mission 21
evangelisches missionswerk basel

Trägervereine Mission 21
Basler Mission BM
Evangelische Mission im Kwango EMIK
Herrnhuter Mission HM

Zwei Mitarbeiterin einer Gesundheitsstation im Umland von Isoko.

Gesundheits- und HIV-Programm in Tansania

Luzia Illiger, Gynäkologin

Projekt-Nr. 186.1508 | 2. Rundbrief | März 2022

Tansania

Liebe Leserinnen und Leser

Mittlerweile leben wir seit einem Jahr in Isoko. Ich möchte in diesem zweiten Rundbrief an meinen letzten Bericht anknüpfen und vom Stand der Dinge im Krankenhaus und bei meiner Arbeit erzählen.

Nach meiner Ankunft habe ich morgendliche Übergaben mit dem Personal initiiert. Diese sind jedoch nicht wirklich angenommen worden. Meist bin ich um 7.45 Uhr die Einzige, die anwesend ist. Der Pfleger, der seit Januar die Stationsleitung innehat, versucht seine Kolleg*innen zu regelmässigen Übergaben zu motivieren – vielleicht können wir da gemeinsam mehr erreichen. Kürzlich gab es endlich wieder ein Treffen des Teams der Geburtenabteilung, bei dem erneut auf die Wichtigkeit von Übergaben hingewiesen wurde. Ich habe Hoffnung.

Die regelmässige Überwachung von kindlichen Herztönen und Blutdruck bei den auf die Geburt wartenden Schwangeren klappt weiterhin zufriedenstellend. Ausserdem fange ich jetzt an, für die werdenden Mütter zumindest einmal in der Woche eine kleine Lehreinheit zu geben zu Themen wie: Was erwartet mich bei der Geburt? Wie stille ich am besten? Wie wickle ich mein Kind? Bei welchen Gefahrenzeichen bei meinem Säugling sollte ich sofort ins Krankenhaus gehen? Denn viele der Frauen bekommen ihr erstes Kind und einen Geburtsvorbereitungskurs oder intensive Betreuung durch eine Hebamme wie in Deutschland oder in der Schweiz gibt es hier nicht.

Die kurze Fortbildung, die ich jeweils mittwochs für das Personal abhalte, findet weiterhin regelmässig statt. Die Themen gehen mir nicht aus. Als ich kürzlich über die Wichtigkeit und Bedeutung einer vertrauten Begleitperson für die Frau bei der Geburt sprach, hörten mir alle gebannt, aber auch sehr erstaunt und ungläubig zu. Dass jede Frau eine Begleitung mitbringt, womöglich noch den eigenen Ehemann, ist für die meisten Mitarbeitenden unvorstellbar. Wenn man jedoch in die Leitlinien des tansanischen Gesundheitsministerium schaut, wird genau dies empfohlen.

Das Angebot der längeren Fortbildungen donnerstags ist nur von den Hilfsschwestern angenommen worden, die Teilnahme der examinierten Krankenschwestern war sehr spärlich. Nach mehreren Gesprächen zwischen Pflegekräften, Klinikleitung und mir in verschiedenen Konstellationen, werde ich nun mit verändertem Konzept einen neuen Anlauf starten.

Besuche in den umliegenden Gesundheitsstationen

Der schönste Teil meiner Arbeit sind zurzeit die Besuche in den umliegenden Gesundheitsstationen. Nachdem ich im August und September meine «Antrittsbesuche» gemacht hatte, bin ich einmal wöchentlich in einer der Stationen zu

Besuch. Es sei denn, es ist gerade kein anderer Arzt in Isoko am Krankenhaus; oder die Autos müssen anderweitig genutzt werden; oder es wird ganz plötzlich ein wichtiges Meeting anberaumt.

In den Gesundheitsstationen arbeiten meist eine examinierte Krankenschwester/-pfleger und eine Hilfsschwester gemeinsam. Sie sind im Prinzip die hausärztliche Versorgung der Dörfer, ausserdem führen sie die Schwangerenvorsorge durch, machen Kinderuntersuchungen und -impfungen und begleiten Geburten.

Die Gesundheitsstation in Kalembo.

