

Gesünder leben: öffentliche oder individuelle Aufgabe?

Viele Menschen sind sich ihrer ungesunden Verhaltensweisen sehr wohl bewusst. Dennoch verändern sie ihr Verhalten nicht. Warum ist das so? Und wer soll hier Gegensteuer geben? Die Ausserrhoder Gesundheitsdirektorin nimmt Stellung.

Alice Scherrer-Baumann

«**L**eben ändern ersetzt die Pillen» titelte vor kurzem die grösste Tageszeitung der Schweiz. Und am Beispiel von Bluthochdruck und hohen Cholesterin- und Blutzuckerwerten wurde den Lesern erklärt, dass eine Änderung des Lebensstils häufig die Einnahme von Medikamenten verhindern kann. Die Ärzte wurden auf dem Hintergrund einer neuen Studie aufgefordert, ihren Patientinnen und Patienten nicht nur Medikamente zu verschreiben, sondern ihnen unbedingt den Nutzen einer Lebensumstellung aufzuzeigen. Wenn sich also bereits die grösste Schweizer Tageszeitung um das Gesundheitsverhalten ihrer Leserinnen und Leser sorgt, könnte man eigentlich annehmen, dass in Kürze grosse Teile der Bevölkerung ihre Einstellung anpassen und ihr Verhalten ändern werden. Falsche Ernährung, Rauchen, Übergewicht und zu wenig Bewegung sind Faktoren, die zu Risiken für unsere Gesundheit werden können. Das wissen wir eigentlich alle. Wir wissen aber auch, dass die-

ses Wissen nur bei ganz wenigen Schweizerinnen und Schweizern wirklich zu einer Verhaltensänderung führt. Ganz dieser Realität entsprechend, fordert der «Blick» nicht direkt seine Leserschaft auf, ihre Lebensgewohnheiten zu ändern, sondern er fordert die Ärzte auf, ihre Patientinnen und Patienten auf die Vorteile einer Lebensumstellung aufmerksam zu machen – für wirkliche Prävention ist es dann aber bereits zu spät. Erst wenn Gesundheitsprobleme offenkundig und Beschwerden vorhanden sind, gehen wir zum Arzt. Selbstverständlich macht es in den meisten Fällen auch dann noch Sinn, das Verhalten zu ändern. Eigentliche Prävention setzt aber früher ein. Ihr Ziel ist es, vermeidbare Gesundheitsstörungen gar nicht erst entstehen zu lassen.

Gründe für ungesundes Verhalten

Wieso ist, wie oben erwähnt, die Mehrheit der Bevölkerung nicht in der Lage, das Wissen um die Risiken ihres Lebensstils in *aktives Tun* umzusetzen? Ganz sicher hat dies viel mit der menschlichen Natur und der dem Menschen eigenen Bequemlichkeit zu tun. In einmal gewählten Pfaden weiter zu leben, ist halt einfacher, als sein Verhalten immer wieder zu überprüfen und anzupassen. Unsere zunehmend hektische Arbeitswelt ist sicher auch nicht geeignet, gesundheitsfördernde Lebensgewohnheiten zu fördern. Fastfood und Business Lunch, vorwiegend sitzende Tätigkeiten und lange Arbeitswege fördern unsere Gesundheit nicht. Aber auch der psychische Druck, die Angst den Arbeitsplatz zu verlieren, Lohnkürzungen in Kauf nehmen zu



Alice Scherrer-Baumann

müssen, Umstrukturierungsopfer zu werden oder nicht befördert zu werden begünstigen Krankheiten. Wie weit der heute betriebene Sport gesundheitsfördernd ist, wage ich zu bezweifeln. Die Statistiken über die Leistungen der Nichtbetriebs-Unfallversicherungen lassen jedenfalls erschreckende Schlüsse zu.

