

Oliver Razum Hajo Zeeb Ulrich Laaser
Herausgeber

Globalisierung – Gerechtigkeit – Gesundheit

Einführung in International Public Health



HUBER



Globalisierung - Gerechtigkeit - Gesundheit

Oliver Razum, Hajo Zeeb, Ulrich Laaser

Globalisierung - Gerechtigkeit - Gesundheit

Einführung in International Public Health

Verlag Hans Huber

Inhalt

Globalisierung – Gerechtigkeit – Gesundheit	9
<i>Ilona Kickbusch</i>	

Vorwort der Herausgeber	11
<i>Oliver Razum, Hajo Zeeb und Ulrich Laaser</i>	

Warum eine international vergleichende Einführung in Public Health?	13
<i>Oliver Razum, Hajo Zeeb und Ulrich Laaser</i>	

Teil 1: Gesundheitliche Ungleichheit: politisch-historische Dimension und mittelbare Ursachen

Teil 1: Einführung	17
<i>Oliver Razum</i>	

1.1 Von Rudolf Virchow zu den Millenniums-Entwicklungszielen 2000	19
<i>Hans Jochen Diesfeld</i>	

1.2 Globale Krankheitslast: Daten, Trends und Methoden	27
<i>Annette Prüss-Üstün, Claudia Stein und Hajo Zeeb</i>	

Schlaglicht 1: Mortalitätskrise in Osteuropa	43
<i>Ulrich Ronellenfitsch</i>	

1.3 Gesundheit in globalisierter Entwicklung	47
<i>Detlef Schwefel</i>	

1.4 Gerechtigkeit und Gesundheit	65
<i>Detlef Schwefel</i>	

1.5 Weltweite Bevölkerungsentwicklung	79
<i>Ralf E. Ulrich</i>	

Schlaglicht 2: Verstädterung und Gesundheit	91
<i>Ulrich Laaser</i>	

1.6 Migration und Mobilität als Phänomen der Globalisierung	95
<i>Michael Marx</i>	

Teil 2: Prinzipien und Lösungsansätze im internationalen Vergleich

Teil 2: Einführung	107
<i>Ulrich Laaser</i>	
2.1 Globale Gesundheitsinitiativen	111
<i>Rolf Korte</i>	
2.2 Public Health ist intersektoral	123
<i>Rüdiger Krech</i>	
2.3 Gesundheitsfinanzierung: Risikomischung und soziale Gerechtigkeit	135
<i>Jens Holst</i>	
2.4 Zusammenarbeit mit dem Privatsektor	151
<i>Wolfgang Bichmann</i>	
Schlaglicht 3: Trinkwasser – Menschenrecht oder Handelsgut?	159
<i>Jens-Peter Reese und Oliver Razum</i>	
2.5 Managing Diversity in Public Health	163
<i>Ingrid Katharina Geiger</i>	
2.6 Die Umsetzung von Forschung in die Praxis	177
<i>Ansgar Gerhardus</i>	
2.7 Surveillance von Infektionskrankheiten – eine internationale Aufgabe	189
<i>Ralf Reintjes und Martina Thelen</i>	
2.8 Unentbehrliche Arzneimittel und globale Pharmapolitik	201
<i>Jörg Schaaber</i>	

Teil 3: Prioritäre und neue Public-Health-Probleme und Lösungsstrategien

Teil 3: Einführung	219
<i>Hajo Zeeb</i>	
3.1 Kindersterblichkeit	223
<i>Pitt Reitmaier, Dagmar Ziehm und Oliver Razum</i>	
3.2 Sexuelle und reproduktive Gesundheit Jugendlicher	233
<i>Regina Görgen</i>	

