

Die Gesundheitssituation der Bevölkerung in den Plantagengebieten

von S. Balakrishnan

Sri Lanka ist ein multi-ethnischer und multi-religiöser Staat mit einer Gesamtbevölkerung von knapp 18 Millionen Menschen. Der Bevölkerungsanteil der Hochlandtamilen (Indische Tamilen oder Plantagentamilen) beträgt mehr als sieben Prozent. Als Hochlandtamilen werden die Bürger Sri Lankas bezeichnet, deren Vorfahren von den britischen Kolonialherren aus Südindien nach Sri Lanka umgesiedelt worden waren, wo sie als Plantagenarbeiter gebraucht wurden. Über 80 Prozent der indischen Tamilen sind auch heute noch Plantagenarbeiter. Trotz des relativ niedrigen Pro-Kopf-Einkommens von 400 US-Dollar gehört Sri Lanka hinsichtlich der sozialen Leistungen nicht zu den ärmsten Ländern. Die Lebenserwartung liegt heute für Männer bei 69,5 Jahren, für Frauen bei 74,2 Jahren. 89,7 Prozent der Männer und 81,3 Prozent der Frauen in Sri Lanka können schreiben und lesen. Die Kindersterblichkeitsrate ist sehr niedrig, sie liegt bei 7,2 auf 1000 Geburten. Von dieser insgesamt sehr positiven Entwicklung können jedoch nicht alle Bevölkerungsgruppen in gleichem Maße profitieren, insbesondere die in den Plantagengebieten ansässigen indischen Tamilen sind stark benachteiligt. In dieser Gruppe wiederum sind es die Frauen, die am stärksten unter der schwierigen Lebenssituation zu leiden haben.



Pflückerinnen in einer Teeplantage (Foto: Walter Keller)

Britische Pflanzler begannen in der Mitte des neunzehnten Jahrhunderts systematisch mit dem Aufbau einer Plantagenwirtschaft im damaligen Ceylon. Mit der sogenannten 'Crown Land Ordinance' von 1841 wurde alles Land, das nicht bearbeitet wurde und für das die indigene Bevölkerung keine Besitzrechte

(im westlichen Sinne) nachweisen konnte, von den Briten in Besitz genommen und zu Billigpreisen an britische Pflanzler weiterverkauft. Die einheimische Bevölkerung zeigte wenig Interesse, auf den Plantagen der Briten zu arbeiten, so daß zur Deckung der benötigten Arbeitskraft Tamilen aus Süd-

indien angeworben wurden; anfangs nur jeweils für eine Saison, später erfolgte dann eine systematische Ansiedlung von indischen Tamilen in Ceylon. Aufgrund der isolierten Lage vieler Plantagen im zentralen Hochland Sri Lankas und der Tatsache, daß viele indische Tamilen sich dauerhaft in den Plantagen nieder-

ließen, wurde es notwendig, eine minimale Infrastruktur in den Bereichen Unterbringung, Gesundheitsversorgung und Ausbildung aufzubauen. Eine spezielle Gesetzgebung verlangte von jedem Plantagenbesitzer, eine ausreichende Versorgung seiner Arbeiter (Unterbringung, Trinkwasser, medizinische Versorgung, etc.) sicherzustellen. Die Qualität dieser Versorgung variierte stark von Plantage zu Plantage, reichte jedoch meist nicht aus, um die Grundbedürfnisse der Plantagenarbeiter befriedigen zu können.

