

Prävention und Vorsorge: Für wen? Warum? Wovor?

Begriffe wie Prävention, Vorbeugung, Vorsorge sind heutzutage in aller Munde. Nicht ausschließlich, aber besonders ausgeprägt im medizinischen Bereich, haben sie in den letzten Jahren zu Recht als gleichwertige Partner von „Heilen“ oder zumindest „Behandeln“ kontinuierlich an Bedeutung gewonnen. Die Medizin wird zunehmend als oberflächlicher „Reparaturbetrieb“ gescholten, der sich nicht in ausreichendem Maße um die Verhinderung von Gesundheitsstörungen oder Erkrankungen kümmert, sondern von der – zudem inkompletten – Beseitigung der „Folgeschäden“ komfortabel existiert. Gesundheitspolitisch stellen Präventionsmaßnahmen unstrittig eine zwingende Pflicht dar.

Für die Medizin und das deutsche Gesundheitswesen sind sie bei Zunahme der durchschnittlichen Lebenserwartung und den heutigen Ansprüchen an eine autonome Lebensführung bis ins hohe Alter aber auch vor dem Hintergrund der kaum auf Dauer umfassend zu schulternden Therapiekosten schwerer chronischer Erkrankungen mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Jahrtausendaufgabe, aber auch eine Jahrtausendchance.

UNSER HÖCHSTES GUT

Was aber ist Prävention? Was soll verhindert werden? In welchen Zielgruppen? Soll es dem Altern generell oder doch zumindest den unangenehmen Folgen des Alterungsprozesses endgültig an den Kragen gehen? Ist „Anti-

Aging“ am Ende der Sieger? Haben wir erfolgreich dem Altern „gekündigt“? Sicher nicht! Der Jungbrunnen ist ein beliebtes Bild und Märchen. Der Spötter sagt: „Die besten Jahre kommen erst, nachdem die guten vorbei sind.“ Der Traum von der ewigen Jugend bleibt Traum und ein aktuelles Produkt aus der weltweiten Filmindustrie, in dem der Hauptakteur alt geboren wird und kontinuierlich dem Jugend-, Kindes- und schließlich Säuglingsalter entgegengeht, zeigt am Ende, dass Jungsein keineswegs alle Probleme löst.

Was bedeutet für uns der Gesundheitsbegriff? Nach der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Gesundheit das objektivierbare Fehlen von Erkrankungen, bewusst verbunden mit der Wahrnehmung, sich auch gesund zu fühlen. Ist uns Gesundheit aber wirklich,

wie alle Umfragen lehren, das höchste Gut? Oder ist sie nur gefühlt unser höchstes Gut? Wenn sie es wirklich sein sollte: Warum gibt es dennoch Autos, die 250 Kilometer pro Stunde und mehr schnell sind, warum betreiben wir Bergsteigen, Skiabfahrtslauf und Hochseesegeln? Warum akzeptieren wir Werbungen, die verkünden „Ich rauche gern!“?

Was bedeutet in diesem Kontext „Prävention“? Der Begriff Prävention entwickelt sich aus dem lateinischen Verbum *praevenire*, welches „zuvorkommen“ oder „verhüten“ bedeutet. In einschlägigen Lexika werden unter Prävention vorbeugende Maßnahmen verstanden, die helfen, ein unerwünschtes Ereignis oder eine unerwünschte Entwicklung (in unserem Fall: Krankheiten und ihre Folgen) zu vermeiden. Ganz allgemein kann der Begriff als „vorausschauende Krankheitsvermeidung“ übersetzt werden.

RENTABEL SOLL ES SEIN

Es wird zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention unterschieden. Primäre Prävention setzt ein, bevor eine Schädigung oder eine Erkrankung eintritt, und sucht nach Ursachen und Risikofaktoren, die zur Erkrankung führen, um sie beseitigen oder vermeiden zu können. Sekundärprävention soll das Fortschreiten einer Erkrankung über das Frühstadium hinaus verhindern. Krankheiten sollen sehr frühzeitig entdeckt und ihre Verschlechterung oder ihre Komplikationen verhindert werden. Sogenannte Screening-Untersuchungen zielen darauf, Krankheiten bereits in ihrem Frühstadium anhand von symptomlosen Krankheitszeichen oder -vorzeichen zu entdecken. Eine rechtzeitige Behandlung soll dann zur Ausheilung oder zumindest zum Krankheitsstillstand führen. Tertiärprävention vermeidet die Verschlimmerung von bereits manifest gewordenen Erkrankungen und beinhaltet die Vorbeugung gegenüber Erkrankungsrückfällen sowie das Verhindern von Folgestörungen und Komplikationen einer Erkrankung.

