



**9. November 2005 | Symposium der schweizerischen Gesundheitszusammenarbeit
Gemeinsam für Gesundheit | Ensemble pour la santé | Community Action for Health**

Leitthemen

1. „We need to empower the community!“

Können Empowerment oder Partizipation einer Gemeinschaft überhaupt durch Interventionen von aussen geschaffen werden, oder ist „to empower somebody“ (als Mittel zur Erreichung eines Gesundheitsziels) nicht ein Widerspruch in sich? Können Gemeinschaften im Rahmen nationaler oder internationaler Programme (z.B. Bekämpfung einer Krankheit, Schaffung gesundheitsfördernder Lebenssituationen) zu ihrem Glück gezwungen oder wenigstens geleitet werden? Was passiert, wenn sich eine Gemeinde nicht (mehr) für die von aussen als prioritär eingestufte Aktion interessieren lässt? Wie steht es in diesem Sinn mit der Nachhaltigkeit von „community based interventions“ und der gemeinschaftlichen Strukturen, die zu ihrer Umsetzung geschaffen oder gefördert werden?

2. „Wir gehen unseren Weg. Aber vielleicht könntest Du uns helfen...“

Welche Rolle können Organisationen der internationalen Zusammenarbeit bei der Begleitung von Basisgesundheitsinitiativen und -strukturen spielen? Welche Fehler gilt es zu vermeiden? Und wie kann das in einer Gemeinschaft erworbene Wissen an andere Gemeinschaften, die sich in derselben Situation befinden, weiter gegeben werden? Wie können funktionierende Geschichten und Modelle von „Community Action for Health“ unterstützt und ausgeweitet werden? Wie werden im Rahmen von „Community Action for Health“ Kompetenzen und Kapazitäten innerhalb einer Gemeinschaft oder Gemeinde erweitert und aktiviert?

3. „La commuauté – c’est moi.“

Wie kommen innerhalb einer Gemeinschaft alle – auch benachteiligte – Gruppen und Interessen gleichberechtigt zu Wort? Wo liegen für eine Organisation der internationalen Gesundheitszusammenarbeit die Möglichkeiten, in einer Gemeinschaftsstruktur auf die Veränderung überkommener Haltungen und Rollenverständnisse hinzuarbeiten? Wo liegen Grenzen und Schmerzgrenzen des partnerschaftlichen Austausches zu Fragen der Führung und Gouvernanz?

4. Gemeinschaft als Finanzgeberin und Besitzerin von Gesundheitsstrukturen

Wie wird eine nachhaltige Finanzierung von Basisgesundheitsinitiativen und -strukturen erreicht? Wie werden Verantwortung und finanzielle Lasten vernünftig zwischen Gemeinschaft/Gemeinde, Staat und allenfalls externen Partnern verteilt? Auf anderer Ebene: will der Staat überhaupt „Community Based Health“ im Sinne einer dezentralen ownership und einer demokratischen Mitbestimmung und -verantwortung an Entwicklung und Gesundheitsversorgung, oder ergeben sich nationale oder internationale Initiativen der „Community based health“ aus dem schieren Unvermögen oder dem Unwillen des Staates, seine Verantwortung für eine funktionierende flächendeckende Gesundheitsversorgung wahrzunehmen?

5. Community im Kontext: „La communauté n’existe pas“

Was bedeutet „Community“ und „Community based Health“ in verschiedenen geographischen, sozialen, politischen, historischen und kulturellen Zusammenhängen? Ist das Konzept der „Community Action for Health“ überhaupt überall sinnvoll und umsetzbar, oder gibt es Kulturen, Länder und politisch/historische Situationen (Kambodscha nach dem Terror der Roten Khmer), in denen Community ein belastetes und dadurch untaugliches Konzept ist oder in denen aus anderen Gründen in der Gesundheitsförderung und im Aufbau von Gesundheitsstrukturen besser auf das Individuum und die Familie oder aber auf politische Verwaltungseinheiten gesetzt werden sollte? Spezielle Probleme spezieller Communities? (Bsp. Asylsuchende in der Schweiz) Wie kann sich „Community Action for Health“ in schwierigen staatlichen oder kulturellen Rahmenbedingungen dennoch entwickeln?