

Der „Präventionspfad“ bei den NCDs

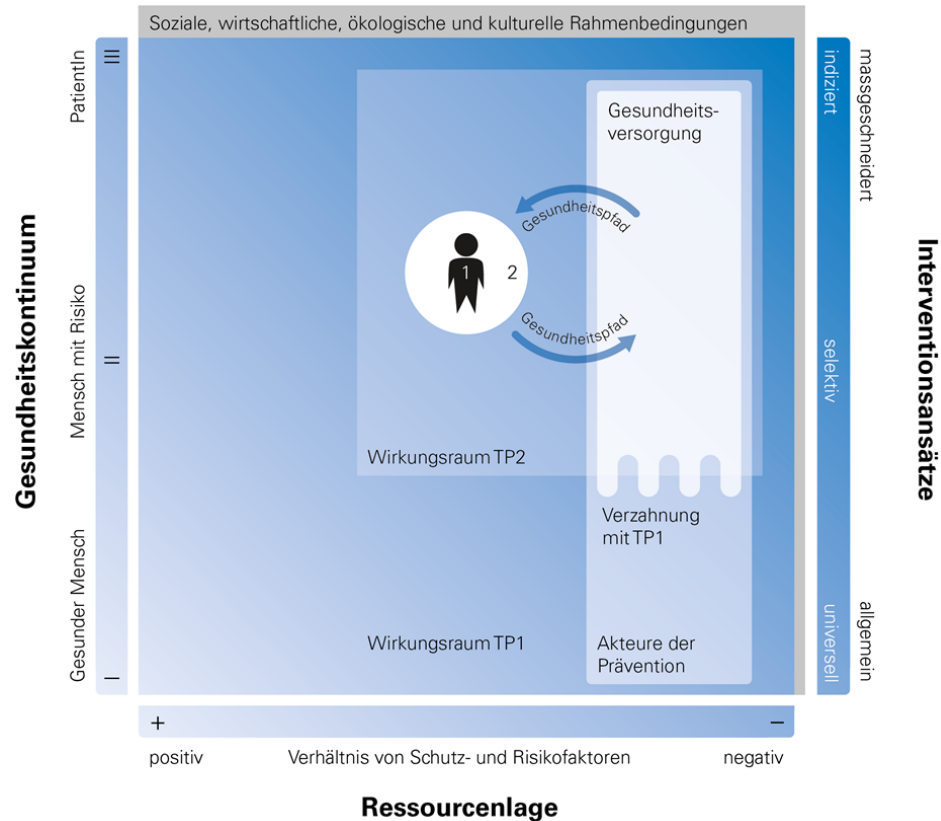
Gedankenspiel und
Diskussionsgrundlage
zugleich

Allianz Q Workshop, 26.6.2015, S. Wild & T. Weng

**Die Basis:
Das Versorgungskonzept**

Ausgangslage: Referenzmodell

Die Gesundheitsversorgung hat (auch) einen Präventionsauftrag. Das Referenzmodell stellt Auftrag, Abläufe und Schnittstellen dar.



Fragestellung

Wie kann eine Integration von Prävention in die Gesundheitsversorgung im Sinne einer integrierten Gesundheitsversorgung gelingen resp. wie kann eine echte und kohärente Verzahnung (z.B. im Sinne des expanded chronic care models) zwischen Präventionsangeboten in der Gesundheitsversorgung und entsprechenden Angeboten beispielsweise der NGOS, Verbände und Ligen für die Schweiz funktionieren?

durch

- **Fachliche Gleichwertigkeit von Prävention und Kuration**
- **Gezielte Stärkung der Prävention bei Kontakten zwischen Individuum und Akteur**
- **Nutzung von bestehenden Abläufen und Strukturen**

Ausgangslage - Der Mensch im Zentrum

Die Prävention in der Gesundheitsversorgung stellt die Bedürfnisse, das Verhalten, die Motivation und die Kompetenzen des Menschen ins Zentrum und orientiert sich an Menschen mit erhöhtem Risiko und/oder bestehender nichtübertragbarer Erkrankung.

