

Gesundheit, Privileg der Reichen

Vor allem in Afrika sterben viele Menschen an vermeidbaren und behandelbaren Krankheiten. Doch die Pharmalobby pocht auf Einhaltung der Patente für Medikamente, und die internationalen Finanzinstitute zwingen den Entwicklungsländern einen unerbittlichen Sparkurs auf. Unter solchen Umständen kann Gesundheit kein öffentliches Gut werden.

In der medizinischen Versorgung der Menschen bestehen extreme Unterschiede. Sie lassen sich zum größten Teil aus den Unterschieden zwischen reichen und armen Weltgegenden ableiten. Eine im Jahr 2003 geborene Japanerin hat eine Lebenserwartung von durchschnittlich 85 Jahren, das ist mehr als Doppelte der 36 Jahre, die sich ein Mädchen erhoffen kann, das im selben Jahr in Simbabwe zur Welt gekommen ist.

Die Gründe für diese skandalöse Tatsache sind bekannt: Armut, keine oder keine ausreichende medizinische Infrastruktur, der verlorene Kampf gegen Epidemien, die Finanzierung der Medikamenten-Entwicklung über den Kapitalmarkt. Viele verbreitete Krankheiten (Röteln, Asthma, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychiatrische Erkrankungen, Krebs) werden im Süden schlechter behandelt als im Norden und führen in den armen Ländern öfter zum Tod oder zu Behinderung.

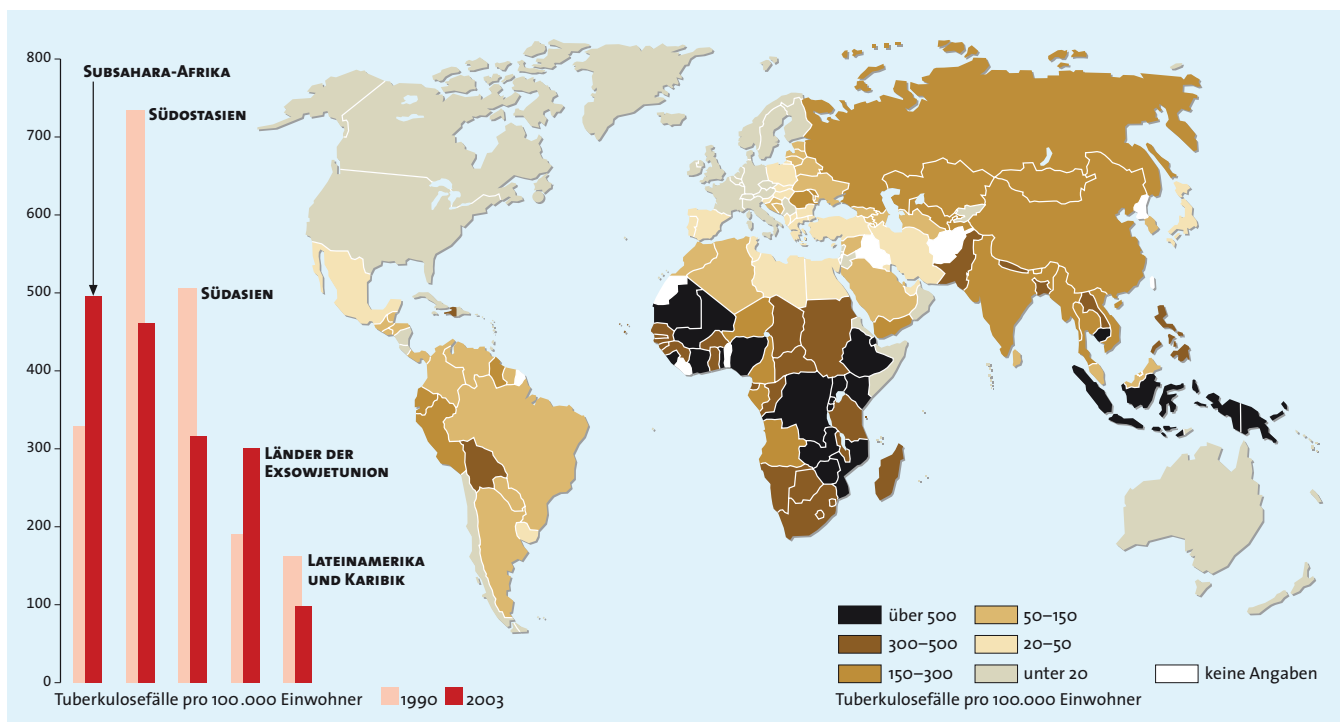
Aids tötet jeden Tag 8.000 Menschen. Die meisten von ihnen sind junge Erwachsene. 3.000 Kinder sterben täglich

an Malaria, 6.000 an Tuberkulose. Diese drei schlimmsten Pandemien fordern zusammen jedes Jahr 6 Millionen Todesopfer, die meisten in den armen Ländern, insbesondere im subsaharischen Afrika. Und diese Krankheiten befinden sich weiter auf dem Vormarsch.

Der Sicherheitsrat der Vereinten Nationen und der Nationale Sicherheitsrat der Vereinigten Staaten haben bereits darauf hingewiesen, dass die prekäre Gesundheitslage in einer Reihe von Ländern die politische Stabilität gefährden und somit den Interessen der USA zuwiderlaufen könnte. Dabei wäre das Geld für eine massive Hilfskampagne durchaus vorhanden. Die 250 Milliarden Dollar, die der Krieg im Irak von 2002 bis 2005 verschlungen hat, hätten genügt, um die medizinische Versorgung der gesamten Weltbevölkerung für sechs Jahre sicherzustellen.

Doch fehlt es nicht nur am Willen zum humanitären Engagement und an den entsprechenden strategischen Visionen. Hinzu kommen andere, verhängnisvollere Mechanismen, die vielen Ländern den

► Verbreitung der Tuberkulose

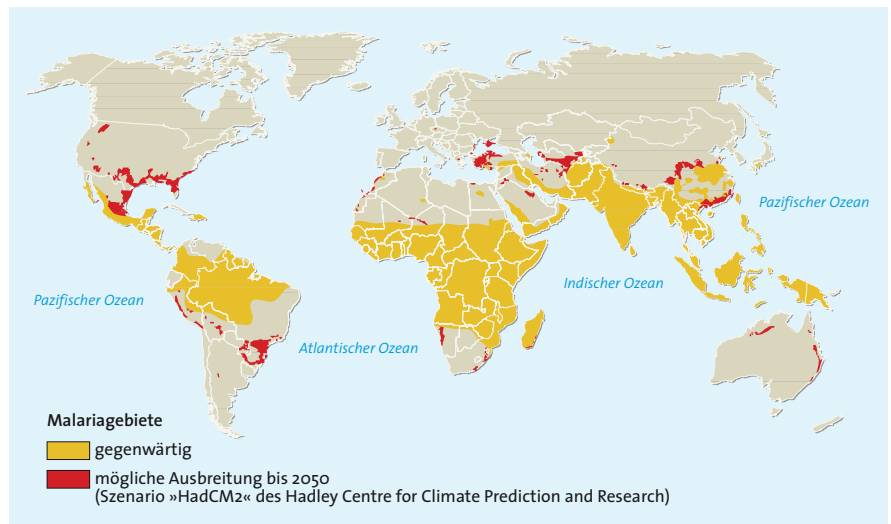


Aufbau eines leistungsfähigen Gesundheitswesens sehr schwer machen. So bürden die großen Pharmakonzerne die Entwicklungskosten für neue Medikamente der ganzen Welt auf. Aus ihrer Warte ist ein strenger Patentschutz die Voraussetzung dafür, dass auch weiterhin in die medizinische Forschung investiert wird. Dabei konzentriert sich die boomende medizinische und pharmakologische Forschung in erster Linie auf die »rentablen« Krankheiten.

Die rührige Lobby von Big Pharma hat dafür gesorgt, dass die USA und die EU erheblichen Druck auf die Länder ausüben, die wie Indien, Brasilien oder Südafrika auf die erheblich billigeren, wirkstoffgleichen Nachahmerpräparate (Generika) setzen wollen. »Kostenlose« Arzneimittellieferungen wurden an die Zusicherung geknüpft, die »Marktregeln« einzuhalten. Indiens Verzicht auf die Herstellung von Generika wurde durch Handelsvorteile in anderen Bereichen buchstäblich erkaufte. Außerdem wird die medizinische Unterstützung nicht selten für die politisch-religiösen Ziele der Lebensschützer instrumentalisiert. So verbinden sich die vergleichsweise hohen Summen, die die USA für die Aidsbekämpfung ausgeben, mit der abtreibungsfeindlichen Politik der Bush-Administration.

Angesichts des enormen Drucks, den Weltbank und Internationaler Währungsfonds mit ihren Strukturanpassungsprogrammen ausüben, ist es für die davon betroffenen Länder besonders schwer, Ärzte und Krankenschwestern zu bezahlen, die für ein öffentliches Gesundheitssystem erforderlich sind. Auf der einen Seite werden die verschuldeten Länder dazu gedrängt, die staatlichen Sozialbudgets und Gehälter zu reduzieren, andererseits zieht es das anderswo billig ausgebildete, medizinische Personal in die wohlhabenden Länder. Fast jeder vierte der in den USA praktizierenden Ärzte hat sein Studium im Ausland absolviert, 86 Prozent von ihnen in Ländern mit mittlerem oder geringem Einkommen.

Wenn in Simbabwe im Alter von durchschnittlich 36 Jahren der Tod droht, hat das seinen Grund auch darin, dass drei Viertel der im Land ausgebildeten Ärzte nach bestandenen Examen auswandern, weil HIV, Hungerlöhne und politische Unterdrückung sie vertreiben. Es ist ein tragisches Paradox: Dieser *brain drain* entspricht einer jährlichen Subvention von etwa 500 Millionen Dollar – von Habichtsnestern den Wohlstandsländern ge-



Malariarisiko durch Klimawandel ◀

währt! Gleichzeitig verschärft diese Abwanderung in den armen Ländern die Ungleichheit zwischen den Menschen in den Städten und denen auf dem Land, die keinen einzigen Arzt in ihrer Nähe haben, aber auch zwischen den Armen, die auf ein heruntergekommenes öffentliches Gesundheitswesen angewiesen sind, und den Reichen, die sich eine privatärztliche Behandlung leisten können.

WWW

Alternativer Weltgesundheitsbericht

• www.ghwatch.org

Weltgesundheitsorganisation

• www.who.org

Gesundheit und Pharmaindustrie

• www.cptech.org/ip/health/

NGOs

- www.medicointernational.de/kampagne/gesundheit/
- www.avert.org/aidsinafrica.htm
- www.tac.org.za
- www.cptech.org/ip/health

Die Folgen von Aids in Afrika ◀

