



Blick auf Katengele, Tansania. (Foto Luzia Illiger)

Gesundheits- und HIV-Programm in Tansania

Luzia Illiger, Gynäkologin

Projekt-Nr. 186.1508

4. Rundbrief

Februar 2023

Tansania

Liebe Leserinnen und Leser

Anfang Dezember hat in Isoko die Regenzeit begonnen. Nach drei langen Monaten Trockenzeit hatten wir fast vergessen, wie nass und ungemütlich es sein kann, aber schon im Dezember wurden wir mit langen Regengüssen, Gewittern und einmal sogar dicken Hagelkörnern daran erinnert, was Regenzeit bedeutet. Der Vorteil ist, dass die Stromversorgung des spitaleigenen Wasserkraftwerkes dadurch wieder konstant funktioniert. Jetzt im Januar und Februar haben wir eine angenehme Mischung aus Regen und Sonnenschein.

Bevor ich in diesem Rundbrief über meine Arbeit schreibe, möchte ich – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – ein wenig über die unterschiedlichen Ausbildungsgrade und die Aufgabenbeschreibungen des medizinischen Personals in Tansania berichten.

Es gibt in tansanischen Gesundheitsstationen und Krankenhäusern nicht-ausgebildete und ausgebildete Hilfsschwestern («Medical Attendants»). Natürlich gibt es auch männliche Hilfskräfte, aber hier in Isoko handelt es sich ausschliesslich um Frauen. Dazu kommen zweijährig ausgebildete Pflegekräfte («Enrolled Nurses») sowie dreijährig und vierjährig ausgebildete Pflegekräfte («Registered Nurses»). Dann gibt es zweijährig ausgebildete Hilfsärzt*innen («Assistant Clinical Officers») und dreijährig ausgebildete Hilfsärzt*innen («Clinical Officers»). Es gibt Ärzt*innen, die nach der Ausbildung zum «Clinical Officer» noch zwei weitere Jahre Ausbildung gemacht haben und «Assistant Medical Officer» heissen.

Und dann gibt es die «Medical Doctors», die ein Universitätsstudium in Humanmedizin absolviert haben, so, wie es in Deutschland üblich ist. Wer eine Spezialisierung erreichen möchte, der muss nach dem Abschluss als «Medical Doctor» noch einmal für mehrere Jahre eine Kombination aus Universitätsbesuch und Krankenhausarbeit in dem Bereich seiner Spezialisierung an einem der wenigen Universitätskrankenhäuser machen – für eine Frauenärztin oder einen Frauenarzt dauert das zum Beispiel drei Jahre. Ein «Assistant Medical Officer» kann keine Facharztausbildung machen, allerdings waren früher – als es noch nicht viele «Medical Doctors» in Tansania gab – Intensivkurse für spezielle Bereiche (zum Beispiel Augenerkrankungen) auch für die «Assistant Medical Officers» möglich.

Die Frauen, die als unausgebildete Hilfskräfte in Isoko beschäftigt sind, sind Frauen aus dem Dorf, die irgendwie mit einem Angestellten des Krankenhauses verwandt oder bekannt sind und dadurch eine Anstellung bekommen haben. Nach meiner Information ist dies nicht nur in Isoko so, sondern in fast allen ländlichen Gegenden des Landes. Sie sind alle über 50 Jahre alt, denn seit Beginn

der Zweitausender Jahre dürfen (von staatlicher Seite verordnet) keine nicht-schulisch ausgebildeten Kräfte mehr eingestellt werden.

Laut Arbeitsbeschreibung sind die unausgebildeten und auch die einjährig ausgebildeten Hilfsschwestern primär für die Reinigung der Stationen, der Krankenhauswäsche, der Flächen und medizinischen Gegenstände zuständig, die Ausgabe von vorbereiteten Medikamenten dürfen sie auch übernehmen.



Eine «Vollschwester» in weiss und eine Hilfsschwester in grün mit Patientinnen.

