

Aktuelle Themen und Fragen zur Allokation der Ressourcen im Gesundheitswesen

Giovanni Martini

Leiter der Innovations- und Ausbildungsstelle im Gesundheitswesen der
Autonomen Provinz Trient

Was ist Gesundheit?

Wenn vom Gesundheits- bzw. Sanitätswesen die Rede ist, vor allem aber von Gesundheit, sollte man sich in erster Linie auf die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) berufen, welche 1948 mit dem Ziel gegründet wurde, so zu handeln, dass die gesamte Weltbevölkerung das höchstmögliche Niveau an Gesundheit erreichen kann. In der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, in der Gesundheit als „Zustand vollsten physischen, psychischen und sozialem Wohlbefindens und nicht einfach nur als Nichtvorhandensein von Krankheit“ definiert wird, ist Gesundheit als Recht anzusehen, welches die Grundlage aller Grundrechte des Menschen darstellt. Dieses Grundprinzip erlegt den Staaten und deren Institutionen Pflichten auf, die weit über die einfache Organisation und Lenkung eines Gesundheitssystems hinaus gehen. Alle Staaten müssten sich demzufolge dahingehend engagieren, dank entsprechender Zusammenschlüsse all jene Faktoren zu beseitigen, die die Gesundheit beeinträchtigen bzw. negativ beeinflussen und hingegen jene Faktoren zu fördern, die positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben.

In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass die Gesundheit mehr als Mittel zum Zweck als ein zu erreichendes Ziel angesehen wird und somit als lebensnotwendige Ressource des täglichen Lebens erkannt wird, welche es den Menschen ermöglicht, sowohl auf individueller als auch auf sozialer und wirtschaftlicher Ebene, ein ertragreiches Leben zu führen.

Im Laufe der Zeit entwickelte sich rund um das Thema Gesundheit und deren Definition eine internationale Debatte, wobei verschiedene Vorschläge für alternative Definitionsmöglichkeiten vorgebracht wurden. Bis zum heutigen Tag erwiesen sich diese alternativen Definitionen jedoch als wenig erfolgreich, sodass die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nach wie vor der Bezugspunkt Nummer eins bleibt.

Die Förderung von Gesundheit

Die Umsetzung von Grundsatzserklärungen in operative Strategien stellt seit jeher einen schwierigen und komplexen Prozess dar, umso mehr als die Auswirkungen einer Handlung unserem Denken einen Richtungswechsel bzw. Umdenken abverlangen. Vor diesem Hintergrund wurde 1986 die „Charta von Ottawa“ unterzeichnet und verbreitet, und zwar nicht zuletzt auch, um den Regierungen und den verschiedenen staatlichen Institutionen in der Verfolgung ihres Zieles nach Gesundheit für die Völker einen inhaltsträchtigen Impuls zu verleihen. Diese „Charta von Ottawa“ stellt auch heute noch ein bedeutendes, nach wie vor aktuelles Dokument für die Entwicklung der gesundheitspolitischen Fragen dar.

Die „Charta von Ottawa“, welche von den Mitgliedsländern der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterzeichnet wurde, definiert die „Förderung von Gesundheit“ als einen Prozess, der es den Menschen ermöglicht, größere Kontrolle über den eigenen Gesundheitszustand auszuüben und zu verbessern.

Die Gesundheit ist als grundlegendes Gut sozialer, wirtschaftlicher sowie persönlicher Entwicklung anzusehen und stellt somit einen integrierenden Bestandteil der Lebensqualität dar. Faktoren politischer, wirtschaftlicher, sozialer, kultureller, umwelt- und verhaltensbedingter sowie biologischer Natur können sowohl einen positiven als auch einen negativen Einfluss auf die Gesundheit haben.

Auch Individuen und Gruppen können einen aktiven Beitrag zur Erhaltung ihres guten gesundheitlichen Zustandes leisten. Voraussetzung dafür ist es, eigene Wünsche und Erwartungen zu erkennen und umzusetzen, eigene Bedürfnisse zu decken und Einfluss auf sein eigenes Umfeld zu nehmen bzw. sich Letzterem anzupassen.

Namhafte, seriöse internationale Studien zeigen, wie hoch die Auswirkungen einiger Faktoren auf die Lebenserwartung der Völker sind, welche als „Gesundheitsbarometer“ für die Gesundheit herangezogen werden: Sozio-ökonomische Faktoren sowie der Lebensstil beeinflussen den Gesundheitszustand des Menschen bis zu 50%, die Umwelt und deren Bedingungen bis zu 20%, genetische Faktoren bis zu 20% und Faktoren aus dem Gesundheitswesen bis zu 10%.

