

Stakeholder-Dialog
«Prävention und Früherkennung in der
Schweiz»

**Ergebnisse des Austausches vom 15.
April 2025**

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	3
2. Herausforderungen und Handlungsbedarf	4
3. Handlungsfelder und Lösungsansätze	6
Handlungsfeld 1: Koordination	6
Handlungsfeld 2: Nutzung von Daten	7
Handlungsfeld 3: Zugang	8
Handlungsfeld 4: Prozesse	8
3. Weiteres Vorgehen	10

1. Ausgangslage

Prävention gewinnt in der gesundheitspolitischen Debatte zunehmend an Gewicht. Angesichts der demografischen Alterung, der Zunahme chronischer Krankheiten, des Fachkräftemangels und steigender Gesundheitskosten wird sie nicht mehr nur als Instrument der Krankheitsvermeidung betrachtet, sondern als gesamtgesellschaftlicher Hebel für Lebensqualität, Produktivität und Kosteneffizienz.

Der präventive Ansatz ist ein zentraler Pfeiler einer nachhaltigen Gesundheitspolitik. Sein Nutzen für die Vermeidung und frühzeitige Behandlung sowohl übertragbarer als auch nichtübertragbarer Krankheiten ist wissenschaftlich gut belegt.

Umstritten bleiben jedoch die finanziellen Effekte: Befürworter sehen in Prävention eine Investition in die langfristige Entlastung von Gesundheits- und Sozialsystem, Kritiker befürchten höhere Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die Debatte wird durch fehlende verlässliche Daten und Szenarien zusätzlich erschwert.

Laut Obsan gab die Schweiz 2023 rund 1,7 Milliarden Franken für Gesundheitsförderung und Prävention aus – lediglich 1,8 % der Gesamtausgaben im Gesundheitswesen. Etwa die Hälfte dieser Mittel floss in zielgruppenspezifische Aufklärung und Impfprogramme. Damit liegt die Schweiz deutlich unter dem Niveau vieler europäischer Länder, die über 4 % ihrer Gesundheitsausgaben in Prävention investieren.

Vor diesem Hintergrund hat Interpharma, der Verband der forschenden Pharmaunternehmen der Schweiz, im April 2025 eine breit abgestützte Austauschplattform initiiert. Beteiligt waren Vertreter und Vertreterinnen aus Public Health-Organisationen, Patientenverbänden, kantonalen und nationalen Verwaltungen, Versicherungen, Leistungserbringern (Apotheken, Ärzteschaft) sowie der Pharmaindustrie. Diskutiert wurden Handlungsoptionen in den Bereichen Koordination, Datennutzung, Zugang zu präventiven Leistungen und Prozesse.

Das vorliegende Dokument fasst die Ergebnisse dieses Austauschs zusammen und skizziert nächste Schritte.

2. Herausforderungen und Handlungsbedarf

Basierend auf der Situationsanalyse von 2024 hat Interpharma bei Prävention und Früherkennung die folgenden Herausforderungen eruiert.

Je nach Form der Prävention (siehe Kasten zu Definitionen) sind andere Strukturen in die Umsetzung und Finanzierung involviert. Dies führt zu fragmentierten Zuständigkeiten, was eine nationale Steuerung erschwert. Da die Kantone für die Gesundheitsversorgung ihrer Bevölkerung zuständig sind, bestehen teilweise grosse Unterschiede im Zugang zu Präventionsleistungen. Dies betrifft insbesondere die Primär- und Sekundärprävention.

Zwar existieren mehrere nationale Strategien und Aktionspläne – etwa die NCD-Strategie, die Strategie Sucht, das Nationale Programm gegen sexuell übertragbare Krankheiten (NAPS), der Oncosuisse Masterplan oder die Nationale Strategie Impfungen (NSI). Es fehlt jedoch eine übergeordnete und verbindliche nationale Präventionsstrategie, welche sektorübergreifend wirkt, Prioritäten setzt und gemeinsame Ziele definiert. Die Motion 24.3736 «Nationale Präventionsstrategie 2040» nimmt diesen Punkt auf und unterstreicht den politischen Handlungsbedarf.

Ein zentrales Hindernis bildet das fehlende Datenökosystem. Die digitale Infrastruktur des Schweizer Gesundheitswesens ist unzureichend entwickelt und gleicht einem Flickenteppich aus inkompatiblen Datensystemen. Daten stehen häufig nur verzögert zur Verfügung, was eine gezielte Steuerung präventiver Massnahmen und die Evaluation ihrer Wirkung erschwert.

