

# Der Stellenwert der Prävention in der ärztlichen Praxis<sup>1,2</sup>

Th. Abelin, R. Zahnd<sup>3</sup>

Während noch vor wenigen Jahrzehnten chronische Krankheiten, wie Krebs und Herz-Kreislaufkrankungen, als Schicksalsschläge unbekannter Genese aufgenommen werden mussten, sind heute ihre krankheitsverursachenden Faktoren grossenteils bekannt. In Ergänzung der schon lange eingeführten Methoden der Krankheitsvorbeugung (Impfungen, Vitamin-D-Prophylaxe usw.) sind neue Möglichkeiten der primären und sekundären Prävention eröffnet worden, die auch in die ärztliche Praxis Eingang gefunden haben. Der Stellenwert, den die präventivmedizinische Tätigkeit dort einnimmt, ist jedoch weitgehend unbekannt. Der Zweck der vorliegenden Arbeit ist, dieser Frage in zweifacher Weise nachzugehen: Einerseits indem zusammenfassend dargestellt wird, welche Rolle den präventivmedizinischen Tätigkeiten des praktischen Arztes im Rahmen der gesamten Anstrengungen zur Krankheitsvorbeugung zukommt, und andererseits indem untersucht wird, ein wie grosser Teil der Praxistätigkeit des praktischen Arztes in der Schweiz präventivmedizinischen Zwecken dient.

## 1. Präventivmedizin in der ärztlichen Praxis als Teil der gesamten Anstrengungen zur Krankheitsvorbeugung

Zum besseren Verständnis der Rolle des praktischen Arztes im Rahmen der präventiven Anstrengungen mag es von Nutzen sein, einen Gesamtüberblick über die Möglichkeiten der Prävention zu gewinnen. *Abbildung 1* versucht diesen zu vermitteln. Sie zeigt an, wie sowohl die Lebensgewohnheiten als auch die physische Umwelt die Gesundheit des einzelnen beeinflussen, wobei die individuelle Disposition oder Resistenz bestimmt, ob und in welcher Weise diese Einflüsse Krankheitsprozesse auslösen werden. Der Kasten rechts deutet an, dass sowohl die Lebensweise als auch die physische Umwelt weitgehend von der sozialen Umgebung des Menschen geprägt werden. Ausgehend von dieser Vielfalt der Einflussfaktoren lassen sich nun die Ansatzpunkte der Krankheitsvorbeugung ableiten, wobei namentlich auch die Möglichkeiten ersichtlich werden, die sich dem Arzt in seiner Praxis anbieten.

<sup>1</sup> Ergänztes und erweitertes Fassung der Einführung durch den Tagungspräsidenten anlässlich der Fortbildungstagung «Prävention in der ärztlichen Praxis» der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin, Bern, 24./25. März 1983.

<sup>2</sup> Unterstützt vom Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung, Projekte Nr. 3.829-0.76 und 3.928-0.80.

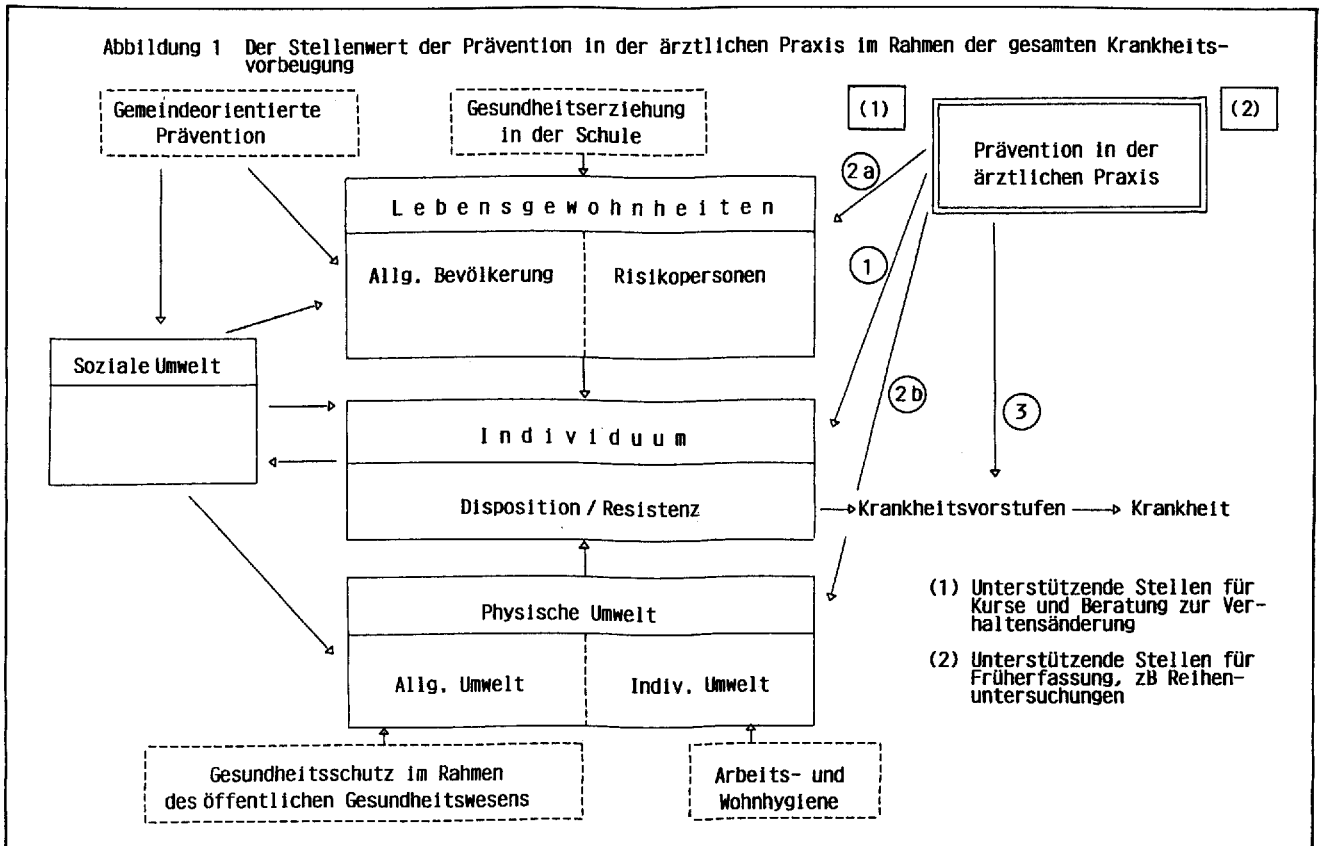
<sup>3</sup> Prof. Dr. Th. Abelin, Dr. R. Zahnd, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Finkenhubelweg 11, CH-3012 Bern.

