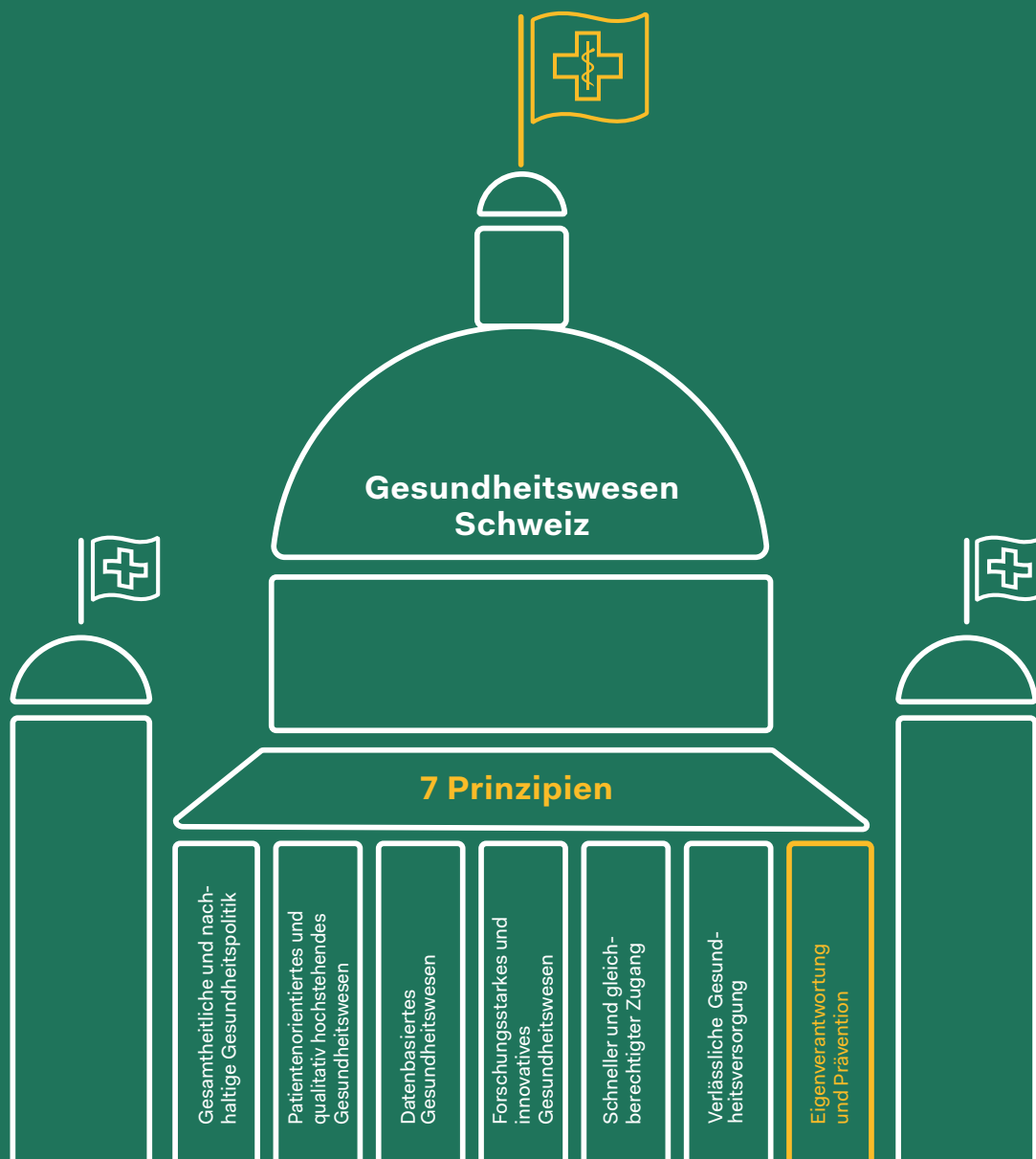


NACHHALTIGES GESUNDHEITSWESEN: GEZIELTE **PRÄVENTION** UND FRÜHERKENNUNG ALS SCHLÜSSEL ZUM LANGFRISTIGEN ERFOLG



PRINZIPIEN FÜR EIN ZUKUNFTSFÄHIGES
SCHWEIZER GESUNDHEITSWESEN

Nachhaltiges Gesundheitswesen: Gezielte Prävention und Früherkennung als Schlüssel zum langfristigen Erfolg

Situationsanalyse

Im Bereich Prävention und Früherkennung von Krankheiten besteht in vier Bereichen Handlungsbedarf

In der Schweiz fristet die Verhinderung von Krankheiten und deren Früherkennung ein Schattendasein. Zwar ist weithin anerkannt, dass Investitionen in Prävention und Früherkennung teure Folgekosten vermeiden helfen, und doch investiert die Schweiz nicht einmal 14 Franken pro Kopf und Jahr in diesen wichtigen Bereich – weit abgeschlagen im internationalen Vergleich. Der Bund hat zwar für verschiedene einzelne Bereiche Strategien und Programme ausgearbeitet, es fehlt jedoch eine gesamtheitliche Sicht mit klar definierten Zielen. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Massnahmen wird bislang ebenfalls nicht systematisch geprüft.

Auch der Zugang, insbesondere zu Leistungen in der Früherkennung von Krankheiten, ist in der Schweiz sehr heterogen, da die Programme kantonal angeboten werden. Bei zentralen Präventionsthemen wie der medikamentösen Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bei der Früherkennung von Krebs sowie den Impfungen bei Erwachsenen fehlen sogar die Daten über deren Einsatz; wir wissen also nicht, wo sich die Schweiz im Vergleich zum Ausland befindet. Um das Potenzial der Verhinderung und Früherkennung von Krankheiten in der Schweiz optimal zu nutzen, besteht grosser Handlungsbedarf – zusätzlich zu den Anstrengungen von Bund und Kantonen. Wo angesetzt werden könnte, lässt sich anhand von 4 Handlungsfeldern aufzeigen: (i) Koordination, Datennutzung, Zugang und Prozesse.

Inhalt

1. Prävention und Früherkennung von Krankheiten sind wesentliche Pfeiler eines nachhaltigen Gesundheitswesens
2. Ein grosser Teil der heutigen Krankheitslast liesse sich verringern Vergleich mit dem Ausland
3. Was ist die gesetzliche Basis für Prävention und Früherkennung von Krankheiten in der Schweiz?
4. Wer engagiert sich in der Schweiz für Prävention und Früherkennung von Krankheiten?
5. Wie wird Prävention und Früherkennung von Krankheiten in der Schweiz finanziert?
6. Welche Massnahmen zur Prävention und Früherkennung von Krankheiten werden in der Schweiz heute umgesetzt?
 - 6.1. Herz-Kreislauf-Erkrankungen
 - 6.2. Krebs
 - 6.3. Übertragbare Krankheiten
7. Wie werden Massnahmen zur Prävention und Früherkennung von Krankheiten in der Schweiz evaluiert?
 - 7.1. Herz-Kreislauf-Erkrankungen
 - 7.2. Krebs
 - 7.3. Übertragbare Krankheiten
8. Die Schweiz unternimmt im Vergleich zum Ausland zu wenig für Prävention und die Früherkennung von Krankheiten
9. Was kann die Schweiz vom Ausland lernen?
10. Welche Handlungsfelder bestehen?
11. Referenzen

1. Prävention und Früherkennung von Krankheiten sind wesentliche Pfeiler eines nachhaltigen Gesundheitswesens

Ein nachhaltiges Gesundheitswesen muss den Herausforderungen der demografischen Entwicklung und gleichzeitig dem wachsenden Kostendruck begegnen. Der Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung sowie von chronisch kranken und behandlungsbedürftigen Personen nimmt zu, während sowohl die Lebenserwartung als auch das Bedürfnis nach einem langen, gesunden Leben steigt. Frühe, gezielte und präventive Interventionen können Leidensdruck und Folgekosten vermeiden. Entsprechend gehören gewisse präventive Massnahmen zu den kosteneffizientesten Gesundheitsinterventionen (1,2). Allerdings erfordert die Vielfalt der präventiven Ansätze eine sorgfältige Allokation der Ressourcen, um Effizienz und positive Auswirkungen zu gewährleisten.

Kasten 1 Vision Gesundheit2030

Welche Gesundheitsziele verfolgt der Bundesrat?

«Die Menschen in der Schweiz leben unabhängig von ihrem Gesundheitszustand und ihrem sozioökonomischen Status in einem gesundheitsförderlichen Umfeld. Sie profitieren von einem modernen, qualitativ hochwertigen und finanziell tragbaren Gesundheitssystem.» Mit der Vision Gesundheit2030 (3) bekräftigt der Bundesrat ein zentrales Anliegen der Regierung, nämlich den Erhalt und die Förderung der Lebensqualität Schweizer Bevölkerung.

In der Schweiz zielt die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-2030 "Gesundheit2030" unter anderem auf eine Stärkung der Gesundheitskompetenz und des gesunden Älterwerdens ab. Die Bevölkerung soll auf Basis guter Information verantwortungs- und risikobewusst Entscheidungen treffen können, welche ihre Gesundheit sowie die Gesundheit ihrer Angehörigen bestimmen. Bund, Kantone und weitere Akteure sorgen in dieser Strategie dafür, dass Bürger und Bürgerinnen aller Altersgruppen günstige Bedingungen antreffen, die ihnen ein möglichst gesundes Leben ermöglichen (4).

Eine weitere Stossrichtung von Gesundheit2030 ist die verstärkte Prävention von nicht-übertragbaren Krankheiten mit dem Ziel «Gesund älter werden» und als Antwort auf die Herausforderungen, welche die demographische und gesellschaftliche Entwicklung mit sich bringt.



Eigenverantwortung, Prävention und Früherkennung von Krankheiten

Aus Sicht von Interpharma sind die Stärkung der Eigenverantwortung sowie eine zielgerichtete Prävention wesentliche Pfeiler der Schweizer Gesundheitspolitik und haben eine unverzichtbare Rolle in der Gestaltung eines nachhaltigen und effizienten Gesundheitswesens. Die Eigenverantwortung und Gesundheitsbildung der Bevölkerung sollen gefördert werden, damit diese auf Basis klarer Informationen Entscheidungen treffen und selbstständig Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention ergreifen kann – ohne staatliche Umerziehungsmassnahmen.

Prävention ist der Schlüssel zu einer gesünderen Bevölkerung und ein wichtiger Pfeiler einer gesamtheitlichen Gesundheitsstrategie. Dabei ist es zentral, dass diese Strategie die demographische Entwicklung und die damit einhergehende Zunahme von chronischen Erkrankungen berücksichtigt. Es ist nicht ausreichend, die Bevölkerung zu einem gesünderen Verhalten zu animieren. Gesundheitsrisiken müssen systematisch früh erkannt und gegebenenfalls auch behandelt werden können.

Damit reduzieren sich die Häufigkeit und der Schweregrad von Krankheiten, verbessert sich die Lebensqualität der Menschen und verringern sich die Kosten für das

Gesundheitswesen. Ein besonderes Augenmerk bei der Prävention gilt den Bedürfnissen von Risikogruppen. Dabei soll der Fokus insbesondere auf Früherkennung von Krankheiten, Aufklärung und Gesundheitsbildung, Förderung von Sport, Bewegung und Impfprogrammen sowie zielgerichteten Gesundheitsprogrammen für spezifische Bevölkerungsgruppen liegen (5).

Ein Problem ist jedoch, dass für viele Massnahmen im Bereich Prävention und Früherkennung von Krankheiten wenig bis keine aussagekräftigen Daten über deren Einsatz in der Schweiz existieren (6). Zudem wird bislang das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Programme nicht systematisch überprüft (7,8). Die involvierten Stellen agieren deshalb oftmals im Blindflug. So kann auch nicht ohne weiteres beurteilt werden, ob und wo die Schweiz zu wenig unternimmt.

Kasten 2 Prävention

Welche Arten von Prävention gibt es?

Was sind die Ziele von Prävention?

Gesundheit kann als Kontinuum zwischen absolutem Wohlbefinden und vorzeitigem Tod gedacht werden, auf dem sich Menschen während ihres gesamten Lebens befinden. Gesundheitsfördernde und präventive Massnahmen greifen an unterschiedlichen Punkten auf diesem Spektrum an, zielen auf verschiedene Gruppen, und verfolgen je nach Stufe andere Ziele, wie die untenstehende Übersicht zeigt.

