



8. Symposium der schweizerischen Gesundheitszusammenarbeit Medicus Mundi Schweiz

Ist Globalisierung ansteckend? Was haben „Fortschrittskrankheiten“ in den ärmsten Ländern zu suchen?

Rede Martin Dahinden, Direktor DEZA

Basel, 10. November 2009

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich danke Medicus Mundi Schweiz für die Möglichkeit, das diesjährige Symposium zu eröffnen. Mit der Zunahme der chronischen Krankheiten in Entwicklungs- und Schwellenländern haben Sie ein äusserst aktuelles Thema auf die Tagesordnung gesetzt und ich möchte die Gelegenheit gerne nutzen, Ihnen darzulegen, wie die DEZA die wachsende Bedeutung chronischer oder nichtübertragbarer Krankheiten einschätzt und wie wir diese Entwicklung in den Programmen unserer internationalen Gesundheitszusammenarbeit berücksichtigen.

Bedeutung und Ausrichtung der Gesundheit innerhalb der DEZA

Lassen Sie mich Ihnen, bevor wir zum eigentlichen Thema der Tagung kommen, kurz die DEZA und den Stellenwert der Gesundheit in unserer Arbeit etwas näher bringen.

Die Verbesserung der Gesundheit der Menschen in Entwicklungs- und Schwellenländern hat für die Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit, DEZA,

höchste Priorität. Daran ändert sich auch durch die Reorganisation, der wir uns kürzlich unterzogen haben, nichts – im Gegenteil. Fast 10 Prozent unseres gesamten Budgets wenden wir für diesen Bereich auf. Die Investitionen, die über die DEZA für Gesundheit im Entwicklungsbereich eingesetzt werden, liegen seit mehreren Jahren bei ungefähr 110 Mio. Schweizer Franken pro Jahr. Aktuell unterstützt die DEZA Gesundheitsvorhaben in 38 Ländern mit einem finanziellen Beitrag im Umfang von 67 Millionen Schweizer Franken pro Jahr. Daneben leistet die Schweiz natürlich auch finanzielle Beiträge an multilaterale und internationale Organisationen wie zum Beispiel die Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder an die internationale Liga zur Bekämpfung von Tuberkulose und Lungenkrankheiten (IUATLD) – beides Organisationen, die im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten eine führende Rolle spielen.

Die DEZA als Hauptakteurin der Schweiz in der Internationalen Zusammenarbeit stützt ihr Mandat auf politische Vorgaben ab. Das Parlament hat uns mit den Botschaften einen politischen Rahmen gesetzt, in dem Ziele und Schwerpunkte der internationalen Zusammenarbeit mit den Ländern des Südens, des Osten sowie in der humanitären Hilfe für die kommenden Jahre festgelegt sind. In diesen Botschaften ist die Schlüsselrolle der Gesundheit für die menschliche und soziale Entwicklung, für die internationale Sicherheit und für die wirtschaftliche Entwicklung klar festgeschrieben.

Die Schweiz hat die Millenniumsdeklaration von 1995 unterzeichnet und ist damit auch die Verpflichtung eingegangen, ihren Beitrag zur Erreichung der Millenniums-Entwicklungsziele (MDGs) zu leisten.

Es ist zu begrüßen, dass diese Millenniumsziele die Armutsthematik wieder stärker ins Zentrum der Entwicklungspolitik gerückt haben, und dass heute Dimensionen sozialer Gerechtigkeit, sozialer Sicherung und der Armutsbekämpfung gezielter in die internationale Zusammenarbeit integriert und nachhaltig gefördert werden.

Es ist auch als Erfolg zu werten, dass in allen Weltregionen die Lebenserwartung gestiegen ist. Wir müssen uns allerdings bewusst sein, dass die damit verbundenen demografischen Veränderungen einer der Hauptfaktoren sind für die Zunahme chronischer Krankheiten in Ländern mit niedrigen Einkommen. Mit wachsendem Lebensalter steigen die Risiken, chronischen Krankheiten ausgesetzt zu sein, und diese Entwicklung ist auch in den ärmsten Ländern festzustellen.

