



«Qualitätsaspekte in der NCD-Strategie»
**Gesundheitskompetenz fördern und
Rahmenbedingungen schaffen**

Impressum

Herausgegeben von der allianz q

Doris Fischer-Taeschler

Geschäftsführerin der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft

Rütistrasse 3a

5400 Baden

E-Mail: doris@fischer-taeschler.ch

Redaktionsteam: Doris Fischer-Taeschler, Sara Käch, Carolin Lorber

Gestaltung: Continue AG, Basel

Bilder: Michel Matthey de l'Étang

Disponible en traduction française

© allianz q, 2015 Basel

Die allianz q ist ein Zusammenschluss von Akteuren aus dem Gesundheitswesen: Schweizerische Diabetesgesellschaft (SDG-ASD), OsteoSwiss, Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften (KKA), Ärzte mit Patientenapotheke ApA, H+ Die Spitäler der Schweiz, Interpharma, Merck Sharp & Dohme-Chibret (MSD), Zurich Heart House und Privatpersonen. Die allianz q stellt den Patienten ins Zentrum und thematisiert Qualität – vor allem die Qualität der Versorgung – in allen Facetten. Die allianz q zeigt Probleme auf, fragt nach Daten und zeigt auf, was epidemiologische und volkswirtschaftliche Bedeutung hat: Brustkrebs, Depressionen, Diabetes, Osteoporose, COPD, Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die allianz q fordert die richtigen Anreize, sucht Vorbilder und involviert Experten, welche Lösungen definieren. Die allianz q existiert seit Januar 2010.

Inhalt

Editorial	
Die NCD-Strategie auf dem Prüfstand	2
Wir leben länger – aber auch gesünder?	5
Mehr Prävention Jeder Franken ist gut investiert, aber ...	8
Therapie Aktiv Diabetes im Griff	11
NCD und E-Health «MonDossierMédical.ch» in Genf	14
Workshop 1: Risikofaktoren und nationale Präventionsaktivitäten Praxisbezogene Ansätze	16
Workshop 2: KOMEKON (PizoICare) Diabetesschulung von unten nach oben	19
Workshop 3: Gedankenspiel Der «Präventionspfad» bei den NCDs	22
Innovationspreis 2015 der allianz q Kampagne «Bisch fit?» aus Graubünden	25
Qualitätsaspekte der NCDs	28

Die NCD-Strategie auf dem Prüfstand

80% der Gesundheitskosten entfallen in der Schweiz auf nicht übertragbare Krankheiten wie Krebs, Diabetes sowie Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen. Grund genug für das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine NCD-Strategie zu erarbeiten – und zwar in Übereinstimmung mit der vom Bundesrat verabschiedeten Strategie «Gesundheit2020». Auf die Rückmeldungen der Konsultation im Herbst darf man gespannt sein. Die Abfuhr (Schuldenbremse wurde nicht gelöst) für das Präventionsgesetz im Ständerat und die latente Kritik an den teuren BAG-Kampagnen werden in den Reaktionen sicher eine gewisse Rolle spielen.

Ein Ergebnis kann jetzt schon vorweggenommen werden: Auch wenn den Kantonen zunehmend Ressourcen fehlen und überall Sparpakete geschnürt werden, wollen sie die Zuständigkeit für das Gesundheitswesen behalten und keine Kompetenzen an den Bund abgeben. Thomas Heiniger, Zürcher Regierungsrat und Vizepräsident der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK), hat dies an der heurigen Tagung der allianz q auf dem Stoos nochmals betont.

Das Ziel der NCD-Strategie ist sicher zu begrüßen: Wer kann schon etwas dagegen haben, dass die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung verbessert wird und die Rahmenbedingungen für eine gesündere Lebensweise vereinfacht werden? Andererseits weiss heute auch ein jeder, dass Rauchen, Alkoholmissbrauch, unausgewogene Ernährung und Bewegungsmangel schädlich sind und das Entstehen von NCD-Krankheiten fördern. Würde sich die ganze Bevölkerung einen gesunden Lebensstil verordnen, könnte laut Schätzungen die Hälfte der Erkrankungen vermieden werden – und damit auch die Kosten, die dadurch verursacht werden. «Den Krankenkassen fehlt der Anreiz, in Prävention zu investieren», betont CVP-Gesundheitspolitikerin und Nationalrätin Ruth Humbel. Dies liesse sich ändern über angepasste Versicherungsprodukte (z.B. längere Kündigungsfristen) für die Versicherten.



