

Kann Gesundheitspolitik neutral sein?

Autor(en): **Weber, Martin**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Actio : ein Magazin für Lebenshilfe**

Band (Jahr): **95 (1986)**

Heft 10: **Weltweit - hautnah - Hilfsaktionen**

PDF erstellt am: **19.04.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-556941>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

WELTGESUNDHEIT

Gesundheit für alle im Jahr 2000

Kann Gesundheitspolitik

Grosse Krankheitsanfälligkeit und anhaltend hohe Sterblichkeitsraten in der Dritten Welt sind Ausdruck und Folge von niedriger Produktivität, Arbeitslosigkeit, Mangelernährung, zerstörter Umwelt, fehlendem Zugang zu Bildung und Ausbildung, insgesamt elender Lebens- und Arbeitsbedin-

gungen. Global gesehen hat etwa die Hälfte der Menschheit keinen Zugang zu medizinischen Dienstleistungen; auf die ländliche Bevölkerung der Dritten Welt bezogen bedeutet das, dass 80 % dieser Bevölkerung von jeder medizinischen Versorgung abgeschnitten sind.

Von Dr. Martin Weber

Obwohl in manchen Regionen einzelne Krankheiten erfolgreich bekämpft werden konnten, sind andere wieder im Zunehmen begriffen, und die Zahl der Menschen steigt, deren tägliche Nahrung nicht zur Deckung der biologischen Bedürfnisse ausreicht. Trotz aufsehenerregender Fortschritte der modernen Medizin in den letzten Jahrzehnten, blieb ihre Wirkung auf die Verbesserung der Gesundheitssituation der Bevölkerung der Dritten Welt gering.

Aufgeschreckt durch diese Bilanz will die WHO mit ihrem Konzept zur «Primary Health Care», das heisst mit einer einfachen, kostengünstigen Gesundheitsversorgung, für alle Länder der Dritten Welt, unabhängig von Staatsform und Organisation der Wirtschaft, einen Weg zur Überwindung der Stockung der Entwicklungsanstrengungen im Gesundheitsbereich aufzeigen. Das Ziel ist gesetzt: «Gesundheit für alle im Jahre 2000».

Gesundheit ist politisch

Das übergeordnete Ziel ist bessere Gesundheit. Es ist ausreichend dokumentiert worden, dass die frühere me-

dizinische Entwicklungshilfe, die sich auf Krankenhäuser und fortgeschrittene Technologie konzentriert, für die breite Bevölkerung von wenig entwickelten Ländern kaum angemessen ist und daher für sie weitgehend irrelevant bleibt.

Global gesehen hat etwa die Hälfte der Menschen keinen Zugang zu medizinischen Dienstleistungen; auf die ländliche Bevölkerung der Dritten Welt bezogen, bedeutet das, dass 80 % dieser Bevölkerung von jeder medizinischen Versorgung abgeschnitten sind.

Wer immer sich intensiv mit an die Bedürfnisse angepasster Gesundheitstechnologie befasst, kommt nicht um die Erkenntnis herum, dass Gesundheit letztlich ein Politikum ist. Wohl als zu optimistisch bewies sich die Annahme, dass Gesundheitsversorgung Gesundheit produziere. Im Widerspruch dazu stehen verschiedene Untersuchungen, die den Nachweis erbracht haben, dass die sozialen und wirtschaftlichen Voraussetzungen einen viel grösseren

Einfluss auf die Gesundheit einer Bevölkerung haben, als der Gesundheitsdienst selbst. Obwohl in vielen Grundsatzpapieren und Projektstudien heute die Bedeutung der Abhängigkeit von wirtschaftlichen Rahmenbedingungen unterstrichen wird (drittes Prinzip der WHO), werden damit verbundene politische Zusammenhänge selten weiter verfolgt. Bei der Planung von Gesundheitsprogrammen wird kaum berücksichtigt, dass die nachteiligen wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen gleichzeitig mitverändert werden sollten. Allzu oft werden Gesundheitsprojekte durchgeführt, die das hemmende politische Umfeld noch verstärken, anstatt sich an den Gesundheitsbedürfnissen der Bevölkerung zu orientieren. Gesundheitsversorgung kann kein Garant für Gesundheit sein. Das Maximum, das wir von einem effektiven Gesundheitsdienst erwarten können, ist eine gute Versorgung. Das Bedürfnis nach Versorgung wird jedoch von kaum oder nur schwierig veränderbaren Faktoren überlagert, zum Beispiel von der herrschenden wirtschafts-politischen Situation.

vom Ausmass der Armut und von der Tatsache, dass sich der Grossteil der direkt betroffenen Bevölkerung nicht klar und schnell genug mitbestimmend auszudrücken vermag. Es besteht ein ungelöster Interessengegensatz zwischen denen, die politische Macht, Geld und Wissen und denen, die nichts von alledem haben. In einem Gemeinwesen, in dem Krankheit mit Armut und Ungerechtigkeit verknüpft ist, kann deshalb ein effektiver Gesundheitsdienst nicht neutral sein, sondern muss Partei ergreifen.

Es ist ausreichend dokumentiert worden, dass die frühere medizinische Entwicklungshilfe, die sich auf Krankenhäuser und fortgeschrittene Technologien konzentriert, für wenig entwickelte Länder weitgehend irrelevant ist.

