

careum *books*



# Gesundheitswesen gestalten

Gesellschaft und Interprofessionalität als treibende Kräfte

Werner Widmer und Kathrin Schaffhuser  
mit einem Gastbeitrag von Jürgen Holm

careum Verlag

Leseprobe

---

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>VORWORT</b> .....	<b>4</b>
<b>01 ZUKUNFTSVISION DES GESUNDHEITSWESENS</b> .....	<b>7</b>
1 Gesundheitswesen heute: Was beschäftigt uns?	8
2 Gesundheitswesen in Zukunft: Wo wollen wir hin?	12
3 Wie nähern wir uns der Vision?	15
4 Dem Gesundheitswesen ein Gesicht geben: Expertenbefragung	18
<b>02 DYNAMIK: TRENDS, DIE DAS GESUNDHEITSWESEN BEEINFLUSSEN</b> .....	<b>21</b>
5 Demografie: Älter werdende Gesellschaft und Fachkräftemangel	22
5.1 Bevölkerungsprognose	22
5.2 Alter und die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen	25
5.3 Arbeitsmarkt	29
6 Epidemiologie: Chronische Krankheiten und Multimorbidität	44
6.1 Der Gesundheitszustand der Schweiz: Subjektive Gesundheit	45
6.2 Der Gesundheitszustand der Schweiz: Objektive Gesundheit	46
7 Soziologie: Individualisierung und De-Institutionalisierung	60
7.1 Individualisierung	60
7.2 De-Institutionalisierung	74
8 Ökonomie: Steigende Kosten, strapazierte Solidarität, Wettbewerb	83
8.1 Überdurchschnittliches Wachstum des Gesundheitswesens	83
8.2 Finanzierung der steigenden Kosten	88
8.3 Massnahmen zur Dämpfung des Kostenwachstums	92

9	Digitalisierung: pHealth, aHealth, mHealth, eHealth, xHealth (Gastbeitrag von Jürgen Holm)	110
9.1	Personalisierte Medizin: pHealth	111
9.2	Automation: aHealth	116
9.3	Empowerment: mHealth	118
9.4	Vernetzung: eHealth	125
9.5	Konvergenz: xHealth/Health 4.0	134
10	Medizin: Spezialisierung, Objektivierung, Personalisierung	136
10.1	Spezialisierung	136
10.2	Objektivierung	141
10.3	Personalisierung	149
<b>03</b>	<b>STRATEGISCH RELEVANTE ASPEKTE UND GESTALTUNGSFELDER . . . . .</b>	<b>155</b>
11	Strategisch relevante Aspekte im Kontext gesellschaftlicher Entwicklungen	156
12	Das Potenzial der interprofessionellen Zusammenarbeit	165
	Nachwort	183
	Verzeichnis der befragten Experten	184
	Literaturverzeichnis	186
	Über die Autoren	194

---

# Vorwort

Wieder ein Buch zum Gesundheitswesen der Schweiz. Ist das nötig? Sind nicht eher «Taten statt Worte» gefragt? Doch, einverstanden. Mit diesem Buch wollen wir zu Taten anregen, indem wir fragen: In welche Richtung soll die Reise des Gesundheitswesens gehen und wie können wir uns in diese Richtung bewegen?

Der deutsche Soziologe Gerhard Schulze<sup>1</sup> versteht unter Gesundheitswesen das Gesundheitssystem (Strukturen, Regeln) und die Gesundheitskultur (Verhaltensweisen der Akteure). Gesundheitspolitik umfasst dann Diskurse und Massnahmen zur Veränderung des existierenden Gesundheitswesens. In diesem Sinne ist das vorliegende gesundheitspolitische Buch ein Diskussionsbeitrag. Wir richten uns an alle, die sich für das Gesundheitswesen interessieren.