In *Tabelle 1* sind diese angeführt, wobei die Nummern denjenigen in *Abbildung 1* entsprechen. Eine *erste Art von Massnahmen* befasst sich mit der Erhöhung der Resistenz des Individuums gegenüber krankheitsverursachenden Einflüssen. Das klassische Beispiel ist die Impfung, doch gehören hierher auch weitere Massnahmen, wie die Vitamin-D-Prophylaxe beim Säugling und Kleinkind, und verschiedene Formen der medikamentösen Prophylaxe, wie sie in besonderen Risikosituationen (z.B. Malaria) indiziert sind. Die *zweite Art von Massnahmen* befasst sich mit der Abschätzung und Analyse der individuellen Risikokonstellation («Health hazard appraisal») sowie der Reduktion der dabei identifizierten Risikofaktoren. Wie die Pfeile 2a und 2b in *Abbildung 1* zeigen, können dabei Aspekte des Lebensstils oder Fragen aus dem Bereich der Arbeits- und Wohnhygiene im Mittelpunkt stehen. Die *dritte Art von Massnahmen* umfasst den Bereich der Früherkennung und Frühbehandlung von Schäden und Krankheiten. Wie weiter unten gezeigt werden wird, nimmt heute namentlich diese Art der präventivmedizinischen Tätigkeit im ärztlichen Alltag einen breiten Platz ein.

Schliesslich sind die Stellen zu erwähnen, die geschaffen worden sind (oder in Schaffung begriffen sind), um den praktizierenden Arzt in seiner präventivmedizinischen Tätigkeit zu unterstützen oder diese zu ergänzen. Dazu gehören Beratungsstellen und Kursangebote für Ernährungsfragen, Raucherentwöhnung, Entspannungstechniken usw. auf der einen Seite, Organi-

	Ziel	Massnahmen
1	Erhöhung der Resistenz des Individuums	– Impfung – Medikamentöse Prophylaxe – Beratung betr. persönliche Hygiene
2	Reduktion des persönlichen Risikos	– Abschätzen der individuellen Risikosituation
2a	Lebensstil	– Analyse der Möglichkeiten zur Risikoreduktion
2b	Arbeitsplatz	– Beratung und Unterstützung bei Verhaltensänderungen
3	Verhinderung des Fortschreitens pathologischer Prozesse	– Früherkennung und Frühbehandlung von Schäden und Krankheiten

Tab. 1. Ansatzpunkte der Prävention in der ärztlichen Praxis.



sationen zur Krankheitsfrüherfassung (z.B. bisher Schirmbilddienste, neu Blutdruckreihenuntersuchungen) auf der anderen. Diese sind natürlich nur sinnvoll eingesetzt, wenn der praktische Arzt eng mit ihnen zusammenarbeitet, indem er die von ihnen erkannten Verdachtsfälle näher untersucht und gegebenenfalls behandelt.

