



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

Wápuni! Wápuni! Einen Pfad durch den Urwald finden ... Rolle und Aktionsmöglichkeiten des Schweizerischen Roten Kreuzes in der Gesundheitsversorgung in der Amazonía Ecuadors. Input von Verena Wieland*

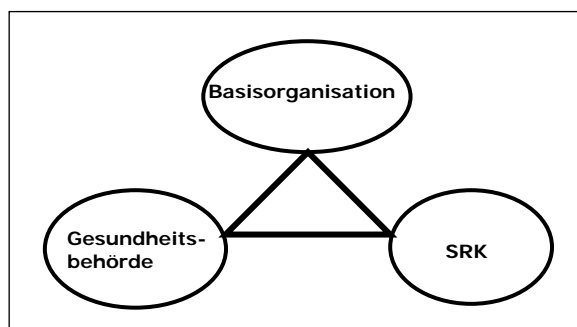
Beim Aufbau der Gesundheitsprogramme in Südamerika arbeitet das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) mit indigenen Organisationen und in Ergänzung zur öffentlichen Gesundheitsversorgung. Es bewegt sich somit im Spannungsfeld von eigenen Konzepten, Bedürfnissen der indigenen Bevölkerung und Rahmenbedingungen des nationalen Gesundheitswesens. Sowohl die Projekt-internen Prozesse wie auch die externen Entwicklungen und Einflüsse bewirken im Laufe der Umsetzung Verschiebungen bei Rolle und Funktion der Akteure. Im Rahmen der kürzlich erfolgten Evaluation stellte sich das SRK deshalb die Frage, ob seine Strategien und Ansätze den aktuellen Herausforderungen noch gerecht werden. Am Beispiel des Projektes „Red de Salud de Loreto“ in der ecuadorianischen Amazonía zeigt der vorliegende Beitrag auf, welche Chancen sich aus diesem Spannungsfeld für die Arbeit ergeben, aber auch welche Grenzen es setzt.

Welchen Pfad?

Als 1999 entschieden wurde, im Kanton Loreto mit der indigenen Föderation FONAKIN¹ ein neues Gesundheitsprojekt aufzubauen, stützte sich das SRK auf die mehrjährige Erfahrung der Basisgesundheitsarbeit in der Region und auf definierte strategische Grundsätze. Deren wichtigste Eckpfeiler sind:

- Konzentration auf einen geografischen und kulturellen Raum, die Amazonía
- Basisorganisationen (im konkreten Fall FONAKIN) als Partner des SRK und Projekteigentümer
- Stärkung der Partnerorganisationen (Capacity building, Organisationsentwicklung und Vernetzung)
- Koordination mit Gesundheitsbehörden, Ergänzung zur öffentlichen Gesundheitsversorgung
- Förderung des interkulturellen Dialogs

Rollen und Aufgaben in der wechselseitigen Beziehung zwischen Basisorganisation, Gesundheitsbehörde und SRK:



Die Basisorganisation als Repräsentantin der Bevölkerung artikuliert deren Interessen, ermöglicht die Interaktion mit externen Akteuren, leistet Kontrollfunktion und aktiviert das Selbsthilfepotential.

