

Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten

«Menschen sollen möglichst lange möglichst gut leben können»

Interview: Reto Wiesli, Sandra Hügli

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz, Bern

Rund ein Viertel der Schweizer Bevölkerung leidet an einer nichtübertragbaren Krankheit wie Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Viele dieser Krankheiten könnten mit einem gesunden Lebensstil vermieden oder deren Auswirkungen zumindest gemindert werden. Hier setzt das Bundesamt für Gesundheit BAG mit seiner partnerschaftlichen NCD-Strategie an. Pascal Strupler, Direktor BAG, und Thomas Mattig, Direktor Gesundheitsförderung Schweiz, standen dazu mfe Rede und Antwort.

Können Sie unseren Lesern kurz schildern, was die neue NCD-Strategie ist und wer diese ausgearbeitet hat?

P. Strupler: Zu den nichtübertragbaren Krankheiten, kurz NCD, zählen Krebs, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes, Krankheiten der Atemwege und des Bewegungsapparates. Es sind Krankheitsbilder, die ab dem fünfzigsten Lebensjahr vermehrt auftreten. Wir wollen deshalb mit der Strategie insbesondere Menschen ab 50 erreichen, aber natürlich auch andere Altersgruppen. Jeder Fünfte leidet unter einer dieser Krankheiten, und sie verursachen – nebst dem damit verbundenen Leid – rund 80 Prozent unserer nationalen Gesundheitsausgaben.

T. Mattig: Erstmals ist nun ein gemeinsames Vorgehen gegen diese Krankheiten vorgesehen. Bisher verfolgten die verschiedenen Akteure eine eigene Strategie, nun koordinieren das BAG, die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK sowie Gesundheitsförderung Schweiz sämtliche Massnahmen.

Dies ist also ein gemeinsames Projekt von Bund, Kantonen und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Wer hat dabei letztlich das Sagen?

P. Strupler: In diesem gemeinsamen Projekt ist genau geregelt, wer wofür die Verantwortung trägt. Für die breite Bevölkerung liegt die Themenführerschaft bei der GDK. Um das Thema «Prävention in der Gesund-



Pascal Strupler, Direktor BAG (links), und Thomas Mattig, Direktor Gesundheitsförderung Schweiz.

heitsversorgung» kümmert sich federführend das BAG. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz schliesslich widmet sich allen Fragen rund um die Prävention in der Wirtschaft. Die Aufgabenteilung zwischen diesen drei Akteuren ist klar und die Umsetzung der Strategie erfolgt in enger Absprache unter den Akteuren.

T. Mattig: Zwischen dem BAG und Gesundheitsförderung Schweiz besteht zudem eine Zusammenarbeitsvereinbarung, welche die Zuständigkeiten im Detail regelt.

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médico de famille et de Pédiatrie Suisse
Medico di famiglia e dell'infanzia Svizzera

Redaktionelle
Verantwortung:
Sandra Hügli, mfe



Welche konkreten Ziele werden mit dieser Strategie verfolgt?

P. Strupler: Wir haben uns vier konkrete Ziele gesetzt. Erstens soll die Last der Krankheit reduziert werden, welche die eigentlichen Krankheitssymptome begleitet und verstärkt. Zweitens wollen wir die Zahl vorzeitiger Todesfälle reduzieren. Als sehr wichtig erachten wir auch den Erhalt der Leistungsfähigkeit aller multimorbiden Menschen, damit deren gesellschaftliche Integration möglichst aufrechterhalten wird. Als viertes Ziel nehmen wir uns mit der Strategie vor, die volkswirtschaftlichen Kosten zu reduzieren und damit das Gesundheitswesen zu entlasten. Letztlich geht es darum, dass die Menschen möglichst lange möglichst gut und mit einem immer besseren Wissen über die Förderung ihrer Gesundheit leben können.

Wo sehen Sie die konkreten Handlungsansätze der Strategie?

T. Mattig: Nun, glücklicherweise starten wir nicht bei Null. In den Bereichen Bewegung und Ernährung bei Kindern und Jugendlichen wurde in der Vergangenheit ja schon viel erreicht; diese Bereiche werden auch in Zukunft wichtig bleiben. Neu werden das Thema «psychische Gesundheit» und die Zielgruppe «Ältere Menschen» dazukommen. Es steht jedem Kanton frei, für seine kantonalen Aktionsprogramme jene Module zu wählen und damit die entsprechenden Massnahmen, die er für sich am wichtigsten erachtet.

Hauptzielgruppen sind demnach Junge und Senioren, und thematisch geht es um Ernährung und Bewegung sowie psychische Gesundheit?

T. Mattig: Genau. Neu lanciert werden zudem die Projekte im Bereich «Prävention in der Gesundheitsversorgung». In diesem Rahmen sprechen wir mit den Leistungserbringern ab nächstem Jahr eine neue Zielgruppe an. Dies ist die grösste Neuerung der NCD-Strategie. Im Bereich «Prävention in der Wirtschaft» wird es darum gehen, betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheit am Arbeitsplatz weiter zu entwickeln. Auf der Produktseite zielen wir darauf ab, die Wirtschaft zu freiwilligen Leistungen zu bewegen.

Da ist man dann beim Thema actionsanté, wo kritisiert wird, es gäbe keine konkreten Vorgaben für den viel zu hohen Salz- und Zuckergehalt. Setzt man also weiterhin auf freiwillige Vereinbarungen mit der Wirtschaft statt auf Regulationen wie z.B. eine Fett- oder Zuckersteuer?

P. Strupler: Ich denke, die Debatte um solche Steuern ist teilweise schon vor Jahren geführt worden. Das Parlament zeigte dabei eine grosse Zurückhaltung, denken Sie nur an die Tabaksteuer. Zumindest glaube ich, dass mit freiwilligen Aktionen in zahlreichen Branchen eine Sensibilisierung erreicht werden konnte, gerade im Ernährungssektor. Grundlegend in der NCD-Strategie ist, die Gesundheitskompetenz zu erhöhen. Eigenverantwortung kann nur wahrgenommen werden, wenn genügend Wissen vorhanden ist über die eigene Gesundheit, über Ernährung, Bewegung und Suchtverhalten. Es ist darum wichtig, bereits Kinder und Jugendliche für ein gesundes Verhalten zu sensibilisieren. Wissensvermittlung ganz allgemein und über die eigene Gesundheit ist eine Daueraufgabe. Bei Kindern spielt dabei die Schule eine wichtige Rolle, die Kinderärzte und die Eltern sowieso.

Wo ist die Verbindung zwischen Gesundheitskompetenz und der Schule?

T. Mattig: Viele Projekte, die von den Kantonen durchgeführt werden, z.B. bestehende Programme wie «Ernährung und Bewegung», finden in der Schule statt. Die Schule ist ein wichtiger Multiplikator. Neu steht nicht nur die Gesundheit der Schüler im Fokus, sondern auch jene der Lehrer, Stichwort Stressreduktion; entsprechende Angebote für Schulen existieren bereits. Hier zeigt sich auch die Vielschichtigkeit des Themas. So hat zum Beispiel die Gesundheit am Arbeitsplatz von Lehrern oder der Eltern selbst eine Rückwirkung auf die Gesundheit der Kinder.

Welche Rolle spielen die Kinderärzte im Kontext Schule und Familie?

P. Strupler: Ein Kinderarzt erfasst Risiken bei einem Kind sehr früh. Er erkennt zum Beispiel die Neigung zu

Übergewicht und behandelt so nicht nur einzelne Symptome, sondern stellt Zusammenhänge her. Er zieht entsprechend bereits früh eine Ernährungsberatung für die ganze Familie hinzu. Ein Kinderarzt kann auch auf geeignete Sportangebote hinweisen, er bezieht das ganze Netzwerk mit ein, sei es die Schule, den Hausarzt und natürlich die Familie. Vernetzung ist ein zentrales Stichwort im Kontext der gesamten Gesundheitsversorgung.

Solche Netzwerkdienstleistungen werden den Haus- und Kinderärzten vom Tarmed aber nicht vergütet. Für Prävention sind fünf Millionen Franken gesprochen, acht Millionen für die Interprofessionalität als Projektkredit, die Krankheitskosten betragen jedoch 70 Milliarden Franken. Wie gehen Sie mit dieser Diskrepanz um?

