Mag. Dr. Stefanie Neumann, M.A., PLL.M

Verwaltungsjuristin, Amt der Salzburger Landesregierung

Vom Wert der Gesundheit – Gesundheit als Wert

Eine ethische Betrachtung

1. Einführung **32**

2. Ethische Perspektiven **33**

3. Fazit **50**

Literatur **54**

Gesundheit als konditionales Gut stellt einen fundamentalen Wert und ein existenzielles Grundbedürfnis des Menschen dar.

Aufgrund dieses zentralen Stellenwerts ist der Begriff der „Investition in Gesundheit" nicht nur vor dem Hintergrund gesamtwirtschaftlicher Aspekte, sondern auch in Bezug auf die individuelle und soziale Fähigkeit, Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, von großer Bedeutung.

Hohe, wenngleich auch durchdachte Ausgaben im Gesundheitssektor sind nicht per se als Belastung und Kostentreiber für die Wirtschaft und die dauerhafte Finanzierung des Gesundheitswesens zu sehen, sondern in der Langzeitperspektive als sinnvolle und nachhaltige Investitionen sowohl in individueller als auch sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht zu erachten.

In diesem Kontext kann eine „Investition in Gesundheit" als Chance, als Quelle wirtschaftlicher Prosperität, individueller Lebensqualität und als dauerhafte Rendite für die Zukunft verstanden werden.

1. Einführung

„In der einen Hälfte des Lebens opfern wir unsere Gesundheit, um Geld zu erwerben. In der anderen Hälfte opfern wir Geld, um die Gesundheit wiederzuerlangen."

Voltaire

Die Eindämmung steigender Gesundheitsausgaben sowie die langfristige Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems stehen nicht nur in Österreich, sondern in den meisten Ländern hoher wirtschaftlicher Prosperität im Mittelpunkt unterschiedlicher Reformansätze und Diskussionen.

Gesundheit bzw. das Gesundheitswesen stellen einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor dar, und es existiert neben der herkömmlichen Schulmedizin ein vielfältiger Markt an Gesundheitsdienstleistungen, Wellnessangeboten und gesundheitsfördernden Produkten. Mit dieser Entwicklung geht auch ein geändertes (Kunden-) Verhalten des Menschen einher, indem dieser vielfach nicht mehr als allein Kranker und Therapiebedürftiger, sondern als souveräner und selbstbestimmter Nutzer medizinischer Leistungen, als Klient und als Konsument auftritt.

Fakt ist, dass die zunehmende Kommerzialisierung unserer Lebenswelten auch im Gesundheitsbereich Einzug gehalten hat, jedoch der Begriff der „Investition in Gesundheit" längst nicht mehr allein mit gesamtwirtschaftlichen Aspekten, sondern vielmehr auch mit der Fähigkeit und Notwendigkeit, Eigenverantwortung und individuelle Gesundheitsbildung zu besitzen bzw. zu erlernen, zu tun hat.

Laut Wallner haben Gesundheit und Krankheit eine personale sowie soziale Dimension, zwischen denen eine Wechselwirkung besteht.[1] Im Rahmen dieses komplexen, transdisziplinär übergreifenden Zusammenspiels lässt sich die Frage nach dem „Wert der Gesundheit" und die Fragestellung „inwieweit sich eine Investition in Gesundheit rentiert", gerade in ethischer Hinsicht, aus verschiedenen, exemplarisch angeführten Gesichtspunkten betrachten.

1 Vgl. Jürgen Wallner, Ethik im Gesundheitssystem, UTB Facultas Universitätsverlag, Wien 2004, 59.

2. Ethische Perspektiven

2.1.Individualethische Perspektive

„Krankheit lässt den Wert der Gesundheit erkennen!"

Heraklit

Werte werden als Vorstellungen über positive Umstände, die sich aus Tradition, Konvention, Erfahrung aber auch aus Nachdenken ergeben, definiert.[2]

Unsere Wertvorstellung von einem erfüllten Leben und was diesen „Lebenswert" mit all seinen sozialen, persönlichen, materiellen und immateriellen Aspekten ausmacht, ist keine empirisch zu beantwortende Konstante, sondern unterliegt – beeinflusst von unterschiedlichsten Faktoren – einem ständigen Wandel.

Feststeht allerdings, dass im Rahmen des gesellschaftlichen Wertepluralismus gewisse immaterielle Werte, wie beispielsweise „Zufriedenheit" oder „Gesundheit", in all ihren individuellen Ausprägungen eine elementare und essentielle Komponente eines erfüllten menschlichen Daseins ausmachen.

Der „Wert" der Gesundheit besitzt neben seinem gesamtwirtschaftlichen Aspekt eine primär individuelle Bedeutung, und physisches sowie psychisches Wohlbefinden wird oftmals erst als ‚wert-voll' erachtet, wenn der Fall von Krankheit eingetreten ist. Im Sinne einer „Wert-Schätzung" des Lebens hat es der Mensch zu einem gewissen Teil selbst in der Hand, seine Gesundheit, den ‚Stellen-Wert' dieser und damit seine Lebenserwartung zu beeinflussen.

Diehl erläutert, dass wir im Fall der Krankheit förmlich darauf gestoßen werden, welche alltäglichen Fähigkeiten und gewöhnlichen Tätigkeiten von unserer Gesundheit abhängen. Wo die Gesundheit vorübergehend eingeschränkt wird, dauerhaft verletzt wird oder gar irreversiblen Schaden nimmt, schwindet gewissermaßen auch unsere Fähigkeit, uns als selbstbewusste, selbstständige und selbsttätige Personen zu erleben und zu verwirklichen. Je nach der Art, der Dauer und dem Ausmaß unserer Erkrankung werden wir in Folge in unserer inneren und

2 Vgl. Heinrich Weber-Grellet, Rechtsphilosophie2, Alpmann und Schmidt Juristische Lehrgänge, Münster, 2002,134.

äußeren Freiheit als denkende, fühlende und handelnde Subjekte eingeschränkt, und der Wert der – früheren – Gesundheit wird bewusst wahrgenommen.[3]

Laut Ostermann haben „Werte" eine übergeordnete Rolle, beeinflussen menschliche Entscheidungen bzw. Handlungen und bilden letztlich eine Art internen Maßstab zur Beurteilung (der Bedeutung) von bestimmten Zusammenhängen. Wenn Gesundheit als „ein Wert an sich" gesehen wird und nicht als etwas per se Existentes und Selbstverständliches, dann hat das gravierende Auswirkungen auf das Denken und Handeln eines Menschen. Dieser Mensch weiß, wozu er gesund leben und bleiben will, und ist bereit, etwas für die Aufrechterhaltung dieses Wertes zu tun bzw. dafür auf anderes zu verzichten.[4]

Die Individualethik untersucht die Pflichten des Individuums gegenüber sich selbst, aber auch hinsichtlich der Mitmenschen, und geht vom Wesen des Menschen als individueller Person aus. Individualethik stellt in diesem Kontext auf Eigenverantwortung und Selbstverwirklichung des Menschen ab, ohne dessen komplementäre soziale und politische Dimension leugnen zu müssen.[5]

Durch gesundheitsrelevante, eigenverantwortliche Entscheidungen kann die individuelle Gesundheit beeinflusst bzw. verbessert werden. Gesundheit als konditionales Primärgut wird dann zu einem Maß für Lebensqualität und Ressource, in die selbstverständlich investiert und präventiv agiert wird. Es ist erwiesen, dass die Pathogenese durch Faktoren wie Bewegungsmangel, ungesunden Lebenswandel und schlechte Ernährung massiv beeinflusst wird und eine gesündere Lebensweise im Sinne vermehrter Bewegung, bewussterer Ernährung, Vermeidung übermäßiger Sonnenexposition, Reduktion des Übergewichts, Nikotinverzichts, eingeschränkten Alkoholkonsums sowie Wahrnehmung von Vorsorgemaßnahmen (Screenings, betriebliche Gesundheitsförderung etc.) beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen und bestimmten Tumorentitäten vorbeugt.[6]

So können laut internationalen Studien bereits 150 Minuten moderate oder 75 Minuten intensive Bewegung pro Woche zu einer deutlichen Reduktion des Tu-

3 Vgl. Ulrich Diehl, Gesundheit – hohes oder höchstes Gut? Über den Stellenwert und Wert der Gesundheit, in Hermes Kick/Jochen Taupitz (Hrsg.), Gesundheitswesen zwischen Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit, LIT Verlag, Münster, 2005, 117.

4 Vgl. Doris Ostermann, Gesundheit als „Wert" entdecken. Von der geistigen zur körperlichen Bewegung, Zeitschrift für Integrative leib- und Bewegungstherapie in Deutschland, Niederlande, Österreich und Schweiz, Deutsche Gesellschaft für Integrative Leib- und Bewegungstherapie e.V., Hamburg, 2011, 6.

