

Public Health erfolgreich umgesetzt – Erfahrungen in Finnland

In der Schweiz ist der Public-Health-Bereich noch relativ jung. Finnland hat eine längere Public-Health-Tradition. Der Beitrag zeigt auf, welche Faktoren in Finnland zum Erfolg beigetragen haben.

Sara Allin

Finnland hat internationale Beachtung gefunden, weil es dem Land gelungen ist, die Regierung, die Industrie und die Gemeinden für einen nachhaltigen integrierten Ansatz zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung (Public Health) zu gewinnen. Dieser Artikel erklärt, wie die Public Health in Finnland organisiert ist und wie Entscheidungen getroffen werden; er beschreibt zwei Beispiele der erfolgreichen Umsetzung von Public-Health-Programmen (Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen und Diabetes-Prävention); und er zeigt auf, mit welchen künftigen Herausforderungen sich die Public Health in Finnland konfrontiert sieht.

Das finnische Gesundheitssystem ist stark dezentralisiert; die Hauptverantwortung für die kurative Versorgung und für die Public Health liegt bei den Gemeinden, wobei die Zentralregierung die strategische Leitung innehat. Das Ministerium für Soziales und Gesundheit erlässt gesundheits- und sozialpolitische Gesetze und setzt nationale Strategien fest, dabei wird es von staatlichen Institutionen unterstützt: Das nationale Forschungs- und Entwicklungs-

zentrum für Wohlfahrt und Gesundheit (STAKES) ist für die Evaluation der Gesundheitsversorgung (z.B. von Public-Health-Strategien wie Tabak-/Alkoholkontrolle, von Gesundheitsleistungen und von medizinischen Verfahren und Technologien) zuständig. Das nationale Public-Health-Institut (KTL) ist ein Forschungsinstitut und Fachgremium mit der Aufgabe, die Entscheidungsträger, die Angehörigen der Gesundheitsberufe und die Öffentlichkeit mit Gesundheitsinformationen zu versorgen. Das finnische Zentrum für Gesundheitsförderung unterstützt und überwacht lokale Gesundheitsförderungsprogramme. Auf lokaler Ebene entscheiden Gesundheitskommissionen (koordiniert durch einen Dachverband der Gemeinden) über Prioritäten und über die Organisation der lokalen Gesundheitsversorgung und setzen nationale Strategien um [1].

Die Gesundheitsausgaben in Finnland betragen rund 7,3 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP), wobei 3,6 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben direkt in die Public Health und in die Prävention fliessen [2]. Die tatsächlichen Public-Health-Ausgaben sind vermutlich höher, denn viele Public-Health-Aktivitäten in Finnland sind multisektoriell angelegt.

Die nationalen Prioritäten im Gesundheitsbereich werden durch einen integrativen Prozess festgelegt: Unter Einbezug von Berufsverbänden und Patientenorganisationen, Gewerkschaften, Gesundheitsleistungsanbietern, Forschern und anderen Interessengruppen werden Fünfjahrespläne erarbeitet. Finnland war eines der ersten Länder, das sich zu einer nationalen «Gesundheit für



Sara Allin

alle»-Politik bekannte. 1987 publizierte es seine erste in Zusammenarbeit mit der WHO entwickelte nationale Gesundheitsstrategie «Health for All by the year 2000 – the Finnish National Strategy». Diese Strategie hatte vier Ziele: die Zahl der vorzeitigen Todesfälle zu verringern, chronische Krankheiten und andere Gesundheitsprobleme zu verringern, die funktionelle Leistungsfähigkeit länger zu erhalten und soziale Ungleichheiten im Gesundheitsbereich abzubauen.

