

Präventivmedizin als Aufgabe des öffentlichen Gesundheitswesens¹

M. Schär

Aus dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

Zusammenfassung

Die präventive Medizin ist im Gegensatz zur kurativen Medizin auf gesunde und gesundheitlich gefährdete Personen ausgerichtet.

Durch das Verhüten von Krankheiten sowie das Erfassen von prä-morbiden Zuständen führt die präventive Medizin zu einem – nicht zuletzt auch volkswirtschaftlich bedeutsamen – Gewinn an Lebensjahren.

In Anbetracht der Kostensteigerung in der ambulanten und stationären Behandlung sollte die Öffentlichkeit die präventive Medizin mit Einschluss der Gesundheitserziehung vermehrt fördern.

Im englischen Sprachbereich wird unter dem Begriff *“Public Health”* die Summe aller Vorkehrungen und Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit verstanden. Der Ausdruck *“Preventive Medicine”* wurde und wird zum Teil heute noch nur für die individuelle und spezifische Krankheitsprophylaxe gebraucht. Im deutschen Sprachraum läßt sich die Präventivmedizin nicht so scharf abgrenzen. Die früher als *Hygiene* bezeichnete Wissenschaft, die die Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie die individuellen und kollektiven, spezifischen und unspezifischen Maßnahmen zur Verhütung von Gesundheitsstörungen jeglicher Art zum Gegenstand hatte, wird heute zusammen mit der Früherkennung und Früherfassung von chronischen Krankheiten als Präventivmedizin bezeichnet.

Die hygienischen bzw. die umwelthygienischen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens seien hier ausgeklammert, obwohl sie von zunehmender Bedeutung sind und besonders auf dem Kostensektor ins Gewicht fallen.

Gegensatz zwischen präventiver und kurativer Medizin

Der Kranke wird durch Schmerzen, Fieber und andere sein physisches Wohlbefinden

beeinträchtigende Symptome veranlaßt, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Er ist motiviert, seine Gesundheit wiederzuerlangen, und deshalb auch bereit, gewisse Opfer – nicht zuletzt auch finanzieller Art – zu erbringen. Demgegenüber sieht der Gesunde keinen Anlaß, etwas für seine Gesundheit – also einen bereits vorhandenen Zustand – zu tun. Er ist nicht a priori zu Opfern oder Einschränkungen bereit.

Die *Wiederherstellung der Gesundheit* wird vom Patienten und von der Gesellschaft gefordert. Man spricht von einem Recht auf Gesundheit. Versucht man jedoch, die Gesundheit durch gesetzliche Vorkehrungen zu erhalten oder zu fördern, so wird vom Recht der persönlichen Freiheit gesprochen, d. h. die Gesundheit wird der persönlichen Freiheit untergeordnet.

Kostensenkung durch präventive Medizin

Die Krankheit geht dem Tod als Schrittmacher voran. Krankheit verhüten heißt somit den Tod und auch die Krankheit ins höhere Lebensalter hinausschieben – und zwar solange es die Gesetze der Sterblichkeit gestatten (*J. P. Franck, 1799*). Der Tod jedoch ist unvermeidlich, die biologische Lebenserwartung des Menschen dürfte bei 80 bis 85 Jahren liegen.

Durch das Hinausschieben von Krankheit, Invalidität und Tod werden weder Ärzte noch Spitäler überflüssig gemacht, aber es läßt sich ein großer *Gewinn an Lebensjahren* erzielen. Die Folge ist eine Änderung der altersmäßigen Zusammensetzung des Patientenkollektivs. Dieser Trend ist seit Jahrzehnten erkennbar und nicht etwa nur auf präventivmedizinische Maßnahmen zurückzuführen. Die Verbesserung der Lebensbedingungen und die Fortschritte der kurativen Medizin haben wesentlich zur sogenannten Überalterung der Bevölkerung beigetragen. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen,

¹ Gestützt auf einen Vortrag anlässlich der Eröffnung des neuen Kantonsspitals des Kantons Baselland auf dem Bruderholz.

daß derjenige, der die Kosten der Krankenbehandlung trägt, z. B. die Krankenkasse, nur insofern von der Krankheitsprophylaxe profitiert, als dadurch die Dauer des Krankseins gesenkt werden könnte. An der Erhaltung der Gesundheit und der Verhütung vorzeitigen Todes dürften nebst dem Individuum und seinen Angehörigen die Arbeitgeber und der Staat das größte Interesse haben.

Wie kann die präventive Medizin gefördert werden?

Ein paar Feststellungen müssen gemacht werden, um die Möglichkeiten prophylaktischer Vorkehren besser erkennen zu können:

1. Die Ärzte, die Spitäler, aber auch die Gesundheitsbehörden befassen sich vorwiegend mit der Krankheit und bemühen sich, durch erste Hilfe, Diagnostik, Therapie und Krankenfürsorge die *Gesundheit wiederherzustellen und Leiden zu lindern*.

2. In der Technik, beim Verkehr, in Industrie, Gewerbe und Haushalt, aber auch bei den Krankheiten hat in den sieben Dezennien dieses Jahrhunderts ein gewaltiger Wandel stattgefunden. Viele der übertragbaren Krankheiten sind zahlenmäßig stark zurückgegangen oder beinahe verschwunden. Die Sterblichkeit an diesen Krankheiten, die Tuberkulose mit eingeschlossen, fällt, gesamthaft betrachtet, kaum mehr ins Gewicht. Andererseits haben die chronisch-degenerativen Leiden mehr als der Überalterung der Bevölkerung entsprechend zugenommen. Eine gewisse Parallelität zwischen dem Wohlstand und der Zunahme gewisser chronischer Krankheiten ist nicht zu verkennen. In diesem Zusammenhang verdienen auch die Unfälle erwähnt zu werden. In bezug auf den Verlust an Lebensjahren stehen sie — auch wenn sie zahlenmäßig die Herz- und Kreislaufkrankheiten bei weitem nicht erreichen — an allererster Stelle.

3. Im Gesundheitswesen und in der Medizin wird dem Wandel des Krankheitsgeschehens zu wenig Rechnung getragen. Der Arzt wartet — bildlich gesprochen — mit verschränkten Armen auf den Patienten, damit dieser perfektionierten diagnostischen Untersuchungen und optimalen kurativen Eingriffen unterworfen werden kann. Oft ist aber bei Behandlungsbeginn der beste Zeitpunkt für einen guten Behandlungserfolg bereits verpaßt, denn der Patient als medizinischer Laie entscheidet selbst, ob und wann er sich in ärztliche Behandlung begeben will. Verschleppte Leiden mit schlechter Prognose gehören deshalb leider noch zum Alltagsbild des heutigen Patientenkollektivs.

Die sich aufdrängenden Maßnahmen

Je früher ein Leiden erkannt wird, um so größer sind die Heilungsaussichten. Krankheiten und von der Norm abweichende Befunde, die beginnende Krankheit bedeuten könnten, müssen frühzeitig erfaßt und therapeutisch angegangen werden. Frühstadien von Krankheiten werden aber oft vom Patienten nicht wahrgenommen oder nicht erkannt. Es müssen deshalb Untersuchungsverfahren angewendet werden, um Patienten im Frühstadium eines Leidens von gesunden Personen unterscheiden zu können. Dazu dienen Gesundenkontrolluntersuchungen und «Screening-Tests», die mit relativ geringem Aufwand an Zeit, Personal und Einrichtungen die Früherfassung chronischer Leiden ermöglichen. Obschon sich viele derartige Untersuchungen eingebürgert haben, besteht gegenüber der Vorsorgeuntersuchung und dem Screening — vor allem von Ärzteseite — noch große Skepsis. Es wird immer wieder der große Aufwand im Vergleich zum relativ kleinen Nutzen hervorgehoben — andererseits aber wird in der kurativen Medizin die Kosten-Nutzen-Analyse aus ethischen Gründen abgelehnt.

Als Beispiele seien die Routineuntersuchungen der Säuglinge auf Phenylketonurie und andere angeborene Stoffwechselstörungen, die Kontrolluntersuchungen der Schwangeren und die Frühdiagnostik des Gebärmutterkrebses mit Hilfe der zytologischen Untersuchung nach Papanicolaou genannt.

Vorsorgeuntersuchungen und Screening-Methoden dienen – wie bereits erwähnt – nicht nur der Ermittlung von Frühstadien von Krankheiten, sondern sie lassen auch Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko erkennen.

In jüngster Zeit haben die Risikofaktoren für koronare Herzkrankheiten besondere Beachtung gefunden, weil in prospektiven Studien festgestellt wurde, daß durch die Beseitigung dieser Faktoren die Erkrankungswahrscheinlichkeit signifikant gesenkt werden kann. In diesem Falle sind die zu treffenden Maßnahmen nicht nur medizinisch-therapeutischer Art, sondern auch auf die Ernährungsweise und Lebensgewohnheiten der Gefährdeten ausgerichtet.

Im Bemühen, der Krankheit entgegenzu-gehen bzw. ihr zuvorzukommen, muß das Kollektiv der Gesunden erfaßt und zu einer gesunden Lebensweise motiviert werden. Zu gesunder Lebensweise zu motivieren ist wohl die schwierigste, m. E. aber auch die dankbarste Arbeit, die zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit geleistet werden kann.

Es versteht sich von selbst, daß die «Gesundheitserziehung» nicht Aufgabe der Ärzte und der Gesundheitsbehörden allein sein kann. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Psychologen, Soziologen, Pädagogen und Ärzten ist erforderlich. Das Schwergewicht dieser Erziehung zu gesunder Lebensweise liegt sicher im Elternhaus und bei der Schule, aber auch Jugendliche und Erwachsene sollten, wenn nicht erzogen, zumindest in gesundheitlicher Hinsicht belehrt und in-

formiert werden. (Man überschätzt das Wissen – aber unterschätzt die Intelligenz des Mitmenschen.)

Der Einzelne kann heute für seine Gesundheit weit mehr tun als der Arzt und die Gesundheitsbehörden zusammen. Das Wissen um Gesundheitsgefahren, Anzeichen von Krankheiten und Möglichkeiten der Gesundheitsförderung darf der Bevölkerung nicht vorenthalten werden. Das Bedürfnis nach vermehrter und besserer Information auf gesundheitlichem und medizinischem Gebiet ist vorhanden. Es gilt, dieses Bedürfnis durch sachliche und richtige Information zu stillen.

Das öffentliche Gesundheitswesen wird trotz Gesundheitserziehung und optimaler Aufklärung nicht darum herumkommen, *gesetzliche Bestimmungen* zum Schutze der Gesundheit der Bevölkerung oder einzelner Bevölkerungsgruppen zu fordern. Der Erlaß weiterer Gesetze und Verordnungen drängt sich für gesundheitsschädliche Genußmittel auf, wobei die Einschränkung des Konsums durch Verbote der Abgabe an Kinder und Jugendliche, der Eindämmung der Reklame sowie durch steuerliche Belastung zu erreichen versucht werden muß. Die Einschränkung der überbordenden Reklame ist der wunde Punkt des Schweizer Rechtes.

Wenn gesundheitlich schwerwiegende Folgen auf dem Spiele stehen, sollten wirtschaftliche Interessen in den Hintergrund treten.

Gesetzliche Vorschriften allein sind nur Krücken – immerhin können Krücken einen Gehunfähigen gehfähig machen, und das ist bereits ein wesentlicher Fortschritt.

Gesetzliche Vorschriften müssen aber auch überwacht und eingehalten werden. Dazu braucht es geeignetes Personal, das vielerorts fehlt.

Schlußfolgerungen

Im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswe-

sens wird den präventivmedizinischen Belangen mit Einschluß der Gesundheitserziehung vermehrte Beachtung geschenkt werden müssen.

Die *primäre Prophylaxe*, d. h. alle Maßnahmen, die geeignet sind, das Entstehen von Krankheit und Invalidität bei gesunden Personen zu verhüten, setzt umfassende Kenntnisse der Krankheitsursachen voraus. Die epidemiologische Forschung kann wesentlich zur Ermittlung bisher unbekannter Ursachen exogener und endogener krankmachender Faktoren beitragen. Sie stellt somit eine wichtige Basis der präventiven Medizin dar und verdient vom öffentlichen Gesundheitswesen als angewandte Wissenschaft vermehrt unterstützt zu werden.

Was die Maßnahmen selbst betrifft, konzentrierten sie sich bis heute – abgesehen von der Prophylaxe des Kropfes und der Fluorprophylaxe der Zahnkaries – auf die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten durch Schutzimpfungen. Die Verhütung der durch mehrere Ursachen bedingten chronisch-degenerativen Krankheiten steht zurzeit noch im Anfangsstadium. Wenn auch die zu treffenden Maßnahmen weniger spezifisch sind, so werden sie nicht minder wirksam sein und eine wesentliche Verringerung der Morbidität z. B. an Herz- und Kreislaufkrankheiten ermöglichen.

Es sollten dafür mehr Mittel und Personal eingesetzt werden, inklusive der Gesundheitsschwester, die durch persönlichen Kontakt wichtige Kenntnisse vermitteln – und die Leute zum Handeln motivieren können.

Die *sekundäre Prophylaxe*, d. h. die Früherfassung und Frühbehandlung chronischer Krankheiten, wird im öffentlichen Gesundheitswesen in Zukunft eine bedeutsamere Rolle spielen, in dem Sinne, daß besonders gefährdete Kollektive in den Genuß von Gesundheitskontrolluntersuchungen zur Ermitt-

lung von Risikofaktoren und Prämorbidität gelangen.

Die *kurative Medizin* wird allen prophylaktischen Maßnahmen zum Trotz ihre Priorität beibehalten und weiterhin dem öffentlichen Gesundheitswesen die größte Rechnung präsentieren. Das Patientengut wird sich – wie bereits erwähnt – immer mehr aus dem größer werdenden Anteil der älteren Bevölkerung rekrutieren.

Die durch die Fortschritte der kurativen Medizin bedingte finanzielle Belastung des Gesundheitswesens darf auf jeden Fall nicht auf Kosten der ebenso wichtigen, vielleicht aber weniger dringlich erscheinenden prophylaktischen Maßnahmen gehen!

Auf präventivmedizinischem Sektor steht dem öffentlichen Gesundheitswesen und den Gesundheitsbehörden noch eine große Aufgabe bevor.

Résumé

A l'inverse de la médecine curative, la médecine préventive s'adresse à des individus sains, ou dont la santé peut éventuellement être mise en danger.

A la fois par la prévention des maladies et l'identification d'états prémorbides, la médecine préventive, en plus de favoriser un accroissement de l'espérance-vie, peut avoir un impact socio-économique non négligeable.

Tenant compte de l'augmentation des coûts des traitements hospitaliers et ambulants, la médecine préventive et les efforts d'éducation du grand public devraient être plus largement parainnés par la société.

Summary

The target of preventive medicine, in contrast to curative medicine, are persons who are healthy or at risk of becoming ill.

Preventive medicine leads to a gain in life expectancy through prophylaxis and the detection of latent disease, – a matter also of socio-economic importance.

In view of the increase in cost of patient care, both in the hospital and on the outside, responsible public agencies and authorities should give greater support to preventive medicine and health education.

Adresse des Autors:

Prof. Dr. med. M. Schär, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Gloriastraße 32, 8006 Zürich.