Unser Augenmerk gilt der **Dynamik** des Gesundheitswesens: Welche externen Kräfte stehen hinter den Veränderungen? Wenn wir auf Strukturen, Rollen und Verhaltensweisen zu sprechen kommen, dann nur, um grundlegende Trends zu beschreiben, die das Gesundheitswesen auch künftig prägen könnten. Was lässt sich darüber hinaus über das Gesundheitswesen der nächsten Jahre sagen? Sind wir als Akteure den externen Kräften ausgeliefert? Wir meinen: Nein, wir können sie aktiv nutzen. Lasst uns das Gesundheitswesen voranbringen. Dabei denken wir nicht nur an eine Dämpfung des Kostenwachstums, sondern in erster Linie an eine bessere **Zusammenarbeit** der Akteure. Unsere Hoffnung setzen wir auf engagierte Menschen, die sich dreifach verantwortlich fühlen: gegenüber dem einzelnen Patienten, den anderen mitwirkenden Berufsgruppen und der ganzen Bevölkerung.

Als eine Welt für sich, mehr oder weniger resistent gegen Ansprüche der Gesellschaft, produzierte das Gesundheitswesen zweifellos ständig bessere Leistungen, wurde aber auch massiv teurer. Die Reaktion der Gesellschaft auf die Kostenentwicklung empfinden Mitarbeitende im Gesundheitswesen als «Kostendruck», als «Ökonomisierung». Viele von ihnen fühlen sich heute als Opfer der Politik, der Ökonomie, der Wirtschaft oder gesellschaftlicher Modeströmungen. Es geht auch anders. Wir zeigen, welcher Gestaltungsspielraum offen steht und geben **Anregungen für gesellschaftskompatible Strategien** der einzelnen Akteure und des Gesundheitswesens in der Schweiz insgesamt. Die Anregungen sollen helfen, im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit proaktiv auf gesellschaftliche Entwicklungen zu reagieren.

---

1 Schulze (2016), S. 13

---

Was wir schreiben, beruht auf eigenen Erfahrungen mit verschiedensten Akteuren im Rahmen von Strukturen und Regeln, auf Erfahrungen mit Veränderungen im Gesundheitswesen und mit Verhinderungen von Veränderungen.

Wir danken den 41 Expertinnen und Experten für ihre Statements zu den aus ihrer Sicht relevantesten Veränderungen in den letzten Jahren und zum Verbesserungspotenzial in der Zusammenarbeit. Wir danken Felix Dettwiler und Manuela Altorfer vom Careum Verlag, die unser Projekt von Anfang an gefördert haben. Schliesslich danken wir Maurin Oswald, Flavio Tschopp und Christian Zünd, die uns bei der Verfassung des Textes unterstützten, sowie Fridolin Marty, dessen fachliches Lektorat uns glücklicherweise veranlasste, das Ganze noch einmal gründlich zu überarbeiten. Ganz besonders danken wir Jürgen Holm für seinen Gastbeitrag (Kapitel 9).

Zollikerberg, November 2017

Werner Widmer, Kathrin Schaffhuser

Leseprobe

## 1. Gesundheitswesen heute: Was beschäftigt uns?

Ist es nicht paradox?

- Einerseits war medizinisch noch nie so viel möglich wie heute und alle Menschen in der Schweiz haben Zugang zu den Gesundheitsleistungen, die sie brauchen. Die Finanzierung ist gesichert. Die Gesellschaft hat noch nie so viel Geld für das Gesundheitswesen ausgegeben wie heute. Kaum jemand möchte das Schweizer Gesundheitswesen mit demjenigen eines anderen Landes tauschen.
- Andererseits vergeht kein Tag, ohne dass die Medien über hohe Prämien, unzufriedene Ärztinnen und Ärzte, über teure Medikamente, Fehler in Spitälern und Pflegeheimen oder über Angehörige, die bis zur Erschöpfung ihre dementen Eltern pflegen, berichten. Man erhält den Eindruck, das Gesundheitswesen sei eine Anhäufung von schwer lösbaren Problemen.

Wenn wir uns über einzelne Aspekte des Gesundheitswesens ärgern, jammern wir auf hohem Niveau. Die gute Qualität wird dem Schweizer Gesundheitswesen ja auch vom Ausland attestiert. Sie hat allerdings auch einen hohen Preis. Aber wir wollen an dieser Stelle nicht selber mit Jammern beginnen!

