

Konferenz: 16. September – 18. September 2010, Berlin

„.... global, gerecht, gesund“

Zu den Perspektiven von „Globaler Gesundheit“ - eine Debatte um Alternativen

1. Inhalt und Ziele:

Weltweit gibt es große Unterschiede in der Gesundheit der Menschen: Zwischen den armen und den reichen Ländern und auch innerhalb der Länder. Armut macht krank und verkürzt die Lebenserwartung. Das Konzept der „globalen Gesundheit“ zielt darauf, dass alle Menschen ihr Recht auf Gesundheit verwirklichen können. Dazu braucht es die Übernahme von globaler Verantwortung.

Die Konferenz wird:

- sich auseinandersetzen mit dem Zusammenwirken von Globalisierung und weltweiter Gesundheitsversorgung. Chancen und Risiken der Globalisierung für relevante gesundheitspolitische Fragestellungen werden diskutiert;
- das Thema Gesundheit im Zusammenhang der im Jahr 2010 stattfindenden Überprüfung der Millenniumsentwicklungsziele diskutieren;
- lokale und globale Gesundheitsinitiativen und -strategien vorstellen und diskutieren, die eine angemessene und gerechte Gesundheitsversorgung und die Herstellung der sozialen Bedingungen von Gesundheit ermöglichen sollen;
- eine Plattform schaffen, um mögliche Alternativen zur bisherigen Herangehensweise an Gesundheit vorzustellen und auf ihre Tragfähigkeit hin zu überprüfen.

2. Zielgruppen:

Angesprochen werden soll die gesundheits- und entwicklungspolitisch interessierte Öffentlichkeit - und Fachöffentlichkeit - insbesondere:

- Nichtergierungsorganisationen aus den Bereichen Gesundheit, soziale Sicherung, Arbeit, Umwelt, Bildung, Konfliktbearbeitung, Menschenrechte.
- Basisinitiativen und VertreterInnen sozialer Bewegungen.
- Politik.
- WissenschaftlerInnen und Studierende.
- Berufstätige aus dem gesundheitspolitischen Spektrum.

3. Hintergrund der Konferenz

Trotz des medizinischen Fortschritts der letzten Jahrzehnte sterben alljährlich noch immer Millionen von Menschen an Krankheiten, die gut behandelbar wären. Vor allem im globalen Süden ist das Recht auf Gesundheit nicht einmal annähernd verwirklicht. Zwei Milliarden Menschen haben keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser, eine Milliarde leiden an extremer Unterernährung und ein Drittel der Weltbevölkerung hat keinen sicheren Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln. Auch in den „reichen“

Ländern wie Deutschland gibt es eine zunehmende schlechtere Versorgung der Armen und eine Entsolidarisierung im Gesundheitswesen. Ob Menschen unter „gesunden“ Bedingungen leben, ob sie im Falle von Krankheit Zugang zu angemessener, qualitativ guter und bezahlbarer Krankenversorgung haben, hängt davon ab, wo sie wohnen, wie viel sie verdienen, ob sie ausgegrenzt werden usw. Diese Unterschiede vergrößern sich im Zuge der Globalisierung.

Andererseits hat es auch einige Fortschritte gegeben. Globale und lokale Netzwerke und Interessenvertretungen der Betroffenen, wie beispielsweise im Kontext der Bekämpfung von HIV/Aids oder des Peoples' Health Movement haben sich herausgebildet und sich durch Advocacy-Strategien erfolgreich für die Stärkung der Rechte der Betroffenen eingesetzt. Strukturen sind entstanden, die für den verbesserten Zugang zu Gesundheit eintreten und Ressourcen mobilisieren, wie der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria. Das Thema Gesundheit ist verstärkt auf der globalen Agenda bei Politik und Zivilgesellschaft angekommen. Die Vernetzung von Akteuren und die Verschmelzung bisher getrennter Handlungsfelder können als konstruktive Entwicklung im Bereich der weltweiten Gesundheit wahrgenommen werden.

Globale Gesundheit wird auch vom Prozess der Globalisierung beeinflusst. Dieser hat nicht nur den internationalen Waren- und Kapitaltransfer liberalisiert, sondern auch in gesellschaftliche Strukturen und damit nationale Gesundheitssysteme, lokale Verhaltens- und Konsummuster sowie Einstellungen eingegriffen. Der bisherige Globalisierungsprozess hat die weltweiten sozialen Spaltungen nicht aufgehoben, sondern im Gegenteil eher noch vertieft. Insbesondere die Entfesselung der Märkte hat sich immer stärker nachteilig auf Idee und Praxis gerechter, allen gleichermaßen zugänglicher Versorgungssysteme ausgewirkt.

Auf prekäre Weise hat die Deregulierung des öffentlichen Gutes Gesundheit das Menschenrecht auf Gesundheit, dem nur auf der Grundlage öffentlicher Verantwortung entsprochen werden kann, ausgehöhlt. Insbesondere im globalen Süden sind durch die Bindung von Gesundheit an private Kaufkraft die sozialen Spaltungen noch verstärkt worden. Die globale Finanz- und Wirtschaftskrise trifft besonders die Menschen in den armen Ländern und führt zu einer weiteren Verschlechterung ihrer Gesundheitsversorgung.

Allerdings kommt mit der globalen Krisendynamik teilweise auch ein Umdenken in Gang. Die Forderung nach einer gerechten politischen Gestaltung der globalen Verhältnisse ist unüberhörbar, die Debatte über Alternativen hat begonnen. Dem Recht auf Gesundheit der Menschen im globalen Süden kann nur entsprochen werden, wenn auch die Globalisierung diesen Bedürfnissen Rechenschaft trägt.

Die Konferenz stellt sich den Fragen: wie kann Globalisierung gerecht gestaltet werden? Wie müssen Lebensbedingungen ausgestaltet werden, dass sie Menschen nicht krank machen? Welche Aufgaben hat die Politik? Was ist die Verantwortung der privaten Wirtschaft, vor allem der Pharmaindustrie?

4. Konzept:

Die Konferenz gliedert sich in drei Teile. Der erste Teil, die Auftaktveranstaltung am Donnerstagabend, steht unter dem Titel „Aufriss und Annäherung“. Ziel ist eine kritische Bestandsaufnahme der gesundheitlichen Lage der Welt, die Auseinandersetzung mit den sozialen Determinanten von Gesundheit, der Betonung des Zusammenhangs von Gesundheit mit sozialer Gerechtigkeit und demokratischer Partizipation sowie der Verweis auf die Notwendigkeit der Konstituierung von Gesundheit als ein (globales) öffentliches Gut. Einem Eröffnungsvortrag schließt sich eine Podiumsdiskussion an, die eine Betrachtung dieser Zusammenhänge aus unterschiedlichen gesellschaftlichen Perspektiven zulässt.

Der zweite Tag, der Freitag ist der zentrale Arbeitstag, bei dem es um „Analyse und Alternativen“ geht. Aufgegliedert in fünf Themenblöcke werden relevante Fragestellungen einer als öffentliches Gut verstandenen Gesundheit analysiert und erörtert. Internationale Initiativen, wie die Primary Health Care Strategie der WHO und die Millennium Development Goals der Vereinten Nationen werden auf ihre Tragfähigkeit zum Erreichen von globaler Gesundheit überprüft. Demokratische Partizipation in der Zielsetzung, Ausgestaltung und Umsetzung von Politik ist eine notwendige Voraussetzung zum Erreichen von Gesundheit.

In diesem Zusammenhang spielt auch die Auseinandersetzung mit Gesundheit als Teil einer sozialen und integrierten Infrastruktur eine große Rolle. Welche gesellschaftlichen Veränderungen für die Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit notwendig sind, werden an dieser Stelle ebenso erörtert wie die Auseinandersetzung zwischen Gesundheit und notwendigen ökonomischen Bausteinen für die Durchsetzung des Rechts auf Gesundheit. Warum gibt es nicht genügend finanzielle Ressourcen für das Erreichen von globaler Gesundheit? Wie können Regierungen und Geber ihre Verantwortung übernehmen? Was ist die Rolle der Zivilgesellschaft? Ob für solche alternativen Herangehensweisen ein neuer globaler Sozialvertrag nötig und möglich ist, wird in einem Panelgespräch mit Vertretern aus Politik, internationalen Gesundheitsbewegungen und Gewerkschaften diskutiert.

Schließlich am dritten Tag geht es um die Formulierung von „Aufgaben und Ausblick“. Ausgehend von den Berichten aus Arbeitsgruppen, erweitert um eine Podiumsdiskussion, sollten die „Grundlagen eines alternativen Aktionsplans“ vorgestellt werden, der auf gesellschaftlich und politisch notwendige Vorbedingungen für die angesprochene „Neu-Formatierung“ der Globalisierung und ihrer Auswirkungen auf die globale Gesundheit eingeht.

