



Prof. Dr. Peter Feindt, Münster

Eberhard Sautter, Hamburg

Prof. Dr. Dietrich Baumgart, Düsseldorf und Essen

Dr. Maximilian Werkmüller, Düsseldorf und Münster

Dr. C. Holger H. Gerlach, Essen

Ulrich Adler, Düsseldorf

Priv.-Doz. Dr. Stephan Becher, Köln

Martin Lauer, Münster

Prävention - eine Aufgabe für jeden Einzelnen und die Gesellschaft

Unternehmen und Krankenkassen sind ebenso gefordert, sich um Fragen der Prävention zu kümmern wie jeder Einzelne. Das machten die Präventionsexperten beim RP-Forum „Gesünder älter werden“ deutlich.

Im Prinzip ist es eine persönliche und eine gesellschaftliche Aufgabe, sich um Prävention zu kümmern. Menschen erhalten sich ihre Gesundheit, die Wirtschaft spart immense Summen, wenn Krankheiten vermieden werden. In dem Zusammenhang spielt auch die betriebliche Gesundheitsförderung eine nicht unerhebliche Rolle. „Sie bietet Unternehmen die Chance, den demografischen Wandel zu meistern“, sagt Lars-H. Wassenaar, Geschäftsführer der PrevaMed GmbH, einer Tochtergesellschaft der Assmann-Stiftung für Prävention. Immer weniger Fachkräfte müssen immer länger im Arbeitsleben gehalten werden. Das geht nur, wenn sie gesund sind. Aus einem weite-

ren Grund hält Wassenaar Angebote der Gesundheitsförderung für vorteilhaft: Je weniger junge Menschen es gibt, desto mehr stehen die Unternehmen im Wettbewerb um die Nachwuchskräfte. Mit Gesundheits-Angeboten gewinnen die Betriebe an Attraktivität in diesem Wettbewerb. „Die Mitarbeiter-Gesundheit muss Teil der Unternehmenskultur werden“, fordert Wassenaar. Er hofft, dass ein neuerlicher Anlauf auf eine gesetzliche Regelung der Prävention erfolgreicher verläuft als frühere Versuche. Eine große Herausforderung stellt der demografische Wandel auch für die Versicherungswirtschaft dar. „Mit dem Koalitionsvertrag bekommt das The-

ma Ältere Erwerbstätige eine große Bedeutung“, sagt Dr. Stephan Becher, medizinischer Direktor bei SCOR Global Life, Köln. De facto liege das durchschnittliche Renteneintrittsalter in Deutschland bei 61 Jahren. Die weitere Entwicklung werde aber die Sozialsysteme überlasten. „Die individuelle und die betriebliche Prävention muss daher ausgebaut werden. Jeder ist gefordert, das Seine dazu beizutragen“, betont Becher. Die Menschen können mit gesundem Essen, Bewegung und einer guten work-life-balance ihre Gesundheit fördern. Wichtig sei zudem die Zufriedenheit am Arbeitsplatz. Die gesetzlichen Krankenkassen würden sich durchaus

gerne engagieren, aber ihnen seien oft die Hände gebunden, sagt Ulrich Adler, Leiter regionales Vertragswesen in der

Eine große Herausforderung stellt der demografische Wandel für die Unternehmen dar

Landesvertretung NRW der Techniker Krankenkasse. Er betont, dass Prävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sei. Bei einem Präventionsgesetz befürchtet er indes, dass es zu einem bürokratischen Moloch führen könnte. „Gesünder älter werden muss jeder lernen, hier müsste man

früh ansetzen.“ Die Krankenkasse unterstützt hier Schulen. „Wir begleiten mehr als 250 Schulen und haben gute Erfolge dabei“, sagt Adler. Kurse, die die Kasse ihren Mitgliedern anbietet, würden vor allem von denjenigen genutzt, die sich ohnehin für Prävention interessieren. „Wir müssen hier neue Wege gehen, das Thema zeitgemäß gestalten und soziale Medien nutzen“, sagt Adler. „Prävention muss personalisierter werden“, sagt David Krüsemann, Arzt und ebenfalls Geschäftsführer der PrevaMed GmbH. Der Nutzen hänge vom individuellen Risikoprofil ab und könne von Patient zu Patient sehr unterschiedlich sein. Die Herausforderung bestehe deshalb darin, aus einer Vielzahl von Optionen die für jeden Patienten besten Maßnahmen auf Basis seiner individuellen Daten zu bestimmen. Dies umfasse nicht nur die Patientendaten aus Arztpraxis und Krankenhaus, sondern zukünftig auch die genetischen Informationen eines Patienten. Eine zunehmende Anzahl

von Menschen erfasse aber auch selbst umfangreiche Daten über den eigenen Lebensstil. Mittels Schrittzähler oder Smartphone-App wird so beispielsweise die körperliche Aktivität dokumentiert, digitale Waagen senden drahtlos das eigene Körpergewicht zur Online-Datenbank. Für die Zusammenführung und Analyse dieser Daten seien komplexe Software-Anwendungen notwendig. Krüsemann, bei der PrevaMed für die Entwicklung derartiger Lösungen verantwortlich, sieht neben technischen und medizinischen Herausforderungen besonders auch die Aufgabe, Fragen des Datenschutzes zu klären. Nicht zuletzt müsse aber auch die Politik die notwendigen Voraussetzungen schaffen, beispielsweise durch die Vergütung von Medizinern für die Erbringung derartiger Leistungen. „Gesünder älter werden ist angesichts der demografischen Entwicklung keine Option, sondern ein Muss“, betont Eberhard Sautter, der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der HanseMerkur Versicherungsgruppe. Wohlstandskrankheiten hätten massiv zugenommen, „aber viele wären vermeidbar, wenn die Menschen sich gesundheitsbewusster verhielten“. Sautter erwähnt hier Ernährung, Bewegung oder auch medizinische Vorsorge. Private Versicherer stehen für eine „generationengerechte Finanzierung“, erläutert Sautter: „Die Altersrückstellung sorgt dafür, dass die nachfolgende Generation nicht belastet wird.“ Salopp ge-

sprochen heißt das: „Jeder kommt für seine Lebensbeiträge selbst auf.“ Mit der Tarifgestaltung können die Versicherer Prävention unterstützen, zum Beispiel durch Rabatte, wenn die Versicherten Gesundheitschecks machen lassen. Manche Vorsorgeuntersuchungen können auch kostenlos in Anspruch genommen werden. „Das betriebliche Gesundheitsmanagement wird wachsen, weil die Arbeitgeber um die Arbeitnehmer im Wettbewerb stehen“, meint auch Sautter. Sein Unternehmen wolle hier Vorbild sein; die Gesellschaft bietet einen Betriebskindergarten an und achtet im Catering auf gesunde Kost. Sautter sieht aber auch den Staat in der Pflicht. „Beim Rauchen hat das ja geklappt. Vergleichbare Maßnahmen sind auch in anderen Bereichen denkbar.“

Eine große Belastung für das Gesundheitssystem stellt auch die Osteoporose dar, erklärt Dr. C. Holger H. Gerlach, Geschäftsführer der Praxis Central, Essen. Gerlach weiß, dass 6,3 Millionen Menschen ab 50 von der Krankheit betroffen sind, davon 5,2 Millionen Frauen. Die Osteoporose belastet das Gesundheitssystem mit 4,5 Milliarden Euro im Jahr. Zur Prävention empfiehlt Gerlach einen gesunden Lebensstil, Bewegung, Untergewicht vermeiden, wenig Alkohol, aufs Rauchen verzichten sowie Calcium und Vitamin D. Ein Unding sei es, dass die Knochendichtemessung von den Patienten selbst bezahlt werden müsse.



Aus Deutschland, der Schweiz und den USA waren die Medizin- und Versicherungsexperten angereist, um beim RP-Forum „Gesünder älter werden“ über neue Ansätze der Präventivmedizin zu diskutieren. FOTO: ALOIS MÜLLER

Mehr im Internet

Beim RP-Forum diskutierten die Experten auch über die Themen Krebsvorsorge sowie Personalisierte Medizin.

Die beiden Artikel dazu finden Sie ebenso wie weitere Hintergründe und Informationen im ausführlichen Online-Special unter www.rp-online.de/praevention.

LUNGENKREBS

Lungenkrebs ist heilbar - und doch sterben viele daran

Lungenkrebs tut nicht weh. Bis er entdeckt wird, ist es bei rund zwei Dritteln der Patienten bereits zu spät für eine Heilung. Das ist besonders tragisch, denn frühzeitig erkannt, sind die Überlebenschancen gut. So stellt sich die Frage: Welche Früherkennungsmaßnahmen könnten das Leben der Patienten retten?

Lungenkrebs ist mittlerweile auf Platz drei der weltweit häufigsten Todesursachen. Männer sind häufiger als Frauen betroffen. Der größte Risikofaktor für Lungenkrebs ist das Rauchen. Aber auch die Zahl derer, die nie geraucht haben und dennoch daran erkranken, steigt in den letzten Jahren kontinuierlich an. Lungenkrebs ist besonders tückisch, weil er zu Beginn der Erkrankung kaum Beschwerden verursacht. Spürbare Warnsignale wie ständiger Husten, Atemnot, Brustschmerz oder Bluthusten sind bereits Boten eines fortgeschrittenen Karzinoms. Für die Heilung durch eine Operation ist es dann schon zu spät. Rund 30 000 Männer und 13 000 Frauen sterben in

Deutschland jedes Jahr an Lungenkrebs. Während beim Brust- oder Prostatakrebs etwa 90 Prozent der Betroffenen fünf oder mehr Jahre überleben, sind dies beim Lungenkrebs nur etwa 15 Prozent. „Dabei wären wesentlich bessere Heilungsraten möglich, wenn die Tumore entsprechend früher und möglichst vor Beginn von Beschwerden entdeckt werden könnten“, erklärt Professor Peter Feindt, Thoraxchirurg und Ärztlicher Direktor am Clemenshospital in Münster. Jeder Fünfte der Hochrisikopatienten könnte gerettet werden. Das zeigt zweifelsfrei eine Studie des National Cancer Institute (NCI) in Bethesda/USA. Sie konnte belegen, dass die jährliche Vorsorgeuntersuchung mittels

Niedrigdosis-Computertomografie eine beträchtliche Senkung der Sterberate um 20 Prozent im Vergleich zur konventionellen Röntgenuntersuchung bewirkt. Hochrisiko bedeutet „30 pack years“ – egal, ob der Raucher zehn Jahre lang drei Packungen am Tag geraucht hat oder 30 Jahre lang eine Packung täglich. Mit einer Vorsorgeuntersuchung für die breite Masse - vergleichbar etwa mit dem Brustkrebscreening – ist aufgrund der US-Studie dennoch nicht zu rechnen, da auch hier nur spezielle Risikopatienten untersucht wurden. Außerdem gibt es falsch-positive Befunde bei der Computertomografie, zu ungenau sind Röntgenuntersuchungen. Ein nicht unwesentlicher An-

teil von Lungentumoren wird auf Röntgenaufnahmen durch andere Strukturen verdeckt oder ist durch seine geringe Größe nicht zu diagnostizieren. Die Computertomografie als Schnittbildverfahren kann zwar auch winzige Tumore von wenigen Millimetern Größe abbilden. Aber die große Zahl von zunächst auffälligen Befunden entpuppt sich bei der weiteren Diagnostik als harmlos. Zur Verdeutlichung: Auf einen verhinderten Lungenkrebstoten kamen in der Studie des NCI 108 Personen, bei denen per CT-Diagnose fälschlicherweise ein Krebsverdacht ausgelöst wurde. „Welcher Raucher Lungenkrebs bekommt und welcher nicht, das wissen wir leider nicht“, sagt Feindt. Wenn

Früherkennung mittels CT-Screening überhaupt Sinn mache, dann für starke und langjährige Raucher mit mindestens „30 pack years“. Zudem gibt es bei Rauchern eine höchst unterschiedliche Risikoverteilung: „Das Lungenkrebsrisiko ist bei Betroffenen mit gleichzeitigem Lungemphysem oder einer bereits eingeschränkten Lungenfunktion deutlich höher anzunehmen. Es ist unklar, ob solche Hochrisikopatienten von einem allge-

Lungenkrebs vermeiden

- Nichtrauchen ist die wichtigste Präventionsmaßnahme.
- Das Passivrauchen – vor allem von Kindern – muss vermieden werden.
- Der häufige Verzehr von Obst und Gemüse reduziert das Ri-

menen Früherkennungsprogramm gleichermaßen profitieren oder für diese Gruppe ein modifiziertes Vorgehen notwendig ist“, beschreibt Feindt die Situation. Das wirkungsvollste Präventionsprogramm gegen Lungenkrebs sei „die Gesundheit zu unterstützen, statt Krankheit durch Rauchen zu züchten“. Feindt fordert deshalb eine großangelegte Kampagne der Bundesregierung über die Risiken des Rauchens mit umfangreichen Pro-

grammen zur Raucherentwöhnung. Das macht Sinn, weil nach sieben bis zehn Jahren Nikotinverzicht das Lungenkrebs-Risiko deutlich sinkt. Bis es in Zukunft möglicherweise einen Atem-Teststreifen zur Früherkennung von Lungenkrebs gibt, können noch 20 Jahre vergehen, glaubt der Chirurg. Jetzt könne nur versucht werden, ein gezieltes Lungenkrebs-Früherkennungsprogramm zu etablieren, um die Sterblichkeit bei den bereits Erkrankten zu senken. „Wir sollten den Lungenkrebs aus der Raucherecke rausholen“, gibt Feindt noch zu bedenken. Das Lungenkarzinom komme auch immer häufiger bei Nichtrauchern vor. Die Ursachen dafür sind noch unbekannt.