→ **Vom Mensch aus denken !**

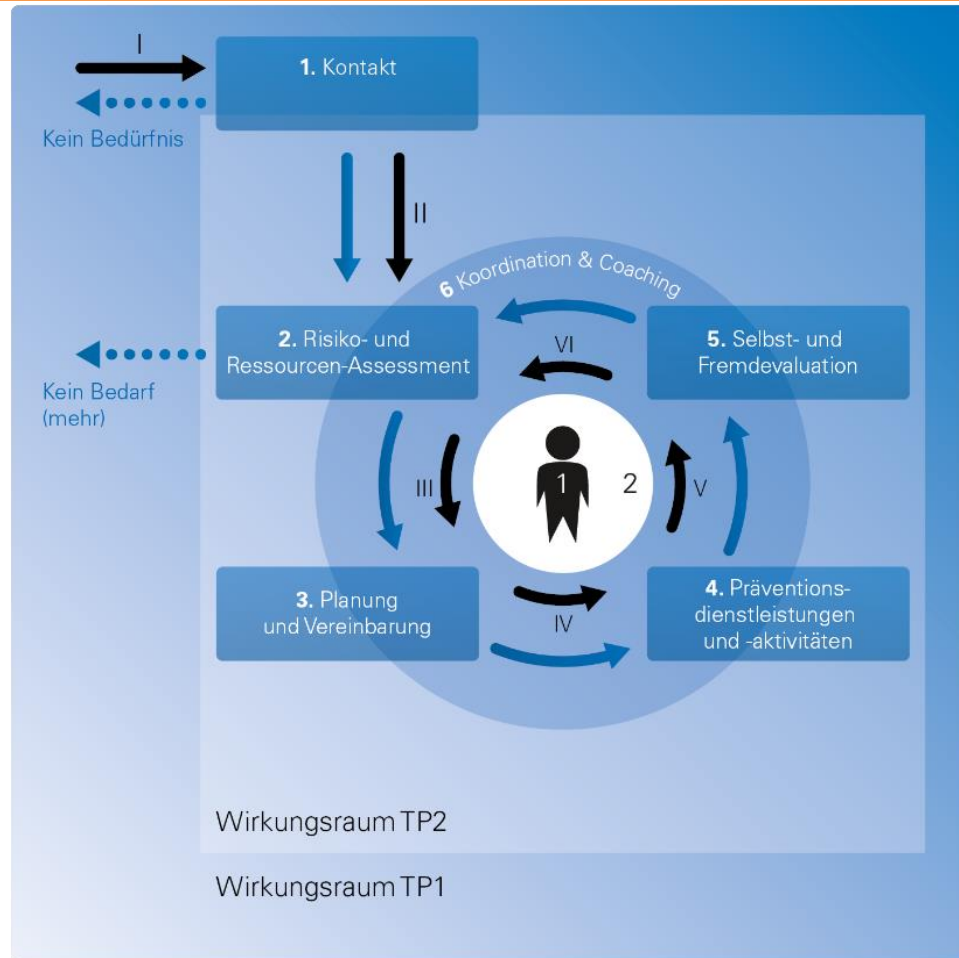
→ **«Patienten»-Perspektive einnehmen !**

Ausgangslage

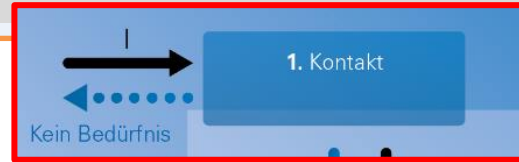
Aus Präventionssicht muss ein integriertes Gesundheitsversorgungssystem gewährleisten, dass die verschiedenen professionellen Akteure untereinander wie auch mit den Menschen in geeigneter Weise interagieren. **Die individuell getroffenen Massnahmen müssen kohärent sein, die verschiedenen Interventionsebenen koordiniert.**

→ **Präventionspfad mit Koordination**

Präventionspfad



Abschnitt 1



Motivation I

- **Selbstmotivation**
- **Sensibilisierung** durch Umfeld
z.B. durch Angehörige, Peers, oder durch Sensibilisierungskampagnen (→ Schnittstelle zu «allgemeinen Präventionsaktivitäten»)

1. Kontakt

Erster präventionsbezogener Kontakt eines Individuums mit einem Akteur der Gesundheitsversorgung

- **aktiv** (z.B. Individuum fragt nach Möglichkeiten für Rauchstopp)
- **passiv** (z.B. Apotheker spricht hustenden Kunden an)

Akteur: Personen, Institutionen oder „Informationsgefäße“ mit Präventionsfachwissen



Abschnitt 2

Motivation II

Fremdmotivation im Lauf des Erstkontakts:

- Akteur spricht **aktiv** präventionsrelevante Aspekte des Individuums an
- Ziel: Einfädeln auf Präventionspfad

2. Risiko-Evaluation

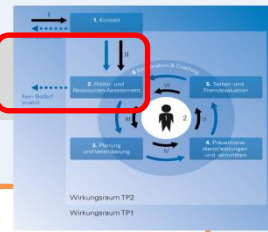
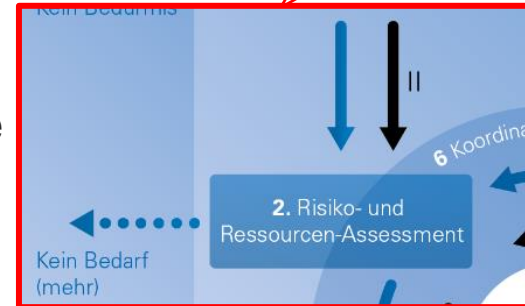
= **Evidenz-basierte** Abschätzung der individuellen Gefährdung

= **Risk- und Resource-Assessment:**

- Risiko aus Lebensstil
- + physiologisches Risiko
- individuelle Ressourcen

= **Risiko, an einer NCD zu erkranken**

Akteur: Kann identisch für Erstkontakt und Risiko-Evaluation sein; mit Fachkompetenzen für Risiko-Evaluation



Abschnitt 3



Motivation III

Fremdmotivation als Folge der Risikofeststellung

- Empfehlung zur Prävention
- **Einleiten der Präventionsplanung**

3. Präventionsplanung

= **Empfehlung** oder **verbindlichen Anordnung**

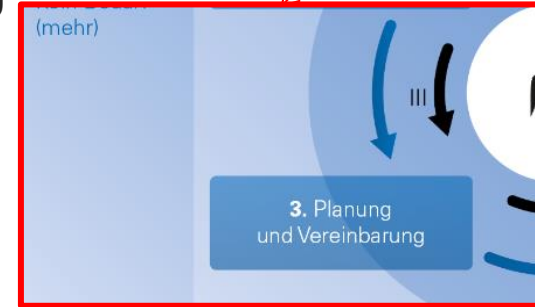
= **Evidenz-basiert, an Richtlinien orientiert**

- Einleiten möglicher Aktivitäten und/oder Leistungen
- Ziel: NCD-Gefährdung entgegen zu wirken
- Monitoring und Koordination sicherstellen (Stufe 5 und 6)

Akteur

mit klar definierten Präventionskompetenzen

mit Verordnungskompetenz für Präventionsleistungen



Abschnitt 4

Motivation IV

Eigen- und/oder Fremdmotivation

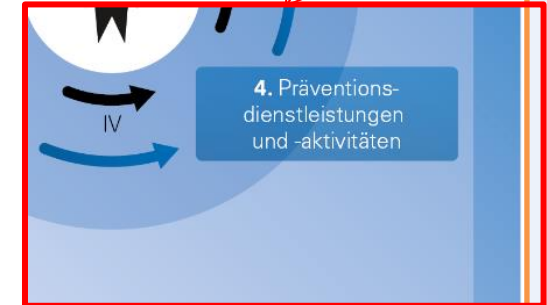
→ empfohlene Präventionsleistung(en) & -aktivität(en)
zu ergreifen und durchzuführen

4. Präventionsleistungen und –Aktivitäten ausführen

= Summe der gewählten Empfehlungen

- **Präventionsleistung:**
durch professionelle Dritte angeboten/begleitet
- **Präventionsaktivität:**
individuelle Handlungen ohne professionelle Beteiligung
- Angebote in der Nähe / in der Gemeinde nutzen

Akteur: Anforderungen je nach Leistung / Aktivität



Abschnitt 5



Motivation V

Eigen- und/oder Fremdmotivation zur
→ Wirkungsüberprüfung

5. Monitoring

Erfassen und Überprüfen der Wirkung
der ergriffenen Leistungen und Aktivitäten

- **Quantitativ**
- **Qualitativ**

→ Grundlage für eine aktualisierte Risiko-Evaluation



Motivation VI

Eigen- und/oder Fremdmotivation für eine aktualisierte Risiko-Evaluation

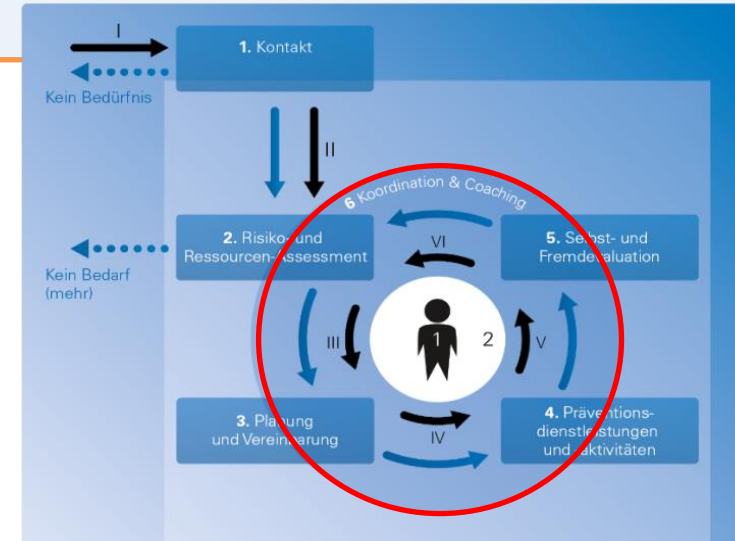
- **neuer angepasster Präventionspfad** ab Stufe 2
- **gesunder Lebensstil selber erhalten**

Abschnitt 6

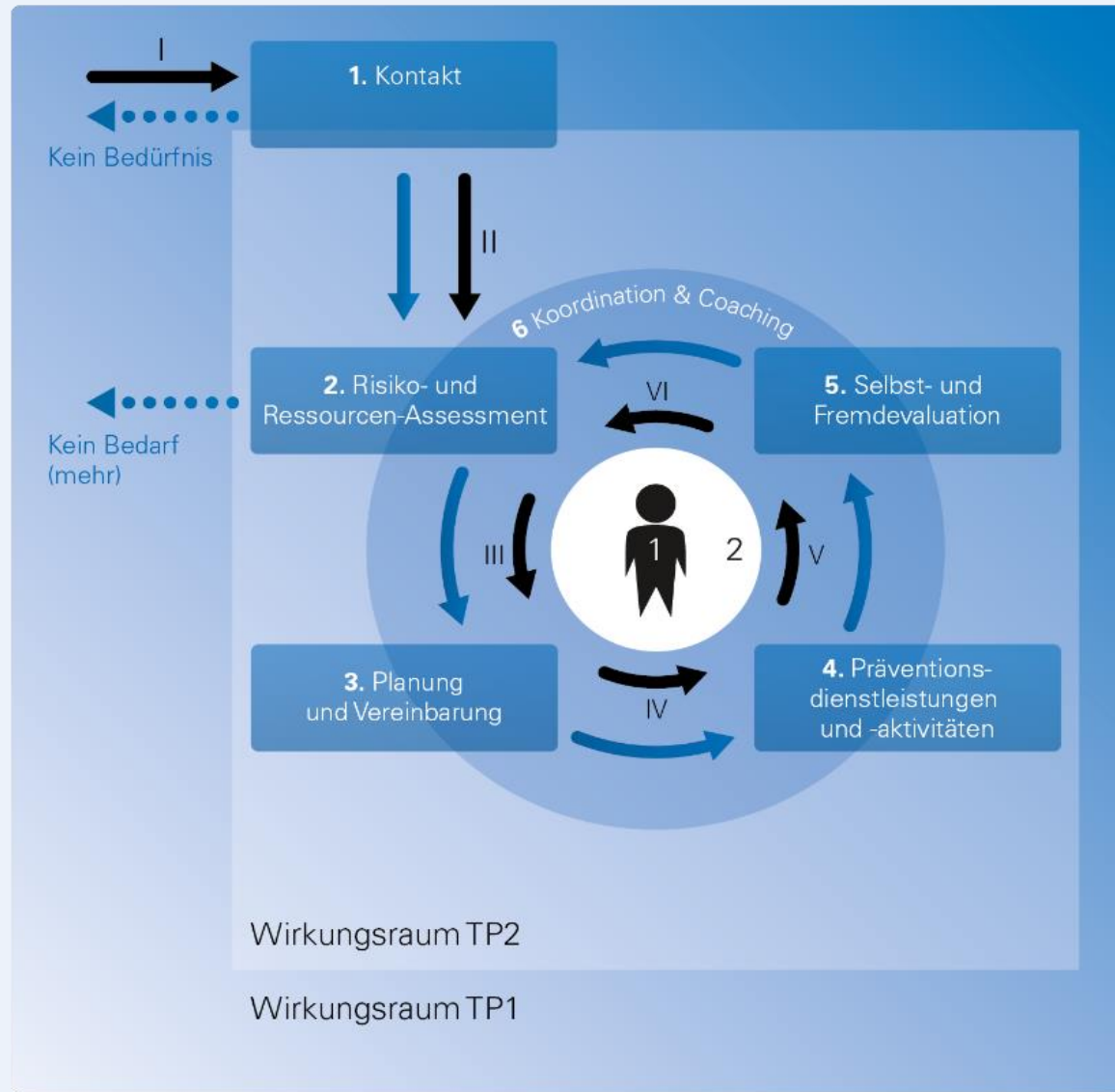
6. Koordination & Coaching

- **Coaching, Motivation**
Kontinuierliche Begleitung, Motivation, Befähigung gefährdeter Individuen auf dem Präventionspfad
- **Kontrolle, Überprüfung**
Überprüfung der Inanspruchnahme von Präventionsleistungen und -aktivitäten
- **Koordination**
Schnittstellenmanagement zwischen Individuum, Präventionsplanungs-Stellen, professionellen Dritten

Akteur: Die empfehlende Stelle (3.) und die koordinierende Stelle (6.) können personell/institutionell identisch sein, jedenfalls müssen sie in enger Abstimmung handeln.



Das 6-Stufenmodell nochmals im Überblick



Quelle

Arbeitsgruppe NCD-Strategie Teilprojekt 2 „Prävention in der Gesundheitsversorgung“ (2015). Prävention in der Gesundheitsversorgung: Der Mensch im Zentrum, Grundlagenbericht als Basis für die Erarbeitung der nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. Bern, unveröffentlichter Bericht