Voraussetzungen für die Gesundheit

Die Tatsache, dass der Gesundheitszustand eines Menschen von zahlreichen äußerlichen Faktoren abhängt, hat dazu geführt, dass auf wissenschaftlicher Ebene detaillierte Studien über jene Faktoren durchgeführt wurden, die sich direkt auf die Gesundheit auswirken. Um auf die Faktoren Einfluss zu nehmen, die sich auf die Gesundheit auswirken, ist es von größter Bedeutung anzuerkennen – was ein Großteil der Menschen auch tut - dass es Ausgangsbedingungen und Ausgangsressourcen gibt, welche als Voraussetzung für die Erlangung von Gesundheit definiert werden können. Darunter fallen:

- *Das Haus*
Es besteht ein ganz klarer Zusammenhang zwischen Wohnung und dem Gesundheitszustand einer Person. Angenehme und qualitativ gute Wohnmöglichkeiten beeinflussen den physischen und psychischen Zustand des Menschen positiv. Schlechte Wohnqualität, vorwiegend das Vorhandensein von Kälte und Feuchtigkeit, führt zu Atembeschwerden und sonstigen Schmerzen; überfüllte Wohnungen hingegen fördern Angstzustände und Depression.
- *Der Frieden*
Bewaffnete Konflikte wirken sich äußerst negativ auf den gesundheitlichen Zustand des Menschen aus; man denke beispielsweise an den Anstieg von Todesfällen, an Verletzungen, die chronische Leiden zur Folge haben, an mentale Probleme, Geschlechtskrankheiten, ansteckende Krankheiten, an kriminelle Handlungen und sexuellen Missbrauch. Kriegerische Handlungen beeinflussen in starkem Maße die menschliche Gesundheit, nicht zuletzt auch durch Vertreibungen ganzer Völker, die soziale Netze durch die Zerstörung sozialer und sanitärer Leistungen zur Gänze auflösen.
- *Die Ausbildung*
Das Ausbildungsniveau kann verschiedene Risikofaktoren für die Gesundheit darstellen. Der Grad der Ausbildung hängt ganz eng damit zusammen, wieviel ein Mensch aufgrund wirtschaftlicher, kultureller und sozialer Faktoren entbehren muss und somit keinen Zugang zu gleichberechtigter Ausbildung hat. Dies ist vor allem bei Frauen und anderen Gruppen ersichtlich, die sich in benachteiligten Positionen befinden.
- *Die Ernährung*
Die Verfügbarkeit von angemessenen Mengen qualitativ hochwertiger Nahrung stellt eine unabdingbare Voraussetzung und ein zentrales Element für die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden dar. Unausreichende Mengen an Nahrung sowie die fehlende Vielfalt an Nährstoffen führt zu schlechter Ernährung sowie zu Unterernährung; zu viel Nahrung hingegen führt zu Herz-Kreislauf-Störungen sowie zu Stoffwechselerkrankungen genauso wie zu Tumoren, Übergewicht und Karies.

- *Das Einkommen und die Verfügbarkeit von Ressourcen*
Die Arbeitslosigkeit stellt für den Gesundheitszustand des Menschen große Risiken dar; Untersuchungen haben ergeben, dass arbeitslose Menschen und deren Familien früher sterben als Menschen mit Arbeit. Die Unsicherheit, welche von der Arbeitslosigkeit ausgelöst wird, erhöht Angstgefühle sowie Depressionen und kann zu Herz-Kreislauf-Problemen führen.
- *Die Stabilität des Ökosystems*
Ein intaktes Ökosystem stellt eine fundamentale ökologische Komponente dar, welche sich aus einer Gemeinschaft lebender Organismen in einem bestimmten Gebiet sowie aus seinem spezifischen physischen Umfeld zusammensetzt. Mit Letzterem stehen besagte Organismen in einer engen Wechselbeziehung von Energie und Materie. Die Stabilität der Ökosysteme ist von großer Bedeutung; denn nur vor einem stabilen Hintergrund kann das Ökosystem externe - natürliche oder von Menschenhand geschaffene - Störungen mit der Zeit absorbieren und so als eigene Struktur integer bleiben. Es gelingt einem labilen Ökosystem nur schrittweise und langsam, zu seinen ursprünglichen, optimalen Zustand zurückzukehren.
- *Die Gerechtigkeit und die soziale Gleichberechtigung*
Gleichberechtigung heißt Gerechtigkeit. Gleichberechtigung in der Gesundheit bedeutet, dass die Bedürfnisse der Menschen mit einer gerechten Verteilung bestehender Möglichkeiten und Vorteile Hand in Hand gehen sollten, um Wohlstand zu erreichen; dies wiederum bedeutet, dass jeder Mensch dieselben Möglichkeiten und Vorteile in der Erlangung eines guten gesundheitlichen Zustandes haben muss. Das bedeutet zudem, Zugang zu qualitativ hochwertigen sozialen Dienstleistungen zu haben, und zwar im Sinne eines gleichberechtigten Zugriffs und gleichwertiger Nutzung besagter Leistungen vor dem Hintergrund gleichwertiger Bedürfnisse.

