

# **Pflicht zur Gesundheit ... ?**

**Hans-Werner Hense**

Prof. Dr. med.  
Professor für Klinische Epidemiologie  
Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin  
Universitätsklinikum Münster

Herbstsymposium des IQWiG

Köln, 24. November 2006

# **Pflicht zur *Erhaltung* von Gesundheit ?**

Herbstsymposium des IQWiG

Köln, 24. November 2006

# Paradoxon der Prävention

---

- Eine Präventionsmaßnahme, die viele Vorteile für eine Bevölkerung bringt, bietet dem teilnehmenden Individuum oft wenig.
- Denn eine große Anzahl von Personen mit nur gering erhöhtem Risiko erzeugt bei erfolgreicher Prävention mehr gerettete Fälle als eine kleine Anzahl mit sehr hohem Risiko.



Gesundheitsberichterstattung des Bundes

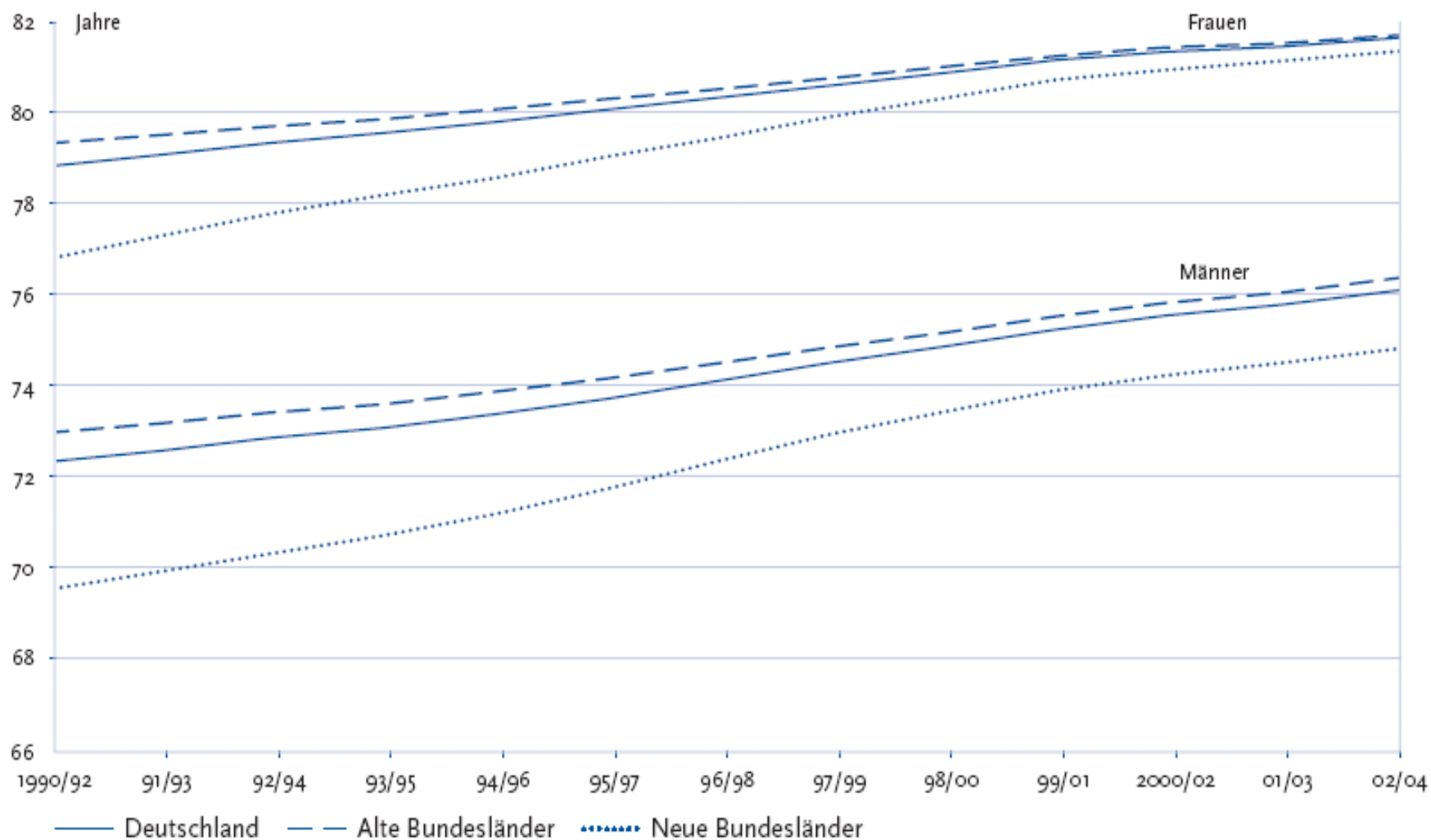
# Gesundheit in Deutschland

Zusammenfassung



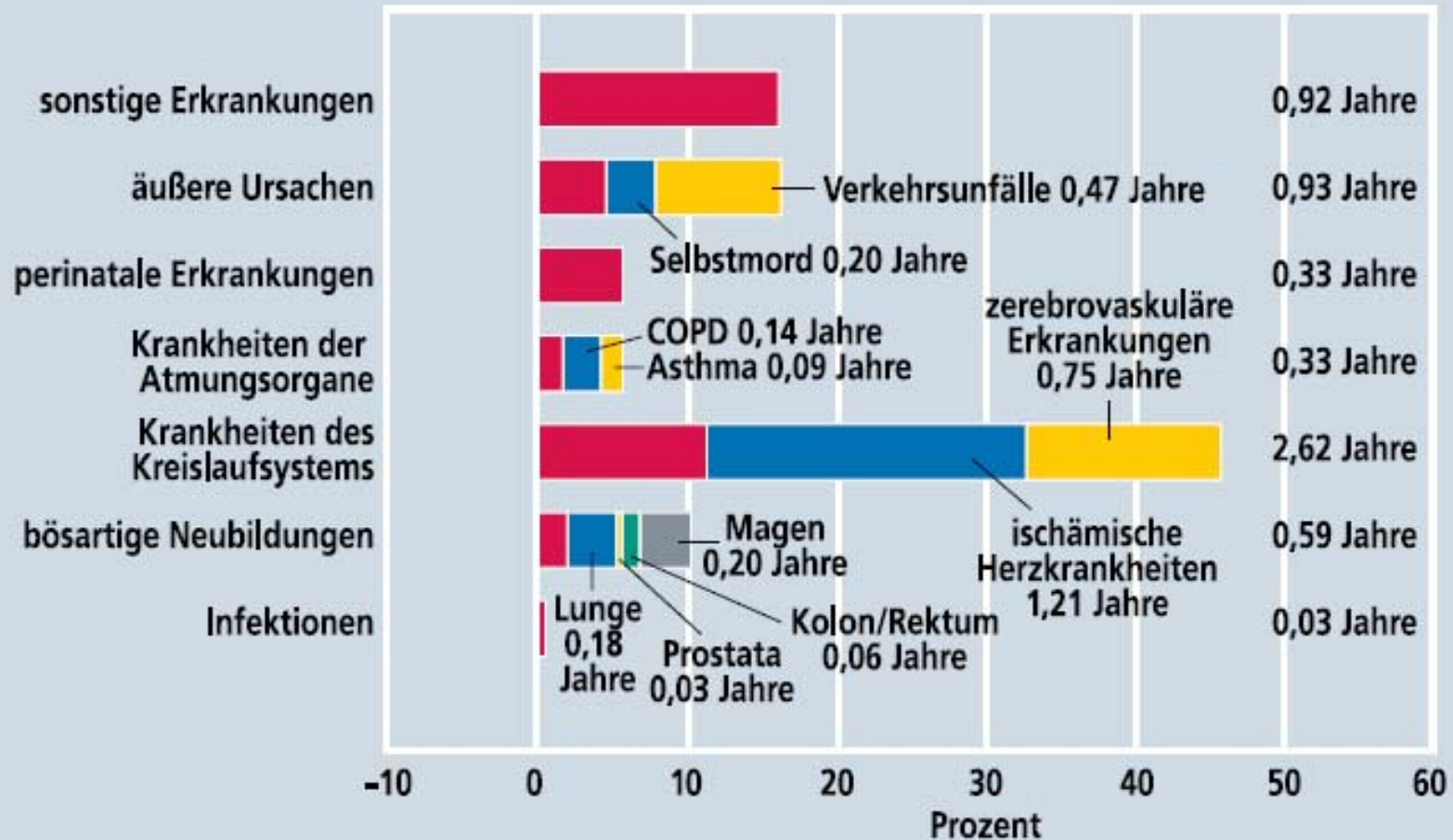
ROBERT KOCH INSTITUT  
STATISTISCHES BUNDESAMT

