

t.024-4 - ZN/hj

3003 Bern, den 20. Januar 1975

Richtlinien für medizinische Entwicklungszusammenarbeit:  
Grundlagen, Ziele und Mittel

---

1. Grundlagen

1.1. Vorbemerkungen

Gesundheit ist eine notwendige Voraussetzung für ein lebenswertes Dasein.

Entwicklungszusammenarbeit auf medizinischem Gebiet muss im Zusammenhang mit den sozio-ökonomischen Verhältnissen der Entwicklungsländer im allgemeinen und des in Frage stehenden Landes bzw. der Region im besonderen betrachtet werden.

Medizinische Hilfe ist nur dann sinnvoll, wenn sie bei der Planung und Durchführung im Zusammenhang mit der Gesamtheit der Entwicklungsbestrebungen einer betreffenden Region steht. Dazu gehören: Wasserversorgung, landwirtschaftliche Ertragssteigerung, Aufbau von Schulen und Sozial-Zentren, Sicherung von Arbeitsmöglichkeiten usw.

Hilfe auf medizinischem Gebiet übt einen direkten Einfluss auf die demographische Situation aus und führt zunächst zu einer Zunahme der Bevölkerung. Hilfe auf medizinischem Gebiet schafft aber auch die Voraussetzung für eine umfassende Entwicklung. Diese dürfte schliesslich zur Stabilisierung der Bevölkerung beitragen.

1.2. Entwicklungsländer

Im allgemeinen unterscheiden sich die Entwicklungsländer von den Industrieländern durch folgende, die Art der medizinischen

Versorgung bestimmende, Gegebenheiten:

- Faktoren, die die Gesundheit der Bevölkerung negativ beeinflussen:
  - . Ungenügende Ernährungsgrundlage (Mangel- und Fehlernährung)
  - . Schlechte Wasserversorgung (Trink- und Waschwasser)
  - . Mangelhafte allgemeine Wohn- und Arbeitsverhältnisse
  - . Mangelhafte persönliche Hygiene
  - . Erhöhtes Vorkommen von Parasitosen und Infektions-Krankheiten
  - . Hohe Geburtenzahl
  
- Faktoren, die Prävention von Krankheiten und medizinische Versorgung hemmen:
  - . Armut  
(d.h. niedriges Einkommen, keine Ersparnisse und Versicherungen im westlichen Sinn)
  - . Keine oder nur mangelhafte allgemeine Schulung
  - . Rasche Bevölkerungszunahme
  - . Siedlungsweise (weit zerstreute Kleinsiedlungen oder Ballungszentren mit Slums)
  - . Schwierige klimatische und topographische Verhältnisse
  - . Ungenügende Verbindungen und Transportmöglichkeiten
  - . Mangel an medizinisch geschulten Fach- und Hilfskräften sowie fehlende medizinische Infrastruktur

Alle Faktoren stehen miteinander in einem Kausalzusammenhang und jeder Faktor übt einen bestimmenden Einfluss sowohl auf die Gesundheitspolitik als auch auf die Methoden zu deren Verwirklichung aus.

Ferner ist zu berücksichtigen, dass über 40 % der Menschen der Dritten Welt Kinder und 15 Jahren sind. Die weitaus überwiegende Last an Krankheit und frühzeitigem Tod wird von diesem Teil der Bevölkerung getragen.

### 1.3. Tätigkeitsbereiche

Die Tätigkeiten im Rahmen der Gesundheitspolitik umfassen Massnahmen auf den Gebieten der vorbeugenden und der heilenden Medizin. Eingeschlossen sind Massnahmen auf dem Ausbildungs- und Forschungssektor mit Hauptgewicht auf der angewandten Forschung, allgemein sanitarisch-hygienische Massnahmen (z.B. Verbesserung der Wasserversorgung) sowie unterstützende Massnahmen nicht primär medizinischer Natur (z.B. Verbesserung des Transportwesens). Die Tätigkeitsbereiche greifen notwendigerweise ineinander über.

## 2. Ziele

### 2.1. Allgemeines

2.1.1. Ziel der medizinischen Entwicklungszusammenarbeit besteht in einer umfassenden Mitwirkung an der Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, d.h. bei der Behebung der unter Punkt 1.2 aufgeführten negativen und hemmenden Faktoren. Insbesondere besteht das Ziel darin, eine den lokalen Gegebenheiten angepasste Versorgung anzustreben, die der Gesundheit der Bevölkerung, unabhängig von ihrem Einkommen, zugute kommt.

