



MMS Bulletin #98

Gesundheit in Krise und Konflikt

Probleme bei der Interaktion von humanitärer Hilfe und Entwicklungszusammenarbeit

Wenn die Zahnräder nicht greifen

Von Chandon Chattopadhyay, Rolf Zurbrügg

Gonaïves, Haiti, am 18. September 2004 – der Tropensturm Jeanne bringt heftige Regenfälle mit sich und führt dazu, dass die drittgrösste Stadt des Landes von einer Schlammlawine überschwemmt wird. Über 2500 Tote und 300'000 Obdachlose sind zu beklagen. Eine Katastrophe mehr für das ohnehin schon arg gebeutelte Land – und eine Herausforderung der besonderen Art für das Hôpital Albert Schweitzer in Deschappelles.

Haiti einfach nur das ärmste Land der westlichen Hemisphäre zu nennen tönt schon beinahe schönfärberisch: Armut, Aids und Tuberkulose halten die Menschen im Würgegriff, die staatliche Ordnung ist wie auch schon vor Aristides Sturz praktisch inexistent, das Banditentum grassiert, und die wenigen UNO-Soldaten reichen gerade mal für eine partielle Kontrolle der Hauptstadt. Das Land ist nach allen Regeln der Kunst ausgebeutet bis hin zu einer weitgehend kompletten Abholzung des Baumbestandes, was die Agrarerträge einbrechen lässt und zu einer massiven Bodenerosion führt. Viel eher als die Regenfälle ist dies letztendlich die wahre Ursache für das Desaster in Gonaïves, denn der Regen spült das nun ungeschützte Erdreich mit sich. Dass in einer solchen Situation der Regierung die Mittel zum Beistand fehlen, versteht sich von selbst. Aber immerhin gibt es im Land eine Vielzahl von internationalen Hilfsorganisationen, die sich denn auch rasch vor Ort begeben, medizinische Hilfe leisten, Nahrungsmittel verteilen und die Wasserversorgung sicherstellen. Die Hilfe läuft dennoch nur zähflüssig an, da die Verkehrswege schlecht und unsicher sind. Vor Gonaïves werden vereinzelt Hilfskonvois überfallen und geplündert. Wer in diesen Tagen in der Stadt ist, erhält zudem den Eindruck, dass es mehr Korrespondenten als effektive Helfer hat.

Das ungenutzte Angebot

Das 50 Kilometer südlich der Stadt im Tal der Artibonite gelegene Hôpital Albert Schweitzer (HAS) ist auf seine Art von der Katastrophe betroffen. Normalerweise ist es für die medizinische Versorgung der 300'000 Menschen zählenden lokalen Bevölkerung zuständig. Als Spital einer internationalen NGO ist es für haitianische Verhältnisse hervorragend ausgerüstet und hat sich mit seiner fünfzigjährigen Tradition den Ruf als einer der führenden

Gesundheitsinstitutionen des Landes erworben. Jetzt aber befindet sich die Institution in einer völlig ungewohnten Lage: es ist das der Stadt Gonaïves am nächsten gelegene noch funktionsfähige Spital, und es ist verkehrstechnisch verhältnismässig einfach zu erreichen.

Allen ist klar, dass das Spital unter diesen Umständen einen humanitären Beitrag zu leisten hat, und so wird ein Team zur Rekognoszierung losgeschickt. Der Bericht, den es bei seiner Rückkehr erstattet, ist mehr als ernüchternd: das Chaos ist gross, die Hilfe wenig koordiniert und die Sicherheitslage schlecht. Die Leitung des Spitals entscheidet daraufhin, dass der Schuster mit Vorteil bei seinen Leisten bleibt. Ein improvisiertes Helfsteam nach Gonaïves zu schicken, das nicht eingespielt ist und über keine Erfahrung in Katastrophensituationen verfügt, riskiert lediglich, das dortige Durcheinander zu vergrössern. Ausserdem würde dadurch gleichzeitig die Funktionsfähigkeit des Basisspitals eingeschränkt. Es macht stattdessen mehr Sinn, das Spital auf einen Massenansturm einzurichten und auf die Übernahme von triagierten Patienten aus Gonaïves vorzubereiten.