# Gesundheitszustand



Grafik 2

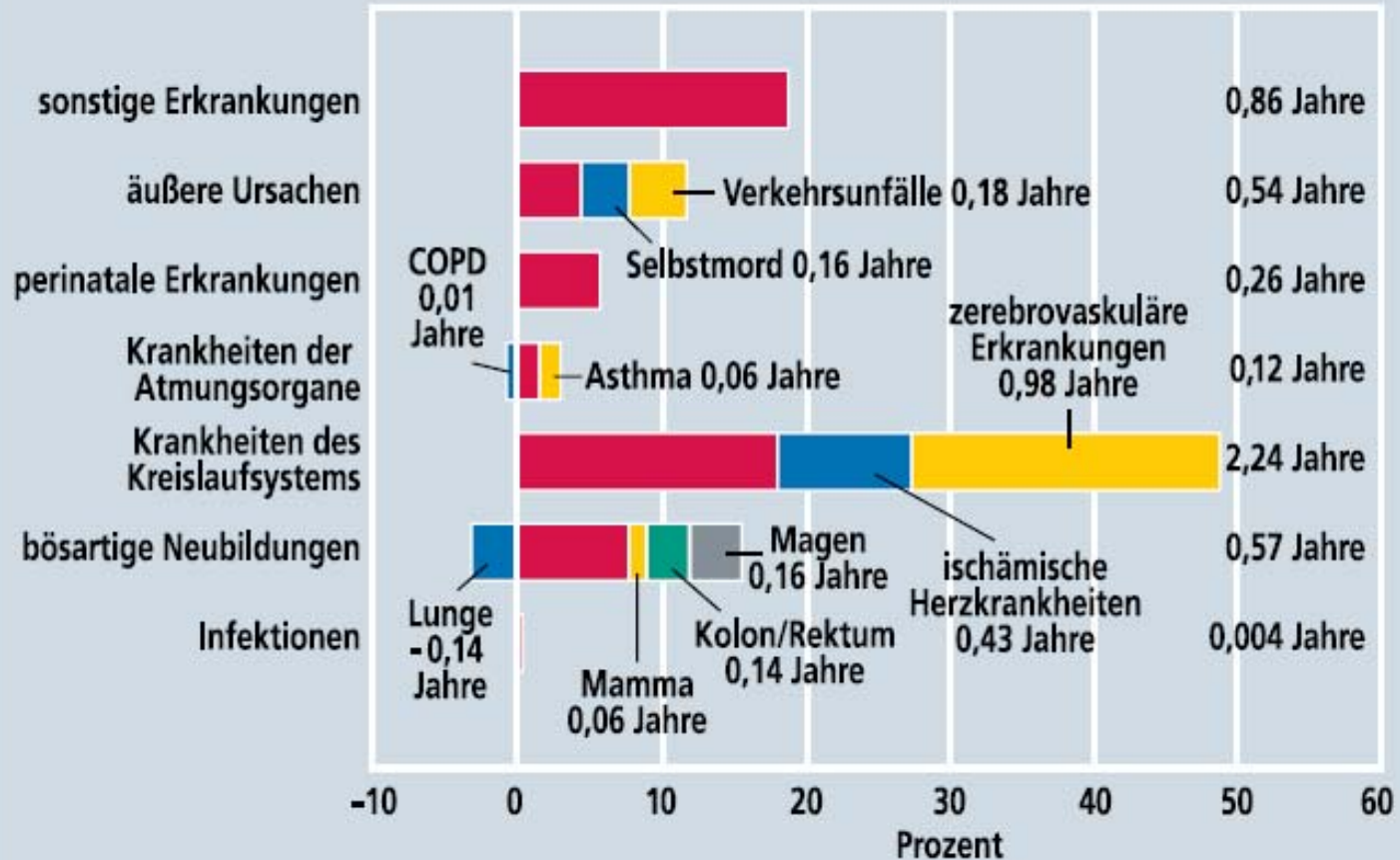
gewonnene Lebenserwartung 5,75 Jahre



Beitrag verschiedener Krankheitsgruppen zur Zunahme der durchschnittlichen Lebenserwartung bei Männern: 1980–2002

Grafik 3

gewonnene Lebenserwartung 4,59 Jahre



Beitrag verschiedener Krankheitsgruppen zur Zunahme der durchschnittlichen Lebenserwartung bei Frauen: 1980–2002

