Lebensstiländerungen: Verbesserung der Patientenkommunikation durch Bildgebung

Lebensstiländerungen wie Rauchstopp, Anpassen der Ernährung, regelmässige Bewegung und Sport sowie die Notwendigkeit für die Behandlung von Blutdruck und Cholesterin sind nicht immer leicht zu vermitteln, denn der Erfolg der Prävention ist viel zu lange nicht sichtbar. Der Einsatz von Bildgebung bringt in der Patientenkommunikation Vorteile und hilft, zu priorisieren und zu motivieren.

Vascular Risk Foundation Varifo, Spitalstrasse 9, 4600 Olten,
www.varifo.ch, www.arterienalter.ch

v a|r i|f o
vascular risk foundation

Kommunikationseffekte der Bildgebung in der Prävention kardiovaskulärer Krankheiten

Wissen, Kommunikation und Wissenskommunikation

Der Volksmund sagt leichthin, Wissen sei Macht. Manches Wissen kann aber auch zur Ohnmacht führen, indem es handlungsunfähig macht oder zu gefährlichem Handeln führt. Dabei unterscheiden wir zwischen Desinformation (bewusste Falschinformation), Fehlinformation (Falschaussagen aufgrund von Unwissen) und Mal-Information, bei welcher Fakten ausgeblendet und die Informationen falsch kontextualisiert und/oder in ein falsches Verhältnis gesetzt werden. Auf Letzteres wollen wir uns Bezug nehmend auf Herzinfarkt und Hirnschlag im Folgenden konzentrieren.

Wie umgehen mit Mal-Information?

Es muss bei Mal-Information nicht böse Absicht vorliegen, doch wenn man die Präferenzen der Adressaten kennt, etwa Angebote, die sie beliebt machen wollen, so versteht man besser, wieso Informationen in einem Missverhältnis dargestellt werden. Das richtige Verhältnis: Mit der Behandlung unabhängiger und zentraler kardiovaskulärer Risikofaktoren wie Rauchen, Blutdruck, Cholesterin und Diabetes mellitus werden 80% der Risiken gebannt und die Atherosklerose «passiviert». Die Verletzung der Gesundheit durch instabile Atherosklerose wird in einen stabilen Zustand überführt, die Plaquelast nimmt ab. Wir erleben derzeit auch in den linearen Medien (klassische Medien und ihre Onlineportale) einen Tsunami zum Thema Longevity, und erstrecht fegt dieser Sturm durch die sozialen Medien. Das alles ist im Ergebnis Mal-Information, denn es raubt die Orientierung, und in der Verwirrung tut man im Ergebnis dann tendenziell lieber nichts, als vielleicht etwas Falsches zu tun. Neben der Voreingenommenheit von «Wissensvermittlern» aufgrund ihrer Angebote gibt es aber auch einen Sparübereifer, der die Macherinnen und Macher veranlasst, die Rezipienten mit sich widersprechenden Botschaften in einen Zustand der Handlungsunfähigkeit zu bringen. Ein Beispiel hierfür ist die Präventionssendung SRF-

Puls vom 25.11.2024[1]. Wenn dort argumentiert wird, Bildgebung zur Diagnose eines Prostatakarzinoms sei nicht immer sinnvoll, weil die Patienten vorher an einem Herzinfarkt versterben könnten, und dann sagt die Sendung über diese Prävention und die dort verfügbare bildgebende Diagnostik nichts, dann ist das Mal-Information. Es liegt dem wohl keine böse Absicht zugrunde, doch jedenfalls eine Fehlkonzeption bereits der Krankheiten an sich.

Fehlkonzeption von Herzinfarkt und Hirnschlag

Die eigentliche Krankheit, mit der wir es bei Herzinfarkt und Hirnschlag zu tun haben, ist die Arterienkrankheit. Diese gilt es zu behandeln, indem die Risikofaktoren behandelt werden. Es ist also zwar wichtig und richtig, dies zu tun. Fasst man die Krankheit nun aber als Krankheit der betreffenden Organe auf, wie es die verbreitete Meinung ist, so behandelt man eben erst, wenn diese Organe auch effektiv krank sind, und dann ist es unter Umständen zu spät. Etwa von der präventivmedizinischen Behandlung mit Cholesterinsenkern abzuraten, wenn sich noch kein Ereignis ereignet habe, kann ein gefährlicher Rat sein. Denn womöglich hat ein solches Ereignis bereits stattgefunden und findet noch statt: die Arterien sind verstopft, sie verstopfen sich weiter, und es ist nur eine Frage der Zeit, bis es absehbar zu einem Herzinfarkt oder einem Hirnschlag kommen wird. Konzentriert man sich einseitig auf Risikofaktoren und unterschlägt diese zentrale Information, so wähnen sich die Patientinnen und Patienten womöglich in einer falschen Sicherheit. Bildgebung hingegen schafft Klarheit, sie macht die unsichtbare Arterienkrankheit sichtbar, und dies, noch bevor sie Organschäden verursacht hat. Bildgebende Verfahren haben aber auch einige Vorteile in der Patientenkommunikation.

Beteiligung der Patientinnen und Patienten

Die Pädagogik hat erkannt: Wissen ohne Beteiligung, auch wenn dieses Wissen für die Rezipienten durchaus interessant ist und auch relevant, droht, reine Information zu bleiben – und die geht in der Reizüberflutung unter. Aktive Beteiligung ist ein zentraler Faktor für erfolgreiches Lernen[2]. Physikalische Zusammenhänge etwa begreifen Studierende besser, wenn sie mit entsprechenden Übungen in die Vorgänge involviert worden sind. Für die kardiovaskuläre Prävention bedeutet dies: Die Kommunikation von Risikofaktoren und -wahrscheinlichkeit schafft bei den Patientinnen und Patienten kein wirkliches Involvement. Sie

[1] https://www.srf.ch/wissen/gesundheit/gesundheit-frueh-sichern-vorsorgeuntersuchungen-welche-checkups-machen-sinn
[2] https://www.phsg.ch/sites/default/files/download/2025/cusati-m%C3%BCller-et-al-2019-die-teilhabe-von-kindern-an-sustained-shared-thinking-im-freispiel_01.06.pdf

haben dann zwar theoretisch verstanden, wie es um sie steht und was zur Verbesserung ihrer Gesundheit zu tun wäre. Zu oft bleibt es aber bei den Vorsätzen, weil dieses Wissen nicht verinnerlicht ist, sondern von aussen an sie herangetragen wurde. Man überschätzt die Fähigkeit medizinischer Laien, medizinische Sachverhalte abstrahieren zu können. Das Resultat ist eine mangelnde Mitarbeit der Patientinnen und Patienten an ihrer Heilung, insbesondere, was Lebensstiländerungen betrifft, die stets auf hartnäckige Gewohnheiten stossen. Lohnt es sich wirklich, für eine Risikoreduktion von ein paar wenigen Prozenten auf Liebgewordenes zu verzichten? Man überschätzt auch gerne unsere Einschätzung von Wahrscheinlichkeiten, und das sind schlechte Voraussetzungen für eine nachhaltige Motivation. Beim Einsatz bildgebender Verfahren andererseits sehen die Patientinnen und Patienten mit ihren eigenen Augen: Das da sind meine Arterien, und sie sind nicht gesund. Dies schafft eine Beteiligung, die involviert und somit solide Voraussetzungen leistet, die Herausforderungen selbstermächtigt und selbstwirksam anzugehen. Doch mit welchem Verfahren sollte man dabei arbeiten? Hier liegt eine weitere Mal-Information vor, indem das günstigste, einfachste und zugleich in der Patientenkommunikation wirkmächtigste Verfahren unterschlagen wird.

Herzkatheter, CT oder Arterienscan (cTPA)?

