



MMS Bulletin #137

Soins, migration et globalisation

**Gesundheitsversorgung hier und dort: von der Schweiz nach
Serbien und Peru**

**Drei Grossmütter und ihre unterschiedliche
medizinische Versorgung**

De Simone Beeri, Sladjana Prokic, Florence Wilmes

Ein leistungsfähiges Gesundheitssystem ist Grundvoraussetzung, um den gesundheitlichen Bedürfnissen und Anforderungen der Bevölkerung eines Landes gerecht zu werden. Dabei wird es massgebend durch die Leistungsfähigkeit, Finanzierbarkeit und Chancengleichheit eines Landes definiert. Durch einen Ländervergleich der Schweiz, Serbien und Peru wird anhand eines fiktiven Beispiels von drei kranken Grossmüttern ersichtlich, dass neben einer intakten Infrastruktur vor allem die personellen Ressourcen von entscheidender Bedeutung für eine gute Gesundheitsversorgung sind.



Peru (Foto: Eduardo Zarate/ flickr)

Global Health und Public Health

Das Recht auf Gesundheit ist ein universelles Menschenrecht. Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für soziale und wirtschaftliche Entwicklung. Durch fehlende Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten wird nicht nur Leid ausgelöst, sondern ganze Staaten werden in ihrer Entwicklung eingeschränkt (WHO, 2009). Global Health bezieht sich auf transnationale Einflüsse der Globalisierung, auf gesundheitliche Determinanten und Probleme, die ausserhalb der Kontrolle einzelner Nationen liegen. Public Health bezieht sich auf das Gesundheitswesen eines Landes und umfasst alle Organisationen, Einrichtungen und Angebote, welche in die Erhaltung der Gesundheit, aber auch in die Behandlung von Gesundheitsproblemen involviert sind (WHO, 1998).

Im Zentrum von Global Health stehen die Entwicklungen und Auswirkungen einer zunehmend globalisierten Welt auf die Gesundheit und adäquate Strategien, um damit verbundenen neuen Herausforderungen zu begegnen (Feldbaum et al., 2010). Public Health ist ein soziales und politisches Konzept, das durch Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und andere gesundheitsbezogene Interventionen auf Verbesserung von Gesundheit, Lebensverlängerung und Erhöhung der Lebensqualität einer Bevölkerung abzielt (WHO, 1998). Zu den wichtigsten Grundpfeilern der Gesundheitsversorgung eines Landes, gehören die Leistungsfähigkeit (z.B. Infrastruktur und personelle Ressourcen), die Finanzierbarkeit des Systems (z.B. Kosten und Versicherungen) und die Chancengleichheit (z.B. Zugang zur Gesundheitsversorgung unabhängig vom Einkommen oder gesellschaftlichem Status) (WHO, 2000; Oggier, 2001).

Die Gesundheitsversorgung in der Schweiz ist auf einem hohen Niveau. Auch andere europäische Länder, welche meist zur europäischen Union (EU) gehören, haben gut entwickelte Gesundheitssysteme. Allerdings gehören geographisch auch Staaten zu Europa, welche sich hinsichtlich der Gesundheitsversorgung immer noch in Transition befinden und viele Probleme zu bewältigen haben (z.B. Serbien). Mit dem Begriff Entwicklungsland wird der Fokus oft auf die afrikanischen Länder gelegt. Allerdings zählen lateinamerikanische Staaten wie z.B. Peru ebenfalls zu dieser Gruppe und leiden unter ähnlichen Problemen wie die afrikanischen Staaten.