Doris Fischer-Taeschler, Präsidentin der allianz q

Sicher ist: Vorsorge (Prävention), eine gesündere Lebensweise und mehr Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung müssen in der Gesundheitspolitik prioritär bleiben. Hier zu sparen, ist aus Sicht der allianz q der falsche Weg. Aus einem ganz einfachen Grund: Letztlich kosten diese Massnahmen viel weniger als die Behandlungskosten im Krankheitsfall (Fallstrick: falsche Rahmenbedingungen). Diese Erkenntnis scheint aber in der Politik nicht angekommen zu sein (Fallstrick: Parlamentswahlen finden alle vier Jahre statt, Investitionen in die Vorsorge zahlen sich erst in 10 Jahren aus). Wenn das Parlament aus Rücksicht auf die Bauern und Brenner das Alkoholgesetz verwässert und der Gesundheitsschutz auf der Strecke bleibt, dann ist dies nur noch grotesk. «Leider», so stellte der Berner SP-Ständerat Hans Stöckli in der Paneldiskussion in Aussicht, «wird sich dies beim Tabakgesetz wiederholen.» Noch ist es nicht zu spät, im Interesse der Volksgesundheit vernünftig zu werden.

Doris Fischer-Taeschler
Präsidentin der allianz q

Wir leben länger – aber auch gesünder?

Nicht übertragbare Erkrankungen (NCDs) sind nach Ansicht des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) «das Problem Nummer eins der öffentlichen Gesundheit». Deshalb hat es zusammen mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Gesundheitsförderung Schweiz und weiteren Akteuren eine «Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» formuliert. Der zentrale Punkt der Vision: Mehr Menschen sollen gesund bleiben oder trotz chronischer Krankheit selbstständig leben können.

Ursula Koch, Co-Leiterin der Abteilung Nationale Präventionsprogramme beim BAG, spricht von einem «taufrischen oder ofenwarmen Entwurf», den sie hier auf dem Stoos präsentieren dürfe. Im August gehe er dann in die Konsultation. Das BAG sei im Rahmen der Agenda Gesundheit2020 des Bundesrates aktiv geworden, da die Kosten der nichtübertragbaren Erkrankungen wie zum Beispiel von Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-, Atemwegs- oder muskuloskelettalen Erkrankungen 80 Prozent der gesamten Gesundheitskosten ausmachten. Eine neue Studie beziffert deren Folgekosten auf 52 Milliarden Franken pro Jahr. Die Ausgangslage beschreibt das BAG im Faktenblatt so:

Die NCDs verlaufen in der Regel chronisch und führen zu vorzeitigen Todesfällen, grossem menschlichem Leid bei den Betroffenen und ihren Angehörigen und zu verminderter Lebensqualität. Sie verursachen zudem hohe volkswirtschaftliche Kosten. Nichtübertragbare Krankheiten nehmen heute auch deswegen zu, weil wir aufgrund verbesserter Lebensbedingungen und medizinischen Fortschritts immer länger leben. Krebs, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden durch vier Risikofaktoren begünstigt:

- Eine unausgewogene Ernährung
- Bewegungsmangel
- Alkoholmissbrauch
- Rauchen

Mehr als die Hälfte dieser Erkrankungen könnte durch einen gesunden Lebensstil vermieden oder zumindest verzögert werden. Deshalb hat der Dialog Nationale Gesundheitspolitik – die ständige Plattform von Bund und Kantonen – bereits im November 2013 den Startschuss zur Erarbeitung einer neuen NCD-Strategie gegeben. Sie soll die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung verbessern und Rahmenbedingungen schaffen, die eine gesündere Lebensweise vereinfachen.

Die Vision fasst Ursula Koch als Mitglied des Leitungsgremiums der NCD-Strategie wie folgt zusammen:

- Mehr Menschen bleiben unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status gesund oder haben trotz chronischer Krankheiten eine hohe Lebensqualität.
- Weniger Menschen erkranken an vermeidbaren nichtübertragbaren Krankheiten oder sterben vorzeitig.
- Die Bevölkerung ist befähigt, gesundheitsförderliche Lebenswelten zu gestalten sowie einen gesunden Lebensstil zu pflegen.

Die Strategie unterscheidet zwei Haupthandlungsfelder, nämlich Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Prävention in der Gesundheitsversorgung. Die Stossrichtungen im Feld eins sind so definiert: den Risikofaktoren vorbeugen, Lebensphasen- und Settingansätze fördern und vulnerable Menschen stärken. Die Bekämpfung von Risikofaktoren soll sich viel stärker auf den einzelnen Menschen mit seinen Bedürfnissen und auf seine unmittelbare Umgebung ausrichten als bisher. Bei der Prävention in der Gesundheitsversorgung sollen die Prävention als Teil einer umfassenden Gesundheitsversorgung gefördert, Schnittstellen zwischen Prävention und Kuration verbessert und Guidelines entwickelt werden. Die Früherkennung sowie bedarfsgerechte Angebote (z.B. Selbstmanagement) für Betroffene und ihre Angehörigen sollen unterstützt werden. Insgesamt fehlten nach wie vor «evidenzbasierte Grundlagen» und Innovationen. In Anspielung an das vom Ständerat abgeschriebene Präventionsgesetz sagt Ursula Koch, dass es sich lediglich um eine Strategie und nicht um eine gesetzliche Grundlage handle. Damit sie ab 2017 umgesetzt werden könne, «braucht es die Unterstützung von allen Seiten – auch der Politik».



«Für die Umsetzung der Strategie braucht es die Unterstützung von allen Seiten – auch der Politik.»

