

# Krank und unter Schock

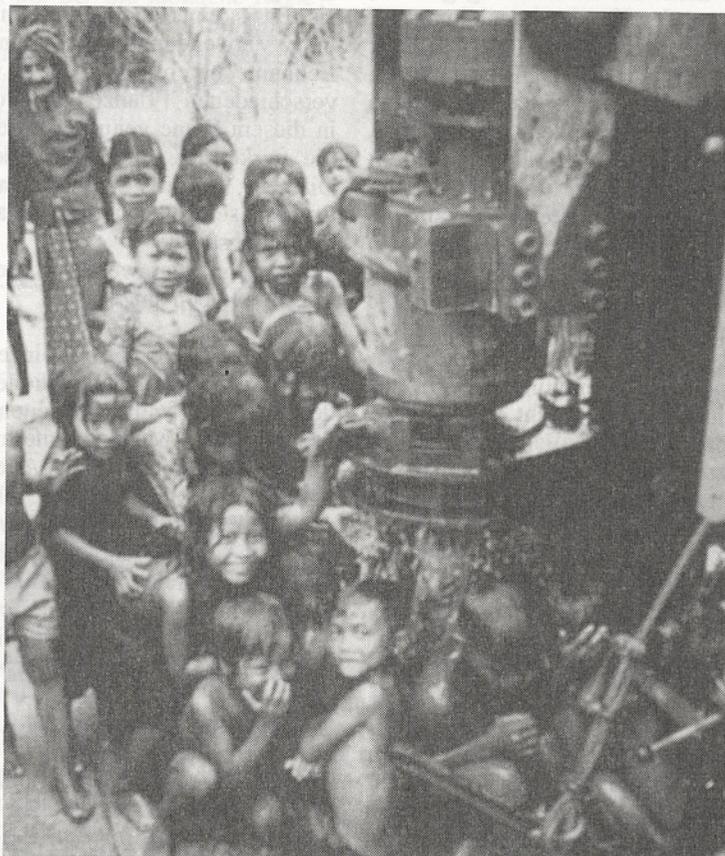
Seit die amerikanischen B-52 am 18. März 1969 die ersten Bomben abwarfen – das kleine Land wurde in vier Jahren mit ebenso vielen Bomben übersät wie zwischen 1940 und 1945 über ganz Deutschland niedergingen – befindet sich Kambodscha in einem Kriegszustand. Der Friedensprozeß, der am 23. Oktober 1991 in Paris eingeleitet wurde, hat noch immer nicht zum Ziel geführt. Das Land ist noch verwüstet nach 23 Jahren, in denen die Kambodschaner die Schrecken des Krieges erlebten, aber auch die des Pol Pot-Regimes; es führte die physische Vernichtung als Regierungsmethode ein, verbot jede Art von Wissenschaft, ganz besonders auf dem Gesundheitssektor, und untersagte jegliches Zurückgreifen auf moderne Techniken und Ausrüstungen.

Einige demographische Angaben lassen uns das Ausmaß der kambodschanischen Tragödie ermessen. Sie geben uns außerdem interessante Hinweise auf die Gruppen, die heute in Bezug auf die Gesundheitsvorsorge vorrangig geworden sind.

Als der Krieg begann, gab es fast 8 Mio. Kambodschaner. Davon waren 7 Mio. geblieben, als die Roten Khmer 1975 die Macht übernahmen. Beim Sturz des Pol Pot-Regimes gab es etwas mehr als 5 Mio. Überlebende, von denen 500.000 das Land verließen, das in fast vier Jahren in ein einziges Konzentrationslager verwandelt worden war. Zwischen 1979 und 1991 versuchte das herrschende Regime, das total isolierte Land neu zu organisieren.

Bei Völkern, die kollektive Dramen erlebt haben, ist ein starker Anstieg der Geburtenrate in der darauffolgenden Zeit ein klassisches Phänomen. Für Kambodscha ist es ein glückliches Phänomen, denn in zehn Jahren wurde die Bevölkerungszahl der Vorkriegszeit nicht nur wieder erreicht, sondern sogar übertroffen. Nach letzten Schätzungen gab es nämlich 9,2 Mio. Einwohner in Kambodscha, davon zwischen 600.000 und 800.000 Vietnamesen.

