

**In kleinen Schritten gegen ein großes Problem
Malawi reformiert sein Gesundheitssystem**

Eine Internationale Koproduktion aus der Serie: Soziale Sicherheit

Musik

Computer hochfahren/ Skype-Anmeldeton/

Blogger:

Hey, Nina hat gebloggt. Gleich mal nachgucken.
(zu sich selbst) Bin ja gespannt, wie es so läuft auf ihrer Reportagereise in Malawi.

Computerton

Blogger:

(liest vor) Interessante Gespräche, interessante Orte, superfreundliche Menschen.
Ein Thema ist allgegenwärtig: die extreme Armut, denn Malawi gehört zu den acht ärmsten Ländern der Welt. Drei Viertel der Bevölkerung haben weniger als einen Dollar am Tag zu leben. HIV/AIDS ist ein Riesenproblem, aber Malawi will die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung verbessern und hat Reformen angestoßen.
(zu sich) Kann man wohl auch schon was hören? Mal gucken...

Computerton / Blog runterscrollen

Blogger:

Ah - Nina hat die Reportage online gestellt.
Hier anklicken- so!

Bedienen der Entertaste

Likuni Krankenhaus

Sprecherin:

Im Innenhof des Likuni Mission Hospital in Malawis Hauptstadt Lilongwe. Die Sonne steht hoch am tiefblauen Himmel, es weht kein Lüftchen. Patienten und Besucher suchen Kühle im Schatten der roten Backsteinwände des einstöckigen Krankenhauses. Krankenschwestern und Hebammen mit weißen Häubchen schlendern über den staubigen Boden. Eine davon ist die 35jährige Chrissie Mkwezalamba. Sie ist Hebamme auf der Säuglingsstation. Bei wie vielen neu geborenen Babies wurde denn in der letzten Woche HIV diagnostiziert?

Hebamme:

„Wir können nicht genau sagen, ob sie infiziert sind oder nicht, weil wir hier nur PMTCT durchführen, also die Vorbeugung. Erst später, mit 6 Wochen, bringen wir sie in den VCT-Raum.“

Sprecherin:

PMTCT steht für Prevention of Mother to Child Transmission, also für Programme, die verhindern, dass HIV-infizierte Mütter ihre Kinder anstecken. VCT ist kurz für Voluntary Counselling and Testing. Malawi will mehr Menschen dazu bewegen, sich freiwillig auf HIV testen zu lassen. In VCT-Räumen wird parallel zu den HIV-Tests eine umfangreiche Beratung angeboten. Auch darüber, wie Patienten sich vor Tuberkulose und Malaria schützen können.

Chris Kang'ombe :

„Im Gesundheitsbereich gilt: Vorbeugen ist besser als heilen - besonders wenn es um die HIV/AIDS-Pandemie geht.“

Sprecherin:

Chris Kang'ombe hat eine leitende Position im Gesundheitsministerium.

Chris Kang'ombe :

„Wir testen schwangere Frauen, und falls das Ergebnis positiv ist, bekommen sie von uns Medikamente, sodass sie ihre ungeborenen Kinder nicht anstecken.“

Sprecherin:

Diese PMTCT-Maßnahmen sind mittlerweile Standard in den meisten Krankenhäusern des Landes und kosten die Patientinnen nichts. Sie sind Teil einer Strategie, deren Ziel es ist, die Lebensbedingungen der gesamten Bevölkerung zu verbessern. 2006 führte Malawi seinen Wachstums- und Entwicklungsplan ein, ein Fünfjahresprogramm, zu dessen wesentlichem Bestandteil die Bekämpfung von HIV und AIDS gehört. Denn um sich entwickeln zu können, davon ist Chis Kang'ombe überzeugt, braucht Malawi eine gesunde Bevölkerung.

Chris Kang'ombe:

„Der Wachstums- und Entwicklungsplan konzentriert sich auf sechs Hauptgebiete. Einige davon beziehen sich auf den Gesundheitssektor. Wir konzentrieren uns auf die Vorbeugung, Pflege und die weiterführende Strategie im Bereich HIV/AIDS.“

Sprecherin:

Malawi belegt weltweit den 9. Platz bei der HIV-Infizierten-Rate. Die Krankheit schwächt das ganze Land: Durch AIDS sind hier geschätzt eine Million Kinder zu Waisen geworden. Die Zahl bedeutet aber auch, dass große Teile der arbeitsfähigen mittleren Generation ausfallen. Und das hat fatale Folgen für die Volkswirtschaft. Lange waren HIV und AIDS in Malawi tabuisiert. Niemand sprach über seine Erkrankung, ignorierte sie im Sexualverhalten. So konnte sich das Virus noch schneller verbreiten. 2005 kam es zu einem Umdenken HIV und AIDS wurden zum

Thema - das erlaubt den Infizierten mehr Offenheit. Inzwischen haben die meisten großen Firmen spezielle HIV-Arbeitsplatzprogramme eingeführt, sie setzen bereits bei Verhaltensmaßnahmen an, erklärt Susanne Schmutzer. Sie ist die technische Beraterin des malawischen Zweigs von AWiSA, einer Nichtregierungsorganisation, die im südlichen Afrika HIV-Infizierten bei der Wiedereingliederung in kleine und mittlere Betriebe hilft.

Susanne Schmutzer:

„Es gibt eine Organisation hier, die sich mit Arbeitsschutz befasst, die hält Vorträge hier. Wie ist erste Hilfe zu leisten? Was muss man gerade bei der hohen HIV-Rate beachten, wenn man einen blutenden Kollegen hat, dass man sich Handschuhe anzieht und die Hände wäscht. Also ganz einfache Sachen, die für uns selbstverständlich sind, die sind hier noch nicht gegeben, und daran arbeiten wir noch.“

Sprecherin:

Heute liegen in vielen Firmen Kondome gratis aus und die Medikamente für HIV-infizierte Mitarbeiter gehen ebenfalls auf Firmenkosten. Laut Gesundheitsministerium erhalten geschätzte 200.000 Menschen in Malawi mittlerweile die antiretrovirale Therapie, mit deren Hilfe der Ausbruch von AIDS bei HIV-Infizierten zumindest verzögert werden kann.

Computerton Blog runterscrollen, Tastaturklicken

Blogger:

(zu sich selbst) Eine Million-Aidswaise! Wahnsinn. Was schreibt Nina denn noch? "Sich vor Krankheiten zu schützen ist in Malawi gar nicht so einfach. Mangelnde Hygiene und überfüllte Behandlungsräume führen zum Beispiel dazu, dass selbst in Krankenhäusern ein Infektionsrisiko besteht. In manchen Räumen...

Sprecherin:

...In manchen Räumen hängen noch nicht mal über jedem Bett Moskitonetze. So gibt es keinen Schutz vor der Malaria-Mücke. Zu wenig Platz, zu wenig Betten, die falschen oder zu wenig Medikamente, und vor allen Dingen zu wenig Personal - das haben Hilda und ich in allen Kliniken und Krankenhäusern beobachtet, die wir besucht haben."

Blogger:

(zu sich selbst) ... allen Kliniken und Krankenhäusern beobachtet, die wir besucht haben.

Enter-Ton

Krankenhaus

Sprecherin:

Im Likuni Krankenhaus in Lilongwe berichtet eine Krankenschwester aus ihrem Alltag:

Krankenschwester:

„Wir haben es mit so vielen Krankheitsfällen zu tun und sind dabei chronisch unterbesetzt. Wir arbeiten unter Druck, eine Krankenschwester kümmert sich um 30 bis 60 Patienten. Besonders in der Entbindungsstation geht es hektisch zu – wir haben einfach zu viel Arbeit.“

Roy Danger:

„Das ist überall in Malawi ein Problem.“

Sprecherin:

räumt Roy Danger ein, er ist der Geschäftsführer des Likuni Krankenhauses.

Roy Danger:

„Aber in Likuni ist es noch nicht ganz so schlimm. Wir haben im Vergleich zu anderen Krankenhäusern noch viele Krankenschwestern und Ärzte. Problematisch wird es aber, wenn wir Notfälle haben. Dann rufen wir unsere Mitarbeiter zum Dienst zurück, auch wenn sie schon längst frei haben.“

Sprecherin:

In Malawi kommt ein Allgemeinmediziner auf etwa 50 000 Menschen. Zum Vergleich: In Deutschland betreut ein Arzt etwa 300 Menschen. Die Lage sieht noch düsterer aus, wenn es um Fachärzte geht: so kommen beispielsweise auf einen Zahnarzt mehrere hunderttausend Malawier. Dieter Köcher ist Gesundheitskoordinator der GTZ, der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit. Er kennt die Gründe für den Ärztemangel in Malawi.

Dieter Koecher:

„In einem armen Land sind weder die Gehälter besonders attraktiv noch sind die Arbeitsbedingungen so wie man sie sich wünschen würde. Die medizinische Ausbildung ist eine ausgesprochen gute, bereitet die jungen Ärzte darauf vor, eine gute Medizin zu betreiben, aber auf Grund der schwierigen Rahmenbedingungen sind sie hier im Lande nur unter großen Anstrengungen fähig, diese Kenntnisse anzuwenden. In einer solchen Situation sagt sich ein junger Arzt natürlich, dass er seine Karriere möglicherweise im Ausland besser verfolgen kann, wo die Arbeitsbedingungen günstiger sind und die Gehälter wesentlich höher.“

Mwanza Distrikt-Krankenhaus

Sprecherin:

Mwanza District Hospital. Vom Stadtkern Blantyres, der wirtschaftlich wichtigsten Stadt des Landes, liegt die Klinik etwa eine Autostunde entfernt.

Die Entbindungsstation hat hier seit kurzem einen gekachelten Fußboden. Ein großer Vorteil, erklären uns die Krankenschwestern, denn so falle das Reinigen viel leichter. Aber nicht in allen Stationen herrscht dieser Standard, kritisiert Wilma Kruetzen.

Wilma Kruetzen:

Das Wasser fließt, aber wie Sie sehen können, ist es nicht besonders sauber. Das Waschbecken ist in grauenhaftem Zustand. Es ist seit wer weiß wie langer Zeit nicht mehr sauber gemacht worden – Wochen? Monate? Jahre? Das ist ein wesentlicher Punkt: Sauberkeit. Hier gibt es einfach nicht den Standard, den wir aus Deutschland gewohnt sind. Das ist hier deutlich anders. Manchmal kommen Frauen zur Entbindung her und gehen krank wieder weg oder mit einer Blutvergiftung, die sie sich mit den Keimen im Krankenhaus eingefangen haben. Das sollte wirklich nicht so sein.

Sprecherin:

Wilma Kruetzens Verantwortung besteht darin, genau solche Probleme aufzudecken und anzusprechen. Sie arbeitet für den Deutschen Entwicklungsdienst DED. Außerdem gehört sie einem regionalen Gesundheitsbüro an, einem sogenannten Zonal Health Support Office. Büros wie dieses gibt es seit drei Jahren. Sie sind Niederlassungen des malawischen Gesundheitsministeriums. Wilma Kruetzen ist für das Büro in Blantyre tätig. Sie fährt in der Region von Krankenhaus zu Krankenhaus und führt Kontrollbesuche durch. Ihr Ziel ist es, den Einrichtungen dabei zu helfen, Standards zu verbessern und Arbeitsabläufe zu optimieren.

Dabei unterstützt sie sogenannte Gesundheitsteams, die es seit kurzem in jedem Bezirk gibt. Bevor diese Teams eingerichtet wurden, bestimmten die Politiker in der Hauptstadt Lilongwe über alles, was die Gesundheitsversorgung betraf; selbst über die Belange der abgelegenen Gebiete. Heute befindet sich Malawi in einem Prozess der Dezentralisierung.

Die Idee dahinter ist einfach: Die Bezirke wissen selbst am besten, vor welchen Herausforderungen sie stehen, sagt Dieter Köcher von der GTZ:

Dieter Koecher:

„Im Gesundheitsbereich ist die Dezentralisierung erfreulich weit vorangeschritten. Ein Großteil der Mittel und die Entscheidungsbefugnis darüber, was gemacht werden muss und sollte, ist an sogenannte District Health Management Teams übertragen worden, die in den Landkreisen die Versorgung der Bevölkerung gewährleisten.“

Sprecherin:

Neben einer dezentralen Aufteilung von Verantwortung findet im malawischen Gesundheitsbereich aber noch ein weiterer Reformprozess statt: Staatliche und private Partner haben sogenannte Service Level Agreements abgeschlossen, sich also auf eine engere Zusammenarbeit verständigt. Das bedeutet, dass zum Beispiel auch Kirche und Staat im Gesundheitsbereich stärker kooperieren.

Musik

Dieter Köcher:

„Diese Situation führt dazu, dass die schwangeren Frauen und Mütter auch in kirchlichen Einrichtungen kostenfrei versorgt werden können, dass die Kinder, wenn sie Malaria haben, kostenlos behandelt werden können und somit die Bevölkerung flächendeckend Zugriff hat auf eine moderne Gesundheitsversorgung.“

Sprecherin:

Nicht nur für die Bevölkerung, sondern für alle Beteiligten hat das Vorteile, freut sich Dieter Köcher:

Dieter Köcher:

„Die kirchlichen Einrichtungen haben einen Nutzen insofern als ihre Einrichtungen stärker genutzt und ihre Einkommensbasis verbessert wird. Der Staat oder das Gesundheitsministerium freut sich über wachsende Indikatoren. (...) Und letztlich sind wir als Entwicklungspartner Malawis auch froh darüber, dass der Staat seine Allmachtsphantasien aufgibt und anerkennt, dass er nicht alles machen kann und muss, sondern auch mit privaten Akteuren zusammenarbeitet, hier beispielhaft umgesetzt hat und gibt mir Mut, dass hier noch viel machbar ist.“

Sprecherin:

Noch müssen allerdings die meisten Patienten im kirchlich geführten Likuni Krankenhaus in Lilongwe für ihre Behandlung bezahlen. Werdende Mütter dagegen werden bereits kostenlos behandelt – eine Maßnahme, die der Leiter des Krankenhauses, Roy Danger, ausdrücklich unterstützt: Denn weil es sich viele nicht leisten konnten, kamen sie erst sehr spät, wenn ihr gesundheitlicher Zustand bereits sehr kritisch war. Für einige war es dann zu spät, sie starben im wahrsten Sinne des Wortes auf der Türschwelle des Krankenhauses, erzählt Roy Danger. Die neue Regelung soll nun allen helfen. Bei der Müttersterblichkeit seien bereits erste Erfolge zu vermelden:

Roy Danger :

Schwangere Frauen kommen mittlerweile ins Krankenhaus, um zu entbinden und gehen nicht mehr zu traditionellen Geburtshelfern. Oder diese Geburtshelfer rufen uns an, falls es Probleme gibt. Dann schicken wir direkt einen Krankenwagen hin und bringen die Patientin hierher. Wir helfen den Frauen, und die Kosten dafür übernimmt der Staat. Wenn sie herkommen, kostet sie die Behandlung keinen Cent. Wir stellen sie einfach dem malawischen Staat in Rechnung, der dann für die werdende Mutter zahlt. Unsere Tür steht also weit offen.

Scroll-Ton

Sprecherin:

Das Likuni Krankenhaus hat inzwischen vom Gesundheitsministerium sogar eine Auszeichnung erhalten: Es sind schon 200 Tage vergangen, ohne dass eine einzige schwangere Patientin gestorben ist.

Seit diesem Jahr gibt es im Likuni-Krankenhaus und in einigen anderen Kliniken auch zum ersten Mal die Möglichkeit, einen Kaiserschnitt bei der Geburt zu machen. Darüber hat sich der Krankenhausleiter besonders gefreut. Die Auszeichnung über die reduzierte Müttersterblichkeitsrate hat er uns so stolz gezeigt, dass ich einfach ein Foto machen musste. Das werde ich auf die Deutsche Welle-Webseite stellen, wenn ich wieder in Deutschland bin. Sehen kann man das dann

Blogger:

Sehen kann man das dann auf www.dw-world.de/koproduktionen. So, das war's von hier. Jetzt heißt's Kofferpacken und auf Wiedersehen, Malawi.

Dann ist Nina ja schon morgen wieder in Deutschland. Muss ich sie gleich anrufen. Jetzt aber genug für heute – ab ins Bett...

Computer ausschalten; Deckel zuklappen

ENDE

Angaben zur Koproduktion:

Eine Internationale Koproduktion von Malawi Broadcasting Corporation und Deutsche Welle.

Autorinnen: Hilda Ngomano (MBC) und Nina Haase (Deutsche Welle).