P. Strupler: Es wird häufig argumentiert, der Haus- oder Kinderarzt finde im Tarmed keine Position im Bereich der Prävention. Mit der Grundkonsultation und der Vorsorgeuntersuchung existieren jedoch Vergütungen für Präventionsleistungen. Die Tarifpartner haben auch die Möglichkeit, Tarifpositionen einzubringen. Es muss auch nicht notwendigerweise alles über die Kranken- und Unfallversicherung abgewickelt werden. Andere Finanzierungsmodelle sind gefragt. Im Rahmen der Umsetzung der NCD-Strategie ist eine Analyse der bestehenden Angebote im Bereich «Prävention in der Gesundheitsversorgung» geplant. Dabei wird auch untersucht, wo es in diesem Bereich Finanzierungslücken gibt und wie die Finanzierung der von den Leistungserbringern erbrachten Präventionsarbeit sichergestellt werden kann.

T. Mattig: Innerhalb des Massnahmenbereichs II «Prävention in der Gesundheitsversorgung» der NCD-Strategie ist auch vorgesehen, diese Finanzierungsfragen zu klären.

Im Jahr 2017 verfügte die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz über 50 Prozent mehr Budget, im 2018 wird es das Doppelte sein. Wo werden diese Gelder konkret investiert?

T. Mattig: Die Gelder fliessen direkt in die Präventionsprogramme. Für welche Massnahmen, haben wir detailliert bestimmt. Die kantonalen Programme werden verdoppelt. Des Weiteren werden wir eine nationale Kampagne zur psychischen Gesundheit umsetzen. Neu werden rund fünf Millionen Franken pro Jahr in den Bereich «Prävention in der Gesundheitsversorgung» investiert. Somit können wir einen schönen Beitrag einsetzen für die Entwicklung von Innovationen in diesem Bereich. Aber es ist natürlich nicht realis-



tisch, mit einem solchen Betrag die Leistungserbringer direkt zu finanzieren.

Welche konkreten Ziele und Vorgaben existieren zum Projekttopf «Prävention in der Gesundheitsversorgung», und wer ist hier federführend?

T. Mattig: Konkret wird neu die Zielgruppe der Patienten via Leistungserbringer erreicht und nicht die Gesamtbevölkerung. Innovationen sollen gefördert und Präventionsmassnahmen auf ihr Funktionieren geprüft werden. Auch Suchtthemen werden eingebunden, dies ist ein Novum für die Stiftung. Einschränkungen soll es nicht geben. Wir wollen das Potenzial der Leistungserbringer in diesem Bereich ausloten. Die Federführung für die Projektfinanzierung liegt bei Gesundheitsförderung Schweiz.

Tabak und Alkohol sind zwei Ursprungsfaktoren, die zu diesen vermeidbaren Krankheiten führen können. Man kennt diese Faktoren seit langem, gleichzeitig blockiert das Parlament politische Massnahmen. So soll Alkohol neu in Autobahnraststätten verkauft werden können, was die Prävention nicht gerade unterstützt. Wie gehen Sie damit um?

P. Strupler: Prävention findet im realen Leben statt. Wir haben es mit einer Bevölkerung zu tun, die nicht immer gesund isst, die sich nicht immer genug bewegt, die raucht, zu viel trinkt – das ist oft das reale Umfeld. Wir haben auch ein politisches Umfeld, das gegenwärtig nicht sehr präventionsfreundlich ist. Damit leben wir, und wir lassen uns davon nicht entmutigen. In der NCD-Strategie ist verbesserte Information und mehr

Sensibilisierung vorgesehen, und daran arbeiten wir. Ich bin überzeugt, dass das letztlich auch eine Wirkung im Parlament haben wird.

T. Mattig: Gegenüber der Politik sehen wir unsere Aufgabe vorwiegend darin, über unsere Themen und Tätigkeiten zu informieren. Damit versuchen wir, den guten Willen der Politik zu stärken. Die Gründung der parlamentarischen Gruppe NCD empfinden wir als Signal, dass Präventionsthemen im Parlament ankommen. Wir sind zuversichtlich, dass sich die Stimmung des Parlaments gegenüber Präventionsthemen mittelfristig auch wieder verändern wird.

Die Situation mit dem Gesetzgeber und der Politik haben wir angesprochen, eine andere Frage ist das Budget des BAG. Seit 2003 hat es gelitten. Reicht die Unterstützung noch für die NCD-Strategie?

P. Strupler: In der Tat ist das Präventionsbudget in den letzten rund sieben Jahren um rund 25 Prozent gesunken. Die Diskussionen ums Budget 2018 haben gezeigt, dass es nach wie vor unter Beschuss steht.

