

Alex Blaicher

Gesundheit im Zeitalter der Menschenrechte

Abstract

Gesundheit ist eines der Hauptthemen in der Diskussion der Entwicklung des Menschen und der Menschheit im 21. Jahrhundert. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit als „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ Davon ausgehend behandelt der Artikel folgende Fragen: (1) Was unterscheidet die Gesundheitswirtschaft von anderen Wirtschaftszweigen? (2) Wie stellen sich die Gesundheitssysteme auf dieser Welt im Vergleich dar? (3) Wie werden sich diese Gesundheitssysteme in Zukunft entwickeln? (4) Was kann jeder Einzelne konkret tun?

Schlüsselwörter

Gesundheit, Gesundheitsforschung, globale Entwicklung, menschliche Entwicklung, Millennium Entwicklungsziele, 21. Jahrhundert, Menschenrechte.

1. Einleitung

*„Die Gesundheit ist zwar nicht alles,
aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“
Arthur Schopenhauer*

Gesundheit ist laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ Davon ausgehend behandelt der vorliegende Artikel folgende Fragen:

1. Was unterscheidet die Gesundheitswirtschaft von anderen Wirtschaftszweigen?
2. Wie stellen sich die Gesundheitssysteme auf dieser Welt im Vergleich dar?
3. Wie werden sich diese Gesundheitssysteme in Zukunft entwickeln?
4. Was können wir konkret tun? Was kann jeder Einzelne konkret tun?

2. Vergleich der Gesundheitswirtschaft mit anderen Wirtschaftszweigen

Der entscheidende Unterschied der Gesundheitswirtschaft zu anderen Wirtschaftszweigen ist die Unmöglichkeit des Konsumverzichts. Ähnlich wie in der Wasser-, Schienen-, Straßen-, Energiewirtschaft ist die Gesundheitswirtschaft überlebensnotwendig für alle Gesellschaftsteilnehmer. Das macht den „Kunden“ erpressbar.

Im Allgemeinen bestimmen drei Partner den Markt: Der Gesundheitsanbieter, der Bezahler der Leistung (z.B. eine Versicherung) und der Patient. Damit sind Angebot und Nachfrage nicht die Haupttreiber im Gesundheitssystem. Eine besondere Eigenschaft der Gesundheitswirtschaft ist darüber hinaus, dass ein erhöhtes Angebot oft eine erhöhte Nachfrage hervorruft, ohne dadurch den Preis zu beeinflussen bzw. zu erhöhen. Das ist der Folgeeffekt jener zuvor genannten drei Partner, die den Preis und die Nachfrage bestimmen.

In anderen Bereichen ist die Gesundheit mit anderen Industrien und Wirtschaftszweigen durchaus vergleichbar:

- Entwicklung von Leistungen und Produkten
- Steuerung durch den Markt,
- Aufbau und Festigung von Kundenbeziehungen,
- Einkauf,
- Marktanalysen,
- Prozessdesign und Prozessplanung,
- Personalbeschaffung und Haltung,
- Finanzen und Bilanzierung,
- Controlling,
- Marketing sowie
- Forschung und Entwicklung.

Diese gelten sowohl auf mikro- als auch auf makroökonomischer Ebene.

3. Gesundheitssysteme der Welt

3.1. Die Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen: Messung und Vergleich

Im Folgenden werden die Gesundheitssysteme der Welt in Bezug auf ihre Beschaffenheit und ihre Kosten verglichen. Derzeit kennt man drei Arten von Gesundheitssystemen: zentrale und dezentrale Systeme sowie Mischsysteme.

