



6. November 2007 | Symposium der schweizerischen Gesundheitszusammenarbeit Nichtstaatliche Gesundheitseinrichtungen und nationales Gesundheitssystem

Ein Bericht zur Tagung

Gesundheitsversorgung – staatlich und privat?

Jahrelang wurde die Gesundheitsversorgung in Entwicklungsländern von Hilfswerken aufgebaut, nun melden sich die Staaten zurück. Welche Auswirkungen dies auf die Arbeit der nichtstaatlichen Organisationen hat, war Thema des diesjährigen Symposiums von Medicus Mundi, dem Netzwerk Gesundheit für alle.

Von Manuela Ryter, InfoSüd*

Viele Schweizer Hilfsorganisationen engagieren sich im Gesundheitsbereich der Entwicklungsländer: Mit dem Aufbau von Spitälern, HIV- und Trinkwasserprojekten und ambulanten Gesundheitszentren haben sie Versorgungsaufgaben übernommen, die eigentlich Aufgabe des Staates wären. Mit der Pariser Deklaration zur Umsetzung der Millenniumsziele hat die Entwicklungszusammenarbeit vor zwei Jahren jedoch einen Kurswechsel eingeschlagen: Sie setzt künftig vermehrt auf die Stärkung der staatlichen Institutionen statt auf Projekte.

Die Staaten werden damit zu den neuen Hoffnungsträgern der internationalen Zusammenarbeit – mit Folgen für die Hilfsorganisationen, die ihre Identität neu überdenken müssen. Über das Spannungsfeld der NGO zwischen eigener Mission und nationaler Gesundheitspolitik wurde am Medicus-Mundi-Symposium „Nichtstaatliche Gesundheitseinrichtungen und nationales Gesundheitssystem“ in Basel mit knapp 100 Teilnehmenden debattiert.

Gemeinsames Vorgehen, gemeinsames Ziel

Die Bedeutung der Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich wächst: Drei der acht Millenniumsziele betreffen die Gesundheit, die Ausgaben dafür wurden in vergangenen Jahren von sechs auf 14 Milliarden Dollar erhöht. „Noch wird das Geld unkoordiniert ausgegeben“, sagte Edita Vokral, stellvertretende Leiterin des Bereichs bilaterale Entwicklungszusammenarbeit der DEZA. Viele Geber hätten jedoch erkannt, dass nicht nur einzelne Krankheiten bekämpft, sondern dass vermehrt gemeinsam in die Stärkung der Gesundheitssysteme investiert werden müsse.

Die Pariser Deklaration sei auch für die Schweizer Entwicklungszusammenarbeit eine Herausforderung: „Es ist unser Ziel, dass die Zivilgesellschaft bei deren Umsetzung eingebunden wird.“ Die Einbindung von NGO sei nötig, denn noch seien die Managementkapazitäten in den Gesundheitsministerien der Entwicklungsländer schwach: „Sie können bei der Erarbeitung von Entwicklungsstrategien mitwirken, aber auch ausführende Funktionen, etwa in Spitälern, übernehmen oder als ‚watchdogs‘ die gegenseitige Rechenschaftsauslegung zwischen Gebern und Regierungspartnern sicherstellen.“

Die neue Ausrichtung erfordert laut Vokral eine verstärkte Zusammenarbeit mit den staatlichen Institutionen, aber auch mit den anderen Gebern. Das sei nicht einfach, denn alle Akteure müssten bereit sein nachzugeben. „Es braucht viel Zeit, bis man sich auf ein gemeinsames Vorgehen geeinigt hat. Aber das Wichtigste ist, dass man ein gemeinsames Ziel hat.“

Dass es auf dieses gemeinsame Ziel ankommt, sagte auch Bart Criel vom Institut für tropische Medizin in Antwerpen – ob die Gesundheitsversorgung privat oder öffentlich, profit- oder nichtprofitorientiert sei, sei zweitrangig. Der Diskurs müsse deshalb pragmatischer und weniger ideologisch geführt werden.

Darüber und dass der private und der öffentliche Sektor gemeinsam arbeiten müssen, war man sich am Symposium einig. „Aber wie? Reine Willensbekundungen reichen nicht, es müssen auch Taten folgen“, sagte Jean Perrot von der WHO und ging in seinem Referat auf die verschiedenen Möglichkeiten ein, diese Zusammenarbeit vertraglich zu regeln.

Drei Länder – drei Systeme

Dass eine Zusammenarbeit der NGO mit dem Staat möglich ist, aber je nach Land sehr unterschiedlich ausfällt, wurde anhand von drei Beispielen aus Kamerun, Kambodscha und Mosambik aufgezeigt.

Kamerun – Staat fördert Zusammenarbeit. Kamerun, wo die Gesundheitsversorgung unter anderem wegen des schlechten Zustands der Strassen und der grossen Distanzen kaum gewährleistet ist, habe seine Gesundheitsstrategie überarbeitet, sagte Engelbert Manga, Chefarzt des Distrikts Mfou und Leiter eines medizinischen Projekts der Kooperation Kamerun-Jura-Schweiz. Die neue Strategie integriere die Millenniumsziele und setze auf die Stärkung des staatlichen Gesundheitssystems. Das Gesundheitsministerium werde künftig alle Dienste planen und deren Zielsetzung definieren. Ausgeführt würden die Dienstleistungen jedoch weiterhin grösstenteils von den privaten kirchlichen Gesundheitszentren.

Laut Manga sind die NGO in diesem Prozess wichtige Partner, deren Intervention im Gesamtrahmen nötig ist. Dass das Angebot des Staates durchaus eine Chance sein kann, bestätigte auch Ulrike Kohlmeyer, die für mission 21 Chefärztin in der Südwestprovinz Manyemen war. So trügen nationale Gesundheitsprogramme viel zur medizinischen Versorgung in den kirchlichen Spitälern bei, weshalb eine Zusammenarbeit beider weiterhin nötig sei.

Kambodscha – Ansätze des SRK integriert. Auch in Kambodscha sei die Integration einer NGO ins nationale Gesundheitssystem durchaus möglich, sagte Lorenz Indermühle vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK). Er setzte sich damit von „Beatocello“ Beat Richner ab, der in einem Filmbeitrag die WHO und UNICEF kritisierte, weil das von ihnen unterstützte staatliche Gesundheitssystem die Ärmsten nicht erreiche. Richner setzt auf private Initiativen.

Indermühle hingegen zeigte auf, wie sich eine NGO erfolgreich ins öffentliche Gesundheitssystem einbringen kann. So hat das SRK etwa das Provinzspital Takeo aufgebaut, welches nun an den Staat übergeben werden soll. „Die Ansätze des SRK wurden bereits ins Gesundheitssystem des Distrikts integriert“, sagte Indermühle. Dabei seien informelle Zahlungen abgeschafft und die Löhne erhöht worden, um die Korruption, eines der grössten Probleme im Gesundheitswesen des Landes, einzudämmen.

Mosambik – DEZA setzt auf Staat. In Mosambik ist die Situation wiederum anders: Hier hat die DEZA nach dem Krieg 1992 die Sektorbudgethilfe mitinitiiert, die später vom Gesundheitsministerium übernommen wurde. Die Schweiz spiele nach wie vor eine wichtige Rolle im politischen Dialog, sagte Andrea Studer, Programmbeauftragte der DEZA. Die Budgethilfe fördere die Eigenverantwortung des Staates und stärke dessen Gesundheitsstrukturen – und damit längerfristig auch die Dienstleistungen. Insgesamt 25 Geber beteiligten sich heute an der Budgethilfe. Geld sei viel vorhanden; Probleme gebe es jedoch unter anderem bei den Personalressourcen. „Einige Geber sehen vor lauter Pariser Deklaration die Bedürfnisse vor Ort oft nicht mehr“, so Studer. Es sei auch ihr Ziel, die Pariser Deklaration umzusetzen, „aber in einem realistischen Zeitraum“.

Mehr Staat sei gut, sagte indes Jochen Ehmer von SolidarMed, „aber wen erreicht das Geld? Wird es korrekt verwaltet?“ Als NGO stehe man angesichts der drückenden Krankheitslast gerade in abgelegenen Regionen, wo die Menschen zum Teil keinen Zugang zum Gesundheitssystem hätten, stets im Spannungsfeld zwischen Nachhaltigkeit und schnellen Resultaten. Und letztere seien über nationale Strukturen nicht zu erreichen, „weil diese häufig nicht funktionieren“.

Zusammenarbeit als Chance

Dass die Zusammenarbeit mit dem Staat für private Gesundheitsorganisationen auch eine Chance sein kann, zeigte Daniele Giusti vom Katholischen Medizinischen Büro in Uganda auf. Dessen Gesundheitssystem geht auf die koloniale Vergangenheit zurück, in der nicht die Regierungen, sondern katholische Organisationen in ihren Missionsstationen die gesundheitliche Versorgung der indigenen Bevölkerung übernahmen. Das nichtstaatliche Gesundheitssystem geriet jedoch mit den steigenden Gesundheitskosten in die Krise und musste sich umorganisieren und stärker mit dem Staat zusammenarbeiten. Heute habe sich das missionarische Krisenmanagement zu geplanten, nichtprofitorientierten Organisationen gewandelt, die – mit klar definierten Spielregeln – eng mit dem Gesundheitsministerium zusammenarbeiteten.

Der Gesundheitsbereich habe dadurch eine Lobby erhalten, sagt Giusti: „Es ist uns gelungen, uns zu positionieren: Der Gesundheitsminister hat verstanden, wie wichtig der private Sektor als Katalysator von Veränderungen ist.“ Allerdings sei mit der neuen Regierung auch diese Zusammenarbeit ins Wanken geraten, „aber wir arbeiten daran“. Trotz aller Schwierigkeiten habe die Zusammenarbeit zwischen Regierung und NGO einen gemeinsamen Nutzen gebracht und man habe gelernt, sich gegenseitig Rechenschaft abzulegen.

Transparenz in Entwicklungshilfe

Diese Rechenschaftspflicht erhält laut Lucy Koechlin vom „Basel Institute on Governance“ einen immer grösseren Stellenwert. „Trotz ihrer Schlüsselfunktion haben NGO noch keine Governance entwickelt, die dieser Funktion entspricht“, sagte Koechlin am Symposium. Gerade hinsichtlich Qualitätssicherung und Management zeigten viele NGO's Schwächen auf. So sei häufig nicht transparent, wie effektiv eine Organisation ist, von wem sie finanziert ist und wer von ihr profitiert. Auch Entscheidungsstrukturen seien nicht immer nachvollziehbar.

Der Druck auf die Strukturen von NGO's nehme jedoch zu und „Corporate Governance“, also verantwortungsbewusste Unternehmensführung, werde immer mehr zum Thema. Koechlin führte aber auch an, dass die Bemühungen, eine grössere Transparenz und Rechenschaft zu erzielen, „nicht zwingend zu einer effektiveren Organisation“ führten und dass unnötige bürokratische Hürden wichtige Ressourcen binden könnten. Auch sei eine staatliche Regulierung nicht immer als Qualitätssicherung gedacht, sondern als Kontrollmechanismus, um ungeliebte Organisationen auszuschliessen: „Damit laufen die NGO Gefahr, zum blossen Dienstleistungsanbieter zu werden und ihre Werte nicht mehr artikulieren zu können.“

*www.infosued.ch