Meine Damen und Herren

Inhaltlich wird die Erreichung der Gesundheits-MDGs in den nächsten Jahren im Zentrum unserer Anstrengungen bleiben. Längerfristig werden uns aber systemische Fragen beschäftigen, wie der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen und zu lebensnotwendigen Medikamenten. Wir müssen uns künftig wieder vermehrt den Rahmenbedingungen von Gesundheit widmen, die für eine Verbesserung der Lebensverhältnisse benachteiligten Länder und besonders verletzlicher Bevölkerungsgruppen unerlässlich sind und die mit den Zielgrössen der Millenniums-Entwicklungsziele nur beschränkt erfasst werden.

Eine gerechtere Welthandelsordnung durch die Mitgestaltung eines sozialverträglichen Welthandelssystems wird künftig für den Gesundheitszustand und die Gesundheitsversorgung von Menschen eine eminent wichtige Bedeutung einnehmen. Der Klimawandel und die globale Migration müssen zudem als Rahmenbedingungen einer kohärenten – auch schweizerischen – Entwicklungs- und Gesundheitsausserpolitik stärker als bisher berücksichtigt werden.

Relevanz der chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten für die DEZA

Meine Damen und Herren

Eine der wichtigen neuen gesundheitlichen Herausforderungen ist ohne jeden Zweifel das Thema, dem sich diese Tagung angenommen hat. Länder des Südens und des Ostens – und damit auch eine Organisation wie die unsrige – sehen sich zunehmend mit dem Problem der chronischen, nichtübertragbaren Krankheiten konfrontiert. Zwar gibt es auch heute noch kurzsichtige Propheten, welche Handlungsbedarf einzig im Bereich der Epidemien und übertragbaren Krankheiten sehen. Die wenigsten würden jedoch heute noch mit Marcel Proust übereinstimmen, der chronische Krankheiten als ein künstlich geschaffenes Problem der Ärzte und ein Resultat der verbesserten Gesundheitsversorgung sah: „Die Natur scheint kaum befähigt zu sein, etwas anderes als verhältnismässig kurze Krankheiten hervorzubringen. Aber die Medizin hat die Kunst erworben, sie in die Länge zu ziehen.“

Nun hat sich ja Proust auch eher dank seiner schriftstellerischen Verdienste und nicht als Experte der öffentlichen Gesundheit einen Namen gemacht. Zudem hat sich die Welt seit seiner Zeit dramatisch gewandelt – in Frankreich, aber auch im Süden und im Osten. Entwicklungsländer sehen sich mit einer zunehmenden Verstädterung und Mobilität, aber auch mit den Folgen der Globalisierung konfrontiert. Der damit verbundene Wandel betrifft auch die Ernährungs-, Konsum- und Lebensgewohnheiten der Menschen in den ressourcenschwachen Ländern. Arm sein ist heute nicht einfach mehr mit dem früheren Bild des ausgemergelten, unterernährten Kindes mit dem Hungerbauch gleichzusetzen. Armut bedeutet im einundzwanzigsten Jahrhundert auch Mangel-, respektive Fehlernährung, fehlendes Wissen und fehlende Mittel, um sich gesund und ausgewogen ernähren zu können. Dazu kommt, dass die Menschen in den zunehmend verstädterten Gesellschaften heute ganz anderen Umweltrisiken ausgesetzt sind als ihre Vorfahren auf dem Land. 2005 hat die WHO die Welt mit ihrem bahnbrechenden Bericht zum Thema der chronischen, nichtübertragbaren Krankheiten aufgerüttelt. Phänomene, welche wir bisher mit den reichen, gesättigten Ländern des Nordens und ihrem Wohlstand in Verbindung gebracht haben, sollen nun plötzlich auch die ärmsten Länder dieser Welt bedrohen? Herzkreislauf- und Stoffwechselkrankheiten neu auch ein Problem in Afrika? Chronische Lungenerkrankungen und Krebs ganz oben auf der Prioritätenliste in Osteuropa? Rapide Zunahme der Unfalltoten in Asien? Und wie steht es mit der Versorgung der allzu lange stiefkindlich vernachlässigten psychischen Erkrankungen in Gesundheitssystemen, welche ohnehin schon schwach waren und im vergangenen Jahrzehnt zusätzlich von der Welle der AIDS-Epidemie und den damit verbundenen Versorgungsbedürfnissen gefordert – und meist überfordert – wurden?

