

Stefan Neuner-Jehle, Arbeitsgruppe Prävention des KHM

Das neue Präventionsgesetz – oder «Menu Surprise»

Das neue Präventionsgesetz (PrävG) ist unter Fachleuten eine unbestrittene Notwendigkeit, will man den jetzigen Mängeln an Effizienz und Koordination, wie sie bei der Gesundheitsförderung und der Prävention in der Schweiz herrschen, entgegentreten. Wir berichten über die Entwicklung zum definitiven Gesetzesentwurf, in die auch das KHM miteinbezogen war.¹

Seit Herbst 2007 fand in mehreren Runden eine breite Vernehmlassung über den bundesamtlichen Entwurf zum neuen PrävG statt. In diese Meinungsbildung und das Ausloten der Akzeptanz des neuen Gesetzes waren viele Fachorganisationen, Interessengruppen und öffentliche und private Organisationen eingebunden, die im schweizerischen Gesundheitswesen aktiv sind. Nun, nach über einem Jahr reger Diskussion, wurde diese Phase Ende Oktober abgeschlossen.²

Unter Fachleuten ist die Notwendigkeit eines neuen Gesetzes unbestritten, sind doch die jetzigen unkoordinierten und wenig effizienten Bedingungen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung stark verbesserungswürdig. Die Breite der Adressaten, an die die Vernehmlassung gerichtet wurde, macht die Sache komplex, denn die Interessen der einzelnen Verbände driften oft stark auseinander. So bekämpfen insbesondere wirtschaftsnahe Verbände (z.B. die Tabaklobby), aber auch grosse Krankenkassen, das PrävG vehement. Die Organisation «Public Health Schweiz» (früher Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen, ihrerseits hervorgegangen aus der Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin) hat in der letzten Runde der Vernehmlassung die sinnvolle Aufgabe übernommen, die Stellungnahmen wichtiger Verbände zu bündeln und zu einem Konsens zu finden, um den Änderungsvorschlägen im Gesetz auch genügend Gewicht zu verschaffen.

Im ersten Gesetzesentwurf ist schwergewichtig von Ziel- und Bevölkerungsgruppen die Rede, deren Gesundheit es zu erhalten gälte, und von den Massnahmen, die diesem Ziel dienen sollen. Von Beginn an haben die Grundversorgergesellschaften unter dem Dach des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) moniert, dass unbedingt die Individualprävention miteinbezogen werden muss, denn dort finden oft die entscheidenden Verhaltensänderungen statt. Diese Aufgabe wird oft von Hausärztinnen und Hausärzten ausgeübt. Diese sollten daher auf Gesetzesebene gestärkt und unterstützt werden.

Eine Arbeitsgruppe von Public Health Schweiz, in die auch KHM-Vertreter Einsitz hatten, hat darum zuhanden von deren Zentralvorstand eine integrative Formulierung zur Individualprävention im PrävG verlangt: Es soll die Prävention und Gesundheitsförderung in einem umfassenden Sinn stärken – so interdisziplinär, wie viele er-

folgreiche Bewegungen im Public-Health-Bereich ja auch funktionieren (Kasten).

Die Forderung der Hausarztvertreter, im PrävG festzuhalten, dass Ärztinnen und Ärzte in ihren Praxen explizit als Akteure für Prävention und Gesundheitsförderung wirken, fand enttäuschenderweise keine Mehrheit bei der Verabschiedung der Stellungnahme von Public Health Schweiz durch deren Zentralvorstand – keine Überraschung angesichts der heterogenen, traditionell akademischen und institutionenlastigen Zusammensetzung von Public Health Schweiz. Hintergrund dürfte wohl auch die (aus unserer Sicht unhaltbare) Befürchtung sein, dass die beschränkten Geldmittel für Prävention und Gesundheitsförderung zur Vergütung von präventiven Dienstleistungen in der Hausarztpraxis benutzt würden.

Statt solcher Grabenkämpfe ginge es doch vielmehr darum, das Gelingen des ganzen Gesetzeswerkes als längst überfällige, bitter notwendige Grundlage und Rahmenordnung für eine zukunftsgerichtete Entwicklung zu ermöglichen. Ein geeintes Auftreten aller Interessierten (von Public Health Schweiz in der Aktion «Allianz Gesunde Schweiz» organisiert) dient der Sache deutlich mehr – angesichts der Widerstände aus Wirtschaftskreisen und der noch gar nicht gesicherten Mehrheitsfähigkeit des Gesetzesentwurfes.

