

Interview mit Otmar Kloiber, Generalsekretär der World Medical Association (WMA)

«Wir haben nur die Qualität des Arguments»

An der Ärztekammer vom Mai dieses Jahres beeindruckte Otmar Kloiber, Generalsekretär der World Medical Association (WMA), die Delegierten mit einem informationsdichten und eloquent vorgetragenen Referat. Im folgenden Interview gibt er Auskunft über die Charakteristika, Tätigkeitsfelder und Ziele des «Weltärztebundes».

Interview: Bruno Kesseli

Können Sie die WMA, die World Medical Association, kurz charakterisieren?

Otmar Kloiber: Die WMA wurde 1947 gegründet, also unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg. Sie richtete ihren Fokus von Beginn an auf die ärztliche Ethik und sozialmedizinische Fragen im Zusammen-

«Im Laufe des Zweiten Weltkriegs wurde offensichtlich, dass in der Medizin einiges katastrophal schiefgelaufen ist.»

hang mit der ärztlichen Tätigkeit aus. Konkret erwachsen daraus die ärztlichen Berufsregeln, die die WMA international zu etablieren versuchte. Dies ist gut gelungen – die ärztlichen Berufsregeln sind weltweit nahezu uniform. Das ist kein Zufall, und darauf sind wir durchaus stolz.

bkesseli[at]emh.ch



Die WMA sucht den direkten Kontakt zu Regierungen und Behörden und setzt wenn möglich auf «stille Diplomatie»: Otmar Kloiber an der «Consensus Platform» im Januar 2014 in Genf.

Sie setzen die Gründung der WMA in Bezug zum Zweiten Weltkrieg. Inwiefern besteht hier ein Zusammenhang?

Schon vor dem Zweiten Weltkrieg bestand mit der in Paris beheimateten Association Professionnelle Internationale des Médecins APIM eine Art Weltärztebund. Diese Organisation hat aber mit dem Krieg faktisch aufgehört zu existieren. Im Laufe des Zweiten Weltkriegs wurde offensichtlich, dass in der Medizin einiges katastrophal schiefgelaufen ist. Zwar sind die begangenen Verbrechen erst mit den Nürnberger Prozessen 1946/47 in ihrem tatsächlichen Ausmass bekannt geworden. Aber das Gespür dafür war schon da, als man 1946 damit angefangen hat, das Gründungskomitee der WMA zu bilden und eine neue Organisation aufzubauen.

Wie haben sich die Erkenntnisse aus dem Zweiten Weltkrieg auf die Zielsetzungen der WMA ausgewirkt?

Vor dem Hintergrund der Nürnberger Prozesse ist klar geworden, dass man nicht einfach als klassischer Interessenverband der Ärzteschaft weitermachen wollte, wie man es vor dem Zweiten Weltkrieg getan hatte. Dies war und ist zwar ein berechtigtes Anliegen, aber der Fokus sollte vermehrt auf der ethischen Verantwortung liegen. Sie wurde zum Kernthema des Ärztebundes, und das ist bis heute so geblieben.

«Die sogenannten «Social determinants of health» sind für uns in den letzten Jahren immer wichtiger geworden.»

In welchen weiteren Bereichen neben der ärztlichen Ethik setzt die WMA Schwerpunkte?

Einen bedeutenden Schwerpunkt bildet das Umfeld der ärztlichen Tätigkeit. Wir interessieren uns zunehmend dafür, welche Faktoren generell einen Einfluss auf die Gesundheit haben. Die sogenannten «Social determinants of health» sind für uns in den letzten Jahren immer wichtiger geworden, weil wir

gelernt haben, dass es nicht nur darum geht, auf die Pathophysiologie zu schauen, sondern auch zu fragen: «Was liegt eigentlich dahinter?»

Wie lautet die Antwort?

Bei einem als ungünstig beurteilten Gesundheitsverhalten stellt sich die Frage, ob dahinter eine freie Willensentscheidung steht oder ob dieses Verhalten vielleicht etwas mit den Umständen zu tun hat, in denen die betroffenen Menschen leben. Wir stellen fest, dass es meist sehr viel mit den Lebensumständen zu tun hat.