In der Realität übernehmen sie jedoch alle Arbeiten der Krankenschwestern: zum Beispiel Patient*innen aufnehmen, Medikamente ausgeben, venöse Zugänge legen, Infusionen und intravenöse Antibiotika verabreichen, intramuskuläre Medikamente geben, Blutdruck, Puls und Temperatur messen, Blasenkatheter legen, kindliche Herzöne abhören, Geburten begleiten, Geburtsverletzungen nähen, Kinder wiegen, messen, impfen, Verhütungsspritzen geben, Verhütungsstäbchen einsetzen.

All diese Tätigkeiten haben sich die unausgebildeten Hilfsschwestern primär von Kolleg*innen abgeguckt, theoretisches Hintergrundwissen ist im Prinzip nicht vorhanden. Einige der unausgebildeten Kräfte sind nach ein paar Berufsjahren vom Krankenhaus zur einjährigen Ausbildung geschickt worden.

Wer heutzutage als Hilfsschwester eingestellt wird, hat eine einjährige schulische Ausbildung hinter sich. Die Arbeitsbeschreibung ist aber die gleiche wie die der unausgebildeten Hilfsschwestern.

Die zwei Jahre dauernde Ausbildung der «Enrolled Nurses» ist ähnlich wie die der Krankenpflegekräfte in Deutschland, jedoch kommen hier in Tansania auch Schwangerenvorsorge und Geburtsbegleitung mit auf den Lehrplan. Dabei geht es primär um die Begleitung unauffälliger Schwangerschaften und normaler, unkomplizierter Geburten. In ihrer Arbeitsbeschreibung steht dann all das, was in der Realität auch die Hilfsschwestern machen.

Die «Registered Nurses» lernen im dritten Jahr der Ausbildung hauptsächlich Geburtshilfe, sprich das Erkennen von Schwangerschaftserkrankungen und den Umgang mit Geburtskomplikationen. Im vierten Jahr sollen dann auch Inhalte zu Leitungsaufgaben dazu kommen, denn oft haben die vierjährig ausgebildeten Krankenschwestern Stationsleitungen oder auch die Pflegedienstleitung inne.

Hilfsschwestern tragen immer grüne Kleidung, die «Vollschwestern» tragen weiße, selten auch blaue Kleidung.

Ambulanz, Nachtdienst und Operationsassistentenz

Die «Assistant Clinical Officer» und «Clinical Officer» sind diejenigen, die primär in der Ambulanz tätig sind. Wer mit Beschwerden welcher Art auch immer ins Krankenhaus kommt, wird von einem (Assistant) «Clinical Officer» gesehen. Ausgenommen sind Schwangere, die entweder in die Mutter-Kind-Klinik oder direkt in den Kreissaal gehen. Die «Clinical Officers» ordnen Laboruntersuchungen an, verschreiben Medikamente, entscheiden, welche Patient*innen aufgenommen werden und welche nicht; sie können im Prinzip alle Arbeiten durchführen, die auch die (Hilfs-) Schwestern machen und nähen ausserdem Wunden, nehmen Ausschabungen bei Fehlgeburten vor, führen Magenspülungen und Ohrrreinigungen durch, entfernen Fremdkörper aus Ohren und Nasen, legen Gipse an, assistieren bei Operationen. Visite auf den Stationen gehört eigentlich nicht zu ihrem Aufgabenbereich, aber bei Mangel an besser ausgebildetem ärztlichem Personal machen sie auch das. Wenn es nachts Notfälle gibt, werden sie gerufen; wenn sie an ihre Grenzen kommen, rufen sie einen höher ausgebildeten Arzt oder eine höher ausgebildete Ärztin hinzu.

Die theoretische Ausbildung ist breit gefächert, das praktische Wissen wird meist von einem zum anderen weitergegeben. Der einzige Bereich, in den sie nicht involviert sind, ist die Geburtshilfe.



