

Die Plattform für Globale Gesundheit

Basispapier

In der heutigen globalisierten Welt sind die wesentlichen Einflussfaktoren für Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen nicht mehr allein auf nationaler Ebene steuer- und beeinflussbar. Die innerhalb und zwischen den Ländern dieser Erde beständig anwachsende Ungleichheit von Einkommen und Vermögen, der Klimawandel, die Liberalisierung der internationalen Finanz- und Warenströme, das Wirken transnationaler Konzerne, der Umgang mit den natürlichen Ressourcen der Welt: All das hat erheblichen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen und macht zugleich globales Handeln unumgänglich. Vor diesem Hintergrund hat sich seit einigen Jahren eine wachsende Zahl staatlicher und nicht-staatlicher, profit- und nicht profit-orientierter Organisationen, Stiftungen und Unternehmen den Begriff der „globalen Gesundheit“ zu Eigen gemacht.

In Deutschland haben sich 2011 verschiedene im Gesundheitsbereich tätige zivilgesellschaftliche Akteure zu einer *Plattform für Globale Gesundheit* zusammengefunden, deren Ziel es ist, unter den Bedingungen der fortschreitenden Internationalisierung der Lebensbedingungen den engen Zusammenhang zwischen globalen und lokalen Einflussfaktoren von Gesundheit stärker ins öffentliche Bewusstsein zu bringen, vorhandene Kräfte zu bündeln und in Deutschland politisch Einfluss zu nehmen. Die Plattform, in der Gewerkschaften, Sozial- bzw. Wohlfahrtsverbände, entwicklungs- wie migrationspolitische Organisationen, Wissenschaft, soziale Projekte und Bewegungen mitwirken, versteht sich nicht als weitere gesundheits- oder entwicklungspolitische Lobby-Gruppe, sondern als übergreifende Initiative mit dem Ziel, die sozialen Bedingungen für Gesundheit stärker in den Mittelpunkt der nationalen und internationalen Gesundheitsdebatte zu rücken. Außerdem will die Plattform die Zusammenarbeit zwischen nationalen und internationalen Initiativen stärken und dazu beitragen, die bisher bestehende Trennung zwischen innenpolitischer und globaler Gesundheitspolitik zu überwinden.

Die Plattform hat sich auf einige zentrale Überlegungen verständigt, die Ausgangspunkt ihres politischen Wirkens sein sollen:

- Sie versteht Gesundheit als Ergebnis öffentlicher Daseinsvorsorge, die staatlich garantiert sowie demokratisch und sozial organisiert sein muss.

- Sie fordert ein Wirtschaftssystem, das dem Wohlbefinden und der Gesundheit der Menschen dient und nicht umgekehrt Gesundheit primär aus dem Blickwinkel von Geschäfts- und Wachstumsinteressen betrachtet.
- Sie geht davon aus, dass es genügend Ressourcen gibt, um ein „gutes Leben für Alle“ zu ermöglichen, und widerspricht damit der herrschenden Ideologie des Mangels und Sparens, die einer gerechten Verteilung im Wege steht.
- Sie will das öffentliche Bewusstsein dafür schärfen, dass Solidarität, Gleichheit der Rechte und des Respekts sowie politische wie materielle Freiheit und Teilhabe unabdingbare Voraussetzungen für gesunde Lebensbedingungen sind.

Auf Grundlage der Empfehlungen der Kommission zu den sozialen Determinanten von Gesundheit¹ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) begleitet die Plattform kritisch sowohl die deutsche als auch die globale Gesundheitspolitik. Gegenstand ihrer Tätigkeit ist die Einflussnahme auf die unterschiedlichen Meinungs- bzw. Willensbildungs- und Entscheidungsprozesse in Deutschland. Dies erfolgt durch Öffentlichkeitsarbeit in Form von Pressemitteilungen, Veranstaltungen und eigenen Medien (Webseite, Broschüren, etc.) sowie Informationsaustausch und koordinierte Aktionen der verschiedenen Akteure. Die stärkere Berücksichtigung der gesellschaftlichen Determinanten von Gesundheit liefert eine geeignete Grundlage für umfassendere und systematischere Politikansätze, deren Ziel die Verdrängung der Ideologie eines essenziellen Wettbewerbs um knappe Güter durch eine Strategie der Koordination und Kooperation sein muss.

¹ Commission on the Social Determinants of Health of the WHO, Final Report ‚Closing the gap in a generation‘, 2008 (http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html).

