
Ideen zur Reform des Gesundheitswesens: Konsequenzen einer Verstärkung der Präventivmedizin auf die Sozialversicherung?

MICHAEL KUNZE

Präventivmedizin und Prävention

Die Präventivmedizin ist ein Teilbereich der gesamten Gesundheitsvorsorge, die sowohl mit medizinischen als auch mit nicht-medizinischen Methoden betrieben wird. Die Prävention (also die Gesundheitsvorsorge) ist wiederum ein Teil der Krankheitskontrolle (Krankheitsbekämpfung). Grundsätzlich stehen nämlich zur Krankheitskontrolle folgende 4 Arbeitsbereiche zur Verfügung: Prävention, Früherkennung, Therapie und Nachsorge.

Chancen der Prävention

Es ist sicherlich ein ethisches Prinzip, vorhandene Chancen zur Krankheitskontrolle zu nutzen. Dies gilt in ganz besonderem Maße für die Prävention, da die Vermeidung des Auftretens einer Gesundheitsstörung besonders wünschenswert ist. Dieser Tatsache steht aber der Befund gegen-

über, daß man in modernen Industriegesellschaften bei weitem nicht alle Chancen nützt, die sich derzeit auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge bieten. Österreich unterscheidet sich in dieser Hinsicht nicht wesentlich von anderen vergleichbaren Ländern.

Die wesentliche Ursache besteht darin, daß unser Gesundheitswesen noch immer primär auf Therapie ausgerichtet ist.

Beispiel Gesundenuntersuchungen

Die in Österreich seit Jahren eingeführten Gesundenuntersuchungen werden aus verschiedenen Gründen nicht in jenem Ausmaß in Anspruch genommen, das ihrem sehr fortschrittlichen Konzept entspricht. Dabei geht es darum, Krankheitssymptome möglichst frühzeitig zu erkennen oder Risikofaktoren zu ermitteln, die mittelfristig zu Gesundheitsstörungen führen können.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt läßt sich folgendes System der Gesundenuntersuchungen skizzieren, das den letzten Erkenntnissen der Gesundheitsvorsorge Rechnung trägt: Ein allgemeines Screening sollte der gesamten Bevölkerung angeboten werden, um einfach feststellbare Gesundheitsstörungen erfassen zu können. Dabei kann es sich nur um wenig belästigende und kaum belastende Untersuchungen handeln, die breit eingesetzt werden können. Es muß sich natürlich auch um relativ kostengünstige Verfahren handeln.

Für spezielle Risikogruppen, die aufgrund ihres Arbeitsverhaltens bzw. ihres Lebensstils besonderen Belastungen ausgesetzt sind, sind genauere Untersuchungen gerechtfertigt. Man kann diese gleichsam „maßschneidern“ und als Ergänzung zum allgemeinen Screening durchführen.

Die wesentliche Neuerung ist aber die Einführung der Intervention gegen den auslösenden Lebensstil-Faktor; in vielen Fällen wird es sich um

eine eingehende Beratung handeln müssen. Durch diese Ergänzung wird das System der Gesundenuntersuchung insofern geschlossen, als man nun auch eine Intervention gegen die auslösende Noxe zur Verfügung hätte.

Selbstverständlich ist dieses Konzept eine wesentliche Herausforderung an ein Gesundheitswesen, das – wie bereits erwähnt – vor allem auf kurative Tätigkeit ausgerichtet ist. Es gilt nicht nur neue Untersuchungsmethoden einzuführen, sondern vor allem das Verständnis für die Belange der Gesundheitsberatung zu wecken. Außerdem sind den im Gesundheitswesen Tätigen die nötigen technischen und methodischen Voraussetzungen zu vermitteln.

Ökonomische Konsequenzen

Es wäre zum gegebenen Zeitpunkt unseriös, darüber zu spekulieren, ob eine verstärkte Beobachtung der Gesundheitsvorsorge mehr Aufwendungen erfordert als bisher, oder ob die Aufwendungen für das Gesundheitswesen mittelfristig reduziert werden können. Zu viele Einflußgrößen sind wirksam, um eine globale Abschätzung der Situation zu erlauben. Dem Prinzip nach sollte es möglich sein, die materiellen und personellen Aufwendungen für das Gesundheitswesen durch verstärkte Gesundheitsvorsorge zu senken.