Systematische Einteilung von Gesundheitssystemen

a. Dezentrale Systeme

Dezentrale Systeme sind privat organisiert. Beispiele dafür liefern die USA sowie zahlreiche asiatische Länder. In diesen Ländern mischt sich der Staat kaum in die Gestaltung des Verhältnisses zwischen Versicherungen, Leistungserbringern und Leistungsempfängern ein. Der Leistungsanspruch entsteht entweder durch Vorauszahlung in eine Versicherung oder durch sog. „out of the pocket payments“, also durch direkte Bezahlung der Leistungsempfänger im Leistungsfall.

b. Zentrale Systeme

Zentrale Systeme findet man beispielsweise in Großbritannien, wo sogenannte „territoriale NHS Trusts“ (National Health Service) mit allen Leistungen seitens des Staates beauftragt sind. Die bloße Anwesenheit einer Person im Territorium eines NHS Trusts begründet seinen Anspruch auf eine Leistung.

c. Mischsysteme

In Österreich, Deutschland und vielen anderen zentraleuropäischen Ländern besteht ein Mischsystem, auch „Bismarcksches System“ genannt. In diesen Systemen ist im Wesentlichen jeder Bürger pflichtversichert (auch wenn er mittellos ist) und wird von mehr oder weniger staatlich beeinflussten Institutionen behandelt.

3.2. Kosten

Die Kosten, die durch die oben genannten Systeme entstehen, unterscheiden sich signifikant voneinander. Die Ausgaben privater Systeme (z.B. in den USA) belaufen sich auf 17,4% der Bruttoinlandsproduktes, während Mischsysteme (z. B. Deutschland) 11,6% vom BIP ausmachen und zentrale Systeme (z.B. Großbritannien) nur Kosten von 9,8% des BIP verursachen. An dieser Stelle ist es wichtig zu erwähnen, dass die Kosten nicht mit der Sterblichkeit oder anderen Faktoren korrelieren, die in der Definition der Weltgesundheitsorganisation genannt sind.

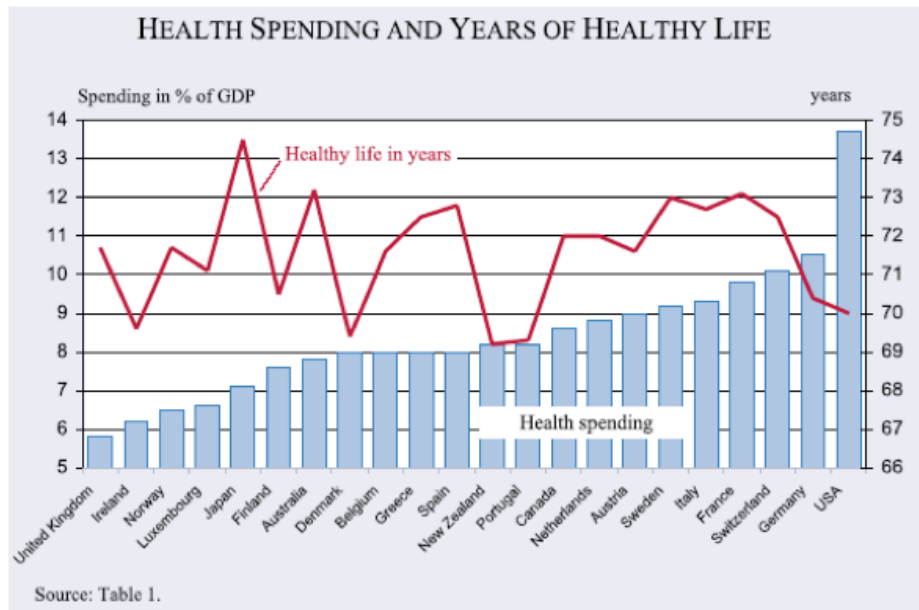


Abbildung 1: unbekannter Verfasser, OECD Daten Basis 1998.

Die Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen

Die unten angeführte Tabelle zeigt einen Vergleich der oben beschriebenen Gesundheitssysteme hinsichtlich acht Kriterien:

- Leistungsfähigkeit,
- Chancengleichheit,
- Bedarfsgerechtigkeit,
- Wahlfreiheit,
- Wirtschaftlichkeit,
- Kostenkontrolle,
- Finanzierbarkeit
- und Transparenz.

