



Gemeinsame Presseinformation

21. April 2009

Gesagt ist nicht getan

Berliner Gesundheitspreis 2008 prämiiert Projekte zur besseren Kommunikation zwischen Arzt und Patient

Berlin. Der mit 50.000 Euro dotierte „Berliner Gesundheitspreis 2008“ widmet sich in diesem Jahr dem Thema „Adherence“ – der partnerschaftlichen Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Die Preisträger wurden aus insgesamt 68 Einsendungen von einer 11-köpfigen Jury aus Politik, Wissenschaft und Praxis ausgewählt.

Alle Gewinner eint, dass sie Lösungen entwickelt haben, um Patienten aktiv an Therapieentscheidungen zu beteiligen und ihre Eigenverantwortung zu stärken. Denn eine über den Kopf des Patienten hinweg gegebene Therapieempfehlung wird oft nicht durchgehalten oder gar nicht erst beachtet: Gesagt ist längst noch nicht getan. Therapieabbrüche, gescheiterte Lebensstiländerungen und uneingenommen in den Mülleimer geworfene Arzneimittel im Wert von jährlich 10 bis 20 Milliarden Euro sprechen eine deutliche Sprache. Damit sich das ändert, müssen Arzt und Patient zusammen über die Behandlung entscheiden und Verantwortung für den Behandlungsverlauf übernehmen. Die gemeinsame Entscheidung erhöht die Therapietreue und trägt so zu mehr Gesundheit bei. Auch Ulla Schmidt, Bundesministerin für Gesundheit, ist davon überzeugt. „Adherence, hat Zukunft“, sagte sie anlässlich der Preisverleihung in Berlin.

Initiatoren des Berliner Gesundheitspreises, der in diesem Jahr zum siebten Mal verliehen wurde, sind der AOK-Bundesverband, die Ärztekammer Berlin und die AOK Berlin. Die Preisverleihung fand gestern in Berlin-Mitte statt.

Die Preisträger

Der 1. Platz – dotiert mit 22.000 Euro – geht an die Arbeitsgruppe *Arriba* der Phillips-Universität Marburg,

Arriba – Präventionsberatung in der allgemeinärztlichen Praxis

Die Computersoftware *Arriba* verbessert die Kommunikation zwischen Arzt und Patient, indem sie beispielsweise die Risiken eines Herzinfarkts oder die positive Wirkung einer Ernährungsumstellung berechnet. Das Ergebnis stellt sie mit Hilfe von graphischen Elementen wie Smileys für den medizinischen Laien anschaulich dar. So hilft das Programm dem Patienten, sein Gesundheitsrisiko zu bestimmen und eine Behandlungsstrategie zu wählen, die seinen Lebensumständen und seinem individuellen Gesundheitsbedürfnis am besten entspricht. Ergänzt wird dieses Instrument der Patientenberatung durch Hinweise zur Gesprächsführung für den Arzt. *Arriba* wurde 2001 von den Abteilungen Allgemeinmedizin der Universitäten Marburg sowie Düsseldorf entwickelt und lässt sich in der hausärztlichen oder internistischen Praxis einsetzen. Unter www.arriba-hausarzt.de kann man das System an Beispielen einsehen.

Platz 2 und ein Preisgeld von 18.000 Euro gewinnt das gemeinschaftliche Projekt der Klinik für Psychiatrie und Psychologie in Bethel/Bielefeld und der LWL Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie in Lippstadt und Warstein.

Adherence-Therapie als psychotherapeutische Kurzintervention durch Pflegende in der stationären und ambulanten Psychiatrie

Etwa die Hälfte aller psychisch kranken Patienten bricht die Therapie im ersten Jahr nach einem Klinikaufenthalt ab. Grund genug für die heute ausgezeichneten Kliniken, 2003 eine Adherence-Therapie einzuführen, an der bislang 120 Schizophrenie-Patienten teilgenommen haben. Das Programm besteht aus etwa acht Einzelgesprächen während des Klinikaufenthalts sowie drei Hausbesuchen danach. Es wird von speziell geschulten Krankenschwestern und Pflegern durchgeführt. Die Gespräche sollen dem Patienten helfen, mehr über seine

Krankheit und die Behandlung zu erfahren. Dabei gilt es, die Eigenverantwortung des Patienten im Umgang mit der Erkrankung zu stärken und die speziell für ihn geeignete Therapiemöglichkeit zu entwickeln.

