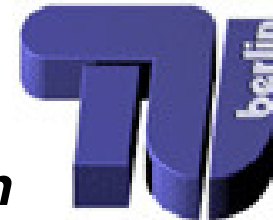




Technische Universität Berlin



Präventionspolitik im europäischen Vergleich

Christian Gericke, Dr. med., M.Sc.(Econ), D.T.M.H.

Fachgebiet Management im Gesundheitswesen
Technische Universität Berlin

Präventionspolitik im europäischen Vergleich

- **Rechtliche Grundlagen für Präventionspolitik in der EU**
- Vergleich von Präventionsmaßnahmen in Europa
 - Primärprävention: Verkehrsunfälle
 - Sekundärprävention: Zervix-Karzinom
 - Tertiärprävention: Diabetes mellitus
- Schlussfolgerungen

Rechtliche Grundlage der europäischen Präventionspolitik

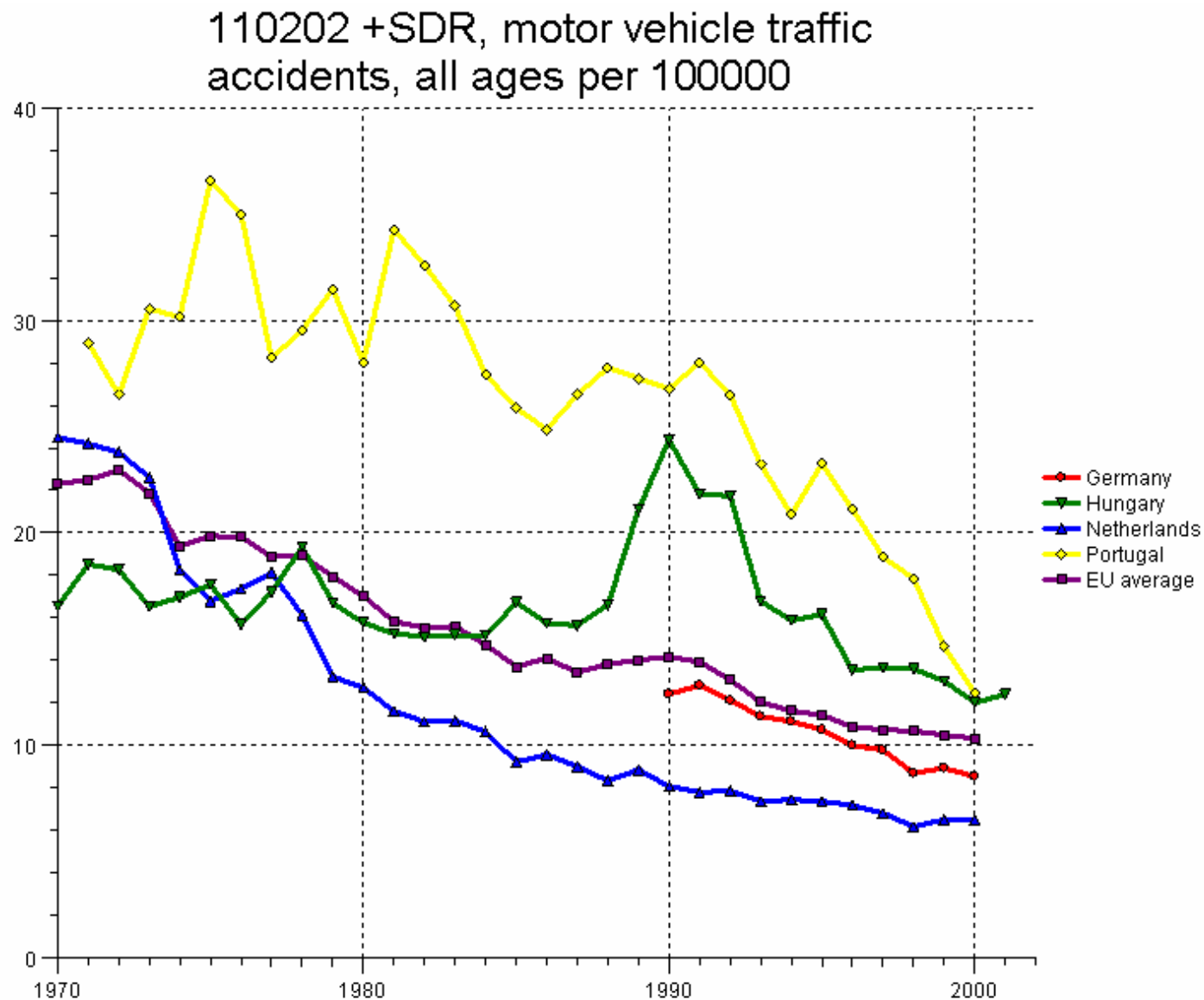
- Artikel 152, Vertrag über die Europäische Union (EVG)
 - “Community action shall **complement the member states’ policies** in improving public health, preventing human illness and diseases, and obviating sources of dangers to human health”.
- Rolle des Europäischen Rates :
 - Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Organe und Substanzen menschlichen Ursprungs
 - Maßnahmen in den Bereichen Veterinärwesen und Pflanzenschutz zum Schutz der Bevölkerung
 - Fördermaßnahmen zum Schutz und der Verbesserung der Gesundheit, jedoch unter **Ausschluß jeglicher Harmonisierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten**
- Verfassung für Europa (ab Okt. 2004):
 - Artikel II-35 spricht jedem Menschen ein **Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung** nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten zu.
 - Artikel III-179 entspricht, mit geringen Änderungen, Artikel 152 EVG.

