

# Die Zusammenarbeit zwischen dem kantonalen Präventivmediziner<sup>1</sup> und den praktizierenden Ärzten im Kanton St.Gallen

F. van der Linde<sup>2</sup>, W. Brändle<sup>3</sup>

## 1. Zuständigkeiten für die Präventivmedizin im sanktgallischen Gesundheitsgesetz

Das sanktgallische Gesundheitsgesetz vom 28. Juni 1979 regelt klar die Zuständigkeiten im Bereich der Präventivmedizin. Neben dem Kantonsarzt besteht die Stelle eines Präventivmediziners, der laut Artikel 7 «Aufgaben der Gesundheitsvorsorge» erfüllt. Nach Artikel 38 betrifft dies:

- Ausarbeitung von Vorschlägen zuhanden des zuständigen Departements und des Gesundheitsrates; er kann bei der Durchführung mitwirken;
- Beratung von kantonalen und Gemeindeorganen;
- Unterstützung und Koordination von Aufklärung, Beratung und Schulung;
- Zusammenarbeit mit Dritten, insbesondere mit freipraktizierenden Ärzten, Zahnärzten und Apothekern.

Wichtig ist nun aber, dass im folgenden Artikel 39 die *Früherkennung von Krankheiten ausdrücklich als Angelegenheit der praktizierenden Ärzte und Zahnärzte bezeichnet wird*. Der Präventivmediziner kann im Einvernehmen mit dem Gesundheitsrat bei der Früherkennung von Krankheiten mitwirken. Etwas vereinfacht ausgedrückt ist der Präventivmediziner also auf dem Gebiet der primären Prophylaxe federführend, die Ärzteschaft dagegen auf dem Gebiet der sekundären Prophylaxe.

## 2. Die Arbeitsgemeinschaft für Präventivmedizin der St.Galler Ärzte

Mit der gesetzlichen Regelung sind zwar die Zuständigkeiten klar geregelt, nicht aber die praktische Durchführung und die Zusammenarbeit zwischen Präventivmediziner und Ärzteschaft. Aus diesem Grund wurde im Rahmen der kantonalen Ärztesgesellschaft die sogenannte *Arbeitsgemeinschaft für Präventivmedizin (AGPM)* gegründet. Rechtlich gesehen ist sie eine ständige Kommission der kantonalen Ärztesgesellschaft und wird von einem Allgemeinpraktiker der Stadt St.Gallen präsiert. Daneben sind die wichtigsten Fachrichtungen in diesem achtköpfigen Gremium

vertreten; der Präventivmediziner ist normales Kommissionsmitglied und fachlicher Berater für die Bereiche der Prävention. Entsprechend der Aufgabenteilung im Gesundheitsgesetz erarbeitet diese Kommission in erster Linie Vorschläge für die praktische Durchführung der Krankheitsfrüherfassung in der ärztlichen Praxis. Aber auch die kantonalen Impfrichtlinien werden in dieser Kommission fachlich vorbereitet; ebenso erarbeitet sie die fachlichen Grundlagen für den kantonalen Schularztdienst.

## 3. Konkrete Beispiele aus der Tätigkeit der AGPM

### 3.1 Krankheitsfrüherfassung in der Praxis

Von Anfang an standen zwei Fragen zur Diskussion:

- Kann die Früherfassung von Krankheiten, die am wirksamsten mittels systematischer Screeningaktionen erfolgt, auch im Rahmen der ärztlichen Praxis durchgeführt werden?
- Welche Früherfassungsmethoden soll der Praktiker bei seinem normalen Patientengut zur Anwendung bringen (Case-finding)?

#### a) Screening

Zur Beantwortung der ersten Frage wurde in einem zweijährigen Versuch von 1980 bis 1982 ein Pilotprogramm in einer Region des Kantons durchgeführt. Alle Frauen von 25 bis 65 Jahren wurden mit Hilfe der Adressen der Einwohnerkontrollen der betroffenen Gemeinden aufgefordert, beim Arzt ihrer Wahl einen Zervixabstrich vornehmen zu lassen. Teilnehmerraten und Ergebnisse wurden mit EDV ausgewertet. Die Finanzierung erfolgte mit einer Starthilfe der Vedag, mit Krankenkassenbeiträgen, mit einem Forschungskredit der Krebsliga St.Gallen-Appenzell sowie einer Eigenleistung jeder teilnehmenden Frau von Fr. 10.–. Die administrativen Arbeiten wurden vom Sekretariat des Präventivmediziners durchgeführt. Die Ergebnisse befinden sich zurzeit in der Schlussergebnisphase. Es zeigt sich, dass ein beträchtlicher Teil der Frauen durch diese direkte Ansprache erstmals einen Zervixabstrich vornehmen liess und dass die Weiterführung dieser Art der systematischen Früherfassung von etwas mehr als der Hälfte der praktizierenden Kollegen befürwortet wird.

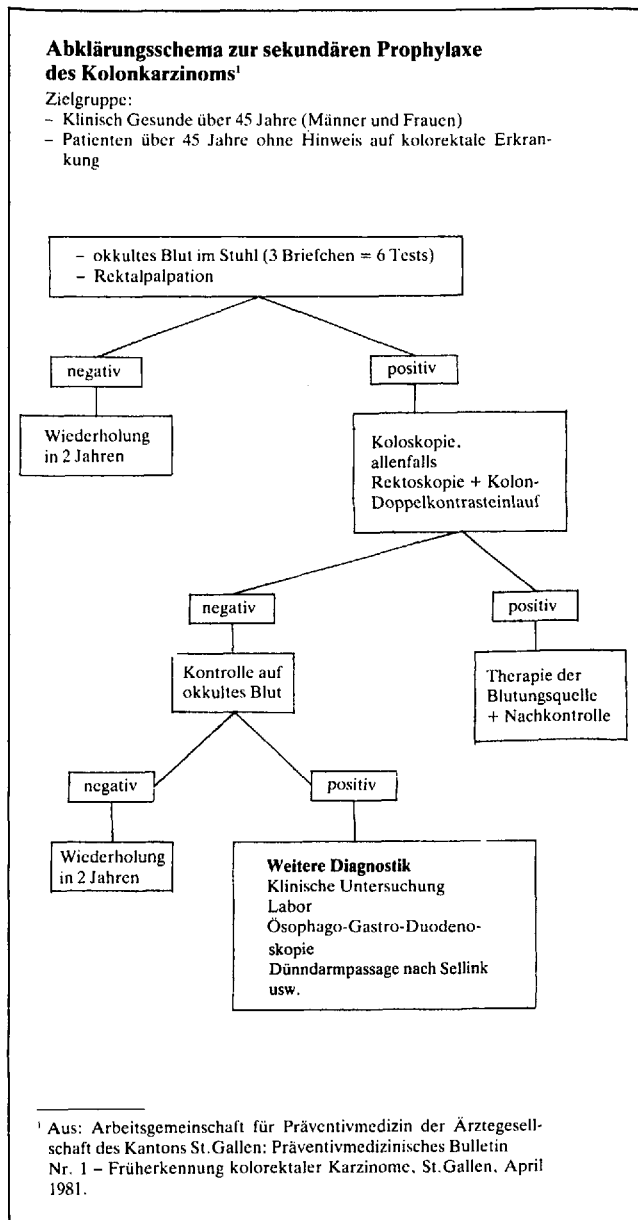
#### b) Case-finding

Der ursprüngliche Plan, umfassende alters- und geschlechtsspezifische Früherfassungsrichtlinien auf-

<sup>1</sup> Vorbereitet als Grundlage für die Fortbildungstagung «Prävention in der ärztlichen Praxis» der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin, Bern, 24./25. März 1983.

<sup>2</sup> Dr. med. F. van der Linde, Kantonaler Präventivmediziner, Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen, Moosbruggerstrasse 11, CH-9001 St.Gallen.

<sup>3</sup> Dr. med. W. Brändle, Präsident der Arbeitsgemeinschaft für Präventivmedizin der Sanktgaller Ärzte, St.Gallen.



Tab. 1

zustellen, wurde aufgegeben zugunsten eines schrittweisen Vorgehens. Es besteht heute darin, zu bestimmten Themen von präventivmedizinischem Interesse kurze, rein praxisorientierte Bulletins herauszugeben, die dem praktizierenden Arzt als Richtlinie für die präventivmedizinische Betreuung seiner Patienten dienen können.

Bis jetzt wurden folgende Themen bearbeitet:

Bulletin Nr. 1:

«Früherkennung kolorektaler Karzinome» (vgl. Tab. 1)

Bulletin Nr. 2:

«Schutzimpfungen im Kindes- und Erwachsenenalter»

Bulletin Nr. 3:

«Früherfassung des Mammakarzinoms» (vgl. Tab. 2 und 3)

**Sekundäre Prophylaxe des Mammakarzinoms bei symptomlosen Frauen<sup>1</sup>**

Alter unter 30 Jahren

Persönliches Instruieren, Korrigieren und Kontrollieren der Selbstuntersuchung der Brust.

