

# Wirkung und Kosten von Prävention

Salomé Steinle<sup>a</sup>, Patrick Müller<sup>b</sup>, Carlos Quinto<sup>c</sup>, Barbara Weil<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Wissenschaftliche Mitarbeiterin Abteilung Public Health FMH; <sup>b</sup> Leiter Abteilung ambulante Tarife; <sup>c</sup> Mitglied des Zentralvorstandes der FMH, Verantwortlicher Departement Public Health, Gesundheitsberufe und Heilmittel; <sup>d</sup> Leiterin Abteilung Public Health, Gesundheitsberufe und Heilmittel

Die Gesundheitskosten in der Schweiz sind seit Jahren auf einem hohen Niveau. Verständlich die Sorge der Akteure – insbesondere der Prämienzahlenden –, diese könnten durch zusätzliche Leistungen weiter steigen. 80% der Gesundheitskosten gehen zu Lasten von nicht übertragbaren Krankheiten (NCD) [1], infolgedessen muss da angesetzt werden, soll sowohl die Krankheitslast der Bevölkerung gesenkt wie auch die Gesundheitskosten gedämpft werden. Prävention ist also keine kostentreibende Angebotserweiterung, sondern finanziert sich aus ihrem Nutzen [2].



Wenn Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten unterstützen, einen gesunden Lebensstil zu pflegen, kann das die Gesundheitskosten senken.

Auch wenn Wirtschaftlichkeitsberechnungen von Präventionsmassnahmen durch Kosten-Nutzen-Analysen aufgrund ihrer Komplexität stets mit der nötigen Vorsicht zu lesen sind, zeigt sich in verschiedenen Studien [3, 4] durchgehend ein positiver Return on Invest (ROI). In der Schweiz werden jährlich rund 2,2% der Gesundheitsausgaben in Prävention investiert – notabene weniger als im Durchschnitt der OECD-Länder [5]. Jeder im Bereich Tabakprävention eingesetzte Franken erzielt ein ROI von CHF 28 bis 48; beim risikoreichen Alkoholkonsum lag der Wert zwischen CHF 11 und 29 [5]. Dagegen stehen jährliche volkswirtschaftliche Kosten von knapp CHF 8 Milliarden verursacht durch Sucht. Klar an der Spitze steht dabei der Tabakkonsum mit knapp CHF 4 Milliarden, gefolgt von Alkohol mit knapp CHF 2,8 Milliarden [6].

## Chancen der Umsetzung in der Praxis ...

Die Evidenz der Prävention von NCDs ist also deutlich gegeben. Ebenso unbestritten ist die zentrale Rolle, welche die medizinischen Grundversorgenden dabei einnehmen [7, 8]. Der Hausärzte-Weltverband definiert Gesundheitsförderung und Prävention als Kernkompetenz einer umfassenden Allgemeinmedizin [9]. Nebst dem hohen Vertrauen, das Grundversorgende geniessen, werden sie regelmässig konsultiert und dienen oft als erste Anlaufstelle für gesundheitliche Fragen. Der Grundlagenbericht zur nationalen NCD-Strategie [2] hält zudem Prävention als integralen

Bestandteil der modernen Grundversorgung fest. Präventives Handeln wird als strukturell und prozedural in die Grundversorgung integriert und als Team-Aufgabe verstanden. Eine Studie [10] aus dem stationären Bereich bestätigt im Bereich der chronischen Krankheiten eine positive Evidenz für interprofessionelle Zusammenarbeit – und dies bei tiefen Kosten für diese Massnahme.

### ... und Herausforderungen

Seit 2018 werden in der Schweiz Projekte zur Förderung der Prävention in der Gesundheitsförderung gefördert und unterstützt [11], in der Umsetzung sehen sie sich jedoch immer wieder mit ähnlichen Herausforderungen konfrontiert: nebst einer unübersichtlichen Menge von Informationen, Tools und Angeboten sind dies vor allem fehlende Zeit und die Frage nach der Abrechenbarkeit der Präventionsleistungen [12, 13].

### Prävention: Teil der ärztlichen Tätigkeit

Gesundheitsfördernde und präventive Aspekte sind neben Diagnostik und Therapie integrale Bestandteile einer ärztlichen Konsultation und spezifischen Beratung und können als solche, unter Berücksichtigung der Abrechnungsregeln der relevanten Tarifpositionen, abgerechnet werden.

### Seit 2018 werden in der Schweiz Projekte zur Förderung der Prävention in der Gesundheitsförderung gefördert und unterstützt.

Im ambulanten Bereich kommt die Tarifstruktur TARMED bei der Abrechnung von medizinischen Leistungen zur Anwendung. Die in der Einzelleistungstarifstruktur definierten Tarifpositionen legen den Inhalt und Umfang der möglichen Abrechnung fest. Beim bundesrätlichen Tarifeingriff in den TARMED per 1. Januar 2018 wurde die ärztliche Konsultation grundsätzlich auf 20 Minuten pro Sitzung beschränkt. In Ausnahmefällen können bei Patientinnen und Patienten mit einem erhöhten Behandlungsbedarf 30 Minuten pro Sitzung abgerechnet werden. Zusätzlich können Grundversorger spezifische Beratungen (Tarifpositionen 00.0510, 00.0515 und 00.0516) abrechnen, welche pro drei Monate 30 Minuten (resp. beim erhöhten Behandlungsbedarf 60 Minuten) abgerechnet werden können. Gerade die spezifische Beratung durch den Grundversorger ermöglicht, präventive Aspekte in die eigentliche Behandlung und Therapie einzubauen und Lösungswege aufzuzeigen.

[www.PEPra.ch](http://www.PEPra.ch)

Steht ab dem 11. November 2021 zur Verfügung!

Das Projekt der FMH wird unterstützt von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen der Umsetzung der nationalen Strategie NCD.



Prävention im Sinne einer ganzheitlichen Behandlung und Therapie kann also bereits heute, wenn auch in einem beschränkten Umfang (Limitationen auf den Tarifpositionen), abgerechnet werden. Mit der neuen Tarifstruktur TARDOC gibt es auch in diesem Bereich für Grundversorger zusätzliche Möglichkeiten, da die Limitationen auf spezifische Beratungen durch den Grundversorger auf 240 Minuten pro sechs Monate angehoben werden – dies ermöglicht, typische Spitzen von Beratungsbedarf besser abzufedern und sachgerecht abzurechnen. Auch hier bringt der TARDOC also eine deutliche Verbesserung im Gegensatz zum heutigen veralteten TARMED.

### PEPra unterstützt bei Implementierung

Das Projekt PEPra (siehe Kasten) nimmt viele der Chancen und Herausforderungen der Prävention in der Grundversorgung als Gesamtpaket auf. Ziel ist, die Implementierung von Prävention in den Arztpraxen zu fördern und unterstützen.

Zu den relevantesten Präventionsthemen stehen Informationen und Tools zur Verfügung, die vor, während und nach der Konsultation genutzt werden können. Zur Vertiefung werden Fortbildungen angeboten, die den eigenen Bedürfnissen entsprechend modular gebucht werden können.

Den Grundversorgenden kommt die Rolle der Erkennung und Betreuung von «Persons at Risk» zu [13], weshalb PEPra insbesondere auch die Bedeutung von Kommunikation und Beratung hervorhebt und Fort-

### Ziel ist, die Implementierung von Prävention in den Arztpraxen zu fördern und unterstützen.

bildungen anbietet, in denen die entsprechenden Kompetenzen vermittelt und geübt werden. Dem Praxisteam werden zudem regionale spezialisierte Angebote angezeigt, an welche zur Veränderung motivierte Patientinnen und Patienten weiter verwiesen werden können.

PEPra richtet sich an das gesamte Praxisteam – Ärzteschaft und medizinische Praxisfachpersonen. Die Teamarbeit ist zentrales Element und transversaler Bestandteil aller Fortbildungen. Denn: Ist das gesamte Praxisteam in die Prävention involviert, in Gesprächstechniken geschult und hat einfachen Zugriff auf spezifische Angebote, kann insgesamt der Zeitaufwand reduziert und können damit auf lange Frist auch Kosten gesenkt werden.

#### Bildnachweis

Nikki van Toorn / Unsplash

#### Literatur

- 1 Wieser S, et al. (2014). Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. ZHAW et al. Im Auftrag des BAG.
- 2 Steiger D, Brauchbar M (2016). Prävention in der Gesundheitsversorgung verankern: Zentrale Dimensionen und Case Studies. Im Auftrag des BAG.
- 3 Iten R (2009). Kosten und Wirksamkeit ausgewählter Präventionsmassnahmen in der Schweiz. Eine Gesundheitsökonomische Untersuchung. INFRAS. Im Auftrag der Vips.
- 4 Brundhold H (2010). Erste Schritte in Richtung Kosten-Nutzen-Analyse von Präventionsmassnahmen. Spectra Online. <https://www.spectra-online.ch/de/spectra/news/erste-schritte-in-richtung-kosten-nutzen-analyse-von-praeventionsmassnahmen-363-29.html>
- 5 Fueglistler-Dousse S, et al. (2009). Kosten und Nutzen von Präventionsmassnahmen: Tabakkonsum und übermässiger Alkoholkonsum. Institut de recherches économiques, Université de Neuchâtel. Im Auftrag des TPF und BAG.
- 6 Fischer B, et al. (2020). Volkswirtschaftliche Kosten von Sucht. Polynomics. Im Auftrag des BAG.
- 7 Neuner-Jehle S, Quinto C, Baumberger C, Thönen N, Weil B, Zosso B. Gesundheitsförderung und Prävention in der Arztpraxis – Chancen und Grenzen. In: Mattig T, editor. Prävention von chronischen, nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz: Strategien und Beispiele aus der Praxis. Bern: Hogrefe Verlag; 2022. In press.
- 8 Cherix ZA (2014). Quelle perception ont les médecins de famille suisses de leur rôle dans la prévention et la promotion de la santé? Comprendre les barrières à l'implémentation. Université de Lausanne. <http://serval.unil.ch>
- 9 WONCA EUROPE (2002). Die Europäische Definition der Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin. Online: Definition of General Practice / Family Medicine | WONCA Europe
- 10 Liesch R, et al. (2020). Kosten-Nutzen-Analyse interprofessioneller Zusammenarbeit. Empirische Analyse am Beispiel stationärer Klinken der Inneren Medizin und der Psychiatrie. Büro Bass, College für Management im Gesundheitswesen. Im Auftrag des BAG.
- 11 [gesundheitsfoerderung.ch/pgv.html](http://gesundheitsfoerderung.ch/pgv.html)
- 12 Infodrog (2017). Kurzintervention Ärzteschaft. Online: [www.infodrog.ch/de/themen/kurzintervention.html](http://www.infodrog.ch/de/themen/kurzintervention.html)
- 13 Steiger D, Brauchbar M. (2018). Analyse Ist-Zustand präventiver Angebote im Sinne der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) in der ambulanten Praxis. EvalScience. Im Auftrag des BAG.

**Swiss Medical Events**  
Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen auf einen Blick!

EMH Media  
SCHWEIZERISCHER ÄRZTEVERLAG  
EDITIONS MEDICALES SUISSES

Immer aktuell

Grosse fachliche Breite

Einfach durchsuchbar

events.emh.ch  
Scan this!