Präventionspolitik im europäischen Vergleich

- Rechtliche Grundlagen für Präventionspolitik in der EU
- Vergleich von Präventionsmaßnahmen in Europa
 - **Primärprävention: Verkehrsunfälle**
 - Sekundärprävention: Zervix-Karzinom
 - Tertiärprävention: Diabetes mellitus
- Schlussfolgerungen

Verkehrsunfälle: Häufigste Ursache für Unfalltod.

Dramatischer Anstieg der BoD erwartet: von Rang 9 im Jahr 1999 auf Rang 3 im Jahr 2020



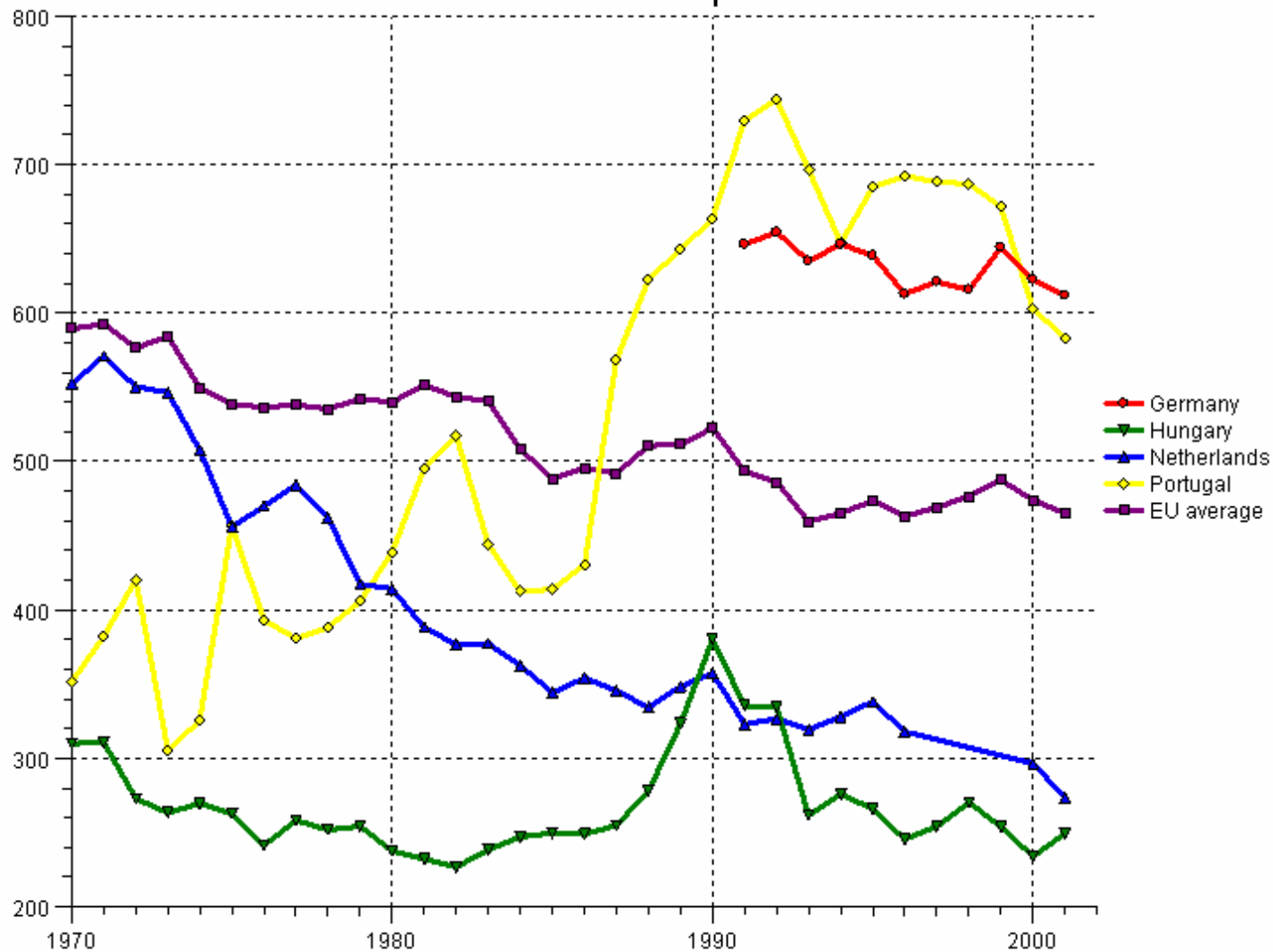
Wirksame verkehrspolitische Maßnahmen zur Prävention von Verkehrsunfällen

Alle wichtigen Ursachen von Verkehrsunfällen sind weitestgehend vermeidbar:

- Fahren unter Alkoholeinfluss
- Zu schnelles Fahren
- Nichtbenutzung von Sicherheitsgurten und Kindersitzen, Fahrrad- und Motorradhelmen
- Schlechter Straßenzustand und Strassenumgebung
- Unsicheres Fahrzeugdesign
- Nicht-Implementierung von Straßensicherheitsstandards

Wie sieht es in Deutschland aus?

110302 +Persons killed or injured
in road traffic accidents per 100000



Deutschland: Die Kultur des “Rasens”

