

Interview

Prävention: Wie kann die Schweiz ihren Rückstand aufholen?

Ein Interview mit Bundesrat Alain Berset, Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern, von Laetitia Grimaldi und Bertrand Kiefer

Summary

Prevention: how can Switzerland make up the delay?
The quality of the Swiss health system is unanimously recognised, except as regards prevention. Within the OECD, our country is among those that invest the least in this area. Despite overwhelming evidence of its usefulness for public health, in autumn 2012 Parliament rejected the draft federal law on prevention and health promotion. Alain Berset, Federal Councillor in charge of Health since January 2012, provides insight into this ambiguous situation.

Key words: prevention, public health

Die Ablehnung des Entwurfs zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung durch das Parlament im Jahr 2012 wurde von zahlreichen Vertretern in den Bereichen Medizin und Prävention als Niederlage empfunden. Er hätte eine intelligente Strategie zur Förderung der Volksgesundheit versprochen und der Schweiz ermöglicht, ihren Rückstand auf diesem Gebiet aufzuholen. Wie interpretieren Sie als Gesundheitsminister die heutige Situation?

Wir befinden uns tatsächlich in einer paradoxen Lage. Niemand bestreitet, dass Prävention wichtig ist, genauso wie eindeutige Botschaften für die mittel- und langfristige Volksgesundheit. Sobald der Staat jedoch entsprechend handeln will, wird die Prävention als Einschränkung der persönlichen Wahlfreiheit kritisiert. Dabei wird diese Freiheit gar nicht in Frage gestellt.

Wir leben in einem Land, in dem der Grossteil der Krankheiten nicht durch Epidemien oder Kriege bedingt ist. In der Schweiz treten vor allem nicht übertragbare Krankheiten wie Diabetes oder kardiovaskuläre Erkrankungen auf. Prävention ist eine der effektivsten Massnahmen, um diesen Krankheiten entgegenzuwirken.

Zusammenfassung

Die Qualität des Schweizer Gesundheitssystems ist allgemein anerkannt. Eine Ausnahme bildet die Prävention. In diesem Bereich gehört unser Land zu den OECD-Mitgliedsstaaten mit den geringsten Investitionen. Im Herbst 2012 wurde der Entwurf zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung trotz unwiderlegbarer Beweise für seinen Nutzen vom Parlament abgelehnt. Im folgenden Interview beleuchtet Bundesrat Alain Berset, der seit 2012 Gesundheitsminister ist, die Hintergründe dieser zutiefst widersprüchlichen Situation.

Aber wie erklären Sie sich dann das Scheitern des Gesetzesentwurfs?

Dieser ist nur zum Teil gescheitert, da beide Räte dem Gesetz in der Schlussabstimmung zugestimmt und somit die Notwendigkeit einer besseren Koordination in der Schweiz anerkannt haben. Was zur Ablehnung des Gesetzesentwurfs geführt hat, war die Weigerung, zusätzliche finanzielle Mittel für Präventionsmassnahmen bereitzustellen. Dafür wäre eine qualifizierte Mehrheit erforderlich gewesen, die nicht erreicht wurde. Die daraus resultierende Botschaft ist also zweideutig.

Waren die Bedenken tatsächlich ideologischer Natur? Oder war die Ablehnung vielmehr wirtschaftlichen Zielen der Industrie geschuldet, der die Aussicht einer stärkeren Prävention ein Dorn im Auge ist?

Mir ist vor allem aufgefallen, dass sich die Debatte in eine negative Richtung entwickelt hat, ausgehend von der Lesart «der Staat will uns vorschreiben, wie wir uns verhalten sollen». Dabei ist dies überhaupt nicht das Anliegen des Gesetzesentwurfs. Das Ziel ist es, die Bevölkerung korrekt zu informieren und sich zu vergewissern, dass diese Informationen auch verstanden wurden. Danach steht es jedem frei, das zu tun, was

ihm beliebt. Es ging nie darum, jemandem zu verbieten, morgens ein Kilo Zucker über seine Erdbeeren zu streuen, wenn er dies möchte. Dies ist sein gutes Recht. Unsere Aufgabe besteht vielmehr darin, diesen Menschen besser zu informieren, damit er sich bewusst ist, welche gesundheitlichen Folgen seine Ernährungsweise hat. Dieser Ansatz wurde falsch verstanden und hat eine sehr theoretische und dogmatische Debatte über die Rolle des Staates in der Gesellschaft ausgelöst.