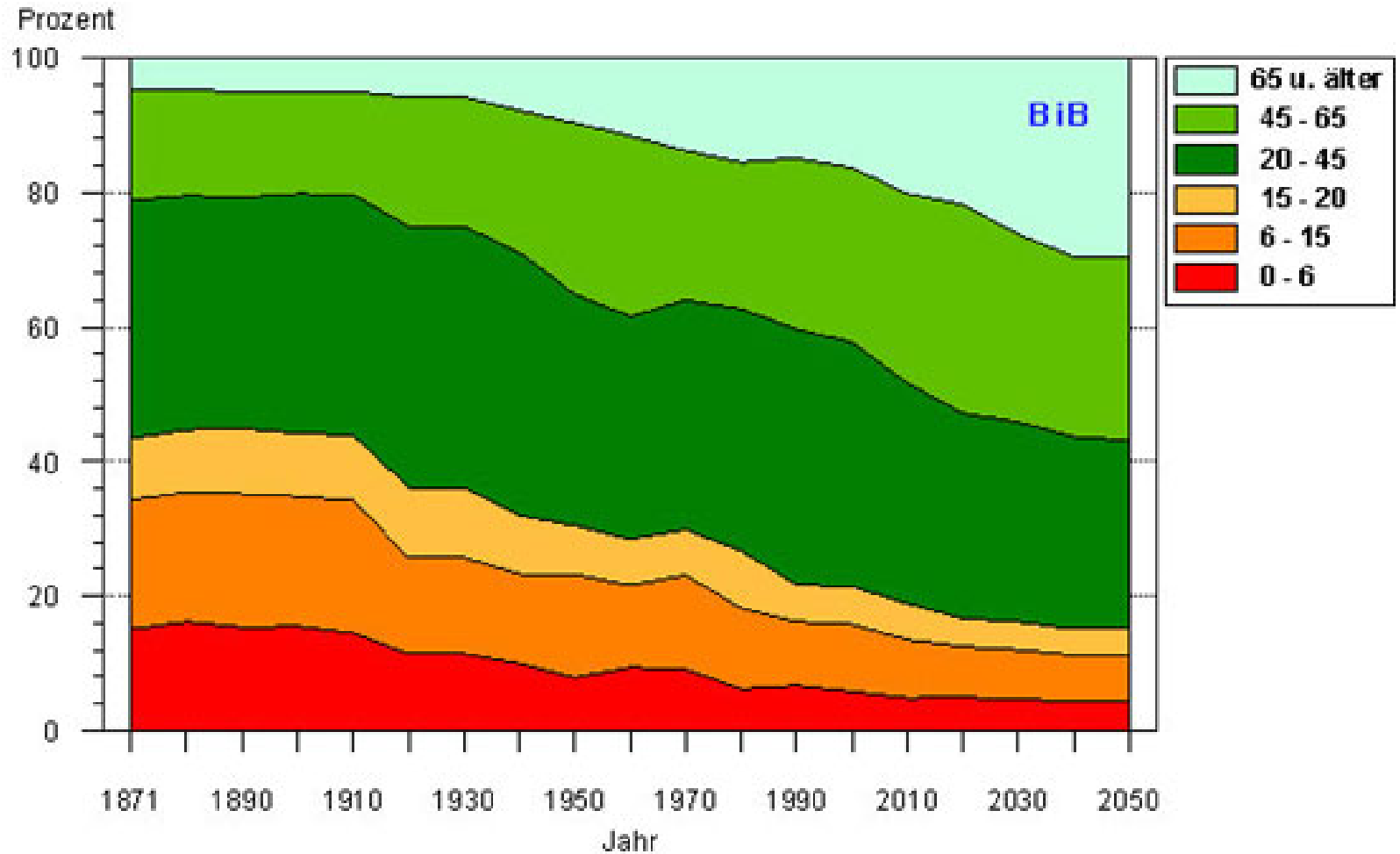
# Wesentliche Ursachen der Zukunftssorgen

---

- Demographische Entwicklung



# Entwicklung der Altersstruktur in Deutschland von 1871 bis 2050



Datenquelle: Statistisches Bundesamt und Bundesministerium des Innern; eigene Berechnungen

Tabelle 3

**Zwölf-Monatsprävalenzen chronischer Krankheiten (in %) nach Altersgruppen**

Auswahl	Altersgruppen (in Jahren)					
	20 bis 29	30 bis 39	40 bis 49	50 bis 59	60 bis 69	70 bis 79
Hypertonie	1,8	4,8	10,4	24,9	39,3	49,4
Durchblutungsstörungen am Herzen	0,1	0,3	0,3	4,3	11,9	19,1
Herzschwäche, Herzinsuffizienz	0,0	0,2	0,8	2,0	5,8	16,3
Schlaganfall	0,1	0,0	0,1	0,3	0,8	1,5
Durchblutungsstörungen am Gehirn	0,0	0,2	0,3	1,2	2,4	4,0
Durchblutungsstörungen der Beine	0,0	0,5	0,7	2,6	6,0	10,3
Diabetes mit Insulin	0,2	0,4	0,8	1,2	2,3	4,7
Diabetes ohne Insulin	0,1	0,2	1,0	3,6	8,4	11,2
Erhöhte Blutfette	2,4	5,3	13,3	21,7	29,7	24,0
Harnsäureerhöhung	0,3	1,7	4,8	8,0	9,5	10,4
Arthrose	6,2	12,3	26,3	40,4	53,2	51,1
Polyarthrit	1,6	1,7	3,5	6,7	6,0	7,7
Osteoporose	0,0	0,2	1,2	3,9	8,6	11,9
Migräne	8,6	11,2	12,8	12,4	4,8	3,6
Heuschnupfen	20,0	16,7	11,8	9,9	7,2	4,5
Kontaktekzem	8,6	9,4	7,4	6,4	4,5	2,8
Neurodermitis	4,9	2,9	2,2	1,6	1,1	1,7
Nahrungsmittelallergie	3,4	4,9	3,7	2,1	1,5	1,1
Durchschnittliche Anzahl von Krankheiten je 100 Personen in der Altersgruppe	103,9	124,1	166,0	240,0	302,6	336,1

Quelle: Bundes-Gesundheitssurvey 1998.

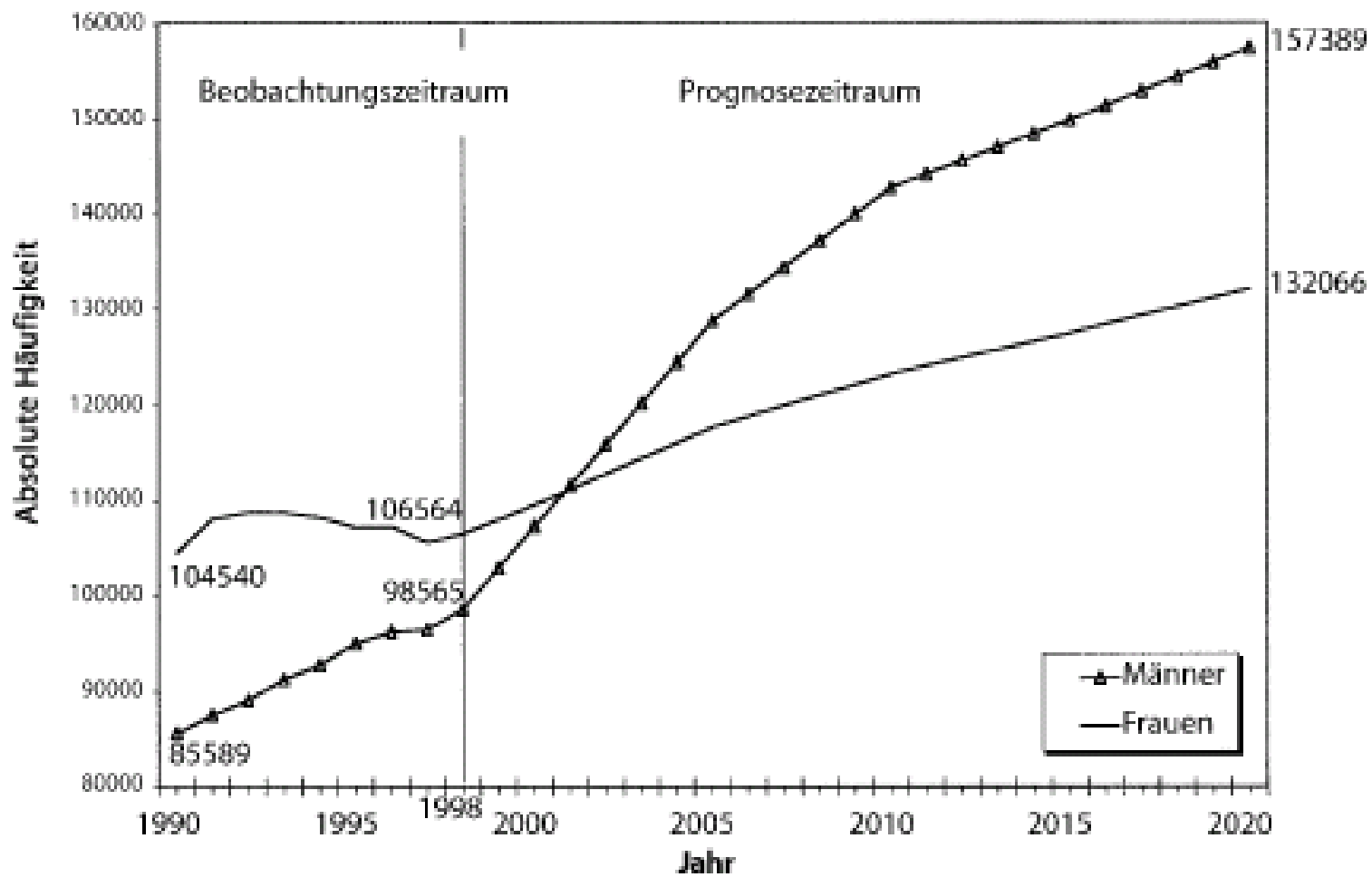


Abb. 3 ▲ Geschätzte Zahl jährlich neu an Krebs Erkrankender in Deutschland, 65 Jahre und älter (konst. Erkrankungsrisiko von 1998)

