

Über den Wert von Prävention, Bedingungen guter Gesundheitsförderung sowie ihren Herausforderungen vor dem Hintergrund des GHG

IKK e.V. – 30. Plattform Gesundheit

Berlin, 13.11.2024

Krankheit als soziales Problem

- sozialer Gradient bei fast allen großen Volkskrankheiten (einschl. Herz-Kreislauf-Erkrankungen)
- Krankheitshäufigkeit abhängig von Einkommen, Bildungsstatus, Beschäftigungsstatus
- Folgen:
 - erheblich geringere Lebenserwartung
 - erheblich geringere *gesunde* Lebenserwartung

Mittlere Lebenserwartung in Deutschland nach Einkommen

Einkommen	Mittlere Lebenserwartung bei Geburt in Jahren	
	Männer	Frauen
< 60 %	71,0	78,4
60 % - <80 %	73,3	79,7
80 % - < 100 %	75,2	80,7
100 % - <150 %	76,0	82,1
≥ 150 %	79,6	82,8
Gesamt	75,0	80,8

Quelle: Lampert et al. 2019: 8.
Datenbasis: SOEP, Periodensterbetafel 1992-2016

Altersstandardisierte Mortalitätsraten für Deutschland bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf Kreisebene, 2019

Einkommen	Sterbefälle pro 100.000 Einwohner	
	Männer	Frauen
Hohe Deprivation	447	321
Mittlere Deprivation	407	301
Geringe Deprivation	360	262

Quelle: Michalski et al. 2022, Tetzlaff et al. 2023 (nach
Hoebel/Müters 2024: 174

Gründe:

Hohe Belastungen – geringe Ressourcen

Belastungen: jene Einflussfaktoren in den Lebenswelten der Menschen, die Krankheit begünstigen oder Gesundheit fördern (können), vor allem:

- Armut, Prekarität, soziale Unsicherheit
- Belastungen aus Arbeit und Umwelt

Ressourcen: individuelle Kompetenzen/Voraussetzungen für ein gesundheitsgerechtes Handeln

- Wissen, Selbstbewusstsein, Artikulations- und Durchsetzungsfähigkeit, Fähigkeit zur Selbstorganisation, Resilienz (Fähigkeit zur Anpassung an wechselnde Herausforderungen)

Grundlegendes Problem: Personen(gruppen) mit eher hohen Belastungen verfügen häufig über besonders geringe Ressourcen

Senkung von Belastungen

- Verbesserung von Lebensverhältnissen:
 - Arbeit und Umwelt
 - Bekämpfung von Armut
 - Reduzierung von sozialer Unsicherheit
- auf allen relevanten Handlungsfeldern: „Health in all Policies“
- wichtig:
 - Veränderung von Lebenswelten im Zentrum
 - Partizipation auf allen Ebenen

Verhaltensprävention und ihre Grenzen

Steigerung von Ressourcen

- Individual-/Verhaltensprävention kann individuelle Ressourcen steigern,
- gilt aber als wenig nachhaltig
 - vulnerable Gruppen werden im Allgemeinen in unterdurchschnittlichem Maße erreicht
 - vulnerable Gruppen haben aufgrund widriger Lebensumstände größere Schwierigkeiten, Erlerntes im Alltag zu praktizieren und aufrechtzuerhalten
- mögliche Folge: Verstärkung der sozialen Ungleichheit von Gesundheitschancen
- daher: Leitsatz moderner Gesundheitsförderung:
Ressourcensteigerung und Belastungssenkung müssen ineinandergreifen

Problematik von Krankheitsfrüherkennung

- vorab: kein Zweifel, dass Früherkennung sehr sinnvoll sein kann,
- aber: Früherkennung auch nicht frei von Problemen:
 - Untersuchung und Behandlung gesunder Personen bzw. von Personen, bei denen trotz vorhandenem Risikofaktor niemals ein Problem auftreten würde
 - falsch-positive Befunde:
 - psychische Belastungen bei Betroffenen
 - nicht notwendige (kostenträchtige) Folgeuntersuchungen
 - unterdurchschnittliche Beteiligung von Risikogruppen („vulnerable“ Gruppen):
 - auch hier mögliche Folge: Verstärkung der sozialen Ungleichheit von Gesundheitschancen
 - Medikalisierung sozialer Probleme

Das Kernproblem: „Darwinsches Gesetz der Prävention“ (1/2)

Ausgangspunkt: Konkurrenz von Präventionskonzeption

Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen:

- Reduzierung von Armut und sozialer Unsicherheit („Stress“)
- Reduzierung von Arbeitsverdichtung, Begrenzung von Arbeitszeiten, Einschränkung von Nacht- und Schichtarbeit usw.
- Früherkennung von Risikofaktoren oder Krankheiten
- Arzneimitteltherapien (Blutdrucksenker, Cholesterinsenker etc.)
- Verhaltensgebote (Ernährung, Bewegung, Tabak- und Alkoholkonsum)

Das Kernproblem: „Darwinsches Gesetz der Prävention“ (2/2)

- Komplexität von Handlungsanforderungen
- Koordinierung zahlreicher Akteure
- Berücksichtigung vielfältiger Interessen
- starke Rolle wirtschaftlicher Interessen
- zahlreiche Implementationshindernisse (z.B. Veto-Spieler)
- Folge: Reduzierung von Komplexität, Beschränkung auf das „Machbare“
- „Darwinsches Gesetz der Prävention“ – survival of the fittest
- Folge: Trend zur Fokussierung auf Individual- und Verhaltensprävention

Was dem GHG fehlt ...

- ... ein Verständnis der sozialen, strukturellen Ursachen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- ... eine Strategie für „Health in all Policies“, die auf die Schaffung gesundheitsgerechter Lebensverhältnisse fokussiert
- ... ein realistischer Blick auf die Grenzen von Individualprävention und Früherkennung
- ... eine Fokussierung von Prävention/Krankheitsfrüherkennung auf vulnerable Gruppen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!