

## **9. Chancen einer familien- und gesundheitsorientierten Entwicklungsstrategie**

Bei der Ursachen- und Folgenanalyse des Bevölkerungswachstums ist deutlich geworden, daß die Zunahme der Weltbevölkerung durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflußt wird. Die Herausforderung an die politisch Verantwortlichen und die entwicklungspolitische Praxis besteht darin, daß ökonomische, ökologische und sozialwissenschaftliche Analysen über die Ursachen und Folgen hohen Bevölkerungswachstums in ihrer Komplexität erfaßt und beurteilt werden müssen, um entsprechende Maßnahmen einleiten zu können. In den vorliegenden Kapiteln wurde die Bedeutung und der Zusammenhang zwischen Armut, Gesundheit und Bevölkerungswachstum analysiert. Diese drei Faktoren sind eng miteinander verbunden und maßgeblich für die Entwicklung einer Gesellschaft.

Die Gesundheitssituation hat sich in den vergangenen 50 Jahren in vielen Entwicklungsländern erheblich verbessert. Die Armut ist jedoch gleichgeblieben bzw. die Anzahl der Ärmsten, die keinen Zugang zu den grundlegenden sozialen Diensten haben, hat sich in einigen Ländern sogar noch erhöht. Bisherige Entwicklungsstrategien konnten die in sie gesetzten Erwartungen nicht erfüllen. Die Strategie zur Befriedigung von Grundbedürfnissen und das Primary Health Care – Konzept waren in ihren Kernaussagen weitreichender als letztendlich in ihrer Anwendung und Implementation. Die Ursachen für das Scheitern bzw. der Veränderung der Strategien wurden aufgezeigt. Mit dem Aktionsprogramm von Kairo und dem Konzept der Reproduktiven Gesundheit orientiert man sich wieder an zentralen Aspekten der Grundbedürfnisstrategie und des Primary Health Care – Konzepts.

Beim Konzept der reproduktiven Gesundheit ist auffallend, daß es, ähnlich dem Primary Health Care – Konzept, einen integrativen Charakter hat. Eine weitere Parallele ist die Forderung nach einer starken Partizipation aller Bevölkerungsgruppen. Die Anforderungen bei der Implementierung des Konzepts der Reproduktiven Gesundheit sind hoch und können Regierungen in Entwicklungsländern schnell an die Grenzen des „Machbaren“ führen. Neben der rein „technischen“

Implementierung der einzelnen Komponenten, die Regierungen gemeinsam mit NGOs und mit Hilfe der Geberorganisationen bewältigen sollen, haben sie zusätzliche Koordinierungsaufgaben von einzelnen Gruppen und Organisationen zu übernehmen. Es scheint bei der Vielzahl der Aufgaben fast unausweichlich zu sein, daß man sich auch hier wieder auf einzelne Programmkomponenten konzentrieren wird. Die Festlegung von Prioritäten, die sowohl von Geberorganisationen wie auch von Empfängerländern oft gefordert wird, kann in der Praxis dazu führen, daß es bei den bestehenden Programmen (Familienplanung, Mutter-Kind-Gesundheit etc.), mit zum Teil kleinen Veränderungen, bleiben wird. Dies würde jedoch bedeuten, daß das Konzept der Reproduktiven Gesundheit das gleiche Schicksal erfährt wie dem Primary Health Care Konzept: Der integrierte Ansatz würde zu Gunsten des bestehenden selektiven Konzepts, das schnellere Erfolge vorweisen kann, geopfert werden.