Unter der gegenwärtigen Bevölkerung sind die Frauen mit 56 % am stärksten vertreten. Sie stellen 70 % der Arbeitskraft auf dem Land, wo 88 % der Bevölkerung leben. 35 % der Familienvorstände sind Frauen. Etwas mehr als 50 %



Kinder nehmen an einem Bohrloch eine Dusche (1986)

aus: E. Mysliwiec, Punishing the Poor, 1988, S. 137

der Kambodschaner sind jünger als 15 Jahre und ein Fünftel der Bevölkerung ist jünger als 4 Jahre.

Aus diesen Zahlen läßt sich ableiten, daß die zwei großen und empfindlichsten Kategorien die Frauen und die Kinder sind. Die Alterspyramide zeigt deutlich, daß die Kinderarbeit ein kritisches Niveau erreicht hat.

## Erschreckende Zahlen

Kambodscha hält einige Rekorde, auf die die Kambodschaner lieber verzichten würden:

- Kambodscha hat (bei Kindern unter 5 Jahren) eine der höchsten Kindersterblichkeitsraten der Welt: 200 von 1000 (das ist mehr als das Doppelte des asiatischen Mittelwerts von 83/1000);
- die Sterblichkeitsrate bei Schwangeren oder Frauen im Kindbett ist mit 9% doppelt so hoch wie in Afrika oder in Indien;
- Kambodscha hat die höchste Rate an jährlichen Tuberkuloseerkrankungen: 20.000 Fälle jährlich, das bedeutet 250 auf 100.000 Personen;
- an Malaria erkranken jährlich fast 500.000 Personen, fast 10.000 sterben daran. In 90 % der Fälle handelt es sich um die bösartigste Art der Malaria, Plasmodium Falcifarum ;
- allein im Jahr 1990 befiel das Dengue-Fieber 2.300 Personen; 20% davon starben daran;

- Durchfall- und andere Darmerkrankungen sind die Ursache für 40 % der Todesfälle bei Kindern. Dazu muß man wissen, daß nur 12 % der ländlichen Bevölkerung Zugang zu Trinkwasser hat;
- 16 % der Kinder unter 5 Jahren sind unterernährt;
- Kambodscha ist das Land mit der höchsten Anzahl an Behinderten auf der Welt. Auf 240 Personen kommt eine amputierte (in Vietnam 1/1000, in Angola 2/1000), nur 1/8 der Amputierten hat bisher eine Prothese bekommen;
- die Lebenserwartung gehört zu den niedrigsten auf der Welt: 49,7 Jahre (gegenüber 55 Jahren in den anderen Ländern der Erde mit den niedrigsten Pro-Kopf-Einkommen).

## Unzureichende Mittel

Angesichts solcher Probleme sind die Kambodschaner äußerst hilflos: durchschnittlich kommt auf 12.800 Menschen ein Arzt. Aber wir kennen auch Gebiete, in denen es nur einen Arzt für 50 – 60.000 Menschen gibt. Durchschnittlich kommt eine Krankenschwester auf 6.300 Menschen. Das Ausbildungsniveau des Gesundheitspersonals ist sehr niedrig.

Selbst wenn 1980 eine medizinische, pharmazeutische und zahntechnische Fakultät wiedereröffnet wurde, so ist ihr Ausbildungsniveau doch durch die sehr

mittelmäßige Qualität der Dozenten und den Mangel an didaktischem und Labormaterial eingeschränkt. Es gibt 17 Provinzschulen für Krankenschwestern.

Die Gehälter des Gesundheitspersonals sind mit 5 - 7 US\$ monatlich extrem niedrig. Das verleitet die praktizierenden Ärzte dazu, einen Teil ihrer Arbeitszeit außerhalb der Kliniken zu verbringen und einer privaten Tätigkeit nachzugehen. Es erklärt gleichzeitig die hohe Abwesenheitsquote und geringe Motivation.

