

Gesundheitswesen

Das malawische Gesundheitssystem ist fast ausschließlich staatlich organisiert. Gemäß dem von der britischen Kolonialverwaltung übernommenen und weiterentwickelten System gibt es drei wesentliche Stufen:

1. An der Spitze stehen die Zentralspitäler (General / Central Hospital), die in Blantyre und Lilongwe angesiedelt sind; das Queen-Elisabeth-Hospital in Blantyre ist zudem die zentrale Ausbildungsstätte für alle medizinischen Berufe des Landes. Patienten, die nicht von den Distriktspitälern behandelt werden können, werden hierher überwiesen.
2. Die Distriktspitäler stellen die zweite Stufe dar. Sie bieten ambulante und stationäre Versorgung, sowie Gemeindegesundheitsdienste an. Außerdem sind hier medizinische Labore, Einrichtungen zur Diagnostik, Rehabilitation und Physiotherapie angesiedelt. In die Distriktspitäler werden die Patienten aus den Gesundheitsstationen und Gesundheitsposten überwiesen.
3. Die breite Basis der malawischen Gesundheitsversorgung stellen die Gesundheitsstationen und Gesundheitsposten dar, die in der Fläche in den Dörfern ihre Arbeit tun. Hier wird eine Basisversorgung geboten, insbesondere in der Begleitung von Schwangeren und Wöchnerinnen. Dazu bieten die Gesundheitsstationen und Landspitäler eine geringe Anzahl von stationären Betten für die elementare medizinische Versorgung.

Die Dienste dieser staatlichen Einrichtungen sind für die Bevölkerung grundsätzlich kostenfrei. Die wenigen nichtstaatlichen Einrichtungen (private Praxen und kleine, kirchliche Krankenhäuser) bleiben allein schon aus Kostengründen für die breite Masse der Bevölkerung daher verschlossen.

Das Gesundheitswesen hält dem Druck einer rasant anwachsenden Population nicht stand. Die wenigen Ärzte, die in Malawi oder Tansania studieren, versuchen, sich bessere Einkommensquellen zu erschließen als die in einem Distriktkrankenhaus. Sie, aber auch Angehörige anderer medizinischer Berufe verschwinden entweder in der Verwaltung oder ins Ausland. Es soll in London mehr malawische Krankenschwestern geben als in Malawi.

Medikamentenengpässe haben in den letzten Jahren zugenommen. Gelegentlich gibt es nicht einmal mehr die Malaria-Medikamente, die für das Land unabdingbar wären - allerdings findet man sie auf dem Markt. Dies als Indiz dafür, warum Medikamente immer wieder „abhanden“ kommen.

Familienplanung wird kaum akzeptiert: Mit Fertilitätsraten um sechs Kinder pro Frau (Schweiz 1,54 in 2015) wird man kein Bevölkerungswachstum bremsen können. Antikonzeptiva gibt es zwar, aber selbst die Schwestern und Hebammen in Gesundheitseinrichtungen sind durchaus der Meinung, daß sechs bis acht Kinder normal seien.

Die Schulbildung ist in den letzten Jahren deutlich schlechter geworden; konnte man sich in den Nuller-Jahren mit Jugendlichen auf englisch unterhalten, ist dies heute eher die

Ausnahme geworden. Die Alphabetisierungsrate ist seit den letzten Jahren wieder gesunken.

Die Landwirtschaft, vorwiegend Subsistenzlandwirtschaft, schafft es nicht, die einheimische Bevölkerung zu ernähren. In den vergangenen Jahren hat man auf Hybridsaatgut und Düngemittel gesetzt und mit einer industriellen Agrarwirtschaft geliebäugelt. Ein Land an einem der größten Süßwasservorkommen des afrikanischen Kontinents gelegen, schafft die Ernährung der eigenen Bevölkerung nicht. Immer wieder gab es „donations“, aber die Bürger Malawis und der malawische Staat haben nie etwas dafür tun müssen.

Reparaturen werden nicht durchgeführt. So kommt es, daß noch gebrauchsfähige Spitalbetten und sonstiges Equipment, die einfacher Reparaturen bedürften, auf dem Hinterhof landen. Nota bene: Hospitalbetten kann man auch lokal zu einem Bruchteil des Preises herstellen, den der Containertransport zum Beispiel aus der Schweiz, Österreich oder Deutschland verschlingen würde. Dies würde auch die einheimische Wirtschaft unterstützen.