Wann „rentiert“ sich für den Einzelnen eine Präventions- oder Vorbeugungsmaßnahme? Sollen allein schwere Erkrankungen verhindert werden oder jedwede Beeinträchtigungen des teilweise ja sehr individuell charakterisierten Wohlbefindens ausgeschlossen

werden? Welchen – eventuell auch körperlich, psychisch und finanziell belastenden – Aufwand ist der Einzelne für welches Ergebnis zu tragen bereit? Lohnt sich Prävention nur dann, wenn eine Verlängerung der Zeit des „nackten“ Überlebens gewährleistet wird, oder was sind die spezifischen Präventionsziele des Einzelnen? Geht es (nur) um die Verhinderung der „großen“ Herz-Kreislauf-, Tumor- und Infektionserkrankungen oder soll durch Vorbeugung ein Zustand oder zumindest Gefühl des „Rundum-Wohlfühlens“ („Wellness“) einschließlich eines makellosen Körpers, sportlicher Fitness, eines aktiven und attraktiven Sexuallebens und mentaler und psychischer „Spitzenform“ erreicht werden? Soll bereits das Auftreten jeder Art von Befindlichkeitsstörungen unterdrückt werden?

Welche Präventionsuntersuchungen oder „Check-ups“ sind sinnvoll? Ist eine Röntgenuntersuchung bei vieltausendfacher Anwendung von Strahlen eher selbst ein Risiko? Wie viele Menschen müssen (wie oft) untersucht werden, um ein Menschenleben zu retten, die Lebensdauer statistisch um welche Zeit zu verlängern oder einen schweren Erkrankungsfall zu verhindern? Wie verunsichernd und die Lebensqualität beeinträchtigend beziehungsweise furchterregend sind uneindeutige oder gar unerklärliche Vorsorgebefunde? Sind gentechnische Voraussagemöglichkeiten ein Fluch oder ein Segen? Muss ich Dinge wissen, die ich ohnehin nicht oder nur geringfügig ändern oder beeinflussen kann? Fragen über Fragen im Zusammenhang mit Präventionsmaßnahmen, die ein Recht auf fundierte und wohlüberlegte Antworten haben.

Wer soll der Kostenträger von Präventionsmaßnahmen sein? Fasst man die Krankenversicherungen ganz elementar als Einrichtungen zur Umlage eines Kostenrisikos für eingetretene bedeutsame Erkrankungsfälle auf eine Solidargemeinschaft von Versicherten auf, so ist die Prävention nicht zwingend umfassende Aufgabe der Krankenkassen, da sie in diesem Modell primär für die Regulierung bereits eingetretener Erkrankungsfälle zuständig ist. Auf der anderen Seite ist aber die Vermeidung von „Schadensfällen“ wünschenswertes Ziel der Krankenversicherungen, um das Schadensaufkommen zu reduzieren und damit die finanzielle Bewältigung der Erkrankungskosten handhabbar und für die Solidargemeinschaft



PROF. DR. MED. THOMAS BUDDE,
leitender Arzt der Klinik für Innere
Medizin I und Kardiologie am Alfried-
Krupp-Klinikum Essen

regelbar zu halten. Das Engagement der Krankenkassen für die Prävention orientiert sich daher aber sehr streng an einer (beweisbaren) Kosten-Nutzen-Relation – was durchaus nachvollziehbar ist. Sind die Betriebe und Arbeitgeber zuständig oder ist dies Aufgabe des öffentlichen Gesundheitssystems und wird auch hier berechtigt nach „Vater Staat“ gerufen? Bis zu welchem Anteil ist es für das Individuum zumutbar, die Prävention zur „Chefsache“ und damit zur eigenen Angelegenheit mit eigenem Engagement und auch eigenem Finanzierungsrisiko zu machen?

ERKENNTNISGEWINN

FACTS möchte Ihnen Denkanstöße und Methoden zu Prävention und Vorsorge vermitteln, damit Sie grundsätzliche Gesichtspunkte und eine basale Orientierung gewinnen. Vielleicht interessiert Sie in der Folge unserer Beiträge dieses Thema umfassender.

Unzweifelhaft führt ein interessierter, verantwortungsvoller und kritisch sachorientierter Umgang mit Themen der Prävention und Vorsorge letztlich zu einem Erkenntnisgewinn und positiven Effekten für Sie selbst, Ihre Familie und auch für das Verständnis notwendiger Maßnahmen im Zusammenhang mit Ihnen aufgrund Ihrer beruflichen Position anvertrauten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Thomas Budde ■