

# 20 Jahre Entwicklungs- zusammenarbeit mit Kap Verde

## Ein ganz persönlicher Rückblick

*Soll es wirklich schon zwanzig Jahre her sein, daß ich erstmals in diesem Wartesaal am Flughafen von Sal saß, erwartungsvoll und gespannt auf eine unbekannte Welt?*

1979: Die Stimme am Telefon wußte genau, was sie wollte: einen erfahrenen Allgemeinmediziner mit geburts-hilfflichen und alpinistischen Neigungen. Und die Antwort auf mein erstauntes "Kenn ich keinen!" kam ebenso rasch und bestimmt: "Du sollst keinen kennen! Du sollst selbst dahin gehen!" Auf die Kapverdischen Inseln, nach Santo Antão.

Die magere deutschsprachige Literatur zu Kap Verde war schnell konsultiert, denn es gab fast keine. Das portugiesische Kolonialregime hatte es wohl verstanden, das nach Unabhängigkeit strebende Land vor der Weltöffentlichkeit zu verstecken. Und über die ersten Jahre nach der 1975 erlangten Unabhängigkeit des Landes berichteten nur Broschüren von Aktionsgruppen, in denen immer unklar blieb, was im Vordergrund stand, die Realität Kap Verdes oder der Traum der 68er Generation von einer gerechteren Welt, politischer und persönlicher Selbstbestimmung, Befreiung von fremden Herrn, Unwissenheit, Diskriminierung, Armut und nicht zuletzt Krankheit.

Das *Hospital Baptista de Sousa* in São Vicente war notdürftig in einem der alten Gebäude der englischen Telegraphengesellschaft untergebracht. In sengender Hitze unter dem Schrägdach, das nur an einigen Stellen den aufrechten Gang erlaubte, lagen dicht bei dicht "meine" Tuberkulosepatienten, schwitzend, hustend und zu Gerippen ausgemergelt. In der Notfallambulanz arbeiteten wir uns nachts an einer nicht enden wollenden Schlange kranker Kin-

der entlang mit dem Ergebnis, daß die Kinderstation am Morgen so überfüllt war, daß in jedem Bettchen zwei oder drei Kinder lagen, sich gegenseitig infizierten und die Mütter tage- und nächtelang daneben stehen mußten, weil für sie kein Platz war. Dies also war das Zentralhospital für die Inselgruppe Barlavento und das einzige operierende Krankenhaus für 140 000 Menschen - solange der Strom nicht ausfiel und Wasser da war.

Als wir nach einem Vierteljahr nach Porto Novo umzogen, wußte ich, wie wenig das Zentralhospital leisten konnte und dies war vermutlich der wichtigste Lernschritt in São Vicente. In Porto Novo gab es ein Gesundheitszentrum und ich hatte das Privileg, der erste dort ständig wohnende *Delegado de Saúde* sein zu dürfen. In einer Lager-

halle der heruntergekommenen kolonialen Kaserne rosteten auf dem nackten Betonboden zwei Dutzend Armeebetten mit aufgerissenen Matratzen vor sich hin. Durch das offene Dach schwirrten die Vögel vom Behandlungsraum durch die Kleine Chirurgie zu den Krankenzimmern und wieder zurück.

An den Einrichtungen war nicht zu erkennen, daß Kap Verde eine der modernsten Gesundheitspolitiken jener Zeit verfolgte. 1976 waren in einem Strategiepapier die Grundzüge eines gemeindeorientierten dezentralen Gesundheitssystems mit Schwerpunkt auf Prävention und Kontrolle übertragbarer Krankheiten und universellem Zugang für alle Bürger definiert worden. Es liest sich wie eine verfrühte Kopie der richtungsweisenden Deklaration von Alma Ata von 1978, in der

*Photo: Ministère de la coopération*



sich die Mitgliedsstaaten der Weltgesundheitsorganisation zu *Primary Health Care* als übergeordneter intersektoraler Strategie zur Verbesserung der Gesundheitssituation bekannten.

