

8. Selbsthilfe auf den Philippinen

Die bisherigen Ausführungen haben sich mit Strategien der Armutsbekämpfung und der Analyse des Bevölkerungswachstums und der Gesundheitssituation auf den Philippinen beschäftigt. Im folgenden sollen an Hand von Beispielen aus der entwicklungspolitischen Praxis Möglichkeiten einer gesundheitsorientierten Entwicklungsstrategie aufgezeigt werden. Es wird Bezug genommen auf ein Projekt der philippinisch-deutschen Entwicklungszusammenarbeit. Für die Planung und Durchführung wurde auf deutscher Seite die bundeseigene „Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH“ beauftragt. Partner auf den Philippinen war das dortige Gesundheitsministerium. Aufgabe des Projektes war es, die Management-Informationssysteme im Gesundheitswesen auf den Philippinen zu verbessern, und dadurch eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung zu erreichen.³⁴⁰ Auf die einzelnen Informationssysteme wird in dieser Arbeit nicht eingegangen, vielmehr soll der innovative Ansatz bei der Durchführung herausgearbeitet werden.

Um das gesteckte Ziel – die Verbesserung des Gesundheits-Management-Informationssystem – zu erreichen, mußte zuerst Klarheit darüber bestehen, was kennzeichnet ein gutes Management in diesem Bereich. Um Auskunft darüber zu erhalten, was gutes Gesundheitsmanagement auf den Philippinen bedeutet, wurde 1990 ein erster landesweiter Wettbewerb gestartet, bei dem nach geeigneten Beispielen für Praktiken oder Organisationen gesucht wurde, die auf lokaler Ebene eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung zum Ziel haben. Die im Land bereits vorhandenen Ressourcen sollten genutzt werden, um den in der Entwicklungszusammenarbeit oft begangenen Fehler – die Implementierung neuer, nicht an das Entwicklungsland angepaßten Systeme oder Theorien – zu vermeiden. Die gesuchten Projekte und Organisationen sollten sich qualitativ vom Durchschnitt abheben und zugleich Einfallsreichtum bei der Befriedigung gesundheitlicher Grundbedürfnisse armer Bevölkerungsgruppen aufweisen.

³⁴⁰ Das Projekt (HAMIS, Health and Management Information System) hatte eine Laufzeit von 10 Jahren (1989-1998).

Die eingegangenen Bewerbungen (102) wurden von unabhängigen Fachleuten auf zuvor festgelegte Kriterien und Gesamteindruck hin beurteilt.³⁴¹ Es verblieben noch 70 Projekte in 50 Provinzen, die einer genaueren Überprüfung unterzogen wurden. Die Projekte wurden von Teams (Mitarbeiter des Projekts und Person aus dem Gesundheitsministerium) aufgesucht, um an Hand eines standardisierten Erhebungs- und Fragebogens eine Bewertung durchführen zu können. Die Ergebnisse aus der Vorprüfung und den Besuchen vor Ort wurde einem Auswahlkomitee vorgelegt, das abschließend 3 Gold-, 8 Silber- und 18 Bronzemedailles vergab. Hinzu kamen noch 20 Anerkennungspreise und 3 Sonderpreise. Obwohl die Gold-, Silber-, und Bronzpreise mit beachtlichen Geldprämien (250.000 / 100.000 / 50.000 Pesos) verbunden waren, wurde von Seiten der Gewinner immer wieder betont, daß die nationale Anerkennung – Gold und Silber wurden von der damaligen Präsidentin und dem Gesundheitsminister überreicht – von größerer Bedeutung seien als der Geldpreis. Mittlerweile wurde der Wettbewerb zweimal wiederholt. Die Anzahl der Gewinner der Wettbewerbe ist auf 160 gestiegen. Die durch die Wettbewerbe „entdeckten“ Projekte zeigen, daß es auf den Philippinen eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen gibt, die durch Einfallsreichtum und eigene Antriebskraft die Gestaltung ihrer Lebensumwelt selbst in die Hand nehmen und dadurch wesentlich zum Wohlbefinden jedes einzelnen, aber auch der gesamten Gemeinschaft beitragen.

