

Disruption in der Gesellschaft macht Paradigmenwechsel dringender denn je: Mehr Gesundheitsförderung und Prävention statt Reparaturmedizin

„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.“ So definierte die Weltgesundheitsorganisation bereits 1946 in ihrer Verfassung den Begriff „Gesundheit“. Eine weitere anerkannte Definition geht auf den Medizinsoziologen Aaron Antonovsky zurück, der in den 1970er Jahren das Salutogenese-Modell prägte, welches Gesundheit nicht als Zustand beschreibt, sondern als Prozess der Entwicklung und Erhaltung von Gesundheit versteht.

„Prävention, genauer: Krankheitsprävention bezeichnet alle Maßnahmen, die auf Vermeidung, Verringerung/Abschwächung oder zeitliche Verschiebung von (Gesundheits-) Störungen abzielen“, formuliert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Wir differenzieren zwischen Maßnahmen der primären, der sekundären und tertiären Prävention und unterscheiden, ob sie am individuellen Verhalten (Verhaltensprävention) oder an den Lebensverhältnissen (Verhältnisprävention) ansetzen. Krankheitsprävention, die pathogenetisch interveniert, und Gesundheitsförderung, die salutogenetisch bei der Entstehung und Erhaltung von Gesundheitsstadien eingreift, werden heute nicht mehr als ideologisch gegensätzlich angesehen, sondern als sich ergänzende Formen von Intervention. Beide Strategien sind, allerdings mit einem starken Fokus auf Krankheitsprävention, seit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes 2015 in der öffentlichen Gesundheitsfürsorge in Deutschland verankert. Als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden, hat die Prävention viele Akteure: staatliche Akteure auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene bis hin zu Kitas und Schulen, halbstaatliche Akteure wie die gesetzlichen Sozialversicherungssysteme, hier im Besonderen die gesetzliche Krankenversicherung, Arztpraxen und Krankenhäuser und öffentlich-rechtliche Rundfunkanstalten sowie nichtstaatlicher Akteure wie Selbsthilfeorganisationen, Verbraucherzentralen, die Freie Wohlfahrtspflege, Sportverbände, Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände oder private Unternehmen von Apotheken und Fitnessstudios bis zu den Publikumsmedien.

Soweit die Theorie. Doch welche Rolle spielt die Prävention in der Realität des deutschen Gesundheitssystems? Etwa 90% aller Ausgaben entfallen auf die kurative Medizin, eine Wiederherstellungsmedizin, die eben nicht die Gesundheit fördert oder bewahrt. Damit werden die großen Potenziale zur Vermeidung von Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2, Osteoporose, Krebs und Alzheimer-Demenz nicht genutzt. So sind rund 1,7 Millionen Menschen in Deutschland an einer Alzheimer-Demenz erkrankt; 2050 wird die Zahl auf fast drei Millionen steigen. Trotz intensiver internationaler Forschung ist es bis heute nicht gelungen, eine erfolgsversprechende Therapie zu entwickeln, aber durch eine gezielte Prävention kann diese Erkrankung positiv beeinflusst werden. Die HSK-Nordbank hat in ihrer Studie „Gesundheitswirtschaft“ 2017 berechnet, dass die „Verjüngung“ der Gesamtbevölkerung um ein Jahr durch Gesundheitsprävention die Kosten im deutschen Gesundheitswesen um zehn Milliarden Euro reduzieren könnte. Stattdessen zahlt die Solidargemeinschaft jährlich viele Milliarden Euro, um Menschen, die durch einen ungesunden Lebensstil erkrankt sind, zu heilen.

