

# im dialog

2/2023 – [dialog.css.ch](http://dialog.css.ch)

## **Diskurs**

Warum es jetzt eine kleine Revolution braucht.

## **Blick auf Europa**

Die Schweizer Bevölkerung wird alt, bleibt aber nicht gesund.

## **Herausforderung**

Warum der Nachweis der Wirksamkeit so schwierig ist.



## Prävention: viele Player, viele Ziele

Trotzdem fristet Prävention im KVG ein Nischendasein. Sind die Aufträge und Mittel richtig verteilt?

# «Prävention ist bei uns nicht gut verankert.»

Corina Wirth, Geschäftsführerin Public Health Schweiz, auf Seite 6.

«Zuerst legen wir durch Zuckerzusatz Gewicht zu und dann helfen uns GLP-1-Medikamente, wieder abzunehmen.»

Léonie Chinet, Generalsekretärin diabètevaud, auf Seite 10.

«Während die Gesellschaft unmittelbare Ergebnisse fordert, zeigt Prävention mittel- bis langfristige Wirkung.»

Laurence Fehlmann Rielle, Nationalrätin SP GE, auf Seite 20.

## Präventiv statt kurativ



Philomena Colatrella, CEO CSS

Kaum jemand bestreitet, dass Prävention Sinn ergibt. Erst recht nicht angesichts der Zahlen der EU-Kommission. Diese zeigen, dass mit konsequenter Prävention zum Beispiel 90 Prozent der Fälle von Typ-2-Diabetes vermieden werden könnten. Was in der Theorie einfach tönt, erweist sich in der Praxis oft als äusserst komplex, wenn nicht gar unmöglich. So ist es ausgerechnet den Krankenversicherern, die

aufgrund ihrer Daten sehr gut über die bezogenen Leistungen der Versicherten im Bild sind, nicht erlaubt, aktiv zu werden. Konkret verbietet uns das soeben revidierte Datenschutzgesetz, Versicherte gezielt auf Gesundheitsangebote aufmerksam machen. Statt die Türe sinnvollerweise einen Spalt breit zu öffnen, wurde sie mit der Gesetzesrevision vollends zugeschlagen.

Wie es der Name schon sagt, ist unser Krankenversicherungsgesetz auf den Krankheitsfall ausgelegt. Prävention spielt kaum eine Rolle. Doch gerade mit präventiven Dienstleistungen, wie wir sie mit unseren Gesundheitsprogrammen anbieten, könnten wir als Krankenversicherung mithelfen, dass gewisse Leistungen gar nicht notwendig werden und Menschen beim «Gesundbleiben» unterstützen. Wir hätten so die Möglichkeit, frühzeitig auf den Patientenpfad Einfluss zu nehmen, bevor Krankheiten oder Komplikationen überhaupt entstehen. Es sei deshalb die Frage erlaubt: Wäre es nicht eine Überlegung wert, Leistungserbringer bei gleichbleibenden Entschädigungsvolumen eher für präventive Massnahmen als für kurative Behandlungen zu honorieren?

Elf Jahre nach Ablehnung des Präventionsgesetzes nehmen wir in dieser Ausgabe von «im dialog» eine Situationsanalyse vor, um die Diskussion über die Prävention in der Krankenversicherung neu zu lancieren.

[in linkedin.com/company/css\\_ch](https://www.linkedin.com/company/css_ch)

### Impressum

Erscheint 3x jährlich in deutscher und französischer Sprache.

**Herausgeberin:** CSS, Tribtschenstrasse 21, CH-6002 Luzern; **E-Mail:** [dialog@css.ch](mailto:dialog@css.ch)

**Internet:** [dialog.css.ch](http://dialog.css.ch)

**Chefredaktion:** Bettina Vogel

**Produktion und Grafik:** tnt-graphics

**Fotos:** Alessandro Della Bella, Dominic Steinmann, Fabian Hugo, Herbert Zimmermann, Erwin Auf der Maur (Cover)

**Illustrationen:** tnt-graphics

**Druck:** Engelberger Druck AG, 6370 Stans



### 04 / Prävention

Die Schweiz ist Mittelmass und hat Luft nach oben.

### 06 / Mangelnder Wille zur Prävention

Es ist höchste Zeit für einen Paradigmenwechsel.

### 09 / Standpunkt

Die gesetzlichen Hürden sind zu hoch.



### 10 / Persönlich

Warum hat die Prävention versagt?

### 12 / Blick auf Europa

Die Schweizer Bevölkerung wird zwar alt – aber nicht bei guter Gesundheit.



### 14 / Das muss sich ändern

Präventivmedizinerin Karin Faisst und Hausarzt Oliver Senn im Gespräch.

### 19 / Verpasste Chance

Warum wird nicht ärztliches Personal ignoriert?

### 20 / Pro und Contra

Soll die Prävention im KVG mehr Gewicht erhalten?

### 22 / Studie

Fallstricke in der Prävention.

### 23 / Kolumne

Günstiges Mittel gegen Kostensteigerungen.

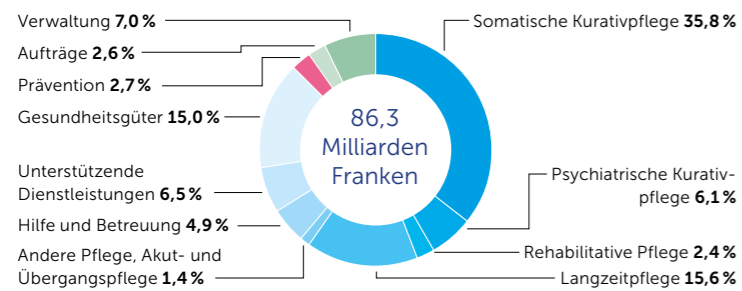
gedruckt in der  
schweiz

# Mittelmass mit Luft nach oben

Der Prävention in der Schweiz fehlen eine übergeordnete Zielsetzung und klar definierte Aufträge, die Präventionslandschaft ist fragmentiert. Das Potenzial für die Krankheitsvermeidung ist erheblich.

## Investition in Kuration

Sämtliche Ausgaben der Gesundheitsbranche 2021, in Prozent.<sup>1</sup>



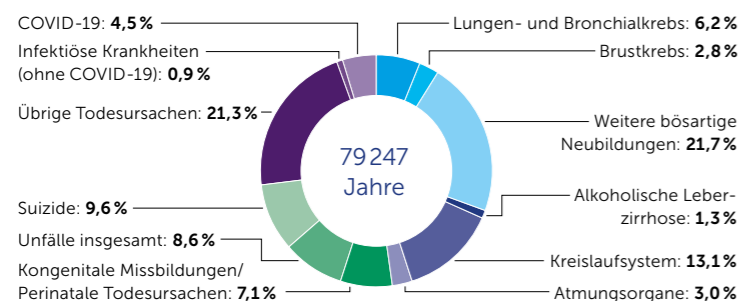
## HIV-Prävention lohnt sich

Im Jahr 2021 wurden dem BAG 318 Fälle gemeldet. In den 1990er-Jahren waren es im Durchschnitt 1300 Fälle pro Jahr.<sup>2</sup>



## Oft vermeidbare Todesfälle

Verlorene potenzielle Lebensjahre nach Todesursache.<sup>4</sup>



## Wer kümmert sich um Prävention?

Wichtige Player in der Schweiz rund um das Thema Prävention.

- Bundesamt für Gesundheit BAG
- Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz
- Kantone
- Public Health Schweiz
- RADIX – Schweizerische Gesundheitsstiftung
- Allianz ‚Gesunde Schweiz‘
- Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV
- Bundesamt für Sport BASPO
- Infodrog
- Sucht Schweiz
- Tabakpräventionsfond TPF
- Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA
- Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik NAS-CPA
- Stiftung Pro Mente Sana
- Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz
- Verein EviPrev
- Gesundheitsligen
- Aids-Hilfe Schweiz
- Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

## Die richtige Ernährung

Der Konsum von zuckerhaltigen Getränken über einen längeren Zeitraum erhöht das Sterberisiko und das Risiko, an Krebs zu erkranken.<sup>5</sup>

In der Schweiz sind rund 42 Prozent der erwachsenen Bevölkerung übergewichtig, davon sind 11 Prozent adipös.

Der Zuckerkonsum in der Schweiz ist mehr als doppelt so hoch, wie für eine gesundheitsfördernde Ernährung empfohlen wird.

42%

## Bewegungsförderung

In der Schweiz fehlt ein flächendeckendes Angebot, eine Koordination unter den involvierten Stakeholdern und ein spezifisches Monitoring.<sup>6</sup>

Ein Viertel der Bevölkerung betätigt sich körperlich ungenügend in ihrer Freizeit.<sup>7</sup>

Körperliche Inaktivität verursacht direkte Behandlungskosten von 2,4 Mrd. Franken.

24% zu wenig aktiv

## Sucht-Prävention

Nur die Hälfte der Bevölkerung weiss, dass regelmässiger Tabakkonsum die Lebenserwartung um zehn Jahre senkt.<sup>8</sup>

Geschätzte 250 000 Personen in der Schweiz sind alkoholabhängig.

Jeder zwölfte Todesfall in der Schweiz ist auf Alkoholkonsum zurückzuführen.

