

Gesundheitsförderung und Prävention als Aufgaben des niedergelassenen Arztes- Stellenwert und aktuelle Defizite

von Gabriele Ulrich, Lothar Wittek, Günter Ollenschläger,

Korrespondenzadresse

Dr. Gabriele Ulrich
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Vorstandsreferat Medizininformatik
Arabellastr. 30/XI
81925 München

www.ollenschlaeger.net

Zusammenfassung

Zielsetzung:

Niedergelassene Vertragsärzte wurden in einer Umfrage der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns befragt zu Stellenwert, Defiziten und zukünftigen Schwerpunkten der Prävention in der Arztpraxis. Die Ergebnisse dieser Umfrage wurden mit ähnlichen Studien aus Niedersachsen und der Schweiz verglichen. Aus den Resultaten sollten Schlußfolgerungen für Initiativen der ärztlichen Selbstverwaltung zur Verbesserung der ambulanten präventivmedizinischen Versorgung entwickelt werden.

Datenquellen und -analyse: Schriftliche Umfrage mittels eines halbstrukturierten Fragebogens bei allen 1067 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte des Bezirks Oberfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) gebeten. Rücklaufquote 33,7%. Deskriptive Auswertung der Antworten und Entwicklung einer Prioritätenliste für von den Antwortenden gewünschten präventivmedizinischen Fortbildungsangebote. Vergleich der Ergebnisse mit 2 ähnlichen deutschsprachigen Umfragen (Grüniger 1989, Klein-Lange 1991)

Schlußfolgerungen: Präventive Versorgungsangebote spielen in den ärztlichen Praxen eine wichtige Rolle. Dabei ist der Stellenwert derzeit geringer als es der Bedeutung der Prävention angemessen wäre. Hindernisse sind unzureichende Vergütung, unzureichende Fortbildungsangebote und zu geringe Zeit für qualifizierte Beratung. Empfohlen wurde, daß sich die ärztliche Selbstverwaltung verstärkt um präventivmedizinische Fortbildungsmaßnahmen kümmern solle. Von den zahlreich genannten Themen, für die ein Bildungsbedarf besteht, wurden in allen drei analysierten Studien an erster Stelle Ernährung genannt, gefolgt unter anderem von Raucherentwöhnung und Infektionsschutz.

Einleitung

Der Anstieg der Lebenserwartung hat zu einem deutlichen Wandel des Krankheitsspektrums in unserer Gesellschaft geführt, insbesondere zur Zunahme von Mehrfacherkrankungen im Alter und von chronisch-degenerativen Erkrankungen. Diese Entwicklung stellt neue Anforderungen an das Leistungsspektrum der niedergelassenen Ärzte. Während die vorrangigen ärztlichen Aufgaben in den letzten Jahrzehnten Vermeidung und Heilung diagnostizierbarer Krankheitssymptome waren, gewinnt die Prävention in Zukunft einen viel größeren Stellenwert: Ärztinnen und Ärzte werden künftig die Gesundheitsförderung ("Bewahrung, Verbesserung und Wiederherstellung der Gesundheit ihrer Patienten) zum vorrangigen Ziel ihrer Arbeit machen (2), und zwar im Sinne des "3-Stufen-Plan zur Gesundheitsförderung" (s.Tab.1)

Tab.1:"3-Stufen-Plan zur Gesundheitsförderung" (Bundesärztekammer)

-

1. - Individuelle Gesundheitsberatung,

d. h. Information und Motivation des Einzelnen zur gesunden Lebensweise.

2. - Gruppenarbeit mit Risikopersonen oder Kranken,

d. h. Planung, Anleitung, Supervision der Arbeit in Gruppen gleichbetroffener Risikopersonen und Patienten; Unterstützung von Selbsthilfegruppen.

3. - Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsprogrammen,

d. h. anwaltschaftliches Eintreten für gesundheitliche Belange des Bürgers und der Gemeinschaft in der Öffentlichkeit.