## 2. Präventivmedizin im Rahmen der gesamten ärztlichen Tätigkeit

Im Jahre 1978 führte das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern eine gesamtschweizerische Querschnitterhebung der ambulanten ärztlichen Versorgung in der Schweiz durch. Eines der Ziele war, als Grundlage einer verbesserten ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung Einblick in die präventivmedizinische Tätigkeit des praktischen Arztes zu gewinnen.

### 2.1. Methode

Die in dieser Untersuchung angewandte Methode ist anderswo eingehender beschrieben worden [2, 3]. Kurz zusammengefasst wurde, gestützt auf das «Medizinische Jahrbuch der Schweiz» des Jahres 1977, eine nach ärztlicher Spezialität geschichtete, zufällige Stichprobe der praktizierenden Ärzte aller Landesteile gezogen und zur Mitarbeit eingeladen. 379 Ärzte aus 15 verschiedenen Spezialgebieten beteiligten sich, indem sie während einer ihnen zufällig zugeteilten Periode von 2 Wochen für jede 7. Konsultation ein

strukturiertes Meldeblatt ausfüllten. Auf diese Weise konnten Informationen über insgesamt 13 460 Konsultationen gesammelt, verarbeitet und analysiert werden. Die vorerst für jede einzelne Spezialität ermittelten Daten wurden gewichtet und hochgerechnet, um zu Schätzungen zu gelangen, die für die gesamte Schweiz repräsentativ sind.

### 2.2 Resultate

Tabelle 2 zeigt für die Gesamtheit aller in der Schweiz praktizierenden Ärzte sowie für die Pädiater und Gynäkologen die zehn häufigsten Diagnosen, die aufgrund dieser Studie in der ambulanten Medizin gestellt werden. Da sowohl die Hauptdiagnosen als auch Nebendiagnosen berücksichtigt sind und auf die Zahl der Konsultationen bezogen werden, handelt es sich um die Angabe der Prävalenz bei den Personen, bei denen ärztliche Konsultationen stattfinden. Schon die *Hypertonie* als häufigste Einzeldiagnose (in 9% aller Konsultationen ausdrücklich vermerkt) hat eine grosse präventivmedizinische Bedeutung, ist sie doch der hauptsächliche ärztlich beeinflussbare Risikofaktor der kardiovaskulären Krankheiten. Bereits an 2. Stelle folgt mit 5,7%, die «ärztliche Untersuchung ohne Befund» (in der Regel eine ärztliche Vorsorgeuntersuchung) und an 5. Stelle mit 4,2% die präventivmedizinisch ebenfalls bedeutsame *Adipositas*. Besonders häufig sind präventivmedizinische Leistungen in der *Pädiatrie* und in der *Gynäkologie*. In der Pädiatrie werden bei 12,6% aller Konsultationen Impfungen

und bei 11,3% Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt, während in der Gynäkologie sogar bei 23,9% der Konsultationen Vorsorgeuntersuchungen vermerkt sind. Dazu kommen die *Schwangerschaftsvorsorge* (14,4%) und die *kontrazeptive Beratung* (orale Kontrazeption in 8,9% aller Konsultationen, allgemeine kontrazeptive Beratung in 5,1%). In der inneren Medizin sind bei 5,7% der Konsultationen «ärztliche Untersuchungen ohne Befund» zu verzeichnen. In der Allgemeinmedizin ist dies bei nur 2,6% der Konsultationen der Fall, während Impfungen bei 1,9% angegeben werden.

Es könnte nun sein, dass die in *Tabelle 2* angeführten präventivmedizinischen Leistungen häufig nur nebenbei angegeben werden, während der hauptsächlich Zweck der betreffenden Konsultationen im Rahmen der kurativen Medizin liegt. Dies kann überprüft werden, indem der Anteil der Konsultationen bestimmt wird, in denen eine präventivmedizinische Leistung als «Hauptdiagnose» angeführt worden ist.

Tab. 2. Die zehn häufigsten Einzeldiagnosen<sup>1</sup> insgesamt<sup>2</sup> sowie in der Pädiatrie und Gynäkologie.