5 Vgl. Gottfried Höffe (Hrsg.), Lexikon der Ethik6, Verlag C.H. Beck, München, 2002, 124.

6 Vgl. Stefanie Günther, Der Allokationskonflikt, Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen unter Fokussierung auf die Onkologie, Dissertation aus Rechtswissenschaften, Salzburg, 2009, 360.

morrisikos bzw. zu einer generellen drastischen Senkung des Sterberisikos gegenüber Inaktiven beitragen.[7]

Viele gesundheitsrelevante Determinanten für das spätere Leben werden laut Marx et al. schon im Kleinkind- und Kindesalter geprägt, wobei den Erziehungsberechtigten bereits frühzeitig Kompetenzen für eine gesunde Entwicklung der Kinder übermittelt werden sollten.[8]

Laut Golser kann die Entwicklung eines gesunden Kindes bzw. in Folge erwachsener Menschen bereits während der Schwangerschaft durch die Eltern/die Mutter massiv zum Positiven beeinflusst werden. Faktoren wie das Gewicht der Mutter, der Verzicht auf Alkohol sowie bestimmte Medikamente und die Ernährung während der Schwangerschaft spielen eine bedeutende Rolle bei der Entwicklung des Kindes. In weiterer Folge kann durch eine vernünftige Impfprophylaxe und durch eine gesunde Psychohygiene („Faktoren wie Glückempfinden, sozialer Einfluss, Sprachentwicklung") die Entwicklung des Kindes unterstützt werden.[9]

Parallel zu dem erläuterten individuellen positiven Aspekt der Gesundheitsförderung und der damit einhergehenden Eigenverantwortung ist dem „Wert" der Gesundheit" auch vor dem Hintergrund der langfristigen Finanzierung des Gesundheitswesens besondere Bedeutung beizumessen.

Die Weltgesundheitsorganisation definiert Gesundheit als „Zustand vollkommenen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloß das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen."[10]

Durch die extrem umfassende WHO-Gesundheitsdefinition und die von Medien und Pharmaindustrie propagierten Entwicklungen unserer modernen, hoch technisierten und leistungsstarken Medizin werden große, teils überzogene Erwartungen geweckt und gleichzeitig – in Verbindung mit der Bezahlung von Versicherungsbeiträgen – eine gesteigerte, in der wissenschaftlichen Debatte meist als

7 Die Weltgesundheitsorganisation WHO empfiehlt in ihren „Global Recommendations on Physical Activity for Health" mindestens 150 Minuten körperliche Aktivität von moderater Intensität oder 75 Minuten anstrengende Aktivität pro Woche. (WHO 2010) Weitere Informationen finden sich unter http://wholibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf, 15.03.2015.

8 Vgl. Peter Marx/Anke Rahmel, Gesundheit als Investitionsgut. Bedeutung einer gesünderen Bevölkerung für Gesellschaft und Ökonomie, in Volker Schumpelick/Bernhard Vogel/Konrad Adenauer Stiftung (Hrsg.), Volkskrankheiten – Gesundheitliche Herausforderungen in der Wohlstandsgesellschaft, Verlag Herder GmbH, Freiburg, 388.

9 Vgl. ein Gespräch mit Dr. André Golser, geführt am 28.4.2015 in Salzburg. Dr. Golser ist Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, Neonatologie und Allgemeinmedizin in Salzburg.

10 Satzung der Weltgesundheitsorganisation, 22.07.1946, Präambel, BGBl Nr. 96/1949 idF. BGBl III Nr.7/2006. (Vgl. auch http://www.who.int/about/definition/en/print.html, 23.01.2015).

Moral Hazard bezeichnete Anspruchshaltung und übermäßige Inanspruchnahme von Leistungen (“Nulltarifmentalität“) gefördert.[11] Höffe spricht im Zusammenhang mit dem gesteigerten Anspruchsdenken, bei dem gefordert wird, die neueste, beste und (vielfach oft) teuerste Behandlung unverzüglich zu erhalten, von einer Pleonexie im Sinne einer entfesselten Begehrlichkeit des Menschen. Dieser Unersättlichkeit muss laut Höffe Sophrosyne, d.h. eine neue Besonnenheit, ein Maß, gegenübertreten.[12]

Angesichts der knappen Ressourcen und beträchtlichen Ausgaben im Gesundheitswesen darf die hohe Erwartungshaltung an unser Gesundheitssystem nicht zu einem schleichenden Abgeben der notwendigen (Eigen-)verantwortung des Menschen führen. Eigenverantwortung impliziert ein bewussteres Reflektieren der individuellen Gesundheit und geht mit persönlichem Verantwortungsbewusstsein für sich als auch für andere einher. Vor diesem Hintergrund muss oft erst erlernt werden, für sich selbst zu definieren, wie viel Gesundheit materiell aber auch immateriell wert ist, und wie viel man dafür zu investieren bereit ist.[13]

Nur durch eine kritische Reflexion der eigenen Einstellung zur Gesundheit, durch gesundheitliche Grundbildung, durch ein aufmerksameres Kostenbewusstsein sowie durch eine verstärkte Übernahme von Eigenverantwortung für den persönlichen Gesundheitszustand (im Sinne einer Investition in die individuelle Gesundheit) kann ein langfristiger nachhaltiger Output erzielt werden.

Benefit einer maßvollen eigenverantwortlichen Investition in Gesundheit, sei es durch Präventionsmaßnahmen wie Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, ausgewogene Ernährung und gesunde Lebensweise, ist neben der Erhaltung/Förderung der persönlichen Gesundheit und Leistungsfähigkeit auch ein gesellschaftlicher Beitrag im Sinne des Gemeinwohls und Solidaritätsgedankens. Nur durch Subsidiarität (Prinzip der Eigenleistung/Hilfeleistung) kann langfristig solidarische Hilfe gesichert werden.

11 Vgl. Stefanie Günther, Allokation im Gesundheitssystem, in Michael Fischer/Kurt Seelmann (Hrsg.), Ethik im transdisziplinären Sprachgebrauch, Ethik transdisziplinär, Band 8, Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, 2008, 187f. (vgl. weiter Vgl. Stefanie Günther, Der Allokationskonflikt, Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen unter Fokussierung auf die Onkologie, Dissertation aus Rechtswissenschaften, Salzburg, 2009, 98.).

12 Vgl. Otfried Höffe, Aus philosophischer Sicht – Medizin in Zeiten knapper Ressourcen oder: Besonnenheit statt Pleonexie, Deutsches Ärzteblatt, 95, Heft 5, Verlag Deutsches Ärzteblatt, Köln, 1998, gefunden unter http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=9267, 29.08.2008.

13 Vgl. Stefanie Günther, Der Allokationskonflikt, Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen unter Fokussierung auf die Onkologie, Dissertation aus Rechtswissenschaften, Salzburg, 2009, 362.

2.2. Sozialethische Perspektive

„Die wichtigste Vermögensbildung ist die Investition in die eigene Gesundheit!"
Robert Klaus Freiherr von Weizsäcker

Die Sozialethik untersucht die sittlichen Normen und Prinzipien menschlichen Zusammenlebens und stellt eine notwendige Ergänzung zur Individualethik dar, indem sie auf die Aufgaben der Gesellschaft gegenüber dem Individuum und des Individuums gegenüber der Gesellschaft im Generellen fokussiert.[14]

Wesentliche Prinzipien einer Sozialethik stellen Gerechtigkeit, aber auch Solidarität sowie Toleranz dar.

Feststeht, dass sich die Auseinandersetzung mit gesundheitspolitischen und wirtschaftlichen Fragestellungen rund um das Thema Gesundheit sowie deren Finanzierung in den letzten Jahren verschärft hat und wesentliche demographische bzw. sozial- und wirtschaftsethische Problemstellungen impliziert.