Die für das Gesundheitswesen zur Verfügung stehenden Mittel können ja auch als Einheit gesehen werden und ermöglichen damit auch eine Umschichtung von Ressourcen (etwa vom therapeutischen zum Vorsorge-Bereich).

Außerdem können ja die Mittel für eine verstärkte Gesundheitsvorsorge aus verschiedenen Bereichen der Gesellschaft kommen, unter anderem ist auch die Tendenz zur Eigenfinanzierung der Gesundheitsvorsorge zu berücksichtigen. Die Bevölkerung ist schon jetzt bereit, für tatsächliche

oder vermeintliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung Geld auszugeben.

Weiters ist die Situation in verschiedenen Regionen Österreichs zu beobachten, wo man die Gesundheitsvorsorge in der Selbstorganisation der Bürger belassen will. Die Aktivitäten unter dem Arbeitstitel „Gesunder Lebensraum“ (Vorarlberg) sind ein Beispiel für derartige Bestrebungen, den mündigen Bürger in die Vorsorge für die eigenen Gesundheit verstärkt einzubinden.

Weiters kann man noch nicht abschätzen, welche Bedeutung die Bemühungen um die Gesundheit am Arbeitsplatz haben werden, die nun auch in Österreich als Ergänzung der klassischen Arbeitsmedizin ansatzweise realisiert werden. Hier eröffnet sich ein weites Feld der Betätigung von Medizinern, anderen Vertretern der Gesundheitsberufe und schließlich der Arbeitnehmer selbst, um zur Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz beizutragen.

Beispiel Herzinfarkt

Österreich verfügt über kein Konzept der „Präventiven Kardiologie“, obwohl die Herz-Kreislauf-Erkrankungen die wichtigste Todesursache darstellen. Die epidemiologische Entwicklung zeigt eine steigende Tendenz in der Altersklasse der 40–55jährigen Männer und die Interventionsmaßnahmen gegen die drei wesentlichen Risikofaktoren (erhöhte Blutfette, Zigarettenrauchen und Bluthochdruck) sind gegeben. Es fehlt also am politischen Willen zur Umsetzung bereits erkannter Interventionsmaßnahmen. Wie in vielen anderen Bereichen der Gesundheitsvorsorge diagnostiziert man ein Phänomen, das im Bereich der Behandlung von Erkrankungen undenkbar ist: Vorhandenes Wissen und vorhandene Erkenntnisse werden nicht angewendet!

Beispiel Gebärmutterhalskarzinom

Das bereits erwähnte Phänomen der verzögerten Umsetzung von Erkenntnissen gilt in ganz besonderem Maße auch für die Krebsfrüherkennung, vor allem des Gebärmutterhalskarzinoms. Dieser Tumor ist der Früherkennung sehr gut zugänglich, die Untersuchungsmethoden sind etabliert – es fehlt an der organisatorischen Umsetzung und an dem entsprechenden Angebot an die weibliche Bevölkerung. Es ist kein gynäkologisches Problem, auch kein medizinisches im engeren Sinn, sondern ein Management-Problem.

Verstärkung der Gesundheitsvorsorge – Entlastung des Krankenhauses?

Ein überaus beliebtes Diskussions-thema ist die Frage, ob und in welchem Umfang eine Verstärkung der Gesundheitsvorsorge und der Präventivmedizin die stationäre Betreuung von Patienten reduzieren könnte. Aufgrund theoretischer Überlegungen ist es einsichtig, daß man durch Krankheitsverhütung und Krankheits-Früherkennung eigentlich die Betreuung der Kranken im intramuralen Bereich verringern könnte. Man ist aber geneigt, von einer Art „Milchmädchen-Rechnung“ der Gesundheitsökonomie zu sprechen, da die Realität nur eine kurzfristig sinnvolle Maßnahme zuläßt:

Man muß Einfluß auf die angebots-induzierte Nachfrage nehmen. Alle einschlägig tätigen Experten in Österreich sind sich einig, daß die angebots-induzierte Nachfrage (d. h.: das Überangebot an Krankenhaus-Betten) ein wesentliches gesundheitsökonomisches Problem darstellt.

