

Unser soziales Gesundheitswesen und die Dritte Welt

Die Zustände der Gesundheitsversorgung in der Schweiz und in der Dritten Welt scheinen nicht vergleichbar. Das Gemeinsame ist jedoch der Patient. Den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen ist hier wie dort ein Schlüssel zu einer besseren Medizin.

Antoine Chaix¹

In der Schweiz besteht die Angst, in eine Zweiklassenmedizin hineinzurutschen. In unserem reichen Land haben jetzt schon gewisse Menschen einen erschwerten Zugang zur Gesundheitsversorgung, seien es beispielsweise «Sans Papiers», seien es Menschen in prekärer finanzieller Situation. Den Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle zu gewährleisten ist für jeden Akteur im Gesundheitswesen herausfordernd.

In der Dritten Welt² hingegen geht es nicht um die Gefahr einer Zweiklassenmedizin, denn dort ist vielerorts die «Drittklassenmedizin» eine Tatsache. Wie ist Drittklassenmedizin zu beschreiben? Ein Bild (siehe *Foto 1*) aus einer psychiatrischen Klinik in Sierra Leone macht sie deutlich: Wegen der fehlenden Neuroleptika³ und zu wenig Personal werden

schizophrene Patienten Tag und Nacht an einer 1,5 Meter langen Kette angebunden. Obwohl die Zustände nicht überall in Afrika oder Asien so extrem sind, gibt es doch in vielen Bereichen der Welt eine völlig ungenügende Gesundheitsversorgung.

Hindernisse für die Gesundheitsversorgung

In der Schweiz sind die Grenzen zur Behandlung eines Patienten fast nur durch die Grenzen der Medizin gegeben. Mit der rasanten Kostenentwicklung könnte die Kostenfrage zunehmend auch limitierend werden. In der dritten Welt hingegen sind die

In der Schweiz sind die Grenzen zur Behandlung eines Patienten fast nur durch die Grenzen der Medizin gegeben.

Grenzen des medizinisch Machbaren kaum je erreicht, die Kostenfrage ist schon fast immer ein limitierender Faktor gewesen und wird es noch lange bleiben. Doch ist er lange nicht der einzige.

Schon der physische Zugang zu den Patienten ist ein mögliches Hindernis. Dies kann ein rein geographisch-topologisches Problem sein – ein trivialer, aber je nachdem entscheidender Faktor. Komplexer und fast so häufig sind politische Barrieren und Hindernisse. So ist der Handlungsspielraum in Myanmar (Burma) äusserst eng. Bis vor kurzem gab es dort offiziell kein HIV. Entsprechend schwierig war es für die Organisation «Médecins sans Frontières» (MSF), dort



Antoine Chaix

1 Antoine Chaix arbeitet zu 40 Prozent als Hausarzt in der Sanacare HMO-Praxis Wiedikon und zu 20 Prozent als Vizepräsident von Médecins sans Frontières Schweiz. Der Artikel basiert auf einem Referat, das er am 9. Schweizerischen Forum der sozialen Krankenversicherung der RVK am 10. Mai 2007 in Zürich gehalten hat.

2 Obwohl der Begriff «Dritte Welt» allgemein ungünstig ist, wurde er in diesem Artikel bewusst als Ausdruck der Dreiklassenproblematik belassen.

3 Neuroleptika: Medikamente gegen Psychosen.

ein Projekt zu lancieren, das auf die AIDS-Behandlung abzielt.

Die politischen Hindernisse mögen gross sein, die Sicherheitslage (oft eine direkte Folge der politischen Umstände) ist ein noch häufigeres Problem im humanitären Umfeld. Die Situation in Somalia ist beispielsweise so unsicher, dass MSF seit der erneuten Destabilisierung nicht mehr mit voller Besetzung arbeiten kann. Die Programme werden in gewissen Gebieten von lokalen Angestellten auf Sparflamme geführt. Die Leidtragenden sind diejenigen, die für die politische Situation am wenigsten können: vornehmlich Frauen und Kinder.

