

STUBE Hessen-Akademie

23. bis 27. September 2020 in Wiesbaden

„Gesundheitsversorgung weltweit – Moderne vs. Traditionelle Medizin“

- Akademieleitung:** Frau Eileen Paßlack, STUBE Hessen-Referentin
- Co-Leitung:** Frau Sofia Tudoras (Brasilien) Studiengang, Philipps-Universität Marburg; Herr Jean Yves Ndzie Eyinga (Kamerun) Studiengang Wirtschaftswissenschaften, Justus-Liebig-Universität Gießen
- Zielgruppe:** Hessische Studierende aus Afrika, Asien und Lateinamerika
- Lernziele:** Auseinandersetzung mit den 17 Zielen für eine nachhaltige Entwicklung mit Fokus auf Ziel 3 – „Gesundheit und Wohlergehen“ der Sustainable Development Goals (SDGs) und Verknüpfung mit den anderen Zielen; Notwendigkeit, Grundsätze und Beispiele einer globalen Perspektive auf Gesundheit und Krankheit erkennen; Erkenntnisgewinn aus der Entwicklung von Public Health in den letzten 40 Jahren (von Primary Health Care zu Millenium Development Goals); Verständnis über ein ganzheitliches Gesundheitskonzept erlangen; darüber reflektieren, was die Rolle der Pharmaindustrie und ihr Einfluss auf das Gesundheitssystem ist technologische Entwicklungen und Innovationen im Bereich E-health und Telemedizin kennenlernen; sich praktisch mit gesundheitsfördernden Bewegungspausen im Studienalltag sowie mit Bewegungselementen aus Asien, die den Menschen als Ganzes begreifen, auseinandersetzen und sie anwenden.
- Teilnehmende:** Für die Akademie haben sich 46 Studierende angemeldet. Es nahmen 24 Studierende an der Veranstaltung teil (19 weiblich, 5 männlich). 9 Studierende haben zum ersten Mal an einer STUBE-Veranstaltung teilgenommen. Insgesamt waren 15 Nationen bei der Akademie vertreten. Aus 7 asiatischen Ländern nahmen 10 Studierende teil, aus einem lateinamerikanischen Land 2 Studierende, aus 3 MENA-Staaten 6 Studierende, aus 3 afrikanischen Ländern 4 Studierende und aus einem europäischen Land 2 Studierende.

Akademieverlauf

Die Akademie konnte wie geplant stattfinden. Eine ursprünglich geplante Exkursion „Besuch von medico in Frankfurt“ konnte bedingt durch COVID-19 nicht stattfinden und wurde ersetzt durch die Programmpunkte „Austausch und Gespräch zu Wasser und Hygiene: Würde für Alle!“ durch Karin und Sten Linnander vom Projekt Health, Education, Awareness and Rights - HEAR Nepal Deutschland e.V. sowie einen anschließenden Aktivworkshop mit sportlichen Elementen zum Thema „Gesundheitsfördernde Bewegungspausen im Studienalltag“ durch Yves Strobel des Studiengangs Bewegung und Gesundheit der Justus-Liebig-Universität Gießen.

Mittwoch, 23.09.2020

Die Akademie wurde am ersten Abend mit der Begrüßung der Teilnehmenden eröffnet. Die Referentin Frau Eileen Paßlack stellte sich, STUBE Hessen und die Co-Leitung Frau Sofia Tudoras und Herrn Jean Yves Ndzie Eyinga vor. Die Co-Leitung erarbeitete mit den Teilnehmenden Regeln für den Akademieverlauf, wie Fairness, Höflichkeit, Respekt und Offenheit. Das Co-Leitung-Team verteilte Aufgaben wie Fotos machen oder auf Pünktlichkeit achten unter den Teilnehmenden. Im Anschluss daran führten Frau Tudoras und Herr Ndzie Eyinga in die SDGs ein und erläuterten welche Unterziele SDG 3 „Gesundheit für alle“ umfasst. Abschließend präsentierten sie den Teilnehmenden mehrere Methoden und Spiele, um sich untereinander besser kennenzulernen.

