

---

# „Volkskrankheiten“ – Begriffsbestimmungen aus der Sicht der Medizin

Hartwig Bauer

„Es ist eine für einen Autor missliche Situation, wenn man bei der Veröffentlichung seiner Arbeit dem Publikum gegenüber das Geständnis abzulegen hat, dass dieselbe nicht einer aus innerem Drange hervorgegangenen freien Entschlie-ßung, sondern zunächst einer von außen her an ihn herangetragenen Aufforderung, einem äußeren Impulse ihre Entstehung verdankt.“ So hat sich der Herausgeber einer Monografie über die großen Volkskrankheiten des Mittelalters mit den damals dominierenden Seuchenerkrankungen geäußert – ein Thema, das er aufgrund historisch-pathologischer Untersuchungen zu bearbeiten hatte.<sup>1</sup>

In einer vergleichbaren Situation fühlt man sich, wenn man zu dem Thema „Volkskrankheiten – Begriffsbestimmungen aus Sicht der Medizin“ als Chirurg und nicht etwa als Internist, Epidemiologe oder Sozialmediziner Stellung zu nehmen hat. Vielleicht ist aber gerade eine gewisse Distanz erwünscht, die sich aus der Position eines großen medizinischen Fachgebietes ergibt, bei dem Volkskrankheiten nicht im Zentrum des wissenschaftlichen und klinischen Interesses stehen.

## *Definitionen*

Sucht man nach einer wissenschaftlich anerkannten Definition des Begriffs Volkskrankheit, wird man kaum fündig. Die Erklärungen bleiben im Allgemeinen wie z. B. „Volkskrankheiten sind Krankheiten, von denen ein großer Anteil der Bevölkerung betroffen ist“, sie nehmen Bezug auf das Entstehen dieser Krankheiten wie z. B. eine gesundheits-schädliche Lebensweise mit Bewegungsmangel oder Fehl- bzw. Überernährung und deren Beeinflussung durch Gesundheitsvorsorge, oder sie beziehen sich auf den beträchtlichen volkswirtschaftlichen Schaden, der durch Volkskrankheiten entsteht.<sup>2</sup> Dementsprechend deskriptiv bleiben auch Informationsseiten im Internet, auf denen Volkskrankheiten in großer Zahl ohne klaren Definitionsbezug aufgeführt werden (Abb. 1). Der Begriff der Volkskrankheit eignet sich offenbar auch sehr gut, um Marketing zu betreiben – sei es von Kliniken, um breites Interesse zu wecken für spezielle Behandlungsverfahren, oder auch von der Industrie, wenn es gilt, zu Volkskrankheiten hochstilisierten chronischen Schädigungen durch entsprechende kommerzielle Angebote vorzubeugen (Tab. 1).

Bei globaler Betrachtung des Begriffs Volkskrankheiten als Krankheiten, die für die Bevölkerung eines Landes ein breites gesundheitliches Risiko darstellen, ergeben sich weltweit große Unterschiede, vor allem im Vergleich von Industrie- und Entwicklungsländern. Die Wahrscheinlichkeit für einen Menschen, im Lauf seines Lebens von einer im Lande vermehrt auftretenden Volkskrankheit betroffen zu werden, ist im Vergleich zu anderen Erkrankungen höher. Je nach den wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Verhältnissen der Region handelt es sich dabei eher um typische Wohlstands- oder Zivilisationskrankheiten oder um sog. Armutskrankheiten, die sich zu Volkskrankheiten entwickeln. Während in Deutschland Herz-Kreislauf-Er-



Abb. 1: Volkskrankheiten

[http://www.vitamea.de/gesundheitslotse/startseite/volkskrankheiten/allgemeine\\_informationen.html](http://www.vitamea.de/gesundheitslotse/startseite/volkskrankheiten/allgemeine_informationen.html)

Tab. 1: „Marketing“ mit Volkskrankheiten

Beispiele

- **Die Arthrose des Hüftgelenkes ist eine Volkskrankheit – Neue Operationstechniken erlauben einen schonenden Gelenkersatz** (Orthozentrum Rosenheim, [www.orthopraxis-rosenheim.de](http://www.orthopraxis-rosenheim.de))
- **Volkskrankheit Krampfadern: Radiowellen contra Venenstripping** (mang MEDICAL ONE – die Kliniken Ihres Vertrauens, <http://schoenheit-und-medizin.de/schoenheitsbehandlungen/beine/krampfadern-radiowellen-venenstripping.html>)
- **Volkskrankheit Osteoporose – eine interdisziplinäre Herausforderung. Die Ballon- Kyphoplastie ist gerade auch für alte Menschen geeignet** (Presseinformation Karl Olga-Krankenhaus und Krankenhaus vom Roten Kreuz Stuttgart)
- **Volkskrankheit Hämorrhoiden: Stapler verspricht schnelle Hilfe** [Gesundheitsforum Medizinprodukte und Innovation (GMI) <http://www.medport.de/redaktion/html>]
- **„Mausarm“ – auf dem Weg zur Volkskrankheit Nr. 1?** [(Gesund am Computer. Microsoft Hardware Guide für Ergonomie am Arbeitsplatz) [www.microsoft.com/germany/hardware/hcg/hcg\\_view.aspx](http://www.microsoft.com/germany/hardware/hcg/hcg_view.aspx)]