Die Herausforderungen der Gesundheit und des Sanitätssystems

Die Sanitätssysteme der westeuropäischen Regionen und Länder stehen vor einer Reihe von Problemen und Schwierigkeiten, ja vor einer Reihe von Herausforderungen und gleichzeitig Möglichkeiten, die gemeinsame Merkmale aufweisen und nachstehend kurz aufgelistet werden:

- *Demographische Entwicklung*
Das steigende Alter der Bevölkerung stellt ein Phänomen dar, das für die westeuropäischen Völker als typisch bezeichnet werden kann. In den letzten Jahren ist die Lebenserwartung in Westeuropa um ein Vielfaches gestiegen.
- *Die epidemiologische Transition*
Eine der Folgen des Alterungsphänomens der westeuropäischen Bevölkerungen ist auf die sogenannte „epidemiologische Transition“ zurückzuführen; das heißt auf das Ansteigen der Pathologien mit chronischem Verlauf sowie auf die Abnahme übertragbarer Krankheiten.
- *Die Folgen der Einwanderung*
Zahlreiche Regionen Italiens und Europas müssen sich mit dem Phänomen der Einwanderung auseinandersetzen. Menschen aus Nicht-EU-Ländern wandern immer mehr in o.g. Regionen aus, was die Gesundheitssysteme zunehmend vor die Aufgabe stellt, sich mit diesen Personen auf angemessene Weise auseinander zu setzen.
- *Die technologische Entwicklung der Medizin*
Ein Aspekt, der große Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme hat, ist die rasante, unaufhaltsame technologische Entwicklung der Medizin. Man denke beispielsweise an ausgeklügelte diagnostische Instrumente (Computertomographie, Magnetresonanz, Ultraschall, PET), an die Technologie für minimal-invasive Eingriffe, an wirkungsvolle Medikamente, an die Entwicklung von Therapien, welche direkte Auswirkungen auf das Erbgut haben usw. usf. Diese Instrumente ermöglichen es den Medizinern, auf immer wirksamere Weise vorwiegend im Bereich der Diagnostik und der Therapien Einfluss zu nehmen.

- *Die klinische Effizienz*
Angesichts der rasanten Entwicklung der Medizin ist die sogenannte „Evidence Based Medicine, kurz EBM“ (eine Medizin, welche auf effizienzgestützten Beweisen beruht) immer mehr in den Vordergrund gerückt. Diese verfolgt nämlich das Ziel, angesichts der bestehenden Krankheiten und Pathologien ausschließlich jene Technologien anzuwenden, deren wissenschaftlich festgelegte klinische Effizienz sprich Wirksamkeit bewiesen ist. Der Grund ist darin zu suchen, dass Krankheiten mit den effizientesten sprich geeignetsten Instrumenten bekämpft werden sollen, um somit eine mögliche Verschwendung der Ressourcen zu vermeiden.
- *Die Auswirkungen der Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT)*
Die Informations- und Kommunikationstechnologien, welche in der zweiten Hälfte der neunziger Jahre vorwiegend durch die Verbreitung von Internet enorme Entwicklungen erfahren haben, haben sich auch sehr stark auf den Gesundheitsbereich ausgewirkt, der nicht nur im Bereich der Diagnostik und der Therapien dank der Entwicklung der Telemedizin große Vorteile verzeichnen konnte, sondern auch dank der weitflächigen Verbreitung von Informationen wissenschaftlicher Natur, die auch den „Laien“ zuguten kommen.
- *Die Wiederherstellung eines Gleichgewichts in den verschiedenen Bereichen*
Die oben aufgelisteten und beschriebenen Phänomene haben sich auch sehr stark auf die Organisation der Sanitäts-Dienstleistungen ausgewirkt. Krankenhäuser beispielsweise erfahren eine Art „Splitting“, aus der neue Dienstleistungen hervorgehen: vom Day-Hospital und Day-Surgery, zu Strukturen für Rehabilitationsmaßnahmen bis hin zu „sanitären Pflege-Wohnanlagen“. Des weiteren kann man mehr und mehr die Entwicklung von territorialen Pflegediensten gekoppelt mit den integrierten Pflegediensten per Domizil sowie Pflegedienste im Bereich der Palliativmedizin beobachten.
- *Die steigende Nachfrage und die Abnahme der Ressourcen*
Zusammen mit den kulturellen, organisatorischen sowie technologischen Fortschritten machen sich immer mehr auch wirtschaftliche Änderungen bemerkbar. Die Nachfrage an Dienstleistungen im sanitären Bereich steigt unaufhaltsam, nicht zuletzt auch aufgrund des zunehmenden Vertrauens in eine Medizin, deren Entwicklung rasant ist und den Eindruck entstehen lässt, die Medizin könne jeder Krankheit Herr sein. Eine Medizin, die jedoch mit steigenden Kosten verbunden ist ergo immer teurer wird, was u.a. auf den Anstieg von Personal mit hohem Spezialisierungsgrad sowie auf die Einführung neuer Instrumente zurückzuführen ist, mit denen die Pflegeanstalten ausgestattet werden. Vor diesem Hintergrund kommt es andererseits zu einer Verringerung der finanziellen Ressourcen und Möglichkeiten der öffentlichen Hand, was unter anderem auf eine fehlende wirtschaftliche Entwicklung und auf das Herunterkurbeln des Steuerdrucks sprich das Sinken der Steuergelder zurückzuführen ist. Dies wiederum bringt die unerlässliche Notwendigkeit mit sich, Entscheidungen auf der Grundlage von Prioritäten zu treffen, wenn man ein auf Solidarität beruhendes sanitäres System beibehalten möchte, das von Gleichberechtigung in der Gesundheit und von Gleichberechtigung im Zugriff auf sanitäre Dienstleistungen gekennzeichnet sein soll.
- *Das Sinken von marginalen Vorteilen bei gleichzeitigem Anstieg der Investitionen*
Es ist bekannt und bewiesen, dass die meisten Vorteile dann erreicht werden, wenn die Bereiche Gesundheit, Präventivmedizin und Pflege im Sanitätsbereich ersten Grades durch Investitionen gefördert werden. Die Entwicklung einer Medizin mit enormen technologischen Inhalten bei gleichzeitig hohen Investitionen führt zu verminderten marginalen Vorteilen. Diese Tatsache muss berücksichtigt sowie unter Kontrolle gehalten werden, da eine solche Situation für die Gleichberechtigung und Gerechtigkeit zur Bedrohung werden kann.