Rang	Diagnose	Häufigkeit pro 100 Konsultationen
a) <u>Alle Spezialitäten, insgesamt</u>		
1.	Hypertonie ohne nähere Angaben (o.n.A.)	9,0
2.	Ärztliche Untersuchung ohne Befund	5,7
3.	Herzversagen li/re	4,2
4.	Osteoarthrose/-itis (ohne Wirbelsäule)	4,2
5.	Adipositas	4,2
6.	Hysterische/hypochondrische Neurosen	4,0
7.	Akute Infektionen der oberen Luftwege	3,7
8.	Influenza	3,5
9.	Affektive Psychosen (inkl. Depressionen)	3,5
10.	Akute Bronchitis	3,3
b) <u>Pädiatrie</u>		
1.	Impfung/prophylaktische Immunisation	12,6
2.	Ärztliche Untersuchung ohne Befund	11,3
3.	Akute Infektionen der oberen Luftwege	8,9
4.	Akute Otitis media	8,7
5.	Akute Bronchitis	7,8
6.	Akute Tonsillitis	7,0
7.	Darmerkrankungen ohne bakterielle Infektion	4,9
8.	Influenza	4,2
9.	Akute und chronische Sinusitiden	3,4
10.	Allergische Rhinitis	3,2
c) <u>Gynäkologie</u>		
1.	Ärztliche Untersuchung ohne Befund	23,9
2.	Schwangerschaftsvorsorge	14,4
3.	Vaginitis (o.n.A.)	12,7
4.	Orale Kontrazeption	8,9
5.	Sonstige Störungen der Menstruation	6,1
6.	Sonstige pränatale Komplikationen	5,1
7.	Allgemeine kontrazeptive Beratung	5,1
8.	Klimakterische Beschwerden, Menopause	4,6
9.	Sonstige Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane	4,4
10.	Postnatale Betreuung	3,6

<sup>1</sup> Haupt- und Nebendiagnosen.

<sup>2</sup> Hochrechnung unter Berücksichtigung von 15 Spezialitäten.

	Alter					Total %
	0-4 %	5-14 %	15-39 %	40-64 %	65 + %	
Männer	16,5	6,7	7,0	4,1	2,6	6,1
Frauen	21,9	5,9	16,0	3,6	2,0	8,7
Total	18,9	6,4	12,2	3,8	2,2	7,6

Tab. 3. Anteil der Konsultationen mit präventivmedizinischen Leistungen (Hauptdiagnose) unter allen ärztlichen Konsultationen nach Alter und Geschlecht. Schweiz 1978. Hochrechnung gestützt auf 15 ärztliche Spezialitäten.

Wie *Tabelle 3* zeigt, ist dies gemäss Hochrechnung insgesamt 7,6% aller Konsultationen der Fall. Dabei zeigt sich eine ausgesprochene Häufung einerseits im Säuglings- und Kleinkinderalter (18,9% aller Konsultationen), andererseits bei den Frauen von 15 bis 39 Jahren, bei denen die präventivmedizinische Betreuung die gynäkologische Krebsvorsorge, die kontrazeptive Beratung und die Schwangerschaftsvorsorge einschliesst (16,0%). Etwas überraschend ist der geringe Anteil präventivmedizinischer Konsultationen bei den Frauen von über 40 Jahren, was vermuten lässt, dass bei Frauen mittleren und fortgeschrittenen Alters, die den Frauenarzt nicht aus anderen Gründen aufzusuchen haben, selten gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden. In *Tabelle 4* wird untersucht, einen wie grossen Anteil die präventivmedizinischen Konsultationen in den verschiedenen ärztlichen Spezialgebieten ausmachen. Die Abweichung

Tab. 4. Präventivmedizinische Leistungen<sup>1, 2</sup> in der ambulanten Praxis.

Spezialgebiet	Hauptdiagnose «Präv.med. Leistungen» als % aller Konsultationen des betr. Spezialgebiets	Anteil an allen Konsultationen in der Schweiz mit Hauptdiagnose «Präv.med. Leistungen»
Gynäkologie	37,6	27,9
Pädiatrie	15,8	14,1
Innere Medizin	7,4	18,1
Allgemeinmedizin FMH	5,8	20,9
Allgemeinmedizin	5,4	11,9
Psychiatrie	5,0	1,3
Chirurgie	4,5	3,8
Kinderpsychiatrie	3,8	0,1
Anderc		1,9
Total	7,8	100,0

<sup>1</sup> Diese Kategorie schliesst ein:

- Ärztliche Untersuchung ohne pathologischen Befund
- Impfung
- Kontrazeption, inkl. Beratung, Sterilisation
- Schwangerschaftsvorsorge
- Postnatale Betreuung ohne gesundheitliche Gründe
- Gesundheitsanleitung und -beratung usw.

<sup>2</sup> Gewichtete Hochrechnung

des Gesamtanteils gegenüber *Tabelle 3* (7,8% gegenüber 7,6%) ist dadurch zu erklären, dass in *Tabelle 4* auch die Konsultationen der Gruppe «Psychosoziale Beratung» in der Kategorie der «präventivmedizinischen Konsultationen» mitgezählt sind. Mit Abstand an der Spitze stehen hier die Gynäkologen (37,6%), gefolgt von den Pädiatern (15,8%) sowie mit grösserem Abstand den Internisten (7,4%) und Allgemeinmedizinern (5,4–5,8%). Um den Beitrag der verschiedenen Spezialitäten an der Gesamtheit der präventivmedizinischen Konsultationen in der Schweiz richtig einschätzen zu können, ist die letzte Kolonne der *Tabelle 4* von Interesse, aus der hervorgeht, dass die Ärzte mit allgemeinmedizinischer Praxis insgesamt rund einen Drittel (32,8%) dieser Konsultationen durchführen, die Gynäkologen 27,9%, die Internisten 18,1% und die Pädiater 14,1%. In *Tabelle 5* schliesslich wird der Anteil von Konsultationen mit vorwiegend präventivmedizinischem Charakter zwischen der Schweiz und den Vereinigten Staaten verglichen. Sie zeigt, dass in den USA in einem deutlich höheren Anteil der Konsultationen die Hauptdiagnose «ärztliche Untersuchung ohne Befund» lautet. Eine Ausnahme bildet die innere Medizin, wo der Anteil in beiden Ländern ähnlich ist.

