

Inhalt

1	Gesundheit und Krankheit in Entwicklungsländern – Rahmenbedingungen und Konzepte	1
1.1	Sozioökonomische, politische und kulturelle Rahmenbedingungen von Gesundheit und Krankheit	1
1.1.1	Einführung	1
1.1.2	Bevölkerungsentwicklung	6
1.1.3	Ländliche Lebensbedingungen, Produktivität in der Landwirtschaft und Gesundheit	20
1.1.4	Urbanisierung und Industrialisierung	23
1.1.5	Migration, Flucht, Vertreibung	27
1.1.6	Die Bedeutung der internationalen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen	28
1.2	Konzepte von „Gesundheit“ und „Krankheit“	33
1.2.1	Einführung in Konzepte von „Gesundheit“ und „Krankheit“	33
1.2.2	Mme Kulubali – ein Fall von <i>mara</i> in einem Krankenhaus in Bamako, Mali	40
1.3	Das „Primary Health Care“- (PHC-)Konzept	45
1.3.1	Grundlagen und Entstehung des Konzepts	45
1.3.2	Akzeptanz von PHC	49
1.3.3	Selektives Primary Health Care (GOBI-FFF) vs. PHC	52
1.3.4	PHC auf der Ebene der Distriktgesundheitsdienste	53
1.3.5	Bamako-Initiative	54
1.3.6	Die Rolle der WHO im 21. Jahrhundert	55
2	Planung	59
2.1	Planung: die Aufgabe	59
2.2	Grundlegende Konzepte und Definitionen	60
2.3	Problemanalyse	63

X	Inhalt	
2.4	Entwicklung des Plans	64
2.5	Prioritätensetzung	66
2.6	Lokale Anpassung	67
2.6.1	Geographischer Zugang	69
2.6.2	Verfügbarkeit	70
2.6.3	Akzeptanz	71
2.6.4	Ökonomische Zugänglichkeit	71
2.6.5	Sicherheit	73
2.6.6	Wissenschaftliche Belegbarkeit	74
2.6.7	Zielgruppenspezifität	75
2.6.8	Nachhaltigkeit	75
2.7	Wahl der Option	76
2.8	Ausarbeitung des Plans	76
2.9	Implementierung des Plans	77
2.10	Evaluation	79
2.11	Das Gesundheitsinformationssystem	81
2.11.1	Einführung	81
2.11.2	Strukturelle Probleme	82
2.11.3	Qualität der Daten	83
2.11.4	Feedback und Präsentation	83
2.11.5	Interpretation von Daten	84
2.11.6	Zusätzliche Studien	84
2.11.7	Managemententscheidungen	85
2.11.8	Denominatoren und Indikatoren (technisch-epidemiologische Probleme)	87
2.11.9	Taschenrechner oder Computer?	91
2.11.10	Training	92
2.11.11	Was kann man selbst tun?	92
3	Primäre Prävention	93
3.1	Wasser, Entsorgung, Umwelthygiene	93
3.1.1	Zur gesundheitlichen Bedeutung umwelthygienischer Maßnahmen	94
3.1.2	Maßnahmen gegen fäkoorale Infektionen	95
3.1.3	Andere umwelthygienische Ansatzpunkte	111
3.1.4	Hygieneberatung	115
3.1.5	Zur Rolle von Gesundheitsarbeitern in der Umwelthygiene	119
3.2	Nahrungsmittelversorgung und Ernährungssicherung	123
3.2.1	Ausreichende Ernährung ist eine Voraussetzung für Gesundheit	123

	Inhalt	XI
3.2.2	Die Frage der Zielgruppendefinition	124
3.2.3	Nahrungsmittel, ihre Funktion und Verfügbarkeit ..	125
3.2.4	Die Rolle des Gesundheitsdienstes	127
3.2.5	Spezielle ernährungsrelevante Programme	130
3.3	Gesundheitsberatung	133
3.3.1	Zur Bedeutung der Gesundheitserziehung	133
3.3.2	„Gesundheitserziehung“ oder „Gesundheitsberatung“? – Eine überfällige Begriffsklärung	134
3.3.3	Die fünf Komponenten der Gesundheitsberatung ..	137
3.3.4	Gesundheitsberatung als Feld interkultureller Kommunikation	140
3.4	Frauen und Gesundheit	150
3.4.1	Die Rolle der Frau in der Prävention und Krankenversorgung	150
3.4.2	Gesundheit von Frauen	157
3.4.3	Konsequenzen für die Entwicklungszusammenarbeit	162
4	Kontrolle endemischer Krankheiten (sekundäre Prävention)	165
4.1	Malariakontrolle	165
4.1.1	Einführung	165
4.1.2	Grundzüge der Malariaepidemiologie	167
4.1.3	Strategien der Malariakontrolle	170
4.1.4	Vorbereitung und Durchführung von Malariakontrollprogrammen	176
4.2	Tuberkulosekontrolle	181
4.2.1	Die Bedeutung der Tuberkulose und Grundlagen zu ihrer Bekämpfung	181
4.2.2	Fallsuche	183
4.2.3	Therapie und Umgebungsprophylaxe	187
4.2.4	Die BCG-Impfung	191
4.2.5	Organisation eines Tbc-Kontrollprogramms auf Distriktebene	191
4.3	AIDS- und STD-Kontrolle	195
4.3.1	Die weltweite Verbreitung von HIV	196
4.3.2	Übertragungswege	198
4.3.3	Klinik und Therapie	203
4.3.4	HIV-Tests und Counselling	205
4.3.5	Wechselwirkungen zwischen sozioökonomischen Lebensbedingungen und HIV	210
4.3.6	Prävention	212

4.3.7	Behandlung und Prävention von Geschlechtskrankheiten	216
5	Familiengesundheit	219
5.1	Gesundheitsrisiken des Kindesalters und der Reproduktion	219
5.1.1	Gründe für das erhöhte Gesundheitsrisiko von Kindern und Frauen	219
5.1.2	Das Risikokzept	221
5.1.3	Von der Kolonialmedizin zur Mutter-Kind-Fürsorge: historische Entwicklung	222
5.2	Das Konzept „Familiengesundheit“	226
5.2.1	Familien als Partner der Gesundheits- und Sozialdienste	226
5.2.2	Welches ist die vorherrschende Komponente eines Gesundheitsproblems?	229
5.2.3	Ziele, Instrumente und praktische Durchführung der Familiendiagnose	231
5.2.4	Elemente der Familiengesundheit	233
5.3	Kindergesundheit	233
5.3.1	Ein umfassendes Konzept der Kindergesundheit ...	233
5.3.2	Akute Atemwegserkrankungen (ARI) als Problem auf Distriktebene	236
5.3.3	Durchfallerkrankungen	239
5.4	Impfen und Impfprogramme	245
5.4.1	Lebensbedingungen	246
5.4.2	Impfstoffe und Zielkrankheiten	248
5.4.3	Erreichbarkeit und Akzeptanz von Impfprogrammen	255
5.4.4	Management und Qualität von Impfprogrammen ..	259
5.4.5	Zusammenfassung	263
5.5	Die Überwachung des kindlichen Ernährungszustandes	264
5.5.1	Das Problem Protein-Energie-Mangelernährung ...	264
5.5.2	Die Überwachung der Gewichtsentwicklung des einzelnen Kindes (<i>Monitoring</i>)	265
5.5.3	Die Suche nach gefährdeten Kindern in der Gemeinde (<i>Screening</i>)	267
5.5.4	Überwachung des Ernährungszustandes auf Bevölkerungsebene (<i>Surveillance</i>)	269
5.5.5	Anthropometrische Studien (<i>Nutritional Surveys</i>) .	271

5.6	Schwangerenvorsorge	272
5.6.1	Das Problem Müttersterblichkeit aus medizinischer Sicht	272
5.6.2	Das Konzept der Schwangerenvorsorge und seine Probleme	275
5.6.3	Die korrekte Durchführung und Dokumentation von Screeninguntersuchungen	277
5.6.4	Der Erstkontakt in der Schwangerenvorsorge	278
5.6.5	Verlaufsbeobachtung und Erkennen von Komplikationen	285
5.6.6	Wöchnerinnenvorsorge	288
5.7	Gesundheitsfürsorge für Erwachsene und ältere Menschen (<i>Adult Health</i>)	289
5.7.1	Erwachsenengesundheit – ein vernachlässigtes Problem	289
5.7.2	Die „Health Transition“ und ihre Folgen	291
5.7.3	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	292
5.7.4	Krebserkrankungen	295
5.7.5	Die konzeptionelle Einbindung von <i>Adult Health</i> in die Familiengesundheit	298
5.8	Familienplanung	300
5.8.1	Einleitung	300
5.8.2	Familienplanung und Gesundheit	300
5.8.3	Abtreibungen	302
5.8.4	Familienplanung als Aufgabe der Gesundheits- und Sozialdienste	302
5.8.5	Methoden der Familienplanung	303
5.8.6	Strategien der Familienplanung	306
5.8.7	Kosten von Familienplanung	308
5.8.8	Familienplanung in Zeiten von AIDS	308
5.8.9	Die Qualität der Dienste, eine Herausforderung für Entwicklungshelfer	309
6	Prinzipien der Organisation von Gesundheitsdiensten	313
6.1	Der Gesundheitsdistrikt – Aufbau und Aufgaben ..	313
6.1.1	Einleitung	313
6.1.2	Historischer Überblick	313
6.1.3	Die Definition des Distriktes	316
6.1.4	Die politischen Voraussetzungen für den Aufbau des Distriktes	317
6.1.5	Die Organisation des Distriktes	319
6.1.6	Die Aufgaben der Distriktleitung	320
6.1.7	Die primäre Versorgungsstufe: das Gesundheitszentrum	322

6.1.8	Die sekundäre Versorgungsstufe: das Referenzhospital	332
6.1.9	Praktische Hinweise beim Eintreffen am Arbeitsplatz	335
6.2	Krankenhausmanagement	337
6.2.1	Einführung	337
6.2.2	Wer ist für das Hospitalmanagement verantwortlich?	338
6.2.3	Verwaltung	338
6.2.4	Arbeitsstrukturen/Abläufe im Hospital	338
6.2.5	Personalstruktur	339
6.2.6	Bauliche Planung	339
6.2.7	Technische Planung	339
6.2.8	Organisation wichtiger Funktionseinheiten	340
6.2.9	Sensibilität im Management	342
6.3	Organisation der operativen Abteilung	343
6.3.1	Wertigkeit der Chirurgie	343
6.3.2	Angst vor der chirurgischen Aufgabe!?	344
6.3.3	Grundsätze (nicht nur) für die chirurgische Arbeit .	345
6.3.4	Der OP-Bereich	346
6.3.5	Besonderheiten im organisatorischen Ablauf	350
6.3.6	Mitarbeiterfortbildung	351
6.4	Organisation der geburtshilflichen Abteilung	352
6.4.1	Besondere Bedingungen für Geburtshilfe in Entwicklungsländern	352
6.4.2	Aufgaben der geburtshilflichen Abteilung des Distrikthospitals	354
6.4.3	Betreuung während der Schwangerschaft	355
6.4.4	Betreuung unter der Geburt	359
6.4.5	Operative Geburtshilfe	365
6.4.6	Was ist angemessene Technologie in Entwicklungsländern?	367
6.4.7	Management der geburtshilflichen Versorgung im Distrikt	369
7	Arzneimittelversorgung und Arzneimittelgebrauch in Entwicklungsländern	373
7.1	Probleme von Arzneimittelversorgung und Arzneimittelgebrauch in Entwicklungsländern	376
7.1.1	Mangel: Die Mehrheit der Menschen hat keinen Zugang zu dringend benötigten Arzneimitteln	376
7.1.2	Überfluß: Vermarktung von Markenmedikamenten	377

	Inhalt	XV
7.1.3	Arzneimittelzulassung und Marktkontrolle	380
7.1.4	Vermarktung von Arzneimitteln in Entwicklungsländern	381
7.1.5	Information oder Marketing?	382
7.1.6	Selbstmedikation als häufigstes Verhalten im Krankheitsfall	385
7.1.7	Kulturelle Reinterpretation	386
7.1.8	Darreichungsform: Der Glaube an die Spritze	386
7.2	Auswahl unentbehrlicher Arzneimittel	387
7.2.1	Rückblick	387
7.2.2	Kriterien der Auswahl unentbehrlicher Arzneimittel	388
7.2.3	Vorteile der Selektion	391
7.2.4	Reichweite einer Essential-drugs-Politik	393
7.3	Bedarfsberechnung und Beschaffung von Arzneimitteln	394
7.3.1	Methoden und Bedarfsberechnung	394
7.3.2	Beschaffung von Arzneimitteln	397
7.3.3	Ration kits	398
7.3.4	Arzneimittelspenden	399
7.4	Lagerung und Verteilung von Arzneimitteln	400
7.4.1	Haltbarkeit von Arzneimitteln unter tropischen Bedingungen	400
7.4.2	Lagerung von Arzneimitteln	401
7.5	Rationaler Arzneimittelgebrauch	402
7.5.1	Partizipation bei der Auswahl unentbehrlicher Arzneimittel und der Entwicklung von Standardtherapierichtlinien	402
7.5.2	Unabhängige Arzneimittelinformation	404
7.5.3	Monitoring und Feedback	404
7.5.4	Training für den informellen Sektor?	406
7.5.5	Gesundheitsberatung der Bevölkerung	407
Anhang A: Kommentierte Bibliographie		411
Anhang B: Adressen		437
Über die Autoren und Herausgeber		441
Sachverzeichnis		445

Gesundheitsversorgung in Entwicklungsländern
Medizinisches Handeln aus bevölkerungsbezogener
Perspektive

Diesfeld, H.J.; Falkenhorst, G.; Razum, O.; Hampel, D.
(Hrsg.)

2001, XVI, 454 S. 17 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-540-41812-2