krankungen, Krebsleiden und Erkrankungen der Atemwege führend sind, rangieren weltweit unter diesem Begriff immer noch Infektionskrankheiten an erster Stelle, deren Ausbreitung durch Armut und Unterernährung, schlechte Versorgung mit hygienisch einwandfreiem Trinkwasser, fehlende Impfmöglichkeiten sowie mangelnden Zugang zu Bildung gefördert werden. So sterben immer noch Millionen von Menschen an Tuberkulose und Malaria, die vor allem in afrikanischen Staaten als ernst zu nehmende Volkskrankheiten gelten.<sup>3</sup>

In unseren Regionen besteht eine enge Beziehung zwischen Volkskrankheiten und Zivilisationskrankheiten (Tab. 2). Es existiert zwar in der begrifflichen Zuordnung keine klare Abgrenzung nach eindeutig definierten Kriterien. Dennoch gibt es einige Aspekte, die einer solchen Einteilung dienlich sind. Zivilisationskrankheiten sind Volkskrankheiten, an deren Entstehung die übliche Lebensweise in den sog. zivilisierten Ländern eine entscheidende Rolle spielt. Ein Beispiel ist etwa der Diabetes mellitus, der in den reichen Industrieländern wesentlich häufiger auftritt als in bisher weniger entwickelten Staaten. Die Zuckerkrankheit kann demnach sowohl als Volkskrankheit als auch als Zivilisationskrankheit betrachtet werden. Häufigste Ursachen von Volkskrankheiten sind Bewegungsmangel, Fehl- und Überernährung, Stress, Umweltbelastungen und individuelle exogene Noxen wie Rauchen und Alkoholkonsum. Der Mensch könnte also durch einen entsprechenden Lebensstil in Eigenverantwortung viele Risikofaktoren ausschließen und damit die Sterblichkeit aufgrund von Volkskrankheiten drastisch reduzieren (Abb. 2).<sup>4</sup>

Die Definition und vor allem die Bewertung von Volkskrankheiten unterliegt verschiedensten Einflussfaktoren. So gibt es kritische Anmerkungen zum „Image“ von Krankheiten. Manche sind gesellschaftlich geachtet, anderer werden verdrängt, für manche gibt es Geld und Mitleid, andere

Tab. 2:

Volkskrankheiten	Zivilisationskrankheiten
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rheuma</li> <li>• Osteoporose</li> <li>• Bluthochdruck</li> <li>• Allergien</li> <li>• COPD</li> <li>• Rückenschmerz</li> <li>• Migräne</li> <li>• Depression</li> <li>• Demenz</li> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Atherosklerose</li> <li>• Parodontitis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herz- Kreislauf-Erkrankungen (Bluthochdruck, Herzinfarkt, Arteriosklerose)</li> <li>• Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus, Gicht, erhöhter Cholesterinspiegel)</li> <li>• Übergewicht, Fettsucht,</li> <li>• Magersucht</li> <li>• Krebs</li> <li>• Erkrankungen des Bewegungsapparates</li> <li>• Allergien</li> </ul>

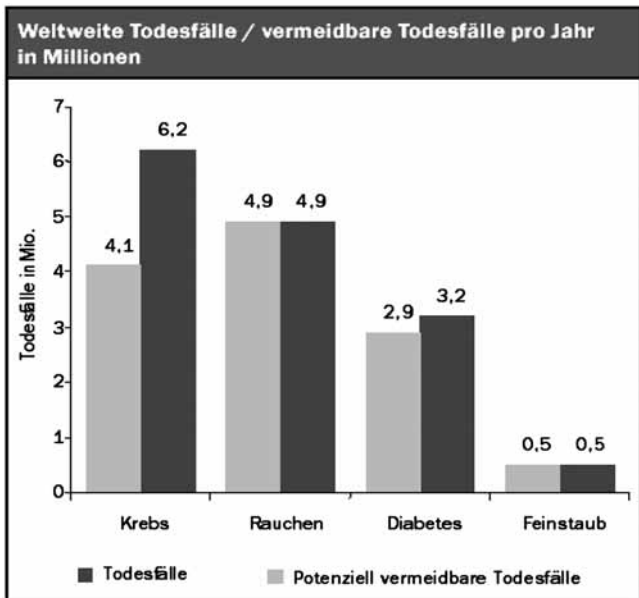


Abb. 2:

interessieren Forscher und Therapeuten kaum. Hier sind weniger Krankheiten gemeint, die von bestimmten Fachgruppen zu „Volkskrankheiten des Jahres“ hochstilisiert werden, wie z. B. die Refluxerkrankung der Speiseröhre im Jahr 2000 durch Gastroenterologen oder die Divertikulitis des Dickdarms im Jahr 2005 durch Chirurgen.<sup>5</sup> Die Wochenzeitung *Die Zeit* hat sich in einer achtteligen Serie kritisch mit dem Begriff der Volkskrankheiten und deren unterschiedlicher Bewertung auseinandergesetzt.<sup>6</sup> Auch diese Leiden unterliegen Moden, manche von ihnen sind en vogue, andere werden schamhaft verdrängt. Eine besondere Rolle spielt dabei ein unterstelltes Selbst-Schuld-Prinzip. Asthma z. B. würde in der öffentlichen Meinung als Schicksal durchgehen. Der Raucherhusten dagegen als COPD (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung) würde als typische „Selbst-Schuld-Krankheit“ gelten, die, obwohl 10 % der Bevölkerung daran leiden, von vielen als Volkskrankheit verleugnet wird. Ganz besonders gilt es in diesem Zusammenhang auch den Einfluss der Pharmaindustrie zu hinterfragen. Auffallend ist, dass ganz plötzlich verschiedene Volkskrankheiten vermehrt ins Gespräch kommen wie Osteoporose, das Hyperaktivitätssyndrom oder auch Brustkrebs. Gleichzeitig werden entsprechende Präparate von Pharmaunternehmen mit aller Macht in den Medien und vor allem auch in Selbsthilfegruppen beworben.

Mit dem Image der Krankheiten und einem so suggerierten Handlungsdruck hängt nicht zuletzt auch die Vergabe von Fördergeldern zusammen. So sind im Zusammenhang mit der Schwere von 29 Krankheiten (gemessen an durch Behinderung verlorenen Lebensjahren) einige Volkskrankheiten deutlich über-, andere unterfinanziert. Die Forschung zu Aids, Brustkrebs und Diabetes z. B. erhält überproportional kräftige Unterstützung, die Forschung zu Depressionen oder zur COPD, die nach internationalen Erhebungen zu den Erkrankungen mit den höchsten Zu-

wachsraten zählen und bei uns viermal häufiger als vermutet auftreten, vergleichsweise wenig.<sup>7</sup>

Kräftige Vorwürfe gehen beim Thema Volkskrankheiten auch an die ärztliche Zunft. „Gesunde Menschen gibt es nicht – wegen der hysterischen Erfindung immer neuer Leiden kränkt heute fast die ganze Gesellschaft.“<sup>8</sup> In einem aktuellen Feature der *Hannover-Zeitung* wurde unter der plakativen Überschrift „Ärzte machen Menschen absichtlich krank“ sogar unterstellt, dass gerade auf dem Gebiet der Volkskrankheiten Normwerte an der Grenze zur Behandlungspflicht immer weiter ausgeweitet und somit Millionen gesunder Menschen plötzlich zu Patienten gemacht würden. Beispielhaft lasse sich dies an den Messwerten von Blutdruck und Cholesterin zeigen, wenn Normwerte immer weiter nach unten korrigiert und damit Behandlungszielwerte immer niedriger angesetzt würden. Entsprechend frühzeitig werde dann auch behandelt. Viele Ärzte wüssten nicht einmal um solche Fakten, weil sie durch eine Vielzahl widersprüchlicher und teils gezielt gesteuerter Informationen überfordert seien.<sup>9</sup>

### *Häufigkeiten*

Wenn es für die Definition von Volkskrankheiten auch keinen verbindlichen Schwellenwert gibt, festgelegt etwa als bestimmter Prozentsatz von der Krankheit betroffener Menschen im Vergleich zur Gesamtpopulation, so stellen Häufigkeitsangaben von Krankheiten doch einen wichtigen Orientierungspunkt dar, wenn es um eine Begriffsbestimmung von Volkskrankheiten aus medizinischer Sicht geht.

Unter Nutzung verschiedener Quellen lassen sich die häufigsten Volkskrankheiten und Volksleiden in Deutschland unter Angabe der Erkrankten in Prozent zur Bevölkerung auflisten (Tab. 3).<sup>10</sup> Weitere Hinweise ergeben sich aus

Tab. 3:

Die häufigsten Volkskrankheiten und Volksleiden in Deutschland - Erkrankte in Prozent zur Bevölkerung -			
Volkskrankheiten	Prozent	Volksleiden & Syndrome	Prozent
Karies	rund 90 %	Übergewicht	> 50 %
Herz-Kreislauf-Krankheiten (mit Todesfolge)	> 43 %	Tinnitus (Episode bis zu 3 Monate)	20 - 22 %
Krebserkrankungen (mit Todesfolge)	> 25 %		
Arterielle Hypertonie	20 - 25 %	Rückenschmerzen (chronische)	rund 18 %
Depressionen	10 - 12 %		
Migräne	rund 8 %	Rheuma (chronisch)	rund 11 %
Diabetes mellitus	7 - 8 %		
Erkrankung der Atmungs- organe (mit Todesfolge)	6 - 7 %	Tinnitus (chronisch)	4 %
Alkoholsucht	> 5 %		
Demenz	1,2 - 1,3 %		
Krebsneuerkrankungen (jährlich)	> 0,5 %		