In der ersten Begeisterung waren über Hundertschaften *agentes sanitários* ausgebildet worden, Freiwillige, von denen erwartet wurde, daß sie in ihren Dörfern die Gesundheitsaufklärung, Vorsorge und auch einen kleinen Teil kurativer Versorgung übernehmen. Und etwa ein Viertel wurden wirklich aktiv und entwickelten sehr sinnvolle Tätigkeiten, so daß sie in den frühen 80ern vom Gesundheitsministerium eingestellt wurden, um ihnen eine dauerhafte Beschäftigung zu ermöglichen.

Der Wunsch nach Präventivmedizin, insbesondere für Schwangere und Kinder, war in Kap Verde nicht neu. Bereits in den 50er Jahren gab es in São Vicente eine später eingeschlafene Initiative der *puericultura*, die Schwangerenvorsorge, Ernährungsberatung, Impfungen, Zusammenarbeit mit Laienhebammen etc. anbot. Unmittelbar nach der Unabhängigkeit keimte wieder der Wunsch nach einem landesweit angelegten Mutter- und Kindgesundheitsprogramm PMI/PF (*Protecção Materno-Infantil / Planeamento Familiar*) und diesem Wunsch wurde von der schwedischen nichtregierungsgebundenen Organisation *Rädda Barnen* entsprochen.

In der mir bekannten deutschen Entwicklungshilfeszenerie gab es eine Mischung aus Missionen des 19. Jahrhunderts und den aus der Technologiegläubigkeit der 60er Jahren abgeleiteten staatlichen und privaten Trägern, allesamt auf "Übersee", "Entwicklung" und "Dritte Welt" spezialisiert oder auf etwas, was sie hierfür hielten. Dazwischen tummelten sich die ersten, zumeist aus internationalen Baufirmen hervorgegangenen privaten *for profit* Beratungs- und Durchführungsfirmen mit dem ihnen angeborenen Wunsch, möglich schnell und möglichst viel zu bauen, weil sie hiervon etwas verstehen und auch davon zu leben wissen. Bis Kap Verde waren sie zu dieser Zeit noch nicht gelangt.

Für meinen schwedischen Kollegen standen Armut, Elend und Kranksein im Vordergrund und die sozialen Randbedingungen der "Dritten Welt" waren für ihn viel weniger entscheidend als für

uns, die wir mit soziologischen Theseschriften zu den Ursachen der Unterentwicklung groß geworden sind. Während wir noch philosophierten, benahmen sich die pragmatischen Schweden, als wären sie schon dabei gewesen, als *Rädda Barnen* sein erstes Auslandsprojekt 1918 im Nachkriegselend von Wien aufzog.

Empathie, die Fähigkeit mitzuleiden, sich in die Empfindungen, das Leiden und Entscheidungsfindungen Anderer einzuarbeiten, das war seine Stärke und eine der wichtigsten Voraussetzungen für qualitativ hochwertige Arbeit.

Unser kapverdianischer Kollege Arsénio brillierte als klinischer Pädiater und einem unerschöpflichen Erfahrungsgut-

---

**Unerwartet und entgegen  
historisch begründeter Theorien,  
nach denen Gesundheitsdienste  
nur einen marginalen Anteil an  
der Verbesserung des  
Gesundheitszustands haben,  
stellten sich Erfolge ein.**

---

schatz aus allen möglichen und unmöglichen, ärztlichen und politischen Missionen. Womit hatte ich mir das Privileg erkaufte, in den Kreis derer aufgenommen zu werden, welche die Medizin Kap Verde's durch Studien, Planungen, Evaluierungen, praktische Arbeit und Aus- und Weiterbildung geprägt haben?

Vielleicht waren es die alpinistischen Neigungen? Ganz sicher aber das langfristige Eingebundensein in ein motiviertes und mit der armen Bevölkerung sehr solidarisches Team kapverdianischer Mitarbeiter/innen vor Ort.

Porto Novo ist der weitläufigste Landkreis Kap Verdes und bot damals nur der Hälfte der Bevölkerung eine Straßenanbindung. Somit waren jede Woche lange Gebirgswanderungen angesagt, um die peripheren Gesundheitsposten und entlegene Täler zu besuchen für eine breite Palette von Aktivitäten von der Schwangerenvorsorge über die Kindervorsorge und das Impfen zur Kontrolle von Familien mit Tuberkulose oder Lepra, Gespräche mit Eltern, Lehrern und Dorfvorstehern und viele individuelle Sprechstunden. Trotz des schwierigen geographischen Zugangs und einer ganzen Reihe von kulturellen

Hindernissen gingen die Nutzungs- und Impfabdeckungsraten rasch nach oben. Die Interventionen bei mangelernährten Kindern, bei Diarrhöe und anderen häufigen Problemen gelangten immer weiter in die Peripherie und in die Haushaltungen der Betroffenen.