«Wir sind sehr stark auf die Initiative und das Engagement unserer Mitgliederorganisationen angewiesen.»

Was hat zu dieser Perspektivenerweiterung geführt?

Einerseits hat dies sicher damit zu tun, dass wir inzwischen ein ganzes Repertoire von belastbaren Daten haben, die darauf hinweisen, dass die sozialen Umstände etwas mit Gesundheit und Krankheit zu tun haben. Auf der anderen Seite ist die damit zusammenhängende Diskussion auch entideologisiert worden, so wie die Welt insgesamt etwas ideologiefreier geworden ist, weil es nicht mehr die ideologischen Blöcke wie zur Zeit des kalten Krieges gibt. Damit steigen unsere Möglichkeiten, auf die angesprochenen Zusammenhänge hinzuweisen und gehört zu werden.

Wie ist die WMA organisiert?

Die WMA kennt zwei Typen von Mitgliedschaften. Ärztinnen und Ärzte können als Einzelmitglieder aufgenommen werden, als sogenannte Associate Members. Wichtiger ist die sogenannte Constituent Membership. In diese Kategorie fallen die nationalen Ärzteverbände, wobei wir diejenigen aufnehmen, die alle Ärzte des jeweiligen Landes vertreten oder den grössten Repräsentationsgrad haben. Im Gegensatz zur Schweiz gibt es in manchen Ländern

World Medical Association WMA

Die World Medical Association (WMA) wurde 1947 in Paris gegründet. Sie setzt sich dafür ein, dass Ärztinnen und Ärzte auf der ganzen Welt ihre Tätigkeit unabhängig und nach höchsten ethischen und fachlichen Standards ausüben können. Zu diesem Zweck erarbeitet und verabschiedet die WMA Richtlinien, Deklarationen oder Resolutionen, sucht den Kontakt zu Regierungen und Behörden und arbeitet mit nationalen und internationalen Partnerorganisationen zusammen. Neben ihren nationalen Mitgliederorganisationen zählen dazu beispielsweise die WHO und andere UN-Organisationen oder das Internationale Komitee vom Roten Kreuz IKRK. Mit dem World Medical Journal gibt die WMA auch eine eigene Zeitschrift heraus. Aktuell sind die nationalen Ärzteorganisationen von 106 Ländern unter dem Dach der WMA vereint. Auch die Einzelmitgliedschaft ist bei der WMA möglich.



Otmar Kloiber

Otmar Kloiber schloss sein Medizinstudium in Köln 1984 mit dem Staatsexamen ab. Nach der Promotion 1986 war er unter anderem als Postdoctoral Fellow an der Abteilung für Biochemie der Universität von Minnesota, Duluth, USA, und als wissenschaftlicher Assistent am Max-Planck-Institut für neurologische Forschung in Köln tätig. 2006 wurde Otmar Kloiber von der Universität für Medizin und Pharmazie «Victor Babes» Timișoara, Rumänien, die Ehrendoktorwürde verliehen. Von 2009 bis 2013 war er Clinical Professor in Health Administration am Brooks College of Health an der University of North Florida, Jacksonville. Am Center for Global Health and Medical Diplomacy derselben Universität hat er seit 2008 die Funktion eines Fellow and Advisor inne.

Von 1991 bis 2005 war Kloiber zunächst ärztlicher Referent, später Dezernent und ab 2002 stellvertretender Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer. Unter anderem war er für die bilateralen und internationalen Kontakte und die Zusammenarbeit in europäischen und internationalen Gremien zuständig. In dieser Funktion ergab sich auch eine intensive Zusammenarbeit mit dem Weltärztebund, als dessen Generalsekretär Kloiber seit 2005 amtiert.

mehrere, teilweise konkurrierende Ärzteverbände. Wir suchen Verbände, die für alle Ärztinnen und Ärzte offen und unabhängig vom Staat sind.

Wird diese Bedingung tatsächlich von allen Mitgliedverbänden erfüllt?

