Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik

Seismo

Medizinische Prävention

Francis Vu, Patrick Bodenmann

Originalversion in französischer Sprache

DOI: https://doi.org/10.33058/seismo.30739.0130

Erstveröffentlicht: 1. Dezember 2020

Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik
Jean-Michel Bonvin, Valérie Hugentobler, Carlo Knöpfel, Pascal Maeder, Ueli Tecklenburg (Hrsg.)

Veröffentlicht von: Seismo Verlag, Zürich und Genf

ISBN ePDF 978-3-03777-739-8
ISBN Print 978-3-03777-177-8

Zitiervorschlag: Vu, Francis; Bodenmann, Patrick. 2020. Medizinische Prävention. In Jean-Michel Bonvin, Valérie Hugentobler, Carlo Knöpfel, Pascal Maeder, Ueli Tecklenburg (Hrsg.), *Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik*. Zürich: Seismo Verlag, DOI https://doi.org/10.33058/seismo.30739.

Die medizinische Prävention zielt darauf ab, das Auftreten von Krankheiten oder Unfällen bei Einzelpersonen oder ganzen Populationen zu verhindern oder ihre Zahl und Schwere zu verringern. In der Praxis gliedert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Prävention in drei Ebenen: Die Primärprävention bezweckt, das Auftreten neuer Fälle (Inzidenz) von Krankheiten oder Unfällen in einer Population durch individuelle oder kollektive Massnahmen (z. B. Impfungen) zu reduzieren. Die Sekundärprävention hat zum Ziel, die Zahl bestehender Fälle (Prävalenz) einer Krankheit in einer Population durch frühzeitige Erkennungs- und Behandlungsmassnahmen (z. B. Früherkennung von Darmkrebs) zu verringern. Die Tertiärprävention dient dazu, Behinderungen und Beeinträchtigungen infolge Krankheit oder Unfall (z. B. durch Aufbautraining nach einem Herzanfall) zu minimieren.

Grundkonzepte der medizinischen Prävention waren bereits im Altertum bekannt. Die frühesten Präventionsmassnahmen zielten vor allem darauf ab, Menschen, die an einer ansteckenden Krankheit litten oder bei denen dies vermutet wurde, zu isolieren, um die gesunde Bevölkerung zu schützen. So kommen bereits im Alten Testament Ratschläge zur persönlichen Hygiene vor, um das Risiko einer Krankheitsübertragung von Mensch zu Mensch zu vermeiden. Während des Schwarzen Todes – der in Europa im 14. Jh. durch Bakterien verursachten Pestepidemie – wurden Quarantänemassnahmen eingesetzt, um bestätigte oder vermutete Krankheitsfälle zu isolieren, obschon die Art der Übertragung noch nicht bekannt war. Die wissenschaftlichen Kenntnisse betreffend Prävention von Krankheiten nahmen Mitte des 19. und Anfang des 20. Jh. rasch zu, was insbesondere Fortschritten in der Mikrobiologie und in der Ernährungslehre zu verdanken war. In dieser Zeit wurden viele Impfstoffe entwickelt (z. B. gegen Polio, Tetanus und Typhus), die das Immunsystem der Individuen anregen und es darüber hinaus erlauben, die Gemeinschaft durch die Entwicklung der Herdenimmunität zu schützen. Auf Betreiben der WHO wurden seit dem Zweiten Weltkrieg umfangreiche internationale Impfkampagnen durchgeführt, was unter anderem 1980 die weltweite Ausrottung der Pocken ermöglichte.

Im 19. Jh. wurden die ersten Präventivmassnahmen und Sozialgesetze über Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle eingeführt, die den Grundstein zur späteren Arbeitsmedizin bildeten. Prägend für die medizinische Prävention am Ende des 20. Jh. waren insbesondere die weltweite HIV/Aids-Epidemie und die bedeutenden medizinischen und wissenschaftlichen Fortschritte, vor allem betreffend Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen. Die seither durchgeführten wissenschaftlichen Studien haben es schrittweise ermöglicht, für diese Krankheiten nationale und internationale Strategien und Empfehlungen zur Prävention durch

© 2022. This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial NoDerivatives 4.0 License. (CC BY-NC-ND 4.0)

Downloaded from https://seismoverlag.ch/de/daten-woerterbuch/medizinische-pravention/ by guest on 17 November 2026

Vorsorge (z. B. Brustkrebsvorsorge) zu entwickeln. Auch hinsichtlich Suchtfragen und der psychischen Gesundheit (z. B. Prävention der Tabak-, Alkohol- und Drogenabhängigkeit, Suizidprävention) sowie in anderen Bereichen, in denen schädliches Verhalten bekämpft wird (z. B. durch Gesundheits- und Ernährungsberatung oder Aufklärung über riskantes Sexualverhalten), konnte die Prävention erhebliche Erfolge erzielen.

Präventivmassnahmen wie Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen für bestimmte Krankheiten sind mittlerweile in den westlichen Ländern Bestandteil des allgemeinen Lebensstils und der medizinischen Praxis geworden. Die ab Anfang des 20. Jh. im Rahmen der Primärprävention aufgebaute Generaluntersuchung (Check-up), die in regelmässigen Abständen bei der Hausärztin bzw. beim Hausarzt erfolgt, ist emblematisch für die Entwicklung der modernen medizinischen Prävention. Auf internationaler Ebene basieren die Empfehlungen für die im Rahmen des Check-ups vorgenommenen Untersuchungen in erster Linie auf der Arbeit der amerikanischen Expertengruppe für Präventivmedizin (US Preventive Services Task Force, USPSTF), einer unabhängigen, gemeinnützigen Organisation, welche evidenzbasierte Empfehlungen abgibt. An den Schweizer Kontext angepasst werden diese Empfehlungen auf der Grundlage der Arbeiten mehrerer Gesellschaften und Fachgruppen, darunter das Swiss Medical Board, das Bundesamt für Gesundheit, die Initiative Smarter Medicine und das nationale Präventionsprogramm EviPrev.

Bei der Festlegung von Präventionsempfehlungen sind in unabhängiger Weise mehrere zentrale Fragen zu beantworten, die in den «Schweizer Empfehlungen für den Gesundheits-Check-up in der Arztpraxis» aufgeführt sind: «Sind Daten verfügbar, die den Nutzen einer Frühintervention belegen? Worin bestehen Wirksamkeit und Nebenwirkungen der Intervention? Wie effizient (Verhältnis Kosten/Wirksamkeit) ist die Massnahme? Was sind die Patientenpräferenzen hinsichtlich der Intervention und ihrer Konsequenzen?» Die Darmkrebsvorsorge wird beispielsweise seit Juli 2013 in der Schweiz für alle Personen im Alter von 50 bis 69 Jahren empfohlen und die obligatorische Krankenversicherung übernimmt die Kosten. Andere Vorsorgeuntersuchungen wurden hingegen in Medizin und Wissenschaft wegen möglichen Überdiagnosen heftig diskutiert, d. h. wegen der Möglichkeit, dass eine Krankheit erkannt wird, die sich zu Lebzeiten der betroffenen Person nie bemerkbar gemacht und keinen Einfluss auf ihre Lebensqualität oder Lebensdauer gehabt hätte. Zudem kommt es vor, dass Krankheiten irrtümlich diagnostiziert werden (Risiko von falsch positiven Befunden). Diverse Ärztinnen und Ärzte haben etwa die Wirksamkeit der Mammografie zur Brustkrebsvorsorge infrage gestellt. Ein offener, sachkundiger und konstruktiver Dialog zwischen ärztlichen Fachkräften und Patientenschaft kann eine gemeinsame Entscheidung der beiden Parteien bezüglich der Prävention erleichtern, wobei auf das Niveau der Gesundheitskompetenz zu achten ist, d. h. auf das Ausmass, in dem die Patientinnen und Patienten die grundlegenden Informationen zur Gesundheit und den medizinischen Diensten aufnehmen, verarbeiten und verstehen können, sodass sie in der Lage sind, eine für ihre Gesundheit wichtige Entscheidung zu treffen.

Soziale Ungleichheiten finden in der Präventionsmedizin besondere Beachtung, weil sie in Beziehung zum Grad der Gesundheitskompetenz stehen. Gesundheitliche Ungleichheit wird durch zahlreiche soziale Determinanten geprägt, nicht nur durch materielle Prekarität, sondern auch durch psychologische Mechanismen im Zusammenhang mit sozialen Schwierigkeiten und Beziehungsproblemen. Daher ist es wichtig, den Zugang zum Gesundheitssystem durch den Aufbau lokaler Pflegeangebote sicherzustellen, wie sie in der Schweiz in Lausanne und Genf speziell für gefährdete Bevölkerungsgruppen bestehen. Laut den Schätzungen mehrerer Studien verzichten 10 bis 15 % der Bevölkerung in der Schweiz aus finanziellen Gründen auf medizinische Leistungen. Die Präventionsmedizin muss auch dazu ermutigen, sich vermehrt mit der eigenen Gesundheit auseinanderzusetzen, und die Entwicklung transkultureller klinischer Kompetenzen fördern, um der ungleichen Gesundheitskompetenz besser Rechnung zu tragen.

Bei den heute in der Schweiz auftretenden Krankheiten handelt es sich zum grössten Teil um nichtübertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Probleme oder Diabetes. Präventionsmassnahmen, die gesundheitliches Risikoverhalten bekämpfen, sollten deshalb eine besonders prominente Rolle in der medizinischen Versorgung spielen. Doch obschon die hohe Qualität des Schweizer Gesundheitssystems allgemein anerkannt wird, gehört die Schweiz paradoxerweise zu den Ländern, die am wenigsten in die Prävention investieren. Auf nationaler Ebene war und bleibt die Präventionsmedizin in der Schweiz Gegenstand von Diskussionen und Kontroversen in medizinischen, wissenschaftlichen, versicherungstechnischen, politischen und finanziellen Kreisen sowie den Patientenverbänden, insbesondere was die Kostenerstattung für medizinische Leistungen im Bereich der Prävention angeht. Auf internationaler Ebene ist die Schweiz bei den Präventivmassnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit hinter anderen Ländern zurückgeblieben (ein Beispiel dafür ist die Verzögerung bei der Ratifizierung des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakkonsums, Framework Convention on Tobacco Control, FCTC).

© 2022. This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial NoDerivatives 4.0 License. (CC BY-NC-ND 4.0)

Downloaded from https://seismoverlag.ch/de/daten-woerterbuch/medizinische-pravention/ by guest on 17 November 2026

Literaturhinweise

Becker, D. M. & Gardner, L. B. (Eds.) (1988). Prevention in clinical practice. New York: Plenum.

Bodenmann, P. Jackson, Y. & Wolff, H. (2018). Vulnérabilités, équité et santé. Chêne-Bourg: RMS, Médecine et hygiène.

Cornuz, J., Auer, R., Neuner-Jehle, S., Humair, J. P., Jacot-Sadowski, I., Cardinaux, R., … Rodondi, N. (2015). Schweizer Empfehlungen für den Gesundheits-Check-up in der Arztpraxis. Swiss Medical Forum, 15, 974–980.

© 2022. This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial NoDerivatives 4.0 License. (CC BY-NC-ND 4.0)

Downloaded from https://seismoverlag.ch/de/daten-woerterbuch/medizinische-pravention/ by guest on 17 November 2026