Lag die Lebenserwartung bei der Geburt in Österreich im Jahr 1970 bei 66,46 (Männer) bzw. 73,38 (Frauen) Jahren, so erhöhte sie sich bis zum Jahr 1990 auf 72,24 (Männer) bzw. 78,89 (Frauen) Jahre und lag im Jahr 2013 bei 78,45 (Männer) bzw. 83,56 (Frauen) Jahren.[15]

2060 wird die Lebenserwartung laut Bevölkerungsprognosen bei 87,3 Jahren (Männer) und 90,6 Jahren (Frauen) liegen.[16]

Dieser Entwicklung steht eine sinkende Fertilitätsrate[17] gegenüber, deren Ursachen u.a. neben einem gerade in den letzten Dezennien immer stärker werdenden Leistungs- und Erfolgsdenken auch ein höheres Bildungsniveau der Eltern bzw. daraus resultierende längere Ausbildungszeiten, besserer Zugang zu Me-

14 Vgl. Gottfried Höffe (Hrsg.), Lexikon der Ethik6, Verlag C.H. Beck, München, 2002, 240.
15 Indikatoren zur Lebenserwartung, Lebenserwartung der Männer und Frauen bei der Geburt, Statistik Austria, gefunden unter http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_indikatoren/index.html, 23.01.2015.
16 Vgl. Alexander Hanika, Die Bevölkerungsentwicklung Österreichs und deren Implikationen für den Health Care Bereich, Statistik Austria, Wien, 2013, gefunden unter https://www.medunigraz.at/images/content/file/pe/Tagungsbeitrag_Hanika.pdf, 10.05.2105.
17 Lag die Gesamt-Fertilitätsrate (Kinderzahl pro Frau) im Jahr 1965 noch bei 2,70, so lag sie im Jahr 2013 bereits bei 1,44. (Indikatoren zur Fertilität, Gesamt-Fertilitätsrate (Kinderzahl pro Frau), Statistik Austria, gefunden unter http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_indikatoren/index.html, 23.01.2015).

thoden der Geburtenkontrolle und Familienplanung, ansteigender Wohlstand und steigende Unfruchtbarkeit bei Männern sind.[18]

Aus dem Zusammenspiel steigender Lebenserwartung und sinkender Fertilitätsrate ergeben sich im Sinne eines ‚double aging'[19] folgende statistische Daten:

Jahre	Unter 20	20 bis unter 65	65 und mehr
2013	20,0 %	61,8 %	18,2 %
2020	19,2 %	61,3 %	19,5 %
2030	19,3 %	57,1 %	23,6 %
2040	18,9%	54,3 %	26,7 %
2050	18,5 %	53,5 %	27,9 %
2060	18,6 %	52,7 %	28,7 %
2075	18,7 %	52,7 %	28,6 %

Tabelle 1: Vorausberechnete Bevölkerungsstruktur für Österreich 2013–2075 laut Hauptszenario in Prozent, Statistik Austria[20]

Fakt ist, dass nicht nur das österreichische Krankenversicherungssystem, sondern auch die meisten anderen Versicherungssysteme in Staaten hoher wirtschaftlicher Prosperität vor ähnlich großen gesellschaftlichen, demographischen und sozioökonomischen Herausforderungen stehen.

Gemäß Luf wird sich der Anteil an alten Menschen in unserer Bevölkerung auch in Zukunft deutlich steigern und dieser demographische Prozess in weiterer Folge zu überproportional hohen Aufwendungen in den terminalen Lebensphasen führen.[21]

2013 waren 1,54 Mio. bzw. 18 % der Bevölkerung 65 Jahre und älter. 2020 wird die Population der über 65-Jährigen mit 1,72 Mio. um 12 % größer sein als 2013, bis 2030 steigt die Zahl auf 2,17 Mio. (+41 %), bis 2060 schließlich auf 2,78 Mio. (+79 %). Das ist ein langfristiger Zuwachs um beinahe vier Fünftel der derzeiti-

18 Vgl. hierzu Gustav Lebhart/Rainer Münz, Fertilität und Geburtenentwicklung, gefunden unter http://www.aeltere-arbeitnehmer.de/public/lexicon/Texte/Fertilitaet/Muenz_Lebhart_Fertilitaet.pdf, 20.01.2009.

19 Vgl. Georg Marckmann, Alter als Verteilungskriterium in der Gesundheitsversorgung, in Bettina Schöne-Seifert/Alena M. Buyx/Johannes S. Ach (Hrsg.), Gerecht behandelt? Rationierung und Priorisierung im Gesundheitswesen, mentis Verlag GmbH, Paderborn, 2006, 164.

20 Gefunden unter http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen, 23.01.2015.

21 Vgl. Gerhard Luf, Verteilungsgerechtigkeit im Bereich der modernen Medizin, Rechtsethische Überlegungen, Recht der Medizin, Heft 4, Manz, Wien, 1997, 99.

gen Ausgangssituation. Standen im Jahr 2013 noch 18 % der Bevölkerung im Pensionsalter von 65 und mehr Jahren, so werden es in 10 Jahren bereits mehr als 20 % der Gesamtbevölkerung sein und nach 2035 mehr als 25 % der Bevölkerung. Bis 2060 steigt der Anteil der über 65-jährigen Bevölkerung auf 29 % an.[22]

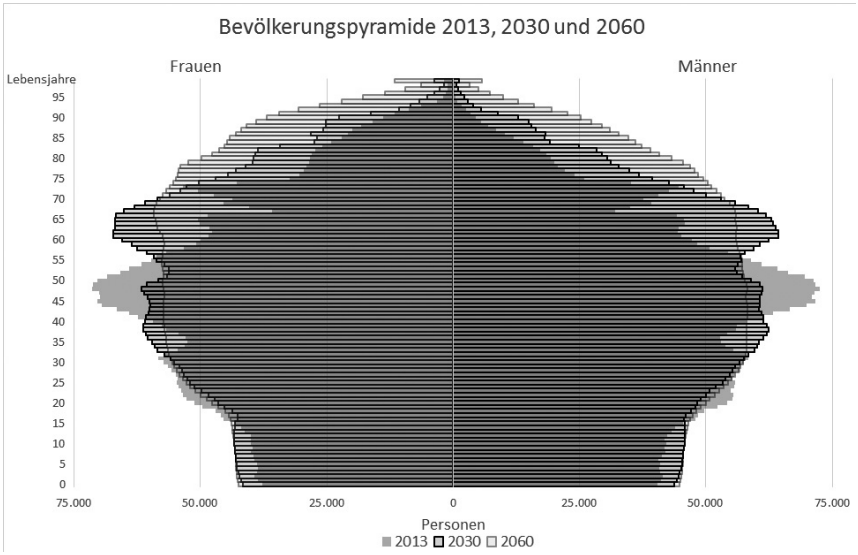

Abbildung 1: Bevölkerungspyramide für die Jahre 2011, 2030 und 2060, Darstellung LIG, nach Daten der Statistik Austria[23]

Die Problematik der Überalterung der Bevölkerung wird vor allem am Beispiel des Solidaritätsprinzips in der Krankenversicherung deutlich und macht klar, dass Gesundheit nicht nur ein individuelles, sondern auch ein soziales Gut ist. Als solches soziales Gut ist es laut Honnefelder Gegenstand von Gerechtigkeit und Solidarität und damit Thema der kollektiven Für- und Vorsorge, wobei die Abstufung der Verantwortlichkeiten in Form des Subsidiaritätsprinzips eine wichtige Rolle spielt.[24]

In Bezug auf das Gesundheitssystem ist im Leitbild der österreichischen Sozialversicherung festgelegt: „Solidarität ist die Bereitschaft der Leistungsfähigeren

22 http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/, 15.05.2015.

23 Gefunden unter http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html, 20.5.2015, Darstellung: LIG.

24 Vgl. Ludger Honnefelder, Gesundheit als hohes Gut – die anthropologische Perspektive, in Volker Schumpelick/Bernhard Vogel/Konrad Adenauer Stiftung (Hrsg.), Was ist uns die Gesundheit wert?, Verlag Herder GmbH, Freiburg, 2007, 27.

zur Unterstützung der sozial Schwächeren. Die Beiträge in der Sozialversicherung sind nicht nach dem Risiko gestaffelt, sondern richten sich nach dem Einkommen. Wir sehen gerade darin unsere Stärke und unsere Aufgabe. Dadurch ist es möglich, dass auch kinderreiche Familien mit geringem Einkommen oder ältere und kranke Menschen den Versicherungsschutz bekommen, den sie brauchen."[25]

Solidarität steht laut Höffe zwischen der geschuldeten Moral, der Gerechtigkeit und der freiwilligen Mehrleistung der Wohltätigkeit.[26]

Die Umverteilung der Einkommen bzw. die gegenseitige Unterstützung ist ein zentrales Prinzip innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (Solidarausgleich): Die Gesunden bezahlen für die kranken Mitbürger, die Alleinstehenden finanzieren gewissermaßen auch die mitversicherten Angehörigen anderer Personen und die besser Verdienenden zahlen – bis zur Höchstbeitragsgrundlage – ein Mehr an Beiträgen für gleiche Sachleistungen, d.h. sie finanzieren auch die unteren Einkommensschichten mit.[27]

Unser solidarisch finanziertes Gesundheitssystem garantiert zum status quo, dass alle Versicherten das Recht auf optimale medizinische Behandlung unabhängig von Alter, Geschlecht, finanzieller Leistungsfähigkeit, Familienstand oder Gesundheitszustand haben.[28] Klar ist allerdings, dass durch die steigende Anzahl der Älteren in unserer Bevölkerung und durch das Faktum, dass die erwerbstätige Bevölkerung durch Beiträge die gesetzliche Krankenversicherung (haupt)-finanziert, Finanzierungsschwierigkeiten entstehen. So stellt die Bevölkerung aufgrund der Überalterung der Gesellschaft immer weniger Erwerbstätige, was zur Folge hat, dass die Krankenversicherung letztlich weniger Einnahmen erwirtschaftet, obwohl die Ausgaben aufgrund von medizinisch-technischen Innovationen, einem Wandel von akuten zu chronischen Krankheiten und gerade aufgrund des Älterwerdens der Bevölkerung, d.h. der demographischen Entwicklung per se, ansteigen.[29]

25 Leitbild der österreichischen Sozialversicherung, gefunden unter https://www.sozialversicherung.at/portal27/sec/portal/vgkkportal/content/contentWindow?contentid=10007.722400&action=2, 10.05.2015.

