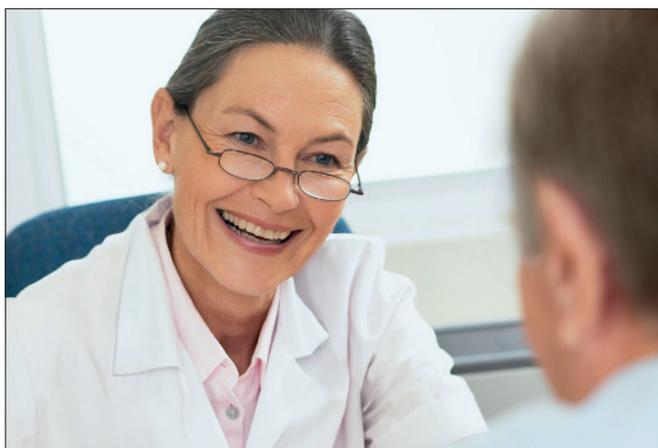


**Thema: Ende des Jahres** soll der Referentenentwurf zu einem Präventionsgesetz vorliegen. Sollte darin wie im Entwurf des Jahres 2013 die ärztliche Präventionsempfehlung berücksichtigt werden, eröffnet sich ein neuer Gestaltungsspielraum für die Prävention in ärztlicher Praxis. Wie eine ärztliche Präventionsempfehlung zum Bewegungsverhalten aussehen könnte, prüft die Ärztekammer Nordrhein in Kooperation mit der Deutschen Sporthochschule Köln in einer Studie zur Förderung eines aktiven Lebensstils von bewegungsarmen Patienten in Hausarztpraxen. Erste Ergebnisse zeigen: Prävention braucht gute Kommunikation.

von Christine Graf und Sabine Schindler-Marlow

## Prävention braucht Kommunikation



**D**er Nutzen von Bewegung ist in der Prävention und Therapie zahlreicher chronischer Erkrankungen belegt. Regelmäßige körperliche Bewegung reduziert Risikofaktoren wie Übergewicht und Stress, hilft Stoffwechselerkrankungen zu verhindern und ermöglicht vielfach ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden bis ins hohe Alter.

Trotz dieser bekannten positiven Wirkungen von Bewegung und Sport haben die veränderten Arbeits- und Freizeitbedingungen zu einem überwiegend sitzenden Lebensstil geführt. Weltweit kann etwa ein Zehntel der Todesfälle auf mangelnde körperliche Bewegung zurückgeführt werden (Lee et al. 2012). So wurde mangelnde Bewegung für mehr als 5,3 Millionen der weltweit insgesamt 57 Millionen Todesfälle im Jahr 2008 verantwortlich gemacht. Inaktivität verursacht danach sechs Prozent der Fälle von koronarer Herzkrankheit, sieben Prozent der Typ-2-Diabetes-Erkrankungen sowie zehn Prozent der Brust- und Dickdarmkrebsfälle.

Auch in Deutschland bleiben die Menschen mit ihrer Bewegungszeit weit hinter den internationalen Bewegungsempfehlungen von 150 Minuten wöchentlich zurück. Laut Erhebungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Gesundheit von Erwachsenen (DEGS, 2012) sind zwar 51,7 Prozent der Männer und 49,5 Prozent der Frauen in Deutschland regelmäßig mindestens einmal in der Woche sportlich aktiv. Die 150 Minuten Bewegungszeit pro Woche wird nach eigenen Angaben jedoch nur von 25,4 Prozent der Männer und 19,5 Prozent der Frauen erreicht.

Somit fokussiert die Forschung aktuell nicht mehr nur darauf, ob Prävention wirkt. Vielmehr rückt die Frage in den Blickpunkt, welcher Kommunikation und Motivation es bedarf, um inaktive Menschen zu einem aktiveren Lebensstil zu motivieren.

### Praktizierter Lebensstil versus Gesundheitswissen

Obwohl die Vorteile von Sport und Bewegung sowohl von den Medien als auch in Beratungseinrichtungen des Gesundheitswesens transportiert und angesprochen werden und viele Menschen über das entsprechende Wissen verfügen, führt dieses „Gesundheitswissen“ nur bei rund einem Viertel der Erwachsenen auch zu einem entsprechenden Bewegungsverhalten. Prinzipiell ermöglichen moderne Gesellschaften eine Vielzahl verschiedener Lebensstile – darunter natürlich auch ungesunde. Ein gesundheitsfördernder Lebensstil entsteht nicht per Verordnung. Anders als bei Medikamenten reicht das Auf- und Verschreiben von Lebensstiländerungen nicht aus, um bei Menschen langfristig und nachhaltig eine Verhaltensänderung zu bewirken.