3.3 Kommerzielle sexuelle Ausbeutung von Kindern und Jugendlichen	245
<i>Siegrid Tautz, Angela Bähr und Sonja Wölte</i>	
3.4 HIV und AIDS: Universeller Zugang zu antiretroviraler AIDS-Therapie	259
<i>Julia Katzan und Thomas Kirsch-Woik</i>	
3.5 Malaria	267
<i>Olaf Müller</i>	
3.6 SARS	279
<i>Annette Kassen</i>	
Schlaglicht 4: Terrorismus und Public Health	287
<i>Hajo Zeeb</i>	
3.7 Fehlernährung	291
<i>Michael Krawinkel</i>	
3.8 Rauchen und Tabakkontrolle	297
<i>Heide Richter-Airijoki und Vera Luiza da Costa e Silva</i>	
3.9 Altern und Versorgung alter Menschen	315
<i>Monika Habermann und Heidrun Biedermann</i>	
3.10 Nothilfe versus Entwicklungszusammenarbeit	327
<i>Oliver Razum, Joachim Gardemann und Beata Will</i>	
Autorinnen und Autoren dieses Bandes	333
Abkürzungsverzeichnis	343
Stichwortverzeichnis	345

Globalisierung – Gerechtigkeit – Gesundheit

Ilona Kickbusch

Zwei Revolutionen des Gesundheitswesens haben den Begriff von Gesundheit und Krankheit in den industrialisierten Ländern im 19. und 20. Jahrhundert verändert: die Kontrolle ansteckender Krankheiten und der darauf folgende Kampf gegen nicht übertragbare Krankheiten. Die beiden Revolutionen vollziehen sich noch immer in unterschiedlichem Ausmaß in allen Ländern der Erde. Die Entwicklungsländer sind in einer globalen Welt mit neuen Mustern von Gesundheit und Krankheit konfrontiert, ohne über die Ressourcen zu verfügen, angemessen darauf zu reagieren.

Das Thema Gesundheit hat an Bedeutung zugenommen, ob in der Außen- und Sicherheitspolitik einzelner Staaten oder bei Beratungen des UN-Sicherheitsrats und der UN-Generalversammlung. Die globale Gesundheit ist auch Arbeitsschwerpunkt der reichsten Stiftung der Welt – der „Bill and Melinda Gates Foundation“. Seit dem Bericht der Kommission über Makroökonomie und Gesundheit, „Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development“, wird zunehmend akzeptiert, dass Gesundheit eine zentrale Komponente der Armutsreduzierung ist und eine Voraussetzung für die wirtschaftliche Entwicklung der armen Länder darstellt (WHO Commission on Macroeconomics and Health 2001). Die „Millennium Development Goals“ sichern der Gesundheit von Frauen und Kindern sowie dem Kampf gegen Infektionskrankheiten eine zentrale Bedeutung zu. Auch der Beitrag der internationalen Hilfgelder zur Gesundheit ist gewachsen.

Es besteht ein Konsens, dass die meisten globalen Gesundheitsprobleme lösbar sind, aber dass bisher der Wille gefehlt hat, den Problemen mit nachhaltigen Strategien zu begegnen. Es ist eben diese prinzipielle Machbarkeit von Gesundheit, die die Debatte über Menschenwürde, Gleichheit und soziale Gerechtigkeit vorantreibt und die Frage nach den politischen Determinanten des Versagens immer mehr in den Vordergrund rückt.

Der Unterschied von 40-50 Jahren in der durchschnittlichen Lebenserwartung zwischen Somalia und Japan ist von daher symbolisch für die ernsthafte ethische und politische Krise der globalen Gesundheit. Dieser Graben ist die Konsequenz einer systematischen und verantwortungslosen Schwächung des Gesundheitswesens auf allen Steuerungsebenen im Verlauf der letzten dreißig Jahre. Dies hat zur Folge, dass viele Länder nicht ausreichend auf die gesundheitlichen Folgen der großen Umbrüche der globalisierten Welt reagieren können. Gegenwärtig spüren besonders die ärmsten Länder die verheerenden Folgen der weltweiten Gesundheitsunterschiede, doch es wird zunehmend deutlich, dass neue gesundheitliche Ungleichheiten auch in der entwickelten Welt entstehen. Auch entwickelte Länder erfahren Kürzungen von Dienstleistungs- und Public-Health-Programmen und das europäische Modell des Sozialstaats ist unter offenen Beschuss geraten. Wenn die Konzepte von Solidarität und universellem Zugang sich in der entwickelten Welt auflösen, werden die Chancen der armen Länder geschwächt, für ihre Entwicklung Unterstützung zu erhalten.