Bevor wir weiterfahren, wollen wir sagen, was wir unter dem Gesundheitswesen verstehen.

**Patientinnen und Patienten** erleben das Gesundheitswesen vor allem in der Beziehung zu einzelnen Leistungserbringern, sei es eine Ärztin, eine Pflegende, ein Physiotherapeut und so weiter. Diese Beziehung steht in einem **institutionellen Kontext**, im Spital, in der Arztpraxis, im Pflegeheim oder in einer Spitex-Organisation, niederschwelliger in der Apotheke. Weiter gehören die Pharmaindustrie und die Medizinaltechnologie-Branche und nicht zuletzt die Krankenversicherungen dazu. Das ist das Gesundheitswesen, ein System, geprägt von eigenen Traditionen und von der politischen Regulierung. Eine Welt für sich, könnte man meinen, ein Sonderfall.

Das Gesundheitswesen entwickelte und entwickelt sich zunächst einmal aufgrund einer inneren Logik. Sie beruht auf der zunehmenden **Spezialisierung** in der Forschung, sei es an den Hochschulen oder in der Industrie. Die Struktur der medizinischen Fakultäten wird immer detaillierter. Der Detaillierungsgrad zeichnet sich einige Jahre später bei den Facharzttiteln, in der Klinikstruktur der Spitäler und in anderen Gesundheitsberufen ab. Niemand beherrscht heute das gesamte medizinische oder pflegerische Wissen. Nun hat sich aber das Krankheitsbild nicht gleichermassen spezifiziert. Im Gegenteil: Nicht zuletzt als Folge des medizinischen Fortschritts können wir heute mit Krankheiten weiterleben, an denen unsere Vorfahren gestorben sind. Im Alter von 80 Jahren leben die meisten Menschen mit einer oder mehreren chronischen Krankheiten. Und so steht der zunehmend spezialisierten Fachperson ein zunehmend multimorbider Mensch gegenüber.

Wenn wir die Entwicklung des Gesundheitswesens über Jahrzehnte betrachten, stellen wir fest, dass es sich nicht nur aufgrund seiner eigenen inneren Logik entwickelt, sondern sich massgeblich unter dem **Einfluss von gesellschaftlichen Entwicklungen** und Ansprüchen verändert oder verändert wird. Das Gesundheitswesen ist ein Teil der Gesellschaft. Wesentliche Entwicklungen in der Gesellschaft führen zu Veränderungen, die das Gesundheitswesen dem angleichen, was in der Gesellschaft üblich ist. Die Art und Weise, wie sich die Menschen innerhalb der Strukturen des Gesundheitswesens verhalten, wie sie mit ihnen umgehen, bezeichnet Schulze (2016) als Gesundheitskultur. *«Mit Medizin oder Pharmazie hat dies nicht das Geringste zu tun.»* Um dieses Verhalten zu verstehen, ist vielmehr *«kulturwissenschaftliche Expertise»* gefragt.<sup>2</sup> Wenn wir uns heute als Kunden im Detailhandelsgeschäft anders verhalten als unsere Grosseltern im kleinen Lebensmittelladen, so wirkt sich das auch auf unser Selbstverständnis und Verhalten als Patienten, als Nachfrager von Gesundheitsleistungen, aus.