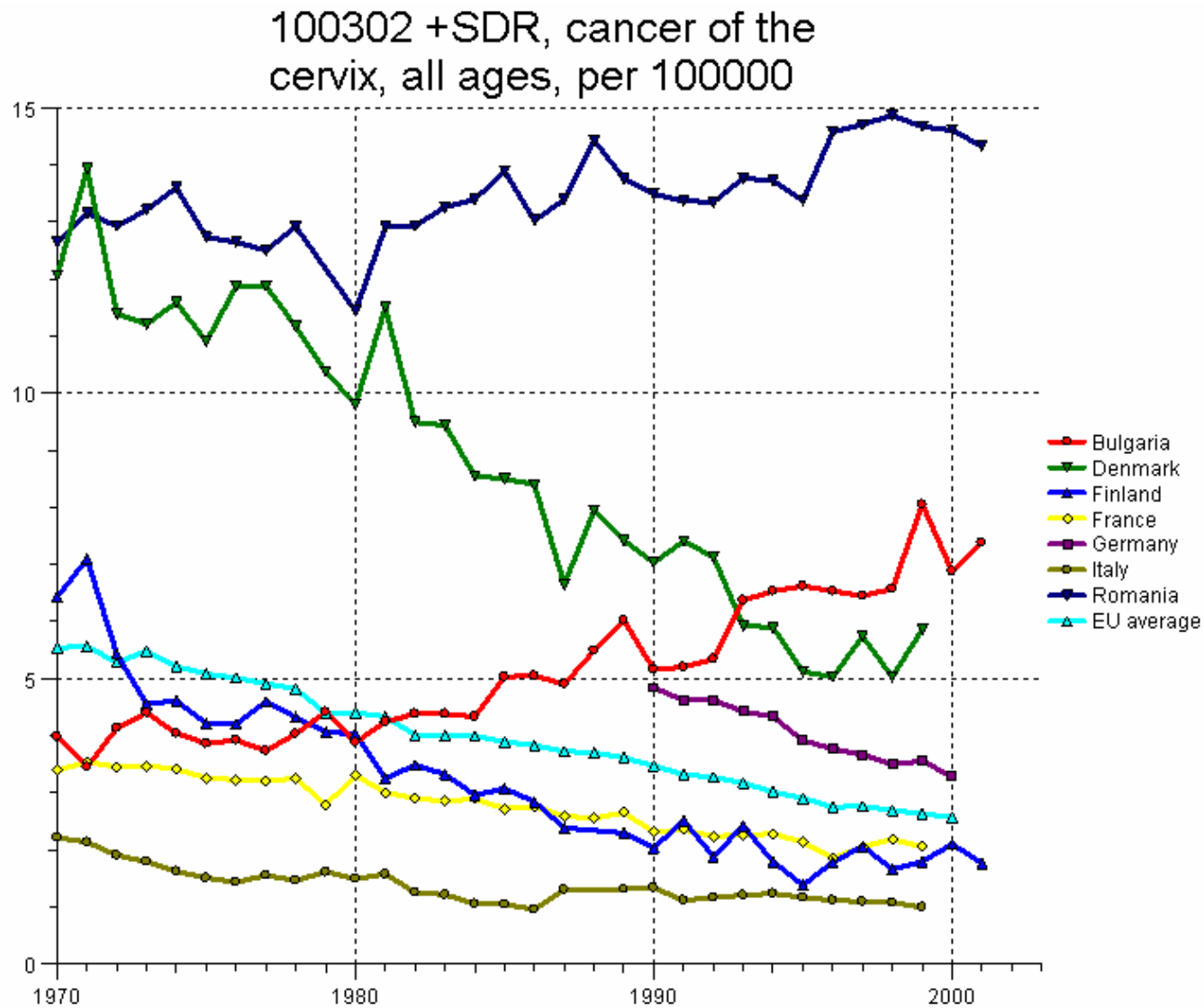
- Kein allgemeines Geschwindigkeitslimit auf Autobahnen
- Nicht-tödliche Unfälle auf Autobahnen (2001)
 - Deutschland 31.7/100,000
 - Frankreich 13.1/100,000
 - UK 15.9/100,000
- Andere Manifestationen der Kultur des “Rasens”
 - Mangel an Geschwindigkeitskontrollen (safety cameras) auf allen Straßenarten
 - die niedrigsten Bußgelder für Schnellfahren in der EU (zusammen mit einigen süd-/osteuropäischen Ländern mit niedrigerem Preisniveau)
- Bußgeld für eine Überschreitung der erlaubten Geschwindigkeit um 20 km/h
 - €40 in Deutschland
 - €390 in Norwegen
 - Faktor 10!