Manchmal muss sie etwas grosszügig ausgelegt werden, wie zum Beispiel im Fall von China, das Gründungsmitglied war, dann aber während der streng kommunistischen Zeit austrat. Als China 1997 wieder aufgenommen wurde, war der Verband strenggenommen keine unabhängige Organisation, aber mittlerweile ist dieses Kriterium wieder erfüllt. Wir lassen uns vom Gedanken leiten, dass es wichtiger ist, alle grossen Ärzteorganisationen dabei zu haben, als mit den Kriterien zu strikte zu sein. Das ist nicht immer ganz einfach, wenn wir beispielsweise



«Dezentral über den ganzen Globus tätig»: Ankara, Juni 2013. (Bild: Turkish Medical Association)

aktuell an die arabischen Ärzteorganisationen denken. Wenn etwa eine Ärzteorganisation keine Frauen als Mitglieder aufnimmt, können wir das nicht so einfach ignorieren.

Gibt es aktuell solche heiklen Fälle?

Es gibt verschiedene Situationen, die wir beobachten. Vielleicht müssen wir uns auch etwas von den Vorstellungen lösen, die wir im Westen von Gesellschaft und Demokratie haben, und auch andere Modelle nicht zum Vornherein ausschliessen. Aber die Frage, ob wir nicht mehr ganz strikt bei unserem westlichen Modell bleiben, muss die Organisation als Ganzes klären.

«Wir versuchen es zunächst immer ohne «Blaming and Shaming», suchen den direkten Kontakt mit den Regierungen oder Behörden.»

Ist es angesichts der kulturellen Heterogenität der Verbände nicht erstaunlich, dass in vielen Fällen mit grossen Mehrheiten gemeinsame Positionen gefunden werden?

Mich persönlich erstaunt das nicht. Ich glaube, dass die Vorstellung von Ärzten über das, was sie da machen, nämlich einen Dienst gegenüber Menschen zu erbringen, recht uniform ist. Selbst in umstrittenen Bereichen, etwa bei wesentlichen Fragen am Beginn und am Ende des menschlichen Lebens, ist die Antriebsfeder immer eine humanitäre. Ich würde dies auch denjenigen zubilligen, die zum Beispiel aktive Sterbehilfe befürworten.

Welche Instrumente stehen der WMA für zur Verfügung, um ihre Interessen und Anliegen zu vertreten und ihnen zum Durchbruch zu verhelfen?

Wir haben nur die Qualität des Arguments.

Und wie setzen sie dieses Instrument ein?

Das ist sehr unterschiedlich und kommt stark auf die jeweilige Situation an. In der Regel gehen wir davon aus, dass unsere Mitgliederorganisationen unsere Ideen aufnehmen und sie in ihre Arbeit einfließen lassen. Das tun die Ärzteorganisationen sehr unterschiedlich. Es gibt Organisationen, die unsere Policies, die Positionen des Weltärztebundes, direkt übernehmen. Andere übernehmen die Gedanken und machen ein eigenes Papier oder eine Leitlinie daraus, verweisen aber auf uns als Quelle. Schliesslich gibt es auch Mitgliederorganisationen, die unsere Gedanken übernehmen, ohne zu sagen, woher sie sie haben.

Die WMA macht auch Kampagnen, verabschiedet Resolutionen, Statements oder Deklarationen. Ist dies ein Instrumentarium, das die Organisation gezielt einsetzt?

Auf jeden Fall. In Fragen, die unsere Policies betreffen, suchen wir auch den direkten Kontakt zu Regierungen. So sprechen wir zum Beispiel mit der Europäischen Union, wenn es darum geht, Deklarationen wie diejenige von Helsinki in politische Richtlinien zu integrieren.

Wie sieht die Zusammenarbeit mit humanitären Organisationen aus?

Die erfolgt über gemeinsame Anliegen und Themen. Zum Beispiel unterstützen wir in der Frage der «Medical Neutrality», des Nichtangreifens von ärztlichen Einrichtungen, die Kampagne des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz IKRK sehr stark. Bedauerlicherweise hat der Respekt vor medizinischen Einrichtungen und vor medizinischem Per-

sonal in den letzten Jahren drastisch abgenommen. Teilweise werden sogar gezielt Gesundheitseinrichtungen und medizinisches Personal angegriffen. Das erschwert natürlich die Gewährleistung von medizinischer Hilfe in solchen Krisengebieten enorm.