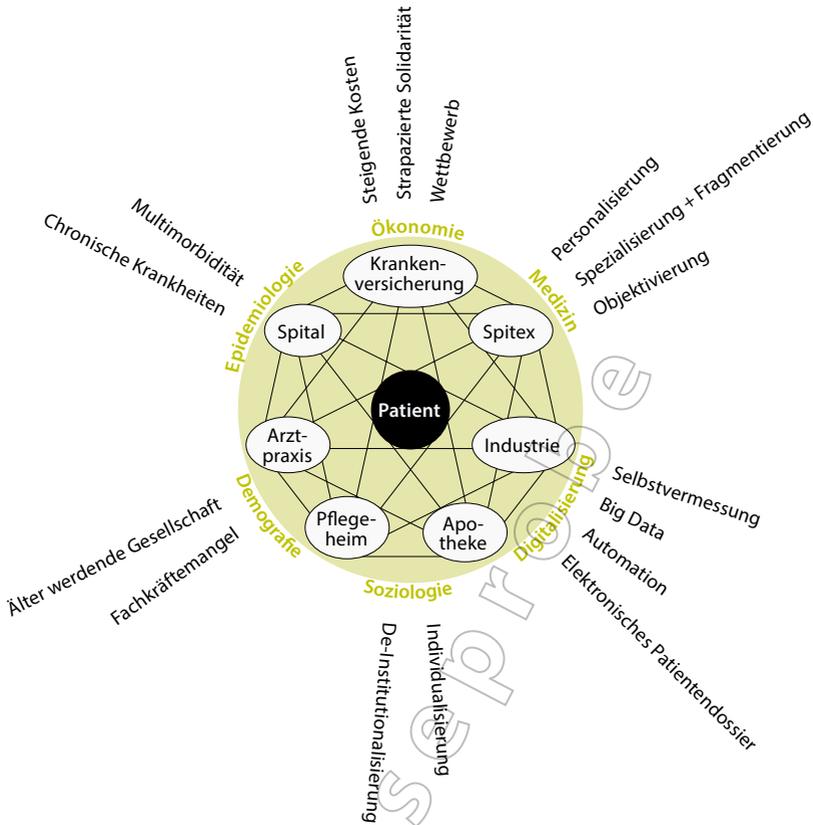
Das Gesundheitswesen und die anderen Bereiche der Gesellschaft beeinflussen sich gegenseitig. Soweit wir die letzten Jahrzehnte überblicken, scheint der Einfluss der übrigen Gesellschaft auf das Gesundheitswesen stärker gewesen zu sein als umgekehrt. Die Einbettung des Gesundheitswesens in den **gesellschaftlichen Kontext** bewirkt einen stetigen Prozess der Normalisierung des Sonderfalls.

Wie läuft dieser Prozess? Welche externen Kräfte stehen (zusammen mit der internen Spezialisierung) hinter den Veränderungen des Gesundheitswesens? Warum wächst es kontinuierlich? Wir beschreiben grundlegende Entwicklungen, die das Gesundheitswesen auch künftig prägen könnten – einzeln und in Kombinationen.

Systemisch gesehen, wirken – neben Spezialisierung, Objektivierung und Personalisierung in Medizin und Pflege – demografische, epidemiologische, soziologische, ökonomische Entwicklungen und die Digitalisierung auf die Akteure im Gesundheitswesen ein (siehe Grafik 1).

---

2 Schulze (2016), S. 154



Grafik 1 Das Gesundheitswesen als Teil der Gesellschaft

Man kann versuchen, sich diesen Trends und Kräften entgegenzustemmen, sich passiv von ihnen treiben zu lassen oder aber auch – und dies ist unser Anliegen – sie strategisch zu nutzen. In jedem Fall ist es gut, sie zu kennen.

Im zweiten Kapitel werden diese Entwicklungen und Trends ausführlich dargestellt. An dieser Stelle sollen sie nur kurz beschrieben werden:

**Demografie: Die älter werdende Gesellschaft und der Fachkräftemangel**

- Die Anzahl der Menschen im Alter von 65 und mehr Jahren wird in den nächsten Jahren stark wachsen.
- Die Anzahl der Menschen im erwerbstätigen Alter von 20 bis 65 Jahren bleibt dagegen beinahe konstant.

**Epidemiologie: Chronische Krankheiten und Multimorbidität**

- Übertragbare, ansteckende Krankheiten, die früher die Menschheit geisselten, sind weitgehend ausgerottet.
- Im Vordergrund stehen heute nicht-übertragbare Krankheiten. Sie sind zum Teil erblich bedingt, zum Teil eine Folge des individuellen Lebensstils.

