

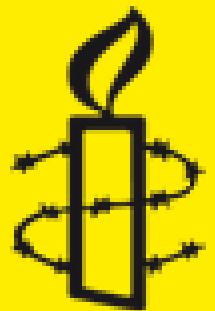


**Das Recht auf Gesundheit –  
ein Problem?**

**Nicht de jure,  
aber de facto!**

**AMNESTY  
INTERNATIONAL**

Stuttgart, 18. April 2009  
Norbert Dieringer



## **UN-Zivilpakt:**

(bürgerliche und  
politische Rechte)

## **UN-Sozialpakt:**

(wirtschaftliche, soziale  
und kulturelle Rechte)

Rechte aus dem Zivilpakt sind Abwehrrechte gegen den Staat,

Rechte aus dem Sozialpakt verpflichten den Staat zum Handeln.



# Art. 12, 1:

**„Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an“**

... kein Recht darauf, gesund zu sein.

... nicht nur das „Schweigen der Organe“, d.h. das Fehlen von Krankheit

*... nach WHO ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens*

... mehr als nur ein Recht auf Gesundheitsversorgung,

Lebensbedingungen schaffen, die es jedem erlauben, gesund leben zu können.

AMNESTY  
INTERNATIONAL



# wirtschaftliche, soziale und kulturelle Menschenrechte

## - Grundprinzipien:

### 1 ) Keine Diskriminierung:

„Männer und Frauen haben sofort die gleichen Rechte.“

### 2 ) Keine wirtschaftliche Überforderung:

„Jeder Vertragsstaat verpflichtet sich, ... unter Ausnutzung aller seiner Möglichkeiten Maßnahmen zu treffen, um nach und nach mit allen geeigneten Mitteln die volle Verwirklichung der Rechte zu erreichen“.

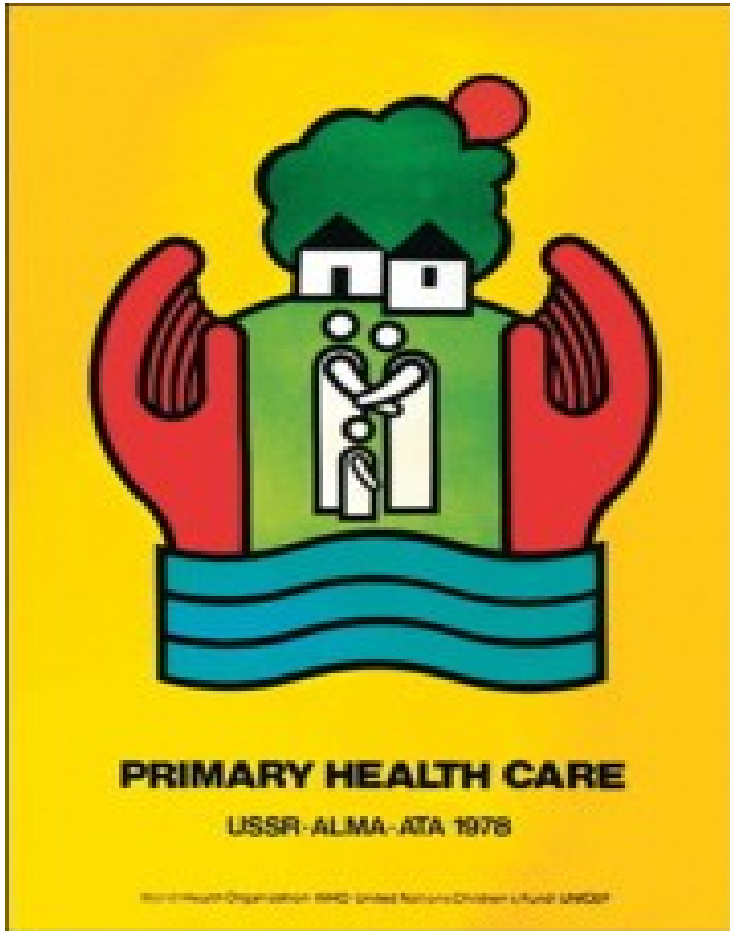
### 3 ) Kernverpflichtungen einhalten:

Mindeststandards müssen sofort eingehalten und nachhaltig gesichert werden. Kernverpflichtungen können nicht außer Kraft gesetzt werden.



# Erklärung von Alma Ata

## Mindeststandards für eine primäre Gesundheitsversorgung



- Zugang zu med. Einrichtungen ohne Diskriminierung
- gerechte regionale Verteilung von medizin. Einrichtungen
- Verfügbarkeit aller lebenswichtigen Arzneimittel (WHO-Liste)
- Beteiligung der Gemeinschaft (Helfer, Sanitäter, Sozialarbeiter)
- nationale Strategie und Aktionsplan für Gesundheitsfürsorge,
- elementare Nahrung, sauberes Trinkwasser, Unterkunft...

**Vision: bis 2000 Gesundheit für alle**

**AMNESTY  
INTERNATIONAL**



# ... .. und 30 Jahre nach Alma Ata?

- gibt es die Sowjetunion nicht mehr.
- liegt Alma Ata in Kasachstan und heißt Almaty.
- ist eine HIV/AIDS Pandemie aufgetreten.

## THE LANCET

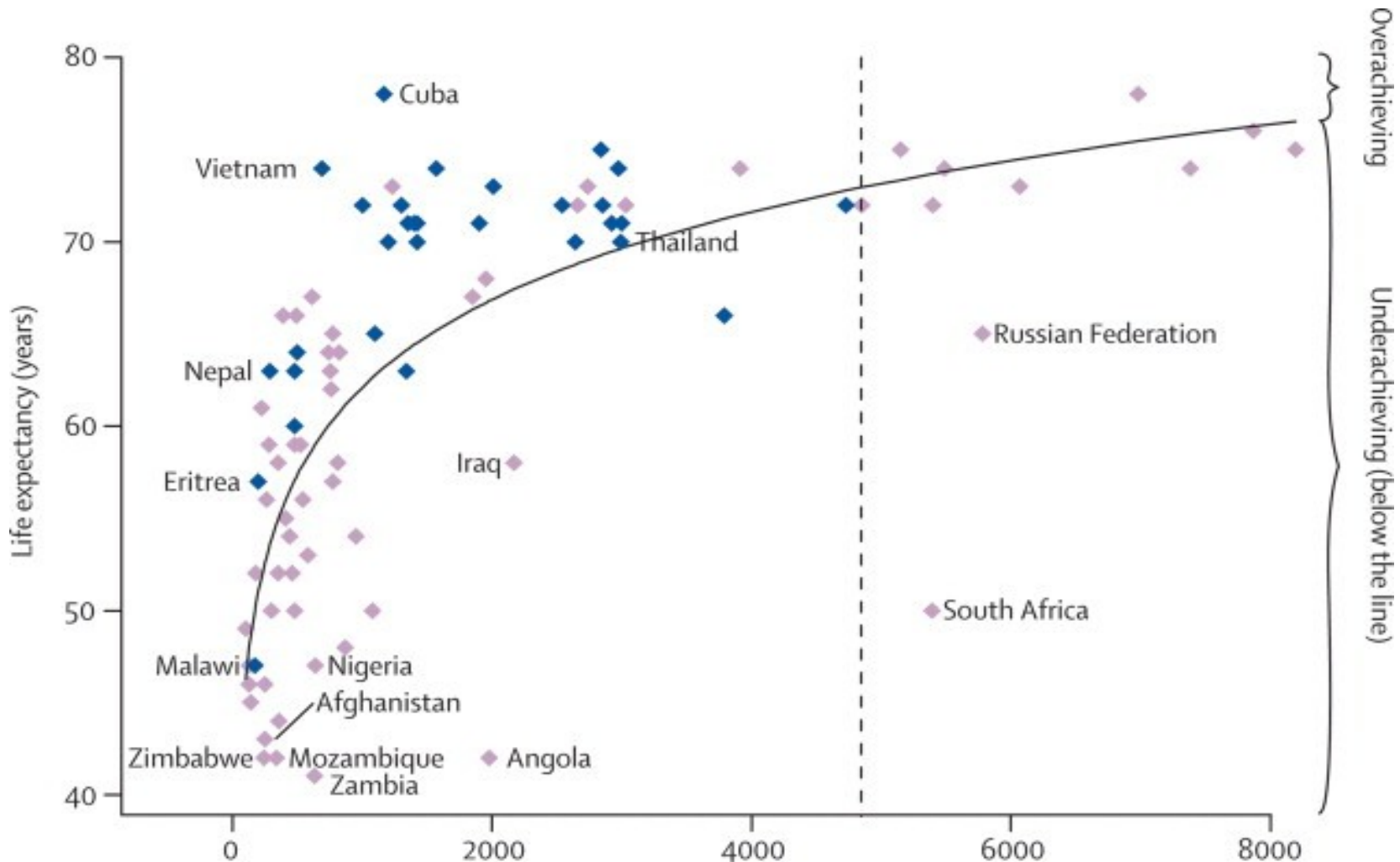
hat untersucht<sup>1</sup>: wie entwickelte sich das primäre Gesundheitswesen seit Alma Ata in armen Ländern?