Bei meinen Besuchen untersuchen wir gemeinsam Patient*innen und machen Schwangerenvorsorge. Wenn die wartenden Patient*innen «abgearbeitet» sind, machen wir Lehreinheiten zu den Themen, die ich vorbereitet habe.

Auf meine Nachfragen im Krankenhaus, zu welchen Themen ich Fortbildungen vorbereiten soll, kam meist keine Antwort oder die, dass ich die Themen selbst aussuchen möge. Im Gegensatz dazu haben mir die Pflegekräfte in den Gesundheitsstationen schon beim ersten Besuch offen und ehrlich gesagt, in welchen Bereichen sie ihre Schwächen sehen und welche Themen sie gerne mit mir wiederholen würden. So machen wir also in der Regel ein 1:1- oder 1:2- Teaching.

Die Kolleg*innen sind interessiert, aufmerksam, stellen Fragen, sind neugierig, schreiben mit, wollen neue Ideen in der Praxis ausprobieren, bedanken sich

herzlich. Während der Lehreinheiten ergeben sich eigentlich jedes Mal Ideen zu neuen Fortbildungsthemen.

In den Gesundheitsstationen habe ich das Gefühl, dass meine Teachings und meine Anwesenheit wirklich wertgeschätzt werden. Und umgekehrt haben die Pflegekräfte durch meine wiederkehrenden Besuche das Gefühl, dass sie und ihre Arbeit wertgeschätzt werden. Die Besuche in den Gesundheitsstationen werde ich von daher in Zukunft versuchen zu intensivieren. Da ich ab März ein eigenes Fahrzeug zur Verfügung haben werde, werden sich die Besuche dann deutlich einfacher organisieren lassen.

Ich bringe nun auch immer einige Ge- und Verbrauchsgegenstände mit, von denen ich vom Vorbesuch weiss, dass sie benötigt werden. Medikamente, Nahtmaterial, Fieberthermometer, Blutdruckgerät.

Das Medical Store Department – MSD

Die Versorgung mit Materialien und Medikamenten ist eigentlich Aufgabe des MSD (Medical Store Departement), das für alle tansanischen Krankenhäuser und -stationen – egal ob staatlich oder privat – zuständig ist. Jedoch ist es häufig so, dass die Lieferung nur einen Teil der bestellten Dinge enthält. Es gibt Medikamente oder Gegenstände, die sehr oft «out of stock» (ausgegangen) sind.

Zum Beispiel haben wir bei uns in Isoko seit vielen Monaten keine Schwangerschaftstests vom MSD bekommen. In der Dorfapotheke sind sie zu kaufen, aber sie kosten dort natürlich mehr als bei uns. Oft ist nur ein Teil der wichtigen Antibiotika vorhanden. Manche Medikamente werden in so geringen Mengen geliefert, dass sie schnell vergeben sind.

In all diesen Fällen müssen auch Patient*innen, die eine Krankenversicherung haben, die Schwangerschaftstests/Antibiotika/andere Medikamente aus der eigenen Tasche bezahlen. Das führt (verständlicherweise) bei einigen Menschen zu Unmut. Dass aber wir als Ärzt*innen und Krankenhausmitarbeiter*innen nicht die Schuld daran tragen, ist manchmal schwer zu vermitteln.

Krankenversicherung

Es gibt in Tansania drei verschiedene Krankenversicherungen. Zum einen gibt es den NHIF (National Health Insurance Fund), die staatliche Krankenversicherung. Alle staatlichen Mitarbeitenden werden in dieser versichert, inklusive Ehepartner und Kinder (zum Beispiel Lehrer*innen, Krankenhausmitarbeitende, Angestellte im Distrikt und viele mehr). Außerdem sind meines Wissens auch grosse Firmen verpflichtet, ihre Mitarbeitenden in der NHIF zu versichern

(zum Beispiel Banken, Telekommunikationsunternehmen und andere). Mit dieser Krankenversicherung kann man in allen Krankenhäusern des Landes behandelt werden. Allerdings sind manche Leistungen wie zum Beispiel Dialyse (Blutwäsche bei schwerer Nierenerkrankung) oder eine Magnetresonanztomographie (bildgebendes Verfahren zur genaueren Erkennung von Gewebe- und Organerkrankungen) nicht inbegriffen.