Unerwartet und entgegen historisch begründeter Theorien, nach denen Gesundheitsdienste nur einen marginalen Anteil an der Verbesserung des Gesundheitszustands haben, stellten sich Erfolge ein. Als Porto Novo im Jahre 1983 die niedrigste Säuglingssterblichkeit aller Landkreise auswies und wir keinen einzigen Fall von Tetanus, Polio oder Masern zu beklagen hatten, meinten wir zu wissen, das Richtige zur rechten Zeit getan zu haben. Für die kapverdianischen Kollegen kam der Stolz hinzu; im ärmsten Landkreis der ehemaligen Kolonie nach nur 8 Jahren Unabhängigkeit die Säuglingssterblichkeit Lisabons vor der Nelkenrevolution unterboten zu haben.

Kap Verde wurde als das Land mit der besten Mutter- Kind Vorsorge und den besten Gesundheitsindikatoren der Region gepriesen und dies trotz sehr bescheidener Bedingungen. Minister wohnten im zweiten Stock von Mietskasernen der Hauptstadt. Das Gesundheitsministerium war in unglaublicher Beengung in einer Wohnung über einer Apotheke untergebracht. Saß man zur rechten Zeit im Straßenkaffee davor, hatte man gute Chancen, den Staatssekretär ohne Anmeldung und ganz persönlich sprechen zu können.

So viel kürzer die Entscheidungswege waren, so unerträglich waren die Arbeitsbedingungen für das Personal und die Genesungsbedingungen für die Patienten. Und es gab noch unendlich viel zu tun, auch wenn man meinte, man wisse schon, wie man wesentliche Probleme in den Griff bekäme.

Nur wenig hatte sich seit der Unabhängigkeit geändert an der Qualität der Versorgung chronisch Kranker, wenn man vom beeindruckenden Erfolg der Leptrakontrolle absieht. Auch Notfälle fanden nur zu selten eine adäquate Antwort.

Kaum eine Gesundheitseinrichtung hatte das Glück gehabt, einen Entwicklungspartner zu finden, der einen Neubau oder eine grundlegende Renovierung und Ausstattung ermöglichte. Und

kein einziges der sogenannten Regionalhospitäler erfüllte minimale Kriterien, welche diese Bezeichnung rechtfertigen würde. Die Gesundheitseinrichtungen der Peripherie spielten sozusagen als Stürmer ohne Torwart und so nimmt es nicht wunder, daß im Gegensatz zur Kindersterblichkeit, zu deren Senkung insbesondere Vorsorge und Zusammenarbeit mit den Familien zählen, die Müttersterblichkeit keine ähnlich günstige Entwicklung erreichte. Hierzu ist Notfallmedizin gefragt mit qualifiziertem Transport, Blutbank und Operationsmöglichkeiten rund um die Uhr.

Mitte der 80er Jahre wuchs endlich die organisatorische Kraft des Gesundheitsministeriums. Einige Kollegen hatten sich in *Public Health* und Gesundheitsmanagement weitergebildet und Leitungspositionen übernommen. Pläne zur Entwicklung des Gesamtsystems wurden erarbeitet und es erfolgten die ersten größeren Investitionen. Das Hospital *Baptista de Sousa* in *São Vicente* konnte endlich umziehen in einen aus der späten Kolonialzeit stammenden Neubau und fand dadurch einen funktionalen und würdigen Rahmen. Junge Kollegen kamen von ihrer Ausbildung aus Europa und Brasilien zurück und ersetzten mehr und mehr die Entwicklungshelfer. Für Leitungsaufgaben wurden erfahrenere Kollegen weitergebildet.

1990 jedoch kündigte sich die große Wende in Osteuropa und auch im kleinen Kap Verde an und der Sieg der MPD über die alten Einheitspartei PAICV brachte massive Veränderungen in der Gesundheitspolitik. Nach einem raschen Wechsel einiger MPD-Minister schien eine Linie gefunden, die mit den ideologischen Strömungen im Lande und den Vorgaben internationaler Geberorganisationen in Einklang zu stehen schien. Private Praxen mit hohen Preisen schossen wie die Pilze aus dem Boden und boten den Ärzten und Pflägern in staatlicher Anstellung ein attraktives Nebeneinkommen - ohne die ordnende Hand eines Ministeriums, einer ärztlichen Vereinigung oder der Krankenkassen zu spüren. Die durchaus korrekte Vorstellung, daß Gesundheitsministerien sich reformieren sollten und sich besser als planende, überwachende, regelnde und weiterbildende Instanz betätigen, stockte in der Umsetzung. Denn hierzu braucht man nicht weniger sondern eher mehr und auch höher qualifiziertes und

motiviertes Personal als zur direkten Leitung eines zentralistisch ausgerichteten staatseigenen Systems. Waren da nicht die in *Public Health* und Management qualifizierten Kollegen? Mit wenigen Ausnahmen haben sie das Mini-

---

### Den Platz der Entwicklungshelfer in Sandalen und Schlabberhemden haben smarte Berater in Anzug oder Designerkostüm übernommen.

---

sterium verlassen. Die erste Generation tauscht heute e-mails zwischen Universitäten und internationalen Büros in Addis Ababa, Brazaville, Bissau, Brasilia, Genf, Hanoi, Harare, Heidelberg und Lissabon. Die zweite Generation hat eher den Rückzug in die private Praxis angetreten. Nur wenigen gelang ein Arrangement mit den Leitfiguren der 90er Jahre und Politiken, in denen häufig genug die Strategien vor der Analyse der Realität festgelegt waren.

So stagnierten die staatlichen Strukturen wie beispielsweise das PMI/PF in ihrer Entwicklung ohne durch die nachrückenden *private for profit* oder gemeinnützigen Einrichtungen in ihrer Funktion ersetzt oder gar überboten zu werden. Auch große Investitionen konnten ihr Potential nicht ausspielen, weil die Einbettung in eine lokal angepasste dynamische Politik - insbesondere zur Personalentwicklung - fehlte.

In der Folge hatte sich der beeindruckende Fortschritt bei Indikatoren wie der Lebenserwartung und Säuglingssterblichkeit nach den ersten 10 Jahren

Unabhängigkeit schlagartig verlangsamt und war teilweise rückläufig. Mancherorts setzte auch eine erhebliche Unterversorgung mit Impfungen ein, so daß es nicht Wunder nimmt, daß Ende der 90er Jahre wieder Masern und Poliomyelitisepidemien auftraten.

Verschafft uns die Globalisierung nostalgische Gefühle nach einer "guten alten Zeit"? Eher nicht, denn der Wandel ist zu vielfältig und zu vielversprechend, um aus einigen negativen Folgen große Folgerungen abzuleiten. Er hat politische Öffnung, Fortschritte im Bildungswesen, eine funktionierende Demokratie und auch ökonomischen Chancen geschaffen, die zuvor verschlossen waren.

So sitze ich am Flughafen in Sal und es überkommt mich mehr bewunderndes Amusement als Wehmut. Die Technologie ist moderner, und auch die Passagiere haben sich gewandelt. Den Platz der Entwicklungshelfer in Sandalen und Schlabberhemden haben smarte Berater in Anzug oder Designerkostüm übernommen. Das Dutzend Emigranten, das ehemals schweigend nach Mitternacht in die Jumbos der Southafrican Airways gen Europa kroch, findet sich umgeben von einer lärmenden Hundertschaft sonnegegerbter Surfer und fliegt TACV / Cape Verde Airlines. Die Entwicklung läuft und mit etwas Elan und der richtigen Unterstützung wird auch die Gesundheit wieder dabei sein.

**Dr. Pitt Reitmaier**

*Der Autor hat in Marburg Medizin und Sozialwissenschaften studiert. Von 1981 bis 1984 war er Distriktsarzt in Porto Novo / Santo Antão. Als Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Universität Heidelberg unterrichtet er Public Health und Management von Gesundheitssystemen und berät Ministerien, Universitäten und Entwicklungshilfeorganisationen. (Pitt@Reitmaier.net)*

