

1996 Nr. 72

Vortrag im Rotary-Club München am 3.12.1996

Wem gehört unsere Gesundheit? Jedem Menschen allein ?

K Überla

Herr Präsident,
liebe rotarische Freunde,

unsere Gesundheit ist ein wichtiges Gut. Von allen Menschen wird sie als das Höchste eingeschätzt.

Ein Gut gehört dem, der darüber bestimmen kann. Das gilt auch für die Gesundheit. Wer bestimmt aber über unsere Gesundheit, wem gehört sie also? Herrn Seehofer und dem Parlament, die die Gesetze machen? Dem Chirurgen, der mich operiert? Meiner Versicherung, die zahlt oder nicht? Der KV, die abrechnet? Der Ärztekammer, die die Standesregelung festsetzt? Meiner Frau und meiner Familie, die mit mir rechnen? Welcher Anteil an meiner Gesundheit gehört noch mir?

Unser Gesundheitswesen entwickelt sich gegenwärtig in einem chaotischen Prozeß. Die Kassen wissen nicht, wieviel Geld sie im nächsten Jahr bekommen, die Krankenhäuser wissen das ebensowenig. Die Ärzte streiken teilweise, weil sie für ihre Leistungen nicht bezahlt werden. Ich habe in den dreißig Jahren, in denen ich im Gesundheitsbereich tätig bin, noch nie so eine weitgehende Unsicherheit erlebt. Ein solches Chaos hat freilich auch Vorteile. Nur ganz wenige merken, was vorgeht, wie einige Jahre vor der Wende in der DDR.

Als mich mein Freund Pachmayer um einen Vortrag bat, fiel mir spontan das heutige Thema ein. Erst hinterher habe ich erkannt, auf was ich mich eingelassen habe.

Nahezu alle Probleme, die die Menschen in ihren Gesundheitssystemen in den vergangenen Jahrhunderten versucht haben zu lösen - in der einen oder anderen Weise - lassen sich auf diese Frage fokussieren: Wer verfügt über die Gesundheit des Einzelnen und der Gemeinschaft, wer bestimmt über Leben und Tod?

Die Möglichkeiten der modernen, naturwissenschaftlich orientierten Medizin haben sich in den vergangenen Jahren explosiv entwickelt. Je besser unsere Medizin aber wird, desto mehr begrenzt sie sich selbst.

Vor 100 Jahren war ein akut Kranker in wenigen Tagen tot oder gesund. Heute ist er nach acht Tagen nicht tot, sondern er wird behandelt, bedarf der Intensivmedizin, der Rehabilitation, einer Dauermedikation oder mehr oder weniger teurer Unterstützungssysteme wie Schrittmacher, Prothesen usw..

Die moderne Medizin befindet sich in einer Sisiphussituation. Je besser sie wird, desto mehr erschwert sie ihr Dasein. Sie produziert keine Gesunden, sondern Kranke, die einer aufwendigen Unterstützung zum Weiterleben bedürfen. In Verbindung mit der Altersentwicklung führt dies zur Unbezahlbarkeit für alle.

Diese Entwicklung und der berechtigte Anspruch aller lebenden Menschen auf den gleichen Zugang zu Gesundheitsleistungen hat zusammen mit anderen Faktoren dazu geführt, daß der Staat und die Institutionen im Gesundheitswesen alle wesentlichen Entscheidungen dominieren. Die Gesundheit gehört heute nicht mehr jedem Menschen allein, über wesentliche Aspekte verfügen andere. Die indirekte oder direkte Rationierung von Gesundheitsleistungen für die Masse der Menschen ist auf Dauer unvermeidlich.

Ich will dazu Fragen stellen:

- Was ist der Unterschied zwischen Individualmedizin und Bevölkerungsmedizin?
- Welche wesentlichen Faktoren beeinflussen die Gesundheit von Populationen?
- Wer verfügt und bestimmt heute über die Gesundheit der durchschnittlichen Bevölkerung?

1. Individualmedizin und Bevölkerungsmedizin: Was ist Public Health?

Gesundheit ist nicht nur ein individuelles Gut, sondern auch ein Gemeingut wie Luft und Wasser. Im deutschen Sprachraum gibt es dazu eine lange Tradition. Die Gesundheit der Bevölkerung ist bei uns sicher nicht schlechter als in den USA oder anderen Ländern, sondern im Durchschnitt eher besser.

Die Individualmedizin, d. h. die Ärzte, bemühen sich um die Gesundheit jedes einzelnen Patienten. Public Health bemüht sich um die Optimierung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung (daher Bevölkerungsmedizin) oder von Teilpopulationen (wie Kinder, Alte, Obdachlose, Risikogruppen). Der Patient ist nicht der einzelne Mensch, sondern die Population oder Gruppe. Public Health kümmert sich gewissermaßen um den Wald, nicht um die einzelnen Bäume.

Individualmedizin und Bevölkerungsmedizin sind die beiden Seiten derselben Münze. Wenn es den einzelnen Bäumen gut geht, ist auch der Wald gesund. Andererseits stehen sie im Konflikt: einzelne Bäume müssen geschlagen werden, damit der Wald gesund bleibt. Die Optimierung der Gesundheit der Bevölkerung kann also auch dazu führen, daß einzelne Individuen schlechter versorgt werden.

Die Individualmedizin allein kann die Optimierung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung nicht erreichen. Gesundheit ist nicht nur ein Gegenstand der Medizin, sondern zahlreicher anderer Gebiete. Die Gesundheitswissenschaften beziehen sozialwissenschaftliche Methoden im weitesten Sinn mit ein, sind interdisziplinär und nutzen die verschiedensten Handlungsansätze.

2. Welche wesentlichen Faktoren beeinflussen die Gesundheit von Populationen?

Hier ist zunächst die Genausstattung zu nennen. Etwa 50 bis 60 % des gesundheitlichen Geschehens während eines Lebens wird von der Erbsubstanz bestimmt. Ob man ein Mann ist oder eine Frau, ist genetisch bestimmt und macht in der Lebenserwartung in nahezu allen Populationen mehrere Jahre aus. Andere Gene spielen ebenso eine große Rolle. Es gibt zahlreiche Erbkrankheiten, die das gesundheitliche Schicksal weitgehend festlegen.

Die Lebenserwartung und die Gesundheit hängen zu wesentlichen Teilen davon ab, in welchem Land und in welcher Bevölkerungsschicht man geboren ist. In Zentralafrika ist die Lebenserwartung niedrig, in den westlichen Industrienationen hoch. In den reichen Schichten ist sie im Regelfall um mehrere Jahre besser als in den armen. Es gilt auch heute: Weil Du arm bist, mußt Du früher sterben. Auch in Deutschland ist das nicht anders, wenn auch weniger untersucht.

Ein wesentlicher Teil der Gesundheit ist durch den allgemeinen Wohlstand bestimmt. Bevölkerungen mit höherem Bruttosozialprodukt pro Kopf sind im allgemeinen auch gesünder als ärmere Länder. Die Unterschiede in der Lebenserwartung können 40 Jahre betragen.

Ein weiterer wesentlicher Teil der Gesundheit einer Population wird von der allgemeinen Hygiene bestimmt. Abwasser, Frischwasser und Nahrungsversorgung spielen eine große Rolle. Ein wichtiger Teil des Zuwachses an Lebenserwartung im letzten Jahrhundert ist auf diese Verbesserung der Infarktstruktur zurückzuführen und nicht auf den Fortschritt der Medizin.

Natürlich ist ein wichtiger Teil der Gesundheitsverbesserung auch durch den Fortschritt der Medizin bestimmt. Im Durchschnitt wird die Verbesserung der Lebenserwartung der Erwachsenenpopulation durch die Hochleistungsmedizin im vergangenen Jahrhundert auf drei bis vier Jahre geschätzt, wenn man die perinatale Sterblichkeit als Sonderfall außer acht läßt. Das ist nicht so viel, wie man im allgemeinen meint.

Gesundheit ist unmittelbar auch mit sozialen Faktoren wie Arbeit und Wohnung verknüpft und damit indirekt mit dem allgemeinen Wohlstand. In Rußland ist die Lebenserwartung durch die Rezession der letzten Jahre um mehr als zwei Jahre gefallen, die Männer haben nur mehr eine Lebenserwartung von knapp 60 Jahren, die Alten und Schwachen und die Kinder sterben. Bei der Wirtschaftskatastrophe 1929 in den USA war es dasselbe, die Mortalität stieg deutlich. Es ist ziemlich klar, was ein wirklich massiver Wirtschaftseinbruch in Deutschland für die Gesundheit bedeuten würde: eine Erhöhung der Sterblichkeit.

Ein nicht unwesentlicher Teil der Gesundheit wird vom Gesundheitsverhalten und vom individuellen Lebensstil bestimmt. Zuviel Essen senkt die Lebenserwartung

auch bei vielen Tierarten, Hungern erhöht sie um etwa 50 %. Mangelnde Bewegung, Rauchen und Trinken sind wichtige Determinanten.

Die Umweltverschmutzung spielt für die Gesundheit eher eine geringere Rolle, wenn die heute in Deutschland geltenden Bestimmungen eingehalten werden. In früheren Jahrzehnten war das anders. In den meisten anderen Ländern ist es auch heute anders.

Der globale und langfristige Einfluß der Umweltverschmutzung läßt sich nur schwer abschätzen, da es sich um Langzeiteffekte handelt. Die Meinungen dazu gehen auseinander.

3. Wer verfügt und bestimmt heute über die Gesundheit der durchschnittlichen Bevölkerung?

1. Der Staat, d. h. die Politiker und Ministerien verfügen über die Gesundheit der Menschen. Sie bestimmen, was und wie gezahlt wird, z. B. durch das Gesundheitsstrukturgesetz.

Der Gesundheitsschutz der Bevölkerung ist durch den Gesetzgeber in zahlreichen Bestimmungen mit höchster Priorität festgeschrieben. Das Arzneimittelgesetz z. B. schreibt die verschuldensunabhängige Haftung vor, d. h. der Hersteller haftet, auch wenn er nicht schuld ist. In anderen Gesetzen ist das ähnlich. Sicherheit ist die Leitlinie, nicht die Entwicklung neuer Strategien oder Medikamente. Die Gesundheitsämter, die früher als eine Art Gesundheitspolizei konzipiert waren, wurden gewissermaßen ersetzt durch diese Sicherheitsphilosophie und spielen nur mehr eine untergeordnete Rolle.

Das Gesundheitswesen wird derzeit als Wirtschaftsfaktor und Standortfaktor unterschätzt. Sein Anteil am Bruttosozialprodukt dürfte derzeit bei etwa 12 % liegen, das ist mehr als die Autobranche. Im letzten Gutachten des Sachverständigenbeirats für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen wird die Sozialabgabenquote mit 18 bis 19 % des BSP angegeben. Im engeren Gesundheitsbereich sind danach etwa 2 Millionen Personen beschäftigt mit Beschäftigungswirkung auf 4,2 Millionen Arbeitnehmer. Im weiteren Gesundheitsbereich sind es deutlich mehr.

2. Nur was angeboten wird, kann man in Anspruch nehmen. Die Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen verfügen daher über die Gesundheit der Menschen. Anbieter sind z. B. Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte. Die Hochleistungsmedizin in den Spitzenkliniken gehört dazu ebenso wie die niedergelassenen Homöopathen, Alternativmediziner und Psychotherapeuten. Apotheker und niedergelassene Ergotherapeuten und Masseure bieten ihre Dienste an. Alle diese Anbieter haben ihre Verbände, die ihre Interessen stützen. Sie sind nicht direkt dem Verbraucher verantwortlich, sondern werden über Mittelinstanzen bezahlt.

3. Die gesetzlichen und privaten Krankenkassen bestimmen über die Gesundheit der Menschen mit über das Geld, das sie ausgeben. Es gibt mehrere hundert Krankenkassen. Sie sammeln die Beiträge der Mitglieder ein. Für Arbeitnehmer besteht eine Versicherungspflicht. Die eingenommenen Beträge werden ohne Zukunftsrücklage ausgegeben und über die Pflegesatzverhandlungen an die Krankenhäuser verteilt, über die kassenärztlichen Vereinigungen an die niedergelassenen Ärzte. Der Gesetzgeber hat für beides einen Deckel gesetzt. Es darf nicht mehr ausgegeben werden als ein bestimmter Gesamtbetrag. Die Krankenkassen verfügen also über die Einnahmen und verteilen die Geldströme auf die Anbieter. Was ersetzt wird, variiert beträchtlich. Der Patient hat kaum Kostenkenntnis.

Beispiele aus anderen Ländern zeigen, welche Einschränkungen möglich sind. In England gibt es keine Nierentransplantationen für Menschen über 60, natürlich auch keine Herztransplantation oder Lebertransplantation, außer man zahlt privat. In Oregon stimmt das lokale Parlament darüber ab, für welche Krankheiten im nächsten Jahren noch gezahlt werden darf. In Australien hat jeder Bürger Anspruch auf aktive Sterbehilfe, sofern zwei Ärzte eine rasch zum Tode führende Krankheit bestätigt haben und er den Tod wünscht. Das Verfahren dauert etwa einen Monat, inwieweit es Kosten senkt, bleibt offen.

4. Die öffentlichen Medien bestimmen mit ihren Schwerpunktsetzungen die Risikoakzeptanz im Gesundheitsbereich. Sie beeinflussen den Gesetzgeber. Skandale werden ausführlich berichtet und führen zu Asymetrien in der öffentlichen Risikoeinschätzung. Beispiele sind Asbest oder Formaldehyd.

Die Medien bestimmen auch weitgehend, was der Bürger über die Gesundheit erfährt und weiß. Auch diese Wissensvermittlung ist nicht neutral, sondern erfolgt nach der zu erwartenden Aufmerksamkeit, d. h. nach dem Motte "Mann beißt Hund". Nachrichten über Skandale werden gut bezahlt. Die virtuelle Gesundheit, die in den Medien unter Profitgesichtspunkten konstruiert wird, hat mit der realen Gesundheitswirklichkeit nicht immer zu tun. Political Correctness ist angesagt, was nicht "in" ist, wird nicht berichtet.

5. Zu welchem Teil gehört unsere Gesundheit den Gerichten und den Staatsanwälten? Bis zu einem gewissen Grad ist es normal in einem Rechtsstaat, daß Gerichte mit Gesundheitsfragen beschäftigt sind, aber ist die Menge der Prozesse gerechtfertigt? Was ist z. B. von einem Staatsanwalt beim Holzschutzmittelprozeß zu halten, der mit Hilfe von umfangreichen öffentlichen Mitteln angeblich den größten Umweltskandal aufgedeckt hat, der aber nach mehr als zehn Jahren nicht mit einer Entschädigung oder einem Schuldspruch endet, sondern mit einem Vergleich, der die Finanzierung eines Lehrstuhls zum Gegenstand hat?

Was wird man in zehn Jahren von der Herzklappenaffäre halten?

6. Die finanzielle Situation der einzelnen Bürger bestimmt bereits heute weitgehend über die gesundheitlichen Dienstleistungen, die ein Mensch in Anspruch nehmen kann. Je nach Geld, Klassen und Ausbildung ist der Zugang und die Inanspruchnahme auch bei uns unterschiedlich. Wir bewegen uns auf eine Mehrklassenmedizin zu, wie in den USA.

7. Die sozialen Bedingungen, unter denen ein Mensch lebt, haben einen deutlichen Einfluß auf seine Gesundheit. Alleinstehende sterben zwei Jahre früher als Verheiratete, das Essen, das man einnimmt, hängt vom Partner ab. Der Beruf bestimmt das Ausmaß des Stresses. Arbeitslosigkeit und Rentenbeginn haben einen deutlichen Einfluß auf die Gesundheit.

8. Die Gesundheit ist heute zu einem großen Teil fremdbestimmt. Lediglich die Lebensstilvariablen beeinflußt der einzelne Bürger selbst, soweit er das durchsetzen kann. Wenig und das richtige Essen, viel Bewegung, wenig Trinken und kein Rauchen, das hat der einzelne in seiner Hand neben dem Bemühen, über eine gute Kasse zu verfügen, so daß er sich alles kaufen bzw. versichern kann, was es an Gesundheitsdienstleistungen gibt.

Fazit:

Gesundheit gehört nicht dem einzelnen Menschen allein.

Die Volksgesundheit ist ein Gemeingut, das es für die zukünftigen Generationen zu hüten gilt. Die Ungleichheit im Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen und in der Gesundheit selbst wächst und die Einflußmöglichkeiten des Einzelnen nehmen ab.

Wir müssen also versuchen, den fremdbestimmten Anteil an unserer Gesundheit zu reduzieren, die Eigenverantwortung stärken und uns dagegen wehren, daß die wirtschaftlichen Interessen der Gruppen unsere Gesundheit noch weiter usurpieren und entfremden.

Die Kosten dürfen nicht die einzige Führungsgröße im Gesundheitsbereich sein, wie dies gegenwärtig der Fall ist. Wir brauchen andere Führungsgrößen, die durch überzeugende ethische Grundeinstellungen von einer Mehrheit getragen werden.

Das weitgehende Unwissen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung und einzelner Gruppen muß so rasch als möglich verbessert werden. Die Instrumente dazu sind vorhanden. Evaluation und Outcome Research sind angesagt und die Systemevaluation auf wissenschaftlicher Basis.

Zum Schluß ein kleines persönliches Bekenntnis: Wem gehört eigentlich meine persönliche Gesundheit? Sie gehört nicht Herrn Seehofer und nicht dem Präsidenten der Landesärztekammer. Sie gehört auch nicht Freund Schildberg, der mich operiert hat und dem ich vertraue.

Ich weiß genau, wie ich leben müßte, um gesund zu bleiben: weniger essen, mehr Bewegung - aber ich tue es nicht, wie die meisten von uns.

Solange ich es bestimmen kann, gehört meine Gesundheit meiner Frau und meiner Familie. Sie gehört meinen Mitarbeitern und meinem Institut. Sie gehört meinen Visionen über die Zukunft. Sie gehört meinen Freunden und auch meinen Feinden, die ohne meine Gesundheit um einen Gegner ärmer wären. Natürlich gehört meine Gesundheit auch mir und ich werde über sie verfügen, solange ich kann, wissend, daß sie nicht mir allein gehört.

Meine Gesundheit gehört letztlich meinem Herrgott, der sich unterscheidet vom Gott aller anderen.

Ich wünsche Ihnen alles Gute für Ihre Gesundheit, zum Jahreswechsel und für die kommenden Jahre und bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.