Dabei zeigt sich, dass Mischsysteme keine großen Nachteile haben, steuerfinanzierte Systeme jedoch die meisten Vorteile aufweisen, sowohl was Chancengleichheit, als auch was die finanziellen Belange (Kostenkontrolle, Wirtschaftlichkeit) betrifft, jedoch Nachteile im Bereich der Wahlfreiheit und der Transparenz haben. Das private System hat Vorteile in der Leistungsfähigkeit, Wahlfreiheit und Transparenz, ist jedoch in Chancengleichheit, Wirtschaftlichkeit, Kostenkontrolle und Finanzierbarkeit unterlegen.

Zusammenfassend ist das Mischsystem den anderen Systemen in den heutigen Aufgabenstellungen überlegen.

	Kriterium	Frage	Steuerfinanziert (GB, E)	Mischsystem (A, D)	Privat finanziert (USA, Asien)
1	Leistungsfähigkeit	Wie schnell und wirksam ist meine Behandlung?	-	=	+
2	Chancengleichheit	Wie ist der Zugang zu Gesundheitsleistungen unabhängig von Einkommen und Status?	+	+	-
3	Bedarfsgerechtigkeit	Bekommt der Richtige Patient zur richtigen Zeit die richtige Behandlung?	=	+	=
4	Wahlfreiheit	Kann ich zum Arzt meines Vertrauens gehen?	-	=	+
5	Wirtschaftlichkeit	Verhältnis von Kosten und Nutzen	+	=	-
6	Kostenkontrolle	Wie steuere ich wohin die Ressourcen gehen?	+	=	-
7	Finanzierbarkeit	Kann sich das unsere Gesellschaft leisten?	+	=	-
8	Transparenz	Weiss ich was wir für unser Geld bekommen?	-	=	+

Abbildung 2: eigene Darstellung Dr. Alex Blaicher

3.3. Soziales Ungleichgewicht in der Gesundheitsversorgung

Die nächste Abbildung zeigt das Ungleichgewicht, das derzeit in der Gesundheitsversorgung vorherrschend ist. Das Schlagwort „Zweiklassenmedizin“ ist ein gesamtgesellschaftliches Problem und kann von den Gesundheitsanbietern nicht gelöst werden. Zugang zur Medizin erschließt sich über Bildung, Wissen und der Kultur der Achtsamkeit auf den eigenen Körper.