Übergewicht, rauchen, trinken, Bewegungsarmut und andere ungesunde „Laster“ werden hierzulande oft mit Ansätzen der Verhaltensänderung angegangen. Die Verantwortung wird vielfach beim Einzelnen gesehen. Wie sagte doch schon Nietzsche: *„Die chronischen Krankheiten der Seele entstehen wie die des Leibes, sehr selten nur durch einmalige grobe Vergehungen gegen die Vernunft von Leib und Seele, sondern gewöhnlich durch zahllose unbemerkte kleine Nachlässigkeiten“*. Wenn wir an die ärmsten Länder dieser Welt denken, dann können diese Nachlässigkeiten wohl kaum dem einzelnen Menschen angelastet werden. Zu viele Menschen leben in einem Kontext von Armut, Perspektiv- und Machtlosigkeit und

haben kaum die Wahl, sich für einen „healthy lifestyle“ zu entscheiden. Verantwortung müssen hingegen Regierungen, Konzerne und auch die Weltgemeinschaft übernehmen, welche es bisher verpasst haben, den ärmsten Menschen gemäss der Vision der Ottawa Charta die nötigen Lebensumstände zu schaffen, die ihnen ein gesundes Leben erst ermöglichen würden.

Meine Damen und Herren

Da stellt sich natürlich die Frage: Wie engagiert sich die DEZA? Die Bekämpfung der nichtübertragbaren Krankheiten erscheint nicht unter den Top 3 der thematischen Schwerpunkte. Diese sind

1. Stärkung und Verbesserung von Gesundheitssystemen und Gesundheitsdienstleistungen;
2. Bekämpfung der wichtigsten übertragbaren Krankheiten, insbesondere Malaria, HIV/AIDS und Tuberkulose und
3. Verbesserung der reproduktiven und der Mutter-Kind Gesundheit.

Ist es also kein Thema? Entschieden Nein. Bereits in ihrer Gesundheitspolitik für die Jahre 2003-2010 hat die DEZA die Zeichen des Wandels erkannt und dem Problem der nichtübertragbaren Krankheiten einen Paragraphen gewidmet. Heute engagiert sich die DEZA für dieses Thema vorwiegend unter dem Dach ihres ersten Schwerpunktbereiches, nämlich der Stärkung von Gesundheitssystemen und Dienstleistungen und über die Unterstützung von Organisationen wie der WHO. Es ist klar, dass sich die entsprechenden Herausforderungen je nach Kontext stark voneinander unterscheiden können. Wie bei anderen Fragen, passen wir unsere Unterstützung deshalb den lokalen Bedürfnissen und Möglichkeiten an. Gerne möchte ich anhand einiger ausgewählter Beispiele aus unserem Portfolio illustrieren, was das konkret bedeutet.

Konkrete Beispiele aus dem DEZA Alltag

Nehmen wir zum Beispiel Mali, ein Partnerland der DEZA in Westafrika. Es dürfte wohl viele erstaunen, dass Mali zu den Entwicklungsländern gehört, in denen Diabetes, also die Zuckerkrankheit, wegen ihrer enormen Zunahme heute als