Gleiche Gesundheitschancen weltweit

Gemeinhin gilt vielen Menschen Gesundheit als höchstes Gut. Nimmt man die Definition von Gesundheit der WHO-Verfassung von 1948 als „Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ ernst, muss eine gesundheitsfördernde Politik nicht nur eine gute Versorgung im Krankheitsfall gewährleisten, sondern vor allem Bedingungen schaffen, die ein gesundes Leben ermöglichen.

Überall auf der Welt hängen die Gesundheitschancen der Menschen weitaus stärker von gesellschaftlichen Bedingungen als von individuellen Einflussfaktoren ab. Ärmere Menschen mit schlechteren Bildungschancen und Angehörige unterer sozialer Klassen sind einem größeren Erkrankungs- und Sterberisiko ausgesetzt als Angehörige höherer gesellschaftlicher Schichten. Zugleich müssen sie höhere Hürden beim Zugang zur Versorgung überwinden. Selbst in den Ländern Europas mit umfassenden sozialen Sicherungssystemen haben Angehörige des reichsten Bevölkerungsfünftels eine circa. zehn Jahre längere gesunde Lebenserwartung als die einkommensschwächsten 20 Prozent der Gesellschaft. Besonders prekär ist die Lage für Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus oder Obdachlose, die weitgehend außerhalb der sozialen Sicherungssysteme stehen.

Gesunde Lebensbedingungen schaffen – lokal, national und global

Die in Deutschland wie weltweit bestehenden riesigen Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten bei den Gesundheits- und damit den Lebenschancen der Menschen sind nicht naturgegeben, sondern vom Menschen gemacht: „Wenn systematische Unterschiede in der Gesundheit der Menschen vermeidbar sind, durch angemessene Maßnahmen global und innerhalb einer Gesellschaft, so sind diese ungerecht. Das bezeichnen wir als gesundheitliche Ungerechtigkeit“, so die WHO-Kommission zu den sozialen Determinanten von Gesundheit. Die von dem ehemaligen WHO-Generaldirektor Jong Wook Lee 2005 ins Leben gerufene Kommission hatte die Aufgabe, sinnvolle Vorschläge zur Behebung dieser Ungleichheit zu erarbeiten, ihre Wirksamkeit darzulegen und einen globalen Aktionsplan für ihre Umsetzung zu entwickeln. In ihrem Abschlussbericht „Closing the gap in a generation – Health equity through action on the social determinants of health“ benennt die Kommission drei wesentliche Faktoren für die Überwindung nationaler und globaler gesundheitlicher Ungerechtigkeiten und gibt dazu eine Fülle evidenzbasierter Empfehlungen: Verbesserung

der Lebensbedingungen, gerechte Verteilung von Macht, Geld und Ressourcen sowie Ursachenforschung, Politikbewertung, Sensibilisierung und Qualifizierung in Fragen der sozialen Determinanten von Gesundheit und ihrer Beeinflussung.

Die Kommission fordert ein kohärentes Vorgehen auf verschiedenen Ebenen unter Einbeziehung staatlicher Akteure, der Wirtschaft, der Zivilgesellschaft und globaler Organisationen und kommt außerdem zu der Erkenntnis, dass sich lokale und landesweite Ansätze in Zeiten der Globalisierung zunehmend als unzureichend erweisen. Bemühungen zur Überwindung gesundheitsbezogener sozialer Ungleichheiten dürfen sich nicht auf Angehörige und Organisationen der Gesundheitsberufe beschränken, sondern müssen im Sinne indirekter Gesundheitspolitik in allen Bereichen ansetzen, die Einfluss auf Wohlbefinden und Gesundheit der Menschen haben.

Soziale Sicherheit für alle

Soziale Ungleichheiten und ihre Bedeutung für die Gesundheit thematisierte die Internationale WHO-Konferenz in Alma Ata zur Primären Gesundheitsversorgung bereits im Jahr 1978. In der damals verabschiedeten Deklaration von Alma Ata heißt es: „Die bestehende flagrante Ungleichheit im Gesundheitszustand der Menschen, besonders zwischen entwickelten und Entwicklungsländern, aber auch innerhalb von Ländern, ist politisch, sozial und ökonomisch unannehmbar und daher eine Angelegenheit, die alle Länder angeht.“

