

pharma:ch

Prävention: Investition in die Gesundheit und die Wohlfahrt eines Landes

Die demografische Entwicklung und die Zunahme chronischer Krankheiten stellen das Gesundheitswesen vor grosse Herausforderungen. Damit wir auch in Zukunft bei guter Gesundheit alt werden können, sind Investitionen in allen Gesundheitsbereichen notwendig.

Während bis ins 19. Jahrhundert Infektionen die Hauptursache für Erkrankungen und vorzeitigen Tod waren, sind heute Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigsten Todesursachen. In den letzten Jahren hat die Bedeutung der nicht übertragbaren chronischen Krankheiten zugenommen. In der Schweiz leidet beinahe jeder Zwanzigste an der so genannten Zuckerkrankheit. Vor allem Diabetes des Typs II ist auf dem Vormarsch, dessen Hauptursachen Fettleibigkeit und mangelnde Bewegung sind. Viele chronische Krankheitsverläufe sind vermeidbar. Eine englische Studie zeigt, dass dank gesundheitsförderlichem Verhalten (Bewegung, moderater Alkoholkonsum, gesunde Ernährung und Nichtrauchen) bis zu 14 Lebensjahre gewonnen werden können.

Die Zahl der über 65-Jährigen wird gemäss den Bevölkerungsprognosen des Bundesamtes für Statistik (BFS) von 1,2 Millionen im Jahr 2005 auf 2 Millionen im Jahr 2030 anwachsen. Dies entspricht einer Zunahme um zwei Drittel. Die Gruppe der 80-Jährigen und Älteren wächst noch schneller: Innerhalb von 25 Jahren ist eine Verdoppelung von 340 000 auf 625 000 Personen zu erwarten. Dies hat zur Folge, dass alters-typische Erkrankungen wie Demenz, Arthrose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes Typ II, Krebserkrankungen oder chronische Erkrankungen des Bewegungsapparates zunehmen werden. Zudem werden häufiger mehr Krankheiten gleichzeitig auftreten (Multimorbidität) und diese werden langwieriger und schwieriger zu kurieren sein. In der Schweiz leben



Durch Investitionen in Prävention und Gesundheitsförderung können Krankheitsfälle vermieden und die Pflegebedürftigkeit verhindert bzw. hinausgezögert werden.

heute etwa 98 000 Personen mit einer Demenz oder einer Alzheimerkrankheit. Jahr für Jahr erkranken etwa 23 000 Menschen neu. Gemäss den jüngsten Prognosen des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) könnten die Kosten der Alters- und Pflegeheime sowie der Spitexdienste von 7,3 Milliarden im Jahr 2005 auf rund 18 Milliarden im Jahr 2030 ansteigen und damit 2,8 Prozent des BIP der Schweiz beanspruchen.

Zur Qualität der erhöhten Lebenserwartung gibt es in der Wissenschaft zwei verschiedene Thesen: Die eine geht davon aus, dass Menschen zwar länger leben, dies aber krank oder behindert. Die Gegenthese

postuliert, dass die gesunden Lebensjahre in stärkerem Masse angestiegen sind als die allgemeine Lebenserwartung. Chronische Krankheiten treten später im Leben auf, dank besseren Lebensbedingungen und lebenslanger Gesundheitsvorsorge.¹ In den meisten hoch entwickelten Ländern, auch in der Schweiz, ist in den letzten Jahrzehnten eine Zunahme der krankheitsfreien Lebensjahre zu beobachten. Das heisst, Frauen und Männer leben heute nicht nur länger, sondern sie bleiben auch länger krankheits- und behinderungsfrei als frühere Generationen. Dies zeigen auch die Zahlen zur Health Adjusted Life Expectancy (HALE). Sie dokumentieren, wie viele Le-

bensjahre Menschen frei von schwer wiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen verbringen können. Ein Vergleich zwischen den USA und Westeuropa zeigt, dass die Bevölkerung Westeuropas rund zweieinhalb Jahre mehr gesunde Lebensjahre verbringt als die Amerikaner. Die Schweizer leben rund vier Jahre länger ohne Krankheit und Gebrechen.

