12 Vgl. MINSA: Informe de la experienca en los cortes de café con la participación de pacientes y trabajadores del hospital siquiátrico national (Mimeo de varios autores). Managua, enero de 1983 (S. 6).
13 Terranova-Ceccini, R.: Gemeindepsychiatrie im Neuen Nicaragua. In: CURARE Sonderband 2/84: 125-144 (S. 140-141).
14 Im System »Studium und Arbeit« wird eine medizinische Ausbildung angestrebt, die den tatsächlichen Lebensbedingungen und Gesundheitsbedürfnissen der nicaraguanischen Bevölkerung entspricht. Durch eine stärkere Verknüpfung landesrelevanter Theorie und Praxis kann u.a. die bis vor kurzem übliche Paradoxie aufgehoben werden, daß ein frischgebackener Arzt fast alles über eine höchst seltene Erkrankung wie die Mukoviszidose beherrschte, dafür aber über die Lehre der Infektionskrankheiten nur oberflächlich informiert wurde. Ärztliche Verantwortung, insbesondere im präventiven Bereich, wird im System »Studium und Arbeit« speziell gefördert.
15 S. dazu Riquelme, H.: Die Tradition des Irrenhauses in Europa. Über die Aussonderungspraxis und deren Überwindungsansätze aus der Perspektive eines Lateinamerikaners. Erscheint demnächst in: Zeitschrift für Sozialpsychologie und Gruppendynamik.
16 Vgl. Cortázar. J.: Nicaragua, so gewaltsam zärtlich. Wupertal, 1984.

Johannes Schmidt

Wie läßt sich eine Medizin ohne Medikalisierung entwickeln?

Die Mühen der Ebenen am Beispiel Nicaragua

Armut macht krank und Krankheit macht arm... und Armut macht krank...

Seit der Revolution im Jahre 1979 hat sich die Situation für die Armen in Nicaragua wesentlich verbessert. Arme, die mangels Nahrungsmittel hungern, gibt es nur noch wenige. Mutter-Kind-Programme und Zusatz-Ernährung im Rahmen des neugeschaffenen nationalen Gesundheitswesens ließen die Kindersterblichkeit auf einen Bruchteil sinken. Dazu beigetragen hat auch das Rehydratations-Programm (Unidad de Rehidratación Oral), welches die vorher große Kinder-Sterblichkeit durch Austrocknung bei Durchfall eindämmen konnte.

Armut macht Hunger, Hunger macht krank, Krankheit macht Armut. Im heutigen Entwicklungsprozess in Nicaragua wird aber auch klar, daß dieser Teufelskreis der Armut und Krankheit nicht nur eine rein physische Angelegenheit ist; trotz des Angebotes von billigen — staatlich verbilligten —

Grundnahrungsmitteln und trotz Abgabe von Zusatzernährung an unterernährte Kleinkinder schaffen es viele nicht, aus diesem Armuts-Kreislauf herauszukommen. Offensichtlich sind soziologische Faktoren bedeutend. Armut ist nicht nur ein materiell-ökonomischer, sondern auch ein soziokultureller Zustand. Prävention von Krankheiten (der Armut) bleibt deshalb auch nach der sandinistischen Revolution eine schwierige Herausforderung. Nach der Makro-Revolution (Änderung der Herrschaftsverhältnisse, »poder popular«) muß die Mikro-Revolution im Einzelnen noch gegen viele Widerstände durchgesetzt werden. So wie die Entwicklungsländer der gesundheitspolitischen Diskussion weltweit Impulse gegeben haben mit dem Stichwort »Primary Health Care« (Grundversorgung), und so wie diese Diskussion auch die interdisziplinäre wissenschaftlche Forschung über Gesundheit und Gesundheitswesen weltweit fruchtbar beeinflußt hat, so zeigt sich am Beispiel eines sich entwickelnden Landes wiederum ganz offensichtlich, wie wichtig *psychosoziale* Faktoren für das Gesundheitsverhalten (hier: Hygiene) und damit für die häufigsten Krankheiten sind.

