

BETTER HEALTH FOR CAMEROON

Gesundheit für Alle wird aufgrund der ökonomischen Schwierigkeiten in Afrika immer weniger erreichbar. Kamerun will diesem Schritt mit einer energischen Gesundheitsreform näher kommen. Seit 1989 unterstützt die GTZ das Gesundheitsministerium bei einer radikalen Umstrukturierung des Gesundheitswesens. Weg von einer kurativ orientierten high-tech-Medizin, die nur wenigen zugänglich ist, zu einer präventiv orientierten Primärgesundheitsversorgung für viele.

Gesundheitseinrichtungen, die bisher vorwiegend Behandlung von Patienten in schlechter Qualität anboten (mangelnde Qualifikation des Personals, unzureichende technische Ausstattung, fehlende Medikamente) werden in integrierte Gesundheitszentren umgewandelt, die verantwortlich die Gesundheitsvor- und fürsorge für eine klar definierte Bevölkerung übernehmen (ca. 5-10 000 Einwohner). Hierbei rücken Maßnahmen wie Schwangerenvorsorge, Impfungen, Gesundheitserziehung, Versorgung und langfristige Betreuung chronisch Kranker, etc. in den Vordergrund.

Die kurative Versorgung soll durch eine Erneuerung der Grundausrüstung der Zentren, Sicherung der Medikamentenversorgung, der Einführung von rationellen Diagnose- und Verschreibungstechniken sowie durch Weiterbildungsmaßnahmen und eine regelmäßige (kaskadenförmige) Supervision verbessert werden.

An Stelle der (angeblich) freien Gesundheitsversorgung, von der nur wenige profitierten, tritt ein System kofinanzierter Gesundheitseinrichtungen, d.h. der Staat (unterstützt durch ext. Geber und ggf. gemeinnützige Träger) übernimmt die Kosten für Investitionen (Gebäude, technische Einrichtungen, betrieb u.) und Gehälter des technischen Personals, die Bevölkerung bezahlt für Medikamente und Leistungen, um hiermit einen wesentlichen Teil der laufenden Kosten zu decken. Alleine durch die hierdurch erreichte ständige Verfügbarkeit von Arzneimitteln guter Qualität in den Krankenhäusern und Gesundheitszentren hat sich die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung bereits gebessert.

Viel wurde bereits erreicht aber es bleibt auch noch viel zu tun:

Das Konzept der integrierten Gesundheitsversorgung ist dem ursprünglich nur kurativ ausgerichteten Personal neu und muß schrittweise verinnerlicht werden. Führungskräfte müssen in Supervisionstechniken unterwiesen und ausgebildet werden.

Schwierigkeiten müssen im Dialog mit der Regierung überwunden werden, wie die allzu häufigen Versetzungen von Personal, die disziplinarische Abhängigkeit des Personals von anderen Institutionen als den vorgesetzten Gesundheitsbehörden (Ministère de la Fonction Publique, Gouverneur, Prefekt, etc.)

Die sozio-ökonomische Krise hat zu einem weiteren erheblichen Verlust an Vertrauen in Institutionen aller Art geführt, den Sicherheitsorganen gelingt es immer weniger Einbrüche, Diebstahl und Unterschlagungen auch in Gesundheitseinrichtungen zu unterbinden oder zu ahnden.

Die in allen Bereichen des öffentlichen Lebens in Kamerun präsente Korruption muß auch im öffentlichen Gesundheitswesen entschieden bekämpft werden.

Massive Gehaltskürzungen bei Beamten und Staatsangestellten haben zu einer erheblichen Demotivierung des Personals geführt und neue Wege zur Steigerung des Einsatzwillens müssen gefunden werden.

Die durch die Abwertung des FCFA erfolgte Verteuerung von Importgütern (Medikamente, chirurgische und medizinische Verbrauchsmaterialien, medizinisch technische Ausrüstungsgüter schlagen voll auf die vom Patienten zu deckenden Behandlungskosten durch. Darüberhinaus wurden die zur Wiederbeschaffung von essentiellen Medikamenten angelegten Finanzreserven der Programme zur Versorgung mit essentiellen Medikamenten auf die Hälfte abgeschmolzen, wodurch die jungen "Unternehmen" in der SW und Littoral-Provinz in Schwierigkeiten geraten sind.

Um das angestrebte Ziel zu erreichen sind weiterhin erhebliche Anstrengungen seitens der kamerunischen Regierung und Bevölkerung aber auch eine längerfristige gesicherte Unterstützung durch die Gebergemeinschaft notwendig (Dies wurde neben anderen Gebern sowohl von der Weltbank als auch von der Europäischen Union erkannt, die beide sowohl kurzfristige Nothilfe-Programme als auch längerfristige unterstützende Projekte im Gesundheitsbereich vorbereiten)

In der Vergangenheit hat die Bevölkerung Gesundheitsmaßnahmen in der Regel nur passiv "erlitten" d.h. der Staat versorgte mit Gesundheitsdienstleistungen, Ärzte und Heiler kümmerten sich um das Gesundwerden, Weißkittel und andere "Fremde" kamen um zu Impfen und um zur Gesundheit zu erziehen. Spätestens seit der Konferenz von Alma-Ata (1978) wurde klar, daß ein besserer Gesundheitszustand der Bevölkerung nur erreicht werden kann, wenn diese ihre Gesundheitsprobleme aktiv selbst in die Hand nimmt.

Erstmals wird in Kamerun nun die Bevölkerung an der Verwaltung der Gesundheitseinrichtungen effektiv beteiligt.

Gesundheitskommittees überwachen die Ausgaben und Maßnahmen der Gesundheitszentren. Die erwirtschafteten Mittel werden weitestgehend dezentral verwaltet. (Der Staat hat auf die Einnahmen aus Behandlungsgebühren- die in der Vergangenheit für das Gesundheitswesen verloren waren - zu 50% verzichtet.)

In der Nord-West-Provinz werden dementsprechend die Geschicke des Vertriebssystems für essentielle Medikamente (Jahres-Umsatz ca. 1,5 Mio DM), des Provinzial-Krankenhauses und einer neu gegründeten Werkstatt für KFZ und Medizintechnik von einem gemeinnützigen Verein geleitet, in dem neben Vertretern des Gesundheitsministeriums und des Gouverneurs mehrheitlich Vertreter der peripheren Gesundheitskommittees repräsentiert sind. Die Gründung einer entsprechenden Vereinigung steht in der Süd-West-Provinz kurz bevor und wird in der Littoral-Provinz vorbereitet.

Um das Mitbestimmungs-System abzusichern, waren (und sind weitere) erhebliche administrative und rechtliche Änderungen notwendig.

Neben der "Entstaatlichung" über Dezentralisierung und Übertragung der Verantwortung an gemeinnützige Stiftungen (Vereine), wird angestrebt die gemeinnützigen (meist kirchlichen) Gesundheitsdienste im Sinne des Subsidiaritätsprinzips zur verantwortlichen Übernahme von Gesundheitszonen und - Distrikten zu gewinnen. Hierbei spielt die Gesprächsvermittlung durch die GTZ eine wichtige Rolle, um zu helfen, auf beiden Seiten bestehende erbliche Vorurteile und Mißverständnisse abzubauen.

Die von der Bundesrepublik Deutschland geförderten Projekte (Förderung der Basisgesundheitsdienste in drei Provinzen, Bekämpfung von AIDS, Förderung der Familienplanung) sowie ein von der EG unterstütztes Projekt zur Versorgung mit Essentiellen Medikamenten wurden in einem Programm zusammengefaßt.

Der Programmverantwortliche nimmt gleichzeitig die Rolle eines Regierungsberaters im Gesundheitsministerium wahr. Hierdurch gelingt es, Erfahrungen aus der Peripherie schnell in den Meinungsbildungsprozess des Ministeriums einfließen zu lassen, eine Harmonisierung der Projektmaßnahmen zu sichern und andererseits eine ausreichende Kontrolle der Projektaktivitäten in der Peripherie durch das Ministerium zu gewährleisten.

Zur Koordination der Geber und Intervenenten unterstützte das Projekt das Ministerium bei der Schaffung eines Technischen Komitees zur Koordination und zum Monitoring von Projekten und Programmen im Gesundheitswesen und initiierte monatliche informelle Gespräche der Geber auf der Durchführungsebene.

Die Maßnahmen der von der GTZ unterstützten Projekte sollen langfristig den Gesundheitszustand der Bevölkerung in drei Provinzen (Nord-West, Süd-West und Littoral; ca. 3 Mio Einwohner) verbessern. Die Erfahrungen in der Umsetzung in der Peripherie werden jedoch über die Regierungsberatung auf zentraler Ebene eingespeißt und ermöglichen somit eine landesweite Wirkung.

AIDS-Bekämpfung in Kamerun:

Mit Unterstützung der GTZ wurden insgesamt 28 Krankenhäuser in der Projektregion mit Laboratorien zur Untersuchung von Blutspendern auf AIDS ausgestattet und Richtlinien zur Bluttransfusion erarbeitet.

Gesundheitspersonal und traditionelle Heiler wurden auf die Gefahr der HIV Übertragung durch nicht sterilisierte Instrumente hingewiesen und die Sterilisation verbessert.

Schwerpunkt der Arbeit ist der Bereich Information, Erziehung und Kommunikation, hier wurden zahlreiche Informations- und Erziehungsmaterialien erstellt und verbreitet, Radio-Sendungen (auch in lokalen Sprachen) zur AIDS-Aufklärung sowie Fernsehfilme und -spots hergestellt und gesendet, Theatergruppen und Kabarettisten werden in die

Aufklärungskampagnen einbezogen.

Lehrer und Gesundheitspersonal, Hotel- und Club-Betreiber, Vertreter von Jugend- und Frauengruppen sowie Taxifahrer werden in Seminaren über AIDS aufgeklärt und zu "Multiplikatoren" ausgebildet.

Mit unterschiedlichsten Nicht-Regierungs-Organisationen wird bei der Aufklärung, insbesondere der Jugendlichen zusammengearbeitet.

Mit Hilfe der GTZ wurden grundlegende Untersuchungen zu Kenntnissen und AIDS relevantem Verhalten durchgeführt.

Kürzlich erfolgte Untersuchungen haben gezeigt, daß nunmehr bis zu 96% der Befragten Kenntnis über AIDS haben, 65-78% wissen, daß die Benutzung von Kondomen die Übertragung von AIDS verhindern kann, 40-55% angeben bei risikoreichem Sexualverhalten Kondome zu benutzen, 53-60% sexuelle Treu für ein wichtiges Mittel zur AIDS-Verhütung halten.

Interessanterweise sind in einigen Teilen der Projektregion zwischenzeitlich die Infektionsraten für sexuell übertragbare Erkrankungen zurück gegangen, was auf einen ersten Erfolg der Aufklärungsmaßnahmen hinweisen könnte.

Die GTZ unterstützt die kamerunische Regierung bei der Überwachung der AIDS-Epidemie durch regelmäßige epidemiologische Untersuchungen und sozio-epidemiologische Studien. Wesentliche Beiträge konnte das Projekt auch für die Entwicklung der AIDS-Beratung (counseling) erbringen.

Auch im AIDS-Bereich unterstützt die GTZ das Gesundheitsministerium bei der nationalen Programm-planung und Geberkoordination.

Versorgung mit essentiellen Medikamenten in der Süd-West-Provinz:

Innerhalb von drei Jahren wurden 61 Gemeinde-Apotheken gegründet, d.h. 87% der staatlichen Gesundheitseinrichtungen verfügen nun über eine gesicherte Versorgung mit essentiellen Medikamenten, wobei 80% der Bevölkerung (950 000) im Umkreis von 10km zu diesen Apotheken leben.

Die ständige Verfügbarkeit essentieller Medikamente stieg von 1990 bis 1993 von 10% auf über 90%. Die Verkaufspreise der Medikamente in den Gemeindeapotheken liegen durchschnittlich bei ca. 55% billiger als die Angebote der privaten Apotheken.

Seit 1992 ist eine völlige wirtschaftliche Unabhängigkeit des Versorgungs-Systems gewährleistet. Alle Kosten inklusive Abschreibung, Risikoabsicherung und Rückstellungen werden durch Verkaufserlöse gedeckt.

Die Inanspruchnahme der Gesundheitseinrichtungen stieg - trotz ökonomischer Krise und steigender Kostenbeteiligung der Bevölkerung - um 70% (von 0,3 auf 0,5 Konsultationen pro Einwohner und Jahr).

Gemeindebeteiligung im Gesundheitswesen am Beispiel des North-West-Provincial Special Fund for Health

Auf der Basis eines Gesetzes zur freien Vereinigung wurde eine Stiftung geschaffen in der Vertreter der Bevölkerung und des Staates gemeinsam die Verwaltung von Gesundheitsdiensten in der Provinz betreiben.

In der jährlichen Generalversammlung haben die Vertreter der Bevölkerung die eindeutige Mehrheit. Im dreimonatlich tagenden Verwaltungsrat ist die Besetzung wie folgt:

4 Vertreter der Regierung, 8 Vertreter der Bevölkerung, 1 Vertreter der konfessionellen Gesundheitsdienste, der General-Direktor des FUNDS, 1 Vertreter des Projektes und ein Rechtsberater (bis auf weiteres stimmberechtigt kooptiert).

(Nur bei Entscheidungen, die eindeutig gegen die nationale Gesundheitspolitik gerichtet wären, gibt es ein Vetorecht der Regierungsvertreter.)

Hauptfinanzierungsquelle des FUNDS ist bisher die Medikamentenversorgung.

Derzeit verfügt der FUND über ein Gesamtvermögen von ca. 2 Mio. DM

Überschüsse wurden in den vergangenen Jahren in Höhe von insgesamt ca. 750 000 DM an periphere Gesundheitskomitees zur Durchführung gesundheitsrelevanter Maßnahmen ausgeschüttet.

Supervision im Gesundheitswesen Kameruns am Beispiel der Süd-West-Provinz

Die Frequenz der Supervisionsbesuche in Gesundheitszentren stieg um 167% von 0,3 auf 0,8

Supervisionsbesuche pro Gesundheitszentrum und pro Monat.

60% der Supervisoren halten sich mittlerweile an die Supervisionsprotokolle und benutzen standardisierte Supervisions-Checklisten.

92% der Supervisoren verwenden die für die Supervision zu Verfügung gestellten Mittel mittlerweile sachgerecht.

(30% der Kosten, die nicht vom staatlichen Budget getragen werden können, werden aus Überschüssen der Medikamentenversorgung finanziert)