# Wesentliche Ursachen der Zukunftssorgen

---

- Demographische Entwicklung
- Entwicklung des Beitragsaufkommens

## Gesundheitsausgaben\*) in ausgewählten Ländern

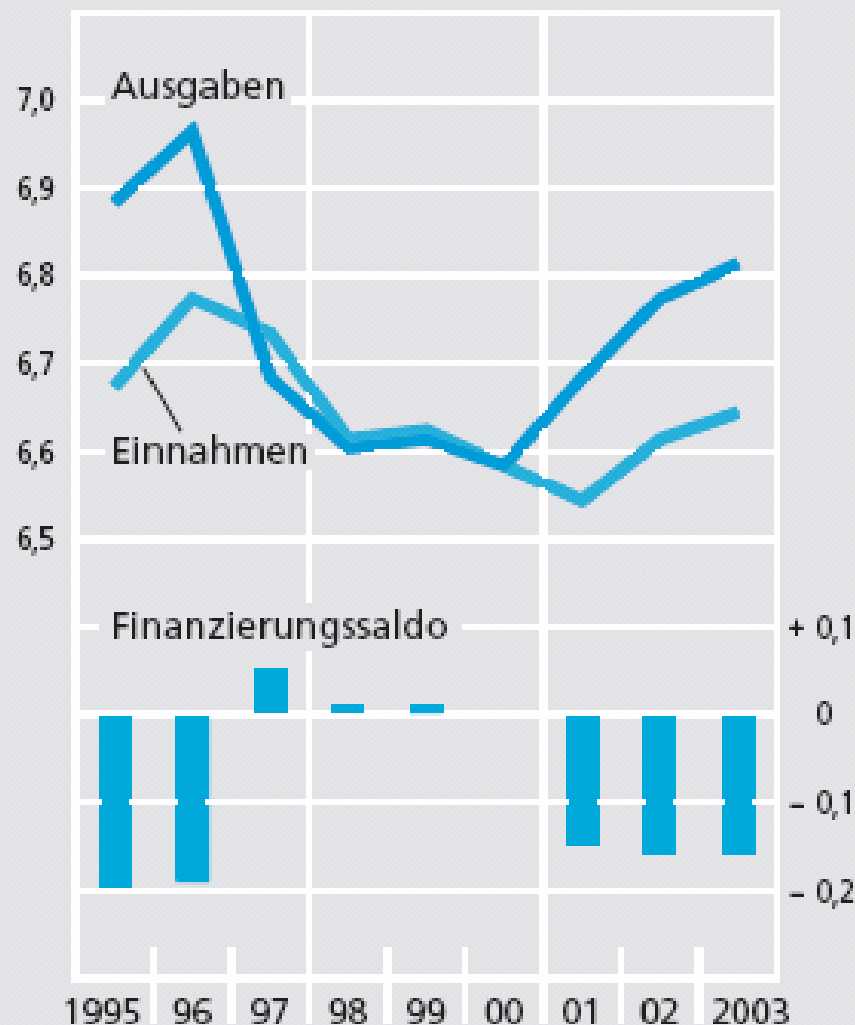
In % des BIP, Stand 2002



Quelle: OECD Health Data 2004. — \* Aufwendungen für Gesundheits- und Pflegeleistungen.

## Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung

in % des BIP



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, KJ1-Statistik und eigene Berechnung.

Deutsche Bundesbank

# Wesentliche Ursachen der Zukunftssorgen

---

- Demographische Entwicklung
- Entwicklung des Beitragsaufkommens
- Innovationsdruck in der Medizin

# **Jahrestagung 2005 der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. in Zusammenarbeit mit der Privaten Universität Witten/Herdecke**

Wunscherfüllende Medizin

3. Das Nebeneinander von einerseits immer härteren Anforderungen an Evidenz- und Effizienznachweise für medizinische Leistungen („evidence based medicine“), während andererseits in Reaktion auf starke und verbreitete Patientenwünsche alternative Heilmittel und Behandlungsverfahren (z. B. Phytotherapie, Homöopathie, traditionelle chinesische Medizin) eine deutliche Aufwertung erfahren.
4. Wie reagieren Versicherer und staatliche Gesundheitspolitik auf Entwicklungen der wunscherfüllenden Medizin – z. B. auf das viel beklagte „Anspruchsdenken“ der Patienten, die Belastung des Gesundheitssystems durch die „unrealistischen Wünsche“ seiner Endverbraucher?
5. Marketingstrategien der Pharmaindustrie, medikotechnischer Innovationsdruck und die Erfindung von Behandlungsbedarf.

# Wesentliche Ursachen der Zukunftssorgen

---

- Demographische Entwicklung
- Entwicklung des Beitragsaufkommens
- Innovationsdruck in der Medizin