2001 entwickelte Finnland die bestehende Gesundheitsstrategie und die WHO-Strategie «Gesundheit für alle 2000» weiter, indem es eine Resolution erarbeitete – «Health 2015» –, mit dem weit gefassten Ziel, Ungleichheiten im Gesundheitsbereich zu verringern und die so genannte «gesunde Lebenserwartung» (healthy life expectancy HALE¹) zu er-

¹ HALE ist eine zusammenfassende Messgrösse, welche Angaben zur Sterblichkeit mit solchen zu nicht tödlichen Krankheitsereignissen verknüpft. HALE steht für die bei voller Gesundheit, das heisst behinderungsfrei, gelebte Lebensspanne.

höhen. Diesmal wurden auch spezifische Ziele und Aktionspläne festgelegt [3]. Um die nationale Strategie zu fördern, beschloss man folgende Handlungsprinzipien: Alle Sektoren (inkl. private Anbieter) und alle Ebenen der Regierung einbeziehen; Indikatoren verwenden, um Fortschritte messen zu können; die wichtigen Bereiche des Alltagslebens einbeziehen; den Schwerpunkt auf die lebenslange, lebensphasenübergreifende Gesundheit legen. Die meisten Ziele waren weit gefasst und qualitativ definiert, doch einige waren spezifisch und quantifizierbar (z.B. den Anteil jugendlicher Raucher [16 bis 18 Jahre] auf unter 15 Prozent senken). Auf der Basis von Aktionsplänen skizzierte die Regierung Umsetzungspläne für jedes der Ziele und für alle Akteure (Gemeinden, Industrie, Forschungszentren, Nichtregierungsorganisationen).

Die finnische Politik ist bis zu einem gewissen Grad evidenzbasiert. So beruhen gewisse nationale Public-Health-Programme auf evaluierten Pilotprojekten; die Evaluationsergebnisse geben hier die Richtung für die nationale Politik an. Zudem legt Finnland bei politischen Entscheidungen Wert auf ein multisektorielles, koordiniertes Vorgehen, unter Einbezug der betroffenen Industrie und aller Regierungsebenen.

Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen

Noch bevor Finnland seine erste nationale Gesundheitsstrategie entwickelte, nahm in den Siebzigerjahren eine erste konzertierte Aktion zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung (Public Health) ihren Anfang – als Antwort auf die rasche Zunahme von kardiovaskulären Erkrankungen (KVE) und anderen chronischen Krankheiten in den vorangegangenen Jahrzehnten. 1972 startete in Nord-Karelia ein gemeindebasiertes KVE-Präventionsprogramm mit dem Ziel, die wichtigsten Risikofaktoren und gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen (die aufgrund von vorgängigen Studien und internationalen Erfahrungen sowie aufgrund der epidemiologischen Situation in der Provinz

identifiziert wurden) zu bekämpfen [4]. Die identifizierten Risikofaktoren waren: Rauchen, hoher Cholesterinspiegel und hoher Blutdruck. Weil die Evaluation dieses Programms nach den ersten fünf Jahren eine signifikante Reduktion der Risikofaktoren in Nord-Karelia zeigte, wurde 1977 ein landesweites Präventionsprogramm entwickelt. In den späten Siebziger- und frühen Achtzigerjahren wurde in der Folge ein umfassendes gemeindebasiertes Programm im ganzen Land verbreitet, das nicht nur die Gesundheitsleistungsanbieter, sondern auch gemeinnützige Organisationen, die Massenmedien, die Nahrungsmittelindustrie sowie die öffentliche Politik miteinbezog. Die Massnahmen reichten von Gemeindekampagnen (z.B. Rauchstopp – «aufhören und gewinnen»), Wettbewerben (z.B. Preise für die Städte mit dem grössten Erfolg bei der Cholesterinreduktion) und Cholesterinmessungen (alle 5 Jahre ab dem 20. Altersjahr) bis hin zu Änderungen der nationalen Gesetzgebung (z.B. Tabakverordnung, Umverteilung von Agrarsubventionen zur Förderung fettarmer Alternativen) [5, 6]. Der positive Einfluss dieser Massnahmen auf die Gesundheit der Bevölkerung ist unbestritten. Von 1972 bis 2002 sank die Rate der kardiovaskulär bedingten Todesfälle in Nord-Karelia um 82 Prozent und landesweit um 75 Prozent [6]. Diese dramatische Abnahme wurde zu einem wichtigen Teil der Reduktion der drei vom Programm anvisierten Risikofaktoren zugeschrieben: tieferer Cholesterinspiegel dank stark reduzierter Einnahme gesättigter Fettsäuren (v.a. dank dem Ersatz von Butter und Vollmilch durch fettärmere Alternativen); tieferer Blutdruck dank einem Rückgang des Salzkonsums, dank verbesserter Medikation und trotz einer Zunahme der Fettleibigkeit (Adipositas) und des Alkoholkonsums; verringerter Tabakkonsum bei den Männern (bei den Frauen stieg die Raucherrate bis Mitte der Neunzigerjahre) [5]. Parallel zu diesen Verbesserungen sank auch die Rate der lungenkrebsbedingten Todesfälle (nur Männer) sowie der Schlaganfälle.