-

Die Diskussion um den Stellenwert der Prävention in der beruflichen Praxis der Heilberufe hat deutlich in den letzten Jahren zugenommen, seitdem intensiv über Finanzierbarkeit und Neuorientierung des Gesundheitssystems nachgedacht wird. So

legte die Bundesärztekammer ihre Vorstellungen zur "Gesundheitsförderung als Aufgabe der Heilberufe" 1993 in einem Grundsatzpapier nieder (1,2) und befragte die Gesellschaften und Verbänden der Heilberufe zur Stellung der Prävention in der beruflichen Tätigkeit und in Aus-, Weiter- und Fortbildung der Heilberufe (5). Dabei wurde in der Mehrzahl der Antworten Bildungsangebote für präventive Betreuungsmaßnahmen, sowie deren Finanzierung und strukturellen Voraussetzungen als unzureichend angesehen. Allerdings beantwortete diese Einschätzung von ärztlichen und nichtärztlichen Verbändevertretern nicht die Frage nach dem Stellenwert von Prävention und Gesundheitsförderung in der beruflichen Praxis der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.

Da aber gerade deren Urteil wichtig ist für eine praxisnahe Weiterentwicklung präventiver Betreuungsangebote durch den Arzt, werden im folgenden die Ergebnisse einer Umfrage der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern zu dieser Problematik berichtet.

Methodik

Im Zeitraumbis1993 wurden alle 1067 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte des Bezirks Oberfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (KVB) gebeten, an einer Umfrage teilzunehmen, bei der zu folgenden Fragen Stellung genommen werden sollte:

1. Welchen Stellenwert haben Themen zur Prävention in Ihrem Praxisalltag ?

(Antworten: Ich teile diese Meinung : ja/nein)

- Prävention ist eine grundlegende kassenärztliche Aufgabe.
- Kassenärzte haben diesen Bereich bisher noch nicht bestmöglich ausgefüllt.
- Bisher war die Unterstützung durch die KVB zu gering.
- Die Tätigkeit im Bereich der Prävention empfinde ich persönlich als besonders interessant und nützlich.
- Ich glaube, daß ein umfassendes präventives Angebot für meine Patienten attraktiv ist.
- Für viele, an sich wichtige Themen fehlt die erforderliche Zeit.
- Es fehlt eine angemessene Vergütung

2. Welche Beratungsthemen werden in Ihrer Praxis häufig von Ihnen und Ihren Patienten angesprochen ?

(Antworten: selten oder nie/ häufiger/ fast täglich)

Ernährung; Streßbewältigung, Rauchen, Bewegung, Umwelt und Gesundheit, Gesundheit im Alter, Elternberatung, Bewältigung von Krankheit und Behinderung, Sucht [Alkohol, Tabletten], Speziell: Drogen, HIV/AIDS, Schutzimpfungen, Diabetiker-Schulung, Krebsvorsorge, Check-up 35, Kindervorsorge

3. Welche Aussagen würden Sie am meisten unterstützen ?

- Ich sehe einen ausgesprochenen Schwerpunkt meiner Tätigkeit in der Prävention.
- Ich bin der Meinung, jeder Arzt sollte sich im Rahmen seines Fachgebiets in angemessenem Umfang mit Prävention beschäftigen.
- Für diese Aufgabe sind in erster Linie andere Gesundheitsdienste zuständig.

4. Das SGB V weist seit 1989 den Krankenkassen eine wichtige Rolle in der primären Prävention zu. Ärztliche Kompetenz wird hier erst in zweiter Linie angesprochen. Manche Aktivitäten von Krankenkassen seit Inkrafttreten dieses Gesetzes haben uns Ärzte befremdet ("Bauchtanz"), vielfach haben sich aber auch sehr positive Gesprächskontakte mit Krankenkassen und anderen beteiligten Stellen ergeben.

a. Welche Erfahrungen/Beobachtungen haben Sie hierzu in Ihrer Region gemacht ?

b. Welche Ideen/Vorschläge sollten Ihrer Meinung nach aufgegriffen werden, um ärztliche Kompetenz in Ihrem regionalen Umfeld ggf. besser ins Bewußtsein der Öffentlichkeit zu bringen?