**Soziologie: Individualisierung und De-Institutionalisierung**

- Insbesondere seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs zeichnet sich in unserer Gesellschaft ein Trend der Individualisierung ab. Autonomie und Selbstbestimmung kommt grosse Bedeutung zu.
- Während im 19. Jahrhundert für viele soziale und gesundheitliche Probleme Anstalten errichtet wurden, wollen heute die Menschen möglichst zu Hause wohnen bleiben und notwendige Gesundheitsleistungen ambulant beziehen, wenn nicht sogar nach Hause geliefert erhalten.

**Ökonomie: Steigende Kosten, strapazierte Solidarität, Wettbewerb**

- Damit alle, auch bei schwerster Krankheit, die notwendigen Leistungen erhalten, wird das Gesundheitswesen zu einem grossen Teil solidarisch finanziert. Die solidarisch finanzierten Kosten des Gesundheitswesens beanspruchen allerdings einen immer grösseren Teil unseres Einkommens. Damit droht die Solidarität strapaziert zu werden.
- Seit einigen Jahren sind die Leistungserbringer im Gesundheitswesen zunehmend herausgefordert, in einem Wettbewerb gegeneinander zu bestehen. Ob der Wettbewerb zur Bereinigung ineffizienter Strukturen führt, ist noch offen.

**Digitalisierung: Selbstvermessung, Big Data, Automation, elektronisches Patientendossier**

- Während die Digitalisierung in anderen Wirtschaftszweigen schon fortgeschritten ist, setzt sie im Gesundheitswesen erst allmählich ein.
- Die Digitalisierung verspricht ein grosses Potenzial für integrierte, auf das Individuum zugeschnittene Gesundheitsleistungen.

**Medizin: Spezialisierung, Objektivierung, Personalisierung**

- Neben der Spezialisierung hat sich die Medizin von der Heilkunst des einzelnen Arztes zu evidenzbasierten wissenschaftlichen und damit objektivierbaren Untersuchungen und Behandlungen entwickelt.
- Individuelle genetische Analysen bilden eine Grundlage für personalisierte Anwendungen.

## 6. Epidemiologie: Chronische Krankheiten und Multimorbidität

Sinn und Zweck des Gesundheitswesens ist es, den Menschen zu helfen, zum Beispiel eine problemlose Schwangerschaft und Geburt zu erleben, nach einer Erkrankung oder einem Unfall wieder gesund zu werden oder mit einer unheilbaren Krankheit möglichst gut zu leben. Bahnbrechend zu einem solchen differenzierten Verständnis von dem, was das Gesundheitswesen der Gesellschaft schuldet, war der Hastings Report<sup>38</sup> von 1996. Folgende vier Punkte wurden darin hervorgehoben:

- Prävention von Krankheiten und Verletzungen sowie Förderung und Erhaltung der Gesundheit
- Linderung von durch Krankheiten verursachte Schmerzen und Leiden
- Pflege und Heilung von erkrankten Menschen sowie die Pflege von Kranken, die nicht geheilt werden können
- Verhinderung eines vorzeitigen Todes und das Streben nach einem friedvollen Tod

Aus dem Hastings Report geht jedoch nicht hervor, was unter «Gesundheit» verstanden wird. Hier stoßen wir auf einen wunden Punkt des Gesundheitswesens. Wir geben pro Jahr rund 80 Milliarden Franken aus, sind uns aber nicht einig, was Gesundheit eigentlich ist. Es gibt keine allgemeine Definition von Gesundheit, sondern viele unterschiedliche Erklärungsversuche. Eine häufig zitierte Definition stammt von der WHO (1946): *«Die Gesundheit ist ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen.»* Nach dieser Definition würde sich wohl kaum jemand finden lassen, der sich selber wirklich als komplett gesund bezeichnen könnte. Interessant an dem ursprünglichen Verständnis der WHO ist jedoch, dass Gesundheit nicht nur körperliche Aspekte umfasst, sondern eben auch psychische und soziale. Heute wird Gesundheit dynamisch aufgefasst, abhängig von Wechselwirkungen zwischen der Person und ihrer Umwelt.

### FAZIT

#### Keine allgemeine Definition von Gesundheit

Es gibt keine allgemeine Definition von Gesundheit. Unbestritten ist jedoch, dass Gesundheit mehr ist als das, was das Gesundheitswesen leisten kann. Das Gesundheitswesen trägt mit seinen Leistungen zur Gesundheit bei, aber sowohl die Gesundheit der Bevölkerung als auch die subjektiv empfundene Gesundheit des Einzelnen hängen auch von anderen Faktoren ab.

38 Allert, Blasszauer, Boyd & Callahan (1996). Siehe auch: Die Ziele der Medizin – neue Prioritäten setzen. In: Stauffacher & Bircher (2002)

Obwohl eine allgemein anerkannte Gesundheitsdefinition fehlt, zögern wir nicht, auf die Frage zu antworten, wie gut wir uns gesundheitlich fühlen. Relevant ist für den Einzelnen letztlich nicht der objektive Datensatz seiner messbaren Krankheitsparameter, sondern sein subjektives Gefühl von Gesundheit. Das hängt auch davon ab, wie gut es ihm gelingt, mit den objektiven Fakten umzugehen und mit Risikofaktoren oder konkreten Beeinträchtigungen zu leben.

**Barbara Züst**, Geschäftsführerin Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz  
Wir hoffen auf die Einsicht aller Akteure, dass die Begriffe «Gesundheit» und «Krankheitsbewältigung» nicht ausschliesslich der medizinischen und industriellen Deutungshoheit überlassen werden. Vielmehr rufen diese Begriffe nach umfassenden gesellschaftlichen Bewertungen, unter Einbezug von Ethik, Recht, Ökonomie und Politik, die auch persönliche Gestaltungsräume offen lassen.

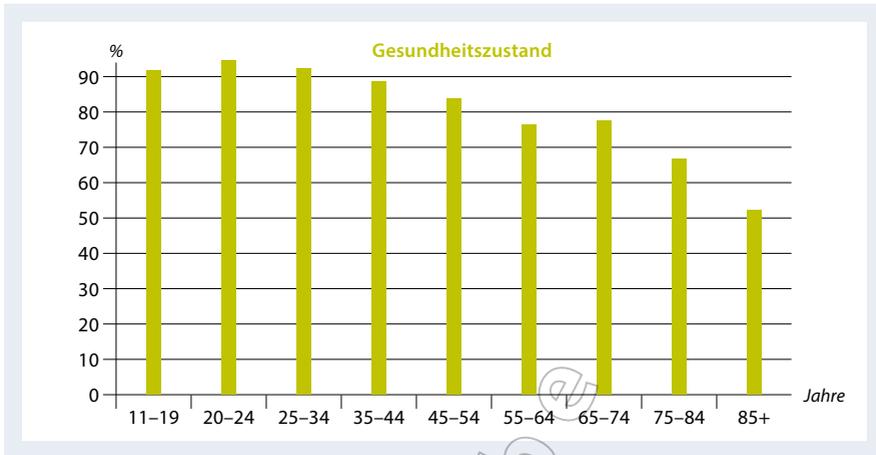
## 6.1 DER GESUNDHEITZUSTAND DER SCHWEIZ: SUBJEKTIVE GESUNDHEIT

Unter subjektiver Gesundheit wird die selbst eingeschätzte Gesundheit von Personen verstanden. Studien haben gezeigt, dass die subjektive Gesundheit ein relevantes Mass zur Vorhersage von verschiedenen Kriterien ist, sogar für die Sterblichkeit.<sup>39</sup> Die grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung (82,8%) schätzt ihre Gesundheit als gut oder sehr gut ein (Daten: 2012).<sup>40</sup> Wie Menschen aus verschiedenen Altersgruppen ihren selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand einschätzen, zeigt die folgende Grafik, welche auf den Zahlen des Nationalen Gesundheitsberichts 2015 basiert.<sup>41</sup>

39 Idler & Benyamini (1997)

40 Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2016a)

41 Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.) (2015)