Zentrales Problem beim Zugang zum Gesundheitswesen sind wie bereits erwähnt die oft knappen bis fehlenden finanziellen Res-

Aber es ist nicht nur das Geld allein: Die Verteilung des Budgets innerhalb eines Landes, die Korruption und die Umsetzung der Mittel in effiziente Arbeit kommen oft erschwerend hinzu.

sourcen. Aber es ist nicht nur das Geld allein: Die Verteilung des Budgets innerhalb eines Landes, die Korruption und die Umsetzung der Mittel in effiziente Arbeit kommen oft erschwerend hinzu. Manchmal noch limitierender ist der ausgeprägte Mangel an ausgebildetem Personal.

Schliesslich kann das Ausmass eines Gesundheitsproblems zu einem Hindernis werden. Die HIV-Pandemie⁴ ist ein solches Beispiel.

Die HIV-Pandemie

24,5 Millionen der weltweit ungefähr 38 Millionen Menschen, die mit dem HIV-Virus infiziert sind, leben im subsaharischen Afrika [1]. 2006 stammten mit 2,1 Millionen Menschen fast drei Viertel der weltweiten Aidstodesfälle aus diesem Gebiet. Zwei Grafiken zeigen eindrücklich, wie unterschiedlich die Epidemie und ihre Folgen in Afrika und bei uns verlaufen:

In der Schweiz zeigt die Kurve der Aids-bedingten Todesfälle Mitte der Neunziger Jahre einen massiven Knick nach unten (siehe *Abbildung 1*). Damals wurden die antiretroviralen Therapien⁵ eingeführt. Das hat Aids bei

uns zwar zu einer noch immer nicht heilbaren, jedoch chronisch verlaufenden Erkrankung gemacht.

Die zweite Kurve aus Afrika hat auch einen absteigenden Verlauf, nur zeigt sie die wegen Aids sinkende Lebenserwartung! (Siehe *Ab-*

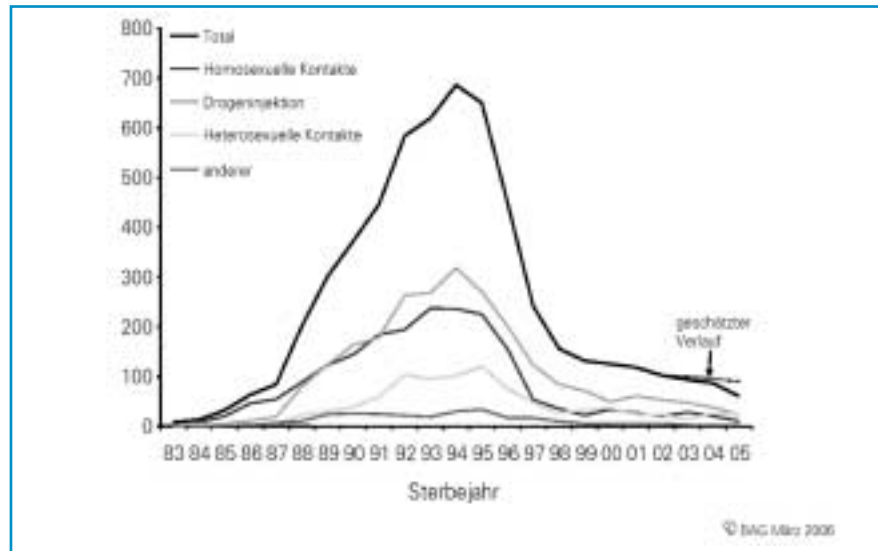


Abbildung 1: Die Statistik vom Bundesamt für Gesundheit über die Aids-bedingten Todesfälle in der Schweiz seit 1983. [2]