**3. Diskussion**

Zahlreiche Möglichkeiten der Krankheitsvorbeugung und -früherfassung sind in den letzten Jahrzehnten erkannt und unter modellhaften Verhältnissen erprobt worden, wobei verschiedene Massnahmen in unterschiedlichem Ausmass auch Eingang in die Routine der ärztlichen Praxis gefunden haben. Noch fehlt hier jedoch grossenteils eine systematische Lern- und Arbeitsweise, wie sie in den klinischen Fächern während des Medizinstudiums vermittelt und später in Weiter- und Fortbildung immer wieder aufgefrischt wird. Weltweit wird nun daran gearbeitet, diesen Rückstand aufzuholen, was durch das Erscheinen stark praxisbezogener Übersichtsarbeiten [4], Arbeitsberichte [5] und Lehrbücher der Präventivmedizin [11] illustriert wird. So veröffentlichten *Breslow* und

*Somers* 1977 im «New England Journal of Medicine» eine den verschiedenen Altersstufen angepasste Liste der *Inhalte* präventivmedizinischer Dienstleistungen (Beispiel in *Tab. 6*), die in leicht abgeänderter Form auch in den 1979 erschienenen offiziellen Bericht des amerikanischen Surgeon General über die Prävention [7] aufgenommen wurde. Zudem bilden die *Rahmenbedingungen* für eine aktive präventivmedizinische Tätigkeit des praktischen Arztes Gegenstand der Diskussion. So weisen *Breslow* und *Somers* und später auch *Rabin* [10] darauf hin, dass erfahrungsgemäss bedeutend mehr präventivmedizinische Leistungen erbracht werden, wenn diese *durch die Krankenversicherung vergütet* werden, als wenn dies nicht der Fall ist. *Rabin* betont ferner die Wichtigkeit einer engen *Zusammenarbeit* zwischen dem praktischen Arzt und den ihn unterstützenden Fachleuten der Gesundheits-erziehung und Verhaltensmodifikation sowie die *Bedeutung der Langfristigkeit und Kontinuität* der präventivmedizinischen Betreuung, wie sie am ehesten durch den als Familienarzt tätigen Allgemeinmediziner gewährleistet werden kann. Allerdings fanden *Wechsler* et al. in einer kürzlich ebenfalls im «New England Journal of Medicine» erschienenen Erhebung bei 433 Ärzten in Massachusetts, dass sich eine Mehrzahl unter ihnen als «nicht sehr vorbereitet» betrachtete, Patienten präventivmedizinisch zu beraten [12]. Viele drückten ein Interesse aus, Kurse über Verhaltensmodifikation (24%), Stressreduktion (22%), körperliches Training (22%), Ernährung (20%), Raucherentwöhnung (19%) usw. zu besuchen, und 40% erklärten, es wäre für sie «sehr wertvoll», über Überweisungsmöglichkeiten für Beratungen zu verfügen. Vergleichszahlen für die Schweiz wären hier sicher von Interesse, sind doch die sich bei uns auf dem Gebiet der Präventivmedizin stellenden Aufgaben praktisch dieselben wie in den USA [8].

Dass auch in der Schweiz präventivmedizinische Leistungen in der ärztlichen Praxis einen nicht zu unterschätzenden Platz einnehmen, ist erstmals von *Gutzwiller* gezeigt worden [6]. Aufgrund strukturierter Interviews von zirka 30 Minuten Dauer mit 38 Ärzten aus der Region Basel im Jahre 1973 schätzte er, dass bei knapp einem Drittel der Männer über 40 Jahren und der Frauen über 30 Jahren präventivmedizinische Untersuchungen durchgeführt wurden, während in dieser städtischen Gegend unter den Kindern im Vorschulalter 50% erfasst wurden. In einer ebenfalls im Jahre 1973 durchgeführten Erhebung bei Schweizer Ärzten zeigte sich ferner, dass 72% es begrüßen würden, Patienten zur Raucherentwöhnung an Fachleute überweisen zu können [1].

