



© Monkey Business Images / Dreamstime

Längst Teil des Berufsalltags: Hausärztinnen und -ärzte wenden einen grossen Teil ihrer Konsultationszeit für Prävention auf.

Ärztinnen und Ärzte, die verkannten Pioniere der Prävention!

Lebenserwartung Die Prävention ist seit Generationen integraler Bestandteil der täglichen medizinischen Praxis, aber der damit einhergehende Zeitaufwand wird unterschätzt. Gebeutel durch die Tariflimitationen hat diese personalisierte Medizin in den letzten Jahrzehnten doch erheblich zum ausserordentlichen Anstieg unserer Lebenserwartung beigetragen.



Philippe Eggimann
Dr. med., Vizepräsident der FMH und Departementsverantwortlicher Dienstleistungen und Berufsentwicklung

Manch einer mag sich an Alphonse Daudets «Mädchen aus Arles» [1] erinnern fühlen, wenn in den Debatten über die Gesundheitskosten immer wieder bemängelt wird, die Prävention käme in unserem Gesundheitssystem zu kurz.

Laut OBSAN wurden 2021 gerade einmal 1,6% (1,4 Milliarden Franken) der Gesamtkosten des Gesundheitswesens für Gesundheitsförderung und Prävention aufgewendet. Dieser Betrag verteilt sich wie folgt: OKP 3,5%; UV 13%; öffentliche Hand 44,5% (Gemeinden 3,7%, Kantone 13,7%, Bund 27,1%); private Finanzierung 39% [2].

Um die Zugänglichkeit unseres Gesundheitswesens und die hohe Qualität seiner Leistungen werden wir weithin beneidet. Kritikerinnen und Kritiker werfen der Ärzteschaft jedoch vor, sich in der medizinischen Praxis auf die therapeutische Betreuung zu konzentrieren, die Erbringung von Leistungen in den Vordergrund zu stellen und diese zu oft zu indizieren und abzurechnen.

Individuell abgestimmte Prävention

Aber so wie Monsieur Jourdain, der in Molières «Der Bürger als Edelmann» entdeckte, dass er sich unwissentlich in Prosa ausdrückte [3],

lässt sich feststellen, dass die Ärztinnen und Ärzte die Prävention längst in ihre tägliche Praxis integriert haben.

Hausärztinnen und -ärzte wenden einen grossen Teil ihrer Konsultationszeit dafür auf. Anhand von Anamnese und Habitus lassen sich Risikofaktoren für die wichtigsten chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck erkennen, sogenannte nicht-übertragbare Krankheiten (non-communicable diseases, NCD) [4]. Durch Aufklärung, Beratung und individuelle Massnahmen sollen ihre Auswirkungen begrenzt werden. Der Schutz vor übertragbaren Krankheiten durch Hygienemassnahmen und Impfungen ist ohnehin seit langem in die medizinische Praxis integriert.

Prävention betrifft zudem viele Bereiche wie Gynäkologie, Geburtshilfe, Gastroenterologie, aber auch Ophthalmologie und Urologie. All dies sind Fachgebiete, in denen Prävention und/oder Früherkennung einen wichtigen Teil der Tätigkeit ausmachen. Prävention soll verhindern, dass sich Krankheiten zu schwereren Formen entwickeln, deren Behandlung kostspieliger ist oder womöglich erfolglos bleibt. Der Aufwand für die zugrunde liegenden klinischen und/oder biologischen Untersuchungen sollte als Investition betrachtet werden, durch die schwerere Beeinträchtigungen verhindert und letztlich die Kosten gesenkt werden können.

Die Prävention ist weitgehend in die medizinische Praxis integriert und trägt zur Erhöhung der Lebenserwartung bei.

Die individuell abgestimmte Prävention ist seit mehreren Generationen Teil der medizinischen Praxis. Sie hat wesentlich zum anhaltenden Anstieg der Lebenserwartung beigetragen – nun ist für viele ein Alter erreichbar, das für unsere Urgrosseltern unvorstellbar schien.

Weitere Akteure der Prävention

Medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten spielen bei der klinischen Begleitung der Patientenschaft eine zentrale Rolle. Sie sind das Rückgrat der Arztpraxen und sorgen für die notwendige Koordinierung zwischen Patient, Ärztin und externen Akteuren wie der Spitex (siehe entsprechenden Artikel auf Seite 30).