Wenn soziologische Faktoren im Zusammenhang mit der Prävention sich als äußerst wichtig herauskristallisieren, so setze ich hier voraus, daß schichtspezifisches Verhalten seine Wurzel in den ökonomischen Verhältnissen hat, die früher in Nicaragua[1] bestanden.

In Nicaragua besteht keine sozialistische Wirtschaft, sondern eine »Economia mixta«, in der rund die Hälfte des Wirtschafts-Volumens in kapitalistischer Hand ist; dies auf dem Land (wo alte Herren-Tagelöhner-Verhältnisse in einigen Gebieten weiterbestehen) sowie in der Stadt (wo Spekulation mit Grundgütern an der Tagesordnung ist). So kann jemand durch unsolidarisches Spekulieren reich werden und die Taglöhner schauen in von der Revolution wenig berührten Gebieten noch immer zu ihren Herren auf. In San Rafael del Norte, wo ich arbeitete, besteht für den einfachen Mann, den Campesono, auch ein ganz konkretes Interesse, sich ruhig zu verhalten: Fallen hier die Contras ein, wie vor rund einem Jahr, so werden zuerst die *Aktiven* liquidiert, ermordet oder gefoltert. Trotz Kontrolle des Landes durch die Regierung, besteht durch die Contras ein potentieller somozistischer Terror weiter, der die Leute passiv hält.

Für die konkrete Arbeit der Prävention von Krankheiten (was mehr umfaßt als Medizin) sind soziologische Faktoren von hervorragender Bedeutung — mindestens für uns Mediziner. Da vom Staat her die Unterstützung und Förderung von Umwälzungen zu einer gerechteren Gesellschaft besteht, kann im folgenden von den direkten noch bestehenden ökonomischen Unterdrückungs-Verhältnissen abstrahiert werden. Im Vordergrund steht — auch für die Gesundheitsbelange — die Aktivierung der Bevölkerung.

Kultur der Armut

Lombrices, Würmer — »Doctor, geben sie mir bitte ein Purgante«. Para-

sitäre Erkrankungen, (Ascaris, Trichiuren, verschiedene Würmer, Amöben und Giardia) sind bei meinen Patienten weit verbreitet. Die Folgen: Durchfall, Bauchschmerzen oder Appetitlosigkeit, die bei Kindern oft zu Unterernährung führen (allerdings: schwere Unterernährung, Marasmus oder Kwashiorkor habe ich bisher kaum gesehen). Die präventiven Rezepte, Latrinen und sauberes Trinkwasser, sind an gewisse ökonomische Voraussetzungen, an einen bescheidenen Reichtum gebunden. Vor allem die Trinkwasserversorgung kann meist nur eine kommunale Angelegenheit sein. Dabei ist nicht so sehr die bakterielle Reinheit des Wassers ausschlaggebend (die Leute sind hier oft gut immunisiert), sondern, daß das Trinkwasser in Röhren direkt ins Haus gelangt[2]. Das Herumtragen und Aufbewahren von am Brunnen zunächst noch sauberem Wasser erzeugt durch nachträgliche Kontamination mehr Krankheiten als eine Leitung im Haus mit weniger sauberem Wasser. Es gibt genügend Daten aus den Industrieländern, die die Wiksamkeit öffentlicher Hygiene-Maßnahmen, wie Trinkwasserleitungen und Abwasserbeseitigung belegen. In New York sank z. B. zwischen 1900 und 1930 nach Einführung öffentlicher hygienischer Maßnahmen die Kindersterblichkeit um über 50% ab[3]; die Untersuchungen von McKeown in England und Wales zeigen eindrucksvoll, daß nicht so sehr die Fortschritte der kurativen Medizin, sondern hauptsächlich die Verbesserung der Lebenssituation und der öffentlichen Hygiene (Expositionsprophylaxe und verbesserte Immunität durch ausreichende Ernährung) für den Rückgang der Sterblichkeit verantwortlich sind[4]. So waren also schon früher öffentliche Maßnahmen die hervorragenden Faktoren für die Vermeidung (Prävention) von Krankheiten, weit mehr als individuelles Verhalten.

