

Executive Summary

Risikofaktoren, Nationale Präventionsaktivitäten und Synergien zu krankheitsspezifischen Teilstrategien

Grundlagenbericht erstellt durch die Arbeitsgruppe Teilprojekt 1 als Basis für die Erarbeitung der

Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)

Bern, 20. Januar 2015

Impressum

Für den Inhalt des vorliegenden Grundlagenberichts zeichnet die Arbeitsgruppe des Teilprojekts 1 verantwortlich. Der Bericht gibt die Ansichten der gesamten Arbeitsgruppe wieder, welche sich weder mit den Ansichten jedes einzelnen Arbeitsgruppenmitglieds noch mit jener der Auftraggeberschaft – des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik von Bund und Kantonen – decken muss.

Mitglieder der Arbeitsgruppe: N. Mahler König (BASPO); L. Bruggmann (BLV); C. Paschoud (EAV); P. Blatter (TPF); T. Spang (MIGES); P. Aemmer (NPP); S. Preisig (SAJV); J. Schneider (GF-CH); J. Pieth (SRK); N. Bisang (Caritas); C. Merz (GF-CH); F. Marty (economiesuisse); P. Bauer (Arbeitgeberverband); N. Probst (STPH); J. Tarnutzer (Kanton Basel-Landschaft); A. Rywalski (Kanton Freiburg); D. Rudin (Kanton Graubünden); I. Hagon-Traub (Kanton Waadt); B. Augstburger (Kanton Zug); F. Zobel/I. Abderhalden (Addiction Suisse); R. Frei (Radix); C. Favre Kruit (GF-CH); C. Ryser (SGE/SSN); H. von Grünigen (SAPS); U. Brüttsch (Krebsliga CH/Oncosuisse); A. Biedermann (Herstiftung/CardioVasc Suisse); E. Strozzi (Lungenliga Schweiz); D. Fischer-Taeschler (Schweizerische Diabetes-Gesellschaft); V. Krafft (Rheumaliga Schweiz).

Redaktionskommission: Prof. Dr. Martin Hafen (Wissenschaft/Wirtschaft/vulnerable Gruppen); Markus Kaufmann, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (Kantone); Thomas Gentil, Bundesamt für Gesundheit, bis 30. Juni 2014 / Catherine Marik, Bundesamt für Gesundheit ab 1. August 2014 (Bund); Bruno Meili (NGOs)

Redaktionelle Unterstützung: Petra Aemmer (BAG), Monika Rüegg (BAG)

Prozessbegleitung und redaktionelle Koordination: Markus Theunert, Social Affairs GmbH

Zitierweise:

Arbeitsgruppe NCD-Strategie Teilprojekt 1 „Risikofaktoren, Nationale Präventionsaktivitäten und Synergien zu krankheitsspezifischen Teilstrategien“ (2015). Risikofaktoren, Nationale Präventionsaktivitäten und Synergien zu krankheitsspezifischen Teilstrategien, Grundlagebericht als Basis für die zur Erarbeitung der nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD Strategie). Bern, unveröffentlichter Bericht (Executive Summary)

Weitere Informationen:

NCD-Geschäftsstelle : <http://www.bag.admin.ch/ncd>

Verabschiedet und an das erweiterte Leitungsgremium übergeben im Januar 2015 in Form eines internen Arbeitsdokuments.

Executive Summary / Abstract (d)

(Version française voir ci-dessous)

Abstract

Um nichtübertragbare Krankheiten künftig wirksamer vermindern und verhindern zu können, müssen in der Prävention Kräfte gebündelt und Aktivitäten konsequenter evidenzbasiert und ressourcensensibel gestaltet werden. In einem partizipativen Zielpriorisierungsprozess soll die Schweiz künftig alle zehn Jahre **Nationale Präventionsziele** setzen. Partnerschaftliche **Steuerung** und ein gemeinsames **Wirkungsmodell** bilden dafür die Voraussetzungen. Diese Leitgedanken entwickelt und vertieft ein 140-seitiger Bericht, der zwischen März 2014 und Januar 2015 unter Beteiligung von 33 Organisationen im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik als Grundlage der Nationalen Strategie «Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» entstanden ist.