Dank intensiver und erfolgreicher Forschung in Medizin und Pharmazie können immer mehr Krankheiten geheilt oder wenigstens deren Symptome gelindert werden. Da dies mit grossem finanziellem Aufwand verbunden ist, steigen die Gesundheitskosten weiter. Das Risiko, durch die Folgen von ungesundem Verhalten Einschränkungen in der Lebensqualität hinnehmen zu müssen, kann aber vermindert werden. Doch ist dies das Ziel medizinischer Forschung? Wohl kaum.

Zuständigkeit für Krankheitsverhütung

Wenn sich weder die potenziellen Risikogruppen selber noch das Medizinsystem von sich aus ernsthaft

Kasten:

Förderung der Gesundheit – die Gesetzesgrundlage

Im Krankenversicherungsgesetz ist die Zuständigkeit für die Förderung der Gesundheit wie folgt geregelt:

Artikel 19: Förderung der Verhütung von Krankheiten

- 1 Die Versicherer fördern die Verhütung von Krankheiten.
- 2 Sie betreiben gemeinsam mit den Kantonen eine Institution, welche Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anregt, koordiniert und evaluiert. Kommt die Gründung der Institution nicht zustande, so nimmt der Bund sie vor.
- 3 Das leitende Organ der Institution besteht aus Vertretern der Versicherer, der Kantone, der SUVA, des Bundes, der Ärzteschaft, der Wissenschaft sowie der auf dem Gebiet der Krankheitsverhütung tätigen Fachverbände.

Artikel 20: Finanzierung, Aufsicht

- 1 Von jeder nach diesem Gesetz obligatorisch versicherten Person ist jährlich ein Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung zu erheben.
- 2 Der Bundesrat setzt auf Antrag der Institution den Beitrag fest.
- 3 Er übt die Aufsicht über die Tätigkeit der Institution aus. Budgets, Rechnungen und Rechenschaftsbericht sind dem Bundesamt zur Genehmigung vorzulegen.

um gesundes Verhalten bemühen, braucht es eine andere Instanz, die gesundes Verhalten aktiv fördert. Wer soll diese Aufgabe übernehmen? Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) gibt in Artikel 19 (siehe *Kasten*) den Versicherern die Aufgabe, die Verhütung von Krankheiten zu fördern. Zusammen mit den Kantonen sollen sie eine Institution betreiben, die Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anregt, koordiniert und evaluiert. Der nachfolgende Artikel 20 regelt die Finanzierung dieser Massnahmen und bestimmt, dass jede versicherte Person über die Krankenversicherungsprämie einen Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung zu leisten hat. Der Gesetzgeber hat also im KVG bereits bestimmt, wer für die Prävention zuständig sein soll: Versicherer und Kantone haben sie

zu organisieren und die Versicherten sollen sie bezahlen.

Gesundheitsförderung – wie?

Wie aber soll die Gesundheitsförderung angegangen werden? Verhaltensänderungen bei erwachsenen Personen können in der Regel nur über persönliche Betroffenheit oder über finanzielle Anreize ausgelöst werden: Menschen, bei denen bereits Gesundheitsstörungen vorliegen, sind oft bereit, ihr Verhalten gemäss den Ratschlägen des Arztes zu verändern. («Wirklich gesund» leben deshalb, wie Gerhard Uhlenbruck es ausdrückte, «nur die Kranken».) Bei Gesunden kann eine Verhaltensänderung bestenfalls bewirkt werden, wenn man ihnen einen finanziellen Vorteil in Aussicht stellt. Ein möglicher Anreiz für Verhaltensänderungen wäre eine Prämienreduktion für gesundes Verhalten.

Allerdings ist das KVG eine Sozialversicherung. Auch wenn die einzelnen Anbieter aufgrund der individuellen Risikostruktur ihrer Versicherten unterschiedliche Prämien erheben, so sind sie doch verpflichtet, für Junge (ab 18 beziehungsweise 25 Jahren) und Alte, Gesunde und Kranke, Frauen und Männer die gleichen Prämien zu erheben und die gleichen Leistungen zu erbringen. Prämienreduktionen für eine gesundheitsfördernde Lebensweise sind zurzeit also gesetzeswidrig. Die heutige Praxis, Prämienreduktionen an einen selbstgewählten, höheren Selbstbehalt zu binden, fördert wohl ein wenig die Eigenverantwortung. Der Versicherte kann aber den Selbstbehalt im Fall von Krankheit und entsprechend anfallenden Kosten jederzeit wieder abändern. Die Frage, wieweit mit der Einführung eines Bonussystems für Menschen ohne Gesundheitskosten die vom Gesetzgeber gewünschte Solidarität zwischen Gesunden und Kranken untergraben würde, sollte deshalb breit diskutiert werden. Die heute vom Gesetz verordnete Zwangssolidarität – obwohl ein Segen für Menschen mit schweren Gesundheitsproblemen – ist jedenfalls kein Anreiz für ein gesundheitsbewussteres Verhalten.

Ein weiterer Lösungsansatz könnte darin bestehen, die Finanzierung präventiver Massnahmen zu überdenken: Das geltende Gesetz ermöglicht es, bei Krankheiten die notwendige Behandlung in Anspruch zu nehmen; dabei sind nur 10 Prozent der anfallenden Kosten selber zu tragen. Vorsorgeuntersuchungen müssen jedoch (mit wenigen Ausnahmen)



vollumfänglich selber finanziert werden. Hier bestünde Handlungsbedarf. Ich glaube nicht, dass die Übernahme der Kosten von regelmässigen Gesundheitschecks durch die Versicherer die gesamten Gesundheitskosten langfristig ansteigen lassen würde. Das Arzt-Versicherten-Verhältnis müsste dann nämlich nicht mehr auf ein Arzt-Patienten-Verhältnis reduziert werden. So könnten die Ärzte ihren Klienten den Nutzen einer Lebensumstellung (wie vom «Blick» gefordert) vor Eintreten von Krankheitssymptomen aufzeigen. Die Rolle der Ärzte in der Prävention könnte dadurch stark aufgewertet werden.

Am wichtigsten erscheinen mir jedoch verstärkte Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen bei Kindern und Jugendlichen. Angesichts des Spardrucks der öffentlichen Hand leiden auch diese Anstrengungen. Der Unterschied zwischen dem Mitteleinsatz für kommerzielle Werbung für gesundheitsschädliches Verhalten und jenem für die Prävention wird immer grösser. Hier sind Kantone und Versicherer gefordert, die vorhandenen Mittel aus dem Topf der Stiftung für Gesundheitsförderung und den Präventionsbudgets der Kantone grosszügiger und effektiver einzusetzen.

Zusammen mit den Schulen sind gezielte Ausbildungsprogramme zu entwickeln, welche nicht nur das theoretische Wissen über die gesundheitsschädliche Wirkung von falscher Ernährung, Rauchen und zu wenig Bewegung fördern, sondern auch ganz praktische Erfahrungen ermöglichen. Kochkurse, spezielle Pausen- und Mittagsverpflegungen, Nichtraucherprämien für ganze Klassen, Gespräche mit Ärzten, Besuche im Spital und in Entzugseinrichtungen und so weiter sollten gezielt von Kantonen und Versicherern entwickelt und finanziert werden. Gesund leben soll weg kommen vom Askesenimage, gesund leben muss Freude machen.