- Lebenserwartung versus Einkommen?
- Wo entstanden erfolgreiche Modelle?
- Was charakterisiert erfolgreiche Modelle?

<sup>1</sup> Volume 372, issue 9642, pages 950 -961, September 13, 2008



# Die Lebenserwartung steigt mit dem Einkommen



**Bruttonationaleinkommen  
pro Person pro Jahr (\$ US)**



**... .. zwischen 1990 und 2006...**

**- hat die Kindersterblichkeit um 50% abgenommen. -  
Die Lebenserwartung hat zugenommen.**

**Aber die Müttersterblichkeit hat sich im  
gleichen Zeitraum kaum verändert:**

**Nach UNICEF starb 2005 weltweit jede Minute eine  
Frau an Schwangerschaft oder Geburt.**





	Countries and territories*	Total population in thousands (2006)	Average yearly reduction in mortality (1990-2006)	Mortality rate for children <5 years† (2006)	Number of deaths for children <5 years (2006)	Estimated maternal mortality ratio (2005)‡
1	Thailand	63444	8.5%	8	7000	110
2	Vietnam	86206	7.1%	17	28000	150
3	Peru	27589	7.1%	25	15000	240
4	Brazil	189323	6.5%	20	74000	110
5	Indonesia	228864	6.2%	34	151000	410
6	Syria	19408	6.2%	14	7000	130
7	Egypt	74166	6.0%	35	64000	130
8	Sri Lanka	19207	5.6%	13	4000	58
9	Nepal	27641	5.5%	59	47000	830
10	Morocco	30853	5.5%	37	23000	240
11	El Salvador	6762	5.5%	25	4000	170
12	Ecuador	13202	5.4%	24	7000	210
13	Tunisia	10215	5.1%	23	4000	100
14	Dominican Republic	9615	5.0%	29	7000	150
15	Laos	5759	4.9%	75	12000	660
16	Bangladesh	155991	4.8%	69	277000	570
17	Honduras	6969	4.8%	27	5000	280
18	Iran	70270	4.7%	34	48000	140
19	Bolivia	9354	4.5%	61	16000	290
20	Kazakhstan	15314	4.5%	29	8000	140
21	Eritrea	4692	4.3%	74	14000	450
22	Guatemala	13029	4.3%	41	18000	290
23	Philippines	86264	4.1%	32	73000	230
24	Turkmenistan	4899	4.1%	51	6000	130
25	Haiti	9446	4.0%	80	22000	670
26	Nicaragua	5532	4.0%	36	5000	170
27	Paraguay	6016	3.9%	22	3000	150
28	China	1320864	3.9%	24	415000	45
29	Cuba	11267	3.9%	7	1000	45
30	Malawi	13571	3.8%	120	68000	1100
	<b>Total</b>	<b>2545732</b>			<b>1433000</b>	

## Industries taaten: Sterberate für Kinder: 4

(pro 1000 Geburten)

## Sterberate für Mütter: 8

(pro 100'000 Geburten)

### Gruppe I:

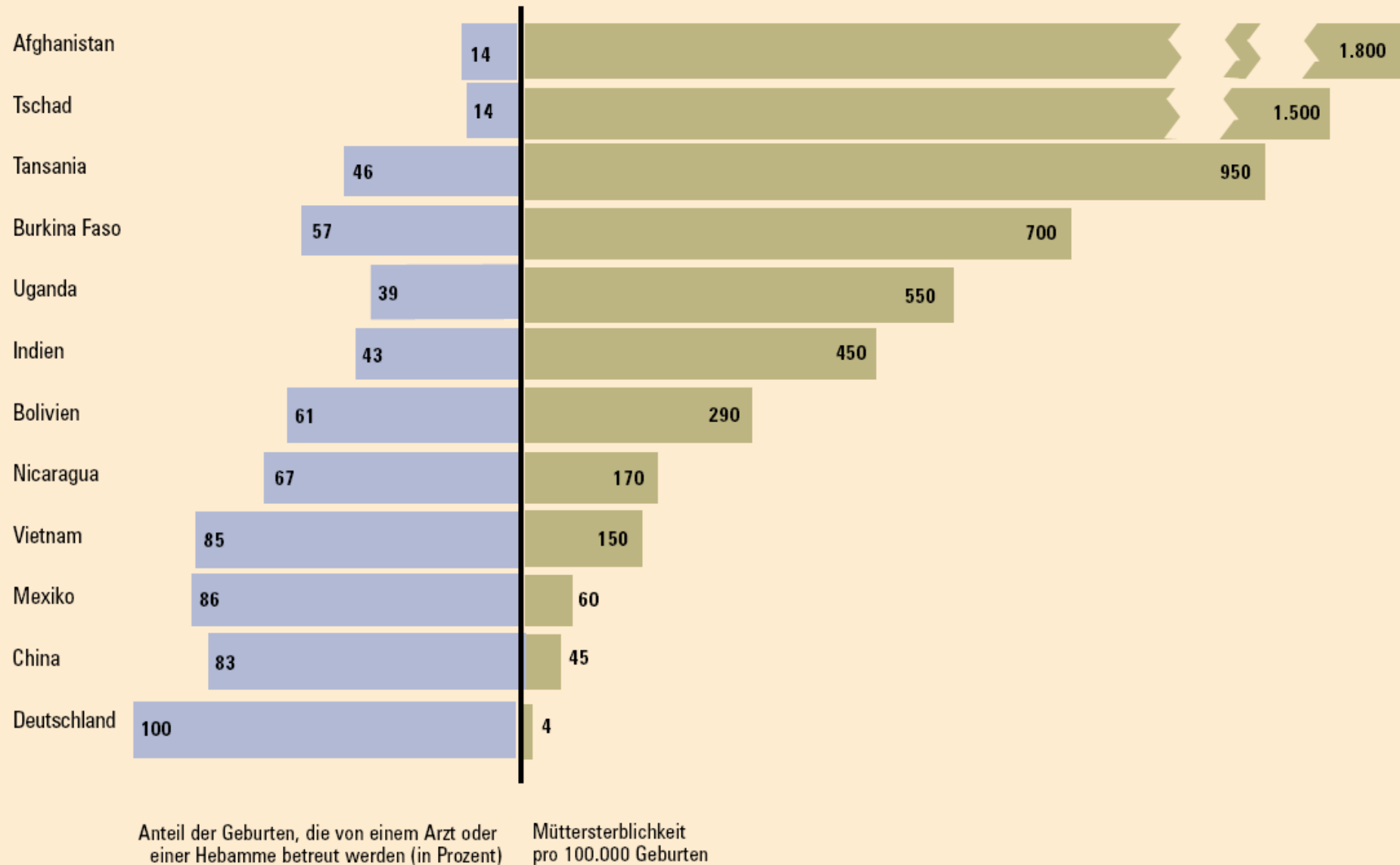
(9) Nepal, (15) Laos,  
(16) Bangladesh,  
(22) Guatemala, (21) Eritrea,  
(25) Haiti, (30) Malawi.

### Gruppe II:

(8) Sri Lanka, (28) China,  
(29) Cuba



# Betreute Geburten und Müttersterblichkeit in ausgewählten Ländern



# Unterschiedliche medizinische Infrastrukturen

- **Primäre Gesundheitssysteme - selektiver Art:**

Immunisierung  $\geq 80\%$  ; Geburtshilfe  $\leq 50\%$  ;

ausgeprägte Verteilungs-Ungerechtigkeit. Beispiele: Länder der Gruppe I (Nepal, Laos... Malawi).

- **Primäre Gesundheitssysteme - umfassender Art:**

Musterbeispiel Thailand:

Immunisierung  $\approx 100\%$  ; Geburtshilfe  $\geq 80\%$  ; sehr geringe Verteilungs-Ungerechtigkeit, nachhaltige nationale Programme; Netzwerke von Hebammen/Krankenschwestern/Sanitätern und Sozialarbeitern; vernetzte Erste-Hilfe-Stationen und Kreisspitäler; Eigenproduktion von Generika.



# Müttersterblichkeit in Peru

ein Bericht von Amnesty International

**Indigene Menschen auf dem Land sind unterernährt, werden diskriminiert und haben kaum Zugang zur öffentlichen, kostenlosen Gesundheitsversorgung.**

**Arme Frauen gebären zu Hause: weiter Weg, Fahrtkosten, kult. Tabus. Aber Hausgeburten stehen unter Strafe. Eine Geburtsurkunde gibt es erst bei Zahlung der Strafe und der Dolmetscherdienste; ohne Geburtsurkunde keinen Zugang zum Gesundheitssystem, zur Schule...**

*“Geh’ uns nicht auf die Nerven! ... Du solltest keine Kinder bekommen, wenn du so arm bist.”*



# Milleniums-Entwicklungsziele der UN

<p># 1</p> <p>Extreme Armut und Hunger beseitigen</p>	<p>Die Zahl der Menschen mit weniger als einem US-Dollar pro Tag und den Anteil der Menschen, die unter Hunger leiden, um die Hälfte senken.</p>
<p># 4</p> <p>Die Kindersterblichkeit senken</p>	<p>Die Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren gegenüber 1990 um zwei Drittel senken.</p>
<p># 5</p> <p>Die Gesundheit der Mütter verbessern</p>	<p>Die Müttersterblichkeit gegenüber 1990 um drei Viertel senken.</p>
<p># 6 HIV/Aids, Malaria und andere Krankheiten bekämpfen</p>	<p>Die Ausbreitung von HIV zum Stillstand bringen. Malaria und andere schwere Krankheiten unterbinden.</p>



# Millenniums-Entwicklungsziele der UN

# 8

**Eine globale Partnerschaft  
im Dienst der  
Entwicklung schaffen**

e - In Zusammenarbeit mit der pharmazeutischen Industrie sollen lebenswichtige Medikamente in den Entwicklungsländern zu erschwinglichen Preisen verfügbar gemacht werden.



# Zugangs - Barrieren: de facto

- unzureichendes nationales Engagement (selektive statt umfassende primäre Gesundheitsversorgung, fehlende medizinische Infrastruktur)
- unzureichendes Fachpersonal (Ärzte, Hebammen, Sanitäter, Krankenschwestern, Sozialarbeiter... .)
- Belohnungssystem für Forschung und Entwicklung im Zusammenhang mit Bedürfnissen von Entwicklungsländern (Profit- statt Bedarfs-orientierte Forschung und Entwicklung – vernachlässigte Krankheiten)
- Hindernisse durch TRIPS -Abkommen (Monopole durch Patentschutz)



# Novartis Stiftung für nachhaltige Entwicklung (Jahresbericht 2008)



Prof. Dr. K.M. Leisinger,  
Präsident und CEO der Novartis  
Stiftung für nachhaltige  
Entwicklung

*«Nicht der Patentschutz, sondern die  
Armut ist die Hauptursache für die schlechte  
Versorgung mit Medikamenten.»*

Zitat aus Amir Attaran:  
How do patents and economic  
policies affect access to essential  
medicines in developing countries?  
In: Health Affairs, 23, 3 (2004)



# Allg. Bemerkung # 17 zum Recht auf Schutz des geistigen Eigentums (Art. 15 (1)c; UN-Sozialpakt)

- **para 2:**

Im Gegensatz zu den MR ist das Recht auf Schutz des geistigen Eigentums zeitlich begrenzt, kann widerrufen, genehmigt oder Anderen übertragen werden...

- **para 3:**

Es ist deshalb wichtig, das Recht auf geistiges Eigentum (Artikel 15, para 1 (c)) nicht mit den MR gleichzusetzen.

- **para 35:**

Vertragsstaaten haben die Pflicht, unvernünftig hohe Kosten beim Zugang zu lebenswichtigen Medikamenten zu verhindern...

## **Working Group on Access to Medicines:**

Zugang zu lebenswichtigen Arzneimitteln kann als Menschenrecht von Art. 12 abgeleitet werden (analog zum Recht auf Wasser).



# GlaxoSmithKline verspricht billige Arzneimittel für die Armen der Welt



**verspricht  
Andrew Witty  
Vorstand von  
GSK  
im Interview  
mit Guardian  
(12. 02. 2009)**

- **Gemeinsamen Topf für Patente zur Entwicklung von Medikamenten gegen vernachlässigte Krankheiten**
- **Reduktion seiner Arzneimittelpreise um 75% (re. USA oder GB) in den 50 ärmsten Ländern**
- **20% des Profits in den 50 ärmsten Ländern werden reinvestiert im dortigen Gesundheitssystem**



# Unternehmerisches MR-Engagement?

## K.M. Leisinger: MR-Verantwortung von Unternehmen

- Unternehmen betreiben Wertemanagement, sie vermeiden Ansehensrisiken (bis zu 50% des Börsenwerts).
- Integres Handeln bewahrt die gesellschaftliche Akzeptanz und schützt vor Boykott-Aufrufen.
- Guter Ruf fördert die Identifikation und Motivation der Mitarbeiter und zieht hoch qualifizierten Nachwuchs an.
- Wettbewerbsvorteile bei sensibilisierten Investoren, Aktionären und Kunden.
- Bester Schutz gegen politische Forderungen nach Regulierung.

# Appell an die Pharma

„Doing well – by doing good“

„Ihr tut Gutes und wir sprechen darüber“



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**



**AMNESTY  
INTERNATIONAL**