2.1.2. Obgleich im Prinzip der vorbeugenden Medizin der Vorzug gegeben wird, sind ihr in den Entwicklungsländern Grenzen gesetzt. Der Zeitfaktor, d.h. die Zeitspanne, bis die Erfolge der prophylaktischen Medizin sichtbar werden, spielt dabei die grösste Rolle. Während dieses Zeitintervalles, der zwei Generationen umfassen kann, kommt die kurative Medizin als Wegbereiter zur vorbeugenden zum Zuge.

Die Beziehung der vorbeugenden Medizin zur kurativen Medizin ist wie folgt:

- Die vorbeugenden Massnahmen sind, wenn möglich, in das bereits bestehende Netz der kurativen Infrastrukturen zu integrieren.
- Vorbeugende Massnahmen können zur Entwicklung neuer kurativer Strukturen beitragen (z.B. kann eine Impfkaktion gegen Pocken in der Bevölkerung den Wunsch nach kurativer Medizin aufkommen lassen).
- Umgekehrt schafft die kurative Medizin die Vertrauensgrundlage, welche zur Einführung vorbeugender Massnahmen erforderlich ist. Dies hat sich vor allem bei den MCH (Mother-and Child Health)- bzw. den PMI (Protection Maternelle et Infantile)-Zentren gezeigt.

2.1.3. Bei der Mithilfe am Aufbau eines Versorgungsnetzes (das im Endausbau der Struktur einer Pyramide vergleichbar ist) ist das Hauptgewicht auf Dienstleistungen für eine breite Bevölkerung zu legen und erst in zweiter Linie soll am Ausbau eines medizinischen Zentrums (bzw. einer Universitätsklinik) gearbeitet werden. Hochspezialisierte Dienstleistungen, Ausbildungs- und Forschungsprogramme (Spitzenmedizin) lassen sich nur dann sinnvoll und verantwortbar durchführen, wenn die medizinische Versorgung landesweit sicher gestellt ist, und sie sich somit darauf abstützen und sich daran orientieren können. Das bedeutet, dass - stufengemäss - die Ausbildung des Personals auf die Ausübung von Funktionen innerhalb der Gesamtpyramide ausgerichtet sein sollte.

2.1.4. Bei der Durchführung von Aktionen in den diversen Tätigkeitsbereichen sind insbesondere folgende Faktoren zu berücksichtigen:

- Anpassung an die wirtschaftlichen Möglichkeiten des Landes
- Rentabilität der Mittel.
- Rentabilität der Methoden ("intermediate technology")

- Integration in die medizinische Organisation und in die allgemeinen Infrastrukturen des betreffenden Landes
- Ausbildungswert, entsprechend den Bedürfnissen des Landes.

## 2.2. Kurz- und mittelfristige Ziele

- Bekämpfung von endemischen Krankheiten
- Aufklärung der Bevölkerung über Hygiene und Ernährung (Gesundheitserziehung hat ihren Schwerpunkt in den Schulen.)
- Erstellung eines minimalen medizinischen Versorgungsnetzes
- Ausbildung von Personal auf allen Stufen
- Verbesserung der Trinkwasserversorgung und Abwasserbeseitigung.

## 2.3. Mittel- und längerfristige Ziele

- Aufbau eines optimalen vom Ausland (materiell und personell) möglichst unabhängigen Versorgungsnetzes
- Vermehrte Beteiligung jedes Einzelnen an gesundheitsfördernden Massnahmen
- Erziehung zur optimalen Ausnützung der vorhandenen Nahrungsmittel
- Hygienisch einwandfreie Wasserversorgung
- Eine den örtlichen Gegebenheiten Rechnung tragende Familienplanung
- Aufbau einer auf praktische Probleme des Landes ausgerichteten Forschungsstruktur, in Verbindung mit Ausbildung von qualifizierten Medizinalpersonen.

## 3. Technische Zusammenarbeit auf medizinischem Gebiet

### 3.1. Prinzipien

Die Prinzipien der Entwicklungs-Zusammenarbeit unterscheiden sich auf medizinischem Gebiet nicht grundsätzlich von den



Prinzipien in anderen Sachbereichen. Diese Prinzipien lauten:

- Hilfe zur Selbsthilfe. Das bedeutet, dass jede Massnahme, jede Aktion über ihre unmittelbare Zielsetzung hinaus auch auf Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten ausgerichtet sein sollte, die schliesslich zur Unabhängigkeit von auswärtiger Hilfe führen.
- Die Projekte müssen in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Stellen der betreffenden Länder erarbeitet und geführt werden. Die Entwicklungszusammenarbeit sollte dabei vor allem Gewicht auf die Uebertragung der Führungs-Funktionen (Ausbildung des Counterparts) legen und sich insbesondere mit der Ausbildung von Kadern innerhalb der angestrebten Hierarchie befassen.
- Maximale Anpassung an die lokalen Verhältnisse, das bedeutet im allgemeinen Durchführung von kostensparenden Aktionen und Durchführung von Aktionen, die den regionalen Bedürfnissen entsprechen.

Dabei sollten, im Sinne der unter Punkt 1.1. gemachten Bemerkungen, die Projekte der medizinischen Zusammenarbeit möglichst auch mit anderen Projekten des DftZ oder von anderen Organisationen koordiniert werden.

### 3.2. Mittel und Methoden

3.2.1. Wie Entwicklungszusammenarbeit in anderen Sachbereichen umfasst sie auf medizinischem Gebiet folgende Mittel:

- Zurverfügungstellung von Personal als Berater und Ausführende, Finanzen und Material.

Für medizinisch-soziale Zwecke braucht es genügend grosse finanzielle Mittel, wobei das Budget des Entwicklungslandes mit den von aussen zur Verfügung gestellten Mitteln ergänzt werden soll.

Die Entwicklungszusammenarbeit zur Erreichung der Zielsetzungen kann nicht auf allen Ebenen mit den gleichen Mitteln durchgeführt werden: z.B. je stärker ein Aktionsprogramm unmittelbar der lokalen Bevölkerung zugute kommt (z.B. Gesundheits-Erziehung in den Primarschulen, Polikliniken etc.) desto weniger ist im allgemeinen die Zurverfügungstellung von ausländischem Personal angebracht, hingegen kann in einem solchen Fall die materielle Unterstützung von Bedeutung sein.

3.2.2. Die Methoden sind den lokalen Gegebenheiten anzupassen und müssten von Fall zu Fall von Fachgremien (Entwicklungsspezialisten auf medizinischem Gebiet) geprüft werden.

Zu berücksichtigen wären dabei Kriterien etwa folgender Art:

- Sinnvolle Aufgabenverteilung innerhalb eines angemessenen medizinischen Versorgungsnetzes.
- Eine auf die gegebenen Verhältnisse ausgerichtete Personalaus-  
bildung.
- Möglichkeiten der Integration medizinischer Zentren mit relativ hohem Standard in ein medizinisches Versorgungssystem, das erst eine minimale Versorgung an der Basis gewährleistet.
- Den Umständen entsprechende Gewichtung der Methoden der Bekämpfung von Infektions-, bzw. parasitären Krankheiten (z.B. Erhöhung der Resistenz der Bevölkerung durch Impfungen; kurative und pflegerische Massnahmen; Ursachenbekämpfung auf biologischer und sozialer Ebene).
- Möglichkeiten der Benützung der traditionellen Volksmedizin.
- Inhalt und zweckmässigste Durchführung einer auf die praktischen gesundheitlichen Probleme des Landes ausgerichteten Forschung.
- u.s.w.

## Anhang

Viele Impfungen verlangen eine Serie von Einzelimpfungen (Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Polio, Typhus, Paratyphus, Masern) oder spätere "Auffrischimpfungen" (Pocken, Tuberkulose [Booster dosis]). Erfahrungen in Entwicklungsländern haben ergeben, dass bei einer "Dreifach-Serie" die 2. und 3. Dosis nur in einem stark eingeschränkten Masse zur Durchführung kommen, so dass die ganze Impfkaktion in Frage gestellt sein kann. Impfkampagnen sollten nur dann durchgeführt werden, wenn man zumindest eines hohen Prozentsatzes (80 %) der zweiten Dosis sicher ist.

Das organisatorisch schwerste Hindernis bei frühkindlichen Impfungen (also im 1. Lebensjahr) besteht darin, dass die gesunden Kinder (nur solche können geimpft werden) nur mühsam zu erreichen sind. Nach ihrer Denkweise besteht für die Mütter kein Grund, mit ihren gesunden Kindern den oft langen und beschwerlichen Weg zum Arzt (oder zur Hebamme etc.) anzutreten. Gesunde Kinder lassen sich in PMI- und MCH-Zentren, in Kindergärten und in Sozial-Zentren erreichen, also vorwiegend in den Städten und weniger in den ruralen Gebieten.



Literatur

KING, Maurice: Medical Care in Developing Countries,  
Oxford University Press 1966.