**Konkurrenz um Ressourcen**



# Vorschläge zur Ausgrenzung bei bewusster Inkaufnahme von Gesundheitsschäden

---

- Risikosportarten
- Leichtsinn bzw. Fahrlässigkeit
- Risikoverhalten

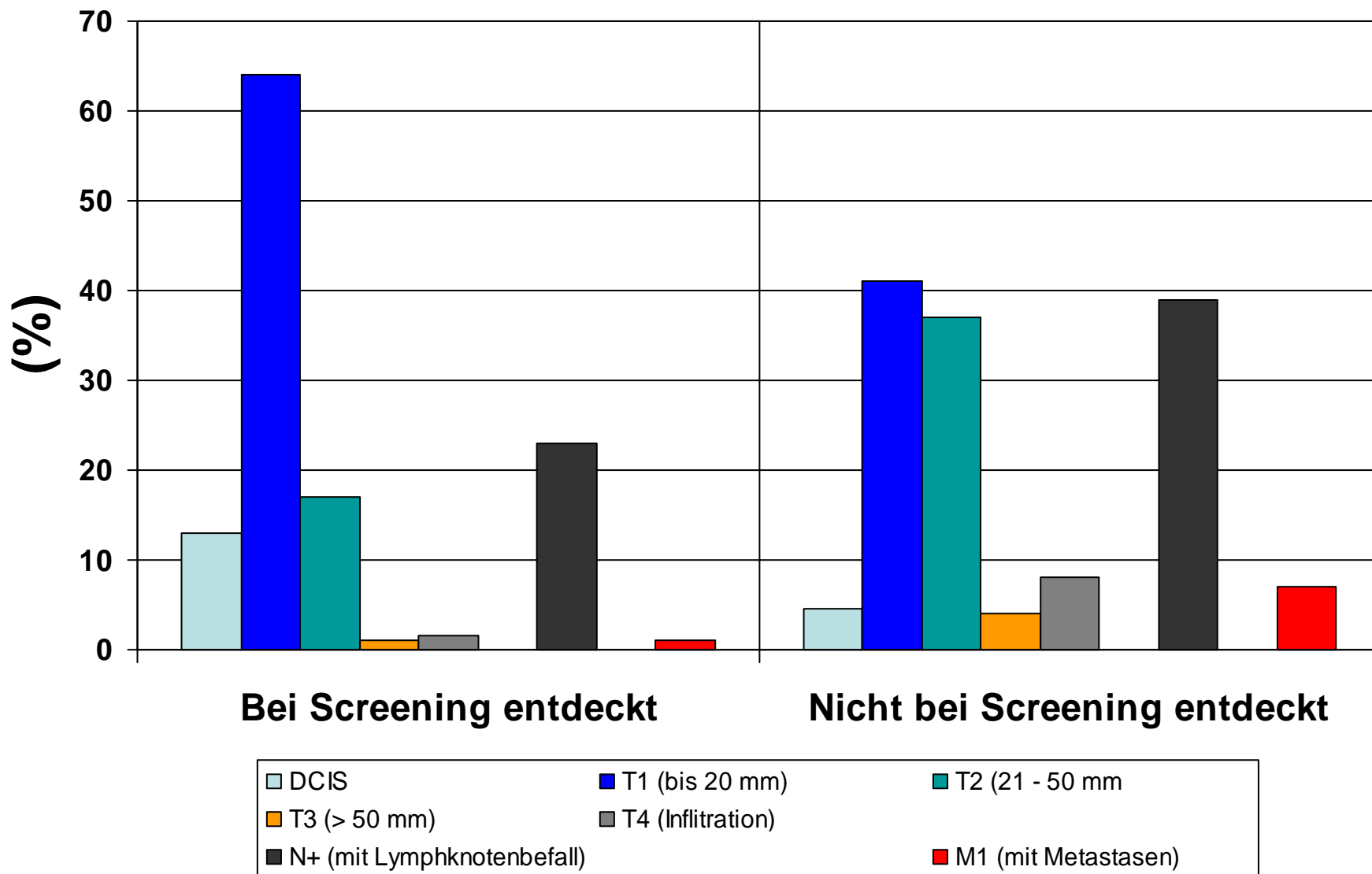
- **Definitionsbereich?**
- **Nachweisbarkeit?**
- **Gerechtigkeit?**

## Verantwortlicher Umgang mit der eigenen Gesundheit ist gelebte Solidarität

„Auch der Einzelne trägt eine Verantwortung: Für die eigene Gesundheit und für einen sorgsamem Umgang mit den medizinischen Versorgungsangeboten. Um diese Verantwortung zu fördern, werden die Teilnahme an Untersuchungen zur Vorsorge und Früherkennung und ein therapiegerechtes Verhalten im Krankheitsfall künftig stärker belohnt. Die Regelung über die reduzierte Belastungsgrenze für chronisch Kranke wird entsprechend ergänzt: Für jüngere Versicherte wird eingeführt, dass sie empfohlene Untersuchungen zur Vorsorge und Früherkennung wahrnehmen müssen, um bei einer späteren chronischen Erkrankung einen Anspruch auf die reduzierte Belastungsgrenze geltend machen zu können. Die näheren Einzelheiten wird der gemeinsame Bundesausschuss festlegen.“