	Max. Wohlbefinden	Aufklärung	Bewusstsein	Anzeichen	Symptome	Behinderung	Vorz. Tod
Prävention	Primordiale	Primäre	Sekundäre	Tertiäre			
Ebene & Zielgruppe	Gesundheitsdeterminanten Gesamtbevölkerung (insb. Kinder und vulnerable Gruppen)	Risikofaktoren Gesunde Individuen	Frühe Krankheitsphase Patienten ohne Symptome	Späte Krankheitsphase Symptomatische Patienten, chronisch Kranke			
Ziele	Gesundheitsrisiken minimieren • Gesunde Umwelt schaffen • Chancengleichheit fördern • Gesundheit und Wohlbefinden unterstützen	Auftreten von Neuerkrankungen (Inzidenz) reduzieren • Gesamtgesundheit verbessern • Auftreten von Krankheiten verhindern	Häufigkeit von Erkrankungen (Prävalenz) reduzieren • Krankheiten frühzeitig erkennen • Fortschreiten der Erkrankung verhindern	Anzahl oder Auswirkungen von Komplikationen reduzieren • Schweregrad der Erkrankung bzw. Wiederauftreten reduzieren • Funktion wiederherstellen • Lebensqualität verbessern			
Strategien	Gesundheitspolitik • Sektor-übergreifend • Gesundheitsaufklärung • Schulprogramme	Gesundheitsförderung • Aufklärung • Impfungen • Prophylaktische Medikamente	Früherkennung • Screening • Vorsorgeuntersuchungen • Behandlung von Risikofaktoren	Krankheitsmanagement • Behandlung • Rehabilitation • Schmerzmanagement			

Eigene Darstellung, adaptiert nach (9–12)

Entsprechend der Ziele sind auch unterschiedliche Akteure involviert. Während sich in der Regel staatliche bzw. staatsnahe Institutionen eher um die primordiale sowie teilweise die primäre Prävention kümmern, sind es eher medizinische Leistungserbringer sowie Krankenversicherer, welche sich in der primären, sekundären und tertiären Prävention engagieren.

2. Ein grosser Teil der heutigen Krankheitslast liesse sich verringern

«Besser vorbeugen als teuer heilen», sagt der Volksmund. Aber wie gross ist die vermeidbare Krankheitslast tatsächlich? Im Jahr 2022 waren gemäss dem Bundesamt für Statistik (BfS) Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs für die Hälfte aller Todesfälle verantwortlich. Insgesamt verursachten die nicht-übertragbaren Krankheiten (engl. non-communicable disease, NCD) im selben Jahr fast 4/5 aller Todesfälle. Zudem machten die NCD zusammen über 70% aller verlorenen potenziellen Lebensjahre¹ aus (13).

Ein weiteres Mass für die Krankheitslast sind die «verlorenen gesunden Lebensjahre» (disease-adjusted life years, DALY). Gemäss der internationalen Global Burden of Disease Study werden rund 86% aller DALYs in der Schweiz NCDs zugeschrieben, hinzu kommen knapp 2% für übertragbare Krankheiten (14). Insgesamt litten gemäss BAG im Jahr 2017 rund 2.3 Millionen Menschen in der Schweiz an einer nicht-übertragbaren Krankheit (15). Doch auch bei den übertragbaren Krankheiten besteht nach wie vor ein grosser Handlungsbedarf, denn sowohl die Verbreitung als auch die dadurch verursachte Krankheitslast kann mit präventiven Massnahmen wie Impfungen oder medikamentösen Therapien effizient reduziert werden.

Diese Krankheitslast verursacht auch entsprechend hohe Gesundheitskosten: im Jahr 2017 wurden rund 59.7 Mia. Franken (80% der Gesamtausgaben) für NCDs und weitere 3.8 Mia. Franken (4.8%) für übertragbare Krankheiten aufgewendet, wie eine im Auftrag des BAG erstellte Studie zeigte (16). Es kann davon ausgegangen werden, dass dieser Anteil auch heute mindestens so hoch ist. Ein beträchtlicher Teil dieser Kosten und des damit verbundenen Leids liesse sich verhindern oder zumindest reduzieren. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass rund 80% aller Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu vermeiden wären, wenn die damit verbundenen Risikofaktoren reduziert werden könnten. Die meisten Impfungen haben zudem eine Wirksamkeit von deutlich über 80% (17). Eine gezielte Prävention bzw. Früherkennung von Krankheiten würde demnach helfen, die daraus resultierenden Kosten und Krankheitslast deutlich zu verringern.

Im Rahmen der bundesrätlichen Agenda Gesundheit 2020 – dem Vorläufer der aktuellen Gesundheitsstrategie 2030 – wurde das BAG beauftragt, gemeinsam mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz eine Nationale Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten 2017-2024 (kurz NCD-Strategie) zu entwickeln. Die Strategie verfolgt vier übergeordnete, langfristige Ziele: die Dämpfung der Krankheitslast, die Reduktion der Anzahl vorzeitiger Todesfälle, eine Reduktion des Kostenanstiegs sowie den Erhalt und die Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Teilhabe der gesamten Bevölkerung in Wirtschaft und Gesellschaft (15).

Am 21. August 2024 hat der Bundesrat beschlossen, die NCD-Strategie bis 2028 zu verlängern und gleichzeitig neue Schwerpunkte mit der grössten Präventionswirkung zu setzen. Nebst der Stärkung der psychischen Gesundheit, der Prävention des Tabak- und

¹ Verlorene potenzielle Lebensjahre zeigen auf, wie lange diese Person zusätzlich gelebt hätte, wenn sie nicht vor dem vollendeten 75. Altersjahr aufgrund einer Krankheit gestorben wäre.

Nikotinkonsums soll insbesondere die Prävention von Übergewicht und Adipositas verstärkt werden. Gleichzeitig zur Umsetzung der Massnahmenpläne 2025-2028 soll eine strategische Nachfolgelösung per 2029 erarbeitet werden (18).

Als Teil von Gesundheit 2020 hat der Bund zudem die Nationale Strategie zu Impfungen (NSI) formuliert und den entsprechenden Massnahmenplan kürzlich aufdatiert. Die Vision der Nationalen Strategie zu Impfungen ist es, dass die Bevölkerung und alle Akteure des Gesundheitswesens die empfohlenen Impfungen als einen sehr wichtigen Beitrag zur individuellen und öffentlichen Gesundheit betrachten und entsprechend handeln (19). Eine weitere Strategie im Bereich der sexuell übertragbaren Krankheiten wurde im Januar 2024 verabschiedet (20), zudem hat das Parlament Ende Februar 2024 den Bundesrat beauftragt, einen nationalen Krebsplan auszuarbeiten. All diese Bemühungen zielen darauf ab, die Krankheitslast zu verringern und damit auch Gesundheitskosten zu sparen (21).

Kasten 3 WHO Best Buys

Wie sollen NCDs effektiv verhindert oder kontrolliert werden?

Die WHO stellt seit mehreren Jahren eine Liste von sogenannten «Best Buys» zusammen, also Massnahmen, welche effektiv die Krankheitslast von NCDs reduzieren können. Diese Liste wurde 2023 überarbeitet und in diesem Jahr publiziert (17). Für die Auswahl stützt sich die Organisation auf publizierte und begutachtete Studien, welche einen quantifizierbaren Effekt einer Intervention zeigen konnten. Ein weiteres Element ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis, welches allerdings nicht für alle Massnahmen eruiert werden konnte. Neben der ökonomischen Betrachtung empfiehlt die WHO aber auch, auf weitere Faktoren zu achten, bspw. Übertragbarkeit auf den lokalen Kontext, Zugang, Skalierbarkeit, Informationsbedarf, Ethik oder Gesundheitsgerechtigkeit.

Die empfohlenen Massnahmen umfassen folgende Bereiche:

- Konsum von Tabak oder Alkohol
- Ernährung und Bewegung
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen (insb. adäquate Behandlung von hohem Blutdruck und Cholesterin sowie weiterer Risikofaktoren und Folgeerkrankungen, empfohlene Impfungen)
- Krebs (insb. Früherkennung durch Screenings, HPV- und Hepatitis-Impfung, frühzeitige und umfassende Behandlung, weitere empfohlene Impfungen)
- Atemwegserkrankungen (insb. adäquate Behandlung, empfohlene Impfungen)
- Diabetes (insb. adäquate Behandlung und Screenings zur Verhinderung von Folgeerkrankungen, empfohlene Impfungen)

Gleichzeitig bezeichnet die WHO Impfungen ebenso als «best buy» für die globale Gesundheit, indem Impfungen Krankheiten und auch Todesfälle verhindert können (17).

Quelle: WHO (17)

Einige der von der WHO (Kasten 3) und des BAG empfohlenen präventiven Massnahmen liegen eher im primordialen Bereich (vgl. Kasten 2), andere sind in der primären oder

sekundären Prävention angesiedelt. Aufgrund ihrer komplexen Wirkungszusammenhänge ist es allerdings schwierig, den Effekt von primordialen Präventionsmassnahmen zu messen (22). Gleichzeitig greifen diese Massnahmen oftmals stark in Bereiche ein – bspw. Ernährung und Bewegung, Konsum von Suchtmitteln – welche in einem Spannungsfeld mit der Selbstverantwortung des Einzelnen liegen. Deshalb sollten Mittel vermehrt in die primäre und sekundäre Prävention sowie die Früherkennung von Krankheiten investiert werden.

Mit einer zielgerichteten Prävention und Früherkennung von Krankheiten – insbesondere mit der konsequenten Umsetzung der Empfehlungen für das Verhindern von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs sowie übertragbarer Krankheiten und Impfungen – liesse sich die Krankheitslast in der Schweiz deutlich verringern und die entsprechenden Kosten einsparen.

3. Was ist die gesetzliche Basis für Prävention und Früherkennung von Krankheiten in der Schweiz?

Während die medizinische Krankheitsversorgung (Behandlung, Rehabilitation und Pflege) mit dem KVG rechtlich auf einem soliden Fundament steht, ist dies für die Prävention und die Gesundheitsförderung bis heute nicht der Fall. Zwar existiert im KVG ein Abschnitt dazu, welcher aber bloss die Versicherer zur Verantwortung zieht, zudem gemeinsam mit den Kantonen die Schaffung einer Institution vorschreibt (heute: Gesundheitsförderung Schweiz, Art. 19 KVG) sowie einen Beitrag aller Versicherten für die allgemeine Krankheitsverhütung einfordert («Präventionsfranken», heute Fr. 4.80 pro Jahr, Art. 20 KVG). Ausserdem übernimmt die Grundversicherung die Kosten für bestimmte Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie für vorsorgliche Massnahmen zugunsten von Versicherten, die in erhöhtem Masse gefährdet sind (Art. 26 KVG), und der Bund kann einzelne Präventionsleistungen von der Franchise ausnehmen (im Rahmen von nationalen oder kantonalen Programmen, Art. 64, Abs. 6, Bst. d KVG).

Seit den 1960-er Jahren gab es parlamentarische Vorstösse zur verbesserten Koordination von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. In den 1980er-Jahren erarbeitete eine vom Bundesrat eingesetzte Arbeitsgruppe Grundlagen zur Schaffung eines nationalen «Bundesgesetzes zur Krankheitsvorbeugung». Der Bericht dieser Arbeitsgruppe stiess jedoch bei den Kantonen vorwiegend auf Ablehnung. Der Bund stellte daraufhin die Vorarbeiten für ein Präventionsgesetz ein und betraute stattdessen das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) mit der Aufgabe, Möglichkeiten zur Schaffung eines schweizerischen Präventivfonds abzuklären. Im Jahr 1989 wurde die Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung (Gesundheitsförderung Schweiz) gegründet, welche allerdings kein Bundesorgan darstellt und zudem beschränkte Kompetenzen hat (23).

Aus diesen Gründen startete der Bund im Jahr 2005 den zweiten Versuch für ein nationales Präventionsgesetz, das die Anliegen der Kantone ernst nimmt und dennoch gemeinsame Ziele vereinbart. Das Gesetz sollte Prävention und Gesundheitsförderung nicht nur gesetzlich verankern, sondern auch Massnahmen im Bereich der nicht übertragbaren Krankheiten besser legitimieren. Ausserdem sollte ein Schweizerisches Präventionsinstitut geschaffen werden. Allerdings war das Anliegen nicht unumstritten, weshalb bereits der Bundesrat eine «defensive» Version vorlegte, welche vom Parlament weiter abgeschwächt

wurde. Insbesondere Bedenken bezüglich Einschränkung der Eigenverantwortung («Bevormundung») und die Befürchtung von überbordenden staatlichen Interventionen haben vermutlich das Präventionsgesetz im Herbst 2012 nach über 7 Jahren Vorbereitungszeit zu Fall gebracht (23).

