

Die zehn Leitprinzipien der „Berliner Erklärung“

Busse: „Wir brauchen eine Health in All Policies“

Mit einem Zehn-Punkte-Plan macht sich ein breites Bündnis gesundheitspolitischer Akteure für einen höheren Stellenwert der Gesundheitsvorsorge in Deutschland stark. „Konsequent gedachte Vorsorge muss weit über die Grenzen des Gesundheitssystems hinaus reichen und viele gesellschaftliche Bereiche wie Bildung, Arbeit, Verkehr und Umwelt miteinschließen“, so Prof. Dr. med. Reinhard Busse, wissenschaftlicher Schirmherr des Bündnisses, das aus der im Frühjahr 2019 gegründeten Initiative „Gesundheitsvorsorge der Zukunft“ von Springer Medizin (Ärzte Zeitung) und dem forschenden Pharmaunternehmen Pfizer entstanden ist.

>> Der Berliner Gesundheitsökonom Busse, Professor an der Technischen Universität Berlin, hatte die sogenannte „Berliner Erklärung“ auf dem diesjährigen Hauptstadtkongress vorgestellt, der wie so viele andere Veranstaltungen Corona-bedingt rein online stattgefunden hat. „Mit dieser ‚Berliner Erklärung‘ zeigen wir in zehn pointierten Thesen, worauf die Gesundheitsvorsorge in Zukunft gerichtet sein soll“, erklärte Busse. Seine zentrale Botschaft: „Vorsorge muss im Gesundheitssystem einen wichtigeren Anteil einnehmen, etwa bei konsequenter Datennutzung zur Vermeidung von Medikationsfehlern oder einer Quartärprävention unnötiger medizinischer Leistungen.“ Doch gehe „Vorsorge“ nach Meinung des Bündnisses weit über das Gesundheitssystem hinaus und müsse künftig viele Bereiche wie Bildung, Arbeit, Verkehr oder Umwelt einschließen. Denn auch dort werde über Gesundheit und über Gesundheitschancen entschieden. Busse, der das Präventionsgesetz von 2015 mit dem Fokus auf Prävention und Gesundheitsförderung als zu kurz gegriffen erachtet: „Wir brauchen eine Health in All Policies“.

Die Coronavirus-Pandemie habe eindringlich gezeigt, dass ohne Gesundheit andere gesellschaftliche Werte gefährdet seien. „In der Pandemie ist Gesundheit in den Mittelpunkt politischer Entscheidungen gerückt, auf Basis rapide wachsender Evidenz und der Notwendigkeit, schnell und agil zu handeln“, verdeutlicht Busse. Doch könne dieser Politikansatz nun ein Lehrstück für die Gesundheitsvorsorge der Zukunft sein.

In diesem Sinne hofft er stellvertretend für alle Mitglieder des Bündnisses, dass die Thesen der „Berliner Erklärung“, in drei interdisziplinären Zukunftswerkstätten mit mehr als 40 Experten entwickelt, „in die künftige Gesundheitspolitik“ einfließen, umso – „zu einer besseren Bevölkerungsgesundheit und Vermeidung von Erkrankungen“ beizutragen.

Zehn Leitprinzipien stellt die „Berliner Erklärung“ vor und benennt jeweils

konkrete Maßnahmen. Dazu zählt etwa ein Gesundheitskabinett, das darauf achtet, dass Gesundheit in politischen Entscheidungen mitbedacht wird, also etwa auch in der Wirtschafts-, Agrar- oder Verkehrspolitik. Vorgeschlagen wird ebenso die Stärkung gesundheitlicher Themen an Kindergärten und Schulen sowie der Ausbau nicht-ärztlicher Berufe hin zu Präventionsberufen, beispielsweise Pflegepersonal oder Apotheker. Ärzte bräuchten mehr Anreize für Präventionsarbeit, und Hürden zu wichtigen Präventionsmaßnahmen wie Impfungen sollen abgebaut werden. Außerdem gelte es, Präventionsleistungen auf vulnerable Gruppen wie etwa sozial Schwache oder ältere Menschen zuzuschneiden, da sie sonst nur die ohnehin Gesundheitsbewussten erreichen. Versorgungsdaten müssten genutzt werden, um Präventionslücken zu erkennen und bessere Vorsorgemodelle zu entwickeln. Konsequente Datennutzung brauche es auch, um Medikationsfehler zu verhindern und unnötige medizinische Leistungen zu vermeiden. Nicht zuletzt sollten gesundheitsfördernde Produkte und Aktivitäten vom Staat steuerlich begünstigt, schädliche hingegen verteuert werden.