eigentliche „Epidemie“ angesehen wird. In den Städten Afrikas – und Mali ist da keine Ausnahme – ist heute eine von vier Frauen übergewichtig. Männer sind noch etwas weniger betroffen. Dies hat nicht nur mit den veränderten Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten und der älter werdenden Bevölkerung zu tun. Alle, die einmal in Westafrika gearbeitet haben, wissen, dass dort üppige Körperfülle – ganz anders als bei uns – mit Gesundheit und vor allem auch mit Schönheit gleichgesetzt wird. In den Augen der Bevölkerung also ein Zeichen des Fortschritts und das äussere Merkmal von Prosperität. Es sind jedoch lange nicht nur die wohlhabenden Schichten betroffen: Übergewicht durch Fehlernährung und Diabetes betreffen auch in zunehmendem Masse die Armen. Die WHO schätzt, dass sich die Diabeteserkrankung in den Entwicklungsländern viermal schneller ausbreitet als in den Industrieländern. Man geht davon aus, dass 2030 drei Viertel aller Menschen, die an Diabetes erkrankt sind, in Entwicklungsländern leben werden. In Mali, einem der ärmsten Länder der Welt, hat sich die Diabetesprävalenz über die letzten zwanzig Jahre verdreifacht. In einem Referenzspital Bamakos kommt Diabetes gleich hinter AIDS, wenn es um die häufigsten Einweisungsgründe geht.

Ein riesiges Problem also, doch wie in den meisten anderen afrikanischen Ländern ist das Gesundheitssystem Malis alles andere als auf die Versorgung dieser Patienten und Patientinnen vorbereitet. Es fehlt an allem – insbesondere aber an ausgebildetem Personal, dezentral zugänglichen Diagnosemöglichkeiten und auch an Medikamenten für die Behandlung. Als Folge davon kommen die meisten Patientinnen und Patienten viel zu spät in Behandlung, wenn sich Komplikationen wie Erblinden, Nierenschäden oder schwere Durchblutungsstörungen bereits eingestellt haben. Auch das Einhalten einer angepassten Diät ist in Mali quasi ein Ding der Unmöglichkeit. Nicht nur fehlt das Geld für die nötige Umstellung auf eine gesunde Ernährung, auch ist es im kulturellen Kontext, in dem das gemeinsame Mahl eine soziale Funktion hat und meist viele Familienmitglieder zusammen aus *einem* „Bol“ essen, nicht vorstellbar, dass sich jemand aus dem sozialen Gefüge ausklinken würde, um aus einem Privatteller eine Sonderkost zu sich zu nehmen. Auch können sich viele Patienten und Patientinnen die Therapiekosten schlicht nicht leisten. Speziell unerschwinglich ist die Behandlung des insulinpflichtigen Diabetes. Könnten Sie sich vorstellen, im Monat etwa 3000 Franken für die Behandlung Ihrer Zuckerkrankheit ausgeben zu müssen? In Mali kostet diese Behandlung die Patienten etwa die Hälfte eines Durchschnittsmonatsgehältes von 50 Euro,

respektive ganze 40 Prozent des jährlichen Familienhaushaltsbudgets! Besonders dramatisch ist die Situation für Kinder, die auch unter angeborenem Diabetes leiden können. Laut einer Studie, die in Mali gemacht wurde, sterben über die Hälfte der betroffenen Kinder vor dem Erreichen des Erwachsenenalters!

Ein Gesundheitssystem wie dasjenige von Mali sieht sich also durch diese Entwicklung vor eine enorme und kostspielige Herausforderung gestellt. Die Zeichen der Zeit wurden jedoch noch nicht erkannt. Weiterhin, auch unterstützt durch die Gemeinschaft der Geber, gibt das Land etwa 80 Prozent der Gesundheitsgelder für die Bekämpfung von Aids, TB und Malaria aus. Dabei ist klar, was es, neben Aufklärung und Information, bräuchte: Vor allem ausgebildetes Gesundheitspersonal, dezentralisierte und erschwingliche Diagnostik und Laboratorien sowie natürlich die Sicherstellung der Medikamentenversorgung – auch für die Einkommensschwächsten. Diesen Herausforderungen stellt sich in Mali eine nichtstaatliche Organisation – die ONG Santé Diabète. In technischer Zusammenarbeit mit der WHO-Abteilung für nicht übertragbare Krankheiten und mit der Internationalen Insulinstiftung und finanziell unterstützt durch die DEZA, geht „Santé Diabète“ die Probleme ganzheitlich und systemisch an. Dazu gehören neben den Präventions- und den Ausbildungsprogrammen auch Verhandlungen mit der IDA, der Internationalen Entwicklungsgesellschaft der Weltbank, um Preissenkungen für Insuline zu erreichen. So hat „Santé Diabète“ ein erfolgreiches Programm für nichtübertragbare Krankheiten – eines der grössten in Afrika südlich der Sahara – geschaffen. Erste Ergebnisse werden diesen Monat am Diabetesweltkongress in Montreal vorgestellt.