Die unübersehbaren Folgen der wirtschaftlichen Globalisierung machen diese Forderung heute dringlicher denn je. Vor allem in den Ländern des Südens, aber zunehmend auch in den reichen Ländern dieser Welt sind die öffentlichen Sozialsysteme infolge ‚ökonomischer Strukturanpassungen‘ und zunehmender Privatisierung der Sicherungssysteme und der Risiken unter Druck geraten und mitunter bis zur Unwirksamkeit ausgehöhlt. Dabei sind soziale Sicherung und öffentliche Sorge für die Gesundheit heute nicht weniger wichtig als in Zeiten der Industrialisierung. Selbständige Lebensführung ist nur dort möglich, wo Menschen im Falle von Krankheit, Arbeitslosigkeit und Berufsunfähigkeit auf funktionierende und angemessene Sicherungssysteme zurückgreifen können. Gerechte und allen zugängliche Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherungen, Krankenhäuser und öffentliche Gesundheitsdienste sind keine bloßen volkswirtschaftlichen Kostenfaktoren, sondern von erheblichem Nutzen für die Bevölkerung und zudem Ausdruck einer solidarischen Gesellschaftsordnung, die darum weiß, dass Freiheit ohne die Befreiung aus sozialer Unsicherheit und Not nicht möglich ist.

Das Konzept eines sozialen Basisschutzes (Social Protection Floor), welches von der Internationalen Arbeiterorganisation (IAO) und der WHO entwickelt wurde, ist unter Maßgabe der IAO-Empfehlungen 202 mit dem Ziel, das Übereinkommen 102 zu ratifizieren, geeignet, die Lebenssituation – und damit die Gesundheit - vieler Menschen zu verbessern. Der Soziale Basisschutz sollte keine Zielmarke zur Verschlechterung von sozialen Sicherungssystemen, sondern Anspruch zu Verbesserung der sozialen Lage aller sein.

Welt der Arbeit gesund gestalten

Mit der Erklärung von Philadelphia, die Bestandteil der Verfassung der Internationalen Arbeitsorganisation ist, verpflichtet sich die IAO bereits seit 1944, dafür Sorge zu tragen, dass „angemessener Schutz für das Leben und die Gesundheit der Arbeitnehmer bei allen Beschäftigungen“, „Schutz für Mutter und Kind“ bestehen und der „Ausbau von Maßnahmen der sozialen Sicherheit“ erfolgt, „um allen, die eines solchen Schutzes bedürfen, ein Mindesteinkommen zu sichern, und um umfassende ärztliche Betreuung zu gewährleisten“ (Anlage III). Diese internationale Übereinkunft hat in vielen Ländern der Erde und insbesondere in den ärmeren Entwicklungsländern dazu beigetragen, dass zumindest formal Beschäftigte in den Genuss von Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz kommen. In Ländern mit einem großen informellen Sektor greifen jene Vorgaben aber viel zu kurz und in den Industriestaaten mit zunehmender Informalisierung der Arbeitsverhältnisse drohen sie an Bedeutung zu verlieren.

Die Unterordnung des Wohlbefindens und der Gesundheitschancen der ArbeitnehmerInnen unter das Streben nach Gewinn und wirtschaftlichem Wachstum hat massive Auswirkungen auf die Gesundheit. Unsicherheit von Arbeitsplätzen, prekäre Beschäftigungsverhältnisse, schlechte Arbeitsbedingungen und mangelnde soziale Sicherheit wirken sich negativ auf die Gesundheit der Beschäftigten aus. Noch schlimmer ist die Lage für Menschen ohne Erwerbsarbeit. Sie leiden unter deutlich höheren gesundheitlichen Belastungen und dadurch bedingt eine Verkürzung der Lebenserwartung. Die gesundheitlichen Belastungen von 21 Millionen ZwangsarbeiterInnen, davon 880 Tausend in der Europäischen Union, und 215 Millionen arbeitenden Kindern weltweit können kaum abgeschätzt werden.

In einer globalisierten Welt gelten geringe Bezahlung, krankmachende Arbeitsbedingungen, Arbeitsplatzunsicherheit sowie das Fehlen bzw. die Schwäche von Gewerkschaften oftmals als positive Standortfaktoren. Solange dieser Mechanismus nicht durchbrochen wird, kann es

keine gesundheitliche Gerechtigkeit geben.

Die Plattform setzt sich für ein Ende der Politik des ungezügelten Marktes und der Vorherrschaft des Neoliberalismus mit seinen krankmachenden Folgen für die Gesellschaft ein. Es bedarf einer verantwortungsvollen, demokratischen Steuerung der Weltwirtschaft, die wirtschaftliche, soziale und ökologische Gesichtspunkte beachtet und Interessen in Einklang bringt. Eine solche neue Politik muss die universelle Achtung der grundlegenden ArbeitnehmerInnenrechte sicherstellen und menschenwürdige Arbeit für alle schaffen. Sie muss zur Beendigung der Massenarmut und zum Abbau der Ungleichheiten innerhalb der Länder und zwischen den Nationen beitragen. Sie hat somit nicht allein für Wachstum, sondern für eine gerechte Einkommensverteilung zu sorgen.