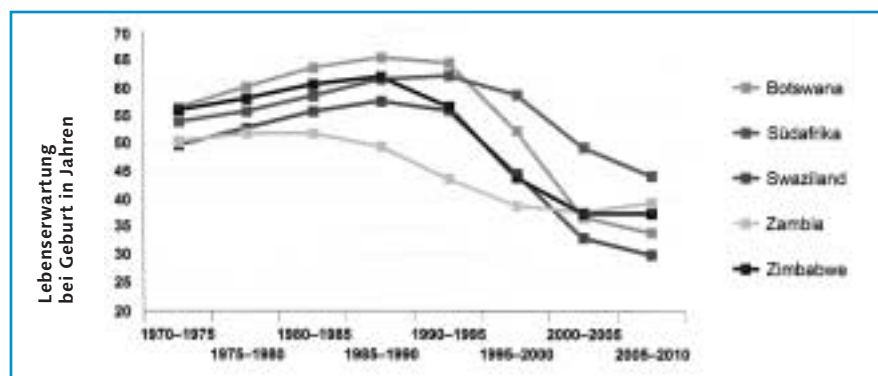


Abbildung 2: Lebenserwartung in afrikanischen Ländern mit hoher HIV-Prävalenz⁶ [1].

bildung 2.) Bis nach 2000 fehlten in den afrikanischen Ländern weitgehend antiretrovirale Medikamente, zusätzlich hat sich die Pandemie in diesen ausgewählten Ländern massiv ausgebreitet. Swaziland zum Beispiel hat die höchste HIV-Prävalenz⁶ weltweit: Ein Drittel der erwachsenen Bevölkerung (33,4%) ist HIV-positiv! Der leichte Wieder-

4 Pandemie: Epidemie, welche die ganze Welt umspannt.

5 Antiretrovirale Therapien: Medikamente gegen Aids.

6 HIV-Prävalenz: Verteilung des Virus in einer Bevölkerung.

anstieg der Lebenserwartung in Zimbabwe ist durch mehrere Faktoren bestimmt: bessere Verhütung, etwas breiteren Einsatz von antiretroviralen Medikamenten, aber auch das Wegsterben vieler Patienten.

Diese beiden Kurven decken die extremen Gegensätze der einen, unsrigen und der anderen, Dritten Welt eindrücklich auf.

Die Patientencompliance

Was tun? Nun bestimmt nicht die Arme (und die Armen) hängen lassen! Nach wie vor ist Aufklärung und Prävention eine zentrale Waffe im Kampf gegen die weitere Verbreitung der Erkrankung. Es gibt dabei in der Dritten Welt Hindernisse wie das Krankheitsverständnis, die Informationsverfügbarkeit, die Verfügbarkeit von Kondomen und die diesbezügliche Usanz. Aber auch dort ist der Einsatz von antiretroviralen Medikamenten (ARV) zentral. Die Resultate sind unter anderem dank vereinfachten Behandlungsschemata und Kombinationstabletten mit denen der industrialisierten Länder vergleichbar. Dabei ist jedoch die Patientencompliance entscheidend. Dies bringt uns zur grossen Gemeinsamkeit der hiesigen

Wenn der Patient im Mittelpunkt steht, kann er als «Mittel» im positiven Sinn gebraucht werden – für Überzeugungsarbeit.

und dortigen Medizin, zum Patienten.

Die Gefahr ist gross, dass die Fokussierung auf medizinische Herausforderungen, sei es in der Spitzenmedizin oder aber im humanitären Umfeld, die Patienten in den Hintergrund rücken lässt. Den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen, ist hier wie auch dort der Schlüssel zu einer besseren Medizin. Was kann dies bei all den erschreckenden Zahlen aus Afrika bedeuten?

In einer von MSF geführten Sprechstunde für freiwillige Beratung und Testung in einem Quartier von Maputo in Mosambik sind an einem Morgen von fünf Testungen häufig alle positiv, eine Mehrheit davon schwangere Frauen. Die Mutter-Kind-Übertragung kann meistens angegangen werden. Mit 4500 Patienten unter ARV-Therapie stösst das dortige MSF-Programm jedoch an



Foto 1: Schizophrener Patient in einer Klinik in Sierra Leone an einer Kette angebunden – aus Mangel an Personal und Medikamenten.



Foto 2: Aidspatientin erhält an einem Gesundheitsposten in Mosambik antiretrovirale Medikamente.

seine Grenzen, und das mosambikanische Gesundheitssystem ist noch nicht fähig, alle Patienten aufzunehmen.