Sämtliche Komponenten der Reproduktiven Gesundheit können in das übergeordnete Konzept der primären Gesundheitspflege eingeordnet werden. An verschiedenen Stellen des Aktionsplans wird auf die Bedeutung des Primary Health Care - Konzepts eingegangen.<sup>349</sup> Die Schilderung der Erfahrungen des PHC-Konzepts und die Wandlung von einem integrierten horizontalen zu einem vertikalen Konzept sollte zum einen auf die Gefahren aufmerksam machen, denen umfassende Entwicklungsstrategien ausgesetzt sind. Zum anderen sollte dazu beigetragen werden, die Diskussion um das ursprüngliche PHC – Konzept als Rahmen für die einzelnen Komponenten der Reproduktiven Gesundheit neu zu beleben. Das Primary Health Care – Konzept verlor nur wenige Jahre nach seiner Bekanntgabe (1978) viel von seinem partizipatorischen Charakter. Aus dem integrierten Konzept mit horizontaler Ausrichtung wurden einzelne Schwerpunkte herausgenommen (vgl. UNICEF und GOBI-FFF) und kurzfristige Erfolge gesucht. Diese Erfolge stellten sich auch ein, so ist es zum Beispiel gelungen, die Säuglings- und Kindersterblichkeit in einigen Ländern erheblich zu senken, und es wurden darüber hinaus große Fortschritte im Bereich der Immunisierung gemacht. Befürworter einer solch selektiven Strategie müssen sich jedoch weiterhin der Kritik aussetzen, daß durch diese Einzelmaßnahmen das Leid vieler Betroffener nur kurzfristig gelindert werden konnte. Die Ursachen armuts-

---

<sup>349</sup> Vgl. Kap. 8 des Aktionsprogramms in: DGVN (1994c).

bedingter Krankheiten wurden jedoch durch diese Maßnahmen nicht beseitigt. Ursachenbeseitigung erfordert einen zeitlich größeren Rahmen. Die Erfahrungen vergangener Entwicklungsdekaden belegen, daß langfristige Maßnahmen oft gefordert, diese jedoch häufig durch Entwicklungskonzepte ersetzt wurden, die schnellere und kurzfristige Erfolge vorweisen konnten.

Schaubild 12 verdeutlicht den entwicklungspolitischen Rahmen, in dem Armutsminderung, Verbesserung der Gesundheitssituation, einschließlich Reproduktiver Gesundheit und dadurch ein Rückgang des Bevölkerungswachstums stattfinden kann.

**Schaubild 12: Konzeptioneller Rahmen einer gesundheitsorientierten Entwicklungsstrategie**

\*



\* Die neun Kennzeichen einer strikt durchgeführten Grundbedürfnisstrategie, wie sie in Kap. 5 erläutert wurden, sind auf vier zusammengefasst worden.

Damit eine Entwicklung in o.a. Rahmen möglich und erfolgreich ist, sollten folgende Voraussetzungen gegeben sein:

- Die Unterzeichnung des Aktionsprogramms der Bevölkerungskonferenz von 1994 und die Zustimmung zu dem Konzept der Reproduktiven Gesundheit müssen mehr als politisches Postulat sein. Es muß ein starker politischer Wille vorhanden sein, die Forderungen in die Praxis umzusetzen. Wie schwierig die Umsetzung der Beschlüsse von Kairo sind belegen erste Untersuchungen über die Implementierung des Kairoer Aktionsprogramms in einzelnen Entwicklungsländern.<sup>350</sup> Es wird ersichtlich, daß die Umsetzung in die Praxis bislang weit hinter den politischen Postulaten zurückbleibt. Eine erste Überprüfung über die Bereitstellung von finanziellen Mitteln, wie sie auf der Konferenz vereinbart worden sind, hat gezeigt, daß fast alle Industrie- und Entwicklungsländer hinter ihren Zusagen zurückbleiben.
- Nachhaltige Erfolge können in den meisten Fällen nur langfristig erreicht werden und erfordern Flexibilität. Eine Ursachenbekämpfung erfordert in der Regel mehr Zeit und kann oft gesellschaftliche Auseinandersetzungen beinhalten. Die oft geforderte Stärkung der Rolle der Frau in der Gesellschaft verdeutlicht beispielsweise, daß solche Forderungen nicht innerhalb eines Projektzyklus von 5-10 Jahren erreicht werden können. Für die entwicklungspolitische Praxis ergibt sich hieraus die Frage nach der Dauer der Unterstützung. Selektive Programme haben für Geber- und Empfängerländer den Vorteil, daß kurzfristig Erfolge erzielt werden können, die als Rechtfertigung für die Verteilung der finanziellen Mitteln herangeführt werden. Bei Programmen, die langfristig und nachhaltig angelegt sind, kann es im Verlauf der Durchführung zu Veränderungen kommen, die Flexibilität und gegebenenfalls eine neue Zieldefinition erfordern.
- Das Konzept der Reproduktiven Gesundheit im Rahmen der Primären Gesundheitspflege erfordert eine stärkere Unterstützung der Empfängerländer in den Bereichen Administration, Management, Organisationsentwicklung und Organisationsberatung. Diese Unterstützung bezieht sich auf das