Die in dieser Arbeit vorgestellte Studie erlaubt nun einen weiteren, wenn auch wiederum beschränkten Einblick in Ausmass und Art der präventivmedizinischen Tätigkeiten in der ärztlichen Praxis in der Schweiz. Gestützt auf systematische Informationen über 13 460 Konsultationen bestätigt sie die Beobachtung von *Gutzwiller*, dass auch in der Schweiz präven-

Ärztliche Spezialität	CH <sup>1</sup> 1978 %	USA <sup>2</sup> 1977 %
Gynäkologie	37,6	56,8
Pädiatrie	15,8	30,1
Innere Medizin	7,4	6,0
Allgemeinmedizin	5,8 <sup>3</sup>	13,5 <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Alle Konsultationen mit Hauptdiagnose der Gruppe «präventivmedizinische Leistungen».

<sup>2</sup> Nur «ärztliche Untersuchung ohne Befund».

<sup>3</sup> Ärzte für Allgemeinmedizin FMH.

<sup>4</sup> «General and Family Practice».

*Tab. 5. Anteil der Konsultationen, die hauptsächlich präventivmedizinischen Zwecken gewidmet sind. Vergleich Schweiz–USA.*

Tab. 6. Präventivmedizinische Betreuung 40- bis 59jähriger Personen. Empfehlungen von Breslow und Somers [4]<sup>1</sup>

<u>Gesundheitliche Ziele</u>	
1. Verlängerung der Periode maximaler körperlicher Leistungsfähigkeit und optimaler geistiger und sozialer Tätigkeit, inklusive Anpassung an die Menopause.	
2. Möglichst frühe Entdeckung der wichtigsten chronischen Krankheiten, inklusive Hypertonie, Herzkrankheiten, Diabetes und Krebs, sowie von Störungen des Seh- und Hörvermögens und der Zähne.	
<u>Professionelle Dienstleistungen</u>	
1. Vier Konsultationen mit der gesunden Person – zirka alle fünf Jahre – im Alter von ungefähr 40, 45, 50 und 55 Jahren, einschliesslich vollständige körperliche Untersuchung und Anamnese, Tests für spezifische chronische Leiden, angezeigte Impfungen und Beratung betreffend sich ändernder Ernährungsbedürfnisse, körperliche Aktivitäten, berufliche, sexuelle, Ehe- und elterliche Probleme, Konsum von Zigaretten, Alkohol und Medikamenten.	
2. Für über 50jährige jährliche Untersuchung auf Hypertonie, Adipositas und gewisse Krebsarten.	
3. Jährliche Dentalprophylaxe.	
<u>Spezifisches Vorgehen</u>	
<u>Zu verhütende Krankheit</u>	<u>Untersuchungsmethode</u>
<u>Intervalle von 2 bis 3 Jahren</u>	
Fehlernährung, inkl. Adipositas	Messung von Gewicht und Körpergrösse; Ernährungsanamnese; Frage nach körperlicher Aktivität*
Hypertonie und damit verbundene Krankheiten	Blutdruck*
Zervixkarzinom	Papanicolaon-Abstrich
Kolonkarzinom	Okkultes Blut im Stuhl*
Mammakarzinom	Professionelle Brustuntersuchung mit Mammographie für Frauen über 50* <sup>2</sup>
Komplikationen des Rauchens	Raucheranamnese
Korpuskarzinom (nach Menopause)	Frage nach postmenopausalen Blutungen*
* 1 x pro Jahr bei über 50jährigen	
<u>Intervalle von 5 Jahren</u>	
Koronare Herzkrankheit	Cholesterin, Triglyzeride, EKG
Alkoholismus	Trinkanamnese
Anämie	Hämatokrit
Diabetes	Blutzucker (nüchtern und 1 Std. [p.c.] <sup>3</sup> )
Sehstörung	Refraktion
Hörstörung	Audiogramm
<u>Risikogruppen</u>	
Zusätzlich in 5-Jahres-Intervallen:	
Tuberkulose	Tuberkulintest <sup>4</sup>
Syphilis	Serologische Tests

<sup>1</sup> Diese Empfehlungen von Prof. Lester Breslow, einem der führenden amerikanischen Präventivmediziner, seien hier als Beispiel und Diskussionsgrundlage wiedergegeben. Für die Schweiz fehlen zurzeit entsprechende klare Richtlinien.

<sup>2</sup> Zusätzlich zur Selbstuntersuchung, die im Alter von 30 bis 35 Jahren zu instruieren ist.

<sup>3</sup> Frage der verbesserten Prognose bei früherer Erfassung von Diabetes noch offen.

