

impulse

MEHR VORSORGEN STATT VERSORGEN!

Ein Impuls für mehr Früherkennung und
Prävention in der Gesundheitsversorgung

- Reparaturbetrieb vermeiden durch mehr Früherkennung und Prävention.
- Behandlungen konsequent am Behandlungspfad ausrichten sowie interdisziplinär und interprofessionell organisieren.
- Von Spanien lernen: Patient_innen in den Mittelpunkt stellen und Verhältnisprävention mit Lebensstilberatung verknüpfen.
- Diagnosesicherheit ist Patientensicherheit: Integrierte Gesundheitszentren schaffen wohnortnahe Angebote.
- Engmaschige Betreuung durch digitale Versorgungsangebote sicherstellen.

Warum wir mehr und besser vorsorgen müssen

Im internationalen Vergleich leistet sich Deutschland pro Kopf gesehen nach den USA das teuerste Gesundheitssystem. Nur die Schweiz gibt pro Kopf etwa genau so viel aus, erzielt jedoch deutlich bessere Ergebnisse. Auch im weiteren europäischen Vergleich schneidet Deutschland zunehmend schlechter ab: Obwohl Italien, Frankreich und Spanien pro Kopf weit weniger Geld ausgeben, leben die Menschen dort deutlich länger und verbringen mehr Jahre ohne gravierende gesundheitliche Einschränkungen.¹ Der medizinische Fortschritt mitsamt Digitalisierung ermöglicht bessere Behandlungsabläufe und eine patientennahe Versorgung, trotzdem nutzen wir die damit einhergehenden Möglichkeiten so gut wie nicht.

Auch wenn es keine monokausale Erklärung dafür gibt, so ragen zwei Aspekte heraus, die einer näheren Betrachtung bedürfen: Erstens leistet sich Deutschland eine strikt sektorale Aufteilung in eine ambulante und stationäre Versorgung, die vergleichsweise in keinem anderen Land existiert. Dies führt zur doppelten Facharztschiene und zu strukturellen Fehlanreizen. Zweitens richten wir die Versorgung nicht konsequent am Bedarf der Patient_innen aus. Obwohl Deutschland zweifellos eines der besten Gesundheitssysteme der Welt hat, erhalten Patient_innen häufig erst dann eine adäquate Behandlung, wenn ihre Erkrankung akut verläuft oder bereits weit fortgeschritten ist.

Im Ergebnis verkommt so das hoch entwickelte deutsche Gesundheitssystem zum Reparaturbetrieb, das zunehmend hohe Kosten verursacht. Selbst wenn wir Patient:innen adäquat behandeln, kümmern wir uns weder konsequent um die Vermeidung schwerer Krankheiten noch systematisch genug um eine qualitätsgesicherte Nachsorge, um das Behandlungsergebnis sicherzustellen. So verzeichnen wir beispielsweise stark steigende Infektionszahlen bei sexuell übertragbaren Krankheiten, ohne präventiv

**AG GESUNDHEIT
IM MANAGERKREIS**

JUNI 2024

¹ Jasilionis, D., van Raalte, A.A., Klüsener, S. et al. (2023): The underwhelming German life expectancy. Eur J Epidemiol; <https://doi.org/10.1007/s10654-023-00995-5>.

oder diagnostisch etwas dagegen zu tun.² Gleichzeitig warten wir in vielen chronischen Fällen solange ab, bis erneute Beschwerden oder Komplikationen auftreten und den viel zitierten Drehtüreffekt im Krankenhaus in Gang setzen. Dann startet erneut der Reparaturbetrieb bis Patient_innen eine Leberzirrhose, einen Bypass, eine Herzklappe, ein Magenband oder künstliche Hüften/ Knie bekommen, was die Kosten weiter erhöht, Invalidität, Berufsunfähigkeit oder sogar Pflegebedarf provoziert. Stattdessen brauchen wir mehr Früherkennung und Prävention, um die Menschen länger gesund zu erhalten und lange schwere Krankheitsverläufe bis hin zur Pflegebedürftigkeit verhindern zu können.