Auch wenn sich die Wissenschaft immer weiter bemüht, die aus gesundheitlicher Sicht notwendigen Bewegungsumfänge und -intensitäten sowie die zugrunde liegenden Mechanismen aufzudecken, mangelt es an Untersuchungen zu der Frage, in welcher Form und mit welchen Hilfsmitteln die abgeleiteten Empfehlungen nachhaltig und effektiv vermittelt werden können. Insbesondere Menschen aus bildungsfernen Schichten und/oder mit Migrationshintergrund stellen nicht nur Wissenschaftler, sondern auch die Gesundheitsberufe vor eine immense Herausforderung.

### Beratung in der Arztpraxis

Gerade wenn es darum geht, alle Bevölkerungsschichten anzusprechen, spielen Ärztinnen und Ärzte eine Erfolg versprechende Rolle. Das liegt vor allem an dem Vertrauen, dass Bürgerinnen und Bürger allgemein ärztlichen Empfehlungen entgegenbringen. Daher lohnt sich die Frage, wie die vertrauensvolle, individuelle Patient-Arzt-Beziehung künftig noch stärker für eine ärztliche Präventionsberatung genutzt werden kann.

Etwa 150.000 bis 200.000 Patientengespräche führt ein Arzt im Laufe seines Berufslebens. Befra-



**Rudolf Henke**, Präsident der Ärztekammer Nordrhein: „Gesundheitsvorsorge ist ein integraler Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit. Deshalb muss im Präventionsgesetz auch die Prävention durch den Arzt gestärkt werden.“  
Foto: Jochen Rolfes/ÄkNo

gungen bestätigen, dass sich Patientinnen und Patienten den Arzt in der Rolle des Gesundheitsberaters wünschen und ihm vertrauen. Die regelmäßigen Arztkontakte und die Inanspruchnahmen von Vorsorgeuntersuchungen erlauben eine frühzeitige Intervention und das Aufspüren von „teachable moments“. Gesundheitsförderung und Prävention haben aufgrund der hausarzttypischen Faktoren wie individueller Kontakt, starke Vertrauensbasis, hohe Glaubwürdigkeit und multiple Kontakte mit Patienten innerhalb präventiv relevanter Zeiträume großes Potenzial. Prävention sollte systematischer als bisher in ärztliche Strukturen eingebettet und durch entsprechende Anreizsysteme und Instrumente gefördert werden.

## Klare Botschaft: „10.000 Schritte für Ihre Gesundheit“

Wie eine ärztliche Präventionsempfehlung zum Bewegungsverhalten aussehen könnte, evaluiert die Ärztekammer Nordrhein in Kooperation mit der Deutschen Sporthochschule Köln in der Studie „10.000 Schritte für Ihre Gesundheit“. Erprobt werden dabei praktikable Instrumente und Kommunikationstechniken in der Arztpraxis zur Förderung eines aktiven Lebensstils bei inaktiven und/oder übergewichtigen Personen (Body Mass Index mindestens 25 kg/m<sup>2</sup>), die an einer etablierten Gesundheitsuntersuchung (Check-up 35, GOÄ Ziffer 29) teilnehmen.

In einer quasi-experimentellen Studie wird in einem Kölner Interventionsarm eine Kurzintervention eingesetzt, in deren Fokus die Empfehlungen für zu mehr Alltagsbewegung in Form von 10.000 Schritten täglich steht. Dazu wurden die 20 teilnehmenden Hausärzte und Hausärztinnen in der Technik des „Motivierenden Interviews“ in Kombination mit dem Einsatz von Schrittzählern geschult. Parallel erfolgt eine vergleichbare Qualifizierung ihrer 20 Medizinischen Fachangestellten für die weitere individuelle Patientenbegleitung.

Durch den Einsatz dieser Kurzintervention sollen Patienten befähigt werden, eine nachhaltige Lebensstiländerung zu vollziehen. Das primäre patientenbezogene Ziel der Intervention ist die Steigerung der täglichen Schrittzahl auf mindestens 10.000 nach sechs Monaten. Dazu werden den Patienten in der Studie Schrittzähler ausgehändigt. Schrittzähler stellen eine einfach zu benutzende sowie kostengünstige

Möglichkeit dar, die Selbstmotivation der Patienten durch Selbstüberprüfung zu fördern und körperliche Aktivität, hier das Gehen, in den Alltag zu integrieren.

Dabei hat sich die klare und einfach zu kommunizierende Botschaft „10.000 Schritte pro Tag sind das Ziel“ in der Literatur als wichtigster Prädiktor für den Erfolg herauskristallisiert. Neben der Steigerung der Schritte sind sekundäre Zielparameter in der Studie die Teilnahme an regelmäßigen Freizeitsportangeboten (mindestens einmal pro Woche), die Reduktion ausgewählter Risikofaktoren (BMI, Bauchumfang, Blutdruck) und die Steigerung der Lebensqualität.

Während der sechsmonatigen Intervention werden die Patienten von den in Gesprächstechniken geschulten Medizinischen Fachangestellten der Hausarztpraxen begleitet.

Hausärzte und ihre Medizinischen Fachangestellten aus dem Vergleichsarm in Düsseldorf erhalten die Vorgabe, inaktive Patienten im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen auf die internationalen Empfehlungen – mindestens 150 Minuten Bewegungszeit pro Woche – hinzuweisen. Gesprächstechniken wie das Motivierende Interview und konkrete Empfehlungen wie 10.000 Schritte pro Tag/Alltagsaktivitäten oder die Empfehlung zu einer bestimmten Sportart werden nicht ausgesprochen, die Patienten erhalten aber Angebotsverzeichnisse lokaler Sportvereine.

Nach sechs Monaten werden in beiden Studienarmen die Patienten erneut einbestellt und auf die genannten Zielparameter hin untersucht. Außerdem soll zum Ende beider Studienarme geprüft werden, welche Art von Bewegungsempfehlungen für die Patienten leichter und mit mehr Effizienz umzusetzen sind und ob die Anwendung gezielter Gesprächstechniken in der Praxis tatsächlich zur Patientenmotivation beitragen kann, in dem die vorhandene Gesprächszeit optimal genutzt wird.

Geprüft wird neben den patientenbezogenen Outcomes die Machbarkeit dieser Vorgehensweise im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen sowie die Rolle



*Klare und einfach zu kommunizierende Botschaften wie „10.000 Schritte pro Tag sind das Ziel“ helfen, Lebensstiländerungen mit messbarem Erfolg (Blutdrucksenkung, Reduktion des Body Mass Index) anzubahnen.*  
Foto: © Juice Images/Corbis

der Medizinischen Fachangestellten in der Begleitung und Motivation der Patientinnen und Patienten.

## Das Motivierende Interview – wirksam und alltagstauglich

Beim Motivierenden Interview (MI) handelt es sich um ein Konzept, das zunächst in der Suchtmedizin (zum Beispiel Raucherentwöhnung) erfolgreich eingesetzt wurde und inzwischen auch in der Gesundheitsförderung und Prävention angewandt wird. Es basiert auf vier Prinzipien, die in Anlehnung an das transtheoretische Modell von DiClemente und Prochaska definiert wurden (*siehe Kasten rechts*).

Die Prinzipien des MI wurden gezielt für die Studie beziehungsweise das Arzt-Patienten-Gespräch im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung, aber auch für die weitere Betreuung durch die Medizinischen Fachangestellten (Kontakte per Telefon und in der Praxis) aufbereitet. In einem Fokusgruppengespräch und in standardisierten Interviews im Kölner Interventionsarm wurde nach Abschluss der Patientenrekrutierungsphase die Praktikabilität des MI bei den Hausärzten abgefragt.

Folgende Ergebnisse lassen sich aus den standardisierten Interviews mit den 20 Hausärztinnen und -ärzten berichten: Für 18 Ärztinnen und Ärzte trifft die Aussage, dass das MI für die Lebensstilberatung hilfreich ist voll zu, für zwei teilweise. Auch nach Beendigung der Studie wollen die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte diese Technik weiterhin in der Lebensstilberatung stets (17), überwiegend (2) beziehungsweise teilweise (1) einsetzen. Die Beratungsdauer lag durchschnittlich bei etwa zehn Minuten.

Ihr persönliches Fazit zur Studie zogen Ärztinnen und Ärzten mehrfach in Aussagen wie diesen: „Projekt war super. Mit der Technik des MI macht Arbeit wieder mehr Spaß, da ich die Eigenverantwortung des Patienten stärken und ihn dort abhole, wo er gerade steht.“ Oder: „Eine alltagstaugliche Umsetzung einer sinnvollen Präventionsmaßnahme.“

Diese ersten Bewertungen können Hinweise darauf liefern, dass das MI als Instrument zur Lebensstilberatung in Kombination mit der einfachen Botschaft „10.000 Schritte pro Tag“ durchaus in den Praxisalltag eingebettet werden kann und als hilfreich erlebt wird. Bei der Anwendung des MI wird der Arzt zum verständnisvollen Begleiter, der die Eigenverantwortung zur Lebensstiländerung beim Patienten weckt. Diese Grundhaltung unterscheidet sich elementar von der Rolle des Arztes, der Patienten lediglich eine mündliche oder schriftliche Bewegungsempfehlung gibt.

Durch die Integration des Praxispersonals (neben Hausärzten auch Medizinische Fachangestellte) in die Durchführung hat sich im Interventionszeitraum das System Praxis insgesamt hin zu einem Ort entwickelt, an dem Gesundheitsthemen mehr Raum einnehmen. Auch die Einbettung der Intervention in den Check-up 35/GOÄ Ziffer 29 wurde von den Ärztinnen

### Prinzipien des MI (mod. nach DiClemente und Prochaska, 1983)

*Prinzip 1* – Versetzen Sie sich in den Patienten, um seinen Standpunkt verstehen zu können („express empathy“). Die empathische Grundhaltung ist das wesentliche Element des Motivierenden Interviews, die durch ein wertschätzendes, einfühlsames Verstehen gekennzeichnet ist.

*Prinzip 2* – Entwickeln Sie Diskrepanzen („develop discrepancies“). Ziel der Intervention ist es, dem Patienten den Widerspruch zwischen seinem Wunsch (z. B. gesundes Leben) und seinen aktuellen Verhaltensweisen (z. B. sitzender Lebensstil) bewusst zu machen und gemeinsam die Pros und Contras des alten beziehungsweise neuen Lebensstils zu erarbeiten.

*Prinzip 3* – „Gehen Sie mit dem Widerstand, anstatt sich gegen ihn zu stellen“ („roll with resistance“). Im Motivierenden Interview geht es nicht darum, den Patienten/die Patientin gegen den eigenen Widerstand zu einer Verhaltensänderung zu überreden, sondern darum, die Eigenverantwortung für sein/ihr Handeln zu stärken.

*Prinzip 4* – Stärken Sie die Veränderungszuversicht des Klienten („support self-efficacy“). Die Vermittlung von Optimismus und die Selbstwirksamkeitserwartung des Patienten an seine Veränderungsmöglichkeiten tragen wesentlich zum Handlungserfolg bei.

und Ärzten als äußerst sinnvoll bewertet, wie aus folgenden Aussagen hervorgeht:

„Während des Check-up setzen sich Patienten mit ihrem Körper auseinander. Sie sind in der Zeit empfänglich für präventive Botschaften.“ – „Anknüpfend an die Untersuchungsergebnisse konnte ich mit MI und Schrittzähler im Gespräch einen möglichen und sehr einfachen Weg zur Lebensstiländerung aufzeigen.“ – „Insgesamt haben wir mit den Patienten mehr über das Thema Lebensstiländerung gesprochen.“ – „Da unser Team auch selbst die Schrittzähler trägt, konnten wir mit den Patienten auf Augenhöhe kommunizieren“.

### Fazit

Bei der Ausgestaltung einer künftigen ärztlichen Präventionsempfehlung, wie sie der diesjährige Deutsche Ärztetag gefordert hat, sollten das Motivierende Interview oder ähnliche kommunikative Gesprächstechniken zur Vermittlung präventiver Botschaften miteinbezogen werden. Die sich daraus ergebenden zeitlich sinnvollen Gesprächsumfänge müssen durch entsprechende Rahmenbedingungen in der Praxis ermöglicht werden. Eine stärkere Ausrichtung auf die präventive Beratungsleistung deckt sich auch mit den Düsseldorfer Forderungen zur Stärkung der Arzt-Patienten-Kommunikation, die der Deutsche Ärztetag im Mai auf Initiative der Ärztekammer Nordrhein mit überwältigender Mehrheit beschlossen hat.

Eine Studienbeschreibung mit Literatur ist auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein [www.aekno.de/10000Schritte](http://www.aekno.de/10000Schritte) hinterlegt.