Mittelfristig wird sicherlich die dringend notwendige Reform des Gesundheitswesens zu einer Entlastung des Krankenhauses führen, wenn diese Reform unter Berücksichtigung der fol-

genden Überlegungen stattfinden wird: Die allgemeine Dominanz der Therapie muß abgebaut werden, zwangsläufig hat dies auch Auswirkungen auf die intramurale Therapie. Die absolut notwendige Förderung der Lebensstilmedizin wird ihren Beitrag leisten, ebenso die Entwicklung einer partnerschaftlichen Beziehung zwischen Patienten und Ärzten.

Diese partnerschaftliche Beziehung zwischen Ärzten und Patienten muß durch eine partnerschaftliche Beziehung zwischen Ärzten und Sozialversicherung bzw. Versicherten und Sozialversicherung ergänzt werden.

Langfristig sollte aber auch eine intensivierte Gesundheitsvorsorge über ihre epidemiologischen Auswirkungen zu einer verringerten Morbidität führen, die als logische Konsequenz zu einer verringerten Nachfrage nach Krankenhaus-Betten führt.

Erfolgreiche Gesundheitsvorsorge – Neue Probleme?

Der Erfolg oder Mißerfolg der Krankheitskontrolle bzw. der Gesundheitsvorsorge kann sehr einfach an einem Parameter gemessen werden: der Lebenserwartung. Aufgrund sozialmedizinischer und epidemiologischer Untersuchungen sind wir in der Lage, die Auswirkungen verschiedener Gesundheitsvorsorge-Maßnahmen auf die Lebenserwartung zu quantifizieren. Erfolgreiche Gesundheitsvorsorge führt demnach zu einer Erhöhung der Lebenserwartung. Welche Konsequenzen ergeben sich aber daraus?

Das Krankheitsspektrum wird sich in dem Maße etwas verändern, als die Menschen älter werden. Es wird also „geriatriischer“ als bisher werden, grundsätzlich neue Probleme der gesundheitlichen Versorgung werden aber nicht auftreten. Es geht also nur darum, das Gesundheitswesen den Bedürfnissen der Bevölkerung verstärkt anzupassen.

Reform des Gesundheitswesens – Wer hat eigentlich Interesse daran?

Eine Reform des Gesundheitswesens ist aus verschiedenen Gründen notwendig und sinnvoll. Die epidemiologische Situation weist auf die zunehmende Bedeutung von nicht-infektiösen Erkrankungen hin, die Herz-Kreislauf-Erkrankungen spielen dabei eine große Rolle. Deren Beziehung zu den Lebensbedingungen der Menschen sind offensichtlich. Die Konsequenz wäre die Entwicklung einer „Lebensstil-Medizin“, die vielmehr als bisher der Gesundheitsberatung Beachtung schenkt.

Darauf ist das Gesundheitswesen noch nicht vorbereitet. Es müßte zu wesentlichen Umstellungen kommen, die unter anderem auch die Honorierung medizinischer Leistungen betreffen.

Die Ärzteschaft ist in ihrer überwiegenden Mehrzahl noch auf die Behandlung von Krankheiten ausgerich-

tet, sie wird dafür honoriert und wird sich daher für eine grundlegende Änderung des Gesundheitswesens nur wenig interessieren. Es wird zu beobachten sein, ob die große Zahl von Ärzten, die in den nächsten Jahren zur Verfügung stehen wird, von Einfluß ist.

Für die Sozialversicherung, die wesentliche Bereiche der Finanzierung des Gesundheitswesens durchzuführen hat, ergeben sich ebenfalls nicht unwesentliche Schwierigkeiten. Es besteht nämlich die Gefahr, daß die neuen Dienste im Bereiche der Lebensstil-Medizin und der Gesundheitsvorsorge ebenso finanziert werden müssen wie die bereits bestehenden therapeutischen Verfahren; man befürchtet – vermutlich zu Recht – eine zusätzliche Belastung. Die Sozialversicherung könnte aber ihren Vorteil darin sehen, sich den Bürgern verstärkt als Service-Institution zu präsentieren.