Was wir besser machen und wie wir von Spanien lernen können

Angesichts angespannter Budgets und immer weniger Haus- und Fachärzt_innen sollten wir möglichst lange ohne schwere Krankheit leben. Das kann durch Früherkennung und Prävention auf allen Ebenen, und früh begonnen, gelingen.³ Leistungserbringer – seien es Ärzt_innen, Pharmazeut_innen oder Therapeut_innen müssen miteinander kooperieren und daran gemessen werden, dass sich der Gesundheitszustand der Menschen nicht verschlechtert. Dazu muss die Versorgung stärker entlang der Patientenreise, ihrer Bedürfnisse und Lebenssituation organisiert werden. Zusammen gedacht und organisiert, können Früherkennung, Prävention und Behandlung nicht nur die Gesundheit verbessern, sondern auch Kosten sparen.

Der Vergleich zu Spanien zeigt, was wir von anderen lernen können: Im Vergleich zu Deutschland investiert Spanien einen hohen Anteil seiner Gesundheitsausgaben in die Früherkennung und Vermeidung chronischer Krankheiten. So erleiden Menschen dort sehr viel später oder seltener einen Herzinfarkt oder Schlaganfall. Obwohl Spanien vor 15 Jahren noch Schlusslicht in Europa war, steht es heute mit den ergriffenen Maßnahmen an der Spitze hinsichtlich Lebenserwartung und in hoher Lebensqualität verbrachter Jahre.⁴ Mit Hilfe einer breit angelegten Strategie und einer gesamtgesellschaftlichen Kraftanstrengung hat es Spanien binnen eines Jahrzehnts geschafft, zum Spitzenreiter bei der Herzgesundheit zu werden.

2015 lag der Anteil der Raucher_innen und stark übergewichtigen Personen weit über dem OECD-Durchschnitt. Die Ausgaben für Früherkennung und Prävention hingegen lagen

deutlich unter dem OECD-Durchschnitt. 2018 verabschiedete die spanische Regierung ein umfassendes Fitnessprogramm für seine Bevölkerung, das auf soziale Herkunft, Gesundheitsbildung, Aus-, Fort- und Weiterbildung der Menschen in Gesundheitsberufen sowie umfassenden Präventions- und Früherkennungsmaßnahmen abzielte. Daraus entstand eine gesamtgesellschaftliche Strategie zu besserer Herzgesundheit. Im Mittelpunkt der Strategie stand, die definierten Maßnahmen auf alle 17 Gesundheitsprovinzen in Spanien zuzuschneiden. Die Steuerung der Provinzen erfolgt über ein übergreifendes Gremium, eine Art Bund-Länderausschuss. Die Implementierung der Maßnahmen wiederum wird regional priorisiert und gesteuert. Klare Verantwortlichkeiten und Berichtslinien helfen dabei, dass alle auf Kurs bleiben.

Im Kern umfasst der spanische Reformweg hin zu besserer Herzgesundheit folgendes:

- Verringerung der Inzidenz und Prävalenz von kardiovaskulären Erkrankungen durch Früherkennung, Prävention, Rehabilitation und Wiederherstellung der Gesundheit
- Umfassende Versorgung von Menschen mit chronisch kardiovaskulärer Erkrankung
- Verbesserung der Lebensqualität und des Wohlbefindens von Patient_innen
- Förderung der kardiovaskulären Gesundheit in der Bevölkerung durch die Aneignung eines gesunden Lebensstils sowie Förderung evidenzbasierter Maßnahmen
- Gesundheitsförderung, Edukation, Befähigung und Beteiligung der Menschen

Vorschläge für mehr Früherkennung und Prävention

Deutschland gibt nicht nur pro Kopf am meisten Geld aus für Gesundheit, auch im europäischen Vergleich existieren auf 1000 Einwohner bezogen weit mehr Ärzt_innen und Pflegekräfte. Das bedeutet, richtig organisiert, könnten wir die Menschen viel besser versorgen, wenn wir nur die vorhandenen Ressourcen richtig und effizient einsetzen würden.⁵ Mit anderen Worten: Wir müssen die Versorgung vom Kopf auf die Füße stellen, die Menschen frühzeitig aufklären, durchchecken und ihnen dabei helfen, ein langfristig gesünderes Leben zu führen.