(Antworten: Freitext)

5. Welche Formen der Unterstützung zum Thema Prävention durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayern halten Sie für nützlich:

a. Generell:

Zu welchen Themen der Prävention ist der Zugang zu Informationen schwierig oder wo fehlt

Information: (Antworten: Freitext)

b. Für den Arzt:

- **Fortbildungsangebote für Kassenärztinnen / Kassenärzte** (Antwort: ja/nein)

wenn ja, zu welchen Themen: (Antworten: Freitext)

- **Themenbezogene Literatur für den Arzt** (Antwort: ja/nein)

wenn ja, zu welchen Themen oder in welcher Form: (Antworten: Freitext)

- **Sonstige Fortbildungsangebote** (Antworten: Freitext)

c. Für die Praxismitarbeiter/innen:

- **Fortbildungsangebote für die Praxismitarbeiter/innen** (Antwort: ja/nein)

d. Für die Patienten/Öffentlichkeit:

- **Verstärkte Öffentlichkeitsinformation über präventive Angebote in der Kassenarztpraxis**

(Antwort: ja/nein) / **wenn ja, welche ?**

- **Informationsmaterial für Patienten** (Antwort: ja/nein)

6. Vor allem im Zusammenhang mit der Arzneimittelverordnung werden "Qualitätszirkel" sowohl auf gesundheitspolitischer wie auch auf fachlicher Ebene diskutiert. Können Sie sich vorstellen, daß interdisziplinäre, informelle Diskussionsrunden, Qualitätszirkel oder ähnliches für praxisbezogene Themen sinnvoll sein können ?

Nach einem Rückmeldezeitraum von ...Monaten wurden die Spontanantworten (n= 360, Rücklaufquote somit 33,7 %) deskriptiv ausgewertet.

Dabei antworteten insgesamt 48,5 % der niedergelassenen Chirurgen, 40,4% der Gynäkologen, 21,9% der Dermatologen, 34,6% der Internisten, 50% der Kinderärzte, 23,8% der Nervenärzte, 28,8% der Orthopäden, 34,8% der Urologen und 30,3 % der Allgemeinärzte/Praktischen Ärzte.

Die Ergebnisse wurden mit den Resultaten einer ähnlichen Studie und mit einer ähnlichen Umfrage der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen aus dem Jahr 1991 (4) verglichen.

Ergebnisse

Nur 0,3 % der Antwortenden meinten, daß Prävention die Aufgabe anderer Gesundheitsdienste sei, 37.8 % der Umfrage-Teilnehmer sahen in der Prävention einen ausgesprochenen Schwerpunkt ihrer Praxis. Dabei sind Gynäkologen und Kinderärzte mit 57% bzw. 61% Ja-Antworten in der Gruppe der präventiv besonders Interessierten am stärksten vertreten, Nervenärzte, Chirurgen und Orthopäden am seltesten.

Die Mehrzahl aller Antwortenden sieht Prävention bisher als ein Gebiet an, das von Vertragsärzten bisher zu sehr vernachlässigt wurde. Gleichzeitig besteht die Überzeugung, daß dies ein Tätigkeitsfeld ist, auf dem für den Patienten Nützliches erreicht werden könnte (s.Antworten zur Frage 1).

Tab. 1: Stellenwert der Prävention im Praxisalltag (Frage 1)

Antworten zu	% ja
Grundlegende kassenärztliche Aufgabe	98,6
Bereich noch nicht bestmöglich ausgefüllt	81,5
Unterstützung durch die KVB zu gering	69,5
Tätigkeit besonders interessant und nützlich	90,2
Angebot für Patienten attraktiv	90,2

Erforderliche Zeit fehlt	66,9
Angemessene Vergütung fehlt	84,3

Mit Ausnahme der Dermatologen, bei denen nur 14,3% der Antwortenden glauben, daß der präventive Versorgungsbereich bisher nicht bestmöglich ausgefüllt wurde, sind etwa 80 % mit der Berücksichtigung des Themas Prävention durch von den Vertragsärztinnen und Vertragsärzte unzufrieden. Dabei fühlt sich die Mehrzahl der Teilnehmer auch durch die Kassenärztliche Vereinigung ungenügend unterstützt.

Tab 2. : Gewünschte Unterstützung durch die Selbstverwaltung (Frage 5)

Antworten zu	% ja
Fortbildungsangebote für Ärzte	66,9
Themenbezogene Literatur für Ärzte	55,5
Fortbildungsangebote für Praxismitarbeiterinnen	66,9
Öffentlichkeitsinfo. über präv. Angebote in der Arztpraxis	81,8
Informationsmaterial für Patienten	82,6

-

Welche Erwartungen diese Ärzte an ihre Selbstverwaltung haben, beantworten die in Tab. 2 zusammengefaßten Angaben zu den Wünschen nach Unterstützung. Demnach werden in mehr als 80 % der Fälle Informationsmaterialien über das ärztliche Angebot an präventiven Maßnahmen für nützlich erachtet, in fast 70 % der Fälle spezielle Fortbildungsangebote für Ärzte und nichtärztliche Mitarbeiter.

Die in diesem Zusammenhang gestellte Frage, ob interdisziplinäre informelle Diskussionsrunden, Qualitätszirkel oder ähnliches für präventionsbezogene Themen sinnvoll sein können (Frage 6), werden von nahezu 70% aller Teilnehmer mit ja beantwortet. Am positivsten werden Qualitätszirkel von Internisten (80%), Gynäkologen, Orthopäden und Urologen (je ca. 75% beurteilt), am schlechtesten von Nervenärzten (40%).

Die Rangliste der Themenbereiche, für die konkrete Hilfen angeregt werden, folgt dabei - mit einigen Ausnahmen - im allgemeinen der Häufigkeit, mit der die Themen als Inhalt des Arzt-Patienten-Gesprächs vorkommen (s. Tab. 3)

Tab. 3: Vorrangige präventive Beratungsthemen in der Arztpraxis (Frage 2) und Wünsche nach Fortbildungsangeboten (Fragen 5a, 5b1, 5b1)

Rang	Thema	fast täglich n Nennungen	häufiger n Nennungen	Wunsch nach Fortbildungs- angeboten (Rang)
1.	Ernährung	275	74	1.
2.	Bewältigung/ Krankh., Behind.	97	202	11.
3.	Bewegung	145	147	3.
4.	Schutzimpfungen	158	129	5.
5.	Rauchen	114	165	9.
6.	Umwelt/Gesundh	105	182	2.
7.	Streßbewältigung	109	168	7.
8.	Krebsvorsorge/nachsorge	104	163	8.
9.	Gesundheit im Alter	93	158	12.
10.	Diabetiker-Schulung	80	136	9.
11.	Check-up 35	85	123	13.
12.	Sucht [Alkohol, Tabletten]	63	169	4.
13.	Kindervorsorge	74	102	8.
14.	HIV/AIDS	3	68	10.
15.	Sucht, speziell Drogen	2	45	6.

-

Diskussion

Die Ergebnisse der Oberfranken-Umfrage zur Prävention der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern bestätigen die Resultate vergleichbarer Untersuchungen aus der Schweiz - Repräsentativumfrage 1989, n = 1859, - (3) und aus Niedersachsen - 1991 -

(4) zum Stellenwert der Prävention in der Arztpraxis. Demnach sehen die große Mehrzahl der Befragten präventive Betreuungsmaßnahmen als bedeutenden Teil ihrer ärztlichen Aufgaben an, für die ein besonders großer Bedarf bestehe.

Dabei wird die Tätigkeit im Bereich der Prävention überwiegend als interessant und nützlich angesehen, weiterhin wird ein umfassendes präventives Angebot als für die Patienten attraktiv eingeschätzt.