Chintheche

Auf einer Fläche von ca. 120 x 80 km liegt der Nkhata-Bay-Distrikt zu Beginn des oberen Drittels der malawischen Küste am Malawi-See. Nach der letzten Zählung sollen etwa 130.000 Menschen in der Region um Chintheche zwischen dem Seeufer und der Bergregion leben. Die sogenannte „Lakeshore Road“ ist eine der wichtigsten Nord-Süd-Verbindungen, die von der tansanischen Grenze im Norden zur Grenze nach Mosambik im Süden verläuft. Entlang dieser Hauptverkehrsader gibt es viele Dörfer, Fischer ziehen im jahreszeitlichen Wechsel am Ufer den reichen Fischschwärmen im See nach, einige wenige Touristen machen in den Gästehäusern am Ufer Station. Die Dörfer und Siedlungen jenseits der Straße in den Hügeln und Bergen sind dagegen fast von der Außenwelt abgeschnitten, da kaum befahrbare Straßen dorthin führen.

Abgesehen von einigen Händlern und Handwerkern lebt die Mehrzahl der Bevölkerung von der Landwirtschaft und dem Fischfang. Kleine Höfe, von denen aus umliegende Felder (Mais, Süßkartoffeln, Kohl, Paprika, Tomaten, Papayas, Bananen) bestellt werden, prägen die Landschaft. In nur geringem Masse wird Viehzucht betrieben, Zuckerrohr angebaut und Tabak für den Export. Entlang der Lake-Shore-Road liegt zwischen Chintheche und Nkhata Bay eine große Gummibaum-Plantage, deren Ursprünge in die britische Kolonialzeit zurückreichen. Hier werden einige einheimische Arbeitskräfte beschäftigt.

Chintheche ist so etwas wie ein Regionalzentrum, dort ist das Rural Hospital, das Landspital angesiedelt.

Arbeit von „Hilfe für Chintheche“ / „Chintheche Aid“

1999 hat Pfarrer Günter O. Faßbender zum ersten Mal Malawi besucht. Er war zu der Zeit Pfarrer einer ostfriesischen Dorfgemeinde. In der näheren Umgebung hatte sich aus kirchlichen und kommunalen Kreisen eine Gruppe gebildet, die die Arbeit von Karl Eiter, der lange Jahre in der Gegend als Allgemeinmediziner gewirkt hatte, in einem Distriktspital in

Chitipa im Norden Malawis in Diensten der damaligen gtz („Gesellschaft für technische Zusammenarbeit“) unterstützte. Medikamente, medizinische Geräte und Verbrauchsmaterialien wurden durch die Spenden gekauft und nach Malawi verbracht, sofern diese nicht als Sachspenden abgegeben wurden. Die Kontrolle der eingesetzten finanziellen Mittel oblag dem Kirchenrat der evangelisch-reformierten Gemeinde Tergast. Im Sommer 1999 bat nun dieser Unterstützerkreis Pfarrer Faßbender, nach Chitipa zu reisen, um dort den Verbleib der Spenden zu dokumentieren und weiter über die Arbeit zu berichten.

Von da an bis 2004 reiste Pfarrer Faßbender jährlich mindestens einmal nach Chitipa, arbeitete unter der Aufsicht von Karl Eiter im Spital mit und warb durch verschiedene Aktionen in Ostfriesland und darüber hinaus in ganz Norddeutschland weitere Sach- und finanzielle Spenden für die Unterstützung der Arbeit von Karl Eiter und des Distriktspitals Chitipa ein. Auch nachdem Karl Eiter sich nach 2004 in anderen Ländern Afrikas engagierte, hielt Pfarrer Faßbender den Kontakt nach Chitipa weiter aufrecht und versuchte, den Kreis der Unterstützer im Hintergrund, weiterhin das Spital durch Medikamenten- und Materialspenden zu unterstützen.

Auch die Kontakte zu gtz blieben erhalten. Diese bat Pfarrer Faßbender in 2006 und 2008, Untersuchungen im Nkhata-Bay-Distrikt durchzuführen zur medizinischen Versorgung der dortigen Bevölkerung.

