



7 Fakten zur alternativen Gesundheitsorganisation Gonoshasthaya Kendra (Bangladesh)

Lesen Sie die gesamte Packungsbeilage durch, denn sie enthält wichtige Informationen für Sie.

Liebe Leserinnen und Leser,
wenn Sie diese Beilage lesen, erfahren Sie, warum Gesundheit mehr ist als die Abwesenheit von Krankheit; warum Gesundheitsversorgung nicht eine Sache von Ärzten und Medikamenten allein ist; und wie Gesundheit beispielhaft in einem Land organisiert werden kann, in dem Millionen Ausgeschlossene keinen Zugang zu öffentlicher gesundheitlicher Grundversorgung haben. Bei Fragen wenden Sie sich an medico international.

Die Packungsbeilage beinhaltet:

1. Wie arbeitet die alternative Gesundheitsorganisation Gonoshasthaya Kendra?
2. Welche anderen Unternehmungen betreibt Gonoshasthaya Kendra?
3. Woran leidet das Gesundheitssystem in Bangladesh?
4. Warum ist die Einbeziehung von Frauen die beste Medizin
5. Die Medikamentenproduktion von Gonoshasthaya Kendra – ein gezielter Regelbruch?
6. medico international und Gonoshasthaya Kendra – eine gemeinsame Geschichte!
7. Für einen gerechten Arzneimittelzugang – ein Alternativvorschlag!

Gonoshasthaya Kendra, Abk.: GK (bengalisch, zu deutsch: Volksgesundheitszentrum)

Gegründet 1971

Projektkoordinator und Gründer:
Dr. Zafrullah Chowdhury. Träger des alternativen Nobelpreises, verliehen 1992.

Organisationsstruktur: GK wird treuhänderisch von einem Vorstand verwaltet, der aus zwei Ärzten und zwei Geschäftsleuten besteht.

Jahresbudget: 11 Millionen Dollar

Mitarbeiter: 2.500

Patienten: 1 Million

Ziele:

Gonoshasthaya Kendra betrachtet Gesundheitsversorgung nicht als ein isoliertes Problem, sondern sieht es in engem Zusammenhang mit anderen Entwicklungsproblemen. Deshalb bezieht Gonoshasthaya Kendra folgende Fragen in seine sozialen Programme ein:

1. Die Aufklärung der Menschen über die verschiedenen Aspekte von Gesundheit
2. Die Gewährleistung von Grundbildung insbesondere für Frauen und Kinder aus armen Familien

3. Die Organisierung von Frauen insbesondere aus der landlosen Bevölkerung und die Gewährung von finanzieller Unterstützung zur Armutsbekämpfung

4. Die Aufklärung von Frauen über ihre Rechte und ihre Förderung zur Nutzung all ihrer Potentiale

5. Die Förderung der Muttersprache Bengalisch

6. Das Eintreten für das Wohlergehen der armen Menschen auf nationaler und internationaler Ebene

7. Die Durchführung von Aufklärungsprogrammen gegen fundamentalistische und regionale Gewalt und die Sicherung des Schutzes von Minderheiten

8. Die Durchführung von Hilfe im Fall von Natur- und menschengemachten Katastrophen sowie von Katastrophenvorbeugung

GK ist eine unabhängige Organisation. Die Programme tragen exemplarischen Charakter und sollen deutlich machen, dass eine andere Gesundheitsfürsorge im Sinne aller Menschen möglich ist. GK setzt sich dafür ein, dass öffentliche und staatliche Strukturen dies allen Menschen gleichermaßen zugänglich machen.

1. Wie arbeitet die alternative Gesundheitsorganisation Gonoshasthaya Kendra?

Gonoshasthaya Kendra (GK) wurde 1971 kurz nach der Unabhängigkeit Bangladeshs von jungen Ärzten gegründet. Gesundheit für alle – das ist der Ausgangspunkt der über 35-jährigen Tätigkeit von Gonoshasthaya Kendra.

