

Gesundheit und Medizin auch nur ansatzweise umfassend zu behandeln, scheitert bereits an der Komplexität des Begriffes Gesundheit. Zwischen dem Minimalkonsens, der Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit definiert, und der Idealvorstellung der Weltgesundheitsorganisation - WHO -, daß Gesundheit einem "Zustand des völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens entspricht", besteht nicht unbedingt ein großer Widerspruch. Letztlich maßgebend ist die gesellschaftliche Realität, in der der/die Einzelne lebt.

In der westlich orientierten, kosmopolitischen Schulmedizin gibt es Normwerte, die zwischen "gesund" und "krank" unterscheiden. Das Ideal entspricht einem jungen, dynamischen, schönen, leistungsstarken Menschen. Jede Abweichung läßt sich durch Arzneien, Abnehmen, Abnäher oder Ausgrenzung dem attraktiven Abbild anpassen. Krankheitsursachen werden überwiegend individualisiert. Statistiken, Prozentsätze und Hitlisten untermauern die Leistungsfähigkeit eines Gesundheitssystems. Dieses "westliche" Ideal ist im Zuge der Kolonialisierung und Eroberung der Region Südostasien durch die kapitalistische Marktwirtschaft mit den traditionellen Heilmethoden der in der Region ansässigen und zugewanderten Ethnien in Konkurrenz getreten und hat sie verdrängt.

Aus den Statistiken zur **Gesundheitsituation in Südostasien** ist z.B. ersichtlich, daß die "Unter-5-Jahre-Sterblichkeit" und die "mittlere Lebenserwartung bei Geburt" als aussagekräftige Indikatoren der Effizienz eines Gesundheitssystems Singapur eher als den westlichen Industrienationen vergleichbar ausweisen, gleichzeitig ist aber kaum zu erklären, warum die Lebenserwartung in Malaysia nur wenig geringer ist als in Singapur. Gesundheitsversorgung bedeutet eben mehr als Bereitstellung von Krankenhausbetten und ärztliche Versorgung, sowie Einkauf von Medizintechnik und Pharmazeutika der multinationalen Konzerne. Ernährung, Hygiene, Bildung, Bevölkerungsdynamik, Familienstruktur, Umwelt und Ökologie, Migration, Urbanisierung und Industrialisierung, klimatische Bedingungen sind die Determinanten der Gesundheit, die *Hans Jochen Diesfeld*, Professor am Institut für Tropenhygiene und öffentliches Gesundheitswesen des Südasiensinstitut der Universität Heidelberg in seinem Buch, "Gesundheitsproblematik der Dritten Welt" (Darmstadt 1989), nennt.

Die ursprüngliche Konzeption dieser Ausgabe sollte auf diese Determinanten näher eingehen. Einschätzungen, die für nahezu alle afrikanischen Staaten gelten, aber auf große Teile der südostasiatischen Bevölkerung nur begrenzt zutreffen. Wir drucken daher den Beitrag **Auf der Suche nach einem entwicklungs-politischen Konzept der Gesundheits-hilfe - die Herausforderung der 90er Jahre**, den *Hans Jochen Diesfeld* auf dem II. Entwicklungsmedizinischen Forum in Bonn 1991 gehalten hat, ab. Er setzt sich mit Entwicklungshilfe - und Gesundheitshilfekonzepthen von Einrichtungen und offiziellen Stellen entwickelter Länder auseinander, wobei der Schwerpunkt auf dem Konzept der Primären Gesundheitsversorgung (PHC) der WHO liegt.

Ein wesentlicher Aspekt des PHC-Konzepts (Alma Ata 1978) ist die Teilnahme der Betroffenen, Stärkung der Eigeninitiative und Selbsthilfe. Dieser Aspekt der Eigeninitiative und die Rückbesinnung auf bzw. das Festhalten an traditionellen Heilmethoden ist denn auch Schwerpunkt dieser Ausgabe geworden. *Frau Chantana Banpasirichote* berichtet über den Versuch, **traditionelle medizinische Methoden**, z.B. **Thai-Massage**, wieder in das moderne Gesundheitssystem Thailands einzubringen. In welchem Maße Thailands Gesundheitssystem durch die zunehmende AIDS-Problematik gefordert ist, stellt *Irmgard Nirschl-Rauch* unter dem Thema **AIDS in Thailand** dar. *Gerhard Reinecke* berichtet über die Einführung von **Sozialversicherungen in Thailand**.