Donnerstag, 24.09.2020

Die Co-Leiterin Sofia Tudoras stellte nach einem Energizer den Referenten Dr. Sascha Krannich vor, der das Thema „**Gesundheit ist ein Menschenrecht!**“ damit einleitete, zu erläutern, dass der gewählte Titel keinen Ist-Zustand, sondern eine normative Forderung beschreibt. Herr Dr. Krannich begann zunächst mit einer Einführung in die Entwicklung der Menschenrechte, die sich grob in drei Stufen einteilen lässt. Ausgehend von den kognitiven Errungenschaften konnten sich die Menschenrechte entwickeln. Seit der kognitiven Revolution, gibt es Rechte für Menschen, die aber nicht universell galten und nicht verbrieft waren. Die zentrale Frage war und ist: Was soll zu den Menschenrechten gehören? Und für wen sollen sie gelten? Bevor Menschenrechte erstmalig in der Virginia Declaration of Rights 1776 verschriftlicht wurden, gab es in der zweiten Stufe Bürgerrechte, die eher auf Gruppenebene galten. Doch auch damals umschlossen die neu verbrieften Menschenrechte nicht alle Menschen in gleichem Umfang. Die große Problematik sei die Endlichkeit der Ressourcen und die Frage, wer über die Verteilung der Ressourcen entscheiden kann. In der dritten Stufe wurde mit der UN-Menschenrechtsdeklaration (Allgemeine Erklärung der Menschenrechte) 1948 die Universalität in die Menschenrechte aufgenommen. Zu den Menschenrechten gehören neben dem Recht auf Würde, Gesetzesgleichheit und Rechtsschutz auch das Recht auf Gesundheit, Bildung und Freiheit und soziale und politische Partizipation. Herr Krannich präsentierte, dass die Vereinten Nationen (UN) sich damit 1948 zum Menschenrecht auf Gesundheit bekannt haben. „Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen [...]“, heißt es in Artikel 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte. Als weiteres wichtiges Dokument im Kontext Menschenrechte und Gesundheit nannte der Referent die Deklaration von Alma-Ata. Sie ist das Abschlussdokument der "International Conference on Primary Health Care", die im September 1978 von der WHO in Alma-Ata (Kasachstan) abgehalten wurde. Die Deklaration kodifizierte erstmals die Prinzipien der so genannten "Primary Health Care". Das Motto der Deklaration war "Health for All". Mit der Alma Ata-Erklärung entwickelte sich auch der Ansatz von Global Health. Es gibt verschiedene Arten, diesen Begriff zu verstehen und zu definieren. Oft zitiert werden J. Koplan et al. (2009), die Global Health als interdisziplinäres Arbeitsfeld bezeichnen, welches darauf abzielt, die gesundheitliche Situation aller Menschen weltweit zu verbessern und gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern.

Um das Engagement und die finanzielle Leistungsbereitschaft, die durch die Millenniums-Entwicklungsziele (Millennium Development Goals, MDG) freigesetzt wurden, aufrechtzuerhalten, vereinbarten die UN-Mitglieder im September 2015 auf dem UNO-Nachhaltigkeitsgipfel siebzehn Ziele für nachhaltige Entwicklung, die SDGs. SDG 3 fordert ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters zu gewährleisten und ihr Wohlergehen zu fördern. Die Studierenden stellten fest, dass SDG 3 in direktem Zusammenhang mit weiteren SDGs steht. Beispielsweise Menschen, die hungern (SDG 2) oder keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser haben (SDG 6), können nicht gesund leben. Eine Teilnehmerin ergänzte, dass mittlerweile auch von "Planetary Health" gesprochen werden kann, um auch planetarische Veränderungen und deren Auswirkungen auf Gesundheit zu berücksichtigen.

Weiterhin erläuterte der Referent den Zusammenhang zwischen Menschenrechten, Gesundheit und Migration. Er stellte die Frage in den Raum wie die Gesundheitsversorgung bspw. von Geflüchteten gewährleistet werden kann und ging auf das aktuelle Beispiel der Lage im Lager Moria auf der griechischen Insel Lesbos ein und den verheerenden Brand. Weiterhin stellte er die Frage was Migrant*innen selbst unternehmen, um sich gesundheitlich gut zu versorgen. Hier ging er auf das Beispiel der mexikanischen Community in den USA ein, die ihre Herkunftskommunen unterstützen durch kollektive Remittances/Heimatüberweisungen, sodass z.B. der Bau und Erweiterungen von Krankenhäusern möglich werden.

Abschließend und insbesondere im Kontext der gegenwärtigen Pandemie gab er zu denken, dass sich ein Spannungsfeld zwischen Menschenrechten, Gesundheit, Freiheit und Sicherheit aufgetan hat. Während die USA bspw. eher auf die Wahrung der Freiheit im Umgang mit dem Corona-Virus zielt, legt Deutschland den Schwerpunkt auf die Wahrung der Sicherheit.