Persönliche Erfahrungen aus drei Ländern

Die Autorinnen wählten die Länder Schweiz, Serbien und Peru und verglichen deren Leistungsfähigkeit, insbesondere in Bezug auf das Vorhandensein von personellen Ressourcen. Da die Finanzierbarkeit und Chancengleichheit implizit die Leistungsfähigkeit beeinflussen können, fliessen deren Vergleiche mit ein. Die Autorinnen wählten diese Länder, weil eine von ihnen aus Serbien stammt und dort ihre Ausbildung zur Pflegefachfrau absolvierte. Eine andere Autorin arbeitete ein Jahr in Peru als Entwicklungshelferin. Alle drei Autorinnen leben und arbeiten in der Schweiz als Pflegefachfrauen und absolvieren das Masterstudium in Pflegewissenschaft der Universität Basel. In dieser Arbeit stellen sie einen Vergleich der drei Länder aus Literatur und persönlichen Erfahrungen zusammen und versuchen aufzuzeigen, was Global bzw. Public Health für die einzelnen Länder bedeutet. Anhand der *drei fiktiven Grossmütter von Judith, Dragica und Juan* werden die Unterschiede verdeutlicht.



Maria Teres Tadeo y Ana Teres Hernandez (Foto: © Pro Indigena)

Gesundheitsversorgung hier und dort: von der Schweiz nach Serbien und Peru

Ein leistungsfähiges Gesundheitssystem ist eine Voraussetzung für eine angemessene Reaktion auf die sich verändernde epidemiologische Situation und die gesundheitlichen Bedürfnisse und Anforderungen einer Bevölkerung (WHO-EURO, 2014). Dazu gehört neben der vorhandenen und gut entwickelten Infrastruktur auch das Vorhandensein personeller Ressourcen.

In der Schweiz wird das Ausbildungssystem im Pflegeberuf laufend verändert, so dass verschiedene Qualifikationsstufen von einer Ausbildung auf Sekundarstufe II bis zur Masterausbildung existieren (Schäfer et al., 2013). Dies erfordert eine flexible Einsatzweise, neue Konzepte und eine kompetenzgerechte Praxisumsetzung (Ludwig et al., 2009). In Serbien wird eine Ausbildung auf der Hochschulebene angeboten, sodass alle diplomierten Pflegefachkräfte auf gleichem Ausbildungsniveau stehen. Eine Zusatzausbildung auf Bachelorniveau wird meist von den Stationsleitungen verlangt. In Peru sind alle Pflegenden auf Bachelorniveau ausgebildet. ÄrztInnen werden in allen drei Ländern mit hoher Ausbildungsqualität auf universitärem Niveau ausgebildet.

Aufgrund der Ungleichheit in den Ausbildungsstrategien, wird das vorhandene medizinische Personal unterschiedlich eingesetzt (siehe *Tabelle 1*). Einen grossen Einflussfaktor stellt dabei die Finanzierbarkeit der Systeme dar. In der Schweiz wird das Gesundheitssystem über die Sozialversicherungen finanziert. In Serbien ist immer noch der nationale Gesundheitsdienst in

Kraft, als ein Überbleibsel des ehemaligen kommunistischen Systems. In Peru gibt es zwar eine Kranken- und Sozialversicherung, in ihr sind aber gerade einmal 20 % der Bevölkerung erfasst. Tatsache ist, wer Geld hat, wird medizinisch gut versorgt, wer keines hat, nicht (GIZ; 2015).

Personelle Ressourcen (%) und Bettenkapazität (%) pro 1'000 Einwohner

	Ärztendichte	Pflegepersonal	Zahnarzt	Apotheker	Krankenhausbetten
Schweiz	3.93	17.35	0.54	0.54	5.3
Serbien	2.11	11.5	0.23	0.20	5.4
Peru	1.13	1.51	0.15	0.05	1.5

