

# Der Zugang zur Medizin – wo die Grenzen erreicht werden\*

Antoine Chaix

Vorstand von Médecins Sans  
Frontières/Ärzte ohne Grenzen  
Schweiz

Vielleicht werden zurzeit – durch die globale Finanzkrise – auch in der Schweiz Urängste geweckt und Bedenken im Gesundheitssektor verstärkt, dass wir eines Tages nicht mehr alle Zugang zur Gesundheitsversorgung haben könnten. Gerade deshalb tun wir gut daran, uns andere Kontexte vor Augen zu führen, die weit davon entfernt sind, einen solchen Standard, sprich eine medizinische Grundversorgung für alle, jemals zu erreichen. Dies nicht, um unsere Probleme zu relativieren, sondern, um uns bewusst zu werden, dass diese riesigen Differenzen nach wie vor existieren. Erst dadurch wird man fähig, nach Lösungen zu suchen, um ebendiese Kluft etwas zu verkleinern.

Es ist eine tragische Tatsache, dass in grossen Teilen der Welt viele Menschen keinen Zugang zur medizinischen Grundversorgung haben. Die Gründe dafür sind mannigfaltig. Als Vertreter einer humanitären medizinischen Hilfsorganisation möchte ich mögliche Gründe hierfür aus humanitärer Perspektive ausleuchten. Denn, ob-

wohl der Name «Médecins Sans Frontières/Ärzte ohne Grenzen» (MSF) anderes vermuten lässt, stossen wir leider oft an unsere Grenzen und sind nicht in der Lage, allen Patienten die notwendige medizinische Betreuung zukommen zu lassen. Es gibt aber zum Glück punktuell Ansätze, wie diesem Missstand entgegengetreten werden kann.

Der erschwerte Zugang aus geographisch-topographischen Gründen ist häufig. Er ist einfach zu verstehen aber nicht immer einfach zu überwinden. Entweder gelangen die Patienten nicht zum Ort, an dem es eine medizinische Grundversorgung gibt, oder aber die Orte, wo die Patienten leben, können mit mobilen Kliniken nicht erreicht werden. Das traurige Resultat ist dasselbe. Der aus politischen Gründen erschwerte Zugang ist nicht viel seltener. Er ist weniger einfach zu verstehen und noch viel schwieriger zu akzeptieren. Als Beispiel hierfür kann Myanmar aufgeführt werden. Es vergingen Jahre der administrativen Behinderungen, bis MSF ein Pro-

## Abbildung 1

Der erschwerte Zugang aus geographisch-topographischen Gründen ist häufig.



\* Dieser Artikel beruht auf einem Vortrag, den der Autor am 17. September 2008 in Martigny im Rahmen des AGORA Switzerland gehalten hat.

Korrespondenz:

Dr. med. Antoine Chaix  
Ambüelweg 8  
CH-8840 Einsiedeln

antoine.chaix@bluewin.ch

gramm zur Behandlung von HIV eröffnen durfte. Weil die Regierung lange leugnete, dass HIV in diesem Land überhaupt vorkommt, wurde die Arbeit derart massiv eingeschränkt, dass MSF kurz davor war, das Land zu verlassen. Ein solcher Schritt wird nicht leichtfertig unternommen, weil damit die Möglichkeit definitiv verloren geht, den Menschen vor Ort zu helfen. Allerdings werden die nicht tolerierbaren Missstände bei einem solchen Rückzug öffentlich an-

## Abbildung 2

MSF arbeitet aus Sicherheitsgründen in Somalia ohne dauerhafte Präsenz von internationalen Mitarbeitern.



geprangert. Diese sogenannte «Témoignage» (wörtlich übersetzt: Zeugenberichterstattung) ist somit die letzte Massnahme von MSF, wenn auf anderem Weg nichts mehr bewegt werden kann. Dass der Entscheid richtig war, trotz allen Schwierigkeiten in Myanmar zu bleiben, unterstrich der Wirbelsturm Nargis, der kurze Zeit danach weite Teile des Landes zerstörte und über 100 000 Menschen in den Tod riss. Dank der langjährigen Präsenz konnte der MSF-Einsatz effizienter erfolgen, und die Behörden zeigten sich weit kooperativer als zuvor. Die Geduldsarbeit trug späte Früchte, glücklicherweise dann, als es am nötigsten war.