Damit wir die steigende Lebenserwartung in einem guten Gesundheitszustand verbringen können, sind Investitionen in wirksame und effiziente Massnahmen in allen Gesundheitsbereichen – Gesundheitsförderung, Primärprävention, Sekundärprävention, Tertiärprävention und kurative Medizin – notwendig. Gerade im Hinblick auf die demografische Herausforderung wird die Bedeutung medizinisch-therapeutischer Neuerungen für eine qualitativ hochstehende und kosteneffiziente Versorgung der ganzen Bevölkerung zunehmen. Durch Investitionen in Prävention und Gesundheitsförderung können nicht nur Krankheitsfälle vermieden, sondern auch die Pflegebedürftigkeit verhindert bzw. hinausgezögert werden. Der Legislaturfinanzplan des Bundes sagt voraus, dass die Ausgaben für das Gesundheitswesen bis im Jahr 2050 auf 15,5% des BIP zunehmen werden. Dieser Kostenanstieg fällt jedoch um 1% des BIP stärker aus, wenn die Bevölkerung die steigende Lebenserwartung statt in einem guten in einem schlechten Gesundheitszustand verbringen würde.² Investitionen in die Gesundheit sind auch Investitionen in die Wohlfahrt eines Landes, denn die Produktivität einer Gesellschaft hängt nicht zuletzt von der physischen und psychischen Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ab. Die Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit liegt damit nicht nur im persönlichen, sondern auch im öffentlichen Interesse.

In den folgenden Kapiteln wird das Thema Prävention aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet: Es wird dargelegt, welche Haltung die Stimmberechtigten gegenüber Prävention und Gesundheitsvorsorge haben, welche Ziele das neue Präventionsgesetz verfolgt, wo zusätzlicher Handlungsbedarf besteht und warum Prävention auch für die forschende pharmazeutische Industrie ein wichtiges Thema ist.

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung dient der Stärkung von Wohlbefinden und Gesundheit. Sie setzt nicht beim Individuum an, sondern umfasst in einem weiten Sinn alle der Gesundheit dienlichen Massnahmen im Rahmen einer Gesellschaft.

Prävention

Prävention hat zum Ziel, Krankheit oder Unfälle durch gezielte Aktivitäten zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verzögern.

- Primärprävention: Das Auftreten einer Krankheit soll verhindert werden. Kampagnen für Nichtrauchen, Bewegung oder gesunde Ernährung zählen beispielsweise zur Primärprävention.
- Sekundärprävention: Die Krankheit ist ansatzweise aufgetreten und es soll verhindert werden, dass die Symptome chronisch auftreten respektive die Krankheit vollständig ausbricht (Früherkennung). Personen, die zu einer Risikogruppe gehören, beispielsweise übergewichtig sind und Bluthochdruck haben, sollen vor einem Herzinfarkt geschützt werden.
- Tertiärprävention: Die Krankheit ist voll ausgebrochen und Folgeschäden sollen verhindert bzw. minimiert werden. Rehabilitation wird teilweise auch als Tertiärprävention bezeichnet.

Verhaltensprävention

Massnahmen setzen auf der individuellen Ebene an. Die Handlungskompetenz des Einzelnen soll erhöht werden, beispielsweise durch verbesserte Information und Aufklärung, sodass Motivation vorhanden ist, das persönliche Verhalten anzupassen.

Verhältnisprävention

Massnahmen setzen auf der strukturellen Ebene, d.h. auf der Ebene der gesellschaftlich bedingten Umweltverhältnisse, an. Es handelt sich um Massnahmen zur Beeinflussung der Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen. Dies können sowohl regulative Massnahmen (beispielsweise eine stärkere Besteuerung und somit ein höherer Preis für alkoholische Getränke und Tabakprodukte) als auch Massnahmen zur Förderung eines gesundheitsförderlichen Verhaltens (beispielsweise Gratisabgabe von Präservativen) sein.

¹ François Höpflinger / Valérie Hugentobler (2003): Pflegebedürftigkeit in der Schweiz. Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert.

² Legislaturfinanzplan 2009–2011, Beilage zur Botschaft über die Legislaturplanung 2007–2011.

Jeder Einzelne ist gefordert

Die Schweizer Bevölkerung ist der Meinung, dass in der Gesundheitsvorsorge jeder Einzelne gefordert ist, mehr zu tun. Drei Viertel der Befragten akzeptieren Informationskampagnen und Anreize für gesundheitsförderndes Verhalten.

