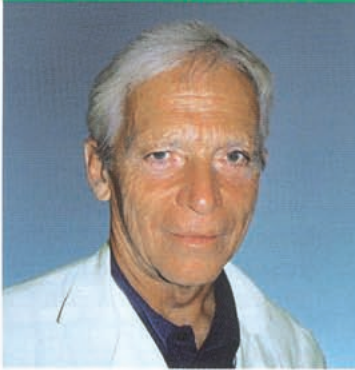


EndoprothETHIK

Standpunkt



Univ. Prof. Dr. Martin Salzer war bis Dezember 1997 Vorstand der Orthopädischen Abteilung am Herz-Jesu-Krankenhaus in Wien. 1991 hat er an einem Buschspital in Tansania eine Rehabilitationsstation aufgebaut. Seit einem Jahr leitet er ein evangelisches Hilfsprojekt für die querschnittsgelähmten Opfer des Bosnienkrieges in Sarajewo. An der dortigen Universitätsklinik hilft er ein Department für Endoprothetik und ein Department für Knochentumoren aufzubauen.

dermann zugänglich sein.“ Natürlich meinte er mit „jedermann“ die österreichische Bevölkerung. Ärztliches Ethos ist aber nicht an die Einzugsgebiete von Krankenversicherungssystemen gebunden. Wir müssen uns der grundsätzlichen Frage stellen: Wer ist jedermann?

Offensichtlich gehören nicht alle sechs Milliarden Menschen dazu. Unsere Ressourcen sind begrenzt und sehr ungleich verteilt. Wir kommen nicht umhin, unser universelles Ethos

Was wir für die Medizin in der Zweiten und Dritten Welt tun sollten von Prof. Dr. Martin Salzer

Spitzenversorgung für alle oder Zweiklassenmedizin – diese Frage wird mit Blick auf die Gesundheitskosten in Österreich und Deutschland intensiv diskutiert. Leicht werden dabei absolute Postulate abgegeben, wie dieses vom Präsidenten des österreichischen Hauptverbands der Sozialversicherungsträger Hans Sallmutter: „Der jeweils letzte Stand der Wissenschaft muß für je-

an die praktischen Erfordernisse geopolitischer und ökonomischer Gegebenheiten anzupassen.

Spitzenmedizin in der Dritten Welt heißt Medizin nur für Privilegierte. Kein wohlmeinender Mensch, ob er sich den Grundsätzen der Solidarität oder der christlichen Nächstenliebe verpflichtet fühlt, kann das befürworten. Hier ist es geboten, eine möglichst gute Basismedizin für möglichst alle zu schaffen und zu unterstützen. Welche Konsequenzen hat das für die Orthopädie und Traumatologie im allgemeinen und die Endoprothetik im besonderen?

In den ärmsten Ländern der Dritten Welt ist Endoprothetik derzeit leider grundsätzlich nicht möglich. In Tansania zum Beispiel kommen auf 30 Millionen Menschen zwölf Orthopäden. Hier den Aufbau einer Spitzenmedizin zu betreiben, die nur einer privilegierten Oberschicht zugute kommt, ist in meinen Augen ethisch nicht vertretbar. Aufgrund meiner Erfahrungen stehen wir als Ärzte aus der Ersten Welt in solchen Ländern vor folgenden Aufgaben: Schulung des Personals für eine möglichst gute Extremitätenchirurgie (Stellungskorrekturen, Unfallversorgung, prothetische Versorgung nach Amputationen).

In den Schwellenländern der Zweiten Welt sieht es anders aus. Dort sind – wie etwa in Bosnien – noch durchaus hochwertige Einrichtungen und ausreichend gut geschultes Fachpersonal vorhanden. Es fehlt oft nur am „Finish“, wenn etwa fehlende Geräte und Verbrauchsgüter den Betrieb eines

ansonsten funktionsfähigen Operationssaales einschränken. Hier kann die Einführung der Endoprothetik unter bestimmten Voraussetzungen diskutiert werden. Um bei Bosnien zu bleiben: Dort gibt es eine enorm hohe Rate von Hüftdysplasien mit der Folge, daß viele junge Frauen arbeitsunfähig werden – eine soziale Katastrophe für die Betroffenen und ihre Familien.

Die Möglichkeit endoprothetischer Versorgung ist zwar vorhanden, reicht aber nicht aus. Zunächst müssen in Schwerpunktkrankenhäusern zentrale Departments aufgebaut werden, die mit der entsprechenden Ausstattung Endoprothetik *state of the art* durchführen können.

Allerdings haben die meisten Betroffenen für eine – fast immer selbst zu bezahlende – Endoprothese kein Geld. Hier müssen staatliche Stellen und internationale Hilfsorganisationen mobilisiert werden, die Endoprothesen zur kostenlosen Implantation bereitstellen. Mit einem Screening nach möglichst objektiven medizinischen und sozialen Gesichtspunkten wird dann eine Warteliste für die betroffenen Patienten erstellt.

Die Ausbildung der Ärzte und des übrigen medizinischen Personals soll durch Spezialisten der Ersten Welt vor Ort erfolgen. Es bringt wesentlich weniger, Besuche von Kollegen bei uns zu sponsern.

Strikt abzulehnen ist die Praxis einiger Endoprothesen-Hersteller, wie ich sie aus Bosnien kenne, ihre Ladenhüter zu hohen Preisen in die unterversorgten Märkte dieser Länder zu drücken.