Auch für Nicaragua müßten neben der freien Zugänglichkeit zu den Gesundheitszentren deshalb andere öffentliche Maßnahmen vordringlich sein. Nun sind 5 Jahre Revolution in der angespannten wirschaftlichen und militärischen Situation aber zu wenig, um Trinkswasserleitungen für alle zu verwirklichen; immerhin wird aber erkannt (vgl. etwa Normen der Gesundheitsprogramme), daß öffentliche Maßnahmen wichtiger sind, als individuelle Luxusmedizin. Der 5-Jahresbericht des Gesundheitsministeriums der VI. Region (Matagalpa-Jinotega) weist in der Zusammenfassung der Haupt-Probleme auf mangelde Infektionshygiene hin, »bedingt durch die großen Schwierigkeiten in der Verbesserung der sozio-ökonomischen Verhältnisse, wodurch sie (die Hygiene) schwerer zu verwirklichen ist als das Angebot von anderen kurativen Gesundheitsdiensten«.[5]

Trotz dieser klaren Sachlage kann aber nicht übersehen werden, daß individuelles Verhalten, geformt durch die soziale Umgebung, ein wesentlicher Faktor bei der Realisierung von Hygiene und präventiven Maßnahmen bleibt; Gesundheitserziehung, Diskussion und Arbeiten *mit* den Campesinos, ist mindestens in den offiziellen Ziesetzungen ein wichtiger Be-

standteil der Gesundheits-Einrichtungen. Soziologische Faktoren, und ich nenne sie hier »*Kultur der Armut*«, bleiben für uns im Gesundheitszentrum eine wichtige und interessante Herausforderung. Individuelles Verhalten, im Kontext der sozialen Situation, wird hier ganz deutlich zum Problem der Medizin, zum täglichen Brot des Arztes. Für mich ist dies einer der interessantesten Aspekte meiner Arbeit hier in San Rafael del Norte — und einer der wichtigsten: Am individuellen Verhalten scheitert oft die Prävention. Nun wäre diese Frage aber langweilig, schlecht beantwortet und ideologisch borniert, würde man das Problem des individuellen Verhaltens nur gerade in einer persönliche Verantwortung sehen und damit die Krankheit als Selbstverschuldung.

»Doctor, puede recetarme un purgante!« »Haben Sie eine Latrine zu Hause?« »No, Doctor!« »Por qué no?« »Somos pobres!«, wir sind arm! Armsein gewinnt hier eine andere als nur eine rein ökonomische Bedeutung, es wird gewissermaßen zu einer Kultur, zum Verhalten einer Bevölkerungsschicht. Denn objektiv können die wirtschaftlichen Möglichkeiten, der ökonomische Entfaltungs-Spielraum, einen Latrinenbau kaum verhindern: Ein Loch läßt sich mit einfachen Mitteln graben und Holz läßt sich notfalls im Wald oder Busch schlagen. Zur Armut gehört also auch die Unfähigkeit, für sich selbst aktiv zu werden, das Vermögen, nur das auszuführen, was befohlen wird und eine mangelnde Fähigkeit, über tradierte und bekannte Bahnen hinauszugehen. Bei genauer Betrachtung ist die Kultur der Armut, das Leben der Unterschicht, in ihrer Entfaltung *real* beeinträchtigt, es fehlt ein wichtiges Produktionsmittel: Wissen. Es besteht Analphabetismus oder sogar von der früheren Oberschicht bewußt gesäter Aberglauben. Im revolutionären Nicaragua, wo in vielen Gebieten eine Landverteilung stattgefunden hat, wird dieser Produktionsfaktor wichtig und zum ersten Problem, denn das Fehlen von Besitz als Produktionsgrundlage (Kapital, Boden usw.), welches die Bedingungen der Unterschicht in den kapitalistischen Industrieländern kennzeichnet, ist hier mindesten zum Teil behoben.

Ohne Wissen und Erfahrungen ist es einem Menschen aber nur schwer möglich, neue Handlungsspielräume zu eröffnen und sein Verhalten neuen Situationen auzupassen; dies betrifft auch das Gesundheitsverhalten. Es ist deshalb leicht einsehbar, weshalb Investitionen im Bildungswesen mehr Gesundheit »produzieren« können, als Investitionen im Gesundheitswesen, wie durch Studien gezeigt worden ist[6].

