

# Prävention: Gesundheitsförderung oder Einzeltherapie?



Hans Stalder

Der Bundesrat hat soeben ein Gesetzesvorhaben zur Unterstützung der Prävention eingebracht. Ein lobenswertes Unterfangen, da die Schweiz im Vergleich zu anderen Ländern in diesem Bereich nicht sehr fortschrittlich ist. Für die Prävention werden bei uns «nur» 1,13 Mrd. Franken, d. h. 2,2% des Gesundheitsbudgets ausgegeben, während die OECD-Länder im Schnitt 2,7% – Holland sogar 5,5% – dafür verwenden. Diese Zahlen täuschen jedoch.

Es wird vergessen, dass die Prävention auch in der klinischen Medizin praktiziert wird. Über ein Drittel aller Behandlungen in der Pädiatrie und der Gynäkologie/Geburtshilfe und viele Aktivitäten in der Allgemeinmedizin dienen präventiven Massnahmen. Wenn dies in Form von Beratung (z. B. in der Pädiatrie) oder Vorsorge (z. B. in der Gynäkologie) geschieht, ist es offensichtlich und angebracht. Problematischer wird es, wenn sich Prävention hinter dem Deckmantel von «Behandlungen» versteckt und «Krankheit» genannt wird, was in Wirklichkeit Risikofaktoren sind – z. B. erhöhter Blutdruck oder erhöhte Blutzucker- bzw. Cholesterinwerte. Hier handelt es sich nämlich nur um klinische oder Laborwerte, deren obere Grenzen im übrigen ständig von sogenannten Experten, deren Unabhängigkeit zu bezweifeln ist, nach unten revidiert werden. Inzwischen ist es ihnen gelungen, praktisch die gesamte «normale» Bevölkerung über 50 Jahre «krank» zu machen. Da kann man sich fragen, was denn eigentlich noch «normal» ist (aber das wäre Thema eines anderen «Zu guter Letzt» ...). So werden diese oder andere inzwischen zu «Krankheiten» erhobene Risikofaktoren «behandelt», selbst wenn es sich dabei um die Prävention späterer Pathologien handelt. Daher erstaunt es nicht, dass der Patient, der sich nicht krank fühlt und dies auch nicht ist, diesen «Behandlungen» nicht Folge leistet.

Für die mangelnde Effizienz dieser «Behandlungen» gibt es auch andere Gründe. Die Wirkung wird häufig durch grossartige Verringerung relativer Risiken angegeben. Das ist trügerisch, da das absolute reelle Risiko meist nur einen geringen Prozentsatz ausmacht. Daher müssen Dutzende bzw. Hunderte von Patienten über

mehrere Jahre hinweg behandelt werden, damit sich die Wirkung dieser im übrigen sehr teuren «Behandlung» feststellen lässt. (Hier besteht ein wichtiger Unterschied zur Impfung, die – selbst wenn das individuelle Erkrankungsrisiko nur leicht gemindert wird – dem Schutz der Gesamtbevölkerung dient.) Ausserdem ist die «Behandlung» von Risikofaktoren nicht gleichzusetzen mit der Abnahme nachfolgender Erkrankungen. Man denke nur an die misslichen Vorfälle mit Cerivastin, Rosiglitazon, Vitamin E, Östrogenen u. a. Eine «Behandlung» impliziert in der Regel sowohl für den Arzt als auch für den Patienten die Verschreibung von Medikamenten, die im übrigen von denselben «unabhängigen» Experten empfohlen werden, die die Normalwerte herabsetzen, selbst wenn klar ist, dass Änderungen von Gewohnheiten, z. B. Rauchen oder mangelnde Bewegung, dieselbe, wenn nicht gar eine höhere Wirkung zeigen. Aber eben: Medikamente für diese «Krankheiten» werden von den Kassen bezahlt, Sportschuhe nicht ...

Es gibt somit Prävention und Prävention. Auch wenn Kritik an der übertriebenen Aufmerksamkeit, die individuellen Risikofaktoren beigegeben wird, angebracht ist, zumal dabei Patienten krank gemacht werden, die es nicht sind, muss die Initiative zur Förderung der Gesundheit der Gesamtbevölkerung unterstützt werden. Hier sind die Risikofaktoren für Morbidität und Mortalität allerdings meist nicht medizinischer, sondern sozioökonomischer Natur. Daher gilt es, soziale, umweltpolitische, regulatorische (z. B. in bezug auf die Ernährung) und Aufklärungs-Massnahmen zu ergreifen. Es steht ausser Zweifel, dass die Förderung der Gesundheit von Risikogruppen – an dieser Stelle wäre es angebracht, auf die Bezeichnung «Prävention» zu verzichten – nicht dasselbe ist wie die individuelle Prävention in der Arztpraxis. Die Förderung der Gesundheit geht mit staatlichen Massnahmen einher, die leider erfahrungsgemäss von jenen bekämpft werden, die die Verteidigung der persönlichen Freiheit mit ihren wirtschaftlichen Interessen verknüpfen oder verwechseln.

Hans Stalder\*

\* Prof. Dr. med. Hans Stalder, Facharzt für Innere Medizin FMH, Mitglied der Redaktion, war Leiter der Medizinischen Poliklinik und des Département de Médecine communautaire des Hôpitaux universitaires de Genève.