---

<sup>350</sup> Vgl. Tanchou, J. Wilson, E. (2000): Post-Cairo Reproductive Health Policies and Programs: A Study of Five Francophone African Countries. The Futures Group. The Policy Project. Washington. Hardee, K., Smith, J. (2000): Implementing Reproductive Health Services in an Era of Health Sector Reform. The Futures Group. The Policy Project. Washington.

gesundheitspolitische Personal in nationalen Ministerien wie auch auf Lokalregierungen und Nichtregierungsorganisationen.

- Die Koordinierung einzelner Organisationen muß verstärkt werden. Im Aktionsprogramm von Kairo wird die Integration von Bevölkerungsbelangen in sämtliche Entwicklungsstrategien gefordert. Neben der bereits erwähnten internen Koordinierung in einem Land erscheint eine stärkere Koordination der einzelnen Geberorganisationen erforderlich. Im Bereich der Vereinten Nationen versucht UNFPA diese Rolle zu übernehmen.<sup>351</sup> In Zeiten knapper werdender finanzieller Mittel und um mehr Synergieeffekte erzielen zu können, sollte zusätzlich eine verstärkte Koordination einzelner nationaler Geberorganisationen erfolgen. Dies wäre insbesondere im Hinblick auf die Nachhaltigkeit der durchgeführten Projekte erstrebenswert.<sup>352</sup>

Die angestrebte nachhaltige Entwicklung erfordert u.a. die Beseitigung der Ursachen von Armut und Krankheit. Wie eng Armut und Bevölkerungswachstum miteinander verbunden sind verdeutlicht ein Blick auf die angeführten Folgen des Bevölkerungswachstums. Bedingt durch die junge Altersstruktur in Entwicklungsländern, wird es in den nächsten Jahren immer noch zu einer erheblichen Zunahme der Weltbevölkerung kommen. Dieses Jahr wird noch die 6-Milliarden-Grenze überschritten werden. Die mittlere UN-Variante geht davon aus, daß bis zum Jahr 2015 eine weitere Milliarde hinzukommen wird. Wie bereits zum jetzigen Zeitpunkt, wird das größte Wachstum in Entwicklungsländern stattfinden. Wenn es der jetzigen Generation nicht gelingt, die Ursachen zu bekämpfen und damit den Grundstein für eine zukünftige Entwicklung zu legen, werden die Folgen hohen Bevölkerungswachstums (unzureichende Befriedigung von Grundbedürfnissen, Rückgang bzw. Stagnation wirtschaftlichen Fortschritts, Gefährdung der sozialen und politischen Stabilität, regionale und weltweite Umweltgefährdungen, unkontrollierte Wanderungsbewegungen) in 15 Jahren nach wie vor gegeben sein jedoch mit unterschiedlich starker Ausprägung.

---

<sup>351</sup> Eine stärkere Koordinierungsfunktion von UNFPA wird u.a. von Conly (1996) gefordert.

<sup>352</sup> Eine weitere Möglichkeit für mehr Koordination zwischen Geber- und Empfängerländern bieten sektorweite Ansätze, die insbesondere für den Gesundheitssektor immer wieder diskutiert werden. Vgl. Harold (1995), Janowsky (1996) und Cassels (1997).

Die Ursachen von Armut, Krankheit und Bevölkerungswachstum zu bekämpfen erfordern nicht nur finanzielle Ressourcen. Vielmehr ist politischer Wille und "leadership" notwendig, um den Dialog und Diskurs mit unterschiedlichen Interessengruppen zu führen. Es liegt in den Händen der politisch Verantwortlichen und der Zivilgesellschaft entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Dies gilt für Industrieländer wie auch für Entwicklungsländer.

