



medico international

## **Elemente eines alternativen Aktionsplanes**

### **Vorschlag von medico international**

„Gesundheit für alle“: das große Ziel der „Weltgesundheitsorganisation“ (WHO) – gemessen am weltweit erzeugten Reichtum und dem immer profunder gewordenen Wissen um die Zusammenhänge des Lebens könnte es längst verwirklicht sein.

Die Realität aber ist eine andere. Zwar ist die durchschnittliche Lebenserwartung in den letzten 50 Jahren kontinuierlich gestiegen, aber innerhalb vieler Länder vergrößert sich die Kluft zwischen denen, die vom gestiegenen Lebensstandard auch gesundheitlich profitieren, und denen, die weiterhin arm und krank bleiben. Auch der zweite wichtige Gesundheitsindikator, die Säuglingssterblichkeitsrate, verdeutlicht die soziale Spaltung, die in der Welt herrscht. Von 1000 Lebendgeborenen sterben in Angola bald 190 Kinder, bevor sie das erste Lebensjahr erreichen. In Schweden sind es weniger als drei.

### **Gesundheitskrise als Folge sozialer Spaltung**

Im Zuge der wirtschaftlichen Globalisierung ist die Kluft zwischen Arm und Reich nicht kleiner, sondern größer geworden. Das neoliberale Versprechen, dass mit der Liberalisierung des Waren- und Kapitaltransfers auch etwas für die Armen abfallen würde, hat sich als falsch erwiesen. Statt zu einem „Trickle down“-Effekt kam es zu dem, was im Englischen: „Take it from the needy, give it to the greedy“ genannt wird. Mehr denn je macht es einen Unterschied, ob man in einer der prosperierenden Regionen des „globalen Nordens“ zur Welt kommt oder im „globalen Süden“. Die Begriffe „globaler Süden“ und „globaler Norden“ sind politische, längst nicht mehr geographische Begriffe. Zunehmend finden sich Zonen der Armut, des „globalen Südens“, auch an den Rändern und inmitten nordamerikanischer und europäischer Städte, während umgekehrt Inseln eines mitunter schamlosen Reichtums auch im Süden bestehen.

Die soziale Spaltung der Welt spiegelt sich auch in dem medizinischen Fortschritt, der in den letzten Jahrzehnten erreicht wurde, wider. Während in den Industrieländern mit Hochdruck an teuren individualisierten Therapieverfahren geforscht wird, sterben noch immer alljährlich Millionen von Menschen an Krankheiten, die mit den verfügbaren Therapien gut behandelbar wären. Nur 10% aller medizinischen Ressourcen steht den Bewohnern des Südens zur Verfügung, obwohl sie über 90% der globalen Krankheitslast zu tragen haben. Weil sich mit ihnen kein Gewinn machen lässt, werden Arzneimittel für Krankheiten, die in erster Linie den marginalisierten Teil der Weltbevölkerung betreffen, nur unzureichend erforscht. Tuberkulose, Atemwegs- oder Magen-Darm-Infekte grassieren, weil große Teile der Weltbevölkerung unter krankmachenden Umständen zu leben gezwungen sind und sich nicht einmal die wichtigsten Arzneimittel leisten können. Zwei Milliarden haben keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser. Über eine Milliarde leidet an Unterernährung, wobei die Zahl der Hungernden im Zuge der Finanzkrise sprunghaft angestiegen ist. Das universelle Recht auf Gesundheit ist vielerorts nichts als bloßer Schein. Wer arm ist, wird noch immer häufiger krank und stirbt auch früher.

