

Die Auswirkungen der globalen Krisen auf die Gesundheit der Menschen: Die Gesundheitskrise verschärft sich

Wir leben mit einer globalen Gesundheitskrise. Die Menschen in Entwicklungsländern haben keine ausreichende und qualitativ gute Gesundheitsversorgung, und sie leben und arbeiten unter krank machenden Bedingungen. Viele der Auswirkungen auf die Menschen der Krise sind nicht ohne Weiteres sichtbar. Ernährungs-, Wirtschafts- und Klimakrise haben je eigene Auswirkungen auf die globale Gesundheit. Schlechtere Gesundheit aber schwächt die Widerstandskraft der Menschen gegen sämtliche Krisen. Die Ärmsten der Armen und Frauen werden am meisten betroffen sein. Und auch aufgrund direkter äußerer Einflüsse verschärft sich die Lage der Gesundheitssysteme in den Entwicklungsländern: Viele reiche Länder kommen ihren Verpflichtungen im Zuge der Finanzkrise nicht nach.

Sonja Weinreich

Wir leben mit einer globalen Gesundheitskrise. Die Lebenserwartung eines im Jahr 2009 geborenen Mädchens beträgt in Industrieländern 80 doch in Entwicklungsländern nur 45 Jahre. Dies ist zum großen Teil auf vermeidbare und/oder behandelbare Krankheiten zurückzuführen. Die Menschen in den armen Ländern haben jedoch keine ausreichende und qualitativ gute Gesundheitsversorgung, und sie leben und arbeiten unter krank machenden Bedingungen. Gesundheit ist auch abhängig von der Verfügbarkeit von lebenswichtigen Medikamenten und medizinischer Technologie und Infrastruktur wie Krankenhäusern und von ÄrztInnen und Krankenpflegepersonal.

Zehn Millionen Kinder sterben jedes Jahr und mehr als 200 Mio. erreichen aufgrund von Unterernährung nicht ihr physisches und psychisches Entwicklungspotential. Eine Milliarde Menschen haben nicht genug zu essen, und 1,5 Mrd. haben kein sauberes Trinkwasser, und werden deshalb häufig krank. Die globale Gesundheitskrise wurde jedoch jahrzehntelang nicht als solche benannt, Krankheit und Tod an vermeidbaren und behandelbaren Krankheiten in den Entwicklungsländern wurden von der internationalen Gemeinschaft nicht als Krise wahrgenommen, die ein entschlossenes Handeln erfordert.

Zwar wurden in den letzten Jahren Fortschritte in globaler Gesundheit erzielt: In einigen Ländern ging die Kindersterblichkeit zurück, die Malaria ist teilweise auf dem Rückzug, vor allem durch den Gebrauch von Moskitonetzen. Es gibt auch Hoffnung machende Trends bei HIV/Aids, da in einigen Ländern die Neuinfektionen leicht zurückgehen und mehr Menschen Aids-Behandlung erhalten. Auch konnten (einige) Entwicklungsländer ökonomisches Wachstum dazu benutzen, die Staatsausgaben für Gesundheit zu erhöhen. Die Entwicklungshilfe für Gesundheit ist in den letzten Jahren angestiegen, teilweise

bis auf das Doppelte – allerdings von niedrigem Ausgangswerten aus. Die Geberstaaten haben relativ mehr für bilaterale Hilfe gegeben, dazu sind neue Quellen gekommen, wie der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria.

Jedoch sind die Entwicklungsländer weit davon entfernt, die gesundheitsbezogenen Millennium-Entwicklungsziele (Senkung der Mütter- und Kindersterblichkeit und Eindämmung von Infektionskrankheiten) zu erreichen. Die HIV/Aids-Epidemie breitet sich weiter aus, und die Müttersterblichkeit ist unverändert hoch mit 500.000 Frauen, die jedes Jahr an den Folgen von Schwangerschaft und Geburt sterben. Die Mehrheit der Menschen in den Entwicklungsländern hat keinen Zugang zu lebenswichtigen Medikamenten, die Gesundheitsinfrastruktur ist nach wie vor in den meisten Entwicklungsländern völlig unzureichend und es fehlen vier Millionen ausgebildete Ärzte und Ärztinnen und Krankenschwestern.