Sämtliche Gewinner der HAMIS (Health and Management Information System) Wettbewerbe tragen zur Befriedigung gesundheitlicher Grundbedürfnisse bei. In der Vorgehensweise von HAMIS werden wesentliche Kennzeichen einer strikt durchgeführten Grundbedürfnisstrategie, wie sie in Kapitel 5.2. aufgeführt wurden, erkennbar. Weiterhin wird das Konzept der primären Gesundheitspflege, welches Bestandteil der philippinischen Gesundheitsversorgung ist, durch eine solche Initiative gefördert. Bei der Durchführung des Projektes werden die im Land bereits vorhandenen Ressourcen genutzt. Die Betroffenen sind keine Empfänger von Entwicklungshilfegeldern oder Entwicklungsideen. Sie sind im Gegenteil diejenigen, die Entwicklungsvorstellungen haben, bzw. angespornt durch einen Wettbewerb, selbständig Prozesse initiieren sollen, um ihre Situation im Gesundheitsbereich zu verbessern. Hinzu kommt, daß sie mit ihrem Projekt

³⁴¹ Die Gruppe der Fachleute setzte sich zusammen aus Direktoren einzelner Abteilungen im

über ihre Grenzen hinweg bekannt werden können, dadurch zur Reproduktion guter Ideen und zugleich einem gesteigerten Selbstbewußtsein beitragen.

Die einzelnen Projekte stellten sehr schnell fest, daß eine stärkere Vernetzung für alle Beteiligten von Vorteil ist. Das HAMIS-Projekt unterstützte den Zusammenschluß einzelner Projekte in regionalen Vereinigungen, was zur Gründung einer *HAMIS-Federation* führte. Aufgabe der *Federation* ist es, die Koordination und Zusammenarbeit unter den Projekten zu vertiefen. Die Erfolge der *Federation* sind beachtlich. Zahlreiche Ideen einzelner Projekte wurden in andere integriert. Einzelne Projekte wurden in anderen Regionen und Provinzen mehrfach reproduziert. So gab es zum Beispiel bei Abschluß des ersten Wettbewerbs nur 4 Projekte, die sich mit der Herstellung und Verteilung von Pflanzen- und Kräutermedizin beschäftigten. In weniger als zwei Jahren ist die Anzahl der Projekte, die in diesem Bereich arbeiten, auf mehr als 20 gestiegen. Medizin auf Pflanzen- und Kräuterbasis kann lokal hergestellt werden und bildet eine gute Alternative zur herkömmlichen und meist auch teuren Medizin.

Die Bedeutung und Akzeptanz der *HAMIS Federation* zeigt sich u.a. auch darin, daß immer häufiger Mitglieder der *Federation* zu gesundheitspolitischen Ausschüssen und Tagungen eingeladen werden, um über ihre Arbeit und Erfahrungen zu berichten. 1993 legte die *Federation* dem zuständigen nationalen Ausschuß einen eigenen Entwurf zur geplanten Krankenversicherung vor. Ein weiteres Indiz für den Erfolg ist die nationale Anerkennung in Form von Preisen und Auszeichnungen für die von HAMIS „entdeckten“ Projekte. Ein Projekt, daß neben dem Gewinn des HAMIS Wettbewerbs auch noch weitere nationale Auszeichnungen erhielt, wird im folgenden näher vorgestellt.