Mit der Verstaatlichung der Plantagen in den frühen 70er Jahren dieses Jahrhunderts ging die Verantwortung für die Versorgung der Plantagenarbeiter an den Staat über. Um dieser Verantwortung gerecht zu werden, wurden zwei staatliche Organisationen gegründet ('Janatha Estates Development Board', JEDB und 'Sri Lanka State Plantation Corporation', SLSPC), die nun für eine adäquate Versorgung der Bevölkerung in den Plantagengebieten verantwortlich waren. Das Engagement von Institutionen wie UNICEF, der Weltbank, der 'Asian Development Bank' und einigen Geberländern (Schweden, Norwegen, Niederlande) in diesem Bereich sorgte für eine weitere Verbesserung der Lebensbedingungen der Plantagenarbeiter. Die staatlichen Investitionen zur Entwicklung einer sozialen Infrastruktur betragen im Zeitraum von 1985-1989 insgesamt 625,6 Millionen Rupien. Im Rahmen der damit finanzierten Programme wurden Häuser gebaut bzw. renoviert, die Trinkwasserversorgung verbessert und die medizinische Versorgung ausgebaut (Krankenstationen, etc.). Von 1990-92 und 1992-94 wurden weitere Investitionsprogramme ('Social Welfare Investment Programmes') initiiert. Während der Phase zwischen 1992 und 1994 fanden allerdings gravierende strukturelle Veränderungen in der Organisationsstruktur (Dezentralisierung) statt. Eine wichtige Modifikation bestand darin, privaten Unternehmen die Verantwortung für Management und Überwachung der Plantagen zu übertragen.

Zweifellos hat sich die Gesundheitssituation der Bevölkerung in den Plantagengebieten durch die verschiedenen Programme verbessert. Es bedarf jedoch gerade in diesem Bereich spezieller Maßnahmen, um landesübliche Standards in der Gesundheitsversorgung zu erreichen. Ein Vergleich bestimmter Indikatoren macht die bestehenden Diskrepanzen zwischen Plantagengebieten und dem Landesdurchschnitt deutlich. Im Nuwara-Eliya Distrikt, einem wichtigen Plantagengebiet (ca. 50 Prozent der Bevölkerung sind Plantagenarbeiter), lag die Müttersterblichkeitsrate im Jahre 1988 bei 0,6, die Kindersterblichkeitsrat

bei 35,5. Die entsprechenden Zahlen im Landesdurchschnitt für das Jahr 1988 lauten 0,4 und 20,2. Aus den bisher zum Thema Gesundheitsversorgung in Sri Lanka verfaßten Studien geht eindeutig hervor, daß die Versorgung in den Plantagengebieten besonders schlecht ist. Es fehlt an qualifiziertem medizinischen Personal, die Pro-Kopf-Ausgaben für die medizinische Versorgung der Bevölkerung im Nuwara-Eliya Distrikt liegen deutlich unter dem Landesdurchschnitt.

Problematisch ist vielfach auch die Ernährungssituation in den Plantagengebieten. Insbesondere Kinder unter fünf Jahren, Schulkinder, Schwangere und stillende Mütter haben am meisten unter Mangelernährung zu leiden. Verantwortlich für Ernährungsdefizite und die daraus resultierenden Krankheiten sind die folgenden Faktoren: Niedrige Einkommen. Widrige klimatische Bedingungen und schlechte Arbeitsbedingungen. Schlechte Lebensbedingungen: mangelhafte Wohnsituation, unzureichende sanitäre Anlagen, Trinkwasserversorgung ungesichert, bzw. unsauberes Trinkwasser. Wissensdefizite bei den Betroffenen hinsichtlich der Vermeidung von Fehlernährung und Krankheiten. Mangel an einer fundierten Gesundheitserziehung und den notwendigen Einrichtungen.

Aus Untersuchungen geht hervor, daß, obwohl teilweise über 85 Prozent des Einkommens einer fünfköpfigen Familie in den Plantagengebieten für Nahrungsmittel ausgegeben werden mußten, dennoch Ernährungsdefizite existierten. Die zur Verfügung stehenden Kalorien wie auch die Versorgung mit Proteinen bleiben deutlich hinter den Empfehlungen der WHO zurück.