Ausgangslage

75 Prozent aller Todesfälle und 80 Prozent aller Kosten des Gesundheitswesens¹ sind auf nichtübertragbare Erkrankungen (non communicable diseases, kurz: NCDs) zurückzuführen. Damit sind NCDs die wichtigste Herausforderung der öffentlichen Gesundheit. Da die Menschen in der Schweiz immer älter werden, wird diese Herausforderung künftig noch grösser. Um ihr rechtzeitig zu begegnen, hat der Dialog Nationale Gesundheitspolitik – die gemeinsame Plattform von Bund und Kantonen – im November 2013 die Erarbeitung einer Nationalen Strategie «Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» (kurz: NCD-Strategie) in Auftrag gegeben. Sie soll Wege aufzeigen, wie Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-, chronische Atemwegs- sowie muskuloskelettale Erkrankungen verhindert, verzögert und/oder deren Folgen vermindert werden können². Als Grundlage dienen zwei Berichte, die unter Einbezug der wichtigsten Anspruchsgruppen entstanden sind. Dieses Dokument fasst die Ergebnisse von Teilprojekt 1 «Risikofaktoren, Nationale Präventionsaktivitäten und Synergien zu krankheits-spezifischen Teilstrategien» zusammen.

Methodik

Die Erarbeitung des Berichts wurde am 31. März 2014 gestartet und am 20. Januar 2015 mit seiner einstimmigen Verabschiedung zu Händen des erweiterten Leitungsgremiums abgeschlossen; er bildet nun eine der beiden Grundlagen für die Erarbeitung der Nationalen NCD-Strategie. 33 ausgewählte Vertreter/innen von Fachorganisationen und Leistungserbringern, Wissenschaft und Wirtschaft sowie Bund und Kantonen haben sich als Mitglieder der Arbeitsgruppe in vier Fraktionen daran beteiligt und je eine/n Fraktionsdelegierten für die Feinarbeit in die Redaktionskommission delegiert.

Die Arbeitsgruppe hat sich im Rahmen von fünf Plenarveranstaltungen, einer strukturierten Meinungsbildung mittels Fragebogen (Rücklaufquote: 90 Prozent) und einer schriftlichen Anhörung auf ein Referenzmodell verständigt auf

¹ 51.7 von 64.6 Milliarden Franken. Zit. nach Wieser et al. (2014). Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz: Schlussbericht. <http://www.zora.uzh.ch/103453/>

² Die Bereiche Sucht und psychische Gesundheit werden unter Koordination der Schnittstellen in eigenständigen Projekten weiter entwickelt.

- eine gemeinsame Haltung
- eine Vision
- fünf strategische Leitsätze sowie
- 17 konkrete Empfehlungen in vier Handlungsfeldern.

In fünf kontroversen Fragen stellt sie je drei Szenarien zur Diskussion.

Ergebnisse und Empfehlungen

«Im Zentrum steht der Mensch». Diese Prämisse des Auftraggebers hat die Arbeitsgruppe ernst genommen und stellt in ihrem Referenzmodell das Individuum – gemäss Mandat ein Mensch noch ohne Erkrankung – mit seiner spezifischen Gefährdungs- und Bedürfnislage in den Mittelpunkt. Abbildung 1 veranschaulicht das Modell.

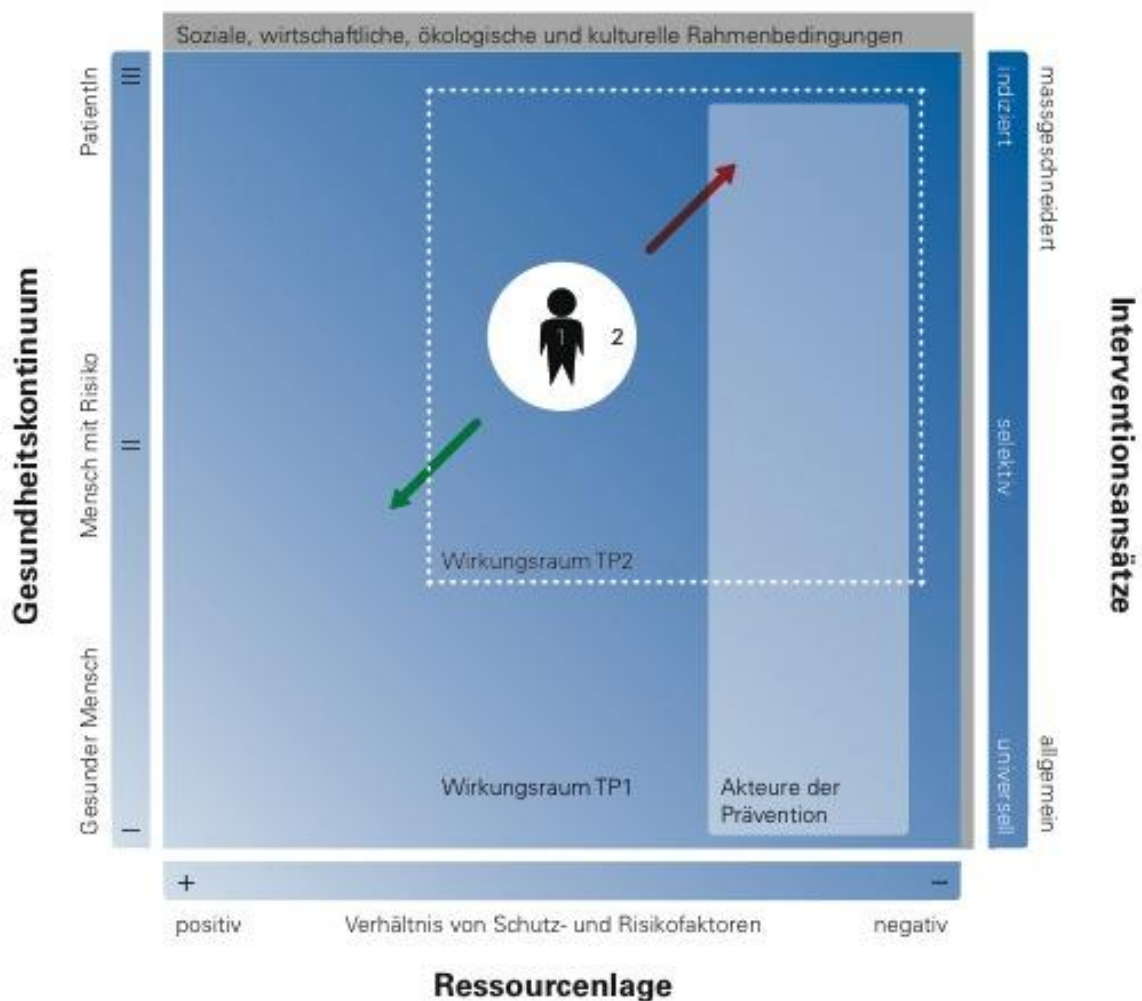


Abbildung 1: Der Mensch (1) und sein Umfeld (2) im Wirkungsraum der NCD-Strategie

Welche Ansätze können die Motivation für ein gesundes Leben und die Chancen für gestärkte Ressourcen erhöhen (grüner Pfeil)? Auf diese Leitfragen gibt die Arbeitsgruppe Antworten. Sie möchte dabei ausdrücklich gewürdigt wissen, welche grosse Anstrengungen Bund, Kantone und private Organisationen bereits heute unternehmen, um nichtübertragbaren Krankheiten vorzubeugen. In ihrer kritischen Würdigung sieht die Arbeitsgruppe jedoch die Notwendigkeit, diese Anstrengungen konsequenter evidenzbasiert auszurichten und den

gesundheitpolitischen Prioritäten entlang zu bündeln sowie besser zu koordinieren. In der Folge empfiehlt sie folgende strategischen Schwerpunkte.