Übriges prämenopausales Alter:

Selbstuntersuchung der Brust.

Klinische Untersuchung durch den Arzt alle drei Jahre, ab 40. Lebensjahr jährlich.

Peri- und postmenopausales Alter:

Selbstuntersuchung der Brust.

Jährliche Brustuntersuchung durch den Arzt.

Bei Risikopatientinnen:

Abweichungen von diesem Schema erforderlich, unter Umständen mit Einschluss von Mammographien in Abständen von 12 bis 18 Monaten.

<sup>1</sup> Zusammenfassung aus: Arbeitsgemeinschaft für Präventivmedizin der Ärztesellschaft des Kantons St. Gallen: Präventivmedizinisches Bulletin Nr. 3 – Früherfassung des Mammakarzinoms, St. Gallen, Juli 1982.

Tab. 2

Bulletin Nr. 4:

«Tuberkuloseprophylaxe und -früherfassung»

Bulletin Nr. 5:

«Früherfassung der Hypertonie» (in Vorbereitung)

Bulletin Nr. 6:

«Früherfassung des Diabetes» (geplant)

Die fachliche Erarbeitung erfolgt in den Kommissionssitzungen aufgrund eines Grobkonzepts des Präventivmediziners; die administrative Arbeit wird durch das Sekretariat des Präventivmediziners erledigt, der Versand erfolgt durch die kantonale Ärztesellschaft.

**3.2 Schularztdienst**

Im Kanton St. Gallen wählt jede Schulgemeinde ihren eigenen Schularzt. Dadurch ist die Zahl der nebenamtlichen Schulärzte sehr hoch (ca. 140). Nur die Stadt St. Gallen hat einen vollamtlichen Schularzt. Die Koordination des Schularztdienstes gehört laut Verordnung über den Schularztdienst zu den Aufgaben des kantonalen Präventivmediziners.

Hier erfolgt die Zusammenarbeit zwischen Präventivmediziner und AGPM in der Form, dass die administrativen Arbeiten, soweit sie nicht in den Bereich der Schulgemeinden fallen, vom Gesundheitsdepartement erledigt werden, die fachlichen Aspekte dagegen von der AGPM vorbereitet werden. Der Untersuchungsgang für die drei Schuluntersuchungen wird vom Gesundheitsdepartement erlassen, erfolgt aber aufgrund der vorbereitenden Arbeit der AGPM. Die medizinischen Aspekte des Schularztdienstes werden ebenfalls in Bulletinform herausgegeben.

## Wie wird die Brust untersucht?<sup>1</sup>

### a) Inspektion

Die Inspektion erfolgt im Stehen oder Sitzen. Besonders zu achten ist auf folgende Symptomatik:

- Einer minimalen Unebenheit, Einsenkung oder Verwölbung in der Brustkontur beim Heben und Senken der Arme; die Unterseite, die oft in der submammären Falte verborgen bleibt, darf nicht vergessen werden.
- Einer ganz geringen teigigen Anschwellung, einer leichten Infiltration, einer unmittelbar oder durch manuelle Bewegung der Brust erkennbar werdenden lokalen Hautverhärtung – alles Krebsverdachtsmomente. Das Vorhandensein einer richtigen Orangenhaut, ob direkt oder beim Fälteln der Haut ersichtlich, lässt an ein Karzinom denken.
- Einer eingezogenen, nabelartigen oder sogar gänzlich eingestülpten Brustwarze, sofern es sich hierbei um eine erst kürzlich erfolgte und einseitige Erscheinung handelt.
- Einem blutigen Ausfluss, der spontan oder beim Drücken der Brustwarze austritt und auf ein Milchgangkarzinom schliessen lässt.
- Einer minimalen Galaktorrhöe, die allerdings bei Mehrgebärenden häufig ist und keine pathologische Bedeutung besitzt, sofern sie nicht mit einer Störung des Menstruationszyklus zusammenhängt. (Eine Hormonuntersuchung ist angezeigt!)
- Einer Ulzeration oder einem einseitigen und chronischen Ekzem der Brustwarze, die einen starken Verdacht auf Paget-Krankheit aufkommen lassen.

### b) Palpation

Die Palpation erfolgt im Liegen.