Dennoch investiert unser Land im internationalen Vergleich sehr wenig in die Prävention ...

Ich setze mich dafür ein, dass die bereits geringen Mittel für die Prävention nicht noch stärker reduziert werden. Die Zahlen sprechen für sich: Von einem Gesamtbudget in Höhe von 60 Milliarden Franken, die für die Gesundheitskosten aufgewendet werden, entfallen lediglich 20 Millionen Franken auf die Prävention. Mit anderen Worten, wenige Rappen pro Tausend Franken. Das ist wirklich sehr wenig.

Ausgehend von dieser Situation, was ist Ihre Strategie?

Seit einigen Jahren versuche ich, dieses Klima zu verändern und einen pragmatischeren Ansatz zu verfolgen: Die Prävention ist wichtig, das ist unbestritten, also was tun? Gesundheitsförderung Schweiz ist ein Instrument, um konkret aktiv zu werden. Das BAG, welches im Jahr 2014 «Love Life» lanciert hat, ein anderes. Dank dieser auffallenden und ehrgeizigen Kampagne konnte die Diskussion über die Gefahr von AIDS tatsächlich wiederbelebt werden. Neben derartigen Kampagnen haben wir beschlossen, in grösseren Zusammenhängen zu denken. Das Hauptziel ist der Kampf gegen nicht übertragbare Erkrankungen, welche 80% der Gesundheitskosten ausmachen. Daher entwickeln wir aktuell auf nationaler Ebene eine entsprechende Strategie. Ein solches Vorhaben ist zwangsläufig komplex, da in der Schweiz verschiedenste Akteure auf unterschiedlichsten Ebenen im Gesundheitsbereich tätig sind.

Ist dies auch ein Ziel der Strategie «Gesundheit2020»?

Die Prävention ist tatsächlich ein Punkt, der im Rahmen dieser Strategie umgesetzt werden soll. «Gesundheit2020» stellt den übergeordneten Rahmen für alle zukünftigen Massnahmen im Gesundheitswesen dar. Dazu gehört unter anderem der Kampf gegen nicht übertragbare Erkrankungen. Hierzu entwickeln wir ein Projekt, das in konkrete Massnahmen und Aktionen mündet.

Im KVG ist die Kostenübernahme von Präventionsmassnahmen durch die Grundversicherung nicht vorgesehen. Für die Ärzte hat es den Anschein,

das eine gute medizinische Betreuung unter diesen Umständen zunehmend schwieriger wird. Wie denken Sie darüber?

Wir stehen vor der folgenden Tatsache: In unserem Land herrscht ein politischer Konsens darüber, dass die Kostenerstattung an eine Erkrankung oder ein Gesundheitsproblem gekoppelt sein muss. Die einzige Ausnahme davon ist die Kostenübernahme während einer Schwangerschaft. Unser Gesundheitssystem basiert also auf einem Ansatz, der durch Eigenverantwortung gekennzeichnet ist. Die gesamte Logik der Krankenversicherungen beruht auf diesem Prinzip: Der Patient muss einen Versicherungsbeitrag zahlen und trägt darüber hinaus einen Selbstbehalt. Dies kommt der Botschaft an die Bevölkerung gleich: «Wir zählen auf Sie, dass Sie sich gesundheitsfördernd und verantwortungsbewusst verhalten, auch wenn im Fall eines bedeutenden Gesundheitsproblems die Kosten solidarisch getragen werden.»

Stimmen Sie mit dieser Logik überein?

Ich sehe einen gewissen Widerspruch zwischen dieser Aussage und der Kritik am Präventionsprinzip. Man kann schwerlich «ja» zur Eigenverantwortung und «nein» zur Prävention sagen.

Wie kann das Krankenversicherungssystem so verändert werden, dass der Prävention eine stärkere Bedeutung zukommt?

Eine Politik, welche die Prävention stärkt, sollte meines Erachtens bei der Rolle der Versicherer ansetzen. Diese haben den notwendigen Handlungsspielraum. Die eigentliche Frage betrifft die Kostenerstattung: Sollte diese über die obligatorische Krankenversicherung geregelt werden? Oder sollten die Versicherer weiterhin mit ihren aktuellen Mitteln arbeiten? Einige Versicherungsgesellschaften werden übrigens bereits aktiv, indem sie zum Beispiel Mitgliedschaften im Fitnessstudio finanzieren. In einem System, wo die Versicherten die Versicherung leicht wechseln können, haben die Versicherer jedoch wenig Anreiz mehr zu tun. Daher führen wir versicherungsunabhängige Präventionskampagnen wie etwa «Gesundheitsförderung Schweiz» durch, an denen die Versicherer beteiligt sind. So kommen alle auf ihre Kosten. In derartige Projekte müssen wir weiterhin investieren.

Die Ärzte gewährleisten die Primär- und Sekundärprävention, ohne dass diese gesondert erstattet würde. Dieses Vorgehen gilt jedoch als Bestandteil einer globalen Präventionsstrategie. Wäre eine gesonderte Finanzierung dieser Leistung möglich? Trotz der Bedeutung der Ärztinnen und Ärzte in der Prävention möchte ich das System der Abrechnung von Einzelleistungen nicht in Frage stellen. Ich habe grosses Vertrauen in das ärztliche Berufsethos. Ärztinnen und Ärzte wissen, dass sie durch die Abrechnung

von Einzelleistungen von ihrem Beruf leben können. Es gehört für sie ganz selbstverständlich dazu, Patientinnen und Patienten auf Präventionsmassnahmen hinzuweisen. Im Übrigen habe ich mich auch deshalb für eine bessere Bezahlung der Hausärztinnen und Kinderärzte eingesetzt, weil ihnen in der Prävention eine besondere Rolle zukommt.

Denken Sie, dass die neuen Mobile-Health-Technologien wie die zahlreichen Gesundheits-Apps für Smartphones zukünftig in der Prävention eine Rolle spielen?

Da bin ich mir sicher. Viele Dinge geschehen durch die bereits existierenden über 100 000 Gesundheits-Apps von ganz allein, da diese die Nutzer zu verantwortungsbewusstem Verhalten auffordern. Bis zu einem gewissen Grad erscheint mir dies als positive Entwicklung: Natürlich darf es nicht so weit kommen, das Leben nicht mehr zu geniessen oder zum Hypochonder zu werden. Man muss jedoch zugeben, dass derartige Technologien bei uns in der Schweiz noch nicht sehr weit entwickelt sind. Im Jahr 2012 hat die indische Regierung zum Beispiel eine umfassende Applikation zur Begleitung von Frauen während der Schwangerschaft entwickelt. Sicherlich sind diesbezüglich zahlreiche datenschutzrechtliche Fragen offen. Die Entwicklung dieser Applikation zeugt jedoch bereits von einem sehr guten Know-how in Bezug auf die neuen Technologien. In der Schweiz sind wir technisch sehr gut ausgestattet, haben aber einen leichten Rückstand bei der Nutzung der entsprechenden Instrumente. Es entwickelt sich jedoch eine neue Dynamik. Die elektronische Krankengeschichte ist ein Beispiel dafür. Diese soll eine bessere Koordination der Versorgung ermöglichen. Dadurch gewinnt wiederum die Gesundheitsförderung an Bedeutung.

Sowohl bezüglich der elektronischen Krankengeschichte als auch sämtlicher Gesundheits-Apps stellt sich die Frage nach dem Datenschutz.

Beunruhigt Sie der nicht immer kontrollierte Datenverkehr, einschliesslich persönlicher und intimer Daten?

Was mit den Gesundheits-Apps oder den internetfähigen Geräten geschieht, ist ein immenses Problem. Wir haben keine Kontrolle über die Daten, die quasi weltweit unterwegs sind. Bei den Applikationen, die wir selbst entwickeln, ist der Datenschutz zentral. Mit der elektronischen Krankengeschichte verfolgen wir zwei Ziele in einem: die anonyme Erfassung von Daten für grossangelegte wissenschaftliche Studien sowie die Garantie der Privatsphäre und der Schutz medizinischer Daten.

Durch Smartphones erfasste Daten eröffnen neue Kontrollmöglichkeiten: In den USA verpflichten sich die Versicherten z.B. dazu, täglich

10 000 Schritte zu gehen und erhalten im Gegenzug eine Reduktion ihres Versicherungsbeitrags. In der Schweiz gibt es einige Ansätze, Personen mit Risikoverhalten wie z.B. Raucher stärker zur Kasse zu bitten. Was denken Sie über diese Debatte, bei der Eigenverantwortung mit finanzieller Bestrafung gekoppelt wird?

Dies geht meines Erachtens zu weit. Und merkwürdigerweise sind es gerade diejenigen, welche sich gegen eine auf validierten und positiven Ansätzen basierende Prävention aussprechen, die meinen, die beste Art der Prävention bestünde in Bestrafung. Eine der grossen Errungenschaften unseres Gesundheitssystems ist die Solidarität gegenüber Menschen mit schweren gesundheitlichen Problemen. Dabei dürfen wir nicht vergessen, dass bei der Gesundheit die Gerechtigkeit aufhört. Einige Menschen, die sich medizinisch «korrekt» verhalten, werden krank, während andere mit stärkerem «Risikoverhalten» eine robuste Gesundheit aufweisen. Wir haben diese Frage in Bezug auf den Alkohol- und Tabakkonsum bereits erörtert. Ich denke nicht, dass dieser Weg für uns in Frage kommt. Umso mehr, da wir vielleicht wissen, wo wir anfangen, jedoch nicht, wo wir aufhören sollten. Wo sind die Grenzen?

Die Prävention nicht übertragbarer Krankheiten bedarf anderer politischer Massnahmen. Es ist z.B. wichtig, Gesetze über die Zusammensetzung industriell gefertigter Lebensmittel zu erlassen, von denen bekannt ist, dass sie häufig zu viel Zucker, Salz und Fett enthalten. Viele Länder werden in diesem Bereich aktiv. Die Schweiz ist hier jedoch nach wie vor sehr zurückhaltend.

Wir tun, was möglich ist, indem wir die politischen Mehrheiten berücksichtigen, die wir haben. Es sind jedoch Fortschritte zu verzeichnen. Nehmen Sie den Zucker. Der Zuckerkonsum pro Einwohner ist in der Schweiz sehr hoch: Wir liegen diesbezüglich direkt hinter Kuba und Brasilien, zwei Ländern, in denen Zuckerrohr angebaut wird. In diesem Sommer haben wir erreicht, dass alle Unternehmen, die Zerealien und Joghurts herstellen und vertreiben, eine Absichtserklärung zur Reduktion der Zuckermenge unterzeichnen. Dabei waren ein Dutzend Unternehmen, darunter die wichtigsten auf dem Schweizer Markt, wie Migros, Coop, Emmi oder Cremo vertreten. Natürlich handelt es sich dabei lediglich um eine Absichtserklärung. Dies ist jedoch eine Möglichkeit, effektiv voranzukommen. Insgesamt hatte die Unterzeichnung der Absichtserklärung sehr positive Reaktionen zur Folge, auch wenn einige, ohne ihren Inhalt gelesen zu haben, behaupteten: «Schon wieder sagt der Staat uns, was wir tun sollen.» Im Gegenteil: Es steht jedem frei, alles, was er isst, nachzusüssen, aber er muss die Möglichkeit haben, ein Joghurt zu kaufen, das wenig Zucker enthält. Ein ähnlicher An-

satz wurde zusammen mit den Bäckereien beim Salz verfolgt. Die Änderungen sind vielleicht nicht so spektakulär wie mit einem Gesetz, aber sie existieren.

Findet Ihrer Meinung nach also eine Entwicklung von Seiten der Industrie statt?

Ganz sicher. Und mir scheint, dass die Rolle des Staates darin besteht, die Entwicklung der Akteure der jeweiligen Industriezweige zu koordinieren. Das Ziel dabei ist, dass die Unternehmen gemeinsam handeln. Das kommerzielle Risiko ist zu hoch, als dass ein Akteur allein bereit wäre, wegen der Volksgesundheit Eingeständnisse zu machen. Das gemeinsame Vorgehen scheint mir eine kluge Taktik zu sein.

Auch bezüglich der Kennzeichnung der Zusammensetzung von Lebensmitteln hinken wir im Vergleich zur Europäischen Union hinterher. Dabei ist dies eine effektive Massnahme, um das Verantwortungsgefühl der Verbraucher für ihre Gesundheit zu wecken.

Sicher, und auch in diesem Bereich machen wir Fortschritte. Im Jahr 2013 gab es eine riesige Debatte um den Pferdefleischskandal in Lasagne. Bei diesem handelte es sich zwar nicht um ein Kennzeichnungsproblem, sondern um Betrug. Trotzdem konnten wir aufgrund des Skandals die Themen Verbraucherinformation und Kennzeichnung im Rahmen des Lebensmittelgesetzes vertiefen. Wir denken jedoch, dass Information allein nicht ausreicht: Eine gleichzeitige Präventionsbotschaft muss ebenfalls erfolgen. Unsere Arbeit geht in genau diese Richtung: Die entsprechenden Verordnungen befinden sich in der Anhörung.

Wie sieht es mit der Tabakprävention aus, bei der unser Land auch nicht gerade den vordersten Platz belegt?

Ein Tabakproduktegesetz befindet sich in der Vernehmlassung, anschliessend findet die politische Debatte im Parlament statt. Unser Ziel ist es, das FCTC-Übereinkommen zu unterzeichnen (*Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs, Anm. d. R.*). Auf internationaler Ebene sind wir eines der letzten Länder, von dem es noch nicht ratifiziert wurde. Man muss allerdings relativieren: Zahlreiche Länder haben das Übereinkommen unterzeichnet, ohne sich dessen Bedeutung wirklich bewusst zu sein. Eine solche Haltung ist für uns nicht wünschenswert.

In Ihren Äusserungen ist häufig von Freiheit die Rede und gleichzeitig nimmt diese eine Schlüsselrolle in der politischen Debatte ein. Denken Sie, dass Prävention mit Freiheit vereinbar ist?

Davon bin ich überzeugt. Um wirklich frei zu sein, müssen wir gut informiert sein. Die gleiche Frage stellt sich bezüglich der Bildung: Ist man durch mehr Wissen freier oder weniger frei? Eine der grössten Errungenschaften der Aufklärung war es, dass Bildung mehr Freiheit zur Folge hatte. Aus diesem Grund gibt es eine Schule für alle. Im Gesundheitsbereich haben wir es mit derselben Logik zu tun: Wenn wir umfassend und vollständig informiert sind, können wir frei entscheiden. Genau so funktioniert echte Prävention.

Korrespondenz:

Dr. med. Bertrand Kiefer
Rédacteur en chef Revue Médicale Suisse
Ch. de la Mousse 46
Case postale 475
CH-1225 Chêne-Bourg
bertrand.kiefer[at]medhyg.ch