73 Prozent der stimmberechtigten Schweizerinnen und Schweizer sind der Ansicht, sie selbst würden genug für die persönliche Gesundheitsvorsorge tun. 19 Prozent finden, es könnte auch mehr sein, und nur 6 Prozent sind der Meinung, sie würden es mit der Gesundheitsvorsorge eher übertreiben. Gleichzeitig sind zwei Drittel der Stimmberechtigten der Meinung, in der Gesundheitsvorsorge sei jeder Einzelne gefordert, mehr zu tun. Dies geht aus dem Gesundheitsmonitor 2008, der neusten Repräsentativumfrage des Forschungsinstituts gfs.bern unter der stimmberechtigten Bevölkerung, hervor.

Neben der Eigenverantwortung bei der Prävention erwarten die Stimmberechtigten von Gesundheitsligen, Krankenkassen, Ärztinnen und Ärzten ein stärkeres Engagement. Mehr Prävention heisst aus Sicht der Bürger beispielsweise mehr Mammografien bei der Früherkennung von Brustkrebs. 52 Prozent der Befragten sprechen sich für diese Früherkennungsmassnahme aus. Mehr staatliche Massnahmen er-

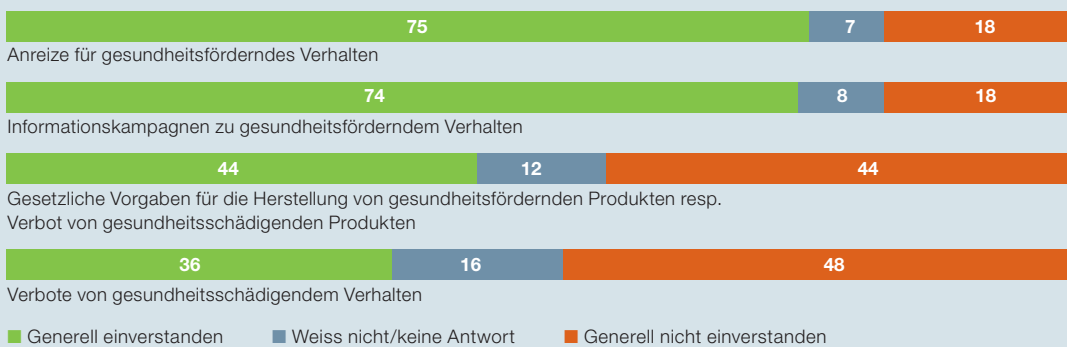
warten die Stimmberechtigten auch bei speziellen Impfungen, wie beispielsweise gegen Gebärmutterhalskrebs, bei der Aids-Prävention sowie bei Rauchverboten in öffentlichen Räumen. Drei Viertel der Befragten akzeptieren Informationskampagnen und Anreize für gesundheitsförderndes Verhalten. Verbote von gesundheitsschädigendem Verhalten stossen hingegen auf geteilte Reaktionen.

Ein Grund für die insgesamt gemässigt-positive Einschätzung der Gesundheitsvorsorge liegt im eigenen Gesundheitsempfinden. Ein zunehmender Teil der Bürgerinnen und Bürger fühlt sich nicht mehr ganz gesund. 62 Prozent der Bürger bezeichnen ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut. Das sind so wenige wie noch nie in den letzten 20 Jahren. 13 Prozent sagen, es gehe ihnen schlecht; 24 Prozent bezeichnen ihren Gesundheitszustand als eher gut. Das Gesundheitsempfinden ist nicht nur abhängig vom Alter, sondern in wachsendem Masse auch von der Schichtzugehörigkeit.

Mittel bei Fragen der Gesundheitsvorsorge

Mit welchen der folgenden Mittel sind Sie bei Fragen der Gesundheitsvorsorge generell einverstanden resp. generell nicht einverstanden?

In % Stimmberechtigter



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2008 (N = 1220)

Prävention und Gesundheitsförderung werden neu geregelt

Bis am 31. Oktober 2008 läuft die Vernehmlassung zum Präventionsgesetz. Ziel des neuen Gesetzes ist, die Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken und die laufenden Aktivitäten besser zu koordinieren und effizienter zu gestalten.

Mit der gesetzlichen Regelung zur Prävention und Gesundheitsförderung soll die Prävention im Bereich der nicht übertragbaren Krankheiten neu geregelt werden. Beispielsweise sollen Krebserkrankungen, psychische Erkrankungen und Fettleibigkeit neben der Alkohol- und Tabakprävention mehr Gewicht erhalten. Die Verankerung der Prävention und Gesundheitsförderung als vierte und gleichwertige Säule neben den drei Säulen der medizinischen Krankenversorgung (Behandlung, Rehabilitation und Pflege) ist ein Ziel einer nationalen Präventionsstrategie.

Darüber hinaus sollte das Präventionsgesetz zur Stärkung der Gesundheitskompetenz beitragen. Das heisst, was im politischen Leben selbstverständlich ist, soll auch für das Gesundheitswesen gelten: Der Patient soll zum Bürger werden, der aktiv über seine Gesundheit mitbestimmt und Leistungen der Gesundheitsversorgung differenziert nachfragt und nutzt (vgl. «Vom Patienten zum Bürger»).

Die Ziele der Schweizer Prävention und Gesundheitsförderung sollen künftig für die Dauer von acht Jahren definiert werden. Um die Strategie, die der

Beispiele für Primär- und Sekundärprävention

Primärprävention und die Gesundheitsförderung stehen im Vorentwurf des Präventionsgesetzes im Vordergrund. Grosser Handlungsbedarf besteht aber auch bei der Sekundärprävention und der Früherkennung. Obwohl die Schweiz ein qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen hat, hinkt sie in diesen Bereichen im Vergleich mit anderen Ländern hinterher – einige Beispiele:

Früherkennung von Krebs

Die Chancen, dass eine Brustkrebserkrankung geheilt oder unter Kontrolle gehalten werden kann, wird auch in Zukunft stark davon abhängen, wie früh der Krebs erkannt wird. Mit einer starken Sekundärprävention, der möglichst frühen Erkennung von Symptomen, steigen auch die Chancen auf Überleben. In der Schweiz führt jedoch mangelnde Koordination zu einer im internationalen Vergleich schlechten Früherkennung von wichtigen Krebsarten. Gemäss OECD ist in der Schweiz die Mortalitätsrate gemessen über alle Krebsarten nach Schweden, Finnland und Island am tiefsten. Bei Brustkrebs und Prostatakrebs, wo durch Früherkennung viele Todesfälle vermieden werden können, liegt die Mortalitätsrate in der Schweiz jedoch über dem OECD-Durchschnitt. Jede Frau im Alter von 50

bis 70 Jahren hat theoretisch alle zwei Jahre Anrecht auf eine qualitätsgesicherte Früherkennungsmammografie, tatsächlich haben aber nur 25 Prozent der Frauen einen Zugang zu einem solchen Programm. Zugang haben insbesondere Frauen, die in der Westschweiz leben. Das heisst, es besteht in diesem für Frauen wichtigen Bereich der Prävention je nach Wohnkanton eine krasse Chancengleichheit.

Sinkende Impfquote

Im vergangenen Winter wüteten die Masern in der Schweiz wie in keinem anderen europäischen Land. Von November 2006 bis Ende März 2008 wurden gemäss Bundesamt für Gesundheit (BAG) beinahe 2000 Fälle gemeldet. Die derzeitige Epidemie hat gemäss BAG bislang 133 Spitalaufenthalte, 79 Lungenentzündungen und 6 Gehirnentzündungen verursacht. An Masern erkranken vor allem Kinder und Jugendliche im Alter von 5 bis 19 Jahren, aber auch bei Erwachsenen gab es in diesem Jahr bereits Dutzende von Masernfällen. 98 Prozent der Patienten waren nicht oder unvollständig geimpft. Ausgehend von der Schweiz hat sich die Masernepidemie auch auf die Nachbarländer Deutschland und Österreich ausgeweitet. Fast 100 Personen – vor allem Kinder und Jugendliche – haben sich im angrenzenden Baden-Württemberg in-

Bundesrat festlegt, umzusetzen, sieht der Gesetzesentwurf die Gründung einer öffentlich-rechtlichen Anstalt vor. Diese soll die bisher bestehende Stiftung Gesundheitsförderung integrieren. Das neue Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung soll die Präventionsgelder zentral verwalten. Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen sollen evaluiert werden. Aktuell gibt es nur vereinzelt gesetzliche Vorgaben für Auswahl, Planung und Durchführung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen. Ebenso ist die Wirksamkeitsüberprüfung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen nicht im Gesetz festgelegt.