Fazit

Um den Einzelnen zu unterstützen, sein Gesundheitsverhalten zu verbessern, ist eine Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitswesen notwendig. Selbstverständlich werden die Ärzte mit ihrer Fachkompetenz und ihrem Vertrauensverhältnis zu ihren Patientinnen und Patienten eine ganz wesentliche Rolle übernehmen müssen. Sie müssen aber für Präventionsaufgaben auch angemessen entschädigt werden. Weiter müssen die durch die Prämienzahler zur Verfügung gestellten Mittel künftig

über die Kantone (und die ihnen unterstehenden Schulen) verstärkt in Projekte für Gesundheitsförderung



bei Kindern und Jugendlichen investiert werden. Hier sind die Chancen am besten, nachhaltig Verhaltensänderungen herbeizuführen. Die Stiftung für Gesundheitsförderung und die mit der Prävention beauftragten Stellen der Kantone und des Bundes sind, zusammen mit den Krankenversicherern, gefordert, entsprechende Programme und Projekte zu starten. ■

Autorin:
Alice Scherrer-Baumann
Landamman
Gesundheitsdirektorin AR
Kasernenstrasse 17
9100 Herisau
E-Mail: gd@gd.ar.ch

Lebensstil verändern – praktische Erfahrungen

Der Klick zum erfolgreichen Abnehmen

Nach einem unfallbedingten Besuch beim Orthopäden war ich ziemlich frustriert: Verlangte er doch von mir, dass ich mindestens 20 Kilogramm abnehme, damit er bei mir die Knieoperation überhaupt durchführt, ich brauchte ein neues Kniegelenk.

Was nun? Wie weiter? Ich war ein schon fast perfektes Beispiel für den Jojo-Effekt durch Crashdiäten, doch der Wunsch, wieder normal zu gehen, belastete meine Gedanken. Per Zufall las ich in einer Zeitschrift: «Schlag dir den Bauch voll mit Gemüse und die Pfunde schwinden.» Da machte es Klick in meinem Kopf, und so hat es begonnen. In sechs Monaten musste das Ziel erreicht sein. Diesmal fertig mit Blitz- und Crashdiäten. In meinen Gedanken plante ich solide. Aufpassen, hies es, den Körper überlisten und ihm keine Chance

geben, auf einen reduzierten Energieverbrauch umzuschalten und nach der Diät rasch mehr als das verlorene Gewicht zuzunehmen.

Ein Inserat «Kürbis zu verkaufen» brachte mich auf die Suppenidee, sofort kaufte ich 60 Kilogramm Kürbis ein. Mit herrlichen Zutaten bereitete mir meine Frau schmackhafte Suppen in vielfältigen Variationen zu. Die Nachsommerzeit offerierte eine grosse Gemüseauswahl, zu jeder Mahlzeit mindestens vier verschiedene Sorten. Als Fleisch- und Brotersatz dienten gedörrte Bohnen, zubereitet als Salat oder Gemüse. Zum Dessert gab es alle Varianten von Salaten – von Rettich über Karotten bis hin zu Randen.

Plagte mich am Samstagabend der «Gluscht», genoss ich trotzdem ein Bier, jedoch immer im Verhältnis eins zu zwei, das heisst ein Teil Bier und zwei Teile Mineralwasser.

Während meiner Diät verspürte ich bald einen zusätzlichen Tatendrang, Bewegung war angesagt.

Als Kalorienkiller entpuppten sich – natürlich mit Spass ausgeführt – Gartenarbeit, Fahrradfahren und intensives Liebesspiel (in 30 Minuten verbrennt man dabei 350 Kalorien, gleich viel wie bei 40 Minuten joggen – und erhält erst noch eine ausgeglichene Frau).

Nach sechs Monaten hatte ich es geschafft. Der Orthopäde operierte mich erfolgreich. Heute, ein Jahr später, gilt der neue Speiseplan mit Suppen und Gemüse immer noch, jedoch nun ergänzt mit fettarmem Fleisch und wenig Brot. So halte ich mein Gewicht. Als zusätzliche Aktivität trainiere ich ein- bis zweimal wöchentlich im Fitnessstudio. Heute zeigt sich auf der Waage, was ein Klick im Kopf bewirken kann.

Autor:
Guido Huber-Achermann
Dahlienstrasse 15
6020 Emmenbrücke