

Es gilt, das Recht auf Gesundheit zu verwirklichen

von Peter Schmitz

DIE ARBEIT DES DEUTSCHEN ENTWICKLUNGSDIENSTES – DED IM GESUNDHEITSEKTOR

Das Bild europäischer Ärztinnen und Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger, die sich in peripheren Krankenhäusern in Afrika engagierten, wurde geprägt von dem Krankenhaus Lambarene, das Albert Schweitzer vor rund 100 Jahren im heutigen Gabun gründete. Als Albert Schweitzer 1965 in Lambarene starb, mangelte es in der Gesundheitsversorgung in vielen Regionen Afrikas, Asiens und Lateinamerikas immer noch an ausreichend qualifizierten Fachkräften im pflegerischen und ärztlichen Bereich. Das hatte zur Folge, dass die Arbeit im Gesundheitssektor im Wesentlichen in der Versorgung von Patienten am Distrikt- oder Missionskrankenhaus stattfand. Unter einfachsten Bedingungen mussten zum Teil unbekannte Tropenkrankheiten diagnostiziert und behandelt, Notfalloperationen durchgeführt und Impfprogramme organisiert werden. Oft mussten all diese Aufgaben von einer Person durchgeführt, beziehungsweise verantwortlich organisiert werden. Die direkte medizinische Versorgung von Kranken, die kurativen, klinischen Aufgaben standen im Vordergrund. Einheimische Fachkräfte wurden angeleitet und ausgebildet. Dieses Bild hat sich mit der Zeit völlig verändert und damit auch die Anforderungen an die Fachkräfte des DED und anderer Organisationen.

SICHERUNG DER MEDIZINISCHEN GRUNDVERSORGUNG

Die Erklärung von Alma Ata, auf der WHO Konferenz 1978, war ein entscheidender Meilenstein für die Gesundheitsversorgung in der Entwicklungszusammenarbeit (EZ). Anlässlich dieser Konferenz wurde das Primary Health Care-Konzept aus der Wiege gehoben. Darin wurden Elemente zur präventiven und kurativen Gesundheitsversorgung formuliert und Prinzipien aufgestellt, die sehr eindeutig die politische Dimension des Rechts auf Gesundheit einfordern. Beteiligung der Bevölkerung, angepasste Methoden, Planung und Steuerung auf dezentraler Ebene und Nachhaltigkeit waren schon damals Kernpunkte der Erklärung und belegen, dass das Konzept immer noch aktuell ist und viele Ziele, sei es bezogen auf die Gesundheitsversorgung oder auf die Mitbestimmung der Bevölkerung, noch nicht erreicht wurden. In der Folge von Alma Ata war die Arbeit im Gesundheitsbereich mit der Umsetzung des PHC-Konzeptes auf Distriktebene befasst. Immer noch gab es einen großen Bedarf an klinischer, kurativer Tätigkeit und zusätzlich kamen Aufgaben in der strukturierten Planung und Steuerung der Gesundheitsdienste dazu. Viele Aktivitäten zur Verbesserung der Gesundheit gerade der armen Bevölkerung orientierten sich an internationalen Ansätzen der WHO und anderer UN-Organisationen: Impfprogramme, die Bekämpfung der Durchfallerkrankung, die Förderung der Bereitschaft zum Stillen, Familienplanung und Bereitstellung von Zusatzernährung bei Unter- und Fehlernährung.

MILLENIUMSZIELE GESUNDHEIT

Aufbauend auf diesen Erfahrungen wurden die Millenniumsziele (Millennium Development Goals, MDG) formuliert. Die MDGs 4 bis 6 beziehen sich auf Senkung der Kindersterblichkeit (MDG 4), Senkung der Müttersterblichkeit (MDG 5) und die Bekämpfung von In-