Auf dem Land ist der Mangel an Medikamenten und Ausrüstungen noch folgenreicher. Die Preissteigerungen für Erdölprodukte und die Schwierigkeiten in der Stromversorgung erschweren die Situation noch. Der Mangel an Elektrizität und Trinkwasser, unzureichende Mittel für Hygiene und Sterilisation vervielfachen die Risiken. Die Pflegekosten, die Entfernungen, die zurückzulegen sind, um eine Poliklinik zu erreichen, und die Kommunikationsprobleme lassen vor der Heilbehandlung zurückschrecken und ermutigen zur Verwendung traditioneller Medizin.

Von 170 Bezirken haben 150 eine Krankenschwester. Von 12.738 Gemeinden verfügen 1.457 über eine Poliklinik. Auf 1.000 Einwohner kommen 1,6 Krankenhausbetten. Bedingt durch die regionale Verteilung der Krankenversorgung haben aber nur 53 % der Einwohner Zugang zur ärztlichen Versorgung.



Zum Thema

## 500 Jahre Kolonialismus

### 500 Jahre Widerstand

gibt es beim BUKO zu bestellen:

- BUKO (Hg.): Kontinuitäten europäischer Politik gegen die Dritte Welt 1492-1992, 5,-
- R. Haas / T. Hax: Unterrichtsmaterialien - 500 Jahre "Entdeckung Lateinamerikas", 12,-
- Christliche Initiative Romero (Hg.): 500 Jahre Eroberung, Evangelisation und Widerstand Lateinamerikas, 10,-
- Entwicklungspolitische Korrespondenz (Hg.): Lesebuch Deutscher Kolonialismus, 14,-
- Culturcooperation (Hg.) Filmliste, 2,-
- BUKO: Literaturliste, 2,-

Außerdem gibt es bei uns Materialien zu den Gebieten EG-Binnenmarkt, Agrarwirtschaft, Pharmaindustrie, Rüstungsexporte, Ökologie, Weltwirtschaft, Rassismus.

# BUKO

Bestellen oder ausführliche Materialliste anfordern bei: Bundeskongress  
entwicklungspolitischer Aktionsgruppen, Nernstweg 32-34,  
2000 Hamburg 50, Tel. 040/39 31 56.

## Ein kriminelles Embargo

Von 1980 an war Kambodscha dem umfassendsten und unerbittlichsten Embargo ausgesetzt. Kein westliches Land hat kambodschanische Studenten in seinen Universitäten oder Auszubildende in seinen Krankenhäusern angenommen. Kein westliches Land hat Kambodscha pädagogisches oder Labormaterial verschafft. Die Weltgesundheitsorganisation lehnte es ab, das Land zu besuchen. Die Medikamente fehlten und Todesfälle waren auf die Einnahme abgelaufener, verdorbener Medikamente zurückzuführen.

Kambodscha konnte nur auf seine eigenen Kräfte vertrauen und auf die Zusammenarbeit mit einigen Ländern des Ostblocks, eine sehr bescheidene Zusammenarbeit auf dem Gesundheitssektor. Diese Zusammenarbeit endete 1990. Es konnte auch mit der Aktion einiger Nicht-Regierungs-Organisationen, einiger Gruppen des Roten Kreuzes und einiger UNO-Vertretungen rechnen, sehr vereinzelt zu Beginn dieser schwierigsten Jahre: das Komitee der amerikanischen Quäker (AFSC), das der kirchlichen Hilfsorganisationen in Europa (CIDSE), Handicap International, Lutheran World Service, Mennonitisches Hilfskomitee (MCC), OXFAM, der Ökumenische Rat der Kirchen in Genf (WCC), World Vision, das Rote Kreuz Australiens, Frankreichs, der Schweiz, Schwedens sowie das Internationale Komitee (CICR) und die Hilfswerke der Vereinten Nationen UNICEF, UNHCR und WFP.

