

Interview

Vom Paradigmen- zum Systemwechsel: Prävention muss in den Fokus

Das Gesundheitssystem ist in vielen Bereichen reformbedürftig. So steht nach wie vor die Behandlung von Krankheiten und nicht deren Verhinderung im Zentrum. Wie dringend das Thema Prävention auf die Agenda gehört, machen Professor Dr. Thomas Schlegel, Dr. Albrecht Kloepper und Professor Dr. Dennis Ostwald im Gespräch mit *Market Access & Health Policy* deutlich. Eine Lösung, um das Thema nachhaltig voranzutreiben und im System zu verankern: Die Etablierung einer Bundesstiftung Prävention und Gesundheit. Welche Ziele diese Stiftung verfolgt und welche Mehrwerte für alle beteiligten Akteure damit verbunden sind, erläutern die drei Gesprächspartner. Dabei wird deutlich: Prävention muss ressortübergreifend angegangen werden – gefragt sind gemeinsame Lösungen aus Gesundheits-, Wirtschafts- und Bildungspolitik.



Prof. Dr. Dennis Ostwald

Quelle: Wifor Institute/Peter Bajer



Dr. Albrecht Kloepper

Quelle: IX - Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung



Prof. Dr. Thomas Schlegel

Quelle: Prof. Schlegel Hohmann Diarra & Partner

In unserem historisch gewachsenen Gesundheitssystem stehen Behandlungen von Symptomen und Krankheiten im Zentrum. Darauf ist das gesamte System ausgerichtet. Seit einigen Jahren wird über die Stärkung von Prävention diskutiert, passiert ist jedoch relativ wenig. Wie kann dieser Widerspruch gelöst und das Thema Prävention gestärkt werden?

Prof. Dr. Thomas Schlegel: Es gibt nicht die *eine* Lösung, die diesen Widerspruch auflösen kann, es bedarf vieler verschiedener Bausteine, um das Thema Prävention voranzubringen. Die Aufhebung der Sektoren-

trennung sowie die Ergebnisorientierung und entsprechende Vergütung der Leistung sind zwei entscheidende Lösungsansätze. Wenn ich Krankheit verhindern möchte – das ist ja der immanente Ansatz in der Prävention –, dann muss ich dafür Anreize für alle Beteiligten schaffen. Bisher haben wir jedoch genau das Gegenteil reguliert. Das heißt, unser ganzes System ist auf Reparaturmedizin ausgerichtet. Erst wenn Krankheit entsteht, wird eine Leistung in Anspruch genommen und vergütet – von ein paar Ausnahmen, wie beispielsweise den Krebsfrüherkennung-Screening-Programmen, einmal abgesehen.

Welche weiteren Hürden und Hemmnisse gibt es beim Thema Stärkung von präventiven Maßnahmen im System? Wie lautet Ihre Einschätzung, Herr Dr. Kloepper?

Dr. Albrecht Kloepper: Im Kern findet Gesundheit nicht im Gesundheitssystem, sondern in anderen Bereichen, wie zum Beispiel der Bildung, statt. Ich stimme Thomas Schlegel in seiner Aussage zu, dass wir auch die Anreize für Prävention innerhalb des Gesundheitssystems stärken können und müssen. Das System und entsprechend die Finanzierung sowohl von niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern als auch den Krankenkassen in Form des Morbi-RSA sind auf die Heilung von Krankheit fixiert.

Wir brauchen aber – neben unserem Krankheitsverwaltungssystem – eine Gesundheitssäule, die idealerweise vom Gesundheitssystem administriert wird. Da denke ich zum Beispiel an Schulgesundheitsfachkräfte, die die Themen Gesundheit und Ernährung an den Schulen unterrichten. Das Paradoxon dabei: Die eigentliche „Produktion von Gesundheit“ wird in unserem Gesundheitssystem nicht abgebildet. Um das zu verändern und Prävention in den Fokus zu rücken, brauchen wir einen echten Paradigmenwechsel.

Beim Gesundheitskongress des Westens sprach Prof. Dr. Karl Einhüpfel in der Session „Neue Wege in der Prävention in der alternden Gesellschaft“ davon, dass der Begriff „Prävention“ zu unscharf sei. Lassen Sie uns den Begriff doch als erstes schärfen.

Prof. Dr. Thomas Schlegel: Dieser kritisierten Unschärfe beim Thema Prävention möchte ich widersprechen. Nur in einem Punkt müssen wir eine klare Trennung einbringen, nämlich die klare Unterscheidung zwischen Primär- und Sekundärprävention. Die Primärprävention ist darauf ausgerichtet, Krankheiten von vornherein zu vermeiden, während die Sekundärprävention darauf abzielt, Krankheiten in einem frühen Stadium zu erkennen und ihre Verschlimmerung zu verhindern.

Wie sollten Studien ausgerichtet sein, damit sie dem Thema und seiner Relevanz gerecht werden?

Prof. Dr. Thomas Schlegel: Die Bedeutung der Primär- und Sekundärprävention sollte definitiv mit entsprechenden Studien untermauert werden. Im Morbi-RSA werden unterschiedliche Krankheitsbilder, gerade bei chronischen Erkrankungen, bereits in Schweregrade gegliedert. In der Sekundärprävention sollte eine Aufgabe sein, eine Verschlimmerung der Erkrankung zu verhindern.

Was die Durchführung von Studien betrifft: Wir brauchen Antworten auf die Fragestellungen: Welches Ziel wollen wir erreichen? Mit welchen Maßnahmen und in welchem Zeitkorridor erreichen wir die definierten Ziele? Das Thema der Vergütung spielt auch in diesem Kontext eine wichtige Rolle.

Prof. Ostwald, beim Gesundheitskongress des Westens haben Sie gesundheitsökonomische Daten zum Thema Prävention vorgestellt. Bei Betrachtung dieser Analysen: Was spricht für Prävention?

Prof. Dr. Dennis Ostwald: Im Fokus der Analysen steht die Erhaltung von „gesunden Jahren“, die wir dringend brauchen. Dezeit gibt es nur wenige Modelle, die den Nachweis erbringen, dass es bei präventiven Maßnahmen einen Return on Investment gibt. Für mich war das der

Anlass, Studien zu initiieren, die den Wert von Gesundheit – sowohl für die Gesellschaft als auch für den Einzelnen – in greifbare ökonomische Kennzahlen übersetzen.

Könnten Sie das an einem Beispiel erläutern?

Prof. Dr. Dennis Ostwald: Kürzlich haben wir gemeinsam mit Harvard eine Studie in eClinicalMedicine (Teil der Lancet-Gruppe) veröffentlicht. Darin konnten wir zeigen, dass sich die Investitionen in die Gesundheitswirtschaft im Rahmen von HPV-Impfungen im Vereinigten Königreich bereits innerhalb eines Jahres fast doppelt auszahlt. Denn diese Impfung verhindert nachweislich die Erkrankung an Gebärmutterhalskrebs. Damit „erspart“ die Impfung den Frauen, die nicht daran erkranken, auch viel Leid, das mit einer Krebserkrankung verbunden ist. Daran schließe ich auch direkt meinen Appell an: Wir müssen endlich verstehen, dass Prävention – und da spreche ich jetzt aus der Perspektive des Ökonomen – die einzige Lösung ist, wie wir unser Gesundheitssystem mittel- und langfristig finanzieren können.

Gibt es weitere gesundheitsökonomische Gründe, die für Prävention sprechen?

Prof. Dr. Dennis Ostwald: Unser Institut arbeitet seit über 15 Jahren für das Bundeswirtschaftsministerium. Bei unseren Analysen und Studien können wir regelmäßig nachweisen, dass allein der Konsum von Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen Wachstumsimpulse generiert. Hinzu kommen die langfristigen Effekte präventiver Maßnahmen: Wenn Menschen gesünder sind, können sie produktiver arbeiten, länger am Erwerbsleben teilnehmen und sich aktiver in die Gesellschaft einbringen.

Ich schließe mich Thomas Schlegels Aussage an und plädiere dafür, dass wir verstärkt Studien zu den verschiedenen Aspekten und dem Nutzen von Prävention durchführen müssen. Dabei sollten Fragen im Mittelpunkt stehen wie: Was bringt diese Investition für eine bessere Gesundheit? Was bringt diese Investition für die Vermeidung zukünftiger Krankheitsbilder?

Auch an dieser Stelle möchte ich nochmals die Bedeutung von Prävention für die Zukunft unseres Gesundheitssystems betonen: Die Finanzierbarkeit ist heute noch gegeben. Aber kein Politiker hat sich bisher ehrlich gemacht, wie die Situation im Jahr 2035 aussieht. Das lässt sich leicht ausrechnen. Wenn wir den heutigen Status quo fortschreiben, werden wir aufgrund der demografischen Entwicklung 2035 eine so hohe Krankheitslast in unserer Gesellschaft haben, dass sie nicht mehr finanziert werden kann. Diese Einfach-weiter-so-Entwicklung können wir uns in Zukunft definitiv nicht mehr leisten.

Welche Lösungen schlagen Sie vor?

Um das zu verhindern, brauchen wir Investitionen in Maßnahmen, die gesundheitsförderndes Verhalten unterstützen (Verhaltensprävention), gesunde Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen (Verhältnisprävention) und Krankheiten frühzeitig erkennen und behandeln (Sekundärprävention). Das ist der effizienteste und effektivste Weg, um die Bevölkerung gesund zu erhalten und die Finanzierung des Gesundheitssystems auch in Zukunft zu sichern.

Die einfache Formel lautet also: Für Wirtschaftswachstum und Wohlstand brauchen wir gesunde Menschen.

Prof. Dennis Ostwald: In Deutschland haben wir kein Kapitalproblem – wir könnten auch noch mehr Sondervermögen aufbringen. Wir stehen vor einer sehr viel gravierenderen Herausforderung: Wir haben aufgrund des bereits erwähnten demografischen Wandels und weiterer geopolitischer Krisen nicht genügend Leute im Arbeitsmarkt. Unser Wachstumspotenzial in Deutschland ist von drei Faktoren abhängig: Technischer Fortschritt, Kapital und Arbeitsvolumen. Das Arbeitsvolumen geht bis 2035 senkrecht bergab. Zugespißt gesagt: Wir können uns überhaupt keine Kranken mehr leisten.

Kommen wir nun zu den notwendigen Ideen und Maßnahmen, um der Prävention den notwendigen Stellenwert im System beizumessen. Sie bringen die Etablierung einer Bundesstiftung für Prävention und Gesundheit in die Diskussion. Etwas provokant gefragt: Braucht es denn eine weitere Institution im überkomplexen System?

Dr. Albrecht Kloepper: Kurz und knapp: Ja, wir brauchen eine weitere Institution, denn wir müssen Prävention auf breiter Fläche operativ umsetzen. Und die Bundesstiftung für Prävention und Gesundheit wäre diese notwendige Exekutive für alle notwendigen Präventionsmaßnahmen.

Wie beschreiben Sie die Besonderheit dieser geplanten Bundesstiftung für Prävention und Gesundheit, Herr Prof. Schlegel?

Prof. Dr. Thomas Schlegel: Für einen grundlegenden Perspektiven- und Systemwechsel hin zu einem echten *Gesundheitssystem* braucht es eine Bundesstiftung für Prävention und Gesundheit, die koordinierend im Bundesministerium für Gesundheit angesiedelt werden könnte. Ihre Aufgabe ginge aber darüber hinaus, denn sie muss die gesamtgesellschaftlichen Aufgaben und Ressorts bündeln – im Sinne des Health-in-all-Policies-Ansatzes. Prävention und die Vermeidung von Krankheiten sind politische Querschnittsaufgaben, die verschiedene Ressorts betreffen, wie Wirtschaft, Gesundheit und Bildung.

Eine solche zentrierende und koordinierende Institution bietet große Chancen und Potenziale, der Prävention endlich jenen wirksamen Stellenwert einzuräumen, der ihr in einer ganzheitlichen und nachhaltigen Betrachtung unseres Gesundheitssystems zukommen muss.

Was sind die Ziele dieser Stiftung?

Prof. Dr. Thomas Schlegel: Die Bundesstiftung Prävention und Gesundheit sollte unserer Ansicht nach den gemeinwohltärenden Zweck der Förderung der Gesundheit und der Gesundheitskompetenz im Fokus haben und operativ umsetzen. Darüber hinaus sollte die Stiftung gemeinsam mit politischen und zivilgesellschaftlichen Partnern konkrete Kampagnen, Initiativen und Umsetzungsstrategien, beispielsweise in den Bereichen Impfungen oder Krebsfrüherkennung, entwickeln und realisieren. Die Stiftung könnte damit die Vorarbeit leisten und gegebenenfalls auch „Blaupausen“ erarbeiten, die dann im nächsten Schritt auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene zum Einsatz kommen können.

Welchen Mehrwert soll diese Bundesstiftung der Bevölkerung bringen? Und wie sieht es mit der Finanzierung aus, so dass tatsächlich unabhängige und evidenzbasierte Lösungen auf den Weg gebracht werden können?

Prof. Dr. Thomas Schlegel: Unser Vorschlag wäre, dass die Bundesstiftung Prävention und Gesundheit aufgrund ihrer Satzungsstruktur der Kontrolle des BMG unterliegen sollte. Darüber hinaus sollte sie jedoch die Möglichkeit haben, auch Kooperationen mit gemeinnützigen und privaten Organisationen zur Förderung und Unterstützung des Stiftungszwecks zu unterhalten. Eine weitere Idee zur Sockel-Finanzierung wäre eine zweckgebundene Abgabe auf gesundheitsschädigende Konsumgüter. Der Gedanke dahinter: Wieso verdienen Unternehmen an gesundheitsschädigenden Produkten, wie Tabak, Alkohol und Zucker? Die Folgekosten werden hingegen von der Solidargemeinschaft der GKV-Versicherten übernommen.

Ich sehe hier eine kontinuierliche Finanzierungsgrundlage für die Bundesstiftung. Außerdem könnte die Finanzierung durch sogenannte Zustiftungen – beispielsweise durch Industrie und Mäzenatentum – weiter aufgestockt werden.

Wir müssen dringend die Denke und Herangehensweise ändern, dass Gesundheitspolitik und in unserem Fall Prävention nicht nur im Gesundheitsministerium gemacht wird. Die Themen tangieren – wie Sie es erwähnt haben – diverse Ressorts. Wie sieht Ihr Ansatz aus?

Dr. Albrecht Kloepper: In Deutschland ist unser Ansatz schon nahezu revolutionär: Wir wollen Sozial- und Wirtschaftspolitik wirkungsvoll miteinander verbinden, sodass die Maßnahmen, die daraus folgen, wirksam werden. Wir interpretieren Gesundheit bisher immer noch als nice to have. Aber Gesundheit trägt über 13 Prozent zum Bruttoinlandsprodukt bei – es ist also eindeutig auch Wirtschaftspolitik.

Lassen Sie es mich an der Stelle ganz deutlich sagen: Ich empfinde es als Skandal, dass der Maßnahmenplan des Koalitionsausschusses 62 Punkte nennt, die Themen Gesundheit und Pflege aber überhaupt nicht vorkommen, während stattdessen beispielsweise Agrardiesel aufgeführt wird. Es wird deutlich, welchen Stellenwert Gesundheit einnimmt.

Wie kann diese notwendige Zusammenarbeit auf den verschiedenen Ebenen und mit diversen Ressorts gelingen?

Prof. Dr. Dennis Ostwald: Wir müssen das Narrativ verändern und die Sprache der Dramatik der Situation anpassen. Die gravierenden Veränderungen, die durch die demografische Entwicklung kommen werden, müssen wir in Zahlen, in Auswirkungen auf das Bruttoinlandsprodukt und in Euro ausdrücken und mit klaren Bildern darstellen. Wir erleben seit drei Jahren eine wirtschaftliche Rezession. Wie wollen wir aus der Rezession herauskommen, wenn wir nicht in der Lage sind, Prävention zu forcieren, um die Leute gesund zu erhalten?

Der Begriff der demografischen Entwicklung ist – auch von uns – vielzitiert und dadurch leider auch schon abgenutzt. Deshalb müssen wir dafür konkret Bilder und Visionen schaffen, um der Bevölkerung deutlich vor Augen zu führen, was diese Entwicklung für uns als Gesellschaft bedeutet. Was heißt das für unseren Wohlstand? Wie

viel produktiver müssen wir werden, um diese demografische Delle füllen zu können? Wie schaffen wir diese notwendigen Produktivitätsgewinne? Was heißt das umgerechnet in Euro? Und wie beeinflusst das Ganze das Leben jedes Einzelnen?

Mit der Stärkung der Prävention im Gesundheitssystem muss auch eine Veränderung der Denk- und Anspruchshaltung der beteiligten Akteure einhergehen. Welche Hebel und Stellschrauben müssen bewegt werden, damit wir zügig in die Umsetzung kommen?

Prof. Dr. Thomas Schlegel: Zwei ganz wesentliche Treiber, um sowohl das Thema Prävention voranzubringen als auch die Finanzierbarkeit zu gewährleisten, sind meines Erachtens die Optimierung und Digitalisierung von Prozessen. Durch die demografische Entwicklung wird sich gerade auch im medizinischen Bereich Angebot und Nachfrage drastisch verändern. Eine immer älter werdende Gesellschaft geht mit einer Erhöhung der Morbiditätslast einher. Die wiederum trifft auf weniger Ärzte und Pflegefachpersonen. Prozessveränderung hat deshalb nicht nur eine technische Dimension, sondern wir müssen auch über die Delegation von Leistungen diskutieren und sie zügig umsetzen.

Gleichzeitig müssen wir es schaffen, dieser Morbiditätslast frühzeitig gegenzusteuern, und ernsthaft Maßnahmen einleiten. Wenn wir jetzt nicht aktiv und zeitnah etwas dagegen tun, wiederholt sich in zeitlich immer kürzeren Abständen die Situation, mit der wir Anfang des Jahres konfrontiert waren: Massive Beitragserhöhungen in der GKV. Die Schraube der Beitragserhöhungen kann nicht unendlich gedreht werden, denn sonst steigt die Unzufriedenheit der Versicherten wie auch der Arbeitgeberseite. Und diese Unzufriedenheit ist definitiv demokratiefeindlich. Diese Entwicklung können wir uns gerade in dem jetzigen politischen Umfeld überhaupt nicht leisten.

Im April ist die neue Bundesregierung gestartet: Welche Themen stehen für Sie auf der gesundheitspolitischen Agenda und müssen priorisiert angegangen werden?

Prof. Dr. Dennis Ostwald: Ich würde ein Strategiepapier 2035 entwickeln. Dazu würde ich die fünf häufigsten Erkrankungen analysieren und deren volkswirtschaftlichen Schaden darstellen. Auf Basis der Ergebnisse sollte ein Paper mit Handlungsempfehlungen erstellt werden, wie diese Worst-Case-Entwicklungen verhindert werden können. Das Resultat wäre mit Sicherheit: Prävention lohnt sich in vielerlei Hinsicht und muss endlich konsequent umgesetzt werden.

Prof. Dr. Thomas Schlegel: Wir müssen bei dem Thema Prävention alle relevanten Akteure mit ins Boot holen und den Nutzen von Prävention monetär ausdrücken. Ich habe ein Gutachten zum SGB V veröffentlicht. Kurz zusammengefasst lässt sich sagen: Die Segmentierung steht im Fokus und das Gesetz atmet den Geist der alten Kameralistik der Kaiserzeit. Das Sozialgesetzbuch V unterscheidet zu sehr nach Leistungserbringern und Sektoren. Das Ziel muss zukünftig sein, die verschiedenen differenziert sektorenübergreifenden Versorgungsansätze, die das SGB V bisher vorrangig optional bietet, von der Option zur Regel zu machen und damit das Gesundheitssystem vom Kopf auf die Füße zu stellen. Das sind wir nicht nur den Patientinnen

und Patienten, sondern auch den Leistungserbringern und letztlich den Versicherten schuldig, die dieses nicht mehr funktionale System finanzieren.

Dr. Albrecht Klopfer: Im Herbst planen wir einen hochkarätig besetzten politischen Workshop zum Thema Bundesstiftung für Prävention und Gesundheit. Parallel führen wir zahlreiche Gespräche mit den unterschiedlichsten Akteuren im System, um unser Projekt voranzutreiben. Wir suchen Mitstreiter, die gemeinsam mit uns einen echten Paradigmenwechsel im Bereich Prävention vollziehen wollen. Über die Notwendigkeiten präventiver Maßnahmen haben wir lange genug diskutiert. Es ist allerhöchste Zeit, dass endlich Taten folgen.

Prof. Schlegel, Dr. Klopfer und Prof. Ostwald, vielen Dank für das Gespräch.

■ Das Interview führte Jutta Mutschler, Chefredakteurin der Market Access & Health Policy.

Kurzinfo

Dr. Albrecht Klopfer, Politikberater, Publizist und gelernter Literaturwissenschaftler, unterstützt seit dem Jahr 2000 Unternehmen und Verbände aus allen Bereichen der Gesundheitswirtschaft als Moderator und strategischer Berater. 2014 gründete er das „iX – Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung“ und 2018 das Medienunternehmen „iX-Media“, deren Leitung(en) er seitdem verantwortet. Seit Herbst 2020 ist Albrecht Klopfer Geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung (DGIV).

Prof. Dr. Thomas Schlegel ist Partner der Kanzlei für Gesundheitsrecht Prof. Schlegel Hohmann Diarra & Partner Partnerschaftsgesellschaft mbB, Beirat Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung DGIV e.V., Co-Founder & Member Investment Committee www.aescuvest.vc, Professor für Arzt- und Medizinrecht an der Hochschule Fresenius, Idstein/Taunus im Masterprogramm International Health Economics & Pharmacoeconomics. Darüber hinaus ist er Mitglied der Frankfurter Gesellschaft für Handel, Industrie und Wissenschaft.

Prof. Dr. Dennis Ostwald ist CEO und Gründer von WifOR Institute. Ziel seiner Arbeit ist es, den gesellschaftlichen und ökonomischen Wert von Gesundheit weltweit sichtbar zu machen. Er ist international gefragter Redner, unter anderem bei der UN-Generalversammlung und dem World Health Summit und lehrt an der Steinbeis School of International Business and Entrepreneurship (SIBE).