Für die malaiische Bevölkerung in Singapur geht es darum, nach dem Verlust traditioneller Siedlungsformen und damit verbundener Identität sich neu zu orientieren. Vorgestellt wird das Buch von *Gitta Bach* **Zwischen Staatsideologie und Islam: Malaiische Medizin in Singapur**, in dem sie die Bedeutung der traditionellen malaiischen Heilmethoden innerhalb des Gesundheitssystems in Singapur untersucht. Weiteren Einblick in die Rolle traditioneller malaiischer Heilkunde gibt die Untersuchung **Malaiische Hebammen und Hexen** von *Wazir-Jahan Karim*. Es handelt sich um den Versuch, berufliche Rivalität und Dissonanzen unter traditionellen und staatlichen malaiischen Hebammen (*bidan kampung*) im Nordwesten Malaysias zu analysieren.

Von *Rüdiger Siebert* ist der Artikel **Gesundheit für alle**, ein Überblick über die Gesundheitsversorgung in **Indonesien**, der seinem Buch "5 mal Indonesien" entnommen wurde. *Erika Jung* stellt ein Projekt vor, in dem versucht wird, **traditionelle javanische Jambu-Medizin**, die inzwischen schon im industriellen Rahmen praktiziert wird, wieder im ursprünglichen Sinne zu etablieren.

Im Vordergrund des Artikels von *Michael Lim Tan* steht der Aufbau eines **Basisgesundheitsprogramms und der Einsatz unentbehrlicher Medikamente auf den Philippinen**. Dieses Programm wurde Mitte der 70er Jahre begonnen und war 1990 bereits in 46 der 73 philippinischen Provinzen verbreitet.

Bereits während des Unabhängigkeitskrieges begann die Regierung in Nord-Vietnam damit, Präventionskampagnen durchzuführen und Gesundheitspersonal auf Dorfebene auszubilden. Die Veränderungen des **vietnamesische Gesundheitssystem** schildert *E. Pamela Wright*, Vorsitzende des medizinischen Hilfskomitees für Vietnam in den Niederlanden, in dem Artikel **Gesundheit wird von der Marktwirtschaft überrollt**. Es entsteht der Eindruck, als würde sie in der Hoffnung auf einen Wirtschaftsaufschwung der Marktwirtschaft geopfert. Die Veränderungen in **Laos** behandelt das **Interview**, das mit einer in Deutschland lebenden laotischen Assistenzärztin, *Chanthalavong Bounthou*, geführt wurde. Kritisch setzt sich auch *Jana Raendchen* in ihrem Beitrag **Krankenhäuser helfen nicht** mit dem laotischen Gesundheitssystem auseinander.

Der 23 Jahre andauernde Krieg in Kambodscha hat verheerende Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung, die *Raoul M. Jennar* in seinem Artikel **Kambodscha: Krank und unter Schock** beschreibt. Ähnliche Perspektiven drohen **Burma**. Mit der Verschärfung der Repression seit 1988 durch das burmesische Militärregime, das bereits seit 1948 einen Krieg gegen die ethnischen "Minderheiten" führt, wird eine systematische **Gesundheitsversorgung der gesamten Bevölkerung verhindert**. Das wird in einem Gespräch, daß *Gijs Hillenius* mit der Vorsitzenden der Burma Medical Association, *Dr. Cynthia Maung*, kürzlich führte, und in einem **UNICEF-Dokument** deutlich.

Diese Zusammenstellung von Aspekten des Gesundheitswesens in der Region Südostasien befaßt sich nur mit einer Facette der gesamten Problematik. Aber es zeigt sich, daß Menschen in den Ländern dieser Region erkennen, daß die "Segnungen" der westlich-orientierten Medizin auch eine Kehrseite haben, die im wesentlichen durch die zwangsläufig mitübernommene Lebensart gefördert wird. Kinderlähmung und Unterernährung gegen Diabetes mellitus und Herzinfarkt muß nicht die Alternative sein. Es besteht Hoffnung, daß die Anwendung alternativer, traditioneller Methoden Menschen zur Veränderung der krankmachenden Ursachen führt.

Das Schwerpunktthema des nächsten Heftes ist **Demokratie**, Redaktionsschluß dafür der 22.2.1993.

Für die Redaktion:
Gerhard Bonnekamp