

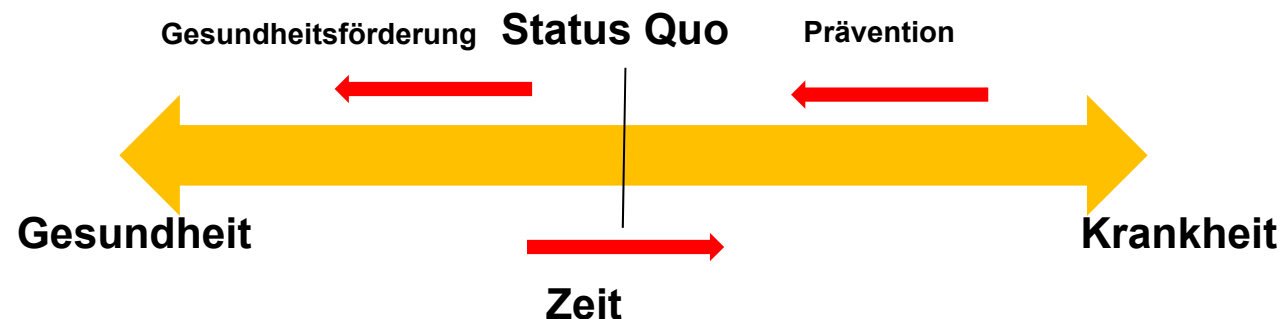
Public Health – Ökonomie von Prävention und Gesundheitsförderung Folien III

PD Dr. Tobias Effertz,
Sommersemester 2016



„Prävention“ – Dimension und Zweck

- „praevenire“ (lat.) = zuvorkommen: Vermeidung von unerwünschten Zuständen durch geeignete Maßnahmen
- Geschichte von Prävention- und Gesundheitsförderung
 - Hippokrates („Diaita“), Frühchristliche Phase, Paracelsus, 18. Jhd. (Vernunft), 19. Jhd. (Romantik, Zurück zur Natur, dt. Lebensreformbewegung etc.), Nationalsozialismus, Gegenwart und WHO-Definition
- Verschiedene Anwendungsfelder: Prävention von Krankheiten, Gewaltprävention, Kriminalitätsprävention, Krisenprävention
- Abgrenzung zur „Gesundheitsförderung“: effektiv fast gleich



- Förderung des selbstbestimmten, gesundheitsorientierten Handelns
- Prävention ist ein wichtiger Parameter für die Morbiditätsentwicklung (siehe „Morbiditätskompression“)

Systematik der Prävention und Präventionsmaßnahmen

Zeitpunktbezogene Einteilung:

- Primärprävention („bevor eine Erkrankung auftritt“; Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken)
 - Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung, Suchtprävention, Impfungen
- Sekundärprävention („nach Eintritt der Krankheit (Frühstadium) zur Eindämmung der Fortschreitung und Chronifizierung“)
- Tertiärprävention („Vermeidung von Folgeschäden und Rückfällen nach Manifestation“)

Ansatzpunkt- und Maßnahmenbezogene Einteilung:

- Verhaltensprävention
 - Direkter Einfluss auf Individuum durch Aufklärung/Information, Stärkung der Persönlichkeit
 - Beeinflussung der Präferenzstruktur
- Verhältnisprävention
 - Strukturelle Veränderungen durch Kosten/Preise, Restriktionen, nichtmonetäre Anreize
 - Änderung der „Budgetbedingung“ im individuellen Nutzenkalkül durch Änderung relativer Preise
- **ACHTUNG:** Beide Begriffe beschreiben auf die Verhaltensänderung zielende Ansätze, das Konzept ist verschieden. Zuteilungen nicht immer eindeutig (siehe Werbung)
- Obwohl Verhaltensprävention ökonomisch „wohlfahrtsschonender“ erscheint, ist die Verhältnisprävention bei weitem effektiver
- Existenzberechtigung der Verhaltensprävention ???

Prävention im Gesundheitswesen – Budgetierungen I

- Statistik des GKV-Spitzenverbandes

Ansatz	2012	2013	2014
Setting-Ansatz			
Anzahl der Doku-Bögen	1.160	1.151	1.207
Anzahl der Settings	30.444	28.900	22.930
Anzahl direkt erreichter Personen	2.522.516	2.641.599	2.161.609
Anzahl indirekt erreichter Personen	6,8 Mio.	7,3 Mio.	5,6 Mio.
Ausgaben je Versicherten (Euro)	0,40	0,42	0,45
Ausgaben je direkt erreichter Person (Euro)	10,99	11,21	14,67
Summe der Ausgaben (Euro)	27.725.888	29.616.099	31.712.318
Individueller Ansatz			
Anzahl direkt erreichter Personen	1.343.236	1.476.698	1.710.773
Ausgaben je Versicherten (Euro)	2,35	2,61	2,75
Ausgaben je direkt erreichter Person (Euro)	122,18	123,70	112,84
Summe der Ausgaben (Euro)	164.118.386	182.669.427	193.042.362
Betriebliche Gesundheitsförderung			
Anzahl der Doku-Bögen	4.553	4.712	5.750
Anzahl der Standorte/Betriebe	8.155	9.882	11.373
Anzahl direkt erreichter Personen	891.352	1.058.639	1.214.764
Anzahl indirekt erreichter Personen	0,38 Mio.	0,42 Mio.	0,45 Mio.
Ausgaben je Versicherten (Euro)	0,66	0,78	0,96
Ausgaben je direkt erreichter Person (Euro)	51,75	51,46	55,80
Summe der Ausgaben (Euro)	46.124.474	54.480.554	67.788.825
Gesamt			
Anzahl der Doku-Bögen	5.713	5.863	6.957
Anzahl der Settings	30.444	28.900	22.930
Anzahl der Standorte/Betriebe	8.155	9.882	11.373
Anzahl direkt erreichter Personen	4.757.104	5.176.936	5.087.146
Anzahl indirekt erreichter Personen	7,2 Mio.	7,7 Mio.	6,1 Mio.
Ausgaben je Versicherten (Euro)	3,41	3,82	4,16
Ausgaben je direkt erreichter Person (Euro)	50,02	51,53	57,51
Summe der Ausgaben (Euro)	237.968.748	266.766.080	292.543.505

Prävention im Gesundheitswesen – Budgetierungen II

3 Präventionsziele 2013-2018

Setting Ansatz

Oberziel lebensweltbezogene Prävention Verhütung von Krankheiten des Kreislaufsystems						
Teilziel 1	Basiserhebung 2013		Berichtsjahr 2014		Veränderung 2013/2014	
Zielgruppe: Kinder und Jugendliche	Anzahl		Anzahl		prozentual	
Die Zahl der mit multifaktoriell ausgerichteten verhaltens- und verhältnispräventiven Aktivitäten direkt erreichten Kinder/Jugendlichen an Haupt-, Förder- und Berufsschulen ist erhöht.	235.213		173.376		-26%	
Oberziel lebensweltbezogene Gesundheitsförderung Ausschöpfung der gesundheitsfördernden Potenziale in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen (Teilziel 1 wird nicht im Rahmen des Präventionsberichtes erhoben)						
Teilziel 2	Basiserhebung 2013		Berichtsjahr 2014		Veränderung 2013/2014	
Zielgruppe: Kinder und Jugendliche	Anzahl	Anteil* in v. H.	Anzahl	Anteil* in v. H.	Anzahl	Anteil* in v. H.
Zahl und Anteil der Haupt-, Förder- und Berufsschulen mit einem Steuerungsgremium für die Gesundheitsförderung sind erhöht.	1.591	6%	1.497	7%	-6%	19%

*Die Grundgesamtheit ergibt sich aus der Summe aller im jeweiligen Berichtsjahr erreichten Settings

Prävention im Gesundheitswesen – Budgetierungen III

Betriebliche Gesundheitsförderung

Oberziel arbeitsweltbezogene Prävention 1 Verhütung von Muskel-Skelett-Erkrankungen						
Teilziel 1.1	Basiserhebung 2013		Berichtsjahr 2014		Veränderung 2013/2014	
	Anzahl	Anteil* in v. H.	Anzahl	Anteil* in v. H.	Anzahl	Anteil in v. H.
Zahl und Anteil der durch Maßnahmen zur Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates mit verhaltens- und verhältnispräventiver Ausrichtung erreichten Betriebe sind erhöht.	3.435	35%	4.333	38%	26%	10%
Oberziel arbeitsweltbezogene Prävention 2 Verhütung von psychischen und Verhaltensstörungen						
Teilziel 2.1	Basiserhebung 2013		Berichtsjahr 2014		Veränderung 2013/2014	
	Anzahl	Anteil* in v. H.	Anzahl	Anteil* in v. H.	Anzahl	Anteil* in v. H.
Zahl und Anteil der Betriebe mit verhältnispräventiven Aktivitäten zur Verringerung psychischer Fehlbelastungen sind erhöht.	3.212	33%	4.237	37%	32%	15%
Teilziel 2.2	Basiserhebung 2013		Berichtsjahr 2014		Veränderung 2013/2014	
	Anzahl	Anteil* in v. H.	Anzahl	Anteil* in v. H.	Anzahl	Anteil* in v. H.
Zahl und Anteil der Betriebe mit Aktivitäten zur Förderung einer „gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung“ sind erhöht.	2.691	27%	3.212	28%	19%	4%
Teilziel 2.3	Basiserhebung 2013		Berichtsjahr 2014		Veränderung 2013/2014	
	Anzahl	Anteil* in v. H.	Anzahl	Anteil* in v. H.	Anzahl	Anteil* in v. H.
Zahl und Anteil der Betriebe mit verhaltensbezogenen Aktivitäten zur „Stressbewältigung am Arbeitsplatz“ sind erhöht.	3.603	36%	4.640	41%	29%	12%
Oberziel arbeitsweltbezogene Gesundheitsförderung Stärkung der gesundheitsfördernden Potenziale der Arbeitswelt mit bedarfsgerechter, nachhaltiger und partizipativer betrieblicher Gesundheitsförderung						
Teilziel 1	Basiserhebung 2013		Berichtsjahr 2014		Veränderung 2013/2014	
	Anzahl	Anteil* in v. H.	Anzahl	Anteil* in v. H.	Anzahl	Anteil* in v. H.
Zahl und Anteil der mit Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung erreichten Betriebe mit bis zu 99 Beschäftigten sind erhöht.	2.066	21%	3.029	27%	47%	27%
Teilziel 2	Basiserhebung 2013		Berichtsjahr 2014		Veränderung 2013/2014	
	Anzahl	Anteil* in v. H.	Anzahl	Anteil* in v. H.	Anzahl	Anteil* in v. H.
Zahl und Anteil der Betriebe mit einem Steuerungsgremium für die betriebliche Gesundheitsförderung unter Einbeziehung der für den Arbeitsschutz zuständigen Akteure sind erhöht.	4.868	49%	4.106	36%	-16%	-27%
Teilziel 3	Basiserhebung 2013		Berichtsjahr 2014		Veränderung 2013/2014	
	Anzahl	Anteil* in v. H.	Anzahl	Anteil* in v. H.	Anzahl	Anteil* in v. H.
Zahl und Anteil der Betriebe, in denen Gesundheitszirkel durchgeführt werden, sind erhöht.	1.624	9%	1.919	17%	18%	98%
Teilziel 4	Basiserhebung 2013		Berichtsjahr 2014		Veränderung 2013/2014	
	Anzahl	Anteil* in v. H.	Anzahl	Anteil* in v. H.	Anzahl	Anteil* in v. H.
Zahl und Anteil der Betriebe mit speziellen Angeboten für die Beschäftigten zur besseren Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsleben sind erhöht.	821	8%	1.202	11%	46%	27%

*Die Grundgesamtheit ergibt sich aus der Summe aller im jeweiligen Berichtsjahr erreichten Betriebe

Die Probleme mit Prävention I

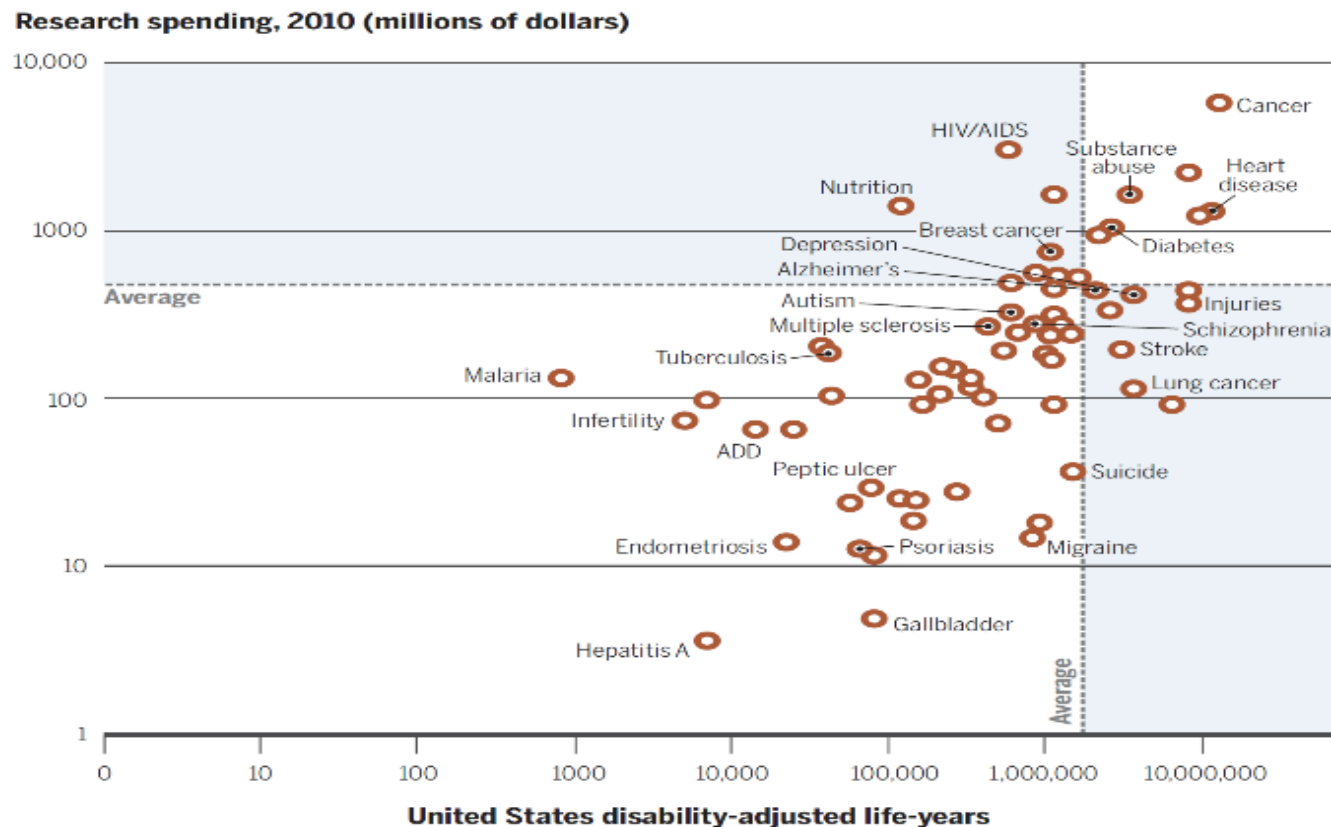


Die Probleme mit Prävention II

- Plakativ: „Wenn Menschen gesund sind, werden Ärzte arbeitslos“
- Institutionenökonomische Dilemmata:
 - Die „Third-Best-World“: „Da es nun einmal Krankheit (und viele Probleme im diese adressierenden Gesundheitssystem) gibt, lasst uns zumindest so tun, als ob wir zur Verbesserung beitragen“. => Wählerstimmen
 - Vermarktung von Prävention
 - Viele Präventionsprojekte sichern Arbeitsplätze, berufliches Fortkommen, Prestige etc. => wirkungsvolle Prävention umsetzen, heißt wirkungslose Prävention absetzen.
- Interessen- und Lobbygruppen
 - Beispiel: Cannabislegalisierung, Homöopathie, Alkohol- und Lebensmittelindustrie
 - Verwässerung von Evidenz
 - Ausnutzung von Glaubensguteigenschaften medizinischer Maßnahmen auf Befindlichkeitszustände

Die Probleme mit Prävention III

- Welche Priorisierung von Haupt- und Teilzielen sollte erfolgen?
- Beispiel USA: Der Etat des US National Institutes of Health (NIH) ist mit rund 300 Milliarden Dollar 2015 der wohl wichtigste Forschungsetat auf dem Gebiet des Gesundheitswesens der Welt.

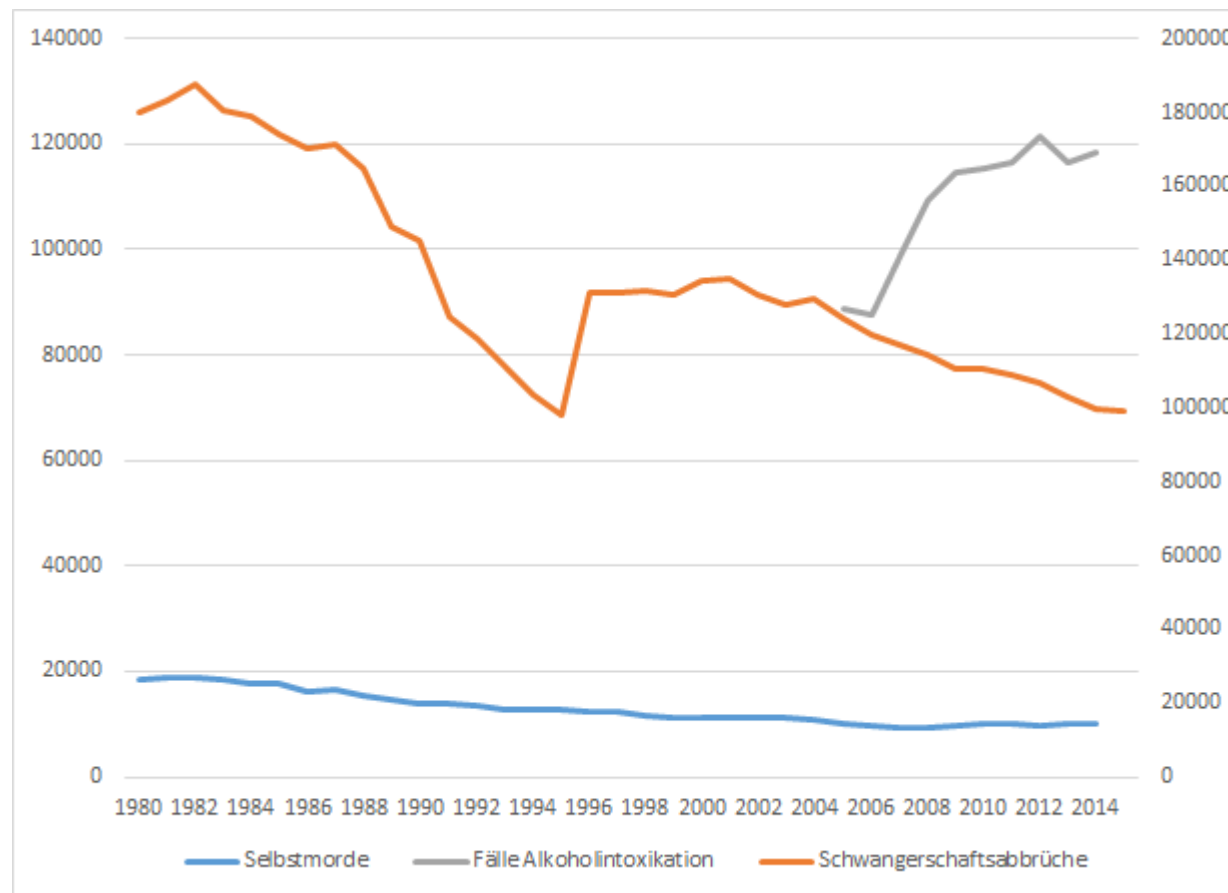


Die Probleme mit Prävention IV

- In den frühen 1990er Jahren, als die Aids Epidemie durch die USA marschierte, kamen NIH und Gesetzgeber in den USA zu der Übereinkunft, 10% des Etats jedes Jahr dem Kampf gegen diese Seuche zu widmen. Der stete Strom von z.B. 3 Milliarden Dollar in 2015 hat diese tödliche Krankheit in eine handhabbare verwandelt und die Hoffnung auf die Entwicklung eines wirksamen Impfstoffes ist unter den Forschern groß.
- Diese Vereinbarung ist nun in der Diskussion. Die Kritik lautet, die Ausgaben des NIH seien nicht mit dem wirklichen Leid der jeweiligen Krankheiten in Einklang, sondern „seien aus der Spur“. Krankheiten mit eher geringer Krankheitslast auf die Gesellschaft bekämen einen überproportionalen Anteil des Geldes.
- Vor allem Schlaganfall, Diabetes und neurodegenerative Erkrankungen wie Alzheimer seien verglichen mit ihren menschlichen Kosten unterfinanziert. **So werde für jeden Toten aufgrund Herz-Kreislaufferkrankungen nur ein Hundertstel pro Aidstoten** ausgegeben.
- In 2011 fand man heraus, dass Krankheiten mit starker Lobby (etwa Brustkrebs) relativ viele Mittel erhielten, während Krankheiten mit einem Stigma wie Depressionen, Alkoholismus, Lungenkrebs trotz erheblich höherer Opferlasten deutlich schlechter behandelt wurden. Es war wie ein Tadel der Opfer.
- Lungenerkrankungen und Migräne im Vergleich zu Krebs und Aids deutlich unterfinanziert. Das NIH hat angekündigt, diese Zusammenhänge für eine Neuordnung der Ausgaben zu nutzen. Man will jedoch diese Zahlen nur vorsichtig benutzen, da die wissenschaftliche Qualität wie die Erfordernisse von Grundlagenforschung berücksichtigt werden müssten. Auch müsste man Geld für sehr seltene Krankheiten ausgeben, da es dort ansonsten keine Hoffnung gäbe und man dort auch Neues für andere Krankheiten lerne. Bei Infektionskrankheiten könne man nicht nur auf die US Zahlen sehen, da ein Virus jederzeit wie Ebola oder SARS jederzeit die Grenzen überschreiten könne. Andererseits könne viel Geld ohne Forscherkapazitäten rasch verschwendet sein.
- Unterfinanzierung von Selbstmordvorbeugung und von Essstörungen wurden sofort erheblich korrigiert.

Die Probleme mit Prävention V – Beispiel Deutschland

- Debatte emotionalisierter Themen



Die Probleme mit Prävention VI

- Beispiel 1: Wie sollte der Entwicklung von Alkoholintoxikationen präventiv entgegengewirkt werden?
- Beispiel 2: Wie sollte der Anzahl an Schwangerschaftsabbrüchen präventiv entgegengewirkt werden?
 - Was sagt diese Zahl aus? Riskantes Sexualverhalten?
 - Einfluss von Wertvorstellungen
- Beispiel 3: Wie sollte der Anzahl an Selbstmorden präventiv entgegengewirkt werden?
 - Wer begeht Suizid, aus welchen Motiven? Etwa Entwicklung in der älteren Bevölkerung.

Arten von Selbstmord

- Ansatzpunkte für Prävention???

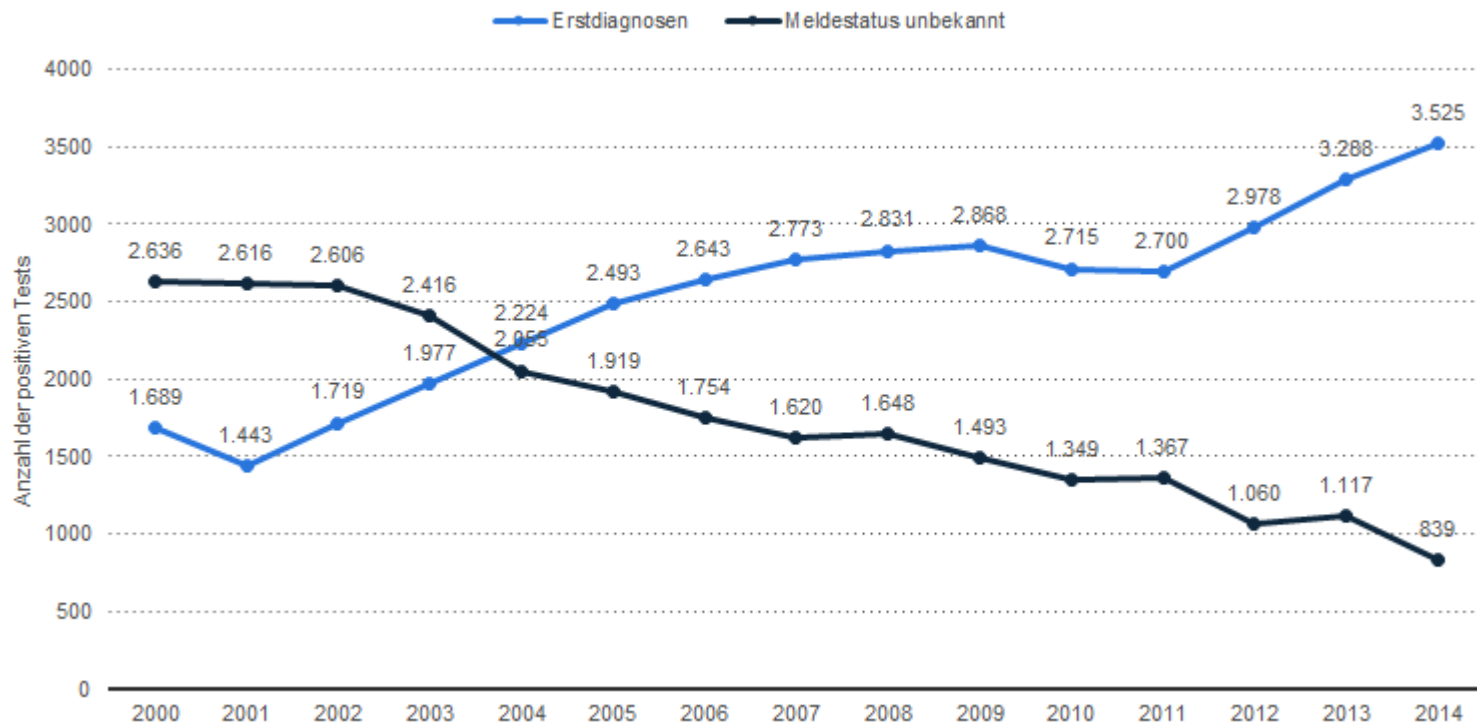
Suizide in Deutschland - Anzahl unter Männern nach Selbstmordmethode bis 2014

Anzahl der Sterbefälle durch Suizid unter Männern in Deutschland nach Art der Methode in den Jahren 1998 bis 2014

	1998	2005	2010	2014
Erhängen, Strangulierung oder Erstickten	4.948	4.050	3.669	3.975
Sturz in die Tiefe	538	617	541	641
Sichwerfen oder Sichlegen vor ein sich bewegendes Objekt	500	408	573	477
Sonstige Feuerwaffe	524	515	459	448
Sonstige Gase und Dämpfe	243	176	302	387
Sonstige Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen	415	378	439	376
Scharfer Gegenstand	271	292	293	320
Handfeuerwaffe	253	232	223	191
Antiepileptika, Hypnotika, Antiparkinsonmittel(n) und psychotrope(n) Substanzen	114	161	205	169
Sonstige nicht näher bezeichnete Art und Weise	107	111	186	150
Ertrinken und Untergehen	174	128	128	113
Absichtlich verursachten Kraftfahrzeugunfall	42	54	58	78
Betäubungsmittel und Psychodysleptika (Halluzinogene)	38	61	76	66
Gewehr, Schrotflinte oder schwerere Feuerwaffe	74	88	62	51
Sonstige Chemikalien und schädliche Substanzen	79	38	54	48
Sonstige näher bezeichnete Art und Weise	66	54	60	42
Rauch, Feuer und Flammen	81	69	53	40
Alkohol	14	22	15	12
Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika	10	7	10	10
Schädlingsbekämpfungsmittel, Pestizide	64	30	32	9
Explosivstoffe	5	4	7	6
Organische Lösungsmittel oder halogenierte Kohlenwasserstoffe und deren Dämpfe	3	5	5	5
Sonstige Arzneimittel mit Wirkung auf das autonome Nervensystem	8	18	10	5
Stumpfer Gegenstand	3	5	4	4
Wasserdampf, heiße Dämpfe oder heiße Gegenstände	1	0	1	1

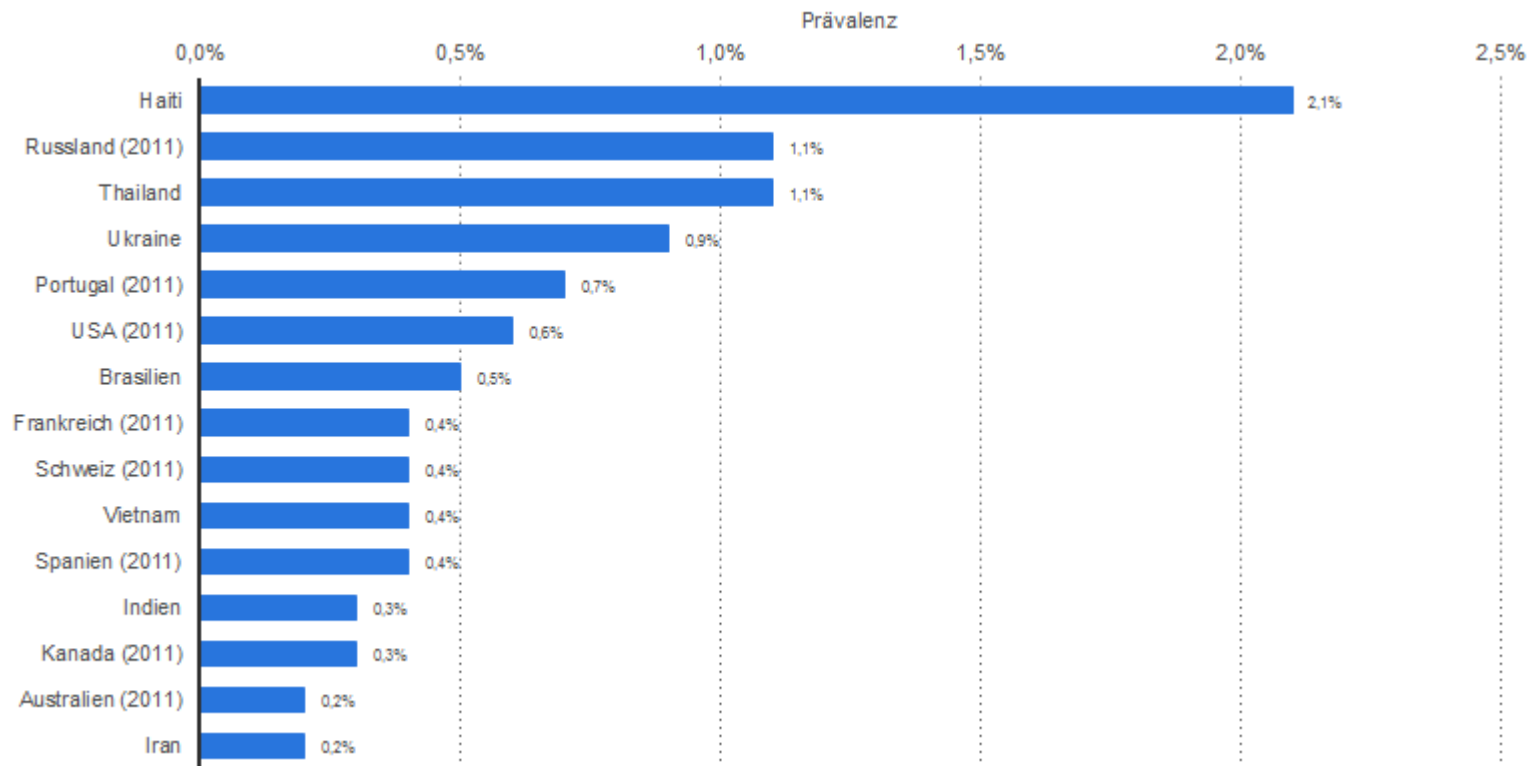
Prävention von Infektionserkrankungen: Beispiel HIV und AIDS

- Anfang der 80er Jahre wurden HIV und AIDS in Deutschland relevant.
- In den letzten Jahren ist – dank intensiver Forschung und Entwicklung entsprechender Pharma-Präparate - die Inzidenzrate an AIDS-Erkrankungen rückläufig. Allerdings ist die Inzidenzrate von HIV-Neuinfizierungen eher wieder zunehmend.



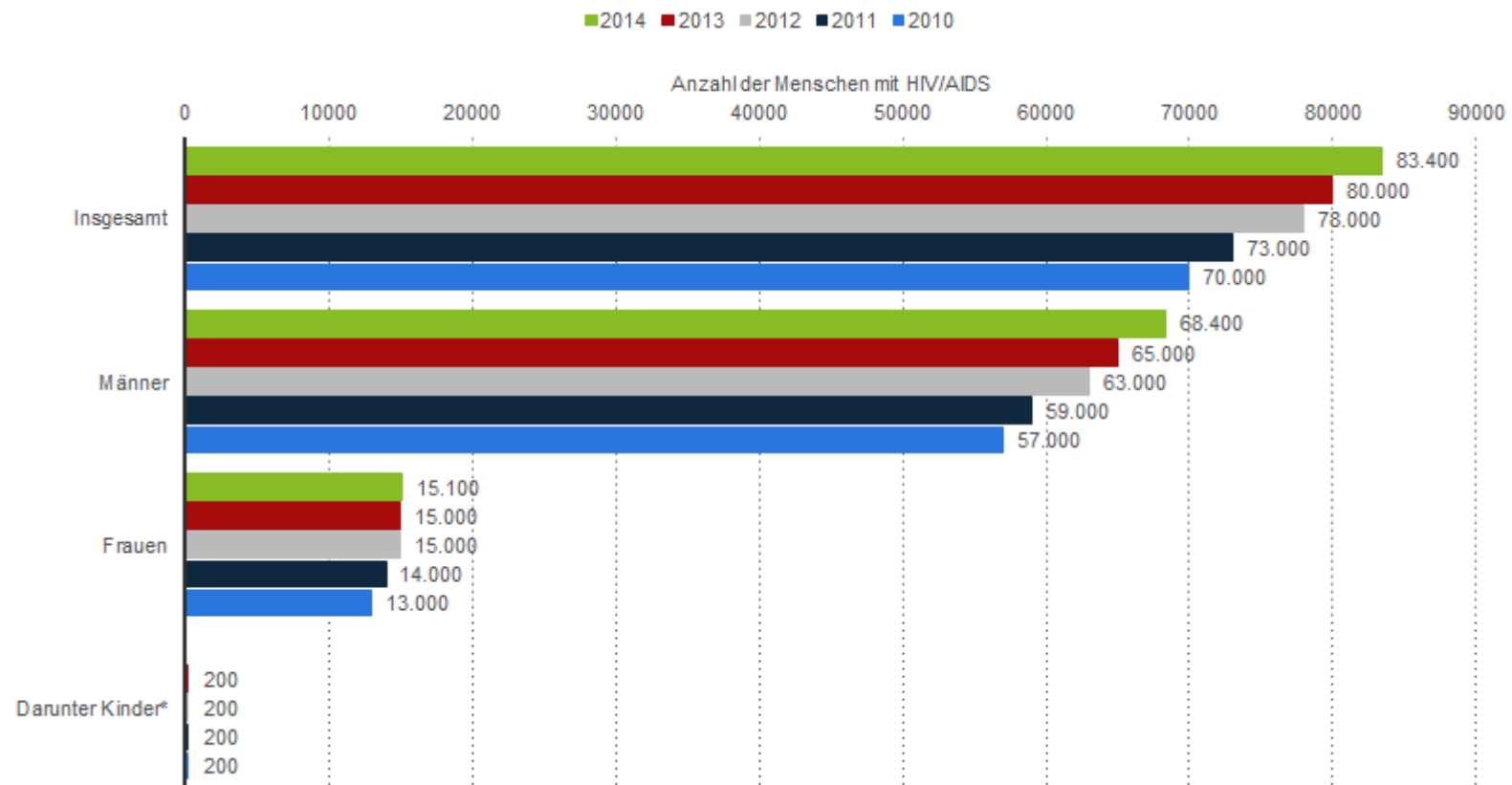
Prävention von Infektionserkrankungen: Beispiel HIV und AIDS

- AIDS-Prävalenzen ausgewählter Länder



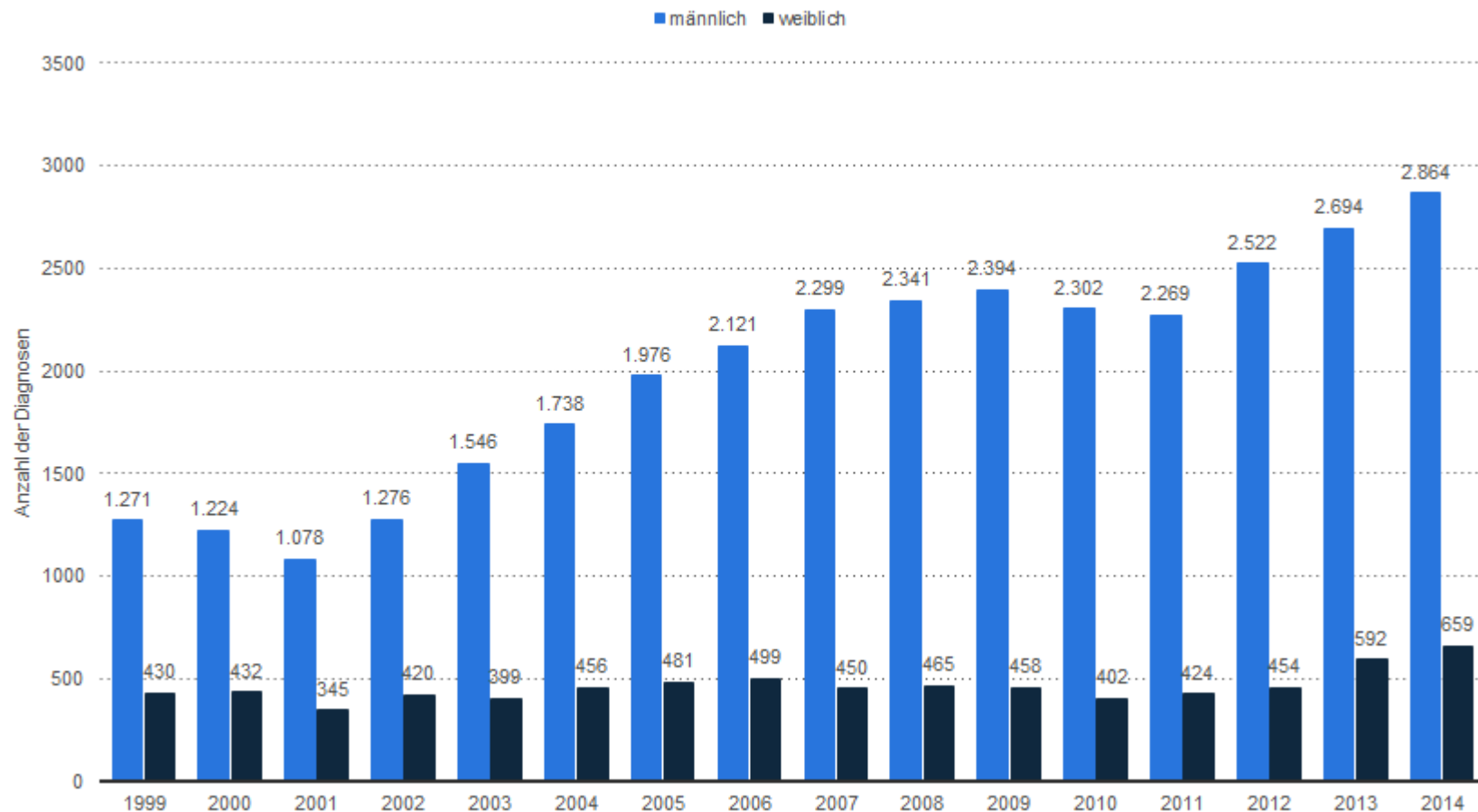
Prävention von Infektionserkrankungen: Beispiel HIV und AIDS

- Geschätzte Anzahl der in Deutschland lebenden AIDS-



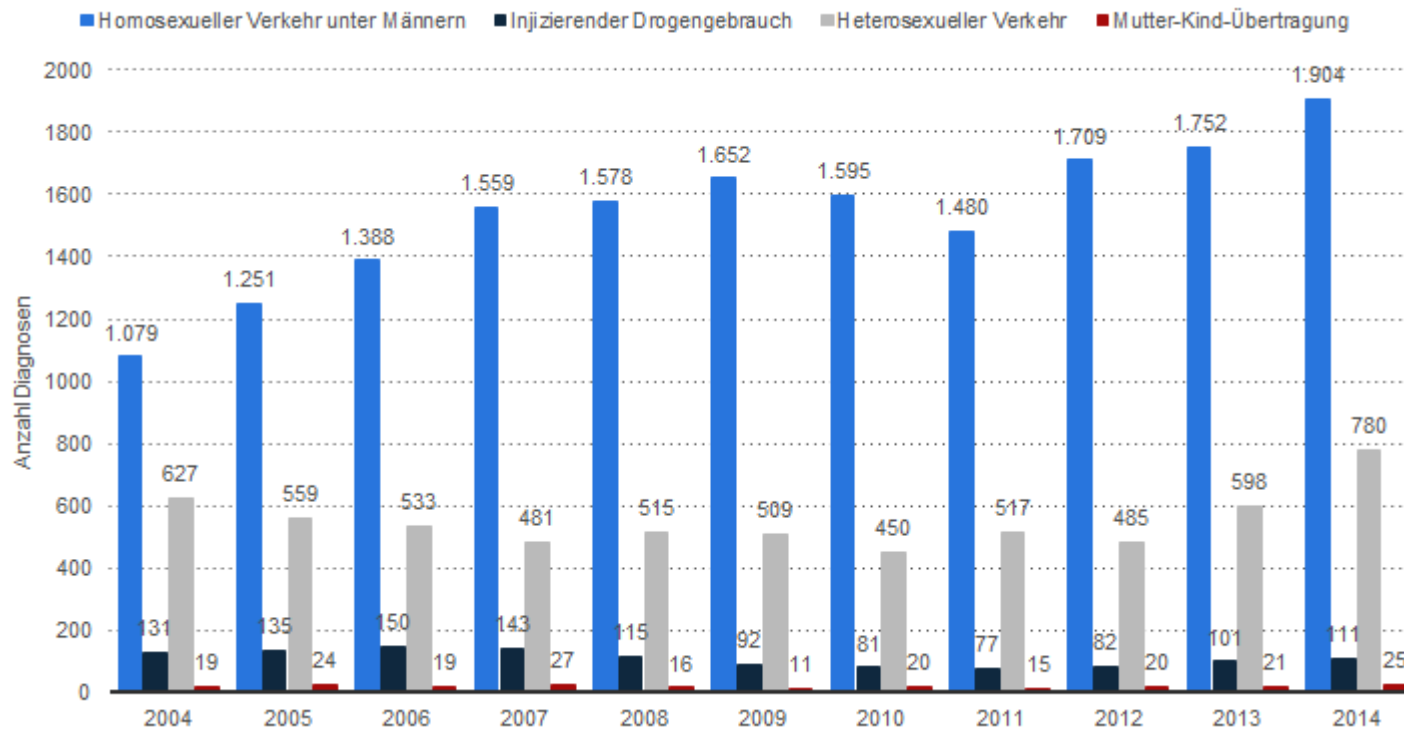
Prävention von Infektionserkrankungen: Beispiel HIV und AIDS

- HIV-Inzidenzen seit 1999 in Deutschland



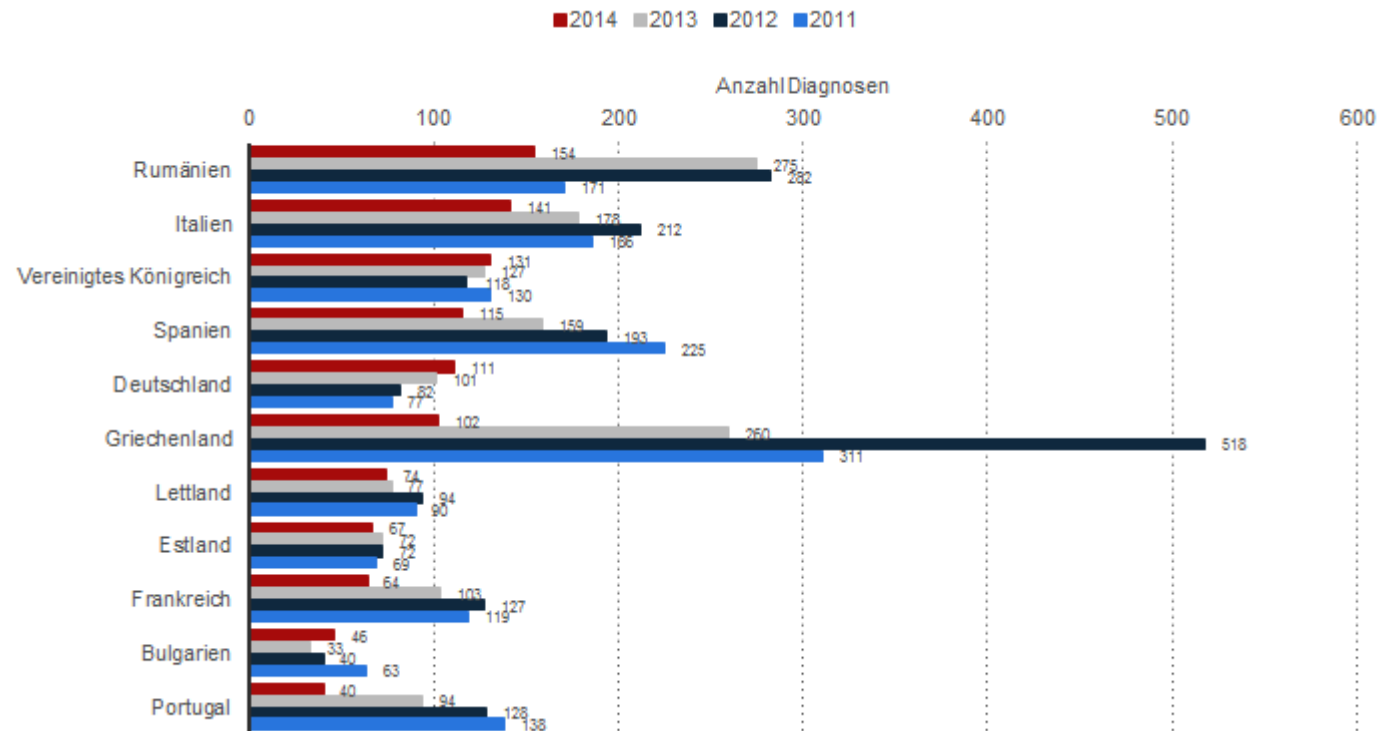
Prävention von Infektionserkrankungen: Beispiel HIV und AIDS

- Arten der Übertragung des HI-Virus
- Präventionsansätze ?



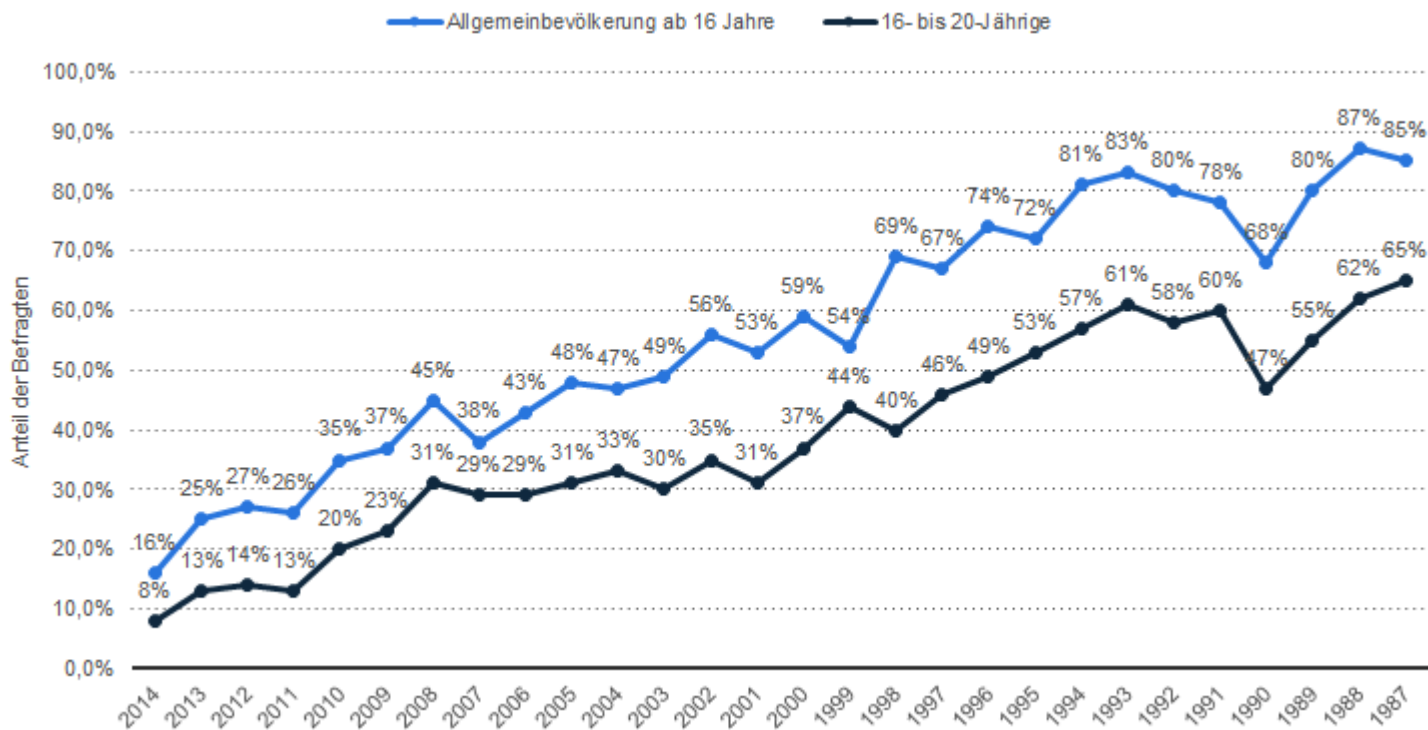
Prävention von Infektionserkrankungen: Beispiel HIV und AIDS

- Anzahl der HIV/AIDS-Diagnosen aufgrund injizierenden Drogengebrauchs in ausgewählten europäischen Ländern* im Zeitraum 2011 bis 2014



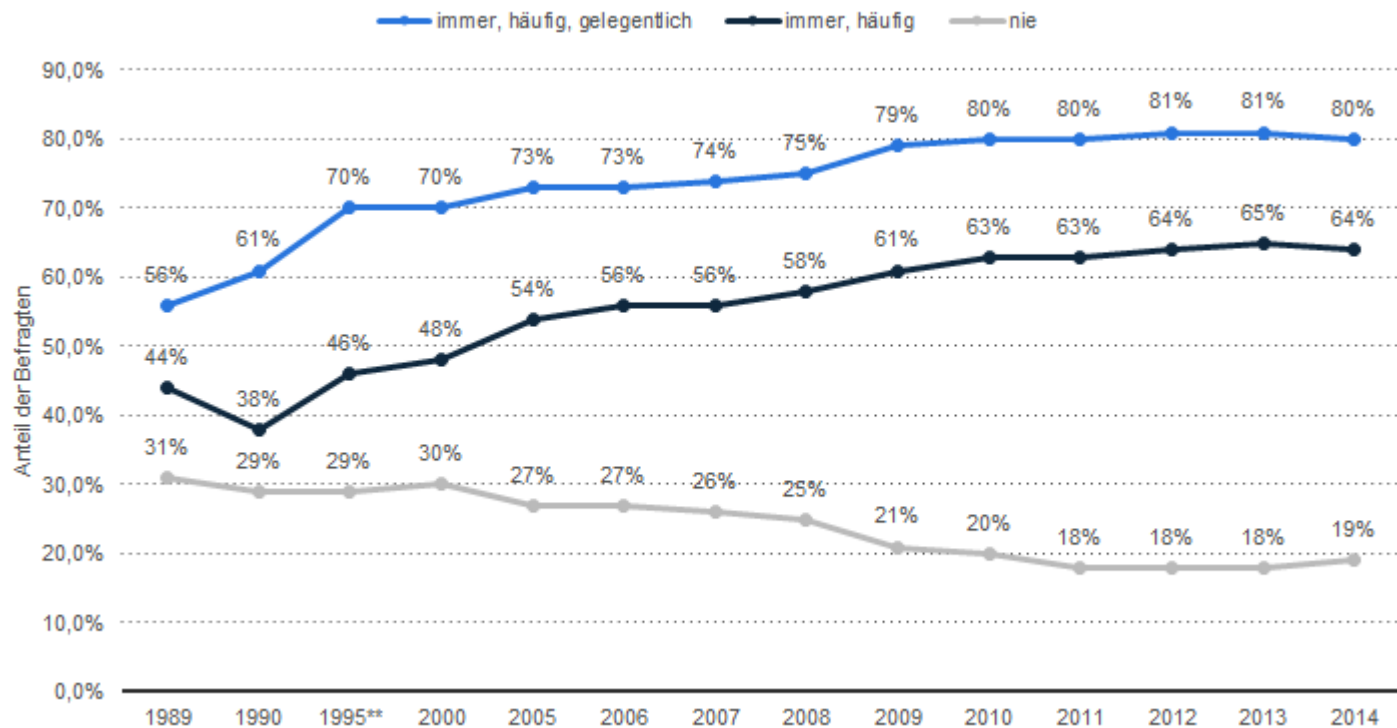
Prävention von Infektionserkrankungen: Beispiel HIV und AIDS

- Anteil der Deutschen, die AIDS als die gefährlichste Krankheit der Gegenwart bezeichnen, in den Jahren von 1987 bis 2014