Ursula Koch,
Co-Leiterin Abteilung Nationale Präventionsprogramme, BAG

Mehr Prävention

Jeder Franken ist gut investiert, aber ...

Die NCD-Strategie bietet die Chance, in einem schwierigen finanzpolitischen Umfeld die Kräfte und Aktivitäten zu bündeln und besser zu koordinieren. Drei Anliegen sind für die Kantone essenziell: Sicherheit bei der Planung und bei der Finanzierung sowie Einfachheit bei der Umsetzung, sagt Regierungsrat Thomas Heiniger, Gesundheitsdirektor im Kanton Zürich und Vizepräsident der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

Heiniger verhehlt nicht, dass er das Scheitern des Präventionsgesetzes im Ständerat begrüsst hat. Kantone und Gemeinden seien nun halt mal «die verantwortlichen Akteure», während der Bund «koordiniert und unterstützt». Zur neuen NCD-Strategie würden sich die Kantone nach den Sommerferien äussern. Aus deren Sicht biete sie eine Chance, in einem «schwierigen finanzpolitischen Umfeld» die Kräfte und Aktivitäten zu bündeln und besser zu koordinieren.

Ohne der definitiven Stellungnahme vorzugreifen, plädiert Heiniger für «eine langfristig angelegte Strategie». Drei Anliegen seien für die Kantone wichtig:

- Planungssicherheit, «damit klar ist, wohin die Reise geht». Bewährte Programme und Formen der Zusammenarbeit nicht aufheben, sondern mit den Kantonen weiterentwickeln.
- Finanzielle Sicherheit, da auf kantonaler, aber auch eidgenössischer Ebene gesprochene Beiträge immer wieder infrage gestellt werden. Sicherung der zweckgebundenen Gelder.
- Einfachheit, da sich kantonale Programme den kantonalen oder kommunalen Gegebenheiten anpassen müssten. Es gelte eine bessere Balance zu finden, da die Ressourcen für die Datenerfassung grösser sind als die Mittel für die Prävention.



«Ich bin vom Nutzen und von der Notwendigkeit von Prävention überzeugt. Jeder Franken ist gut investiert.»

Dr. Thomas Heiniger,
Regierungsrat, Gesundheitsdirektor Kanton Zürich, Vizepräsident GDK

Vom Status quo ausgehend, ist der Zürcher Gesundheitsdirektor vom Nutzen und von der Notwendigkeit der Prävention überzeugt. «Jeder Franken ist gut investiert.» Im Kanton Zürich kommen auf einen Franken, der für die Prävention eingesetzt wird, Kosten für Pflege und Spital von 200 Franken. Heiniger spricht von einem «Treibriemen der Kantone», das Richtige zu tun: «Wir wollen konkrete Ergebnisse, Krankheiten verhindern und gute Leistungen ermöglichen.» Neben der öffentlichen Hand seien auch NGOs «wichtige Akteure in der Prävention». Als «unabdingbare Finanzierungsinstrumente» nennt er die zweckgebundenen Mittel wie den KVG-Prämienzuschlag, die Tabakpräventionsabgabe oder den Alkoholzehntel.

Das Good-Practice-Beispiel «Ernährung und Bewegung» zeigt nach Ansicht Heinigers die Wirksamkeit der Prävention. Die kantonalen Programme «Gesundes Körpergewicht» mit einer Laufzeit von vier Jahren hätten seit 2007 bereits über eine halbe Million Kinder und Jugendliche erreicht. Zu wenig Bewegung und schlechte Ernährung, die zu Übergewicht führen, würden allein im Kanton Zürich jährliche Kosten von einer Milliarde Franken verursachen. Seit 1992 sei der Anteil von übergewichtigen Menschen ständig angestiegen, aber «jetzt ist die Stabilisierung gelungen». Dabei habe sich gezeigt, so hat Heiniger festgestellt, «dass die Zusammenarbeit unter den kantonalen Departementen ganz wichtig ist». Das Zürcher Aktionsprogramm «Leichter leben», das von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt wird, umfasst 20 Projekte der unterschiedlichsten Art. Sie sollen Kindern und Jugendlichen dabei helfen, ein gesundes Körpergewicht zu erlangen oder zu bewahren.

Die GDK hat vier Herausforderungen ausgemacht, mit der sich die Kantone konfrontiert sehen:

- Viele Akteure, heterogene Zieldefinitionen, unterschiedliche Rollen- und Kompetenzansichten.
- Historisch entstandene Angebote und Finanzierungen orientieren sich nicht zwingend an den aktuellen Krankheitslasten und Problemen.
- Gesundheitsförderung und Prävention stehen im politischen Gegenwind, wie die Debatte um das Präventionsgesetz gezeigt hat.
- Der grösser gewordene Spardruck bei der öffentlichen Hand.

In diesem Kontext erinnert Regierungsrat Heiniger daran, dass es auf nationaler Ebene noch kein Programm für psychische Krankheiten gibt, obwohl sich deren jährliche Kosten auf rund 20 Milliarden Franken belaufen. Der politische Gegenwind sei auf allen Ebenen spürbar. So habe der Zürcher Kantonsrat im Rahmen der Budgetdebatte einen für die Prävention gedachten Betrag von 300 000 Franken gestrichen. «Diesem Spardruck muss im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung widerstanden werden», betont Heiniger.