Die Revolution in Nicaragua ist also nur der Anfang der Revolution, die Vorbedingung für die noch stattzufindende Entwicklung aus der »Kultur der Armut« heraus. Armsein entschuldigt auch, daß man zum Beispiel nicht mehr für die Gesundheit seiner Kinder getan hat. In den ersten Resultaten einer Umfrage unter Patienten, Campesinos, unseres Gesundheitszentrums geben die meisten an, Sauberkeit sei wichtig für die Gesundheit

und daß sie gerne eine Latrine benützen würden. Von Hygiene haben also die meisten schon mindesten etwas gehört; die Frage bleibt, weshalb dies nicht in konkrete Maßnahmen/Aktionen umgesetzt wird. Das Fehlen einer Latrine wird begründet durch die große Entfernung von einem Dorf (obwohl die Materialien im Campo grundsätzlich vorhanden sind), durch die simple Aussage »wir haben nie eine gebaut«, durch die Vorstellung, eine *fertiggebaute* Toilette müßte beschafft werden oder — wie gesagt — durch die Armut, »somos pobres«.

Zur Armut gehört aber auch, wegen des *Analphabetismus* (Nichtverstehen des Alphabets des Bürgertums und der Feudalherren, Ohnmacht in verschiedenen Abstufungen) manipuliert zu werden. So ist die hier verbreitete Meinung, Zitrusfrüchte seien gesundheitsschädigend und würden zum Beispiel Katarrh fördern, auf die Somoza-Zeit zurückzuführen. Die Plantagenbesitzer verbreiteten diesen Irrglauben, um die Früchte der Bevölkerung vorenthalten und exportieren zu können. Ohne daß ich es genau weiß, kann ich mir vorstellen, daß auch die hier verbreitete Meinung, ein Bad sei gesundheitsschädigend, eine ähnliche Wurzel hat: die Bevölkerung erhebt so keinen Anspruch auf eine zureichende Wasserversorgung.

Medikalisierung und Medikamentenglauben

In einem Artikel zur Prävention habe ich am Beispiel einer Epidemie in den Industrieländern, der koronaren Herzkrankheit, das einseitige Vorgehen der Medizin und die dadurch sogar notwendige Prävention *vor* der Medizin illustriert; durch ungerechtfertigtes Medikamentenverschreiben aufgrund dürftiger und unzureichender Forschungsergebnisse und andererseits auch das extensive Abklären von Krankheiten ohne therapeutische Folgen — ein nutzloses Abklären also — wird die medizinische »Lösung« unserer Epidemien oft zur Gesundheitsbedrohung.[7]

Die in unserer Gesellschaft vorhandene Skepsis vor allzu vielen Medikamenten ist deshalb sicher berechtigt. Nun gibt es — glaube ich — zwei wesentliche Faktoren, weshalb die nicaraguanische Bevölkerung ein noch wesentlich ungebrocheneres und optimistischeres Verhältnis zu Medikamenten hat. Erstens wird der Anspruch auf »Gesundheitsversorgung für alle« oft als »Medikamente für alle« verstanden. Tatsächlich haben früher oft wichtige Medikamente gefehlt und mögen auch heute in den Gesundheitszentren manchmal ausgehen, bevor der Nachschub kommt. »Genügend Antibiotika« ist eine Parole, die deshalb auch von Regierenden (Tomás Borge, Innenminister) geäußert wird. In Wirklichkeit sind die wichtigen unentbehrlichen Medikamente (»essential drugs«) jedoch heute für alle vorhanden, mindestens für diejenigen, die den Weg ins Gesundheitszentrum finden. Medikamente waren früher nur für die Oberschicht vorhanden; für viele ist es aber unmöglich zu durchschauen, daß die Oberschicht nicht wegen der Medikamente, sondern wegen ganz anderer Faktoren we-