Meine Damen und Herren

Ein ähnliches Bild wie in Mali stellt sich auch unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im DEZA-Kooperationsbüro in Tansania, auf der anderen Seite des Kontinentes. Dort hat die Regierung, auch dank der technischen Beratung von Gebern wie der Schweiz, die Dringlichkeit dieser Fragen erkannt. Die tansanianische Bevölkerung ist mit ähnlichen Problemen wie die in Mali konfrontiert. Alkohol- und Zigarettenkonsum nehmen ebenfalls zu. Man spricht deshalb von einer doppelten Krankheitslast – das Gesundheitsministerium kämpft an mehreren Fronten: auf der einen Seite die Bedrohung durch AIDS, TB und Malaria sowie die hohe

Müttersterblichkeit, auf der anderen Seite die nicht übertragbaren chronischen Krankheiten. Die Regierung hat deshalb für die Jahre 2009-2015 im Rahmen des strategischen Planes für den Gesundheitssektor eine nationale Strategie für nicht übertragbare Krankheiten verabschiedet. Die Schweiz trägt zusammen mit anderen Geberländern über verschiedene Modalitäten zur Finanzierung des Sektorprogrammes und somit auch zu dieser spezifischen Strategie bei. Einerseits sind wir beim sogenannten „health basket“ und dem sektorweiten Ansatz (SWAP) federführend am Dialog und auch finanziell beteiligt. Die Schweiz unterstützt aber auch das nationale Budget über den sogenannten „General Budget Support“. Zudem bemühen sich unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Fragen der nicht übertragbaren Krankheiten und der Gesundheitsförderung auch im Rahmen von Programmen auf Gemeinde- und Distriktebene anzugehen. Wir helfen so, das Bindeglied zwischen der Politik auf nationaler Ebene und der Umsetzung in den Regionen zu stärken.

Auch in einem ganz anderen geographischen Kontext sehen sich unsere Mitarbeitenden zunehmend mit ähnlichen Fragen konfrontiert. Die Transition der ehemaligen Sowjetunion in Länder mit freier Marktwirtschaft bedeutete für die Menschen in den GUS-Staaten einen Umbruch auf vielen Ebenen – auch in der Gesundheit. Moldawien und die Ukraine, als Beispiel, gehören zu unseren Partnerländern im Gesundheitsbereich. Die WHO schätzte 2004, dass die nichtübertragbaren Krankheiten in diesen Ländern bis zu drei Viertel der Sterblichkeit und der Beeinträchtigung des normalen, beschwerdefreien Lebens durch eine Krankheit (der sogenannten DALYs) ausmachen. Diese Krankheiten tragen auch wesentlich zur Sterblichkeit und damit zum bedrohlichen Bevölkerungsschwund in der Region bei. Keine Frage also, dass die DEZA die oben bereits beschriebenen Strategien auch in diesen Partnerländern unterstützt.

Gesundheitsförderungsprogramme, zum Beispiel auch für Männer, um deren Gesundheit es ganz besonders schlecht bestellt ist, sind wichtig. In Ländern wie Tadschikistan, Kirgisistan oder Bosnien und Herzegowina, um nur einige Beispiele zu nennen, wirkt die DEZA aber auch über die Stärkung der Gesundheitssysteme und über die Unterstützung von Sektorreformprozessen. Die Förderung der sogenannten Familienmedizin wird von uns in Tadschikistan und in Bosnien und Herzegowina unterstützt. Ein solches Programm bietet dann natürlich auch die Chance, die Inhalte der Ausbildungsprogramme an die aktuellen Probleme anzupassen und so auch die

Fähigkeiten der Familienärzte in diesen Ländern in Bezug auf die Verhütung, Erkennung und moderne Behandlung chronischer, nicht übertragbarer Krankheiten zu stärken.