26 Vgl. Gottfried Höffe, Solidarität, in Gottfried Höffe (Hrsg.), Lexikon der Ethik6, Verlag C.H. Beck, München, 2002, 237.

27 Vgl. Konrad Grillberger, Österreichisches Sozialrecht6, Springer, Wien, 2005, 50.

28 Vgl. Stefanie Günther, Der Allokationskonflikt, Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen unter Fokussierung auf die Onkologie, Dissertation aus Rechtswissenschaften, Salzburg, 2009, 203.

29 Vgl. Stefanie Günther, Der Allokationskonflikt, Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen unter Fokussierung auf die Onkologie, Dissertation aus Rechtswissenschaften, Salzburg, 2009, 175.

Um angesichts des technischen Fortschritts, demographischen Wandels und erhöhten Anspruchsdenkens nicht in den – ethisch bis dato unvertretbaren – Bereich einer zwingend erforderlichen Altersrationierung[30] zu driften, bedarf es einer aktiv gelebten Kombination aus Subsidiaritätsprinzip und Solidaritätsprinzip als zwei komplementären Grundprinzipien der Sozialethik.

Da Gesundheit sowohl Schicksal als auch Resultat des eigenen Handelns ist, verschränkt sich der Anspruch auf solidarische Hilfe mit der Verpflichtung zur Wahrnehmung der eigenen Verantwortung für die Gesundheit. Erst dann, wenn die eigene Verantwortung an die Grenzen stößt, beginnt in ethischer Perspektive der Anspruch auf solidarische Hilfe.[31]

Solidarität im Sinne einer „Investition in Gesundheit" als Wohl für sich selbst, aber auch für die Gesamtheit der Bevölkerung bedingt neben einem beachtlichen Maß an Eigenverantwortung auch einen maßvollen, nachhaltigen und gewissenhaften Umgang mit den gegebenen, gerade im Gesundheitsbereich knapper werdenden Ressourcen.[32] Die Bereitschaft der Leistungsfähigeren zur Unterstützung der sozial Schwächeren im Sinne des Solidaritätsgedankens stellt eine grundlegende ethische Forderung dar.

Vor diesem Hintergrund ist die Gesellschaft verpflichtet, dem Einzelnen in dem Maß grundlegende Güter zuzuteilen, dass dieser befähigt wird (capability approach), sich seinerseits, seinen persönlichen Möglichkeiten entsprechend (individualethisch/Subsidiaritätsgedanke), zugunsten des Gemeinwohls (sozialethisch/Solidaritätsgedanke) zu engagieren.

In diesem Kontext stellt sich nicht mehr die Frage „jung gegen alt", sondern ist viel eher im Sinne von „jung und alt" zu agieren. Jeder Einzelne muss altersunabhängig – vielleicht wieder neu – erlernen, unseren hohen medizinischen Versorgungsstandard zu schätzen. So sollte weder die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen als selbstverständlich und unlimitiert hingenommen werden, noch ein unreflektiertes Sich-Verlassen auf die Leistungskraft der Solidargemeinschaft akzeptiert werden.

30 Altersrationierung kann als das Vorenthalten oder selektive Zuteilungen knapper medizinischer Leistungen aufgrund des Lebensalters verstanden werden.

31 Vgl. Ludger Honnefelder, Gesundheit als hohes Gut – die anthropologische Perspektive, in Volker Schumpelick/Bernhard Vogel/Konrad Adenauer Stiftung (Hrsg.), Was ist uns die Gesundheit wert?, Verlag Herder GmbH, Freiburg, 2007, 28.

32 Vgl. Stefanie Neumann, Ursachen der Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen unter besonderer Berücksichtigung der Onkologie, AV Akademiker Verlag, Saarbücken, 2012, 80f.

2.3. Wirtschaftsethische Perspektive

„In unserer Gegenwartskultur ist die Ökonomie das Leitmotiv aller Entwicklungen. Das Leben ist nicht mehr bloß Schicksal, sondern auch künstlich und ökonomisch gestaltete Zeit."

Michael Fischer

Die Wirtschaftsethik bestimmt die Ziele und Normen des individuellen und staatlichen wirtschaftlichen Handelns und des Verhältnisses zwischen den beiden.[33] Wirtschaftsethik befasst sich mit der Frage, wie moralische Normen und Prinzipen unter den Bedingungen der modernen Wirtschaft zur Geltung gebracht werden können, wobei Humanität, Solidarität und Verantwortung zentrale Prämissen darstellen.[34]

Unterschiedliche Aspekte wie demographische Veränderungen, der technische Fortschritt, die Veränderung von Krankheitsbildern oder die Internationalisierung von Gesundheitsmärkten stellen Gesundheitssysteme global vor massive Herausforderungen und machen klar, dass künftige Investitionen im Gesundheitssystem angesichts knapper Ressourcen und wachsender Finanzierungsprobleme immer mit grundlegenden ethischen Fragen einhergehen.

Analysen und Statistiken[35] verdeutlichen, dass die ‚Gesundheitsausgaben Insgesamt' in den letzten Jahren und Jahrzehnten deutlich angestiegen sind.[36]

33 Vgl. Wilhelm Vossenkuhl, Wirtschaftsethik, in Gottfried Höffe (Hrsg.), Lexikon der Ethik6, Verlag C.H. Beck, München, 2002, 124.

34 Springer Gabler Verlag (Hrsg.), Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: Wirtschaftsethik, gefunden unter http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/1883/wirtschaftsethik-v7.html, 15.03.2015.

35 Der Anstieg der Gesundheitsausgaben betrifft die meisten Staaten hoher wirtschaftlicher Prosperität.

36 Angemerkt sei, dass Statistiken wie in der oben angeführten Tabelle nie isoliert als absolute Zahlen gelesen werden dürfen, sondern immer im Vergleich unter Beachtung verschiedenster Komponenten betrachtet werden müssen.

Öffentliche und private Gesundheitsausgaben	1990	1995	2000	2005	2010	2012
Gesundheitsausgaben Insgesamt	11.481	16.748	20.898	25.551	31.738	34.067
Öffentliche Gesundheitsausgaben	8.372	12.311	15.807	19.244	23.954	25.856
Private gesundheitsausgaben	3.109	4.438	5.091	6.307	7.784	8.211
Gesundheitsausgaben insg. in % des BIP	8,4	9,5	9,8	10,1	10,8	10,7

Tabelle 2: Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (OECD) 1990–2012, Statistik Austria[37]

Für Marx et al. steht allerdings fest, dass der positive Aspekt hoher Gesundheitsausgaben auf die Entwicklung eines Staates in der Langzeitperspektive bis dato massiv unterschätzt und durch eine übertriebene Fokussierung auf Ausgabenbegrenzungen verzerrt wird.[38]

So wurde gemäß Marx et al. in der Vergangenheit nur selten darüber gesprochen, welche positiven Wirkungen mit der Verbesserung und Aufrechterhaltung eines guten Gesundheitszustandes der Bevölkerung auf die Gesellschaft und deren Entwicklung verbunden sind. Dies ändert sich allerdings zunehmend zugunsten einer Perspektive, wonach Gesundheitsausgaben nicht als „unproduktive" Transfer- oder Sozialausgaben anzusehen sind, sondern als Ausgaben, denen ein zukünftiger Ertrag gegenübersteht.[39]

Ähnlich erläutert auch Stolpe, dass die Entwicklung der Gesundheitsausgaben in der öffentlichen Debatte oft ausschließlich als Kostenfaktor erachtet wird, den es einzudämmen gelte, obwohl Wirtschaftswissenschafter bereits seit geraumer Zeit festgestellt haben, dass die gesundheitliche Entwicklung der Menschen welt-

37 Gefunden unter http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsausgaben/019701.html, 15.1.2015.

38 Vgl. Peter Marx/Anke Rahmel, Gesundheit als Investitionsgut. Bedeutung einer gesünderen Bevölkerung für Gesellschaft und Ökonomie, in Volker Schumpelick/Bernhard Vogel/Konrad Adenauer Stiftung (Hrsg.), Volkskrankheiten – Gesundheitliche Herausforderungen in der Wohlstandsgesellschaft, Verlag Herder GmbH, Freiburg, 2009, 378.