Der Alkoholmissbrauch verursacht jährlich Kosten von 2,8 Milliarden Franken.

Der Tabakkonsum ist in unserer Gesellschaft die wichtigste vermeidbare Ursache vorzeitiger Todes- und Krankheitsfälle.

Studien zeigen, dass Präventionsprogramme wirksamer sind, rauchende Menschen zum Aufhören zu veranlassen, aber weniger wirksam, wenn es darum geht, junge Menschen davon zu überzeugen, erst gar nicht mit dem Rauchen zu beginnen.

Bei der Tobacco Control Scale liegt die Schweiz auf Platz 36 von insgesamt 37 europäischen Ländern.<sup>9</sup>

## Förderung der psychischen Gesundheit

Chronische körperliche Krankheiten gehen mit einer hohen psychischen Komorbidität einher.<sup>10</sup>

10%

8 Prozent der Männer und 10 Prozent der Frauen litten 2017 an einer mittleren bis schweren Depression.

Die Kosten für die wichtigsten psychiatrischen Erkrankungen betragen je nach Schätzung rund 7,8 bis 10 Milliarden Franken pro Jahr. Davon fallen 54 Prozent auf indirekte Kosten, wie etwa Arbeitsausfälle.

Ein beträchtlicher Teil der Kosten entsteht, weil psychische Störungen nicht oder erst sehr spät behandelt werden.

## Medizinische Prävention/PGV

Die medizinische Prävention richtet sich in erster Linie an Menschen mit erhöhten Risiken.

Die Prävention soll die Gesundheitsversorgung nicht noch teurer machen, sondern die Kostenentwicklung dämpfen. Heute sind jedoch nicht alle Leistungen, die sich an Personen mit erhöhten Risiken und Erkrankte richten, nachhaltig finanziert.

1,5 Millionen

In der Schweiz leiden rund 1,5 Millionen Menschen an Arthrose, Tendenz steigend. Arthrose ist zwar nicht heilbar, aber präventive Behandlungen verlangsamen den Knorpelschwund und lindern die Beschwerden.<sup>11</sup>



## Krankenversicherer

KVG

Die von der OKP übernommenen Kosten sind in Gesetz und Verordnung zur Krankenversicherung klar und abschliessend umschrieben. Massnahmen der medizinischen Prävention (Art. 12a–12e KLV) umfassen:

- Impfungen
- Prophylaxe von Krankheiten
- Untersuchungen des Gesundheitszustands und der Entwicklung bei Kindern im Vorschulalter
- Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten (z.B. Mammografie, Untersuchung der Haut etc.)

Die Krankenversicherer finanzieren ausserdem die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz über den Einzug des jährlichen Prämienbeitrags von CHF 4.80/versicherte Person.

VVG

Im Zusatzversicherungsbereich sind die Krankenversicherer frei, Präventionsleistungen zu vergüten.

Häufig beteiligen sich Krankenversicherer an den Kosten von Fitnessabos, aber auch an medizinischen Präventionsmassnahmen wie von der OKP nicht gedeckte Impfungen und Gesundheitsprogramme im Bereich der Tertiärprävention.

Quellen:

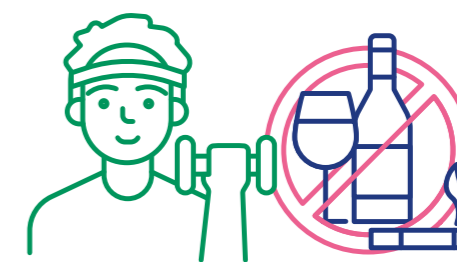
- BFS, 2023.
  - BAG-Bulletin, 2022.
  - Aids-Hilfe Schweiz, 2023.
  - Obsan 2023.
  - Allianz ‚Gesunde Schweiz‘.
  - Allianz ‚Gesunde Schweiz‘.
  - BFS, 2018.
  - Allianz ‚Gesunde Schweiz‘.
  - Joossens et al., 2022.
  - Allianz ‚Gesunde Schweiz‘.
  - Gesundheitsförderung Schweiz.
- Die vollständige Quellenangabe finden Sie unter [dialog.css.ch/mittelmass-mit-luft-nach-oben](http://dialog.css.ch/mittelmass-mit-luft-nach-oben)

## RAHMENBEDINGUNGEN

# Mangelnder Wille zur Prävention

Die Prävention wird in der Schweiz im Gegensatz zur Versorgung der Kranken auch gesetzlich stark vernachlässigt. Dabei liesse sich viel Geld sparen. Höchste Zeit für einen Paradigmenwechsel.

Autorin: Corina Wirth



«Verringerter Tabak- und Alkoholkonsum, ausgewogene Ernährung und mehr körperliche Bewegung könnten 80 Prozent der Schlaganfälle, Herz-Kreislauf- und Diabeteserkrankungen verhindern.»



Corina Wirth

ist theoretische Physikerin und promovierte Neurophysiologin. Als Geschäftsführerin von Public Health Schweiz leitet sie auch das Sekretariat der Allianz 'Gesunde Schweiz', der rund 40 Mitgliederorganisationen angehören.

Die Schweiz verfügt über ein qualitativ hochstehendes Gesundheitssystem. Die Entwicklung neuer Medikamente und Therapien sowie Fortschritte in der Technik führten in den letzten Jahrzehnten in der Schweiz zu einer hohen Lebenserwartung. Als Beispiele zur erfolgreichen Behandlung von früher unheilbaren Krankheiten dienen die Entdeckung von Antibiotika im letzten Jahrhundert, aber auch neue Krebstherapien oder Diagnosemöglichkeiten. Übertragbare Krankheiten wurden dank präventiver Massnahmen stark eingedämmt. So bieten z.B. Impfungen Schutz gegen Masern oder saisonale Grippe oder es können vorbeugend Medikamente eingenommen werden, um das Erkrankungsrisiko zu reduzieren (z.B. bei Malaria).

Demgegenüber stieg die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit nicht übertragbaren Erkrankungen (non communicable diseases, kurz NCDs) wie Diabetes, Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen infolge der demografischen Verschiebung hin zu mehr älteren Menschen in der Bevölkerung sowie aufgrund der Änderungen des Lebensstils. Damit verbunden haben auch die medizinischen Leistungen und natürlich die Kosten in diesem Bereich zugenommen, womit NCDs heute eine der grössten Herausforderungen für das schweizerische Gesundheitssystem darstellen.

Ein vermehrter Fokus auf die Prävention von NCD wäre naheliegend und hätte positive Auswirkungen: So könnten gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein verringerter Tabak- und Alkoholkonsum, ausgewogene Ernährung und regelmässige körperliche Bewegung 80 Prozent der Schlaganfälle, Herz-Kreislauf- und Diabeteserkrankungen sowie 40 Prozent der Krebserkrankungen verhindern. Mit einer Verringerung der Risikofaktoren könnten die NCD-bedingten direkten und indirekten Kosten reduziert werden.

### Zuständigkeiten in der Schweiz

Die Prävention gegen NCD hat aber in der Schweiz einen schweren Stand. Der Stellenwert von präventiven Leistungen und Gesundheitsförderung



«Alle Menschen sollen über die OKP Zugang zu wirksamen Massnahmen zur individuellen Krankheitsverhütung erhalten.»

im Krankenversicherungsgesetz (KVG) ist im Vergleich zur Kuration immer noch gering – das Gesetz richtet sich ja, wie es sein Name bereits sagt, primär an Kranke. Die allgemeine Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung werden unter dem Artikel 19 festgehalten. Dabei stehen Aufklärung und Information im Vordergrund, mit dem Ziel, die Lebensqualität zu verbessern und die Versicherungskosten zu vermindern. Kosten für primärpräventive Massnahmen, wie bestimmte Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie für vorsorgliche Massnahmen, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen (Art. 26 KVG). Die entsprechenden anerkannten Leistungen sind unter dem Artikel 12 in der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) abschliessend aufgelistet. Allerdings werden präventive Leistungen nur eingeschränkt von der OKP übernommen:

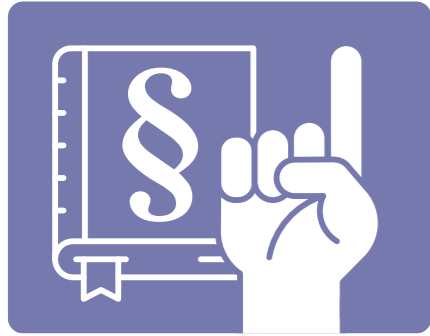
- Die Leistungen müssen im Zusammenhang mit einer konkreten Krankheit stehen.
- Die Versicherten müssen in erhöhtem Masse gefährdet sein.
- Die Leistungen müssen ärztlich durchgeführt oder durch ärztliche Anordnung von einem KVG anerkannten Leistungserbringer erbracht werden.
- Die Leistungen müssen evidenzbasiert sein und die Kriterien zur Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllen.

Des Weiteren werden Sekundär- und Tertiärprävention mehrheitlich nach Art. 25 KVG als Diagnose- und Behandlungsleistungen abgerechnet. Der Handlungsspielraum der Leistungserbringer, vor allem für primärpräventive und gesundheitsfördernde Massnahmen, ist innerhalb des KVG somit stark eingeschränkt.