Der Ehrenpreis in Höhe von 10.000 Euro geht an den Verein „Fixpunkt e.V. – Projekt Gesundheitsmobil“.

Moderne Wundbehandlung – Hilfe für Suchtkranke

Der Verein „Fixpunkt e.V.“ hält seit 2007 in seinem Gesundheitsmobil ein spezielles Therapieangebot zur Behandlung von chronischen Wunden bei intravenös injizierenden Drogenabhängigen vor. Dazu fährt ein Team aus zwei Ärzten und zwei Pflegefachkräften an drei Nachmittagen in der Woche einen festen Standort in Berlin an. Dort führen die Mitarbeiter bei Erstkontakt zunächst eine intensive Wundreinigung und Begutachtung sowie eine antiseptische Behandlung durch. Parallel dazu wird der Patient mit Rücksichtnahme auf die besonderen Lebensbedingungen und sein spezielles Umfeld über die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt. Nach einiger Zeit erfolgt dann eine Einschätzung, ob der Patient für die komplexe Wundtherapie in Frage kommt. Ist dies der Fall, wird er geschult und aktiv in die Wundversorgung einbezogen.

Anerkennungspreise erhalten das Projekt „Ärztliche Gesprächsführung“ der **Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Ulm** sowie das Projekt „Begleitung bei Brustkrebs“ des **Brustkrebszentrums im Waldkrankenhaus in Berlin-Spandau**.

An der **Universität Ulm** werden Studenten während ihres Studiums mit Videosequenz-Analysen und Rollenspielen frühzeitig auf die alltäglichen Anforderungen der Gesprächsführung mit dem Patienten vorbereitet. Außerdem hat die Universität Ulm einen Patientenfragebogen sowie eine Patiententypologie entwickelt, mit Hilfe derer Ärzte noch besser auf die individuellen Bedürfnisse ihrer Patienten eingehen können.

Im **Brustkrebszentrum im Waldkrankenhaus Spandau** werden Patientinnen von sogenannten „Breast Nurses“ begleitet. Dies sind speziell ausgebildete Pflegekräfte, die die Frauen von der Diagnosemitteilung über die Akutbehandlung bis zur Nachsorge begleiten. Ausführliche Gespräche mit den behandelnden Ärzten und ein von der Patientin selbst geführter Behandlungsordner sind weitere Elemente des Konzepts, das die aktive Rolle der Patientin während der Behandlung stärken soll.

Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin:

„Die Mitentscheidung des Patienten bei der Wahl der Therapie ist für Ärzte mit Aufwand verbunden. Die gemeinsam vereinbarte Therapie bleibt zuweilen auch hinter dem zurück, was Leitlinien fordern und ein Arzt als wünschenswert betrachtet. Aber für Ärzte kann es ein Erfolgserlebnis sein, wenn sie sich nicht in ungehörten Predigten verlieren müssen, sondern dem Patienten helfen können, Eigenverantwortung für seine Behandlung zu übernehmen und daran auch zu wachsen.“

Werner Felder, Vorsitzender der AOK Berlin:

„Obwohl der Begriff ‚Adherence‘ in der Öffentlichkeit noch ziemlich unbekannt ist und manchem sperrig vorkommen mag, ist er richtungsweisend für den Umgang des Arztes mit seinen Patienten. Zugleich geht es aber bei Adherence auch um eine stärkere Eigenverantwortung des Patienten. Mehr als bisher sollte er sich für seine Gesundheit interessieren und sich aktiv in den Therapieprozess einbringen. Deshalb haben wir dieses Zukunftsthema für den Berliner Gesundheitspreis 2008 gewählt.“

Dr. Herbert Reichelt, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes:

„Das Anliegen von Adherence wird künftig die Beziehung von Arzt und Patient prägen. Deshalb haben wir für den Berliner Gesundheitspreis speziell praxiserprobte Ideen gesucht, die von und mit den Beteiligten entwickelt wurden. Eingereicht wurden Projekte und Konzepte, die den Patienten befähigen und dabei unterstützen, sich aktiv in den Behandlungsprozess einzubringen. Mehr Therapiemotivation und Therapietreue, das ist es, was wir erreichen wollen.“

Weitere Informationen zu den Preisträgern: www.berliner-gesundheitspreis.de.

Sybille Golkowski
Pressesprecherin
Ärztammer Berlin

Gabriele Rähse
Pressesprecherin
AOK Berlin

Gabriele Hauser-Allgaier
Pressesprecherin
AOK-Bundesverband