Eine Neuauflage eines Präventionsgesetzes dürfte es im Parlament weiterhin schwer haben, obwohl sich gemäss NZZ das BAG und die Politik offenbar dazu Gedanken machen (24). Vielleicht auch deshalb wurde in der Sommersession 2024 im Nationalrat eine Motion (24.3736) eingereicht, welche den Bundesrat beauftragen soll, eine gesamtheitliche Strategie für die Gesundheitsförderung und Prävention bis ins Jahr 2040 auszuarbeiten. Insbesondere werden klare Ziele gefordert sowie die Überprüfung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses von geplanten Massnahmen (25). Dies könnte eine Chance sein, die Prävention in der Schweiz langfristig zu sichern. Eine Möglichkeit böte dazu bspw. die vom Bundesrat bestellte strategische Nachfolgelösung für die NCD-Strategie ab 2029.

Aus Sicht von Interpharma besteht hier dringender Handlungsbedarf, da sich der Bund und die Akteure bislang primär auf einzelne Bereiche, primär Gesundheitsförderung, konzentriert haben, ohne eine übergeordnete, gesamtheitliche Strategie zu formulieren und klare Ziele festzulegen.

4. Wer engagiert sich in der Schweiz für Prävention und Früherkennung von Krankheiten?

In der Schweiz engagieren sich zahlreiche staatliche und nicht staatliche Akteure auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene im Bereich der Prävention und Früherkennung. Diese fragmentierte «Präventionslandschaft» dürfte auch auf den Umstand zurückzuführen sein, dass eine gesetzliche Grundlage auf Bundesebene weiterhin nicht gegeben ist.

Auf der vom BAG und Partnern unterhaltenen Plattform «prevention.ch», die sich an Fachpersonen in der Gesundheitsförderung und Prävention richtet, sind im Juni 2024 242 verschiedene Akteure gelistet, welche sich in diesem Bereich engagieren. Davon widmen sich rund 1/5 dem Thema NCDs, über 70% sind auf Sucht oder psychische Gesundheit ausgerichtet. Aus Sicht des Organisationstyps bzw. der Ebene stammen 16 Einträge vom Bund, 22 von Kantonen, 18 von Städten und Gemeinden; 67 bezeichnen sich als Stiftungen, Verbände, nicht-Regierungsorganisationen (NGOs) oder Allianzen, 32 als Bildungseinrichtungen, 13 sind in der Gesundheitsversorgung tätig, ausserdem sind 23 Unternehmen aufgeführt. Da die Seite eine aktive Registrierung erfordert, dürften allerdings nicht alle Schweizer Akteure erfasst sein (26).

Kantone und Gemeinden sind zuständig

Grundsätzlich fallen Aufgaben zur Gesundheitsförderung und Prävention in den Zuständigkeitsbereich der Kantone und Gemeinden. Jeder Kanton verfügt heute über eine entsprechende Stelle, welche in den kantonalen Gesundheitsgesetzen festgelegt ist (27). Die gegenseitige Abstimmung der Kantone auf politischer und strategischer Ebene sowie die Vertretung der kantonalen Interessen gegenüber den Bundesbehörden erfolgen über Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Die politische Verständigung der Kantone mit dem Bund erfolgt via die ständige Plattform „Dialog

Nationale Gesundheitspolitik“. In die Zuständigkeit des Bundes fallen subsidiäre und/oder übergeordnete Aufgaben, insbesondere in den Bereichen Forschung, Monitoring, Information, Aufsicht, Vollzug und internationale Zusammenarbeit. Allerdings haben die verschiedenen Akteure oft unterschiedliche Interessen, sodass Prioritäten ungleich gesetzt werden, was zu fehlenden Daten (s. Impf-Monitoring) oder unterschiedlichen Angeboten bspw. in der Früherkennung von Krankheiten führt (vgl. Kapitel 7).

Die föderalistische Aufgabenteilung führt zu deutlichen Unterschieden im Zugang und der Inanspruchnahme von Angeboten in der Prävention und Früherkennung von Krankheiten (s. Kapitel 7).

Gesundheitsförderung Schweiz hat eine Sonderrolle

Der Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) kommt als Stiftung mit definierter gesetzlicher Grundlage und als Verwalterin öffentlicher Gelder eine Sonderrolle zu. Alle Versicherten leisten gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) einen Beitrag zur Krankheitsverhütung, der an die GFCH fliesst (vgl. gesetzliche Basis, Kapitel 3). Die GFCH verfolgt mit diesen Geldern das Ziel, die Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz zu verbessern, indem sie die Bemühungen der Akteure im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention unterstützt, damit sich möglichst viele Menschen und Organisationen gesund verhalten.

Dazu initiiert, koordiniert und evaluiert die GFCH Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten, primär in den Feldern Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Sucht sowie NCDs. Die GFCH unterstützt verschiedene Akteure, in dem sie Projekte (mit)finanziert, hauptsächlich in den Bereichen kantonale Aktionsprogramme, Prävention in der Gesundheitsversorgung sowie betriebliches Gesundheitsmanagement. Ausser in Glarus konnten in allen Kantonen Aktionsprogramme umgesetzt werden (28).

Eine kürzlich veröffentlichte Evaluation der Strategie 2019-24 von GFCH kam zum Schluss, dass GFCH ein integriertes Gesamtkonzept sowie ein Massnahmenplan mit klar formulierten Zielen fehlt (29). Gleichzeitig zielte die Strategie bis 2024 noch sehr stark auf die primordiale Prävention; bei der Formulierung der Strategie ab 2025 bestünde die Möglichkeit, dies zu korrigieren.

Heute fehlen bei GFCH sowohl Aktivitäten zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten als auch die Früherkennung. Zudem sind die gesetzten Ziele zu wenig spezifisch, insbesondere im Bereich der Primär- und Sekundärprävention und die Massnahmen werden zwar evaluiert, jedoch nicht systematisch auf deren Kosten-Nutzen-Verhältnis untersucht (vgl. Kapitel 3 und 6). Insbesondere angesichts der Tatsache, dass die Präventionsbeiträge der Versicherten gesetzlich vorgeschriebene Pflichtbeiträge sind, erscheint dies problematisch.

Zahlreiche Akteure sind in Prävention und Früherkennung von Krankheiten tätig

Weitere wichtige Akteure sind die Leistungserbringer in der Grundversorgung wie Hausarztpraxen, Apotheken, pädiatrische oder gynäkologische Praxen sowie weitere Gesundheitsfachpersonen. Allerdings dürfte sich gerade im hausärztlichen Bereich in den

nächsten Jahren eine immer grössere Lücke öffnen durch die anstehende Pensionierungswelle (30). Es gibt Ansätze und Vorschläge dieser Lücke zu begegnen, in dem nicht-ärztlichen Fachpersonen mehr Kompetenzen übertragen werden, beispielsweise für Impfungen und andere Präventionsleistungen (31).

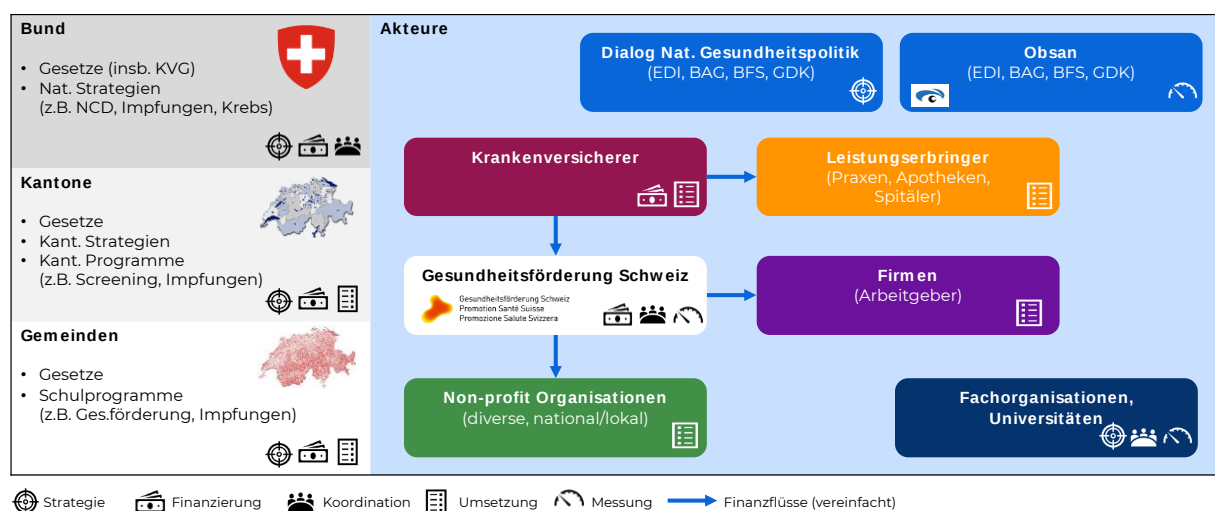
Weiter engagieren sich auch die meisten Krankenversicherer im Bereich der Verhinderung und Früherkennung von Krankheiten. Viele bieten spezifische Disease-Management-Programme sowie auch elektronische Hilfsmittel an oder bezahlen bei Zusatzversicherten Beiträge an präventive Massnahmen.

Auch zahlreiche Non-Profit-Organisationen engagieren sich im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention. Sie informieren, beraten und unterstützen Betroffene und ihre Angehörigen und stellen diesen Kursangebote, Hilfe zur Selbsthilfe oder Hilfe zur Stärkung der Gesundheitskompetenzen zur Verfügung. Einige von ihnen führen regelmässig grössere Präventionskampagnen durch (27).

Kasten 4 Akteure Prävention

Wer hat welche Rolle in der Schweiz für Prävention und Früherkennung?

Die schweizerische «Präventionslandschaft» ist sehr fragmentiert. Einerseits sind Kompetenzen und entsprechende Programme auf den verschiedenen Staatsebenen angesiedelt, andererseits nehmen viele Akteure auch unterschiedliche Rollen ein. Deshalb fehlt eine Übersicht und strategische Führung, auch liegen die meisten die Daten zu den Aktivitäten – falls überhaupt vorhanden – nur dezentral vor.



Quelle: Eigene Darstellung (vereinfacht)

Als wichtige Stimme hat sich die «Allianz gesunde Schweiz» erwiesen, eine Drehscheibe zwischen Fachorganisationen, Politik und Wirtschaft, welche sich ein für eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz einsetzt. Der Initiative der GELIKO (Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz) und von Public Health Schweiz haben sich

bis heute über 40 nationale Organisationen angeschlossen. In den Gründungsjahren hatte sich die Allianz für die Schaffung eines Präventionsgesetzes eingesetzt. Seit 2014 steht die Mitarbeit bei der Erarbeitung der nationalen NCD Strategie (und der dazugehörigen Massnahmen) im Vordergrund (32).

Firmen in der Schweiz bieten im Rahmen ihres betrieblichen Gesundheitsmanagements oftmals auch Präventionsleistungen für ihre Mitarbeitenden an. Nebst der psychischen Gesundheit sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen viele Arbeitgeber auch innerbetriebliche Impfkampagnen durch (27).

Heute wird Prävention in der Schweiz immer noch primär als medizinische Aufgabe gesehen, sicherlich auch getrieben vom Umstand, dass es keine nationale Strategie für Prävention und die Früherkennung von Krankheiten gibt. Bislang fristet dieser Bereich ein Nischendasein innerhalb des KVG – mit einem starken Fokus auf ärztliche Leistungen.

Die komplexe Landschaft im Bereich der Prävention und Früherkennung von Krankheiten sowie die sich teilweise überlappenden Kompetenzen sind das Resultat einer fehlenden, gesamtheitlichen Strategie mit klar definierten Zielen in diesem Bereich. Hier besteht ein klarer Handlungsbedarf.

5. Wie wird Prävention und Früherkennung von Krankheiten in der Schweiz finanziert?

Im Jahr 2021 gab die Schweiz gemäss Obsan schätzungsweise 1.4 Mrd. Franken für Gesundheitsförderung und Prävention (GFP) aus, was bloss 13.66 Franken pro Monat und Kopf der Schweizer Bevölkerung entspricht, bei Gesamtausgaben von durchschnittlich 854 Franken. Zwischen 2010 und 2021 wurde jeweils ein Anteil zwischen 1.2% und 1.6% an den Gesamtkosten des Gesundheitswesens für GFP aufgewendet. Darin nicht enthalten sind Kosten für diagnostische Tests im Bereich Früherkennung von Krankheiten. Ein Teil davon dürfte sich in den rund 1 Mrd. Franken finden, welche die OKP im Jahr 2021 gemäss Obsan für Laboranalysen ausgegeben hat. Leider finden sich aber keine spezifischen Daten für die Kosten von Screenings in der Schweiz (33).