In beiden deutschen Studien werden in absteigender Reihenfolge die mangelnde Vergütung, die unzureichende Unterstützung durch die ärztliche Selbstverwaltung und der Mangel an Zeit als Hindernisse angegeben, die einer stärker präventiv ausgerichteten Orientierung der vertragsärztlichen Tätigkeit entgegenstehen. Dabei werden an Hilfestellungen von den Selbstverwaltungskörperschaften mehr Öffentlichkeitsarbeit für das präventive Angebot der Ärzteschaft und Fortbildungsmaßnahmen erwartet.

An der Spitze der typischen präventiven Betreuungsziele steht in den drei verglichenen Untersuchungen übereinstimmend die Beratung bei Ernährungsproblemen, gefolgt von Motivation zur Bewegung (Niedersachsen Rang 4, Oberfranken Rang 3), Impfen und Impfberatung (Rang 4 in Oberfranken) und Raucherentwöhnung (Ränge 2 / 5 / Schweiz: 2).

Auf die Frage, bei welchen Themen sich die Ärztinnen und Ärzte mehr fachliche und/ oder methodische Unterstützung erwarten, lag die Ernährung in Oberfranken, Niedersachsen und der Schweiz übereinstimmend auf Platz 1, Raucherentwöhnung auf den Plätzen 9/ 2 / 5, Schutzimpfung Platz 5 (nur Oberfranken).

Schlußfolgerung

Die guten Übereinstimmungen der Studienergebnisse aus Bayern, Niedersachsen und der Schweiz lassen den Schluß zu, daß die Resultate der Oberfranken-Umfrage ein gutes Stimmungsbild über den Stellenwert der Prävention für den niedergelassenen Vertragsarzt wiedergibt. Auf die gleichlautenden Einschätzungen der Vertreter ärztlicher Verbänden zum selben Thema stützen die Vorstellung, daß die Defizite und Bedürfnisse für präventive Angebote in der ärztlichen Praxis realistisch abgebildet werden.

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte halten die präventive Patientenbetreuung für einen wesentlichen Bestandteil ihrer beruflichen Tätigkeit. Sie erwarten sich zu ausgewählten Themen von seiten der ärztlichen Selbstverwaltung zum einen fachliche Unterstützung - das heißt Fortbildungsmaßnahmen vorrangig für die Bereiche Ernährungsberatung, Raucherentwöhnung und Infektionsschutz.- sowie

Ulrich, Wittek, Ollenschläger Gesundheitsförderung u. Prävention in der ärztl. Weiter- u. Fortbildung. Z ärztl Fortbildg 1995; 89: 299-302

öffentlichkeitswirksame Kampagnen, um der Bevölkerung die ärztliche Kompetenz auf dem Gebiet der Prävention besser bekanntzumachen.

Literatur

- 1) Bundesärztekammer (1992): Rahmenempfehlung zur Gesundheitsförderung des 93. Deutschen Ärztetages 1991. In: Tätigkeitsbericht '92. Köln, Deutscher Ärzteverlag
- 2) Bundesärztekammer (1993) Gesundheitsförderung als Aufgabe der Heilberufe. Dt Ärzteblatt 90: A₁ 3171-3173
- 3) Grüniger U (in Druck). HIV-Prävention und -Beratung in der Arztpraxis. Stellenwert und Wirksamkeit der ärztlichen Fortbildung (Reihe Psychosoziale und kulturelle Aspekte von AIDS, Hrsg. D.Hausser). Bern: Stämpfli+Ci.
- 4) Klein-Lange M (1991) Kassenärzte sehen Prävention und Versorgung chronisch Kranker als zukünftige Schwerpunktaufgaben. Niedersächs Ärztebl 7/1991: 12-14
- 5) Ollenschläger G, Engelbrecht J (1994) Gesundheitsförderung und Prävention in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung. Prävention 17: 24-27