

Basis-Gesundheitssysteme für die Armen

Entwicklungspolitik im Rückblick auf die Erklärung von Alma Ata

Das Prinzip der Basis-Gesundheitsversorgung ist für viele Entwicklungsorganisationen nach wie vor gültig. An einer Tagung kam aber auch die Verknüpfung mit «vertikalen» Systemen zur Sprache.

C. W. 1978 verabschiedeten die Vertreter von 123 Staaten an einer Konferenz in Alma Ata (heute Almaty, Kasachstan) eine Erklärung über primäre Gesundheitsversorgung als Konzept, das alle Menschen dem Ziel umfassenden Wohlbefindens im Rahmen der wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung näherbringen sollte. Seit jener Zeit, als sozialistische Staaten und die Dritte Welt auf die internationale Agenda starken Einfluss ausübten, hat sich einiges geändert. Mehr aus sachlichen als aus ideologischen Gründen ist aber die Förderung der Gesundheit an der Basis der Gesellschaft und mit deren Partizipation oft ein wichtiger Teil der Entwicklungszusammenarbeit geblieben. An einer Tagung von Medicus Mundi Schweiz, einem Netz engagierter Organisationen, in Basel ist eine positive Bilanz gezogen und auch von «Renaissance» gesprochen worden.

Horizontal – vertikal – diagonal

Die von der Weltgesundheitsorganisation vertretene Politik, mit einfachen, besonders auch präventiven Mitteln die Gesundheit der breiten Bevölkerung zu verbessern, blieb in den vergangenen drei Jahrzehnten nicht unbestritten. Die Frage, wann anspruchsvolle medizinische Methoden und Einrichtungen nötig und sinnvoll sind, stand in Basel weniger zur Diskussion als das Verhältnis des «horizontalen» Ansatzes zu «vertikalen» Programmen, die sich auf einzelne Krankheiten konzentrieren.

Nach der Darstellung von Eduardo Missoni (Osservatorio Italiano sulla Salute Globale) favorisierte namentlich die Weltbank seit den 1980er Jahren das selektive Vorgehen, da es rascher sichtbare Resultate verspricht. Zudem liessen sich für spezifische Initiativen wie den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria besser staatliche und (wie von Bill Gates) private Mittel beschaffen. Dabei wird kritisiert, bestimmten statt der Bedürfnisse der Armen die Interessen der Geber und der Pharmaindustrie die Aktivitäten. Diese würden fragmentiert und die regulären Strukturen des Gesundheitswesens in Entwicklungsländern konkurrenziert und geschwächt.

Für den Globalen Fonds widersprach Christoph Benn. Er sei selber in der tansanischen Provinz im Aufbau der Primärversorgung tätig gewesen und habe feststellen müssen, dass es an Geld dafür mangle. Das Aids-Problem habe nun in völlig neuer Weise Solidarität entstehen lassen und Finanzen mobilisiert – allenfalls mit bahnbrechender Wirkung für Gesundheitsprobleme generell. Der Fonds, der selber keine Projekte durchführt, wolle gerade die lokalen Strukturen stärken. In diesem Sinn konnte das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) mit dem Fonds aushandeln, dass er einen Projektbeitrag nicht an die Bekämpfung der Tuberkulose band. Im Übrigen betonten gerade Vertreter von Hilfswerken, dass Bestrebungen und Strukturen an der Basis «diagonal» mit den staatlichen Gesundheitsdiensten auf Distriktebene verbunden werden müssten.

Betroffene melden Bedürfnisse

Erfolge und Erfolgsbedingungen einer von unten aufgebauten Gesundheitsversorgung wurden anhand der staatlichen und der privaten Entwicklungszusammenarbeit illustriert. So unterstützt die Eidgenossenschaft etwa in Tansania und in Nepal Gemeinden oder Organisationen aus der Bevölkerung bei der Klärung der Bedürfnisse und der Umsetzung von Massnahmen. Diese können beispielsweise auch die Trinkwasserversorgung, die Abfallbeseitigung und die Hygieneerziehung umfassen. Eine Dezentralisierung des Staats, die den Gemeinden Handlungsmöglichkeiten verschafft, ist nach Erfahrung des SRK ein wichtiger Faktor für das Gelingen lokaler Initiativen.

In Alma Ata dürfte man noch nicht daran gedacht haben, dass die Zivilgesellschaft – von Bauernvereinigungen und Frauengruppen bis zu professionalisierten regionalen oder nationalen Akteuren – so wichtig sein würde, um Ansprüche politisch geltend zu machen und den Staat zur Aktivität zu bewegen. Gleichzeitig spielt zum Beispiel in der Aufklärungsarbeit oder in der Tätigkeit von «Dorf-Gesundheitsarbeitern» ein Element der Freiwilligkeit mit, das allerdings auch Belastungsgrenzen hat.

Selbstkritisch wurde festgestellt, man schenke oft dem Angebot, etwa der Errichtung eines Gesundheitspostens, mehr Aufmerksamkeit als der Seite der «Nachfrage». Zum Beispiel kämen in einem von der Novartis-Stiftung unterstützten Projekt in Tansania Malariakranke oft zu spät zur Behandlung, weil sie das Geld für den Transport und für die vom Staat verlangte Gebühr zuerst aufreiben müssten. Daher werden – auch in anderen Fällen – Fonds für besonders Bedürftige oder, mit Schwierigkeiten, kleine Versicherungssysteme eingerichtet. Auch ergänzen manchmal Massnahmen zur Einkommensverbesserung die Gesundheitsprogramme. Sofortlösungen wurden ausdrücklich nicht versprochen.