1989 wurde ein Protokoll zur Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Fakultäten von Phnom Penh und Paris unterzeichnet. Im selben Jahr kamen mehrere Nicht-Regierungs-Organisationen, unter ihnen "Ärzte ohne Grenzen", nach Kambodscha. Seit der Unterzeichnung des Pariser Abkommens vor einem Jahr werden in zahlreichen Studien die Probleme und Bedürfnisse erfaßt.

Aber zehn Jahre und etliche Menschenleben sind verloren wegen eines Embargos, das einige seiner ehemals erbittertesten Verfechter heute für schlicht kriminell halten.

## Die Prioritäten

Die meisten Probleme, die sich auf dem Gesundheitssektor stellen, sind struktureller Art. Das bedeutet, daß man nicht auf leichte und schnelle Lösungen hoffen kann.

In ihrem jüngsten Bericht grenzt die Weltbank die Prioritäten wie folgt ein:

- a) Frauen und Kinder müssen bei allen Leistungen bevorzugt werden,
- b) Dörfer und Kreise müssen Prioritäten zur Verbesserung der Infrastruktur setzen,
- c) auf zentralem Niveau ist es unumgänglich, die Kenntnisse in Planung und Koordination zu verbessern,

d) das Personal im Gesundheitswesen muß systematisch weitergebildet und korrekt bezahlt werden.

Auf dieser Basis hat die Weltbank einen kurzfristigen und einen mittelfristigen Aufgabenkatalog erstellt, dessen Kosten sich auf 38 Mio. US\$ für die Jahre 1992-1994 belaufen.

Kurzfristig geht es darum, ein System zur Versorgung des Gesundheitssektors mit Medikamenten herzustellen und es vor Korruption zu schützen. In der Konsequenz heißt das, dem Pflegepersonal anständige Löhne zu zahlen. In der Allgemeinmedizin und in der Chirurgie müssen die Grundausrüstungen aufgestellt und bestehende Einrichtungen verbessert werden. Und schließlich müssen Gesundheitszentren auf lokaler Ebene eingerichtet werden, besonders in den Rückkehrgebieten.

Mittelfristig sollen geeignete Einrichtungen zur Wiedererrichtung ausgewählt werden. Das vorhandene Personal muß weitergebildet werden. Es gilt, eine nationale Strategie im Gesundheitsbereich zu entwickeln und den Ausgleich zwischen öffentlichem und privatem Sektor abzusichern.

Mit den inzwischen mehr als 75 aktiven Nicht-Regierungs-Organisationen im Gesundheitsbereich und mehreren bi- und multilateralen Projekten besteht ein ernstes Risiko der Desorganisation des Gesundheitssystems. Es geht darum, die Verwaltung und das Sammeln von Informationen zu verstärken. Und schließlich sollte allmählich ein System der Eigenfinanzierung des Gesundheitssektors installiert werden, um seine finanzielle Unabhängigkeit zu sichern.

Dies ist, grob dargestellt, die gesundheitliche Situation des Landes. Das sind seine unmittelbaren Bedürfnisse. Aber über Zahlen und Projekte hinaus gibt es auch die Leiden und das Elend eines Volkes. Das läßt sich nicht messen, und es wird allzu schnell vergessen.

**Raoul M. Jennar**

*Der Autor ist Leiter des European Far Eastern Research Center, Brüssel, und Berater des Forum von Nicht-Regierungsorganisationen für Kambodscha. Übersetzung aus dem Französischen von B. Römer.*

## Verwendete Quellen:

- UNDP, *Report of the Kampuchea needs assessment study*, August 1989
- UNICEF, *Cambodia: The Situation of Children and Women*, 1990
- UN, *Report of the UN Inter-Agency Humanitarian Mission to Cambodia*, November 1991
- Cooperation Committee for Cambodia, *Humanitarian assistance in Cambodia*, Jan. 1992
- Forcing Cambodia's future in partnership, *Report of the NGO Development Workshop*, May 1992
- UNTAC, *The consolidated Appeal for Cambodia's Immediate Needs and National Rehabilitation*, May 1992
- The World Bank, *Cambodia: Agenda for Rehabilitation and Reconstruction*, June 1992