Nichtsdestotrotz bleibt der Einbezug der Grundversorgenden ein wichtiger Punkt für dieses neue Gesetz, für den sich das KHM als Dachorganisation der hausärztlichen Grundversorger weiterhin mit allen Mitteln einsetzen wird. Dies betrifft natürlich auch die tarifarische Absicherung der Umsetzung von (individual-)präventiven Anstrengungen durch Hausärztinnen und Hausärzte. Bis heute ist im KVG dafür keine Vergütung vorgesehen. Soll die breite Umsetzung von gesundheitsförderlichen und präventiven Aktivitäten (sinnvollerweise!) von praktizierenden Ärzten mitgetragen werden, ist die Verankerung der Tarif- und Vergütungsfrage im Gesetz unverzichtbar. Und auch die Unterstützung der Grundversorgenden bei der

Die jetzigen unkoordinierten und wenig effizienten Bedingungen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung sind stark verbesserungswürdig.

¹ Für die kritische Durchsicht des Manuskripts danke ich Dr. med. U. Grüninger, Geschäftsführer KHM, recht herzlich.

² Der genaue Text des Entwurfes zum PrävG, die Kommentare des BAG und eine Übersicht der Kernelemente dazu sind als pdf-Dokumente einsehbar: www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/05047/index.html?lang=de. Die Stellungnahme des KHM zuhanden des BAG findet sich unter: www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/05047/05446/index.html?lang=de

Der Einbezug der Grundversorgenden in das neue Präventionsgesetz bleibt ein wichtiges Anliegen, für das sich das KHM vehement einsetzt.

Entwicklung und Umsetzung innovativer und praxistauglicher Programme muss aus unserer Sicht im PräVG festgehalten werden. Wir wollen ja nicht nur ausführendes Organ von amtlichen Vorgaben, sondern vor allem selbstbestimmte Akteure sein, die die Gesundheit unserer Patienten und ihrer Familien erhalten und fördern. Ob wir damit Gehör finden, werden die nächsten Monate zeigen. Immerhin haben wir gute Unterstützung durch die FMH, und wir orten auch schwach positive Signale vom Bundesamt für Gesundheit. Zäher dürften wohl die anschliessenden Verhandlungen werden, wenn es um Finanzierungsfragen geht ...

Lasst uns trotz der vielen Köche auf ein gelungenes Menu hoffen, das schliesslich dem Parlament und dem Stimmvolk munden wird. Und hoffen wir, dass dabei keine gepfefferten Überraschungen auf die Grundversorger warten.

Korrespondenz:

Dr. med. Stefan Neuner-Jehle, MPH

Facharzt für Innere Medizin FMH

Leiter der Arbeitsgruppe Prävention des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM

Schmidgasse 8

6300 Zug

sneuner@bluewin.ch

Zu stärkende Dimensionen der Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention muss gestärkt werden ...

- ... auf allen gesellschaftlichen Ebenen, vom Individuum über das soziale Umfeld (Familie, Schule, Betrieb usw.) und spezifische gesellschaftliche Gruppen (nach Alter, ethnischer Herkunft, gesundheitlicher Risiken, sozio-ökonomischer Status usw.) bis hin zur Gesamtbevölkerung.
- ... durch den Einbezug aller Akteure und Berufsgruppen: Von der Hausärztin über den Lehrer, die Erzieherin, den Apotheker, die Pflegefachfrau bis hin zum Sporttrainer und der Personalverantwortlichen im Betrieb.
- ... über den ganzen Entwicklungszyklus: von der Konzeption und Entwicklung über die Pilotphase und Testung bis zur Durchführung und Evaluation und – bei erwiesener Wirksamkeit – in der nachhaltigen Verankerung.
- ... durch die Integration in die kurative Medizin – sowohl in der ärztlichen Praxis als auch in Spitälern, Heimen und der spitalexternen Versorgung.
- ... durch die Förderung der Zusammenarbeit und Koordination zwischen den Akteuren und deren Aktionen.

ACUTE SORE THROAT AND ANTIBIOTICS

Fewer than 1 in 10 people with sore throats go to see their Family Physicians.

At least 30% of group A β -hemolytic streptococcus cultured in primary care are due to carriers who are not sick and are at very low risk of infecting other people.

In antibiotic trials, 90% of both treated and untreated patients were symptom-free by the end of 1 week. Antibiotics shortened the duration of symptoms, but by a mean of only 16 hours overall. Most patients get better without antibiotics; however, antibiotics do modestly reduce symptoms.

Antibiotics *do* protect against the following:

- acute rheumatic fever (number needed to treat [NNT] = 4000),
- subsequent acute otitis media (NNT = 29),
- subsequent acute sinusitis (NNT = 50), and
- subsequent peritonsillar abscess (NNT = 27).

Antibiotics *do not* protect against the following:

- acute glomerulonephritis and
- subsequent meningitis.

From: Worrall GJ. Acute sore throat. Canadian Family Physician. 2007;53:1961–2.
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=2231494&blobtype=pdf>

BR