Krankheit ist gerade für die Ärmsten oft tödlich: In vielen armen Ländern werden die Ausgaben für Gesundheit zum größten Teil von den Menschen aus der eigenen Tasche bezahlt, da medizinische Behandlung auch in öffentlichen (staatlichen) Einrichtungen nicht kostenlos ist. Es werden Gebühren erhoben. Und auch wenn diese nicht offiziell verlangt werden, müssen die PatientInnen häufig für Laborleistungen und Medikamente zahlen. Zudem erhalten die Menschen trotz Zahlung oft nur eine qualitativ unzureichende Krankenversorgung. Da die Armen nicht krankenversichert sind, stehen sie vor einem tödlichen Dilemma: Wenn sie nicht zahlen, verschlimmert sich die Krankheit bis zum Tod; wenn sie zahlen, müssen sie sich verschulden – mit schweren Folgen bis hin zu Hunger. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation treiben Kosten für die Behandlung von Krankheit 100 Millionen Menschen jährlich in die Armut.¹

¹ Oxfam 2009: *Your money or your life*, <www.oxfam.org/en/policy/your-money-or-your-life>.

Viele Entwicklungsländer versuchen, die Gebühren abzuschaffen, haben jedoch von den Gebern noch nicht die nötige Unterstützung unterhalten. Im September 2009 kündigten Regierungen auf einem UN-Gipfel an, freie Krankenversorgung in einer Reihe von Ländern verwirklichen zu wollen – das wäre ein Schritt in die richtige Richtung.² Außerdem müssen soziale Sicherung und Krankenversicherungen weiter ausgebaut werden. So hat Südafrika in 2009 ein nationales Krankenversicherungssystem vorgeschlagen, eine Pflichtversicherung für alle Arbeitnehmende, die dazu benutzt werden soll, freie Gesundheitsversorgung für alle zu schaffen.

In Zeiten der Krise steigt das Risiko, dass die Menschen ihre Gesundheitsversorgung vernachlässigen, weil sie das Geld nicht mehr aufbringen können. Dies geht meist besonders stark zu Lasten der Prävention, auf die man am ehesten „verzichten“ kann. Dies wird jedoch negative Langzeitfolgen haben, da viele Krankheiten gut durch Prävention zu verhindern sind.

Ernährungskrise

Die Ernährungskrise hat schon schätzungsweise mehr als 100 Millionen Menschen in die Armut getrieben. Dies hat entsprechende Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen. Wenn Menschen nicht genügend Nahrung mit lebensnotwendigen Anteilen von Eiweiß, Vitaminen und Mineralstoffen zur Verfügung haben, werden sie anfälliger für Krankheiten und viele sterben viel zu früh. Daraus entsteht ein Teufelskreis: Durch chronische Krankheit und Schwäche sind die Menschen nicht mehr in der Lage, sich aus der Armut zu befreien. Indirekt hat Mangelernährung auch Auswirkungen auf die Aids-Behandlung, da sie die Wirksamkeit der Medikamente beeinträchtigt.

Finanz- und Wirtschaftskrise

Die globale Finanz- und Wirtschaftskrise wird negative Auswirkungen auf die Ausgaben für Gesundheit und Soziales haben, vor allem in Entwicklungsländern. Die Länder, die Hilfe des Internationalen Wirtschaftsfonds (IWF) zur Überwindung der globalen Finanzkrise erhielten, könnten besonders schwer betroffen werden,

² Oxfam Pressemitteilung Sept. 2009: *World leaders announce free health care lifeline for millions*, <www.oxfam.org/en/pressroom/pressrelease/2009-09-23/un-free-health-care-lifeline>.

wenn die Hilfe an Kürzungen der Finanzierung der Gesundheitsdienste gebunden ist, wie das in der Vergangenheit häufig der Fall war.