Selbst wenn Patienten aufgenommen werden können, sind nicht alle bereit, lebenslang Medikamente einzunehmen. Das Krankheitsverständnis und der grosse gesellschaftliche Druck spielen dabei eine entscheidende Rolle. Wenn der Patient im Mittelpunkt steht, kann er als «Mittel» im positiven Sinn gebraucht werden – für Überzeugungsarbeit. Ein Beispiel hierfür ist die Patientin (siehe Foto 2), welche als Lehrerin in ihrem Dorf einen gewissen Einfluss hat.

Sie konnte bei ihrem fortgeschrittenen Aidsstadium nicht mehr gehen, weshalb der Pfleger ihr die Medikation nach Hause brachte. Nun ist sie wieder fähig, selbstständig zum Gesundheitsposten zu gehen – ein ermutigender Verlauf, auch für andere Patienten. Zusätzlich ist der Zusammenhalt der Patien-

Ist es verhältnismässig, wenn ein stark übergewichtiger Patient ein Magenband erhält, wenn 2004 weltweit gemäss Unicef 5,6 Millionen Kinder unter fünf Jahren an den Folgen ihrer Unterernährung verstorben sind?

ten untereinander, ihr «coming out» als Aidspatienten, eine unverzichtbare Hilfe im Kampf gegen die Pandemie. Patientenorganisationen wie «People living with Aids» sind von grosser Bedeutung insbesondere gegen die Stigmatisierung, aber auch für ein weltweites Lobbying für fairere Verhältnisse im weltweiten Kampf gegen Aids.

Ist unser Gesundheitswesen verhältnismässig?

Für einen beschichteten Stent werden bei einer Koronarangiografie⁷ in der Schweiz 2500 Franken bezahlt. Mit diesem Betrag konnten 2005 in der Hungersnot in Niger fast ein Dutzend schwer mangelernährter Kinder wieder «aufgebaut» werden. Eine andere krasse Diskrepanz: Ist es verhältnismässig, wenn ein stark übergewichtiger Patient ein Magenband erhält, wenn gemäss Unicef 2004 weltweit 5,6 Millionen Kinder unter fünf Jahren an den Folgen ihrer Unterernährung verstorben sind [3]? Für einen Schweizer Hausarzt mit humanitärem Horizont sind solche Vergleiche überfordernd. Es ist verlockend, bei dieser Gegenüberstellung die Schuldfrage einfließen zu lassen: Was kann das Kind in Niger für seinen lebensbedrohlichen Zustand? Sicher nichts. Was kann der schwer übergewichtige Mitteleuropäer für seinen mittelfristig ebenfalls lebensbedrohlichen Zustand? Das ist schwie-

riger zu beantworten: Nebst Genetik und Individualverantwortung stellt sich die Frage nach der Rolle der Gesellschaft. Die Überforderung ist definitiv.

Einziger Lösungsansatz könnte wiederum der sein, den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Dann ist für mich als Hausarzt die Antwort bezüglich Magenband klar: Der Leidensdruck eines massiv übergewichtigen Patienten ist oft enorm, die Gefährdung ebenfalls, das Magenband klar angezeigt, falls alle anderen Therapieansätze versagt haben. Erst beim Erweitern des Horizonts, weg vom hiesigen Patienten, erst wenn beide Extreme nebeneinandergestellt werden, wird die Situation grotesk. Somit beginnt die Überforderung bei der Erweiterung des Blicks. Paradoxerweise aber ist gerade diese Horizonterweiterung der Ansatz für eine Lösung der weltweiten Diskrepanz. Erst durch das Bewusstwerden dieser Diskrepanz, durch das Anschauen, wie es anderswo ist, kann überhaupt eine Hoffnung auf Änderung, auf Besserung bestehen.

Autor:

Dr. med. Antoine Chaix

Vizepräsident Médecins Sans Frontières MSF Schweiz
Sanacare HMO-Praxis
Zweierstrasse 136/138
8003 Zürich
antoine.chaix@sanacare.ch

Literatur:

1. Unaided HIV Statistik 2006: www.unaids.org
2. Statistik AIDS-bedingte Todesfälle in der Schweiz: www.bag.admin.ch
3. UNICEF-Statistik: www.unicef.org

⁷ Stent in einer Koronarangiografie: Kleines, speziell verarbeitetes Gitter, das in einem verengten Herzkranzgefäss über einen Katheter eingesetzt wird.