Martin Fensch, Senior Director Corporate Affairs & Diversified Products, Managing Director, Pfizer Deutschland Respiratory Distress Syndrome, Atemnotsyndrom.

„Prävention ist ein Schlüssel zu einem zukunftsfähigen Gesundheitssystem“, sagt Martin Fensch, Mitglied der Geschäftsführung von Pfizer Deutschland. „Die Last der Lebensstil-bedingten Erkrankungen ist in unserem Gesundheitssystem zu hoch. Wir stecken zu viele Mittel in die medizinische Reparatur.“ Mehr als jeder Dritte Krebsfall könne, so Fensch weiter, durch Vorsorgeprogramme verhindert werden; auch ließen sich viele Infektionskrankheiten wie die Grippe durch höhere Impfraten vermeiden. Und nicht zuletzt könnte die intelligente Nutzung von Gesundheitsdaten Krankheitsrisiken erkennen, lange bevor der „Reparaturbetrieb Gesundheitswesen“ angeworfen werden müsse. <<

Literatur

1. Bundesgesundheitsministerium (2020), Regierungshandeln in Zeiten von Covid19, www.bundesregierung.de/breg-de/Bundesgesundheitsministerium (letzter Zugriff: 15.09.2020)
2. van Halewijn G et al., *Int J Cardiology* 2017, 232:294–303
3. Schaeffer D et al., *Dt Arztebl Int* 2017, 114:53–60
4. Schienkiewitz A et al. bzw. Mensink GBM et al., *J Health Mon* 2018, 3:1
5. Patterson R et al., *Lancet Planet Health* 2020, 4:e186–e194
6. Böhmer MM, Promotionsschrift an Charité-Universitätsmedizin Berlin 2013
7. Camilloni L et al., *BMC Public Health* 2013, 13:464
8. Repräsentative Umfrage von Civey im Auftrag von Pfizer im Juni 2020
9. Nali 2019 (https://www.nali-impfen.de/fileadmin/pdf/Poster_Influenza_Impfquoten_BVO-EGD_2019.pdf; archiviert: <https://archive.vn/AomZQ>) sowie WHA56.19 und EUR-Lex 32009H1019 (letzter Zugriff: 15.09.2020)
10. OECD.Stat: Health Care Utilisation: Surgical procedures, <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30167> (letzter Zugriff: 15.09.2020)
11. OECD: „Mortality following acute myocardial infarction (AMI)“, in *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, Frankreich
12. DEGAM: Schutz vor Über- und Unterversorgung – gemeinsam entscheiden, S2e-Leitlinie, AWMF-Register-Nr. 053-045
13. Maier/Aiken/Busse, *OECD Health Working Paper No. 98*, 2017
14. Isenor JE et al., *Vaccine* 2016, 34:5708–5723
15. Campanella P et al., *Eur J Public Health* 2016, 26:60–64
16. Keutel S (2018, 11. November), E-health in Denmark, <https://healthcare-in-europe.com/en/news/e-health-in-denmark.html> (letzter Zugriff: 15.09.2020)
17. Capewell S & Capewell A, *J Public Health* 2018, 40:350–358
18. von Tigerstrom B et al., *Am J Public Health* 2011, 101: e10–e16

Zi-Diskussionsbeitrag zur strategischen Ausrichtung zur Bewältigung der SARS-2-CoV-2-Pandemie

>> Beim weiteren Management der Covid-19-Pandemie sollte eine konsequente Strategie der Testung, Kontaktverfolgung und Isolation zum Schutz von vulnerablen Gruppen verfolgt werden. Die über 60-Jährigen stehen hierbei besonders im Fokus, da die Infektionssterblichkeit in dieser Altersgruppe stark ansteigt. Das empfiehlt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in einem heute veröffentlichten Diskussionsbeitrag. Vorausgegangen war ein Aufruf der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) an Verbände und Fachgesellschaften der ärztlichen Berufe. Darin war um Beiträge für die Entwicklung eines Maßnahmenplans zum weiteren Management des Covid-19-Infektionsgeschehens gebeten worden.