Die Wertgrundlage von globalen Gesundheitsmaßnahmen ist undeutlich geworden. Die Entwicklungsorganisationen und Kreditinstitutionen waren nicht bereit, in den Entwicklungsländern eine kollektive und gesellschaftliche Ausrichtung des Gesundheitswesens, wie es für Public Health erforderlich ist, zu unterstützen. Stattdessen wurde die Privatisierung, Kommerzialisierung und Individualisierung der Gesundheit explizit vorangetrieben mit der Folge, dass die Armen am meisten für ihre Gesundheit bezahlen müssen. Zudem baut die Hilfe auf ein internationales Wohltätigkeitsmodell, das sich auf die „bedürftigen“ Armen konzentriert, nicht auf Bürgerrechte und die Sicherstellung von angemessenen und ausreichenden Ressourcen für Gesundheit. Dies hat auch mancher nationalen Regierung den Freiraum gelassen, die Gesundheit der Bevölkerung nicht weiter ernst zu nehmen.

Die Herangehensweise an Public Health muss sich nun ändern, denn Gesundheit ist ein Schlüsselement der globalen kollektiven Sicherheit geworden. Am wichtigsten ist es, die weltweite Sicherung der Gesundheit als ein globales öffentliches Gut (GPG) anzuerkennen. Das Konzept des GPG impliziert, dass die globale Gesellschaft bereit ist, den Wert der Gesundheit zu schützen, sie als Maßstab des globalen Menschen- und Bürgerrechts zu verstehen und entsprechend zu gewichten. Das bedeutet, den politischen Willen für ein internationales, kollektives Vorgehen zu schaffen, das auch neue Formen der Finanzierung einschließt. Die gemeinschaftliche Finanzierung einer Infrastruktur für die weltweite gesundheitliche Überwachung und eine schnelle Eingreiftruppe für Gesundheit könnten durch eine neuartige GPG-Steuer gesichert werden, die zum Beispiel auf Flugreisen erhoben werden kann.

Die Nationalstaaten müssen begreifen, dass sich Gesundheitsthemen nicht mehr einfach in nationale und internationale Politik unterscheiden lassen. Die wichtigsten Ziele der globalen Public-Health-Bewegung müssen die Etablierung von Gesundheit als Recht aller Bürger und die Förderung von Gesundheit als globales öffentliches Gut sein. Diese kollektive und gesellschaftliche Ausrichtung des Gesundheitswesens ist verloren gegangen. Angesichts der Globalisierung ist das Public-Health-Diktum von Geoffrey Rose wichtiger denn je: „Die primären Determinanten von Krankheit sind hauptsächlich ökonomisch und sozial, deshalb müssen ihre Gegenmittel auch ökonomisch und sozial sein“ (Rose 1992: 129).

Das vorliegende Buch „Globalisierung – Gerechtigkeit – Gesundheit“ kommt daher zum rechten Zeitpunkt. Als erste deutschsprachige Einführung wird es dazu beitragen, dass das Thema *International Public Health* auch in Deutschland intensiver diskutiert wird.

Referenzen

- Kaul I, Grunberg I & Stern M (Hrsg.) (1999) Global public goods: international cooperation in the 21st century. New York: UNDP.
- Kickbusch I (2000) The development of international health policies: accountability intact? Soc Sci Med 51: 979-989.
- Kickbusch I (2003) Global health governance: some theoretical considerations in a new political space. In: Lee K (Hrsg.) Health impacts of globalization. Hampshire: Palgrave MacMillan, S. 192-203.
- Rose G (1992) The strategy of preventive medicine. Oxford: Oxford University Press.
- Smith R (2004) Towards a global social contract. BMJ 328 (3 April), doi:10.1136/bmj.328.7443.0-g.
- United Nations Millennium Declaration (2000). United Nations.
- WHO Commission on Macroeconomics and Health (2001) Macroeconomics and health: investing in health for economic development. December 2001. Genf: WHO.

Vorwort der Herausgeber

Oliver Razum, Hajo Zeeb und Ulrich Laaser

Die Globalisierung, also die zunehmende Internationalisierung von Handel, Kapital- und Dienstleistungsmärkten, ist in aller Munde. Während die Auswirkungen der Globalisierung auf die wirtschaftliche und politische Situation der Menschen breit diskutiert werden, gibt es kaum Publikationen zu ihren gesundheitlichen Folgen. Dabei hat die Globalisierung massive Konsequenzen für die Gesundheit und die gesundheitliche Versorgung von Bevölkerungen weltweit. Betroffen sind alle, sowohl die ärmeren Länder des Südens als auch die reichen Industrienationen wie beispielsweise Deutschland. Daher wird eine Ländergrenzen und Kontinente übergreifende Sicht von Gesundheit aus einer *internationalen* Public-Health-Perspektive immer wichtiger.

Eine deutschsprachige, *international vergleichende* Einführung in das Fachgebiet Public Health fehlte bislang. Mit dem vorliegenden Band versuchen wir, diese Lücke zu schließen. Er ersetzt nicht, sondern *ergänzt* die auf das deutsche Gesundheitssystem fokussierten Lehrbücher wie z.B. das von Schwartz et al. herausgegebene „Public Health Buch“ (2003) oder das von Hurrelmann, Laaser und Razum herausgegebene „Handbuch Gesundheitswissenschaften“ (2006). Wir sind nicht der Ansicht, dass ein dezidiert „internationaler“ Blick nur für eine kleine Gruppe von speziell an der Gesundheitsversorgung in Entwicklungsländern Interessierten notwendig ist; an diese richtete sich das Buch von Diesfeld et al. (2001). Eine internationale Perspektive ist heute vielmehr unabdingbar für

alle, die sich mit der Förderung und Erhaltung der Gesundheit von Bevölkerungen befassen, egal, wo auf der Welt – mehr dazu in der Einleitung zu Teil 1 dieses Bandes. Dementsprechend richten wir uns an einen breiten Interessentenkreis: an Gesundheitswissenschaftlerinnen und Gesundheitswissenschaftler, an Studierende aus gesundheitsbezogenen Bachelor- und Masterstudiengängen, natürlich an Ärztinnen und Ärzte, aber auch an Fachfremde, die sich für die Zusammenhänge zwischen Globalisierung, Gerechtigkeit und Gesundheit interessieren.

Die Initiative zu diesem Buch entstand aus der Arbeit der „Kommission für Internationale Zusammenarbeit“ (KIZ) innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Public Health (DGPH). Viele der Autorinnen und Autoren dieses Bandes arbeiten in der KIZ mit. Dadurch ist es uns gelungen, nicht nur Expertise aus dem akademischen Feld einzubeziehen (hier sind z.B. die Universitäten Bielefeld, Heidelberg und Gießen sowie die Hochschulen Hamburg, Bremen und Münster zu nennen). Ein beträchtlicher Teil der Beiträge stammt vielmehr von Praktikern aus den großen, in der internationalen gesundheitlichen Zusammenarbeit tätigen Organisationen wie der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) und der KfW Entwicklungsbank sowie aus Nichtregierungsorganisationen wie der BUKO Pharma-Kampagne.

Allen Autorinnen und Autoren möchten wir für ihre Beiträge und für die Geduld

danken, mit der sie auf unsere Wünsche eingegangen sind. Frau Ingrid Geiger (Heidelberg) hat engagiert und zuverlässig das Lektorat und das technische Editing übernommen, Herr Horst Haus (Bielefeld) das Layout und die Bearbeitung der Abbildungen. Auch ihnen ein herzliches Dankeschön.

