

## Gesundheitsberatung in der Hausarztpraxis

# «... die Krankheit am Entstehen schon zu hindern ...»

Prof. Dr. med. Andreas Zeller

Leiter, Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel, Kantonsspital Baselland, Liestal

### Die erste Hygieneprofessur

«*Die Kunst zu heilen kann viele Leiden lindern, doch schöner ist die Kunst, die es versteht, die Krankheit am Entstehen schon zu hindern.*»

Diesen zeitlosen Satz schrieb Max von Pettenkofer (1818–1901), ein bayerischer Bauernsohn, der 1843 an der Universität München eine Promotion zum Doktor der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe – und gleichzeitig die Approbation als Apotheker erlangte. 1847 wurde er zum Professor für medizinische Chemie berufen und 1865 zum ersten deutschen Professor für Hygiene. Pettenkofer gilt als Begründer der experimentellen Hygiene. Als 1854 in München die Cholera ausbrach, machte er es sich zur Aufgabe, deren Verbreitungsweg zu untersuchen. Pettenkofer erkannte den Zusammenhang zwischen schlechten hygienischen Bedingungen und der Ausbreitung von Seuchen, vertrat dabei allerdings die Ansicht, dass für die Krankheitsentstehung die Beschaffenheit von Boden und Grundwasser von grösserer Bedeutung sei als das Vorhandensein von Krankheitserregern. Auf sein Drängen hin wurden in München ein Abwassersystem und eine zentrale Trinkwasserversorgung eingeführt. Viele europäische Städte folgten bald darauf diesem Beispiel. Für seine Verdienste wurde Pettenkofer der Erbadel verliehen.

### Gesundheitserhaltung heute

Cholera-Epidemien als klassisches Beispiel für übertragbare Krankheiten (*communicable diseases*) stehen heute zumindest in unseren Breitengraden zum Glück nicht mehr im Vordergrund. Heutzutage dominieren in den industrialisierten Ländern chronisch verlaufende, nicht übertragbare (*non-communicable*) Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Krankheiten, die chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Krebs oder Diabetes. Gesundheit gilt als eine der zentralen Voraussetzungen für ein erfülltes und selbstbestimmtes Leben. Gesund zu sein und zu bleiben ist ein Leitgedanke. Die Gesundheit der Individuen ist eine der wichtigsten Grundbedingungen für soziale, wirtschaftliche und kulturelle Entwicklung und das Wohlbefinden von Populationen. Daher widmen sich verschiedene Akteure im

Gesundheitswesen sowohl auf internationaler (z.B. WHO [1]) als auch nationaler (z.B. BAG [2]) Ebene dem Ziel der Gesundheitserhaltung bzw. -förderung. Strategien zur Krankheitsprävention und zur Gesundheitsförderung gewinnen neben den klassischen medizinischen Ansätzen der Krankheitsbehandlung und der Rehabilitation zunehmend an Bedeutung.

### Prävention in der Sprechstunde

Während es zu Zeiten von Max Pettenkofer zur Vermeidung von Krankheiten vor allem darum ging, externe Einflüsse zu reduzieren bzw. zu eliminieren, wurden später psychische und soziale Aspekte sowie ein gesunder Lebensstil zunehmend wichtiger. Den Patienten kommt eine grössere aktive Rolle bei der Erhaltung und Förderung ihrer eigenen Gesundheit zu. Ihr Gesundheitsverhalten rückt damit in den Fokus der ärztlichen Tätigkeit. Die Beratung gehört insbesondere in der Grundversorgung immer mehr in den medizinischen Aufgabenbereich. Das Ziel dieser ärztlichen Gesundheitsberatung ist, die Patienten durch Vermittlung von relevanten Informationen zu einem gesunden Lebensstil zu motivieren und zu führen. Ideal ist es, wenn der Patient in dieser therapeutischen Allianz als engagierter und mitdenkender Partner fungiert.

In der manchmal hektischen hausärztlichen Sprechstunde spielt in diesem Zusammenhang der Faktor Zeit eine absolut entscheidende Rolle. In einer interessanten Studie stellten sich Yarnall et al. [3] die Frage, welchen zeitlichen Anteil ein präventives Beratungsgespräch im Rahmen einer hausärztlichen Konsultation (theoretisch) einnehmen würde, wenn ein Hausarzt alle Empfehlungen der *U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)* zum Thema Prävention berücksichtigen würde. Die Autoren kamen zum Schluss, dass ein Hausarzt für diese Gespräche 7,4 Stunden pro Tag aufwenden müsste ... Zur Entschärfung dieser Problematik diskutieren Yarnall et al. eine Verlängerung der Konsultationsdauer oder den Einsatz von speziell ausgebildetem nicht-ärztlichen Personal.

Hier in der Schweiz sind solche Lösungsansätze im Lichte des manifesten Hausarztmangels [4] und der



Andreas Zeller

Problematik der Honorierung von nicht-ärztlichen Leistungen in der Hausarztpraxis weiterhin mit Schwierigkeiten verbunden. Deshalb brauchen wir für die Beratung zum Thema Prävention «Werkzeuge», mit denen den Patienten das geforderte Wissen zielführend, (zeitlich) hocheffizient und machbar vermittelt werden kann.

## Praxisnahe Lösungen

**Korrespondenz**  
Prof. Dr. med.  
Andreas Zeller MSc  
Leiter, Universitäres Zentrum  
für Hausarztmzedizin  
beider Basel  
Kantonsspital Baselland  
Rheinstrasse 26  
CH-4410 Liestal  
[andreas.zeller@unibas.ch](mailto:andreas.zeller@unibas.ch)  
[www.ihamb.unibas.ch](http://www.ihamb.unibas.ch)

Eine hervorragende, zweiteilige Übersicht zum Thema «Gesundheitsberatung in der Hausarztpraxis» finden Sie in dieser und der nächsten Nummer des Swiss Medical Forum. Im Fokus stehen die Kernkonzepte von entsprechenden Interventionen und eine praxisnahe Vorstellung der klinischen Werkzeuge. Zu den verschiedenen Programmen werden nützliche Links angeboten, mit denen Sie ihr Rüstzeug für eine kompe-

tente, zeitlich effiziente und in der Praxis machbare Gesundheitsberatung vertiefen können. Alle Programme sind für das Schweizer Gesundheitswesen konzipiert und grösstenteils im klinischen Alltag bereits erfolgreich in Anwendung. Wichtig ist auch die Tatsache, dass die Programme wissenschaftlich evaluiert werden, so dass zeitnahe Massnahmen zur Optimierung der Anwendung in der Sprechstunde getroffen werden können.

Keine Sorgen bezüglich effizienter Vorsorge – ich wünsche Ihnen eine spannende und sorgenfreie Lektüre!

## Literatur

- 1 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/>
- 2 <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/>
- 3 Yamall KS, et al. Primary Care: is there enough time for prevention? J Publ Health. 2003;93:635–41.
- 4 Zeller A, Tschudi P. Work-Force-Studie 2015: «Anamnese und Status» bei Schweizer Hausärzten. Prim Hosp Care. 2016;16(15):277–80.