

2.24 Indonesien: Studie/Evaluierung eines Hospitals in einer abgelegenen Projektregion in Papua

Kurzbeschreibung der projektdurchführenden Organisation und der evaluierten Projekte

Papua Indonesien ist eine Region, in der häufig Menschenrechtsverletzungen vorkommen. Durch das Militär verhängte Verbote für Entwicklungsorganisationen haben zu einer Schwächung der lokalen Entwicklungskapazitäten und so u.a. auch der kirchlichen Organisationen beigetragen. Die Grundrechte z. B. auf Gesundheit und Bildung und der Zugang zu Dienstleistungen in diesen Bereichen sind nicht gesichert.

Dies ist zum Beispiel der Fall in der Region, in der das von der Diözese geleitete Hospital liegt: einer abgelegenen Gegend am Ufer des Arafura-Sees, in der es keine Straßen, Zugverbindungen, planmäßigen Flüge oder Fähren gibt; auch Mobiltelefone können nur in der Hauptstadt genutzt werden. Die Kinder- und Müttersterblichkeit der indigenen Bevölkerung wird auf eine der höchsten in Asien geschätzt. Die neue Bezirksregierung und ein Bischof arbeiten engagiert daran, die lokalen Möglichkeiten zu verbessern, und so

scheint es eine neue Offenheit für Veränderungen zu geben.



Patienten und Angehörige in der Klinik.

Misereor förderte die Klinik erstmals nach ihrer Erbauung im Jahr 1979 und im Anschluss mit mehreren Finanzierungen. Im Jahr 2009 wurde offensichtlich, dass das Klinikgebäude seine Höchstlebenserwartung erreicht hatte und die Einrichtung, das Personal und unterstützende Strukturen eventuell nicht mehr den lokalen Bedürfnissen entsprechen.

Ziele der Studie und methodisches Vorgehen

Die Evaluierung hatte zum Ziel, die Grundbedürfnisse der lokalen Bevölkerung und die zukünftige Durchführbarkeit des Ansatzes in dem Hospital zu untersuchen. Der Evaluierungsbericht sollte, begründet auf Daten und Beobachtungen vor Ort, eine Perspektive aufzeigen, die Potentiale, Risiken und Herausforderungen einer unveränderten Weiterführung der Arbeit, Renovierung, Wiederaufbau und/oder Restrukturierung der Klinik in Bezug auf das Gebäude und ihre Dienstleistungen umfassen sollte.

Der Einsatz wurde von zwei in Europa ansässigen Experten durchgeführt, einer indonesischen Anthropologin, spezialisiert auf die Rechte der Einheimischen, und einem niederländischen Arzt, spezialisiert im Bereich Gesundheitssysteme, die beide Arbeitserfahrungen in Papua hatten. Die Experten führten eine 13-tägige Feldphase durch und erstellten einen zweisprachigen Bericht. Die Kombination von zwei Expertisen ergab eine integrierte Sichtweise, die sowohl den modernen Blick (systemischer und strukturierter Ansatz) als auch lokale Werte (kulturell angepasster Ansatz) auf Gesundheit und die Klinik berücksichtigt. Die gewählte Methode führte zu einem spezifischen, den Gesamtzusammenhang umfassenden Verständnis von Gesundheitsbedingungen.

Festgestellte Wirkungen

Das Hospital funktioniert nicht mehr gemäß seinem ursprünglichen Mandat und seiner Vision. Da ein Dialog mit der Gemeinde zum Thema Gesundheitsbedarf zu wenig geführt

wird, werden die Dienstleistungen selten in Anspruch genommen. Die Klinik funktioniert als ein Basisgesundheitszentrum, das von öffentlichen Bediensteten betrieben wird, mit eingeschränkter Führung durch Kirchenrepräsentanten. Die Gemeinde sucht die Klinik zur grundsätzlichen medizinischen Versorgung auf, bemängelt aber, dass die Klinik nicht mehr auf den Grundbedarf im Gesundheitsbereich eingeht, z. B. die Begleitung von Schwangeren und angemessene Behandlung bei schweren Krankheiten. Dies hat einen negativen Einfluss auf die Gesundheitssituation der Gemeinde.

