Quo vadis Gesundheitswesen?

Autor(en): **Schär, M.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Ingenieur und Architekt**

Band (Jahr): **106 (1988)**

Heft 26

PDF erstellt am: **19.03.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-85760

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Quo vadis Gesundheitswesen?

In der Schweiz werden in diesem Jahr rund 20 Mia. Franken für das Gesundheitswesen ausgegeben, zur Hauptsache für die herkömmlichen kurativen Bereiche wie Spitalwesen, ambulante Behandlung, usw. Für die präventive Medizin jedoch bleiben nur etwa 2%. Wie sinnvoll ist also unser Geld eingesetzt?

Die genannten 20 Mia. Franken für das Gesundheitswesen verteilen sich im einzelnen mit 46% auf das Spitalwesen, 19% auf die ambulante Behandlung von Kranken (Arzt und Pflegekosten), 10% auf Medikamente und 10% auf zahnärztliche Behandlung. Für verschiedene nichtärztliche Therapien werden rund 4% und für die Ausbildung des Medizinalpersonals weitere 5% ausgegeben. *Für die präventive Medizin stehen also insgesamt nur etwa 2% des Gesamtbudgets zur Verfügung.*

Was alles unter den Begriff Prävention fällt, lässt sich kaum abschätzen. Die Schutzimpfungen und die medizinischen Vorsorgeuntersuchungen sowie die Jodierung und Fluorierung des Kochsalzes gehören sicher dazu. Auch die Wasseraufbereitung, die Lebensmittelkontrolle und die Abwasserreinigung könnten noch als Massnahmen zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung betrachtet werden, wobei festgehalten werden muss, dass die Abwasserreinigung in erster Linie dem Schutze der Gewässer, d.h. dem Schutze der Fauna und Flora in unseren Gewässern, dient.

Bild 1 zeigt unmissverständlich, wo die grössten Kostensteigerungen «stattfinden», ganz eindeutig im Spitalbereich, beim Kurieren bereits eingetretener Gesundheitsschäden. Die Gesundheit gilt jedoch als höchstes Gut des Menschen. Warum lässt man sich deren Erhaltung, etwa durch vorbeugende Massnahmen, nicht mehr kosten?

Zuerst sollte man logischerweise versuchen, Gefahren für die Gesundheit abzuwenden und Krankheiten und Gebrechen zu verhüten. Dass dem nicht so ist, lässt sich psychologisch leicht erklären. Der kranke Mensch hat nur ein Ziel, nämlich so rasch als möglich wie-

Bild 1. Kostensteigerung in den verschiedenen Gesundheitsbereichen

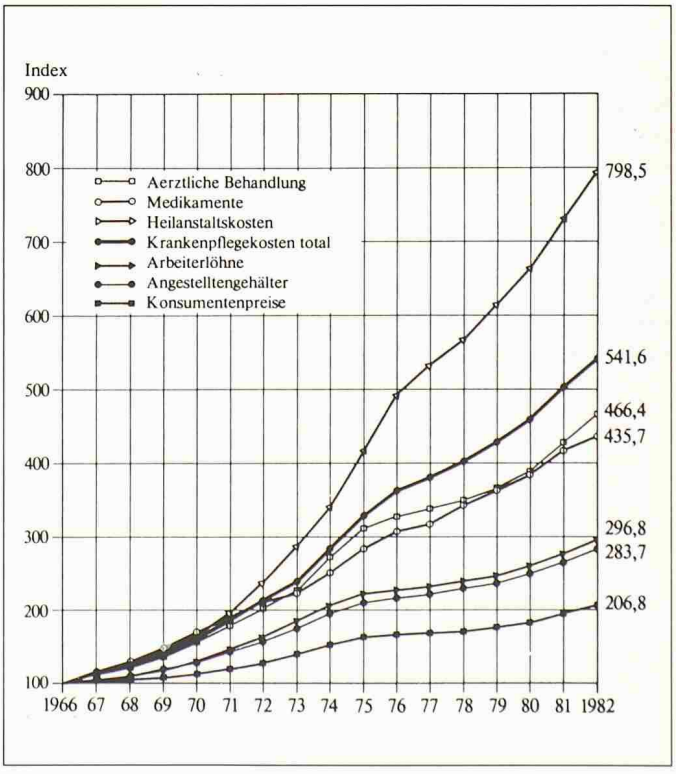


Tabelle 1. Sterblichkeit in der Schweiz; 1900 und 1984; Prozentuale Verteilung der Sterbefälle nach Todesursache

Todesursache	*1900*	*1984*
Infektionskrankheit (ohne «Grippe»)	20,4	0,6
Herz-/Kreislaufkrankheit	14,0	46,8
Krebs	6,4	26,2
Atmungsorgane	14,2	4,9
Verdauungsorgane	4,3	3,4
Unfall	3,6	5,4
Selbstmord	1,2	2,7
alle übrigen Todesursachen	35,9	10,0
Total	100,0	100,0
absolute Zahl der Sterbefälle	63 600	58 600
rohe Sterbeziffer*	19,2	9,1

* Sterbefälle auf 1000 Einwohner

der gesund zu werden. Der Gesunde jedoch sieht sich nicht veranlasst, sich um etwas zu bemühen (seine Gesundheit), das er bereits besitzt.

In der Antike war es übrigens nicht anders als heute; Asklepios (Sohn des Apollo), der Gott der Heilkunde, wurde von den Griechen verehrt, weil er Kranke gesunden liess. Eine seiner Töchter (die Hygieia), wurde als Göttin der Gesundheit gepriesen.

Die Hygiene, während Jahrzehnten ein Lehr- und Prüfungsfach für angehende Ärzte, hat die Erhaltung und Förderung der Gesundheit zum Ziel.

Mit der üblichen Bezeichnung «Hygiene und Bakteriologie» wollte man zum Ausdruck bringen, dass das Hauptanliegen der Hygiene die Bekämpfung der durch Bakterien und Bazillen verursachten Krankheiten ist. (Dieses Fach wurde andernorts auch Seuchenlehre genannt).

Um die Jahrhundertwende verursachten die Seuchen noch rund ein Viertel aller Sterbefälle in der Schweiz! In diesem Zusammenhang seien lediglich Diphtherie und der Abdominaltyphus, die Masern und der Keuchhusten genannt, die zusammen jährlich mehr als 2000 Todesopfer forderten; aber auch die Pocken und die Cholera verursachten damals noch mehrere Sterbefälle.

Die Situation heute

Wie aber steht es heute mit den Seuchen in unserem Land? Weniger als 1% aller Sterbefälle gehen auf das Konto der übertragbaren Krankheiten. (Aids wird in einigen Jahren zu einer Erhöhung des prozentualen Anteils der Infektionskrankheiten an den Todesursachen führen.) Auf die Frage, an welchen Leiden die übrigen 99% der Einwohner der Schweiz sterben, gibt Tabelle 1 Auskunft.

Die chronisch degenerativen Krankheiten und der Krebs sind heute die hauptsächlichsten Todesursachen in der Schweiz. Diese Krankheiten haben vieles gemeinsam. Sie zeichnen sich durch schleichenden Beginn aus; sie sind therapieresistent und sie führen oft zu Invalidität oder vorzeitigem Tod. Da die Behandlungserfolgsaussichten im allgemeinen schlecht sind, sollte der Ursachenermittlung und -beseitigung, vor allem aber ihrer Verhütung, mehr Beachtung geschenkt werden. Ein guter Teil dieser Leiden ist nämlich verhütbar – und zwar ohne dass damit grosse Kosten verbunden wären!

Nun drängt sich die Frage auf, wessen Aufgabe das Verhüten von Krankheiten überhaupt ist. Muss der Staat für unsere Gesundheit besorgt sein, oder sind wir selber dafür verantwortlich? Haben wir ein Recht auf Gesundheit oder lediglich ein Recht auf den Schutz vor Gesundheitsschäden? Tatsache ist, dass der grösste Teil der heute vorherrschenden Kranheiten durch uns selbst verursacht wird.

Echte und Pseudo-Ursachen

Die Hauptfaktoren von Krankheit, Invalidität und vorzeitigem Tod sind: falsche Ernährung, Genussmittelmissbrauch, Bewegungsmangel und andere, der Gesundheit abträgliche Verhaltensweisen.

Man kann es kaum glauben, dass beispielsweise unsere (Über-)Ernährung für nicht weniger als ein Drittel aller Krebserkrankungen verantwortlich ist, ein Drittel der Erkrankungen an Koronarsklerose (mit Herzinfarkt als Folgekrankheit) geht auf das Konto Rauchen und beinahe alle der jährlich rund 800 Sterbefälle an Leberzirrhose sind auf Alkoholmissbrauch zurückzuführen. Welche Rolle das Verhalten am Steuer als Ursache von Invalidität und vorzeitigem Tod spielt, wissen wir sehr gut (... möchten es aber nicht wahrhaben!).

Wir suchen krampfhaft nach Alibis, damit wir uns nicht selbst für unser gesundheitliches Schicksal verantwortlich fühlen müssen. Und (vermeintliche) Sündenböcke gibt es tatsächlich mehr als genug – so etwa die giftigen Rückstände in unseren Lebensmitteln, die Insektizide, die Herbizide, die Nitrate im Trinkwasser, der Asbest im Eternit oder in Spritzisolierungen, die verschmutzte Luft, die Ozon-Löcher in der Stratosphäre, die radioaktiven Niederschläge aus Tschernobyl und nicht zuletzt auch der allgegenwärtige böse Stress.

Welche Strategie?

Solange es nicht gelingt, unsere gesundheitsgefährdende Lebensweise grundsätzlich zu ändern, werden wir mit einem noch so grossen Aufwand an umgebungshygienischen und gesundheitspolizeilichen Massnahmen keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes weiter Bevölkerungskreise erreichen.

Den Teufelskreis, in dem wir uns befinden und der sich in einer enormen Kostensteigerung im Gesundheitswesen manifestiert, können wir durch noch so grosse Investitionen auf dem Gebiet der kurativen Medizin nicht sprengen.

Perfektionierte Diagnostik und optimale Therapie haben wenig Einfluss auf den Verlauf der heute vorherrschenden chronischdegenerativen Krankheiten.

Betriebswirtschaftlich ausgedrückt heisst diese Fehlstrategie, dass man heute dort am meisten investiert, wo die Rendite am geringsten ist. Kosten-Nutzen-Analysen werden von der kurativen Medizin als unethisch abgelehnt, von der präventiven Medizin verlangt man demgegenüber genaue Voranschläge über den Aufwand und den zu erwartenden (volkswirtschaftlichen) Nutzen. So lange diese verzerrte Grundhaltung gegenüber der präventiven Medizin vorherrscht, darf man sich nicht wundern, wenn die Ausgaben für unser Gesundheitswesen exponentiell weiter steigen werden.

Prof. M. Schär