T. Mattig: Letztlich sind von den 80 Prozent der Kosten, die durch NCD-Krankheiten entstehen, rund die Hälfte vermeidbar. Dies ist ein Luxus, den wir uns in Zukunft nicht mehr länger leisten können. Ganz zu schweigen von den Hunderttausenden von Menschen, die von der Last einer nichtübertragbaren Krankheit befreit werden könnten.

Prävention ist Teamwork. Welches sind aus organisatorischer Sicht Ihre zentralen Partner?

T. Mattig: Grundsätzlich erfordert die Umsetzung der NCD-Strategie Engagement und Zusammenarbeit der involvierten Akteure. Wir müssen versuchen, für diese Situationen zu schaffen, von denen sie profitieren können. Damit auch das Interesse steigt, an der Umsetzung der Strategie mitzuwirken. Die Gesundheitsligen, die Ärzte sowie weitere Akteure der Gesundheitsversorgung spielen eine wichtige Rolle.

Wie stehen wir eigentlich mit unseren Präventionsaufgaben im europäischen Vergleich?

P. Strupler: Im deutschsprachigen Vergleich sind wir so gut oder schlecht wie Deutschland und Österreich auch. In der Schweiz werden rund 2,2 Prozent der Gesundheitsausgaben für Prävention ausgegeben, in vielen europäischen Ländern sind es durchschnittlich rund 3 Prozent. Wir hätten also noch Luft nach oben. Angesichts der Leiden und Kosten, welche diese nichtübertragbaren Krankheiten verursachen, ist der Handlungsbedarf erwiesen.

Ein anderes Thema: Eine starke Achse bildet die betriebliche Gesundheitsförderung. Wie erfolgreich ist sie?

T. Mattig: Wir haben in der Vergangenheit die Basis für Instrumente und Strukturen der betrieblichen Gesundheitsförderung gelegt, die sich in der Praxis erfreulicherweise bestens bewährt haben. Jetzt gilt es, deren Verbreitung zu forcieren, damit sie einem noch grösseren Teil der Arbeitnehmenden zugutekommt. Das kann nur über Multiplikatoren funktionieren, wie Versicherungen, Verbände und Berater.

Die Haus- und Kinderärzte fordern für sich mehr Studienplätze und nicht zusätzliche Spezialisten, was sich auch mit dem Wunsch des Parlaments deckt. Was kann das BAG hier leisten?

P. Strupler: Wir haben in der Schweiz ein freiheitliches System. Interventionen sind deshalb kaum ein Thema, Lenkungswirkungen sind schwierig. Die Allgemeinpraktiker haben sich aber dieser Aufgabe angenommen und machen unter anderem in den medizinischen Fakultäten Werbung für ihren Berufsstand. Man muss die Studenten motivieren, diesen Beruf zu ergreifen. Finanzielle Anreize können dabei ebenfalls hilfreich sein. Im Rahmen der Reaktion des Bundes auf die Hausarztinitiative ist einiges gemacht worden. Der Tarmed wurde angepasst, um die Haus- und Kinderärzte besser zu stellen, nicht nur mit dem Eingriff im 2014. Auch mit dem vom Bundesrat revidierten Tarmed, der am 1. 1. 2018 in Kraft tritt, erfolgt eine Besserung. Wir erwarten von den Hausärzten aber auch, dass wir im Bereich «Prävention in der Gesundheitsversorgung» auf ihr Verständnis und ihre Unterstützung zählen können.

Welche Erwartungen an die Haus- und Kinderärzte haben Sie?

T. Mattig: Wir freuen uns auf viele qualitativ gute Gesuche und Umsetzungsprojekte von den Haus- und Kinderärzten. Wir sind sicher, dass da noch grosses Potenzial besteht. Im Bereich «Prävention in der Gesundheitsversorgung» haben wir nicht die Spezialisten im Auge, sondern in erster Linie die Grundversorger.

Bildnachweis: Anna Frey, polsan

Die Vision der NCD-Strategie

«Mehr Menschen bleiben gesund oder haben trotz chronischer Krankheit eine hohe Lebensqualität. Weniger Menschen erkranken an vermeidbaren nichtübertragbaren Krankheiten oder sterben vorzeitig. Die Menschen werden unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status befähigt, einen gesunden Lebensstil in einem gesundheitsförderlichen Umfeld zu pflegen.»

Weitere Infos unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>