

Prävention als ärztliche Aufgabe

Auszug aus der Rede zum Kammersymposium, 30.1.2010
von Dr. med. Arnold Schüller

(...)

Ich möchte sie als Einführung zu dieser Tagung mit auf eine kleine Zeitreise nehmen. Als ich vor 20 Jahren in den Gesundheitsberatungsausschuss gewählt wurde, da war das Thema „Prävention“ nicht so präsent, wie es heute - zumindest auf dem Papier - ist.

Damals war die WHO Ottawa Charta zu Strategien der Gesundheitsförderung gerade einmal vier Jahre alt und der Weg von der politischen Diskussion bis hin zur Umsetzung der Charta nicht abgeschlossen.

Auch innerhalb der Ärzteschaft war der mit der Ottawa- Charta eingeleitete Paradigmenwechseln von der reinen Verhütung von Krankheiten zur Förderung von Gesundheit nicht unumstritten und noch heute streiten sich Wissenschaftler trefflich über die Begrifflichkeiten und Abgrenzungen.

Dennoch wurde mit der Ottawa-Charta eine Entwicklung in der Prävention eingeleitet, die sich vor allem in Kompetenzerweiterung der Patienten und einer stärkeren Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen ausdrückte.

Laut Charta stellt „Gesundheitsförderung einen Prozeß dar, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“. Diese Forderung führte 1989 zu einer Neuausrichtung unserer Kammer bezüglich der Prävention, die auch vom damaligen Präsidenten Horst Bourmer vorangetrieben wurde und sich in folgenden Aktivitäten niederschlug:

- Förderung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen und Einrichtung der ersten Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte bundesweit
- Redaktionelle Unterstützung des WDR Schulfunks zum Thema Kindergesundheit
- Teilnahme der Ärzteschaft an Verbrauchermessen mit dem Ziel, Vorsorgeuntersuchungen zu bewerben und die Bevölkerung auch außerhalb der Praxen über Präventionsmöglichkeiten zu informieren
- Erste Überlegungen zu einem Programm zur Gesundheitsförderung an Schulen

Damals warf dieser Kurs, der vor allem in der Öffnung hin zum Bürger und in der Aufhebung der klassischen Kommstrukturen im Gesundheitswesen bestand, auch innerhalb der nordrheinischen Ärzteschaft kritische Fragen auf.

„Was bringt uns die Gesundheitsförderung?“

„Selbsthilfegruppen - machen die uns nicht die Arbeit schwerer?“

„Noch mehr Engagement ohne Bezahlung!“

„Was hilft es unseren Patienten?“

Bis hin zu Aussagen wie „Kümmern Sie sich in der Kammer lieber um wichtigere Dinge“ und „Arztsein bedeutet, Krankheiten zu heilen und zu lindern“ haben die anfängliche Arbeit unseres Gesundheitsberatungsausschuss begleitet.

Doch wir fanden engagierte Mitstreiter, die, genau wie ich, der Überzeugung waren, dass es auch ärztlich ist, Krankheiten zu verhindern und den Einzelnen in seinen Bemühungen, sich gesund zu erhalten, zu stärken.

Im Gesundheitsberatungsausschuss haben wir daher kontinuierlich nach Maßnahmen und Interventionen gesucht, die uns auf diesem Weg erfolgsversprechend schienen.

Effektiv und erfolgreich schien uns der Ansatz, Gesundheitsförderung und Prävention eng mit Bildung zu verzahnen, damit sowohl das eine, wie das andere besser gelingen kann. Denn fehlende Bildung kann zu einem weniger an Gesundheit führen und Krankheit kann Bildung und Berufschancen sowie Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verhindern.

Mit Blick auf diese Wechselwirkung heißt das auf Kinder und Jugendliche bezogen: Alle Professionen, die das gesunde Aufwachsen von Kindern stärken können - in der Bildung, im Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe, den Sportvereinen, der Stadtplanung oder bei Selbsthilfe- und Umweltgruppen – sollten eng kooperieren.

Um interdisziplinäre Zusammenarbeit von Beginn an in unseren Kammerprojekten zu ermöglichen, haben wir in der Geschichte des Gesundheitsberatungsausschuss daher immer auch Professionen aus diesen Bereichen eingeladen, stellvertretend bedanke ich mich zum Beispiel bei Frau Eva Somrei, die seit 1992 dem Ausschuss als kooptiertes Mitglied angehört und uns als Pädagogin in allen Belangen über die Möglichkeiten mit „Schule“ zu kooperieren, informiert hat.

(...)

Eine wirksame Kombination von individuumsbezogener Verhaltensprävention und Verhältnisprävention entscheidet über den nachhaltigen Erfolg von Präventionsmaßnahmen.

Verhältnis- und Verhaltensprävention müssen zusammen wirken und sich gegenseitig ergänzen. Daher sollten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung immer an der konkreten Lebenswelt wie Familie, Kindergarten, Schule und später der Arbeitswelt, dem Alten- und Pflegeheim, den Seniorenbegegnungsstätten ausgerichtet sein. Nur wenn dies geschieht, sind auch Risikogruppen erreichbar, die jeglicher Prävention eher reserviert oder gar ablehnend gegenüber stehen.

Dabei bietet zum Lebensanfang speziell der Kindergarten und die Schule die Chance, dass verschiedene Akteure gemeinsam tätig werden. Aus dieser Überzeugung heraus haben wir nach vielen Vorarbeiten 1995 das Programm zur Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung in der Primarstufe in Nordrhein gestartet, das heute unter dem Namen *Gesund macht Schule* bekannt ist und von der AOK Rheinland/Hamburg als unserem Kooperationspartner mitgetragen und mittlerweile auch in anderen Bundesländern umgesetzt wird.

