

Protokoll des Vortrags
„Global Health – zwischen biomedizinischer Gesundheitssicherheit und
gesellschaftspolitischer Herausforderung“
von Prof. Dr. Jens Holst
am 27.04.2022 im TTZ

Prof. Dr. Jens Holst ist Professor für Medizin mit dem Schwerpunkt Global Health an der Hochschule Fulda.

Geographisches und umfassendes Verständnis von Global Health

Ausgangsthese von Holst ist, dass es zwei grundlegend unterschiedliche Vorstellungen von Global Health gibt. Die vorherrschende Vorstellung versteht den Begriff ausschließlich geographisch und reagiert damit auf die zunehmenden Verflechtungen durch die Globalisierung. Um Gesundheit vor Ort zu erreichen, müsse erkannt werden, dass Krankheit sich nicht an Grenzen halte. Daher diene es auch dem Schutz der eigenen Bevölkerung, wenn durch Export von Know-How, Arzneimitteln und Medizintechnik mögliche Krankheitsherde in anderen Ländern bekämpft würden. Gleichzeitig wird Gesundheitspolitik mit Sicherheitspolitik verknüpft, die dafür sorgen soll, dass keine Krankheiten eingeschleppt werden. Demgegenüber steht ein kritisches Verständnis von Medizinern und Gesundheitswissenschaftlerinnen. Diese plädieren für ein allumfassendes Verständnis von Gesundheit, das soziale Faktoren miteinbezieht und sich an einer transdisziplinären und ressortübergreifenden Gesundheitspolitik orientiert. Krankheit könne nicht ausschließlich medizinisch bekämpft werden, sondern durch Veränderung der Gesellschaft. Es geht um gute Arbeits- und Einkommensverhältnisse für alle, Chancengleichheit, die Verringerung der sozioökonomischen und gesundheitlichen Ungleichheit, Ernährungssouveränität, verantwortungsvolle Umweltpolitik, soziale Sicherheit, Frieden, Demokratie und Partizipation.

Das Nachwirken der Kolonialmedizin

Das vorherrschende Verständnis von Global Health steht in der Tradition einer „Kolonialmedizin“. Die Vorstellung von „internationaler Gesundheit“ ist aus der Tropenmedizin hervorgegangen. Diese diente dem Schutz der eigenen Bevölkerung in den Kolonien. Aber es diente auch dem Schutz der Einführung von Krankheiten aus fremden Ländern. Die Tropeninstitute übernahmen seuchenhygienische Aufgaben, die später in die öffentlichen Gesundheitsdienste (Public Health) integriert wurden. Dieses verkürzte Verständnis von Public Health in Verbindung mit der aus der Tropenmedizin stammenden Vorstellung von „internationaler Gesundheit“ prägt heute noch die vorherrschende Vorstellung von Global Health. Die damit verbundenen Probleme hat der britische

Pathologe und Bakteriologe Harald Scott bereits 1939 anhand der Entwicklung der Tropenmedizin zutreffend beschrieben: „Wir können dann nachvollziehen, wie die Verbesserungen erfolgten, nämlich meistens mit vorrangigem Blick auf den Schutz der Gesundheit von Kolonialbeamten und europäischen Händlern, und erst danach bei der Behandlung von Einheimischen, womit zwei Zwecke gleichzeitig verbunden waren, und zwar bessere Gesundheit und Wohlbefinden der Eingeborenen und darüber hinaus der Schutz der Weißen vor der Ansteckung mit deren Infektionen.“

Das deutsche Verständnis von Global Health

Die Bundesregierung stellte in ihrer Global-Health-Strategie 2013 den Schutz der bundesrepublikanischen Bevölkerung und wirtschaftliche Interessen des Exportlandes Deutschland in den Vordergrund. In der Praxis bestimmen hierzulande bis heute ein technik- und exportorientiertes sowie ein stark sicherheitsorientiertes Verständnis von Global Health den offiziellen Diskurs – globale Gesundheitspolitik und Gesundheitssystemstärkung versprechen weltweite Absatzmöglichkeiten für Arzneimittel, Medizintechnik und Know-how „made in Germany“. Im Internationalen Beratergremium zur globalen Gesundheitspolitik des Bundesgesundheitsministeriums finden sich vor allem BiomedizinerInnen und VertreterInnen global agierender Privatstiftungen (Bill & Melinda Gates Stiftung, Wellcome Trust). Corona hat diese Reduktion freigelegt. Insgesamt herrschte ein sehr technischer Ansatz vor, der nicht-medizinische Faktoren weitgehend ausblendete. Die Fokussierung auf die Impfung ist ein generelles Problem, da auch weltweit die nicht übertragbaren Krankheiten (insbesondere Herz-Kreislaufstörungen) auf dem Vormarsch sind. Diese lassen sich nur durch Veränderung der sozialen Verhältnisse überwinden. Holst spricht davon, dass ein Impfstoff gegen Armut notwendig wäre. Das vorherrschende Verständnis der deutschen Politik orientiert sich jedoch an der Position von Bill Gates. Dieser hatte 2005 vor der WHO folgendes formuliert: „Aber die Welt musste nicht die Armut beseitigen, um die Pocken zu beseitigen – und wir müssen die Armut nicht beseitigen, bevor wir die Malaria besiegen. Wir müssen einen Impfstoff herstellen und liefern – und der Impfstoff wird Leben retten, die Gesundheit verbessern und die Armut verringern“.