Prävention des Typ-2-Diabetes

Nach dem Erfolg des Präventionsprogramms in Nord-Karelia und der darauf folgenden nationalen Programme waren die 1990er- und 2000er-Jahre eine Zeit der konzertierten Public-Health-Politik. Während einige wichtige Risikofaktoren für chronische Krankheiten abgenommen hatten, nahmen andere zu; so die Fettleibigkeit, der Alkoholkonsum, der Tabakkonsum der Frauen (der heute möglicherweise den Zenit erreicht hat) und der Diabetes. Angesichts der zunehmenden Zahl von Adipositas- und Diabetesbetroffenen, der prognostizierten Zunahme der Diabetesfälle um 70 Prozent bis 2010 und der prognostizierten Explosion der Gesundheitskosten hat sich die Prävention des Diabetes und seiner Folgekrankheiten zu einem prioritären Public-Health-Gebiet entwickelt [7].

In den Neunzigerjahren hat die finnische Diabetespräventionsstudie die Wirksamkeit einer lebensstilbezogenen Intervention zur Prävention des Typ-2-Diabetes bei Personen mit hohem Risiko untersucht. Das Diabetesrisiko jener Personen, die beraten und unterstützt wurden, ihre Ernährung zu verändern und sich mehr zu bewegen, wurde – übereinstimmend mit anderen Studien – um 58 Prozent gesenkt.

Aufgrund dieses Studienergebnisses hat die finnische Diabetes-Vereinigung zusammen mit dem nationalen Public-Health-Institut (KTL), der nationalen Herz-Vereinigung sowie den Verantwortlichen des kardiovaskulären Programms ein nationales Diabetes-Präventionsprogramm entwickelt [7]. Dieses Programm stellt eine Antwort dar auf die Resolution der WHO-Weltgesundheitskonferenz, welche die Gesundheitsdepartemente dringend dazu auffordert, nationale Ernährungs- und Bewegungsprogramme zu lancieren, um die wichtigsten Gesundheitsprobleme zu bekämpfen (Resolution WHA 55.23: globale Strategie «Ernährung, Bewegung und Gesundheit»). Es besteht auch eine enge Verbindung zur nationalen Public-Health-Strategie, «Health 2015», und zu den lokalen Gesundheitsprogrammen.

Das Diabetes-Präventionsprogramm wurde von Diabetes-, Ernährungs- und Adipositasforschern, Gesundheitsleistungsanbietern und Behörden gemeinsam geplant. Es umfasst drei parallele Strategien: die Bevölkerungsstrategie fokussiert auf allgemeine Gesundheitsförderung; die Hochrisiko-Strategie enthält ein Konzept für die systematische Identifikation, Schulung und Überwachung von Personen mit Erkrankungsrisiko; und die Strategie «Früherkennung und Krankheitsmanagement» richtet sich an Personen mit neu diagnostiziertem Typ-2-Diabetes. Die praktische Umsetzbarkeit sowie die Kostenwirksamkeit dieses Präventionsprogramms wird im Rahmen eines Fünfjahres-Pilotprojekts (2003 bis 2007) in vier Spitalbezirken untersucht – mit dem Ziel, das Programm landesweit umzusetzen. Bei der Umsetzung sollen alle Regierungsebenen sowie die Gesundheitsberufe, Nichtregierungsorganisationen, Pharmafirmen und Medien miteinbezogen werden.

Künftige Herausforderungen

Die Erfolge des Nord-Karelia-Projekts und des neuen Diabetes-Programms zeigen, dass bei der Verbesserung der öffentlichen Gesundheit (Public Health) beträchtliche Fortschritte möglich sind, wenn der politische Wille und das Engagement aller betroffenen Gruppen (inkl. Bevölkerung und Industrie) kombiniert werden mit multisektoriellem, integriertem Vorgehen und einer kontinuierlichen Verbesserung der Public-Health-Infrastruktur.