Eine gute Datengrundlage fehlt

Das Angebot an gesundheitsfördernden und präventiven Leistungen in der Schweiz vielfältig, und es gibt gemäss Obsan keine einheitlich gehandhabte Definition darüber, was unter GFP abzurechnen ist. Zudem erfolgt die Finanzierung der GFP in der Schweiz autonom in den 26 Kantonen. All dies erschwert eine einheitliche Zuordnung der Daten zur GFP; die Ausgaben können deshalb nur näherungsweise geschätzt werden (33).

Im Vergleich zu den Vorjahren haben sich die Anteile nach Finanzierungsregime im Jahr deutlich 2021 verändert. Grund dafür ist die Covid-19-Pandemie mit den damit einhergehenden höheren Ausgaben des Bundes (u.a. für Impfprogramme). Covid-19-Tests und andere diagnostische Tests werden im Indikator nicht berücksichtigt, was auch den Unterschied zu den vom BfS publizierten Daten erklären dürfte. Für das Jahr 2017 – also vor der Covid-19-Pandemie – weist das BfS nämlich Ausgaben für die Prävention von knapp 1.4 Mrd. Franken aus, während MonAM für dasselbe Jahr 0.94 Mrd. Franken angibt. Die

Differenz von 450 Mio. Franken könnten demnach für diagnostische Tests ausgegeben worden sein, welche zumindest teilweise für die Früherkennung von Krankheiten eingesetzt wurden (33).

Vor der Covid-19-Pandemie, im Jahr 2019, betrugen die Ausgaben für GFP gemäss Obsan knapp 1 Mrd. Franken (33). Über die Hälfte davon wurde privat finanziert, die öffentliche Hand (Bund, Kantone, Gemeinden) übernahm insgesamt einen guten Viertel, wobei sich der Anteil der einzelnen Kantone deutlich unterscheidet, der Rest wurde von den Sozialversicherungen getragen (vgl. Kasten 5).

Es wird viel in Aufklärung investiert, aber wenig in primäre und sekundäre Prävention, zudem fehlen Daten

Von den im Jahr 2019 gemäss Obsan für GFP ausgegebenen 999 Mio. Franken flossen fast 60% in die Aufklärung der Bevölkerung bzw. von Zielgruppen, knapp 21% wurde für die Bereiche Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Sucht sowie Schulgesundheit aufgewendet, weitere fast 15% entfielen auf die Verhütung von Unfällen und Verletzungen, 3% waren andere Ausgaben, und bloss 26 Mio. Franken oder 2.6% wurden für Impfprogramme eingesetzt (33).

Diese Zahlen zeigen klar, dass in der Schweiz der allergrösste Teil der Gelder für primordiale Prävention eingesetzt wird. Es darf zwar angenommen werden, dass Ausgaben für die primäre und sekundäre Prävention von der Grundversicherung gedeckt werden. Allerdings werden diese in den Statistiken zur OKP nicht separat ausgewiesen. Zudem gibt es bislang keine systematische Dokumentierung von Investitionen in die Verhinderung von Krankheiten und deren Früherkennung (vgl. Kapitel 6).

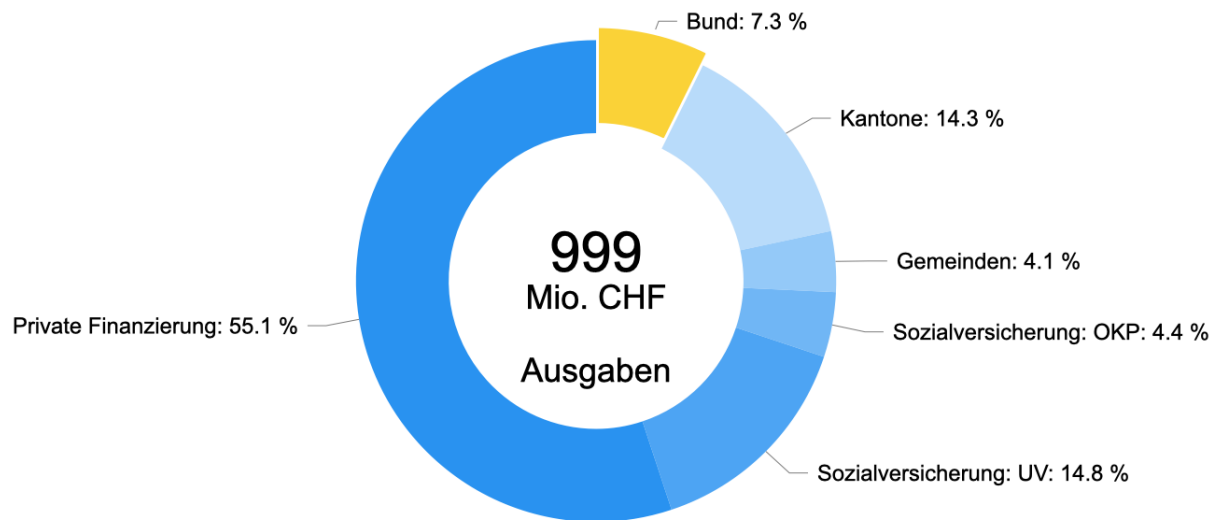
Weiter werden zusätzliche Präventionsleistungen vermutlich auch durch private Versicherungen (insb. Kranken-Zusatzversicherungen) gedeckt, wozu es ebenfalls keine öffentlich zugänglichen Daten gibt.

Kasten 5 Finanzierung

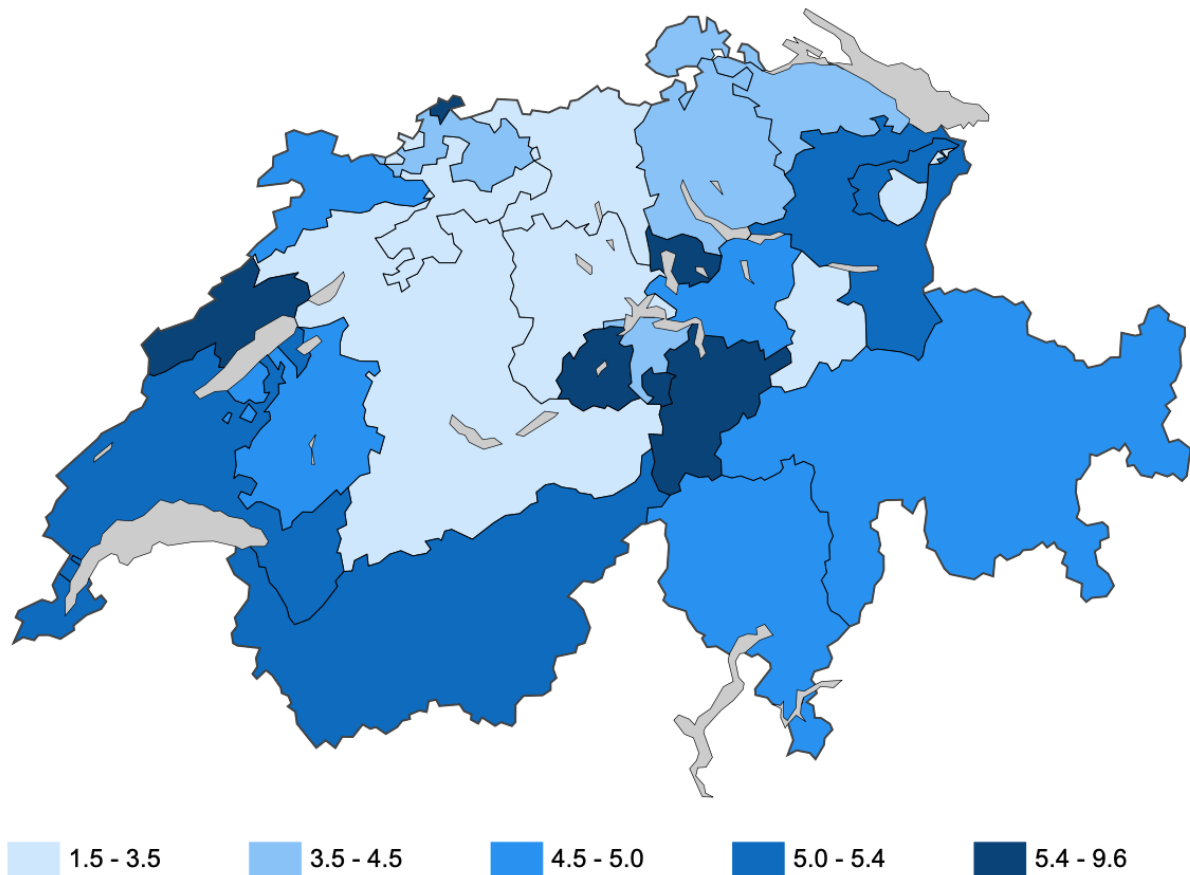
Wer finanziert Prävention in der Schweiz?

Daten vor Ausbruch der Covid-19-Pandemie

Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention im Jahr 2019



Ausgaben der Kantone für Gesundheitsförderung und Prävention in % ihrer Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen im Jahr 2019



Quelle: MonAM, Versorgungsatlas (33,34)

Es fehlen Anreize für die gezielte Prävention und Früherkennung von Krankheiten

Bund und Kantone sollen gemäss Bundesverfassung (Art. 41 BV) zusätzlich zur persönlichen Verantwortung und privaten Initiative sicherstellen, dass jede Person die notwendige Pflege für ihre Gesundheit erhält und gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit abgesichert ist. Der Bund soll in seinem Zuständigkeitsbereich Massnahmen zum Gesundheitsschutz ergreifen, etwa durch Vorschriften zur Bekämpfung von übertragbaren, weit verbreiteten sowie bösartigen Krankheiten (Art. 118 Bst. b BV). Die Finanzierung dieser Massnahmen erfolgt jedoch grösstenteils über die Krankenversicherung (Art. 19 Abs. 1 KVG, Art. 26 KVG). Da Versicherte jährlich die Krankenkasse wechseln können (Art. 7 Abs. 1 KVG), sind die Krankenversicherer gezwungen, kurzfristig zu denken, was Anreize verringert, sich auf Prävention und den Erhalt der Gesundheit zu konzentrieren. Unser Gesundheitssystem ist daher eher ein „Krankheitssystem“.

Vollintegrierte Versorgungsmodelle sind ein Lösungsansatz

Die Einführung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen könnte hier zumindest theoretisch Abhilfe schaffen. Der wirksamste Anreiz für die Prävention und Früherkennung von Krankheiten besteht jedoch in integrierten Versorgungsmodellen, idealerweise in Kombination mit einer Pauschale pro Mitglied. Das «Réseau de l'Arc», eine vollintegrierte Gesundheitsorganisation im Jurabogen nach dem Vorbild ausländischer Modelle, stellt diesbezüglich ein einzigartiges Pilotprojekt dar, da jedes Mitglied des Gesundheitsplans eine Jahrespauschale pro Jahr erhält (full capitation). Dies bewirkt wiederum einen starken Fokus auf Prävention, gilt doch dort der Grundsatz: «Gesund sein und bleiben zahlt sich aus» (35). Nachdem dieser vielversprechende Ansatz am 1. Januar 2024 gestartet ist, gilt es zu beobachten, wie er sich in der Praxis bewährt, und ob sich die Versprechen insbesondere in Bezug auf die Prävention einhalten lassen.

Die Schweiz investiert wenig in die Prävention und Früherkennung von Krankheiten, und es bestehen zu wenig Anreize für deren gezielten Förderung. Noch schwerer wiegt jedoch der Umstand, dass die Daten fehlen, um die einzelnen Investitionen in Massnahmen zu beziffern und deren Kosten-Nutzen-Verhältnis zu überprüfen.

6. Welche Massnahmen zur Prävention und Früherkennung von Krankheiten werden in der Schweiz heute umgesetzt?

Der Bund hat primär die Information der Bevölkerung im Fokus

Der Bund hat eine Reihe von Strategien und Programmen in verschiedenen Bereichen der Gesundheitspolitik festgelegt. Auf der spezifischen, allerdings vom Januar 2020 datierenden, Webseite zu Gesundheitsförderung & Prävention erwähnt das BAG die Bereiche Verhinderung von Infektionskrankheiten, gesunder Lebensstil sowie Verhütung von nicht-übertragbaren Krankheiten, Demenz und psychischen Erkrankungen – übertragbare Krankheiten werden beim Bund interessanterweise separat behandelt. Die Förderung der Gesundheitskompetenz der Schweizer Bevölkerung steht dabei im Vordergrund, was sich auch in den verschiedensten Informationskampagnen äussert, welche das BAG durchführt. Gleichzeitig sollen aber auch vermehrt weitere Akteure wie Leistungserbringer oder unabhängige Gesundheitsfachleute einbezogen werden. Auch die

vermehrte Nutzung von Daten oder Apps könne präventiv wirken (Details s. weiter unten) (36).