Konkret rät das Zi unter anderem dazu, in allen Altersgruppen unverändert weiter zu testen. Allerdings sollten die Maßnahmen der Kontaktverfolgung bei positiv getesteten Personen nach Relevanz gestaffelt werden. Etwa für den Fall, dass die Anzahl der zu verfolgenden Kontakte relativ zu den dafür verfügbaren Ressourcen zunimmt und diese Ressourcen nicht weiter gesteigert werden könnten. Bei einer hohen Anzahl von zu verfolgenden Kontakten würde durch wenige Fragen ermittelt, auf welche Kontakte positiv getesteter Personen die Nachverfolgung konzentriert wird.

Dabei wären speziell die Kontakte derjenigen zu verfolgen, die Kontakt mit Risikogruppen haben oder hatten und aufgrund einer Vielzahl von Kontakten die Clusterbildung begünstigen könnten. Abgefragt würde etwa, ob die positiv getestete Person in einer Gesundheits- oder Pflegeeinrichtung tätig ist, regelmäßig alleinlebende Verwandte hohen Alters oder mit bestimmten Krankheiten besucht oder Besuche in einem Pflegeheim vornimmt bzw. vorgenommen hat, oder in Lebensgemeinschaft mit Beschäftigten einer Gesundheits- oder Pflegeeinrichtung lebt. Werden diese Fragen bejaht, werden entsprechende Kontakte verfolgt, bei allen anderen greift allein die Isolierung, da die Wahrscheinlichkeit, weitere Personen angesteckt zu haben, sehr gering ist.

Auf Grundlage einer vom Zi entwickelten Entscheidungsmatrix können unterschiedlichen Risikostufen konkrete Maßnahmen zugeordnet, beschlossen und auch prospektiv kommuniziert werden. Diese würden spezifisch den Schutz der vulnerablen Patientengruppen (z. B. Verpflichtung zum Tragen von FFP-2-Masken bei Kontakt zu Älteren) oder den Schutz des Gesundheitswesens vor Überlastung (zeitweise Verschiebung elektiver Eingriffe) adressieren.