Die Gesundheitsprogramme erreichen über eine Million arme Menschen insbesondere im ländlichen Raum Bangladeshs. Ausgehend von 2 Krankenhäusern und 25 übers ganze Land verteilten Gesundheitszentren begeben sich kleine Teams von bei GK ausgebildeten Krankenschwestern auf die Dörfer und in die Armenviertel. Die jungen Frauen werden bei GK »Paramedizinerinnen« genannt, weil ihr Wissen, Können und Selbstverständnis über das einer klassischen Krankenschwester hinausgeht.

Operierende Krankenschwestern

Die Krankenschwestern betreuen die Kranken, führen kleinere Operationen durch, verschreiben Medikamente, sie knüpfen Kontakte zu den lokalen säkularen und religiösen Autoritäten, aber auch zu den traditionellen Heilern und Hebammen. Ziel dieses integrierten Ansatzes ist es, das kommunale soziale Netz zu stärken, Gesundheitswissen zu fördern und Vorurteile abzubauen. Dabei brechen die paramedizinischen Frauenteam von Gonoshasthaya Kendra mit ihrer eigenen Praxis nach wie vor verbreitete Tabus und Vorurteile gegenüber

Frauen. Denn gerade in den ländlichen Regionen von Bangladesh unterliegt das öffentliche Leben der Frauen erheblichen Einschränkungen. Dass es den Frauenteam gelungen ist, in den Dörfern und Kommunen als Gesundheitsexpertinnen anerkannt zu werden, ist bahnbrechend.

Leben nur um zu überleben

Das Leben armer und ausgegrenzter Menschen in Bangladesh, und nicht nur dort, besteht zum größten Teil darin, das eigene Überleben zu organisieren. Da bleibt wenig Zeit für die eigene Gesundheit. Krankheit bricht unvermutet und ohne jede Vorsorge herein und zerstört jede mühsam erarbeitete Lebens- und Überlebensplanung.

Die GK-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehen dorthin, wo die Menschen ihr Überleben organisieren: in die Textilfabriken, in denen 2 Millionen Menschen, überwiegend Frauen, 12 Stunden täglich arbeiten und wo es bei Krankheit keinen Lohnausgleich gibt; zu den Rikschafahrern, die angesichts eines kollabierenden öffentlichen Transportwesens Tag und Nacht Passagiere gegen einen Hungerlohn befördern; zu den Menschen auf dem Land, die zwar die Mehrheit der Bevölkerung stellen, von den offiziellen Stellen aber gänzlich vernachlässigt und lediglich als Reservoir für Arbeitsmigranten betrachtet werden.

2. Welche anderen Unternehmungen betreibt Gonoshasthaya Kendra?

Neben den Gesundheitsprogrammen betreibt Gonoshasthaya Kendra:

Eine **Krankenkasse**. Sie erhebt Beiträge entsprechend den Einkommensmöglichkeiten und stellt so eine Solidargemeinschaft der Versicherten her.

Eine eigene **Universität**. Hier werden Ärzte und Pharmazeuten, aber auch Pädagogen und Politikwissenschaftler ausgebildet. Dabei werden Studenten aus armen Familien besondere Stipendien und kostenlose Studienplätze zur Verfügung gestellt.

Ein **Bildungs- und Grundschulprogramm**. Hier werden pädagogische Reformkonzepte exemplarisch umgesetzt, um dem autoritär organisierten

Bildungswesen in Bangladesh alternative Möglichkeiten aufzuzeigen.

Ein **Katastrophenschutzprogramm**. Es beinhaltet unter anderem ein Basis-Gesundheitsprogramm, Nahrungsmittelhilfe und Wasseraufbereitung.

Zwei **Pharmaunternehmen**. 1981 eröffnete die Arzneimittel-GmbH Gonoshasthaya Pharmaceuticals Limited (GPL) ihren Betrieb. 1988 kam die Gonoshasthaya Antibiotic Limited (GAL) hinzu, die Wirksubstanzen und Antibiotika produziert.

Weitere wirtschaftlich arbeitende Betriebe sind im Bereich der Textilproduktion und Lebensmittelherstellung tätig. Die Gewinne finanzieren die sozialen Programme.

3. Woran leidet das Gesundheitssystem in Bangladesh?

Bangladesh gehört zu den ärmsten und mit 140 Millionen Einwohnern zu den dichtbesiedeltesten Ländern der Erde.

