

Das Vorsorgeheft für Erwachsene

Ein Vorschlag für die Praxis

Patricia Aden

Durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz ist Prävention zu einem Schlüsselwort der Gesundheitspolitik geworden. Doch nicht nur Gesundheitsfunktionäre, sondern auch Laien sehen ein, dass Vorbeugen besser ist als Heilen. Vorsorge kostet die Versicherten weder Geld noch große Mühen. Dennoch nehmen höchstens 50% der Berechtigten an den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen teil, und auch der Impfstatus bei Erwachsenen ist nicht zufriedenstellend. Ein Vorsorgeheft könnte auf einfache Weise helfen, die Situation zu verbessern.

Wie die Mammographie-Studie der Women's Health Coalition zeigt, ist etwa die Hälfte der Frauen systemtreu. Das heißt, dass sie dem Vorsorgekonzept vertrauen und die Untersuchung durchführen lassen. Die andere Hälfte setzt sich aus Personengruppen zusammen, die aus unterschiedlichen Gründen das Mammographie-Screening nicht nutzen. Vermutlich würde sich bei der Untersuchung anderer Vorsorgemaßnahmen eine ähnliche Verteilung ergeben.

Das Pareto-Prinzip besagt, dass 80% einer Aufgabe leicht zu erledigen sind, die restlichen 20% erfordern ungleich mehr Mühe. Bei der Moti-

vation von Patientinnen zur Prävention dürfte es ähnlich sein.

Mit einer Fortsetzung der bisherigen Strategie wird man daher kaum zusätzlich Frauen für die Prävention gewinnen. Auch Malusregelungen, wie sie auf Grund der Beratungspflicht beim Zervixkarzinom erstmalig angewandt werden, sind nicht erfolgversprechend. Um eine größere Bereitschaft zu erzielen, muss das Präventionskonzept neu überdacht werden.

Neuer gedanklicher Ansatz

Wie bei anderen Gesundheitsleistungen, so ist es auch bei der Prä-

vention: Sie wird von Fachleuten erdacht und über ein System, das aus vielen Mitspielern besteht, zum Patienten heruntergereicht. Der Patient – in unserem Falle die Patientin – wird gar nicht gefragt, ob er/sie die Präventionsmaßnahme überhaupt will.

Dieser Ansatz hat Nachteile: Er ist paternalistisch, weil von oben herab bestimmt wird, wann was für wen gut sein soll. Er ist negativ, weil er von der Bedrohung ausgeht und nicht von der gesundheitlichen Ressource. Beide Faktoren sind nicht dazu geeignet, diejenigen Frauen zur Vorsorge zu motivieren, die sich nach den bisherigen Maßnahmen nicht angesprochen fühlten.

Ausgangspunkt sollte der Gedanke sein, dass jedem Menschen viele – vielleicht hundert – gesunde Lebensjahre zustehen, die er erreichen kann, wenn nicht Gewalt oder Unfall ihn daran hindern. Dann ist jedes Jahr, das nicht erreicht oder mit

Gemeinsam für eine bessere Prävention

Anlässlich des 4. Nationalen Impftages der Frauenärztinnen und Frauenärzte am 25.–26.9.2009 in Frankfurt hielt die Präsidentin des FrauenRat NRW e.V., Dr. med. Patricia Aden, einen interessanten Vortrag zum Thema „Frauengesundheit im Spannungsfeld der Vorsorge“.

Mit Frau Dr. Aden steht die AG Impfen des Berufsverbands der Frauenärzte seit der Diskussion um die HPV-Impfung in regelmäßigem Kontakt, um gegenseitige Wünsche und Vorstellungen zum Thema Frauengesundheit auszutauschen. Derzeit laufen die Planungen für einen ersten gemeinsamen Frauengesundheitstag, der am 13.3.2010 in Köln stattfinden soll.

Der BVF strebt an, durch Gespräche mit wichtigen Vertreterinnen von Frauengruppen im Land ein besseres Verständnis für Frauenanliegen zu entwickeln. Die Frauengruppen erwarten, dass ihre Wünsche in zukünftigen Gesundheitsprogrammen für Frauen berücksichtigt und umgesetzt werden. Beide Seiten erhoffen sich, dass aus einer intensiveren Annäherung der Gruppierungen ein sinnvolles gemeinsames Handeln zu beiderseitigem Nutzen entsteht.

