

Politik

Alles Wurst

In der Theorie hat Prävention in gesundheitspolitischen Programmen hohe Priorität. Die Praxis sieht meist ganz anders aus. Von Mag. Renate Haiden

Der mündige Patient und sein Lebensstil sollten für Mediziner, Soziologen, Gesundheitsökonom und Politiker bald kein großes Thema mehr sein. Wenn jeder Mensch in einem hohen Maß Selbstverantwortung übernimmt und seinen Lebensstil nachhaltig zu einem gesunden hin verändert, so hat die Prävention in gesundheitspolitischen Strategiepapieren ausgedient.

Ob Rauchen, Diabetes, Adipositas oder Rückenbeschwerden – die Praxis zeigt, dass es bis dahin noch ein langer Weg sein wird. Warum viele Gesundheitsanreize schlussendlich doch nicht beim Empfänger ankommen und so manche Awarenesskampagne ins Leere läuft, wurde auch kürzlich auf einem Symposium des Instituts für medizinische Anthropologie und Bioethik (IMABE) in Wien diskutiert, und fast zeitgleich stellt eine Studie des Wirtschaftsforschungsinstituts dem heimischen Gesundheitssystem kein besonders gutes Zeugnis aus. „Stark verbesserungsfähig“ sei es, zentrale Schwachstelle sei die mangelnde Prävention. „Gesundheitsvorsorge ist in Österreich ein absolutes Stiefkind“, sind sich Gesundheitsminister Alois Stöger und der Präsident der Österreichischen Ärztekammer, Walter Dornier, einig. Dornier sieht es als dringende Aufgabe von Hauptverband und Ministerium, aktiv zu werden.

Alles ein Systemfehler?

Umso mehr überrascht es in diesem Zusammenhang, dass der Mediziner Dr. Gottfried Endel vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger meint, dass derartige Aktivitäten von institutioneller Seite von weit weniger Erfolg gekrönt sind, als man sich gemeinhin erwarten würde: „Vergleiche auf Ebene der Gesundheitssysteme zeigen, dass der Grad der Eigenverantwortung prak-

„Aus gesundheitsökonomischer Sicht zahlt sich Prävention nicht aus.“

tisch keine Auswirkungen auf den Lebensstil des Einzelnen hat“, erklärt Endel. Ob massiv unter den staatlichen Fittichen, wie in Großbritannien, oder mit hoher Selbstmotivation, wie in den USA, gesundheitspolitisch agiert wird, ist demnach nicht entscheidend, wie vorsorgend die Bevölkerung agiert. Vielmehr habe das Verhalten und die Motivation für einen

gesunden Lebensstil vier zentrale Eckpfeiler: die genetische Disposition, den eigenen freien Willen, Entscheidungen zu treffen, Erziehung und Ausbildung sowie schließlich die jeweilige soziale Situation. „Erfolgreiche Prävention muss an allen vier Punkten ansetzen, sonst wird das Ergebnis nicht zufriedenstellend sein“, ist Endel überzeugt.

Kurz gesagt: Komplexe Systeme erfordern eben auch komplexe Strategien, um langfristig Veränderungen zu bewirken. Während die genetische Disposition wenig beeinflussbar ist, werden dem erzieherischen, familiären und sozialen Umfeld noch die besseren Chancen zugeordnet, Veränderun-

„Plakate oder Broschüren alleine sind nicht ausreichend.“

gen zu bewirken. Und hier stoßen wir auch bald an ethische Grenzen, denn die Frage drängt sich auf, wer im Bereich der Bildung, Erziehung oder Ausbildung wohl das Sagen hat, was ein gesunder Lebensstil ist und was nicht. Sind es Eltern, Lehrer, Medizin, Politiker? Gleich folgen muss die Frage, wer den Rahmen vorgibt, also die „richtigen“ Prioritäten in der Volkswirtschaft setzt – ist es die Förderung der Gesundheit oder ist es die Förderung der Wirtschaft? Konflikte sind dabei unvermeidlich, wie etwa die Diskussion um das Rauchverbot deutlich zeigt.

Ratio oder Emotio?

Gut oder weniger gut für sich selbst und die eigene Gesundheit zu sorgen ist offensichtlich keine rationale Entscheidung, selbst im Bewusstsein aller möglichen Folgekosten. „Aus gesundheitsökonomischer Sicht zahlt sich Prävention nicht aus“, weiß Endel. „Internationale Studien zeigen, dass die Mehrheit der Bevölkerung den Spatz in der Hand der Taube auf dem Dach vorzieht.“ Die Bedeutung gesundheitsrelevanter Kosten als auch Effekte nehmen bei Befragten im Lauf der Zeit um etwa 3 bis 5 Prozent pro Jahr ab. „Anders ausgedrückt heißt das, dass sich Investitionen in die Aufklärung über einen herzgesunden Lebensstil im Schulalter nicht rechnen, denn die Auswirkungen sind vielleicht erst in der Pension spürbar. Außerdem ist das Ergebnis der Investition ja nicht der eingesparte Todesfall, sondern in den meisten Fällen ein paar Monate mehr an Lebenszeit oder gar eine Verschiebung hin zu einer an-

deren Erkrankung“, fasst der Mediziner die Aussagen internationaler Untersuchungen zusammen und bringt die Dimension von Gesundheitsanreizen noch klarer auf den Punkt: „Wir sind in der Marktwirtschaft über Generationen darauf trainiert, dass wir unseren individuellen Nutzen maxi-

mieren. Warum sollte dieses Verhalten jetzt im Bereich der Gesundheit plötzlich nicht mehr gesellschaftsfähig sein?“ Vor diesem Hintergrund hat Prävention in unserem sozialen, politischen und ökonomischen Setting demnach keine großen Chancen auf Erfolg und angekündigte Programme nicht mehr als den Wert politischer Sonntagsreden...

Meinungsmache für Unbeliebtes

Ob Gesundheitskampagnen bei der Zielgruppe „ankommen“ und auch zu einer Verhaltensänderung führen, untersucht auch Dr. Wolf Kirschner von der Berliner Forschung, Beratung und Evaluation GmbH in Medizin, Gesundheit und Sozialwesen. Auch er ist überzeugt, dass Kampagnen immer einen Kontextbezug brauchen, um wirkungsvoll zu sein: „Plakate oder Broschüren alleine sind nicht ausreichend. Wir müssen in das Lebensumfeld der Menschen kommen und dort intervenieren.“ Als Beispiel bringt Kirschner eine Kampagne für gesunde Ernährung mit dem Appell fünf Mal täglich Obst und Gemüse zu essen: „Es sind nicht Inserate oder Folder, die ausschlaggebend für den Erfolg waren, sondern der Umstand, dass eine Supermarktkette mitgezogen hat und damit den Konsumenten dort abgeholt hat, wo er die Entscheidung für seine gesunden Lebensmittel getroffen hat.“ Gleichzeitig darf nicht außer Acht gelassen werden, dass es immer noch breite Bevölkerungsschichten gibt, die nicht zu den top-informierten mündigen Patienten zählen, wenn es

um komplexe gesundheitliche Zusammenhänge geht. Nicht immer trifft die Botschaft auf den mündigen, kompetenten Patienten. Daher plädiert Kirschner: „Kampagnen müssen von der Zielgruppe verstanden werden und Handlungsanleitungen in ihr Lebensumfeld integrierbar sein, sonst sind sie wirkungslos!“

Wie und warum welche Werbekampagnen wirken, ist keine Erfindung der Gesundheitsindustrie. In der Werbewirtschaft gibt es unzählige Untersuchungen, wie Botschaften beschaffen sein müssen, um beim Empfänger auch eine erwünschte Wirkung auszulösen. Allen gemeinsam ist der Umstand, dass jede Einzelbotschaft pro Tag in einem Umfeld von etwa 6.000 weiteren konkurrierenden Informationsreizen – und die werden dank neuer Medien laufend mehr – ihren Weg zum Konsumenten finden muss. Geht es dabei auch noch darum, aus der Komfortzone der eigenen Bequemlichkeit zu treten – wie es bei einem gesunden Lebensstil meist der Fall ist – ist das wohl besonders schwierig. „Meine Kinder und auch ich lieben Schokolade, Burger und Schnitzel, und trotzdem muss ich vielen Patienten von einem übermäßigen Genuss abraten“, hat kürzlich ein Arzt den Konflikt sehr ehrlich und treffend beschrieben.

Prävention in der Sackgasse

„Wenn wir Prävention ernst nehmen wollen, dann müssen wir uns zu einem politischen Commitment durchringen, dass Gesundheit die höchste Priorität hat und health in all policies verwirklichen“, zeigt Endel einen Ausweg. Informationen allein – ob in der individuellen Beratung oder über Kampagnen – seien nicht ausreichend, um hier zu einer zufriedenstellenden Lösung zu kommen. „Wirksam zeigt sich zum Beispiel die Gesundheitsförderung im Betrieb, denn hier treffen die beeinflussbaren Faktoren aufeinander und können eine Verhaltensänderung induzieren“, meint der Mediziner. Insgesamt müssen aber die politischen Rahmenbedingungen so gestaltet sein, dass das Treffen der gesunden Entscheidung immer der Weg des geringsten Widerstandes ist. ■



Foto: ©Stockphoto/Pe/Ag3

Dr. Michael Reichhart, per E-Mail