Die **Alphabetisierungsrate** betrug bei Männern und Frauen im Jahr 2000 63 bzw. 49 Prozent. Aufgrund des **Bevölkerungswachstums** kommt es zu Landlosigkeit zu einer wachsenden Landflucht und Zunahme der städtischen Armut. 49 Prozent der Bevölkerung leben unterhalb der **Armutsgrenze**. 30 Prozent von einem Dollar am Tag.

Die gesundheitlichen Auswirkungen dieser sozialen Ausgrenzung zeigen sich an der überaus hohen **Müttersterblichkeitsrate**, die Ende der 90-er Jahre bei 887 auf 100.000 Geburten lag. Die Lebenserwartung der Frauen liegt deshalb noch unter der der Männer.

Die **Privatisierung des Gesundheitssystems** vertieft die soziale Kluft weiter. Die Glaspaläste neuer privater Krankenhäuser in der Hauptstadt Dhaka vermitteln den Eindruck, als gäbe es

hier eine besonders entwickelte Gesundheitsversorgung. Von den staatlich betriebenen Krankenhäusern und Gesundheitsposten aber steht vielfach nur noch eine äußere Hülle.

Nur 12.000 Ärzte arbeiten im **öffentlichen Sektor**, 41 Prozent der öffentlich geförderten Medizinstellen sind nicht besetzt. Und selbst die, die offiziell in den staatlichen Krankenhäusern arbeiten, sind dort nur sporadisch anwesend. Abwesenheit vom Arbeitsplatz ist im öffentlichen Gesundheitssystem ein gängiges Problem. 42 Prozent des öffentlichen medizinischen Personals – bei Ärzten bis zu 70 Prozent – sind normalerweise nicht an ihrem Arbeitsplatz anzutreffen.

Eine jüngst veröffentlichte Studie einer australischen Universität stellt deshalb fest:

»Auch wenn die Politiker immer wieder von den Armen reden - das Gesundheitssystem in Bangladesh dient tatsächlich nur der reichen, städtischen Elite.«

4. Warum ist die Einbeziehung von Frauen die beste Medizin?

Soziale Teilhabe ist die beste Medizin gegen die gravierenden gesundheitlichen Probleme eines Großteils der Bevölkerung. Die doppelte Ausgrenzung von Frauen in der Gesellschaft und in der Familie hat Gonoshasthaya Kendra veranlasst, Frauen in den Mittelpunkt ihrer gesundheitlichen Programme zu stellen.

Der freie Umgang zwischen Männern und Frauen, wie ihn GK in seinen Gesundheitsteams, aber auch in all seinen anderen Programmen und Unter-

nehmen praktiziert, setzt ein Zeichen gegen eine männlich dominierte, patriarchale Gesellschaft.

In dem praktisch gelebten Gleichheitsgrundsatz zwischen Mann und Frau unterscheidet sich GK von vielen anderen Nichtregierungsorganisationen in Bangladesh ebenso wie in dem gleichberechtigten Umgang aller Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft und religiösen Zugehörigkeit.

5. Die Medikamentenproduktion von GK – ein gezielter Regelbruch?

Als Gonoshasthaya Kendra seine Gesundheitsprogramme im Sinne von Armutsbekämpfung begann, stellten die Kollegen sehr schnell fest, dass die Medikamentenpreise ein entscheidender Kostenfaktor waren.

Damals kostete eine Tagesbehandlung gegen **Tuberkulose**, bis heute eine Massenkrankheit in Bangladesh, die Einkünfte von 2 Tagen. Medikamente gegen **Durchfallerkrankungen** waren erst gar nicht zu bekommen.

Es war ein harter, fünfjähriger Kampf von Gonoshasthaya Kendra, um die Medikamentenproduktion aufzubauen.

Es gab großen politischen Druck der Pharmakonzerne, die die lokale Medikamentenproduktion

verhindern wollten. Und es gab gewalttätige Angriffe gegen Einrichtungen und Personal von GK.

Heute produziert die Fabrik von GK 120 verschiedene lebenswichtige Medikamente. Darüber hinaus stellt ein weiteres GK-Unternehmen erfolgreich die wichtigsten Wirksubstanzen für Antibiotika her. Dabei handelt es sich um ein hochkomplexes chemisches Verfahren.