Grafik 5 (Sehr) guter (subjektiver) Gesundheitszustand in %

In der Grafik 5 erkennt man, dass der Anteil der Personen mit einem subjektiv (sehr) guten Gesundheitszustand nach dem Jugendalter leicht ansteigt und dann im Laufe des Erwachsenenalters etwas abfällt. Im höheren Erwachsenenalter ab 65 Jahren sinkt der Anteil der Personen mit einem subjektiv sehr guten Gesundheitszustand stärker. Dies gilt insbesondere für die in Alters- und Pflegeheimen lebenden Personen, die gegenüber den zu Hause lebenden Personen tiefere Prozentzahlen aufweisen.

Altersgruppe	im Pflegeheim	zu Hause
65-74	42%	77%
75-84	37%	67%
85-	47%	57%

Tabelle 10 Subjektiver sehr guter Gesundheitszustand nach Alter und Wohnsituation

## 6.2 DER GESUNDHEITZUSTAND DER SCHWEIZ: OBJEKTIVE GESUNDHEIT

In der Medizin als Wissenschaft, in den zahlreichen Berufsausbildungen im Gesundheitswesen und in Public Health<sup>42</sup> wird Gesundheit als objektives körperliches bzw. psychisches Konstrukt verstanden, das anhand messbarer Kriterien beurteilt werden kann.

42 Public Health (öffentliche Gesundheit) befasst sich mit der Gesundheit von Personengruppen, Bevölkerungsteilen oder ganzen Bevölkerungen, nicht mit der Gesundheit der einzelnen Person. Teilgebiete von Public Health sind z. B. Gesundheitsförderung, Sozial- und Präventivmedizin, Versorgungsforschung.

## Körperliche Gesundheit

Im Bereich der körperlichen Krankheiten wird zwischen «übertragbaren» und «nicht-übertragbaren» Krankheiten unterschieden.

**Übertragbare Krankheiten** (Infektionskrankheiten) waren früher auch in der Schweiz eine Geißel für die Bevölkerung und bis anfangs des 20. Jahrhunderts die am meisten verbreiteten Krankheiten und Hauptursache für einen frühen Tod. Mit Massnahmen im Bereich von Public Health (z. B. Hygiene, flächendeckende Impfprogramme) konnten mittelalterliche Infektionskrankheiten wie auch neuere Krankheiten weitgehend ausgerottet oder zumindest stark reduziert werden. Für neue Infektionskrankheiten wurden lebenserhaltende Medikamente entwickelt.

Was in der letzten Zeit immer mal wieder Gegenstand von öffentlichen Diskussionen war, ist das Risiko, das von Impfgegnern oder zu wenig informierten Personen ausgeht, die ihre Kinder nicht gegen schwere übertragbare Krankheiten impfen lassen. Nur wenn die Durchimpfungsrate genügend hoch ist, kann der Schutz der Bevölkerung sichergestellt werden. Da in der Schweiz die Impfziele nur teilweise erreicht werden, wurde im Rahmen einer bundesrätlichen Strategie eine Nationale Strategie zu Impfungen (NSI)<sup>43</sup> entwickelt. Die von der Strategie abgeleiteten Massnahmen sollen dazu führen, dass sich die Akteure des Gesundheitswesens aktiv im Bereich der Impfungen engagieren. Weiter soll die Bevölkerung ausreichend über die Empfehlungen über und Vorteile von Impfungen informiert werden. Jede Person sollte ihre Impfentscheidungen auf Basis von fundierten Informationen treffen können.