Oft wird der Zugang zu den Patienten durch die prekäre Sicherheitslage erschwert oder gar verhindert. Seit Beginn des Kriegs gegen den Terror vor ziemlich genau sieben Jahren ist der humanitäre Handlungsspielraum für unabhängige, neutrale Organisationen wie MSF deutlich eingeschränkt worden. Die zunehmende Polarisierung durch eine Radikalisierung der Parteien,

die sich oft nicht an die bisherigen Machtstrukturen halten, lässt diesen Freiraum in gewissen Konflikten fast gänzlich verschwinden. Zum Beispiel Somalia: Konnte in früheren Jahren durch gute Kontakte und das Berücksichtigen elementarer Regeln des «Clanismus» eine relative Sicherheit gewährleistet werden, ist dies bei den volatilen von den Clans unabhängigen und unberechenbaren Machtverhältnissen kaum mehr möglich. Entsprechend arbeitet MSF wie auch zum Beispiel das IKRK aus Sicherheitsgründen ohne dauerhafte Präsenz von internationalen Mitarbeitern. Zum Glück beweisen uns unsere langjährigen, engagierten und kompetenten somalischen Mitarbeiter, dass dies ohne wesentliche Qualitätseinbußen funktioniert.

Natürlich sind die knappen Ressourcen in den armen Ländern der Welt ein oft massiv einschränkender Faktor auf dem Weg zur medizinischen Grundversorgung. Im finanziellen Bereich spielen dabei viele Aspekte eine Rolle, vom minimalen Gesundheitsbudget bis hin zu undurchschaubarer Mittelverteilung innerhalb eines Landes. Zusätzlich besteht – zum Teil damit gekoppelt, zum Teil unabhängig davon – in vielen Teilen der Welt ein verheerender Mangel an ausgebildetem Gesundheitspersonal. Dies schränkt die Gesundheitsversorgung teilweise noch mehr ein als die knappen finanziellen Mittel. In Krisensituationen tätige Organisationen wie MSF sehen sich deswegen oft gezwungen, kurzfristig zusätzliches Personal anzustellen, um die akute Situation meistern zu können. So wurden während der grossen Hungersnot in Niger 2005, in der über 60 000 mittel bis schwer mangelernährte Kinder behandelt wurden, viele medizinische Fachkräfte in den umliegenden Nachbarstaaten von MSF rekrutiert. Es ist einleuchtend, dass solche Massnahmen zwar eine Möglichkeit zur Überbrückung kurzfristiger Engpässe sein können, für eine dauerhafte Lösung müssen aber andere Massnahmen ergriffen werden, die weit komplexer sind.

Die HIV-Pandemie oder die multiresistente Tuberkulose sind medizinische Probleme, deren Ausmass an sich dazu führt, dass viele Patienten die notwendige Behandlung nicht erhalten. Wenngleich der weltweite Hunger zunehmend den Weg in die Agenden der Weltpolitik gefunden hat und sich alle involvierten Parteien der Bedrohung bewusst sind, so zählt die Mangelernährung weiterhin zu den grössten gesundheitspolitischen Herausforderungen. Pro Jahr sterben gemäss UNICEF 5 Millionen Kinder an Mangelernährung und deren Folgen. Zum Vergleich starben im Jahr 2007 weltweit zwei Millionen Menschen an AIDS. Obwohl die akute

**Abbildung 3**

Mit der einfach zu handhabenden Verabreichung dieses therapeutischen Essens können nun schwer mangelernährte Kinder ohne zusätzliche medizinische Komplikationen zu Hause ambulant behandelt werden.



Mangelernährung dabei nur die Spitze des Eisbergs bildet, kann nicht auf eine globale Lösung für den Welthunger gewartet werden.

Die betroffenen Kinder müssen nämlich jetzt effizient behandelt werden, handelt es sich doch für sie um einen absoluten Notfall. Als medizinische Hilfsorganisation hat sich MSF seit Jahren entsprechend intensiv damit auseinandergesetzt und nach einer Optimierung der Therapie geforscht. Schon lange wurde die akute Mangelernährung in sogenannten TFCs («Therapeutic Feeding Centres») an sich recht erfolgreich behandelt. Leider war die Rate an abgebrochenen Behandlungen aber inakzeptabel hoch, oder aber es wurden viele Kinder von ihren Eltern gar nicht erst in ein solches Zentrum gebracht. Die Hauptursache dafür lag oft darin, dass die Mütter, die ihre Kinder während der drei bis vier Wochen dauernden Behandlung begleiten mussten, zu lange von zu Hause weg waren. Sie konnten sich in dieser Zeit weder um die anderen Kinder kümmern noch arbeiten. Die Behandlungsdauer von mehreren Wochen war bei der klassischen Behandlung nötig, die Anwesenheit der Mutter (vereinzelt durch andere Familienmitglieder ersetzt) wegen des erwähnten chronischen Mangels an Betreuungspersonal die einzig machbare Lösung. Zusätzlich waren für

die Zubereitung des therapeutischen Essens viel Trinkwasser und eine gut funktionierende Kochgelegenheit notwendig, was einen grossen logistischen Aufwand bedeutete. Die Verabreichung von fertigen, hygienisch verpackten, hochwertigen Pasten in Portionen mit je 500 Kcal, die sogenannten RUTF («Ready To Use Therapeutic Food») ist eine Revolution auf diesem Gebiet. Die treibenden Kräfte zur Entwicklung von RUTF waren die Organisationen ACF («Action contre la faim»), «Concern» und «Valid International». Basierend auf einem Erdnuss- und Milchkonzentrat, zum Beispiel das sogenannte «Plumpy Nut», werden die Portionen à 100 Gramm mit Vitaminen und Spurenelementen angereichert, da die schwere Mangelernährung durch reine Kalorienzufuhr allein nur ungenügend behandelt werden würde. Mit der einfach zu handhabenden Verabreichung dieses therapeutischen Essens können nun schwer mangelernährte Kinder ohne zusätzliche medizinische Komplikationen zu Hause ambulant behandelt werden. Die Zentren können sich auf die Fälle mit medizinischen Komplikationen konzentrieren, und die Mütter ihrer wichtigen Rolle in ihren Familien weiterhin nachgehen. Ermutigt durch die guten bisherigen Resultate wird derzeit die Ausdehnung der Strategie mit ähnlichen Produkten zur Vorbeugung der akuten Mangelernährung untersucht. Trotzdem ist der Kampf gegen die akute Mangelernährung noch lange nicht gewonnen. Die zugrundeliegende Problematik des Welthungers bleibt bestehen, nach deren Lösung dringend globaler und intensiver gesucht werden muss.

Es gibt noch viele andere Hindernisse auf dem Weg zur medizinischen Versorgung. So auch das kulturell verschiedenartige Krankheitsverständnis, welches für eine westliche, schulmedizinische Vorgehensweise manchmal ein Umdenken von beiden Seiten erfordert. Oder die fehlende Forschung und die veralteten Medikamente für gewisse «vergessene» Krankheiten wie die Schlafkrankheit, die viszerale Leishmaniose oder das Buruli Ulkus. Die Liste ist nicht vollständig, es ist aber klar ersichtlich, dass die erwähnten Probleme oft erschreckend bis abschreckend gross sind. Trotzdem kann hoffentlich durch ein gestärktes Bewusstsein in einer breiteren Öffentlichkeit und durch Mut zur Innovation, Flexibilität und ausdauerndem Einsatz von Organisationen und Menschen im Feld etwas auf dem steinigen Weg zur weltweit besseren medizinischen Versorgung bewegt werden.