Gesundheit: Menschenrecht in öffentlicher Verantwortung

In Artikel 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte heißt es: „Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen, sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung, im Alter sowie bei anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände.“ Im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (kurz UN-Sozialpakt genannt) erkennen die Vertragsstaaten „das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an“ und verpflichtet sie „zur Schaffung der Voraussetzungen, die für jedermann im Krankheitsfall den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sicherstellen“ (Artikel 12). Die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation von 1948 nimmt explizit die politisch Verantwortlichen aller Mitgliedsländer in die Pflicht: „Die Regierungen sind für den Gesundheitszustand ihrer Völker verantwortlich. Dieser Verpflichtung können sie nur durch geeignete Maßnahmen auf dem Gebiet des Gesundheits- und Sozialwesens gerecht werden.“ Die bereits 1965 von Deutschland ratifizierte Europäische Sozialcharta gewährleistet jedem „das Recht, alle Maßnahmen in Anspruch zu nehmen, die es ihm ermöglichen, sich des besten Gesundheitszustandes zu erfreuen, den er erreichen kann“ (Teil I, Nr. 11) und gewährleistet explizit das Recht auf Schutz der Gesundheit (Teil II, Art. 11).

Es mangelt also nicht an international bindenden Regeln zur Gewährleistung des Rechts auf Gesundheit - wohl aber an der Verwirklichung dieses Rechts. Das Recht auf Gesundheit bleibt solange eine leere Hülse, wie die Umsetzung nicht gesellschaftlich gewährleistet und die

Rechtsansprüche der einzelnen auch nicht einklagbar sind. Das Menschenrecht auf Gesundheit darf allerdings nicht dazu führen, die Gesundheit auf individuelle Eigenverantwortung zu verkürzen. In der Pflicht sind zuallererst die Staaten, die für den sozialen und institutionellen Rahmen sorgen müssen, der notwendig ist, damit die Menschen ihre jeweils eigenen Gesundheitspotentiale voll entfalten können.

Unbedingt ist dabei Bedeutung und Rolle der öffentlichen Daseinsvorsorge neu zu definieren. Die vor einigen Jahren aufgrund knapper Haushalte als Lösung angepriesenen Privatisierungen und öffentlich-privaten Partnerschaften (Private-Public-Partnerships (PPP)) - viele Kommunen haben große Teile ihrer Infrastruktur wie Strom, Wasser, Abfallentsorgung, aber auch die Krankenversorgung in den 90er Jahren ganz oder teilweise verkauft - zeigen nun zunehmend ihre unerwünschten Wirkungen und führen zu steigenden Verbraucherpreisen und damit wachsender Ungleichheit. Es ist erfreulich, dass mittlerweile ein Trend zur Rekommunalisierung der technischen Infrastruktur eingesetzt hat. Für die soziale Infrastruktur steht eine solche Trendwende noch aus. Noch immer dominiert in diesem nicht nur gesellschaftlich, sondern auch volkswirtschaftlich bedeutsamen Feld die verengte betriebswirtschaftliche Logik: Outsourcing von Teilbereichen, Einkaufen von möglichst billigen Leistungen ohne Rücksicht auf die Versorgungsqualität und ähnliche Strategien führen zu schlechterer Versorgung, gesundheitlichen Schäden bei den Beschäftigten und letztlich zu höheren Ausgaben. Das gilt in Deutschland ebenso wie in vielen anderen Ländern der Welt.

Zugang zum Gesundheitssystem sicherstellen

Millionen Menschen in aller Welt haben keinen Zugang zu angemessener Krankenversorgung und sozialer Absicherung im Krankheitsfall. Nach Schätzungen der WHO treibt Krankheit alljährlich 100 Millionen Haushalte in die Armut, weil sie für ihre Behandlungskosten aus eigener Tasche aufkommen müssen. Die Folgen unzureichender Versorgung im Krankheitsfall und fehlender sozialer Absicherung betreffen aber keineswegs nur die arm gehaltenen Länder des Südens und viele Übergangsgesellschaften des ehemaligen „Ostblocks“. Vor allem die Schwellenländer, in denen die meisten Armen dieser Welt leben, aber auch reiche Industrieländer bieten unterschiedlich großen Teilen ihrer Bevölkerung keinen angemessenen Zugang zur Krankenversorgung oder keine hinreichende soziale Absicherung. So ist die Versorgung im Krankheitsfall in Deutschland weiterhin abhängig vom Aufenthaltsstatus. Formal haben Menschen ohne Papiere nach dem