Tabelle 1: Quelle - WHO, 2015. Statistik 2009-2012
<http://www.who.int/gho/en/>

Chancengleichheit für unsere Grossmütter

Eine geringe ÄrztlInnendichte und der Mangel an Pflegekräften führen zu einem vermehrten Beanspruchen privater Ressourcen. Nebst der Infrastruktur haben Tradition, Kultur und die familiäre Zusammengehörigkeit einen grossen Einfluss auf die Gesundheitsversorgung. Während Judiths 80-jährige Grossmutter in der Schweiz in einem Pflegeheim wohnt, da es mit der Spitex-Versorgung Zuhause zunehmend schwieriger wurde, wird Dragicas 82-jährige Grossmutter in Serbien zu Hause von ihrer Familie betreut. Dragicas Grossmutter wohnt mit ihrem Sohn und dessen Familie in einem Haus auf dem Land. Spitexangebote und Pflegeheimplätze sind in Serbien in ländlichen Gebieten rar. Juans 78-jährige Grossmutter lebt mit ihrer Familie (Tochter und Sohn, Enkel und Urenkel) in einem kleinen Dorf in den Anden im Hochland Perus. Wie es Tradition ist, wird sie von ihrer Familie umsorgt.



Foto: patrina_io/flickr

Judiths Grossmutter hatte vor kurzem eine Knieoperation und einen 3-wöchigen Spitalaufenthalt. Sie lag in einem 2-Bett-Zimmer. Jeden Tag kümmerten sich mehrere Pflegende um sie. Eine Pflegende half ihr bei der Körperpflege, eine andere brachte ihr Medikamente und wechselte den Verband und eine Dritte führte mit ihr Gespräche über Hilfsangebote, die sie im Heim benötigen könnte. Einen Arzt sah sie jeden Morgen bei der Visite und wenn sie Fragen hatte, kam er zum Gespräch.

Dragicas Grossmutter hatte lange an Übelkeit und wiederkehrenden Bauchschmerzen gelitten. Die Gallensteine wurden erst nach einer mehrmonatigen Wartezeit für eine Computertomographie entdeckt. Auf die Operation musste sie ebenfalls warten. Sie verbrachte nur einige Tage in einem 6-Bett-Zimmer im Spital. Dragica hatte jeden Tag die gleiche Pflegende am Bett, welche auch für alle anderen Patienten im Zimmer zuständig war. Oft musste ihr die Schwiegertochter bei der Körperpflege helfen, da die Pflegende keine Zeit hatte. Auch die benötigten Antibiotika musste ihr Sohn in einer Apotheke besorgen, da die speziellen und teuren Medikamente im Spital nicht vorrätig waren. Den Operateur sah sie nur einmal nach der Operation. Gespräche über unterstützende Angebote wurden nicht geführt. Bei der Entlassung nach Hause erklärte die Pflegende der Schwiegertochter, wie sie den Verbandwechsel durchführen soll. Ein Kontrolltermin wurde für einen Monat später vereinbart.

Juans Grossmutter hatte einen Harnwegsinfekt. In ihrer Nähe gibt es nur ein kleines Gesundheitszentrum, kein Krankenhaus. Sie konnte sich kostenlos untersuchen lassen, ihr Sohn musste aber die Antibiotika in der Apotheke selbst besorgen. Leider waren nur noch drei Tabletten Antibiotika vorrätig und zu teuer für die Familie. Juans Grossmutter ging wieder nach

Hause und liess sich von einem Heiler in ihrem Dorf behandeln. In Peru gibt es staatliche Gesundheitszentren und Krankenhäuser, in denen die Behandlung für Bedürftige kostenlos ist. Leider aber ist deren Zustand schlecht und es gibt zu wenige. Zudem fehlt es an allen Ecken und Enden; an Personal, Ausstattung und Medikamenten (GIZ; 2015).

Aus obigen Beispielen lässt sich erkennen, dass die Chancengleichheit, einer der Grundpfeiler der globalen Gesundheit, vor allem von den vorhandenen personellen sowie infrastrukturellen Ressourcen abhängig sind. Diese Ressourcen können nur dann genutzt werden, wenn sie auch finanzierbar sind. Von dieser Wechselwirkung scheint die Chancengleichheit am meisten betroffen zu sein.

Global Health und Public Health: Bedeutung für die einzelnen Länder

Die Leistungsfähigkeit, Finanzierbarkeit und Chancengleichheit definieren massgebend die Gesundheitssysteme der Länder. Genügend ausgebildete und motivierte Pflegefachpersonen und ÄrztInnen sind unerlässlich für die Gesundheit der Weltbevölkerung (ICN). Flächendeckende Gesundheitsversorgung ist das Gütesiegel für die Entschlossenheit einer Regierung, alle ihre BürgerInnen zu versorgen. Es ist ein Ausdruck von Gerechtigkeit.

Obwohl die *Schweiz*, im Vergleich zu den anderen zwei Ländern, zu einem gut entwickelten Land gehört, steht sie auch vor grossen Herausforderungen im Gesundheitswesen. Die Bevölkerungswachstumsrate von 2% pro Jahr ist relativ konstant, jedoch muss mit einer Steigerung der über 80-jährigen Menschen von aktuell 5% auf 12% in den nächsten 50 Jahren gerechnet werden (BFS, 2009). Allerdings gehört die Schweiz, nach den USA, zu den teuersten Gesundheitssystemen weltweit und hat in den nächsten Jahren mit steigenden Kosten und voraussichtlichem Personalmangel zu rechnen.

Serbien, ein Land in Transition, versucht sich dem europäischen Standard zu nähern, allerdings sind die finanziellen Kapazitäten begrenzt. Programme zur Prävention und Gesundheitsförderung (Rauchen, Alkohol, gesundes Essen) werden meist durch grossflächige Werbung umgesetzt. Präventive Untersuchungen werden durch lange Wartelisten für bestimmte Untersuchungstechniken limitiert. Die Infrastruktur in den teuren Privatkliniken ist top ausgebaut, der öffentliche Bereich, welcher von der Sozialversicherung finanziert wird, ist veraltet und schlecht ausgebaut. Das Land ist mit vielen Problemen der Kriegsvorgänge konfrontiert, was das Umsetzen neuer Strategien erschwert. In Serbien zeigt sich ein negatives Bevölkerungswachstum mit -1.4%, mit einer gesteigerten Alterung der Bevölkerung und einer Lebenserwartung von ca. 75 Jahren (WHO, 2013).

Peru, ein Entwicklungsland, hat eine grosse Armut. Die Reichen können sich alles leisten, die Armen aber sind sich selbst überlassen. Viele Gebiete sind abgelegen und nur schwer erreichbar (Amazonas, Hochgebirge). In diesen abgelegen Gebieten herrschen Tradition und Kultur. Viele Programme zur Prävention und Gesundheitsförderung, vor allem durch Entwicklungsorganisationen unterstützt, sind vorhanden. Leider helfen sie aber nur begrenzt

und erreichen nur eine Minderheit. Das Umsetzen neuer Strategien ist ein kleiner Tropfen auf dem heissen Stein. In Peru steigt die Bevölkerungswachstumsrate jährlich um 15.9%, bei einer Lebenserwartung von ca. 77 Jahren (WHO, 2013).

Nur für die Reichen?

Die genauere Betrachtung der Gesundheitssysteme in diesen drei unterschiedlichen Ländern zeigt, dass es differenzierte Rahmenbedingungen braucht, um ein Gesundheitssystem aufrechtzuerhalten und den Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht zu werden. Dabei haben die personellen Ressourcen eine entscheidende Bedeutung für eine funktionierende Gesundheitsversorgung. Dazu zählt gute Organisation, Funktionsfähigkeit, Regelung der Finanzierung sowie Aufrechterhaltung der Infrastruktur (WHO-EURO, 2014).

Jedes Land hat die Aufgabe sicherzustellen, dass die Bevölkerung medizinische Einrichtungen in erreichbarer Entfernung vorfindet. Gesundheitsversorgung darf nicht für die Reichen sein, für jene, die es sich leisten können. Die Qualität des Gesundheitssystems ist dann gut, wenn es die ganze Bevölkerung erreicht. Durch die zunehmende Globalisierung tragen wir alle eine globale Verantwortung. Die Reichen dürfen nicht auf Kosten der Armen leben und die Starken dürfen nicht von den Schwachen profitieren. Das Ziel von Global Health muss deshalb sein, dass die Länder mit einem gut funktionierenden Gesundheitssystem die Schwächeren im Bereich Public Health unterstützen, denn nur dadurch kann die Weltgesundheit verbessert werden.

Referenzen

- Bundesamt für Statistik (2009). Demografisches Porträt der Schweiz. Retrieved 25.05.2015, from http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/22/publ/portrait_dem/introduction.html
- Feldbaum, H., Lee, K., & Michaud, J. (2010). Global health and foreign policy. *Epidemiologic Reviews*, 32, 82-92. doi: 10.1093/epirev/mxq006
- GIZ Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit GmbH. (2015). Retrieved 15.06.2015, from <http://liportal.giz.de/peru/gesellschaft/>
- ICN International Council of Nurses. Retrieved 15.06.2015, from www.icn.ch
- Kocher, G. & Oggier, W. (2010). Gesundheitswesen Schweiz 2010-2012. Eine aktuelle Übersicht. Bern: Hans Huber Verlag, 4. Auflage
- Ludwig, I., Mathis-Jäggi, F., & Horlacher, K. (2009). Ein Umdenken in der Pflege. Die Aufgaben und Rollen der diplomierten Pflegefachpersonen müssen neu definiert werden. *Care Management*, 2(3).
- Oggier, W. (2001). Vorteile einer Einheitskasse. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherung, 2001. Retrieved 09.05.2015, from <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/medieninformationen/archiv/presse/2003/d/03052801.pdf>
- Petzold, H. G., Horn, E., & Müller, L. (Eds.). (2010). Hochaltrigkeit: Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Springer-Verlag.

- Schäfer, M., Scherrer, A., & Burla, L. (2013). Bildungsabschlüsse im Bereich Pflege und Betreuung. Systematische Übersichtsarbeit. from Obsan Dossier 24. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- WHO. 2012. Der Europäische Gesundheitsbericht 2012: Ein Wegweiser zu mehr Wohlbefinden. ISBN 978 92 890 3427 2
- World Health Organization. (1998). Health Promotion Glossary. Retrieved 10.05.2015, from <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- World Health Organization. (2000). The World health report: 2000: Health systems: improving performance
- World Health Organization. (2009). Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Retrieved 04.06.2015, from http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/
- World Health Organization. (2013). Life expectancy. Global Health Observatory Data Repository. Retrieved 09.05.2015, from <http://apps.who.int/gho/data/view.main.680?lang=en>
- World Health Organization. (2015). Global Health Observatory (GHO) data. Statistik 2009-2012. Retrieved 04.06.2015, from <http://www.who.int/gho/en/>



Simone Beeri, Pflegefachfrau, Masterstudentin der Pflegewissenschaft am Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Basel, Email

Sladjana Prokic, Pflegefachfrau, Masterstudentin der Pflegewissenschaft am Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Basel, Email

Florence Wilmes, Pflegefachfrau, Masterstudentin der Pflegewissenschaft am Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Basel, Email

Kontakt

Deutschschweiz

Medicus Mundi Schweiz
Murbacherstrasse 34
CH-4056 Basel
Tel. +41 61 383 18 10
info@medicusmundi.ch

Suisse romande

Medicus Mundi Suisse
Rue de Varembe I
CH-1202 Genève
Tél. +41 22 920 08 08
contact@medicusmundi.ch

Coordonnées bancaires

Basler Kantonalbank, Aeschen, 4002 Basel
Medicus Mundi Schweiz, 4056 Basel
IBAN: CH40 0077 0016 0516 9903 5
BIC: BKBBCHBBXXX