Das hier vorgestellte Konzept einer resolut durchgeführten Grundbedürfnisstrategie, mit dem Primary Health Care – Konzept als eine Intervention im Gesundheitssektor, soll einen Beitrag zur entwicklungspolitischen Diskussion leisten und bietet dabei die Möglichkeit auf bestehende Erfahrungen zurückgreifen zu können. Das Beispiel aus den Philippinen macht deutlich, wie nahe Erfolg und Mißerfolg von Entwicklungsstrategien beieinander liegen können: Auf nationaler Ebene wurden zunächst weitreichende Erfolge mit dem PHC-Konzept erreicht. Die Verschlechterung der ökonomischen Situation und damit einhergehende Kürzungen der Budgets für den Sozial- und Gesundheitssektor, sowie der politische Umbruch von 1986 hatten negative Auswirkungen auf den Gesundheitssektor. Die selektive Bekämpfung von Krankheiten trug ein weiteres dazu bei, daß man sich auf nationaler Ebene mehr und mehr von einem horizontalen PHC-Ansatz entfernte. Auf lokaler Ebene sollte das Beispiel des PHC-Clubs aus Surigao City zeigen, daß der horizontale Ansatz der PHC-Strategie durchaus erfolgreich sein kann. Fehlende finanzielle Mittel wurden durch Partizipation und Motivation der Bevölkerung ausgeglichen.

Damit eine Umsetzung von weitreichenden Entwicklungsstrategien, wie das Konzept der Reproduktiven Gesundheit, auf nationaler Ebene stattfinden kann, ist eine ständige Überprüfung der Zielerreichung notwendig. Nur durch solch eine Überprüfung kann erreicht werden, daß Probleme bei der Implementierung frühzeitig wahrgenommen und entsprechend reagiert werden kann.

Die Weltgesundheitsorganisation beschreibt in ihrem Bericht von 1998<sup>353</sup>, daß das Konzept der primären Gesundheitspflege mit ihrer „Health For All Strategy“ vor allem in den Bereichen der intersektoralen Zusammenarbeit und bei der

---

<sup>353</sup> WHO (1998) a.a.O. S. 145.

Partizipation der Bevölkerung wesentlich hinter den Erwartungen zurückbleibt. Intersektorale Zusammenarbeit/Koordination und Partizipation der Bevölkerung sind wesentliche Bestandteile des Aktionsprogramms von Kairo. Dies bedeutet, daß bei der Überprüfung der Fortschritte des Aktionsprogramms von Kairo auch eine Analyse der Probleme stattfinden sollte, die dazu beigetragen haben, daß die „Health For All Strategy“ nicht in allen Bereichen erfolgreich durchgeführt werden konnte. Weiterhin sollte untersucht werden, inwiefern die Implementierung des Aktionsprogramms von Kairo einen Einfluss auf die Durchführungsorganisationen (nationale/lokale Behörden und NRO) in Entwicklungsländern haben. Was sind die Auswirkungen solch breit angelegter Entwicklungsprogramme auf die einzelnen Institutionen?

Auf internationaler Ebene werden die Erfahrungen bei der Implementierung des Aktionsprogramms zur reproduktiven Gesundheit durch UNFPA zusammengetragen und analysiert. Eine Vielzahl von Nichtregierungsorganisationen unterstützt UNFPA bei dieser Aufgabe. Fünf Jahre nach Verabschiedung des Aktionsprogramms muß noch abgewartet werden, inwiefern eine solche Überprüfung dazu beitragen kann, daß dem Konzept der Reproduktiven Gesundheit nicht das gleiche Schicksal widerfährt wie dem Primary Health Care – Konzept. Eine Abkehr von dem horizontalen und integrativen Konzept der reproduktiven Gesundheit wäre nicht nur ein Rückschlag für die entwicklungspolitische Praxis, vielmehr würde die Chance verspielt werden, das Bevölkerungswachstum langfristig verringern zu können.