Präventionspolitik im europäischen Vergleich

- Rechtliche Grundlagen für Präventionspolitik in der EU
- Vergleich von Präventionsmaßnahmen in Europa
 - Primärprävention: Verkehrsunfälle
 - **Sekundärprävention: Zervix-Karzinom**
 - Tertiärprävention: Diabetes mellitus
- Schlussfolgerungen

Zervix-Karzinom: Zweithäufigstes Malignom bei Frauen

West-Europa: Sinken der Mortalität seit den 70er Jahren



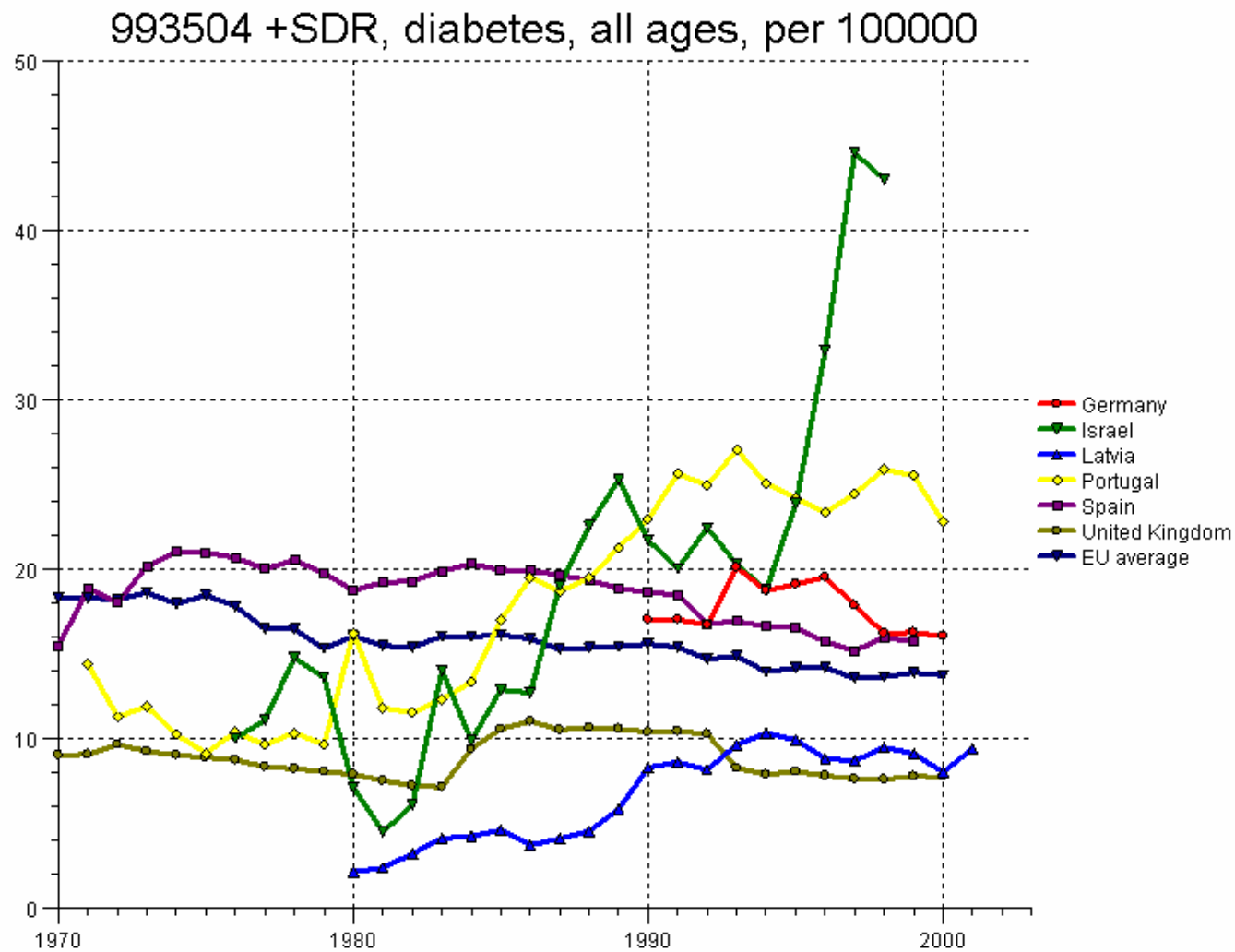
Osteuropa

- Mangel an Kondomen
- Hohe Inzidenz von Geschlechtskrankheiten
- Zusammenbruch der staatlichen Gesundheitsfürsorge
 - Bulgarien: deutliche Abnahme der Effektivität des Zervixkarzinom-Screening-Programms im Zeitraum 1975 bis 1996 (Kostova and Zlatkov 2000)
- Tabakabusus-Epidemie in der weiblichen Bevölkerung