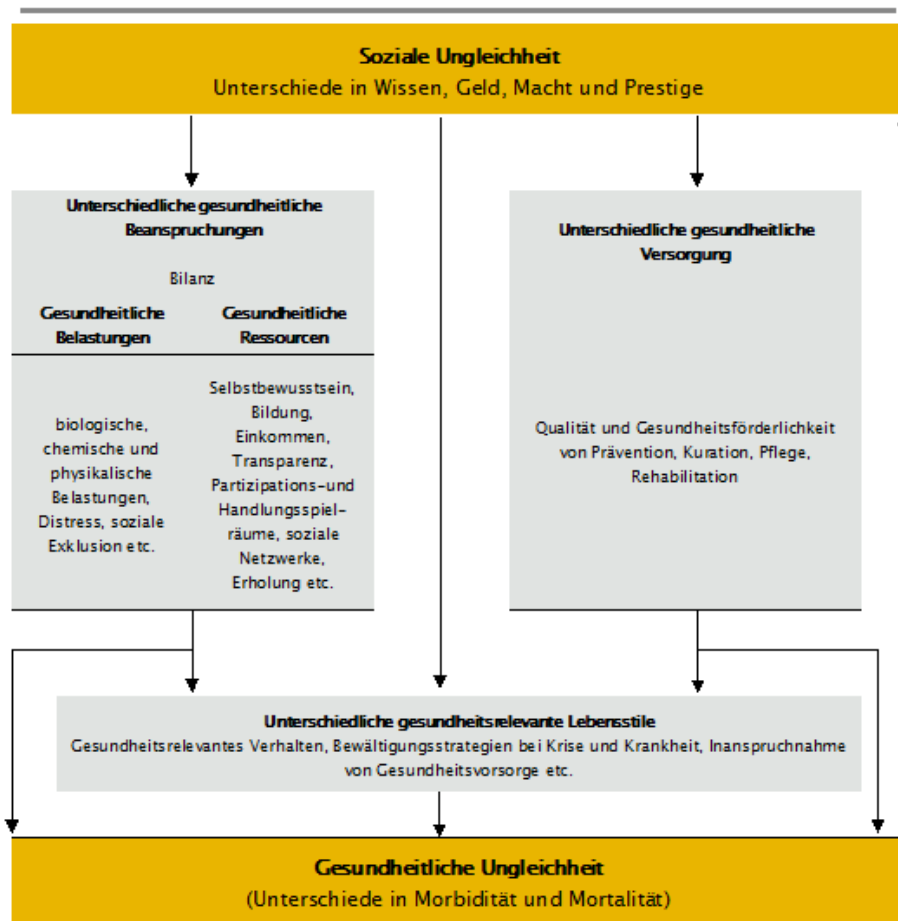


Abbildung 3: Rosenbrock, R. / Kümpers, S., 2006

3.4. Kulturelle Besonderheiten von unterschiedlichen Gesundheitssystemen

An dieser Stelle möchte ich meine persönlichen Beobachtungen darlegen und eine Antwort auf die Frage liefern, wie sich kulturelle Besonderheiten einer Gesellschaft mit dem jeweiligen Gesundheitssystem vereinbaren lassen. Die Beschreibungen sind gezielt überspitzt formuliert, um die Unterschiede genügend herauszustreichen.

3.5. Kulturelle Besonderheiten in unterschiedlichen Religionen

Im Christentum stellt die Nächstenliebe die Grundlage der Demokratie und der Aufklärung dar. Damit geht die Überzeugung einher, dass Gerechtigkeit zwischen den Menschen herrschen muss.

In Religionen, die an Wiedergeburt glauben, liegt die Akzeptanz von Ungleichgewicht deutlich höher. Das bedeutet in weiterer Folge auch eine höhere Akzeptanz einer Zwei-Klassen-Medizin.

Kultureller Besonderheiten im täglichen Leben

Ein gutes Beispiel für kulturelle Merkmale im Alltag, die das Gesundheitssystem beeinflussen, liefert Großbritannien. Für Briten ist Warten eine Art "Volkssport", daher ist die Akzeptanz von Wartelisten eher hoch. In Deutschland ist diese geringer und in Österreich müsste ohnehin alles sofort gehen, wenn es nach der Einstellung der Menschen in Österreich geht.

Ein weiteres bestimmendes Kulturelement ist die Bevorzugung von Strukturen, also die sogenannte "Strukturverliebtheit" die vor allem Deutschland kennzeichnet. Deutsche möchten Probleme mit der Etablierung einer Struktur lösen, während in Österreich Nähe und Miteinander die dominierenden Lösungsansätze sind. US-Amerikaner akzeptieren Gesundheit zumeist als Produkt, während Briten zufrieden sind, wenn ein System halbwegs funktionstüchtig ist.

4. Die Zukunft der Gesundheit

Im folgenden Abschnitt werde ich mögliche Zukunftsperspektiven der Gesundheitssysteme global aufzeigen.

4.1. Prognose zur Kostenentwicklung

Allgemein werden die Ausgaben für Gesundheit weiter steigen. Einzelne Staaten werden dabei die Kosten eher im Griff halten können als andere. Der Grund dafür ist die Fähigkeit, die Komplexität in der Zukunft zu verstehen und zu beherrschen.