Therapie Aktiv

Diabetes im Griff

Mit einem systematischen Behandlungsansatz hat Österreich das Disease Management bei Diabetes implementiert. Das Ziel: eine kontinuierliche und qualitativ hochwertige Versorgung für chronisch Kranke organisieren, um die Versorgungsqualität zu verbessern und Unter-, Über- und Fehlversorgung zu vermeiden.

Das Disease Management für Diabetes mellitus unter dem Namen «Therapie Aktiv – Diabetes im Griff» existiert seit 2007 und wurde von der steiermärkischen Gebietskrankenkasse und anderen Partnern entwickelt. Gemäss Dr. Reinhold Pongratz, dem ärztlichen Leiter der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, steht die kontinuierliche Versorgung der Patienten im Vordergrund – «mit klaren Leitlinien, aber keinen Richtlinien».

Die Universitätsstadt Graz zählt rund 280 000 Einwohner und ist die Landeshauptstadt der Steiermark. Mit 600 000 Bewohnern ist der Grossraum die am stärksten wachsende Metropolregion des Landes. Im gesamten Einzugsgebiet mit 1,2 Millionen Einwohnern zählt die Kasse 900 000 Leistungsempfänger. Laut dem österreichischen Diabetesbericht von 2013 ist bei 6% der Bevölkerung ein Typus 1 und 2 des Diabetes mellitus diagnostiziert. Die Dunkelziffer liegt bei 2 bis 3%, sodass von einer Gesamtprävalenz von rund 600 000 Betroffenen in Österreich ausgegangen werden muss.

Die Früherkennung von Diabetes mellitus Typ 2 ist wichtig, weil die Patienten ein potenzielles Risiko für Folgeerkrankungen haben wie Bluthochdruck (2 x häufiger), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (2 x häufiger), Schlaganfälle (4 bis 10 x häufiger) oder Amputationen (30 x häufiger). Allerdings, so bemängelt Dr. Pongratz, würden in Österreich diabetesspezifische Untersuchungen noch zu unregelmässig und unvollständig durchgeführt, weshalb die Behandlung oft zu spät erfolgt und somit Begleit- und Folgeerkrankungen bereits bei der Diagnosestellung vorliegen. So nähmen die Hausärzte ausserhalb des Programmes «Therapie Aktiv» seltener Fusskontrollen und andere diabetesspezifische Untersuchungen vor. Erste Erfolge zeigten sich bei innerhalb des Programmes

betreuten Patienten durch regelmässige Bestimmungen des HbA_{1c}-Wertes und durch eine wesentlich höhere Rate an Fuss- und Augen-Kontrollen. Aber auch diese seien «noch weit vom idealen Wert entfernt». Seine Schlussfolgerung: «Verbesserungspotential ist vorhanden.»

Um die Wirkung von «Therapie Aktiv» zu überprüfen, führte ein Institut der Medizinischen Universität Graz eine retrospektive Studie über den Zeitraum von vier Jahren mit Kontrollgruppen durch. Erfasst wurden 7000 Patienten innerhalb des Programmes und 20 000 Probanden in der Kontrollgruppe. «Die Studie zeigt klar», so Dr. Pongratz, «dass das DMP (Therapie Aktiv) eine Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 darstellt.» Dadurch sei die Lebensqualität erhöht worden und Mortalität sowie Gesamtkosten hätten «signifikant» gesenkt werden können. Konkret konnten die Spitalaufenthalte von DMP-Patienten um 2,3 Tage verkürzt werden, was 15 Prozent geringere Kosten ergibt. Gar um 35% konnte die Mortalitätsrate reduziert werden. Dafür erhöhten die regelmässige und umfassendere Betreuung die Arztkosten um 11,5%. Unter dem Strich lagen die Gesamtkosten aber doch um 11% tiefer.

Die Schulung von Patienten mit Diabetes ist ein wesentlicher Faktor für den nachhaltigen Erfolg des Programmes. Nur so könne «Therapie Aktiv» überhaupt funktionieren. Das sog. Patienten-Empowerment ist eine zentrale Komponente des Disease Management. Darunter versteht man die Stärkung von Kompetenz und des Rechts des Patienten auf Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit, die Bewusstseinsweckung für die eigene Krankheit und die Befähigung des Patienten, seine Krankheit in einem gewissen Masse selbst zu managen. Dabei hilft eine Zielvereinbarung, die der Arzt mit dem Patienten abschliesst.

Für die Teilnahme am Programm der integrierten Versorgung erhalten die ÄrztInnen für die Betreuung jedes eingeschriebenen Patienten eine finanzielle Abgeltung als Anreiz. Trotz erster Lichtblicke sei man noch längst nicht am Ziel, hält Dr. Pongratz fest: «Wir haben noch viel Arbeit vor uns und müssen noch eine wesentlich höhere Teilnahmerate erzielen.» Das Programm selbst mit den äusserst positiven Evaluierungsergebnissen für die Patienten würde es verdienen, «dass wir es weiterführen können».



