

Ziel 4: Chronische Erkrankungen reduzieren

Bis zum Jahr 2000 sollten sich Morbidität und Behinderungen aufgrund chronischer Krankheiten in der Region anhaltend rückläufig entwickeln.

Problemlage

Da chronische Krankheiten definitionsgemäss entweder erst sehr spät oder nicht zum Tode führen, ist die Quantifizierung des Problems auf zuverlässige Morbiditätsstatistiken angewiesen. Diese sind zum Teil rudimentär oder nicht vorhanden. Immerhin kann auch in der Mortalitätsstatistik festgestellt werden, dass Herz-Kreislaufkrankheiten und bösartige Tumore nach wie vor an erster Stelle sowohl in der Gesamtsterblichkeit als auch im Anteil verlorener Lebensjahre stehen (vgl. Ziel 9, 10, 15).

Bei der SOMIPOPS-Befragung wurde festgestellt, dass 18% der Erwachsenen an Behinderungen des Bewegungsapparates leiden. Dieser Anteil steigt stark mit dem Alter und betrifft besonders ältere Frauen.

Eine Behinderung des Sehens oder Hörens wurde in der SOMIPOPS-Erhebung von 15% der Befragten angegeben. Der Mikrozensus wird diesbezüglich die Datenlage verbessern.

Diabeteskomplikationen sind in der Schweiz nicht quantifizierbar untersucht. Mit MONICA sollten Daten über die koronare Herzkrankheit als eine Komplikation des Diabetes zur Verfügung stehen.

Die schulzahnärztliche Überwachung zeigt, dass im Bereich Karies das WHO-Ziel (nicht mehr als zwei kariöse, fehlende oder plombierte Zähne im Alter von 12 Jahren) weitgehend erreicht ist. Aus der SOMIPOPS-Befragung geht jedoch hervor, dass in Bezug auf die Zahngesundheit von Kindern immer noch sozioökonomische Unterschiede bestehen.

Die genetische Beratung ist in den letzten Jahren in den meisten Universitätskantonen ausgebaut worden; sie fehlt jedoch in praktisch allen anderen Orten. Die Frage nach der Häufigkeit von Missbildungen ist in der Schweiz zur Zeit nicht beantwortbar; eine Statistik wird aber geführt.

Bei den Todesfällen stehen in Bezug auf den potentiellen Verlust an Lebensjahren bei Männern und Frauen die Atemwegserkrankungen an fünfter Stelle. Die Schweizer Studie über Luftverschmutzung und Gesundheit bei Erwachsenen (SAPALDIA) hat Hinweise auf die genaue Prävalenz und auf Risikofaktoren für diese Erkrankungen gegeben: neben dem Rauchen (aktiv und passiv) sind Luftschadstoffbelastungen und berufliche Expositionen von Bedeutung.

Ziele

- Die Quantifizierung der Reduktion chronischer Krankheiten in der Schweiz ist schwierig, da die entsprechenden Daten nicht vorhanden sind. Die Erstellung statistischer Grundlagen zur Überwachung der chronischen Krankheiten ist deshalb vordringlich. In diesem Bereich gilt es vor allem, den Frauen in höherem Alter mehr Aufmerksamkeit zukommen zu lassen.
- Für die Reduktion chronischer Atemwegserkrankungen sind die Ziele unter 18 aufgeführt.
- Die Förderung der gesunden Ernährung, der vermehrten Bewegung und des Nichtrauchens sind auch in anderen Zielen (6, 9, 10 und 17) genannt und detailliert erläutert. Im Zusammenhang mit chronischen Krankheiten soll die körperliche Aktivität auch älterer Leute vermehrt gefördert werden.
- Die Verhinderung von Diabeteskomplikationen ist Ziel der ärztlichen Versorgung von Diabetikern. Die Strategien haben vor allem die Früherkennung von Diabetes vermehrt miteinzubeziehen.
- Die Lebensqualität der Hör- und Sehbehinderungen soll durch genügende Verbreitung adäquater Hilfsmittel verbessert werden. Bis zum Jahr 2000 sollte die Erfassung der Hörbehinderung deutlich verbessert

werden, 70% der schwerhörigen alten Leute sollten mit Hörgeräten und 80% der Sehbehinderten mit entsprechenden Hilfsgeräten ausgerüstet sein.

- In allen Kantonen soll mit der systematischen Durchführung von Zahnhygienekampagnen, Fluoridierung des Kochsalzes und Überwachung der Zahngesundheit von Kindern fortgefahren werden. Besondere Beachtung soll den sozioökonomisch schlechter Gestellten zukommen.
- Die kongenitalen Missbildungen sollten bis 1998 systematisch erfasst sein, Risikogruppen sollten definiert werden. Die genetische Beratung soll in allen Kantonen ermöglicht werden.

Massnahmen

- Vom Bundesamt für Statistik sind vermehrt und regelmässig Morbiditätsstatistiken durchzuführen. Insbesondere sollten die Behinderungen von Frauen über 60 auch kantonal erfasst und Programme entwickelt werden, welche die Risiken für Behinderungen dieser Gruppe vermindern können.
- Bei Neugeborenen sind Missbildungen systematisch zu erfassen und Programme zu entwickeln, die die genetische Beratung von Risikogruppen gesamtschweizerisch gewährleisten.
- Die Überwachung der Karies durch schulzahnärztliche Dienste ist gesamtschweizerisch einheitlich durchzuführen. Eine entsprechende Statistik ist regelmässig zu publizieren.
- Der Bedarf an Hilfsmitteln für Seh- und Hörbehinderungen soll im Kontext der medizinischen Grundversorgung erfasst werden.
- Hilfsmittel für Behinderte und behinderungsgerechtes Bauen werden systematisch gefördert.
- Vermehrte Anstrengung im Bereich der Prävention von Unfällen (Motorräder und Fahrräder) sind zu verwirklichen.

Ursula Ackermann-Liebrich, Elisabeth Zemp