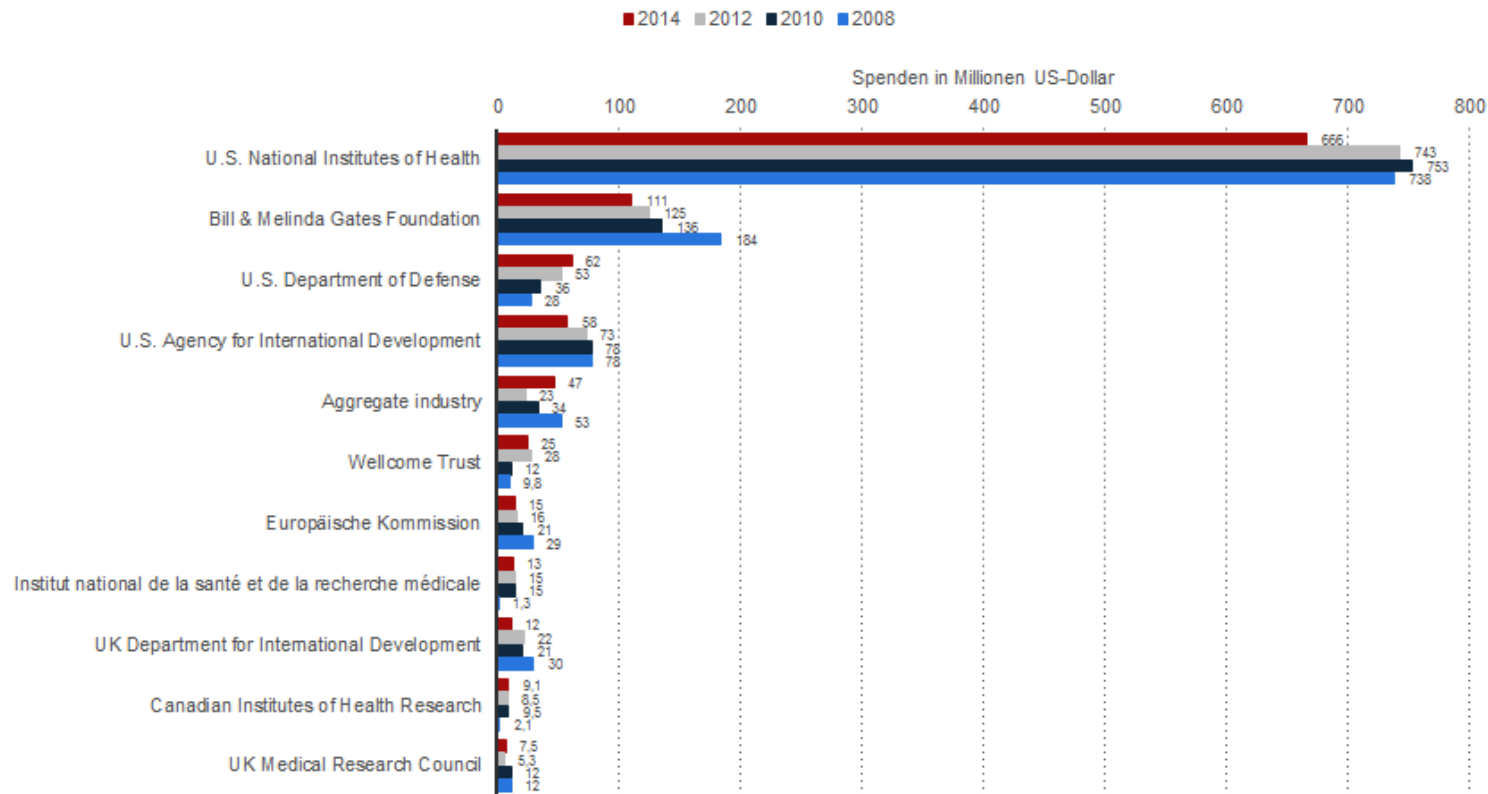
Prävention von Infektionserkrankungen: Beispiel HIV und AIDS

- Kondomverwendung von alleinlebenden 16- bis 44-Jährigen* in Deutschland in den Jahren 1989 bis 2014



Prävention von Infektionserkrankungen: Beispiel HIV und AIDS

- **Führende Spenderinstitutionen zur Erforschung von HIV und AIDS in den Jahre 2008 bis 2014 (in Millionen US-Dollar)**



Prävention von Infektionserkrankungen: Beispiel HIV und AIDS

- Maßnahmen
 - „Fixerstüblis“
 - Prostitutionsgesetz
 - Nudges
 - Informationskampagnen
- Wichtig:
 - Effektivität hängt an Substitutionsverhalten
 - Unterschiedliche Maßnahmen für unterschiedliche Risikogruppen
 - „Hot mode“ versus „Cold mode“

Regulierung von Prävention – Beispiel: Das Präventionsgesetz

- Das Präventionsgesetz von 2015
 - Überwiegend verhaltenspräventiver Ansatz
 - „Setting“-Fokus
 - Orientierung an „Gesundheitszielen“
 - Wettbewerb der Krankenkassen über präventive Leistungen
- Problem
 - Effektivität verhaltenspräventiver Maßnahmen
 - Finanzierung und Fehlanreize
 - Wettbewerb kurativer versus präventiver Leistungen?
 - Krankenkassen als Hauptakteur
- Fazit: Erfolg des Präventionsgesetzes ungewiss; eher erfolglos

Regulierung von Prävention – Beispiel: WHO Framework Convention on Tobacco Control

- 2003 FCTC Rahmenkonvention; Ziel: Weltweite Reduzierung von Angebot und Nachfrage nach Tabakprodukten
- Teilziele
 - Begrenzung des Lobbying der Tabakindustrie in der Politik
 - Nachfragereduzierung v.a. durch Steuern
 - Verpflichtung des Schutzes vor den Gefahren des Passivrauchens
 - Regulierung von Emission und Inhaltsstoffen von Tabakprodukten
 - Verpackung und Labelling
 - Öffentliche Aufmerksamkeit für die Gefahren des Rauchens
 - Tabakentwöhnung
 - Tabakwerbung
 - Schmuggel
 - Minderjährigenschutz
 - Forschung
- Probleme – niedrige Compliance
 - Juristische Spielräume (Kann-, Soll-, Muss-Regeln)
 - Konfliktäre Fakten und Grundrechtsabwägungen
 - Zeitliche Verzögerungen

Regulierung von Prävention – UN/WHO – NCD Gipfel 2011 und 2014

- Der erste UN-Gipfel 2011 zu den Nichtübertragbaren Krankheiten
 - 19./20. September 2011 in New York „UN High-Level Meeting on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases“ (NCDs)
 - Zweiter Gipfel in der Geschichte der UN zu einem Gesundheitsthema nach dem Aids-Gipfel von 2001
 - Die vier wichtigsten NCDs: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und chronische Atemwegserkrankungen
- Juli 2014:
 - „High-Level Meeting of the General Assembly on the Review of the Progress Achieved in the Prevention and Control of Non-Communicable diseases“

Regulierung von Prävention – UN/WHO – NCD Gipfel 2011 und 2014



Regulierung von Prävention – UN/WHO – NCD Gipfel 2011 und 2014

- Political Declaration on the Prevention and Control of NCDs 2011
 - Politische Erklärung: 65 Absätze, Problembeschreibung und Absichtserklärungen
 - Keine quantitativen Ziele und Zeithorizonte, aber Entscheidung für Follow-up-Aktionen
 - 2013 Global Monitoring Framework:
 - 9 konkrete Ziele
 - 25 Indikatoren
- 2014 Evaluierung

Deutschland und (NCD-)Prävention

- Die deutsche Politik interessiert(e) sich zunächst nicht für die NCD Gipfel
 - „Angelegenheit des Entwicklungsministeriums“
 - „WHO kümmert sich um Probleme der Entwicklungsländer“
 - „Deutsches Gesundheitssystem eines der besten in der Welt“
- Das neue Präventionsgesetz auf halbem Weg zum Ziel
 - Lebenswelten-Ansatz klingt wie Perspektivwechsel hin zur Verhältnisprävention (Prosa)
 - Aber Umsetzung bleibt alter Politik verhaftet:
 - Einzelmaßnahmen
 - Verhaltensprävention
 - Ergebnis zunächst: Fortsetzung der Projektitis
- Politiker bekennen allerdings, dass Präventionsgesetz nicht ausreicht.
 - „Fortschritt, egal was drinsteht“
 - „Politik ist noch nicht so weit wie bei Zigaretten“ (Steuern, Verbote)
 - In jeder Fraktion inzwischen Befürworter der Zucker-/
- Nächster Koalitionsvertrag ?