In der Folge droht den gesetzlichen Krankenkassen ein Rekordminus: Das IGES-Institut prognostiziert wachsende jährliche Defizite bis zu 27,3 Milliarden Euro im Jahr 2025. Für das Jahr 2023 wird ein Finanzloch von 17 Milliarden erwartet, und der Zusatzbeitrag für Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) wird im kommenden Jahr um 0,3 Prozent steigen. Ein Umdenken der Politik zeichnet sich dennoch nicht ab. Vielmehr sehen wir aktuell vor allem Anstrengungen, das System der Reparaturmedizin am Leben zu erhalten: eine Krankenhausreform, mehr ambulante Operationen und der Ausbau der sektorenübergreifenden Versorgung sind die großen Themen. Der 2016 gestartete Innovationsfond als zentrales gesundheitspolitisches Instrument zur Förderung von neuen Versorgungsformen und Versorgungsforschung in Deutschland ist bislang kein

Gamechanger für die Prävention, und das Präventionsgesetz kann, vor allem aufgrund der zentralen Rolle der Krankenkassen, bestenfalls als Schritt in die richtige Richtung angesehen werden. Aber auch das scheint fraglich: Während die Ampel im Koalitionsvertrag „Mehr Fortschritt wagen“ noch eine Weiterentwicklung des Gesetzes und u.a. zusätzliche Gesundheitskioske angekündigt hatte, ziehen sich in Hamburg erste Krankenkassen aus der Finanzierung dieser niedrighschwelliger Angebote zurück.

In der Konsequenz ist ein Paradigmenwechsel dringend zu fordern - von der einseitig kurativen Medizin zu mehr Gesundheitsförderung und Präventionsmedizin, die im Mittelpunkt des medizinischen Handelns und Denkens stehen sollten. Renommierte Präventionsmediziner haben es längst auf den Punkt gebracht: Wir brauchen weniger Kranke und weniger Reparaturmedizin. Das erspart menschliches Leid und Kosten. Kurativer Fortschritt ist unbestritten notwendig, allein aber sprengt er die Finanzierbarkeit jedes Gesundheitssystems.

Angesichts aktueller Herausforderungen ist diese Neujustierung wichtiger denn je: Zum einen schränken die demographische Entwicklung und der Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen den Handlungsspielraum innerhalb des Systems zusehends ein. Zum anderen sind die Menschen aufgrund der vielfältigen Disruption in der Gesellschaft durch Klimawandel, Digitalisierung, Corona-Pandemie und Krieg in Europa, durch Energiekrise und Inflation zutiefst verunsichert, wie nicht zuletzt die starke Zunahme psychischer Erkrankungen deutlich macht. Gesundheitsförderung im Sinne der Salutogenese, die die Menschen befähigt, ihre Gesundheit zu erhalten, wird dadurch um ein Vielfaches wichtiger. Empowerment, Partizipation, Gesundheitskompetenz und Resilienz sind die Schlüssel, um das eigene Gesundheitspotenzial zu stärken und Eigenverantwortung zu übernehmen.

Ebenso gilt es, finanzielle Fehlanreize bei der kurativen Medizin zu korrigieren, ökonomischen Druck und Wettbewerb im Gesundheitswesen zu minimieren und neue Anreize zu setzen. Die Schweiz, Großbritannien und die USA verwenden mit dem Modell der Capitation bereits erfolgreich ein pauschales Vergütungssystem für Gesundheitsleistungen in Kliniken und Arztpraxen. Laut einer Umfrage der Asklepios-Kliniken würde ein Großteil der Patienten so ein System auch in Deutschland begrüßen. Danach sind neun von zehn Deutschen bereit, mit ihrem Arzt/ ihrer Ärztin für den Erhalt der eigenen Gesundheit zusammenzuarbeiten. Für Ärztinnen und Ärzte ist der Erhalt der Gesundheit eine genuine Aufgabe, allen voran für Frauenärztinnen und -ärzte, die im Rahmen der Schwangerenvorsorge, der Früherkennung, der Konzeptionsberatung und der Wechseljahresbegleitung nur zu einem geringen Anteil kurative Leistungen erbringen und für eine präventive Ganzheitsmedizin prädestiniert sind. Worauf also warten die Verantwortlichen? Nur ein umfassender Paradigmenwechsel ermöglicht eine gesunde Gesellschaft als Garant für soziale Gerechtigkeit, Toleranz, Freiheit und Demokratie.

Kontakt:

Dr. Jürgen Klinghammer
Frauenarzt, geschäftsf. Vorstand GenoGyn Rheinland
E-Mail: Dr.Klinghammer@t-online.de