Nachbericht - Global Health Ethics: Neue Herausforderungen in einer vernetzten Welt



Im Februar 2022 fand unter dem Titel "Global Health Ethics: Neue Herausforderungen in einer vernetzten Welt. Ein Problemaufriss am Beispiel der internationalen Arzneimittelversorgung" die zweite gemeinsame Veranstaltung des DNWE und des Zentrums für Gesundheitsethik (ZFG) statt.

Die Debatte um ethische Probleme und Fragestellungen im Rahmen der Global Health hatte durch die Corona-Pandemie schlagartig an Bedeutung gewonnen. Unsere Tagung wollte sich aber über diese Krise hinaus mit Problemen der globalen Arzneimittelversorgung und damit auch wirtschaftlichen Aspekten beschäftigen. Die Veranstaltung gliederte sich dabei in zwei Teile. Zwischen 10:00 und 15:15 Uhr gab es vier interdisziplinär besetzte Vorträge. Abgeschlossen wurde die Veranstaltung mit einer hochkarätig besetzten Podiumsdiskussion.

1. Teil: Die Vorträge]
Aus den Vorträgen konnten wir als Organisatoren zwei Punkte 'mitnehmen':

Die Genese der Global-Health-Ethik - eine interdisziplinäre Begegnung:

Wie Frau Prof. Wild (Universität Augsburg) direkt mit ihrem Eingangsstatement deutlich machte, hat Global Health als wissenschaftliche Disziplin eine ambivalente Geschichte. Früher war sie auch unter dem Begriff der International Health, Tropenmedizin oder Kolonialmedizin bekannt. Mit diesen Disziplinen verbanden sich nicht selten eurozentristische bis rassistische Menschen- und Weltbilder. Im Laufe der Zeit differenzierte sich der Begriff jedoch aus und an die Stelle überkommener Welt- und Menschenbilder trat die humanistische Erkenntnis, dass alle Menschen der Erde denselben moralischen Status genießen - unbeachtet ihrer Religion, Herkunft, Ethnie oder sexuellen Orientierung. Heute handelt es sich bei Global Health um "ein ethisches Projekt mit dem Kernwert der Gerechtigkeit" (Wild). Fairness und Gemeinwohl sind zwei weitere Aspekte der Global-Health-Ethik, die Prof. Bruchhausen (Universität Bonn) in seinem anschließenden Vortrag noch ergänzte. Ferner wandte er sich der Frage zu, um welches Gut es sich eigentlich bei globaler Gesundheit handele - womit erste wirtschaftsethische Überlegungen erkennbar wurden. Am Ende dieser beiden Vorträge war klar, dass Ethik und Anthropologie, wie auch Medizingeschichte und Politik ebenso zum Global Health-Diskurs gehören, wie Ökonomie und Betriebswirtschaft. Dieser Erkenntnis trägt auch der im internationalen Diskurs bereits geläufige Begriff der Global-Health-Governance Rechnung, der versucht die verschiedenen Blicke und Interessen der beteiligten Stakeholder zu bündeln und auf einen gemeinwohlorientierten Nenner zu bringen.

Global Health zwischen dem theoretisch Möglichen und dem tatsächlich Machbaren:

Bisher zeichnet sich Global Health in der Praxis durch eine große Diskrepanz zwischen den Ideen und Konzepten und dem tatsächlich Stattfindenden aus. Dies wurde in den beiden Vorträgen von Sophie Forster (Nachwuchswissenschaftler*in) und Prof. Pogge (Yale University - USA) deutlich. Frau Forster stellte Ihr Projekt vor, in dem sie zusammen mit der Nachwuchswissenschaftlerin Frau Heuberger die Verteilkriterien des COVAX-Mechanismus und deren Erfolgsbilanz untersuchte und einer kritischen Bewertung unterzog. Ihre Bilanz fiel dabei ernüchternd aus: "Die 'erste Welt' bekommt die dritte Impfung, während die sogenannte 'Dritte Welt' noch nicht mal, die erste bekommen hat" (Forster). Die Weltgemeinschaft gibt damit bisher kein sonderlich gutes Bild bei der Pandemiebekämpfung ab - die BürgerInnen ärmerer Staaten werden bisher, trotz aller guter Vorsätze, nicht hinreichend beachtet und mit Impfstoff versorgt.

Prof. Pogge machte allerdings auch deutlich, dass es bei dieser Situation nicht bleiben muss. In seinem Vortrag stellte er den von ihm mitentwickelten Health Impact Fund (HIF) vor. Es handelt sich dabei um einen ökonomischen Anreizmechanismus, der Arzneimittelinnovationen nicht mehr nach dem Kriterium der Novität (Patentpreis), sondern nach dem tatsächlichen Gesundheitsnutzen für die erkrankten Personen bezahlen möchte (Prämienpreis). Der HIF stellt dabei für die Unternehmen eine Option aber keine Verpflichtung dar - der Patentpreis bleibt als herkömmlicher Preismechanismus nach dem Konzept von Prof. Pogge weiterhin erhalten. Aus Global-Health-ethischer Sicht ist der Clou des HIF, dass Unternehmen nicht mehr dafür bezahlt werden, dass sie neue Produkte erfinden, sondern dafür, dass sie "wirksame Präparate möglichst rasch, möglichst vielen Patienten, die das Produkt weltweit benötigen zur Verfügung stellen" (Pogge). Denn je höher am Ende der erzielte kollektive Gesundheitsnutzen ist, desto höher fällt die Bepreisung aus. Dieses durchaus auch in der ökonomisch fundierten Anreizethik verortete Konzept, wurde bereits einmal im Rahmen eines Pilotprojektes in Indien erprobt - Prof. Pogge kündigte darüber hinaus an, dass sie bereits auf ein weiteres Pilotprojekt hinarbeiten, um die Praxistauglichkeit des HIF in der Praxis zu untermauern.

2. Teil: Die Podiumsdiskussion:]
Wegen terminlichen Gründen und einem Krankheitsfall kam es zu einer Veränderung der ursprünglich geplanten Podiumsrunde. Mit Frau Tina Rudolph konnte nach der kurzfristigen Absage von Prof. Lauterbach glücklicherweise eine Podiumsteilnehmerin aus der SPD-Fraktion und Regierungskoalition gewonnen werden. Als Medizinethikerin und Mitglied des Unterausschusses Globale-Gesundheit war sie eine ideale Diskussionsteilnehmerin und eröffnete in ihrem Eingangsstatement ihre wichtigsten Anliegen. Dazu gehörten bspw. die Trennung von Innovativität und Gewinnprinzip und eine Gemeinwohlverpflichtung von an Privatunternehmen gezahlte öffentliche Mittel. Der ebenfalls zur Podiumsdiskussion dazugestoßene Leiter des Global Health Ethics Teams der WHO in Genf PD Dr. Reis berichtete in seinem Eingangsstatement von der aktuellen Weltlage vor dem Hintergrund der noch immer wütenden Corona-Pandemie und umriss die Bemühungen der WHO, der Lage zu begegnen - dabei stand besonders die internationale GAVI-Allianz (Global Alliance for Vaccines and Immunisation) im Fokus. Prof. Bruchhausen betonte zudem die Bedeutung regionaler Entwicklungszusammenarbeit und führte als positive Beispiele etwa die Bemühungen an, Menschen des Globalen Südens in eine Krankenkassenstruktur zu integrieren, die wenigstens medizinische Grundbedürfnisse abdeckt. Prof. Pogge unterstrich in Zuge der Diskussion nochmals die Leistungen, die er sich von der Implementierung des HIF erhofft.