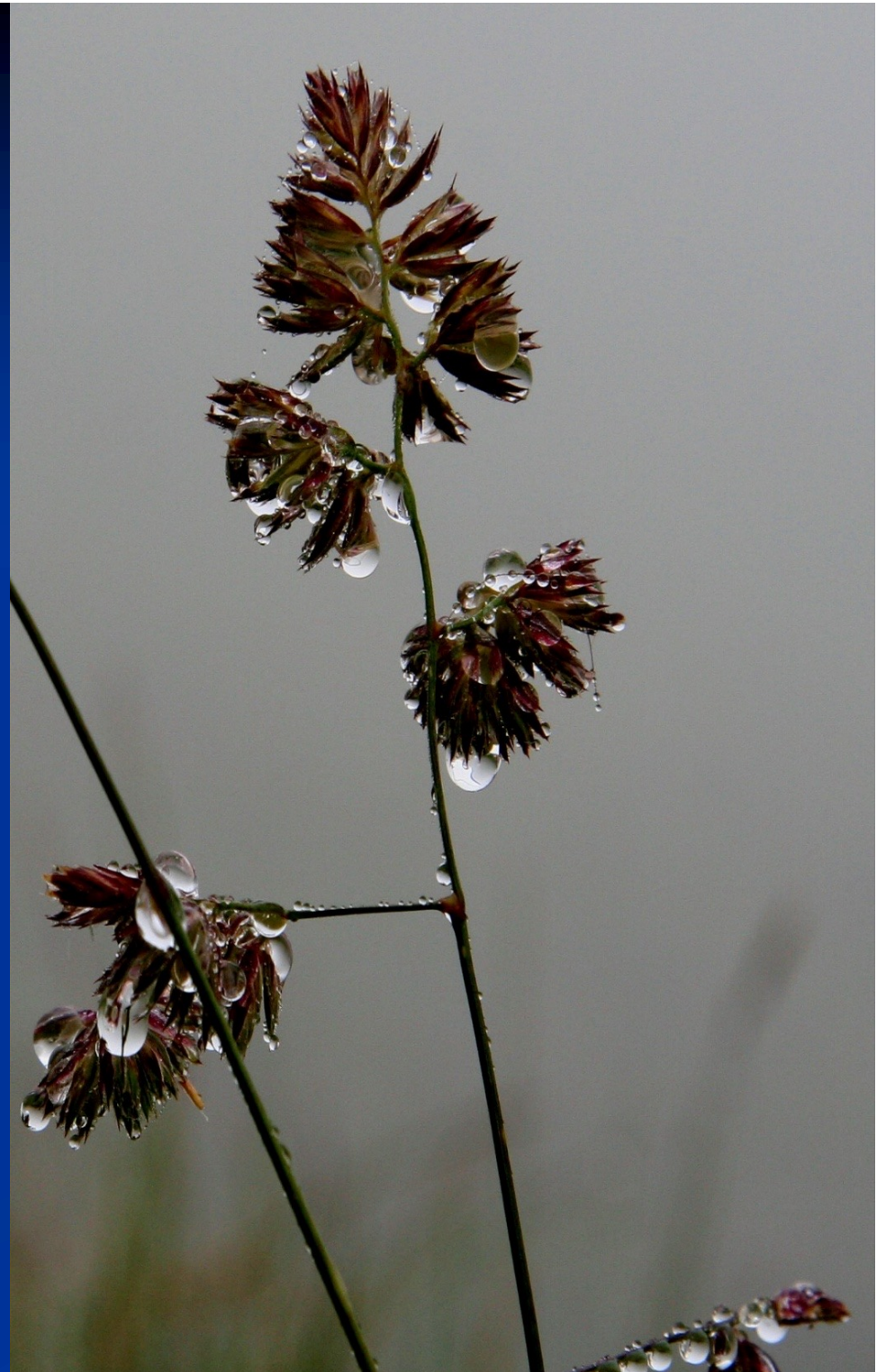


Medikalisierung der Gesellschaft

Wirkung der
Arzneimittel auf
Mensch, Tier und
Umwelt

Eine ethische
Perspektive



Arzneimittel in der Schweiz

- Humanmedizin
 - 10'000 Medikamente mit 3000 Wirkstoffen
- Veterinärmedizin
 - 1'100 Medikamente mit 930 Wirkstoffen
- Jährlicher Verbrauch: 15'000-20'000 Tonnen
- Jährliche Entsorgung: 4'800 – 5'000 Tonnen
- Gemäss Prof. Bernhard Wehrli EAWAG ZH 700 Tonnen reine Arzneimittelwirkstoffe/Jahr/CH
- Gewässerschutzgesetz: Grund- und Fließgewässer sollen generell keine künstlichen langlebigen Substanzen enthalten (<0,1ugr/l)