Die Kritik am Einsatz bildgebender Diagnostik in der kardiovaskulären Prävention ist vor allem in den Publikumsmedien eine etwas pauschale: zu teuer und zu oft nicht zweckmässig. Dies lässt sich auf ein mangelhaftes Assessment der Möglichkeiten zurückführen, die evaluiert worden sind: Es wurden in Health Technology Assessments HTAs die Kosten-Effektivitäts-Verhältnisse von Herzkatheter im Vergleich zu Computertomographie CT untersucht[3]. Dabei schneidet ein CT besser ab, und so wurde dieses Verfahren empfohlen und quasi zu einem Synonym für Bildgebung in der Diagnose kardiovaskulärer Krankheiten. Vergessen ging der Arterienscan an der Halsschlagader (cTPA) mit Ultraschall, und damit übersehen wir eine gewichtige Alternative, die viele Vorteile bringt. Der Halsschlagader-Scan ist eine unkomplizierte und direkte Point-of-Care-Untersuchung, welche Karotisplaques zu minimalen Kosten, ohne Zufallsbefunde und ohne Strahlung sofort und unmittelbar zeigt.

Selbstwirksamkeit durch Verlaufskontrollen

Da ein CT verhältnismässig teuer ist und auch eine Strahlenbelastung bedeutet, wird es vernünftigerweise punktuell und mit Bedacht eingesetzt, nicht zur regelmässigen Kontrolle. Damit geht ein wesentlicher

[3] https://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta308_bericht_de.pdf

Vorteil der Bildgebung in der Patientenkommunikation verlustig: Der Zusammenhang von Selbstwirksamkeit und dem Setzen messbarer Ziele ist heute unbestritten. Besonders zentrale Erkenntnisse stammen aus der Gesundheitsförderung und der Psychologie, die den Zusammenhang zwischen Krankheitswahrnehmung, Informationsvermittlung und individuellem Verhalten untersuchen[4]. Selbstwirksamkeit beschreibt dabei die subjektive Erwartung einer Person, eine bestimmte Aufgabe erfolgreich zu bewältigen, was bei Lebensstiländerungen bedeutsam ist, um Motivation und Verhalten zu steuern. Dabei sind wichtig: Erfahrung, Beobachtung, Ermutigung und körperliche Empfindung. Messbare Ziele sind fassbar, und was man sieht, das kann man internalisieren. Macht man hierzu einmalig ein CT, so ist dies eine Momentaufnahme, ein Weckruf, und wenn wir Glück haben, rüttelt er wach und hält auch eine Weile. Unvergleichlich wirkungsvoller hingegen ist es, bei jeder Untersuchung ohne Weiterverweisung und zusätzliche Kosten mit einem unkomplizierten Scan an der Halsschlagader zusammen mit der Patientin oder dem Patienten schnell zu schauen, wie sich die Ablagerungen in der Arterien seit der letzten Konsultation entwickelt haben. Die Früchte von Entbehrungen sind so unmittelbar erfahrbar, mögliche Brüche in der Motivation können mit solcherart erlebten Erfolgen abgefangen werden.

Fazit

Bildgebung ist effektiver als eine Patientenkommunikation allein auf der Basis von Risikorechnern, doch anstatt eines einmaligen CTs sollten regelmässig Arterienscans an der Halsschlagader (cTPA) mit Ultraschall gemacht werden. Eingebettet in die Routinekontrollen ist so eine Verlaufskontrolle möglich, bei der die Patientinnen und Patienten eingebunden werden. Sie können selbstermächtigt agieren und auf sichtbare Resultate reagieren, anstatt reine Rezipienten medizinischer Informationen und paternalistischer Anweisungen zu sein, die vielleicht bevormundend sind und auch zu wenig nachhaltig, weil zu wenig greif- und sichtbar. Gerne unterstützt die Stiftung Varifo Kolleginnen und Kollegen, die ihren Patientinnen und Patienten cTPA anbieten möchten. Wir sehen in der Förderung und Etablierung von cTPA einen gemeinnützigen Beitrag an die Volksgesundheit, und dies bei geringen Anschaffungskosten.

Dr. med. Michel Romanens
michel.romanens@hin.ch
062 212 44 10

[4] https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme/themen-und-publikationen/themen/selbstwirksamkeit