Die Finanzkrise wirkt sich durch verschiedene Mechanismen negativ auf Entwicklungsländer aus: Exporte und ausländische Direktinvestitionen gehen zurück, der Zugang zu Kapital könnte sich verringern, die Rücküberweisungen von MigrantInnen gehen zurück, und – das Wichtigste für die Entwicklungsländer – die Gelder der Geber könnten wesentlich verringert oder zumindest ihre Auszahlung verzögert werden.³

Nicht alle Länder kürzen ihre Ausgaben für Gesundheit in einer Krise. Wenn gekürzt wird, geht dies meist zu Lasten der Infrastruktur, wie Ausgaben für die Erhaltung der Krankenhäuser. Dies hat langfristige Konsequenzen, wenn die für die Aufrechterhaltung der Krankenversorgung notwendige Ausrüstung fehlt. Dies ist auch deshalb gravierend, da in vielen Ländern nicht nur die infektiösen Krankheiten, wie HIV und Malaria, sondern auch die so genannten Zivilisationskrankheiten, wie Diabetes und Bluthochdruck, eine zunehmende Rolle spielen. Menschen sind häufig noch in der Lage, für akute Krankheiten zu bezahlen, indem sie Schulden machen; für die Behandlung chronischer Krankheiten jedoch, die jahrelange oder lebenslange Behandlung erfordern, reichen die Reserven der Armen nicht aus.

Viele der Auswirkungen auf die Menschen der Krisen sind nicht ohne Weiteres sichtbar. Die Ärmsten der Armen sind am schwersten betroffen, da sie die wenigsten Ressourcen und Mittel haben, um sich zu schützen. Frauen werden vor allem betroffen sein: Ein Anstieg der Arbeitslosigkeit gefährdet die wirtschaftliche Unabhängigkeit von Frauen. Dies kann ihre Gesundheit beeinträchtigen, da sie sich keine Familienplanung und keine Geburt in einem Krankenhaus mehr leisten können, mit der Folge von erhöhter Mütter- und Kindersterblichkeit. Außerdem steigt ihr Risiko einer HIV-Infektion: Wenn sie kein Geld mehr haben, müssen viele Frauen „sich selbst“ verkaufen. Oft sehen Frauen und Mädchen sich auch gezwungen, zwischen „Essen für ihre Familien“ und „Aids-Behandlung“ zu wählen. Sinkende Ausgaben für Gesundheit und soziale Sicherung haben langfristige negative Auswirkungen auf Gesundheit und Bildung und schließlich auf das Wohlergehen der Familien und die Entwicklung ganzer Länder.

Sinkende Ausgaben der öffentlichen Hand für Gesundheit, sinkende Familieneinkommen und reduzierter Krankenversicherungsschutz werden die Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen und deren Qualität beeinflussen. Der häufigste Effekt von Krisen ist eine sinkende Nachfrage nach privaten Dienstleistungen in der Krankenversorgung, da diese nicht mehr bezahlt werden können. Damit verbunden ist eine stärkere Inanspruchnahme der öffentlichen staatlichen Krankenversorgung. Wenn jedoch die öffentlichen Dienste schwach sind, können sie der steigenden Nachfrage nicht nachkommen, zumindest nicht mit ausreichender Qualität. So geschah es auch in der Finanzkrise in Asien 1997-1998. Damals wog der Rückgang der Gesundheitsdienstleistungen für die Armen besonders schwer.

Klimakrise

Angesichts der immer stärker spürbar werdenden Folgen des globalen Klimawandels ist neue Aufmerksamkeit für globale Gesundheit dringender denn je. Der Klimawandel wird direkte Auswirkungen auf Gesundheit haben: Durch den Temperaturanstieg wird es verstärkt zu Todesfällen durch Hitze kommen und durch die Ausbreitung von klima-sensitiven Krankheiten wie der Malaria. Dazu kommen indirekte Auswirkungen des Klimawandels auf Gesundheit. Vermehrte Trockenheiten und unberechenbare und stärkere Regenfälle bedingen Ernteausfälle. Die Abnahme der Ernährungssicherheit zieht einen Anstieg von mangelernährungsbedingten Krankheiten nach sich. Stürme, Überschwemmungen und andere extreme Wetterereignisse werden Trinkwasser versalzen und verunreinigen und bringen durch Migration und Zerstörung von Wohnraum viele Infektionskrankheiten, die sich unter schlechten Umweltbedingungen ausbreiten. Von den negativen Auswirkungen auf Gesundheit werden am meisten die Menschen betroffen sein, deren Gesundheit jetzt schon am schlechtesten ist: Menschen in armen Ländern, alte Menschen, Kinder, Menschen mit schon bestehenden Krankheiten, wie HIV/Aids, Frauen, Marginalisierte und Ausgegrenzte, Menschen in traditionellen Gesellschaften und SubsistenzfarmerInnen.⁴

Der Klimawandel wird alle sozio-ökonomischen und politischen Faktoren, die schon jetzt für hohe Krankheitsbelastung und Sterblichkeit verantwort-

lich sind, noch verstärken. Der Schutz der Gesundheit ist jedoch in den Klimaverhandlungen noch nicht als wesentlicher Punkt auf die Agenda gesetzt worden. Zudem sind die Gesundheitssysteme in den Entwicklungsländern meist schwach und auf die durch den Klimawandel hervorgerufene höhere Inanspruchnahme der Bevölkerung nicht vorbereitet. Die Kosten für die Adaptation der Gesundheitssysteme müssen dringend in die Folgekosten des Klimawandels einbezogen und Gesundheitssysteme müssen entsprechend ausgerüstet werden, um mit den Folgen des Klimawandels umzugehen. Die Bedeutung dieser Herangehensweise erwächst etwa aus den schweren Überschwemmungen und Stürmen in Indonesien im Oktober 2009: Menschen, die ihr Obdach und ihren Lebensunterhalt verlieren, brauchen meist auch medizinische Versorgung. Die Gesundheitssysteme sind jedoch selbst von der Katastrophe betroffen und den neuen Aufgaben nicht gewachsen.

Lebensrettende Medikamente für die Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose

In der Behandlung von HIV/Aids wurden in den letzten Jahren Fortschritte erzielt. Noch vor zehn Jahren war es für die meisten nicht denkbar, dass Aids-Behandlung für die Millionen HIV-infizierten Menschen in Afrika und anderen armen Regionen möglich ist. Inzwischen haben sich die Dinge geändert – vier Millionen Menschen in den Entwicklungsländern erhalten die lebensrettende Behandlung. Dies war möglich durch erhöhte Ressourcen, den politischen Willen und nicht zuletzt Mobilisierung durch Zivilgesellschaft und Betroffene selbst. Die Auswirkungen der Behandlung sind durchweg positiv: Die Lebenserwartung steigt, Menschen können wieder arbeiten, Kinder werden nicht mehr zu Waisen, Hoffnung wächst.⁵

Die Gelder für die Aids-Bekämpfung wurden von sieben Milliarden US-Dollar im Jahr 2001 auf 22 Mrd. US-Dollar in 2007 verdreifacht. Der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria hat seit seiner Gründung 2002 mehr als 15 Mrd. US-Dollar für die Bekämpfung der drei Krankheiten in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen aufgewandt.

3 *Health slips as the financial crisis grips*, Lancet 373, S. 1311, 18. April 2009, <[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60935-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60935-1/fulltext)>.

4 Lancet, Mai 2009, University of London, Institute for Global Health, <[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60935-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60935-1/fulltext)>.

5 Globaler Fonds, <www.theglobalfund.org/en/>.

Bei der Behandlung von HIV/Aids und Tuberkulose müssen Medikamente regelmäßig jeden Tag eingenommen werden, damit sie ihre Wirkung entfalten. Wenn dies nicht geschieht, bricht die Krankheit wieder voll aus und es treten so genannte „Resistenzen“ auf, das heißt das Medikament wirkt nicht mehr, auch wenn es nach der Unterbrechung wieder eingenommen wird. Schon kurzzeitige Unterbrechungen der Behandlung können also zum Tod der Patienten führen. Man kann daher nicht abwarten, bis die Krise vorbei ist und der Medikamentennachschub wieder funktioniert. Theoretisch besteht die Option, die nun nicht mehr wirkenden Medikamente durch so genannte Medikamente der zweiten Linie zu ersetzen. Diese sind jedoch meist um ein Vielfaches teurer, weil sie unter Patentschutz stehen und die die Pharmahersteller daher hohe Preise fordern.

Die Fortschritte bei HIV/Aids sind durch die globale Finanzkrise bedroht und durch das Versagen der reichen Länder, ihren Verpflichtungen nachzukommen und ihre Versprechen einzuhalten. Auch bilaterale Programme leiden unter der globalen Krise. Die Mittel des US-amerikanischen Programms für Aids, das jahrelang der größte Geber war, sind zuletzt nicht mehr erhöht worden. Deutschland hat sich verpflichtet, 500 Millionen Euro pro Jahr in der EZ für Gesundheit auszugeben, seine Entwicklungshilfeleistungen sind jedoch mit 0,28 Prozent deutlich unter dem – von den Industrieländern anerkannten – Ziel, 0,7 Prozent des Bruttonationaleinkommens für Entwicklungszusammenarbeit auszugeben.

Auch der Globale Fonds steht einer Finanzierungslücke von drei Milliarden US-Dollar gegenüber. Anträge, die die armen Länder gestellt hatten, hatten ein immer höheres Antragsvolumen, da auch die Durchführungskapazitäten der Länder zunahm, nicht zuletzt durch die Mittel des Globalen Fonds selbst. Durch die derzeitige Mittelknappheit muss der Globale Fonds auf eine Ausweitung der schon finanzierten Programme verzichten. Der Bedarf wird sich jedoch weiter erhöhen, da – nach dem heutigen Stand der Medizin – Aids-Behandlung lebenslang eingenommen werden muss. Eine Ausweitung der Programme – auch der nicht durch den Globalen Fonds finanzierten – ist also dringend notwendig, um Behandlung für alle bereitzustellen: für die fünf Millionen Menschen, die zum jetzigen Zeitpunkt Behandlung brauchen und für die weiteren Millionen, die sie im Laufe der nächsten Jahre benötigen werden.⁶

Der universelle Zugang zu Medikamenten

Die Finanzkrise schränkt die Verfügbarkeit von Medikamenten ein, weil die Löhne fallen. Wenn nationale Währungen abgewertet werden, werden zudem Importe teurer. Dies betrifft auch den Import von essenziellen Medikamenten und trifft die armen Länder besonders hart, da Medikamente von den meisten armen Ländern eingeführt werden müssen. In den vergangenen Krisen sind die Preise für Medikamente gestiegen, und dieser Trend hält an.

Acht Länder haben (September 2009) Mangel an anti-retroviralen Medikamenten gemeldet, weil der Nachschub aufgrund von Kürzungen bei Gebern oder nationalen Budgets im Zuge der Finanzkrise nicht mehr regelmäßig kommt. Dies betrifft 60 Prozent der Menschen, die weltweit Aids-Behandlung erhalten. Die Folge sind katastrophal: Menschen sterben, wenn sie die lebensrettende Behandlung nicht mehr erhalten. In Uganda hat die Regierung ihr Programm der kostenlosen Aids-Behandlung für die Armen gestoppt. Als Ausgleich nehmen US-amerikanisch finanzierte Programme mehr Menschen auf – dies ist jedoch keine nachhaltige Lösung. In Südafrika nehmen einige Krankenhäuser keine neuen PatientInnen mehr auf.⁷

Zudem würden dringend zusätzliche Mittel gebraucht, um Gesundheitsfachkräfte auszubilden und um die HIV-Prävention zu erweitern. Denn auch HIV-Prävention gerät in der Krise in Gefahr. Länder fahren ihre Präventionsprogramme für so genannte Risikogruppen wie SexarbeiterInnen, DrogenkonsumentInnen und homosexuelle Männer zurück. Dies hat zwar keine unmittelbar sichtbaren, schwer wiegenden Folgen, aber langfristig bedeutet auch dieser Trend Verlust von Menschenleben, da sich ohne ausreichende Prävention mehr Menschen mit HIV infizieren.

Letztlich wird so das Erreichen des „universellen Zugangs“ gefährdet. Universeller Zugang meint, dass alle Menschen das Recht auf Behandlung und Prävention von HIV/Aids und entsprechende Unterstützung haben, die diese brauchen. Die Internationale Gemeinschaft hat sich im Jahr 2006 bei der Vollversammlung der Vereinten

Nationen zu HIV/Aids verpflichtet, dieses Ziel bis zum Jahr 2010 zu erreichen. Es war schon vor der Krise unwahrscheinlich, dass es erreicht würde – unter den Krisenbedingungen rückt es in immer weitere Ferne. Menschen in armen Ländern sterben, weil sie keinen Zugang zu qualitativ guter Behandlung mit modernsten Medikamenten haben, wie dies in den Industrieländern für die meisten Menschen gewährleistet ist.

Was muss getan werden?

Bislang bleiben die G8-Länder weit hinter ihren Versprechungen, globale Gesundheit zu unterstützen, zurück. So versprochen sie im Jahr 2007 auf dem Gipfel in Heiligendamm, 50 Milliarden US-Dollar für Gesundheit auszugeben. Jedoch bestand schon vor der Finanzkrise eine Lücke von mindestens 34 Mrd. Auch das Treffen der Regierungen der G-20 in London in 2009 hat diesbezüglich wenig gebracht. Das Abschlussdokument erwähnt Gesundheit nicht einmal.⁸ Einige afrikanische Länder haben angekündigt, dass sie ihre Haushaltsausgaben für Gesundheit angesichts der Finanzkrise kürzen werden. Währenddessen verschlechtert sich die Gesundheit der Ärmsten und Verletzlichsten weiter.

Um den Auswirkungen der Krise zu begegnen, wird eine größere Effektivität und Effizienz der Programme angemahnt. Dies ist an sich natürlich wünschenswert, und zahlreiche Initiativen haben schon darauf abgezielt, unter anderem die *Paris Declaration on Aid Effectiveness* und *Accra Action Agenda*. Es ist jedoch zweifelhaft, dass die negativen Auswirkungen der Krisen mit diesen Maßnahmen wirklich aufgefangen werden können.

Als Lösung wird von den Gebern immer wieder vorgeschlagen, Gelder von der Aids-Bekämpfung abzuziehen und auf andere Arbeitsfelder wie Müttergesundheit und Stärkung der Gesundheitssysteme umzuleiten. Auf diesen Gebieten sind zweifellos zusätzliche Mittel für Überleben und Gesundheit von Millionen Menschen notwendig. Die Lösung kann jedoch nicht sein, eine Konkurrenz der Gesundheitsfelder aufzubauen. Die Lösung kann nur sein, die Mittel insgesamt zu erhöhen. Nichtregierungsorganisationen weisen darauf hin, dass Unsummen aufgebracht wurden, um Banken zu retten.

6 WHO/UNAIDS/UNICEF: *Towards universal access*, Progress Report 2009, <data.unaids.org/pub/Report/2009/20090930_tuapr_2009_en.pdf>.

7 *The global economic crisis and HIV prevention and treatment programmes: vulnerabilities and impact*, UNAIDS/Weltbank Juni 2009, <data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1734_econ_crisis_hiv_response_en.pdf>.

8 Health Gap, Pressemitteilung, *The G-20 and Global AIDS: September 2009*, <www.healthgap.org/g20.htm>.

Im Vergleich dazu erschienen die für globale Gesundheit notwendigen Mittel eher gering – doch selbst diese sind nicht vorhanden.

Gesundheit ist ein Menschenrecht, auf das die Menschen einen Anspruch haben, der auch in „schwierigen“ Zeiten erfüllt werden muss. Gesundheit ist außerdem Grundbedingung und Ziel von sozialer Entwicklung, Wirtschaftswachstum, Armutsreduzierung und menschlicher Sicherheit. Gesundheit sollte daher einen zentralen Platz in der Entwicklungsdiskussion einnehmen. Daher rückt auch die „Basisgesundheitsversorgung“ (*Primary Health Care*) wieder mehr in den Blickpunkt. Der Begriff meint eine qualitativ gute Versorgung gerade auch der Armen, nah bei ihren Wohnorten. Doch dies erfordert Gerechtigkeit im Zugang zu Gesundheitsversorgung, das Prinzip der Solidarität und die Beachtung von Gender-Prinzipien.

Bei all dem können die Länder nicht auf Wirtschaftswachstum als Allheilmittel setzen, um Armut und Krankheit zu bekämpfen. Um Gesundheit für alle zu erreichen, muss eine bewusste und

zielführende Politik die sozialen Bedingungen für Gesundheit herstellen und schützen.⁹ Sie muss die sozialen und ökologischen Bedingungen schaffen, damit Krankheit und vorzeitiger Tod verhindert und Gesundheit erhalten oder wiederhergestellt werden kann. Der Zugang zu Medikamenten und medizinischer Technologie nach neuestem wissenschaftlichem Stand muss auch für die Armen gewährleistet sein. Dazu müssen Patentregeln und geistige Eigentumsrechte so ausgestaltet werden, dass sie Forschung für bisher vernachlässigte Krankheiten fördern und dass die Armen schließlich auch den Zugang zu den erforschten Medikamenten und Impfstoffen erhalten. Eine Möglichkeit, den Zugang zu erleichtern, wäre ein Patentpool: In ihm würden Patente, die bisher verschiedene Firmen halten, gemeinsam verwaltet.¹⁰ Arme Länder müssen darüber hinaus

dabei unterstützt werden, eigene Kapazitäten für die Herstellung von Medikamenten zu entwickeln, und die reichen Länder dürfen sie nicht mehr daran hindern, Zwangslizenzen zur Produktion von patentierten Medikamenten zu vergeben.

Die globalen Krisen gefährden die Fortschritte im Bereich der globalen Gesundheit. Wenn nicht gegengesteuert wird, wird sich die globale Gesundheitskrise weiter verschärfen, unter Umständen dramatisch. Dies ist eine Frage der globalen Gerechtigkeit: Die Menschen, die nichts zu den Ursachen der Krisen beigetragen haben, leiden unter ihnen am meisten und bezahlen mit Krankheit und vorzeitigem Tod.

⁹ *Impact of financial crisis on health: a truly global solution is needed*, 1 April 2009 Statement of the WHO Director Dr Margarete Chan, <www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/financial_crisis_20090401/en/index.html>.

¹⁰ *Medecins sans Frontieres 2009: MSF calls on drug companies to pool HIV patents*, <www.msf.org/msfinternational/invoke.cfm?objectId=09D24102-15C5-F00A-2551EA7CA1728659&component=toolkit.pressrelease&method=full_html>.

Dr. Sonja Weinreich ist Leiterin der Fachstelle Gesundheit beim Evangelischen Entwicklungsdienst.