Die Umsetzung geschieht in den Kantonen und Gemeinden

Jeder Kanton hat eine eigene Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention, die meist im Gesundheitsdepartement angesiedelt ist. Alle haben Programme im Bereich der primordialen Prävention, hauptsächlich für Ernährung und Bewegung sowie psychische Gesundheit; die meisten engagieren sich auch im Bereich NCDs, vor allem in Bezug auf die Reduktion von Risikofaktoren, und für Impfungen (Details s. weiter unten).

Auch auf Gemeindeebene gibt es Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention, wiederum fokussiert auf Ernährung und Bewegung sowie psychische Gesundheit und oftmals im Zusammenhang mit den Schulen. Wichtige Elemente sind dabei auch die zahnmedizinische Prophylaxe sowie die Routineuntersuchungen.

Empfehlung von Fachleuten

Die einzigen, Evidenz-basierte Empfehlungen zur Prävention und Früherkennung von Krankheiten in der Schweiz, werden vom Verein EviPrev herausgegeben (vgl. Kasten 6) (37). Ein Team von Experten unter dem Patronat der FMH und weiterer medizinischer Fachgesellschaften prüft jährlich die aktuelle Datenlage und passt die Empfehlungen entsprechend an. Diese haben sich weitgehend als Standard für die Prävention in der Schweiz etabliert und werden bspw. im Rahmen des hausärztlichen Gesundheits-Check-ups routinemässig eingesetzt. Die Inhalte werden zudem im Medizinstudium unterrichtet, ausserdem sind die Informationen und Hilfsmittel dem Fachpublikum breit vorgestellt worden (38). Allerdings gibt es keine Zahlen zur Akzeptanz der Empfehlung bzw. zu allfälligen Lücken in der Umsetzung.

Mit PEPra hat die FMH ausserdem zusammen mit weiteren Trägerorganisationen eine Informationsplattform für Prävention im Praxisalltag entwickelt. Ziel ist die Förderung der Prävention und Früherkennung von nicht übertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischer Gesundheit in der ambulanten medizinischen Grundversorgung. Unter anderem hat PEPra die EviPrev-Empfehlungen integriert. In der Pilotphase läuft das Projekt, in 3 Kantonen bis 2024 (39).

Kasten 6 EviPrev

Welche Massnahmen zur Prävention und Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen werden von Fachleuten empfohlen?

Das Programm EviPrev hat zum Ziel, in der schweizerischen Gesundheitsversorgung präventive und gesundheitsförderliche Massnahmen zur Vermeidung und frühzeitigen Erkennung von Krankheiten in der Schweizer Bevölkerung zwischen 18 und 75 Jahren zu fördern und dadurch vorzeitige Erkrankungen und Todesfälle zu verhindern. EviPrev stellt hierfür Information und Hilfsmittel zur Verfügung, welche eine umfassende, systematische und nachweislich wirksame Prävention und Gesundheitsförderung ermöglichen.

EviPrev-Empfehlungen und deren Umsetzung im Überblick

Intervention	Bereich	Massnahme	Leistungserbringer	Umsetzung
Beratung	Lebensstil	Tabak, Alkohol, Drogen Ernährung, Bewegung Risikoverhalten	Hausarztpraxis	Flächendeckend Daten zur Umsetzung fehlen
Screening	Krebs	Zervix Kolon, Rektum Brust Prostata Lunge	Gynäkologische Praxis Gastroenterologische Praxis Spezialisierte Zentren Hausarztpraxis, urologische Praxis Spezialisierte Zentren	Kantonale Unterschiede Kantonale Programme Kantonale Programme Kantonale Unterschiede Nicht erfasst
	Kardiovaskulär	Hypertonie Übergewicht Dyslipidämie Diabetes Andere	Hausarztpraxis (plus Spezialpraxen, Apotheke)	Flächendeckend Daten zur Umsetzung fehlen
	Infektionen	Sexuell übertragbare Krankheiten Hepatitis B, C	Hausarztpraxis (plus Spezialpraxen)	Nicht erfasst
	Andere	Depression Osteoporose	Hausarztpraxis (plus Spezialpraxen)	Kantonale Unterschiede
Impfungen	Gem. BAC-Impfplan	Impfstatus	Hausarztpraxis, Apotheke	Nicht systematisch erhoben

Eigene Darstellung auf Basis von (34,37,40)

Die EviPrev-Übersichtstabelle liefert einen raschen Überblick zu den präventiven und gesundheitsfördernden Massnahmen: welche Intervention ist wann und bei wem aufgrund der wissenschaftlichen Evidenz angezeigt, beziehungsweise nicht. Die Empfehlungen orientieren sich an jenen der U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), an weiteren internationalen Empfehlungen und solchen von schweizerischen Fachgesellschaften. Sie werden durch das EviPrev Scientific Committee kritisch beurteilt und aufgearbeitet. Dabei erfolgt eine Kategorisierung nach zu vermeidenden Krankheiten/Risiken, Altersgruppen sowie Stärke der Empfehlung bzw. Evidenz.

Die EviPrev-Empfehlungen werden jährlich aktualisiert und auf verschiedenen Webseiten publiziert.

Quelle: EviPrev (37)

6.1. Spezifische Massnahmen im Bereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Der Bund zielt im Rahmen der NCD-Strategie primär auf die Reduktion von Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, also in den Bereichen Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung. Hier will der Bund zusammen mit der GDK erreichen, dass kantonale Programme erarbeitet und umgesetzt werden, was grossmehrheitlich geschehen ist. Zudem sollen Praxisbeispiele für die Kantone gesammelt und zugänglich gemacht werden. GFCH unterstützt die Kantone im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme, insbesondere in den Bereichen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit. All diese Aktivitäten sind der primordialen Prävention zuzuordnen, deren Wirksamkeit und Kosten-Nutzen-Verhältnis schwierig zu messen ist (22).

In der primären und sekundären Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Folgekrankheiten wie Niereninsuffizienz sind im Rahmen der NCD-Strategie keine spezifischen Massnahmen geplant, ausser der Fortbildung der Ärzteschaft und weiteren Gesundheitsfachpersonen. Daneben soll das elektronische Patientendossier (EPD) sowie die Verbreitung von mobilen Gesundheitsapplikationen gefördert werden (6,41).

Hier sollte in der Zukunft ein stärkerer Fokus gelegt werden, bspw. durch Förderung und Verbreitung von Leitlinien, der Finanzierung von spezifischen Projekten in der sekundären Prävention sowie der Messung deren Umsetzung (vgl. Kapitel 7). Die Dialogplattform «Nationale Gesundheitspolitik» von Bund und GDK hat beschlossen, die NCD-Strategie per 2025 zu verlängern und den Massnahmenplan für 2025-2028 zu überarbeiten. Der Bundesrat hat den Entscheid am 21. August 2024 bestätigt; gleichzeitig soll eine strategische Nachfolgelösung ab 2029 erarbeitet werden (18). In diesem Rahmen besteht allenfalls die Möglichkeit, die primäre und sekundäre Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu stärken.

Eine Studie des Zürcher Instituts für Hausarztmedizin in Zusammenarbeit mit dem Forum Managed Care und Novartis hat ergeben, dass insbesondere die Primär- und Sekundärprävention ein grosses Potenzial bietet zur Senkung der Morbidität und Mortalität von kardiovaskulären Erkrankungen und Folgeerkrankungen. Ein verbessertes Management von Risikofaktoren durch optimale Umsetzung der entsprechenden Leitlinien – indem die entsprechenden Zielwerte unter anderem dank medikamentöser Therapie erreicht werden – könnte jährlich über eine Viertelmillion DALYs einsparen und helfen, Kosten von 27.8 Milliarden CHF zu vermeiden (42).

Eine Gruppe desselben Instituts konnte anhand von Versicherungsdaten zeigen, dass einerseits bei einem grossen Teil von Schweizer Diabetes-Patienten Behandlungsrichtlinien nicht eingehalten wurden, was zu deutlich mehr Hospitalisationen führte (43). Auch bei Patienten nach Herzinfarkt zeigte sich, dass die Leitlinien für die Sekundärprävention nicht optimal eingehalten wurden, was zu höherer Mortalität bzw. weiteren Ereignissen geführt hatte (44).

6.2. Spezifische Massnahmen im Bereich Krebs

Bis zum Jahr 2020 hatte die Schweiz einen von Bund und Kantonen getragenen Krebsplan, die Nationale Strategie gegen Krebs (NSK). Nach deren Beendigung war der Bund der Meinung, dass mit der Bildung des nationalen Krebsregisters sowie der Ausarbeitung eines Masterplans durch Oncosuisse, der nationalen Dachorganisation von acht Krebsorganisationen, kein weiterer Handlungsbedarf besteht. Das Parlament sah das anders und hat im Februar 2024 eine Motion von Ständerat Erich Ettlin an den Bundesrat überwiesen, der nun einen nationalen Krebsplan ausarbeiten muss. Oncosuisse hat hier bereits eine Vorarbeit geleistet und unter Einbezug der Akteure in der Krebsversorgung einen «Masterplan 2025» erarbeitet, welcher dem BAG als Grundlage für den Krebsplan dienen soll. Ein wesentlicher Bestandteil davon ist auch die Krebsprävention. Gleichzeitig sollten unbedingt auch kosteneffektive Massnahmen wie Impfungen, Eingang in den Krebsplan finden (21). Hier könnte bspw. auch der «Europe's beating Cancer Plan» (45) wertvolle Inputs liefern (vgl. Kapitel 8).

Einige Kantone haben bereits Programme zur Früherkennung von Krebs eingeführt, bspw. Brust- oder Darmkrebs-Screenings. Allerdings ist auch hier die Landschaft sehr heterogen, was sich in den sehr unterschiedlichen Zahlen zur Nutzung der Angebote zeigt. Weitere Screenings im Bereich im Bereich Gebärmutterhals oder Prostata werden entweder nicht systematisch erfasst oder, wie das Lungenkrebs-Screening, gar nicht erst angeboten (vgl. Kapitel 7).

6.3. Spezifische Massnahmen im Bereich der übertragbaren Erkrankungen

Im Bereich der übertragbaren Krankheiten hat der Bund mit dem Epidemiengesetz eine Handlungsgrundlage. Somit werden diese Krankheiten überwacht, und bei Bedarf ergreift der Bund entsprechende Massnahmen. Jedoch beschränkt sich auch in diesem Bereich die Prävention auf nationale Strategien und Programme, einerseits die Nationale Strategie zu Impfungen (NSI) (19) sowie das neue nationale Programm «Stopp HIV, Hepatitis B, Hepatitis C-Virus und sexuell übertragene Infektionen (NAPS)» (20).

Das Ziel der NSI ist sehr breit gehalten, es soll der Impfschutz der Bevölkerung «erreicht» werden, ohne allerdings eine spezifische Durchimpfungsrate anzuführen. Das BAG führt dazu verschiedene Informationskampagnen durch und betreibt mehrere Webseiten. Der neu aufgelegte Massnahmenplan zur NSI versucht zwar, die Lehren aus der Covid 19-Pandemie zu ziehen, jedoch fehlt der nötige Druck, und der Zeitplan wurde deutlich nach hinten verschoben (19).

Auf Empfehlung der eidg. Impfkommision (EKIF) publiziert der Bund jährlich im Schweizerischen Impfplan die zur Verhinderung von schweren Krankheiten empfohlenen Impfungen. Allerdings werden nicht alle empfohlenen Impfungen auch automatisch von der OKP übernommen. Der Prozess bis zur OKP-Vergütung kann lange dauern und zu Verzögerungen im Zugang führen. Ausserdem gibt es einzelne Impfungen wie die HPV-Impfung, welche nur im Rahmen von kantonalen Impfprogrammen vergütet wird, was ebenfalls – aufgrund der kantonal stark divergierenden Implementierung – zu einem unterschiedlichen Zugang und einer heterogenen Durchimpfung führen kann.

Auch einzelne Kantone führen eigene Informationskampagnen zu Impfungen durch, vorwiegend für Grippe, einige auch für Masern sowie zeckenübertragbare Krankheiten. Wenige informieren zudem über Impfungen im Erwachsenenalter. Die Umsetzung von Impfkampagnen obliegt ebenfalls den Kantonen, was sich in beträchtlichen Unterschieden manifestiert. Beispielsweise dürfen nur in rund einem Drittel der Kantone alle im Impfplan bei Erwachsenen empfohlenen Impfungen auch in der Apotheke durchgeführt werden; in allen anderen Kantonen ist das Angebot mehr oder weniger stark eingeschränkt (46).

In den letzten Jahren hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass Impfungen nicht bloss für Kinder und Jugendliche wichtig sind, sondern auch im Erwachsenenalter; die Covid-19-Pandemie hat dies sehr deutlich gezeigt (47). Zurzeit gibt es weitere innovative Impfstoffe gegen verschiedene Krankheiten, die sich am Ende der Entwicklung oder im Zulassungsprozess befinden (48). In diesem Zusammenhang wäre wichtig, dass die Durchimpfung bei Erwachsenen systematisch erfasst und Ziele zur Durchimpfung festgelegt würden (vgl. Kapitel Evaluation).

Bezüglich sexuell übertragener Infektionen übernimmt das nationale Programm «Stopp HIV, Hepatitis B -, Hepatitis C - Virus und sexuell übertragene Infektionen – Nationales Programm» (NAPS) in der Schweiz Ziele der WHO bezüglich, nach welchem es ab dem Jahr 2030 zu keinen neuen Übertragungen mit HIV, Hepatitis B/C und sexuell übertragbaren Erregern mehr kommen soll (20). Dies ist eine deutliche Verbesserung im Vergleich zu früheren Präventionsprogrammen, indem erstmals ein klares Ziel benannt wird.

Mit dem neuen, integrativen Ansatz und Fokus auf Schlüsselgruppen ist der chancengerechte Zugang von grosser Bedeutung: damit Infektionen rechtzeitig diagnostiziert und behandelt werden, müssen die Testangebote einfach und niederschwellig zugänglich sein. Finanzielle Zugangshürden müssen abgebaut und die Angebote gut vernetzt werden (20).

Der Bundesrat ist dazu angehalten zu prüfen, die Schnelltests für Hepatitis von der Franchise und/oder dem Selbstbehalt zu befreien. Und um auf Entwicklungen reagieren zu können, sollten die Prävalenzzahlen für Hepatitis in der Schweiz zuverlässig erhoben werden. Bei Hepatitis C lässt sich durch medikamentöse Prävention eine Leberzerrhose verhindern und damit sogar eine allfällig notwendige Lebertransplantation im späteren Verlauf der Krankheit vermeiden (20).

Nutzung von digitalen Angeboten

In der Schweiz gibt es verschiedenste digitale Hilfsmittel und Angebote im Gesundheitsbereich, primär von privaten Anbietern (bspw. Fitness-Tracker, Apps etc.), einige aber durchaus auch von staatlichen Stellen. Dies ist auch ein Bestandteil der NCD-Strategie (s. oben).

Allerdings sieht es bzgl. Akzeptanz und Nutzung von e-Health-Angeboten kritisch aus, wie das vom BAG und gfs jährlich bei knapp 2000 Personen ab 18 Jahren erhobene eHealth Barometer zeigt: aktiv genutzt werden primär Apps, welche auch einen konkreten Nutzen für die Anwendenden ergeben. Für das Jahr 2020 sticht mit 41% sticht die Nutzung von Angeboten im Bereich Fitness und Bewegung deutlich heraus, gefolgt von Notruf-Apps und solchen zur Messung von Gesundheitsparametern (Blutdruck, Blutzucker) mit je 27% sowie Apps zur Erkennung von Krankheiten und Allergien mit 21%. Alle weiteren abgefragten Angebote wie das EPD, die Speicherung von Patientenverfügung bzw. Angaben zur Organspende oder Apps zur Erinnerung der Medikamenteneinnahme wurden je von weniger als 10% der Antwortenden genutzt (49).

Digitale Angebote können einerseits die individuellen Bemühungen in der Verhinderung von Krankheiten unterstützen. Andererseits ergäben sich bei einer systematischen Nutzung auch neue Möglichkeiten zur Erfassung von Versorgungsdaten und der Erkennung von Lücken in der Umsetzung, wie Interpharma dies in der Roadmap zu einem digitalen Gesundheitsdatenökosystem aufzeigt.

In der Schweiz wird bezüglich Prävention vor allem Aufklärung betrieben und Massnahmen in Bereich der Gesundheitsförderung (primordiale Prävention) umgesetzt, allerdings jedoch ohne deren Wirkung und Kosten-Nutzen-Verhältnis genau messen zu können. Hier besteht grosser Handlungsbedarf in Form von klaren definierten Zielen und einem Fokus auf die effektivsten Massnahmen, insbesondere auch im Bereich der primären und sekundären Prävention.

7. Wie werden Massnahmen zur Prävention und Früherkennung von Krankheiten in der Schweiz evaluiert?

Im Gegensatz zur kurativen Medizin, bei der in der Regel eine einzelne Massnahme (z.B. die Verabreichung eines Medikamentes, die Durchführung eines chirurgischen Eingriffs oder die Wirksamkeit eines diagnostischen Tests) überprüft wird, gestaltet sich die Überprüfung präventiver und gesundheitsfördernder Interventionen gemäss BAG schwieriger, nicht zuletzt, weil viele Risikofaktoren oder Krankheitsbilder verschiedene Ursachen haben. Die erzielte Wirkung kann daher nicht immer einer klar definierten Einzelintervention zugeschrieben werden. Hinzu kommt, dass sich die Effekte von GFP häufig erst nach längerer Zeit zeigen und oftmals eher auf ein Gesamtsystem als auf Individuen abzielen (22,27).

Mit anderen Worten bedeutet dies, je früher im «Gesundheitspfad» eine Massnahme ansetzt (insb. primordiale Prävention), desto schwieriger ist der Wirksamkeitsnachweis. In der biomedizinischen Forschung ist die randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudie der etablierte Goldstandard. Dies lässt sich bei den meisten Public Health Interventionen nicht einhalten. Beobachtungsstudien in Gruppen mit bzw. ohne Intervention lassen sich einfach machen, haben allerdings eine weniger grosse Aussagekraft. Ein weiteres Problem stellt sich bezüglich der Verfügbarkeit von Daten auf Bevölkerungsebene: im fragmentierten Schweizer Gesundheitswesen werden viele Daten nicht zentral – oder gar nicht – erhoben, was eine systematische Evaluation von Massnahmen weiter erschwert (27).

Das Beratungsunternehmen Infras hat im Jahr 2009 eine Reihe von ausgewählten Präventionsmassnahmen auf ihre Kostenwirksamkeit im Schweizer Kontext überprüft, indem Ergebnisse von internationalen Studien auf die Schweiz übertragen wurden. Fast alle betrachteten Massnahmen wurden als kosteneffektiv eingestuft. Fünf der 14 untersuchten Interventionen waren in dieser Studie sogar kostensparend, nämlich der Einsatz von Hüftprotektoren bei Osteoporose, drei verschiedene Interventionen im Bereich Lebensstil sowie die HPV-Impfung (2).

7.1. Spezifische Massnahmen im Bereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Als Teil der NCD-Strategie betreibt das BAG zusammen mit dem BFS und dem Gesundheitsobservatorium Obsan ein Monitoring verschiedener Indikatoren (MonAM), dabei werden teilweise auch regionale Unterschiede beleuchtet (33). Zudem bietet das Obsan den Schweizer Atlas der Gesundheitsversorgung an, in dem einige Indikatoren auch im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen erfasst werden, bspw. der regionale Einsatz der Echokardiographie oder verschiedener Herzmedikamente (34). Allerdings stammen die Angaben primär aus Abrechnungsdaten der Krankenversicherer – es fehlen also die Angaben zu Diagnosen oder dem Grund des Einsatzes. Damit lassen sich keine Aussagen zur Umsetzung von Präventionsstrategien und allfälligen Lücken machen.

7.2. Spezifische Massnahmen im Bereich Krebs

Im Atlas der Gesundheitsversorgung des Obsan finden sich Daten zu Mammographien (Brustkrebs-Screening) sowie Koloskopien (Darmkrebs-Screening) oder auch dem PAP-

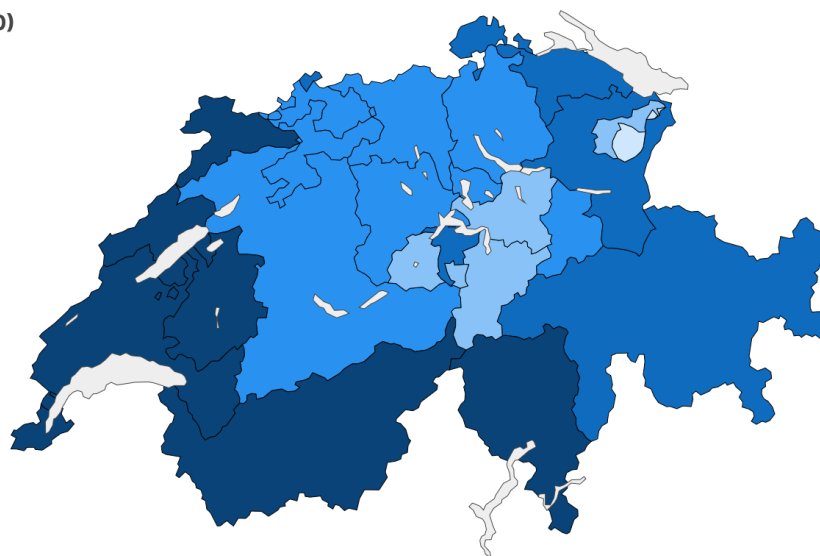
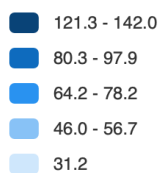
Abstrich (Gebärmutterhalskrebs-Screening) und dem PSA-Test (Prostatakrebs-Screening), welche deutliche regionale Unterschiede aufzeigen.

Kasten 7 Screening-Programme

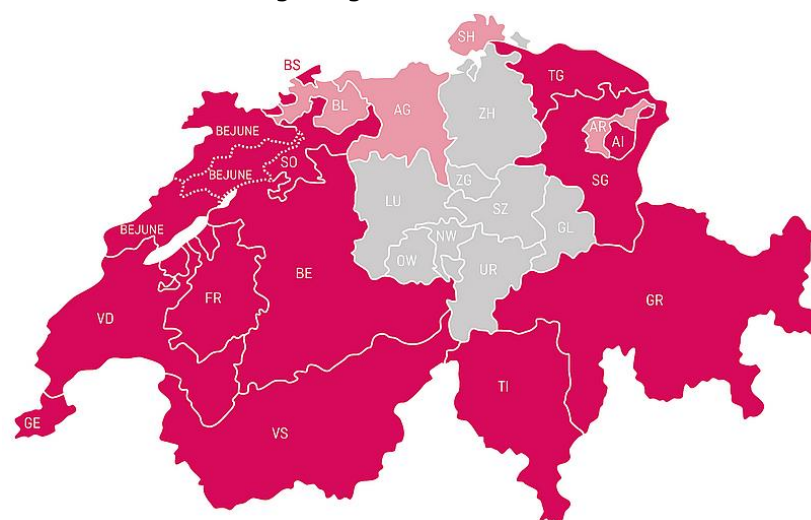
Wie häufig werden Screening-Angebote genutzt? Beispiel Brustkrebs

Anzahl Mammographien pro Kanton im Jahr 2022

Standardisierte Rate (pro 1000)



Brustkrebs-Screening-Programme



- Kantone mit Programmen oder Einführung 2023
- Einführung geplant
- Früherkennung ausserhalb von Programmen

Quellen: Obsan, Swiss Cancer Screening (34,40)

Bezüglich Früherkennung von Krankheiten zeigt sich ein klares Bild: in den Kantonen, welche ein Screening-Programm anbieten, wird es auch häufiger genutzt, vgl. Kasten 6. Ein Bericht des Kantons BS über das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm für die Jahre 2016-18 zeigte, dass von den rund 22'000 eingeladenen Frauen 42% eine Mammographie durchführten. Dies liegt immer noch weit unter den >70%, welche die EU-Leitlinien als Referenzwert für solche Programme empfehlen (50).

7.3. Spezifische Massnahmen im Bereich der übertragbaren Erkrankungen

Während der Covid-19-Pandemie hat das BAG laufend aktuelle Daten zu Infektionen, Hospitalisationen sowie Impfungen veröffentlicht. Für andere Krankheitserreger gab es bis dahin nichts Vergleichbares. Im Jahr 2023 hat das BAG das Infoportal übertragbare Krankheiten geschaffen, auf dem momentan nur Daten zu respiratorischen Viren (inkl. Grippe und Covid-19) sowie den zeckenübertragenen Krankheiten publiziert werden. Im Laufe der Zeit sollen gemäss BAG alle überwachten übertragbaren Krankheiten auf dem Portal zu finden sein. Allerdings finden sich darauf keine Daten zur Durchimpfung (51).

Das BAG publiziert die Daten kantonalen Durchimpfungsmonitorings, welche sich aber nur auf Kinder und Jugendliche beziehen (52). Zudem sind die dort ausgewiesenen Zahlen gemäss einer Helsana-Studie im Schnitt um mindestens 10% zu hoch geschätzt (53). In Bezug auf die Erfolgsmessung der verschiedenen Impfkampagnen bewegt sich die Schweiz deshalb auf einem Blindflug.

Im Bereich der Verhinderung und Früherkennung von Krankheiten fehlt vielfach die Datengrundlagen, um überhaupt feststellen zu können, wie erfolgreich die entsprechenden Kampagnen sind und wo allenfalls noch Lücken bestehen. Nur mit den entsprechenden Daten liesse sich das Kosten-Nutzen-Verhältnis überprüfen und die effektivsten Massnahmen breit einsetzen.

8. Die Schweiz unternimmt im Vergleich zum Ausland zu wenig für Prävention und die Früherkennung von Krankheiten

Grundsätzlich erfreut sich die Schweizer Bevölkerung im internationalen Vergleich einer guten Gesundheit, haben wir doch hierzulande eine der höchsten Lebenserwartungen. Allerdings dürfte dies auch eine direkte Folge unseres sehr gut ausgebauten und qualitativ hochstehenden Gesundheitswesens sein.

Betrachtet man hingegen die Lebenserwartung bei guter Gesundheit im Alter von 65 Jahren, liegt die Schweiz mit durchschnittlich 10.9 Jahren gleichauf wie die Nachbarländer und die Niederlande, hingegen liegt dieser Wert in Norwegen und Schweden um 50% höher (54). Bisher ist es auch nicht gelungen, die Prävalenz von NCDs deutlich zu reduzieren. Wenn man bspw. die Spitaleinweisungen wegen Herzversagen für das Jahr 2021 als einen Indikator für Herz-Kreislauferkrankungen nimmt, bewegt sich die Schweiz zusammen mit Österreich im letzten Drittel von 28 OECD-Ländern, nur Finnland, Frankreich, Deutschland sowie einige osteuropäische Länder weisen höhere Raten auf (54).

Eine Studie der London School of Economics zeigte kürzlich auf, dass durch eine konsequente Umsetzung der Sekundärprävention für Herz-Kreislauf-Erkrankungen alleine in den fünf grössten EU-Ländern plus Grossbritannien und Dänemark über 67'000 Todesfälle pro Jahr verhindert werden könnten. Dies resultierte in einer deutlichen politischen Forderung (55).

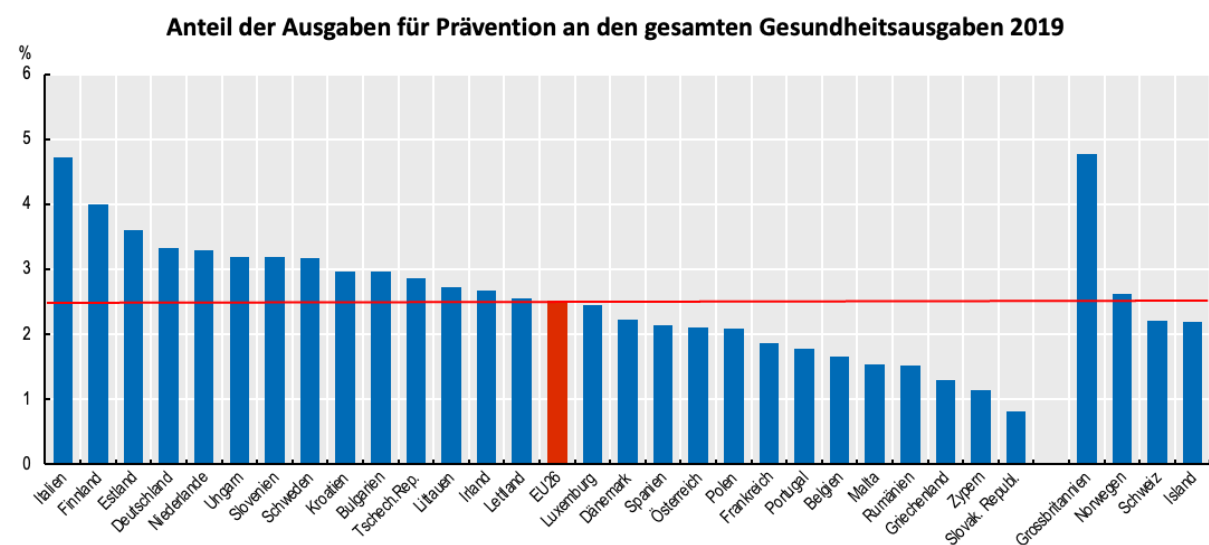
Zudem hat die EU im Jahr 2020 den «Europe's beating Cancer Plan» ins Leben gerufen, in welchem bis 2030 insgesamt 4 Mia. Euro für die Bekämpfung von Krebs eingesetzt werden. Wesentliche Bestandteile davon sind die Verhinderung von Krebs durch Impfung und durch eine umfassende Früherkennung (45). In der Schweiz gibt es nichts Vergleichbares.

In Bezug auf die Durchimpfungsrate bei Kindern liegt die Schweiz mit knapp 85% ebenfalls weit hinter allen anderen europäischen Ländern, welche eine Quote von 92% bis über 95% erreichen, bei Erwachsenen gibt es nicht einmal Daten für die Schweiz (56).

Im Vergleich von 33 OECD-Ländern fällt die Schweiz auch bezüglich Investitionen in Prävention deutlich ab (vgl. Kasten 8): die Schweiz gab im Jahr 2019 – also vor der Covid-19-Pandemie – 2.2% der gesamten Gesundheitsausgaben für Prävention aus, Grossbritannien und Italien über das Doppelte, die nordischen Länder und die Niederlande immer noch über 50% mehr als die Schweiz. Nur Österreich und Frankreich investierten leicht weniger in Prävention als die Schweiz (56).

Kasten 8 Ausgaben Grundversorgung

Wieviel geben verschiedene Länder für Prävention aus?



Quelle: OECD (56)

Insgesamt zeigt sich, dass die Schweiz noch deutlich mehr tun kann und sollte, um die Bevölkerung möglichst lange guter Gesundheit zu erhalten. Solange jedoch die notwendige Datengrundlage und klare Ziele sowie Angaben über das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Massnahmen fehlen, können keine effektiven Investitionen in die Prävention und Früherkennung von Krankheiten getätigt werden.

9. Was kann die Schweiz vom Ausland lernen?

Die EU hat im Jahr 2023 eine Studie präsentiert, wie ihre Länder die Anstrengung im Bereich der Prävention und Früherkennung von Krankheiten messen. Es zeigte sich, dass viele Mitgliedsländer nicht nur etablierte Systeme zur Messung haben, sondern auch nationale Ziele setzen und deren Erreichung überwachen. Weiter hat die EU eine Plattform eingeführt, auf der «best practices» im Bereich der Prävention nach vorgegebenen Kriterien dokumentiert werden (57). Beides fehlt in der Schweiz.

In Deutschland wird momentan ein neues Institut für Aufklärung in der Medizin (BIPAM) aufgebaut, das sich um die Vermeidung nicht übertragbarer Erkrankungen (z.B. Krebs, Demenz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) kümmern soll. Gleichzeitig wird das Robert-Koch-Institut durch eine Konzentration auf die Abwehr von Infektionskrankheiten gestärkt. Das neue Institut soll insbesondere Daten erheben und auswerten, die epidemiologische Forschung vorantreiben, sowie gesundheitliche Bedürfnisse frühzeitig erkennen. Daneben sind Kommunikation und Vernetzung weitere wichtige Aufgaben (58). In der Schweiz übernimmt das BAG zusammen mit dem BFS und dem Obsan einige dieser Punkte, aber insbesondere die Datenlage ist hierzulande dürftig.

Im Bereich der integrierten Versorgung gibt es einige Länder, die der Schweiz weit voraus sind. Ein bekanntes Beispiel ist die Gesundheitsorganisation Kaiser Permanente in den USA. Daneben hat unter anderem auch die Organisation Ribera Salud in Spanien die Qualität und Effizienz der integrierten Versorgung unter Beweis gestellt (35). In der Schweiz gibt es neben dem Pionier- und Pilotprojekt des Réseau de l'Arc keine vergleichbaren Modelle.

In der «Global Roadmap for Healthy Longevity» US National Academy of Medicine wird darauf hingewiesen, dass Gesundheitssysteme wie dasjenige der Schweiz grundsätzlich geschaffen wurden, um Krankheiten zu behandeln. Ein zu starker Fokus auf die akute und spitalzentrierte Gesundheitsversorgung ist deshalb schlecht in der Lage, eine gesunde Langlebigkeit basierend auf Prävention, der Früherkennung sowie dem Management von Erkrankungen zu fördern. Gleichzeitig fehlen spezifische Daten zu Risikofaktoren und dem Gesundheitszustand, welche es ermöglichen würden, präzise Präventionsstrategien zu formulieren und die richtigen Zielgruppen zu identifizieren (59).

Erst wenn in der Schweiz die entsprechenden Daten erhoben werden, kann die Schweiz ihre Investitionen in die Verhinderung und Früherkennung von Krankheiten wirklich mit dem Ausland vergleichen. Dafür braucht es eine gesamtheitliche Strategie und die Definition klarer Ziele sowie entsprechende Anreize. Dazu sollte das von Interpharma geforderte Gesundheitsdaten-ökosystem schnellstmöglich aufgebaut werden.

10. Welche Handlungsfelder bestehen?

Prävention und die Früherkennung von Krankheiten ist der Schlüssel zu einer gesünderen Bevölkerung und ein wichtiger Pfeiler einer gesamtheitlichen Gesundheitsstrategie und für ein nachhaltiges und effizientes Gesundheitswesens. Grundsätzlich sollte das Ziel sein, Krankheiten erst gar nicht behandeln zu müssen, indem sie vermieden bzw. früh erkannt werden können.

Dabei sollen aus Sicht von Interpharma die Eigenverantwortung und Gesundheitsbildung der Bevölkerung gefördert werden, damit diese auf Basis klarer Informationen Entscheidungen treffen und selbstständig Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention ergreifen kann – ohne staatliche Umerziehungsmassnahmen.

Heute wird Prävention in der Schweiz immer noch primär als medizinische Aufgabe gesehen, sicherlich auch getrieben vom Umstand, dass es keine übergeordnete und gesamtheitliche, nationale Strategie für Prävention und die Früherkennung von Krankheiten gibt. Bislang fristet dieser Bereich ein Nischendasein innerhalb des KVG – mit einem starken Fokus auf ärztliche Leistungen. Gleichzeitig unterscheidet sich der Zugang zu Angeboten je nach Kanton stark.

Zudem fehlen klare Ziele für Massnahmen in der Prävention und Früherkennung von Krankheiten. Bei vielen der heute umgesetzten Projekte, insbesondere im Bereich der Gesundheitsförderung, ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis unbekannt. Künftig sollten primär die effektivsten Massnahmen zur Prävention und Früherkennung von Krankheiten umgesetzt und finanziert werden. Ebenso fehlt meist die Datengrundlage, um einerseits das Problem und andererseits die Wirksamkeit von Massnahmen zu erfassen.

Kasten 9 Empfehlungen

Aus Sicht von Interpharma ergeben sich im Bereich der Prävention und der Früherkennung von Krankheiten folgende Empfehlungen zu vier Handlungsfelder:

Koordination

- Gesamtheitliche Strategie auf Bundesebene, welche:
 - Die bisherigen Strategien (inkl. Krebsplan, NCD-Strategie, Impfstrategie, NAPS) vereint.
 - Einen Schwerpunkt auf messbare Massnahmen der primären und sekundären Prävention setzt.
 - Früherkennung von Krankheiten einbezieht.
 - Klare Ziele setzt, deren Einhaltung überprüft wird.

Datennutzung

- Nutzung von Gesundheitsdaten zum Identifizieren von verhinderbaren Risiken.
- Verbesserung des Monitorings von Präventionsmassnahmen (z.B. Impfmonitoring).
- Systematische und standardisierte Evaluation von Präventions- und Früherkennungsmassnahmen durch Nutzung von Gesundheitsdaten.

Zugang

- Innovationen im Bereich der Prävention und Früherkennung von Krankheiten sollen der Bevölkerung schnellstmöglich zur Verfügung stehen.
- Einheitlicher, niederschwelliger Zugang zu Massnahmen mit nachgewiesener Evidenz.

Prozesse

- Fehlanreize beheben bspw. durch Erleichterung der Umsetzung von integrierten Versorgungsmodellen.
- Wissenschaftliche Expertise strukturierter in die Prozesse einbeziehen.

11. Referenzen

1. Martin S, Lomas J, Claxton K. Is an ounce of prevention worth a pound of cure? A cross-sectional study of the impact of English public health grant on mortality and morbidity. *BMJ Open* [Internet]. 2020;10(e036411). Verfügbar unter: <http://bmjopen.bmj.com/>
2. Iten R, Vettori A, Menegale S, Trageser J. Kosten-Wirksamkeit ausgewählter Präventionsmassnahmen in der Schweiz - Eine gesundheitsökonomische Untersuchung. Zürich; 2009 Sep.
3. Bundesamt für Gesundheit BAG. Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030 [Internet]. Bern; 2019 Dez [zitiert 20. August 2024]. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030.html>
4. De Gani SM, Beese AS, Guggiari E, Jaks R. Konzeptpapier zur Gesundheitskompetenz. Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz [Internet]. Zürich: BAG; 2023 [zitiert 20. August 2024]. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz/konzeptpapier-gesundheitskompetenz.pdf.download.pdf/Konzeptpapier%20zur%20Gesundheitskompetenz.pdf>
5. Interpharma. Prinzipien für ein zukunftsfähiges Schweizer Gesundheitswesen [Internet]. Basel; 2024 [zitiert 20. August 2024]. Verfügbar unter: https://www.interpharma.ch/wp-content/uploads/2024/06/20240416_IPH_Gesundheitswesen_Entwurf_Brosch_A5_DE_an_kunde.pdf
6. Bundesamt für Gesundheit BAG, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK, Gesundheitsförderung Schweiz GFCH. Massnahmenplan 2021-2024 zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017-2024. Bern; 2020 Aug.
7. König H. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). 2022 [zitiert 20. August 2024]. Ökonomische Evaluation von Gesundheitsförderung und Prävention. Verfügbar unter: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/oekonomische-evaluation-von-gesundheitsfoerderung-und-praevention/>
8. Kaufmann C, Brandt SK, Gut V, Nicolet A, Marti J, Senn N. Analyse der (hybriden) Finanzierungslage von präventiven Angeboten in der Gesundheitsversorgung (PGV), Bericht zuhanden des BAG. Luzern; 2021 Juli.
9. Travis JW. Wellness-Illness-Continuum. Wellness Inventory. Mill Valley, CA: Wellness Publications; 1975.
10. AbdulRaheem Y. Unveiling the Significance and Challenges of Integrating Prevention Levels in Healthcare Practice. Bd. 14, *Journal of Primary Care and Community Health*. SAGE Publications Inc.; 2023.
11. Kisling LA, Das JM. Prevention Strategies. 1. August 2023 [zitiert 20. August 2024]; Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537222/>
12. Outwater AH, Leshabari SC, Nolte E. Disease Prevention: An Overview. In: *International Encyclopedia of Public Health*, Second Edition. Elsevier Inc.; 2017. S. 338–49.

13. Bundesamt für Statistik BfS. Website. 2024 [zitiert 21. August 2024]. Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand.html>
14. Institute for Health Metrics and Evaluation. University of Washington. 2024 [zitiert 21. August 2024]. Global Burden of Disease (GBD). Verfügbar unter: <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>
15. Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK. Herausforderung nichtübertragbare Krankheiten: Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017-2024 (NCD-Strategie), Kurzfassung [Internet]. 2016. Verfügbar unter: www.bag.admin.ch
16. Stucki M, Schärer X, Trottmann M, Scholz-Odermatt S, Wieser S. What drives health care spending in Switzerland? Findings from a decomposition by disease, health service, sex, and age. BMC Health Serv Res. 1. Dezember 2023;23(1).
17. World Health Organization. Tackling NCDs - Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, second edition [Internet]. Second edition. Geneva; 2024. Verfügbar unter: <http://apps.who.int/bookorders>.
18. Bundesrat, Bundesamt für Gesundheit BAG. Medienmitteilung. 2024 [zitiert 21. August 2024]. Der Bundesrat verlängert die Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und die Nationale Strategie Sucht bis 2028. Verfügbar unter: <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-102137.html>
19. Bundesamt für Gesundheit BAG. Website. 2024 [zitiert 21. August 2024]. Nationale Strategie zu Impfungen (NSI). Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-impfungen-nsi.html>
20. Bundesamt für Gesundheit BAG. Website. 2023 [zitiert 21. August 2024]. NAPS: Stopp HIV, Hepatitis B und C und andere sexuell übertragene Infektionen. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationales-programm-hiv-hep-sti-naps.html>
21. Oncosuisse. Website. 2024 [zitiert 21. August 2024]. Nationaler Krebsplan Schweiz. Verfügbar unter: <https://oncosuisse.ch/politische-aktivitaeten/nationaler-krebsplan-schweiz/#>
22. Bundesamt für Gesundheit BAG. Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Bern; 2007 Sep.
23. Mattig T. Das gescheiterte Präventionsgesetz: ein Lehrstück [Internet]. Bern; 2013 Okt. Verfügbar unter: www.gesundheitsfoerderung.ch
24. Donzé R. Neuer Anlauf für ein Präventionsgesetz. NZZ [Internet]. 30. September 2023 [zitiert 20. August 2024]; Verfügbar unter: <https://www.nzz.ch/schweiz/praeventionsgesetz-ld.1782608>
25. Balmer B. Website. 2024 [zitiert 21. August 2024]. Motion 24.3736: Nationale Präventionsstrategie 2040. Verfügbar unter:

- <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20243736>
26. Bundesamt für Gesundheit BAG. Website. 2024 [zitiert 21. August 2024]. prevention.ch: Die Plattform für Gesundheitsförderung und Prävention. Verfügbar unter: <https://www.prevention.ch/>
 27. Mattig T, Gesundheitsförderung Schweiz (Herausgeber). Prävention von chronischen Krankheiten: Strategien und Beispiele aus der Schweiz. Schweiz G (Herausgeber), Herausgeber. Bern: Hogrefe AG; 2022.
 28. Gesundheitsförderung Schweiz GFCH. Website. 2024 [zitiert 21. August 2024]. Gesundheit fördern und Krankheiten vorbeugen. Verfügbar unter: <https://gesundheitsfoerderung.ch/>
 29. Zeyen P, Egger T. Evaluation der Strategie von Gesundheitsförderung Schweiz. Schlussbericht. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Bern; 2024 Mai.
 30. PraktischArzt. Blog. 2022 [zitiert 21. August 2024]. Teil der arbeitenden Ärzte sind bereits im Rentenalter. Verfügbar unter: <https://www.praktischarzt.ch/magazin/statistik-12-prozent-der-arbeitenden-aerzte-innen-sind-bereits-im-rentenalter/#>
 31. Bundesamt für Gesundheit BAG. Website. 2022 [zitiert 21. August 2024]. KVG-Änderung: Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/kvg-aenderung-massnahmen-zur-kostendaempfung-paket-2.html>
 32. Geliko Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz, Public Health Schweiz. Website. 2024 [zitiert 21. August 2024]. Allianz Gesunde Schweiz. Verfügbar unter: <https://allianzgesundeschweiz.ch/de/>
 33. Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan. MonAM. 2024 [zitiert 20. August 2024]. MonAM: Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention nach Finanzierungsregime. Verfügbar unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/ausgaben-fuer-gesundheitsfoerderung-und-praevention-nach-finanzierungsregime>
 34. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan, Bundesamt für Gesundheit BAG. Website. 2023 [zitiert 21. August 2024]. Schweizer Atlas der Gesundheitsversorgung. Verfügbar unter: <https://www.versorgungsatlas.ch/>
 35. Swiss Medical Network, Visana, Kanton Bern. Réseau de l'Arc [Internet]. 2024 [zitiert 20. August 2024]. Verfügbar unter: <https://www.reseaudelarc.net/de/reseau-de-larc>
 36. Bundesamt für Gesundheit BAG. Gesundheitsförderung & Prävention [Internet]. 2020 [zitiert 20. August 2024]. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention.html>
 37. Verein EviPrev Bern. Website. 2024 [zitiert 21. August 2024]. EviPrev Empfehlungen für die Prävention. Verfügbar unter: <https://eviprev.ch/produkte-tools/>
 38. Parker LA, Zaragoza GA, Hernández-Aguado I. Promoting population health with public-private partnerships: Where's the evidence? BMC Public Health

- [Internet]. 1. November 2019 [zitiert 20. August 2024];19(1):1–8. Verfügbar unter: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7765-2>
39. FMH, Gesundheitsförderung Schweiz GFCH. Website. 2024 [zitiert 21. August 2024]. PEPrä - Die Informationsplattform für Prävention im Praxisalltag. Verfügbar unter: <https://www.pepra.ch/de>
 40. Swiss Cancer Screening. Website. 2024 [zitiert 21. August 2024]. Krebsfrüherkennungsprogramme in Ihrer Region. Verfügbar unter: <https://www.swisscancerscreening.ch/de/angebote-in-ihrem-kanton>
 41. Bundesamt für Gesundheit BAG, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK, Gesundheitsförderung Schweiz GFCH. Massnahmenplan 2025-2028 zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie). Ber; 2024 Aug.
 42. Rosemann T, Bachofner A, Strehle O. Kardiovaskuläre Erkrankungen in der Schweiz - Prävalenz und Versorgung. Praxis. 2024;113(3):57–66.
 43. Huber CA, Brändle M, Rapold R, Reich O, Rosemann T. A set of four simple performance measures reflecting adherence to guidelines predicts hospitalization: a claims-based cohort study of patients with diabetes. Patient Prefer Adherence [Internet]. 1. März 2016 [zitiert 20. August 2024];10:223. Verfügbar unter: [/pmc/articles/PMC4780198/](https://pmc/articles/PMC4780198/)
 44. Huber CA, Meyer MR, Steffel J, Blozik E, Reich O, Rosemann T. Post-myocardial Infarction (MI) Care: Medication Adherence for Secondary Prevention After MI in a Large Real-world Population. Clin Ther. 1. Januar 2019;41(1):107–17.
 45. European Commission. Website. 2021 [zitiert 21. August 2024]. A cancer plan for Europe - Europe's Beating Cancer Plan. Verfügbar unter: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_en
 46. pharmaSuisse. Website. 2024 [zitiert 21. August 2024]. Impfen und Impfberatung. Verfügbar unter: <https://pharmasuisse.org/de/dienstleistungen/fuer-den-apothekenalltag/impfen-und-impfberatung>
 47. Vaccines Europe. Position Paper. 2016 [zitiert 21. August 2024]. Vaccines Europe position paper on Life-long immunisation. Verfügbar unter: <https://www.vaccineseurope.eu/news/position-papers/vaccines-europe-position-paper-on-life-long-immunisation>
 48. Vaccines Europe. Website. 2023 [zitiert 21. August 2024]. Vaccines Pipeline 2023. Verfügbar unter: <https://www.vaccineseurope.eu/vaccines-pipeline>
 49. gfs.bern. eHealth Barometer 2020 [Internet]. Bern; 2020 [zitiert 21. August 2024]. Verfügbar unter: <https://cockpit.gfsbern.ch/de/cockpit/ehealth-bevoelkerung-2020/>
 50. Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt. Vierter Bericht über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten gemäss § 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes (SG 300.100). Basel; 2018 Nov.

51. Bundesamt für Gesundheit BAG. Infectious Disease Dashboard. 2024 [zitiert 21. August 2024]. Infoportal übertragbare Krankheiten. Verfügbar unter: <https://www.idd.bag.admin.ch/>
52. Bundesamt für Gesundheit BAG. Website. 2024 [zitiert 21. August 2024]. Kantonales Durchimpfungsmonitoring Schweiz. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/informationen-fachleute-gesundheitspersonal/durchimpfung.html>
53. Zürcher SJ, Signorell A, Léchoth-Huser A, Aebi C, Huber CA. Childhood vaccination coverage and regional differences in Swiss birth cohorts 2012–2021: Are we on track? *Vaccine*. 22. November 2023;41(48):7226–33.
54. CSS. Präventionspolitik: Blick auf Europa [Internet]. Luzern; 2023 [zitiert 21. August 2024]. Verfügbar unter: <https://dialog.css.ch/blick-auf-europa/>
55. Gill J, Miracolo A, Politopoulou K, Jayawardana S, Carter A, Apostolou E, u. a. How can we Improve Secondary Prevention of CVD? 2024; Verfügbar unter: <https://doi.org/10.21953/lse.f81e9y7znju1>
56. OECD. Health at a Glance 2023: OECD Indicators [Internet]. Paris; 2023. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.
57. Greenley Rachel, Karanikolos Marina, Rechel Bernd, Cylus Jonathan. Mapping metrics of health promotion and disease prevention for health system performance assessment. Publications Office of the European Union; 2023.
58. Bundesministerium für Gesundheit BMG. Medienmitteilung. 2023 [zitiert 21. August 2024]. Präventions-Institut im Aufbau. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/p-raeventions-institut-im-aufbau-pm-04-10-23>
59. Fried LP, Wong JEL, Aboderin I, Aerts A, Beard J, Berkman L, u. a. Global Roadmap for Healthy Longevity. National Academies Press; 2022. 1–287 S.