

Rundtischgespräch

Im abschliessenden Rundtischgespräch wurde verschiedenen bereits in den Gruppendiskussionen vorgetragenen Voten Nachdruck verliehen. Mehrere Teilnehmer betonten die Wichtigkeit der Förderung der Selbstverantwortung des einzelnen für seine Gesundheit, wobei Prof. O. Jeanneret, der Präsident der SGSPM, darauf hinwies, dass die bisherige Krankenversicherungsgesetzgebung (KUVG), die nur die Vergütung kurativer Leistungen vorsieht, die Prävention in der ärztlichen Praxis erschwere. Das neue Gesetz (KMOV) könnte hier eine Verbesserung bringen, auch

wenn die bisher in den Entwurf aufgenommenen Änderungen zaghaft und partiell geblieben seien. Der Ruf nach eindeutigen Richtlinien für die präventivmedizinischen Tätigkeiten des praktischen Arztes wurde wiederholt, da diese zur Gewährleistung einer kostenwirksamen Präventivmedizin unentbehrlich seien. Mehr Ärzte sollten für eine präventivmedizinische Orientierung gewonnen werden, was vor allem durch eine auch in der Präventivmedizin vermehrt auf die Praxis ausgerichtete Ausbildung der Medizinstudenten zu erreichen sei.

Schlusswort¹

K. Zimmermann, Präsident der Verbindung der Schweizer Ärzte, Zürich und Bern

Der Arzt darf ob der diagnostischen, kurativen und rehabilitativen Aufgaben die Präventivmedizin nicht vergessen, welche sich die Verhütung neuer und wachsender Schäden zum Ziel setzt. Sie muss ihren Platz integriert in die «normalen» Arzt-Patienten-Kontakte finden. Dort hat die Gesundheitserziehung im Sinne von Ernährungsberatung, sportlicher Beratung und Aufklärung über Genussmittelabusus ihren Platz. Bei den gezielten Untersuchungen ist es vor allem die Blutdruckmessung, die zum normalen Status gehört.

Damit ist Präventivmedizin eine ausgeprägt «hausärztliche» Aufgabe. Sie wird deshalb vor allem von Allgemeinmedizinern und Allgemeininternisten wahr-

genommen; ein ganz ausgeprägtes und spezielles Spektrum präventivmedizinischer Massnahmen und Untersuchungen sind der Kinderheilkunde eigen. Auch der «Hausgynäkologe» darf hier keineswegs vergessen werden.

Daraus bleibt zu folgern, dass die Präventivmedizin als Fach unabdingbar mit allen Arten praktischer ärztlicher Tätigkeit verbunden bleiben muss, dass sie als Spezialität Forschung betreibt und deren neuen Erkenntnisse in die Praxis einfließen lässt.

¹ Schlusswort anlässlich der Fortbildungstagung «Prävention in der ärztlichen Praxis» der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin, Bern, 24./25. März 1983.

Table ronde et allocution de clôture

Lors de la table ronde, plusieurs participants ont mis l'accent sur l'importance de la responsabilité de chacun concernant sa propre santé. Le professeur O. Jeanneret, président de la SSMSP, rappelle que la loi sur l'assurance maladie actuellement en vigueur (LAMA) ne prévoit le remboursement, par les caisses-maladie, que des prestations de nature curative; par ailleurs, le nouveau projet sur l'assurance maladie et maternité (LAMM) pourrait apporter une amélioration à cet état de choses, mais celle-ci reste bien timide et partielle. D'autres participants ont insisté sur la nécessité d'élaborer des directives précises destinées à guider les activités préventives des praticiens; ils ont en outre insisté sur l'importance d'une plus étroite coopération entre cliniciens,

praticiens et «préventologues» en vue de la formation et du perfectionnement professionnel des médecins.

Corroborant plusieurs des propositions émises lors des discussions, le D^r K. Zimmermann, président de la Fédération des médecins suisses, insista dans son allocution de clôture sur le fait que les activités préventives constituent un élément intégré dans la relation «normale» entre médecin et patient. La médecine préventive est ainsi une tâche typiquement du médecin de famille, qu'il soit généraliste, interniste, pédiatre ou gynécologue. Enfin, le D^r Zimmermann souligna l'utilité, pour le développement des activités préventives des praticiens, de la recherche orientée qu'effectuent les spécialistes en médecine sociale et préventive.