Der Anstieg der Lebenshaltungskosten in Sri Lanka hat die Ernährungssituation der Bevölkerung negativ beeinflusst, insbesondere auch deshalb, weil sich die Einkommen nicht erhöhten. Es ist festzustellen, daß die aktuelle Wirtschaftspolitik der Regierung die nach 1977 initiierten sozialpolitischen Maßnahmen massiv in Frage stellt. Durch die Aufhebung der staatlichen Preiskontrollen sind die Händler nun in der Lage, eigenständig die Preise festzusetzen mit der Konsequenz, daß ein durchschnittlicher Konsument aus den Plantagengebieten kaum noch in der Lage ist, diese Preise zu bezahlen. Verschärfend kommt hinzu, daß staatliche Nahrungsmittelhilfen abgeschafft wurden und bestimmte Grundnahrungsmittel (Reis, Linsen, Trockenfisch) nicht mehr zu vergünstigten Preisen erhältlich sind. Besonders negative Auswirkungen auf die Ernährung der Kinder hat die Einstellung der kostenlosen Verteilung von Milchprodukten gehabt. Die Empfehlung, stärker als bisher Kleinkinder zu stillen, wird nicht ausrei-

chen, um die existierenden Defizite zu kompensieren.

Nach Angaben der von der 'Peoples Bank' herausgegebenen Fachzeitschrift 'Economic Review' betrug die Rate der Mangelernährung im Jahre 1981 landesweit 34,7 Prozent; in den Dörfern lag sie bei 30,8 Prozent und in den Plantagengebieten bei 62,4 Prozent. Die fortschreitende Verteuerung von Grundnahrungsmitteln hat die miserable Ernährungssituation bei den Plantagenarbeitern seit Anfang der 80er Jahre noch verschlechtert.

Am stärksten betroffen von den Lebensbedingungen auf den Plantagen sind Frauen, da sie die geringsten Einkommen erzielen. In verschiedenen Studien ist deutlich geworden, daß Frauen, trotz ihrer Mehrarbeit auf den Feldern und im Haushalt, normalerweise deutlich weniger Lebensmittel konsumieren als Männer. In der Regel ist es so, daß Frauen erst dann essen, wenn die Kinder und die männlichen Mitglieder der Familie mit dem Essen fertig sind - also häufig nur das essen, was übrig geblieben ist. Aufgrund der niedrigen Einkommen der Plantagenarbeiter herrscht oft Lebensmittelknappheit mit der Konsequenz, daß für die Frauen von den Mahlzeiten nicht viel übrig bleibt, was wiederum häufig zu einer Eiweiß-Unterversorgung führt.

Untersuchungen unter Plantagen-Arbeiterinnen haben gezeigt, daß viele schwangere Frauen und stillende Mütter unter chronischer Mangelernährung leiden. Die Frauen sind meist nicht in der Lage, in finanziellen Angelegenheiten mitzubestimmen. Häufig wissen sie nicht einmal wie hoch ihr Lohn ist, denn dieser wird vom Ehemann oder Bruder abgeholt. Die Frauen arbeiten selbst während der Regenzeit bei niedrigen Temperaturen am längsten von allen in den Teeplantagen. Da sie nicht über die Mittel verfügen, sich warme Kleidung zu kaufen, sind die Arbeiterinnen den feuchten und kalten Witterungsbedingungen schutzlos ausgesetzt. Dies hat zur Folge, daß Atemwegserkrankungen wie Bronchitis, Lungenentzündung oder Asthma sehr verbreitet sind. Darüber hinaus sind diese Frauen durch die chronische Mangelernährung stark anfällig für Infekte.

Der Großteil der Plantagenarbeiter und -arbeiterinnen lebt in äußerst beengten Verhältnissen in oftmals überfüllten Unterkünften. Obwohl es in der Vergangenheit Programme zur Verbesserung der Wohnsituation der Plantagenarbeiter gegeben hat, sind die Zustände nach wie vor bedrückend. Die meisten Programme greifen viel zu langsam, und so wird es wohl noch Jahrzehnte dauern, bis es vernünftige Wohnungen für die Bevölkerung in den Plantagengebieten gibt. Auch die sanitären Einrichtungen sind

völlig unzureichend. Nur etwa die Hälfte der Plantagenarbeiter benutzt die vorhandenen Latrinen, die meist in einem desolaten Zustand sind. Im Laufe der Zeit hat sich herausgestellt, daß Gemeinschafts-Latrinen, für die meist niemand zuständig ist, von der Bevölkerung nur unwillig angenommen wurden. Im Gegensatz dazu sind die Erfahrungen in den Fällen positiv, wo eine Latrine jeweils nur einer einzigen Familie zugänglich ist. Nach Angaben der Zentralbank von Sri Lanka haben nur 52 Prozent der Bevölkerung in Plantagengebieten Zugang zu funktionierenden Toiletten. Die insgesamt völlig unzureichenden hygienischen Verhältnisse in diesem Bereich in Kombination mit verschmutztem Trinkwasser sind dafür verantwortlich, daß Magen-Darm-Erkrankungen und Wurmfektionen weit verbreitet sind. Ebenfalls auf die mangelhaften hygienischen Verhältnisse zurückzuführen ist das häufige Vorkommen der Krätze. Insbesondere die beengten Wohnverhältnisse tragen dazu bei, daß sich die leicht übertragbare Krätze schnell verbreiten kann.

Ein weiteres Gesundheitsrisiko für die Plantagenarbeiter besteht in der unkontrollierten Verwendung von Agro-Chemikalien und Kunstdüngern. Da viele Arbeiter ohne Schuhe arbeiten müssen, werden Beine und Füße durch die Chemikalien stark in Mitleidenschaft gezogen.

Eine Studie zum Thema Pestizidverwendung in Sri Lanka unter Berücksichtigung der dabei vorherrschenden Arbeitsbedingungen kommt zu folgenden Ergebnissen:

1. Im südasiatischen Vergleich werden in Sri Lanka die meisten Agro-Chemikalien pro Hektar bebauten Landes verwendet.

2. Sri Lanka hält einen traurigen Rekord hinsichtlich schwerer Pestizidvergiftungen.

3. In anderen Ländern verbotene Chemikalien sind in Sri Lanka frei verfügbar.

4. Landarbeiter erhalten in der Regel keine Schutzkleidung bzw. Atemschutzmasken.

5. Zur Überwachung und Anleitung der mit Pestiziden arbeitenden Menschen gibt es kein ausgebildetes Personal.

6. Gebräuchliche Gegengifte, die bei Pestizid-Vergiftungen eingesetzt werden, wie beispielsweise Atropin sind in Krankenhäusern und Apotheken häufig nicht erhältlich.

7. Die aktuelle Gesetzgebung zur Kontrolle der Pestizid-Verwendung ist völlig unzureichend.

Ein weiteres schweres Gesundheitsrisiko für die Plantagenarbeiter stellt die Verwendung von Pestiziden und Herbiziden im Gemüseanbau dar.

Viele Plantagenarbeiterinnen leiden

unter Rückenschmerzen und utero-vaginalen Vorfällen. Diese Beschwerden sind im wesentlichen darauf zurückzuführen, daß das Tragen des schweren Korbes während des ganzen Tages viele Frauen überlastet.

Die wesentlichen Problembereich hinsichtlich der Ernährungssituation der Bevölkerung in den Plantagengebieten sind Eiweiß-Unterversorgung, Blutarmut durch Mangelernährung und Vitamin- und Jod-Defizite. Gerade Jod-Mangel kann dafür verantwortlich sein, daß es vermehrt zu Fehlgeburten kommt.

Der Weg aus der Krise

Artikel 25 der Allgemeinen Menschenrechtserklärung formuliert ein fundamentales Grundrecht auf Gesundheit. In der Verfassung Sri Lankas wird jedoch das Recht auf Gesundheit nicht als Grundrecht anerkannt. Dennoch haben die verschiedenen Regierungen eine Sozialpolitik betrieben, die eine gute und umfassende Gesundheitsversorgung für den Großteil der Bevölkerung sicherstellte. Ausgenommen von dieser an sich guten Gesundheitsversorgung blieb jedoch über Jahrzehnte die Bevölkerung der Plantagengebiete. Die Regierung Sri Lankas gehört zu den Unterzeichnern der WHO-Charta "Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000". Dieses Ziel soll vorrangig mit Hilfe einer guten medizinischen Grundversorgung erreicht werden. Im März 1992 wurde von höchster Stelle eine Arbeitsgruppe eingesetzt mit der Aufgabe, die Ziele einer zukünftigen nationalen Gesundheitspolitik zu formulieren. Nach den Fehlentwicklungen der Vergangenheit müssen in Zukunft insbesondere die Interessen der Bevölkerung in den Plantagengebieten berücksichtigt werden.

Initiativen vor Ort

Um die Gesundheitssituation der Bevölkerung in den Plantagengebieten erfolgreich verändern zu können, wird es notwendig sein, spezielle Programme zur Gesundheitserziehung zu erarbeiten. Von besonderer Bedeutung ist hierbei, die Bevölkerung dazu zu bringen, aktiv an der Durchführung dieser Programme teilzunehmen, um Vertrauen und Selbstbewusstsein bei den Beteiligten zu schaffen. Die folgenden Punkte sollten bei der Ausarbeitung von Hilfsprogrammen berücksichtigt werden.

1. Erstellung von Studien zur realistischen Einschätzung der Ernährungs- und Gesundheitssituation in den Plantagengebieten, damit bei der Konzeptionierung von Programmen die besonderen Gegebenheiten berücksichtigt werden können.

2. Konzipierung eines Programms zur

Gesundheitserziehung unter besonderer Berücksichtigung der Aspekte Hygiene, Ernährung, Krankheit und Krankheitsvermeidung.

3. Medizinische Ausbildung von Freiwilligen zur Betreuung der Bevölkerung in den Plantagengebieten.

4. Einrichtung von stationären und ambulanten Gesundheitszentren.

Zur Erreichung dieser Vorgaben sollten folgende Schritte eingeleitet werden:

In den Plantagengebieten arbeiten zahlreiche Nichtregierungsorganisationen (NROs) und andere Hilfsorganisationen. Die meisten dieser Gruppen engagieren sich in der Gesundheitsversorgung. Da es jedoch an professioneller Unterstützung fehlt und viele Maßnahmen nicht koordiniert werden, sind die Ergebnisse häufig unbefriedigend. Aus diesem Grund wäre es sinnvoll, eine zentrale Institution zu schaffen, die in der Lage ist, die verschiedenen Aktivitäten (Planung, Erstellung von Studien, Dokumentationen und Publikationen, Ausbildung von medizinischem Personal, Projektüberwachung, etc.) zu koordinieren. Darüber hinaus sollten dort, wo keine Gesundheitsversorgung existiert, aus der Bevölkerung Gruppen organisiert werden, die die medizinische Grundversorgung übernehmen können.

Kampagnen außerhalb der Plantagengebiete

Es ist von großer Wichtigkeit, der Bevölkerung außerhalb der Plantagengebiete die schwierigen Lebensbedingungen der dort lebenden Menschen bewußt zu machen, damit insbesondere das Recht auf eine adäquate Gesundheitsversorgung für die Plantagenarbeiter durchgesetzt werden kann.

Federführend bei der Erstellung von Studien zur Gesundheitspolitik sollte die bereits vorgeschlagene zentrale Gesundheitsinstitution sein. Sie sollte die Aktivitäten bestehender Organisationen wie dem 'Plantation Housing & Social Welfare Trust' überwachen und Empfehlungen erarbeiten, wie die Arbeit der Organisationen verbessert werden kann. Im Rahmen einer zukünftigen landesweiten Gesundheitspolitik sollten Vorgaben formuliert werden, wie die Gesundheitssituation der Bevölkerung in den Plantagengebieten nachhaltig verbessert werden kann. Da die Regierung die WHO-Deklaration unterzeichnet hat, steht sie in der Verantwortung, in diesem Bereich für menschenwürdige Verhältnisse zu sorgen.

(Übersetzung: Stephanie Lovasz und Oliver Stege)

