DMPs für Depression und chronischer Rückenschmerz.

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz arbeiten zurzeit etwa 3.140 Ärztinnen und Ärzte mit diesen strukturierten Behandlungsprogrammen. Am meisten werden in Anspruch genommen die DMPs Diabetes Typ 2 und KHK.

G-BA erlässt DMP-Anforderungen

Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz ging im Jahr 2012 die Regelungskompetenz für strukturierte Behandlungsprogramme chronisch kranker Menschen vom Bundesministerium für Gesundheit auf den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) über. Der G-BA erlässt die Anforderungen und die bundesweiten Vorgaben werden dann regional in Verträgen zwischen Krankenkassen und (in der Regel) Kassenärztlichen Vereinigungen umgesetzt.

Ein Kernelement der DMP ist die Qualitätssicherung. Daten werden in standardisierter Form erhoben und in gemeinsamen Einrichtungen von Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen ausgewertet. Über Feedbackberichte erhält der Vertragsarzt eine Möglichkeit zur Einschätzung der Versorgungslage seiner eigenen Patienten und die Einordnung seiner Prozess- und Ergebnisqualität im Vergleich zum Durchschnitt aller teilnehmenden Vertragsärzte.

Deutscher Ärztetag: Kolleg*innen leisten wichtigen Präventionsbeitrag

Das Thema Prävention liegt Ärztinnen und Ärzten am Herzen. Das spiegelt sich auch seit vielen Jahren in der Berufspolitik wieder. Schon mehrmals war Prävention ein wichtiges Hauptthema auf Deutschen Ärztetagen: etwa auf dem 73. Deutschen Ärztetag 1970 in Stuttgart unter dem Schwerpunkt „Präventivmedizin“, 1988 auf dem 91. Deutschen Ärztetag in Frankfurt mit dem Schwerpunkt „Gesundheitsförderung als ärztliche Aufgabe“ und auch auf dem 110. Deutschen Ärztetag 2007 in Münster. In Münster fassten die Delegierten die Entschliebung „Prävention stärken“.

Hierin heben die Ärztetags-Delegierten deutlich hervor: „Ärzte leisten in ihrer tagtäglichen Arbeit durch die Stärkung gesundheitlicher Ressourcen (Gesundheitsförderung), die Aufklärung über gesundheitliche Risiken (Primärprävention), die Früherkennung von Krankheiten (Sekundärprävention) und die Verhinderung von Rezidiven (Tertiärprävention) einen wichtigen Beitrag zur Prävention.“ Aber darüber hinaus bedürfe es auch „verstärkter gesellschaftlicher Anstrengungen, um krankmachende Faktoren zurückzudrängen und der Prävention insgesamt zu einem größeren Stellenwert zu verhelfen“. Zudem fordern sie deutlich, dass die Ärzteschaft „aufgrund ihrer vielfältigen Mitwirkung an der Gesunderhaltung der Bevölkerung zentral an der Entwicklung und Vereinbarung von Präventionszielen entscheidend zu beteiligen“ sei.

Fazit der deutschen Ärzteschaft: „Die Ärzteschaft leistet einen wichtigen Beitrag. Schließlich haben sie durch ihre bevölkerungsgruppenübergreifende Erreichbarkeit besonders gute Möglichkeiten, den einzelnen zu motivieren und seine Zugangschancen zu präventiven Maßnahmen zu verbessern.“

Prävention und Früherkennung

Neben dem Begriff der „Prävention“ gibt es gleichzeitig auch den Begriff der „Vorsorge“. Beide werden gleichermaßen benutzt.

Hinzu kommt noch der Begriff der „Früherkennung“. Auch er wird gleichbedeutend verwendet.

Doch strenggenommen lässt sich definieren, dass Prävention sozusagen noch vor Früherkennung ansetzt: Denn Prävention soll ja verhindern, dass Krankheiten entstehen und kann somit helfen, dass Früherkennung keinen Befund im Ergebnis anzeigt - also keine Krankheiten festgestellt wurden. (eng)

Prävention wirkt, da sind sich inzwischen Leistungserbringer einig. Aber oft ist es schwer, Präventionserfolge mit Zahlen zu belegen.

Patient*innen müssen es auch selber wollen

Prävention ist keine neue Herausforderung der heutigen Zeit, sondern war immer schon Bestandteil menschlicher Lebensgestaltung. Ärztinnen und Ärzte haben in allen Epochen wesentliche Beiträge zu ihrer Weiterentwicklung geleistet. Denn da sie Krankheitsverläufe stets genau beobachten, tragen sie immer wieder wichtige Erkenntnisse zur Entstehung und Verhütung von Krankheiten bei.

Wie sehr Prävention fest im ärztlichen Alltag verankert ist, beschreibt auch Dr. Heidi Weber, stellvertretende Vorsitzende des Hausärzterverbandes Rheinland-Pfalz und niedergelassene Hausärztin in Bitburg. Sie gibt aber auch zu bedenken, dass Prävention von der Motivation des Einzelnen lebt. Weber: „Verhaltensänderung ist schwierig. Unsere Aufgabe ist es daher auch, Patienten das eigene Verhalten bewusst zu machen. Die Patienten müssen es selber wollen; denn der erhobene Zeigefinger hilft nicht weiter.“

Prävention ist und bleibt integraler Bestandteil ärztlichen Tuns. Und Prävention lässt sich nicht von der Patientenbetreuung abkoppeln. Die Grenzen zwischen der Therapie von Krankheiten, der Behandlung von Frühsymptomen und der Gesundheitsberatung sind fließend. Kurzum: Prävention wird auch künftig ein wichtiges ärztliches Handlungsfeld bleiben.

Ines Engelmohr



Fotos: Adobe Stock/weyo

INTERVIEW:

Etwa 70 Prozent aller Kontakte bei Hausärztinnen und Hausärzten sind auch Präventivmaßnahmen

Prävention ist urärztliche Tätigkeit. Vorsorge und Prävention nehmen daher in den Sprechstunden großen Raum ein. Für Dr. Heidi Weber, stellvertretende Vorsitzende des Hausärzterverbandes Rheinland-Pfalz und niedergelassene Hausärztin in Bitburg, ist es daher auch wichtig, dass in der Sprechstunde nicht Diagnostik und Behandlung dominieren, sondern dass Prävention den Stellenwert bekommt, den sie verdient.

Wie wichtig ist ärztliche Prävention?

Prävention ist ein Kernthema im hausärztlichen Praxisalltag und ein zentraler Bestandteil unserer Tätigkeit. Prävention ist Risikomanagement und setzt idealerweise bereits vor Entstehen einer Gesundheitsstörung oder Erkrankung ein. Leider ist die Ausrichtung der (kassen)ärztlichen Tätigkeit nicht primär auf Verhinderung, sondern auf Behandlung von Krankheiten ausgerichtet. Wir müssen unsere professionelle Denk- und Handlungsweise ändern und proaktiv auf Menschen zugehen, um präventiv arbeiten zu können - eben bevor eine Dysbalance entsteht.

Welche Ansätze sind hierbei möglich?

Wir könnten noch mehr sogenannte Recall-Systeme nutzen. Also aktiv daran erinnern, dass Vorsorgetermine anstehen. Oder auch in der Sprechstunde darauf hinweisen, dass beispielsweise der letzte Check-Up schon drei Jahre her ist. Oder wenn wir wissen, dass es in der Familie Krebserkrankungen gibt, dann den Patienten beispielsweise schon mit 35 zur Darmspiegelung schicken und nicht erst mit 50 Jahren.

Wie stark ist der tägliche Sprechstundenalltag geprägt von Prävention?

Die Präventionstermine wie Check-Up, DMP, Hautkrebsscreening oder Krebsvorsorge sind im Voraus geplante Termine und benötigen ein größeres Zeitfenster. Somit werden diese in den Tagesablauf eingeplant, doch aufgrund der Vielzahl meist akuter Terminanforderungen ist täglich nur eine begrenzte Anzahl dieser zeitaufwändigeren Termine möglich. Zählen wir jedoch noch Impfberatung und Jugendarbeitschutzuntersuchungen, Ernährungsberatung und Motivation zur Bewegung und viele weitere präventive Impulse hinzu, so sind in etwa 70 Prozent aller Kontakte auch Präventivmaßnahmen Teil der Tätigkeit im Team.

Welche Tipps zur Prävention kommen am häufigsten vor: Bewegung, Ernährung, Rauchen, Impfen oder ganz andere?

In Zeiten der Corona-Pandemie stehen ganz klar die Fragen rund um Impfungen im Vordergrund. Allerdings sehr fokussiert auf Corona-Impfungen. Der aktuelle Stand der Tetanusimpfung oder der Impfung gegen Pneumokokken ist der Patientin oder dem Patienten oft völlig unklar. Das ist dann unsere Aufgabe auch hier zu sensibilisieren.

Für mich sind aber zur Prävention in den meisten Fällen die Themen Bewegung und Ernährung, sowie die Motivation hierzu von Bedeutung.

Können Sie Beispiele nennen?

Ja, gerade gestern kam ein 51-jähriger Patient zu mir in die Sprechstunde. Er war völlig unbeweglich und musste sich beispielsweise beim Aufstehen aus dem Stuhl an der Tischkante hochziehen. Übergewichtig ist er nicht, aber durch seine Unbeweglichkeit wirkte er um rund 20 Jahre vorgealtert. Er braucht dringend mehr Bewegung im Alltag. Doch ihm einen Volkslauf zu empfehlen, wird bei ihm nicht funktionieren. Aber ein Hund passt gut zu ihm; der wird ihn täglich zur Bewegung zwingen.

Oder ein Diabetiker, der stark übergewichtig ist. Nach eigenen Angaben isst er den ganzen Tag kaum etwas. Als ich nachfrage, stellt sich heraus, dass Essen für ihn warmes Essen bedeutet. Tagsüber esse er während der Arbeitspausen ja nur sechs dick belegte Doppelbrote. Daher müsse er sich dann beim warmen Abendessen sattessen. Unsere Aufgabe ist es daher auch, Patienten das eigene Verhalten bewusst zu machen.

Wie gut lassen sich Patient*innen auf Ratschläge ein, sich eigene Risikofaktoren bewusst zu machen und mit ärztlicher Hilfe aktiv gegenzusteuern?

Das ist ganz unterschiedlich und hängt von der Motivation des Einzelnen, der Intensität der ärztlichen Botschaft und der Wertschätzung des Themas ab. Verhaltensänderung ist schwierig. Die Patienten müssen es selber wollen; der erhobene Zeigefinger hilft nicht weiter.

„Unsere Aufgabe ist es auch, unseren Patienten das eigene Verhalten bewusst zu machen.“



Foto: Michael Barg

Dr. Heidi Weber wünscht sich auch die Implementierung des Stressmanagements in einer Präventionsmaßnahme.

Wir Hausärztinnen und Hausärzte arbeiten täglich in vielen Beratungsanlässen zum Beispiel mit Menschen mit emotionaler Belastung im Alltag - hier ist eine Motivation zur Stressreduktion leicht anzubringen und fällt auf fruchtbaren Boden. Eine Patientin oder ein Patient, der jedoch seine Blutdruckmedikamente nicht oder nur unregelmäßig einnimmt, ist schwer davon zu überzeugen, dass er damit die Grundlage zur Demenz im Alter legt und er seine Lebensweise jetzt ändern muss.

Erleben Sie auch positive Beispiele?

Oh ja. Beispielsweise ein 47-jähriger Patient, der zu mir kam, weil er in letzter Zeit ohne ersichtlichen Grund abgenommen hatte. Er ist Computerspezialist, sitzt den ganzen Tag am Rechner und trinkt sehr viel Cola. Er war in Sorge, Krebs zu haben. Diese Angst konnte ich ihm nehmen, aber es wurde Diabetes festgestellt. Einen Tag später kam der Patient wieder, hatte sich weiter belesen und große Angst vor Diabetesfolgen wie etwa Erblindung, erektile Dysfunktion und Dialyse. Mit ihm gemeinsam konnte ich seine Angst ummünzen in neue Energien. Er stellte seine Ernährung um und fing an sich, sich zu bewegen. Fazit: Seit sechs Jahren hält er sein Normalgewicht und hat den Diabetes ohne Medikamente im Griff.

Welche Maßnahmen wirken besonders gut: Beratungsgespräche, Schulungen, Teilnahme an Programmen oder Check-Ups?

Das größte präventive Potenzial liegt in der großen Gruppe der Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko. Der Einstieg gelingt oft mit dem Gespräch zum Check-Up. Hierbei kann man zur Koloskopie, zur Krebsvorsorge, zum Screening auf Bauchaortenaneurysma, Demenzprävention oder auch für andere Ernährung, Bewegung und Stressreduktion motivieren. Extrem hilfreich ist zur Darstellung des individuellen kardiovaskulären Risikos zudem die Visualisierung mit dem arriba-score, der dem Patienten sein eigenes Risikoprofil sehr anschaulich darstellt.

„Die Patienten müssen es selber wollen; der erhobene Zeigefinger hilft nicht weiter.“

Sind DMP-Programme ein hilfreiches Angebot für Patient*innen, um chronische Krankheiten gut im Griff zu behalten?

Ja unbedingt. Es ist immer hilfreich, den Verlauf aufzuzeigen, um zeitnah zum Beispiel eine Anpassung der Medikation vornehmen zu können und um der Patientin oder dem Patienten die Ursache der Veränderung zu erklären. Und: Aufgrund der dreimonatigen Kontrollen ist eine Kontinuität der Behandlung in der Tertiärprävention hier gut strukturiert und wird auch von den Menschen sehr gut angenommen.

Welche Präventionsmöglichkeiten wünschen sich Hausärzt*innen?

Wünschen würde ich mir die Implementierung des Stressmanagements in einer Präventionsmaßnahme. Das ist ein riesiges Thema in allen Lebensbereichen und es gibt hierzu derart viele Beratungsanlässe, in denen wir Hausärztinnen und Hausärzte beraten und ermutigen sowie die Patientin oder den Patienten befähigen, die gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen zu verändern, ohne dass dies bisher strukturiert und honoriert wird. Hierzu gehören medizinische Leistungen, die nicht „verordnet“ werden können, wie mehr Bewegung, die Umstellung der Ernährung, die Kontrolle des Körpergewichtes, der Abbau von emotionalem Stress und die konkrete Beratung und Befähigung zur Umsetzung all dieser Maßnahmen.

Das Gespräch führte Ines Engelmoor