

1 Zusammenfassung

Prävention in der Gesundheitsversorgung - ein wesentliches Handlungsfeld in der Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten

Die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) will Prävention besser in der Gesundheitsversorgung verankern. Angestrebt wird ein Paradigmenwechsel von einer segmentierten, akutmedizinisch ausgerichteten hin zu einer integrierenden Denkweise, welche den kurativen Ansatz durch einen beratenden, koordinierenden und präventiven Ansatz ergänzt.

Die vorliegende Studie nimmt nationale und internationale Entwicklungen und Erfahrungen auf und fasst diese zusammen. Sie verweist dabei auf zentrale Themenfelder und Erfolgsfaktoren hinsichtlich einer besseren Verankerung von Prävention in der Gesundheitsversorgung. Die Studie zeigt anhand von zehn Case Studies Möglichkeiten und Herausforderungen auf und formuliert Empfehlungen hinsichtlich der Umsetzung der NCD-Strategie in der Schweiz.

Zentrale Dimensionen für wirkungsvolle Prävention in der Gesundheitsversorgung

Die NCD-Strategie betrachtet die Handlungsfelder "Gesundheitsförderung und Prävention" und "Prävention in der Gesundheitsversorgung" als eng miteinander verschränkt. Im internationalen Diskurs ist diese Vorstellung breit akzeptiert: Gesundheitsförderung und Prävention ("Public Health") und die Gesundheitsversorgung ("Care") sollten angesichts der wachsenden Krankheitslast durch chronische Erkrankungen als Teil *eines* Gesundheitssystems aufgefasst werden. Dieses hat sowohl die Bevölkerung als auch das Individuum im Blick; neben kurativen integriert es vermehrt präventive Praktiken. Diese *Populationsorientierung* ist mit dem Bestreben verbunden, via bessere Integration, Koordination und Prävention bessere Outcomes auf Populations- und individueller Ebene zu erzielen und damit auf eine Dämpfung der Kostensteigerungen im Gesundheitswesen hinzuwirken.

Aufgrund internationaler Erfahrungen erscheinen vier Dimensionen als zentral für die Ausgestaltung von modernen Gesundheitssystemen im obigen Sinn:

Prävention als integraler Teil moderner Grundversorgung

Der Grundversorgung kommt eine wichtige Rolle als Integrator und Koordinator zu. In gut strukturierten Systemen der Grundversorgung ist präventives Handeln strukturell und prozedural integriert: Prävention wird als Team-Aufgabe verstanden. Interprofessionelle Teams entlasten die behandelnden Ärztinnen und Ärzte und helfen, Prävention zu koordinieren sowie Tätigkeiten der Präventionsberatung zu übernehmen. Präventivmedizinische Beratungstechniken (Motivational Interviewing, Problem-solving Therapy, Zielvereinbarungen) sind etabliert.

Die Prävention chronischer Krankheiten ist eng mit der Behandlung chronischer Krankheiten verknüpft. Es bestehen keine klare Grenzen zwischen Gesunden, Menschen mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko (Persons at Risk), chronisch Kranken und Multimorbiden. Bestehende Ansätze für das Management chronischer Krankheiten, die Selbstmanagement, Koordination und Integration unterstützen, werden für Prävention genutzt.

Vernetzung zwischen Gesundheitsversorgung und Gemeinwesen (Clinical-Community Linkages)

Ein besserer Umgang mit chronischen Krankheiten und eine bessere Prävention von chronischen Krankheiten, also bessere Gesundheit der Population ("Population Health"), hängt ab von einer besseren Vernetzung der Gesundheitsversorgung mit der Sphäre von Gesundheitsförderung und Prävention ("Public Health") und mit den Ressourcen im Gemeinwesen ("Community"). Diese beinhalten Institutionen wie Gemeindedienste, Altersheime, aber es geht auch um bessere Einbindung der Angehörigen und weiterer Personengruppen, beispielsweise der Nachbarn (etwa im Umgang mit gebrechlichen Menschen). Public-Health-Institutionen, Gesundheitsligen, Institutionen der erweiterten Gesundheitsversorgung operieren in und interagieren mit dem Gemeinwesen. Für eine gelingende NCD-Prävention muss über Sektor- und Finanzierungs-Grenzen hinweg koordiniert zusammengearbeitet werden.