### Mangelnder Wille

Ein Präventionsgesetz, das Gesundheitsförderung und Prävention national koordinieren würde, hat das Schweizer Parlament 2012 leider abgelehnt. >

## Wo Prävention etwas bringt



Die **Verhältnisprävention** (Rahmenbedingungen, gesetzliche Bestimmungen und deren Umsetzung) ist wirksamer als die Verhaltensprävention (Beeinflussung der Einstellung, Motivation und Verhalten von Einzelpersonen).

Präventionsmassnahmen im Alkoholbereich haben einen ROI zwischen 11 und 29 Franken.



Während die drei Säulen der medizinischen Krankheitsversorgung (Behandlung, Rehabilitation und Pflege) konzeptionell, organisatorisch und rechtlich gut verankert sind, ist dies bei Prävention und Gesundheitsförderung nicht der Fall. So liegen die Kompetenzen für Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz weiterhin in erster Linie bei den Kantonen.

Anders in unseren Nachbarländern: Deutschland gab mit der Einführung des Präventionsgesetzes der Verhütung von Krankheiten eine besondere Wichtigkeit. Darin werden unter anderem die Zusammenarbeit der beteiligten Akteure gestärkt und der Ärzteschaft die Möglichkeit gegeben, für ihre Patientinnen und Patienten Präventionsempfehlungen auszustellen. Die Versicherungen finanzieren und fördern entsprechende präventive Leistungen. Frankreich verankerte das Konzept des «Parcours de santé» im Gesetz: Präventive Interventionen werden entlang der gesamten Versorgungskette als «Gesundheitspfade» integriert.

In der Schweiz strebt die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz einen ähnlichen Ansatz mit der

Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) an. Tatsächlich wurde eine Projektförderung für PGV eingerichtet, über die seit einigen Jahren innovative Interventionen und Multiplikationen in den Themenschwerpunkten NCDs und Sucht finanziell unterstützt werden. Das Problem dabei: Die Finanzierung dieser oftmals sehr erfolgreichen Projekte ist meist nicht nachhaltig gesichert. Denn nach wie vor fehlt mehrheitlich eine entsprechende Gesetzesgrundlage.

### Von Kuration zur Prävention

Die Allianz ‚Gesunde Schweiz‘, der rund 40 Organisationen angehören, setzt sich für entsprechende Verbesserungen ein. Alle Menschen sollen über die OKP Zugang zu wirksamen Massnahmen zur individuellen Krankheitsverhütung, die den Anforderungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit des KVG genügen, erhalten. Der oben erwähnte Artikel 26 KVG beispielsweise schränkt in seiner aktuellen Formulierung die Personengruppe, die Anspruch auf solche Leistungen hat, von vornherein ein: Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb nur Menschen, «die in erhöhtem Masse gefährdet sind», berücksichtigt werden. Auch der Art. 12c KLV ermöglicht, als weiteres Beispiel, aktuell nur Untersuchungen des Gesundheitszustandes für Kinder im Vorschulalter.

Warum existiert nicht ein Massnahmenpaket zur Vorsorge in allen Lebensphasen? Eine Möglichkeit könnte auch sein, eine Eidgenössische Kommission für Prävention in der Gesundheitsversorgung einzusetzen. Die Schweiz hat gute Erfahrungen gemacht mit der Eidgenössischen Impfkommision EKIF, die jeweils offizielle Empfehlungen zu Impfungen erlässt. Analog könnte eine entsprechende Kommission eine kohärentere und effizientere Umsetzung und einen chancengerechteren Zugang zu Präventionsleistungen ermöglichen.

Die Allianz ‚Gesunde Schweiz‘ ist überzeugt, dass der Prävention mehr Gewicht im KVG eingeräumt werden muss, um die Gesellschaft vermehrt vor Krankheiten zu schützen. Die aktuell stattfindenden Diskussionen zum Kostendämpfungspaket 2 könnten für solche Diskussionen innerhalb und ausserhalb des Parlaments genutzt werden. ●

## Begrifflichkeiten kurz erklärt



**Gesundheitsförderung:** Prozess, der die Bevölkerung befähigen soll, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern. Dabei werden Massnahmen zur Stärkung der Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie zur Veränderung der gesellschaftlichen, ökologischen und wirtschaftlichen Situation getroffen.

**Verhütung von Krankheiten:** Massnahmen zur Senkung von Risikofaktoren, Verhinderung einer Erkrankung, Verlangsamung des Krankheitsverlaufs sowie zur Abschwächung der Konsequenzen einer bereits bestehenden Erkrankung.

**Prävention:** Massnahmen zur Verhütung oder Abwehr von Krankheiten. Unterteilt in Pri-

mär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Primärprävention: Soll das Auftreten von Krankheiten verhindern. Sekundärprävention: Beinhaltet die Früherkennung von Erkrankungen, um den Krankheitsverlauf zu verlangsamen oder zu stoppen. Tertiärprävention: Strategien zur Krankheitsbewältigung und Rehabilitation, um Komplikationen und Ge-

gesundheitsverschlechterungen zu verringern.

**Gesundheitspfad:** Der Prozess, den erkrankte Menschen oder Menschen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko durchlaufen. Entlang dieses Pfads werden die Betroffenen von relevanten Fachpersonen im Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen begleitet.

## STANDPUNKT

# Gesetzliche Hürden in der Prävention

Die CSS möchte eine stärkere Rolle in der Prävention einnehmen. Doch das verhindert bei uns die Gesetzgebung. Ein Blick nach Deutschland zeigt, wie es gehen könnte.

Autorin: **Judith Meyer**, Projektleiterin Angebotsentwicklung bei der CSS; Foto: **Herbert Zimmermann**

Unbestritten ist, wie wichtig ein gesunder Lebensstil ist – ausreichend Bewegung und Schlaf, ein guter Umgang mit Stress und eine ausgewogene Ernährung. Die CSS unterstützt ihre Kundinnen und Kunden deshalb zum Beispiel mit der Gesundheits-App active365, die genau dieses gesundheitsfördernde Verhalten belohnt. Prävention hat aber gerade auch bei Personen mit erhöhtem Risiko oder die schon erkrankt sind, einen grossen Nutzen. In Form der Sekundärprävention/Früherkennung und der Tertiärprävention, um das Fortschreiten einer Krankheit zu verhindern. Hier bietet die CSS seit Jahren verschiedene Gesundheitsprogramme an.

Immer wieder hören wir, Krankenversicherungen seien an Prävention gar nicht interessiert. Das Gegenteil ist der Fall: Die CSS möchte im Bereich der Prävention viel mehr tun. Die Daten

hätten wir und die Motivation auch. Erst recht, seit mit dem verfeinerten Risikoausgleich zudem ein monetärer Anreiz gesetzt wurde, Menschen mit chronischen Erkrankungen möglichst gesund

**«Leider setzen uns das Datenschutzgesetz wie auch das Krankenversicherungsgesetz hohe Barrieren in der Prävention.»**

Judith Meyer

zu halten. Leider setzen uns das Datenschutzgesetz wie auch das Krankenversicherungsgesetz hohe Barrieren. So dürfen wir die Grundversicherungsdaten nicht verwenden, um erkrankte Kundinnen und Kunden gezielt auf ihre Krankheiten anzusprechen. Wir dürfen

ihnen nicht einmal ein geeignetes Präventionsprogramm anbieten oder Personen mit Diabetesmedikamenten daran erinnern, dass der letzte Podologie-Termin schon lange her ist.

In dieser Beziehung ist uns Deutschland einen Schritt voraus. In den erwähnten Situationen gilt seit 2019 die Regelung § 68b SGB V mit dem Ziel, den Datenschutz nicht vor das Interesse der Patientinnen und Patienten zu stellen. Hier ist die Politik gefordert, den Krankenversicherungen den Griff in die «Werkzeugkiste» zu erlauben. Und danach natürlich die Versicherer selbst, diese Werkzeuge auch konsequent im Sinne der Versicherten zur Förderung der Prävention zu nutzen – zugunsten besserer Versorgungsqualität und tieferer Kosten. ●

in Folgen Sie uns auf LinkedIn: [linkedin.com/company/css\\_ch](https://www.linkedin.com/company/css_ch)



## Léonie Chinet

ist seit 2019 Generalsekretärin bei diabètevaud. Die Gesundheitspsychologin mit Diplom im Studiengang «Strategie und Leitung von Institutionen» war vorgängig in der Forschung tätig und hatte bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Waadt die Verantwortung für die Suchtpräventionspolitik inne.

## PERSÖNLICH

# Warum hat die Prävention versagt?

Fehlende Regulierung und Profite am falschen Ort: Bei der Prävention läuft einiges schief. Die verstärkte Mitsprache der Patientenorganisationen ist darum künftig zwingend.

Text: Léonie Chinet; Foto: Fabian Hugo

## «Erst legen wir durch Zuckerzusatz Gewicht zu und dann helfen GLP-1-Medikamente, abzunehmen.»

Léonie Chinet

**M**argaret Chan bezeichnete 2017 die Zunahme chronischer Krankheiten als Pandemie und rüttelte damit das Gesundheitswesen auf.<sup>1</sup> Sechs Jahre später erscheint dieses vorausgesagte «slow-motion disaster» wie ein unabwendbares Schicksal. Während 3,8 Prozent der Menschen in der Schweiz um die Jahrtausendwende über Diabetes berichteten, sagt die International Diabetes Federation bis 2045 nicht weniger als 8,6 Prozent voraus. Dies entspricht einem Anstieg um 4,8 Prozentpunkte innert knapp 50 Jahren. Ähnlich sieht es bei allen chronischen Krankheiten aus, die bereits jetzt 25 Prozent der Bevölkerung betreffen und für 80 Prozent der Gesundheitskosten verantwortlich sind.

Dies bedeutet menschliches Leid. Gerade weil die ehemalige WHO-Generaldirektorin auf die sich anbahnende Katastrophe aufmerksam gemacht hatte, ist es immer schwer zu ertragen, wenn Betroffene sagen: «Hätte ich das nur früher gewusst!» Meist entwickelt sich der Typ-2-Diabetes unbemerkt. Wird er erkannt, geht es vor allem um Schadensbegrenzung. Das bedeutet: sich von alten Gewohnheiten lösen, den Alltag verändern. Oft geht es schlussendlich nicht ohne Medikamente.

### Ein zweifelhaftes Dream-Team

Als vor 100 Jahren Insulin in den Handel gebracht wurde, war dies für Personen mit Typ-1-Diabetes die Rettung. Heute zählt die Behandlung von Diabetes zu den rentabelsten Märkten: Das «Swissquote Magazine» bezifferte den Umsatz des Marktleaders mit einem führenden Antidiabetikum im Jahr 2022 auf 8 Milliarden Euro und schätzte den Marktzuwachs bis 2030 auf 90 Milliarden Dollar.<sup>2</sup>

Und welche Rolle spielt die Prävention? Vor zehn Jahren lehnte der Ständerat das Präventionsgesetz ab. Obwohl die Hälfte der Schweizerinnen und Schweizer zu viel Zucker konsumiert und 4 Prozent der Kinder und Jugendlichen adipös sind, scheitern die parlamentarischen Vorstösse für die Einführung einer Sondersteuer auf Süssgetränke oder einer verbindlichen Anzeige des Nutri-Scores. Dabei ist der Zusammenhang zwischen übermässigem Zuckerkonsum und chronischen Krankheiten wie Adipositas, Typ-2-Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen nicht von der Hand zu weisen. Fast könnte man ein böses Spiel dahinter vermuten: Erst legen wir durch Zuckerzusatz, insbesondere High Fructose Corn Syrup (HFCS), Gewicht zu und dann helfen uns GLP-1-Medikamente, wieder abzunehmen. HFCS und GLP-1-Medikamente als Dream-Team? Klar ist, dass beide in dieselbe Richtung blicken: auf den Gewinn.

Womit kann man heute, wo die Co-Benefits – also die positiven Wechselwirkungen zwischen Gesundheit und Umwelt – stets mitbedacht werden, den hochverarbeiteten Lebensmitteln und den Medikamenten besser entgegenhalten als mit einem gesunden Lebensstil, ausreichend Bewegung und ausgewogener Ernährung? Denn sanfte Mobilität, lokal angebautes Obst und Gemüse auf dem Menüplan sowie die Einschränkung des überall erhältlichen Junkfoods sind wirksame Massnahmen, um die wirtschaftlichen, ökologischen und menschlichen Folgen chronischer Krankheiten einzudämmen.

### Kräfte für das gemeinsame Ziel bündeln

Die für die Prävention zur Verfügung stehenden Mittel sind trotz der kürzlichen Erhöhung des KVG-Prämienanteils immer noch lächerlich gering. Um eine echte (R)Evolution zu bewirken, gilt es, unsere Kräfte für gemeinsame Ziele zu bündeln. Bei der Überwindung der zögerlichen Haltung von Behörden, Institutionen und Akteuren des Gesundheitswesens kommt den Patientenorganisationen eine Schlüsselrolle zu. Nach dem Vorbild der von diabètevaud lancierten Initiative MAYbe Less Sugar und in Zusammenarbeit mit Partnern aus der öffentlichen Gesundheit können sie eine effizientere Prävention anstreben: Gesundheitliche Belange müssen in allen politischen Entscheidungen berücksichtigt, strukturelle Präventionsmassnahmen umgesetzt und umfangreiche Investitionen in die Primärprävention getätigt werden. Zudem können die Patientenorganisationen die Debatte in die Öffentlichkeit tragen. Dazu müssen sie ihren Platz am Verhandlungstisch einfordern und die Gesellschaft davon überzeugen, sie bei der Erfüllung ihres Auftrags zu unterstützen. ●

<sup>1</sup> Margaret Chan, Obesity and diabetes: The slow-motion disaster, Milbank Q. 2017.

<sup>2</sup> Bertrand Beauté, Diabetes: Die Epidemie des 21. Jahrhunderts. Swissquote Magazine, März 2023.

 **MAYbe Less Sugar**  
Die Resultate der Aktion von diabètevaud finden Sie hier.

PRÄVENTIONSPOLITIK

# Blick auf Europa

Die Schweizer Bevölkerung wird im Vergleich mit anderen europäischen Ländern zwar sehr alt – aber nicht bei so guter Gesundheit. Mit Investitionen in die Prävention wäre das zu ändern.

Autorin/Autor: **Nina Emery und Antoine Flahault**



**Nina Emery**  
studiert Medizin an der Universität Lausanne und spezialisiert sich auf die Wechselwirkungen zwischen Gesundheit und Umwelt.

Zahlreiche Redewendungen rühmen die Vorzüge der Vorsorge. Und doch gleicht der Beitrag der Wirtschaft für die Prävention nur einem Tropfen auf den heissen Stein, während der Löwenanteil der Gesundheitsausgaben auf die Behandlung entfällt. In Europa wurden 2019 nur 2 bis 4 Prozent der Gesundheitsausgaben in die Prävention investiert (in der Schweiz waren es 2,2 Prozent).

### Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme

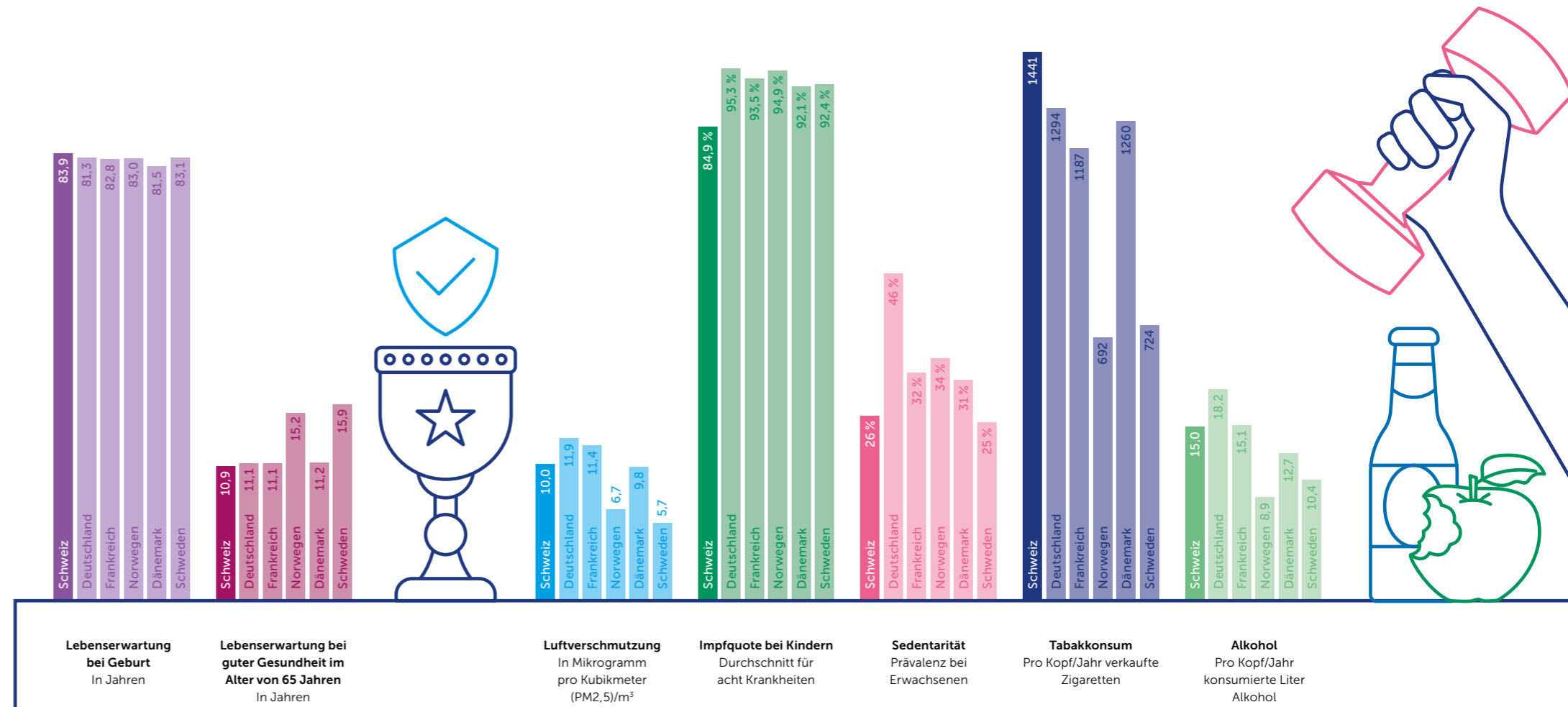
Zieht man die Lebenserwartung als Indikator für die Qualität der Gesundheitssysteme heran, verfügt die Schweiz über eines der besten der Welt: 2019 war die Lebenserwartung bei Geburt mit 83,9 Jahren die höchste Europas. Wird hingegen einer der relevantesten Indikatoren für die Wirksamkeit der Präventionspolitik betrachtet, nämlich die Lebenserwartung bei guter Gesundheit, das heisst ohne funktionelle Beeinträchtigungen, so können die 65-Jährigen in der Schweiz weniger als elf Jahre bei guter Gesundheit erwarten, während sich Gleichaltrige in Schweden und Norwegen fast fünf Jahre länger guter Gesundheit erfreuen. Ein beachtlicher Unterschied – Frankreich, Italien, Deutschland und die Niederlande stehen in dieser Hinsicht kaum besser da als die Schweiz.

**«Bei Tabakkonsum, Alkoholmissbrauch und gesunder Ernährung lässt sich eine gewisse selbstgefällige Nachlässigkeit beobachten.»**

Nina Emery, Antoine Flahault

### Warum die Unterschiede?

Gibt es mit Blick auf die Präventionspolitik Unterschiede zwischen den führenden Ländern und den anderen? Hierzu müssen wir die wichtigsten Gesundheitsfaktoren unter die Lupe nehmen: Was die Leistungsfähigkeit der Bildungssysteme angeht, sind alle europäischen Länder gleichauf. Der höhere Gini-Index der Schweiz weist aber auf mehr soziale Ungleichheit hin als in Schweden oder Norwegen. Aus ökologischer Sicht kann sich die Schweiz betreffend Luftverschmutzung durch Feinstaub zwar mit Deutschland und Frankreich vergleichen, doch die Werte sind fast doppelt so hoch wie in



Vergleich sechs europäischer Länder anhand von sieben Gesundheitsfaktoren und Indikatoren für Präventionsqualität (Quellen und weitere Zahlen finden Sie mit dem QR-Code unten).

Schweden und in Norwegen. Und während in anderen europäischen Ländern mehr als 90 Prozent der Kinder über einen ausreichenden Impfschutz (für acht Kinderkrankheiten) verfügen, hinkt die Schweiz mit einer Impfquote von weniger als 85 Prozent auch hier hinterher. Beim Bewegungsverhalten ist die Schweiz mit einer geringen Sedentaritätsrate – die Rate körperlich inaktiver Personen – der erwachsenen Bevölkerung mit Schweden, den Niederlanden und Dänemark vergleichbar. Dasselbe gilt für den Bevölkerungsanteil mit Bluthochdruck. Doch werden in der Schweiz pro Kopf doppelt so viele Zigaretten verkauft wie in Schweden oder Norwegen. Ebenso ist der Pro-Kopf-Konsum von Alkohol mehr als 50 Prozent höher als in den beiden Ländern im Norden Europas. Was die gesunde Ernährung betrifft, liegen die Schweizerinnen und Schweizer im Mittelfeld und damit einmal mehr hinter Schweden und Norwegen.

### Verbesserungspotenzial

Trotz eines leistungsfähigen Gesundheitssystems und der hohen Lebenserwartung könnte sich die Schweiz bei der Prävention die skandinavischen Länder zum Vorbild nehmen und den Fokus auf den langfristigen Erhalt einer möglichst guten Gesundheit seiner alternden Bevölkerung legen.

Obgleich die Schweizer Bevölkerung eine der am wenigsten sedentären und hypertensiven ist, lässt sich in Bezug auf Tabakkonsum, Alkoholmissbrauch und gesunde Ernährung eine gewisse selbstgefällige Nachlässigkeit beobachten. Hier liegt das Land noch weit hinter den wissenschaftlichen Empfehlungen zurück, die auf Verbesserungspotenzial betreffend dieser drei grössten Risikofaktoren für chronische Krankheiten hinweisen. Beeinflusst durch eine wissenschaftsfeindliche Strömung steht zudem ein Teil der Bevölkerung den Impfungen gegen Kinderkrankheiten skeptisch gegenüber und es wäre wohl angezeigt, diese Haltung verstehen. Den populistischen Argumentationen in diesem Thema sollte dann energischer begegnet werden. Um die gute Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten, würde die Schweiz auf struktureller Ebene viel gewinnen, wenn sie die Luftverschmutzung, Ursache für Atemwegserkrankungen, sowie die soziale Ungleichheit, einer der wichtigsten Faktoren für gesundheitliche Ungleichheit, entschiedener bekämpfen würde. ●



**Prof. Antoine Flahault**  
ist Epidemiologe, Direktor des Instituts für globale Gesundheit an der Universität Genf und Co-Direktor der Swiss School of Public Health.



### Noch mehr Zahlen

Zahlen zu weiteren Ländern und Indikatoren finden Sie online.

Oliver Senn, Karin Faisst  
(Mitte) und Sonja Hasler  
im Gespräch.



## DISKURS

# «Im KVG bräuchte es eine kleine Revolution»

Unser System sei viel zu stark auf Krankheit und viel zu wenig auf Gesundheit ausgerichtet, da sind sich die Präventivmedizinerin Karin Faisst aus St. Gallen und der Hausarzt Oliver Senn aus Zürich völlig einig. Beide haben konkrete Ideen, wie die Prävention aus dem Nischendasein zu befreien wäre.

Interview: **Sonja Hasler**; Fotos: **Dominic Steinmann**

**Sie sind als Ärztin und Arzt und in der Prävention tätig. Was tun Sie persönlich, um sich gesund zu halten?**

**Karin Faisst:** Diese Frage wird mir häufig gestellt. Ich frage mich dann jeweils: Erkundigt man sich beim Pfarrer auch, wann er das letzte Mal gebetet hat? Aber natürlich tue ich etwas für meine Gesundheit. Ich habe mich kürzlich entschlossen, mit Jonglieren anzufangen und bis im Sommer mit vier Bällen jonglieren zu können. Das hilft der Koordination und tut der Psyche gut.

**Oliver Senn:** Diese Frage wird mir nicht so häufig gestellt, wie dir, Karin. Ich treibe Sport, rauche nicht und pflege soziale Kontakte.

**Reden wir in der Gesundheitspolitik generell zu viel über Krankheit, übers «Reparieren» und zu wenig darüber, wie Menschen ihre Gesundheit stärken können?**

**Karin Faisst:** Wir reden viel über Gesundheit, meinen aber Krankheit, das ist ein Grundsatzproblem. Unser System ist eindeutig auf Krankheit ausgerichtet. Wir reden viel über die Finanzierung des Gesundheitswesens oder die Bekämpfung des Ärztemangels, aber viel zu selten über die Stärkung von Wohlbefinden und Gesundheit.

**Die Lebenserwartung in der Schweiz liegt bei 84 Jahren und damit über dem OECD-Durchschnitt von 81 Jahren. Alles paletti?**

**Karin Faisst:** Es gibt tatsächlich Fortschritte. Dennoch sind die Gesundheitskosten in den letzten Jahren massiv gestiegen und sie steigen weiter. Letztendlich geht es darum, dass wir bis ins hohe Alter so gesund wie möglich bleiben.

**Oliver Senn:** Ich sehe das auch so. Interessant ist bei dieser Diskussion, dass niemand gegen Prävention ist, so wie auch niemand gegen Hausarztmedizin ist. Als Politiker bzw. Politikerin würde man wohl abgewählt. Aber wenn es an die konkrete Umsetzung von präventiven Massnahmen geht, ans Eingemachte, dann bleibt es oft bei leeren Worten.

**Warum ist das so?**

**Karin Faisst:** In der Schweiz dominiert die Haltung, dass jeder für sich und seine Gesundheit selbst zuständig ist. Ich muss mich als Präventivmedizinerin dauernd rechtfertigen. Mein Job ist es zwar, die Gesundheit der Bevölkerung im Kanton St. Gallen zu schützen und zu fördern, aber als Erstes höre ich immer: Jetzt kommt die Gesundheitspolitistin und will mir mein Glas Wein oder meine Bratwurst verbieten. Ich will nichts verbieten. Es >



## «Prävention nützt da am meisten, wo das Risiko am höchsten ist, also bei sozial benachteiligten Schichten.»

Oliver Senn

**Prof. Oliver Senn** ist Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und stellvertretender Direktor des Instituts für Hausarztmedizin an der Universität Zürich. Drei Halbtage pro Woche arbeitet er in einer Gemeinschaftspraxis in der Stadt Zürich.

geht darum, dass Menschen im Alltag gesunde Entscheidungen treffen können, es geht um den einfachen Zugang zu präventiven Leistungen für alle, es geht um Schularztuntersuchungen, um solche Dinge. Das muss ich dann immer erklären. **Oliver Senn:** Das war genau die Debatte 2012, als das Präventionsgesetz scheiterte. Die Verteidiger der Eigenverantwortung versuchten, die Prävention in die Verbotsecke zu stellen. Eine solche Polarisierung bringt uns aber nicht weiter.

**Wo steht die Schweiz in Ihren Augen heute bei der Prävention? Wir investierten 2019 2,2 Prozent der Gesundheitsausgaben in Gesundheitsförderung und Prävention, weniger als im Schnitt der OECD-Länder – sind wir diesbezüglich ein Entwicklungsland?**

**Karin Faisst:** Da gibt es eindeutig Luft nach oben. Beim Tabak etwa sind wir im europäischen Vergleich auf dem vorletzten Platz. Da wäre mehr zu tun mit Werbeverböten, Steuererhöhungen oder einem erschweren Zugang von Jugendlichen zu E-Zigaretten.

**Oliver Senn:** Ja, bei der Raucherquote der Jungen stehen wir schlecht da. Aber gerade beim Tabak zeigt sich auch exemplarisch, was mit Prävention möglich ist. Heute ist niemand mehr gegen den Schutz vor Passivrauchen in Restaurants und Zügen. Das war eine Riesendebatte und ist heute absolut kein Thema mehr. Die Faktenlage zeigt klar, dass die Herz-Kreislauf-Morbidität und -Mortalität günstig beeinflusst werden. Prävention tut also nicht weh, ganz im Gegenteil.

**Karin Faisst:** Ein gutes Beispiel ist auch die Gurten-tragpflicht im Auto. Es gab seinerzeit heftigen Widerstand, aber heute sind sich alle einig, dass diese Massnahme viele Leben rettet, ohne wehzutun. Aber nochmal: Gesetzliche Vorgaben sind nicht das erste Ziel von Prävention.

**Herr Senn, in diesem Magazin steht, Prävention friste im Krankenversicherungsgesetz KVG nur ein Nischendasein. Wie merken Sie das im Alltag als Hausarzt?**

**Oliver Senn:** Eigentlich sind in der Hausarztpraxis Tür und Tor offen für Prävention. Die Menschen kommen freiwillig zu mir und sind motiviert, ihre Gesundheit zu verbessern. Aber das heutige System ist auf das Kurieren von Krankheiten ausgelegt und im KVG gibt es die akademische Unterscheidung zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Für mich spielt es aber in der Raucherberatung keine Rolle, ob jemand beschwerdefrei ist, hustet oder schon einen Herzinfarkt hatte. Diese Unterscheidung ist unsinnig und beim Abrechnen kommt es zum Schwarzer-Peter-Spiel. Stossend finde ich auch, dass ein Patient einen präventiven Check-up beim Hausarzt oder der Hausärztin in der Regel mit der Franchise selbst bezahlt. Das zeigt den heutigen Stellenwert von Prävention. Dabei könnten wir mit einfachen Mitteln wie Blutdruckmessungen, bestimmten Blutuntersuchungen und dem ärztlichen Gespräch gesundheitliche Risiken leicht feststellen. Für diese Massnahmen besteht eine wissenschaftliche Evidenz.

**Karin Faisst:** Ich finde im heutigen KVG störend, dass präventive Leistungen ärztlich durchgeführt werden müssen. Zum Beispiel bei der Sturzprävention könnten auch medizinische Praxismitarbeitende eine erste Evaluation machen. Es wäre viel mehr möglich, aber in Sachen Prävention fehlt es heute an allem: den Abläufen, den Abrechnungsmöglichkeiten, der Koordination mit anderen Leistungserbringern und nicht zuletzt am Geld.



## «Am KVG ist störend, dass präventive Leistungen ärztlich durchgeführt werden müssen.»

Karin Faisst

**Oliver Senn:** Ja, es ist einfach Schwachsinn, dass im KVG steht, Prävention müsse durch ärztliche Leistungserbringer erbracht werden. Medizinische Praxismitarbeitende und andere nicht ärztliche Fachpersonen können mit ihrer Ausbildung ebenfalls abschätzen, ob ein Sturzrisiko vorliegt oder nicht, es braucht kein ärztliches Personal.

**Was ist mit den Menschen, die nie zum Hausarzt bzw. zur Hausärztin gehen?**

**Karin Faisst:** Das ist ein Problem. In der Prävention sind wir gerade an diesen Menschen interessiert. Etwa jemand, der 40-jährig ist, keine Beschwerden hat und trotzdem etwas für seine Gesundheit tun sollte. Oder eine Migrantin ohne Hausarzt bzw. Hausärztin, wie erreichen wir sie?

**Oliver Senn:** Da sind wir bei den sozialen Ungleichheiten. Prävention nützt da am meisten, wo das Risiko am höchsten ist, also bei sozial benachteiligten Schichten. Als Hausarzt komme ich da nur schwer heran. Da müssten die Sozial- und Bildungspolitik ansetzen mit dem Ziel, soziale Ungleichheiten zu vermindern. Prävention ist ganzheitlich zu denken und das geschieht heute noch viel zu wenig.

**Der Nutzen von Präventionsmassnahmen wird in politischen Diskussionen immer noch häufig angezweifelt. Nervt Sie das?**

**Karin Faisst:** Wie würde die Welt aussehen, wenn wir gar nichts täten? Vergessen wir nicht: Der Markt da draussen versucht, möglichst viel Kundenschaft zu gewinnen. Die Nahrungsmittelindustrie verwendet Zucker, weil wir den gerne mögen, die Tabakindustrie will uns mit Werbung verführen. Da muss die Prävention dagegenhalten. Aber es gibt gute Beispiele für die Wirksamkeit, etwa, dass dank Massnahmen in Kindergärten und Schulen das Übergewicht von Schulkindern in Städten reduziert wurde. Oder dass dank der Kampagne «Wie geht's dir?» von Gesundheitsförderung Schweiz das Thema psychische Gesundheit jetzt in unserem Mindset ist und die Gesellschaft offener ist, nach Lösungen zu suchen. Anders als bei Medikamenten wirkt Prävention im Leben und ist dementsprechend schwieriger nachzuweisen. >

**Karin Faisst**

ist studierte Humanmedizinerin, Public-Health-Expertin und arbeitet seit 2015 als Kantonale Präventivmedizinerin und Leiterin des Amtes für Gesundheitsvorsorge in St. Gallen.



### Sonja Hasler

ist Journalistin bei Radio SRF und moderiert unter anderem die Talk-Sendung «Persönlich». Bis 2015 war sie Moderatorin der «Rundschau» und der «Arena» beim Schweizer Fernsehen.

**Oliver Senn:** Auch in der HIV-Prävention waren wir sehr erfolgreich und bei der Verminderung des Drogenkonsums haben wir sogar Vorbildfunktion. Schade ist, dass Gesundheitsschutz in der Primärprävention oft nur auf Kampagnen und Plakate reduziert wird. Da hängt viel mehr dran, Begleitung, Koordination, damit die Menschen ihr Verhalten wirklich ändern können.

**Wenn Sie ein freies Feld vor sich hätten, wo würden Sie in der Prävention konkret den Hebel ansetzen?**

**Oliver Senn:** Ich würde wie gesagt beim KVG ansetzen. In meinem Praxisalltag macht die Grenze zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention einfach keinen Sinn. Und wenn jemand zu mir zum Check-up kommt und etwas tun will, sollte er befreit sein von der Franchise. So lassen sich auch soziale Ungleichheiten reduzieren.

**Karin Faisst:** Ach, ich hätte viele Ideen. Auch ich würde das KVG zeitgemäss aufstellen. Es legt den Fokus auf Krankheit und nicht auf Prävention. Es bräuhete eine kleine Revolution, eine neue Denkweise, weg von der Krankheitsfalle. In meinen Augen müssten sich auch strukturelle Dinge ändern. Für mich ist völlig klar, dass Impfungen, etwa die Masernimpfung, vom Selbstbehalt befreit sein müssten. Damit würde das Signal ausgesendet: Es ist wichtig, dass ihr das tut, und es ist selbstverständlich kostenlos. Man müsste mehr in die Bildung investieren...

**Oliver Senn:** ... und das heute übliche Silodenken sprengen. Heute haben wir eine starke Fragmentierung, es braucht aber einen ganzheitlichen Ansatz. Gesundheitsvorsorge ist eben auch Bildungs-

politik, Ökologie, Ökonomie und gar Raumplanung. Ein Architekt müsste automatisch auf die Idee kommen, in der Zürcher Europaallee Bäume zu pflanzen, damit sie sich nicht auf 40 Grad aufgeheizt im Sommer. Das kommt der Gesundheit zugute und reduziert die Kosten bei den Leistungen.

**Nun schreibt Philomena Colatrella, CEO der CSS, in diesem Heft, sie möchte, dass Krankenkassen eine aktivere Rolle übernehmen in der Prävention. Was sagen Sie dazu?**

**Karin Faisst:** Grundsätzlich haben die Kassen in der Zusatzversicherung heute schon Möglichkeiten, Einfluss auf die Gesundheit zu nehmen, zum Beispiel mit Fitness-Abos. Ich würde mir wünschen, dass sie sich auch mehr in der Grundversicherung engagieren. Aber oft erlebe ich die Versicherer in Diskussionen um Präventionsmassnahmen als knallhart. Zum Beispiel als es darum ging, die Schularzt-Impfungen von zwölf auf 14 Franken anzuheben. Da hiess es zuerst einfach Nein und es wurde eine schwierige Debatte. Bevor sie neue Angebote kreieren, sollten die Versicherer den heutigen Spielraum besser nutzen.

**Oliver Senn:** Das ist ein gutes Beispiel. Wir haben bei der hochwirksamen HPV-Impfung gegen Genitalkrebs insbesondere bei männlichen Jugendlichen eine sehr niedrige Impfquote. Bei der Vergütung gibt es aber unnötige, administrative Hürden. Die Versicherer könnten sich dafür einsetzen, dies zu vereinfachen. Es ist wünschenswert, dass sich Versicherer vermehrt in der Prävention engagieren wollen. Aber sie sollten es bei denjenigen tun, die das höchste Risiko und in der Regel keine Zusatzversicherung haben. ●

## PULSMESSER

# Ignoriertes Potenzial

Das Potenzial der nicht ärztlichen Gesundheitsfachleute wird auf Stufe Primärprävention überwiegend ignoriert. Das ist eine verpasste Chance.

Autorin: **Claudia Galli Hudec**, Präsidentin Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen SVBG/FSAS und Leiterin des Europäischen MSc in Ergotherapie an der ZHAW

**P**rävention durch nicht ärztliche Gesundheitsberufe findet vornehmlich im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention statt. Dass die Gesundheitsberufe jedoch auch Potenzial haben, zur Primärprävention beizutragen, ist oft wenig bekannt, geschweige denn Teil des finanzierten Gesundheitssystems. Einige Beispiele:

- **Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten** fördern Autonomie und Lebensqualität im Alter und verhindern durch Wohnraumanpassungen Stürze.
- **Kinästhetik-Fachpersonen** unterstützen die Gesundheit des Pflegepersonals und der helfenden Angehörigen.
- **Langzeit-Pflegende** stärken im Alltag die physischen Bewegungsaktivitäten der Betroffenen.

- **Ernährungsberater** sind Expertinnen und Experten in allen Aspekten rund um Ernährung und Lebensmittel und fördern eine gesunde sowie bedarfsgerechte Ernährung in allen Altersstufen und Lebenssituationen.
- **Medizinische Praxisfachpersonen** haben täglich Kontakt mit Menschen, die Risikofaktoren mitbringen.

Dieses Potenzial müsste auch primärpräventiv eingesetzt werden können, kommt aber aktuell nur jenen zugute, die bereit sind und die Möglichkeit haben, selbst dafür zu bezahlen.

### Fokus neu legen

Der Bund fördert seit einigen Jahren Projekte zur Prävention in der Gesundheitsversorgung, um präventive Angebote besser in die gesamte gesundheit-

liche Versorgungskette zu integrieren. Das ergibt absolut Sinn und es wird dabei eine Vielzahl interessanter Ansätze verfolgt und erprobt. Jedoch ist all diesen Projekten gemeinsam, dass sie um eine nachhaltige Finanzierung ringen und damit die langfristige Umsetzung gefährdet ist.

Unsere Vision? Entscheidungsträger, die sich für die Realitäten der Betroffenen und der Gesundheitsberufe interessieren und diese in die Lösungsfindung einbeziehen. Versorgungsmodelle, in denen die nicht ärztlichen Gesundheitsfachpersonen als Akteure integriert werden und somit ihr Potenzial einbringen können. Kurz: ein Gesundheitswesen, das seinen Namen verdient, weil es auch Leistungen zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit für alle zugänglich macht. ●

## Beispiele Primärprävention durch verschiedene Gesundheitsfachpersonen



### VERHALTEN

Risikosituationen/-faktoren erkennen durch MPA

Bedarfsgerechte Ernährung fördern durch Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater



### AKTIVITÄT

Bewegungsaktivitäten steigern durch Langzeitpflegende

Gesundheit des Pflegepersonals und helfender Angehöriger im Alltag unterstützen durch Kinästhetik-Fachpersonen



### UMFELD

Stürze verhindern mittels Wohnraumanpassungen durch Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

## Nachgefragt: Soll die Prävention im KVG mehr Gewicht erhalten?



**Laurence Fehlmann Rielle**  
ist seit 2015 Nationalrätin. Sie ist Mitglied der Kommission für Rechtsfragen und der Finanzkommission. Die Politikwissenschaftlerin bildete sich in Public Administration (IDHEAP) und öffentlicher Gesundheit weiter und arbeitete im Bereich der Suchtprävention (Alkohol, Cannabis).

**pro**  
**Laurence Fehlmann Rielle,**  
Nationalrätin (SP, GE)

**D**ie nicht übertragbaren Krankheiten sind derzeit im schweizerischen Gesundheitswesen das grösste Problem: Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs, Diabetes, Atemwegs- und Muskel-Skelett-Erkrankungen führen zu mehr als 50 Prozent der Todesfälle und verursachen 80 Prozent der Gesundheitskosten. Wobei chronische Schmerzen und niedrigere Lebensqualität noch gar nicht mitgezählt sind.

Eine gute Gesundheitsversorgung ist unverzichtbar. Doch obwohl wir immer mehr dafür aufwenden, erklärt diese nur 10 bis 15 Prozent der Gesundheit der Bevölkerung. Würden wir mehr in die Veränderungen der Gewohnheiten und Lebensbedingungen der Bevölkerung investieren, könnten wir beträchtliche Einsparungen erzielen und erst noch Leid und vorzeitige Todesfälle verhindern. Genau darauf zielt die Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten des Bundes ab. Sollen die empfohlenen Sensibilisierungsmassnahmen für gesündere Verhaltensweisen aber effizienter umgesetzt werden, braucht es zusätzliche Ressourcen.

Trotz des Sprichworts «Vorbeugen ist besser als heilen» zaudert die Politik, wenn Taten gefragt sind. Denn während die Gesellschaft unmittelbare Ergebnisse fordert, zeigen Gesundheitsförderung und Prävention erst mittel- bis langfristig Wirkung.

Erschwerend kommt hinzu, dass sich Lobbyisten der Lebensmittelherstellung, vor allem aus der Zucker-, Tabak- und Alkoholindustrie, zusammenschlossen haben, um jeglichem Versuch, gesundheitsfördernde strukturelle Massnahmen und Anreize einzuführen, entgegenzuwirken. Anders als manche glauben machen wollen, geht es überhaupt nicht darum, alles zu verbieten: Ziel ist vielmehr, zum Schutz der jungen Menschen den Markt und das unkon-

**«Ziel ist, zum Schutz der jungen Menschen den Markt und das unkontrollierte Marketing zu regulieren.»**

**Laurence Fehlmann Rielle**

trollierte Marketing zu regulieren. Bei den Lebensmitteln muss die Bevölkerung zudem mit dem System des Nutri-Score einfacheren Zugang zu Informationen erhalten.

In der Schweiz fliessen nur 2,2 Prozent der Gesundheitsausgaben in Präventionsprogramme; zu wenig, laut OECD. Das KVG ermöglicht uns gemäss Artikel 19, die zur Förderung der Gesundheit eingesetzten Gelder zu erhöhen.

Es ist höchste Zeit, dass wir den Expertinnen und Experten für öffentliche Gesundheit Gehör schenken und stringente gesundheitspolitische Massnahmen einleiten. Die Schweiz ist keine Insel, die von äusseren Einflüssen verschont bleibt. Was in anderen Ländern funktioniert, kann sich auch bei uns positiv auswirken. Die Bevölkerung ist zunehmend offener für eine Neuausrichtung der Mittel. Doch wie lange hinkt das Parlament noch hinterher? ●

# contra

**Andreas Glarner,** Nationalrat (SVP, AG)



**Andreas Glarner**  
ist seit 2015 Nationalrat. Er ist Mitglied der Staatspolitischen Kommission und der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit. Zuvor war er Fraktionspräsident der SVP im Grosse Rat des Kantons Aargau und Gemeindeammann von Oberwil-Lieli. Hauptberuflich ist er Unternehmer.

**U**m es vorwegzunehmen: Selbstverständlich erachte auch ich die Prävention als sehr wichtig. Nur ist die Frage, wer diese zu leisten hat. Sollen wir erneut mehr Prävention ins KVG packen? Meine Antwort ist: nein, ganz klar nicht. Die Prämienzahlenden leisten nämlich schon heute eine Zwangsabgabe an die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Diese Stiftung verwendet die Mittel meines Erachtens nicht immer sehr zielführend und glänzt vor allem durch hohe Verwaltungskosten.

Prävention muss im Elternhaus beginnen und in der Schule vertieft werden. Jedem Kind, jeder Schülerin und jedem Schüler muss stufengerecht beigebracht werden, wohin ein ungesunder Lebenswandel führt. Direkte Zusammenhänge wie zu hoher Zuckerkonsum und Diabetes, mangelnde Bewegung, falsche Ernährung und Über-

**«Eigenverantwortung ist angesagt. Krankenversicherer sollten ihre Prämien dem Risikoverhalten anpassen dürfen.»**

**Andreas Glarner**

gewicht, Übergewicht und Herzkrankheiten etc. müssen aufgezeigt und so ein gesundheitsbewusstes Verhalten antrainiert werden.