1. Diskussion versachlichen – Verantwortung teilen

Die Arbeitsgruppe möchte die weltanschaulich aufgeladene Präventionsdiskussion versachlichen: Nichtübertragbaren Krankheiten evidenzbasiert vorzubeugen, ist keine Frage der Weltanschauung, sondern unerlässliche Grundlage für Lebensqualität, Produktivität und Wohlstand. Gesundheit ist ein Wert an sich. Deshalb ist die Sorge um die Gesundheit und der Wille zur Vermeidung vermeidbarer Krankheiten mehr als eine Aufgabe für Spezialisten. Gesundheitsvorsorge geht uns alle an: den einzelnen Menschen, die Unternehmen und Organisationen, die Gemeinden, die Kantone und den Bund. Gesundheitsvorsorge ist dafür als gemeinsame Verantwortung aller Akteure und Politikbereiche zu verstehen, die es verdient, systematisch und koordiniert Berücksichtigung zu finden. Im Zentrum steht die Verantwortung: Jeder einzelne Mensch soll die Freiheit haben, sich eigenverantwortlich zu entscheiden, in welcher Situation gesundes Handeln wie wichtig sein soll. Jeder Mensch muss dafür aber sowohl die Rahmenbedingungen und Möglichkeiten vorfinden wie auch Fähigkeit und Motivation entwickeln können, um diese Verantwortung tatsächlich wahrzunehmen. Die gesunde Wahl muss in mindestens vergleichbarer Weise attraktiv und verfügbar sein wie die weniger gesunde Option.

2. Evidenzorientierung stärken – Nachhaltigkeit sichern

Die vererbten und die lebensstil-bedingten Risikofaktoren, welche die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung massiv erhöhen, sind bekannt. Studien zeigen, was es an individuellen und politischen Anstrengungen braucht, um sie effizient und effektiv zu verringern. Die Arbeitsgruppe empfiehlt, das zu tun, was erwiesenermassen wirkt: Im Einklang mit den internationalen Konventionen und Empfehlungen sind die wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Massnahmen zu definieren und umzusetzen. Sie sollen sowohl die Gesundheitskompetenz und Verantwortung jedes Einzelnen (Verhaltensprävention) stärken wie auch Rahmenbedingungen schaffen, damit jeder Einzelne sein Gesundheitshandeln selbstbestimmt gestalten kann (Verhältnisprävention). Je höher das effektive Risiko, umso höher ist die Regulierungslegitimation. Die Finanzierung von Projekten und Programmen ist vermehrt so zu gestalten, dass Innovation und die nachhaltige Verankerung gleichermaßen gefördert werden.

3. Prioritäten setzen – Nationale Präventionsziele gemeinsam verfolgen

In einem Rhythmus von zehn Jahren sollen Bund und Kantone, Wissenschaft und Praxis, Wirtschaft und Zivilgesellschaft auf der Basis epidemiologischer Fakten gemeinsam klären, welches die wichtigsten Präventionsziele sind. In einem präventiven *Action Cycle* sind diese Ziele messbar zu formulieren, im Rahmen fünfjähriger Aktionspläne in koordinierten Anstrengungen anzustreben sowie die Zielerreichung auf Basis eines für alle verbindlichen Wirkungsmodells zu evaluieren. Voraussetzung dafür ist eine Verbesserung der Datengrundlagen (Monitoring, Krankheitsregister, Längsschnittstudien), wünschbar ist ein Nationales Forschungsprogramm NCD-Prävention.

4. Zuständigkeiten klären – Steuerung verbessern

Die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten ist eine Verbundsaufgabe. Um die Nationalen Gesundheitsziele konzertiert verfolgen und die finanziellen Mittel entsprechend bündeln zu können, muss das Prinzip Partnerschaftlichkeit in eine verbesserte präventionspolitische Steuerung übertragen werden. Die Arbeitsgruppe stellt drei Varianten für eine verbesserte Klärung der Zuständigkeiten und Kompetenzen zur Diskussion: Im Modell «föderalistisch»

liegt die Hauptverantwortung bei den Kantonen, im Modell «zentral» beim Bund. Im Modell «partnerschaftlich» steuern Bund und Kantone gemeinsam. Der Einbezug privater Akteure ist nach Ansicht der Arbeitsgruppe in allen drei Modellen zu gewährleisten.

Executive Summary / Abstract (f)

Condensé

Pour pouvoir lutter plus efficacement contre les maladies non transmissibles et en réduire le nombre, il y a lieu d'unir les forces déployées en matière de prévention et de concevoir des mesures davantage basées sur des données probantes et en tenant compte des ressources. Dans un processus participatif de hiérarchisation des objectifs, la Suisse est invitée à fixer tous les dix ans des **objectifs nationaux de prévention**. Les conditions préalables en sont un **pilotage** en partenariat et un **modèle d'impact** commun. Ces idées directrices sont développées et approfondies dans un rapport de 140 pages élaboré entre mars 2014 et janvier 2015 à la demande de « Dialogue Politique nationale suisse de la santé » pour servir de base à la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles. 33 organisations ont participé à ce travail.

Contexte

En Suisse, 75 % de tous les décès et 80 % des coûts de la santé³ sont imputables à des maladies non transmissibles MNT (non communicable diseases, NCDs). Les MNT sont donc le principal défi que la santé publique doit relever, et ce phénomène ira en s'accroissant puisque le nombre de personnes âgées continuera à augmenter. Pour réagir à temps, « Dialogue Politique nationale suisse de la santé », plate-forme commune de la Confédération et des cantons, a mandaté en novembre 2013 l'élaboration d'une stratégie nationale « Prévention des maladies non transmissibles » (stratégie MNT). L'objet de cette stratégie est d'indiquer des pistes de réflexion qui permettront de réduire le nombre de cancers, de diabètes, de maladies cardiovasculaires, d'affections des voies respiratoires et de maladies musculo-squelettiques, de retarder leur apparition et de diminuer leurs conséquences pour les personnes concernées, leurs proches et l'économie⁴. La stratégie se fonde sur deux rapports élaborés en concertation avec les principaux acteurs et groupes concernés. Le présent document réunit les résultats du projet partiel 1 « Facteurs de risque, activités nationales en matière de prévention et synergies avec les stratégies spécifiques à des maladies ».

Méthodologie

Les personnes chargées d'élaborer le rapport ont démarré leur travail le 31 mars 2014 et l'ont achevé le 20 janvier 2015 par l'adoption du document, à l'unanimité, à l'intention de l'organe directeur élargi. Ce rapport constitue l'une des deux bases qui serviront à élaborer la stratégie nationale MNT. Répartis en quatre fractions, 33 représentants choisis d'organisations professionnelles et de fournisseurs de prestations, des milieux de la science et de l'économie ainsi que de la Confédération et des cantons ont participé à cette tâche en leur qualité de membres du groupe de travail. Chacune des fractions a délégué l'un de ses membres de la commission de rédaction pour participer à la finalisation du document.

³ 51,7 milliards de francs sur 64,6 milliards, selon Wieser et al. (2014). Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz: Schlussbericht. <http://www.zora.uzh.ch/103453/>

⁴ Les domaines addictions et santé psychique font l'objet de projets séparés ; les interfaces concernées coordonnent leur développement.

A l'issue de cinq rencontres plénières, d'une sensibilisation de l'opinion au moyen d'un questionnaire (taux de retour : 90 %) et d'une procédure d'audition écrite, le groupe de travail s'est mis d'accord sur :

- une position commune
- une vision
- cinq lignes directrices stratégiques et
- 17 recommandations concrètes dans quatre domaines d'action.

Elle propose à chaque fois trois scénarios pour cinq questions faisant l'objet de controverses.

Résultats et recommandations

« L'élément central est la personne. » Le groupe de travail a fait sien ce message du mandat et, dans son modèle de référence, place l'individu - une personne en bonne santé selon le mandat - avec ses risques et ses attentes, au centre des considérations. L'illustration 1 présente le modèle.

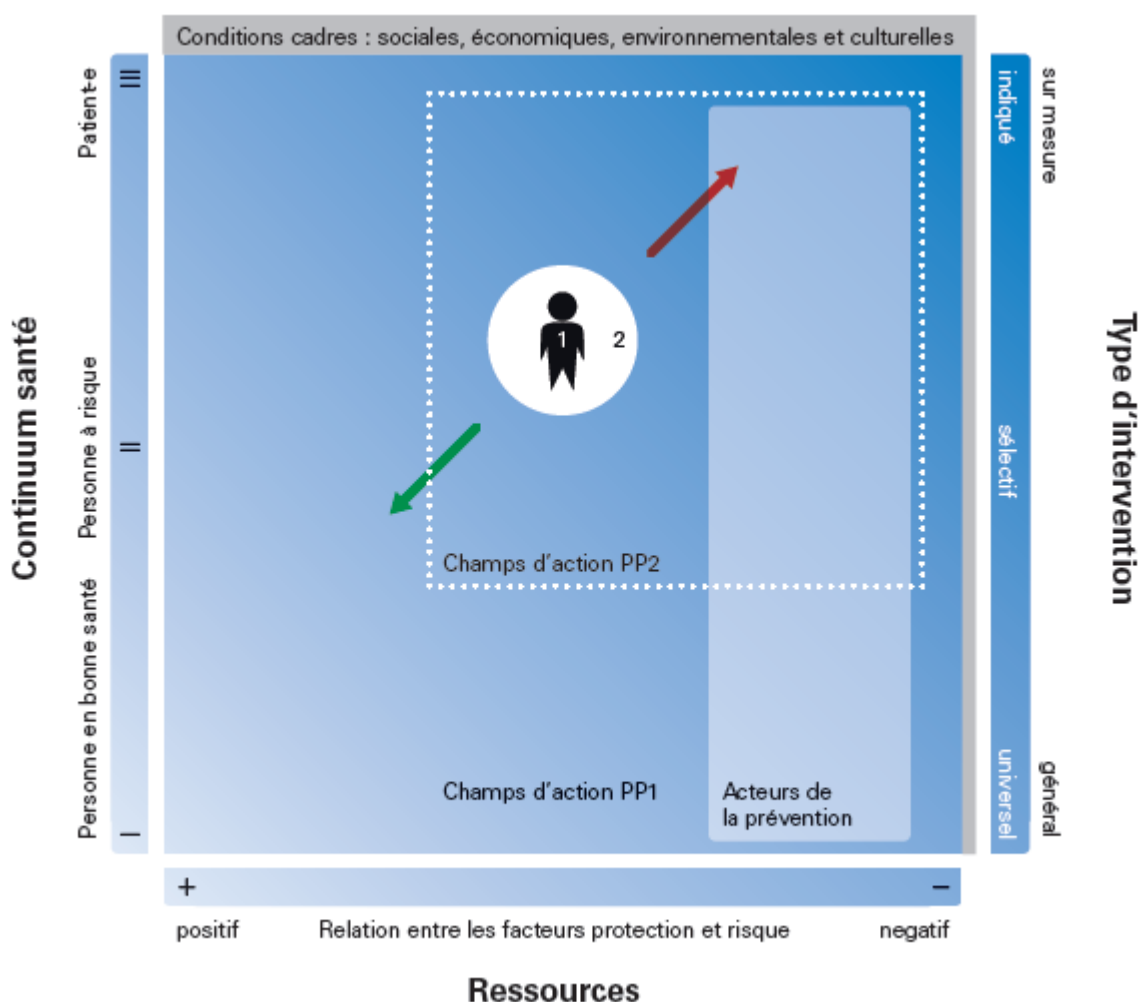


Illustration 1: la personne (1) et son environnement (2) dans le champ d'action de la stratégie MNT

Quelles sont les approches susceptibles de renforcer la motivation à vivre sainement et d'augmenter les chances d'améliorer les ressources (flèche verte) ? Le groupe de travail répond à ces questions clés. Il souhaite expressément savoir quels efforts importants la Confédération, les cantons et les organisations privées déploient effectivement aujourd'hui déjà pour prévenir les maladies non transmissibles. Dans son appréciation critique, le groupe de travail ne va pas sans relever la nécessité d'orienter plus efficacement ces efforts sur la base de données probantes, de les centrer sur les priorités de la politique de santé et de mieux les coordonner. A cet effet, il recommande les mesures stratégiques ci-dessous.