- *Ein Berg von Ausgaben*

Manchmal werden finanzielle Ressourcen dem Pflegedienst ersten Grades entnommen - dort also wo bedeutende Vorteile bei gleichzeitig niedrigen Kosten geschaffen werden können – um sie dem Pflegedienst mit hohem technologischen Einsatz zuzuführen, wo hohe Kosten vorherrschen und die Vorteile gering sind bzw. nur einer kleinen Anzahl von Personen zugute kommen. Methaphorisch gesehen ist das so zu verstehen, als würden die Ziegelsteine entfernt, die die Grundstruktur einer Mauer bilden; diese Mauer würde zusammen fallen.

Die nachhaltige Medizin: Definition

Angesichts dieser Voraussetzungen, die die gegenwärtige Lage kennzeichnen, stellt sich die Frage, ob in der näheren Zukunft ein solidarisches Sanitätssystem mit universeller Deckung der Bedürfnisse überhaupt noch verfolgt werden kann, das einen auf Gleichberechtigung und Gerechtigkeit beruhenden sanitären Pflegedienst gewährleistet; ein System, das imstande ist jedem einzelnen die Möglichkeit zu geben, bei gleichen Bedürfnissen Zugriff auf dieselben sanitären Dienstleistungen zu haben und dabei gleichzeitig jedem Menschen dieselben qualitativ hochwertigen Dienstleistungen anzubieten.

Die Antwort kann durchaus positiv sein unter der Voraussetzung, dass die Sanitätssysteme ein Sanitätsmodell anpeilen, das gemäß dem Paradigma von Daniel Callahan als „nachhaltige Medizin“ definiert wird; gemeint ist damit eine Medizin, die imstande ist wirtschaftlich tragbare Bedingungen der Stabilität zu erzielen; eine Medizin, auf die alle in gleichem Maße zurückgreifen können und die vom psychologischen Standpunkt aus für alle tragbar ist; eine Medizin also, die dem Großteil der Bedürfnisse (doch leider nicht alle) und Erwartungen im Bereich der Gesundheit Rechnung trägt.

Die sogenannte nachhaltige Medizin weist zusammengefasst folgende Merkmale auf:

1. Sie ist imstande, allen Mitgliedern der Gesellschaft jenen Grad von medizinischer und sanitärer Versorgung zu gewährleisten, die notwendig und erforderlich ist, um den eigenen Lebenszyklus in Würde und in gutem physischen sowie psychischen Zustand zu Ende zu bringen
2. Sie kann gerecht und ohne übertriebene Anstrengungen verteilt werden d.h. finanziell von allen Mitgliedern der Gesellschaft getragen werden
3. Sie verfolgt mittels öffentlicher Finanzierung genau definierte und stabile sanitäre Ziele und strebt nur in begrenztem Maße nach Entwicklung und technologischer Innovation.

Die nachhaltige Medizin: Durchführungsmodalitäten

Die wichtigsten Durchführungsmodalitäten nachhaltiger Medizin sind:

1. Die Entwicklung von vorbeugenden Maßnahmen der Krankheiten und vor allem die Förderung des gesundheitlichen Zustandes einer Person, wobei dem öffentlichen Sanitätssystem der Vorrang gegeben wird
2. Die Entwicklung größerer individueller Verantwortung für die eigene Gesundheit, und zwar dadurch, dass jeder davon überzeugt wird, sich selbst um seine Gesundheit zu kümmern
3. Die Änderung des kulturellen Musters, gemäß dem jeder große Erwartungen an die Medizin stellt

Die Entwicklung von Fördermaßnahmen im Gesundheitswesen und im Rahmen der Vorbeugung von Krankheiten

Die Förderung der Gesundheit gemäß der klassischen Definition der „Charta von Ottawa“, welche von den Mitgliedsstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1986 unterzeichnet wurde, ist „ein Prozess, der es den Personen ermöglicht auf die eigene Gesundheit größere Kontrolle auszuüben und sie zu verbessern“. Die Gesundheit fördern bedeutet, im Rahmen von fünf prioritären Aktionsgebieten zu agieren:

1. Aufbau einer öffentlichen Politik, welche die Gesundheit schützt
2. Schaffung von Umfeldern, welche der Gesundheit zugute kommen
3. Stärkung von Gemeinschaftsaktionen
4. Entwicklung persönlicher Fähigkeiten
5. Umorientierung der Dienstleistungen im sanitären Bereich

Die Neigung zur Gesundheit

Die objektive Messung des Gesundheitszustandes einer Bevölkerung stellt eine sehr schwierige Aufgabe dar, nicht zuletzt auch weil Gesundheit eng mit qualitativen und kulturellen Aspekten zusammen hängt, die mengenmäßig nur schwer erfassbar sind. Die Messung des Gesundheitszustandes eines Menschen ist vor allem dann schwierig, wenn man sie gemäß der traditionellen Bewertung der Weltgesundheitsorganisation als „einen Zustand gänzlichen physischen, psychischen und sozialen Wohlstandes“ bewertet. Ein Versuch, diese Neigung zur Gesundheit zu messen mit dem Ziel, eine Art Rangordnung der italienischen Regionen gemäß einiger Gesundheits-Parameter zu bestimmen, kann mittels einer eigens erstellten vergleichenden Analyse durchgeführt werden; bei letzterer werden eine Reihe von Indikatoren herangezogen, die vom Nationalen Statistikinstitut Italiens, kurz ISTAT, veröffentlicht und laufenden statistischen Erhebungen oder der „Multiscopo-Marktforschung“ aus dem Jahr 2001 entnommen werden; ein Procedere, das einfach ist und immer wiederholt werden kann.

Unter Berücksichtigung dieser Logik wurden 4 Kategorien herangezogen, die ausschlaggebend sind:

- *Lebensstil*
- *Sozio-ökonomische Bedingungen*
- *Umweltbedingungen*
- *Funktionsfähigkeit der sanitären Dienstleistungen*

Für jede dieser vier Kategorien wurden einige „bezeichnende“ Indikatoren festgelegt, die es ermöglichen, eine Messung des in der Studie behandelten Themas durch ein Standardverfahren¹ vorzunehmen. Dabei wurde ein Index errechnet, der sich aus dem einfachen Durchschnittswert der standardisierten Werte eines jeden Indikators ergibt; dieser Index sollte die Möglichkeit geben, einen gesamten Messwert zu erhalten, der jeder einzelnen Kategorie zugeschrieben werden kann. Dieses Procedere wurde in allen Regionen Italiens vorgenommen mit dem Ziel, einen Vergleich vorzunehmen, der eine genaue Positionierung der Provinz Trient bezogen auf die Mindest- und Höchstwerte der verschiedenen Regionen Italiens zum Inhalt hatte.

- *Die verschiedenen Arten von Lebensstil*

Der Aufbau des *Indexes für den Lebensstil* wurde durch den Einsatz von 3 Indikatoren vorgenommen:

- der Prozentanteil von Personen, die angeben Nichtraucher zu sein
- der Prozentanteil von Personen, deren Gewicht der Norm entspricht
- der Prozentanteil von Personen, die erklären, keinen Alkohol außerhalb der Mahlzeiten zu sich zu nehmen

Standardverfahren¹ : Dieses Standardverfahren wurde unter Anwendung folgender Formel durchgeführt:

$$\text{Index} = (\text{beobachteter Wert} - \text{Mindestwert}) / (\text{Höchstwert} - \text{Mindestwert}).$$

Der erreichte Index kann Änderungen von 0 - 1 unterliegen

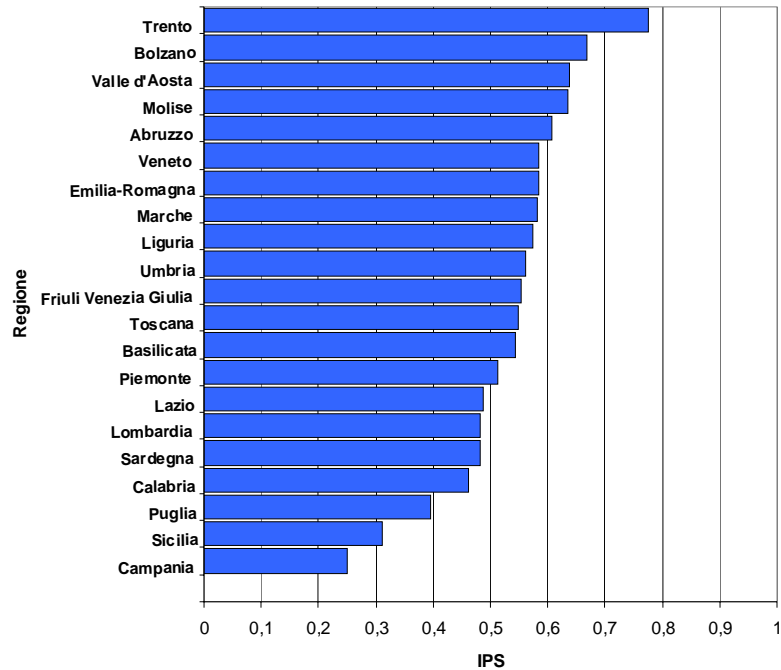
- *Die sozio-ökonomische Entwicklung*
Um einen Messwert für die sozio-ökonomische Entwicklung zu erhalten, wurde der *Index der sozio-ökonomischen Entwicklung* ins Leben gerufen, der drei "bezeichnende" Indikatoren berücksichtigt:
 - das Brutto-Sozialprodukt pro Person
 - der Prozentanteil von Personen, die in die Oberschule eingeschrieben sind
 - die Beschäftigten

- *Die Qualität der Umwelt*
Der Aufbau des *Indexes für die Qualität der Umwelt* wurde durch den Einsatz von subjektiv wahrgenommenen Indikatoren vorgenommen anstatt von objektiv bestehenden Indikatoren; letztere – so scheint es – können die Situation der gesamten italienischen Regionen nicht wirklich widerspiegeln. Berücksichtigt wurden:
 - der Prozentanteil von Personen, für die die Luft nur in geringem Maße verschmutzt ist
 - der Prozentanteil von Personen, für die der bestehende Lärm keinen Störfaktor darstellt
 - der Prozentanteil von Personen, die das Wasser direkt vom Wasserhahn ihres Haushalts trinken

- *Funktionsfähigkeit der sanitären Dienstleistungen*
Die Funktionsfähigkeit der sanitären Dienstleistungen ist für den gesundheitlichen Zustand der Bevölkerung von äußerster Wichtigkeit, auch wenn die Beeinflussung dieser Kategorie auf die Lebensdauer mit nur 10% berechnet wird. Um den *Index der Funktionsfähigkeit der sanitären Dienstleistungen* zu berechnen, wurden vier Indikatoren herangezogen:
 - die Lebenserwartung über das 75ste Lebensjahr hinaus
 - der Prozentanteil von Personen, die bei Anwesenheit von chronischen Krankheiten ihren Gesundheitszustand trotzdem als gut erklären
 - Die Lebenserwartung von Kindern über das 1. Lebensjahr (12 Monate) hinaus
 - Die Pro-Kopf-Ausgaben für den sanitären Bereich

Bei Verwendung des arithmetischen Durchschnitts der vier Indikatoren, die sich aus der Analyse ergeben haben und die für die Erstellung der Rangordnungen verwendet wurden, nämlich Index bezüglich Lebensstil, sozio-ökonomische Entwicklung, Umweltqualität und Funktionsfähigkeit der sanitären Dienstleistungen, wurde ein *zusammenfassender Index* erarbeitet, bezeichnet als „*Index bezogen auf die Neigung zur Gesundheit*“. Dieser Index zielt darauf ab, eine Bewertung der von jeder italienischen Region investierten Ressourcen zugunsten der Gesundheitspolitik zu liefern, und zwar unter Berücksichtigung der angewandten Indikatoren und vor dem Hintergrund der bestehenden Situation und der verwendeten Strategien.

Die nachstehende Grafik zeigt zusammenfassend die Werte der 4 berücksichtigten Indikatoren auf und bestimmt für jede Region Italiens den Wert des Indexes, der sich auf die Neigung zur Gesundheit bezieht.



Die individuelle Verantwortung gegenüber der Gesundheit

Auch die einzelnen Bürger müssen Verantwortung für die eigene Gesundheit übernehmen und auf verantwortliche Art und Weise darauf achten, dass sie keinen Krankheiten oder Verletzungen ausgesetzt werden.

Wir haben gesehen, dass sich der Lebensstil – in welcher Form auch immer – bis zu 50% auf den gesundheitlichen Zustand des Individuums auswirkt; daher stellt die Kontrolle von Risikofaktoren im Rahmen des eigenen Verhaltens einen grundlegenden Aspekt dar, um die Ansteckungsgefahr von übertragbaren Krankheiten zu mindern und deren Verlauf von sich abzuwenden; es sei an dieser Stelle nämlich hervorgehoben, dass übertragbare Krankheiten in allen Staaten Europas zu den meisten Todesfällen und Pathologien führen und dass sie stetig und unaufhörlich zunehmen. Es ist offensichtlich, dass das individuelle Verhalten stark von den Umweltbedingungen (physische und psychische) abhängt, in denen sich das Individuum befindet. Angesichts dieser Tatsache sei hervorgehoben, dass die Gesellschaft Vieles tun kann, indem sie Bedingungen schafft, in denen die Individuen die Möglichkeit haben, Entscheidungen zugunsten der Gesundheit zu treffen.

Die Dialektik Individuum-Gesellschaft wird in zwei Dokumenten sehr gut beschrieben, welche beide im Jahr 1999 zum einen vom British Chief Medical Officer und zum anderen vom Townsend Center for International Poverty Research der Universität Bristol (Großbritannien) publiziert wurden.

Das erste Dokument weist einen „Dekalog“ von 10 Aktionen auf, die das Individuum in die Praxis umsetzen sollte, um den eigenen gesundheitlichen Zustand zu schützen und zu verbessern. Diese zehn Regeln sind:

1. Rauchen Sie nicht. Wenn es Ihnen gelingt, hören Sie damit auf. Wenn es Ihnen nicht gelingt, rauchen Sie weniger Zigaretten
2. Ernähren Sie sich auf ausgeglichene Art und essen Sie viel Obst und Gemüse erster Qualität
3. Bewegen Sie sich
4. Kontrollieren Sie den Stress und sprechen Sie darüber. Nehmen Sie sich Zeit, sich auszuruhen und zu erholen
5. Wenn Sie Alkohol konsumieren, tun Sie es mit Maß
6. Wenn Sie sonnenbaden, schützen Sie sich vor den Strahlen und schützen Sie Ihre Kinder vor Sonnenbränden
7. Denken Sie beim Geschlechtsverkehr an die Sicherheit
8. Nutzen Sie die Möglichkeiten, welche das Screening für Tumorerkrankungen bietet
9. Verhalten Sie sich auf den Straßen vorsichtig und beachten Sie die Straßenverkehrsordnung
10. Lernen Sie das ABC der Ersten Hilfe

Das zweite Dokument hingegen ist eine Art „Anti-Dekalog“ der – obwohl er sich genauso wie das erste Dokument an das Individuum richtet – die grundlegende Bedeutung auch jener Aktionen hervorhebt, die in den Kompetenzbereich von Politik und von Gesellschaft fallen. Besagte Regeln sind:

1. Seien Sie nicht arm. Wenn Sie es sind, hören Sie damit auf. Wenn es Ihnen nicht gelingt, versuchen Sie für dem kürzest möglichen Zeitraum arm zu sein
2. Wohnen Sie nicht neben einer stark befahrenen Straße oder neben einem Fabriksgebäude, das die Umwelt beeinträchtigt. Wenn Sie doch dort wohnen, versuchen Sie umzuziehen.
3. Versuchen Sie, nicht behindert zu sein oder Kinder mit Behinderungen zu haben
4. Vermeiden Sie manuelle Arbeiten, die viel Stress hervorrufen und wenig Gehalt bringen
5. Wohnen Sie nicht in einem feuchten Haus mit schlechter Wohnqualität
6. Versuchen Sie, soziale Tätigkeiten auszuüben und in den Urlaub fahren zu können
7. Vermeiden Sie, ein alleinerziehender Elternteil zu sein
8. Wenn Sie arbeitslos, in Rente, krank oder behindert sind, nutzen Sie alle Vorteile, die Ihnen zustehen
9. Versuchen Sie, in den Besitz eines eigenen Autos zu kommen
10. Nutzen Sie die Ausbildung als Gelegenheit, Ihre sozio-ökonomische Position zu verbessern

Gemäß Richard Smith, bis vor kurzem Direktor des British Medical Journal, muss die neue Organisation der sanitären Dienstleistungen mehr Akteure aufweisen als die traditionelle Organisation. Die Selbstverwaltung der eigenen Gesundheit-Krankheit muss nicht zuletzt auch durch die Selbstheilung aufgewertet werden; zudem muss auch der Verwandtschaft und dem sozialen Umfeld einer Person sowie Selbsthilfegruppen ein größerer Wert beigemessen werden. Die Aktion dieser Akteure muss unterstützt und gefördert werden; Letztere sollten einen Vorstand einberufen, der sich an die jeweiligen Berufskategorien wendet, wobei diese gegenüber den Patienten vorwiegend als „Erleichterer“ und/oder als „Partner“ auftreten sollten.

Die Änderung des kulturellen Paradigma

Seit jeher sehnen sich die Menschen nach Unsterblichkeit bzw. sie laufen ihr hinterher. Die Geschichte der Literatur weist zahlreiche Beispiele auf, die über Unsterblichkeit sprechen, angefangen bei einem der ersten Dokumente, dem „Epos von Gilgamesh“ aus dem Jahre 2500-3000 vor Christus, welches sich auf die Zivilisation der Sumerer bezieht, bis zur heutigen Zeit.

Die Medizin scheint jene Wissenschaft zu sein, die sich am meisten mit dieser Art von Problemen auseinander gesetzt hat, und zwar mittels Versprechungen, die nur schwer gehalten werden können. Viele Autoren weisen gegenüber der Medizin blindes Vertrauen auf und sind der Meinung, dass die Medizin imstande ist, den Prozess des Alterns aufzuhalten, das menschliche Leid zu lindern und dem Tod vorzubeugen.

Die Mythologisierung der Medizin und das kontinuierliche Ansteigen ihrer Einflussnahme stellen Dynamiken dar, die kritisch angepackt werden müssen; dies gilt vorwiegend für weitläufige Aktionen im kulturellen Bereich, um dem Individuum und der Gesellschaft die reale und potenzielle Effizienz sanitärer Dienstleistungen zu vermitteln und verständlich zu machen und somit zu vermeiden, dass die Menschen von „mytischen Erwartungen“ gefesselt werden, welche wissenschaftlich nicht vertreten werden können.

