

Selbstbestimmte PatientInnen, Gesundheitsbewusstsein und Druck auf das Gesundheitssystem

„Jeder kennt diese Situation: Man sitzt im Behandlungszimmer und wartet auf den Gott in Weiß. Auf seine Untersuchung, auf seine Diagnose und auf seine Therapievorschläge. Besonders die Generation unserer Eltern bzw. Großeltern zeigt eine fast indianische Ehrfurcht vor den Medizinmannern des 20. Jahrhunderts.“⁶³

Der Glaube an die Götter in Weiß ist in den letzten Jahren einer deutlichen Skepsis gegenüber der Schulmedizin gewichen. Dies hängt mit einer gewissen Technikfixiertheit der Schulmedizin (High-Tech-Medizin) zusammen, der zunehmend der Vorwurf gemacht wird, sie sei zuwenig ganzheitlich ausgerichtet. Gefördert wird diese skeptische Haltung zusätzlich durch den Kontrast zwischen dem Image der MedizinerInnen als Alleskönner und der Ohnmacht, mit der sie chronischen Krankheiten oft gegenüberstehen. So gesehen verwundert es nicht, wenn der Wunsch nach alternativen Heilmethoden steigt, der besonders bei jüngeren und höher gebildeten Menschen besonders ausgeprägt ist.⁶⁴ Gleichzeitig nimmt die Zahl jener ArztInnen zu, die eine Mischung aus alternativer und Schulmedizin praktizieren. Im Aufwind bleiben auch Gesundheits-Gurus und Körper-Philosophien aus Fernost.⁶⁵

Auch die PatientInnen werden selbstbewusster. Betroffene beginnen sich zu organisieren, sie wollen nicht alles über sich ergehen lassen und hinnehmen, wenn sie sich nicht ausreichend aufgeklärt fühlen. Selbsthilfegruppen entstehen im realen Leben sowie online (angefangen von Rheuma über Neurodermitis, Grüner Star bis hin zu Harninkontinenz etc.), ebenso wie das Internet überhaupt als Informationsmedium in Gesundheitsfragen zunehmend genutzt wird. Netdoktor.at und ähnliche Websites informieren 24 Stunden am Tag über Krankheiten, Behandlungsmethoden und Risiken. Informationsveranstaltungen mit dem Themenbereich Gesundheit boomen und zeigen hohe Besucherzahlen. Besonderer Beliebtheit erfreuen sich dabei Veranstaltungen, bei denen die Besucher zahlreiche Untersuchungen gleich vor Ort absolvieren können.

Der Stellenwert von „Gesundheit“ nimmt zu und die Bedeutung des Begriffs „Gesundheit“ hat sich ausgeweitet. Man versteht darunter nicht nur das „nicht krank sein“, sondern eine aktivere Lebenshaltung – Prophylaxe wird immer wichtiger. Außerdem fallen unter den „neuen Gesundheitsbegriff“ Gebiete wie Stress, familiäre Krisen und das so genannte Burnout-Syndrom. Nicht übersehen werden darf bei aller Gesundheits- und Vorsorge-Euphorie, dass im Gegensatz zum allgemeinen Trend eines ansteigenden Gesundheitsbewusstseins dieses bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen stagniert. Es zeigt sich, dass die Einschätzung der persönlichen Gesundheit zutiefst sozial geprägt und abhängig von Einkommen und Bildungsgrad ist. Auch objektiv ist bei Menschen aus sozial schwächeren Gruppen der Gesundheitszustand und das Bewusstsein für Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung schlechter.

⁶³ Rosing, S. 208.

⁶⁴ Die überwiegende Mehrheit der Linzer Bevölkerung vertraute nach eigenen Angaben der klassischen Schulmedizin. Acht von zehn Befragten waren von den Methoden der Schulmedizin überzeugt, wobei der Anteil bei Männern höher lag (88% zu 78%). über ein Fünftel der unter 40-jährigen Bevölkerung bevorzugte bei gesundheitlichen Beschwerden alternative Heilmethoden. Bei den 50-59-jährigen Personen sank der Anteil auf die Hälfte (11%) und bei den über 59-Jährigen auf beinahe ein Viertel (6%).“ (Pass, S. 95.).


⁶⁵ Horx, Huber, Mühlhausen, Scheppach, Horx-Strathern, S. 35-36.