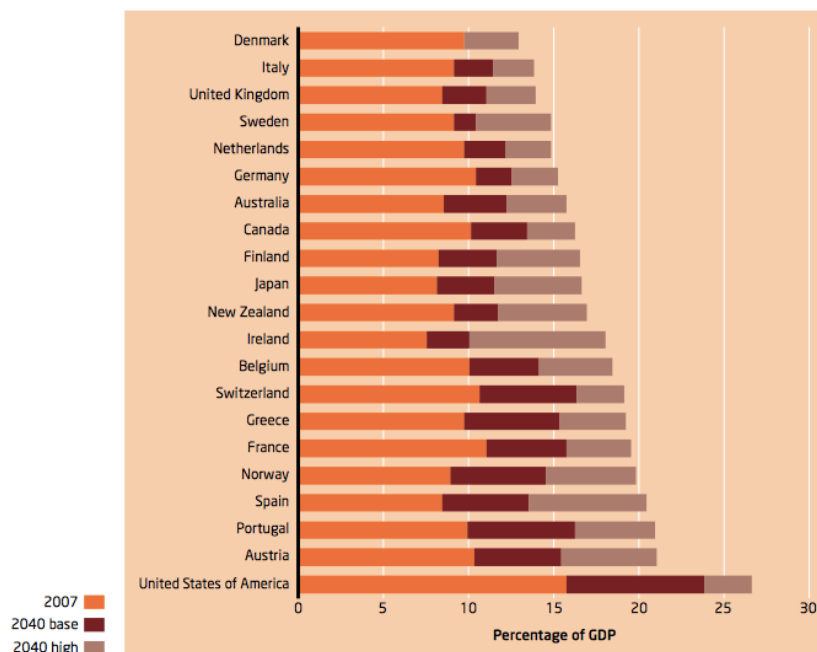


Abbildung 4: Kibasi et. al., 2012

4.2. Gesundheitssysteme in der ersten, zweiten und dritten Welt

Frei nach der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte sind alle Menschen frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt, sollen einander im Geist der Brüderlichkeit begegnen und haben das Recht auf Gesundheit und Wohl und damit unter anderem auf ärztliche Versorgung. Folgende Analyse thematisiert die Zukunftspotentiale der Gesundheitsversorgung auf globaler Ebene, eingeteilt nach geographischen Gesichtspunkten.

a. Erste Welt: Europa, Japan, Australien und andere Länder

Vernetzung

Vernetzung wird in der Zukunft die Gesundheitssparte dominieren. Komplexe Krebstherapie ist beispielsweise nur mit Vernetzung möglich. In den Krankenhäusern wird derzeit fieberhaft überlegt, wie die Daten der Patienten und das Wissen der Mitarbeiter mit den Kooperationspartnern außerhalb des Krankenhauses zu einem Wissenspool vernetzt werden können.

Prävention

Der Lebensstil eines jeden Menschen wird dadurch verändert, dass gesundheitsfördernde Aktivitäten zunehmend auch finanzielle Anreize finden werden. Jeder einzelne wird mehr auf seine Gesundheit achten und diese selbst steuern, denn nachgewiesene gesunde Ernährung und Bewegung werden zu einer Reduktion der Krankenkassabeiträge führen.

Sammlung und Zusammenführung von Gesundheitsdaten

In Zukunft werden Regierungen und Organisationen stärker in die Lebensweise eines jeden Einzelnen eindringen, um mit Incentives die eigene Gesundheit zu vermessen und zu steuern. Dazu dienen Gesundheits-Apps und die Vernetzung der Gesundheitsdaten. Gesundheit wird immer mehr zu einem vernetzten Produkt aus beruflichen, privaten und öffentlichen Initiativen. In diesem Zusammenhang wird nicht die Frage dominieren, ob man diese Vernetzung braucht und nutzt, sondern wie man den Bürger vor Missbrauch dieser Vernetzung schützen kann. Der jeweilige Staat muss eine Antwort darauf finden, wie diese Vernetzung nicht privaten Anbietern überlassen wird. Das würde zu einem Zustand führen, der unkontrollierbar ist.