Heute engagieren sich zahlreiche staatliche und nicht staatliche Akteure auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene. Die Suchtprävention (Alkohol, Tabak, Drogen), die Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten, die Prävention von Berufsunfällen und

Berufskrankheiten sowie die Prävention von Nichtberufsunfällen gehören zu den Aufgaben des Bundes, während sich die Kantone und private Akteure insbesondere in der Prävention von nicht übertragbaren und psychischen Krankheiten sowie in der Gesundheitsförderung engagieren. Zudem sind die Kantone für den Vollzug des Epidemien-, des Betäubungsmittel- wie auch des Arbeitsgesetzes zuständig. Was fehlt, ist eine Gesamtstrategie zur Prävention und Gesundheitsförderung. Ein erstes Projekt für ein Präventionsgesetz scheiterte im Jahre 1984 am Widerstand der Kantone. In der Folge standen die kurative Medizin und die Finanzierung der Versorgungssysteme im Zentrum der Gesundheitspolitik.

fiziert, wie der deutsche Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Anfang April mitteilte. Es könne nicht sein, dass in der Schweiz, Österreich und Deutschland die Europameisterschaft der Masern stattfände, gleichzeitig aber in vielen anderen Teilen der Welt die Masern erfolgreich eliminiert worden seien. Um die Masern in der Schweiz auszurotten, ist es unabdingbar, die Durchimpfung von Kleinkindern auf 95 Prozent zu erhöhen. Ende März forderte das BAG gemeinsam mit der Gesundheitsdirektorenkonferenz und den Kantonsärzten die Ärzteschaft auf, den Impfstatus ihrer Patienten zu überprüfen und gegebenenfalls eine Nachholimpfung vorzuschlagen. Derzeit liegt die Durchimpfung schweizweit bei 86 Prozent. Dass die Masern ausgerottet werden können, zeigen die Beispiele Nord- und Südamerika sowie Finnland.

Fast nirgends in der Medizin ist die Erfolgsbilanz derart eindrucklich wie bei den Impfungen, es handelt sich um die wohl erfolgreichste präventive Massnahme, die in der Medizin je angewandt wurde.

Impfprogramme

Die Impfung von Mädchen und jungen Frauen zur Vorsorge gegen Gebärmutterhalskrebs wird von der

Grundversicherung bezahlt, dies hat der Bundesrat Ende November 2007 entschieden. Voraussetzung ist allerdings, dass die Impfung im Rahmen eines kantonalen Programms mit verbindlichen Qualitätsstandards und einem zentralen kostengünstigen Einkauf des Impfstoffs erfolgt. Die Impfprogramme könnten somit auf den Schuljahresbeginn im August 2008 gestartet werden. Nicht alle Kantone kennen jedoch solche Programme. Die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) hatte erst im Sommer 2007 die Impfung der 11- bis 14-jährigen Mädchen sowie – während fünf Jahren – der 15- bis 19-jährigen Frauen empfohlen. Von der Impfung wird erwartet, dass rund 70 Prozent der Erkrankungen an Gebärmutterhalskrebs verhindert werden können. Die humane Papillomavirusinfektion ist wahrscheinlich die häufigste sexuell übertragene Infektion in der Schweiz und weltweit. Hierzulande erkranken jedes Jahr etwa 320 Frauen an dieser Krebsart, rund 90 sterben daran. Das Bundesamt für Gesundheit hält fest, dass es sich bei der Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV) um eine «kosteneffiziente» Intervention handelt.

Vom Patienten zum Bürger

Das Präventionsgesetz soll zur Stärkung der Gesundheitskompetenz beitragen. Das heisst, was im politischen Leben selbstverständlich ist, soll auch für das Gesundheitswesen gelten: Der Patient soll zum Bürger werden, der aktiv über seine Gesundheit mitbestimmt.