<sup>4</sup> Empfehlung betreffend Tuberkulinprobe entspricht nicht den schweizerischen Verhältnissen.

tivmedizinische Tätigkeiten im Alltag der ärztlichen Praxis einen festen Platz einnehmen. Untersuchungen und Impfungen von Säuglingen und Kleinkindern, die gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen, kontrazeptive Beratung und Schwangerschaftsbetreuung sowie die Erfassung und Behandlung der Hypertonie stehen dabei im Vordergrund. Die präventivmedizinische Beratung, die Gegenstand der besprochenen Arbeit von *Wechsler et al.* ist und auch von *Breslow* und *Somers* stark betont wird, ist andererseits in unserer Untersuchung nur sehr selten angegeben worden. Dies mag dadurch zu erklären sein, dass die praktischen Ärzte in der Schweiz nicht über die Beratungstechniken verfügen, die es ihnen erst erlauben würden, eine präventivmedizinische Beratung zu einem gewichtigen Element einer ärztlichen Konsultation werden zu lassen.

Von Interesse ist der Vergleich der verschiedenen ärztlichen Spezialgebiete. In der Gynäkologie und Pädiatrie nehmen die präventivmedizinischen Leistungen einen besonders wichtigen Platz ein, indem sie 37,6% bzw. 15,8% aller Konsultationen ausmachen. Andererseits fällt aufgrund ihrer grossen Zahl der höchste Anteil aller in der Schweiz ausgeführten präventivmedizinischen Leistungen auf die Allgemeinmediziner, so dass für alle diese Spezialitäten und auch für die innere Medizin eine systematische Vorbereitung und andauernde Fortbildung auf dem Gebiet der praktischen Präventivmedizin eine Selbstverständlichkeit sein sollte.

Schliesslich kann die Frage nach der *zukünftigen Entwicklung* der präventivmedizinischen Tätigkeit in der ärztlichen Praxis gestellt werden. Wenn davon ausgegangen wird, dass die heute bekannten Möglichkeiten der Krankheitsvorbeugung noch bei weitem nicht überall angeboten werden, so kann wohl nur eine Intensivierung der präventivmedizinischen Tätigkeiten in der ärztlichen Praxis vorausgesagt werden. Dafür spricht auch der deutlich niedrigere Anteil solcher Tätigkeiten bei schweizerischen im Vergleich zu amerikanischen Ärzten, der mindestens teilweise als ein aufzuholender Rückstand verstanden werden kann. Es bleibt abzusehen, ob die politischen Entscheidungsträger in der Schweiz bereit sein werden, die Randbedingungen zu schaffen, die für einen Ausbau der präventiven Tätigkeiten in der ärztlichen Praxis – ebenso wie der Prävention als Teil des öffentlichen Gesundheitswesens – erforderlich sind. Dazu gehört vor allem die Schaffung finanzieller Anreize für präventive Tätigkeiten im Rahmen der Krankenversicherungsgesetzgebung.

**Zusammenfassung**

In dieser Arbeit wird versucht, den Stellenwert der präventivmedizinischen Tätigkeiten in der ärztlichen Praxis festzustellen. In einem ersten Teil erfolgt eine Übersicht über die gesamten Anstrengungen der Krankheitsvorbeugung, aus der drei hauptsächliche Ansatzpunkte für den praktischen Arzt hervorgehen: die Erhöhung der Resistenz des Patienten (z. B. Impfungen), die Identifikation, Analyse und Modifikation von Risikokonstellationen sowie die Früherkennung und Frühbehandlung von Schäden und Krankheiten. Im zweiten Teil werden Ergebnisse einer Untersuchung mitgeteilt, an der im Jahre 1978 379 zufällig ausgesessene Ärzte aus der ganzen Schweiz teilgenommen haben. Insgesamt stehen in 7,6% aller Konsultationen präventivmedizinische Tätigkeiten im Vordergrund, wobei der Anteil im Säuglings- und Kleinkinderalter sowie bei jüngeren Frauen mit 16 bis 20% aller Konsultationen besonders hoch ist. Obwohl in der Gynäkologie und Pädiatrie der Anteil der Konsultationen mit präventivmedizinischer Hauptdiagnose mit 37,6 bzw. 15,8% besonders hoch ist, fällt doch der grösste Teil der in der Schweiz durchgeführten Konsultationen mit präventivmedizinischem Akzent auf die Ärzte für Allgemeinmedizin. Es wird darauf hingewiesen, dass der Anteil der präventivmedizinischen Konsultationen in der Schweiz bedeutend niedriger ist als in den Vereinigten Staaten, dass aber angesichts der neuen Möglichkeiten der Krankheitsvorbeugung auch in der Schweiz eine Zunahme zu erwarten ist. Aufgrund amerikanischer Untersuchungen wäre es vernünftig, die Kosten für die präventivmedizinischen Tätigkeiten des praktischen Arztes durch die Krankenkassen zu vergüten.

