

Präventivmedizinische Versorgung der Bevölkerung: Aktuelle Tendenzen¹

F. Gutzwiller²

1. Der Stellenwert der Gesunderhaltung im Krankenwesen

Die Schätzungen über das Ausmass der Kosten für die präventivmedizinische Versorgung der Bevölkerung im schweizerischen Gesundheitswesen schwanken zwischen 5‰ und rund 2%; das heisst, der Gesamtaufwand für solche Leistungen dürfte sich zwischen 50 und 200 Mio. Franken pro Jahr bewegen. Die Schätzungen stammen aus den Kantonen Aargau, Basel-Stadt, Waadt und Zürich [8, 2, 4, 9]. Angesichts dieser Zahlen lässt sich wohl auch ohne detaillierte Beweisführung die These vertreten, dass eine Adjustierung dieses Verhältnisses zugunsten der Prävention die Effizienz des gesamten Systems bei gleichbleibenden Ausgaben höchstwahrscheinlich steigern würde. Während das in den letzten Jahren ansteigende Interesse an präventiven Fragen zu punktuellen Verbesserungen geführt hat, fehlen noch eigentliche Gesamtkonzepte, welche den Schritt vom Kranken- zum Gesundheitswesen vorbereiten könnten. Es ist deshalb um so erfreulicher, dass sowohl der Bund als auch einzelne Kantone an solchen Fragen arbeiten. So sind Arbeitsgruppen in den Kantonen Aargau, Basel und Bern zurzeit daran, solche Konzepte vorzubereiten [5, 3]. Das Eidgenössische Gesundheitsamt andererseits bereitet ein Bundesgesetz über präventivmedizinische Massnahmen vor, das hauptsächlich eine Förderung der Gesundheitserziehung bezweckt. Schliesslich ist zu hoffen, dass Forschungsanstrengungen wie zum Beispiel diejenigen im Rahmen des Nationalen Forschungsprogrammes 1 «Prophylaxe kardiovaskulärer Krankheiten» Grundlagen über das «was» und das «wie» für die zukünftige Tätigkeit von Bund und Kantonen auf diesen Gebieten liefern können [6, 7].

2. Versorgung durch primäre Prophylaxe

Systematische Übersichten über den Einsatz der verschiedenen gesundheitserzieherischen Methoden in der Schweiz fehlen. Noch mehr fehlen Evaluationsdaten über die von den verschiedenen Institutionen unternommenen Anstrengungen. Dies erstaunt kaum, wenn man die grosse Zahl von Sozialinstitutionen in den verschiedenen Kantonen in Betracht zieht. So sind es im Kanton Basel-Stadt etwa 600, im Kanton Zürich gar 2000 solche Institutionen. Ein Register der wichtigsten im primärprophylaktischen Aufgabenbereich

tätigen Gruppierungen in der Schweiz, welches gleichzeitig eine Bestandesaufnahme vorhandener gesundheitserzieherischer Materialien und den Versuch einer Evaluation darstellen würde, wäre äusserst zu begrüssen.

Heute wird immer deutlicher, dass zur Erreichung von Einstellungs- und Verhaltensveränderungen ganzer Bevölkerungsgruppen drei Prinzipien eine fundamentale Rolle spielen: die *Mobilisierung* aller lokal vorhandenen Ressourcen, die *Teilnahme* der Bevölkerung und Institutionen an Planung und Durchführung sowie die *Integration* eines solchen Programmes in das schon bestehende Versorgungsnetz. Zu der Realisierung solcher Prinzipien im Rahmen eines Gesundheitserziehungsprogrammes ist allerdings unabdingbar, dass gewisse institutionelle Voraussetzungen gegeben sind: So muss etwa gesundheitserzieherisches Wissen und Können im Sinne eines Spezialistendienstes abrufbar sein. In der Schweiz gibt es jedoch zurzeit kaum eine Handvoll ausgebildeter Gesundheitserzieher und Informationsspezialisten. Zudem finden sich die wenigen qualifizierten Leute nicht etwa in den Gesundheitsämtern und Sanitätsdepartementen, sondern in der Privatindustrie. Es wird deshalb sicher zu diskutieren sein, in welcher Art und Weise im kantonalen oder regionalen Rahmen oder auf Bundesebene diese unterstützenden Spezialistenfunktionen entwickelt werden können.

