

Bettina Köpcke
Dr. med.

Partizipation in Krieg und Frieden. Erfahrungen im Basisgesundheitswesen von drei Wiederbesiedlungen Chalatenangos, El Salvador, Mittelamerika, 1986 - 1996

Geboren am 11. 12. 1949 in Hennstedt/Heide (Schleswig-Holstein)
Reifeprüfung am 31. 5. 1968 in Stuttgart
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1969 bis WS 1974/75
Physikum am 1. 4. 1971 in Kiel
Klinisches Studium in Heidelberg
Staatsexamen am 11. 12. 1974 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Geschichte der Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med W. Eckart

Zur Beschreibung der historischen Bedingungen, unter denen Gesundheitsarbeit stattfindet, und im Rahmen der gesundheitspolitischen Debatte über Partizipation im Basisgesundheitswesen werden in der vorliegenden Arbeit die unterschiedlichen Erfahrungen in der Gesundheitsarbeit während und nach dem Krieg in 3 ländlichen Wiederbesiedlungen El Salvadors dargestellt (1986 - 1996). Insgesamt 70 halbstrukturierte Einzel- und Gruppen-gespräche und einige nicht veröffentlichte Dokumente dienen als Grundlage der Arbeit. In der Diskussion dieser Erfahrungen und auf dem Hintergrund der gesundheitspolitischen Literatur zu diesem Thema werden zwei zentrale Problemkreise besonders berücksichtigt: zum einen die unkritische Gleichsetzung von Partizipation mit Demokratisierung, und zum anderen die Diskussion der notwendigen Voraussetzungen für eine tatsächlich demokratisierende Partizipation 'von unten' im Rahmen von 'comprehensive-Primary Health Care' (CPHC). Selective PHC (SPHC) wird dagegen als Beispiel für einen 'top-down'-Ansatz von Partizipation, und zugleich als aktuell vorherrschendes Modell in der Gesundheitsarbeit der sogenannten Entwicklungsländer beschrieben, empfohlen und bezahlt durch die Weltbank und andere internationale Organisationen.

Im Überblick über Geschichte und Situation El Salvadors wird auf die Kontinuität von Gewalt, Repression und Abhängigkeit in den Erfahrungen der Bevölkerung hingewiesen, ebenso wie auf die Tatsache, daß bis heute einer sehr kleinen Gruppe sehr reicher Familien - bis 1992 gestützt durch das Militär -, eine sehr große Gruppe sehr armer Bevölkerung gegenübersteht. Der Bürgerkrieg, der nach jahrelangen friedlichen und vergeblichen Demokratisierungsversuchen schließlich von einer überwiegend ländlichen Guerilla gegen eine, von den USA auf- und ausgerüstete Regierungsarmee geführt wurde (1980 - 1992), brachte mit dem Friedensabkommen eine Entmilitarisierung und damit die politischen Voraussetzungen für eine parlamentarische Demokratie. Die ökonomischen Grundlagen der sozialen Ungleichheit wurden dabei allerdings nicht angetastet. Die ehemalige Guerilla (FMLN) konnte sich als größte Oppositionspartei etablieren, verlor aber gleichzeitig die enge Verbindung zu ihrer sozialen Basis und vertrat eine, am ehesten sozialdemokratisch zu nennende Politik. Das nationale Gesundheitswesen war auch nach dem Krieg von extremer Ungleichheit in der Versorgung für Reiche und Arme gekennzeichnet, sowie durch das Vorherrschen eines biologisch-medizinischen Gesundheitskonzeptes und einer starren, zentralisierten Verwaltung.

Der Nordosten der Provinz Chalatenango war seit 1982 eine der von der Guerilla kontrollierten Zonen des Landes, in denen sich eine eigenständige Selbstverwaltung der Bevölkerung in allen sozialen Bereichen entwickelte, ohne jeglichen staatlichen Einfluß. Schon in den 70er Jahren hatte sich diese Bevölkerung unter dem Einfluß der FMLN und der Theologie der Befreiung politisiert und organisiert, mit dem Ziel, eine Gesellschaft mit würdigen Lebensbedingungen für alle aufzubauen. Als Ausdruck dieser Vorstellungen entwickelte sich auch die Gesundheitsarbeit und die ihr eigene Partizipation, die den Kriterien von 'CPHC' entsprach. Die Motivation der Bevölkerung, ihre historische Ohnmacht zu überwinden, die gemeinsame Ideologie und die Eingliederung der Techniker in die kommunalen Organisationsstrukturen, ermöglichte den Aufbau horizontaler, solidarischer Beziehungen, ebenso wie das Überwinden extremer Schwierigkeiten in der medizinischen Logistik, Ausbildung und Versorgung. Die Bevölkerung der Kriegszone kam damit erstmalig in ihrer Geschichte in den Genuß einer kompetenten und für alle zugänglichen Gesundheitsversorgung, die gleichzeitig als Resultat der eigenen Bemühungen und des gemeinsamen Kampfes für ein besseres Leben wahrgenommen wurde.

Nach dem Friedensabkommen gelang es nicht, dieses partizipative Gesundheitssystem aufrechtzuerhalten. Die Bereitschaft der Bevölkerung zur Partizipation und Organisation hatte stark abgenommen und die noch existierenden Formen von Partizipation reduzierten sich, neben dem Aufrechterhalten von kommunalen Organisationsstrukturen mit wenig Einfluß, auf die Mitwirkung an Projekten, in denen der Charakter der Partizipation dem 'top-down'-Ansatz der SPHC entsprach. Auch die 'linken' NGO's handelten bald gemäß den Anforderungen des internationalen Projektmarktes, wodurch die Autonomie der Gemeinden untergraben wurde. Die Bemühungen um ein 'konzertiertes' Zusammenarbeiten zwischen den kommunalen Strukturen und dem Gesundheitsministerium blieben erfolglos, was zur Schwächung des Basisgesundheitswesens und zu verminderter Qualität der Versorgung beitrug. Die Gesundheitsarbeit war nicht mehr Ausdruck des organisierten Lebens der Gemeinden, sondern war an die Techniker der verschiedenen NGO's und des Ministeriums delegiert, die nun nicht mehr den Gemeindestrukturen rechenschaftspflichtig waren und die, wie vor dem Krieg, Art und Inhalt der Arbeit bestimmten. Die einst 'horizontalen' Beziehungen waren erneut durch sozio-ökonomische Unterschiede und Abhängigkeiten gekennzeichnet, und das neoliberale Gesellschaftsmodell setzte sich allmählich auch in der ehemaligen Kriegszone und in dessen Gesundheitsstrukturen durch.

Als Ursachen für die eingetretenen Veränderungen wurde deutlich, daß die Bevölkerung nach dem Krieg weder über einen ideologischen Rahmen mit der Perspektive einer sozial gerechteren Gesellschaft, noch über lokale Macht oder realen politischen Einfluß verfügte. Die unter diesen Bedingungen angeforderte Partizipation führte nicht mehr zu Machtumverteilung und mehr Demokratie, womit sich die Abnahme der Motivation zu Partizipation erklärt. Im El Salvador der Nachkriegszeit fehlte es an einer Aufarbeitung der Erfahrungen während des Krieges, ebenso wie an einer Fortsetzung der Auseinandersetzung für mehr soziale Gerechtigkeit auf einer politisch-ideologischen Ebene. Die unkritische Anwendung des Begriffes Partizipation als angebliche Garantie für Demokratisierung trug zusätzlich zur Verschleierung der realen Machtverhältnisse, und damit zur Desorientierung und Ohnmacht der sozialen Bewegung bei. So versteht sich diese Arbeit als ein Beitrag zur Erinnerung an Erfahrungen von sozialem Wandel und

Partizipation im Gesundheitsbereich, ebenso wie zu der Auseinandersetzung um Bedingungen und Voraussetzungen dafür.