39 Vgl. Peter Marx/Anke Rahmel, Gesundheit als Investitionsgut. Bedeutung einer gesünderen Bevölkerung für Gesellschaft und Ökonomie, in Volker Schumpelick/Bernhard Vogel/Konrad Adenauer Stiftung (Hrsg.), Volkskrankheiten – Gesundheitliche Herausforderungen in der Wohlstandsgesellschaft, Verlag Herder GmbH, Freiburg, 2009, 378.

weit eine Triebkraft wirtschaftlichen Wachstums und Wohlstands ist, in die es zu investieren gilt.[40]

Nicht nur im deutschsprachigen Raum, sondern auch im gesamteuropäischen Bereich wurde erkannt, dass hohe Gesundheitsausgaben in der Langzeitperspektive nicht zwangsläufig zum totalen finanziellen Kollaps des Systems führen müssen, sondern viel eher, in gesamtwirtschaftlicher Hinsicht, zu bedeutsamen Einsparungen führen können. So wurde auch durch die Europäische Kommission in einem Dokument aus dem Jahr 2013 zur Thematik „Investing in health" betont: „Investing in health can lead to smarter spending – not more spending – that brings savings or secures better health outcomes."[41]

Ziel einer aktuellen, veröffentlichten Studie des Instituts für Höhere Studien in Wien (IHS) mit dem Titel „Ein Gesundheitssatellitenkonto[42] für Österreich (ÖGSK)" ist es, ein neues Verständnis für die Gesundheitswirtschaft zu entwickeln, damit diese nicht mehr vorwiegend als Kostenfaktor, sondern auch verstärkt als Zukunftsmarkt gesehen wird, der gerade aufgrund des demographischen Wandels an Bedeutung gewinnt.[43]

Laut aktuellen Studienergebnissen[44] lag die durch die Gesundheitswirtschaft generierte Bruttowertschöpfung 2008 in Österreich bei insgesamt 41,6 Mrd. Euro. 10,13 Prozent der österreichischen Wertschöpfung entstehen direkt in der Gesundheitswirtschaft, was bedeutet, dass rund jeder zehnte Euro der österreichischen Wertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft generiert wurde. Aus den

40 Vgl. Michael Stolpe, Die Erhaltung der Gesundheit von Arbeitnehmern als politische Aufgabe in der alternden Gesellschaft, in Volker Schumpelick/Bernhard Vogel/Konrad Adenauer Stiftung (Hrsg.), Volkskrankheiten – Gesundheitliche Herausforderungen in der Wohlstandsgesellschaft, Verlag Herder GmbH, Freiburg, 2009, 455.

41 Commission Staff Working Document, Investing in Health, Social Investment Package, Brussels, Feb. 2013, 20, gefunden unter http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf.http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf.

42 Angemerkt sei, dass das erarbeitete Gesundheitssatellitenkonto aus Datenverfügbarkeitsgründen auf dem Jahr 2008 beruht.

43 Vgl. Thomas Czypionka/Alexander Schnabl/Clemens Sigl/Barbara Zucker/, Julia-Rita Warmuth: Gesundheitswirtschaft Österreich. Ein Gesundheitssatellitenkonto (GSK) für Österreich, Studie des Instituts für Höhere Studien, IHS Health Econ, Wien, 2013/2014, gefunden unter https://www.bmwfw.gv.at/Wirtschaftspolitik/Wirtschaftspolitik/Documents/Gesundheitssatellitenkonto%20f%C3%BCr%20%C3%96sterreich%20-%20Studie.pdf, 15.05.2015.

44 Vgl. Thomas Czypionka/Alexander Schnabl/Clemens Sigl/Barbara Zucker/, Julia-Rita Warmuth: Gesundheitswirtschaft Österreich. Ein Gesundheitssatellitenkonto (GSK) für Österreich, Studie des Instituts für Höhere Studien, IHS Health Econ, Wien, 2013/2014, gefunden unter https://www.bmwfw.gv.at/Wirtschaftspolitik/Wirtschaftspolitik/Documents/Gesundheitssatellitenkonto%20f%C3%BCr%20%C3%96sterreich%20-%20Studie.pdf, 15.05.2015.

Studiendaten geht überdies hervor, dass jeder fünfte Beschäftigte in der Gesundheitswirtschaft oder den von ihr angestoßenen Wirtschaftsbereichen tätig ist. Überdies fällt jeder achte Abgabeneuro durch die Gesundheitswirtschaft und ihre Verflechtungen an. Die österreichische Gesundheitswirtschaft ist somit ein extrem bedeutender Wirtschaftssektor, indem diese über die wirtschaftlichen Verflechtungen Vorleistungen aus der heimischen Wirtschaft bezieht und solcherart über 800.000 Menschen (über 630.000 Vollzeitäquivalente) in Beschäftigung setzt.[45]

Wesentlich ist in diesem Zusammenhang, dass der Gesundheitssektor nicht nur zum jetzigen Zeitpunkt, sondern auch in Zukunft enormes wirtschaftliches Potenzial mit sich bringen wird. So äußerte sich auch Paola Testori Coggi[46] im Zuge des European Health Forum Gastein 2013: „Bis 2020 könnten im europäischen Gesundheitsbereich acht Millionen Arbeitskräfte fehlen. Während im Jahr 2012 der Bedarf an Arbeitskräften auf dem europäischen Arbeitsmarkt insgesamt zurückging, ist der Bedarf nach Gesundheitsberufen steigend. Zwischen 2008 und 2012 gab es im Gesundheits- und Sozialsektor rund eineinhalb Millionen Neueinstellungen."[47]

Neben der Schaffung von Arbeitsplätzen im Gesundheitssektor und dem für die Beschäftigungslage äußerst bedeutsamen Einfluss der Gesundheitswirtschaft stellt die Gesundheit der Arbeitnehmer – aller Berufssparten – auch „indirekt" einen wesentlichen Faktor wirtschaftlichen Aufschwungs und volkswirtschaftlicher Wertschöpfung dar, da sich durch Investitionen in die Gesundheit ökonomische Gewinne realisieren lassen, die einen gesunden und wirtschaftlich erfolgreichen Staat mitbedingen.

Im Zuge des European Health Forums Gastein 2013 bezeichnete Paola Testori Coggi Gesundheit als einen Wert an sich und entscheidenden Faktor für wirtschaftliches Wachstum. Zielgerichtete Investitionen in die Gesundheit der Bevölkerung und deren Gesundheitssysteme sind laut Coggi eine unerlässliche Bedin-

45 Vgl. Thomas Czypionka/Alexander Schnabl/Clemens Sigl/Barbara Zucker/, Julia-Rita Warmuth: Gesundheitswirtschaft Österreich. Ein Gesundheitssatellitenkonto (GSK) für Österreich, Studie des Instituts für Höhere Studien, IHS Health Econ, Wien, 2013/2014, https://www.bmwfw.gv.at/Wirtschaftspolitik/Wirtschaftspolitik/Documents/Gesundheitssatellitenkonto%20f%C3%BCr%20%C3%96sterreich%20-%20Studie.pdf, 15.05.2015.

46 Paola Testori Coggi ist Generaldirektorin für Generaldirektion für Gesundheit und Verbraucherschutz der Europäischen Kommission

47 Paola Testori Coggi, EHFG 2013: Investitionen in Gesundheit sind Bedingung für gesellschaftliche und wirtschaftliche Prosperität, European Health Forum Gastein, gefunden unter http://www.ehfg.org/fileadmin/user_upload/EHFG-D-F2-Investing_in_Health.pdf, 15.03.2015.

gung für gesellschaftliche Prosperität, die Produktivität der Erwerbsbevölkerung, den Arbeitsmarkt und die Wirtschaft.[48]

Laut Coggi, welche im Zuge des European Health Forums Gastein 2013 auf den gesamteuropäischen Arbeitsmarkt Bezug nahm, verursacht schlechte Gesundheit massive Arbeitsausfälle, und Krankenstände liegen in einer Größenordnung von drei bis sechs Prozent der Gesamtarbeitszeit. Etwa ein Viertel aller Arbeitslosen leidet an einer chronischen Erkrankung und nahezu jeder Zehnte beendete im Jahr 2009 eine Beschäftigung aus Gesundheitsgründen. Bedenklich ist, dass trotz dieser Zahlen nur drei Prozent der aktuellen Gesundheitsausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung aufgewendet werden.[49]

Verschiedenste Studien belegen, dass gesündere Bürger produktiver arbeiten und höhere Einkommen generieren. Ein besserer Gesundheitszustand führt zu mehr geleisteten Arbeitsstunden und einer insgesamt längeren Dauer der Lebensarbeitszeit. Generell ist daher festzuhalten, dass die Wirkung der Gesundheit der Bevölkerung einen ganz wesentlichen Einfluss auf das Wirtschaftswachstum und das Einkommensniveau hat.[50] Gesundheit kann das Wirtschaftswachstum aber nicht nur dadurch positiv beeinflussen, dass die arbeitende Bevölkerung länger gesund und aktiv bleibt. Investitionen in die Gesundheit der Bevölkerung helfen außerdem dabei, künftige Kosten durch vermeidbare Erkrankungen zu begrenzen und eine effiziente Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.[51] In diesem Sinne kann Gesundheit als immaterielles und soziales Kapital der Gesellschaft verstanden werden.[52]

48 Vgl. Paola Testori Coggi, EHFG 2013: Investitionen in Gesundheit sind Bedingung für gesellschaftliche und wirtschaftliche Prosperität, European Health Forum Gastein, gefunden unter http://www.ehfg.org/fileadmin/user_upload/EHFG-D-F2-Investing_in_Health.pdf, 15.03.2015.