Richard Smith behauptet zudem, dass die wichtigste und nützlichste Aktion, die es zu ergreifen gilt jene ist, den Erwartungen der Gesellschaft gegenüber der Effizienz einer an Wunder grenzenden Medizin entgegen zu treten. Dies kann dadurch geschehen, indem der Öffentlichkeit folgendes mitgeteilt wird:

- Der Tod ist unumgänglich
- Die schlimmsten Krankheiten können nicht geheilt werden
- Antibiotika heilen keine Grippe
- Künstliche Prothesen können kaputt gehen
- Krankenhäuser sind gefährliche Orte
- Medikamente weisen Nebenwirkungen auf
- Der Großteil der ärztlichen Behandlungen führt nur zu einem geringen Nutzen und einige davon funktionieren überhaupt nicht
- Screenings führen oft zu falschen (entgegengesetzten) Ergebnissen
- Es gibt bessere Möglichkeiten, Geld auszugeben als noch mehr medizinische Instrumente zu kaufen

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen und im Bewusstsein, dass die Medizin im wesentlichen die Aufgabe hat, den Menschen dazu zu verhelfen, mit Krankheiten und Behinderungen zu leben und das Leiden zu ertragen sowie die Lebensqualität durch die Stärkung des Lebens selbst innerhalb eines begrenzten Zeitraums zu verbessern (ergo nicht auf alle Kosten gegen den Tod anzukämpfen), könnte man vielleicht zu einer Definition von Gesundheit gelangen, welche Richard Smith in einem seiner jüngsten Editorials vorgeschlagen hatte. Darin zitiert er Ivan Illich und spricht von der *Fähigkeit, sich erfolgreich mit der Krankheit, dem Leiden und dem Tod auseinander zu setzen*.

Bibliographie

AA.VV.	Die neue Apartheid – Die Märkte der Gesundheit	Le Monde Diplomatique – II Manifesto, Juni 2004
Badura, B	Scientific foundations for a public health policy in Europe	Juventa, Weinheim, 1995, S.364
Berlinguer, G	Bioethics, health, and inequality	Lancet, 2004;364;1086-1091
Berlinguer, G	Die Ethik der Gesundheit	Il Saggiatore, Mailand, 1994
Callahan, D	La medicina impossibile	Baldini e Castoldi, Mailand, 2000
Domenighetti, G	Von der Vermutung zur Schaffung von Nachfrage	Panorama della Sanità Nr. 41 – 3 November 2003
Domenighetti, G	Für eine öffentliche Sanitätspolitik, welche auf die Bedürfnisse der Bevölkerung abzielt und nicht auf jene der Dienstleistungen	Punto Omega n.2/3, Autonome Provinz Trient, 2000
Dubos, R	Mirage of Health	Rutgers University Press, 1987
Eysenbach, G Jadad, AR	Health and the Internet: Junk, jewels, and true opportunities	IT in Healthcare Keynote, Ottawa, 19 Nov 2003
Fuchs, V	Wer wird leben?	Vita e Pensiero, Milano, 2002
Governo Svedese	Prioritäten im Sanitätswesen	Punto Omega n.5, prima serie, Autonome Provinz Trient, 1996
Landesregierung der Autonomen Provinz Trient	Billigung des Förderprogrammes für die Gesundheit: "Besser leben, länger leben"	Beschluss Nr. 2361 vom 15/10/2004
Illich, I	Limits to medicine	Penguin Books, 1976
Marmot, M Wilkinson, RG	Social Determinants of Health	Oxford University Press, 1999
Martini, G	Planen um die Gesundheit zu fördern	Punto Omega n.5/6, Autonome Provinz Trient, 2001
Martini, G	Die Neigung zur Gesundheit: ein Check von vier Indikatoren	Il Sole 24 ore Sanità – 16-22 März 2004
Martini, G Pisetta, M	Gesundheit und sozio-ökonomische Entwicklung: Herausforderungen und Chancen für die Bergregionen	Punto Omega n.11, Autonome Provinz Trient, 2003
McKeown, T	The role of medicine	Princeton University Press, 1979
Weltgesundheitsorganisation	Die Charta von Ottawa für die Förderung der Gesundheit	in Punto Omega n.4, prima serie, Autonome Provinz Trient, 1996
Skrabaneck, P McCormick, J	Wahnsinn und Betrug der Medizin	Marsilio, Venedig, 1992
Smith, K R Corvalan, C F Kjellström, T	How much global health is attributable to environmental factors?	Epidemiology 10(5), 573-584, 1999
Smith, R	In search of "non-disease"	BMJ, 2002;324;883-885
Smith, R	Spend (slightly) less on health and more on the arts	BMJ, 2002;325;1432-1433
Smith, R	The NHS: possibilities for the endgame	BMJ, 1999;318;209-210
Smith, R	Too much medicine?	BMJ, 2002;324;859-860
Wanless, D	Securing our Future Health: Taking a Long-Term View	The Public Enquiry Unit HM Treasury, April 2002
WHO - The Nuffield Trust	The future of health – health of the future	The Nuffield Trust, London, 2003