Am Nachmittag wurden die beiden Referent/-innen Sten und Karin Linnander und ihr Thema „**Wasser und Hygiene: Würde für Alle!**“ durch den Co-Leiter anmoderiert. Der Verein HEAR Nepal Deutschland e.V. wurde 2018 von Sten und Karin Linnander gegründet, um die Arbeit von HEAR Nepal Kathmandu zu unterstützen. Sten Linnander ist in Schweden geboren und verbrachte Anfang der 60er Jahre vier Jahre seiner Kindheit, wo sein Vater als Rechtsberater für die Regierung tätig war. Seine Mutter arbeitete als Lehrerin und organisierte Unterstützung für tibetanische Flüchtlinge. Er stellte eines der beiden Schwerpunktprojekte des Vereins vor: Das Wasserfilterprojekt für sauberes Trinkwasser. Denn 80 Prozent der übertragbaren Krankheiten auf der Welt werden über Wasser weitergegeben. Er erläuterte, dass für viele Dörfer entlang der Flüsse in Bajhang ein Fluss ihre einzige Trinkwasserquelle ist. Schwere Verunreinigungen durch Abfälle, Abwässer und Tierkadaver führen sehr oft zu Durchfall, Typhus, Gastroenteritis und Cholera. HEAR Nepal wird zu diesem Zweck zehn „PAUL“ Wasserfilteranlagen liefern und installieren, die aus unsauberem Wasser genug Trinkwasser herstellen, um den Bedarf eines typischen Bergdorfs zu decken. Die Filteranlagen, die von der Universität Kassel entwickelt wurden, benötigen keinen Strom, sind sehr wartungsfreundlich und haben eine Lebensdauer von mindestens 10 Jahren. Ihnen gehe es nicht darum in Traditionen einzugreifen, aber sie möchten die hygienische Gesundheit verbessern und Bildungschancen schaffen. Karin Linnander sprach von ihren Eindrücken, die sie bei einer Reise nach Bajhang machte. Sie konnte sehen, unter welchen Umständen Mädchen und Frauen in dieser abgelegenen Region West-Nepals aufwachsen und leben. Ihr war nicht bewusst wie prägend, speziell für Mädchen und Frauen, das Kastensystem und die patriarchalen Traditionen sind.

In ländlichen Regionen Nepals sind Mädchen und Frauen häufig benachteiligt. Einer der Hauptgründe hat mit dem Tabu gegenüber Menstruationsblut zu tun. Es verhindert, dass Menstruation als ein natürlicher Vorgang anerkannt wird. Auf Grund von Unwissenheit und Aberglauben erleben Mädchen bei ihrer ersten Menstruation oft Panik und Angst, da sie nicht wissen, was mit ihnen geschieht. Man sagt ihnen, Menstruation sei ein Zeichen von Sündhaftigkeit, des Zornes der Götter, etc. Sie dürfen während ihrer Periode keine öffentlichen Wasserquellen nutzen und z.B. keine Kühe, Männer oder traditionelle Heiler berühren. In vielen Teilen vom Westen Nepals müssen Mädchen und Frauen während ihrer Menstruation 4-7 Tage isoliert von zu Hause in kleinen, unhygienischen und ungeheizten Hütten verbringen. Diese Tradition, genannt Chhaupadi, ist zwar gesetzlich verboten aber dennoch kommt es vor. Tagsüber müssen die Frauen hart körperlich arbeiten. Zum Essen erhalten sie nur Reis, Salz und etwas trockenes Getreide. Wegen des Blut-Tabus müssen Frauen teilweise unter diesen unhygienischen Bedingungen in Chhaupadi-Hütten ihre Kinder gebären. In Kooperation mit der NHEICC (National Health Education, Information and Communication Center), einem Teil des Gesundheitsministeriums Nepals, hat HEAR Nepal eine leicht verständliche Broschüre („Kishoree“ = „Pubertät“) überarbeitet und aus dem Englischen ins Nepali übersetzen lassen. In dieser Broschüre geht es um die Themen Pubertät, Menstruation und Menstruationshygiene, Gleichstellung, Vorurteile und sexuellen Missbrauch.

Nach einer offenen Gesprächsrunde wurde der zweite Teil des Nachmittagsprogramms eingeläutet. Der Referent Yves Strobel, Student der Justus-Liebig-Universität Gießen im Studiengang Bewegung und Gesundheit, gab den Teilnehmenden einen Einblick in Bewegungsabläufe des menschlichen Körpers. Zunächst theoretisch und unter dem Motto „**Gesundheitsfördernde Bewegungen im Studienalltag**“, erläuterte Herr Strobel, dass Bewegung dazu führt den Blutkreislauf und den Lymphfluss zu stimulieren und das wiederum versorgt den Körper mit mehr Sauerstoff und wirkt reinigend. Auch wird die Verdauung gefördert, die Hirnleistung verbessert, die Knochen und das Immunsystem gestärkt. Aber auch das allgemeine Wohlbefinden wird positiv beeinflusst. Im Anschluss vermittelte er Übungen, die die Studierenden in ihren Studienalltag integrieren können und direkt ausprobieren konnten.