niger krank war. An die endlich zur Verfügung stehenden Medikamente wird also alle Hoffnung auf Genesung gesetzt. Medizinische Behandlung oder sogar Gesundheit bedeutet also für viele das gleiche wie Medikamente. Abgesehen von dieser rein ökonomischen Veränderung, daß Medikamente heute auch für die Armen zur Verfügung stehen, müssen wiederum psychosoziale Faktoren eine Rolle spielen: So scheint der Placebo-Effekt bei diesen Leuten eine ausgesprochene Wirkung zu haben; in einer Umfrage wird etwa geantwortet, »ich komme ins Zentrum, weil die Medizin andere Male genützt hat«, oder »ich erwarte, daß der Doktor mir eine gute Medizin gibt«. Häufig besteht diese Medizin (bei mir) lediglich in Vitamin-Tabletten, bei meinen Kollegen aber oft auch in eher objektiv schädigende Behandlungen, die aber von den Leuten trotzdem begehrt werden. Nur ein Beispiel: Die Leute wollen bei jedem kleinen Husten Antihistaminika-Sirup; sie bekommen diesen häufig von den »Nica-Ärzten«, obwohl diese Substanz objektiv kaum nützlich ist und den Nachteil hat, daß die notwendige bronchiale Sekretion austrocknet. Oder noch ein anderes Beispiel: Häufige Vitamin-Spritzen ohne Indikation (außer einer gewünschten Placebo-Wirkung) oder Gentamycin-Injektionen für virales Fieber (eines der nebenwirkungsreichsten, für Virusinfektionen nutzloses Antibiotikum).

In Nicaragua existiert praktisch keine traditionelle Medizin mehr, Curanderos (Medizinmänner) sind im Vergleich zu anderen lateinamerikanischen Ländern selten. Was aber früher bestand und heute in kleinen Resten vorhanden ist, beruht hauptsächlich auf Zaubertränken, einer ebenfalls individualmedizinischen Behandlung. Von da her war der Schritt offenbar nicht so groß, von den altmodischen Zaubertränken auf die modernen (zauberhaften) Medikamente überzugehen. Aus all diesen Gründen bedeutet »Gesundheit« für die Bevölkerung hauptsächlich »Medikamente« und die Erwartungen sind entsprechen abgesteckt.

Der zweite Grund für die Medikamenteneuphorie ist auf der Seite der Anbieter zu suchen. Die Pharmaindustrie hat selbstsverständlich bis noch vor 5 Jahren auch in Nicaragua die Bevölkerung »verbildet« mit »Anabolika für Unterernährung« und weiteren irrationalen Ungeheuerlickeiten der Pharmawerbung[8]. Leider existiert auch heute noch ein privater Pharmamarkt, der mit den Hoffnungen der Leute Geschäfte macht (»Tetracyclin für alle Infektionen und Fieber« schallt es auf dem Markt von Jinotega).

Aber auch die traditionell, vor der Revolution ausgebildeten Ärzte tragen zur Medikalisierung bei. »Kosmopolitisch« ausgebildet vernachlässigen sie, wie auch die Ärzte bei uns, soziale Faktoren und fördern die unkritische Medikalisierung. Demgegenüber sind aber die offiziellen Richtlinien des Gesundheitsministeriums »epidemiologisch ausgewogen«, d. h. sie tragen den vielfältigen Faktoren, die für die Gesundheit verantwortlich sind, Rechnung. In Nicaragua besteht also immerhin die Hoffnung, daß sich die Me-

dizin aus den einseitigen klinisch-naturwissenschaftlichen Fesseln befreien kann, aber auch hier ist die Revolution erst der Beginn der Revolutio...

Bei diesen Faktoren spielt wiederum Wissen, bzw. das Erbe des Analphabetismus, eine Rolle. Unwissende können einem falschen Medikamentenglauben eher ausgeliefert sein und die Anbieter können das »Wissen« leichter manipulieren.

Hier kann sich ebenfalls nur langsam etwas ändern; so wie Verhaltensweisen sind auch Glauben und Auffassungen zählebend. In unserem Gesundheitszentrum wollen wir der Gesudheitsaufklärung und der Diskussion von Gefahren der unkritischen medikamentösen Behandlung mehr Raum einräumen. Die Erfahrung zeigt immer wieder, daß die Patienten sich weigern, sich »aufklären« zu lassen, auch wenn eine nicht-medikamentöse Behandlung (Beratung) sie ja im Gegensatz zu einem Medikament nichts kostet. Die *Konflikte*, die sich zwischen unserer medizinischen Versorgung und den einheimischen Patienten abspielen, liegen in Nicaragua also bereits auf einer Ebene einer typisch westlich-medizinischen Auseinandersetzung: Die Patienten begehren unnötigerweise Medikamente, möglichst sogar in Form von Injektionen. Der Konflikt besteht also nicht im Gegensatz zu traditionellen Vorstellungen der Krankheitsentstehung und einem von uns importierten biomedizinischen Konzept der »kosmopolitischen« Medizin (wie wir sie in der Schweiz lernen).[9] Auch wenn einige Patienten die Auffassung äussern, ihre Krankheit beruhe auf einer Verwünschung, so erwarten sie doch Heilung durch eine »buena medicina«. Weitaus häufiger geben unsere Patienten jedoch an, sie hätten keine Ahnung, wodurch sie krank geworden sind.

Krankheit in seinen Lebensumständen zu suchen, ist denn die eigentliche revolutionäre Auseinandersetzung in Nicaragua. Der Konflikt mit den Konzepten der westlichen Medizin besteht in der offiziellen Gesundheitspolitik darin, die Konsumhaltung der Medizin gegenüber zu bekämpfen und an erste Stelle die Mobilisierung der Massen, die Erziehung zur Selbstverwaltung und Selbstverantwortung (nicht im beschränkten Sinne der abgedroschenen bürgerlichen Phrase) zu setzen. »Die Konsumhaltung, die durch die kapitalistische Gesellschaft hervorgerufen wird, und die in unseren Ländern durch den Imperialismus eingeschleppt worden ist, bewirkt, daß Ansprüche und Gebrauch der Ressourcen der Wirklichkeit unseres armen und bedrohten Landes entgegenstehen.«[10] Im Unterschied zu der bei uns öffentlich geführten Diskussion über Patienten-Begehrlichkeit und Kostenexplosion, die bei uns den Sozialabbau einheizt, wird dieses Problem in Nicaragua aber viel demokratischer als Schulungs- und Erziehungsfrage verstanden: man weiß, daß die Geschichte die Leute so gemacht hat.

Hindernisse der Prävention

Der Schlüssel zur Prävention liegt also vielfach in sozialen Veränderungen. Neben den hier nicht weiter diskutierten sozioökonomischen Verhältnissen lassen sich auf medizinsoziologischer Ebene — aufgrund der obigen Beobachtungen vor allem zwei wesentliche Hindernisse ableiten: das Verhalten gesundheitsgefährdeter Bevölkerungsgruppen und die Profession der Mediziner.

»Kultur der Armut: oder Passivität, wie ich sie oben zu charakterisieren versuchte, kann ein soziologisches Hindernis für Krankheitsprävention oder »Gesundheitspromotion« werden. Hinderlich für objektiv nützliche Maßnahmen ist also eine fast naive Gläubigkeit an Medikamente (und andere biomedizinische Eingriffe) als die einzige Lösung von Gesundheitsproblemen. Paradigmatisch dafür ist hier zum Beispiel das Verhalten gegenüber Wurmerkrankungen: Immer wieder erhoffen unsere Besucher des Gesundheitszentrums durch Pastillas die Genesung ihres aufgrund der Würmer bereits unterernährten Kindes, welches aufgrund der hygienischen Verhältnisse einer dauernden Reinfektion ausgesetzt bleibt, ohne auf der Ebene der Hygiene selbst präventiv aktiv zu werden. Dieser falsche Glaube fördert also das Verharren in ungünstigen Verhaltensweisen.