Das umfassende Verständnis von Global Health (Planetary Health)

Zu Abgrenzung zum vorherrschenden Verständnis von Global Health ist der Begriff „Planetary Health“ entwickelt worden. Planetare Gesundheit entspricht einer Lebenseinstellung und -philosophie, stellt den Menschen und nicht seine Gesundheit in den Mittelpunkt und befasst sich

mit dem Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten aufgrund von Einkommen, Bildung, Geschlecht und Lebensumfeld mit dem Ziel, allen Menschen auf dem Globus das Recht auf Gesundheit und Wohlbefinden zu gewährleisten. Im Mittelpunkt stehen die Auswirkungen von Umweltveränderungen auf Mensch und Gesundheit. Planetary Health konzentriert sich auf die menschliche Gesundheit im Anthropozän, die Bedrohungen der Spezies Mensch durch Pandemien oder Klimawandel, auf die natürlichen Räume, in denen sich diese Spezies entwickelt, und die Gesundheit und Vielfalt der Biosphäre.

Voraussetzungen zur Durchsetzung des umfassenden Verständnisses

Die wesentlichen Einflussfaktoren für Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen sind in der globalisierten Welt von heute nicht mehr allein auf nationaler Ebene steuer- und beeinflussbar. Dies erfordert lokales ebenso wie globales Handeln, die beide Hand in Hand gehen müssen. Es bedarf einer internationalen Organisation mit Einfluss, die zentrale Grundsätze auf nationaler Ebene implementieren kann. Vorbilder könnten die WHO-Kampagnen zum Tabakverbrauch oder gegen die Schließung von Landesgrenzen sein. Gleichzeitig bedarf es lokalen Regierungshandelns, das ressortübergreifend ist. Würde die Bundesrepublik Deutschland ihre deklarierte Verpflichtung für die globale Gesundheit konsequent einlösen, müssten beispielsweise das Landwirtschaftsministerium gegen die Industrialisierung der Landwirtschaft vorgehen und gesundheitsschädliche Nahrungsangebote zurückdrängen, das Verkehrsministerium wirksame Maßnahmen gegen die unnötige Umweltverschmutzung durch Abgase und Lärm ergreifen, das Bauministerium für wirklich sozialen Wohnungsbau ohne Dauerbelastung durch Lärm, Abgase und Enge eintreten, das Umweltministerium drastisch den Ausstoß und die Verwendung giftiger Substanzen eindämmen, das Bildungsministerium für flächendeckende, qualitativ hochwertige Schulangebote sorgen, das Gesundheitsministerium das sozialstaatliche Gebot der universellen Absicherung im Krankheitsfall für alle hier lebenden Menschen durchsetzen, das Finanzministerium endlich eine wirkungsvolle Besteuerung riesiger Vermögen und internationaler Konzerne erwirken.

Diskussionspunkte

Eine Diskussionsteilnehmerin hat Einwände gegen die zentrale Rolle, die Holst der WHO zuschreibt. Angesichts der Art und Weise wie sie finanziert werde, könne man von dieser Einrichtung nicht viel erwarten. Holst stimmt ihr zu, was den gegenwärtigen Zustand der WHO angeht. Sie müsse jedoch unter Druck gesetzt werden, indem sie an ihren Ansprüchen gemessen werde. Dazu bedürfe es

starker internationaler Organisationen der Zivilgesellschaft, wie z. B. die „Plattform für globale Gesundheit“.

Eine andere Teilnehmerin fragt, was zentrale nicht-medizinische Faktoren für den Vormarsch von Herz-Kreislaufkrankheiten seien. Die Antwort ist Lärm und Stress.

Eine andere Frage zielt auf den Zusammenhang von Gesundheitskosten und Effizienz. Nach Holst ist dieser nicht zwangsläufig gegeben, obwohl ärmere Länder natürlich gefördert werden müssten. Aber er verweist auf das Beispiel Costa Rica. Hier gebe es trotz geringer Kosten ein sehr effektives Gesundheitssystem. Er erklärt dies damit, dass Costa Rica keine Armee habe.