Globaler Arzneimittelverbrauch

- Gemäss Benatar:
 - 2018: jährliche Verschreibung von 800 Billionen
 - Prognose für 2028: 1'600 Billionen

Auswirkungen der Belastung von Arzneimitteln und deren Metaboliten

■ Auf Wasserorganismen

- Hormonell: Aethinylöstradiol: Verweiblichung männlicher Fische, Fertilitätseinbusse
- Psychopharmaka: Fluchtverhalten, Ernährung
- Organschäden: Diclofenac: Nieren-/Kiemenschäden
 - Geier – Populationsvernichtung Südasien

■ Auf den Menschen

- Risikoerhöhung für Infektion mit multiresistenten Keimen
- Auf Mensch und Tier: zu wenig erforscht: potentielle additive Effekte von pharmazeutischen mit andern Stoffen in Gewässern

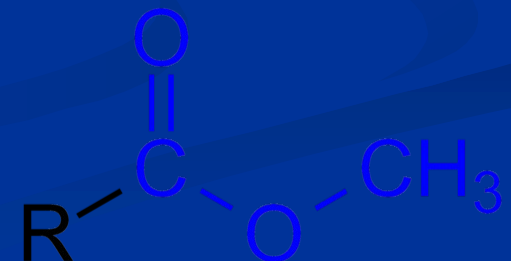
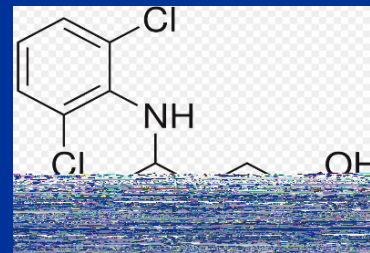
Potentiell toxische Einflüsse

- Luftschadstoffe
- Pestizide
- Andere Chemikalien
- 13'000 chemische Stoffe in Kunststoffen,
 - teilweise an Mikro- und Nanoplastikpartikeln
 - nachweislich in Muttermilch, Kinderhirn
- Arzneimittel und deren Metaboliten?

Flohkrebs



Wenn der Flohkrebs Diclofenac aufnimmt, bildet er Diclofenac – Methyl-Ester, welches für ihn und andere Lebewesen toxischer ist als Diclofenac.



Ethische Perspektive 1

Global Health and Global Health Ethics

EDITED BY **Solomon Benatar**
and **Gillian Brock**



CAMBRIDGE

Medicine

Globale Gesundheit

- als **Wohltätigkeit** fokussiert auf die Opfer und spricht die Probleme von Armut und Entmachtung an
- als **Auswärtigen Politik** ist getrieben von politischen Motiven, welche strategische Interessen und ökonomisches Wachstum anstreben
- als **Investment** ist fokussiert auf jene Unternehmen, welche über verbesserte Gesundheit ein maximales wirtschaftliches Wachstum erlauben
- als **Public Health** ist gerichtet auf Verminderung der globalen Last von Krankheiten und fokussiert auf jene Krankheiten, welche das System am meisten belasten.

Verbesserung der globalen Gesundheit

- Direkt:
 - biotechnolog. Fortschritt,
 - Optimierung der medizinischen Versorgung,
 - Impfungen z.B. gegen Malaria?
- Indirekt: faireres globales Wirtschaftssystem?
 - Problem ist, dass derartige Überlegungen tabuisiert werden und umgesetzt wird, was Industrienationen nützt und den Wohlstand der Privilegierten sichert
- Neue Philosophie der Medizin und Gesundheitssorge

Technologische Sicht auf globale Gesundheit

- Focus auf
 - Forschung,
 - Innovation,
 - Pharmazeutischer Produktion
 - EBM-Implementierung
- Probleme:
 - Teuer
 - Zu früh eingesetzt
 - Häufig übertherapeutisch oder missbräuchlich
 - Elitär