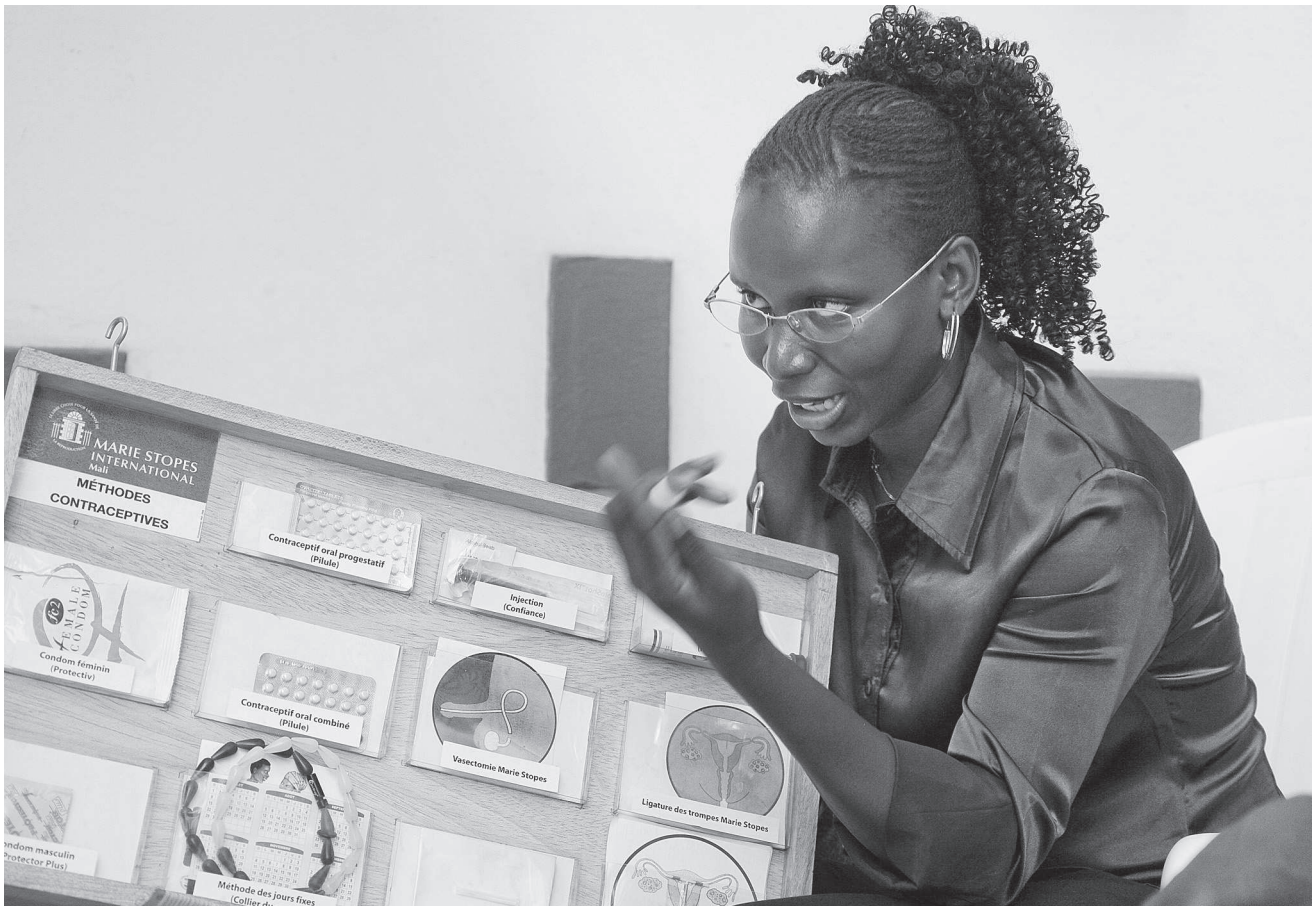


Dr. DI Peter Schmitz
DED – Deutscher Entwicklungsdienst,
Bonn, Deutschland

Abstract

THE RIGHT TO HEALTH HAS TO BE CARRIED OUT

German Development Service, Deutscher Entwicklungsdienst (DED), was founded in the 1960s as the volunteer service in development assistance of the German government. Nowadays 150 of the 1000 DED development workers in 48 countries worldwide are working in the health sector. The current sectoral strategies in health and DED's contribution are summarized in this article. Development assistance in health has changed over time and reference is made how today's approach to improve health in developing countries is set within the efforts to reach the millennium development goals (MDGs). Health professionals who are interested in health, social services and/or HIV and AIDS projects, may apply for posts within DED programmes.



ded
Deutscher
Entwicklungsdienst

fektionskrankheiten wie Tuberkulose, Malaria und insbesondere HIV/AIDS (MDG 6). Leider wird oft übersehen, dass unter dem MDG 7 auch ganz wesentliche Ziele formuliert sind, die einen direkten Bezug zu Gesundheit und Hygiene haben: Der Zugang zu Trinkwasser und ausreichende Sanitärversorgung. Gerade das letztgenannte Ziel wird bis 2015 nicht erreicht werden. Auch heute sterben noch 4.000 Kinder täglich an Durchfallerkrankungen in Folge mangelnder Hygiene, Mangel an Latrinen und nicht ausreichender Wasserversorgung. Viele Kinder müssten nicht an Lungenentzündungen sterben (die Erreger der Infektion werden oft über die Hände weitergegeben), wenn ihre Eltern es sich leisten könnten, regelmäßig Seife zum Händewaschen zu kaufen.