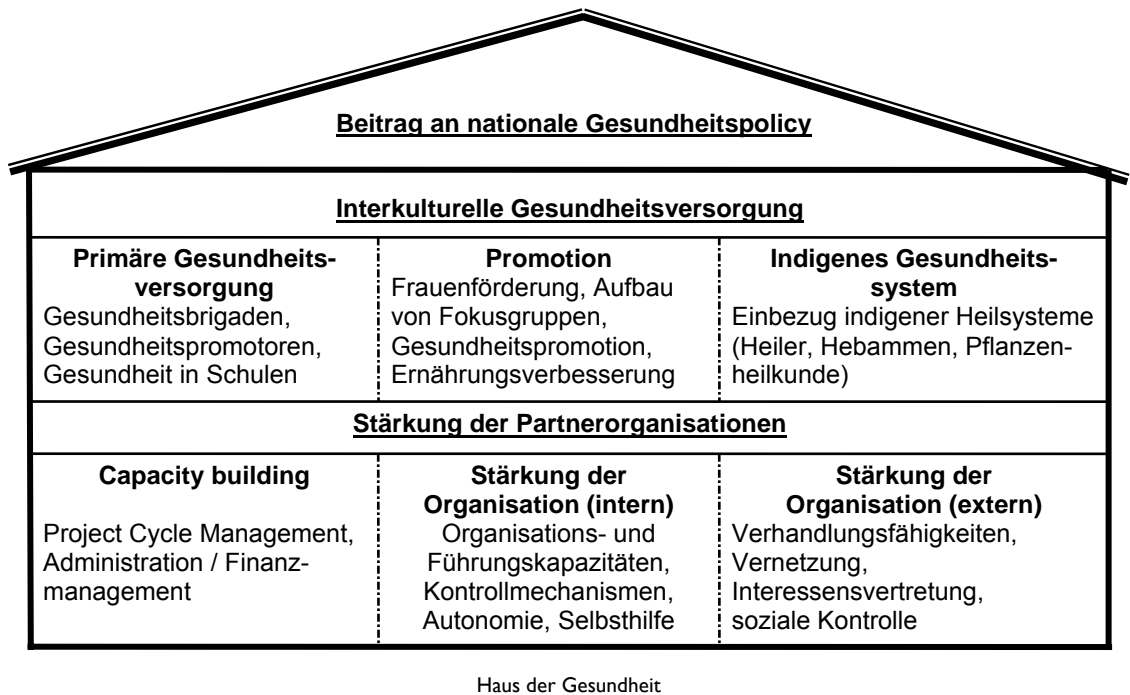
Das SRK als Facilitator unterstützt und berät die Basisorganisation, fördert deren Anerkennung und die Koordination mit der lokalen Gesundheitsbehörde.

Die lokale Gesundheitsbehörde als Hauptverantwortliche für die Grundversorgung

arbeitet bei Planung und Umsetzung der Aktivitäten in den Gemeinschaften mit der Basisorganisation zusammen. Die Zusammenarbeit zwischen Basisorganisation und Behörde ist vertraglich geregelt.

¹ FONAKIN : Federación de Organizaciones de la Nacionalidad Kichwa del Napo

Aktive Partizipation der Bevölkerung und Stärkung ihrer Organisation bilden das Fundament des ‚Hauses der Gesundheit‘, auf dem die drei Bereiche der interkulturellen Gesundheitsversorgung aufbauen.



Dieses Konzept stützt sich auch auf die Strategie der „Community Action for Health“ (Ottawa Charta), indem es Kontrolle und Einfluss der Gemeinschaften auf relevante Gesundheitsfaktoren sowie Eigenverantwortung fördert. Gleichzeitig hat die Basisorganisation Brückenfunktion im Dialog zwischen den Vertretern der beiden Heilsysteme.

Die Gesundheitsförderung in den Dörfern, die hauptsächlich die Verbesserung der Situation von Frauen und Kinder zum Ziel hat, ist ein wichtiger Teilbereich, auf den jedoch hier nicht eingegangen wird.

Das Konzept wurde von 1990 bis 1998 in mehreren Regionen der Provinzen Napo und Sucumbíos entwickelt und erwies sich als erfolgreich im Aufbau der Gesundheitsversorgung in indigenen Gemeinschaften. Problematisch ist die hohe Fluktuation der Verantwortungsträger im öffentlichen Gesundheitsdienst. Sie machte die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium aufwändig und das SRK wurde zur Wahrung der Kontinuität bei Planung und Durchführung der Gesundheitsbrigaden zunehmend in die Rolle der Projektkoordination gedrängt.

Unterwegs - neue Perspektiven zeichnen sich ab

Während der zweiten Hälfte der 90er Jahre öffneten Reformen auf nationaler Ebene neue Wege, wie sie wenige Jahre zuvor kaum denkbar gewesen wären. Im Rahmen des Programms MODERSA (Modernización de Servicios de Salud) unterstützte die Regierung erste Pilotprojekte zur Umsetzung der Dezentralisierung im Gesundheitssystem auf Distriktebene, die jedoch mit einzelnen Ausnahmen wenig erfolgreich waren. Zwar verfügten diese Projekte in ausgewählten Kantonen dank Weltbank-Finanzierung über gewichtige finanziellen Ressourcen für die Ausarbeitung und Umsetzung neuer Modelle, doch sie wurden von oben gesteuert und vertikal eingeführt, die Partizipationsmöglichkeit der Interessensgruppen hing von der politischen Motivation des Bürgermeisters und seines Beraterstabs ab. Insbesondere die indigene Bevölkerung und ihre Organisationen wurden übergangen. Da der Zugang zu den Dörfern im Urwald schwierig ist, konzentrierten sich die Projekte mehrheitlich auf urbane Gebiete. Ein Versuch, die ländliche Bevölkerung per „Spitalschiff“ auf dem Rio Napo zu erreichen, blieb buchstäblich im Sand stecken.

Bereits 1998 lernten Vertreter der ecuadorianischen Partnerorganisationen und der Projektequipe während eines Besuchs des SRK-Programms in Bolivien die dortigen Erfahrungen bezüglich Dezentralisierung im Gesundheitswesen kennen. Die Erkenntnisse gaben den Anstoß zur

Weiterentwicklung des Konzepts: die Gesundheitsarbeit sollte breiter abgestützt, die Zusammenarbeit mit der lokalen Gesundheitsbehörde klarer definiert und durch eine institutionalisierte Struktur gefestigt werden. Als sich gleichzeitig das offizielle Pilotprojekt im Kantons Tena (Provinz Napo) in den Augen der indigenen Bevölkerung als Misserfolg abzeichnete, beschlossen SRK und FONAKIN, auf der Basis der bisherigen Erfahrungen und Konzepte ein alternatives Modell zu entwickeln.

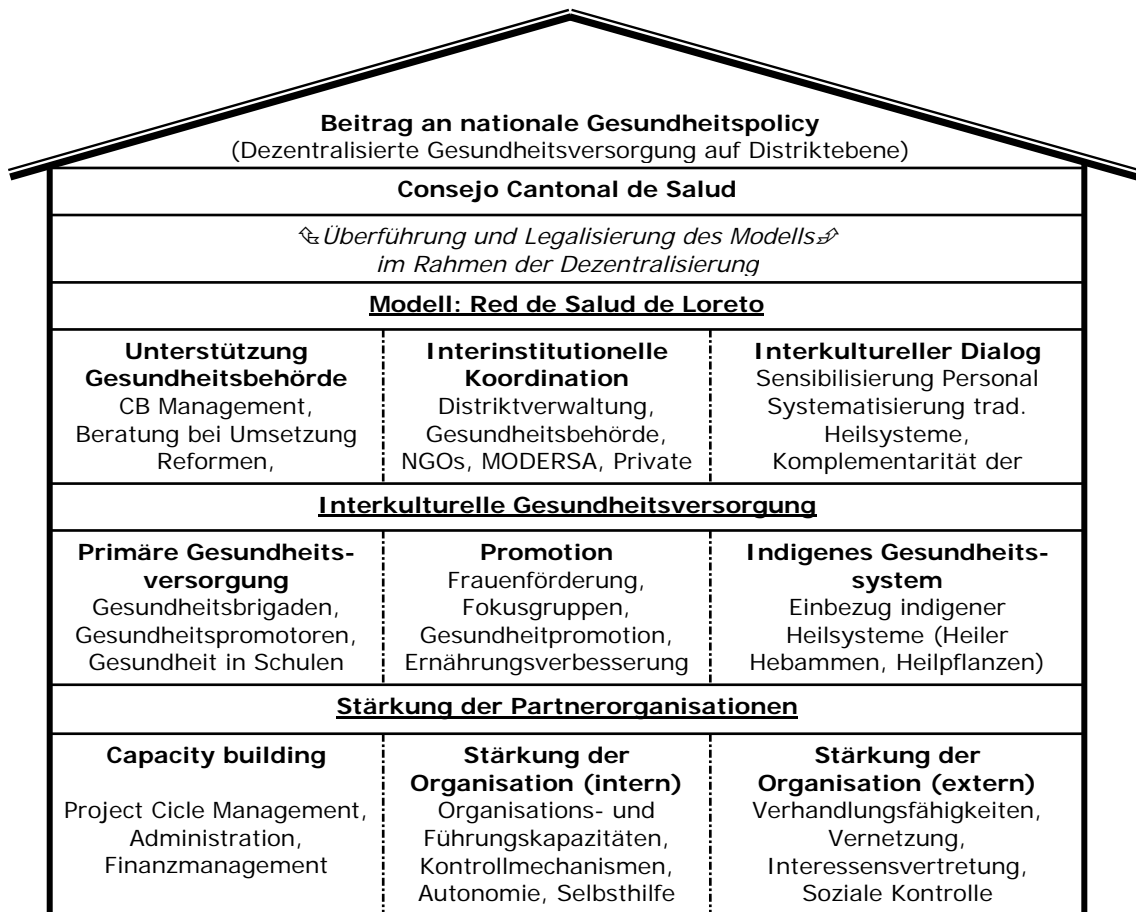
Diese Chance ergab sich, als im Jahr 1999 mit der Zweiteilung der Provinz Napo die neue Provinz Orellana entstand. Die Gesundheitsbehörde von Orellana sah sich vor die Aufgabe gestellt, mit prekären Mitteln eine neue Versorgungsstruktur aufzubauen. FONAKIN und SRK vereinbarten mit dem Direktor der neuen Provinzgesundheitsbehörde die Zusammenarbeit beim Aufbau der Gesundheitsversorgung in einem der vier Kantone. Die Wahl fiel auf Loreto, dessen knapp 15'000 Einwohner zu 90% der Kitchwa-Bevölkerung angehören und der zu den ärmsten Kantonen des Landes zählt. Ausgehend vom ‚Haus der Gesundheit‘ und angesichts der Möglichkeiten, die sich aus den nationalen Reformen abzeichneten, wurde das ‚**Red de Salud de Loreto**‘ entwickelt.

Dieses von unten aufgebaute „Gesundheits-Netzwerk“ versteht sich als Diskussionsbeitrag zur nationalen Gesundheitspolitik:

- Zur Vermeidung von Doppelspurigkeiten oder Fragmentierung in der Versorgung umfasst es alle lokalen Akteure und strukturiert die interinstitutionelle Koordination bei Planung und Ressourceneinsatz auf kantonaler Ebene. Die wenigen vorhandenen Mittel werden effizient eingesetzt.
- Der interkulturelle Dialog und die Integration der Gesundheitspromotoren ins Versorgungssystem sensibilisieren das Gesundheitspersonal für die Anliegen der Bevölkerung und öffnen den Zugang zu den Gemeinschaften. Zunehmender gegenseitiger Respekt zwischen den beiden Heilsystemen ermöglicht die bedürfnisgerechte Versorgung.
- Mit der Unterstützung der Gesundheitsbehörde in Form von Weiterbildung und Beratung zur Verbesserung der Managementkapazitäten, durch Beiträge an die periphere Infrastruktur und an die Integration ins Referenzsystem der Provinz werden Effizienz und Qualität der Dienstleistungen verbessert.

Dank der Offenheit der Provinz-Gesundheitsbehörde und ihrem Interesse für dieses Modell, vor allem aber aufgrund der Autorität der indigenen Föderation, welche die anderen Akteure (vor allem die NGOs) zur Integration ins Netzwerk zu bewegen vermochte, konnte das ‚Red de Salud de Loreto‘ in relativ kurzer Zeit aufgebaut werden.

Bereits zwei Jahre nach Projektbeginn erhielt das Netzwerk mit dem Vertrag zwischen FONAKIN, der Direktion der provinziellen Gesundheitsbehörde und dem Kanton Loreto (Municipio) eine legale Basis. Nationale Institutionen (MODERSA, Gesundheitsministerium, CONAIE) wurden auf das Projekt aufmerksam, anerkennen und unterstützen es mit finanziellen oder materiellen Beiträgen.



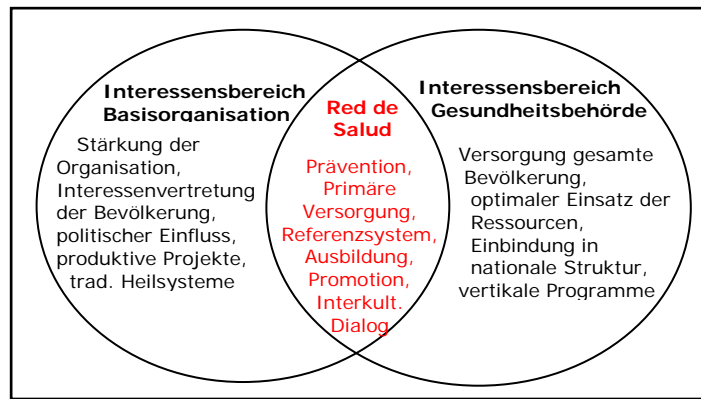
Das ‚Haus der Gesundheit‘ wird erweitert zum Modell ‚Red de Salud‘, welches seinerseits mit der Überführung in den Kantonalen Gesundheitsrat legalisiert wird.

Der nächste Schritt bringt neue Chancen....

Mit der Anerkennung und Unterstützung durch die Kantonsregierung war die Grundlage geschaffen für die Legalisierung des Modells gemäß staatlicher Normen der Dezentralisierung (Ley Organica del Systema de Salud). Die Ernennung des Kantonalen Gesundheitsrats (Consejo Cantonal de Salud) führte das Netzwerk im April 2005 in die offiziell anerkannte Struktur über. Unter der Präsidentschaft des Bürgermeisters integriert der Gesundheitsrat alle lokalen im Gesundheitsbereich tätigen Akteure. Die technische Leitung und Koordination liegt bei der kantonalen Gesundheitsbehörde. Die Gesundheitsversorgung erfolgt weiterhin gemäß dem Modell des ‚Red de Salud de Loreto‘. Somit ist es gelungen eine Alternative zu den offiziellen Pilotprojekten zu schaffen, die sich nicht nur durch die partizipative Entwicklung von Strukturen, Abläufen und Inhalten von unten auszeichnet, sondern auch die Versorgung der ruralen Bevölkerung gewährleistet.

... doch, sind wir noch auf dem richtigen Weg?

Die Entwicklung der letzten fünf Jahre brachte erfreuliche Resultate und Erfolge. Gleichzeitig wuchs jedoch mit der interinstitutionellen Vernetzung und breiten Abstützung die Zahl der Akteure. Auch erhöhte sich mit der Einbindung des Projekts in die offizielle Struktur die Komplexität der Abläufe. Die Aktionsfelder und Interessensbereiche der verschiedenen Akteure sind naturgemäß nicht deckungsgleich, was zu unterschiedlichen Prioritätensetzung bei Zielen und Aktivitäten führt.

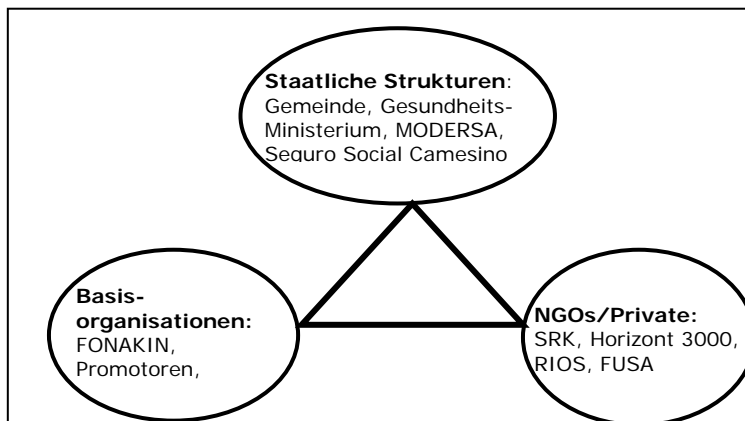


Ein Beispiel unterschiedlicher und gemeinsamer Interessen

Auch NGOs, die ihre eigenen, zum Teil von außen gesteuerten Strategien, Ansätze und Interessen verfolgen, bekunden mitunter Mühe sich einzuordnen.

Als besondere Herausforderung erweist sich die Integration des Netzwerkes in das stark von politischen und persönlichen Interessen des Bürgermeisters geprägte Kantonale Amt. Mit der Legalisierung des Modells kann zwar verhindert werden, dass seine Existenz von den Launen politischer Machthaber abhängt, doch können Personen oder Gruppen über den Rat Inhalte und Funktionsweise des Modells stark beeinflussen. Die Einflussnahme und Kontrollfunktion der Basisorganisation sind hier besonders wichtig. Gleichzeitig provozieren politische Gegensätze zwischen Bürgermeister und Basisorganisationen immer wieder Zerreißproben. Mit der wachsenden Beteiligung verschiedener Gruppen im Netzwerk, der Konsolidierung der Struktur und aufgrund politischer Gegensätze läuft die Basisorganisation Gefahr, ihre Vorreiterrolle im Netzwerk zu verlieren. Das politische System, geprägt von Korruption, Partikularinteressen und fehlender Transparenz, ist einer der wichtigsten Risikofaktoren bei der erfolgreichen Umsetzung.

Veränderte Rolle auch des SRK



Die Weiterentwicklung von Konzept und Strategien ermöglichten dem SRK einen beachteten Diskussionsbeitrag auf Policy-Ebene zu leisten. Der ursprüngliche strategische Ansatz der „Partnerschaft mit Basisorganisationen“ wurde jedoch ausgeweitet, was auch eine Veränderung der Rolle des SRK zur Folge hatte.

Das ursprüngliche Dreieck ‚Gesundheitsbehörde – Basisorganisation – SRK‘ wurde erweitert, erhielt neue Gewichtungen und Rollenverteilung.

Auch wenn der vertragliche Hauptpartner des SRK weiterhin die indigene Föderation FONAKIN blieb, so führte die interinstitutionelle Koordination zu vermehrter direkter Einflussnahme im Projekt und in der Zusammenarbeit mit den anderen Partnern; sie rückte ins Zentrum der wechselseitigen Beziehung. Die Chance und Herausforderung, ein alternatives Modell aufbauen zu können, führten sowohl bei SRK und wie auch bei FONAKIN zu einer Verschiebung der Prioritätensetzung zu Ungunsten der Gesundheitsförderung in den Dörfern.

Die im Oktober 2005 durchgeführte Evaluation des Gesamtprogramms wertet das vorgeschlagene Modell als positiven Ansatz und als überzeugenden Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung im Kontext der Amazonía. Sie zeigt jedoch auch auf, dass die Basisorganisation mit der Erweiterung des Fokus‘ von den indigenen Gemeinschaften auf den gesamten Kanton an Gewicht und Vorreiterrolle verloren hat. Somit wird es für sie schwieriger, ihre

ursprünglich definierte Rolle wahrzunehmen. Gleichzeitig absorbiert der neue Ansatz Aufmerksamkeit und Ressourcen von SRK und Organisation auf Kosten der Promotionsarbeit in den Gemeinschaften. Die aktive Partizipation der Bevölkerung hat nachgelassen, das Fundament des „Hauses der Gesundheit“ ist schwächer geworden.

Bei der zukünftigen Ausrichtung des Programms muss das SRK seine Rolle überdenken: Die Replizierung des Modells in anderen Kantonen ist unbestritten, doch ist zu überprüfen, wie es die Beziehung zu Basisorganisationen und zu staatlichen Strukturen gewichtet. Ansätze wie „Community Action for Health“, denen sich das SRK auch heute noch verpflichtet fühlt, sprechen dafür, den Fokus vermehrt wieder auf das Fundament des „Hauses der Gesundheit“ zu richten. Sollen Gemeinschaften in kollektiven Anstrengungen vermehrt Kontrolle und Einfluss auf relevante Gesundheitsfaktoren erlangen und Eigenverantwortung in der Gesundheitsförderung übernehmen, müssen sie dazu ermächtigt werden. Verantwortung kann nur übernommen werden, wenn die dazu notwendige Autorität und Kompetenz gegeben sind.

Die Prozesse dieser Ermächtigung sind komplex und wie die aktuellen Entwicklungen in Südamerika zeigen, gehen sie nicht immer in die von den „Donors“ gewünschte Richtung - dieses Spannungsfeld gilt es auszuhalten.

* Verena Wieland ist Programmverantwortliche des Schweizerischen Roten Kreuzes für Südamerika (mit den Schwerpunktländern Ecuador, Bolivien und Paraguay) und für Ägypten