3. Versorgung durch sekundäre Prophylaxe

Auch über das Ausmass der früherfassenden Untersuchungen in der Bevölkerung sind nicht sehr viele Angaben vorhanden. Sie wurden in einer kürzlichen Ausgabe dieser Zeitschrift zusammengefasst [3]. Die Erfassung ist wohl in städtischen Gebieten am besten und für gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen am intensivsten. So wird geschätzt, dass in städtischen Gebieten etwa 375 auf 1000 Einwohner pro Jahr eine ärztliche Gesamtuntersuchung erfahren [2]. Es ist allerdings anzunehmen, dass diese Zahlen ein grosses Stadt-Land-Gefälle aufweisen, dass sie sowohl von regionalen Unterschieden in der Ärztedichte als auch von sozio-ökonomischen Faktoren der zu Erfassenden abhängen. Entsprechende schweizerische Daten fehlen allerdings.

Auch in diesem Gebiet machen sich allerdings interessante neue Ideen bemerkbar: So besteht zum Beispiel seit Januar 1975 in der Stadt Bern eine Stelle für gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen, welche durch die praktizierenden Frauenärzte der Stadt Bern gegründet worden ist. Seither wurden rund 13 000 Frauen untersucht. Im Kanton St.Gallen besteht eine ärztliche

¹ Referat für die Arbeitsgruppe «Medizinische Versorgung der Bevölkerung» der Tagung des Forum Davos 78: Grenzen der Medizin III: Prävention und ihre Möglichkeiten.

² Dr. med., M.P.H., Projektleiter Deutsch-Schweiz, Nationales Forschungsprogramm 1, Kantonsspital, CH-4031 Basel.

Arbeitsgemeinschaft für Präventivmedizin, welche unter Mitarbeit des kantonalen Präventivmediziners daran ist, sinnvolle Programme zu erarbeiten; Programme, welche dann auf ihre Durchführbarkeit getestet und entsprechend dokumentiert werden sollen [11]. Im Kanton Basel-Stadt schliesslich hat eine Arbeitsgruppe der Medizinischen Gesellschaft ein Prophylaxe-Protokoll für die Innere Medizin entwickelt [10]. Es ist zu hoffen, dass solche Erfahrungen auch den Diskussionen über die Aufnahme von präventiven Untersuchungen in das KUVG zugute kommen können. Während das «Flimser Modell» noch eine Liste der individuellen Vorsorgeuntersuchungen, welche im Rahmen der Krankenversicherung zu finanzieren wären, eingeschlossen hat [1], ist dies im Bericht der Expertenkommission für die Teilrevision der Krankenversicherung vom 5. Juli 1977 nicht mehr der Fall. Die Kommission hat sich nur zum Grundsatz einer Übernahme von bestimmten Vorsorgeuntersuchungen geäußert. Zu Recht weist die Kommission darauf hin, dass bei der Einführung solcher Untersuchungen nicht nur der Stand der medizinischen Wissenschaft, sondern auch die Frage der Durchführbarkeit und des Kosten/Nutzen-Verhältnisses beachtet werden muss. Einmal mehr soll aber auch hier betont werden, dass gesetzliche Voraussetzungen nur einen Teil einer effizienten Früherfassung darstellen. So wird es darum gehen, dass die entscheidenden Zielgruppen mit den grössten Risiken die entsprechenden Möglichkeiten dann auch nützen. Dies ist wiederum weitgehend ein Informationsproblem, welches im Rahmen der im zweiten Abschnitt genannten Entwicklung von entsprechenden Spezialistendiensten gelöst werden müsste.