Daten, Outcomes, Register und eHealth

Daten und die Systeme, Daten zu verarbeiten, zu teilen und zu analysieren, spielen eine nicht zu unterschätzende Rolle für die Entwicklung eines leistungsfähigen, mit dem Gemeinwesen integrierten Gesundheitssystems, das patientenzentriert und gleichzeitig populationsorientiert agieren kann. So setzt Populationsorientierung voraus, dass Daten über die Population verfügbar sind. Das Wissen über Outcomes ist eine Grundlage für evidenzbasiertes Handeln und für die Entwicklung neuer Ansätze und Modelle. Die Planung und Steuerung komplexer, vernetzter Systeme für ein besseres Management und Prävention chronischer Krankheiten ist angewiesen auf Daten und deren Analyse, insbesondere auch in Verknüpfung mit Finanzierungsinstrumenten (beispielsweise "Shared-Savings"-Anreizsysteme).

Auf der Ebene des Individuums können Daten- und e-Health-Ansätze eine Stütze für das Patienten-Selbstmanagement darstellen. Es ist zu erwarten, dass eHealth-, mHealth- sowie Big-Data-Ansätze künftig noch stärkere Treiber in der Entwicklung populations- und präventionsorientierter Versorgungsmodelle darstellen werden.

Finanzierung: Anreizsysteme, hybride Vergütung

Viele Ansätze zu einer besseren Integration von Prävention in die Grundversorgung und zu einer besseren Vernetzung dieser mit den weiteren Akteuren im Gesundheitssystem und im Gemeinwesen gehen einher mit Finanzierungsinstrumenten, die über das konventionelle Fee-for-Service-Paradigma hinausgehen. So begünstigen Capitation-Modelle oder Globalbudgets Teamansätze und Populationsorientierung. Modelle integrierter oder koordinierter Versorgung können besser mit hybrider Finanzierung oder mit Finanzierungsmodellen wie "Bundled Payments" gestaltet werden.

Ein Zusammenspiel der verschiedenen Akteure aus verschiedenen Sphären (Grundversorgung, Public Health, Gemeinwesen) kann besonders effizient sein, wenn starke und gemeinsame finanzielle Anreize bestehen. Investitionen in eine verbesserte Prävention von NCDs sind mit der Erwartung verbunden, dass eine verminderte Krankheitslast und damit eine Dämpfung der Kostensteigerung resultiert. Prävention sollte nicht eine kostentreibende Angebotserweiterung sein, sondern sich aus ihrem Nutzen finanzieren. Systeme finanzieller Anreize, beispielsweise die Beteiligung an durch verbesserte Effizienz und Prävention

gesparten Kosten bei gleichzeitiger Kontrolle der Qualität, könnten hier wichtige Dienste leisten.

Case Studies

Die Case Studies stellen verschiedenartig gelagerte Projekte und Themenfelder vor, die für eine wirkungsvolle Integration von Prävention in die Gesundheitsversorgung von Bedeutung sind:

- Das Programm *Vermont Blueprint for Health* zeigt, wie eine Gesundheitsversorgung, die von Einzelleistungsvergütung geprägt ist, zu einem besser koordinierten, bevölkerungsorientierten, mit den Akteuren des Gemeinwesens vernetzten System entwickelt werden kann. Als Public-Private-Partnership zwischen dem Staat Vermont und den Versicherern fördert es erfolgreich mit dem Gemeinwesen koordinierte und kosteneffizientere Versorgung mit einer Kombination von Anreizen und Investitionen.
- Das *Programme cantonal Diabète Vaud* zielt darauf ab, die Betreuung von Diabetikerinnen und Diabetikern im Sinne des Chronic-Care-Modells zu verbessern und gleichzeitig die Primär- und Sekundärprävention von Diabetes zu fördern. Es kann daher als kantonales Programm einer integrierten Gesundheitsversorgung wertvolle Hinweise und Erfahrungen liefern.
- *Prävention beim Hausarzt*: Für eine starke Prävention von NCDs in der Gesundheitsversorgung spielt die ärztliche Grundversorgung eine entscheidende Rolle. In dieser Case Study werden schweizerische Projekte und Programme diskutiert, die Prävention in der Arztpraxis unterstützen und verankern. Sie bieten ärztliche Fortbildung für Kurzinterventionen und wirkungsvolle Gesprächstechniken, stellen Grundlagen und Instrumente zur Verfügung, und sie helfen, die Arztpraxis mit weiterführenden Präventionsangeboten zu vernetzen.
- *Prävention soH* ist als Präventionsstelle in die öffentlich-rechtlichen Spitäler des Kantons Solothurn integriert. Sie koordiniert und initiiert Prävention sowohl im Bereich der Primär-, der Sekundär-, wie auch der Tertiärprävention und trägt so am Setting Spital zur Vernetzung der Strukturen zwischen Gesundheitsversorgung und öffentlicher Gesundheit bei.
- *Contrepoids* ist ein multiprofessionelles, ambulantes Präventions-, Therapie- und Bildungsprogramm zur Verminderung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Das Programm zielt auf eine nachhaltige Änderung des Lebensstils ab und bezieht dabei die ganze Familie mit ein. Contrepoids umfasst Massnahmen auf allen Präventionsstufen sowie auf mehreren Interventions-Ebenen. Es agiert interdisziplinär und nutzt eine enge Vernetzung mit den regionalen Strukturen und Präventionsangeboten.
- Das Programm *Fysisk Aktivitet på Recept (FaR)* ist ein in Schweden weit verbreitetes Instrument, um die Bewegung insbesondere bei jenen Teilen der Bevölkerung zu steigern, die am wenigsten aktiv sind und ein erhöhtes Risiko für chronische Erkrankungen haben. Das Bewegungs-Rezept wird dabei durch lizenzierte Gesundheitsfachleute ausgestellt und im Gemeinwesen eingelöst. FaR illustriert die Bedeutung einer engen Vernetzung der Angebote kombiniert mit definierten Prozessen und Richtlinien.

- Der amerikanische Gesundheitsdienstleister Kaiser Permanente gilt seit Jahren als Vorreiter einer bevölkerungsorientierten, integrierten Gesundheitsversorgung. Diese Case Study beschreibt das *Complete Care-Programm* von Kaiser Permanente Southern California, ein umfassendes Redesign der Prävention von chronischen Krankheiten und des Umgangs mit chronisch kranken Patientinnen und Patienten innerhalb der Grundversorgung, resultierend in einer deutlichen und überdurchschnittlichen Verbesserung von Qualitätsindikatoren.
- *Gesundes Kinzigtal*: Im baden-württembergischen Kinzigtal wird seit 2006 ein Modell integrierter Versorgung umgesetzt, das international grosse Beachtung findet. Das Modell gründet auf der Annahme, dass eine systematische Einbindung von Präventionsansätzen zu besserer Gesundheit und damit verbunden zu tieferen Krankheitskosten führen sollte. Die Betreibergesellschaft "Gesundes Kinzigtal GmbH" und das assoziierte Ärztenetzwerk erhalten aus den effektiven Kosteneinsparungen eine Beteiligung im Sinne einer Erfolgsprämie. Im Verlauf der letzten zehn Jahre gelang der Aufbau einer breite Palette an Care-Management- und Präventions-Massnahmen, bei gleichzeitig besseren Gesundheitsoutcomes und hoher Patientenzufriedenheit.
- Das *Teamlet Model of Primary Care* strukturiert die Aufgaben der Grundversorgung in der Prävention und Betreuung von chronisch erkrankten Patientinnen und Patienten. Das Modell weist die Aufgaben einem Team aus Ärztin oder Arzt und Gesundheitscoach. Dadurch wird die Betreuung der Patientinnen und Patienten effektiver, präventiver und nachhaltiger.
- Prävention bei alten und hochbetagten Personen verlangt einen starken Bezug zur Lebensumgebung. Der *Integrated Neighbourhood Approach* fördert eine patientenzentrierte Prävention, in der das soziale Netzwerk der Nachbarschaft als eine zentrale Ressource integriert wird. Wesentlich ist zudem die Förderung der Selbstmanagement-Fähigkeiten der Betroffenen, als Erfolgsfaktor für den Erhalt von Autonomie. Projekte, die diesen Ansatz umsetzen, verbinden Gesundheitsversorgung, Akteure der öffentlichen Gesundheit und Gemeindefarbeit.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die starke Zunahme nichtübertragbarer, chronischer Krankheiten und das Wissen darum, dass viele dieser Krankheitsfälle vermieden werden können, rückt den Fokus vermehrt auf die Prävention. Es bedarf Massnahmen auf vielen Ebenen, um Prävention vermehrt in der Gesundheitsversorgung zu integrieren: Auf der Ebene der Ausbildung der Gesundheitsfachleute, auf der Ebene der Tätigkeiten, der Aufgaben- und Rollenteilung sowie der Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsfachleuten und deren Institutionen, auf der Ebene der Beteiligung von Patienten und ihren Angehörigen, auf der Ebene der Finanzierung oder auf der Ebene des Monitorings. Hier kann das *erweiterte Chronic-Care-Modell* einen Rahmen geben: Es verbindet bevölkerungsorientierte Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung mit der Gesundheitsversorgung.

Folgende Aspekte erscheinen für eine engere und effektivere Verzahnung von Prävention und Gesundheitsversorgung zentral: Prävention sollte einen integralen Bestandteil einer modernen Grundversorgung darstellen. Die Grundversorgung sollte vernetzt sein mit den Akteuren der

Gesundheitsversorgung und den Ressourcen des Gemeinwesens. Daten, Datenanalysen und das Teilen von Daten ermöglichen Qualität und Effizienz; sie sind eine Voraussetzung für die Realisation von Finanzierungssystemen, die Anreize bieten können für eine stärkere Vernetzung. Erfolgreiche und nachhaltige Prävention in der Gesundheitsversorgung verbindet somit eine integrierte Versorgung mit Clinical Community Linkages, Outcomes und finanziellen Anreizen.

Es lassen sich folgende Empfehlungen für die Schweiz ableiten:

- Es sollte langfristig eine enge Vernetzung der Anbieter in einem "Ökosystem" angestrebt werden. Das bestehende System mit den zahlreichen Anbietern sollte so ausgestaltet werden, dass eine enge Zusammenarbeit und Vernetzung entsteht, die sich an der Outcomes für die Gesundheit der Bevölkerung ausrichtet. Dabei ist auch eine Aufgaben- und Rollenteilung notwendig (Task Shifting). Dies zu erreichen ist ein langfristiges Unterfangen.
- Regionale oder kommunale Ansätze und Modelle sollten gefördert werden. Erfolgreiche Programme und Modelle sind in der Regel stark auf Regionen und Kommunen ausgerichtet und orientieren sich an den dortigen Begebenheiten.
- Bewährtes fördern, Innovation ermöglichen: Etablierte und erprobte Ansätze der Prävention in der Gesundheitsversorgung in der Schweiz gilt es zu evaluieren, kompetitiv zu fördern und zu verbreiten. Gleichzeitig müssen innovative Ansätze, etwa im Bereich von eHealth und mHealth oder von erweiterten Chronic Care-Modellen gefördert werden, um den Aufbau des "Ökosystems" zu ermöglichen und Neuerungen effizient umsetzen zu können.
- Gemeinsame Forschungs- und Lernnetzwerke sollten gefördert werden. Viele präventive Tätigkeiten sind interprofessionelle Aufgaben, welche eine veränderte Rollen- und Aufgabenteilung benötigen und eine enge Vernetzung mit den lokalen Akteuren der Prävention voraussetzen.
- Interprofessionalität und Team-Ansätze sollten gefördert werden. Team-Ansätze sollten regional entwickelt und erprobt werden.
- Prävention sollte in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der professionellen Akteure stärker verankert werden. Dies ist eine langjährige Forderung, die bereits in vielfältiger Weise umgesetzt wird. Ausgehend von den künftigen Berufsbildern und Aufgaben ergeben sich darüber hinaus auch Kompetenzen im Bereich der Koordination und der teambasierten Zusammenarbeit. Auch dies ist in der Bildung zu verankern.
- Im Rahmen von regionalen Ansätzen sollten Guidelines für Prävention und Behandlung regional adaptiert und implementiert werden. Sie sind ein wichtiges Element der Qualitätssicherung und erlauben den regionalen Akteuren der Gesundheitsversorgung und der öffentlichen Gesundheit, eine gemeinsame Grundlage und eine gemeinsame Sprache zu entwickeln.
- Datenerfassung und Outcomes-Messung sollte als Erfolgsfaktor etabliert werden. Sie sind zentral für die Steuerung und Wirksamkeit von populationsorientierter Prävention in der Gesundheitsversorgung und verbinden die Akteure einer integrierten präventiven Versorgung. Die Aktivitäten im Rahmen der Umsetzung des elektronischen Patientendossier-Gesetzes (EPDG) können hierbei unterstützend wirken.

- Neue Finanzierungsmodelle sollten entwickelt und erprobt werden. Es fehlen Anreize für die Krankenversicherer, sich im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP in der Prävention zu engagieren. Hier sollten die Kostenträger und Leistungserbringer gemeinsam innovative Finanzierungsmodelle entwickeln (u.a. Bundled Payments, hybride Finanzierung, Pay for Performance) und diese in Pilotprojekten in der Praxis erproben.
- Die Zusammenarbeit der politischen Träger von Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen sollte intensiviert werden. Um die Vernetzung von Gesundheitsversorgung und Prävention voranzutreiben, müssen die politischen Akteure auf den verschiedenen Staatsebenen und über die Sektoren Gesundheit, Soziales, Bildung hinweg enger zusammenarbeiten und ihre Zielsetzungen gegenseitig abgleichen.