Der Mitsprache der Patienten kommt in den letzten Jahren immer mehr Bedeutung zu.

So wie Lesen und Schreiben für die Bewältigung des beruflichen Alltags notwendig sind, braucht es Gesundheitskompetenz, um gesund zu werden, gesund zu bleiben und gesundheitspolitische Entscheide zu fällen. Präventionskampagnen können beispielsweise ihre Wirkung nur dann entfalten, wenn die Informationen verstanden und insbesondere auch umgesetzt werden. Der Mitsprache der Patienten kommt in den letzten Jahren immer mehr Bedeutung zu. Gemäss der ehemaligen WHO-Direktorin und Yale-Professorin Ilona Kickbusch liegt dieser Veränderung ein weit umfassenderer Wandel hin zur «Gesundheitsgesellschaft» zugrunde.¹ Die Gesundheitsgesellschaft fordert von ihren Bürgerinnen und Bürgern «eine aktive und kompetente Beteiligung an der eigenen Gesunderhaltung». Dazu gehört, dass sie fähig sind, «stichhaltige Entscheide für die eigene und die Gesundheit anderer zu fällen». Dies ist jedoch nur möglich, wenn die Bürger und Bürgerinnen auch die Kompetenzen besitzen und diese wahrnehmen können. Dies wiederum hängt unter anderem auch von der Bildung ab. Studienergebnisse zeigen, dass Bildung eine wichtige Voraussetzung von Gesundheit ist. Grundsätzlich zeigen Personen mit höherem Bildungsstand ein gesünderes Verhalten, leiden weniger an chronischen Krankheiten, fühlen sich gesünder und leben länger.²

Umfragen zeigen, dass der Einzelne eine aktivere Rolle bei der Wahl einer Behandlung wahrnehmen möchte. Damit der Einzelne beispielsweise die richtige Krankenversicherung oder den richtigen Hausarzt wählen kann, braucht er einfach zugängliche, verständliche und in Handeln umsetzbare Information. Kickbusch spricht von einem «lesbaren» Gesundheitssystem, sei es, dass medizinische Inhalte einfach verständlich aufbereitet werden, sei es, dass beispielsweise ein Krankenhaus so konzipiert wird, dass sich darin auch Laien zurechtfinden. Aufgeklärte und engagierte Patienten befolgen ärztliche Anweisungen häufiger und erzielen bessere Ergebnisse, so die US-Ökonomin Elizabeth Olmsted Teisberg.³ Das Spektrum der Möglichkeiten umfasst beispielsweise hilfreiche Dienstleistungen und Informationen für Personen, die zwischen Behandlungsarten und Leistungserbringern wählen wollen, Dienstleistungen im Rahmen von Disease-Management-Programmen, welche die elektronische Überwachung von chronisch Kranken zu Hause und den Datenaustausch unter den Leistungserbringern ermöglichen, elektronische Gesundheitsdossiers im Besitz der Patienten sowie Beratungsleistungen und Hilfestellungen zur Verbesserung des Lebensstils. Diskussionen um Eigenverantwortung dürfen nicht bei der Frage enden, wer für eine Behandlung zahlen muss und wie die Kosten auf Versicherte überwältigt werden können. Einerseits ist nicht belegt, dass sich Versicherte besser um ihre Gesundheit kümmern, wenn sie für ihre Behandlung mehr bezahlen müssen, andererseits ist eine höhere finanzielle Belastung für chronisch Kranke problematisch. Finanzielle Anreize zur Förderung eines gesunden Lebensstils müssen deshalb positiv formuliert werden – beispielsweise mit einer niedrigeren Franchise bei gesundem Lebensstil statt einer höheren Franchise bei Nichterreichen von Gesundheitszielen (vgl. Seite 3).

¹ Ilona Kickbusch (2006): Die Gesundheitsgesellschaft. Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft.

² Bopp / Minder 2003; Bundesamt für Statistik 2003.

³ Elizabeth Olmsted Teisberg (2008): Nutzenorientierter Wettbewerb im schweizerischen Gesundheitswesen: Möglichkeiten und Chancen.

Stimmen zur Prävention und Gesundheitsförderung

Dr. Carlo Conti, Vorsteher des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt



Was machen Sie im Kanton Basel-Stadt zur Prävention und Gesundheitsförderung?

Basel-Stadt hat als erster Kanton Leitthesen zur Umsetzung und Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention erstellt. Insbesondere heisst das: Gesundheitsförderung und Prävention ist im Gesundheitssystem gleich stark zu gewichten wie Behandlung, Rehabilitation und Pflege. Und: Gesundheitsförderung muss alltagstauglich sein, damit sie wirken kann. Mit über Jahre angelegten Kampagnen wird die Bevölkerung praxisnah und stufengerecht angesprochen.

Wie kann sichergestellt werden, dass in einem föderalistisch organisierten Gesundheitswesen Prävention umfassend gefördert wird?

Mit einer klaren Zieldefinition. Grundlagen dafür liefern die Gesundheitsziele des WHO-Regionalbüros Europa für das 21. Jahrhundert resp. die daraus abgeleiteten Gesundheitsziele für die Schweiz. Die Kantone bringen aktuelle Gesundheitsdaten und Erfahrungen ein und profitieren umgekehrt von der gemeinsamen Entwicklung und Umsetzung der Ziele auf nationaler Ebene. Der Staat ist verantwortlich für das Wohl seiner Bürgerinnen und Bürger, ein Mittel dazu ist die Prävention. Und er muss dort eingreifen, wo der Markt nicht spielt.

Stefan Kaufmann, Direktor von santésuisse



Was machen Krankenversicherer für Prävention und Gesundheitsförderung?

Die Prävention und Gesundheitsförderung ist ein Auftrag des Krankenversicherungsgesetzes an die Krankenversicherer. Die Versicherer finanzieren und betreiben zu diesem Zweck gemeinsam mit den Kantonen die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Gesundheitsförderung Schweiz legt ihre Präventionsschwerpunkte auf das gesunde Körpergewicht und die psychische Ge-

sundheit. Santésuisse selbst ist in der Trägerschaft der Aktion arbeitsplatz.rauchfrei des Bundesamtes für Gesundheit vertreten. Die Krankenversicherer ihrerseits sind auch individuell tätig. Dazu gehört beispielsweise die Unterstützung von Breitensport-events.

Welchen Nutzen erhoffen Sie sich daraus?

Die so genannten Zivilisationskrankheiten sind die Folge unseres Verhaltens und der Verhältnisse. Die Kosten dieser Erkrankungen, zum Beispiel Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sind für unser Gesundheitswesen sehr hoch. Mich alarmiert speziell der stark steigende Anteil der übergewichtigen Kinder. Wenn die Prävention zum richtigen Zeitpunkt und am richtigen Ort einsetzt, gewinnen wir alle. Wer auf seine Gesundheit achtet, profitiert persönlich und tut auch dem Gesundheitswesen als Ganzem etwas Gutes.



Dr. Ignazio Cassis, Präsident Public Health Schweiz

Was erwarten Sie vom neuen Präventionsgesetz?

Das neue Präventionsgesetz soll eine wirksame, zielgerichtete und effiziente Präventionspolitik in der Schweiz ermöglichen. Damit wird die Gesundheit der Bevölkerung gefördert und längerfristig das Kostenwachstum im Gesundheitswesen und in den Sozialversicherungen gebremst. Es geht darum, die Menschen auf ihr Gesundheitskapital aufmerksam zu machen und zusammen nach geeigneten «Investitionsstrategien» zu suchen.

Wie steht die Schweiz im internationalen Vergleich da?

Prävention ist in der Schweiz noch keine etablierte Säule der Gesundheitspolitik. Zudem werden heute nur circa 2,2% der Gesundheitskosten für Prävention investiert. Der mittlere OECD-Wert ist 2,7%. Mit dem neuen Gesetz geht es darum, zuerst die schon verwendeten Mittel effizienter und koordiniert zu benutzen und zweitens der Säule Prävention mehr Gewicht zu geben.

Impressum

Herausgeber: Thomas B. Cueni, Sandra Meier

Redaktion: Interpharma

Layout: Continue AG, Basel

Fotos: Getty Images (Seite 1), Novartis AG (Seite 6)

Interpharma

Postfach, 4003 Basel

Telefon 061 264 34 00

Telefax 061 264 34 01

info@interpharma.ch

www.interpharma.ch

Pharma:ch ist der Newsletter der Interpharma, des Verbandes der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz, Novartis, Roche, Merck Serono, Actelion, Vifor und Cilag Schweiz. Diese Plattform will durch differenzierte Information Verständnis für die medizinisch-pharmazeutische Forschung und Entwicklung in der Schweiz schaffen.

Hintergrundinformationen und Stellungnahmen zu neuen Entwicklungen finden Sie unter www.interpharma.ch.

Bedeutung der Prävention für die forschende pharmazeutische Industrie

Angesichts des demografischen Wandels sind Krankheiten wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes, Krebs, Demenz oder Osteoporose verstärkt in den Vordergrund gerückt. Diese Krankheiten möglichst zu vermeiden, wird auch in Zukunft auf der Prioritätenliste ganz oben stehen. Sie bei Ausbruch möglichst wirksam zu behandeln aber auch. Wie das Beispiel des Schlaganfalls zeigt: Je früher behandelt wird, desto grösser ist die Chance, ohne Behinderungen zu bleiben.

Der demografische Wandel und die Zunahme chronischer Krankheiten stellen auch die forschende pharmazeutische Industrie vor neue Herausforderungen. In der klinischen Forschung müssen künftig verstärkt Daten über ältere Patienten erhoben werden. Welche Rolle die forschende pharmazeutische Industrie bei der Prävention spielen kann, zeigt die Renaissance der Impfstoffe. Neben den bereits neu eingeführten Impfstoffen, zum Beispiel gegen Gebärmutterhalskrebs, stehen einige andere kurz vor der Einführung, etwa gegen Gürtelrose und Denguefieber. Zudem stellt die Förderung der Compliance und Therapiemotivation, besonders bei älteren Menschen, eine präventive Aufgabe dar. Eine ausreichende Bereitschaft zur Mitarbeit sowie Motivation des Patienten sind die Grundlagen für eine optimale medizinische Behandlung. Bereits heute wird an compliancefördernden Medikamenten geforscht. Gemäss einer Studie der Weltgesundheitsorganisation WHO wird die Hälfte aller Medikamente gegen chronische Krankheiten nicht oder nicht richtig eingenommen. In Einzelfällen liegt der Wert sogar höher. Das führt zu immensen und vermeidbaren Kos-

ten für das Gesundheitssystem. Insbesondere weil falsch eingenommene Medikamente zu zusätzlichen Behandlungen und Spitalaufenthalten führen können. Um die Therapietreue zu verbessern, verfolgt die pharmazeutische Forschung unterschiedliche Ansätze. Bei Osteoporose-Patienten beispielsweise gibt es seit dem Jahre 2007 eine besonders patientenfreundliche Lösung: eine Therapie gegen Knochenschwund, die nur einmal pro Jahr vom Arzt verabreicht wird. Bisherige Therapien wurden alle drei Monate, monatlich oder wöchentlich verabreicht.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wird die Bedeutung medizinisch-therapeutischer Neuerungen für eine qualitativ hochstehende und kosteneffiziente Versorgung der ganzen Bevölkerung zunehmen. Dem raschen Zugang zur Innovation im Rahmen der Grundversicherung kommt deshalb grosse Bedeutung zu. Neue Medikamente tragen wesentlich dazu bei, die Lebensqualität vieler Patientinnen und Patienten zu erhöhen. Innovationen können zudem zu Kosteneinsparungen führen, indem sie beispielsweise das erwünschte Behandlungsergebnis effizienter erreichen und so die Dauer der Pflegebedürftigkeit reduzieren oder indem sie die Produktivität an der Arbeitsstelle bewahren. So kommt eine Simulationsstudie des Hamburgischen WeltWirtschaftsinstituts zum Schluss, dass durch Innovation im Gesundheitsbereich bis 2037 bis zu 1400 Mrd. Euro eingespart werden können. Mit anderen Worten: Investitionen in die Gesundheit lohnen sich. Wobei Investitionen in allen Gesundheitsbereichen nötig sind, von der Gesundheitsförderung über die Prävention bis hin zur kurativen Medizin.