Seit 2010 verschlechterte sich die Situation in Chitipa zusehends. Immer mehr Personal verließ das Spital; die Versorgung mit Medikamenten und Material durch die zuständigen staatlichen Stellen brach mehr oder weniger zusammen. 2014 reiste Pfarrer Faßbender zum letzten Mal nach Chitipa, um ein gespendetes Ultraschallgerät dem Spital zu überbringen. Dabei mußte er feststellen, daß das Distriktspital allenfalls noch auf dem Niveau einer Gesundheitsstation und dann auch noch sehr lückenhaft die medizinische Versorgung der Bevölkerung aufrechterhalten konnte. Der Bedarf an Unterstützung von außen hätte ein nicht mehr zu bewältigendes Ausmaß angenommen.

Auf der Rückreise von Chitipa nach Lilongwe machte Pfarrer Faßbender in Chintheche Station und erfuhr von seinen seinerzeitigen Ansprechpartnern, daß das Landspital in Chintheche in einem desolaten Zustand sei und dringend der Hilfe bedürfe.

Am Landspital von Chintheche (rural hospital Chintheche) arbeiten drei Clinical Officers. Deren Ausbildung ist mit einem akademischen Studium und einer entsprechend anschließenden praktisch-akademischen Ausbildung, wie sie etwa in Europa üblich ist, nicht zu vergleichen. Sie sind ausgewiesene Praktiker, deren theoretisches Wissen eingeschränkt ist. Ihnen zur Seite stehen etwa zwölf Schwestern und Pfleger mit einer sehr unterschiedlichen pflegerischen Ausbildung. Manche übernehmen durchaus ärztliche Tätigkeiten, andere beschränken sich auf die pflegerische Arbeit auf den einzelnen Stationen. Das Landspital Chintheche verfügt über eine kleine Ambulanz, Apotheke und einen Kreissaal. Ein Operationsraum wird gerade erneuert. Außerdem gibt es eine Wochenstation, eine Männerstation, eine Frauenstation sowie eine Kinderstation. Insgesamt hat das kleine Krankenhaus etwa 60 Betten; meist sind aber deutlich mehr Patienten da. Eine Röntgen- und Ultraschallabteilung sollen ebenfalls neu hinzukommen.

Etwa fünf Health Center – Gesundheitsstationen in weitem Umkreis (bis zu 80km entfernt) werden von Chintheche aus verwaltet und betreut. Außerdem gibt es in den ganz entlegenen Dörfern sogenannte „Healthposts“, in denen vier Basismedikamente von Health Assistants verteilt werden sollen - da allerdings der Nachschub nicht funktioniert, bleiben diese, teilweise von der EU gesponserten Häuser, oft verwaist.

Karl Eiter und seine Lebensgefährtin Gabi Kortmann hatten sich inzwischen pensionieren lassen. Als Pfarrer Faßbender ihnen nach seiner Rückkehr von den Verhältnissen in Chintheche erzählte, waren sie sofort bereit, selber nach Chintheche zu gehen und dort die Arbeit aufzunehmen. Der Kirchgemeinderat Zweisimmen und die OeME-Gruppe unterstützen dieses Ansinnen sofort. So machten sich die drei im Herbst 2015 auf den Weg nach Malawi, um ein mögliches Projekt zur Unterstützung des Landspitals Chintheche mit den zuständigen Stellen zu besprechen.

Es waren eine ganze Reihe von recht langwierigen und gelegentlich sehr zähen Gesprächen und Verhandlungen erforderlich, denn eine der wichtigsten Vorgaben war: wir zahlen keine Bestechungsgelder. Immer wieder wurde den dreien bedeutet, daß notwendige Genehmigungsprozesse deutlich beschleunigt werden könnten, wenn den zuständigen Staatssekretären oder Beamten kleinere und größere Gefälligkeiten zukommen könnten; „für eine schweizer Luxusuhr wären innerhalb eines Tages sämtliche Stempel und Zertifikate erteilt“, hieß es gar im Gesundheitsministerium. Aber die drei verweigerten sich solchem und ähnlichem Ansinnen.



Darum dauerte es bis zum März 2016, bis die Arbeit von Gabi Kortmann und Karl Eiter in Chintheche endlich aufgenommen werden konnte. Die beiden Ärzte wohnten unter recht primitiven Bedingungen in der Nähe des Spitals. Zusammen mit den einheimischen Kräften versahen sie dann den Dienst im Spital. Bei ihrem zweiten Aufenthalt von Januar bis Mai 2017 wurden sie sogar 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche eingesetzt.