**Résumé****La place de la prévention en médecine pratique**

L'objet de cet article est de faire état de la place des activités préventives du médecin praticien. Une revue de tous les éléments de la prévention permet de définir, dans une première partie, trois groupes d'activités liées au cabinet médical: soit l'augmentation de la résistance de l'individu par moyen d'immunisations et d'autres traitements préventifs, soit l'identification, l'analyse et la réduction des constellations à risque élevé, ainsi que le dépistage et le traitement précoce d'infirmités et maladies. Dans la deuxième partie sont présentés les résultats d'une enquête conduite en 1978 avec la participation d'un échantillon de 379 médecins choisis au hasard, représentant toutes les régions de la Suisse. Dans l'ensemble, les activités préventives sont l'élément principal dans 7,6% de toutes les consultations. La proportion est plus grande chez les nourrissons et les petits enfants ainsi que chez les jeunes femmes, où elle atteint 16 à 20% de l'ensemble des consultations. Bien que la gynécologie et la pédiatrie aient la plus grande proportion de consultations de nature préventive (soit 37,6% et 15,8% respectivement), la plus grande partie de toutes les consultations de nature préventive en Suisse est effectuée par les médecins généralistes. La proportion des consultations à but préventif est notablement plus basse en Suisse qu'aux Etats-Unis mais, face aux nouvelles possibilités de prévention, on peut s'attendre également en Suisse à une augmentation des activités préventives en cabinet médical. L'expérience américaine montre qu'il conviendrait de faire rembourser par les caisses-maladies les activités préventives de médecins praticiens.

**Summary****The Position of Prevention in Ambulatory Medicine**

The objective of this paper is to define the position of preventive activities in ambulatory medicine. In a first part, an overview of all efforts at prevention is given allowing to identify three principal

activities for the practising physician: the enhancement of individual resistance, such as through immunization; the identification, analysis and modification of constellations hazardous to health; and the early detection and treatment of defects and diseases. In the second part, results from a Swiss ambulatory medical care survey conducted in 1978 with the participation of a random sample of 379 physicians are reported. Altogether, preventive activities are the main subject in 7,6% of all consultations, with a higher proportion (16–20%) among infants and preschool children and among young women. Although the proportion of consultations with a principal diagnosis in the field of prevention is highest among gynaecologists (37.6%) and pediatricians (15.8%), the largest part of all such consultations in Switzerland is provided by general practitioners. It is pointed out that the proportion of consultations with preventive purposes is much lower in Switzerland than in the United States, but that in view of the new possibilities for prevention, an increase is to be expected for Switzerland as well. Based on American experience, it would be reasonable to extend health insurance coverage so as to include coverage of preventive activities by practising physicians.

**Literatur**

- [1] *Abelin, Th., Gsell, O.*, Die Schweizerische Ärzteuntersuchung über das Rauchen: Auszug aus dem Schlussbericht, Schweizerische Ärztezeitung 58, 1134–1137 (1977).
- [2] *Abelin, Th., Messerli, H. R.*, Überweisungen in der ambulanten Medizin. Ergebnisse einer Studie über die ambulante ärztliche Versorgung in der Schweiz, Schweizerische Rundschau für Medizin Praxis 70, 1153–1159 (1981).
- [3] *Abelin, Th., Zahnd, R.*, Die Berner Untersuchung über ambulante ärztliche Versorgung, Allgemeinmedizin International 11, 63–69 (1982).
- [4] *Breslow, L., Somers Anne R.*, The lifetime health-monitoring program. A practical approach to preventive medicine, New Engl. J. Med. 296, 601–608 (1977).
- [5] *Canadian Task Force on the Periodic Health Examination*, Periodic Health Examination—Report of a Task Force to The Conference of Deputy Ministers of Health, Health and Welfare Canada, Hull, Quebec, 1980.
- [6] *Gutzwiller, F.*, Präventivmedizin im Kanton Basel-Stadt. Quantitative Erfassung der Leistungen der praktizierenden Ärzte, der fabrikärztlichen Dienste, der staatlichen und staatlich subventionierten Massnahmen für 1972–1974. Basler Statistik 2. Statistisches Amt des Kantons Basel-Stadt, Basel, 1977.
- [7] *Healthy People—the Surgeon General's report on health promotion and disease prevention*. Washington, D. C., Government Printing Office, 1979 (DHEW publ. No. (PHS) 79–55071).
- [8] *Minder Ch. E.*, Todesursachen nach Lebensalter: ein Vergleich Schweiz–USA. Poster an der Wissenschaftlichen Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin, Genf, 23./24. Juni 1983.
- [9] *National Center for Health Statistics*, National ambulatory medical care survey: 1977 summary. Series 13, No. 44. Washington, D. C., U.S. Government Printing Office, 1977.
- [10] *Rabin, D. L.*, Presidential Address: Preventive Medical Practice, J. Comm. Hlth. 6, 237–245 (1981).
- [11] *Schneiderman, L. J. (ed.)*, The Practice of Preventive Health Care. Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park, Calif., 1981.
- [12] *Wechsler, H., Levine, S., Idelson, Roberta K., Rohman, Mary, Taylor, J. O.*, The physician's role in health promotion—a survey of primary care practitioners, New Engl. J. Med. 308, 97–100 (1983).