49 Vgl. Paola Testori Coggi, EHFG 2013: Investitionen in Gesundheit sind Bedingung für gesellschaftliche und wirtschaftliche Prosperität, European Health Forum Gastein, gefunden unter http://www.ehfg.org/fileadmin/user_upload/EHFG-D-F2-Investing_in_Health.pdf, 15.03.2015.

50 Vgl. Peter Marx/Anke Rahmel, Gesundheit als Investitionsgut. Bedeutung einer gesünderen Bevölkerung für Gesellschaft und Ökonomie, in Volker Schumpelick/Bernhard Vogel/Konrad Adenauer Stiftung (Hrsg.), Volkskrankheiten – Gesundheitliche Herausforderungen in der Wohlstandsgesellschaft, Verlag Herder GmbH, Freiburg, 2009, 383.

51 Vgl. Paola Testori Coggi, Europäische Kommission, Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Investitionen in Gesundheit sind Schwerpunkt des Sozialinvestitionspakets, Newsletter von Health-EU 106- Brennpunkt, gefunden unter http://ec.europa.eu/health/newsletter/106/focus_newsletter_de.htm.

52 Vgl. Peter Marx/Anke Rahmel, Gesundheit als Investitionsgut. Bedeutung einer gesünderen Bevölkerung für Gesellschaft und Ökonomie, in Volker Schumpelick/Bernhard Vogel/Konrad Adenauer Stiftung (Hrsg.), Volkskrankheiten – Gesundheitliche Herausforderungen in der Wohlstandsgesellschaft, Verlag Herder GmbH, Freiburg, 2009, 378f.

Nicht nur im deutschsprachigen Bereich bzw. im europäischen Raum, sondern auch international ist der gesamtwirtschaftlich positive Effekt von Investitionen in den Gesundheitsbereich erwiesen und ersichtlich.

So hat die WHO beispielsweise in der Charta von Tallinn, welche von den Gesundheitsministern von mehr als 50 Ländern verabschiedet wurde, die internationale Staatengemeinschaft aufgefordert, mehr in ihren wichtigsten Aktivposten, die Gesundheit der Menschen, zu investieren.[53]

Laut einer aktuellen Studie der Lancet-Kommission für Investitionen in Gesundheit[54] sollten gerade beim Abbau von gesundheitlichen Ungleichheiten sowie aufgrund mangelhafter Konvergenz hinsichtlich Gesundheit zwischen „armen" und „wohlhabenden" Ländern Gesundheitsinvestitionen mit hoher Priorität verfolgt werden. Die positiven ökonomischen Wirkungen von Investitionen in den Gesundheitssektor sind inzwischen durch zahlreiche wirtschaftshistorische sowie makro- und mikroökonomische Studien belegt. Für die untersuchten „Low Income Countries" und „Lower Middle Income Countries" ergibt sich, dass durchschnittlich etwa 11 % des Wachstums dieser Länder in den letzten zwanzig Jahren durch die Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung erklärt werden können.[55] Wenn laut Gesing ein erweiterter Wohlstandsbegriff herangezogen wird, der auch nicht monetär berechenbare Wohlfahrtsverbesserungen wie die hinzugewonnenen Lebensjahre einbezieht, dann können sogar 24 Prozent des Wohlfahrtswachstums mit der verbesserten Gesundheit der Bevölkerung in den letzten zehn Jahren erklärt werden. Die wichtigsten „Wirkungsketten" laufen hierbei über bessere Lernerfolge in der Schule (höhere Abschlüsse), höhere

53 Vgl. Charta von Tallinn, Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand, Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme: „Gesundheitssysteme, Gesundheit und Wohlstand", Tallinn (Estland), Juni 2008, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/88609/E91438G.pdf, 15.03.2015. Vgl. weiter Peter Marx/Anke Rahmel, Gesundheit als Investitionsgut. Bedeutung einer gesünderen Bevölkerung für Gesellschaft und Ökonomie, in Volker Schumpelick/Bernhard Vogel/Konrad Adenauer Stiftung (Hrsg.), Volkskrankheiten – Gesundheitliche Herausforderungen in der Wohlstandsgesellschaft, Verlag Herder GmbH, Freiburg, 2009, 379.

54 Die Lancet-Kommission für Investitionen in Gesundheit besteht aus 25 unabhängigen, international anerkannten Ökonomen und Gesundheitsexperten. Ihre Studie „Global Health 2035: A World Converging within a Generation" wurde im Dezember 2013 im medizinischen Fachjournal The Lancet veröffentlicht.

55 Vgl. Kai Gesing, Global Health 2035 Studie: Investitionen in Gesundheit sind hochrentabel!, KFW Development Research, Entwicklungspolitik kompakt, Nr. 15, 20. Mai 2014, Frankfurt am Main, 2014, One pager, gefunden unter https://www.kfw-entwicklungsbank.de/PDF/Download-Center/PDF-Dokumente-Development-Research/2014-05-20_EK_Global-Health-2035.pdf, 15.05.2015.

‚Arbeitsproduktivität (Löhne) im Berufsleben, längere Partizipation am Arbeitsmarkt und vermiedene Krankheitsaufwendungen.[56]

Hinsichtlich des erläuterten „positiven" Aspekts der Gesundheitsinvestitionen und deren Einfluss auf die Produktivität und wirtschaftliche Prosperität einer Volkswirtschaft, ist angesichts der demographischen Entwicklung dem Faktor Alter in wirtschaftsethischer Hinsicht besondere Bedeutung beizumessen.

Laut Stolpe stellt es eine grundlegende Investitionsaufgabe für das Gesundheitswesen dar, die Volkskrankheiten alternder Gesellschaften zu antizipieren und effektiv zu bekämpfen, um mit deren Bewältigung in den kommenden Jahrzehnten einen entscheidenden Beitrag zu wirtschaftlichem Wachstum und Wohlstand leisten zu können. Neue Ansätze in biomedizinischer, pharmazeutischer und medizintechnischer Forschung eröffnen die Chance, Lebensqualität, Produktivität und Wohlstand im Laufe des 21. Jahrhunderts nicht nur zu sichern, sondern weiter zu erhöhen. Eine Schlüsselrolle spielt hierbei die Gesundheit von Arbeitnehmern, die im Durchschnitt älter und länger in den Arbeitsprozess eingegliedert sein werden.[57]

Für Stolpe versprechen in diesem Kontext weitreichende Verbesserungen in der Therapie von Krankheiten, wie beispielsweise Krebs, Alzheimer, Parkinson und andere Krankheiten des Gehirns und Nervensystems, deren Häufigkeit in der alternden Bevölkerung zunimmt, große Wohlfahrtsgewinne.[58]

56 Vgl. Kai Gesing, Global Health 2035 Studie: Investitionen in Gesundheit sind hochrentabel!, KFW Development Research, Entwicklungspolitik kompakt, Nr. 15, 20. Mai 2014, Frankfurt am Main, 2014, One pager, gefunden unter https://www.kfw-entwicklungsbank.de/PDF/Download-Center/PDF-Dokumente-Development-Research/2014-05-20_EK_Global-Health-2035.pdf, 15.05.2015.

57 Vgl. Michael Stolpe, Die Erhaltung der Gesundheit von Arbeitnehmern als politische Aufgabe in der alternden Gesellschaft, in Volker Schumpelick/Bernhard Vogel/Konrad Adenauer Stiftung (Hrsg.), Volkskrankheiten – Gesundheitliche Herausforderungen in der Wohlstandsgesellschaft, Verlag Herder GmbH, Freiburg, 2009, 452.

58 Vgl. Michael Stolpe, Die Erhaltung der Gesundheit von Arbeitnehmern als politische Aufgabe in der alternden Gesellschaft, in Volker Schumpelick/Bernhard Vogel/Konrad Adenauer Stiftung (Hrsg.), Volkskrankheiten – Gesundheitliche Herausforderungen in der Wohlstandsgesellschaft, Verlag Herder GmbH, Freiburg, 2009, 452f.