Die meisten dieser Kinder sterben immer noch in den ersten Stunden und Tagen ihres Lebens, da Mindestanforderungen an Schwangerenvorsorge und Unterstützung während und nach der Geburt nicht erfüllt sind und viele Geburten ohne qualifizierte Unterstützung stattfinden. Schwangere sterben auf Grund von Geburtskomplikationen, weil sie keine Möglichkeiten haben, rechtzeitig im Krankenhaus anzukommen. Oft sind es nicht die medizinischen Hürden, sondern der Mangel an anderen strukturellen Voraussetzungen, fehlende Transportmöglichkeiten aber auch immer noch Unkenntnis und traditionelle Verhaltensmuster, die den Zugang zu der notwendigen Versorgung verhindern.

Daher sind Themen wie reproduktive Gesundheit, die Versorgung von Schwangeren und deren Kindern, Zugang zu Familienplanung unter Einbeziehung der sexuellen Selbstbestimmung und Schutz vor sexueller Gewalt wichtige Gesundheitsthemen der heutigen EZ. HIV/AIDS hat gewiss eine Sonderstellung, da die damit verbundenen Probleme vielfältige Folgen in den Gesellschaften der betroffenen Länder mit sich gebracht haben. AIDS ist ein Entwicklungshemmnis und muss in der EZ immer mitgedacht werden. In den Ländern, wo viele Menschen betroffen sind, werden Mainstreaming-Prozesse gefördert, um für das Thema HIV/AIDS zu sen-

sibilisieren und Möglichkeiten zu schaffen, Aufklärung, Vorbeugung, Minderung der Folgen, Behandlung und Unterstützung von Betroffenen und deren Angehörigen sicherzustellen. HIV/AIDS Arbeitsplatzprogramme und die Unterstützung der Bevölkerung in ihrem Lebensumfeld werden auch in der Zukunft wesentliche Komponenten der EZ im Gesundheitsbereich bleiben.

ABWANDERUNG QUALIFIZIERTER FACHKRÄFTE

Ein kritischer Punkt ist der Mangel an ausreichend qualifizierten einheimischen Fachkräften in den betroffenen Ländern. Für die EZ kann das bedeuten, dass wieder mehr entsandte Fachkräfte in der klinischen Versorgung, etwa in der Ausbildung oder Supervision, beziehungsweise der Sicherstellung der kurativen Versorgung vor Ort eingesetzt werden müssen. Fachkräftemangel und Stärkung der Gesundheitssysteme sind daher ganz aktuelle Themen in der EZ.

GESUNDHEITSSYSTEMFINANZIERUNG

Neben dem Fachkräftemangel leiden die Gesundheitsdienste der betroffenen Länder daran, dass eine ausreichende Finanzierung über staatliche Stellen trotz massiver Budgetfinanzierung durch Geberquellen bei weitem nicht mehr möglich ist. Die Entwicklung von angepassten Krankenversicherungskonzepten für die ärmere Bevölkerung, genossenschaftlichen Sozialsystemen oder Zuzahlungsmodellen unter der Einbeziehung privater Anbieter von Gesundheitsdiensten sind ganz aktuelle, teils innovative Themen im Gesundheitssektor.

GESUNDHEITSVERSORGUNG UND MENSCHENRECHTE

Der Zugang zu Gesundheitsversorgung und sozialer Absicherung ist auch eine Frage der Menschenrechte. Mindestanforderungen an ein menschenwürdiges Leben sind klar definiert (siehe u.a. Handbook Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response, The Sphere Project, Oxford 2004)¹. Neben vielen anderen sozialen Faktoren sind Kriterien und Indikatoren im Bereich Gesundheit und soziale Grundsicherung verfügbar, die herangezogen werden können, um aufzuzeigen, wie weit die Entwicklung noch von den gesteckten Zielen entfernt ist. Entscheidenden Einfluss auf die Gesundheitsversorgung und soziale Sicherung haben dabei auch die politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wie z.B. die Gleichstellung der Geschlechter.