Quellen:  
Robert Koch Institut - Gesundheit in Deutschland  
Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL  
Gesundheitsberichterstattung des Bundes  
Statistisches Bundesamt - Diagnosedaten  
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.  
Deutsche Migräne- und Kopfschmerz-Gesellschaft e.V.

Tab. 4:

Die häufigsten Diagnosen bei stationären Krankenhausaufenthalten		
Frauen	Männer	Gesamt m/w
Herzinsuffizienz (Herzschwäche)	Psychische Störungen bzw. Verhaltensstörungen durch Alkohol	Angina pectoris (Herzenge bzw. Herzschmerz)
Cholelithiasis (Gallensteine bzw. Gallenkolik)	Angina pectoris (Herzenge bzw. Herzschmerz)	Herzinsuffizienz (Herzschwäche)
Angina pectoris (Herzenge bzw. Herzschmerz)	Herzinsuffizienz (Herzschwäche)	Psychische Störungen bzw. Verhaltensstörungen durch Alkohol

Quelle: Statistisches Bundesamt - www.destatis.de

Die häufigsten Erkrankungen im Verhältnis zur Anzahl der Krankheitsfälle
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infektionen der oberen Atemwege</li> <li>• Rückenschmerzen</li> <li>• Magen-Darm-Grippe und Durchfall (nichtinfektiös)</li> <li>• Zahnerkrankungen / Karies, Parodontose</li> <li>• Akute Bronchitis</li> <li>• Magen-Darm-Grippe und Durchfall (infektiös)</li> </ul>

Quelle: BKK Gesundheitsreport 2007

Die häufigsten Krankheitsgruppen im Verhältnis zur Gesamtanzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems</li> <li>• Verletzungen und Vergiftungen</li> <li>• Krankheiten des Atmungssystems</li> <li>• Psychische Störungen</li> <li>• Krankheiten des Verdauungssystems</li> <li>• Krankheiten des Kreislaufsystems/Herz</li> </ul>

Quelle: BKK Gesundheitsreport 2007



den häufigsten Erkrankungen im Verhältnis zur Anzahl der Krankheitsfälle, den häufigsten Krankheitsgruppen im Verhältnis zur Gesamtanzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen und den häufigsten Diagnosen bei stationären Krankenhausaufenthalten (Tab. 4). Im Jahr 2007 versorgten nach Angaben des Statistischen Bundesamtes die deutschen Krankenhäuser 17,1 Millionen Patienten vollstationär. Davon waren 9,1 Millionen Frauen und 7,9 Millionen Männer. Nun muss aber nicht jeder Patient, der an einer Volkskrankheit leidet, deshalb auch stationär behandelt werden. Häufig sind diese Leiden aber mit einer zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit verbunden. Aus der Zusammenschau der Häufigkeit von Krankheitsfällen, der dadurch veranlassten stationären Krankenhausaufenthalte und der Arbeitsunfähigkeitstage lässt sich ein Profil erstellen von Krankheiten, die im Sinne von Volkskrankheiten besondere Relevanz besitzen.

Auffallend ist, dass bei den häufigsten Krankheitsgruppen im Verhältnis zur Gesamtanzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen Verletzungen und Vergiftungen an zweiter Stelle aufgeführt sind. Gemeinhin werden sie trotz 8–9 Millionen Verletzter und 20.000–30.000 jährlich durch Unfälle getöteter Personen nicht unter die Volkskrankheiten subsumiert.<sup>11</sup> Der Argumentation, dass es sich bei dieser Gruppe um etwas anderes handle, da von Kindheit an niemand vor Verletzungen gefeit und ganz gleich, wie unsichtig der Mensch im späteren Leben sei, er sich immer die eine oder andere Verletzung zuziehen werde, kann nicht zugestimmt werden.<sup>12</sup> Solange Verletzungen nicht die Dimension und die Gewichtung einer Volkskrankheit erfahren, wird es weiter Defizite bei wirksamen und nachhaltigen Präventionsstrategien von Verletzungen geben, obwohl aufgrund von Schätzungen die Hälfte aller Unfälle verhindert und die andere Hälfte so beeinflusst werden könnte, dass nur leichtere Verletzungen entstehen.<sup>13</sup>