## **Drohendes Scheitern der MDGs**

Am 20.9.2010 beginnt in New York der „Millennium Development Goals“-Gipfel der UN. Ziel ist es, nach 2/3 Dritteln des Prozesses eine vorläufige Bilanz zu ziehen. Schon jetzt steht fest, dass diese ernüchternd ausfallen wird; nicht wenige halten den MDG-Prozess bereits für gescheitert. So richtig es ist, Armutsbekämpfung mit dem Bemühen um verbesserte Bildung und Gesundheit zu koppeln, so wenig erfolgreich ist es, wenn sich die praktische Umsetzung der vereinbarten Entwicklungsziele auf punktuelle, von oben nach unten durchgeplante Eingriffe beschränkt, statt auf die normative und institutionelle Verankerung sozialer Gerechtigkeit zu drängen. Es sind strukturelle Umstände, die für die globale Gesundheitskatastrophe verantwortlich sind. Umstände, die nicht alleine mit mehr Entwicklungshilfe verändert werden können, sondern auf allen Ebenen, auf nationaler wie internationaler, nach neuen Formen von „health governance“ verlangen. Wenn die MDGs noch eine Chance haben sollen, ist es höchste Zeit, diese Herausforderungen anzunehmen.

## **Normative Absicherung des Menschenrechts auf Gesundheit**

Oberste Priorität hat die Rückbesinnung darauf, dass der Zugang zu bestmöglicher Gesundheit ein fundamentales Menschenrecht darstellt, dessen Verwirklichung in erster Linie eine gesellschaftliche Aufgabe ist. Eine solche gesellschaftliche Verpflichtung steht nicht im Widerspruch zum Ziel größtmöglicher gesundheitlicher Eigenverantwortung. Letztere kann sich nur dort entwickeln, wo die Einzelnen die Gewissheit haben, auf funktionierende Formen sozialer Sicherung zurückgreifen zu können. Mit Blick auf die globalen Verhältnisse ist die Erarbeitung einer international akzeptierten Grundsicherung, die allen Menschen zugute kommen muss, die volle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben garantiert und deshalb nicht unterschritten werden darf.

Das in den letzten Jahrzehnten propagierte Paradigma, dass soziale Entwicklung nur dort gedeiht, wo zuvor wirtschaftlicher Wachstum stattgefunden hat, ist auf der Grundlage konkreter historischer Erfahrungen zu korrigieren. Auch in Europa war es erst der Aufbau von sozialen Sicherungssystemen, der die damalige wirtschaftliche Entwicklung stabilisierte. Zurückzuweisen ist die Vorstellung, der Zugang zu Gesundheitsversorgung könne allein über den Markt geregelt werden. Aus gesundheitspolitischer Sicht führt die Verwandlung von Gesundheit in marktförmige Produkte in die Irre. Zurückzuweisen ist auch die Vorstellung, die Leistungsfähigkeit von sozialstaatlichen Institutionen könne alleine mit betriebswirtschaftlichen Kennziffern erfasst werden. Ein solidarisch verfasstes Gesundheitswesen ist nicht einfach nur ein Kostenfaktor. Zuallererst ist es Ausdruck gesellschaftlichen Fortschritts. Wer seine Aushöhlung in Kauf nimmt, setzt damit jenen Freiheitsgewinn auf Spiel, der mit der Befreiung aus sozialer Unsicherheit und Not einhergeht. Wie Bibliotheken, Schulen oder Universitäten stellen solidarisch finanzierte Gesundheitsdienste, kommunale Wasserwerke oder Krankenhäuser schützenswerte *öffentliche Güter* dar, ohne die gesellschaftliches Zusammenleben auf Dauer nicht möglich ist. Erforderlich ist die Schaffung und Absicherung einer *sozialen Infrastruktur*, die aufgrund ihrer Bedeutung für das menschliche Leben prinzipiell vor marktförmigen Bereicherungsprozessen geschützt werden muss, weil sie allen unabhängig von ihrer Kaufkraft gleichermaßen zur Verfügung stehen müssen. Gesundheit, Bildung, die Teilhabe an Kultur, - all das sind öffentliche Aufgaben, denen nur über steuer- bzw. umlagenfinanzierte Dienstleistungen entsprochen werden kann. Dabei zielt die Idee einer *sozialen Infrastruktur* nicht auf die Verstaatlichung der Gesellschaft, wohl aber auf die Re-Sozialisierung von Staat und Wirtschaft.