Freitag, 25.09.2020

Nach einem Energizer der Co-Leitung, moderierte die Co-Leiterin Sofia Tudoras die Referentin Antonia Asche an. Sie ist Fachreferentin des Bilharziose-Bekämpfungsprogramms, Global Health, des Unternehmens Merck KgaA in Darmstadt. Ziel ihres Workshops „**Im Einsatz für vernachlässigte**

Tropenkrankheiten und gegen Arzneimittelfälschung“ war, dass die Teilnehmenden erfahren: Was sind vernachlässigte Tropenkrankheiten und was hat es mit Bilharziose auf sich? Ist eine Ausrottung möglich und falls ja, wie? Millionen von Menschen wissen nichts über die Risiken der Bilharziose. Fast 240 Millionen Menschen in 78 Ländern Afrikas, Asiens und Südamerikas sind von der Krankheit betroffen. Davon leben ca. 90 % in Subsahara Afrika. Bilharziose zählt zu den vernachlässigten Tropenkrankheiten (NTD - Neglected Tropical Disease) und ist auch bekannt unter Schistosomiasis. Ein Mensch infiziert sich mit Bilharziose, wenn er mit Wasserquellen in Kontakt kommt, die durch eine bestimmte Art von freischwimmenden Parasiten verunreinigt sind. Diese gelangen durch die Haut in den Körper. Sie entwickeln sich zu Würmern, legen Eier und verursachen Schäden an Blase, Nieren und Leber. Die Bilharziose soll als öffentliches Gesundheitsproblem in einigen Ländern ausgerottet werden. Ausrottung bedeutet in dem Fall nicht, dass der Parasit eliminiert wird, sondern, dass das Infektionsrisiko so gering wird, dass sich niemand damit infiziert.

Dieses Ziel wurde im Rahmen der NTD Road Map 2030, die bis zum Jahr 2030 erreicht werden soll, ausformuliert. Die Jahreszahl ist an die UN-Nachhaltigkeitsziele geknüpft, die für die Bilharziose-Bekämpfung einen hohen Stellenwert haben. Weit oben steht dabei SDG 3 – die Gewährleistung eines gesunden Lebens und die Förderung des Wohlbefindens für alle Menschen in jedem Alter. Insbesondere arbeitet Merck an der Entwicklung von Medikamenten für Krankheiten, die vorwiegend Länder mit niedrigem oder mittlerem Einkommen betreffen (Unterziel 3.b). Zudem unterstützen sie das Ziel einer universellen Gesundheitsversorgung, den Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und erschwinglichen Medikamenten der Grundversorgung für alle (Unterziel 3.8). Jährlich spendet Merck 250 Millionen Tabletten zur Behandlung der Bilharziose an die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Für Vorschulkinder sind diese Tabletten nicht geeignet, weshalb zu Alternativen geforscht wird. Wichtig ist, dass das Medikament weder einen präventiven Effekt noch einen Impfeffekt hat, sodass eine Wiederaansteckung möglich ist und ihr nicht vorgebeugt werden kann.

Frau Asche stellte eine weitere Problematik vor: Arzneimittelfälschungen und ihre Folgen. Dagegen geht der Global Pharma Health Fund e.V. (GPHF) vor, eine gemeinnützige Initiative von Merck. Zweck und Ziel des Vereins sind die Förderung des Gesundheitswesens im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit - insbesondere die Bekämpfung von Arzneimittelfälschungen durch den Einsatz des GPHF-Minilab®. Das GPHF-Minilab® ist ein mobiles Kompaktlabor zur schnellen Erkennung von Arzneimittelfälschungen in Entwicklungsländern. Im Zusammenhang der Arzneimittelbeschaffung ermöglicht das Minilab Gesundheitseinrichtungen sich und Patienten vor der Anwendung gefälschter Arzneimittel zu schützen. Gesundheitseinrichtungen in fast 100 Ländern haben dieses Konzept bereits aufgegriffen. Weit mehr als 800 Minilabs befinden sich bereits im Einsatz. Es entstand eine Diskussion über verschiedene Möglichkeiten Arzneimittelfälschung zu begegnen, indem Lieferungen bspw. bereits vom Zoll getestet werden. Die Referentin antwortete, dass gefälschte Medikamente meist nicht über die regulären Wege in den Umlauf gelangen.

Im zweiten Teil des Workshops entwickelten die Teilnehmenden eigene Projektideen und Aufklärungskampagnen zu vernachlässigten Tropenkrankheiten und präsentierten sie im Plenum. Grundlage der Ideen war ein Text zum Shared Value Ansatz. Das Schaffen von Shared Value wird darin definiert als „Richtlinien und Praktiken, die die Konkurrenzfähigkeit eines Unternehmens erhöhen und zugleich die wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen der Gemeinschaft verbessern, in der es tätig ist“. Daraus resultiere eine Win-Win-Situation für alle Beteiligten. Der Ansatz umfasst die Kernprinzipien von Corporate Social Responsibility (CSR), wie es allgemein verstanden wird, unterscheidet sich aber gemäß den Autoren Michael E. Porter und Mark R. Kramer in zwei wesentlichen Punkten: Shared Value ist proaktiv, nicht reaktiv, ein unmittelbarer Teil der Ertragsmaximierung und kein Aspekt, der nebenbei und unabhängig von umsatzfördernden Aktivitäten läuft.

Am Nachmittag gab die STUBE-Aktive Nan Matthias-Wang zunächst einen theoretischen Einblick in das Thema „**Wie Heilmethoden aus Asien den Menschen als Ganzes begreifen**“ am Beispiel der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) und erläuterte was unter Qi zu verstehen ist. Das Konzept

von Qi, einer der Grundpfeiler der Chinesischen Medizin wird oft fälschlich als „Lebensenergie“ übersetzt. Dieses älteste Konzept der chinesischen Kultur zeigt einen grundlegenden Unterschied des chinesischen zum westlichen Denken auf: Anders als die westliche Philosophie, die in ihren Hauptströmungen nie das Leib-Seele-Problem auflösen konnte, sondern diesem gegenüber meist extreme Positionen einnahm, kennt die chinesische Philosophie eine grundlegende einheitliche Energie, die allem Leben, sowohl in seinen materiellen wie in seinen psychischen Ausprägungen, zugrunde liegt: das Qi. Der Mensch wird von den Chinesen, als ein Wesen betrachtet, dessen Qi aus der Interaktion von Himmel und Erde resultiert. Die medizinische Relevanz dieser Aussage liegt darin, dass diese Interaktion bestimmten Gesetzmäßigkeiten folgt. Befindet sich der Mensch und der Fluss seines Qi im Einklang mit diesen Gesetzmäßigkeiten, so kann man von körperlicher und seelischer Gesundheit sprechen. Ist aber der Fluss des Qi über längere Zeit gestört, so entsteht Krankheit. Frau Matthias-Wang erläuterte, dass es im menschlichen Organismus nun verschiedene Erscheinungsformen des Qi gibt. Jedes Organ hat sein Qi, verschiedene Funktionen werden zusammengefasst als „Ying (Nähr-) Qi“ oder „Yuan- (Ursprungs-) Qi“, aber auch „Leber-Qi“, „Milz-Qi“ etc. Der zweite Teil ihres Workshops bestand aus der praktischen Anwendung anhand von Qigong. Dies bedeutet übersetzt „Arbeit mit dem Qi“. Übt man Qigong, so erzeugt man mit langsamen Bewegungen eine bewusste Verbindung von Bewegung, Atem und Vorstellung. Der Natürlichkeit von Atem und Bewegung folgend, begleiten Vorstellungsbilder die Übungen, die der Natur entlehnt sind. Dabei „Fliegen wir wie ein Kranich“, „Stehen wie ein Baum“ oder „Streichen die Wasseroberfläche des Sees glatt“. Es kommt zu einer eingeübten und wiederholbaren Erfahrung von Ruhe und Gelassenheit. Qigong gründet auf den gleichen Grundlagen wie die Akupunktur, die Arzneimitteltherapie, die Diätetik und die chinesische Massage Tuina. Doch im Unterschied zu diesen Methoden, die immer an einen Therapeuten oder eine Therapeutin gebunden sind, ist das Qigong die dem Patienten oder der Patientin selbst vorbehaltene Übung.

Samstag, 26.09.2020

Im Anschluss an einen musikalischen Energizer, stellte der Referent Janak Dhakal seinen Werdegang vom Abitur in Nepal bis zum Medizinstudium an der Goethe-Universität Frankfurt vor. Er startete mit einem Kahoot-Quiz zum Thema "Generika" und gab den Teilnehmenden so einen Überblick zur weltweiten Gesundheitslage. Darunter waren bspw. Fragen zu heutigen Kosten von Krebsbehandlungen im Vergleich zu den Kosten im Jahr 1970. Während eine solche Behandlung im Jahr 1970 ca. 130\$ kostete, liegen die Kosten heute bei ca. 10.000\$. Kahoot ist eine Lernplattform, die spielerisches Lernen bietet. Dafür hat der Referent Janak Dhakal ein Quiz erstellt. In seinem Workshop teilte er den vorab generierten Code mit den Teilnehmenden. Diese mussten nun auf einem technischen Endgerät die Website von Kahoot öffnen und dort den Zahlencode eingeben. Automatisch wurden sie zum Spiel weitergeleitet und konnten dort ihren Namen eingeben und das Quiz durchführen. Zusätzlich verwendete der Referent das digitale Onlinetool „Mentimeter“. Die Besonderheit ist, dass alle Teilnehmenden zur selben Zeit über ein internetfähiges Gerät mit Mentimeter auf die Folien reagieren und anonym abstimmen können. Das selbsterklärte Ziel von Mentimeter ist es, die Einseitigkeit der Kommunikation in Seminaren aufzubrechen und die Teilnehmenden mehr einzubeziehen, damit Seminare effizienter und effektiver werden und mehr Spaß machen.

Herr Dhakal erläuterte daraufhin grundlegende Begriffe, wie z.B. den Begriff "Gesundheitssystem". Ein Gesundheitssystem umfasst die medizinische Versorgung der Bevölkerung auf politischer, sozialer und finanzieller Ebene. Beurteilen lassen sich Gesundheitssysteme entlang des prozentualen Anteils des BIP, der Anzahl von Krankenhausbetten, die Anzahl von Ärzt*innen und Pflegepersonal sowie die durchschnittliche Lebenserwartung in den Ländern. In einem weiteren digitalen Quiz ging er auf Generika ein. Es handelt sich dabei um Kopien von Medikamenten mit gleichem Wirkstoff. Wird ein Arzneimittel mit einer neuen Substanz zugelassen, so spricht man von einem „Originator“. Wird auf Basis der Vergleichbarkeit mit dem Originator ein Nachahmerprodukt zugelassen, so wird es bei chemisch synthetischen Substanzen „Generikum“ und bei biologischen Arzneimitteln „Biosimilar“ (Arzneimittel, das im Wesentlichen einem bereits zugelassenen Arzneimittel gleicht) genannt.

Diskutiert wurde u.a. das TRIPS-Abkommen im Kontext des Zugangs zu Medikamenten. Es wurde die Frage diskutiert, inwieweit der Patentschutz im Pharmabereich negative Auswirkungen auf die Versorgung der Bevölkerung in Ländern des Globalen Südens mit lebenswichtigen Medikamenten hat.

Der Referent erläuterte, dass die WTO-Konferenz in Doha im November 2001 zu diesem Thema eine Erklärung verabschiedet hat. Sie weist auf die Flexibilität hin, die das TRIPS-Abkommen beinhaltet, um die Versorgung mit den notwendigen Medikamenten sicherzustellen und Krankheiten wie HIV/AIDS, Tuberkulose oder Malaria wirksam zu bekämpfen. In einem abschließenden Rollenspiel teilte Herr Dhakal die Studierenden in Gruppen ein und gab jeder Gruppe jeweils eine Rollenkarte, die Situationen aus Sicht von Patient*innen, Journalist*innen, Pharmaunternehmen und NGOs beschrieb. Jede Gruppe präsentierte ihre Rollen in Form von kleinen Darbietungen.

Am Nachmittag stellte sich Prof. Dr. Dr. Reimer Gronemeyer zu Beginn seines Workshop **„Warum westliche Gesundheitssysteme im südlichen Afrika scheitern“** vor. Geboren 1939 in Hamburg, studierte er Theologie und Soziologie. Seit 1975 ist er Professor für Soziologie an der Justus-Liebig-Universität in Gießen mit vielen Forschungsaufenthalten in Afrika (Sudan, Zimbabwe, Namibia, Botswana, Senegal, Südafrikanische Republik). Die Themen, die ihn beschäftigen, reichen von der Demenz bis zur Hospiz- und Palliativarbeit, vom Saatgut in kleinbäuerlicher Landwirtschaft Namibias und Tansanias bis zur Frage nach einer kulturvergleichenden Perspektive auf die Lebenslagen von ‚vulnerable children‘ in afrikanischen und europäischen Gesellschaften. Er erläuterte, dass immer gefragt werden müsse, welche sozialen Konsequenzen aus welcher Medizin erwächst.

Die explosive Verbreitung von HIV/AIDS sei aus der vorangehenden Zerstörung afrikanischer Lebensverhältnisse zu verstehen. Die öffentliche Debatte um HIV/AIDS in Namibia stand lange unter dem Stern einer starken Glaubenstradition. Kinder, die infiziert waren, wurden u.a. auf dem Schulweg mit Steinen beworfen. Im Jahr 2000 kam die große Welle der Präventionskampagnen, die allerdings fehlschlügen. Das Scheitern von Präventionskampagnen erklärt sich auch aus der Blindheit derjenigen, die HIV/AIDS bekämpfen wollen - der AIDS-Experten aller Art - gegenüber den sozialen Voraussetzungen. Der Kampf gegen AIDS, von dem gern geredet wird, kann die katastrophalen Folgen der Epidemie noch verstärken, wenn die sozialen Voraussetzungen und Folgen der Epidemie übersehen werden. Ferner erläuterte er, dass in traditionellen Systemen Krankheit als eine Störung in der Gemeinschaft verstanden wird. Bspw. Könne ein San-Kind ca. 300 Pflanzen dahingehend unterscheiden, ob sie giftig, essbar etc. sind. Die San gelten als die älteste Bevölkerungsgruppe Namibias. In dem Spannungsfeld moderne und traditionelle Medizin bewegt sich die Frage, was verloren geht, wenn moderne Systeme die traditionellen Systeme überlagern. Das gilt über das Gesundheitssystem hinaus.

Wir müssen uns deshalb darüber im Klaren sein, dass das Wissen europäischer Pharmakonzerne zur Erlangung des genetischen Materials aus Afrika, Asien und Lateinamerika durch Raub nach Europa kam. In einer Textarbeit beschäftigten sich die Teilnehmenden mit der Frage, warum afrikanische Länder bisher gut durch die Corona-Pandemie kamen. In einer abschließenden Diskussion ging es um die mediale Berichterstattung aus europäischer Perspektive zu Corona. Prof. Gronemeyer verwies darauf, dass die europäische Perspektive sich meist als die fortschrittlichste Perspektive begreift. Seit vielen Jahrzehnten und Jahrhunderten gehen westliche Staaten gegen alternative Medizin vor, als ein blutiger Höhepunkt sei die Hexenverfolgung zu nennen. Er stellte die Frage und zugleich seine Hoffnung in den Raum, ob Corona vielleicht ein Anreiz dafür ist, sich zu fragen und dafür bereit zu sein sich mit den Möglichkeiten von alternativer Medizin auseinanderzusetzen. Es gehe letztlich auch um die Anerkennung, dass Menschen vor vielen Jahrtausenden bereits sehr viel wussten und dieses Wissen dürfe nicht vergessen werden. Daher ist die These des Referenten, dass traditionell nicht als alt und vergangen sowie modern als zukünftig verstanden werden kann.

Er schätzt, dass sich in den nächsten Jahren und Jahrzehnten eine Umkehr abzeichnen wird und sich Menschen allerorts stärker der traditionellen Medizin zuwenden.

Sonntag, 27.09.2020

Im abschließenden Workshop am Sonntag gab der Referent Dupleix Achille Takoulegha vom Fachbereich Gesundheit der Technischen Hochschule Mittelhessen (THM) einen Ausblick unter dem Motto „**Gesundheitsversorgung der Zukunft? E-Health und Telemedizin**“. In einem einleitenden Gedankenexperiment schilderte er eine Notfallsituation und fragte die Teilnehmenden wie sie in dieser Situation reagieren würden. Sie schlüpfen in verschiedene Rollen wie z.B. Ärzt*innen, Sanitäter*innen, Ersthelfer*innen etc. und stellten sich die Frage je nach Rolle erneut. Danach erläuterte er einige Begrifflichkeiten. Telemedizin ist die Anwendung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen, um konkrete medizinische Dienstleistungen in Überwindung räumlicher Entfernungen zu erbringen. In einem kurzen Video zeigte er ein aktuelles Anwendungsbeispiel. Vorteile bietet die Telemedizin z.B., indem sich Ärzt*innen einen ersten Einblick von der Situation machen können. Am Beispiel des Sprungs von Felix Baumgartner visualisierte er wie verschiedene Fachrichtungen hier zusammen kamen. Durch Geräte der Telemedizin wurden während des Sprungs die Körperfunktionen/Vitalzeichen kontrolliert. Ein weiteres Beispiel von telemedizinischen Entwicklungen ist die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Sie erfolgte stufenweise ab dem 1. Oktober 2011. Seit dem 1. Januar 2015 gilt für gesetzlich Krankenversicherte in Deutschland ausschließlich die elektronische Gesundheitskarte als Berechtigungsnachweis für die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen. Auf dem Weg zur elektronischen Patientenakte (ePA) werden im Laufe des Jahres 2020 sowie der darauffolgenden Jahre mehrere Anwendungen für die Telematikinfrastruktur (TI) eingeführt. Unter E-Health oder Electronic Health versteht man den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie im Gesundheitswesen. Ziel ist es, die Kommunikation und Kooperation zwischen den Leistungserbringenden, Versicherungen, öffentlichen Stellen und Leistungsbeziehenden zu fördern und die Qualität der Patient*innenversorgung zu erhöhen.

Herr Takoulegha fragte die Teilnehmenden warum eigentlich Telemedizin nötig ist. An einer kartographischen Abbildung zeigte er in welchen Regionen und Ländern Mangel an Ärzt*innen herrscht. So war eine der großen Ängste zu Beginn der Pandemie, dass die Gesundheitssysteme in Ländern des Globalen Nordens aufgrund von Überbelastung kollabieren. Zur Telemedizin zählt weiterhin die Telediagnose. Sie bietet die Möglichkeit einem räumlich distanzierten Facharzt Untersuchungsdaten zukommen zu lassen, um von diesem eine Diagnose zu erhalten. Beim Telemonitoring erfolgt eine Fernuntersuchung, -diagnose und -überwachung der Patient*innen durch das medizinische Personal. Die Patient*innen können dabei ihr normales Leben im häuslichen Umfeld weiterführen. Als Voraussetzungen der Teletherapie nannte er u.a., dass der/die Therapeut*in zu jeder Zeit die Kontrolle der Therapie behalten muss, die individuelle Therapie der einzelnen Patient*innen muss gewährleistet werden. Das hessische Gesundheitsministerium startete am 01. August 2017 die E-Health-Initiative Hessen. Ein Beispiel aus Afrika ist das Medishare Africa Mobile Telemedicine Clinics Project in Kenia sowie das Smart-Inkubatoren-Projekt für neu Geborene in Kamerun. Hier werden die Vitalzeichen über Smartphone überwacht. Ganz aktuell und noch in der Entwicklung stellte er das Projekt "Wart's Ab" vor, das das Ziel hat die Wartezimmer in den Praxen zu entlasten und an dem er beteiligt ist. Die THM entwickelt mit Förderung des hessischen Sozialministeriums eine App, die es Patienten ersparen soll, lange im Wartezimmer herumzusitzen. „Warts-Ab“ gibt pro Patient eine einmalige Ziffernfolge in Form eines Barcodes aus. Patient*innen können diesen mit dem Smartphone von einem Tablet abscannen und die Praxis dann verlassen. Sobald die Ärztin/der Arzt Zeit hat, erhält der Betreffende eine Nachricht. Die App soll Patient*innen nicht nur vor Langeweile, sondern auch vor den Infektionskrankheiten im Wartezimmer schützen. In einer abschließenden Diskussion sprachen die Teilnehmenden mit dem Referenten über die Thematik der Datensicherheit in der Kommunikation. Er empfiehlt nicht blind alle Meldungen wie Cookies zu akzeptieren, nicht alles zu installieren was man im Netz findet, immer auf verschlüsselte Kommunikation zu achten (HTTPS, Hyper Text Transfer Protocol Secure) und Passwörter möglichst "sicher" zu wählen (verschiedene Systeme = verschiedene Passwörter). Zum Schluss kommen die Teilnehmenden zum Fazit, dass Telemedizin ein Teil der Lösung von medizinischen Problemen und Herausforderungen bereits in der Gegenwart ist.

Akademieevaluierung

Die STUBE Referentin bat die Teilnehmenden abschließend um ein schriftliches Feedback und teilte die Evaluationsbögen aus. Die Studierenden hatten die Möglichkeit die einzelnen Vorträge, die Exkursion und Referent/-innen sowie die Co-Leitung und die STUBE-Referentin sowohl inhaltlich als auch organisatorisch zu bewerten und gegebenenfalls auf nicht getroffene Erwartungen einzugehen. Die Akademieleiterin bedankte sich bei der Co-Leitung für die Unterstützung. Daraufhin wurden die Teilnahmezertifikate verteilt und zum Abschluss gab es ein gemeinsames Mittagessen.

Verwendete Methodik

Einige Referent*innen nutzten in ihren Workshops Power-Point-Präsentationen. Es gab methodische und interaktive Einheiten wie Rollenspiele oder Gedankenexperimente; Kurzfilme und Dokumentationen wurden gezeigt sowie unterschiedliche Formate der Gruppenarbeit angeboten, die aus Diskussionen, Reflexionen sowie Gruppenpräsentationen bestanden. In verschiedenen Workshops kamen Textarbeiten zur Anwendung. Alle Referent*innen haben sich den Teilnehmenden während und nach den Workshops für Fragen zur Verfügung gestellt. Die interaktiven virtuellen Tools *Kahoot!* und *menti* kamen zum Einsatz.

Eindrücke aus der Akademieauswertung

- Tolle Gemeinschaft, große Offenheit und Diskussionsbereitschaft
- Es hat mir alles richtig gut gefallen, ich habe vieles gelernt und viel Wissen bekommen.
- Verteilung verschiedener Aufgaben an Teilnehmer finde ich gut und die Workshops in Form von Gesprächen waren interessant und anregend.
- Sport/ Bewegung für den Alltag – war am besten für mich.
- Fremde, neue Leute, allgemeine Meinungen, Selbstbewusstsein
- Ich habe besonders viel Wissen über Gesundheitssysteme, Prozesse usw. gesammelt.
- Freude, Hoffnung, Bildung
- Die Zeit für Seminare, Pausen und das Wetter waren sehr gut. Ich habe neue Technologien kennengelernt und mit Experten neue Erfahrungen gemacht.
- Evaluation wäre besser gewesen nach jedem Seminar zu führen. Es ist schwierig, sich daran zu erinnern wer, was, wann gesagt hat.

7. Oktober 2020

Eileen Paßlack

STUBE Hessen-Referentin