

Prävention und Gesundheitsförderung in der Gesundheitsversorgung

Das Beispiel Diabetes Typ 2 zeigt es deutlich: Die finanziellen Mittel sind heute in der Schweiz zwischen der Prävention/Gesundheitsförderung und der kurativen medizinischen Behandlung sehr ungleich verteilt. Um die Situation zu verbessern, müssten unter anderem klare Gesundheitsziele definiert werden.

Bertino Somaini

In der Schweiz wird immer mehr Geld in die Behandlung von Krankheiten und tendenziell weniger in die Gesundheitsförderung und Prävention investiert. Dies wird im Folgenden am Beispiel einer chronischen Krankheit, des Diabetes Typ 2, veranschaulicht:

Viel Geld für Medizin

In der Schweiz leben etwa 250 000 Diabetiker – bei einer jährlichen Zunahme um 15 000 Personen (Tendenz steigend). Die Erkrankung an Diabetes Typ 2 ist mehrheitlich Folge eines ungesunden Lebensstils. Die direkten medizinischen Kosten des Diabetes Typ 2 wurden 1998 auf etwa 3 500 Franken pro Patient und Jahr geschätzt [1]. Bei 250 000 Diabetikern in der Schweiz ergibt dies jährlich 875 Millionen Franken. Auf eine ähnliche Zahl kommen Studien

zum Übergewicht in der Schweiz [2, 3]: Sie beziffern die jährlichen Kosten des Diabetes (als Folgekrankheit des Übergewichts) auf 2,6 Milliarden Franken, davon sind je die Hälfte (also je 1,3 Mia. Franken) direkte medizinische beziehungsweise indirekte Kosten. Bereits heute bezahlt also jede(r) Prämienzahlende in der Schweiz jährlich rund 150 Franken für die kurative Behandlung des Diabetes.

Wenig Geld für Prävention

Hauptursache des Diabetes Typ 2 ist das Übergewicht. Grosse Studien zeigen [4, 5], dass Änderungen des Lebensstils (Gewichtsreduktion, mehr körperliche Aktivität) das Risiko, an Diabetes zu erkranken, um fast 50 Prozent reduzieren können. Zugleich verringert ein gesundheitsförderlicher Lebensstil die Komplikationen von Diabetes und verbessert die Lebensqualität der Patienten.

Ein Konzept für den nachhaltigen Umgang mit chronischen Krankheiten (dazu gehört auch Diabetes Typ 2) muss deshalb verschiedene Ansätze integrieren: Gesundheitsförderung, Prävention und Krankheitsmanagement. Bestandteile eines entsprechenden Ansatzes bei Diabetes wären:

- Sensibilisierung der Bevölkerung und von besonders erkrankungsgefährdeten Personen
- Bewegung fördern
- Ansätze zur Gewichtskontrolle
- Interventionen für Übergewichtige
- gesunde Ernährung fördern
- Früherkennung (gezieltes Screening) fördern
- Diagnose und Therapie verbessern
- Beratung und Betreuung optimieren.



Bertino Somaini

Obwohl der Nutzen eines solchen ganzheitlichen Ansatzes erwiesen ist, wird die Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz im Vergleich zur medizinischen Behandlung der Erkrankten stark vernachlässigt. Dies zeigen auch Kürzungen der Budgets für Prävention und Gesundheitsförderung beim Bund und in verschiedenen Kantonen. Bei Diabetes Typ 2 ist eine gezielte Lebensstilberatung auch bei erkrankten Personen wichtig, und gesundheitsförderliche Interventionen können Komplikationen verringern. Die Krankenversicherer Helsana, Xundheit und Visana sowie Gesundheitsförderung Schweiz versuchen, mit ihrem gemeinsamen Projekt «action d» zumindest Teile des geschilderten integrierten Konzeptes für den Umgang mit Diabetes umzusetzen [6]. Das Jahresbudget des diabetesspezifischen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramms «action d» beträgt aber nur rund 400 000 Franken; dies sind 0,5 Prozent der oben genannten jährlichen medizinischen Kosten zur Behandlung des Diabetes

Typ 2 oder rund 5 Rappen pro Prämienszahlenden.

Szenarien aus den USA [7] zeigen, dass mit einer Investition von 5 Prozent der Krankheitskosten für gezielte präventive Interventionen eine Stabilisierung der direkten medizinischen Kosten erreicht werden kann, mit einer Investition von 10 Prozent längerfristig sogar eine nachhaltige Reduktion der direkten medizinischen Kosten um über 30 Prozent¹. Im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung (Public Health) würde es sich also lohnen, die Gesundheitsförderung und die Prävention vermehrt in die Gesundheitsversorgung zu integrieren und mit ausreichenden Mitteln auszustatten. Im Folgenden wird nach den Gründen gefragt, warum die entsprechende Bereitschaft in der Schweiz bis heute fehlt und was es bräuchte, um die Situation zu verbessern.

Ursachen der heutigen Situation

Warum wird die Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz «klein gehalten»? Dies hat verschiedene Ursachen:

- Die Schweiz verfügt über keine gemeinsame, breit akzeptierte Zielausrichtung im Gesundheitswesen.
- Die Anreize im schweizerischen Gesundheitssystem fördern die Versorgungsmentalität anstelle der Vorsorgementalität. Alle wichtigen Akteure können aus der heutigen Form der Mittelverteilung noch genügend Nutzen ziehen. Einzig die Prämien- und Steuerzahler befinden sich unter zunehmendem finanziellem Druck.
- Staatliche und nichtstaatliche Organisationen investieren ihre Mittel heute (noch) nicht immer dort, wo längerfristig der grösste Nutzen zu erwarten ist.

Massnahmen zur Besserung

Um die Gesundheitsförderung und Prävention besser ins Gesundheits-

system zu integrieren und damit auch die Gesundheitsversorgung zu verbessern, sollten die Ziele der Gesundheitsversorgung klar und verbindlich definiert werden. Das Gesundheitswesen sollte sich nach den drei folgenden übergeordneten Zielen ausrichten [8]:

- *Lebensqualität fördern*: subjektives Wohlbefinden für den Einzelnen trotz körperlicher, seelischer oder sozialer Probleme
- *Gesundheitsgewinn steigern*: optimale Gesundheit und nicht maximale Medizin
- *Grundversorgung für alle*: möglichst viel Gesundheit für alle zu möglichst geringen Kosten.

Um diese Ziele zu erreichen, müssten:

- die *fünf Handlungsbereiche der Ottawa-Charta* (Politik, Umweltbedingungen, Individuen, Gemeinschaften, Gesundheitsberufe) vermehrt beachtet werden
- die *Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung auf gesetzlicher Ebene* jenen der Diagnostik und Behandlung gleichgestellt und durch entsprechende Anreize gefördert werden
- *für präventive Beratungen nicht-medizinische Personen mit spezifischen Kompetenzen beigezogen* werden (die Ausbildung im Gesundheitssystem legt nämlich praktisch keinen Wert auf Kompetenzen der präventiven Beratung)
- die *Konsummentalität im Gesundheitswesen* (gefördert durch systembedingte Rahmenbedingungen) *durch eine Verantwortungsmentalität abgelöst* werden:

– Jede Person ist für ihre eigene Gesundheit verantwortlich.

– Fachleute helfen dem Einzelnen, diese Verantwortung gezielter und besser wahrzunehmen.

– Staatliche Instanzen schaffen Rahmenbedingungen (z.B. Turnunterricht einbauen statt abbauen, sichere Velowege, Produktion gesunder Nahrungsmittel fördern), um «Eigenverantwortung» zu ermöglichen.

– Steuergelder fliessen prioritär in Massnahmen zur Schaffung gesundheitsförderlicher Verhältnisse.

– Ärzte denken bei jedem Patienten auch an Prävention und gesundheitsförderliche Massnahmen.

Noch haben wir in der Schweiz eine Chance, mit gezielten und intensiven Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung den Trend zu zunehmendem Übergewicht zu stoppen und rückgängig zu machen. Wenn auf allen Ebenen die «Gesundheit» wieder im Vordergrund steht und die Fokussierung auf eine spezifische Krankheit erst sekundär daraus abgeleitet wird, gehen wir in die richtige Richtung. ■

Autor:

Bertino Somaini

Direktor

Gesundheitsförderung Schweiz

Dufourstrasse 30

3005 Bern

E-Mail:

bertino.somaini@promotionsante.ch

Literatur:

1. Schmitt-Koopmann I, Schenkglens M, Spinaz GA, Szucs TD: Direct medical costs of type 2 diabetes and its complications in Switzerland. *European J of Public Health*, 14: 3–9, 2004.
2. Neilson A, Schneider H: Obesity and its comorbidities: present and future importance on health status in Switzerland. *Soz Präventiv Med* 50: 78–86, 2005.
3. Schmid A, Schneider H, Golay A, Keller U: Economic burden of obesity and its comorbidities in Switzerland. *Soz Präventiv Med* 50: 87–94, 2005.
4. Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, Valle TT, Hämäläinen H, Illane-Parikka P et al.: Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med*, 344: 1343–50, 2001.
5. Diabetes Prevention Program Research Group: Reduction in the incidence of Typ 2 Diabetes with lifestyle intervention or Metformin. *N Engl J Med*, 346 (6): 393–403, 2002.
6. Internet: www.actiond.ch
7. Anderson D: Population Health Management, presented at: Investment in Human Capital Conference June 11–12, 2003.
8. Somaini B: Gesundheitsförderung und Prävention, Public Health, in: Kocher G, Oggier W (Hrsg.): *Gesundheitswesen Schweiz 2004–2006*. Verlag Hans Huber, 2004.

¹ Wenn man 10 Prozent der Ausgaben (medizinische Kosten) für Übergewicht in gezielte präventive Interventionen investiert, steigen gemäss dem entsprechenden Szenario die Ausgaben während den ersten drei bis vier Jahren weiter an; danach sinken sie und sind nach 10 Jahren um mehr als 30 Prozent tiefer als am Anfang.