Viele Menschen sind mittlerweile bereit für bestimmte Leistungen medizinischer Dienstleister jenseits der Krankenversicherung in die private Tasche zu greifen und in ihre Gesundheit zu investieren. Nur noch zwei Drittel der Gesundheitsausgaben werden von der öffentlichen Hand getragen, ein Drittel wird von den PatientInnen selbst erbracht. Neben dem herkömmlichen medizinischen Angebot bildet sich zusätzlich ein neuer, privater Markt, in dem der Kunde „König“ ist und eine High-Care-Medizin entsteht, in welcher der gesunde Mensch zur/zum KundenpatientIn mutiert. Das Angebot richtet sich dabei nach den individuellen Bedürfnissen der/des Einzelnen (z.B. Vorsorge für Berufstätige mit sitzender Tätigkeit), die/der auch prophylaktisch behandelt wird.⁶⁶ So entsteht ein System, das deutliche Kennzeichen einer Zwei-Klassen-Medizin trägt.

Abschließend lässt sich daher sagen, dass in den kommenden Jahren mit einem deutlichen Druck auf das Gesundheitssystem zu rechnen ist, der nicht zuletzt durch die relative Überalterung der Gesellschaft, das Ansteigen der Zivilisationserkrankungen, gesellschaftspolitische Entscheidungen und die technologische Entwicklung verstärkt wird.

⁶⁶ Horx, Huber, Mühlhausen, Scheppach, Horx-Strathern, S. 36-37.

Grafiken

		Österreich	Deutschland	Schweiz	Italien	Slowenien	Ungarn	Slowakei	Tschechien
GESUNDHEIT UND SOZIALE SICHERHEIT									
									
LEBENSERWARTUNG ¹									
in Jahren (Stand: 2000)									
Männer		75,4	74,4	77,1	76,2	71,3	67,1	69,2	71,7
Frauen		81,2	80,6	82,7	82,6	78,8	75,6	77,2	78,4
Insgesamt		78,3	77,5	79,9	79,4	75,1	71,4	73,2	75,1
SÄUGLINGSSTERBLICHKEIT									
je 1.000 Geburten									
1990		7,8	7,0	6,8	8,1	8,4	14,8	12,0	10,8
2000		4,8	4,4	4,9	5,1	4,9	9,2	8,6	4,1
GESUNDHEITSAUSGABEN									
in % des BIP									
1990		7,1	8,7	8,3	8,0	5,6	6,1	5,4	5,0
1999		8,1	10,5	10,4	7,9	7,7	6,8	6,7	7,1
GESUNDHEITSAUSGABEN									
(Stand: 1999)									
US-\$ je Einwohner zu KKP ²		2.087	2.476	2.794	1.905	1.230	767	710	983
ÄRZTE- UND SPITALSBETTENDICHTE									
(Stand: 1999)									
Ärzte je 10.000 Einwohner		30	35	59	34	29	32	35	30
Betten je 10.000 Einwohner		88	92	49	183	55	83	81	87
SOZIALAUSGABEN (Stand: 1999)									
in % des BIP		28,6	29,6	28,3	25,3	26,6		21,2	
US-\$ je Einwohner zu KKP ²		7.030	7.060	8.110	5.890	3.990	.	2.180	.

¹ Lebenserwartung bei der Geburt
² Kaufkraftparitäten
= nicht verfügbar

Quellen: EUROSTAT, OECD, Statistik Austria, IHS

Tabelle 4

aus: <http://www.wko.at/statistik/Nachbar/gesundheitssoziales.pdf> am 28.10.2002.

Literaturverzeichnis

Horx, Matthias, Thomas Huber, Corinna Mühlhausen, Joseph Scheppach und Oona Horx-Strat-hern: 100 Top Trends. Die wichtigsten „Driving Forces“ des kommenden Wandels, o.O. 2001.

Pass, Claudia: Linzer Gesundheitsbericht 2001, o.O. o.J.

Rosing, Stephan: Am Olymp wird gerüttelt – Medizin im Aufbruch?!, in: Christian Boeser, Tho-mas Schörner und Dirk Wolters (Hg.): Kinder des Wohlstandes. Auf der Suche nach neuer Lebensqualität, Frankfurt am Main 2000, S. 208-218.