Man kann die Krankenversicherung auch privat bezahlen, aber da sie für hiesige Verhältnisse sehr teuer ist, tut das im ländlichen Raum eigentlich niemand.

Die Krankenversicherung «Strategy» haben alle Mitglieder des Parlaments und der Regierung und damit wird – soweit ich weiss – alles bezahlt. Allerdings ist mir hier in Isoko noch niemand mit dieser Versicherung begegnet. Ein Kollege erzählte, in den drei Jahren, die er hier arbeitet, hat er einmal einen Versicherten von «Strategy» behandelt.

Ausserdem gibt es den CHIF (Community Health Insurance Fund). Diese Versicherung gilt nur in den Gesundheitsstationen und kleineren Krankenhäusern, aber nicht in den spezialisierten Krankenhäusern und Universitätskliniken. Nach Informationen auf der Homepage gilt die Versicherung auch im ganzen Land, die Menschen in Isoko erzählen mir allerdings, dass die Versicherung nur im eigenen Distrikt gelte. Diese Versicherung gilt für bis zu sechs Personen eines Haushalts und kostet umgerechnet 11 Euro im Jahr. Obwohl diese Summe eigentlich für die meisten Menschen erschwinglich ist, sind nicht viele der Schwangeren versichert. Gerade Schwangere könnten meines Erachtens von Beginn der Schwangerschaft an darauf sparen, um im Verlauf der Schwangerschaft versi-

Unser Zuständiger für die Krankenversicherungen.

chert zu sein. Ich versuche ihnen immer die simple Rechnung klarzumachen, wie sehr sich die Versicherung lohnt, sollte es bedauerlicherweise zu einem Kaiserschnitt kommen. Die Versicherung kostet 30'000 tansanische Shilling für sechs Personen für ein Jahr. Die Medikamente, die die Patientin kaufen muss, wenn sie einen Kaiserschnitt bekommt (Infusionen, Antibiotika, Schmerzmittel) kosten ungefähr 40'000 tansanische Shilling.

Da Schwangerenvorsorge in Tansania für die Patient*innen kostenfrei ist (damit niemand aus Kostengründen NICHT zur Vorsorge geht), und auch die Geburt und der Kaiserschnitt nicht bezahlt werden müssen (damit niemand aus Kostengründen zu Hause gebärt), sehen viele nicht, weshalb sie sich zusätzlich versichern lassen sollen.

Manche Patientinnen, bei denen klar war, dass sie einen Kaiserschnitt brauchen, oder die Schwangerschaftserkrankungen hatten, welche einen häufigeren Krankenhausbesuch erforderten, sind meiner Empfehlung gefolgt. Aber ansonsten ist dies eher selten. Nach Abschluss der Versicherung dauert es eine Woche, bis sie in Kraft tritt.

*Hier schliessen die Patient*innen in Isoko ihre Krankenversicherung ab.*

Wer keine Versicherung hat, bezahlt bar. Je nachdem, was der Grund für den Krankenhausaufenthalt ist, kann das sehr teuer werden. Es müssen die Laboruntersuchungen bezahlt werden, Medikamente, Ultraschalluntersuchun-

gen, medizinische Behandlungen wie Gipsanlage, Nähen von Platzwunden, Operationen.

Jedoch sind wir hier in Isoko sehr kulant, was das Bezahlen betrifft. Ultraschalluntersuchungen bezahlen die Patientinnen fast nie, auch Operationen, Gipse und so weiter führen wir oft einfach so durch. Das sorgt immer mal wieder für kontroverse Diskussionen; denn in anderen Krankenhäusern wird auf die finanzielle Situation der Bevölkerung keine Rücksicht genommen – warum sollten wir hier in Isoko das tun? Andererseits haben wir als Team zumindest bei den Ultraschalluntersuchungen einen Nutzen davon, wenn wir wissen, ob das Kind gross oder klein ist, ob es Zwillinge sind oder nur ein Kind, ob es mit dem Kopf oder dem Po oder gar den Füssen nach unten liegt und so weiter.

Ein seit Monaten von mir angefragtes Treffen zum Thema Ultraschalluntersuchungen und Bezahlung derselben hat es bisher nicht gegeben. Und so schalle ich halt einfach so weiter. Bei den versicherten Patient*innen zahlt die Versicherung den Ultraschall.

Fallbericht Tim

Anfang Dezember wurde hier in Isoko ein kleiner Junge geboren, der rechtsseitig einen Klumpfuss hat und das linke Kniegelenk nicht beugen kann. Als Geburtshelferin habe ich das zwar in Deutschland schon mehrfach gesehen – aber natürlich noch nie behandelt. In Deutschland können wir die Behandlung und alle Fragen dazu immer sehr bequem an die Kinderorthopäden abgeben.

Mit umfangreicher, praktischer Beratung und Unterstützung einer Kinderorthopädin aus Deutschland haben wir hier also die Behandlung begonnen. Relativ schnell merkten wir aber, dass die fachlich korrekte Durchführung für uns nicht so einfach ist. Da ich mittlerweile Kontakt zu einer Klinik in der Nähe (ungefähr vier Stunden mit öffentlichen Verkehrsmitteln) hatte, bei der es ein kinderorthopädisches Programm und Ergotherapeuten gibt, die in der Klumpfussbehandlung Erfahrung haben, habe ich den Jungen dorthin überwiesen. Das Problem ist natürlich die Finanzierung. Für eine dreifache Mutter, die Bäuerin ist, die bei ihrer eigenen Mutter lebt und sich in der Schwangerschaft von ihrem Ehemann getrennt hat, sind die regelmässigen Fahrt-, Übernachtungs- und Behandlungskosten schier unbezahlbar. Aber durch Unterstützung aus Deutschland sind diese Kosten nun erst einmal gedeckt.

Strassenszene in Mbeya.

Die Behandlung des Klumpfusses bedeutet einen wöchentlichen Gipswechsel. Das heisst, die Mutter muss mit ihrem Sohn nun wöchentlich nach Vwawa fahren. Donnerstags hin, freitags ins Krankenhaus, samstags zurück – und am kommenden Donnerstag wieder los. Für die Mutter war von Anfang an klar, dass sie den Aufwand nicht scheut, nur die Kosten hatten ihr Sorgen gemacht.

Als wir uns das letzte Mal sahen, habe ich sie gefragt, wie es ihr geht, wie im Dorf auf die Fussdeformität reagiert wird und auch darauf, dass sie die Behandlung bezahlt bekommt. Ihre Antwort auf meine Frage hat mich sehr betroffen gemacht. Sie erzählte, dass es Menschen gebe, die sagten, die Deformitäten bei ihrem Sohn seien die Strafe für die Mutter, dass sie ihren Ehemann verlassen hat. Sie habe es gerade sehr schwer im Dorf, auch manche Verwandte würden sie meiden. Manche Dorfbewohner würden sie beschimpfen, andere würden Matsch oder Steine oder verfaultes Obst nach ihr werfen.

Als sie das erzählte, wirkte sie sehr niedergeschlagen, sagte aber gleichzeitig, sie überlasse es alles Gott, er werde eines Tages richten und vor ihm müssten wir Menschen uns alle rechtfertigen, sie würde es einfach aushalten und nichts dazu sagen. Aber dass ihr das nicht leichtfällt, war ihr deutlich anzumerken.

Ich hatte ehrlich gesagt eher erwartet, dass die Tatsache, dass ihr die Behandlung bezahlt wird, für Neid sorgt. Neid ist hier in der Gegend unter den Menschen ein grosses Thema. Aber in ihrem Fall ist dies – zumindest für die Frau

selbst – nicht so offensichtlich wie die Ablehnung der Fussdeformität und/ oder der Trennung von ihrem Ehemann.

Fallbericht Tegemea

Eine andere Patientin wurde im September aus ihrer Gesundheitsstation zu uns ins Krankenhaus überwiesen. Sie war ungefähr in der 30. Schwangerschaftswoche und hatte einen erhöhten Blutdruck. Diese Erkrankung kann unerkannt und unbehandelt zu Krampfanfällen in der Schwangerschaft führen, die lebensbedrohlich für Kind und Mutter sein können. Wird der Blutdruck aber behandelt und die Patientin regelmässig untersucht, um Gefahrenzeichen frühzeitig zu erkennen, kann ein solch schwerer Verlauf meist verhindert werden.

Nach einigen Tagen bei uns in der Klinik mit medikamentöser Therapie war der Blutdruck wieder im normalen Bereich. Die Medikamente musste die Patientin weiter einnehmen. Sie hatte auf meine Empfehlung hin eine Krankenversicherung abgeschlossen, um die Medikamentenkosten nicht selbst zahlen zu müssen. Sie ist regelmässig in die Krankenstation bei ihr in der Nähe gegangen, um ihren Blutdruck kontrollieren zu lassen und hat mir die Werte per Telefon übermittelt. Diese waren gut eingestellt. Zwei Wochen vor dem errechneten Geburtstermin kam sie zum Warten auf die Geburt zu uns ins Krankenhaus und hat nach wenigen Tagen einen gesunden Jungen zur Welt gebracht. Die Blutdruckmedikamente nimmt sie noch weiter ein; ein Versuch, diese wegzulassen, hat gezeigt, dass der Blutdruck noch nicht im normalen Bereich bleibt. Sie wird auch weiterhin zur Kontrolle kommen und hoffentlich in absehbarer Zeit keine Medikamente mehr brauchen. Es ist schön, zu sehen, dass sie ihre Erkrankung ernst nimmt, meinen Empfehlungen folgt, regelmässig zu Kontrollen kommt und ihre Medikamente einnimmt.

Trockenheit und Stromausfälle

Was uns in den Monaten Oktober bis Januar beschäftigt hat, war der ausbleibende Regen. Normalerweise beginnt im Oktober/November in Isoko die Regenzeit. Das Bestellen der Felder wird darauf ausgerichtet, die Felder brauchen den Regen, damit Mais und Bohnen wachsen können.

Im Oktober fiel kein Regen. Auch der November war trocken – es regnete an zwei Tagen. Schon im Oktober fiel daher die Stromversorgung des krankenhauseigenen Wasserwerkes aus. Der Strom, der an wenigen Stunden des Tages vorhanden war, wurde im Krankenhaus für Laboruntersuchungen, Sterilisation von Operationsbesteck und Aufladen des Ultraschallgerätes benutzt; bei uns zu

Hause für das Aufladen von Handy und Laptop. Auch im Dezember liess der Regen auf sich warten.

Aufkommender Regen.

Letztendlich regnete es am 31.12., auch am 1.,2.,3. 1. und dann war uns klar, dass die Regenzeit begonnen hatte. Mittlerweile wächst und gedeiht der Mais wunderbar, der Strom ist wieder verlässlich. Und wir sind die tiefhängenden Wolken schon wieder sehr gewöhnt und freuen uns total, wenn es vereinzelte warme Sonnentage gibt.

Wir grüssen Euch aus Isoko!
Luzia und Dirk Illiger

Die Moravian Church in Isoko.

Spenden können gerne auf eines der folgenden Konten überwiesen werden (für projektgebundene Spenden bitte Projektnummer 186.1508 angeben):

Mission 21, Missionsstrasse 21, Postfach 270, CH-4009 Basel

Schweiz: PostFinance, SWIFT POFICHBE, IBAN CH58 0900 0000 4072 6233 2

Deutschland: Sparkasse Lörrach-Rheinfelden,
SWIFT SKLODE66, IBAN DE39 6835 0048 0001 0323 33

Impressum

Herausgeber: Mission 21, Missionsstrasse 21, Postfach 270, 4009 Basel, Schweiz
Alle Bilder © Luzia Illiger/Mission 21, sofern nicht anders erwähnt.

Luzia und Dirk Illiger

Isoko Mission Hospital
PO Box 1, Isoko/Ileje

Tansania

Tel: +255 768 240 574

E-Mail: illiger@posteo.de

Mission 21 ist eine weltweite Gemeinschaft von Partnerkirchen und Partnerorganisationen in Afrika, Asien, Europa und Lateinamerika. Gemeinsam engagieren wir uns seit über 200 Jahren auf der Basis des christlichen Glaubens für ein Leben in Würde für alle Menschen. Wir leisten nachhaltige Entwicklungszusammenarbeit sowie Nothilfe und Wiederaufbau. Dabei bieten wir Partizipationsmöglichkeiten an der weltweiten Kirche. Als internationale Lerngemeinschaft schaffen wir Raum für interkulturellen Austausch und interreligiöse Zusammenarbeit und fördern das Verständnis für globale Zusammenhänge.