5. Vorläufiges Programm:

(alle Themen und Namen tbc)

Donnerstag, 16.09.10

A. Aufriss und Annäherung:

18:00 – 19:00 Uhr

Begrüßung durch die Veranstalter

- Einführungsvortrag:

„ ... *global, gerecht, gesund!*“

Eine kritische Bestandsaufnahme des Zustandes der globalen Gesundheit;
Erörterung eines gerechten Zugangs zu Gesundheit im Kontext global geteilter
Verantwortung für das öffentliche Gut Gesundheit;
Betonung der Bedeutung solidarisch verfasster Gesundheitssysteme als so-
ziales Eigentum

N.N. (Thomas Pogge, Jean Ziegler, Ilona Kickbusch, Jens Holst)

19:00 – 21:00 Uhr

- Podiumsdiskussion (mit Beteiligung der Zuhörenden)

„*Das Recht auf Gesundheit für alle Menschen verwirklichen*“

Die Diskussion schließt vertiefend/entfaltend, auch kritisch kommentierend an
den Eröffnungsvortrag an und diskutiert entlang folgender thematischer Linien:

- Globale Dimension von Gesundheit (Ref.: Ilona Kickbusch)
- Gesundheit im Kontext von sozialer Gerechtigkeit und demokratischer
Partizipation (Ref.: Ravi Narayan)
- Soziale Determinanten von Gesundheit – beinhaltet auch die deutsche
Armutsdebatte (Ref. Rolf Rosenbrock, Jens Holst)

Grußworte/Videobotschaften internationaler Organisationen und Initiativen

Empfang

Freitag, der 17.09.10

B. Analyse und Alternativen:

13:30 – 14:00 Uhr

- Einführungsvortrag:

„Das Recht auf Gesundheit vom Kopf auf die Füße stellen“

Wiederaufnahme der Debatte vom Vortrag;
Bestimmung der Aufgaben, um die es im Bemühen um globale Gesundheit;
Überleitung zu und Einführung in die fünf Themenblöcke, die nachfolgend in Foren und Arbeitsgruppen verhandelt werden.

N.N. (z.B. medico)

14:00 – 15:30 Uhr

- Podium

„Gesundheit als öffentliches Gut – Wege aus der Krise“

Grundsatzstatements zu fünf thematischen Säulen Globaler Gesundheit, die später in Foren verhandelt werden

1. Gesundheit als Menschenrecht in Wechselwirkung mit anderen sozialen und politischen Rechten (z.B. Sonja Weinreich (EED) oder Misereor)
2. Demokratische Partizipation als Voraussetzung für „gesundheitliche Eigenverantwortung“ (z.B. Itai Ruski (Zimbabwe), Nonkosi Khumalo (TAC-Südafrika))
3. Gesundheit als öffentliches Gut und seine institutionellen Voraussetzungen (z.B. Annelie Buntenbach, DGB)
4. Die Finanzierung globaler Gesundheit – Alternativen zur Kommodifizierung und Privatisierung von Gesundheitsdienstleistungen (z.B. Larry Gostin)
5. „Health Workers“ und berufsethische Fragen – die Seite der Handelnden (z.B. VDÄÄ oder Diakonie Inland)

15:30 – 16:00 Uhr Kaffee

16:00 – 17:45 Uhr

- Erste Arbeitsgruppenphase

„Gesundheit ist machbar – Erfahrungen, Projekte, Ideen“

Analyse

Parallele Workshops zu interessanten Aspekten der fünf thematischen Schwerpunkte. Die Workshops sollen bzw. können von teilnahmeinteressierten Gruppen und Organisationen selbst durchgeführt werden.

Jeweils mit Input, moderiert und protokolliert.

Die Arbeitsgruppenphase am Vormittag dient der vertiefenden Analyse, die am Nachmittag der Debatte über konkrete Alternativen

Forum 1: Gesundheit als Menschenrecht

- Beispiel: „MDGs – Erfolge und Misserfolge. Ein Resümee nach 2/3 der Zeit“
- im einzelnen sind die Workshops noch zu bestimmen. Stichworte für das „Call-for-Paper“-Verfahren im Forum 1 (MDGs, soziale Determinanten, soziale Gerechtigkeit)

Forum 2: Partizipation als Voraussetzung für „Eigenverantwortung“

- Stichworte für Workshops: PHC, Zivilgesellschaftliche Beteiligung, Selbstorganisation, Gender, öffentliche Kontrolle
- Beispiel: „Barfußärzte, Paramedics und Patientenorganisationen“
- Beispiel: „Public Health vs. individualisierte Medizin“

Forum 3: Die institutionellen Voraussetzungen für das öffentliche Gut Gesundheit

- Stichworte für Workshops: Soziale Infrastruktur, Krankenhausplanung, zentrale vs. dezentrale Organisation von Gesundheitssystemen, Public vs. Private, Patente und F&E, Solidarsysteme, etc.
- Beispiel: „Kann am deutschen Versicherungswesen die Welt genesen?“

Forum 4: Die Finanzierung globaler Gesundheit

- Stichworte für Workshops: Globale Gesundheitsinitiativen (Global Fund), innovative Finanzierungsmechanismen, private Gesundheitsdienstleistungen, Gesundheitswirtschaft, etc.
- Beispiel: „Governance vs. Völkerrecht/Voluntary vs. mandatory funding“
- Beispiel: „Versicherungsvereine and andere Solidargemeinschaften“

Forum 5: „Health Workers“ und berufsethische Fragen

- Stichworte für Workshops: Brain Drain, Globale Gesundheit in der Medizinerbildung, Betroffenenkompetenz, Budgetierung und Konsequenzen, Abrechnungsbetrug, MEZIS, Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsberufen, etc.
- Beispiel: „Brain Drain und die Verantwortung der Industrieländer“

17:45 – 18:15 Uhr Imbiss

18:15 – 20:00 Uhr

- Podium/Streitgespräch

„Wieviel Privatisierung verträgt die Gesundheit? Markteffizienz oder profitable Enteignung des soziales Eigentums“

(Thomas Leif diskutiert mit Vertretern der GKV, Politik und Wissenschaft, z.B. Birgit Fischer (BEK), Rolf Rosenbrock (WZB), Vertreter des BMZ, Attac, Institut für Arbeit und Technik)

- Kabarettistischer Bruch

Ab 20:00 Uhr

Gespräche mit Essen, Getränken und Musik

Samstag, der 18.09.10
10:15 – 12:00 Uhr

- Zweite Arbeitsgruppenphase

„Gesundheit ist machbar – Erfahrungen, Projekte, Ideen“

Alternativen

Forum 1: Gesundheit als Menschenrecht

- Workshop-Beispiel: „Diskutiert, verabschiedet, abgelegt – Wie kann der WHO-Resolution über die sozialen Determinanten von Gesundheit Nachdruck verliehen werden?“
- Präsentation und Debatte über erfolgreich praktizierter Alternativen (Erfahrungen aus Bangladesh (GK), dem südlichen Afrika (Cashtransfer), etc.)

Forum 2: Partizipation als Voraussetzung für „Eigenverantwortung“

- Beispiel: „Präventivmedizin in regionaler Selbstverantwortung - Schweden“
- „Treatment Literacy und Übernahme von Verantwortung durch Betroffene (HIV-AIDS)“

Forum 3: Die institutionellen Voraussetzungen für das öffentliche Gut Gesundheit

- Beispiel: „Das Konzept der sozialen Infrastruktur“
- Beispiel: „Wege der Sicherstellung essentieller Gesundheitsforschung“

Forum 4: Die Finanzierung globaler Gesundheit

- Beispiel: „Die Internationalisierung des Solidarprinzips „World Health Fund“
- Beispiel: „Patientengenossenschaften, Volksapotheken, UNITAID“

Forum 5: „Health Workers“ und berufsethische Fragen

- Beispiel: „Globale Gesundheit in der Curricula-Entwicklung“
- Beispiel: „International People Health University“

C. Aufgaben und Ausblick

12:15 – 14:00 Uhr

- Podiumsdiskussion

„Globale Gesundheit - Grundlagen eines alternativen Aktionsplans“

Resümierende und zugleich den Ausblick eröffnende Statements von TeilnehmerInnen der Konferenz, die die verschiedenen Blickwinkel der Konferenz repräsentieren (z.B. aus Gewerkschaft, Kirche, NGO)

14:30 Uhr Ende der Konferenz

6. Integrative Herangehensweise der Konferenz

Mit dem Aufbau einer Internetpräsenz soll eine möglichst langfristige Wirkung erzielt werden. Bereits im Vorfeld sollen wichtige Dokumente (z.B. die einschlägige WHO-Resolutionen, „lessons learned“ - Berichte, Hintergrundinformationen) zur Thematik bereitgestellt werden. Darüber hinaus soll der Internetauftritt dem inhaltlichen Austausch und der Vernetzung der Konferenzteilnehmer/innen dienen. Da die Konferenz mittels Audio- bzw. Videomitschnitt und Protokollen dokumentiert wird, können Verlauf und Ergebnisse über das Internet auch jenem Teil der interessierten Öffentlichkeit berichtet werden, der nicht teilnehmen konnte. Ein besonderes multiplikatorisches Potential liegt in der Zusammenarbeit mit den Medien. Es ist daher geplant, bestehende Kontakte zu Radio- und Fernsehanstalten und zu diversen Printmedien in die Vorberichterstattung und Dokumentation der Konferenz mit einzubeziehen.