## **Elemente eines Aktionsplanes für globale Gesundheit**

Aufgrund des erreichten Globalisierungsgrads und den daraus resultierenden wechselseitigen Abhängigkeiten liegt die Verwirklichung des Menschenrechts auf Zugang zu bestmöglicher Gesundheit heute in globaler Verantwortung.

- Zunächst sind die einzelnen Staaten aufgefordert, alles in ihrer Kraft stehende zu tun, um den Verpflichtungen, die sie selbst im Rahmen der Menschenrechtspakte mitformuliert haben, zu entsprechen (Mit der Abuja-Erklärung haben sich die Staatsschefs Afrikas 2000 dazu verpflichtet, 15% der Staatshaushalte für Gesundheit aufzuwenden). Um den finanziellen Spielraum für notwendige Sozialpolitik zu erhöhen, ist die Erweiterung (mitunter nur die Ausschöpfung) von fiskalischen Maßnahmen zu prüfen (Besteuerung von Rohstoffextraktion, Wiedereinführung von Zöllen, etc.)
- Zugleich aber ist auch ein Globaler Fonds für Gesundheit einzurichten, der sicherstellt, dass auch die Länder den Gesundheitsbedürfnissen der eigenen Bevölkerungen entsprechen können, die das aus eigener Kraft nicht oder noch nicht können (Globalisierung des Solidarprinzips).
- Um einen solchen Globalen Fonds für Gesundheit nachhaltig zu sichern, sind neue völkerrechtlich bindende Normen zu setzen, mit denen eine gerechte Verteilung der Kosten sichergestellt werden kann.
- Nachhaltige Gesundheitsfinanzierung bedarf der Abkehr von paternalistischen Hilfskonzepten. Nicht ein mehr an „Charity“ ist das Ziel, sondern die Sicherung sozialer Existenzrechte.
- Die Konzeptualisierung von Globaler Gesundheit als gemeinsam getragene Verantwortung für das öffentliche Gut Gesundheit bedarf auch der Schaffung einer neuen Global Health Governance. Erforderlich ist die normative und dann auch institutionelle Klärung und Absicherung dessen, was „globale Verantwortung“ genannt wird.
- Eine besondere Rolle ist dabei der WHO zuzuweisen, die gegenüber anderen Akteuren gestärkt werden muss. Sie muss in die Lage versetzt werden, sowohl im Normsetzungsverfahren, als auch bei der späteren Überwachung von verabredeten Regeln aktiv tätig werden zu können.
- Zu den vordringlichsten Aufgaben bei der Schaffung neuer internationaler Normen zählen:
  - die Sicherstellung, dass medizinische Forschung künftig an bestehenden Gesundheitsbedürfnissen, statt an Profitmöglichkeiten ausgerichtet wird (Schaffung von Alternativen zum bestehenden Patentsystem)
  - die Aufstellung von Regeln für die internationale Rekrutierung von Gesundheitsfachpersonal.
- Voraussetzung für die Stärkung der WHO ist die Verbesserung ihrer demokratischen Kontrolle. Insbesondere gilt es, eine transparente zivilgesellschaftliche Mitsprache zu ermöglichen und zugleich den nicht immer transparenten Einfluss partikularer Interessengruppen (Pharma-Industrie, Versicherungswirtschaft, etc.) zurückzudrängen.

Voraussetzung für die Umsetzung eines alternativen Aktionsplanes ist der Aufbau einer sich selbst bewussten internationalen Öffentlichkeit. So unterschiedlich die Lebensumstände in der Welt noch immer sein mögen, verfolgen zivilgesellschaftliche Gesundheitsinitiativen im Süden schon lange ähnliche Ziele wie kritische Ärzteorganisationen, Sozialverbände und Gewerkschaften im Norden. Sie streiten dort für die Einführung bzw. gegen den Abbau solidarisch verfasster sozialer Sicherungssysteme, um deren Erhalt es auch hier zu kämpfen gilt.