In Nicaragua wird von offizieller Seite her dieses Problem erkannt und diese Konsumhaltung denunziert. Demokratische Betätigung in allen Lebensbereichen sind heute in Nicaragua garantiert und bilden eine wichtige Voraussetzung für die Aktivierung der Bevölkerung. Ich glaube, daß der dadurch ausgelöste Erziehungsprozess hier schon erstaunlich viel erreicht hat, wenn auch noch viel zur Überwindung dieser Konsumhaltung zu tun bleibt.

Ein wichtiges Hindernis der Prävention bildet aber auch hier sehr oft die medizinische Profession, die kosmopolitisch in der naturwissenschaftlichen Tradition ausgebildet ist. Es gehört auch bei uns schon zur medizinsoziologischen Binsenwahrheit, daß die Mediziner die Kontrolle der Gesundheit oft nur zu ihrem eigenen (materiellen) Nutzen ganz an sich gerissen haben.[11] Die Profession der Mediziner versucht sich durch alle möglichen »Erfolge«, die, wie oben gezeigt, aber oft nur Scheinerfolge sind und einer kritischen Wissenschaft nicht standhalten, unentbehrlich zu machen und sich Arbeit und Verdienst zu sichern. »Gesundheit für Alle« wird allzuoft nur als »Medizin für Alle« mißverstanden, und die sozialen Fragen werden ausgeklammert, obwohl diese oft die entscheidenden sind.

Es ist ein präventivmedizinisches Ereignis erster Güte: Die sandinistische Revolution hat die Gesundheit der nicaraguanischen Bevölkerung entscheidend verbessert! Und es ist zu erwarten, daß in Nicaragua auch die bestehenden Hindernisse durch den revolutionären Prozeß, durch das Lernen, überwunden werden.

Anmerkungen:

1 Somozismus, nordamerikanischer Imperialismus. Direkte militärische Einsetzung feudal-kapitalistischer Oberschichten durch die USA, z. B. Ermordung Sandinos 1934, Grenada 1983.
2 vgl. A. Kroeger in: Diesfeld/Wolter: Medizin in Entwicklungsländern, Frankfurt 1984
3 vgl. W. Bichmann in: Schmidt: Argumente zur Entwicklungspolitik, Verband der schweizer Medizinstudenten VSM, Basel 1980
4 T. McKeown: Die Bedeutung der Medizin, Suhrkamp 1982
5 Ministerio de Salud, Region VI: 5 anôs en revolución de salud 1980 — 1984, Nicaragua
6 vgl. Meldung in »Gesundheitspolitische Informationen« 1984
7 Insbesondere Herzkrankheiten wie Herzinfarkt, funktionelle psychosomatische Störungen (»Herzneurosen«)
8 vgl. M. Bühler: Geschäfte mit der Armut. medico international 1983
9 vgl. P. Unschuld: in Diesfeld/Wolter a. a. O.
10 Ministerio de Salud, VI. Region a. a. O.
11 vgl. E. Freidson: Dominanz der Experten München/Berlin/Wien 1975

Constanze Jacobowski

Als Allgemeinärztin in Nicaragua

Seit dem November 1983, dem Zeitpunkt, als zum ersten Mal die Gefahr eines US-amerikanischen Einmarsches in Nicaragua konkret drohte, schickte der Gesundheitsladen Berlin in Kooperation mit dem Gesundheitsministerium Nicaragua Brigaden von Ärzten und Krankenschwestern nach Nicaragua, wo sie an drei festgelegten Einsatzorten innerhalb der Kriegszonen für mindestens ein halbes Jahr in Gesundheitszentren und Krankenhäusern arbeiten.

Was ursprünglich als Hilfsangebot für den absoluten Katastrophenfall gedacht war, wurde schließlich zur kontinuierlichen Unterstützung dieses kriegsgeschüttelten Landes, in dem es neben materiellen Ressourcen auch besonders an ausgebildetem und qualifiziertem Personal aller Fachrichtungen fehlt.

Das ehrgeizige Regierungsprogramm zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung der gesamten Bevölkerung, insbesondere aber der Armen, ist mit dem vorhandenen medizinischen Personal nicht zu realisieren. Bis zur Revolution konzentrierte sich der Hauptteil der nicaraguanischen Ärzte in Managua und anderen größeren Städten, wo sie ihre lukrativen Pri-