# Tumorstadien nach Teilnahme am NL Mammographie-Screening

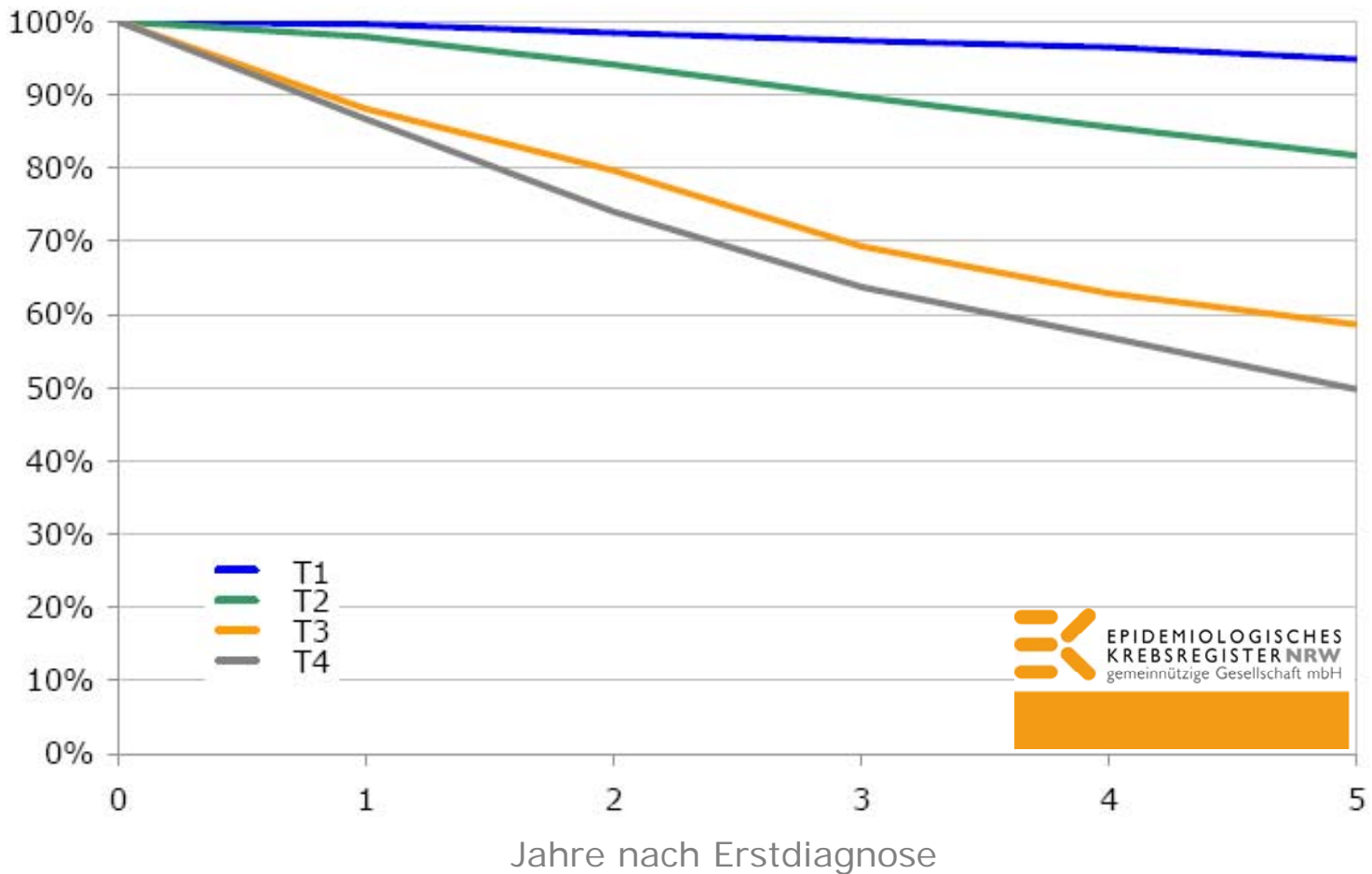
National Evaluation Team for Breast Cancer Screening NL, Breast 2001;10: 6-11



# Epidemiologisches Krebsregister NRW\*

## Überleben bei Brustkrebs nach Tumorstadium

Relative Überlebensrate nach T-Kategorie



**Primum nil nocere**

#### **Wrong lesson #4:**

**Greater scrutiny for adverse events will impede the availability of important new products and drive up drug prices.**

.....

Most of the withdrawn drugs ... were treatments for conditions for which satisfactory therapies already existed and were not striking clinical breakthroughs.

....

As for cost, the United States almost certainly spend more on medications because of the current flawed system than it would with a better approach to drug evaluation.

....

J. Avorn:

Evaluating Drug Effects in the Post-Vioxx World - There Must Be a Better Way  
Circulation 2006;113;2173-2176

## INSULIN

### Therapiehinweis für Exubera

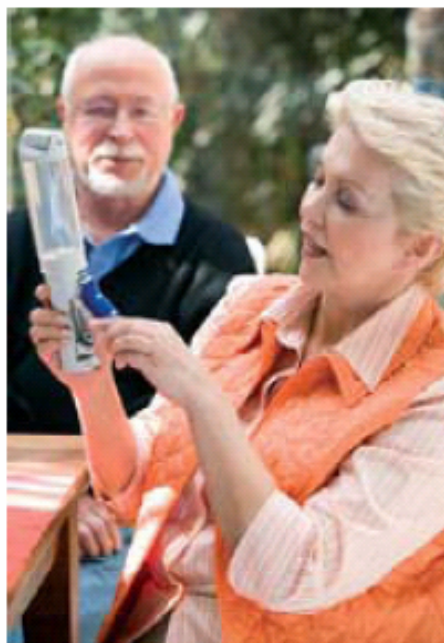


Foto: Pfizer

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat sich gegen eine Empfehlung von inhalierbarem Insulin (Exubera) ausgesprochen. Weder lägen Langzeitdaten zu dem seit Januar dieses Jahres europaweit zugelassenen Insulin vor, noch sei Exubera wirksamer als ein Insulin, das unter die Haut gespritzt wird, so der G-BA-Vorsitzende Dr. Rainer Hess bei der Bekanntgabe des Beschlusses in Berlin. Darüber hinaus verteure inhalierbares Insulin die Behandlung von Diabetikern zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung um das Fünffache.

Mit dem Beschluss greift der G-BA einen Bericht des Instituts für

Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vom Mai auf. Darin war das Institut zu dem Ergebnis gekommen, dass vorliegende Studien keine Belege für eine höhere Lebensqualität mit Exubera liefern. Dem IQWiG-Bericht zufolge gab es sogar Hinweise auf Nachteile durch inhalierbares Insulin.