Insgesamt ist auch unter Einbeziehung von Häufigkeits-

daten eine scharfe Begriffsbestimmung und Bewertung von Volkskrankheiten schwierig. Bei allen derartigen Statistiken handelt es sich um Übersichten von meist chronischen Krankheiten, die als Todesursachen bzw. Aufnahme- oder Entlassungsdiagnosen von Krankenhäusern sowie als Krankheitsmeldungen über Krankenscheine von Ärzten festgestellt werden und auch eine längere Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehen. Daraus die prozentuale Häufigkeit von Volkskrankheiten, Zivilisations- oder Wohlstandskrankheiten abzuleiten, ist schwer möglich. Einige dieser Erkrankungen sind sehr weit verbreitet, ohne jedoch direkt zur Arbeitsunfähigkeit oder gar zum Tode des Betroffenen zu führen. Sie begünstigen in erster Linie, wenn sie unbehandelt bleiben, das Entstehen weiterer Erkrankungen.<sup>14</sup> So sind in der größten zusammenhängenden deutschen Diabetiker-Stichprobe sehr häufig Sekundärkomplikationen des Typ-2-Diabetes nachgewiesen.<sup>15</sup> Dies kann als Beispiel dafür gelten, dass es eigentlich die Begleit- und Folgeerkrankungen einer Volkskrankheit sind, die hohe Kosten und eine verkürzte Lebenserwartung bedingen. Besonders auffällig ist das bei der „neuen“ Volkskrankheit Adipositas, wobei nicht zuletzt auch durch mangelnde Krankheitseinsicht das Entstehen von eigentlich erst gefährdenden Sekundärerkrankungen (Diabetes, Hypertonie, Herzinsuffizienz, Gelenkverschleiß, Krebs) gefördert wird (Abb. 3).<sup>16</sup> Schließlich ist eine an den Arzneimittelausgaben gemessene überdurchschnittliche Häufigkeitszunahme von Volkskrankheiten wie Übergewicht, Diabetes und Bluthochdruck in Regionen mit hoher Arbeitslosigkeit und damit ein Ost-West-Gefälle in Deutschland ebenso einleuchtend<sup>17</sup> wie die Prävalenz von Volkskrankheiten in bestimmten Lebensaltern (Abb. 4).<sup>18</sup>

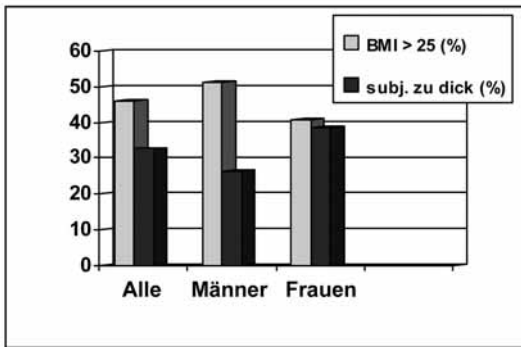


Abb. 3: Fast jeder 2. ist zu dick – nur ein Drittel fühlt sich so  
GfK Marktforschung Nürnberg 2008 (n=1.999)

### *Volkskrankheiten im Zentrum gesundheitspolitischer Interessen*

Da Probleme der Volksgesundheit sehr eng mit den Lebensgewohnheiten der Bürger zusammenhängen, wird Präventionsprogrammen eine besondere Bedeutung zugemessen. Es bestehen allerdings deutliche Zweifel, ob durch Gesundheitsförderung mit unterschiedlichen Aktionsprogrammen und durch Prävention wirklich eine Änderung des Gesundheitsbewusstseins erreicht und ein gesundheitsbewusster Lebensstil durchgesetzt werden kann.<sup>19</sup> Was zu Letzterem gehört – angemessene Ernährung, regelmäßige körperliche Aktivität, Vermeidung von Genussmitteln wie Alkohol und Tabak sowie der Abbau von medialer Reizüberflutung und Stress – ist längst bekannt, und gesichert ist auch die Effektivität dieser Maßnahmen für die körperliche, geistige und seelische Gesundheit. Die besonders häufigen und kostenintensiven Zivilisationskrankheiten könnten dadurch drastisch reduziert und somit ein wichtiger Beitrag zur Volksgesundheit geleistet werden.<sup>20</sup> Will man aller-

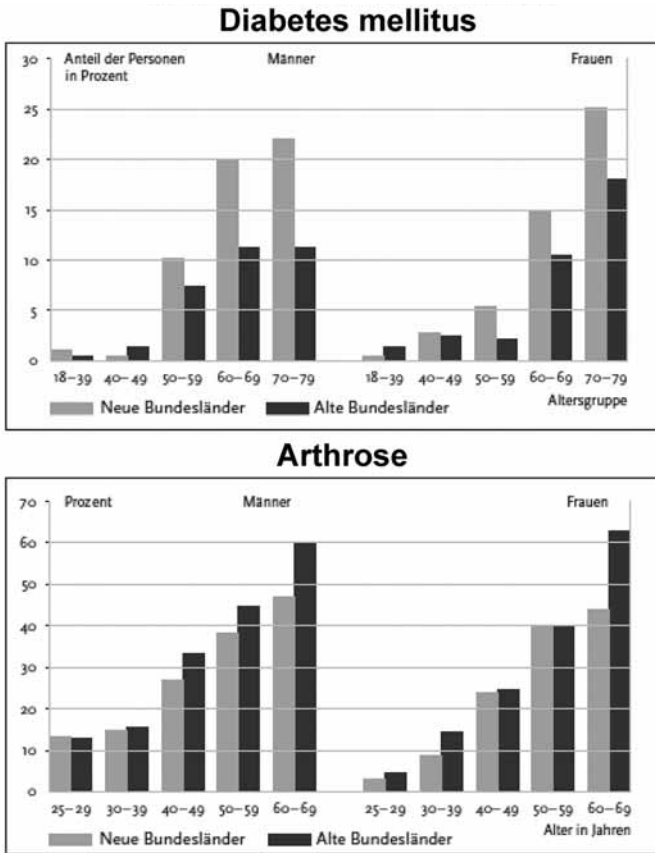


Abb. 4: Prävalenz von Volkskrankheiten nach Altersgruppen (Gesundheitsbericht für Deutschland, 2006)

dings durch Prävention wirklich eine gesundheitliche Wertschöpfung erreichen, muss einerseits ihre wissenschaftliche Evidenz verbreitert und andererseits der Stellenwert der Prävention, falls deren Basis gesichert ist, auch durch entsprechenden Ressourceneinsatz gestärkt

werden.<sup>21</sup> Die Aufschlüsselung von Nutzen und Kosten präventiver Maßnahmen ist sehr komplex, Soll- und Ist-Zustand klaffen, gemessen an den Möglichkeiten und dem Erreichbaren, noch weit auseinander. Wenn auch viele Präventionsmaßnahmen bisher eine unklare Evidenz haben, so wäre die Schlussfolgerung dennoch falsch, deswegen keine Prävention treiben zu wollen. Ihr Stellenwert muss aus gesundheitspolitischer und medizinischer Sicht substantiell gestärkt und mit entsprechendem Ressourceneinsatz wissenschaftlich erprobt werden.<sup>22</sup>

Eine Änderung des Gesundheitsbewusstseins in den Industrieländern wird nicht gelingen, ohne dass man das allgemeine Wertesystem dieser Gesellschaftsordnungen kritisch betrachtet. Dabei ist es keine Frage, dass bei dem in komplexen systemischen Zusammenhängen stehenden soziologischen und wirtschaftlichen Faktoren des Gesundheitswesens einfache Lösungen kaum möglich sind. Da bei der Häufigkeit von Volkserkrankungen und deren enger Beziehung zu den häufigsten chronischen Krankheiten der volkswirtschaftliche Aufwand für die erforderliche Behandlung immens ist, hat sich auch der Gesetzgeber mit dem Auftrag, strukturierte Behandlungsprogramme für chronische Krankheiten zu entwickeln, dieses Problems in besonderer Weise angenommen. Auch die Themen, die nach dem Gesundheitsforschungsprogramm der Bundesregierung prioritär in Arbeitsgruppen zu bearbeiten sind, weisen enge Beziehungen zu derartigen Erkrankungen auf (Tab. 5). Schließlich soll auch mit Hochleistungstechnologien nach den Ursachen von Volkskrankheiten gefahndet werden. Das Bundesforschungsministerium will stärker als bisher die medizinische Genomforschung auf die Bekämpfung von Volkskrankheiten ausrichten. Im Rahmen des aktuellen, auf drei Jahre angelegten Projekts soll mithilfe von DNA-Chips die genetische Information von bis zu 25.000 Patienten und Kontrollpersonen untersucht werden, um

Tab. 5:

<b>Volkskrankheiten im Zentrum gesundheitspolitischen Interesses</b>
<b>SGB V § 137f: Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten</b>
Bei der <i>Auswahl der zu empfehlenden chronischen Krankheiten</i> sind insbesondere die <i>folgenden Kriterien</i> zu berücksichtigen: <ol style="list-style-type: none"><li><i>1. Zahl der von der Krankheit betroffenen Versicherten,</i></li><li><i>2. Möglichkeiten zur Verbesserung der Qualität der Versorgung,</i></li><li><i>3. Verfügbarkeit von evidenzbasierten Leitlinien,</i></li><li><i>4. sektorenübergreifender Behandlungsbedarf,</i></li><li><i>5. Beeinflussbarkeit des Krankheitsverlaufs durch Eigeninitiative des Versicherten</i></li><li><i>6. hoher finanzieller Aufwand der Behandlung.</i></li></ol>
<b>Roadmap für das Gesundheitsforschungsprogramm der Bundesregierung</b>
Krankheitsbereiche, die nach einem breit angelegtem Beratungsprozess von 6 interdisziplinären wissenschaftlichen Arbeitsgruppen erörtert werden sollen: <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Muskuloskeletäre Erkrankungen</i></li><li>• <i>Ernährung und Stoffwechselerkrankungen sowie endokrinologische Erkrankungen</i></li><li>• <i>Herz-Kreislauf-, Lungen- und Nierenerkrankungen</i></li><li>• <i>Infektionen, chronische Entzündungen sowie entzündliche Hauterkrankungen</i></li><li>• <i>Krebserkrankungen</i></li><li>• <i>Neurologische und psychische Erkrankungen sowie Erkrankungen der Sinnesorgane</i></li></ul>

die Ursachen von 25 Krankheiten besser verstehen zu können.<sup>23</sup> In dieser Auflistung chronischer Erkrankungen finden sich auch die wichtigsten Volkskrankheiten. Dabei soll nicht nur den Genveränderungen auf den Grund gegangen werden, die bei der Entstehung dieser Krankheiten eine Rolle spielen, sondern es sollen auch – angesichts der für die meisten dieser Erkrankungen bestehenden Korrelation mit dem Alter – die Prinzipien des Alterungsprozesses besser verstanden und damit neue Ansätze für die Behandlung von altersbedingten Krankheiten gefunden werden.

Ein leistungsfähiges Gesundheitssystem zeichnet sich dadurch aus, dass es den Zugang zu medizinisch notwendigen Leistungen für alle Bürger sichert und die Eigenverantwortung der Versicherten fördert. Da einerseits der volkswirtschaftliche Schaden, der durch Volkskrankheiten entsteht, beträchtlich ist und andererseits Volkskrankhei-

ten in hohem Maße verhaltensbedingt sind, ergibt sich daraus der notwendige gesundheitspolitische Ansatz. Die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesundheitspolitik muss deshalb zwangsläufig die Änderung der Lebenseinstellung, des Lebensstils und der Lebensbedingungen der Mitglieder einer Gesellschaft im Auge haben. So einfach diese Forderung klingt, so groß sind allerdings die Hürden nicht nur des gewohnten Konsum- und Freizeitverhaltens des Einzelnen, sondern auch der wirtschaftlichen Interessen unserer Gesundheitswirtschaft und der modernen Arbeitswelt. Systembedingte Schwächen der medizinischen Versorgung wie mangelnde Prävention, Passivität der Betroffenen gegenüber gesundheitsbewusstem und -förderndem Verhalten, eine zu geringe Verbreitung evidenzbasierter Behandlungsabläufe sowie Behandlungsbrüche an Sektorengrenzen der Versorgung wirken sich vor allem bei der Behandlung von Volkskrankheiten aus. Das „Double Aging“, dem unsere Gesellschaft bei niedriger Geburtenrate und steigender Lebenserwartung entgegenseht, wird uns zwingen, Versorgungsprioritäten anders zu setzen als bisher. Die Prävention und Behandlung von Volkskrankheiten wird als gesamtgesellschaftliche Aufgabe einen wachsenden Stellenwert bekommen.<sup>24</sup>

### *Literatur*

Aktionsplan zur Vorbeugung von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten ([http://www.bmg.bund.de/cln\\_110/nn\\_1168248/SharedDocs/Downloads/DE/Praevention/Bewegung-Ern\\_C3\\_A4hrung/Nationaler-Aktionsplan,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Nationaler-Aktionsplan.pdf](http://www.bmg.bund.de/cln_110/nn_1168248/SharedDocs/Downloads/DE/Praevention/Bewegung-Ern_C3_A4hrung/Nationaler-Aktionsplan,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Nationaler-Aktionsplan.pdf)).

Albrecht, H.: Volkskrankheiten: Auf einem Auge blind. In: Die Zeit Nr. 46/2005, 37 (<http://www.zeit.de/200546/S-Moden-Aufmacher>).

Arzneimittelatlas. Volkskrankheiten im Osten am weitesten verbreitet (<http://www.iges.de/presse07/pressematerial/arzneimit>