Zum Nachdenken und zur Diskussion stellen wir hier die Zusammenfassung des Vortrages von Frau Dr. Aden allen FRAUENARZT-Lesern vor.

Dr. Michael Wojcinski

Krankheit verbracht wird, erklärungsbedürftig. Eine besondere Verantwortung dafür haben Ärzte, da sie den Zusammenhang zwischen ungesunder Lebensweise oder schlechter medizinischer Versorgung und Krankheit kennen.

Der Grund für diese Bemühungen soll nicht nur die Kostenersparnis für die Solidargemeinschaft sein. Auch die Würde des einzelnen Menschen und die Gleichheit aller Menschen erfordern dieses.

Prävention muss nicht nur durchgeführt, sondern auch vermittelt werden. Die Begriffe Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention kann man in die Alltagssprache übersetzen, so dass die Patientin versteht, was mit dem jeweiligen Präventionsansatz erreicht werden kann. Das sollte an einfachen, aber zutreffenden Zahlenbeispielen verdeutlicht werden.

Vorsorgeheft für Erwachsene

Ein wichtiger Schritt in die Richtung größerer Eigenverantwortlichkeit ist die Schaffung eines einheitlichen facharztübergreifenden Vorsorgeheftes für Erwachsene.

Dieses Vorsorgeheft enthält, nach Lebensdekaden gestaffelt, alle jetzt von der GKV bezahlten Leistungen wie Impfungen, Krebsfrüherkennung und die Gesundheitsuntersuchung. Es dient, wie der Mutterpass, zugleich der Dokumentation und der Abrechnung.

Neben diesen Funktionen, die für den Arzt von Bedeutung sind, soll es der Patientin die Übersicht erleichtern. Das Vorsorgeheft enthält eine zeitliche Auflistung der Vorsorgeleistungen in Tabellenform. Außerdem wird jede Präventionsmaßnahme mit einem kurzen Text erläutert, aus dem die Patientin entnehmen kann, welchen Nutzen ihr die jeweilige Untersuchung oder Impfung bringt.

Mit dem Vorsorgeheft für Erwachsene bekommt das Präventionskonzept

ein Markenzeichen. Wenn dieses richtig beworben wird, kann ein viel größerer Kreis von Patienten gewonnen werden als bisher.

Das Vorsorgeheft würde der Patientin helfen, Prävention als lebenslange Aufgabe zu begreifen. Viele Menschen wissen gar nicht, dass das Impfen ein lebenslanges Programm ist und dass gerade im Alter bestimmte Impfungen wieder wichtig werden. Und das Vorsorgeprogramm wird sich ausweiten. Es werden bereits jetzt gerontologische Untersuchungen (z.B. Ultraschallscreening des Aortenaneurysmas) gefordert.

Das einheitliche Vorsorgeheft soll zur Transparenz und zur Eigenverantwortlichkeit beitragen. Der finanzielle Aufwand ist gering, und die bürokratischen Hürden sind nicht unüberwindbar. Auf Grund ihrer langen Erfahrung mit Prävention sind die Frauenärzte dafür prädestiniert, das einheitliche Vorsorgeheft zu entwerfen und zu etablieren.

Literatur

1. Beske F: Prävention – ein anderes Konzept. S. 40. IGSF-Stiftung Schriftenreihe 103 (2005) 41–80.
2. Eckstein H et al.: Ultraschall-Screening abdominaler Aortenaneurysmen. Dt Ärztebl 106 (2009) Nr. 41, 657–663.
3. Naß-Griegoleit I et al. (Women's Health Coalition e.V.): Studie belegt hohe Akzeptanz des Mammographie-Screenings bei Frauen. Frauenarzt 50 (2009) 494–501.
4. Nussbaum M: Gerechtigkeit oder Das gute Leben. Suhrkamp, Frankfurt/Main 1999, S. 24–51.



Autorin

**Dr. med.
Patricia Aden**
FrauenRat NRW e.V.
Julius-Doms-Str. 13
51373 Leverkusen