Hinzu kommt, dass das Gesundheitssystem kaum Anreize für Prävention setzt: Es honoriert vor allem kurative Leistungen. Hausärzte/Hausärztinnen, Apotheker/Apothekerinnen und Krankenkassen investieren wenig in Prävention, weil Nutzen und Verantwortung oft auseinanderfallen. Auch die Versicherten spüren kaum direkte Vorteile.

Der fehlende verbindliche Rechtsrahmen verstärkt diese Schieflage – Prävention bleibt chronisch unterfinanziert und wird entsprechend lückenhaft umgesetzt.

Daraus ergeben sich vier zentrale Herausforderungen:

- Eine sektorübergreifende, verbindliche Präventionsstrategie
- Eine kohärente Datenerfassung zur Wirksamkeit und Nutzung bestehender Programme
- Regionale Unterschiede im Zugang zu Präventions- und Früherkennungsangeboten
- Positive Anreizstrukturen im Finanzierungssystem

Diese Herausforderungen werden von den Akteuren aus Gesundheitsversorgung, Prävention, Wissenschaft und Politik breit anerkannt. Darüber hinaus herrscht prinzipielle Einigkeit darüber, dass Prävention gestärkt werden muss, wenn die Schweiz die Zunahme chronischer Erkrankungen, Multimorbidität und die damit verbundene Krankheitslast in den kommenden Jahren bewältigen will.

Tatsächlich deuten einige aktuelle Tendenzen auf eine Stärkung der Prävention:

- Dank des verfeinerten Risikoausgleichs sind die Anreize für Versicherer besser, in Prävention zu investieren und präventions-orientierte alternative Versicherungsmodelle (AVMs) anzubieten.
- Erste Versuche mit Modellen mit Pro-Kopf-Pauschalen (Capitation) zeigen einen expliziten Anreiz zu vermehrter Prävention in der Versorgung. Ebenso legen integrierte Versorgungsmodelle mit Kostenverantwortung einen Fokus auf die Prävention.
- Durch die Einführung des neuen Ärztetarifs TARDOC wird die Prävention gestärkt, in dem die sprechende Medizin aufgewertet wird.

Diese Beispiele sind zwar ermutigend, entsprechen aber noch keinem Trend und bilden eine ungenügende Basis, um eine «Präventionswende» in der Schweiz einzuleiten.

Neben Präventionsprogrammen und -massnahmen spielt Eigenverantwortung auch eine wichtige Rolle. Das individuelle Verhalten bestimmt massgeblich, ob und wie präventiven Massnahmen erfolgreich sind. Außerdem durch bewusste Lebensstilentscheidungen (z. B. gesunde Ernährung, Bewegung, Rauchverzicht) trägt jede Person aktiv zur Vermeidung von Erkrankungen bei. Die Eigenverantwortung ergänzt staatliche und medizinische Angebote, indem sie Präventionsstrategien langfristig wirksam macht.

Definitionen

Primärprävention

Zielt darauf ab, Krankheiten gar nicht erst entstehen zu lassen. Dazu gehören gesundheitliche Aufklärung und die Förderung eines Lebensstils, der Risikofaktoren reduziert. Beispiele: Ernährungs- und Bewegungsprogramme, Stressbewältigung, Suchtprävention, mentale Gesundheitsförderung sowie Impfungen (z.B. Masern, Grippe, HPV).

Prophylaxe

Bezeichnet gezielte medizinische Vorbeugemassnahmen gegen bestimmte Krankheiten. Das bekannteste Beispiel sind Impfungen, etwa gegen Masern, Grippe oder HPV. Dazu zählen auch Zahnprophylaxe oder medikamentöse Prävention bei Risikopatienten und Risikopatientinnen.

Sekundärprävention und Früherkennung

Hat das Ziel, Erkrankungen möglichst frühzeitig zu erkennen – insbesondere bei Risikogruppen (z.B. Mammografie-Screenings, Blutdruck- oder Blutzuckermessungen, Vorsorgeuntersuchungen). Dadurch können rechtzeitig Massnahmen eingeleitet werden, um den Verlauf zu verlangsamen oder ein Fortschreiten zu verhindern.

Tertiärprävention

Richtet sich an Menschen mit bereits bestehenden Erkrankungen und will deren Verschlimmerung oder Wiederauftreten verhindern. Sie umfasst auch Massnahmen zur Reduktion von Folgeschäden, etwa die kardiologische Rehabilitation nach Herzinfarkt, Rückfallprophylaxe bei Depressionen, Physiotherapie nach Schlaganfall, pharmakologische Prävention von Rückfällen.