In Zusammenarbeit mit der deutschen Aktion medeor in Lilongwe konnte die Versorgung des Landspitals Chintheche mit Medikamenten und Verbrauchsmaterial deutlich verbessert werden. Mit den hier eingeworbenen Spenden wurden verschiedene medizinische Geräte erworben und Chintheche gebracht werden. Außerdem

konnte die Infrastruktur des Spitals deutlich verbessert werden.

Eine Gruppe von interessierten Unterstützern aus Zweisimmen und Umgebung ist im April, Mai 2017 nach Malawi gereist, hat sich ein Bild der allgemeinen Situation im Land und

vor allem von der Arbeit der beiden Ärzte in Chintheche und der Entwicklung des dortigen Spitals machen können.

Die Gegenwart (Stand Ende 2018)

Die OeME-Gruppe und der Kirchengemeinderat Zweisimmen haben für die Adventsaktion 2017 wieder beschlossen, die Aktion „Hilfe für Chintheche“ / „Chintheche Aid“ weiter zu unterstützen; dies gilt auch für die folgenden Jahre. Dieser Beschluß wurde im Herbst 2018 bekräftigt, nachdem Therese Perren und Pfarrer Faßbender sich im September während eines Aufenthaltes in Chintheche davon überzeugen konnten, daß die eingesetzten Spendengelder zuverlässig und nachprüfbar verwandt worden waren.

Eine Entsendung weiterer Ärzteteams aus der Schweiz, Deutschland oder anderen europäischen Ländern scheitert daran, daß vor Ort kaum tolerable Unterkünfte zur Verfügung stehen; außerdem konnte die Frage der Versicherung nicht geklärt werden.

Die jüngsten Erfahrungen haben aber gezeigt, daß die einheimischen Kräfte, allen voran der derzeitige Spitalleiter Mr Gryson Kumwenda, durchaus in der Lage sind, mit Unterstützung von außen einen nachhaltigen Betrieb des Spitals aufrecht zu erhalten und auch längerfristig sicher zu stellen. Dafür bedarf es aber der Zusammenarbeit mit der Aktion Medeor, denn nur diese kann zuverlässig und in ausreichendem Maße Medikamente nach Chintheche liefern.

„Hilfe für Chintheche“ / „Chintheche Aid“ beteiligt sich außerdem an den Kosten der Ausbildung einer Krankenschwester. Sie absolviert in Blantyre einen zweijährigen Kurs für Anästhesie; nach ihrer Rückkehr nach Chintheche hoffen wir, daß sie die vakante Stelle in der Anästhesie dort übernehmen kann.

Während ihres letzten Aufenthaltes konnten Gabi Kortmann und Karl Eiter einen Handwerker gewinnen, der in der neu errichteten und von „Hilfe für Chintheche“ / „Chintheche Aid“ finanzierten Werkstatt Unterhaltsarbeiten für das Spital und sein Equipment durchführt. Hier hat „Hilfe für Chintheche“ / „Chintheche Aid“ das Gehalt übernommen. Mr William Banda hat, so konnten Therese Perren und Pfarrer Faßbender vor Ort im September 2018 feststellen, wirklich Großes geleistet: er hat die Frischwasserversorgung und Teile der Kanalisation saniert, alltägliche Reparaturen an der Einrichtung und dem Equipment durchgeführt und steht für weitere Aufgaben bereit.

Auch wenn die politisch verantwortlichen im Nkhatabay Distrikt davon sprechen, daß die Arbeit von „Hilfe für Chintheche“ / „Chintheche Aid“ beispielhaft sei und auch andere Einrichtungen des Gesundheitswesens im Distrikt davon lernen könnten, ist man sich doch bewußt, daß diese Unterstützung nicht nachhaltig sein kann. Sie steht und fällt mit den beteiligten Personen und ihrem Engagement. Dies muß angesichts der desolaten Situation in Malawi gesagt sein. Die „Hilfe für Chintheche“ / „Chintheche Aid“ zur Verfügung stehenden Mittel reichen für die momentane Fortsetzung der Arbeit aus. Ein größerer Effekt, gar die grundlegende Änderung der Verhältnisse im Distrikt oder darüber hinaus, kann nicht erwartet werden. Es ist und wird bleiben eine Hilfe für den Moment, nicht mehr, aber auch nicht weniger. Und darum wollen wir diese fortsetzen solange es geht.