Dies gilt auch für andere Angehörige der Gesundheitsberufe wie Apotheker, Physiotherapeuten, Psychologen und so weiter,

deren Präventionsbemühungen oftmals nicht richtig wahrgenommen werden. Auch diese Berufsgruppen sind übrigens mit überkommenen Tarifstrukturen konfrontiert, die der klinischen Realität nicht mehr gerecht werden.

Ein Tarif mit Präventionseinbezug

Der TARMED ist veraltet und berücksichtigt Aktivitäten in Zusammenhang mit der Prävention nicht ausreichend. Die Situation hat sich seit dem bundesrätlichen Tarifeingriff von 2018 noch verschlechtert. Zwar wurden spezifische Tarifpositionen für die Betreuung von Kindern unter 6 Jahren und/oder Personen über 75 Jahren durch Hausärztinnen und Hausärzte eingeführt, doch wurde durch die Begrenzung der Konsultationszeit auf 20 Minuten die für Prävention zur Verfügung stehende Zeit verringert.

Was also tun? Nur wenn die berufliche Praxis der Ärzteschaft und anderen Gesundheitsfachpersonen in mehreren Punkten aufeinander abgestimmt wird, werden wir eine personalisierte Prävention aufrechterhalten oder sogar ausbauen können.

Auch deshalb ist die Einführung von TARDOC und ambulanten Fallpauschalen dringend erforderlich. Die Blockierung der Tarifentwicklungen durch die mehrfache Verschiebung des Inkrafttretens von TARDOC seit 2019 schafft eine Zeitbombe. Dank der Umsetzung von TARDOC ab dem 1. Januar 2026 werden die Verhandlungen wieder aufgenommen werden können, um den bestehenden präventiven Aktivitäten gerecht zu werden und sie weiterzuentwickeln.

Langfristige Perspektive der Prävention

Die steigende Nachfrage einer alternden Bevölkerung nach medizinischen Leistungen wird zusätzlich dadurch verschärft, dass die aus dem Berufsleben ausscheidenden Dienstleistenden zugleich selbst vermehrt medizinische Leistungen in Anspruch nehmen.

Um die derzeit von der Ärzteschaft durchgeführten individuell abgestimmten Präventionsmassnahmen dauerhaft zu gewährleisten, müssen sie in die Lehrpläne der nichtärztlichen Berufe aufgenommen werden, die nach und nach Teilbereiche der ärztlichen Tätigkeit übernehmen werden.

Vor diesem Hintergrund arbeitet die FMH mit den Berufsverbänden der Pflegeexpertinnen und -experten (APN), der Physician Associates (PA) und der Medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten (MPA) an einem Ausbildungskonzept, das sicherstellt, dass ihre präventiven Tätigkeiten nach den Standards der ärztlichen Praxis erfolgen. Wie im Medizinstudium und in einer wachsenden Zahl medizinischer Fachrichtungen basiert dieses

Konzept auf dem Erwerb von Kompetenzen (Entrustable Professional Activities, EPA). Dank der gemeinsamen Festlegung mit den Fachgesellschaften können spezifische EPA zur medizinischen Prävention auch von anderen Gesundheitsfachpersonen erworben werden. Für MPA, PA und APN sowie für bestimmte im Gesundheitsberufe- und im Medizinalberufegesetz definierte Berufe wird die Anzahl der erforderlichen EPA steigen. Die Definition über eine einheitliche Systematik von Kompetenzen für alle Gesundheitsfachpersonen wird ein wichtiger Aspekt bei der Entwicklung entsprechender Tarifpositionen sein.

TARMED ist veraltet und berücksichtigt die Prävention nicht ausreichend. TARDOC wird eine Weiterentwicklung ermöglichen.

«Apple a day keeps doctor away»

Dieses angelsächsische Sprichwort [5] widerspiegelt das Paradigma der Prävention im Gesundheitsbereich. Ein Teil der als wirksam anerkannten Präventionsmassnahmen betrifft letztlich weniger medizinische Aspekte, sondern vielmehr Aspekte in Zusammenhang mit unserem Lebensstil und unserer Gesellschaft: Bewegungsmangel, Umweltverschmutzung, übermässiges Essen, Zuckerkonsum, Rauchen, Unfälle im Haushalt und/oder beim Sport, Extremwetterereignisse. Diese Faktoren haben grossen Einfluss auf unsere kollektive und/oder individuelle Gesundheit, was sich wiederum in Kosten für unser Gesundheitssystem niederschlägt. Daher sollten diese Aspekte ausserhalb der Debatte über die Organisation des Gesundheitswesens angesprochen und, wo möglich, durch geeignete gesetzliche Rahmenbedingungen angegangen werden.



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code