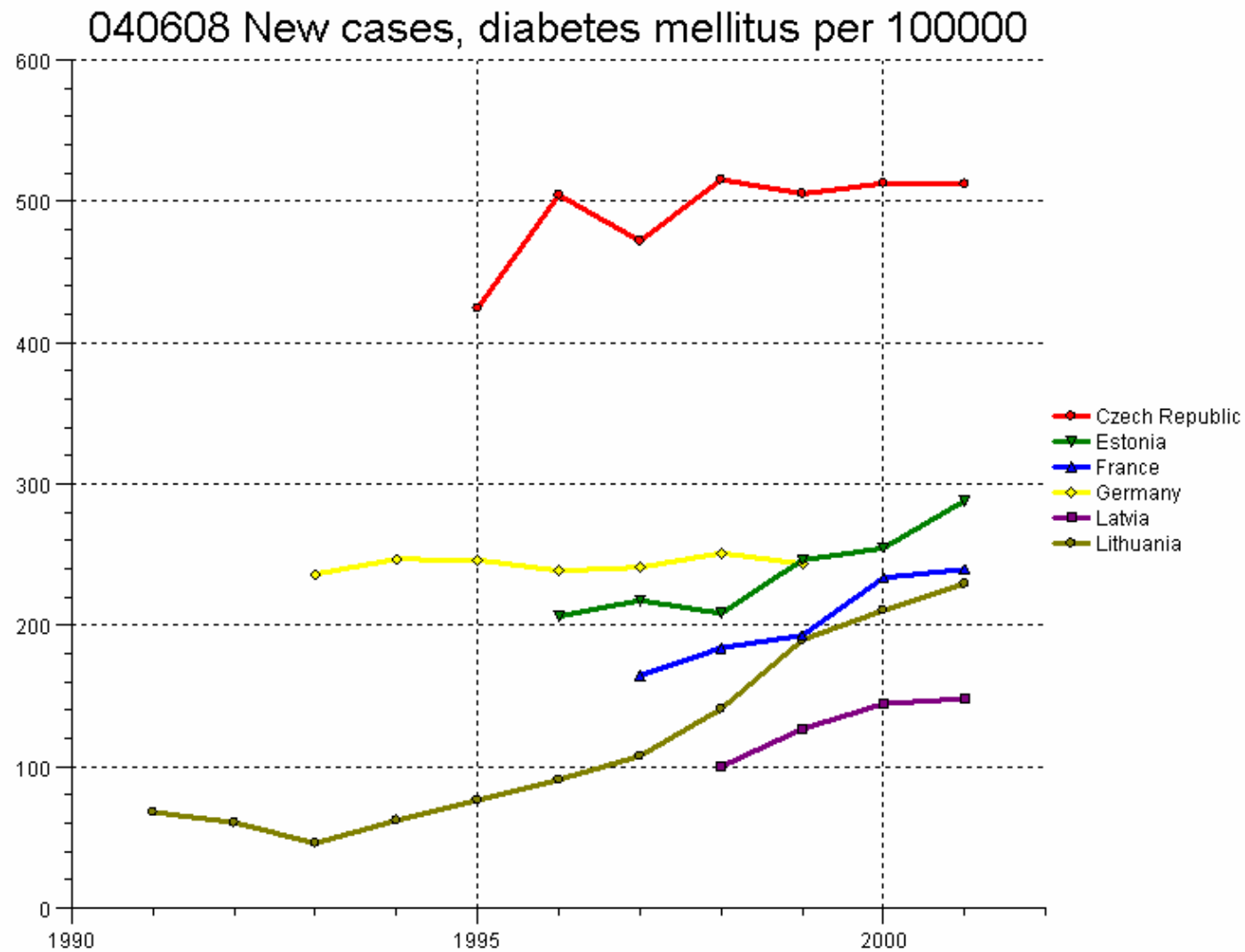
Präventionspolitik im europäischen Vergleich

