

## Notiz des zweiten EviPrev Stakeholder Meetings

Dienstag, 21.6.2016 von 16:15 bis ca. 19:00

### TeilnehmerInnen

#### Vortragende

- AB Andy Biedermann, Public Health Services
- GB Gabriela Scherer, Bundesamt für Gesundheit
- HS Dr. phil Hilde Schäffler, Public Health Services
- JC Prof. Dr. med. Jacques Cornuz, Policlinique Médicale Universitaire Lausanne
- RC Dr. ès Sc., Regula Cardinaux, Policlinique Médicale Universitaire Lausanne

#### Weitere TeilnehmerInnen

- Peter Schertenleib, SanteMed Bern
- Barbara Weil, FMH
- Johannes Bösch, Arpage
- Daniel Jack, Arpage
- Peter Risi, Igomed Thun
- Markus Battaglia, Medix Bern
- Barbara Pfenninger, BFU
- Heidi Schmocker, Pro Senectute Kanton Bern
- Erich Tschirky
- Rywalski Annick, Krebsliga Schweiz
- Beatrice Jungo, Krebsliga Schweiz
- Doris Fischer, Schweizerische Diabetes Gesellschaft
- Sang-il Kim, BAG eHealth
- Ivo Schneider, Gesundheitsförderung Schweiz
- Peter Wiedersheim, Kanton St.Gallen
- Felix Huber, Medix Zürich
- Marco Zoller, EivPrev, ZMed Zürich, Züricher Institut für Hausarztmedizin
- Martin Raab, EviPrev, STPH
- Kaspar Wyss, STPH

## Programm und Ablauf

16.15	Begrüssung	JC
16.20	Wissenschaftliche Grundlagen / Empfehlungen von EviPrev	JC
16.35	Pilotprojekte Kanton Waadt und Kanton Bern	RC, HS
16.55	Verknüpfung des Versorgungssystems mit zivilges. Akteuren	AB
17.05	NCD-Strategie, Prävention im Versorgungssystem	GS, BAG
17.25	Präventions-Information für die Bevölkerung	AB
17.30	Diskussion: Rolle der Partner in der Information/Kommunikation	JC, AB
17.55	Abschluss, Verdankung Rodondi, der krankheitshalber abwesend ist)	JC (statt Nicolas)
18.05	Apéro	

## Diskussionen zu den einzelnen Vorträgen

### 1. Wissenschaftliche Grundlagen

Im Anschluss an den Einführungsvortrag von JC gibt es - initiiert durch Felix Huber bzw. dessen Kommentar im Vorfeld - eine angeregte Diskussion. JC legt in seiner Präsentation dar, dass die Empfehlungen von EviPrev in Bezug auf die Mammographie sowie die PSA wohlbegründet sind und auf den vorhandenen wissenschaftlichen Studien basieren – wobei es natürlich auch andere Interpretationsweisen der Studienergebnisse gibt. Wesentlich ist aus Sicht von EviPrev, die PatientInnen korrekt zu informieren, Ihnen aber im Grunde die Entscheidung zu überlassen, ob sie die entsprechenden Untersuchungen machen wollen oder nicht. PatientInnen sollen in Bezug auf die Entscheidung für oder gegen eine präventive Untersuchung nicht bevormundet werden.

Felix Huber verweist im Rahmen der Diskussion auf die Risikodarstellungen des Harding Zentrum für Risikokompetenz, welche er an die Anwesenden verteilt. Seiner Ansicht nach ist aus diesen Darstellungen bzw. den zugrundeliegenden Zahlen in Bezug auf Mammographie sowie PSA einzig der Schluss zu ziehen, dass von den beiden Untersuchungen klar abgeraten werden muss. Im Rahmen der Diskussion sowie durch den Vortrag von Jaques Cornuz wird jedoch deutlich, dass dies eine mögliche Umgangsweise mit den beiden viel diskutierten Thematiken ist, jedoch nicht die einzig mögliche bzw. Zwingende.