Asylbewerberleistungsgesetz zumindest eingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung. Die Inanspruchnahme von Leistungen ist für Illegalisierte jedoch mit der begründeten Angst vor Aufdeckung und Abschiebung verbunden und daher faktisch oft unmöglich. Auch viele MigrantInnen aus den neuen EU-Mitgliedsstaaten haben keinen Zugang zum regulären Gesundheitssystem und sind auf die Nutzung paralleler Versorgungsstrukturen angewiesen.

Die WHO benennt drei Dimensionen auf dem Weg zu einem umfassenden System der Krankenversorgung, welches allen Menschen Zugang gewährt (engl. „Universal Health Coverage“, WHO-Bericht 2010). Die erste Dimension ist der Anteil der EinwohnerInnen eines Landes, die über das Gesundheitssystem erreicht werden, die zweite das Leistungsangebot, das sie erhalten, und die dritte der Anteil von Zuzahlungen, die Menschen privat erbringen müssen. Ziel sind Systeme, die Zug und Zug mehr Menschen integrieren, ihnen stetig bessere Versorgungsangebote zukommen lassen, ohne dass am Ende Zuzahlungen zu leisten sind.

Die nachhaltige, solidarische und öffentliche Finanzierung von Gesundheitssystemen mit einer gerechten Lastenverteilung zwischen Staaten, ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen stellt hierbei eine zentrale Voraussetzung dar. Finanzierungsvorgaben müssen zudem die Planung von langfristigen Projekten wie die Ausbildung von Personal und Ausbau der Infrastruktur erlauben. Auch die internationale Entwicklungszusammenarbeit muss stärker als bisher ihrer Selbstverpflichtung zur Nachhaltigkeit nachkommen, die über den Rahmen nationaler und internationaler Haushaltsplanungen hinausgeht. Universelle Absicherung im Krankheitsfall ist nur mit öffentlichen Mitteln und solidarischer Finanzierung zu erreichen. In einer globalisierten Welt erfordert die Umsetzung einer universellen Absicherung globale Umverteilung, die nicht auf freiwilliger Entwicklungs“hilfe“ und Wohltätigkeit, sondern auf verpflichtender Solidarität beruht.

Gesundheitsgerechtigkeit in der deutschen Innen- und Außenpolitik stärken

In Deutschland setzen sich verschiedene Gruppen seit Jahrzehnten für die Beseitigung gesundheitlicher Ungleichheit ein. Dabei besteht allerdings eine bisher kaum überwundene Zweiteilung zwischen solchen Gesundheitsinitiativen, die ihr Augenmerk auf nationale Herausforderungen legen, und entwicklungspolitisch engagierten Gruppen mit internationalem bzw. globalem Blickwinkel. Die gesundheitspolitische Debatte in Deutschland dreht sich mit ihrem Schwerpunkt auf den kurativen und biomedizinischen Aspekten fast ausschließlich um Fragen der Organisation des Krankenversorgungssystems,

um Beitragssätze und die Bezahlung von Leistungserbringern. Die Ursachen von Krankheit kommen allenfalls in Form individualisierter Risikofaktoren zur Sprache, während die wichtigsten krankmachenden Faktoren, die sozialen Determinanten von Gesundheit, in der hiesigen Diskussion kaum eine Rolle spielen. Das Scheitern aller bisherigen Versuche der Einführung eines Präventionsgesetzes und die mangelnde Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und sozialer Gerechtigkeit auf kommunaler, Länder- und Bundesebene sowie beim außenpolitischen Handeln der Bundesregierung machen dies überdeutlich. Anders als beispielsweise Genderfragen und die HIV/AIDS-Problematik sind Gesundheitsförderung und soziale Sicherung weder in der deutschen Außen-, Wirtschafts-, Arbeits-, Sozial- oder Verkehrs- noch in der Entwicklungspolitik handlungsleitend. Internationale Handels- und Finanzabkommen müssen jedoch dringend auf ihre gesundheitlichen Auswirkungen überprüft werden. Die Interessen der Wirtschaft haben sich hierbei grundsätzlich dem Recht der Menschen auf Gesundheit und Wohlbefinden unterzuordnen.