Ökonomische Perspektive

- Die Medikalisierung und Monetarisierung von Gesundheit (Benatar)

Medikalisierung

- Prozess, bei dem Lebensbereiche, Verhaltensweisen oder normale menschliche Erfahrungen zunehmend als medizinische Probleme definiert und behandelt werden
- Dr. Knock: Der Triumph der Medizin von Jules Romain
 - 1. Krankheiten erfinden, welche
 - 2. ÄrztInnen, ApothekerInnen, DrogistInnen (und Lebensmittelläden) mit
 - 3. Medikamenten behandeln

- Kritiker sagen:

- Pathologisierung normaler Lebensprozesse
- Kostenzunahme
- Abhängigkeit von medizinischen Institutionen statt Förderung der Selbstheilungskräfte

- Befürworter sagen:

- Bessere Diagnostik und Behandlung von Leiden
- Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten

Pharmaforschung

- 90/10 gap: 90% der Pharmaforschung dient den reichsten 10% der Weltbevölkerung

Gila Krustenechse



Fragliche Zusammenhänge

- Fertilitätsabnahme der Männer
- Zunahme der Häufigkeit von Glioblastom bei Kindern

Ethische Perspektive 2

Was ist mit dem Gesundheitswesen geschehen?

- Ökonomisierung
- Veränderungen der Gesellschaft
- Medizinisch - technische Errungenschaften
- Veränderung der ärztlichen Grundhaltung und Rollenverantwortung

Ökonomisierung



Ökonomisierung

- Integration von Marktprinzipien, wie sie für Handelswaren üblich sind, in einen Bereich, in welchem primär fürsorgliche Prinzipien Handlungsrichtlinien vorgeben.
- Mögliche Folgen: Über-, Unter-, Fehlversorgung

Gesellschaft



Giovanni Maio



Medizin ohne Maß?

Vom Diktat des Machbaren zu einer
Ethik der Besonnenheit



Gesellschaftliche Veränderungen

- Ideologie des mangellosen Lebens
- Entgrenzung der Ansprüche an die Medizin
- Relativierung des Solidaritätsdenkens
- Selbstentfaltungs- und -Zelebrierungskultur
- MACHSAL statt Schicksal
- Focus vom «DU und ICH» zum «ICH»
- Einzelperson Vertragspartner im Spiel von Angebot und Nachfrage

Ärztliche Rollenverantwortung und Habitus

- Habitus

- Tief verwurzeltes System verinnerlichter Wahrnehmungs-, Bewertungs- und Handlungsdispositionen
- Gesellschaftlich produzierte innere Natur des Subjekts
- Eingeschliffene Einstellungen betreffend Beziehung zum eigenen Körper, zu andern Personen, Geschmacksvorlieben usw.

- Care Modell - Kundenmodell

- Dienstleister auf Wunsch

- Vertrauliche – zweckrationale Beziehung

Marcum

- Humanistisches Modell:
 - ...Rolle des *Arztes*, zu erkennen, dass Geist und Seele sich oft selbst heilen und seine Aufgabe darin bestehe, diesen Prozess beim Patienten zu begleiten und nicht zu behindern....

Zwierlein

- «...Der Sachzwangcharakter der ökonomisierten Medizin entsteht dadurch, dass von den Ärzten quasi unbewusst gefordert wird, das Moralische aus dem Klinikalltag abzuspalten.»

Schlussfolgerungen

Die Ökonomie ist in den Dienst der Medizin zu stellen und nicht umgekehrt.

- a) Bei der **Forschung**, welche jene Medikamente entwickeln muss, welche im Sinne des Utilitarismus (grösster Nutzen für die meisten) den Bedürftigen helfen. Das internationale Patentierungssystem TRIPS ist zu anzupassen, zu humanisieren.
- b) Bei der **Produktion**, welche jene Medikamente herstellen soll, welche für eine Grundversorgung benötigt werden
- c) Bei der **Werbung** und in den sozialen Medien, bei welchen profitorientierte Verlockungen zu unnötigen Medikamenteneinnahmen zu unterbinden sind. (OTC - Werbeverbot)
- d) Die **Verschreibung** der Medikamente durch ÄrztInnen, ApothekerInnen, DrogistInnen hat sich auf das Notwendige zu beschränken, indem primär nicht medikamentöse Optionen ausgeschöpft oder pflanzliche oder weniger umweltschädliche Medikamente vorgezogen werden.

Paradigmenwechsel, faireres Wirtschaftssystem

- Hier sind wir machtlos angesichts der erdrückenden, dominanten neoliberalen und marktwirtschaftlichen Ideologien, aber wir können uns mit unserer Grundhaltung für die Pflege von mehr Solidarität mit Benachteiligten, für mehr Gemeinwohl einsetzen und mit dem eigenen Beispiel vorangehen

Die Politiker sind in ihrem Leistungsdenken und wirtschaftlichen Wachstumsdenken auf die negativen Folgen dieser Werthaltung auf die Gesundheit der Bevölkerung (Medikalisierung der Gesellschaft) hinzuweisen, insbesondere die negativen Folgen der marktwirtschaftlichen Prinzipien, des Konsumdenkens.

Die Notwendigkeit der Förderung sozialverträglicherer Gesellschaftskonzepte ist auch für Ärzte erkennbar und ihrerseits von den Politikern zu fordern

Die naturwissenschaftliche Medizin ist in den Dienst des Menschen zu stellen, zu vermenschlichen, indem die geisteswissenschaftliche Medizin aufgewertet wird und die negativen Konsequenzen der technischen Medizin kompensiert werden, ohne deren zweifellos unermesslichen Wert zu schmälern.

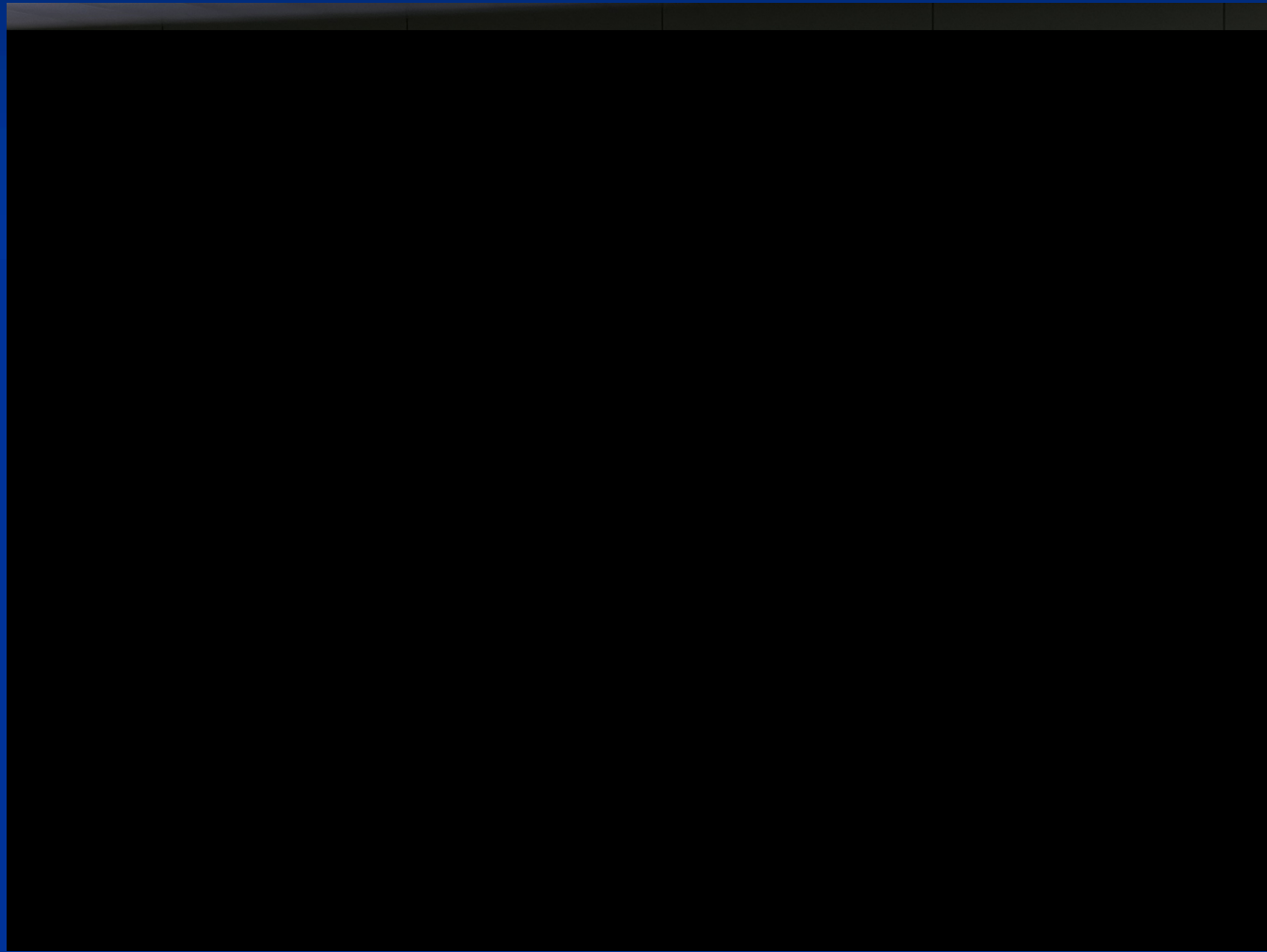
Zur Rollenverantwortung gehört, dass wir

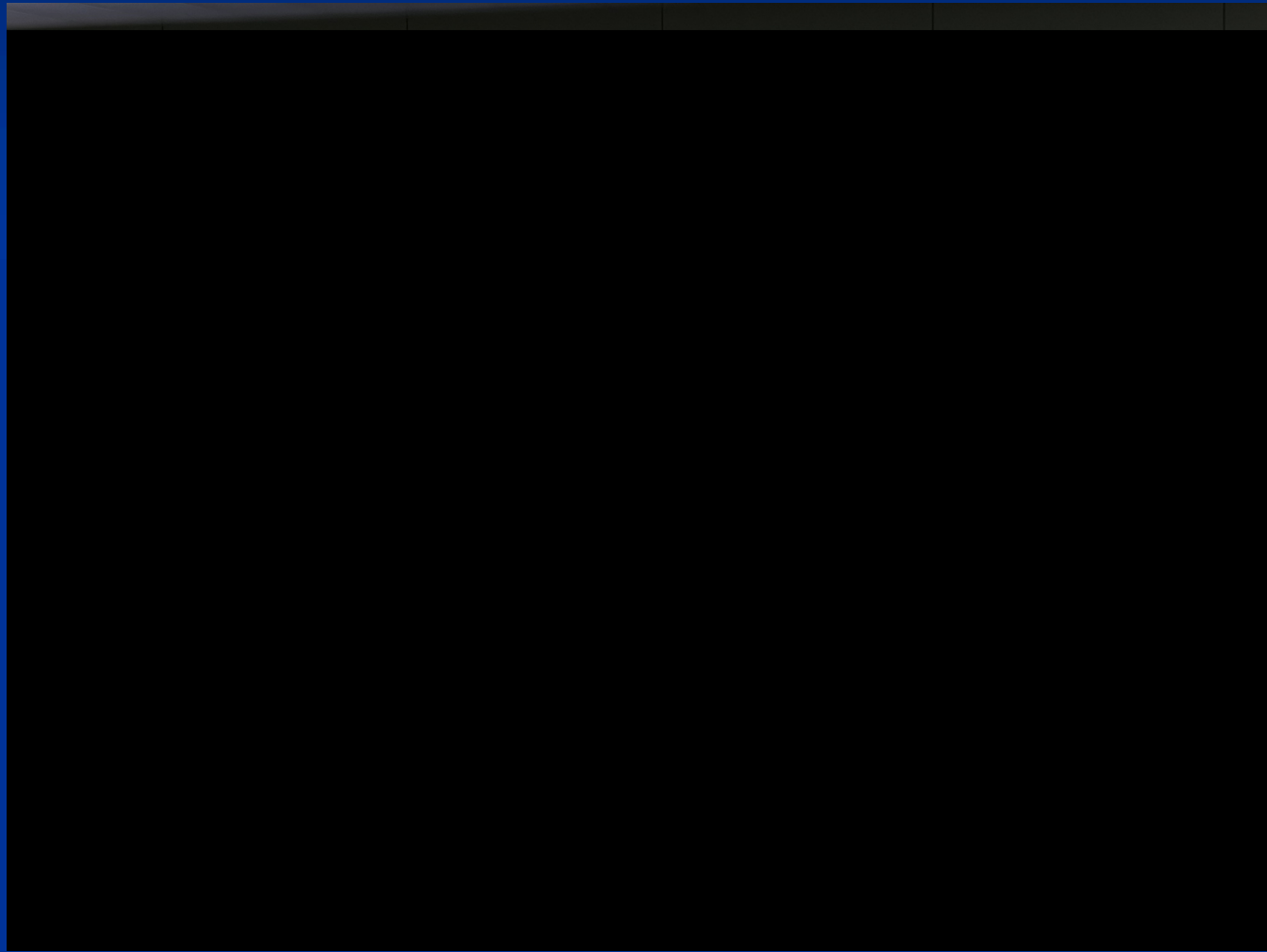
- nicht mit dem Strom schwimmen
- uns den Ökonomisierungstendenzen widersetzen
- durch die technischen Machbarkeiten nicht zu unnötiger Diagnostik und Therapie verleiten lassen
- den übermässigen Konsumwünschen der Patienten mit einfühlsamem Verständnis aber auch klarer Haltung begegnen
- uns grundsätzlich gegen die Instrumentalisierung der Patienten durch Pharma, Apotheke, Drogerie, Ärzte wehren
- in die Ausbildung einfliessen lassen, wie Krankheiten mit weniger, pflanzlichen, umweltverträglichen oder keinen Medikamenten erfolgreich behandelt werden.

In unserer Verantwortung als Ärzte liegt es, dass wir uns unbeeinflusst durch die Pharmaindustrie und einseitige Forschungsergebnisse auf die Sorge um die Bedürftigen konzentrieren. Das Sponsoring ärztlicher Veranstaltungen durch Pharmafirmen muss ein Ende finden.


Wir brauchen gesunde Menschen, eine gesunde Umwelt, weshalb wir umso mehr den Gebrauch von Medikamenten auf das notwendige reduzieren und die nichtmedikamentösen Massnahmen besser ausschöpfen sollen.







Woher kommt diese Diskrepanz zw. Kosten und Effizienz in unserem Land ?

- 
- Mangelnde Berücksichtigung von Nachhaltigkeit/One-Health
 - Unklare Zuständigkeiten/Kompetenzverflechtungen zw. Bund und Kantone
 - Mangelnde Koordination der Versorgung, einschl. Privat-Staat und Spital-Ambulant
 - Mangel an medizinisches Fachpersonal (Aerzte und Pflege)
 - Ungleiche Verteilung des Angebots (Geografie, Fachrichtungen, Generalisten vs. Spezialisten)
 - Schwerfällige administrative Verwaltung
 - Übermedikation
 - Komplexe Finanzierung
 - Hohe individuelle Kostenübernahme (Zahnmedizin, out-of-pocket etc.)
 - Unzureichende Digitalisierung
 - ...

Notwendigkeit eines Bundesgesetzes über die Gesundheit ?

- Mandat der SAMW an Unisanté Lausanne (Prof. Stéfanie Monod) mit dem Ziel:
- den möglichen Rahmen zu bestimmen (**Inhalt**)
 - die Umsetzbarkeit zu evaluieren (**Vorgehen**)

Beispiele von **wichtigen** Kostentreiber

- DRG, Tarmed, Boni => **falsche ökonomische Anreizsysteme**
- Überlebenskampf durch Wettbewerb zwischen den einzelnen Institutionen, insbesondere auch öffentlich - privat => **Indikationsausweitungen, vertraglich festgelegte wirtschaftliche Leistungssteigerungen, Kickbacks etc.**
- Politisch auferlegte Mindest-Fallzahlen => **Indikationsausweitung**
- Unnötige Qualitätssicherungs-Massnahmen => **Verteuerung ohne Qualitätssteigerung, unbrauchbare Datenfriedhöfe**
- Super-Spezialisierung der Ärzte => **Ärztenschwemme**
- PR-Aktionen durch faszinierende aber **teure Technologien (Robotik)**, welche zurzeit den PatientInnen noch **nicht wirklich Vorteile** bringen
- „Administrationswahn“: Ärztinnen und Ärzte verbringen **mehr Zeit mit administrativen als mit ärztlichen Aufgaben**