Obwohl vieles erreicht wurde, gibt es weitere Herausforderungen und neue Gesundheitsrisiken, die angegangen werden müssen: Erstens werden sich die Auswirkungen des gesteigerten Tabakkonsums unter Frauen zunehmend bemerkbar machen, und sie werden eventuell den positiven Trend bei der Entwicklung der kardiovaskulären Erkrankungen und des Lungenkrebses umkehren. Zweitens konsumieren immer mehr FinnInnen Alkohol und illegale Drogen, was ebenfalls mit ernststen Gesundheitsrisiken verbunden ist. Drit-

tens haben die Ungleichheiten im Gesundheitsbereich – gemessen an den Mortalitätsunterschieden zwischen verschiedenen sozioökonomischen Gruppen – seit 1980 tendenziell zugenommen [8]. Und viertens gibt es weitere wichtige Public-Health-Bereiche, die in diesem Artikel nicht angesprochen wurden, zum Beispiel Umweltrisiken und Infektionskrankheiten.

Zudem weist auch das finnische Public-Health-System selber einige Schwachstellen auf. Ein kürzlich von der WHO durchgeführtes externes Assessment gelangte zur Empfehlung, diese Schwachstellen anzugehen, beispielsweise durch eine stärker evidenzbasierte Politik, durch verstärkte intersektorale Zusammenarbeit und durch vermehrte Unterstützung der Gemeinden bei Gesundheitsförderungsaktivitäten [9]. Zudem könnten vielleicht die bestehenden Zielsetzungen (die als Instrument für die Politik benutzt werden) noch verbessert und vermehrt quantitativ formuliert werden. Es wurde nämlich bemängelt, dass die bestehenden Zielsetzungen weitgehend rhetorisch bleiben, weil sie sich nicht direkt praktisch umsetzen lassen [10].

Obwohl noch nicht alles erreicht ist, hat Finnland doch wichtige Schritte gemacht bei der Entwicklung und Umsetzung wirksamer Public-Health-Programme. ■

Autorin:
Sara Allin

Research Officer
European Observatory on Health
Systems and Policies
London School of Economics and
Political Science
LSE Health and Social Care
Cowdray House, J404
Houghton Street
London, UK
WC2A 2AE
E-Mail: s.m.allin@lse.ac.uk
Internet:
www.euro.who.int/observatory

Übersetzung aus dem Englischen:
Rita Schnetzler
Redaktion «Managed Care»

The English version of this article is available in the internet: www.forum-managed-care.ch, www.ManagedCareInfo.net

Literatur:

- Allin S., Mossialos E., McKee M., Holland W.W. (2004): Making Decisions on Public Health: a review of eight countries. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies.
- OECD (2004): OECD Health Data. Paris: OECD.
- Ministry of Social Affairs and Health (2001): Government resolution on the Health 2015 public health program. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health.
- Puska P., Tuomilehto J., Nissinen A., Vartiainen E. (eds) (1995): The North Karelia Project: 20-year results and experiences. Helsinki: Public Health Institute.
- Vertanen E., Jousilahi P., Afthan G., Sundvall J., Pietinen P., and Puska P. (2000): Cardiovascular risk factor change in Finland, 1972–1997. *International Journal of Epidemiology*; 29: 49–56.
- Puska P. (2005): Case study of Finland: concerted national public health actions. Presented at: Healthcare: Is Europe getting better? Brussels: European Voice.
- Finnish Diabetes Association (2003): Program for the Prevention of Type 2 Diabetes in Finland 2003–2010. Tampere: Finnish Diabetes Association.
- National Public Health Institute (2004): Research Program on Socioeconomic Inequalities in Health. Helsinki: Public Health Institute.
- World Health Organization (2002): Review of national Finnish health promotion policies and recommendations for the future. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Tervonen-Goncalves L., Lehto J. (2004): Transfer of Health for All policy – What, how and in which direction? A two-case study. *Health Research Policy and Systems*, 2: 8.