Im Falle einer tastbaren Schwellung ist zu versuchen, die Umrisse genau zu definieren (Messung) und die Verschieblichkeit des Tumors gegenüber seiner Umgebung zu bestimmen. Gleichzeitige Beurteilung der Hautbeschaffenheit auf Tumorhöhe sowie Untersuchung der andern Mamma. Schliesslich erfolgt eine Kontrolle von Weichheit und Beweglichkeit der Brustwarzen sowie die Palpation von Achselhöhlen und Supraklavikulargruben.

<sup>1</sup> Aus: Präventivmedizinisches Bulletin Nr. 3, St.Gallen 1982 (vgl. Tabelle 2), nach O. Stucki, O. Käser: Kombinierte Diagnostik in der Senologie, Hexagon «Roche» IO, Nr. 1, 14–19 und IO, Nr. 2, 2–14 (1982).

## Tab. 3

### 4. Abschliessende Bemerkungen

Die Zusammenarbeit zwischen Kanton und Ärzteschaft auf dem Gebiet der Präventivmedizin hat sich mit diesem System sehr erfreulich gestaltet. Für die Mitarbeit in der AGPM melden sich naturgemäss nur Kollegen, die ein gewisses Interesse an der Prävention haben. Dadurch, dass sie in einer standeseigenen Kommission arbeiten, ist die Akzeptanz der Arbeit dieser Kommission unter den praktizierenden Ärzten hoch. Andererseits bewirkt der Umstand, dass die Früherfassung von Krankheiten auf Gesetzesebene den praktizierenden Ärzten vorbehalten ist, dass sich

die Rolle des Präventivmediziners in der AGPM als problemlos erweist, obwohl er ein Vertreter des Staates ist.

Es besteht auf beiden Seiten Einigkeit darüber, dass sich die Aufgabenteilung im beschriebenen Sinn bis heute gut bewährt hat.

### Zusammenfassung

Im Kanton St.Gallen besteht neben dem Kantonsarzt die Stelle eines Präventivmediziners, der in enger Zusammenarbeit mit der praktischen Ärzteschaft zu stehen hat. Der Präventivmediziner ist auf dem Gebiet der primären Prophylaxe federführend, die Ärzteschaft auf dem Gebiet der sekundären Prophylaxe. Die praktische Durchführung präventiver Massnahmen wird durch die Arbeitsgemeinschaft für Präventivmedizin (AGPM) vorbereitet und geregelt. Diese ist eine ständige Kommission der kantonalen Ärzteschaft, die von einem Allgemeinpraktiker präsiert wird, und in der der Präventivmediziner normales Mitglied und fachlicher Berater ist. Administrative Aufgaben werden durch das Sekretariat des Präventivmediziners übernommen. Die bisherigen Tätigkeiten der AGPM werden vorgestellt, und es wird gefolgert, dass sich das Modell des Kantons St.Gallen auf dem Gebiet der Präventivmedizin bisher gut bewährt hat.

### Résumé

#### La collaboration entre le spécialiste en médecine préventive du canton et les médecins praticiens dans le canton de Saint-Gall

Au même niveau que celui du médecin cantonal, le canton de Saint-Gall pourvoit le poste de spécialiste en médecine préventive. Celui-ci doit maintenir une collaboration étroite avec les médecins praticiens. Le spécialiste en médecine préventive assume la responsabilité dans les problèmes de la prévention primaire tandis que les médecins praticiens l'assument au niveau de la prévention secondaire. C'est une commission de la Société médicale du canton, dirigée par un médecin généraliste, qui prépare et dirige les activités préventives. Le spécialiste en médecine préventive y est membre et conseiller technique, et son secrétariat est à disposition pour les travaux administratifs. Les activités de ce groupe de travail sont présentées, et il est démontré à cet égard que le modèle du canton de Saint-Gall, dans le champ de la médecine préventive, a fait ses preuves.

### Summary

#### The Collaboration between the Cantonal Specialist in Preventive Medicine and the Practising Physicians in the Canton of St.Gall, Switzerland

In the Canton of St.Gall, the position of a Specialist in Preventive Medicine exists beside the traditional one of the Public Health Officer ("Cantonal Physician"). The Specialist in Preventive Medicine is expected to collaborate closely with the practising physicians. He is responsible for questions related to primary prevention, whereas the practising physicians are responsible for secondary prevention. Practical activities are prepared for and organized by a standing committee of the Cantonal Medical Society. It is chaired by a general practitioner, whereas the Specialist in Preventive Medicine is at the same time a normal member and its technical advisor. Administrative tasks are assumed by the secretariat of the Specialist in Preventive Medicine. The activities of the working group are presented, and it is concluded that the model of organization of preventive medicine in the Canton of St.Gall has proven successful.