Betriebliche Gesundheitsvorsorge

Unternehmen werden verstärkt in die Gesundheit der Mitarbeiter investieren, (siehe beispielsweise Apple: Mitarbeitern wird das Einfrieren der Eizellen von bereits jetzt finanziert). Betriebliches Gesundheitsmanagement ist jedoch mehr. Sie stellt vielmehr folgende Fragen:

- Wie wird die Gesundheit der Mitarbeiter gefördert?
- Wie werden Mitarbeiter (weiter)gebildet?
- Wie soll Work-Life-Balance gesteuert und organisiert werden?
- Wie wird Arbeit sinnstiftend?

Assistenzsysteme

Alte Menschen werden über sogenannte Assistenz-Systeme länger zu Hause sein und die Zeit mit ihren Freunden verbringen. Die Zahl der Altersheime, wie wir sie heute kennen, wird stark abnehmen.

USA

Die Gesundheitsversorgung wird sich sozialisieren, weil sie ansonsten unbezahlbar und sozial unruhestiftend wird. Die Zahl von 45 Millionen unversicherten Bürgern in den USA wurde durch die Initiative von Präsident Obama bereits um 10 Millionen. reduziert.

b. Zweite Welt: Schwellenländer

In diesen Regionen werden Änderungen langsamer stattfinden. Steigender sozialer Wohlstand, die Vergrößerung der Schere zwischen Arm und Reich, sowie Korruption beeinflussen die Zukunft.

c. Dritte Welt: Afrika

In Afrika ist infolge des Kolonialismus und der Korruption keine bessere Versorgung zu erwarten. An dieser Stelle möchte ich ein pointiertes Zitat zum Thema Kolonialismus anführen:

„Afrikaner haben das Gefäß des Nationalstaates geerbt, allerdings ohne Nation. Die koloniale Erfindung von Distrikten und „Stämmen“ führte zur Herausbildung politischer Ethnizität, die als koloniale Erblast auch nach 1960 die formal unabhängigen afrikanischen Staaten prägte, ein Nation Building erschwerte und in einer ganzen Reihe von Staaten innere Konflikte bis hin zu Kriegen und zum Zusammenbruch staatlicher Strukturen verschärfte.“¹

Zusätzlich ist es für die „alte Welt“ opportun, Afrika weiterhin abhängig zu halten. (Stichwort Rohstoffe, Konkurrenz, etc.) Eigenständige Staaten mit eigenständigen Gesundheitssystemen wird es daher in Afrika auf absehbare Zeit nicht geben.

5. Handlungsvorschläge für die Zukunft

Gesundheit ist nach wie vor ein Vorrecht der reichen und gebildeten Schicht. Je ärmer das Land, in dem ich wohne und je niedriger meine soziale Schicht ist, desto schlechter ist auch meine Gesundheitsversorgung. Das ist ungerecht. Die Forderungen für eine gerechte Welt lauten:

Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Die Gesundheitsversorgung für alle ist ein Menschenrecht. Reiche Länder sollten für ärmere Länder Verantwortung in folgenden Punkten übernehmen:

- Bereitstellung von Medikamenten und Medizintechnik zum Herstellungspreis und Verzicht auf Lizenzgebühren

¹ http://www.zeitgeschichte-online.de/thema/das-erbe-des-kolonialismus-oder-warum-es-afrika-keine-nationen-gibt#_ftn54

- Entwicklung von Gesundheitssystemen durch Wissenstransfer entlang lokaler Bedürfnisse
- Ernährung, Bewegungsschulung, und Hygiene als Schulfach weltweit

5.1. Ihr persönlicher Beitrag

Mein persönlicher Vorschlag

Ich schlage Ihnen vor, Ihre persönliche Balance zu finden. Wenn Sie sich an das Eingangszitat erinnern, wird Gesundheit als „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ definiert. Um es mit Seneca zu sagen: „Konzentriere Dich in Deinem kurzem Leben auf wesentliche Dinge und lebe mit Dir und der Welt in Harmonie“. Die Balance der in der Abbildung angeführten Punkte ist Ihre Chance auf ein gesundes und erfülltes Leben.

Erhalte die Balance!

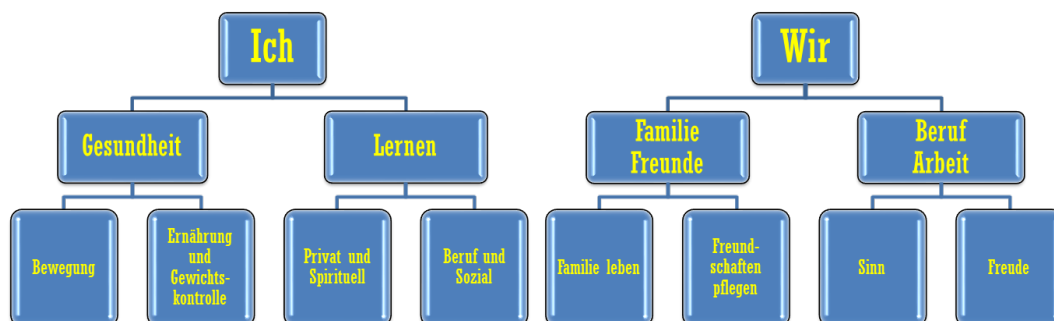


Abbildung 5: eigene Darstellung Dr. Alex Blaicher

Wie können Sie dazu beitragen, die Gesundheit in dieser Welt besser zu machen?

Sie können jenen Menschen Ihre Hilfe anbieten, die mit der Balance Probleme haben. Außerdem können Sie jenen Menschen, die intellektuell oder aus ihrer Bildung und Kultur heraus Zugangsprobleme zum System haben, Weiterbildung gewähren. Einige Beispiele dafür wären:

- Psychische Probleme: Krankheit, sozialer Abstieg, etc.

- Migranten: Zugang zur Gesellschaft, Zugang zu Arbeitssicherheit, Zugang zu Gesundheitsversorgung
- Entwicklungszusammenarbeit: Hilfe zur Selbsthilfe

Am Ende meines Vortrages möchte ich auf das DRI verweisen, dessen Forderung nach der Fest-schreibung der Menschenpflichten genau das beschreibt, was für die Steigerung der Gesundheit in dieser Welt notwendig ist:

Human and Global Development Research Institute (DRI)

Menschliche Entwicklung und globaler Fortschritt hängen zusammen – dies zu erforschen ist die Stärke des DRI. Es ist in drei Bereichen aktiv – Forschung, Dialog und Bildung. Im Bereich Bildung propagiert und fördert das DRI die Initiative, die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen um eine Allgemeine Erklärung der Menschenpflichten zu ergänzen – als ethischer Leitstern für menschliche Entwicklung und globalen Fortschritt im 21. Jahrhundert.

Die Initiative „Menschenpflichten“

- Die Allgemeine Erklärung der Menschenpflichten
- Die Allgemeine Erklärung zur menschlichen Verantwortung

1) Verantwortung gegenüber sich selbst

Jeder Mensch sollte, seinen individuellen Möglichkeiten entsprechend,

- 1. sein Gewissen schärfen und sich von ihm leiten lassen**
- 2. seine individuellen Anlagen wahrnehmen und positiv weiterentwickeln**
- 3. sein Wissen ständig erweitern, um die Welt und sich selbst besser zu verstehen**
4. aus seinen Fehlern lernen und sich selbst gegenüber wachsam sein
5. den eigenen wohlüberlegten Standpunkt offen und im Geist der Toleranz vertreten
6. sich seiner Würde als Mensch bewusst sein und diese Würde wahren
- 7. die eigenen Ansprüche mäßigen.**