Zentrale Erkenntnisse und Empfehlungen

Einige wesentliche Ergebnisse des Einsatzes bestätigten die anfänglichen Bemühungen des Klinikgründers, der versuchte, nicht nur die medizinische Versorgung, sondern auch Faktoren wie die Verbesserung der Existenzgrundlage, Bildung und religiöse Werte in seinen Ansatz zu integrieren. Die zentralen Werte der indigenen Bevölkerung beeinflussen die lokalen Vorstellungen von Gesundheit. Die Bevölkerung wird von Werten angezogen, die mit Modernität und Konsum verbunden sind. Dies führt z. B. zur Aufnahme neuer Waren in die lokale Wirtschaft und die Auflösung kultureller Wurzeln. Die Bevölkerung hat Schwierigkeiten, sich diesem schnellen sozialen Wandel anzupassen, was letztendlich einen negativen Effekt auf ihren Gesundheitszustand hat.

Im Laufe der Jahre ist der indonesische Staat in Bezug auf die Leitung der Gesundheitsdienste in der Klinik immer einflussreicher geworden. Der Großteil des Personals kommt aus Gesundheitsbehörden und ist ursprünglich nicht aus Papua. Die Klinik ist unterbesetzt und die Leitung muss verbessert werden. Die Gesundheitsdienste sind zersplittert und wenig eingebettet. Die Nachhaltigkeit der Dienstleistungen ist nicht gewährleistet. Die Gesundheit von Müttern und Mangelernährung von Kindern sind wichtige Gesundheitsbelange, die Aufmerksamkeit erfordern.

Veränderungen sollten unter Berücksichtigung des traditionellen Gewohnheitsrechts und in Zusammenarbeit mit der Diözese und dem Gesundheitsbüro geschehen. Dabei muss ein Bezug zu lokalen Werten und Ökosystemen hergestellt werden.

Der erste Anstoß einer kollektiven Identifizierung fand bei der Evaluierung während eines partizipativen eintägigen Workshops am Ende des Einsatzes statt. Diese Identifizierung ist für eine Veränderung und die Nachhaltigkeit der Klinik ausschlaggebend. Misereor hat die Ausbildung von zwei papuanischen Krankenschwestern subventioniert, die nach Abschluss der Ausbildung Schlüsselpersonen sind und eine Brücke zur Gemeinde schlagen sollen. Der Bericht liefert Vorschläge zur Modernisierung der Klinikeinrichtung und zum Ausbau der technischen Möglichkeiten des Gesundheitspersonals. Ebenso wichtig ist die Kommunikation mit und Partizipation von der lokalen Bevölkerung, um den Gesundheitsstatus zu verbessern.

Der Diözese wird geraten, eine klare Vereinbarung über die Rollen und Verantwortlichkeiten der Klinik mit den Gesundheitsautoritäten zu treffen. Die Diözese sollte, unterstützt durch Misereor, ein nachhaltiges Finanzierungsmodell für die Zukunft der Klinik garantieren.

Es wird Misereor zum Beispiel empfohlen, einige der oben genannten Empfehlungen wie die Zahlung von Grundgehältern und die Garantierung von anständigen Lebensbedingungen für die papuanischen Krankenschwestern, nachdem sie ihre Ausbildung abgeschlossen haben, zu übernehmen.

Misereor sollte die partizipativen Gesundheitsprogramme innerhalb und außerhalb der Klinik fortsetzen und der Gemeinde eine klare Mitsprache einräumen. Dies beinhaltet eine neue Klinik-Struktur neben der alten Klinik aufzubauen, sowie die Aufnahme von Gemeindegesundheitsarbeitern in ihren Ansatz. Die technischen Empfehlungen sollten nicht von den lokalen gesellschaftlichen Kernwerten getrennt werden. Dies beinhaltet die Beziehung der Gemeinde und ihrer kosmologischen Weltansicht.

Remco van de Pas und Yulia Sugandi, Übersetzung EQM

Follow-up

Da die Evaluierung erst am Ende des Jahres 2010 durchgeführt wurde, kann zum Zeitpunkt der Drucklegung noch keine konkrete Aussage zum Follow-up gemacht werden.