«Die Schulung von Patienten mit Diabetes ist ein wesentlicher Faktor für den nachhaltigen Erfolg des Programmes.»

Dr. Reinhold Pongratz,
MBA, Ärztliche Leitung, Steiermärkische Gebietskrankenkasse (Österreich)

NCD und E-Health

«MonDossierMedical.ch» in Genf

Im E-Health-Bereich spielt Genf eine Vorreiterrolle: Die Patientendaten, die eine bessere medizinische Betreuung ermöglichen, werden dezentral gespeichert und der gesicherte Zugriff ist nach dem Vorbild des Net Banking nur über eine Smartcard oder mit Passwort und Mobiltelefon (mTAN) möglich. Diese elektronische Patientenakte ist nicht obligatorisch. Mit Die Post als Partner ist den Initiatoren ein grosser Wurf gelungen.*

Zur Gewährleistung der Geheimhaltung werden die relevanten Gesundheitsdaten des Patienten in verschlüsselter Form gespeichert. Der Zugang zu diesen Daten erfolgt über eine Smartcard im Kreditkartenformat oder über das Mobiltelefon. Die Ziele von «MonDossierMedical.ch» sind die Verbesserung der Qualität und der Effizienz der Behandlungen sowie ein Beitrag zur Dämpfung der Gesundheitskosten, erklärt Xavier Sepulchre, stellvertretender Leiter des E-Health-Projekts bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Genf. Der Patient entscheidet, wer Zugriff auf seine Daten hat. Die elektronische Patientenakte erleichtert den Informationsaustausch zwischen Ärzten, Apotheken und Krankenhäusern. Das Projekt wurde im Dezember 2010 eingeleitet und umfasst gegenwärtig 6800 Patienten (30.6.2015).

* Mobile Transaction Authentication Number



«Die elektronische Patientenakte ermöglicht eine Verbesserung der Behandlungen durch die Ärzte, die Apotheken und die Krankenhäuser. Der Patient kennt seine Daten.»

Xavier Sepulchre, stellvertretender Leiter des E-Health-Projekts,
Gesundheitsdirektion des Kantons Genf

Workshop 1: Risikofaktoren und nationale Präventions- aktivitäten

Praxisbezogene Ansätze

Kritisch bis skeptisch wird die vorgestellte NCD-Strategie des Bundes im Workshop 1 gewürdigt. «Es fehlt das Ziel», lautet das Fazit. «Gesundheit findet eben ausserhalb des Gesundheitssystems statt.»

Wie weit soll die Rolle des Staates in der Gesundheitsprävention gehen? Diese Frage ist und bleibt umstritten. Welche Formen der sinnvollen Prävention gibt es überhaupt? Prof. Dr. Bettina Borisch vom Institut für Globale Gesundheit der Universität Genf macht einen Unterschied zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention.

Das Verhalten von Individuen und Gruppen versuche man über Informationskampagnen wie Stop Aids zu beeinflussen. Das Potenzial sei «mittel bis niedrig, aber politically correct». Sollen die biologischen, sozialen oder technischen Umweltfaktoren verändert werden, spricht man von Verhältnisprävention (strukturelle Prävention, Gesundheitsschutz). Darunter fallen z.B. das Rauchverbot in Restaurants, Iodierung des Salzes oder die Gurtentragpflicht im Strassenverkehr. Dieses Potenzial sei «mittel bis hoch, politisch aber heikel».



«Gesundheit ist immer ein Zusammenspiel des individuellen Verhaltens und des politisch-ökonomischen Umfeldes.»

Prof. Dr. Bettina Borisch,
Institut für Globale Gesundheit, Universität Genf

Beim Themenrahmen geht es letztlich um die sozialen Determinanten der Gesundheit. Diese sind zwar individuell, aber vielleicht seien sie auch auf Staaten übertragbar, stellt Prof. Borisch als Frage in den Raum. Das politisch-ökonomische Umfeld eines Staates, also die konkreten Lebensbedingungen und -umstände, würden die Lebenserwartung stark beeinflussen, wie Vergleiche von Staaten zeigten. In Finnland z.B. erhöhte sich die Lebenserwartung zwischen 1970 und 2010 kontinuierlich um rund zehn Jahre, in Russland dagegen stagnierte sie bei 68 Jahren. Der Grund: Zwischen 1986 und 1994 war sie auf 64 Jahre zurückgegangen.

Das Fazit des Workshops dieser Gruppe: Die NCD-Strategie leidet darunter, dass es schwierig sei, Entwicklungen vorauszusagen und biotechnologische Neuerungen zu berücksichtigen. Auch epidemiologische Trends sowie den Aspekt der Reverse Innovation (den Innovationsprozess in Entwicklungs- und Schwellenländern) könne sie nicht berücksichtigen. Die Finanzierbarkeit müsse vor die Prävention gesetzt werden. Als Vorschläge formuliert die Gruppe:

- Stringente Policy wird vom Staat erarbeitet, «verordnet» und durchgesetzt.
- Die Motivation muss an der Basis geschaffen werden, damit Prävention ganz niederschwellig ins Alltagsgeschehen Eingang findet.
- Entsprechend der Tradition in der Schweiz sollte ein Round Table einberufen werden, «damit sich alle zusammenraufen».

Workshop 2: KOMEKON (PizolCare) Diabeteschulung von unten nach oben

KOMEKON (KOMplete METabolische KONtrolle) heisst das Schulungsprogramm, mit dem in der Region Werdenberg-Sarganserland im Süden des Kantons St. Gallen Typ-2-Diabetiker betreut werden. Das Besondere daran: Es ist ein Programm, das nach der Bottom-up-Methode funktioniert und nicht von oben nach unten aufgesetzt wurde.

Dr. med. Telemachos Hatzisaak, der selbst 140 Diabetiker betreut, schildert die Anreize und Herausforderungen des von PizolCare konzipierten Schulungsprogramms. KOMEKON wurde vor vier Jahren gestartet, weil in der Region eine höhere kardiovaskuläre Sterblichkeit festgestellt wurde als im schweizerischen Durchschnitt. Die initial ins Leben gerufenen, zweijährlich stattfindenden Gesundheitstage auf Gemeindeebene griffen zu kurz. Das Grundproblem solcher Initiativen: «Bei Gesundheitstagen kommen vor allem die Gesunden und die Gesundheitsbewussten», so Dr. Hatzisaak, «aber die Kranken erreicht man kaum.»

Die Region Werdenberg-Sarganserland zählt 60 000 Einwohner, davon sind schätzungsweise mindestens 2000 an Diabetes erkrankt. Aber welche Typ-2-Diabetiker sollen angesprochen und geschult werden? Vor allem solche, bei denen Diabetes neu diagnostiziert wurde (da sie nachher am längsten krank sind), und die motivierten Patienten, die noch nicht selbst messen oder sich noch nicht selber Insulin spritzen. Die Zielsetzung ist klar: «Gut informierte Patienten sind gut behandelte Patienten.»

PizolCare versteht die Schulung, die verteilt auf mehrere Abende immer am gleichen Ort (im Schulhaus mit Sitzungszimmer, Übungsküche und Turnhalle) stattfindet, als Teamwork von Spezialisten (Ärzte, Podologinnen, MPA/Diabetes-

instruktorin, Ernährungsberaterin, Physiotherapeut). Durch die Teamarbeit und die stete Erwähnung in den ärztlichen Qualitätszirkeln werde das Programm «zum Selbstläufer». Das praxisorientierte Impulsprogramm, von Dr. Hatzisaak entwickelt, orientiert sich zwar an etablierten Schulungen, will aber speziell den Bedürfnissen und den Menschen der jeweiligen Gegend Rechnung tragen, in der KOM EKON angeboten wird: «Aus der Region – für die Region.» Bisher haben zwei weitere Ärztenetze, eines im Kanton Aargau, eines im Kanton Bern, KOM EKON für ihre Typ-2-Diabetiker übernommen und adaptiert. Auf Nachfrage bestätigt Dr. Hatzisaak, dass das Programm von der Industrie finanziell unterstützt, von der lokalen Diabetesgesellschaft aber ignoriert wird.



«Gut informierte Patienten sind gut behandelte Patienten.»

Dr. med. Telemachos Hatziisaak,
Praxis Wartau, PizolCare

Workshop 3: Gedankenspiel

Der «Präventionspfad» bei den NCDs

Die Motivation ist bei der Prävention das zentrale Thema. Dabei geht man vom mündigen Bürger aus. Für Stefan Wild, Geschäftsführer von TopPharm, steht der Kunde und Patient im Zentrum, auch beim im Rahmen der NCD-Strategie erarbeiteten Präventionspfad. Aber: «Gerät er einmal in den Strudel, kommt er nicht mehr heraus», vermerkt er mit Blick auf den 6-stufigen Präventionspfad, der grafisch als Kreis dargestellt wird.

Die Basis bildet das sog. Referenzmodell, das Auftrag, Abläufe und Schnittstellen darstellt. Denn die Gesundheitsversorgung «hat (auch) einen Präventionsauftrag». Für Stefan Wild und Dr. Tania Weng-Bornholt, Projektleiterin QualiCare, geht es um die Fragestellung, wie eine bessere Integration von Prävention in die Gesundheitsversorgung gelingen kann. Entscheidend ist eine echte und kohärente Verzahnung zwischen den Angeboten der klassischen Gesundheitsversorger und den Angeboten von Ligen, Verbänden, Krankenversicherern, Gesundheitsindustrie und NGOs. Drei Punkte sind hervorzuheben:

- Prävention und Kuration müssen fachlich gleichwertig sein und innerhalb des Lebenspfades des Individuums ineinanderfließen.
- Bei Kontakten zwischen Individuum und Akteur muss der Fokus bewusst auch auf Prävention gesetzt und mögliche Präventionsmassnahmen gezielt besprochen werden.
- Bestehende Abläufe und Strukturen sollen interdisziplinär genutzt und mit zusätzlichen Anreizen unterstützt werden.



«Entscheidend ist eine echte und kohärente Verzahnung zwischen den Angeboten der klassischen Gesundheitsversorger und den Angeboten von Ligen, Verbänden, Krankenversicherern, Gesundheitsindustrie und NGOs.»

Stefan Wild, Geschäftsführer TopPharm Apotheken

Der Präventionspfad ist ein 6-stufiges Orientierungs- und Verständigungsmodell, das in einer der beiden Arbeitsgruppen im Hinblick auf die Ausarbeitung der NCD-Strategie entwickelt wurde. Im ersten Schritt geht es um Selbstmotivation bzw. die Sensibilisierung durch das Umfeld (z.B. Angehörige). So kommt es zu einem ersten Kontakt mit einem Akteur des Gesundheitswesens (z. B. Arzt, Apotheker, weitere). Dabei kann ein Betroffener aktiv fragen, welche Möglichkeiten bestehen, das Rauchen zu unterlassen und aufzugeben. Auch passiver Einbezug des Menschen ist möglich: Der Betroffene wird etwa vom Apotheker auf seinen Husten und die möglichen Ursachen angesprochen.

Im Laufe eines Erstkontakts ist die Fremdmotivation für einen erfolgreichen Einstieg mitentscheidend. Der Akteur spricht aktiv präventionsrelevante Aspekte der Person an, um sie auf den Präventionspfad einzufädeln. Im Vordergrund steht die gemeinsame Risikoevaluation. Im partnerschaftlichen Austausch werden Empfehlungen zur Prävention abgeleitet und schliesslich die Präventionsplanung eingeleitet. Diese Planung beinhaltet Empfehlungen oder verbindliche Anordnungen, ist evidenzbasiert und orientiert sich an Richtlinien. Der Akteur verfügt über klar definierte Kompetenzen.

Die nächste Stufe – dank Motivation und Bewusstsein des Betroffenen – betrifft die Umsetzung der Präventionsleistungen und -aktivitäten. Mittels Monitoring wird Wirkung und Erfolg der gewählten Massnahmen quantitativ und qualitativ erfasst. Die letzte Stufe beinhaltet die Koordination und das Coaching, wobei die empfehlende und die koordinierende Stelle «in enger Abstimmung handeln müssen».

Zusammengefasst lässt sich sagen: Mithilfe des 6-stufigen «Verständigungsmodells» Präventionspfad müssen zuerst Zielgruppen definiert werden – wer sind die dienstleistungserhaltenden Betroffenen und wer die leistungserbringenden Akteure? Stefan Wild: «Wenn wir die Zielgruppen nicht kennen, können wir nicht über die Leistungen und deren Finanzierung sprechen. Am Schluss zahlen wir alle – sei es über Prämien, Steuern oder aus dem eigenen Geldbeutel.»

Innovationspreis 2015 der allianz q

Kampagne «Bisch fit?» aus Graubünden

Die Vorbildfunktion spielt bei «Bisch fit?» eine wichtige Rolle. Für diese Kampagne, die sich an Kinder und ihre Eltern richtet, erhielt der Kanton Graubünden den diesjährigen Praxispreis der allianz q.

«Graubünden bewegt» lautet das Motto, mit dem die Gesundheitsdirektion in Chur die Bevölkerung ansprechen will und dafür auch eine eigene Website eingerichtet hat. Die treibende Kraft hinter der Kampagne «Bisch fit?» ist der zuständige Regierungsrat Christian Rathgeb. «Er ist selbst sportbegeistert und geht mit uns regelmässig joggen», sagt Denise Rudin, Leiterin der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention des Gesundheitsamts Graubünden. «Das ist motivierend.» Eine Art Vorbildfunktion habe die Politik inne, so Rudin, wenn etwa 120 Grossräte gemeinsam joggen und darüber berichtet wird. So könne eine «Bewegungskultur für die Jungen und die ganze Bevölkerung entstehen». Ermöglicht wird das Programm auch durch Sponsoren wie die Bündner Kantonalbank, die Schrittzähler für 5 Franken abgegeben hat. «Mindestens 10 000 Schritte pro Tag ist die Vorgabe.»

«Bischof fit?» entstand im Rahmen der kantonalen Präventionsprogramme, die seit 2008 in Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz aufgeleitet wurden. Ein BMI-Monitoring (Erhebung der Istsituation des Körpergewichts) bei 1200 Bündner Kindern hatte gezeigt, dass jedes sechste Kind im Kanton übergewichtig ist. (In der gesamten Schweiz ist es sogar jedes fünfte Kind.) Gemeinsam mit Gemeinden, Schulen, Kindergärten, Kinderkrippen und Fachpersonen wurden verschiedene Projekte erarbeitet und umgesetzt mit dem Ziel, die Kinder und ihre Eltern zu mehr Bewegung und gesunder Ernährung anzuregen. Die Fortsetzung des Aktionsprogramms 2012–2015, das vom Regierungsrat bewilligt wurde, um nachhaltige Resultate zu erreichen, richtet sich primär an Kinder und Jugendliche. «In diesem Lebensabschnitt wird durch die Erziehung die Grundlage für einen gesunden Lebensstil gelegt», sagt Denise Rudin.