- tel\_atlas\_2008/e6804/infoboxContent6806/IGES-Arzneimittel-atlas2008\_zusammenfassung\_ger.pdf].
- Bauer, H.*: Vorsorge und Früherkennung – Soll- und Ist-Stand. In: *Schumpelick, V. / Vogel, B. (Hrsg.): Was ist uns die Gesundheit wert? Gerechte Verteilung knapper Ressourcen.* Freiburg 2007, 210–232.
- Gersiepen, K. / Heuser, H. W. / Klug, St. J. / Antes, G. / Zeeb, A.*: Entwicklung, Durchführung und Evaluation von Programmen zur Krebsfrüherkennung. Ein Positionspapier. In: *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 101 (2007), 43–49.
- Gesundheit in Deutschland [Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2006] ([http://www.gbe-bund.de/gbe10/trecherche.prc\\_them\\_rech?tk=200&tk2=240&p\\_uid=gast&p\\_aid=5149761&p\\_sprache=D&cnt\\_ut=1&ut=240](http://www.gbe-bund.de/gbe10/trecherche.prc_them_rech?tk=200&tk2=240&p_uid=gast&p_aid=5149761&p_sprache=D&cnt_ut=1&ut=240)).
- GfK Marktforschung Nürnberg*: Fast jeder Zweite ist zu dick – nur ein Drittel fühlt sich so. Repräsentative Umfrage im Auftrag des Apothekenmagazins „Apotheken-Umschau“. In: *Ärzte-Zeitung online* vom 26.08.2008.
- Görlitz, N. / Keller, M. / Ziegler, A. G.*: Prävalenzen von Folge- und Begleiterkrankungen des Typ-2-Diabetes. Querschnittsuntersuchungen an DMP- Teilnehmern in Bayern. In: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 133 (2008), 1687–1672.
- Hecker, J. F. C.*: Die großen Volkskrankheiten des Mittelalters. Historisch-pathologische Untersuchungen. Hrsg. von A. Hirsch. Berlin 1865.
- Lob, G. / Richter, M. / Pühlhofer, F. / Siegrist, J.*: Prävention von Verletzungen. Rasch erkennen, strategisch entwickeln – eine ärztliche Aufgabe. Stuttgart 2008.
- Mühlhauser, I.*: Früherkennung und Prävention: Ist Vorbeugen besser als Heilen? In: *Deutsches Ärzteblatt* 104 (2007), A1804–1807.
- Neumann, N. U. / Bellinger, M. / Fräsch, K.*: Gesundheitsförderung und Prävention. Mühsamer Weg zum richtigen Lebensstil. In: *Deutsches Ärzteblatt* 105 (2008), A2750–2752.
- Prengel, H.*: Ärzte machen gesunde Menschen absichtlich krank. In: *Arzt ddp.* Hannover-Zeitung online vom 12.08.2008.
- Richter-Kuhlmann, E. A.*: Genomforschung: Fokus Volkskrankheit. In: *Deutsches Ärzteblatt* 105 (2008), A 65.



- Rösch, W. / Hotz, J.: Volkskrankheit Sodbrennen. In: Deutsches Ärzteblatt 97 (2000), A2617–2618.
- Rosenberg, R. / Feussner, H. / Siewert, J. R.: Diverticulitis: Volkskrankheit 2005. In: Arzt und Krankenhaus 6/2005, 174–178.
- Ruhl, M. / Schmitt, C.: Von der Reaktion zur Prävention. Leitbild für eine moderne Gesellschaft. Studie zum Stand der Prävention in Deutschland. Hrsg. von der Felix Burda-Stiftung und Booz Allen Hamilton, 2005.
- Vetter, Ch.: Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen. COPD viermal häufiger als vermutet. In: Deutsches Ärzteblatt 105 (2008), A 1726.
- Volkskrankheiten:  
<http://de.wikipedia.org/wiki/volkskrankheit> (2008).  
<http://www.meridianaland.com/volkskrankheiten/gesundheit-02a.htm> (2008) (weitere häufige Krankheiten).
- Willich, St. N.: Prävention. Gesundheitliche Wertschöpfung. In: Deutsches Ärzteblatt 104 (2007), A 1893–1896.

### Anmerkungen

- <sup>1</sup> Hecker 1865.
- <sup>2</sup> Volkskrankheiten 2008.
- <sup>3</sup> Vgl. Volkskrankheiten 2008.
- <sup>4</sup> Ruhl / Schmutte 2005.
- <sup>5</sup> Rösch / Hotz 2000; Rosenberg et al. 2005.
- <sup>6</sup> Albrecht 2005.
- <sup>7</sup> Gross, zitiert bei Albrecht 2005.
- <sup>8</sup> Prengel 2008; Vetter 2008.
- <sup>9</sup> Sawicki, zitiert bei Prengel 2008.
- <sup>10</sup> Vgl. Volkskrankheiten 2008.
- <sup>11</sup> Gesundheit in Deutschland 2006.
- <sup>12</sup> Vgl. Volkskrankheiten 2008.
- <sup>13</sup> Lob et al. 2008.
- <sup>14</sup> Vgl. Volkskrankheiten 2008.
- <sup>15</sup> Görlitz et al. 2008.
- <sup>16</sup> GfK Marktforschung 2008.
- <sup>17</sup> Arzneimittelatlas 2008.
- <sup>18</sup> Vgl. Gesundheit in Deutschland 2006.

<sup>19</sup> Mühlhauser 2007; Neumann et al. 2008; Aktionsplan 2008.

<sup>20</sup> Neumann et al. 2008.

<sup>21</sup> Gersiepen et al. 2006; Mühlhauser 2007; Willich 2007.

<sup>22</sup> Bauer 2007; Willich 2007.

<sup>23</sup> Richter-Kuhlmann 2008.

<sup>24</sup> Vgl. Neumann et al 2008.