### 2. Pilotprojekte Waadt und Bern

Regula Cardinaux ist spontan für Reto Auer eingesprungen, da dieser in Morges bei einer Veranstaltung mit ÄrztInnen anwesend sein muss. Sie hält den Vortrag zudem auf Deutsch. In Anschluss an die Vorträge entspannt sich eine Diskussion zur Notwendigkeit der Einbindung der MPAs in die Anwendung von EviPrev sowie die elektronische Umsetzung der Präventionskarte bzw. die Integration von EviPrev in die Praxissoftware. Die Diskussions-Beiträge von Peter Schertenleib und anderen Hausärzten machen deutlich, dass es auch in diesem Zusammenhang nicht eine einzige, alle glücklich machende Lösung gibt. Während in grossen Gruppenpraxen die Anwendung von EviPrev vermutlich am besten über eine starke Einbindung der MPAs laufen kann bzw. wird, gibt es auch das Bedürfnis seitens der ÄrztInnen, nicht alles an die MPAs abzugeben, sondern die Themen durchaus mit den Patienten selbst zu besprechen. Es muss daher verschiedene, flexibel gestaltbare Anwendungsweisen

von EviPrev bzw. der Präventionskarte geben, wenn eine weite Dissemination des Programms erreicht werden soll.

### 3. Verknüpfung des Versorgungssystems mit ziv.ges. AkteurInnen

Die von Andy Biedermann präsentierte Idee der engeren Verknüpfung von Hausarztpraxen und den Angeboten der ziv.ges. AkteurInnen wird generell gut aufgenommen. Diskutiert wird über die Sinnhaftigkeit ausschliesslich lokaler oder eher regionaler Angebote – je nachdem woher die PatientInnen kommen, macht das Eine oder das Andere mehr Sinn. Heidi Schmocker berichtet, dass es schon einen Versuch mit persönlichen Besuchen von Pro Senectute MitarbeiterInnen in Hausarztpraxen gab. Eine Übersicht über die wichtigsten lokalen/regionalen Adressen für die Unterstützung von PatientInnen in Bezug auf Lebensstil-Änderungen wird allgemein als gute Idee befunden.

### 4. NCD-Strategie, Prävention im Versorgungssystem

Gabriela Scherrer präsentiert den derzeitigen Stand der NCD Strategie aus Sicht des BAG. Die Finanzierung der Umsetzung ist nach wie vor nicht klar geregelt. Finanzielle Mittel wird es erst ab Mitte 2017 bzw. 2018 geben. Im Januar 2017 ist ein nächster Stakeholderanlass zur NCD Strategie geplant.

### 5. Präventions-Information für die Bevölkerung (Website / Broschüren / Flyer etc.) und Diskussion: Rolle der Partner in der Information/Kommunikation mit der Bevölkerung

Der allgemeine Tenor - vor allem seitens der ÄrztInnen – ist, dass es keine weiteren Broschüren in Papier-Form braucht, da solche in grosser Zahl zu sämtlichen relevanten Themen vorhanden sind. Die Produktion von gemeinsamen Informationsmaterialien scheint ein schwieriges Thema zu sein, da sämtliche Ligen sich mit Ihren Broschüren identifizieren und dies gewissermassen Teil ihrer Identität darstellen, wie Doris Fischer ausführt. Über diese Thematik des gemeinsamen Auftritts verschiedener Stakeholder bzw. Gesundheitsligen wird auch im Rahmen der GELIKO immer wieder diskutiert. Doris Fischer von diabetesschweiz und Annick Ryvalski von der Krebsliga bekunden Interesse, unter dem Dach der GELIKO an einer Verbesserung der Kommunikation unter den NGOs zu arbeiten. Hier sollte man sich mit der GELIKO kurzschliessen.

Präventionsinformationen sollten idealer Weise über eine Suchmaschine, die sämtliche Angebote bündelt, zugänglich gemacht werden. Es sollte – wie z.B. bei „local.ch“ – mit «Wo» und «Was» ein entsprechendes Angebot gesucht werden können. Peter Wiedersheim regt an, dass ein solches Projekt mit den Themen Ernährung, Bewegung und Stress begonnen werden sollte. Zur Erstellung einer solchen Suchmaschine bzw. der dieser zugrundeliegenden Datenbank könnte an das Via Projekt „Aktiv-Info“ angeknüpft werden.