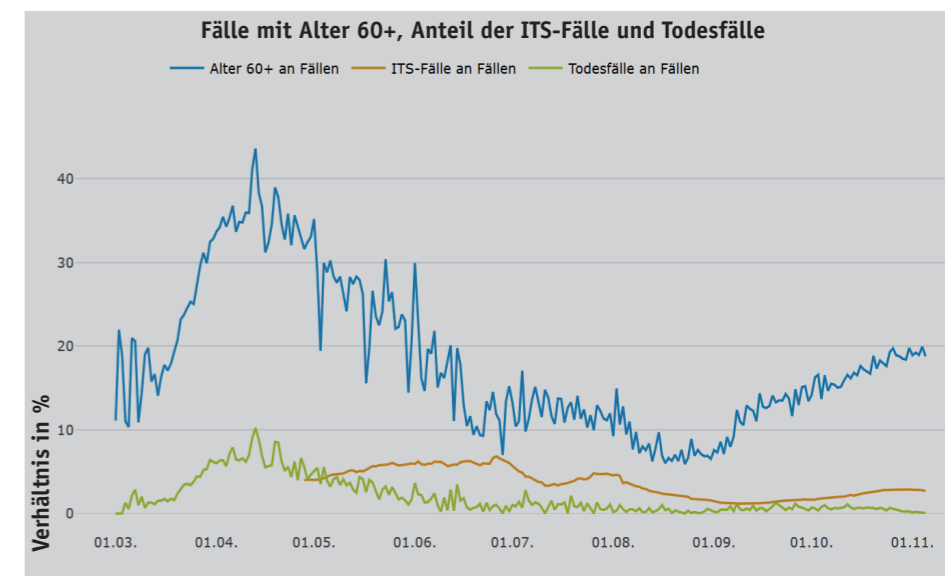


Abb. 1: Anteil der Fälle mit Alter 60+, Anteil der ITS-Fälle und der Todesfälle an allen bestätigten SARS-CoV-2-Fällen in Deutschland von März bis Anfang November. Quelle: <https://www.zidatasciencelab.de/covid19dashboard/Start>.

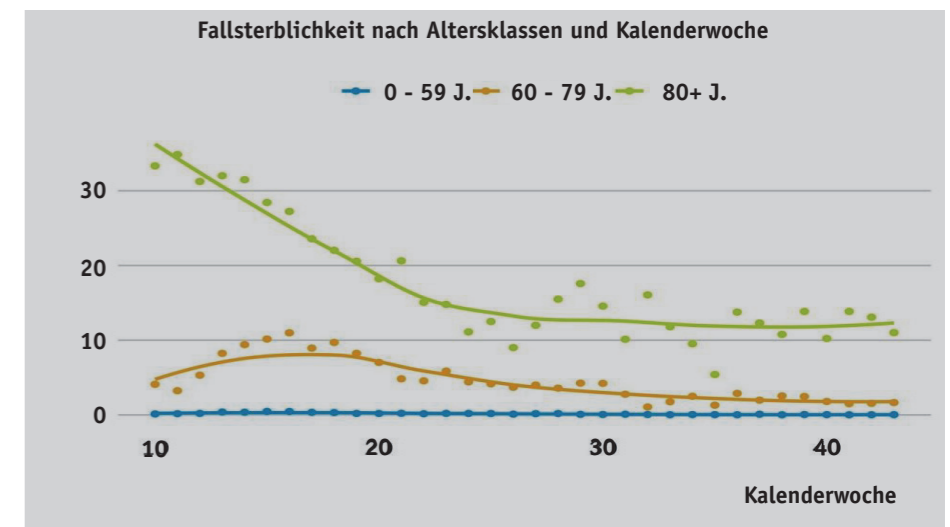


Abb. 2: Fallsterblichkeit der Covid-19-Fälle nach Altersklassen und Kalenderwoche. Quelle: <https://www.zidatasciencelab.de/covid19dashboard/Start>; Datenbasis: RKI, Stand: 12.11.20.

„Die alleinige Hoffnung der Pandemiebekämpfung mit Mitteln der Kontaktnachverfolgung erscheint bedauerlicherweise unrealistisch. Allerdings gehen wiederholte und weitgehende Kontaktbeschränkungen auch mit hohen Nebenwirkungen einher. Durch eine zielgerichtete Anpassung der Strategie zur Kontaktnachverfolgung und eine auf vulnerable Patientengruppen fokussierte Entscheidungsmatrix für weitergehende Maßnahmen kann dies jedoch erreicht werden. Dieser Vorgehensvorschlag ist nicht mit der Zielsetzung gleichzusetzen, denjenigen ein unbehelligtes Leben zu ermöglichen, die nicht einer Risikogruppe angehören sowie auf Effekte der Herdenimmu-

nität zu hoffen. Er ist vielmehr ein Plädoyer dafür, die allgemeinen Maßnahmen des Pandemie-Managements durch konkrete Schritte zum besonderen Schutz von Risikogruppen zu ergänzen. Zudem sollte auf eine deutliche Steigerung von Intensität und Reichweite des Maßnahmenkatalogs zur Testung, Kontaktverfolgung und Isolation gesetzt werden.

Hierbei müsste auf den Schutz von Risikogruppen fokussiert werden, bevor weitreichende Entscheidungen mit hohen Opportunitätskosten getroffen werden, erklärte der Vorstandsvorsitzende des Zi, Dr. Dominik von Stillfried. <<

Link

<https://bit.ly/2KcVv8V>

Link

www.vorsorgederzukunft.de