So geht mit entsprechenden Investitionen in die Gesundheit der Menschen laut Stolpe auch eine höhere soziale Rendite in der alternden Gesellschaft einher. Die Erhaltung der Gesundheit älterer Arbeitnehmer kann als Grundlage für eine nachhaltige Verbesserung der Humankapitalausstattung und einer Verlängerung der Lebensarbeitszeit dienen, ohne dass die Arbeitsproduktivität der älteren Arbeitnehmer zwingend sinken muss. Der Zuwachs des Volkseinkommens, der sich mit dieser Strategie erzielen lassen würde, könnte genutzt werden, um ein notwendigerweise expandierendes Gesundheitswesen zu finanzieren. Im Rahmen dieser Strategie kommt gezielten Investitionen in medizinische Technologie insofern eine Schlüsselrolle zu, als damit das Gesundheitswesen den Herausforderungen der älter werdenden Bevölkerung gerecht werden kann. Es ist somit laut Stolpe nicht nur wesentlich, die Gesundheit und Lebenserwartung der Menschen zu verbessern, sondern auch ihre Konsummöglichkeiten vor und nach dem Renteneintritt zu steigern und den Freizeitanteil an der gesamten Lebenszeit zu erhöhen.[59]

59 Vgl. Michael Stolpe, Die Erhaltung der Gesundheit von Arbeitnehmern als politische Aufgabe in der alternden Gesellschaft, in Volker Schumpelick/Bernhard Vogel/Konrad Adenauer Stiftung (Hrsg.), Volkskrankheiten – Gesundheitliche Herausforderungen in der Wohlstandsgesellschaft, Verlag Herder GmbH, Freiburg, 2009, 463.

3. Fazit

„Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts."

Arthur Schopenhauer

Gesundheit als transzendentales Gut[60] stellt einen fundamentalen Wert und ein existenzielles Grundbedürfnis innerhalb der Werthierarchie des Menschen dar.

Seit jeher ist und war Gesundheit für die österreichische Bevölkerung ein wertvoller Lebensbestandteil. So gaben in einer 2007 von „Innovationspraxis" für „Yakult"[61] durchgeführten Studie 90 Prozent der 505 befragten Personen an, dass Gesundheit einen „sehr hohen Stellenwert" für sie hat.[62]

Laut Arnold steht die hohe Wertschätzung der eigenen Gesundheit allerdings vielfach in einem merkwürdigen Widerspruch zu den individuellen Lebensstilen zahlreicher Menschen, deren Lebensführung häufig als gesundheitsgefährdend und gesundheitsschädlich erachtet werden kann. Dies geht mit einer teilweise geringen Bereitschaft, präventiv die eigene Gesundheit zu schützen, einher.[63]

Zu einer oftmals ungesunden Ernährung, dem gesundheitlich bedenklichen Missbrauch von Substanzen wie Alkohol, Nikotin oder Medikamenten und dem Mangel an Sport tritt eine beachtliche Liste an psychischen Problemen, wovon manche dieser Erkrankungen erst durch einen ungesunden Lebenswandel ausgelöst oder verstärkt werden. So wird in unserer Leistungsgesellschaft aufgrund von Druck, Stress bzw. dem Erfordernis hoher Flexibilität und Beschleunigung häufig das psychische Gleichgewicht ignoriert bzw. vernachlässigt und die individuelle

60 Transzendentale Güter sind Güter mit Ermöglichungscharakter, deren (zumindest partieller) Besitz gewissermaßen Bedingung zur Realisierung individueller Lebensziele ist.

61 Yakult ist ein fermentiertes Magermilchgetränk mit speziellen Milchsäurebakterien, www.yakult.at

62 Die Innovationspraxis (2007): Das Gesundheitsverständnis der Österreicher. Eine Studie der Innovationspraxis im Auftrag von Yakult März/April 2007, 20. (Vgl. weiter Michael Penner, Arbeitslosigkeit und Gesundheitszustand unter spezieller Berücksichtigung älterer Arbeitsloser, in Josef Weidenholzer, Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik, Johannes Kepler Universität Linz in Zusammenarbeit mit der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (Hrsg.), Gesundheitswissenschaften, Paper 27, Linz, 2009, 19.). Gefunden unter https://www.ooegkk.at/portal27/portal/ooegkkportal/content/contentWindow?contentid=10008.598856&action= b&cacheability=PAGE&version=1399896529, 15.03.2015.

63 Vgl. Norbert Arnold, Hauptsache Gesund! Das Knappheitsproblem im Gesundheitswesen aus Konsumentensicht, in Volker Schumpelick/Bernhard Vogel/Konrad Adenauer Stiftung (Hrsg.), Was ist uns die Gesundheit wert?, Verlag Herder GmbH, Freiburg, 2007, 233f.

Belastbarkeit in den Vordergrund gerückt. Der Faktor „Resilienz" wird verdrängt oder ganz ignoriert.

Erst wenn der Krankheitsfall eingetreten ist und die psychische oder physische Funktionalität des Organismus beschränkt wird, gerät der Wert der Gesundheit, in individueller Perspektive, ins Blickfeld.

Der besondere Stellenwert der Gesundheit für unser Leben liegt laut Diehl besonders darin, dass sie ein tragender Ermöglichungsgrund für die spezifisch menschliche Lebensführung darstellt. Ein solcher Ermöglichungsgrund ist sie in einem doppelten Sinne sowohl für alle persönlichen Potentiale und Fähigkeiten, die für eine selbstbestimmte und menschenwürdige Lebensführung notwendig sind, als auch für alle Lebenschancen, Werte und Güter, die durch eine selbstbestimmte und menschenwürdige Lebensführung überhaupt erst realisiert werden können. Deswegen ist Gesundheit laut Diehl nicht nur irgendein Gut unter vielen Gütern, sondern eine Bedingung der Ermöglichung und der Realisierung aller am Menschen selbst anhaftenden sittlichen Güter.[64]

Es muss jedoch zwischen der persönlichen Wertschätzung, die der Gesundheit im Vergleich zu anderen Objekten der Wertschätzung zukommt, und dem besonderen Stellenwert der Gesundheit für unsere Wertpräferenzen unterschieden werden. Wenn jemand seine individuelle Gesundheit vernachlässigt, ist das eine Folge seiner relativ geringen persönlichen Wertschätzung der Gesundheit. Da aber somatische, psychische und mentale Gesundheit vielfach eine notwendige Voraussetzung für die Ausübung bestimmter Tätigkeiten, für die Wahrnehmung bestimmter Lebenschancen sowie für die Realisierung bestimmter Lebensziele darstellt, handelt es sich um einen Stellenwert, der von der persönlichen Wertschätzung gewissermaßen unabhängig ist.[65]

Feststeht, dass mit dem Ermöglichungscharakter von Gesundheit und dessen Voraussetzung für physisches und psychisches Wohlbefinden zur Wahrnehmung bestimmter Lebenschancen auch ein beachtliches Maß an Eigenverantwortung einherzugehen hat. Aus individual- und sozialethischer Sicht ist jedoch für Diehl zu bedenken, dass Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit und angemes-

64 Vgl. Ulrich Diehl, Gesundheit – hohes oder höchstes Gut? Über den Stellenwert und Wert der Gesundheit, in Hermes Kick/Jochen Taupitz (Hrsg.), Gesundheitswesen zwischen Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit, LIT Verlag, Münster, 2005, 123.

65 Vgl. Ulrich Diehl, Gesundheit – hohes oder höchstes Gut? Über den Stellenwert und Wert der Gesundheit, in Hermes Kick/Jochen Taupitz (Hrsg.), Gesundheitswesen zwischen Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit, LIT Verlag, Münster, 2005, 131.

sene Solidarität hinsichtlich der Gesundheitsversorgung im Generellen in einem dialektischen Zusammenhang stehen.[66]

Einerseits ist ein gewisses Maß an Gesundheit eine notwendige Voraussetzung der potentiellen Selbstverantwortung, die in einem politischen Gemeinwesen mit einem öffentlichen Gesundheitswesen von allen Menschen und Bürgern erwartet wird und erwartet werden darf. Wer ernsthaft erkrankt ist, kann unter gewissen Umständen nicht mehr für sich selbst sorgen und in bestimmten Fällen nicht mehr selbstverantwortlich agieren. Andererseits ist Selbstverantwortung eine notwendige Voraussetzung der Gesundheit, denn ohne psychische Selbstsorge und gesunde Lebensführung kann es keine physische Gesundheit geben. Eine unreflektierte und ideologische Entgegensetzung von Eigenverantwortung und Solidarität in der Gesundheitspolitik verkennt somit laut Diehl, dass es gerade solidarisch ist, sich selbst um seine eigene Gesundheit und die seiner Angehörigen zu kümmern, wodurch das Gesundheitswesen entlastet wird. Umgekehrt ist es aber auch selbstverantwortlich, sich für ein maßvolles solidarisches Gesundheitswesen einzusetzen, weil somit die Grundbedürfnisse der meisten Menschen im eigenen Lebensumfeld langfristig geschützt werden können.[67]

66 Vgl. Ulrich Diehl, Gesundheit – hohes oder höchstes Gut? Über den Stellenwert und Wert der Gesundheit, in Hermes Kick/Jochen Taupitz (Hrsg.), Gesundheitswesen zwischen Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit, LIT Verlag, Münster, 2005, 132.

67 Vgl. Ulrich Diehl, Gesundheit – hohes oder höchstes Gut? Über den Stellenwert und Wert der Gesundheit, in Hermes Kick/Jochen Taupitz (Hrsg.), Gesundheitswesen zwischen Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit, LIT Verlag, Münster, 2005, 133.

Fakt ist, dass der Einzelne dauerhaft von seiner individuellen Investition in die eigene Gesundheit profitiert. Gemäß Huster stellt Prävention allerdings auch einen äußerst wichtigen Aspekt für die Volksgesundheit dar. Durch früh ansetzende, gut geplante und effektive Präventionsstrategien kann eine Vielzahl an – meist erst im Alter auftretenden – Beeinträchtigungen und Erkrankungen vermieden bzw. deren Verlauf gemildert werden und somit dem demographischen Alterungsprozess sowie den damit verbundenen Kostenentwicklungen begegnet werden. Gesunde und produktive Menschen beeinflussen die Zukunft eines Staates und stellen letzten Endes die Basis einer prosperierenden Wirtschaft und einer sozialen Sicherheit dar. Dies hat – aus marktwirtschaftlicher Perspektive – den positiven Nebeneffekt, dass dem Staat ansonsten erwachsende Kosten für Krankenbehandlung, Pflege und Arbeitsausfall für andere Zwecke (Opportunitätskosten) eingesetzt werden können. Gesundheit ist daher sowohl aus individueller, aus sozialer als auch aus staatlicher Sicht als eine sinnvolle Investition zu erachten.[68]

Abschließend ist somit festzuhalten, dass mit der Investition in Gesundheit eine hohe individuelle, soziale und wirtschaftliche Rendite einhergeht und die Frage nach dem Wert der Gesundheit in unserer heutigen Zeit vielleicht am ehesten mit dem Symbol einer „Chance' für sich selbst als auch für die gesamte Menschheit beantwortet werden kann.

Was „der Mensch" in die Gesundheit investiert, bekommt er verzinst zurück!

Stefanie Neumann

68 Vgl. Stefan Huster, Hier finden wir zwar nichts, aber wir sehen wenigstens etwas, Zum Verhältnis von Gesundheitsversorgung und Public Health, Medizinethische Materialien, Heft 178, Zentrum für Medizinische Ethik, Bochum, 2008, 4. (Vgl. weiter Stefanie Günther, Der Allokationskonflikt, Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen unter Fokussierung auf die Onkologie, Dissertation aus Rechtswissenschaften, Salzburg, 2009, 361.).

Literatur

Selbstständige Publikationen

Fischer, Michael/Seelmann, Kurt (Hsrg.), Ethik im transdisziplinären Sprachgebrauch, Ethik transdisziplinär, Band 8, Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, 2008.

Grillberger, Konrad, Österreichisches Sozialrecht6, Springer, Wien, 2005.

Günther, Stefanie, Der Allokationskonflikt, Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen unter Fokussierung auf die Onkologie, Dissertation aus Rechtswissenschaften, Salzburg, 2009.

Höffe, Gottfried (Hrsg.), Lexikon der Ethik6, Verlag C.H. Beck, München, 2002.

Kick, Hermes/Taupitz, Jochen (Hrsg.), Gesundheitswesen zwischen ´Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit, LIT Verlag, Münster, 2005.

Neumann, Stefanie, Ursachen der Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen unter besonderer Berücksichtigung der Onkologie, AV Akademiker Verlag, Saabrücken, 2012.

Schöne-Seifert, Bettina/Buyx, Alena M./Ach, Johannes S. (Hrsg.), Gerecht behandelt? Rationierung und Priorisierung im Gesundheitswesen, mentis Verlag GmbH, Paderborn, 2006.

Schumpelick, Volker/Bernhard Vogel, Bernhard/Konrad Adenauer Stiftung (Hrsg.), Volkskrankheiten – Gesundheitliche Herausforderungen in der Wohlstandsgesellschaft, Verlag Herder GmbH, Freiburg, 2009.

Schumpelick, Volker/Vogel, Bernhard/Konrad Adenauer Stiftung (Hrsg.), Was ist uns die Gesundheit wert?, Verlag Herder GmbH, Freiburg, 2007.

Wallner, Jürgen, Ethik im Gesundheitssystem, UTB Facultas Universitätsverlag, Wien 2004.

Weber-Grellet, Heinrich, Rechtsphilosophie2, Alpmann und Schmidt Juristische Lehrgänge, Münster, 2002.

Unselbstständige Publikationen

Gesing, Kai, Global Health 2035 Studie: Investitionen in Gesundheit sind hochrentabel!, KFW Development Research, Entwicklungspolitik kompakt, Nr. 15, 20. Mai 2014, Frankfurt am Main, 2014.

Höffe, Otfried, Aus philosophischer Sicht – Medizin in Zeiten knapper Ressourcen oder: Besonnenheit statt Pleonexie, Deutsches Ärzteblatt, 95, Heft 5, Verlag Deutsches Ärzteblatt, Köln, 1998.

Huster, Stefan, Hier finden wir zwar nichts, aber wir sehen wenigstens etwas, Zum Verhältnis von Gesundheitsversorgung und Public Health, Medizinethische Materialien, Heft 178, Zentrum für Medizinische Ethik, Bochum, 2008.

Luf, Gerhard, Verteilungsgerechtigkeit im Bereich der modernen Medizin, Rechtsethische Überlegungen, Recht der Medizin, Heft 4, Manz, Wien, 1997.

Ostermann, Doris, Gesundheit als „Wert" entdecken. Von der geistigen zur körperlichen Bewegung, Zeitschrift für Integrative leib- und Bewegungstherapie in Deutschland, Niederlande, Österreich und Schweiz, Deutsche Gesellschaft für Integrative Leib- und Bewegungstherapie e.V., Hamburg, 2011.

Penner, Michael, Arbeitslosigkeit und Gesundheitszustand unter spezieller Berücksichtigung älterer Arbeitsloser, in Josef Weidenholzer, JKU Linz in Zusammenarbeit mit der OÖGKK (Hrsg.), Gesundheitswissenschaften, Paper 27, Linz, 2009.

Internetquellen

http://ec.europa.eu/health/newsletter/106/focus_newsletter_de.htm (Newsletter von Health-EU 106- Brennpunkt, Europäische Kommission)

http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf.http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf (Commission Staff Working Document, Investing in Health, 2013)

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf (Global Recommendations on Physical Activity for Health)

http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/1883/wirtschaftsethik-v7.html (Definition Wirtschaftsethik)

http://www.aeltere-arbeitnehmer.de/public/lexicon/Texte/Fertilitaet/Muenz_Lebhart_Fertilitaet.pdf (Gustav Lebhart/Rainer Münz, Fertilität und Geburtenentwicklung)

http://www.ehfg.org/fileadmin/user_upload/EHFG-D-F2-Investing_in_Health.pdf (Zusammenfassung European Health Forum Gastein)

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/88609/E91438G.pdf (Charta von Tallin, Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand, WHO, 2008)

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_indikatoren/index.html (Indikatoren zur Lebenserwartung, Lebenserwartung der Männer und Frauen bei der Geburt)

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/ (Vorausberechnete Bevölkerungsstruktur für Österreich 2013–2075 laut Hauptszenario in Prozent, Bevölkerungspyramide)

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsausgaben/019701.html (Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts)

http://www.who.int/about/definition/en/print.html (Satzung der Weltgesundheitsorganisation)

https://www.bmwfw.gv.at/Wirtschaftspolitik/Wirtschaftspolitik/Documents/Gesundheitssatellitenkonto%20f%C3%BCr%20%C3%96sterreich%20-%20Studie.pdf (Studie . Ein Gesundheitssatellitenkonto (GSK) für Österreich, IHS, 2013/2014)

https://www.kfw-entwicklungsbank.de/PDF/Download-Center/PDF-Dokumente-Development-Research/2014-05-20_EK_Global-Health-2035.pdf (Kai Gesing, Global Health 2035 Studie, Investitionen in Gesundheit sind hochrentabel, 2014)

https://www.medunigraz.at/images/content/file/pe/Tagungsbeitrag_Hanika.pdf (Alexander Hanika, Die Bevölkerungsentwicklung Österreichs und deren Implikationen für den Health Care Bereich, Statistik Austria, Wien, 2013)

https://www.ooegkk.at/portal27/portal/ooegkkportal/content/contentWindow?contentid=10008.598856&action=b&cacheability=PAGE&version=1399896529 (Michael Penner, Arbeitslosigkeit und Gesundheitszustand unter spezieller Berücksichtigung älterer Arbeitsloser, 2009)

https://www.sozialversicherung.at/portal27/sec/portal/vgkkportal/content/contentWindow?contentid=10007.722400&action=2 (Leitbild der österreichischen Sozialversicherung)