Ein großer Teil der jährlich 10 Millionen kindlichen Todesfälle steht in direktem Zusammenhang mit Mangel- und Fehlernährung. Der Einfluss der Hygiene wurde bereits erwähnt. Um eine nachhaltige Wirkung zu erreichen, bedarf es in Zukunft gerade auf lokaler oder regionaler Ebene, also dort wo die betroffenen Menschen leben, einer ganzheitlichen Betrachtung und Analyse, um festzustellen, welchen Beitrag die jeweiligen Sektoren zur Verbesserung der Lebensbedingungen und Entwicklungsförderung beitragen können, und wie die Prioritäten gesetzt werden müssen. Diese Sichtweise in den Köpfen der Akteure in der EZ und in den Köpfen der Menschen in den betroffenen Ländern zu verankern, ist eine Herausforderung für die Zukunft. Dezentralisierung und Demokratieförderung können Voraussetzungen schaffen, dass diese Diskussion geführt und Entscheidungen mit entsprechendem Mandat nah an und mit der Bevölkerung gefällt werden können.

KLIMAWANDEL UND GESUNDHEIT

Das wohl aktuellste Thema ist der Zusammenhang zwischen Klimawandel und Gesundheit global und insbesondere in den ärmsten Ländern, wo immer mehr Menschen besonders anfällig für die Folgen sind. Bei näherer Betrachtung wird offensichtlich, dass der Klimawandel, beziehungsweise die Erderwärmung, eine Menge direkte und indirekte Auswirkungen auf die Gesundheit hat. Mehr Menschen werden durch Infektionskrankheiten wie Malaria und

Dengue-Fieber bedroht, da die Überträger sich in Regionen ausbreiten, in denen sie früher nicht vorkamen. Vermehrte Überschwemmungen werden die Trinkwasserversorgung und die hygienischen Verhältnisse wieder verschlechtern und zum Anstieg übertragbarer Erkrankungen führen. Zusammen mit der Nahrungsmittelkrise, die der Klimawandel mit sich bringen wird, verschärfen Mangel- und Fehlernährung die Gesundheitsrisiken gerade der Kinder in den betroffenen Bevölkerungsgruppen. Deren Lebensraum wird direkt durch häufigere Naturkatastrophen, Überschwemmungen, Dürren und extreme Witterungsverhältnisse bedroht, was zu vermehrter Migration von mittellosen Menschen führen wird, die in vielerlei Hinsicht unterstützt und versorgt werden müssen. Die Bevölkerungsdynamik in den ärmeren Ländern wird somit auch durch die Veränderungen des Klimawandels beeinflusst und verstärkt die Folgen.

Strategien, die die Folgen des Klimawandels mindern, müssen dringend umgesetzt werden. Ganz entscheidend ist die Forderung an die Politik, auf globaler, nationaler und lokaler Ebene den CO₂-Ausstoß zu mindern. Gleichzeitig müssen Anstrengungen unternommen werden, in der Armutsbekämpfung die sektoralen Veränderungen und Risiken für die besonders anfälligen Bevölkerungsgruppen zu analysieren und dementsprechend Kapazitäten aufzubauen. Das ist auch eine Herausforderung für die Gesundheitsdienste in den betroffenen Ländern, die dabei vom DED unterstützt werden sollten.

DER BEITRAG DES DED IN DER ENTWICKLUNGSZUSAMMENARBEIT

Der DED entsendet Fachkräfte in die EZ. Im Sektor Gesundheit, wie auch in anderen Sektoren, stellen sich vielfältige neue Herausforderungen und Aufgaben, die sehr viel breiter im Kontext Entwicklungsförderung verankert sind als die klassischen präventiven und kurativen Ansätze der Medizin in der Vergangenheit. Der PHC-Ansatz ist dabei immer noch aktuell (siehe: World Health Report 2008 – Primary Health Care – Now More Than Ever, WHO)². Aber die Anforderungen an Sektor übergreifende, bedarfsgerechte, koordinierte und kohärente Planung und Umsetzung auf lokaler Ebene werden immer deutlicher. Die Beteiligung der Bevölkerung, wenn es um Themen wie Ernährung, Gesundheit, Wasserversorgung und Hygiene geht, ist essentiell und auf dieser Ebene, nah an der Basis, kann der DED auf viel Erfahrung zurückgreifen und hier können die Fachkräfte im Gesundheitssektor auch in Zukunft ein wesentlichen Beitrag zu nachhaltiger Entwicklung leisten. ■

1) www.sphereproject.org

2) www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf