

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.

stärkenden Strategie, speziell in Schulen, im Vorschulalter, in der ärztlichen Praxis und in Krankenhäusern (eine umfassende Definition der Gesundheitserziehung wurde von der entsprechenden Arbeitsgruppe vorgenommen, siehe dort).

- Forschung in bezug auf Ätiologie dort, wo Ursachen noch nicht bekannt (und deshalb gezielte Verhütungsstrategien nicht möglich) sind sowie Motivationsforschung insbesondere bezüglich selbstschädigenden Verhaltens.
- Weiter- und Neuentwicklung von Kommunikationstechniken (z. B. im Sinne des «Démodements», zu Deutsch etwa «Entmodung von Unmoden»).
- Fachliche Information zuhanden interessierender Institutionen und Koordination dieser Organisationen (z. B. 2800 Sozialstellen im Kanton Zürich).
- Permanente Evaluation und Kontrolle der Effizienz.
- Fristgerechte Überlegung zuständiger Stellen in bezug auf die Verwendung von Resultaten und Zwischenresultaten laufender Gesundheitsprogramme im In- und Ausland.

Dazu ist vorzusehen die Schaffung einer Institution, welche solche Programme und Strategien entwickelt, koordiniert, bei deren Ausführung unterstützt und auswertet.

Dazu sind entsprechende Mittel bereitzustellen, eine solche «Institution» kann staatlich, halbstaatlich oder in Form einer Stiftung organisiert sein.

II. Sekundär-Prophylaxe

Es besteht in der Gruppe ein Konsens, dass es ein *sinnvolles Minimalprogramm* an sekundären Präventivmassnahmen gibt, welches ohne grossen apparativen Aufwand durchgeführt werden kann (Beispiele: Abstrichuntersuchungen für Gebärmutterkrebs, Blutdruckmessungen u. ä.).

Die präzise Definition dieser Massnahmen und entsprechender Zielgruppen soll in Zusammenarbeit von Praxis und fachtechnischen Disziplinen vorgenommen werden, unter Einbezug von wissenschaftlich relevanten Kriterien (inkl. Kosten/Nutzen-Überlegungen).

Die Sekundär-Prophylaxe ist hauptsächlich Aufgabe der praktizierenden Ärzte. Vermehrt muss abgeklärt werden, in welchem Grad entsprechende Aktivitäten, insbesondere Techniken *delegiert* werden könnten. Die Kapazität der praktizierenden Ärzte, in Zusammenarbeit mit den andern am Thema interessierten Gruppen, sollte zur Durchführung eines solchen Minimalprogrammes genügen.

Der Ausbau solcher sekundärprophylaktischen Massnahmen soll so gestaltet sein, dass neben der individuellen Gesundheitserhaltung auch den *epidemiologischen Bedürfnissen nach gesundheitsstatistischer Erfassung der Bevölkerung* Rechnung getragen wird.

Auch im sekundärprophylaktischen Bereich besteht ein Bedarf nach verbesserten Informationsmitteln und -strategien (z. B. bessere Motivation/Erfassung von Risikogruppen, oder: Langzeitkontrolle des hohen Blutdruckes). Die in Punkt I genannte Institution könnte auch auf diesem Gebiet wertvolle Beiträge im Sinne der Entwicklung, Durchführung und Evaluation leisten.

Ein solches Minimalprogramm sollte Teil der Pflichtleistungen der Versicherungsträger sein.

Résumé du rapport du groupe de travail

Mise à disposition de services de médecine préventive

Le groupe se met d'accord sur ce qui suit:

1. Le niveau des services d'éducation sanitaire existants n'est pas suffisant. De nouveaux programmes à but éducatif devraient être développés par la création d'institutions qui auraient à:
 - développer des stratégies et des programmes
 - assurer la coordination avec les services existants
 - collaborer à la réalisation des programmes
 - évaluer ces programmes.
2. Il y a un programme minimum raisonnable de détection précoce qui peut être réalisé sans technologie coûteuse. Les assurances devraient financer un tel programme minimum dans le cadre de leurs polices.

Summary:

Provisions of preventive medical services – Report of a working party

Report of a working party. The group agrees:

1. That the level of existing educational services in health care is not sufficient. New programmes with educational aims should be assisted by the creation of institutions, which would
 - develop programs and strategies
 - coordinate with existing services
 - assist with their realization
 - evaluate the programs.
2. That there is a sensible minimal program of early detection, which can be provided without expensive technology. Insurance carriers should finance such a minimal program within their policies.

Teilnehmerliste Arbeitsgruppe «Medizinische Versorgung der Bevölkerung»

Carole Allgoewer, Yverdon; F. Auer, St. Moritz; T. Bischoff, Lausanne; Annemarie Geistlich, Stansstad; G. Gräflin, Dornach; F. Gutzwiller (Vorsitz), Basel; Ed. Haefliger, Wald; Yvette Jaggi (Expertin), Genf; Margrit Keller, Zürich; M. Klein, Bern; G. Kocher, Zürich; Lucienne Landmann-Bové, Basel; E. Leuthold, Zürich; U. May, Zürich; R. Müller, Zürich; W. Siegenthaler, Zürich; Kathy Steinmann, Zürich; A. Studer, Luzern; Verena Thalman, Zürich; R. Tröster, Basel.