Zusammenfassung

Mit einem Anteil an den Gesamtaufwendungen des Gesundheitswesens, welcher sich zwischen 5‰ und 2% befinden dürfte, ist die Prävention höchstwahrscheinlich unterdotiert. Detaillierte Angaben über das Ausmass der Versorgung der Bevölkerung durch primär- und sekundärprophylaktische Massnahmen fehlen noch, aber verschiedene Ansätze zu neuen Versorgungskonzepten lassen die

Hoffnung zu, dass die Prävention in der Zukunft einen ihren Möglichkeiten gemässen Platz im Gesundheitswesen einnehmen wird.

Résumé

Les services de médecine préventive en Suisse

La prévention en Suisse représente entre 5‰ et 2% du budget total de la santé. L'importance de la prévention ne s'exprime donc pas suffisamment dans les allocations budgétaires. Même si des données précises sur la distribution et l'utilisation des soins préventifs n'existent pas en Suisse, de nombreux développements sur les plans cantonal et national permettent d'espérer que la prévention aura la place qu'elle mérite à l'avenir.

Summary

Preventive services in Switzerland: recent developments

Within the overall costs of health services in Switzerland, it is estimated that the cost of all preventive services amount to 5‰-2%. Even though detailed data on the provision of preventive services are missing, several new models allow for optimism in regard to redressing the balance between prevention and cure in the future.

Literaturliste

- [1] Eidg. Expertenkommission für die Neuordnung der Krankenversicherung: Bericht vom 11.2.1972, EDMZ, Bern 1972, S. 280/281.
- [2] Gutzwiller F., Präventivmedizin im Kanton Basel-Stadt, Basler Statistik 2, Statistisches Amt, Basel 1977.
- [3] Gutzwiller F., Das Ausmass präventivmedizinischer Tätigkeiten am Beispiel des Kantons Basel-Stadt, Sozial- und Präventivmedizin 23, 185, 1978.
- [4] Kleiber C., Action sanitaire préventive dans la création de l'environnement (in dieser Nummer der Sozial- und Präventivmedizin).
- [5] Locher T., Präventivmedizin, in: Aspekte des aargauischen Gesundheitswesens, Schriftenreihe des Aarg. Gesundheitsdepartementes, Aarau 1978.
- [6] National Research Program Collaborative Group: The community intervention strategy, Sozial- und Präventivmedizin 23, 284, 1978.
- [7] National Research Program Collaborative Group: Organisation and Planning, Sozial- und Präventivmedizin 23, 280, 1978.
- [8] Pfisterer H., Persönliche Mitteilung, 1978.
- [9] Schär M., Persönliche Mitteilung, 1976.
- [10] Tröster R., Boner H., von Capeller D., Haller M., Staehelin H. B., Zutter W., Das Prophylaxeprotokoll, Schweiz. Rundschau Med. (Praxis) 66, 1657, 1977.
- [11] Van der Linde F., Persönliche Mitteilung, 1978.

Prävention in der medizinischen Versorgung¹

F. Gutzwiller²

* Die Gruppe bestand aus 20 Teilnehmern (Vertreter der Ärzteschaft, Sozialarbeiter, Informationsspezialisten, Medienschaffende, Konsumentenvertreter).

* Die Gruppe hat sich vor allem auf den medizinischen Teil sowohl der primären als auch der sekundären Prävention konzentriert, da sich andere Gruppen

ebenso wichtigen Aspekten der primären Prävention wie Gesetzgebung, Umwelt/Arbeitsplatzgestaltung usw. angenommen haben.

I. Primäre Prävention

In der Gruppe besteht ein Konsens darüber, dass primäre Prophylaxe eine Notwendigkeit ist und dass das bisher Getane nicht genügt.

Verbesserungen und Neuentwicklungen sind insbesondere in folgenden Teilbereichen vorzusehen:

– Gesundheitserziehung im Sinne einer nicht neurotisierenden, die Handlungsautonomie des einzelnen

¹ Bericht der Arbeitsgruppe «Medizinische Versorgung der Bevölkerung». Forum Davos 78: Grenzen der Medizin III: Prävention und ihre Möglichkeiten.

² Dr. med., M.P.H., Projektleiter Deutsch-Schweiz, Nationales Forschungsprogramm 1, Kantonsspital, 4031 Basel.