Das Bundesgesundheitsministerium hat die Zeichen der Zeit erkannt und beabsichtigt mit dem sogenannten „Gesundes-Herz-Gesetz“ einen Teil des spanischen Wegs zu adaptieren, um die Krankheitslast von Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich zu senken. Der Gesetzesentwurf ist sehr viel versprechend.⁶

2 Das Robert-Koch-Institut warnt vor steigenden Infektionszahlen seit Anfang der 2020er bei HIV, Syphilis, Hepatitis B und C; u.a. RKI - Archiv 2023 - Gemeldete HIV-Erstdiagnosen 2021-2022.

3 Dr. Peter Attia mit Bill Gifford (2024): Outlive. Wie wir länger und besser leben können als wir denken; Plädoyer für eine Medizin 3.0, S. 37-58.

4 ebd. Jasilionis, D., van Raalte, A.A., Klüsener, S. et al. (2023).

5 Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) (2023): Krankenhausreport des WIdO.

Durch Früherkennung und Prävention sollen Menschen mit Risikofaktoren auf eine koronare Herzkrankheit, was die Hauptursache für Herzinfarkte und Schlaganfall ist, nicht nur erkannt, sondern auch frühzeitig behandelt und betreut werden, auf dass sich ihr Zustand nicht verschlechtert. Was bei der Herzgesundheit ein guter Anfang ist, sollte generell zur Richtschnur in der Gesundheitspolitik werden und möglichst alle maßgeblichen chronischen „Volkskrankheiten“ umfassen, die verantwortlich sind für eine hohe Krankheitslast und Sterblichkeit.⁷ In diesem Sinne schlagen wir folgende Reformpunkte vor:

1. **Patient_innen in den Mittelpunkt stellen:** Jede Krankenbehandlung sollte sich am medizinischen Behandlungspfad und somit am aktuellen Stand der Wissenschaft ausrichten und dabei alle relevanten Leistungserbringer berücksichtigen.
2. **Lebensstilberatung:** Chronische Erkrankungen nisten sich früh ein oder folgen auf vermeidbare Infektionen. Daher muss Kindern und Jugendlichen der Zusammenhang aus Bewegung, Ernährung und einer gesunden Lebensführung frühzeitig vermittelt werden. Jugendliche und Erwachsene hingegen müssen über die Gefahren, Testangebote und Präventionsmöglichkeiten von Infektionskrankheiten frühzeitig aufgeklärt werden.
3. **Risikofaktoren erkennen:** Kinder und Jugendliche sollten bereits zum Zeitpunkt der letzten U-Untersuchung, Erwachsene zu den regelhaften Gesundheits-Check-ups auf Risikofaktoren für chronische Erkrankungen untersucht werden und Hilfestellung für eine gesunde Lebensführung erhalten.
4. **Versorgungsdreiklang:** Früherkennung, Prävention und Sekundärprävention sollten eng miteinander verzahnt werden, um schwere Krankheitsverläufe zu verhindern.
5. **Diagnosesicherheit statt Therapiewildwuchs:** Menschen werden oft zu spät und nicht adäquat behandelt. Aus Kostengründen reduzieren wir eine wirkungsvolle Abklärungsdiagnostik auf ein Minimum, wodurch Risikofaktoren nicht erkannt werden, Präventionsmaßnahmen unterbleiben und Therapien zu spät oder ungenau greifen.
6. **Rehabilitation vor Pflege:** Menschen müssen vor Pflegebedürftigkeit bewahrt werden, weshalb ambulante und stationäre Reha-Maßnahmen konsequenter mitei-

einander sowie dem intendierten Behandlungserfolg verzahnt werden müssen.

7. **Dezentrale Versorgungsstrukturen schaffen:** Um die Kooperation zu fördern, bedarf es regionaler und am Schweregrad der Behandlung ausgerichteter integrierter Versorgungs- bzw. Gesundheitszentren, die mit regionalen Aufklärungsangeboten verzahnt werden.
8. **Patient_innen beteiligen:** Patient_innen müssen bei Verdacht oder einem Befund auf eine chronische Erkrankung geschult und an ihrer Behandlung beteiligt werden. Für eine bessere Erreichbarkeit und höhere Akzeptanz sollten es auch digitale Schulungen geben.
9. **Digitalisierung konsequent nutzen:** Menschen mit Verdacht auf eine chronische Erkrankung und vor allem bereits chronisch erkrankte Menschen brauchen eine engmaschige Betreuung, die zwingend auch digital erfolgen darf. Hierfür müssen die digitale Infrastruktur ebenso wie digitale Gesundheitsangebote ausgebaut werden.
10. **Delegations- und Substitutionsprinzipien öffnen:** Um das volle Potenzial im Bereich der Früherkennung und Prävention zu nutzen, müssen verschiedene Gesundheitsberufe wie Pharmazeut_innen, Betriebsärzt_innen, Therapeut_innen, Fach- und Pflegekräfte zusammenarbeiten, um Menschen auf allen Ebenen der Behandlungspfade zu betreuen.

Fazit

Deutschland ist Spitzenreiter in der medizinischen Versorgung kranker Menschen. Insbesondere auf der letzten Wegstrecke wird für die Behandlung chronischer Erkrankungen sehr viel Geld ausgegeben, ohne den Gesundheitszustand der Menschen nennenswert zu verbessern. Früherkennung und Prävention genießen nach wie vor keinen hohen Stellenwert. Noch immer orientieren sich Behandlungs- und Versorgungspfade an der Akutbehandlung, sind indikationsbezogen und viel zu selten interdisziplinär und interprofessionell organisiert. Da die Kosten und die Behandlungsbedürftigkeit von Menschen mit chronischen Erkrankungen mit steigender Lebenserwartung und dem Grad ihrer Erkrankung zunehmen, braucht es eine systematische Stärkung von Früherkennung und Prävention, insbesondere in den vier großen Volkskrankheiten.

Menschen mit Risikofaktoren für chronische Erkrankungen müssen frühzeitig erkannt und behandelt werden. Dadurch kann langes Leid verhindert und viele Menschen länger gesund erhalten werden. Menschen und Patient_innen rücken damit vermehrt in den Mittelpunkt und weniger die singulären Leistungen der Krankenbehandlung an sich. Spanien hat gezeigt, was Früherkennung und Prävention bewirken können. Deutschland kann davon lernen und die Gesundheit der ganzen Bevölkerung verbessern.

6 Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz), Bearbeitungsstand 14.06.2024.

7 Die vier chronischen Volkskrankheiten Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Demenz und Adipositas/Diabetes werden auch die „Apokalyptischen Reiter“ genannt, weil daran die meisten Menschen versterben. Wissenschaftlich ist erwiesen, dass sie sich stetig über Jahrzehnte aufbauen. Es kommt folglich darauf an, den Zeitpunkt eines schweren Verlaufs oder eines schwerwiegenden Ereignisses so weit wie möglich in der Lebensspanne nach hinten zu verschieben. Vgl. hierzu Dr. Peter Attia mit Bill Gifford (2024): *Outlive. Wie wir länger und besser leben können als wir denken*.

Über die Autoren:

Birgit Dziuk ist Landesgeschäftsführerin der BARMER in Thüringen.

Dr. Holger Friedrich ist geschäftsführender Gesellschafter der Strategie- und Prozessberatung Pathways Public Health GmbH. Pathways initiiert und begleitet sämtliche Entscheidungsprozesse, die zu Marktzugang und Kostenerstattung medizinischer Leistungen führen sowie neue Versorgungskonzepte erproben.

Impressum:

©Friedrich-Ebert-Stiftung | Herausgeberin: Friedrich-Ebert-Stiftung e.V. | Godesberger Allee 149 | 53175 Bonn | Deutschland

Verantwortlich: Managerkreis der Friedrich-Ebert-Stiftung | Hiroshimastraße 17 | 10785 Berlin

www.managerkreis.de | ISBN: 978-3-98628-504-3 | Juni 2024

Inhaltliche Verantwortung: Marei John-Ohnesorg | Redaktion: Marei John-Ohnesorg und Agnieszka Schauff | Kontakt: managerkreis@fes.de, 030 26 935 7051

Die in dieser Publikation zum Ausdruck gebrachten Ansichten sind nicht notwendigerweise die der Friedrich-Ebert-Stiftung e.V.

Eine gewerbliche Nutzung der von der Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) herausgegebenen Medien ist ohne schriftliche Zustimmung durch die FES nicht gestattet.

Publikationen der Friedrich-Ebert-Stiftung dürfen nicht für Wahlkampfzwecke verwendet werden.



In der Reihe Managerkreis Impulse zuletzt erschienen: