

Hightech Medizin zwischen Ethos und Markt

Reflexionen aus der
Basisgesundheitsperspektive

Dr. Andreas Wulf, medico international



medico international

Gliederung

- Recht auf Gesundheit
- Technisch-medizinische Lösungen für sozial verursachte Probleme
- Medizin wird zur Ware/Dienstleistung
- Medizin als Verarmungsrisiko
- Ethisches Dilemma: Für was ist Geld da? Wie wird es verteilt?

Ausgangspunkt

- Erfahrung aus Basisgesundheitsinitiativen und globalen Gesundheitsdiskussionen
- Medico arbeitet seit 45 Jahren mit lokalen Initiativen zur Verbesserung der Gesundheit in Lateinamerika, Afrika, Nahost, Asien
- Vernetzt mit People's Health Movement, Health Action International, Medicus Mundi International
- Gesundheit als Menschenrecht –
Gesundheitsversorgung als öffentliches Gut

Recht auf Gesundheit

- Gesundheit ist mehr als Versorgung im Krankheitsfall und auch mehr als medizinische Prävention (Impfungen, Früherkennung)
- Gesundheit als soziales Menschenrecht – heißt nicht: jeder hat das Recht, gesund zu sein, sondern: jeder soll seine Potentiale bestmöglich ausschöpfen können - soziale Ungleichheit vor Krankheit und vorzeitigem Tod reduzieren: weil du arm bist, wirst du krank und musst früher sterben -
- soziale und politische Determinanten der Gesundheit berücksichtigen: nicht nur die Krankheiten der Menschen behandeln, sondern die Ursachen angehen: zb. Mangelernährung, Wohnverhältnisse, Arbeitsbedingungen, Diskriminierung und Ausgrenzung (sozialer Stress)

Technisch-medizinische Lösungen für sozial verursachte Probleme

- Beispiel Kindersterblichkeit/Mangelernährung - Durchfallerkrankungen: Orale Rehydratationslösung, Rotavirus-Impfung und Massenbehandlung gegen Würmer oder verbesserte Wasser/Sanitärversorgung?
- Stammzelltherapien und Herztransplantationen für Patienten mit Herzmuskelschwäche in Brasilien, hervorgerufen durch Chagas-Erkrankung (Erreger wird durch Wanzen übertragen, die in den Holzhütten der Armen leben) – Verbesserung der Wohnverhältnisse?
- Dilemma oder Herausforderung: Steht Individualmedizin einem Ansatz öffentlicher Gesundheitsfürsorge (Public Health) im Wege?

Gesundheit wird zur Ware/Dienstleistung

- kaum regulierte „Gesundheitsmärkte“: Konkurrenz der Anbieter, Expertokratie (Wissensassymetrie) zwischen „Anbietern“ und „Kunden“
- Polipragmasie – Viel hilft viel, Da muss man doch was machen können, das kriegen wir wieder hin (statt „primum non nocere“, „aggressives Zuwarten“)
- Neues ist immer besser, (aber unsicherer als das Altbewährte/ Bekannte)
- Was teuer ist muss auch gut sein – Dominanz von Markenpräparaten gegenüber Generika Medikamenten
- „Moderne Medizin“ ist besser als traditionelle Heilkunde (birgt aber durch die Invasivität besondere Gefahren, die oft unterschätzt werden (zB Infektionsrisiken: Geburtshilfe / Kaiserschnitt; oder Medikamenten Injektionen)

Medizin als Verarmungsrisiko

- katastrophische Gesundheitskosten treiben jährlich 100 Mio. Menschen in die Armut – privatisierte Gesundheitssysteme machen arm
- Hauptursache, dass Menschen mit Kleinkrediten aus der Schuldenfalle nicht raus kommen – Kredite werden zur Deckung von Krankheitskosten aufgenommen
- In Kenia wurden Frauen nach der Entbindung in Krankenhäusern in „Geiselhaft“ genommen, bis ihre Angehörigen die Kosten für den Kaiserschnitt besorgt hatten, der wegen Komplikationen notwendig geworden war
- In Indien legen die Mitglieder einer Mittelklassefamilie alle ihre Ersparnisse zusammen, um eine aufwendige Krebstherapie für eine Angehörige der Familie zu finanzieren.

Ethisches Dilemma: Ressourcenverteilung – wofür ist Geld da? Wie wird es verteilt?

- Beispiel globale Diskussion 2000: AIDS Medikamente (10.000 USD pro Patient/Jahr Medikamentenkosten) oder Mutter-Kind-Gesundheitsprogramme
- „Salto Vitale“: Nicht entweder oder, sondern sowohl als auch: Analyse der Ursachen und ihre Bekämpfung –
- **„Marktversagen“**, die Armen sind nicht interessant als Kunden für Gesundheitsgüter, zb Medikamente, deshalb wird Forschung und Entwicklung (und Preisgestaltung) an den Gesundheitsproblemen zahlungskräftiger Kranker (oder Gesundheitssysteme) orientiert und mit Patentrechten abgesichert – Gründe für hohe Medikamentenpreise durch Generikaproduktion und verstärkte Forschung im öffentlichen Interesse/mit öffentlicher Finanzierung angehen
- **„Politikversagen“**: Mangelnde Ressourcen für soziale Dienste sind kein Naturgesetz, sondern „Politikversagen – Globale Solidarität einfordern:

Gründung des Globalen Fonds to fight AIDS, TB and Malaria

- Steigerung der Entwicklungshilfe für globale Gesundheit von 5,7 Mrd. 1990 auf 28 Mrd. 2010 ; heute haben ca. 9,7 Mio. Menschen in Entwicklungsländern Zugang zu ARVs, auch Malariatherapie/ Prävention und Tb Behandlung haben sich verbessert
- Reduktion der Medikamentenkosten der Standard Kombinationen auf 150 USD pro Patient/Jahr , auch durch Globales Pooling der Medikamentenbeschaffung
- Längerfristige Perspektiven durch verstärkte lokale Produktion, Patentpools,
- **Dilemma:** Spezielle Programme können keine umfassende Versorgung sicherstellen – verschärfen u.U. noch Ungleichheiten durch Verschiebung von Ressourcen

Über AIDS hinaus

- Globale Solidarische Gesundheitsfinanzierung – Utopisch aber notwendig, um Recht auf Gesundheit zu realisieren
- Forschung und Entwicklung an Bedürfnissen orientieren, nicht an Gewinnerwartungen: Alternativen zum Patentregime
- Entscheidungen demokratisieren: Betroffene beteiligen, wie Ressourcen genutzt werden: Umfassende Versorgung statt „Essential Packages“ und Mehrklassenmedizin als Gerechtigkeitsperspektive

Vielen Dank!

Kontakt:

Andreas Wulf, wulf@medico.de, 069 - 944 38 35

medico international, www.medico.de



medico international