Um die Zusammenarbeit aufzubauen werden einige der in Gonaïves tätigen internationalen Organisationen kontaktiert. Das Angebot, Patienten zur Betreuung zu übernehmen, wird sehr positiv aufgenommen. Allein – es folgt keine Reaktion darauf. Patienten treffen zwar in zunehmender Masse aus der Krisenregion ein, es sind jedoch Menschen, die mit Hilfe von Familie und Freunden den Weg bis ans Hôpital Albert Schweitzer finden. Wiederholte Kontaktaufnahmen mit den NGOs bleiben letztendlich erfolglos; das Angebot verhallt ungehört. Gleichzeitig berichten die Medien in extenso über Kapazitätsengpässe und Versorgungsschwierigkeiten bei der Patientenbehandlung am Ort. Die Enttäuschung am Hôpital Albert Schweitzer über die ungenutzten Kapazitäten ist gross.

Geblieben sind Probleme und Bevölkerung...

Dass eine mangelnde Koordination und der oft demonstrative Alleingang grosser Nothilfeorganisationen nicht selten die Effektivität eines humanitären Einsatzes limitiert, ist ein bekanntes Phänomen. Einerseits sind da das Chaos der Notsituation und der Zeitdruck bei gleichzeitig limitierten Ressourcen, andererseits steht man in Konkurrenz zu anderen Organisationen, die alle um die Aufmerksamkeit der Medien kämpfen. Schliesslich geht es um zukünftige Spendengelder. Kommt dazu, dass viele Einsatzteams kurzfristig im Land sind und die lokalen Kapazitäten und Möglichkeiten schon gar nicht kennen. Das Bekenntnis, dass sich die humanitäre Hilfe mit der langfristigen Entwicklungszusammenarbeit besser vernetzen muss, wird zwar oft gemacht und in den letzten Jahren vermehrt thematisiert; es bleibt aber letztendlich bei Lippenbekenntnissen. So schnell wie das mediale Interesse sind auch die meisten internationalen Organisationen wieder aus Gonaïves verschwunden. Geblieben sind die Probleme und die Bevölkerung.

Aus der Sicht einer lokalen Institution hinterlässt das humanitäre Engagement der internationalen Hilfsorganisationen einen ambivalenten Geschmack. Einerseits kann man sich glücklich schätzen über die geleistete Hilfe, andererseits bleibt der Eindruck eines schnelllebigen Geschäfts, das sich nicht wirklich für die Notleidenden interessiert. Nicht selten ist man denn

auch alleine mit den Nachwirkungen konfrontiert: Fähige Mitarbeiter sind zu den besser zahlenden internationalen NGOs abgewandert, bei Teilen der Bevölkerung sind übergrösse Begehrlichkeiten geweckt worden, und die Spendenflut ist einer anhaltenden Ebbe gewichen.

Was aber ist zu tun, damit die Zahnräder der Zusammenarbeit bei Notsituationen besser ineinander greifen? Ein zentraler Krisenstab und ein von der Regierung aufgebauter koordinierter Sanitätsdienst wären nahe liegende, gute Antworten - aber kann man solche Leistungen von einem gebeutelten Staat wie Haiti wirklich erwarten? Auch die UNO ist mit ihren begrenzten Mitteln mehr schlecht als recht dieser Aufgabe gewachsen. Und bei den NGOs ist sich letztlich jede selbst die Nächste. Ausserdem setzen diese Antworten voraus, dass man Land und Leute gut kennt und weiss, wo und wie lokale Partner zu finden sind. Letztere mögen bei einem Nothilfeprogramm zu Beginn wenig wichtig erscheinen, aber ihre Bedeutung wächst mit der Dauer des Einsatzes, sind es doch sie, welche die Nachhaltigkeit einer Intervention sicherstellen. Soll die Bevölkerung von Gonaïves über die akute Phase hinaus Unterstützung erfahren, braucht es die lokalen Partner vor Ort, die ein einmal begonnenes Engagement weiter führen. Zugegeben, diese Arbeit ist schwierig, denn sie braucht Zeit, Geduld und Ausdauer. Auch das grosse Spendengeld ist dabei nicht zu erwarten, denn dieses bleibt prioritär der telegenen Katastrophenhilfe vorbehalten. Hier können die internationalen Hilfsorganisationen einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie sich zu einer nachhaltigen und somit mindestens mittelfristigen Mitarbeit verpflichten, auch wenn ihr Hauptaugenmerk mittlerweile bereits wieder an einem anderen Schauplatz ist. Das bedeutet nicht, dass sie selbst vor Ort operativ tätig bleiben müssen, vielmehr geht es darum, lokale Partner aufzubauen und deren Betreuung bei der weiteren Tätigkeit sicherzustellen. Das muss auch nicht finanziell aufwendig sein. Nicht wenige NGOs haben einen solchen Ansatz gewählt, um ihre Interventionen nachhaltig werden zu lassen, aber aus Sicht der lokalen Bevölkerung bleibt noch ein weiter Weg zu gehen.

Hilfe oder Zusammenarbeit – auch ein betriebsinternes Dilemma

Die Problematik der Vernetzung von humanitärer Hilfe und Entwicklungszusammenarbeit kann sich jedoch ebenfalls innerhalb einer einzelnen Institution stellen, wie sich am Beispiel des Hôpital Albert Schweitzer zeigen lässt. Es wurde 1956 von einem amerikanischen Ehepaar als – wie der Name schon sagt – Spital gegründet. Mit der Zeit zeigte sich jedoch, dass eine rein zentrumsorientierte kurativ-medizinische Tätigkeit nicht ausreicht, um der gesundheitlichen Probleme im Distrikt Herr zu werden. Also wurde Mitte der siebziger Jahre Primary Health Care eingeführt, mit Ambulatorien in den Dörfern, Impfkampagnen und Health Workern. Zudem wurden Projekte der Hilfe zur Selbsthilfe initiiert, um die Wasserversorgung der Menschen zu verbessern, die landwirtschaftliche Produktion zu steigern, ein Schulsystem aufzubauen und Einkommen zu generieren.

Das Hôpital Albert Schweitzer hatte beträchtlichen Erfolg, wuchs an zu einer der grössten haitianischen NGOs und erntete viel internationale Anerkennung. Die Finanzierung durch eine Stiftung in den Vereinigten Staaten sorgte für eine solide finanzielle Basis. Eine grosse Zahl von Freiwilligen aus USA und Europa engagierte sich mit zumeist kurzzeitigen Einsätzen in der Institution. Seit Beginn des neuen Jahrtausends wurden zudem auch internationale NGOs involviert, die unter dem Dach des Hôpital Albert Schweitzer Projekte ihres jeweiligen Bereichs lancierten.

Der Erfolg und das internationale Interesse hatten jedoch eine Schattenseite, das Schiff wurde zunehmend überladen, war nur noch schwer zu manövrieren und bekam Schlagseite. Im Klartext: viele der ehrenamtlichen Kurzeitexpatriates sowie der angeheuerten Konsulenten sahen die jeweils akuten, grossen Probleme vor Ort und stürzten sich darauf. Dies führte dazu, dass vornehmlich die gut sichtbaren Schwierigkeiten am Spital, in der Administration und in der Logistik angegangen wurden oder aber vertikale, themenzentrierte Präventionsprojekte und Interventionsprogramme (HIV, Tuberkulose, Nahrungsmittelhilfe) in Angriff genommen wurden. Da die Berater und Expatriates viel Gewicht hatten, wurden die Prioritäten der Gesamteinstitution entsprechend der zentralistischen Anliegen angepasst und grosse Investitionen getätigt. Dies brachte am Zentrumsspital einen Bauboom mit sich, da Büros und Unterkünfte für die Expatriates und Projektleiter gebaut und mit Strom und Wasser versorgt werden mussten; die Transportkapazitäten wurden mit vielen neuen Autos ausgebaut und ein leistungsfähiges Computernetzwerk eingerichtet. Auch viele Stellen für lokale Mitarbeiter wurden geschaffen. Die Folge war jedoch, dass die Overheadkosten des Hôpital Albert Schweitzer in die Höhe schossen. Gleichzeitig wurde die medizinische Grundversorgung in den Dörfern vernachlässigt, weil sich niemand mehr um die grundsätzlichen Aufgaben kümmerte, auch Personalausbildung und Infrastrukturunterhalt gerieten in Vergessenheit.

Was die Bevölkerung wollte, respektive für richtig empfand, wurde nur selten erfragt und bei der Projektumsetzung nie wirklich berücksichtigt. NGOs, die ihre Projekte komplettiert hatten, verliessen den Ort, während das Hôpital Albert Schweitzer sich gezwungen sah, für die Folgekosten aufzukommen, um den Gesamtbetrieb nicht aus dem Gleichgewicht zu bringen. Es resultierte innerhalb weniger Jahre ein gewaltiges Budgetdefizit, welches die ursprünglich nachhaltige Finanzierung zerstörte, so dass es der Institution nun ähnlich zu ergehen droht wie der auf den Eisberg zufahrenden Titanic.

...bleib bei Deinem Leisten!

In einer solchen Lage ist guter Rat teuer. Einerseits drängt sich eine rasche Sanierung nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten auf, denn die Institution muss ihr Budget halbieren, wenn sie ihre Finanzierungsbasis sichern will. Andererseits darf die medizinische Versorgung nicht zusammenbrechen, und auch Stellen lokaler Mitarbeiter sollten weitestgehend erhalten bleiben, denn das Hôpital Albert Schweitzer ist mit seinen 900 Angestellten der weitaus grösste Arbeitgeber in der Region. Und es kann nicht behauptet werden, dass es in Haiti viele Arbeitsstellen gibt.

Die Vorgabe entspricht einer Quadratur des Kreises. Eine Patentlösung gibt es nicht, aber es hat sich gelohnt, neben allen nötigen Sofortmassnahmen eine fundierte Situationsanalyse (1) durchzuführen und dabei die Bevölkerung ausführlich einzubeziehen. Sie hat gezeigt, dass einfache medizinische Grundversorgung in den Dörfern von den Menschen als der mit Abstand wichtigste Beitrag des Hôpital Albert Schweitzer betrachtet wird. Eine leicht zugängliche, verlässliche Behandlung ist ihnen wichtiger als ein abgelegenes grosses Zentrum mit vielen medizinischen Möglichkeiten. Diese Ansicht ist auch leicht verständlich. Eine Mutter aus den Bergen schafft es beispielsweise kaum, ihr krankes Kind zur Behandlung ins Spital zu bringen: Bis sie sich entscheiden kann, den Tagesmarsch auf sich zu nehmen, ist es oft schon zu spät, und das Kind stirbt unterwegs. Zwei weitere wichtige Resultate sprechen ebenfalls sehr dafür, am Primary Health Care Modell festzuhalten und es sogar wieder auszubauen: eine flächendeckende Grundversorgung ist eine unersetzliche Basis für vertikale Interventionsprogramme wie auch für eine weitergehende Medizin. Und letztlich haben Vollkostenrechnungen gezeigt, dass eine Behandlung im Ambulatorium nur gerade ein Drittel dessen kostet, was im Spital dafür ausgegeben werden muss.

Dies sind keine wirklich überraschenden Resultate, aber sie zeigen, wie wichtig unter Umständen die Rückbesinnung auf einfachere bewährte Prinzipien sein kann. Wie im oben erwähnten Fall lohnt es sich auch hier, dass der Schuster letztendlich bei seinen Leisten bleibt und sich die Institution auf ihre wirklichen Stärken besinnt, ohne auf die Verführungen eines schnell vergänglichen Projektes zu achten. Dies bedeutet, dass das Zentrumsspital massiv zurückgestuft werden muss, dass Administration, Kommunikationstechnologie und Logistik auf ein Minimum beschränkt werden, und dass vertikale Interventionsprogramme reduziert werden, sofern sie sich nicht in das Primary Health Care System integrieren lassen. Andererseits sollen die Ambulatorien und die Health Worker aufgewertet werden. Oder um beim Bild der Titanic zu bleiben: Wenn der grosse Dampfer sinkt, können immer noch viele kleine Rettungsboote gehalten werden, welche zwar keinen Komfort bieten, aber Leben retten.

Ein Massstab für Gerechtigkeit in der medizinischen Versorgung

Eine wichtige Frage ist im Zusammenhang mit der Restrukturierung des Hôpital Albert Schweitzer allerdings noch zu klären: wie kann ein massiver Abbau erfolgen und gleichzeitig versucht werden, die finanzschwachen Bevölkerungssegmente vor den Konsequenzen zu schützen? Ein innovativer Ansatz dazu findet sich bei den so genannten Benchmarks of Fairness. (2) Dabei geht es darum, im betriebsinternen Gesundheitsinformationssystem Indikatoren zu definieren, welche Auskunft darüber geben, ob ein geleisteter Service auch wirklich diejenigen Menschen erreicht, die dessen am meisten bedürfen. So soll zum Beispiel nicht nur ausgesagt werden können, ob eine bestimmte Intervention die Kindersterblichkeit senkt, sondern auch, ob verschiedene Bevölkerungsgruppen oder geographische Regionen in vergleichbarer Weise davon profitieren. Diese Sichtweise ist essentiell, denn wenn man bei einer Restrukturierung nur ökonomische Gesichtspunkte ins Feld führt, kann es beispielsweise schnell passieren, dass ein kleines Ambulatorium, welches abgelegen in den Bergen einer

verhältnismässig geringen Bevölkerung dient, dem Spardruck geopfert wird. Denn schliesslich ist es ja weniger effektiv und effizient als ein in der Stadt gelegenes Ambulatorium, welches in unmittelbarer Nähe eine viel grössere Bevölkerung erreicht. Letzten Endes darf und soll die medizinische Grundversorgung in bestimmten Fällen durchaus etwas mehr kosten oder kleinere Erträge liefern, wenn damit der Gerechtigkeit gedient ist.

Der Weg ist das Ziel – Zwischenhalte schaffen Übersicht

Die beiden in diesem Artikel diskutierten Problemstellungen haben – so unterschiedlich sie auch sein mögen – eines gemeinsam. In beiden Fällen behindern dringendere Aufgaben die Auseinandersetzung mit grundsätzlichen Problemen des Entwicklungsalltags, werden lokale Kräfte von externen Interventionsteams überflügelt. Manchmal sind rasche Interventionen mit Hilfe von aussen die einzig mögliche Rettung, das ist und bleibt unbestritten. Wer aber auf Nachhaltigkeit setzen will, kommt nicht darum herum, etwas Aufmerksamkeit der lokalen Bevölkerung und deren Alltagsproblemen zu widmen.

Im Sinne der Qualitätskontrolle lässt sich viel erreichen, wenn sich in einer humanitären Krise involvierte Organisationen vermehrt entschliessen können, mit etwas zeitlichem und emotionalem Abstand noch einmal an den Einsatzort zurückzukehren, um zusammen mit den Menschen vor Ort die Auswirkungen der Intervention zu evaluieren. Dies wird das Verantwortungsbewusstsein stärken, den Weg zu Verbesserungen öffnen und auch eine Verbindung in die längerfristige und so unspektakuläre Entwicklungszusammenarbeit schaffen. Zeit, Geduld und gesunder Menschenverstand sind gute Ratgeber. Es lohnt sich, sie früher oder später beizuziehen.

**Dr. Chandon Chattopadhyay ist Pädiater, Tropenmediziner und Master in International Health. Er arbeitet als Kinderarzt und Leiter des Programms zur Verbesserung der Medizinischen Grundversorgung am Hôpital Albert Schweitzer in Haiti. Prof. Rolf P. Zurbrügg ist ehemaliger Chefarzt der Kinderklinik Wildermeth am Spitalzentrum Biel. Er präsidiert den Verein Partnerschaft Kinderspitäler Biel-Haiti. Kontakt: chandon_c@hotmail.com*

Weiterführende Hinweise

1. Fritzsche M, Frederic R, Chattopadhyay C, Strengthening Primary Health Care at Hôpital Albert Schweitzer (HAS), An Integrated Initiative to Improve Primary Health Care Services of the Artibonite Valley. Report and Master Thesis, Swiss Tropical Institute. 2005.

2. Daniels N et al. An evidence-based approach to benchmarking the fairness of health-sector reform in developing countries. Bulletin of the World Health Organization. 2005;83: 534-540.

Kontakt

Deutschschweiz

Medicus Mundi Schweiz

Murbacherstrasse 34

CH-4056 Basel

Tel. +41 61 383 18 10

info@medicusmundi.ch

Suisse romande

Route de Ferney 150

CP 2100

CH-1211 Genève 2

Tél. +41 22 920 08 08

contact@medicusmundi.ch