Der bestehende Konflikt zwischen Wohlhabenden und Armen widerspricht auch einer weiteren Annahme von Gesundheitsplanern, nämlich der, dass ein ländliches Dorf ein einheitliches Gemeinwesen ist. Falls nicht grundlegende Veränderungen stattgefunden haben, die der politischen und wirtschaftlichen Benachteiligung von Schwachen entgegenwirken, bestehen aber Dörfer aus verschiedenen Gemeinschaften, die sich nach Status, Kasten und Klassen unterscheiden. Vielen Gesundheitsdiensten ist es bis heute nicht gelungen, diese Unterschiede angemessen auszugleichen. Jedes Projekt, das die Existenz eines solchen Konfliktes bei Planung und Durchführung nicht genügend berücksichtigt, kann Gefahr laufen, zu scheitern. Leider lehrt die Erfahrung, dass auf Verständnis gründende gesellschaftliche Zusammenarbeit über Klassenunterschiede hinweg oft unmöglich ist. Der Ge-



Helfen muss zum Dialog werden. Nicht alles, was an Hilfe angeboten wird, ist uneigennützig.

neutral sein?



Für einen erfahrenen Entwicklungshelfer bedeutet erfolgreich sein, das Einsetzen der Selbsthilfe zu erleben, wie beispielsweise hier, in Paraguay, bei den Pai-Indianern.

DIE SIEBEN PRINZIPIEN DER WHO

Die Strategie, die 1975 von der Weltgesundheitsorganisation formuliert und überarbeitet wurde, ist von den meisten Organisationen und Institutionen als Leitlinie akzeptiert worden.

1. Die Basis-Gesundheitsversorgung sollte den Lebensgewohnheiten der Menschen, denen sie dienen soll, angepasst sein und den Bedürfnissen des Gemeinwesens entsprechen.
2. Die Basis-Gesundheitsversorgung sollte ein integraler Bestandteil des nationalen Gesundheitswesens sein, und die auf einer höheren Stufe angesiedelten Betreuungseinrichtungen sollten so angelegt sein, dass sie den Bedürfnissen der peripheren Ebene entsprechen, vor allem so weit sich diese auf technische Versorgung und Unterstützung bei Supervisions- und Überweisungsmassnahmen bezieht.
3. Massnahmen der Basis-Gesundheitsversorgung sollten voll in die Massnahmen anderer Sektoren integriert sein, die sich mit Gemeinwesen-Entwicklung befassen (Landwirtschaft, Erziehungswesen, Infrastrukturmassnahmen, Wohnungsbau und Kommunikationswesen).
4. Die lokale Bevölkerung sollte aktiv an der Formulierung und Durchführung gesundheitsfördernder Massnahmen beteiligt werden, damit die Gesundheitsversorgung sich auch tatsächlich an den lokalen Bedürfnissen und Prioritäten orientiert. Entscheidungen darüber, welche Probleme des Gemeinwesens einer Lösung bedürfen, sollten in einem kontinuierlichen Dialog zwischen der Bevölkerung und den Dienstleistungseinrichtungen gefasst werden.
5. Für die angebotene Gesundheitsversorgung sollten im wesentlichen die verfügbaren Ressourcen des Gemeinwesens genutzt werden, vor allem solche, die bis jetzt noch nicht angezapft worden sind. Sie sollte sich ausserdem innerhalb der in jedem Land bestehenden engen Kostengrenzen bewegen.
6. Basis-Gesundheitsversorgung sollte von einem integrierten Ansatz ausgehen, der präventive, gesundheitsfördernde, kurative und Rehabilitationseinrichtungen sowohl für den einzelnen als auch für die Familie und das Gemeinwesen bereitstellt.
7. Der grösste Teil der Gesundheitsmassnahmen sollte auf der untersten noch praktikablen Ebene von solchen Gesundheitsarbeiten durchgeführt werden, die für die Durchführung solcher Massnahmen angemessenste Ausbildung erhalten haben.

Quellennachweis: Aufsatz Margrit Kromberg, in *Gesundheit in der Dritten Welt*, Dezember 1985.

danke, dass die lokale Bevölkerung durch einen ständigen Dialog mit dem medizinischen Personal aktiv an der Formulierung und Durchführung von Gesundheitsmassnahmen beteiligt werden soll (WHO-Prinzip Nr. 4), scheint für jede menschliche Gemeinschaft ein sehr schwer zu erfüllendes Anliegen zu sein.

Die alte Art von Gesundheitsdienst, der fast ausnahmslos kurativ orientiert

Es besteht ein ungelöster Interessensgegensatz zwischen denen die politische Macht, Geld und Wissen und denen, die nichts von alledem haben. Im Gemeinwesen, in dem Krankheit mit Armut und Ungerechtigkeit verknüpft ist, kann deshalb ein effektiver Gesundheitsdienst nicht neutral sein.

war, führte dazu, die sozialen und wirtschaftlichen Vorbedingungen für viele Krankheiten zu verschleiern. Die Betonung, die heute auf präventive Gesundheitsversorgung gelegt wird, kann und muss dieses eingeschränkte Denkmuster aufbrechen. Die moderne Gesundheitserziehung entwickelt

in den Menschen eine Denkweise, mit der sie in die Lage versetzt werden, erkennen zu können, dass sie und ihre Kinder Opfer von vermeidbaren Krankheiten wurden. Sie sind krank, weil sie schlecht ernährt sind, weil es ihnen an einer angemessenen Unterkunft und ausreichender Kleidung mangelt, und weil sie keine Ausbildung haben oder arbeitslos sind. Wenn sich Menschen in sinnvoller und entscheidender Weise an ihrer eigenen Gesundheitsversorgung beteiligen sollen, so bedeutet das, dass sie als gleichberechtigte Partner mitbestimmen und mitentscheiden und am Abbau von Benachteiligung mitarbeiten müssen. □