Dabei darf aber nicht sektiererisch vorgegangen werden. Und schon gar nicht dürfen irgendwelche Klimasektenanhänger und militante Veganer zu Wort kommen. Anreize statt Verbote sind gefordert. Bei einem Kind aus einer

Bauernfamilie ergibt das Reden gegen Fett und Fleisch nämlich weder Sinn noch ist es zielführend. Kinder aus solchen Familien bewegen sich in der Regel genug. Hingegen kann es Sinn ergeben, ein Kind aus dem städtischen Lebensraum zum Spielen und Rumtollen im Wald zu motivieren. Generell ist es die beste Prävention, wenn sich Eltern um ihre Kinder kümmern, statt diese verkümmern zu lassen. Das Stauen eines Baches, das Bräteln einer Wurst und das Bauen einer Waldhütte sind die beste Prävention – vor allem auch zum Vorbeugen gegen psychische Probleme!

Der Staat ist in der Rolle als Gesundheitsförderer auch nicht allzu glaubwürdig. Er fördert den Tabakanbau und bekämpft zugleich den Tabakkonsum. Ebenso verhält es sich beim Zucker. Der Anbau von Zuckerrüben wird subventioniert, zugleich werden Zuckerfabriken künstlich am Leben erhalten und der Staat bekämpft den Zucker in Lebensmitteln und Getränken.

Eigenverantwortung ist angesagt. Krankenversicherer sollten ihre Prämien dem Risikoverhalten anpassen dürfen. Das Gleiche machen wir schon bei den Auto-Haftpflichtversicherungen für Angehörige gewisser Risikogruppen. Damit fordere ich nicht eine Fett-Steuer, sondern die Belohnung für gutes Verhalten. Es soll künftig die Gesundheit und nicht die Krankheit belohnt werden. Hier müssen wir das Gesundheitswesen tatsächlich neu denken – aber ohne Nanny-Staat! ●

## STUDIE

# Herausforderung Prävention

Beim Entscheid, in Prävention zu investieren, gibt es zahlreiche Fallstricke. Für den Nachweis solider Evidenz ebenso wie in der menschlichen Psychologie.

Autor: **Lukas Kauer**, PhD, Lehr- und Forschungsbeauftragter an der Universität Luzern, ehemaliger Mitarbeiter des CSS Instituts

**O**bwohl zahlreiche Studien einen hohen Return on Investment (ROI) von Präventionsmassnahmen auf die Gesundheit zeigen, wird sehr wenig in Prävention investiert. Gründe dafür sind einerseits die sehr lange Zeitdauer zwischen Aufwand und Nutzen sowie andererseits Herausforderungen bei der wissenschaftlichen Methodik.

### Kausalität und Ethik

Sofern der Nutzen erst sehr spät nach einer Präventionsmassnahme eintritt, können Studien lediglich Assoziationen zeigen. Es fehlt die Kausalität, also der Nachweis, dass der Nutzen tatsächlich aufgrund der Präventionsmassnahme eingetreten ist. Es ist unmöglich, auf alle Einflussfaktoren zu kontrollieren, die sich während der langen Zeitspanne ändern können. Somit basieren die ROI oft auf sehr starken Annahmen.

Bei Präventionsmassnahmen sind die für Kausalitätsnachweise als Goldstandard geltenden verblindeten, randomisierten, kontrollierten Experimente kaum umsetzbar: Erstens ist die Verblindung schwierig. Es gibt wohl nur wenige Präventionsmassnahmen, die man vor den Teilnehmenden verbergen kann, sodass diese nicht wissen, ob sie tatsächlich Prävention betreiben. Zweitens ist es undenkbar, die Kontrolle über Jahre bis Jahrzehnte aufrechtzuerhalten. Gewisse Teilnehmende werden in dieser Zeit z.B. mehr Sport treiben oder sich gesünder ernähren und es wäre unmöglich, die Teilnehmenden zu gleichem Verhalten zu zwingen. Drittens, selbst wenn ein solches Experiment möglich wäre, ist es ethisch fraglich, da man eine potenziell lebensverlängernde Massnahme gewissen Personen über eine lange Zeit vorenthalten muss. Bei Massnahmen, deren Effekt schneller eintritt, wie z.B. bei der HIV-Prävention,



treten diese Probleme weniger auf, sodass bessere Evidenz vorhanden ist.

### Die kognitive Dissonanz

Aus Sicht des Individuums ist die Erkenntnis wichtig, dass die Verhaltensänderung tatsächlich zu einer besseren Gesundheit führt. Wenn zwischen Aktion und Effekt sehr viel Zeit liegt, ist die Motivation oft schwierig aufrechtzuerhalten. Ausserdem gibt es auch Studien, die zeigen, dass Leute zu optimistisch sind bezüglich ihres zukünftigen Gesundheitszustands. Sie gehen beispielsweise davon aus, dass sie nicht pflegebedürftig werden, und schliessen darum weniger oft Pflegeversicherungen ab. Aber selbst wenn wir vom Nutzen der

Prävention überzeugt sind, verhindert die «kognitive Dissonanz» oft das gewünschte Verhalten. Man weiss zwar, dass man etwas tun sollte bzw. nicht tun sollte, weil es nützt bzw. schadet, tut es aber trotzdem nicht.

### Lösungsansätze

Gegen die Psychologie anzukämpfen, ist schwierig, aber nicht unmöglich. Nudging hat sich als Erfolg versprechender Ansatz gezeigt. Die Forschung sollte auf kausale Evidenz fokussieren. In der Schweiz besteht zudem das Problem, dass Daten über die Gesundheit der einzelnen Personen dezentral vorhanden sind, was den Nachweis der Evidenz bestehender Massnahmen erschwert. ●

## PRÄVENTION

# Günstiges Mittel gegen Kostensteigerungen

**D**as Gesundheitswesen ist eigentlich ein Krankheitswesen. Geld verdienen Ärztinnen bzw. Ärzte oder Spitäler vor allem mit Kranken, die sie behandeln. Weil dies Jahr für Jahr mehr kostet, steigen die Prämien in der obligatorischen Krankenversicherung.

Daher dominieren in der öffentlichen Debatte zunehmend schrillere Forderungen nach Kostensenkungen in der Grundversicherung. Wie man präventiv dafür sorgen kann, dass Gesunde länger gesund bleiben, ist kaum ein Thema.

2020 belief sich der Anteil der Prävention an den Ausgaben des Gesundheitswesens trotz Mehrkosten für die Pandemievorsorge auf schlappe 3,6 Prozent. Das entspricht 3 Milliarden Franken. Der Ausbruch der Covid-Krise legte gravierende Mängel offen. So gab es in der Schweiz zu wenig Masken und Desinfektionsmittel, weil die im Pandemieplan vorgesehenen Vorräte nicht vorhanden waren.

Nicht nur deswegen gäbe es allen Grund dazu, Präventionsmassnahmen stärker zu fördern. So ist der Anteil der Raucherinnen und Raucher an der Schweizer Bevölkerung höher als der Durchschnitt der OECD-Länder. Höher ist auch der Alkoholkonsum. Zudem nimmt die Zahl übergewichtiger Personen zu. Alles Faktoren, die schwere Er-

krankungen nach sich ziehen können. Hier mittels Aufklärung und anderer gezielter Massnahmen dagegenzuhalten, wäre wichtig.

Die Gründe für die ungenügende Förderung sind ebenso vielfältig wie widersprüchlich. Es gibt in diesem Bereich keine klare Aufgabenverteilung zwischen Bund, Kantonen und privaten Organisationen wie Gesundheitsligen. Auch Krankenversicherer müssten sich in der Grundversicherung um Gesundheitsprävention kümmern dürfen.

Politische Vorstösse zur Förderung der Gesundheitsvorsorge lehnen bürgerliche Politikerinnen und Politiker sowie Wirtschaftsverbände oft ab. Sie wehren sich gegen staatliche Massnahmen zur Eindämmung des Tabak- und Alkoholkonsums mit dem Argument, Bürgerinnen und Bürger nicht zu bevormunden. Dabei wollen sie vor allem ihre Geschäftsinteressen durchsetzen.

Erst wenn der Profit nicht mehr Vorrang gegenüber der Gesundheit hat, verdient das Gesundheitswesen seinen Namen. Daher muss die Politik mehr staatliche Mittel zur Förderung von Massnahmen bewilligen, die verhindern, dass Menschen krank werden. Das dämpft auch den Kostenanstieg in der Krankenversicherung. ●

### Roman Seiler

ist pensionierter Wirtschaftsjournalist. Seit 1995 publiziert er regelmässig Artikel und Kommentare zum Thema Gesundheitswesen. Er schrieb unter anderem für Zeitungen wie «Cash», die Blick-Gruppe und CH-Media.

**«Wie man präventiv dafür sorgen kann, dass Gesunde länger gesund bleiben, ist kaum ein Thema.»**



# Alt werden und gesund bleiben

Was in skandinavischen Ländern möglich ist, gelingt in der Schweiz nicht.

[Mehr zum Thema auf Seite 12.](#)

**10,9**

---

Lebenserwartung in Jahren bei guter Gesundheit ab Alter 65 in der Schweiz.



**15,9**

---

Lebenserwartung in Jahren bei guter Gesundheit ab Alter 65 in Schweden.