

## Editorial

Als die Weltgesundheitsorganisation ihr Ziel von Gesundheit für alle im Jahre 2000 verkündete, war die Schuldenkrise der Dritten Welt noch nicht zum Objekt der »strukturellen Anpassung« geworden. Seit mehr als einem Jahrzehnt ist dieses Programm von Weltbank und Internationalem Währungsfond das ökonomische »Gesundungsprogramm« für die Armen dieser Welt geworden. Es hat mehr Ungleichheit und in einigen Ländern eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bewirkt, so daß von Gesundheit für alle bis zum Jahre 2000 keine Rede mehr sein kann und die WHO statt dessen dringend ein neues Motto braucht.

Strukturelle Anpassung bedeutet, daß zur Minderung der Auslandsschulden den betroffenen Ländern folgende Auflagen gemacht werden: Abwertung der Währung, Liberalisierung des Aussenhandels, Aufhebung von Importzöllen, Abbau von Agrarsubventionen, Abbau der Staatsverschuldung, Rückzug des Staates aus dem öffentlichen Sektor durch Privatisierung, Reduktion des Budgets für Sozialleistungen (Gesundheit, Schule, Wohnungsbau) und Subventionsabbau für Grundnahrungsmittel etc. Das globale Ziel dieser Operation ist die Erhöhung der internationalen Wettbewerbsfähigkeit durch Liberalisierung und Stärkung der Privatinitiative und die Einbindung der nationalen Ökonomien in den Weltmarkt. Die Subordination der Entwicklung unter das Diktat einer ultraliberalen Wirtschaftspolitik reduziert gesellschaftliche Entwicklung auf einen sterilen Ökonomismus, der die Aquisition von Devisen zum Idol der Staatstätigkeit macht. Die Bumerang-Effekte solcher Politiken (Ausverkauf der natürlichen Ressourcen, staatlicher Drogenhandel, Arbeitsmigranten, Wachstum ohne Beschäftigung, soziale Krisen) führen heute zu Bürgerkriegen und wachsender Destabilisierung.

Seit dem Jahre 1982 haben die verschuldeten Länder, trotz Schuldenverhandlungen und Stundungen, durch ihre Zinstransfers gigantische Kapitalmassen an die Industrienationen transferiert. Ein großer Teil der inländischen Gewinne geht den Schuldnerländern noch durch Kapitalflucht nach West-Europa und USA verloren. Hinzu kommen noch die finanziellen Verluste durch verschlechterte

Wechselkurse und Absatzrückgänge bei Grundstoffen und Nahrungsmittel hinzurechnet, vervielfacht sich dieser Betrag.

Die Rückwirkungen auf Primärbedürfnisse und soziale Beziehungen, Gesundheitszustand, Bildung, Wohnungsbau, Kultur und Arbeitsplätze kennzeichnen eine Stagnation bzw. einen Rückschritt der sozialen Entwicklung, der nicht nur durch das Absinken des Sozialbudgets im Staatshaushalt verursacht wird, sondern auf ein reduktionistisches, dem kapitalistischen Weltmarkt und seinen Finanzbeziehungen untergeordnetes Modell zurückzuführen ist. Die Folgen eines Jahrzehnts dieser Politik für Gesundheitszustand und das Gesundheitswesen vor allen Dingen der armen Länder sind negativ, und so kritisiert die Weltgesundheitsorganisation in ihrem Weltgesundheitsbericht 1995 die sozialen und gesundheitlichen Auswirkungen und fordert ein nachhaltigeres Entwicklungsmodell.

Auf einer Konferenz zum Zusammenhang von Schuldenkrise und Gesundheit in London sagte eine Vertreterin der Universität von Uganda, daß die Befreiung von der Schuldenkrise die Public Health Priorität sei. Die Zinszahlungen allein übertreffen in einigen Ländern (z.B. Marokko) den Investitionsteil des gesamten Staatsbudgets und in Uganda werden 80% des Staatshaushaltes für den Schuldendienst verwendet, während die Gesundheitsausgaben 4 US-Dollar pro Kopf und Jahr betragen. Die Zinszahlungen übertreffen die zusammengenommenen Ausgaben für Erziehung und Gesundheit. In Afrika hat sich die Auslandsverschuldung in den letzten 10 Jahren verdreifacht.

Eine strukturelle Anpassung anderer Art vollzieht sich in den ehemals sozialistischen Ländern. Die realen Entwicklungen sind aufgrund der Dynamik und der Umbruchsituation empirisch schwierig zu untersuchen. So kommen die Autoren (Deppe, Zarkovic und Satzinger, Reiners) zu teilweise widersprüchlichen Ergebnissen und Therapievorschlügen. Die Entwicklungslinien ordnen sich zwischen Markt (private Finanzierung, Gesundheit als individuelles Problem) und Vergesellschaftung über Sozialversicherung und öffentliche Einrichtungen des Gesundheitswesens ein. Die Vorbilder Deutschland, Schweden, England usw. werden dabei in unterschiedlicher Weise genutzt. Die Abhängigkeit der Entwicklung des Gesundheitswesens von der Gesamtentwicklung der Wirtschaft und des öffentlichen Sektors zeichnet sich dabei deutlich ab.

Der Band enthält zusätzliche Beiträge zu: Primärmedizin in England und Holland und Gemeindeversorgung in den USA, Lebensqualität und Gesundheit in Deutschland, Ethik und Gentechnik.