1. Débattre concrètement – Partager la responsabilité

Le groupe de travail souhaite quitter le terrain de l'idéologie et ramener le débat sur la prévention à du concret : prévenir les maladies non transmissibles au moyen de données probantes ne relève pas d'une vue de l'esprit ; il s'agit au contraire d'un élément indispensable à la qualité de vie, à la productivité et au bien-être. La santé est une valeur en soi. Pour cette raison, l'attention portée à la santé et la volonté de prévenir les maladies évitables n'est pas uniquement l'affaire de spécialistes. La prévention santé nous concerne tous, individus, entreprises et organisations, communes, cantons et Confédération. C'est pourquoi elle doit être appréhendée comme une responsabilité conjointe de l'ensemble des acteurs et des domaines de la politique qui mérite d'être prise en compte systématiquement et de manière coordonnée. L'élément central est la responsabilité : chaque individu doit être libre de décider par lui-même dans quelle situation il entend agir sainement et l'importance qu'il convient d'y prêter. Cependant, l'individu doit aussi avoir à disposition des conditions cadre et des possibilités et être en mesure de développer son aptitude et sa motivation à assumer effectivement cette responsabilité. L'option saine doit être au moins aussi attrayante et disponible que l'option moins saine.

2. Renforcer l'orientation données probantes – Assurer la durabilité

Les facteurs de risque héréditaires ou liés au mode de vie qui ont pour effet d'augmenter massivement la probabilité de développer une maladie sont connus. Différentes études mettent en évidence les efforts individuels et politiques qu'il faut déployer pour les réduire de manière efficiente et effective. Le groupe de travail préconise de faire ce que l'on sait être efficace : il y a lieu de définir et de mettre en œuvre les mesures reconnues pour être efficaces, adéquates et économiques en concordance avec les conventions et recommandations internationales. Ces mesures doivent simultanément renforcer les compétences en matière de santé et la responsabilité de chacun (prévention comportementale) et aménager des conditions cadre permettant à chacun de concevoir librement ce qu'il considère être sain (prévention structurelle). Plus le risque effectif est élevé, plus il est légitime d'établir des règles. Le financement de projets et de programmes doit davantage aller dans le sens de promouvoir à parts égales l'innovation et un ancrage durable.

3. Fixer des priorités – Poursuivre ensemble des objectifs nationaux de prévention

Tous les dix ans, la Confédération et les cantons, les milieux scientifiques et ceux de la pratique, les milieux économiques ainsi que la société civile sont invités à définir ensemble, sur la base de données épidémiologiques, quels sont les principaux objectifs à atteindre en matière de prévention. Ces objectifs doivent être formulés de manière à être quantifiables, dans un cycle d'action préventif, mis en œuvre de manière coordonnée dans le cadre de plans quinquennaux et leur réalisation être évaluée au moyen d'un modèle d'impact applicable à toutes les parties. Il faut pour cela améliorer les bases de données (monitoring, registre des

maladies, études longitudinales) ; un programme national de recherche sur la prévention MNT est souhaitable.

4. Définir les compétences – Améliorer le pilotage

La lutte contre les maladies non transmissibles est une mission commune. Pour être en mesure de poursuivre de manière concertée les objectifs nationaux dans le domaine de la santé et pouvoir rassembler les ressources financières en conséquence, le principe de partenariat doit être intégré à un meilleur pilotage de la politique de prévention. Le groupe de travail propose trois variantes pour mieux définir les responsabilités et les compétences : le modèle « fédéraliste » qui attribue la responsabilité première aux cantons, le modèle « central » qui attribue cette responsabilité à la Confédération, enfin, le modèle « partenariat » dans lequel la Confédération et les cantons assurent conjointement le pilotage. De l'avis du groupe de travail, l'intégration d'acteurs privés doit être garantie pour les trois modèles.