- Rechtliche Grundlagen für Präventionspolitik in der EU
- Vergleich von Präventionsmaßnahmen in Europa
 - Primärprävention: Verkehrsunfälle
 - Sekundärprävention: Zervix-Karzinom
 - **Tertiärprävention: Diabetes mellitus**
- Schlussfolgerungen

Mangel an körperlicher Bewegung und inadäquate Ernährung: Adipositasprävalenz in Europa seit 1980 verdreifacht – Diabetes mellitus Prävalenz in Deutschland 5-6%



Diabetes mellitus Inzidenz steigt, vor allem in Osteuropa



Qualität der Diabetesbehandlung in Europa

EURODIAB IDDM Complications Study

Management von Begleit-Hypertonie bei DM Typ I Patienten in 16 EU Ländern (1989-1990)

- 24% der DM Patienten hatten Hypertonie
- Nur 42% der behandlungbedürftigen Hypertoniker waren therapiert

- Unterschiede zwischen einzelnen Behandlungszentren waren beträchtlich
 - Italien 12% und 80%
 - Deutschland 44% und 48%
 - UK 43% und 45%

- Bei nur 11% der behandelten Hypertoniker war der Blutdruck adäquat behandelt**

Prozessqualität und Kosten der Prävention von Komplikationen

Allgemeinärzte in 7 EU Ländern (2000/2001)

Land	Durschn. Qualitätsindex	Index Kosten (€)
UK	0.62	122
Frankreich	0.54	386
Deutschland	0.49	522
Italien	0.47	349
Niederlande	0.40	157

Source: Collado-Mesa et al. (1999), Gandjour et al. (2002)

Präventionspolitik im europäischen Vergleich

- Rechtliche Grundlagen für Präventionspolitik in der EU
- Vergleich von Präventionsmaßnahmen in Europa
 - Primärprävention: Verkehrsunfälle
 - Sekundärprävention: Zervix-Karzinom
 - Tertiärprävention: Diabetes mellitus

• **Schlussfolgerungen**

Schlussfolgerungen

- erhebliche **Unterschiede in der Krankheitsprävalenz/–mortalität** sowie der spezifischen gesundheitspolitischen **Maßnahmen** zu deren Vermeidung auf allen drei Präventionsebenen
- Konsequent umgesetzte **Maßnahmen des Gesetzgebers**, z.B. zur Kontrolle des Fahrens unter Alkoholeinfluss oder mit zu hoher Geschwindigkeit, sind effektive Instrumente der Gesundheitsprävention
- Änderungen der **Organisation des Gesundheitssystems**, z.B. Einführung nationaler Screening-Programme oder flächendeckenden, automatisierter Diabetiker-Registers, sind nachweislich wirksam
- Präventionsmaßnahmen zeigen sowohl Elemente der Verhältnisprävention als auch von **Verhaltensprävention**
- Ist ein **Staat willens (und fähig)** Präventionsmaßnahmen durchzusetzen, die den Interessen einflussreicher Lobbyisten entgegenstehen. Beispiel: Automobilindustrie in Deutschland
- gegenwärtige und geplante **EU-Gesetzgebung** beschränkt sich darauf, nationale Maßnahmen zu ergänzen und setzt nur in Randgebieten Minimalstandards: **eine klare EU Präventionspolitik wäre wünschenswert**
- weniger formelle gesundheitspolitische Instrumente, wie z.B. mehr europäische medizinische **Behandlungsrichtlinien** werden gebraucht
- Förderung von vergleichender **Versorgungsforschung**, als Basis für evidenz-basierte Gesundheitspolitik ist unverzichtbar