8.1 Der „Federated PHC Women’s Club of Surigao City“

„If you give a man a fish, he will eat only once,
but if you teach him how to fish,
he will eat for the rest of his life.“

Dieses Motto steht als Leitgedanke hinter der Erfolgsgeschichte einer NGO, die für die erfolgreiche Implementierung des Primary Health Care – Konzepts auf lokaler Ebene bereits mehrere nationale Auszeichnungen erhalten hat. Der „Federated PHC Women’s Club of Surigao City“ hat gezeigt, daß es möglich ist, mit dem PHC-Konzept als einer gesundheitspolitischen Intervention zu beginnen und es anschließend zu einer Bewegung werden zu lassen, die weit über den Gesundheitsbereich hinausgeht.³⁴²

Die Stadt Surigao befindet sich am nördlichen Ende der Südinsel Mindanao und gehört zu der Provinz „Surigao del Norte“, welche administrativ der CARAGA-Region zugeordnet wird. Administrativ wird Surigao in 54 Barangays (vergleichbar mit Stadtbezirken) untergliedert, von denen 22 auf Inseln der Stadt vorgelagert sind. Die Bevölkerungszahl betrug 1996 115.053 Einwohner, die Landfläche 245,3 km². Die Stadt, die in eine urbane Bevölkerung (53 %) und in eine ländliche Bevölkerung (47 %) eingeteilt wird, hat einen großen Anteil Jugendlicher. 1996 betrug der Anteil derer die 24 Jahre oder jünger waren 63,7 %. Neben Erzeugnissen aus der Landwirtschaft (Kokosnuß, Bananen, Getreide etc.), Fischerei und Forstwirtschaft (Bau von Häusern, Kunsthandwerk etc.) hat Surigao mineralische Reserven, die es zu einem von mehreren Bergbauzentren auf den Philippinen machen.

Die „Federated PHC Women’s Club of Surigao City“, im nachfolgenden kurz „PHC-Club“ genannt, verdankt ihren Ursprung dem starken Engagement einer einzelnen Hebamme, die 1985 die Initiative ergriff und damit begann, einzelne

³⁴² Bei der Schilderung über „Federated PHC Women’s Club of Surigao City“ wird überwiegend Bezug genommen auf Santiago, E.V: Toward a Community-Managed PHC: The Case of the Federated PHC Women’s Club of Surigao City, S. 122-144, ohne weitere Angaben.

Mütter als freiwillige Gesundheitsmitarbeiterinnen anzuwerben und in Zusammenarbeit mit dem City Health Office auszubilden. Sie war der festen Überzeugung, daß eine Verbesserung der Gesundheitssituation nur durch die aktive Mitarbeit der Bevölkerung erreicht werden kann. Die Hebamme, Frau Arana, war dem örtlichen „City Health Office“ unterstellt und erhielt somit die volle Unterstützung der Lokalregierung für ihr Vorhaben. Schon bald konnten die neu „rekrutierten“ Frauen, überwiegend Mütter, bei der Versorgung von Basisgesundheitsdiensten aktiv teilnehmen. In Mütterclubs wurden andere Frauen und Mütter u.a. in Fragen der Gesundheitserziehung, Familienplanung, Ernährung und Nahrungsmittelzubereitung unterrichtet. Was zunächst in einem Stadtteil begann, wurde in zwei weiteren wiederholt, bis 1988 die Entscheidung getroffen wurde, die gewonnenen Erfahrungen auf das gesamte Stadtgebiet auszudehnen. Mittlerweile gibt es „PHC-Mother Clubs“ in allen 54 Stadtteilen.

Die Mütterclubs, die zu Beginn überwiegend zu Fragen der Gesundheit, Hygiene, Familienplanung und Ernährung informierten, erweiterten sehr bald ihre Aufgabengebiete, was dazu führte, daß die Männer und Väter in die Aktivitäten mit einbezogen wurden. Die Integration der Männer war zunächst nicht geplant, sie ergab sich jedoch aus der entstandenen Situation in der Gemeinschaft: Nachdem die Aktivitäten in der Gemeinde durch die Mütter-Clubs immer vielfältiger wurden, äußerte sich Mißmut bei den Männern. Einige der Ehemänner beklagten sich darüber, daß ihre Frauen mehr Zeit mit der Arbeit in ihren Projekten verbringen als zu Hause. Als Problemlösung verständigte man sich darauf, daß die Männer ein eigenes Projekt starten sollen, welches in das Netzwerk der Frauen integriert wurde. Die Männer schlossen sich in der „Barangay Environmental Sanitation Implementation Group“ (BESIG) zusammen. Zu ihren Aufgaben gehört u.a., Toiletten und sanitäre Anlagen zu bauen, Umzäunungen für die bislang überwiegend frei umherlaufenden Haustiere zu errichten und die Wasserversorgungssysteme instand zu halten. Die Männer haben somit nicht mehr länger das Gefühl, von ihren Frauen vernachlässigt zu werden, und tragen seither auch zur Erhöhung der Lebensqualität in ihrer Gemeinde bei. Dieser Vorgang zeigt, daß Interessenkonflikte durchaus produktiv und hilfreich sein können, um gesellschaftliche Veränderungen in Gang zu setzen.

Dem PHC-Club ist es gelungen, neben den Männern auch Kinder und Jugendliche in ihr Programm mit einzubeziehen. 1993 wurde ein Jugendclub gegründet, in denen die 12-21 Jahre alten Kinder der PHC-Mitglieder aktiv sind. Für die 7-12 jährigen wurde ein „Mini“-Jugendclub ins Leben gerufen. Die Mitgliederzahl des PHC-Clubs ist bis 1997 auf 15.000 gestiegen.³⁴³ Die Verbesserung des Gesundheitszustands ist immer noch ein Schwerpunkt des PHC-Clubs, jedoch gibt es mittlerweile eine Vielzahl von Aktivitäten, die über den Gesundheitssektor hinausgehen und die Entwicklung der gesamten Gemeinschaft zur Aufgabe haben. Neben den klassischen Aktivitäten im Gesundheitsbereich gibt es folgend aufgeführte Maßnahmen und Projekte, die durch den PHC-Club initiiert und durchgeführt werden:

Income-Generating Projects, um nicht nur die Gesundheitssituation, sondern auch die ökonomischen Verhältnisse der Bevölkerung zu verbessern. Hierunter fallen unterschiedliche Aktivitäten wie z.B. die Ferkelaufzucht, ein kleiner Verkaufstand, Handarbeiten etc.

Mortuary Fund; durch einen Jahresbeitrag werden die Mitglieder gezielt bei einem Todesfall in der Familie unterstützt. 1996 betrug der Jahresbeitrag 60 Pesos (ca. 3,- DM). Trotz des geringen Einkommens der PHC-Mitglieder sind viele bereit, den Beitrag zu bezahlen.

Medical Health Insurance Fund; dieser entwickelte sich aus den Erfahrungen mit dem Mortuary Fund, um auch in Krankheitszeiten die finanziellen Belastungen durch einen Kleinkredit vom PHC-Club zu reduzieren. Hier wurde ein Jahresbeitrag von 10-15 Pesos festgelegt.

Herbal Medicines; die Erfahrungen mit Kräuter- und Pflanzenmedizin, die Herstellung und die richtige Anwendung sind zu einem Schwerpunkt vom PHC-Club geworden. Kräutergärten kann man mittlerweile in fast jedem Stadtteil wiederfinden. Der Anbau und die Anwendung von Kräuter- und Pflanzenmedizin wird auch durch das Gesundheitsministerium unterstützt und propagiert. Neben

³⁴³ Santiago a.a.O. S. 124.

der Nutzung der vorhandenen Ressourcen entsteht noch ein ökonomischer Vorteil für die Gemeinschaft.

Community Health Data Boards; hier handelt es sich um Tafeln, die den Gesundheitsstatus einer Gemeinschaft (meist der kleinste Verwaltungsbezirk) an Hand ausgesuchter Indikatoren (z.B. Abfallbeseitigung, Ernährung, Rauchen, Alkohol, Familienplanung) wiedergeben. Auf den Tafeln ist jedes einzelne Haus aufgezeichnet, und die Indikatoren sind für alle ersichtlich. Diese Tafeln werden jedes Quartal durch die freiwilligen Gesundheitsmitarbeiter aktualisiert. An Hand der Informationen können Probleme erkannt und entsprechend behandelt werden.

Infrastruktur Projekte; durch die Arbeitskraft der PHC-Mitglieder, die sie kostenlos zur Verfügung stellen, können Verbesserung der Infrastruktur vorgenommen werden (Bau und Instandhaltung von Gesundheitsstationen, Errichtung von Wasserversorgungssystemen, Befestigung von Dorfstraßen etc.) die sonst auf Grund leerer Kassen der Lokalregierung nicht durchgeführt werden könnten. Das benötigte Geld für die Materialien stammt aus Spenden und Beiträgen der Lokalregierung.

Radio- und TV-Programme; jeden Sonntag informiert der PHC-Club durch ihre Koordinatorin jeweils eine Stunde über das Radio und eine halbe Stunde über einen regionalen Fernsehsender über die Aktivitäten des PHC-Clubs und die Programme des Gesundheitsministeriums im Bereich der primären Gesundheitsversorgung.

Capability-Building Program; in Zusammenarbeit mit dem City Health Office werden regelmäßig Fortbildungen durchgeführt, um die Kenntnisse im Gesundheitsbereich zu erweitern, und um die Managementfähigkeiten der Mitglieder zu erhöhen. Dies scheint insbesondere im Hinblick auf Nachhaltigkeit von großer Bedeutung zu sein.

Die Finanzierung der Programmaktivitäten erfolgt neben den Mitgliedsbeiträgen durch Spenden und Zuwendungen durch das City Health Office und der Lokalregierung. Zwei größere Beträge erhielt der PHC-Club durch ein von der

Deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) und dem philippinischen Gesundheitsministerium durchgeführtes bilaterales Entwicklungsprojekt.³⁴⁴

Neben den o.a. Aktivitäten unterstützt der PHC-Club die Durchführung der Programme des Gesundheitsministeriums im Bereich der primären Gesundheitspflege. Die erfolgreiche Implementierung des PHC-Konzepts läßt sich u.a. an dem verbesserten Gesundheitszustand der Bevölkerung von Surigao City ablesen.³⁴⁵ So ist z.B. die Rate der Müttersterblichkeit von 2,4 im Jahr 1985 auf 0,8 im Jahr 1995 zurückgegangen.³⁴⁶ Die Unterernährung von Kindern ist in den letzten 10 Jahren erheblich zurückgegangen. Der Prozentsatz von Kindern, die stark unterernährt sind (severely or third degree malnourished children) ist von 3 % im Jahr 1985 auf 0,86 % im Jahr 1995 gesunken.³⁴⁷

Die Tatsache, daß der PHC-Club mittlerweile auf 15.000 Mitglieder angewachsen ist und die ersten freiwilligen Gesundheitsmitarbeiter immer noch dabei sind, läßt darauf schließen, daß das Projekt eine gewisse Nachhaltigkeit erreicht hat. Was sind die Ursachen für diesen Erfolg? In der Studie von Santiago werden hierfür folgende Faktoren genannt:

Zu Beginn war es die enge Zusammenarbeit mit dem City Health Office (CHO), welche den Grundstein für den Erfolg legte. Das CHO bietet technische Unterstützung in Form von Trainings- und Fortbildungsmaßnahmen sowie Monitoring und Evaluierung des PHC-Clubs, um Stärken und Schwächen der Organisation zu erkennen. Weiterhin bietet es logistische Unterstützung, in dem es Transportmittel zur Verfügung stellt, um entfernte Stadtteile zu erreichen (insbesondere die 22 der Stadt vorgelagerten Inseln). Die freiwilligen Gesundheitsmitarbeiter erhalten eine geringe finanzielle Entschädigung für ihre Tätigkeiten. Weitere finanzielle Zuwendungen durch das CHO finden im Rahmen von Zuschüssen für Infrastrukturprojekte statt. Ein weiterer wesentlicher Punkt für den Erfolg des PHC-Clubs ist die politische Unterstützung durch den Bürgermeister und die

³⁴⁴ Der PHC-Club ging als einer von drei Siegern aus dem Wettbewerb hervor, der im vorigen Kapitel beschrieben wurde.

³⁴⁵ Santiago a.a.O. S. 134.

³⁴⁶ ebd. Rate bezieht sich auf 1000 Lebendgeburten.

³⁴⁷ Santiago a.a.O. S. 135.

entsprechenden Vereinigungen im Stadtausschuß (Local Development Council, Committee on Health). Die Mitglieder des PHC-Clubs artikulieren ihre Bedürfnisse und Erwartungen bereits im Planungsprozeß und haben dadurch direkten Einfluß auf die einzelnen Aktivitäten. Die Arbeitskraft scheint die wichtigste Ressource zu sein, die jeder einzelne und die Gemeinschaft beitragen kann.

Die Institutionalisierung von Monitoring- und Evaluierungsmechanismen (monatliche Treffen, vierteljährliche Evaluierungen etc.) hat nicht nur den Erfolg durchgeführter Aktivitäten gemessen, gleichzeitig wurden dadurch die Handlungsgrundlagen geschaffen, um entsprechende Forderungen in den einzelnen politischen Gremien der Stadt vortragen zu können.

Eine wesentlich treibende Kraft, im positiven Sinne, ist der „PHC-Coordinator“. Die Koordinatorin ist dieselbe Hebamme, die vor mehr als zehn Jahren diese Initiative ins Leben gerufen hat. „Everyone in Surigao City who has been involved with PHC, in one way or another, unanimously attributes its success to its coordinator who possesses exceptional organizing and motivating skills. The members truly recognize her as the energy that influences, mobilizes, inspires and challenges the community to organize themselves...“³⁴⁸

Die Mitglieder des PHC-Clubs haben die Erfahrung gemacht, daß sie nicht in allen Bereichen von der Lokalregierung und der Landesregierung in Manila abhängig sind. Sie realisierten sehr bald, daß durch den Zusammenschluß die eigenen Interessen am besten wahrgenommen werden können und gleichzeitig mehr Mitsprachemöglichkeit bei den politisch Verantwortlichen erreicht wurde. Neben der zuvor erwähnten starken und inspirierenden Führungspersönlichkeit ist nach zehn Jahren Erfahrung des PHC-Clubs das gesteigerte Selbstwertgefühl und der Stolz auf das bislang Erreichte mit ein Grund für den Erfolg. Den Stolz auf die geleistete Arbeit konnte ich bei mehreren Besuchen selbst erfahren. Es war ein beeindruckendes und bleibendes Erlebnis. An dieser Stelle sei mir eine persönliche Anmerkung erlaubt. Das Leuchten und Funkeln in den Augen eines Menschen, was Zufriedenheit und Stolz widerspiegelt, sagt manchmal mehr aus, als statistische Daten jemals in der Lage sein werden wiederzugeben. Diese Menschen, die mit zu den Ärmsten der Armen in Surigao City zählen (die meisten

³⁴⁸ Santiago a.a.O. S. 128.

Mitglieder gehören zu dieser Gruppe), können mehr Lebensfreude ausstrahlen als manch vom Wohlstand gesättigter Europäer. Durch die Mitarbeit in dem PHC-Club tragen sie nicht nur zu einer besseren Entwicklung ihrer Gemeinschaft bei, denn die Erfahrung, daß durch die eigene Arbeitskraft, nicht nur die eigene, sondern gleichzeitig auch die gesamte Situation in ihrer Umgebung beeinflussbar ist, setzt gesamtgesellschaftliche Prozesse in Gang, die bei einer Verbesserung der Gesundheitssituation nicht stehen bleiben. Es findet genau das statt, was in den vorhergehenden Kapiteln als Kennzeichen einer strikt durchgeführten Grundbedürfnisstrategie und dem ursprünglichen Konzept der primären Gesundheitspflege beschrieben wurde.