

Was ist Präventivmedizin ?

Einleitung

Die Präventivmedizin ist der Zweig der Heilkunde, der sich mit der Verhütung von Gesundheitsstörungen und deren begünstigenden Umständen (den Risikofaktoren) befasst. Erklärtes Ziel ist, die Häufigkeit chronischer Krankheiten in der Gesamtbevölkerung zu senken.

Vorwiegend sind dies:

- Herz-Kreislauferkrankungen
- Krebs
- Stoffwechselstörungen – wie z.B. *Diabetes mellitus*, *Metabolisches Syndrom*

Die Bedeutung der Präventivmedizin ist durch den Gesetzgeber erkannt, im GMG (Gesetz zur Modernisierung des Gesundheitswesens) erstmals in 2004 neben die Kurativmedizin gestellt und damit deutlich gestärkt worden.

Die Gesundheitsvorsorge ist ökonomisch wie politisch von höchster Bedeutung und wird in Zukunft einen großen Beitrag leisten zur Lösung der Probleme unserer Gesellschaft, die aus Überalterung der Bevölkerung sowie der hieraus sich ergebenden immensen Kostenbelastung resultieren.

Präventivmedizin ist keine „Altersmedizin“ und kein „Anti-Aging“. Im Gegenteil: jeder soll ab dem 35. Lebensjahr zu bewusster Lebensweise motiviert werden, wissend, daß die genetische Veranlagung nur zu 30%, die Lebensumstände hingegen zu 70% unsere Körperfunktionen beeinflussen.

Vorsorge bedeutet: gesund werden und gesund bleiben

Daten und Fakten

„In 20 Jahren wird die Hälfte der Bevölkerung älter als 50 Jahre alt sein. Wir müssen in den nächsten 30 Jahren daher ganz neu lernen zu altern.“
(Frank Schirmacher 2004: Das Methusalem-Komplott).

Die Lebenserwartung wächst in den westlichen Industrieländern jährlich um drei Monate.

Die Ausgaben im Sozial- und Gesundheits-Wesen steigen dramatisch:

1970 – 2000 um 40%, bis 2020 um 68%.

„Biopolitik“ ist eines der Schlüsselwörter des 21. Jahrhunderts, Gesundheitsvorsorge beinhaltend, gesteuert durch Präventivmedizin.

Das **Statistische Bundesamt** teilte am 06.07.2004 mit:

„Im Jahr 2002 entstanden dem deutschen Gesundheitswesen durch Krankheiten Kosten in Höhe von 223,6 Mrd. Euro. An erster Stelle befinden sich Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems mit € 35,4 Mrd. bzw. 15,8% der gesamten Krankheitskosten.

Die Pro-Kopf-Krankheitskosten betragen € 1.000 bei den unter 15-Jährigen, 12.430 € bei den über 85-Jährigen.

5,1 Mill. Erwerbstätigkeitsjahre und 17 Mill. Lebensjahre gingen 2002 durch Krankheit verloren.“

Ca. 50% der in Deutschland ambulant und stationär behandelten Patienten sind chronisch krank. Bei den Jugendlichen sind es 10%, bei den über 65-Jährigen mehr als 80%. Im Vordergrund stehen **Volksleiden** wie **Herz-Kreislaferkrankungen, Diabetes, Krebs** und, mit zunehmendem Alter, auch **geriatrische Erkrankungen**.

47% aller Todesfälle in Deutschland sind die Folge von Arteriosklerose, Herzinfarkt, Hirnschlag, 90% dieser Krankheiten treten bei über 65-Jährigen auf. Die direkten **Kosten von Herz-Kreislauf-Krankheiten** (z.B. Übergewicht-induzierten) betragen **€ 36,8 Milliarden jährlich**.

9% aller Todesfälle in Deutschland sind die Folge von Stoffwechselstörungen, z.B. Diabetes mellitus Typ 1 und 2 (Alterszucker). Die direkten **Kosten stoffwechselbedingter Erkrankungen** (z.B. Fehlernährungs-induzierter) betragen jährlich **€ 16 Milliarden jährlich**. Allein die Kosten der Dialyse eines Zuckerkranken betragen € 61.000 jährlich.