Bielefeld, Genf und Belgrad im März 2006

Oliver Razum

Hajo Zeeb

Ulrich Laaser

Referenzen

- Diesfeld HJ, Falkenhorst G, Razum O, Hampel D (Hg.) (2001) Gesundheitsversorgung in Entwicklungsländern. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Hurrelmann K, Laaser U, Razum O (Hg.) (2006) Handbuch Gesundheitswissenschaften. 4., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim: Juventa.
- Schwartz FW, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe H, Siegrist J, Walter U (Hg.) (2003) Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. 2. Auflage. München: Urban & Fischer.

Warum eine international vergleichende Einführung in Public Health?

Oliver Razum, Hajo Zeeb und Ulrich Laaser

Im Zeitalter der Globalisierung lässt sich *Public Health* nicht mehr allein innerhalb von nationalen Grenzen betreiben. Durch den Globalisierungsprozess ergeben sich ständig neue Herausforderungen für Public Health in Deutschland und seinen europäischen Nachbarländern, die einen weiter reichenden Blick erfordern. Ein nahe liegendes Beispiel ist die schnelle Ausbreitung von Infektionskrankheiten im Rahmen einer zunehmenden internationalen Reisetätigkeit weiter Bevölkerungskreise. Andere neu oder verstärkt auftretende Probleme, so genannte *emerging themes*, fanden bislang im Bereich der Public Health zu wenig Beachtung. Hierzu gehören beispielsweise die sexuelle Ausbeutung von Frauen und Kindern in Grenzregionen zwischen reicheren und weniger wohlhabenden Ländern – keineswegs nur in Europa – und die Herausforderungen eines weltweit agierenden Terrorismus.

Die aktuellen weltweiten Herausforderungen auf dem Gebiet der Public Health sind zum großen Teil eng mit der Globalisierung verknüpft. So trägt eine Globalisierung, die einseitig an Wirtschaftsinteressen orientiert ist, zu einer zunehmenden gesundheitlichen Ungleichheit bei. Ungleichheit besteht dabei sowohl zwischen einzelnen Bevölkerungsgruppen innerhalb eines Landes als auch zwischen den Bevölkerungen verschiedener Länder. In besonderem Maße leiden darunter die Bevölkerungen ärmerer Länder, aber auch die ärmeren Bevölkerungsschichten der reichen Länder. Gesundheitssysteme sollten einen

Beitrag leisten, um die gesundheitlichen Auswirkungen solcher Ungleichheiten zu verringern. Als alleinige Akteure sind sie damit aber überfordert, nicht zuletzt wegen der in allen Ländern bestehenden Finanzierungsprobleme. Um mehr Verteilungsgerechtigkeit zu erreichen, sind Ansätze erforderlich, die eine Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Sektoren der Gesellschaft umfassen und Ländergrenzen übergreifen.

Die Globalisierung hat aber auch ein positives Potenzial für Public Health. Noch nie war es möglich, so einfach und so schnell über große Entfernungen und nationale Grenzen hinweg zu kommunizieren, Wissen und Erfahrungen auszutauschen sowie wissenschaftlich oder gesellschaftlich zusammenzuarbeiten. Das eröffnet Chancen und neue Lösungswege für die weltweiten gesundheitlichen Herausforderungen. Kernpunkt hierbei ist der internationale *Vergleich*, sowohl von Problemen, als auch von den vielfältigen, in anderen Ländern oder Gesellschaften bereits erprobten Lösungsansätzen.

Es soll hier keinesfalls unterstellt werden, dass Gesundheitsprobleme, deren jeweilige Ursachen und Rahmenbedingungen sowie die geeigneten Lösungsstrategien überall auf der Welt gleich wären. Eine wichtige Funktion internationaler Vergleiche liegt darin, Unterschiede herauszuarbeiten und aus ihnen zu lernen. Daher ist das vorliegende Buch nicht nach Weltregionen oder Gruppen von Ländern mit einem ähnlichen Entwicklungsniveau

gegliedert. Vielmehr werden Vergleiche direkt und innerhalb der thematisch orientierten Kapitel durchgeführt. Um Leserinnen und Lesern den Einstieg zu erleichtern, wird jeweils ein Bezug zu *Public Health* in Deutschland hergestellt. Bei allen weltweiten Unterschieden sind einige *Kernkompetenzen* auf dem Gebiet Public Health überall und in weitgehend ähnlicher Form erforderlich. Hierzu gehören¹

- analytische Kompetenzen, wie das Beherrschen von Forschungsmethoden und das Nutzen von Evidenz
- soziale Kompetenzen zum Lösen von Konflikten und zur Motivation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- kommunikative Kompetenzen, wie Zuhören und Texte verfassen können
- Kompetenz für „Policy making“, die u.a. ein Verstehen und umsichtiges Weiterentwickeln von Gesundheitssystemen umfasst
- interkulturelle Kompetenzen, wie die Reflexion eigener, kulturell beeinflusster Annahmen sowie die Entwicklung kultursensibler Lösungswege
- operative Kompetenzen, wie Planung, Umsetzung und Evaluation.

Die Vermittlung grundlegender Kompetenzen, etwa des richtigen Einsatzes von Forschungsmethoden, ist Aufgabe der großen Lehrbücher, zu denen das vorliegende Buch eine *Ergänzung* darstellt. Es werden aus internationaler Sicht *exemplarische* Probleme bzw. Lösungsansätze vorgestellt, eine thematische Vollständigkeit wird dabei nicht angestrebt. Wo Krankheiten beschrieben werden, liegt der Schwerpunkt auf ihren Auswirkungen auf Gesellschaft und Gesundheitssysteme, nicht (bzw. nicht nur) auf Therapiemöglichkeiten. Bei den ausgewählten Beispielen wird auf die Diskussion von Lösungsstrategien (Trinkwasser: Menschenrecht oder Handelsgut?) abgezielt, nicht auf die lokale Interventions-ebene („Wie bohrt man einen Brunnen?“).

Daher ist der Ansatz, der den dargestellten Interventionsstrategien zugrunde liegt, meist *intersektoral*. Gleichzeitig ist er – wie bei einem Public-Health-Buch nicht anders zu erwarten – in aller Regel *bevölkerungsbezogen*. Darin folgt er der Argumentation von Geoffrey Rose (1985): Kleine Risikoverminderungen in großen Teilen der Bevölkerung bewirken viel mehr als eine große Risikoverminderung nur in Hochrisikogruppen.

Das Buch gliedert sich in drei Teile. Im *ersten, einführenden Teil* wird ein Überblick über die weltweit bedeutendsten gesundheitlichen Herausforderungen gegeben. Es wird aufgezeigt, welche Faktoren zur bestehenden Ungleichheit beitragen und welche zeitlichen Trends zu beobachten sind. Dabei werden insbesondere die Einflüsse der Globalisierung analysiert und im Rahmen von Gerechtigkeitstheorien interpretiert. Im *zweiten Teil* werden Prinzipien und Lösungsansätze von Public Health im internationalen Vergleich dargestellt. Im problembezogenen *dritten Teil* werden exemplarische gesundheitliche Probleme und sich neu entwickelnde („*emerging*“) Public-Health-Themen im Detail untersucht. Leitfrage ist dabei, wie sich das spezifische (Gesundheits-)Problem im internationalen Vergleich darstellt. Hierzu werden die Ausprägungen, Rahmenbedingungen und Lösungsstrategien jeweils für Deutschland oder andere wohlhabende Länder und für ärmere oder „Entwicklungsländer“ diskutiert. Soweit vorhanden, werden primär globale Strategien erläutert, wie z.B. die Tabakrahenkonvention der WHO. Fallbeispiele und Schlaglichter verdeutlichen, dass die Verbesserung der Gesundheitssituation für alle Menschen weltweit eine verbindliche Verpflichtung zu mehr sozialer und ethischer Verantwortung sowie eine wissenschaftlich basierte Ausgestaltung von Gesundheitssystemen erfordert.

Referenz

¹ Vgl. die Websites der Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, und des European Master in Health Promotion der FH Magdeburg.

Rose G (1985) Sick individuals and sick populations. *Int J Epidemiol* 14: 32-38.