2) Verantwortung gegenüber den Mitmenschen

Jeder Mensch sollte, seinen individuellen Möglichkeiten entsprechend,

8. die Würde und Rechte anderer anerkennen und dafür eintreten
- 9. Mitmenschen uneigennützig fördern und ihnen helfen, wenn sie in Not sind**
- 10. sozial Schwachen und Behinderten beistehen**
11. die Meinungen anderer ernstnehmen, aber gegen Intoleranz auftreten
12. sich für Meinungsvielfalt als Ausdruck geistiger Freiheit einsetzen
13. das Fremde respektieren und andere Kulturen akzeptieren
14. Vorurteile durch Suche nach zuverlässiger Information, Erkenntnis und Aufklärung abbauen
- 15. Wissen und Erfahrung verständlich weitergeben**

16. **sich nach besten Kräften für eine humane und gerechte Gesellschaft einsetzen, sowie die Demokratie und ihre Einrichtungen verteidigen**
17. die Instrumente zur demokratischen Willensbildung sinnvoll nützen
18. **bereit sein, den eigenen Fähigkeiten entsprechende Funktionen in der Gemeinschaft zu übernehmen**
19. **persönliche Macht nicht missbrauchen und Machtmissbräuchen anderer entgegentreten**
20. Aufgaben und Verantwortung sinnvoll delegieren.
- 3) **Jeder Mensch sollte, seinen individuellen Möglichkeiten entsprechend,**
 21. sich als bewusster und daher verantwortlicher Teil der Natur fühlen
 22. Verantwortung gegenüber der Nachwelt tragen
 23. mithelfen, das Leben in seiner Vielfalt zu schützen und mit den begrenzten Ressourcen des Planeten umweltschonend umzugehen
 24. sich der ethischen Grenzen des Machbaren bewusst sein
 25. **sich für Ausgewogenheit zwischen Weltbevölkerung und Wohlstand einsetzen, damit ein menschenwürdiges Dasein für alle erreicht werden kann**
 26. erkennbaren ökologischen Fehlentwicklungen entgegentreten
 27. kulturelle Werte pflegen und weiterentwickeln.

Auszug aus www.development-institute.org

Über den Autor

Univ.-Doz. Dr. Alex Blaicher ist Arzt und Betriebswirt. Er ist seit über 25 Jahren in der Medizinbranche tätig und engagiert sich seit über 10 Jahren im Top-Management von Krankenhäusern. Sein Motto lautet: „Unsere Aufgabe ist das Vertrauen der Patienten in uns zu steigern. Der Rest kommt dann automatisch.“ Seit 2011 ist er Geschäftsführer einer freigemeinnützigen Gesellschaft, die Krankenhäuser und Altenpflegeheime in Sachsen und Brandenburg in Deutschland betreibt.

Kontakt: über das DRI Büro

Literaturverzeichnis

1. OECD Factbook, 2011, *Economic, Environmental and Social Statistics*, OECD
2. Rosenbrock, R. / Kümpers, S., *Primärprävention als Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen*. In: Richter, M./ Hurrelmann (Hrsg.), *Soziologie gesundheitlicher Ungleichheit. Theorien, Konzepte und Methoden*. Verlag für Sozialwissenschaften, S. 371-388, 2006, Opladen/Wiesbaden
3. Elkeles, T. / Mielck, A., *Soziale und gesundheitliche Ungleichheit. Theoretische Ansätze zur Erklärung von sozioökonomischen Unterschieden in Morbidität und Mortalität* Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe *Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik*, 1993, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Nr. P93-208, Berlin
4. Kibasi T. / Teitelbaum J. / Henke, N., 2012, *The Financial Sustainability of Health Systems: A case for change*, World Economic Forum and McKinsey & Company, Geneva
5. http://www.zeitgeschichte-online.de/thema/das-erbe-des-kolonialismus-oder-warum-es-afrika-keine-nationen-gibt#_ftn54