Unausgeglichene Ernährung (zu viel Fett und Zucker), mangelnde Bewegung, Alkohol- und Tabak-„Genuss“ führen in den Industrienationen zu chronischen Krankheiten. Im Zusammenwirken mit Übergewicht und hohem Blutdruck (diese gelten als zentrale Risikofaktoren für Zivilisationskrankheiten) entsteht das **Metabolische Syndrom**. Die hierdurch verursachten **Kosten** schätzt man in Deutschland auf **€ 10,5 Milliarden jährlich**.

25% aller Todesfälle in Deutschland sind die Folge von Krebserkrankungen, 1998 sind in Deutschland 168.462 Männer und 178.755 Frauen an bösartigen Neubildungen erkrankt. Nur ca. 30% dieser Menschen waren jünger als 60 Jahre. Die direkten **Kosten onkologischer Erkrankungen** (z.B. Tabakrauch-assoziiertes) betragen **€ 17,4 Milliarden jährlich**.

Einschränkung der Beurteilbarkeit:

Die Überschneidung der Wirkung der einzelnen Risiken sowie die Ungewissheit, zu welchem Grad die entsprechenden Risikofaktoren in der Realität gesenkt werden können (d.h. wie groß die so genannte „Compliance“ der Zielgruppe bzw. die „Efficacy“ der Maßnahmen ist) bewirken, dass die Bestimmung realistisch einsparbarer Kosten nur schwer möglich ist. Ebenso ist es nicht möglich, die Potenziale für einzelne Erkrankungen additiv zu verknüpfen, um somit eine „Gesamtkostenreduktionsgröße“ zu bestimmen.

Dennoch wird für einzelne Interventionsmaßnahmen geschätzt, dass sich für jeweils spezifische Krankheitsbilder **Einsparungen bis zu 2,9 Mrd. € jährlich** realisieren lassen. Unter Berücksichtigung aller für eine Krankheit relevanter Risikofaktoren betragen die **Reduktionspotenziale bis zu 4,8 Mrd. €**. Diese Zahlen gelten allerdings nur unter der Annahme eines sofort eintretenden Effektes. Die Kosten für die Interventionen sind bei dieser Rechnung nicht berücksichtigt.

Risikofaktor / Präventionsansatz	durch spez. Risikomodifikation einsparbar
Ischämische Herzkrankheiten	
Cholesterin	2.90 Mrd. €/Jahr
Blutdruck	1.14 Mrd. €/Jahr
Herzinfarkt	1.51 Mrd. €/Jahr
Stressmanagement	0.47 Mrd. €/Jahr

Einsparungspotenziale bei Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße durch verhaltensbezogene Risikomodifikation. Quelle: Kruse, A. et al (2003): Kostenentwicklung

im Gesundheitswesen: Verursachen ältere Menschen höhere Gesundheitskosten? S.88 (modifiziert).

Exemplarisch für ischämische Herzerkrankungen (darunter dem Herzinfarkt) zeigt die vorstehende Tabelle Kostenreduktionspotenziale für einzelne Interventionsmaßnahmen bzw. Risikofaktoren. Die Höhe der errechneten Werte macht deutlich, dass – solange die Kosten für die Intervention selbst niedriger ist als die realisierten Einsparungen – die Gesamtkosten für chronische Erkrankungen sinken können.

Erreichbar kann dieses Ziel aber nur bei einer frühzeitigen und konsequenten Implementierung kosteneffektiver Präventionsmaßnahmen in allen Lebensphasen sein.

Voraussetzung für eine Realisierung vorhandener individueller Potenziale ist jedoch eine Abkehr vom akutmedizinisch orientierten Bild der Medizin und eine stärkere Hinwendung zu und Konzentration auf einen ganzheitlicheren, salutogenetischen Ansatz.

Selbst wenn sich die Einspar-Potenziale nur zum Teil realisieren ließen, wären Prävention und Rehabilitation gangbare Wege, den Hauptzielsetzungen der GKV näher zu kommen – nämlich der Erhaltung und Verbesserung des Gesundheitszustandes ihrer Versicherten.