Ein wichtiges Anliegen der WMA ist zurzeit die «Afrika-Initiative». Was ist deren Hintergrund?

Afrika leidet unter einem Mangel an zivilem Engagement, was mit den Spannungen zusammenhängt, durch die dort viele Gesellschaften belastet sind. Sich in einer Ärzteorganisation zu engagieren, ist in Afrika schon fast ein Luxus, weil man einfach keine Zeit dafür hat. Wenn wir in einigen europäischen Ländern einen Arzt auf 250 Einwohner haben, so beträgt dieses Verhältnis in Teilen Afrikas 1:50000. Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass es Ärzte-

organisationen dort sehr schwer haben. Wir möchten diese Organisationen deshalb in ihren Anliegen unterstützen und ihnen insbesondere dabei helfen, für ihre Gesundheitssysteme besser einstecken zu können. Dies kann erfolgen, indem wir diese Organisationen besser in die WMA einbinden, aber auch, indem wir ihnen bei konkreten Projekten auf Anfrage Hilfe durch europäische Partnerorganisationen vermitteln.

Wie setzt die WMA ihre Prioritäten?

Ich würde gerne sagen, wir haben einen voll strukturierten Plan, den wir von Anfang bis Ende durchexerzieren (lacht). Die Realität sieht so aus, dass wir durch die äusseren Umstände Chancen erkennen und wahrnehmen müssen. Um bei der Afrika-Initiative zu bleiben: Vor anderthalb Jahren hat die Generalversammlung eine Afrikanerin zur Präsidentin der WMA gewählt. Das haben wir als eine Chance verstanden, uns vermehrt in Afrika zu engagieren. Es wäre mir natürlich lieber, wenn ich einen Zehnjahresplan präsentieren könnte. Aber die Wirklichkeit ist anders. Wir sind sehr stark auf die Initiative und das Engagement unserer Mitgliederorganisationen angewiesen.

«Es gibt Momente, in denen Dinge offen und öffentlich ausgesprochen werden müssen.»

Ihr Radar scheint aber relativ breit zu sein – wenn in der Schweiz das Arztgeheimnis unter Druck gerät, nehmen sie dies auch wahr.

Wir bekommen von unseren Kollegen und Beratern dauernd Hinweise darauf, wo Dinge schief laufen. Genf, wo dieses Problem zuletzt aktuell war, liegt ja vor unserer Haustür. Das Primat ist aber klar: Wir mischen uns nicht in innere Angelegenheiten ein, sondern wir sagen beispielsweise zu Herrn Schlup: «Wenn wir helfen können, sind wir gerne dabei.» Auch wenn wir in der Sache selbst nichts anderes sagen als die FMH, kann es einem Anliegen zusätzlich Nachdruck verschaffen, wenn wir uns als WMA äussern. Diese Form der Unterstützung bieten wir unseren Mitgliedsorganisationen bewusst an.

Findet die WMA auch bei Weltmächten wie den USA Gehör?
Durchaus. Wir haben uns beispielsweise im Fall von Guantánamo gemeinsam mit der American Medical Association dafür eingesetzt, dass Ärzte ihr Wissen nicht für Befragungen oder Foltertechniken wie das Waterboarding zur Verfügung stellen oder daran teilnehmen. Dieser Protest ist richtig und wichtig gewesen, gerade auch weil die USA historisch eine Vorreiterrolle in Sachen Demokratie und Menschenrechte



«Es gibt Momente, in denen Dinge offen ausgesprochen werden müssen»: Tokio, April 2014.

einnehmen. Im internationalen Vergleich ist aber klar, dass in vielen Ländern weitaus grausamere Dinge geschehen als in den US-Gefängnissen. Nur läuft das vielerorts im Verborgenen ab, was zu einem Bias der Wahrnehmung führt. Wenn in diesem Bereich die Proportionen gewahrt würden, müsste ich ungefähr alle 15 Minuten ein Statement zum Iran, Syrien, Nordkorea oder anderen Staaten abgeben.

Wie wichtig ist in diesem Zusammenhang die «stille Diplomatie»?

Sie ist sehr wichtig. Wir versuchen es zunächst immer ohne «Blaming and Shaming», suchen den direkten Kontakt mit den Regierungen oder Behörden. Ein aktuelles Beispiel ist Uganda, das zuletzt wegen seiner Gesetzgebung zur Homosexualität international für Aufsehen sorgte. Wir bemühen uns, die Regierung davon zu überzeugen, dass Homosexualität als eine Varianz von menschlicher Sexualität zu verstehen und zu akzeptieren ist.

Mit Erfolg?

Es ist ja nicht so, dass in der Regierung einfach unvernünftige Leute sitzen. Diesen Gesetzesentwürfen

liegen Problembereiche zugrunde, die nicht benannt werden, zum Beispiel Kindsmisbrauch oder die Ausbreitung von Aids. Diese Probleme können nicht durch eine Stigmatisierung der Homosexualität gelöst werden. Es bedarf dazu ganz anderer Massnahmen als eines solchen Gesetzes. Solche Ideen versuchen wir zu entwickeln. Wir wollen aber nicht den Anschein erwecken – und das ist ganz wichtig –, dass wir uns über andere erheben, dass wir denken, wir sind besser. Denn wir sind nicht besser.

Wo liegen die Grenzen der stillen Diplomatie?

Es gibt Momente, in denen Dinge offen und öffentlich ausgesprochen werden müssen. Um beim Bei-

ten. Dazu zählen in erster Linie die UN-Organisationen, insbesondere die WHO, die wir in ihrer Arbeit zu unterstützen versuchen. Auch mit dem Menschenrechtsrat, der UNESCO, UNICEF usw. tauschen wir uns regelmässig aus – es gibt praktisch keine UN-Organisation, mit der es nicht Berührungspunkte und damit Kontakte gibt. Ein zweiter wichtiger Teil meiner Tätigkeit ist die Entwicklung unserer Policies. Das können wir nicht im Büro machen, das geschieht in Arbeitsgruppen in Zusammenarbeit mit unseren Mitgliederorganisationen. Entsprechend sind wir in hohem Mass dezentral über den ganzen Globus tätig.

«Wir wollen aber nicht den Anschein erwecken [...], dass wir denken, wir sind besser. Denn wir sind nicht besser.»

spiel Uganda zu bleiben: Als die Möglichkeit der Todesstrafe für homosexuelle Handlungen im Raum stand und sogar eine Denunzierungsklausel vorgesehen war, konnten wir nicht schweigen. Ärzte wären gezwungen gewesen, ihr Wissen über die Homosexualität eines Patienten den Behörden zu melden. Das ist völlig inakzeptabel und untragbar! Generell gehen wir aber nur an die Öffentlichkeit, wenn wir keine andere Möglichkeit mehr sehen oder wenn Regierungen gar nicht mit uns sprechen.

Wie sehen Ihre konkreten Aufgaben als Generalsekretär der WMA aus?

Zu einem grossen Teil bin ich damit beschäftigt, den Kontakt zu unseren Partnerorganisationen zu hal-

Was liegt Ihnen persönlich am Herzen, was möchten Sie in den nächsten drei Jahren erreichen?

Mein Anliegen ist in der Tat, der bereits angesprochenen Frage nach den sozialen Determinanten der Gesundheit mehr Aufmerksamkeit zu verschaffen. Was wir in der Medizin an Krankheitszuständen sehen und wissenschaftlich untersuchen, ist in vielen Fällen sozialen Faktoren geschuldet. Es wird nicht immer an uns sein, hier korrigierend einzugreifen. Aber wir müssen den Politikern zeigen, dass es in diesem Bereich Probleme gibt, denen sie ihre Aufmerksamkeit schenken sollten.

Aktuelle Forumthemen



Diskutieren Sie mit! Im Forum präsentieren wir regelmässig brisante Themen aus Politik, Ökonomie und Wissenschaft, die das Schweizer Gesundheitswesen betreffen. Bringen Sie Ihre Meinung ein oder kommentieren Sie die Äusserungen Ihrer Kolleginnen und Kollegen. Das Forum finden Sie unter:
www.saez.ch/forum/