Gonoshasthaya Kendra hat wesentlichen Anteil daran, dass es in Bangladesh eine ausgewiesene Medikamentenpolitik gibt, die die lokale Produktion von essentiellen Medikamenten fördert und die Produktion und Einfuhr überteuerter und nutzloser Medikamente verbietet.

6. medico international und GK – eine gemeinsame Geschichte!

Die Frankfurter Hilfsorganisation medico international und Gonoshasthaya Kendra verbindet eine lange gemeinsame Geschichte in der globalen Gesundheitsbewegung, die sich für gleichen Zugang aller Menschen zu Gesundheit einsetzt.

medico international unterstützte die bengalischen Ärzte von Gonoshasthaya Kendra bereits in ihren Anfängen, als sie während des Unabhängigkeitskrieges ein großes Krankenhaus in den Flüchtlingslagern unterhielten.

Beide Organisationen arbeiten seit vielen Jahren in der globalen Verbraucherschutzorganisation »Health Action International« zusammen. Das globale Netzwerk setzt sich für einen rationalen

Arzneimittelgebrauch ein und klärt in großen Verbraucherschutzkampagnen über nutzlose, teils gefährliche Arzneimittel auf, die gerade in den Ländern des Südens mit massiven Werbekampagnen immer wieder auf dem Markt etabliert werden.

Seit dem Jahr 2000 arbeiten beide Organisationen gemeinsam im **People's Health Movement** zusammen. Diese Allianz hat es sich zur Aufgabe gemacht, mit weltweiten Aktionen und Lobbyaktivitäten das Recht aller auf den bestmöglichen Zugang zu Gesundheit durchzusetzen. Das People's Health Movement wurde in Bangladesh bei Gonoshasthaya Kendra gegründet.

7. Für einen gerechten Arzneimittelzugang – ein Alternativvorschlag!

Angeichts der Tatsache, dass Medikamente für Armutskrankheiten nicht produziert werden oder zu teuer für diejenigen sind, die sie benötigen, wollen medico international und Gonoshasthaya Kendra den **Sprung in die Globalisierung** wagen.

Als eines der ärmsten Länder der Welt ist Bangladesh von den Besitzstandsgesetzen der WTO bis zum Jahre 2016 befreit. Damit bleiben 10 Jahre Zeit, nicht verfügbare Medikamente als Generika frei herzustellen und in andere Länder zu exportieren. Diese Chance wollen Gonoshasthaya Kendra und medico international nutzen, um Wirksubstanzen und Medikamente für Krankheiten der Armut auch für andere Regionen der Welt zu produzieren. Nicht um damit horrenden Gewinne für wenige Aktionäre zu erzielen, sondern um den **Zugang zu lebensrettenden Medikamenten als öffentliches Gut beispielhaft zu etablieren**.

Medico hat Verbindungen zwischen den bengalischen Kollegen und brasilianischen Experten hergestellt. Die Fachleute aus Lateinamerika haben darin Erfahrung, wie man mit lokaler Produktion dazu beiträgt, dass die Preise für lebensrettende Medikamente gesenkt werden.

Die **Produktion von AIDS-Präparaten** in Brasilien, die sie durchgesetzt haben, war ein entscheidender

Faktor dafür, dass andere Hersteller die Preise um das 100fache senken mussten.

Erste Begegnungen haben stattgefunden, gerade prüfen wir die konkreten Möglichkeiten eines Technologietransfers.

Das **brasilianische Beispiel** sollte weltweit Schule machen: für AIDS-Medikamente der 2. Generation, für Malaria und TB und all die anderen von der Pharmaindustrie vernachlässigten Krankheiten, die Millionen unterprivilegierten Menschen auf der Welt das Leben kosten. Dazu wollen Gonoshasthaya Kendra und medico international einen weiteren praktischen Beitrag leisten.

Wenn Sie über den Fortgang dieses einzigartigen Experiments auf dem Laufenden gehalten werden wollen, wenden Sie sich an:



medico international

Burgstraße 106
60389 Frankfurt/Main
Telefon: +49(0)69.944380
E-Mail: info@medico.de
www.medico.de

Spendenkonto
Nr. 1800
Frankfurter Sparkasse
BLZ 500 502 01