Besonders liegt mir am Herzen, dass Gesundheitsförderung und Prävention mit positiven Emotionen und erlebbarem Nutzen statt mit Einschränkungen oder Verzicht verbunden werden - mit Spaß und Lebensfreude, mit Belohnungen für gesundheitsförderndes Verhalten. Wie Spaß und Freude in der Gesundheitsförderung aussehen können, davon können Sie sich in der Pause z.B. am Stand von *Gesund macht Schule* selber überzeugen. Unser Caterer Sodexo wurde jedenfalls von den Rezepten aus *Gesund macht Schule* schon positiv inspiriert.

Vor allem im Kindesalter werden jene Verhaltensweisen erprobt, erlernt und eventuell zur Gewohnheit, die später im Leben zu erheblichen Gefährdungen führen können. Ohne präventive Maßnahmen bilden sich also Lebensstile heraus, die letztlich nur schwer veränderbar sind, selbst wenn die Betroffenen das ernsthaft anstreben. Mit Diäten gegen Übergewicht zu kämpfen, ist dafür nur ein Beispiel.

Gesundheitliche Risiken lassen sich vermeiden oder verringern, wenn Prävention und Aufklärung möglichst frühzeitig einsetzen. Nicht nur aus der Kinder- und Jugend-Gesundheitsstudie des Robert Koch Instituts (www.kiggs.de) wissen wir, dass sich schichtenspezifische Unterschiede im Gesundheits- und Krankheitsverhalten massiv niederschlagen. Sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche erleben höhere alltägliche Belastungen - und sie sind häufiger krank. Darauf wird Dr. Fischbach in seinem Vortrag noch intensiver eingehen.

(...)

Prävention und Gesundheitsförderung zielen darauf, Gesundheit zu stärken, umfassend gesundheitliche Risiken und Schädigungen zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder ihren Eintritt zu verzögern. Gesundheitliche Prävention bildet somit eine wesentliche Voraussetzung für jeden Menschen, um sein Leben möglichst unbeeinträchtigt von Krankheit und Pflegebedürftigkeit verwirklichen zu können. Sie trägt zu einem erfüllten, zufriedenen und selbstbestimmten Leben bei.

Denken Sie nur an Herz- und Kreislauferkrankungen: Da entscheidet häufig die Lebensweise - Ernährung, Bewegung, Rauchen - erheblich über das individuelle Erkrankungsrisiko. Auf kaum einem anderen Gebiet ist Prävention deshalb so bedeutsam. Gerade in diesem Bereich ist die Beratung durch den Hausarzt besonders wirksam und sollte zukünftig noch enger mit Programmen für Bluthochdruckpatienten, Rauchern und Übergewichtigen koordiniert werden.

Vor diesem Hintergrund sind wir auch seit langem Partner des Landessportbundes und machen uns gemeinsam mit unserer Schwesterkammer in Westfalen-Lippe in NRW für die Weiterverbreitung und breiten Nutzung des Qualitätssiegels „Sport pro Gesundheit“ stark. Das und wie dies gelungen ist, wird uns Prof. Völker gleich noch berichten. (...)

Angesichts der Entwicklung unserer Industriestaaten hin zu Gesellschaften des langen Lebens, gewinnt die Gesundheitsförderung und Prävention bei alten, insbesondere auch hochbetagten Menschen immer mehr an Bedeutung. So wird der Versuch zu unternehmen sein, einem Leben nicht mehr nur Jahre, sondern auch ein Mehr an Lebensqualität hinzuzufügen. Aus diesem Grund haben wir 2003 unsere

Kampagne „Gesund und mobil im Alter“ gestartet, die vor allem einen Beitrag zur Sturzprävention leistet und die zurecht als Pate für die Landesinitiative Sturzprävention in NRW gilt. Mit dem BKK Landesverband haben wir einen Partner gefunden, mit dem wir modellhaft Sturzpräventive Maßnahmen ambulant wie auch stationär in Düsseldorf, Mönchengladbach und Neuss eingeführt haben.

Neben dem Erhalt der Mobilität wird es darüber hinaus weitere Anstrengungen kosten, auch für die seelische Gesundheit der Bevölkerung Sorge zu tragen. So ist die hohe Suizidalität älterer Menschen aufgrund von Depressionen nicht hinnehmbar und ich bin froh, dass es mittlerweile acht Bündnisse gegen Depression in Nordrhein gibt, die alle auf Initiative von Ärztinnen und Ärzten zurückgehen. Prof. Gaebel, mit dem wir 2005 in Düsseldorf das erste Bündnis gegen Depression gegründet haben, wird in seinem Vortrag bestimmt auf die Notwendigkeit und die Chancen von Awarenessprogrammen dieser Art eingehen.

(...)

Bei aller Unsicherheit über die Zukunft unseres Gesundheitswesens ist eines gewiss: Die Bedeutung der Prävention wird weiter steigen. Wir Ärztinnen und Ärzte sollten die sich daraus ergebenden neuen Möglichkeiten erkennen, konsequent und konstruktiv wahrnehmen. Meines Erachtens ist es eine wichtige Zukunftsaufgabe, das kurativ ausgerichtete Handlungsprofil des Arztes durch Fort- und Weiterbildung um Beratungs- und Betreuungskompetenz zu ergänzen und für die notwendigen strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen zu sorgen.

Ganz herzlichen Dank allen, die den Ausschuss und mich bei unserer Arbeit unterstützt haben, Präsident, Vorstand und die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer Nordrhein. Meinen Nachfolgern viel Erfolg bei der Fortsetzung und Weiterentwicklung der Programme.