Quartärprävention

Zielt darauf ab, unnötige medizinische Massnahmen, Überdiagnosen und Übermedikation zu vermeiden. Patienten und Patientinnen sollen vor Eingriffen geschützt werden, die mehr Schaden als Nutzen anrichten. Dazu gehört etwa die Vermeidung unnötiger Antibiotikagaben bei viralen Infekten, kritische Indikationsstellung bei bildgebenden Verfahren.

3. Handlungsfelder und Lösungsansätze

Die Teilnehmenden des Roundtables befassten sich zunächst mit der Analyse der Ausgangslage und diskutierten anschliessend vier zentrale Handlungsfelder sowie mögliche Lösungsansätze (siehe unten).

Handlungsfeld 1: Koordination

Ein wirksames Präventionssystem setzt eine klare nationale Koordinationsstruktur mit definierten Zuständigkeiten voraus. Heute sind Kompetenzen zwischen Bund, Kantonen und weiteren Akteuren stark zersplittert. Zwar existieren einzelne Strategien und Programme – etwa zu Impfungen, Tabak, Alkohol, NCD oder psychischer Gesundheit –, doch sind diese nur unzureichend miteinander verknüpft. Das erschwert den Aufbau übergreifender Strategien und mindert die Wirkung bestehender Massnahmen.

Am Round Table diskutierte Lösungsansätze:

- Klärung der Rollen und Zuständigkeiten aller relevanten Akteure
- Aufbau und institutionelle Verankerung von Public-Private-Partnerships zur Präventionsförderung

- Stärkere Koordination und Harmonisierung zwischen den Kantonen
- Regelmässiger Austausch über nationale Plattformen oder Steuerungsgremien, um Fragmentierung zu vermeiden und Synergien zu nutzen
- Verstärkte politische Interessenvertretung, um Koordination im System dauerhaft zu verankern

Handlungsfeld 2: Nutzung von Daten

Erfolgreiche Prävention braucht Daten, die relevant, zugänglich, standardisiert, interoperabel und vernetzt sind. Nur so lassen sich präventive Massnahmen gezielt steuern und ihre Wirksamkeit überprüfen.

Die Schweiz verfügt bereits über wichtige Datenquellen und Monitoringinstrumente – etwa MONAM von Obsan (Sucht und NCD), die Impfüberwachung oder das Meldesystem für übertragbare Krankheiten gemäss Epidemiengesetz. Diese Systeme sind jedoch kaum vernetzt, oft auf Teilpopulationen beschränkt (z. B. nur Kinder bei der Impfüberwachung) oder mit grosser zeitlicher Verzögerung verfügbar (MONAM bis zu 5 Jahre).

Die Rahmenbedingungen verbessern sich: Das Bundesprogramm DigiSanté fördert den digitalen Wandel im Gesundheitswesen, schafft Standards und baut Infrastrukturen auf. Ein geplanter Rahmenerlass regelt künftig die Sekundärnutzung von Personendaten, und auch die Akteure im Gesundheitswesen zeigen zunehmende Bereitschaft, Daten zu teilen.

Am Round Table diskutierte Lösungsansätze:

- Aufbau eines vernetzten Datenökosystems im Rahmen des Programms DigiSanté, das bestehende Quellen systematisch erschliesst, erweitert und zugänglich macht.
- Nutzung von Daten für Indikatorenentwicklung, Nachverfolgung- und Interventionsevaluation (KPI auf Grundlage definierter Ziele) und Qualitätssicherung.
 - Entwicklung des Datenökosystems in bestehenden Use Cases/Pilotprojekten, die Daten effektiv nutzen und intersektorale Zusammenarbeit ermöglichen (z. B. Projekte von MSD, Novartis oder AstraZeneca).
 - Entwicklung eines verbindlichen Daten-Governance-Rahmens, unter Einbindung von Grundversorgern, Apotheken (pharmaSuisse), Versicherern und Kantonen.
 - Erstellung öffentlicher Dashboards mit den Daten (basierend auf den Erfahrungen aus COVID)
- Förderung einer neuen Datenkultur: Datenschutz soll nicht als Blockade wirken, sondern im Einklang mit öffentlichen Interessen gestaltet werden.

Handlungsfeld 3: Zugang

In der Schweiz ist der Zugang zu präventiven Leistungen weder flächendeckend noch systematisch gesichert. Besonders vulnerable Gruppen profitieren nur selten von entsprechenden Angeboten. Zudem fehlt eine klare Verankerung evidenzbasierter Prävention im Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).

Erforderlich ist eine breitere wirtschaftliche Perspektive: Ein Teil der Erträge von Gesundheitsinvestitionen fällt ausserhalb des Gesundheitssystems an. Präventionsstrategien müssen deshalb die enge Verflechtung von Gesundheits- und Sozialsystem berücksichtigen, um gefährdete Gruppen wirksam zu erreichen. Die bestehenden Anreize für Patienten und Patientinnen und Leistungserbringer genügen heute nicht, um Prävention nachhaltig zu fördern.

Am Round Table diskutierte Lösungsansätze:

- Entwicklung nationaler Empfehlungen für evidenzbasierte Präventionsmaßnahmen – analog zu den Impfempfehlungen – mit Bezug zu Art. 26 KVG
- Die Stärkung des lokalen Vollzugs in der kantonalen Umsetzung
- Einbindung aller Leistungserbringer in die Prävention (u.a. Apotheken als niedrigschwellige Anlaufstellen für Impfungen und Früherkennung)
- Ausbau von Präventionsangeboten in der Grundversorgung, insbesondere durch Hausärzte und Hausärztinnen, mit gezielter finanzieller und struktureller Unterstützung.
- Überprüfung und Anpassung von Anreiz- und Vergütungssystemen, um Patienten und Patientinnen und Leistungserbringer zur Nutzung und Umsetzung präventiver Massnahmen zu motivieren.
- Vermehrte Integration von Prävention in alternative Versicherungsmodelle in der OKP
- Massnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz.

Handlungsfeld 4: Prozesse

Eine zukunftsfähige Prävention verlangt klar definierte Prozesse – von der Bedarfsanalyse über die Priorisierung bis zur Umsetzung und Evaluation. Aktuell fehlt es an strategischer Prozessführung und einem kohärenten Vorgehen zwischen Bund und Kantonen.

Am Round Table diskutierte Lösungsansätze:

- Entwicklung einer national abgestimmten Präventionsstrategie mit folgenden Elementen:
 - Evidenzbasierte Grundlagen

- Lückenanalyse mit Prioritätensetzung
- Verbindliche und messbare Ziele
- Klare rechtliche Rahmenbedingungen
- Umsetzung durch die Kantone mit nationaler oder interkantonaler Koordination
- Harmonisierung von kantonalen Regelungen und Präventionsstrukturen
- Verknüpfung von gesundheits- und sozialpolitischen Prozessen, insbesondere zur Erreichung vulnerabler Bevölkerungsgruppen.
- Ausschöpfung des Potenzials des Programms «Prävention in der Gesundheitsversorgung» (PGV) durch eine nachhaltige Finanzierung erfolgreicher Massnahmen und Programme
- Förderung integrierter Versorgungsmodelle mit Präventionsanreizen

Zusammenfassend lassen sich bei den wichtigsten Massnahmen die folgenden Umsetzungsschritte und Verantwortlichkeiten ableiten.

Handlungsfeld	Umsetzungsschritte	Verantwortlichkeiten
Sektorübergreifende Strategie	Strategierahmen; Verabschiebung; Umsetzung	BAG, GDK, Public Health Schweiz, Parlament
Daten, Koordination, Evaluation	Plattformkonzept; Datenökosystem; Evaluationseinheiten	BAG (DigiSanté), Obsan, GDK, FMH, prio.swiss, Interpharma
Impfungen und Pharmacoprävention	Harmonisierung; Erweiterte Empfehlungen; e-Impfpass	GDK, BAG, FMH, pharamSuisse, Interpharma
Früherkennung	Leitlinien; OKP/AVMs; Integration Hausarztmodelle	FMH, GDK, prio.swiss, BAG
Lebensstil	Programme; Versicherungsmodelle; Lebenswelten	Gesundheitsförderung Schweiz, GDK, prio.swiss, GELIKO
Health Literacy	Strategie; Bildungssystem; Zielgruppenkampagnen	BAG, EDK, Gesundheitsförderung Schweiz, SPO
Rahmenbedingungen	Analyse; Gesetzesanpassungen; Leistungsverträge	BAG, Parlament, GDK, prio.swiss, FMH

3. Weiteres Vorgehen

Eine vertiefte Analyse und Bewertung dieser Ansätze war während des Austausches aufgrund der begrenzten Zeit nicht möglich. Entsprechend besteht weiterer Klärungs- und Handlungsbedarf, um die diskutierten Lösungsansätze in den nächsten Schritten gezielt weiterzuentwickeln.

Dazu empfehlen wir:

- den Dialog aufrechterhalten. Z.B. durch einen weiteren Roundtable.
- interessierte Parlamentarier und Parlamentarierinnen informieren (z.B. im Zusammenhang mit der Motion 24.3736 «Nationale Präventionsstrategie 2040»)
- die Koordination unter den involvierten Akteuren verbessern