In Zusammenarbeit mit dem Amt für Volksschule und Sport wurden drei Kernbotschaften definiert:

- Jeden Tag bewegen
- Draussen spielen
- Bewegungsräume schaffen

Ergänzend dazu bildet eine gesunde Verpflegung an Schulen, Kindergärten, Kindertagesstätten und in Tagesfamilien die Basis des Programms. Und auch die Eltern sollen dazu angeregt werden, sich mit ihren Kindern gesund und ausgewogen zu ernähren. Die einfachen Botschaften lauten:

- Wasser trinken
- Früchte und Gemüse essen
- Bildschirm aus beim Essen



«Im Kinder- und Jugendalter wird durch die Erziehung die Grundlage für einen gesunden Lebensstil gelegt.»

Denise Rudin,
Leiterin der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention,
Gesundheitsamt Graubünden

Qualitätsaspekte der NCDs

Die folgenden zusammenfassenden Zitate ergeben einen Einblick in die Paneldiskussion und die Breite des gewählten Seminarthemas.

- **Dr. Andreas Roos, Mitglied der Geschäftsleitung Sanitas**
«Aus Sicht der Krankenversicherer sind die NCDs die zentrale Herausforderung der Zukunft, und zwar zunehmend in Kombination (Multimorbidität) und verbunden mit einer altersbedingten allgemeinen Gebrechlichkeit. Viele Krankenversicherer haben hier Initiativen aufgesetzt, z.B. im Rahmen von Case Management und Coaching-Programmen. Diese Aktivitäten zielen stark auf die bessere Betreuung und Koordination im Krankheitsfall. In der Gesundheitsförderung und Prävention ist die Rolle der Versicherer im KVG allerdings begrenzt, da die zu erbringenden Leistungen im Leistungskatalog abschliessend definiert sind. Gewisse Handlungsspielräume ergeben sich lediglich im Rahmen von besonderen Versicherungsformen wie Hausarztmodellen und Bonusprodukten. Mehr Optionen bieten Zusatzversicherungen. Im Zuge der Digitalisierung werden auch neue Möglichkeiten entstehen (Stichworte: Wearables, Quantified Self, Apps) und neue, technologisch orientierte Akteure in den Markt eintreten (Google, Apple, Swisscom etc.) Eine nationale NCD-Strategie müsste diese Entwicklungen berücksichtigen und einbeziehen. Dabei dürfen wir aber nicht missionarisch und paternalistisch vorgehen und den Leuten vorschreiben, wie sie ihr Leben zu gestalten haben.»
- **Ruth Humbel, Nationalrätin der CVP und Gesundheitspolitikerin**
«Die Krankenkassen haben weder den gesetzlichen Auftrag noch die Motivation, in Prävention zu investieren. Letzteres ist verständlich, weil die Versicherten die Krankenkasse jedes Jahr wechseln können. Die Kündigungsfristen sollten daher auf drei Jahre verlängert werden. Ärzte sollten mit Patienten auch Lebensstilfragen angehen. Dazu müssen ärztliche Gespräche besser tarifiert werden.»

- **Hans Stöckli, Berner SP-Ständerat und Mitglied der Gesundheitskommission SGK**

«Das Scheitern des Präventionsgesetzes im Ständerat hat deutlich gemacht, dass wir keine Gesundheitspolizei wollen. Aber wie das Parlament bei der Beratung des Alkoholgesetzes abgestimmt hat, pervertiert den Gedanken des Gesundheitsschutzes, weil die Brenner und Bauern profitieren. Beim Tabakgesetz wird es wieder so sein. Die Kantone sind für das Gesundheitswesen zwar zuständig, aber mangels Ressourcen können sie ihre Aufgaben gar nicht richtig wahrnehmen. Das ist ein strukturelles, staatspolitisches Problem.»

- **Ursula Koch, Co-Leiterin Nationale Präventionsprogramme im BAG**

«Die neuen Strategien, die in Auftrag gegeben werden, basieren alle auf Vorstössen aus dem Parlament oder den Kantonen. Die Politiker fordern, stellen aber kein Geld zur Verfügung. Die massiven Sparvorgaben der Politik haben zur Folge, dass nur noch die Hälfte der Programme und Kampagnen umgesetzt werden kann. Wir können Menschen nicht zur Änderung ihres Verhaltens zwingen, Aber jene, die wollen, müssen wir unterstützen.»

- **Und nochmals Ruth Humbel**

«70 Milliarden Franken kostet uns das Gesundheitswesen. Dabei wird viel Geld ausgegeben, ohne dass Ziele definiert sind. Der Föderalismus ist mit Blick auf die Prävention wie generell auf das Gesundheitswesen problematisch. Die Kantone merken, dass sie nicht alles lösen können. Der Politik ist es nicht gelungen, eine Gesundheitsstrategie zu entwickeln. Das wäre die Chance des Präventionsgesetzes gewesen.»