Ob und wie es uns gelingen wird, den komplexen Herausforderungen in den Ländern des Südens und des Ostens, aber auch auf globaler Ebene wirksam zu begegnen, wird stark davon abhängen, ob die Zusammenarbeit der dazu nötigen Akteure verbessert werden kann.

Zur Rolle nichtstaatlicher Akteure in der Gesundheitszusammenarbeit

Meine Damen und Herren

Lassen Sie mich zum Schluss noch auf die Kooperation staatlicher und nicht-staatlicher Akteure in der Gesundheitszusammenarbeit zu sprechen kommen.

Wenn wir uns fragen, wie wir die Möglichkeiten unseres Landes zur Verbesserung der Gesundheit benachteiligter und verletzlicher Bevölkerungen noch wirksamer gestalten können, bilden die anerkannten Stärken der Schweiz in der internationalen Gesundheitszusammenarbeit einen wichtigen Referenzpunkt.

Zu den Stärken zählen sicher die zahlreichen private Akteure im Bereich internationaler Gesundheit, wie die zum Teil hier anwesenden Hilfswerke und Nichtregierungsorganisationen, und dazu zählt auch die weltweit führende schweizerische Pharmaindustrie. Ein komparativer Vorteil ist aber auch der international renommierte Gesundheitsforschungsstandort Schweiz. Und selbstverständlich bleibt die Stärkung der Rolle Genfs als Sitz zahlreicher multilateraler und internationaler Gesundheitsorganisationen und damit als internationales Kompetenzzentrum für globale Gesundheitsfragen für uns eine Priorität.

Die DEZA wird darum bemüht bleiben, diese vielschichtige Präsenz der Schweiz in ihrem aussenpolitischen Engagement im Gesundheitsbereich zu bündeln, in bilateralen sowie multilateralen Kooperationen der Schweiz einzubringen und innerhalb der Bundesverwaltung – etwa in der departementsübergreifenden

Gesundheitsaussenpolitik – die entwicklungspolitischen Anliegen unserer Landesinteressen zu stärken.

Die Schweiz verfügt über eine Vielzahl nichtstaatlicher Organisationen und Initiativen, die im Bereich der internationalen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen aktiv sind. Sie leisten einen substantiellen Teil des Beitrags der Schweiz zur Verbesserung der globalen Gesundheit in Ländern des Südens und des Ostens.

Einige von Ihnen sind heute hier anwesend, mehr als 40 dieser Organisationen haben sich mit dem Netzwerk Medicus Mundi Schweiz eine Plattform geschaffen, die zur Verbesserung von Qualität, Sichtbarkeit und Wirksamkeit der internationalen Gesundheitszusammenarbeit der Schweiz beiträgt.

Eine starke und wache Zivilgesellschaft ist für eine Verbesserung der Gesundheit, die sich an Bedürfnissen und Ressourcen von Menschen orientiert, unverzichtbar. Die reichen Erfahrungen Ihrer Organisationen, Ihrem antizipativen Beobachten des Umfeldes und Ihrem anwaltschaftlichen Eintreten für Anliegen Ihrer Partner in den Ländern des Südens und des Ostens kommt in der Entwicklungspolitik eine wichtige Rolle zu. Vor allem aber ist der Beitrag nicht hoch genug einzuschätzen, den Institutionen wie die Ihrigen, Ihre Mitglieder und Partner zur Sensibilisierung der schweizerischen Öffentlichkeit für Gesundheitsfragen im Entwicklungskontext beitragen.

Es freut mich, feststellen zu können, dass sich das jährliche Symposium zur Gesundheitszusammenarbeit inzwischen zu einer wichtigen Plattform auf hohem Niveau entwickelt hat, bei der die Praxis und Umsetzung des Grundrechts aller Menschen auf Gesundheit im Vordergrund steht.

Ich wünsche mir und Ihnen allen, dass uns die Erkenntnisse und Diskussionen zum Thema chronische Krankheiten Anstösse geben, unsere Zusammenarbeit zu festigen.

Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit!