


**Universität Zürich** Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention EBPI  

**Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion**  
 Kanton Basel-Landschaft  
 Liestal

# Die nationale NCD-Strategie – Chancen und Risiken für Ärzteschaft und Kantone

PD Dr. med. Brian Martin, MPH  
 Kantonsarzt BL  
 Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention UZH

Präventionsdelegiertentag FMH, Bern, 03.12.2015

*Ergänzendes Handout*

## Nicht-übertragbare Krankheiten

**Herz-Kreislauf-Krankheiten**

**Störungen der psychischen Gesundheit**

**Demenz**

**Diabetes**



**2008-2013 Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases**

**4 (+3) grosse Gruppen von nicht-übertragbaren Krankheiten**

**Chronische Lungenerkrankungen**

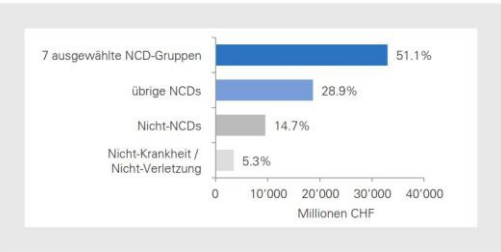
**Muskuloskeletale Erkrankungen**

**Krebs**

Aktionsplan zur Prävention und Kontrolle der nicht-übertragbaren Krankheiten  
 Weltgesundheitsorganisation WHO 2008-2013

## Kosten der nicht-übertragbaren Krankheiten

Abbildung 2  
Gesundheitsausgaben 2011 nach Hauptkategorien (direkte Kosten)

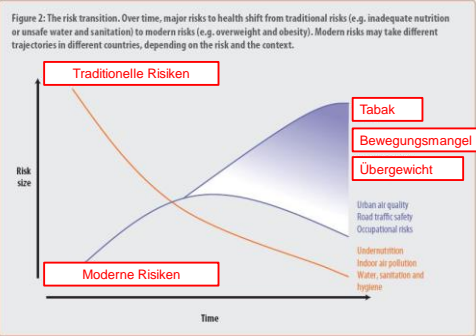


Kategorie	Anteil (%)
7 ausgewählte NCD-Gruppen	51.1%
übrige NCDs	28.9%
Nicht-NCDs	14.7%
Nicht-Krankheit / Nicht-Verletzung	5.3%


BAG-Bulletin 2014; 36: 583-586 (www.bag.admin.ch/ncd)

## Der Wandel der Risiken (Risk Transition)

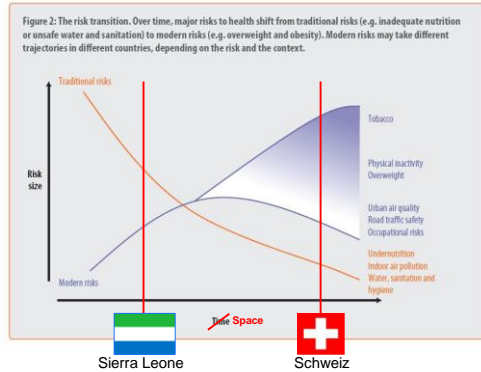
Figure 2: The risk transition. Over time, major risks to health shift from traditional risks (e.g. inadequate nutrition or unsafe water and sanitation) to modern risks (e.g. overweight and obesity). Modern risks may take different trajectories in different countries, depending on the risk and the context.



Weltweite Gesundheitsrisiken  
 Weltgesundheitsorganisation WHO 2009

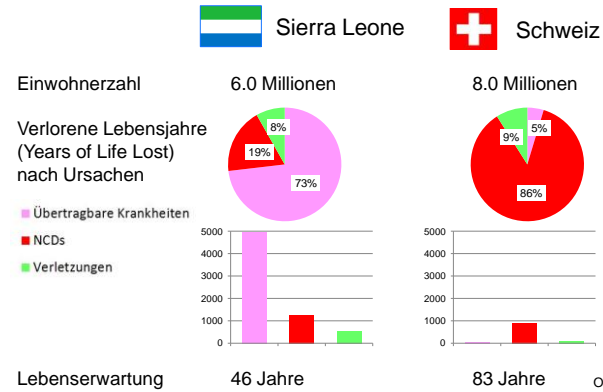


## Der Wandel der Risiken (Risk Transition)



Weltweite Gesundheitsrisiken  
Weltgesundheitsorganisation WHO 2009

## Der Wandel der Risiken (Risk Transition)



Global Health Observatory WHO  
www.who.int/gho  
2012 data

**2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases**

**Aktionsplan 2008-2013 nicht-übertragbare Krankheiten**

**4 hauptsächliche Risikofaktoren**

- Tabak
- Herz-Kreislauf-Krankheiten
- Alkoholmissbrauch
- Diabetes
- Chronische Lungenkrankheiten
- Bewegungsmangel
- Krebs
- ungesunde Ernährung



### Forschungsfrage

- Quantifizierung der kombinierten Auswirkungen der vier Risikofaktoren für nicht-übertragbare Krankheiten der WHO auf die Sterblichkeit respektive Lebenserwartung

### Methoden

- Kombinierte Analysen MONICA & NFP1A mit Swiss National Cohort
- 16'721 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (16-90 Jahre)
- Bis zu 32 Jahre Nachverfolgung der Sterblichkeit

**RESEARCH ARTICLE** Open Access

Establishing a follow-up of the Swiss MONICA participants (1984-1993): record linkage with census and mortality data

**COHORT PROFILE**

**Cohort Profile: The Swiss National Cohort—a longitudinal study of 6.8 million people**

Martin-Diener E, Meyer J, Braun J, Tarnutzer S, Fäh D, Rohrmann S, Martin BW, Swiss National Cohort (SNC). The combined effect on survival of four main behavioural risk factors for non-communicable diseases. Prev Med 2014; 65:148-52. Project funded by Swiss Heart Foundation and Swiss Cancer League and supported by Swiss National Science Foundation.



**Forschungsfrage**

- Quantifizierung der kombinierten Auswirkungen der vier Risikofaktoren für nicht-übertragbare Krankheiten der WHO auf die Sterblichkeit respektive Lebenserwartung

**Methoden**

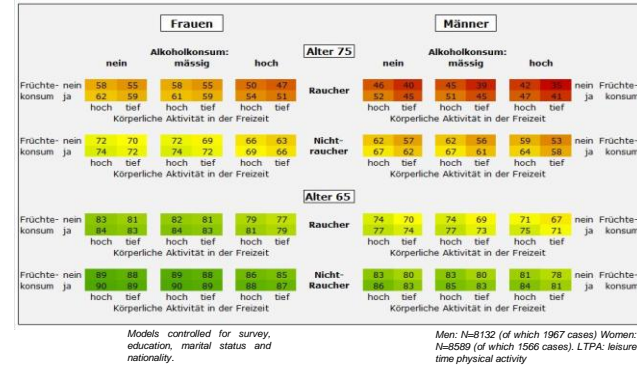
- Kombinierte Anaylisen MONICA & NFP1A mit Swiss National Cohort
- 16'721 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (16-90 Jahre)
- Bis zu 32 Jahre Nachverfolgung der Sterblichkeit

**Auswertungen**

- (Sterblichkeitsrisiken: Cox proportional Hazard Models)
- 10-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit: Weibull Regression Models

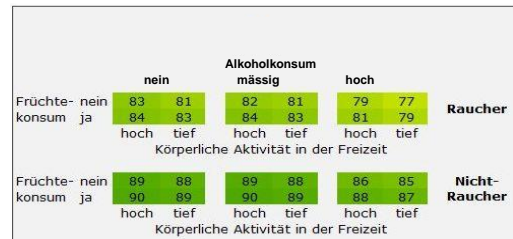
Martin-Diener E, Meyer J, Braun J, Tarnutzer S, Fähr D, Rohrmann S, Martin BW, Swiss National Cohort (SNC). The combined effect on survival of four main behavioural risk factors for non-communicable diseases. Prev Med 2014; 65:148-52. Project funded by Swiss Heart Foundation and Swiss Cancer League and supported by Swiss National Science Foundation.

**10-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit mit 65 und 75 Jahren in der Swiss National Cohort**



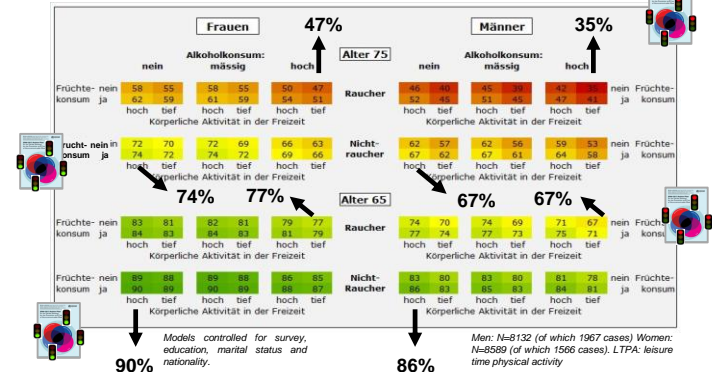
Martin-Diener E, Meyer J, Braun J, Tarnutzer S, Fähr D, Rohrmann S, Martin BW, Swiss National Cohort (SNC). The combined effect on survival of four main behavioural risk factors for non-communicable diseases. Prev Med 2014; 65:148-52. Project funded by Swiss Heart Foundation and Swiss Cancer League and supported by Swiss National Science Foundation.

**10-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit mit 65 Jahren bei Frauen in der Swiss National Cohort**



Martin-Diener E, Meyer J, Braun J, Tarnutzer S, Fähr D, Rohrmann S, Martin BW, Swiss National Cohort (SNC). The combined effect on survival of four main behavioural risk factors for non-communicable diseases. Prev Med 2014; 65:148-52. Project funded by Swiss Heart Foundation and Swiss Cancer League and supported by Swiss National Science Foundation.

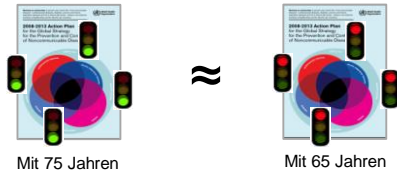
**10-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit mit 65 und 75 Jahren in der Swiss National Cohort**



Martin-Diener E, Meyer J, Braun J, Tarnutzer S, Fähr D, Rohrmann S, Martin BW, Swiss National Cohort (SNC). The combined effect on survival of four main behavioural risk factors for non-communicable diseases. Prev Med 2014; 65:148-52. Project funded by Swiss Heart Foundation and Swiss Cancer League and supported by Swiss National Science Foundation.

## Schlussfolgerungen

- Die Auswirkungen der verhaltensbedingten NCD-Risikofaktoren sind deutlich in einer Schweizer Bevölkerungsstichprobe, also einer Bevölkerung mit einer gut entwickelten Gesundheitssystem
- Die kombinierten Auswirkungen des Gesundheitsverhaltens sind grösser als die Unterschiede zwischen Männern und Frauen
- Ein gesunder Lebensstil kann einen 10 Jahre länger jung erhalten!



Martin-Diener E, Meyer J, Braun J, Tarnutzer S, Fäh D, Rohmann S, Martin BW. Swiss National Cohort (SNC). The combined effect on survival of four main behavioural risk factors for non-communicable diseases. *Prev Med* 2014; 65:148-52. Project funded by Swiss Heart Foundation and Swiss Cancer League and supported by Swiss National Science Foundation.



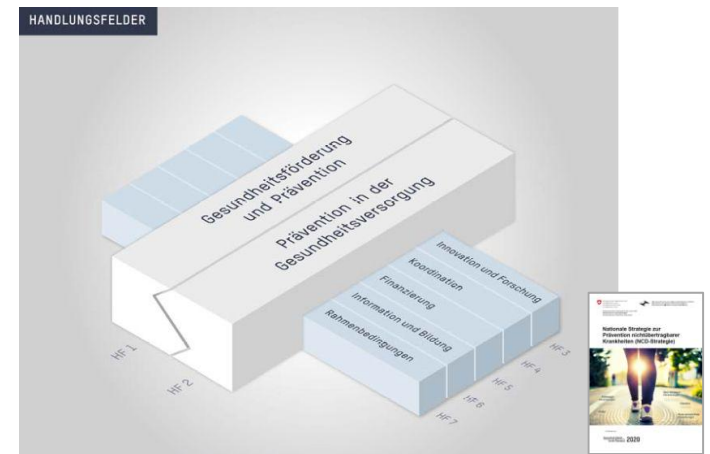
## Nationale NCD-Strategie

- Entwurf entwickelt in erweitertem Leitungsgremium nach der Arbeit von zwei Arbeitsgruppen
- Vernehmlassung durchgeführt im Sommer 2015, Stellungnahmen werden momentan ausgewertet.
- Verabschiedung vorgesehen im Frühjahr 2016 durch Bundesrat und Dialog nationale Gesundheitspolitik
- Im Jahr 2016 Ausarbeitung der Massnahmen vorgesehen
- Ab 2017 Umsetzung vorgesehen



## Wichtigste Inhalte

- Die Bedürfnisse der Menschen stehen im Zentrum
- Ansätze der Verhaltens- und Verhältnisprävention werden kombiniert
- Bewährtes wird weiterentwickelt
- Die Prävention in der Gesundheitsversorgung wird gestärkt und die Schnittstelle zwischen Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung optimiert
- Niederschwellige Angebote für bisher unterversorgte vulnerable Menschen werden gestärkt oder zusätzlich erarbeitet
- Die interprofessionelle Zusammenarbeit sowie die multisektorale Gesundheitspolitik werden verbessert.
- Der Einsatz der verfügbaren Ressourcen erfolgt gezielter





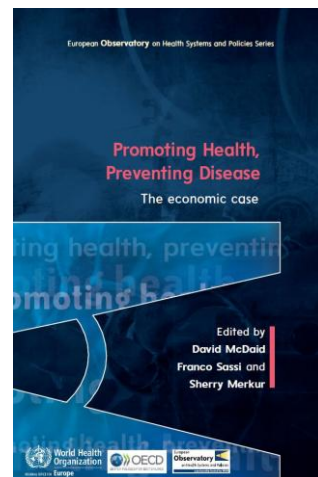
### Beurteilung Brian Martin

- Gute gemeinsame Basis für nächste Schritte
- Prävention in der Gesundheitsversorgung und Angebote für unterversorgte Menschen als neue Schwerpunkte
- Zwangsläufig noch nicht sehr konkret
- Quantifizierung der Zielsetzungen (in Entwurf vorgesehen für 2016) wichtiger nächster Schritt
- Massnahmen müssen sich an Zielen orientieren



### Ziele NCD-Strategie Schweiz

1. Verringerung verhaltensbezogener Risikofaktoren
2. Verbesserung der Gesundheitskompetenz
3. Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen
4. Verbesserung der Chancengerechtigkeit beim Zugang zu Gesundheitsförderung und Prävention
5. Verringerung des Anteils der Bevölkerung mit erhöhtem Risiko, an nichtübertragbaren Krankheiten zu erkranken
6. Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Verringerung der Pflegebedürftigkeit
7. Dämpfung des durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten Anstiegs der Krankheitslast
8. Dämpfung der durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten Kostenentwicklung
9. Verringerung der durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten vorzeitigen Todesfälle
10. Erhaltung und Verbesserung von Teilhabe und Leistungsfähigkeit der Bevölkerung in Wirtschaft und Gesellschaft



### Gesundheit fördern, Krankheit verhüten Aus ökonomischer Sicht

(370 Seiten)



McDaid D, Sassi F, Merkur S (eds). Promoting Health, Preventing Disease. The economic case. European Observatory on Health Systems and Policies Series. Maidenhead, Open University Press 2015.

### Ökonomische Fragestellungen für Politik und Praxis

#### Box 2.1 Economic questions to inform policymaking and practice

*The costs of inaction:* What are the costs of inaction to promote and protect the health of the population? **Was kostet es, nichts zu tun?**

*The costs of action:* What are the costs of action to promote or preventive measure? **Was würde es kosten, etwas zu tun?**

*The cost-effectiveness of action:* What is the balance between what is gained and what is lost? **Was würden wir für unseren Aufwand bekommen?**

*The levers for change:* What economic incentives can encourage more use of those interventions which are not? **Welche wirtschaftlichen Anreize begünstigen wirksame Ansätze?**

McDaid D, Sassi F, Merkur S (eds). Promoting Health, Preventing Disease. The economic case. European Observatory on Health Systems and Policies Series. Maidenhead, Open University Press 2015.

### Systematische Aufarbeitung folgender Themen

- Rauchen
- Alkohol
- Bewegung
- Ernährung
- Soziale Determinanten in früher Kindheit und Erziehung
- Ungleichheiten
- Evidenz und Umsetzung
- Intersektorale Zusammenarbeit
- Umweltrisiken für Kindern
- Strassenunfälle
- Psychische Gesundheit



McArd D, Sassi F, Merkur S (eds). Promoting Health, Preventing Disease. The economic case. European Observatory on health Systems and Policies Series. Maidenhead, Open University Press 2015.

### Massnahmen für gesunde Ernährung und Bewegung - Zeitliche Wirkungen auf Lebensqualität und Lebenserwartung

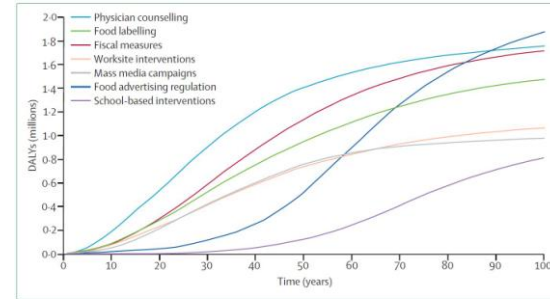


Figure 3: Cumulative disability-adjusted life-years (DALYs) gained over time

Cecchini M, Sassi F, Lauer JA, Lee YY, Guajardo-Barron V, Chisholm D. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. Lancet 2010; 376: 1775-84.

### Massnahmen für gesunde Ernährung und Bewegung - Kumulative Wirkung auf die Gesundheitskosten (Brasilien)

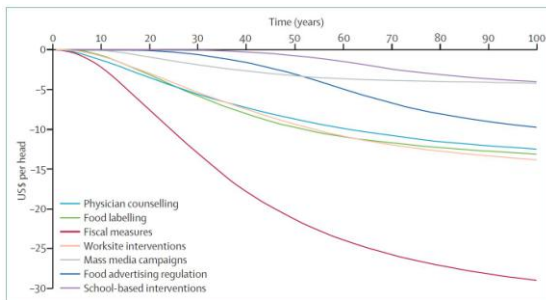
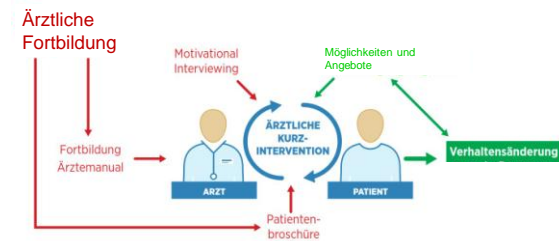


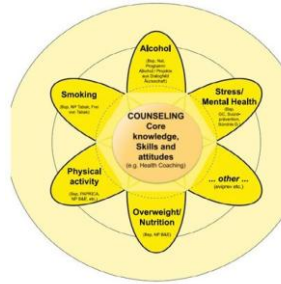
Figure 4: Cumulative effect on health expenditure over time (US\$ per head) in Brazil

Cecchini M, Sassi F, Lauer JA, Lee YY, Guajardo-Barron V, Chisholm D. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. Lancet 2010; 376: 1775-84.

### Ärztliche Präventionsansätze



## Sonnenblumenmodell des Kollegiums Hausarztmedizin



**Joint venture model for cooperation between single-factor and multidimensional interventions: („Sunflower model“)**

1) A core module „Knowledge, skills and attitudes for counseling and coaching“

can be combined with

2) one or more modules on single-factor (mono-thematic) interventions

Ueli Grüninger  
WHO Expert Meeting on Physical Activity Promotion in Health Care Settings, Zurich, 12.-13.11.15



**KHM CMPR CMB CPCM**  
KOLLEGIUM FÜR HAUSARZTMEДИZIN  
 COLLÈGE DE MÉDECINE DE PREMIER RECOURS  
 COLLEGO DI MEDICINA DI BASE  
 COLLEGE OF PRIMARY CARE MEDICINE

---

Kollegium für Hausarztmedizin (KHM)  
 Dr. med. Stefan Neuner-Jehle, MPH  
 Programmleiter Gesundheitscoaching KHM  
 Geschäftsstelle KHM  
 rue de l'Hôpital 15, Pf 1552  
 1701 Fribourg  
 Tel: 031 / 370 06 70  
 Fax: 031 / 370 06 79  
 E-Mail: [info@khm.ch](mailto:info@khm.ch)

Bundesamt für Gesundheit BAG  
 Nationale Präventionsprogramme  
 Frau Ursula Koch  
 Co-Leitung Nat. Präventionsprogramme  
 3003 Bern

Bern, 15. April 2015

**Ansätze zur Prävention und Gesundheitsförderung über die Arztpraxis**

2. Ärztliche Ansätze zur Prävention und Gesundheitsförderung sollten durch die ärztlichen Berufsorganisationen entwickelt und umgesetzt werden, dies in Zusammenarbeit mit den öffentlichen und privaten Partnern

- Die Führungsrolle der ärztlichen Berufsorganisationen und die entsprechende Kommunikation sind von zentraler Bedeutung für die Akzeptanz der Ansätze bei der Ärzteschaft
- Die Umsetzung der Ansätze erfolgt in Absprache und in Zusammenarbeit mit den etablierten kantonalen und regionalen Strukturen
- Die Rollen des BAG und der anderen nationalen Akteure sind die Unterstützung der Ansätze sowie die Förderung des Austauschs

  
 Dr. med. Stefan Neuner-Jehle, MPH  
 Programmleiter Gesundheitscoaching KHM

  
 PD Dr. med. Brian Martin  
 Programmleiter PAPRICA

  
 Prof. Dr. med. Jacques Comuz  
 Vorsitzender Projekt "Frei von Tabak"

  
 Barbara Weill  
 Leiterin Abteilung  
 Gesundheitsförderung und  
 Prävention FMH



## Chancen und Risiken für Ärzteschaft und Kantone

- ☞ Breit abgestützte Grundlage auf aktueller wissenschaftlicher Basis
- ☞ Chance für gemeinsames Vorgehen unter Führung der Kantone und des Bundes
- ! Schiffbruch durch mangelnde Orientierung an konkreten und überprüfbaren Zielen
- ! Scheitern durch ungenügende Berücksichtigung der zuständigen und kompetenten Strukturen