**Nicht-übertragbare Krankheiten** (engl.: «non-communicable disease»; kurz NCD) sind beeinflusst durch die genetische Disposition, schädliche Umwelteinflüsse sowie durch das individuelle Verhalten. Deshalb heissen sie auch Zivilisationskrankheiten. Die nicht-übertragbaren Krankheiten nehmen seit Jahren zu. Pro Jahr sind etwa 2 Mio. Menschen in der Schweiz betroffen, also rund jede vierte Person. Laut Bundesamt für Statistik (BFS) waren im Jahr 2013 folgende vier Krankheitsgruppen die Ursache für zwei Drittel aller Todesfälle:<sup>44</sup> Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ca. 33 %), Krebs (ca. 26 %), Krankheiten der Atmungsorgane (ca. 6 %), Diabetes (ca. 2 %). Eine fünfte Gruppe an nicht-übertragbaren Krankheiten mit einer hohen Auftretenswahrscheinlichkeit sind die muskuloskelettalen Erkrankungen wie Arthrose oder Rückenbeschwerden.

43 BAG. (2017b)

44 BAG & GDK (2016)

## FAZIT

### Nicht-übertragbare Krankheiten im Vormarsch

Im Rückblick auf die letzten hundert Jahre ist die Vermeidung von übertragbaren Krankheiten der grosse Erfolg der Medizin und von Public Health. Die nicht-übertragbaren Krankheiten nehmen jedoch stetig zu. Bei den meisten Leistungen, die im Schweizer Gesundheitswesen angeboten werden, geht es um Diagnose und Therapie bzw. Palliative Care<sup>45</sup> bei solchen Krankheiten.

Mit einem gesunden Lebensstil kann man das Risiko, eine nicht-übertragbare Krankheit zu entwickeln, reduzieren. Als gesunder Lebensstil gilt etwa: sich ausgewogen zu ernähren und genügend zu bewegen, ausreichend zu schlafen, wenig Alkohol zu trinken und nicht zu rauchen, viel Stress zu vermeiden sowie gute soziale Beziehungen zu pflegen.<sup>46</sup> Wie Studien belegen, ist der gesunde Lebensstil in der Bevölkerung ungleich verteilt und von sozioökonomischen Faktoren abhängig. Ärmere und bildungsschwächere Bevölkerungsgruppen – häufig auch Gruppen mit einem Migrationshintergrund – neigen dazu, sich weniger zu bewegen, sich ungesünder zu ernähren und darüber hinaus häufig gleich mehrere negative Gesundheitsverhalten an den Tag zu legen. Ebenfalls sprechen sie weniger positiv auf Präventionskampagnen zur Förderung eines gesunden Lebensstils an. Der positive Entwicklungstrend hin zu einem gesünderen Lebensstil in der Schweiz lässt sich vor allem bei privilegiierteren Schichten der Bevölkerung nachweisen.<sup>47,48</sup>

## UNSERE SCHLUSSFOLGERUNG

### Gesundheit aktiv beeinflussen

Durch einen gesunden Lebensstil lassen sich nicht-übertragbare Krankheiten wirkungsvoll vorbeugen. Bisher galt im Durchschnitt: Je besser die Bildung, desto höher das Einkommen, desto gesünder der Lebensstil, desto geringer das Risiko einer nicht-übertragbaren Krankheit. Ein gesundheitspolitisches Ziel ist es, dafür zu sorgen, dass der Zugang zu Gesundheitsinformationen nicht mehr eine Frage des sozioökonomischen Status ist.

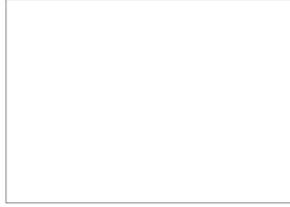
45 Siehe: Kapitel 3.1

46 Pfister Lipp & Widmer (2014), S. 71

47 Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2016b)

48 Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2016c)

# BESTELLTALON



## Gesundheitswesen gestalten

*Gesellschaft und Interprofessionalität als treibende Kräfte*

WERNER WIDMER UND KATHRIN SCHAFFHUSER,

MIT EINEM GASTBEITRAG VON JÜRGEN HOLM

Bitte senden Sie mir

Exemplar/e des Buches «Gesundheitswesen gestalten»

ISBN: 978-3-03787-162-1

Fr. 35.00

Name, Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail Adresse

Telefon

  
**A**

Nicht frankieren  
Ne pas affranchir  
Non affrancare

Geschäftsantwortsendung  
Inviò commerciale-risposta - Envoi commercial

