

Juni 2010

„8. Eppendorfer Dialog zu Gesundheitspolitik“:

Experten fordern Ausgaben-Umverteilung zugunsten von Prävention

Das Ziel ist klar, der Weg dahin steinig: Prävention sollte für jeden so selbstverständlich sein wie die Zahnpflege. Und weil Fritzchen besser lernt als Fritz, muss Gesundheit bereits in der Kita zum Programm werden. Eine zu 50 Prozent übergewichtige Bevölkerung und die Zunahme lebensstilgeprägter Erkrankungen erzeugen Unverständnis über das Fehlen verbindlicher Präventionsregelungen in Deutschland. Liegt es am unbeweglichen System, das Finanzmittel in erster Linie für kurative Medizin einsetzt? An zwischenparteilichen Machtkämpfen, die seit 2005 ein Präventionsgesetz verhindert haben? An fehlenden evidenzbasierten Standards, wie die Krankenkassen argumentieren? Oder gibt es andere Motive für die sträfliche Vernachlässigung von Prävention in einem vor dem Kollaps stehenden Gesundheitssystem? Darüber diskutierten Experten aller Disziplinen beim „8. Eppendorfer Dialog zur Gesundheitspolitik“, der am 23. Juni 2010 unter der Frage stand: „Kann Prävention das Gesundheitssystem retten?“

Der Eppendorfer Dialog zur Gesundheitspolitik hat sich zur Institution entwickelt. Zweimal im Jahr lädt **Prof. Dr. Matthias Augustin**, international ausgewiesener Experte der Versorgungsforschung und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Präventivmedizin und Präventionsmanagement, zu einem aktuellen gesundheitspolitischen Thema ins Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ein. Seine Gäste sind hochkarätige Vertreter aus Politik, Gesundheitswirtschaft, Ärzteschaft, Patientenverbänden und aus der Reihe der Krankenkassen, die Sachverhalte verständlicher machen und richtungsweisende Anstöße geben.

Präventionskultur ist in Deutschland verloren gegangen

Das Thema Prävention brennt förmlich unter den Fingernägeln, denn vermeidbare Erkrankungen nehmen stetig zu. „Die Präventionskultur unserer Vorfahren ist uns weitestgehend abhanden gekommen“, eröffnet Augustin und zitiert einprägsame Zahlen: Europaweit bedingen sieben verhaltensbedingte Risikofaktoren (von Tabakkonsum bis Bewegungsmangel) 60 Prozent der Gesamterkrankungen, und nur wenige Auslöser des Myokardinfarkts sind über Arzneimittel beeinflussbar – die meisten aber über Verhalten. Im internationalen Vergleich sticht Japan mit der höchsten Lebenserwartung bei zugleich höchster Lebensqualität und geringen Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben positiv hervor. Dahinter stecken Präventionsmaßnahmen der 60er Jahre, die ein tradiertes Verhalten der moderaten



Prof. Augustin:
„Wir brauchen mehr
öffentliche Ausgaben für
Prävention und
Präventionsforschung!“

Ernährung und ausgleichender Bewegung anstelle von Wohlstandsverhalten institutionalisiert haben. Für Deutschland beklagt Augustin die mangelnde Planung und Effizienz von Präventionsprogrammen, die fehlende gesetzliche Verankerung sowie eine Fehlsteuerung, die ausgerechnet Risikogruppen vernachlässigt, und fordert einen höheren Anteil der Prävention an den Gesundheitsausgaben.

Prävention wird nur über gesamtgesellschaftliche Penetranz alltäglich



Dr. Suermann:
„Wir brauchen Integration
von Prävention in die
medizinische Ausbildung!“

Auch **Dr. med. Thomas Suermann**, Stellvertretender Vorsitzender des Ausschusses „Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation“ der Bundesärztekammer, bemängelt eine Fehlverteilung der Ausgaben. 62 Prozent der Gesundheit sind im Lebensstil begründet, doch die meisten finanziellen Mittel fließen in die 10 Prozent, die nur kurativ zu behandeln sind. 90 Prozent der Fälle von Typ II-Diabetes wären durch Änderung der Lebensgewohnheiten vermeidbar. „Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe“, so Suermann. „Wir können nicht immer alles auf die Krankenkassen abwälzen.“ Um Kinder und bildungsferne Schichten zu erreichen, plädiert Suermann für kostenfreie Ganztagskindergärten mit den Schwerpunkten Ernährung und Gesundheit sowie für innerbetriebliches Gesundheitsmanagement. Der Einzelne muss Vorsorgeprogramme stärker in Anspruch nehmen, die Politik bessere Bedingungen schaffen, die Medien aktiv Aufklärung betreiben. Als vertrauenswürdige Motivatoren sind Ärzte der geeignete Zugangskanal für Prävention. Der nicht-monetäre Nutzen von Prävention ist unstrittig, der monetäre Nutzen laut Suermann nicht abschließend zu klären. Während Screenings, Impfungen und zusätzliche Rentenzahlungen teuer sind, spült Prävention über erhöhte Arbeitsfähigkeit, geringere Lohnersatzleistungen und Arbeitsplätze im 2. Gesundheitsmarkt Geld in die öffentlichen Kassen. Während die Behandlung eines früh entdeckten Darmkrebses durchschnittlich 36.000 Euro kostet, wirft die Therapie eines fortgeschrittenen kolorektalen Karzinoms 220.000 Euro auf – bei geringer Überlebenschance für den Patienten. Suermanns Fazit fällt offen aus: „Letztlich muss die Gesellschaft entscheiden, ob und wie viel Mehrkosten sie für die Vermeidung von Krankheiten und die Verbesserung der Lebensqualität zu tragen bereit ist.“

Im Gesundheitssystem profitieren alle vom kranken Patienten

Was kann der Einzelne für sich tun? Gezielt Muskeln aufbauen, lautet die Antwort von **Werner Kieser**, Präsident des Verwaltungsrates Kieser Training AG und Vorreiter des therapeutischen Krafttrainings. Seiner Ansicht nach leidet die Gesellschaft weniger unter Bewegungsmangel als unter einem chronischen Mangel an adäquatem Widerstand. „Ein breites Spektrum von Beschwerden verschwindet, wenn Sie Ihre Kraft erhöhen“, so Kiesers Überzeugung. Prävention ist für ihn die Verhinderung der Atrophie, also der Rückbildung von Körperfunktionen und ungenutztem Gewebe. Bis ins hohe Alter können katabole Prozesse



Kieser:
„Wir brauchen mehr
ehrliches Interesse an
Prävention!“

durch gezieltes Training in anabole Verläufe umgewandelt werden; die Vorstellung von der Altersschwäche als ehernem Walten der Natur hält Kieser für tradiert. „Wir schonen die Alten zu Tode – wir müssen sie jagen!“ bringt er seine Idee überspitzt auf den Punkt. Was also hindert Entscheider daran, Kiesers Versorgungskonzept in den Leistungskatalog der GKV zu integrieren? „Warum sagen Krankenkassen, dass wir nicht kompetent sind und ihren seltsamen Vorschriften nicht genügen, wenn die Kunden gesund werden?“ Eine Antwort liefert seines Erachtens eine Theorie des Soziologen Niklas Luhmann, nach der Bürokratien automatisch Mechanismen zu ihrer Selbsterhaltung entwickeln. Der Vorwurf wiegt schwer: Krankheiten schaffen Tausende von Arbeitsplätzen und finanzieren letztlich das gesamte Gesundheitssystem.

Kiesers polemisches Resümee: „Ernsthaft interessiert an Prävention ist in Wirklichkeit ausschließlich das betroffene Individuum.“

Von einer Mündigkeit der Patienten kann häufig nicht die Rede sein

Birgit Fischer (Vorsitzende des Vorstandes der BARMER GEK), räumt ein, dass im Gesundheitswesen einige Weichen falsch gestellt wurden. Mit der Ausrichtung auf Therapie statt auf Vorsorge folgt die Finanzierung einem falschen Verteilungsmodus. Gleichzeitig ist es für Krankenkassen unwirtschaftlich, in Prävention zu investieren, die sich erst in der Zukunft auszahlt. Um Präventionspotenziale besser auszuschöpfen, setzt sich Fischer für settingbezogene Gesundheitsförderung z. B. am Arbeitsplatz ein: „Für Arbeitgeber sind nicht die Beitragskosten das dominante Problem, sondern die Ausfallkosten – hier muss man ansetzen.“ Über das Öffentlichmachen von Themen und eine verständliche Aufbereitung von Informationen will die BARMER GEK den Mainstream in der Gesellschaft beeinflussen. Ein Präventionsgesetz, das vorhandene Strukturen weiterentwickelt, hält Fischer für unabdingbar. Trotzdem zeigt sie Verständnis für die Politik: „Das kann nicht übers Knie gebrochen werden. Wir brauchen in allen Bereichen Standards, mit denen wir Qualitätskriterien festlegen und überprüfen.“ Solange es diese nicht gibt, bestehe die Gefahr, dass Mittel ineffizient eingesetzt werden.



Fischer:
„Wir brauchen ein ‚Bündnis
für Gesundheit‘ für
effiziente
Versorgungskonzepte!“

Nachhaltige Prävention braucht finanzielle Anreize

Die vortragsleitende Frage „Ist Prävention eine politische Aufgabe?“ beantwortet **Dietrich Monstadt**, Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages, mit einem klaren „Ja“. Obwohl die christlich-liberale Koalition ein Präventionsgesetz abgelehnt hat, sagt Monstadt eine Stärkung von Prävention und Versorgungsforschung zu. Statt zusätzliche bürokratische Strukturen zu etablieren, will die Regierung vorhandene Maßnahmen ausbauen und verknüpfen. Ein generell sinnvoller Ansatz, der aber nicht über jahrelangen Dissens und



Monstadt:
„Wir brauchen mehr
Marketing für Prävention!“

die Tatenlosigkeit der Politik zum Thema Prävention hinwegtröstet. Monstadt erbittet Nachsicht und verspricht, dass Präventionsmaßnahmen im GKV-Katalog weiterhin einen Platz haben sollen. Um den Nutzen bestehender Vorsorgeprogramme zu überprüfen, will die Bundesregierung die internationale Datenlage zur Prävention analysieren. Letztlich, so Monstadt, kann Prävention aber nur über finanzielle Anreize funktionieren, z. B. die Anhebung von Versicherungstarifen für Menschen mit unsolider Lebensform. Bei aller Unverbindlichkeit macht Monstadt eines deutlich: dass die Gesellschaft auf Dauer nicht in der Lage sein wird, das Gesundheitssystem, so, wie wir es heute kennen, zu finanzieren.

Fazit

Als Wunschkonzept sowie als ethische Notwendigkeit hat sich Prävention zum Lieblingskind aller im Gesundheitssystem beteiligten Akteure entwickelt. Über die inhaltliche Ausgestaltung und die Finanzierung herrscht hingegen noch Dissens. Unterschiedliche Ansätze rivalisieren um Aufmerksamkeit, verfolgen im Kern aber dieselbe Idee: Dass Menschen ihren Gesundheitszustand zum großen Teil selbst in der Hand haben und dass Aufklärung schon von Kindheit an zu mehr Verantwortung des Einzelnen für ein gesundes Leben beiträgt. Erfolgreiche Prävention beinhaltet auch, die sozialen Rahmenbedingungen, z.B. Bildung, zu verbessern – Prävention ist somit nur als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu leisten.

Pressekontakt:

ADRIANE BECK & PARTNER GMBH
Eppendorfer Landstraße 31 - 20249 Hamburg
Telefon +49 (0)40 480 73 81
www.beckundpartner.de - info@beckundpartner.de