In der Mutter-Kind-Klinik in Matema. (Foto Luzia Illiger)

Die «Assistant Medical Officers» und die «Medical Doctors» (oder auch «Medical Officers») haben im Prinzip identische Arbeitsbereiche. Sie werden von den «Clinical Officers» hinzugerufen, wenn diese Fragen haben oder eine gemeinsame Bearbeitung des Falles sinnvoll erscheint. Sie machen Visite auf den Stationen, sie führen Operationen durch, sie werden in den Kreissaal gerufen, wenn es nach Meinung der Pflegekraft dort Fragen, Komplikationen, Handlungsbedarf gibt. Die richtige universitäre Facharztausbildung dürfen dann allerdings nur die «Medical Doctors» machen.

In einer der umliegenden Gesundheitsstationen sind zwei Hilfsschwestern angestellt; in den meisten anderen sind ein bis zwei Hilfsschwestern (je nach Aufkommen an Patient*innen) und eine «Enrolled Nurse» tätig, in zwei der staatlichen Stationen ist auch ein «Clinical Officer» beschäftigt.

So haben also in den Gesundheitsstationen auch die Hilfsschwestern all die Aufgaben, die in einem Krankenhaus ein «Clinical Officer» durchführt. Manche Dinge sind in Gesundheitsstationen nicht möglich (wie zum Beispiel Gipse legen oder Ausschabungen bei Fehlgeburten), aber ein*e Patient*in mit Schnittwunde wird von keiner Hilfsschwester ins Krankenhaus geschickt, sondern vor Ort selbst genäht. Auch die Frage, welche*r Patient*in mit welchen Beschwerden welche Medikamente bekommt, muss selbst beantwortet werden.

Wer also als Krankenpflegepersonal von einem Krankenhaus in eine Gesundheitsstation wechselt, der/die muss ganz schön viele neue Dinge lernen, beziehungsweise sich selbst beibringen, die im Krankenhaus ganz eindeutig nicht zum Aufgabenbereich gehörten.

Und umgekehrt muss, wer von einer Gesundheitsstation in ein Krankenhaus wechselt, Dinge «abgeben», die er/sie in der Gesundheitsstation ganz selbstverständlich selbst durchgeführt hat und zum Beispiel bei manchen schwierigeren Geburten ärztliches Personal dazu rufen, das in der Gesundheitsstation nicht vorhanden ist. Dass gerade letzterer Wechsel nicht leichtfällt, konnte ich schon mehrfach miterleben.

Langjährige praktische Erfahrung, wenig theoretischer Hintergrund

Insgesamt ist es also in einem grossen Teil Tansanias so, dass schlecht bis mässig ausgebildetes Personal den Grossteil der medizinischen Versorgung durchführt. Selbst wenn ein «Clinical Officer» vor Ort ist, so hat er stets die Leitung der Gesundheitsstation inne und ist dadurch vielfach mit administrativen Aufgaben beschäftigt, muss regelmässig in die Distrikthauptstadt reisen, hat Anspruch auf Urlaub usw., und die Patient*innenversorgung wird dann doch oft durch Hilfspersonal durchgeführt.

Ein Dilemma, von dem es heisst, dass das Gesundheitsministerium es aussitzen möchte, bis die «alte Riege» an gar nicht ausgebildeten Hilfsschwestern in Rente geht. Das Dilemma, dass einjährig ausgebildete Hilfsschwestern Aufgaben übernehmen, für die sie nicht ausgebildet sind, bleibt bestehen. Gleichzeitig gibt es eine grosse Anzahl an zwei- bis vierjährig ausgebildetem Pflegepersonal, das keinen Job hat. Als im vergangenen Jahr bei uns zwei Stellen für Pflegepersonal ausgeschrieben waren, haben sich knapp 100 Personen schriftlich beworben und zur persönlichen Vorstellung kamen ungefähr 50 – und das in Isoko, einem

kleinen Bergdorf, das nicht gerade zu den Orten gehört, wo man als junger Mensch unbedingt leben möchte.

Das Verständnis von medizinischen Zusammenhängen ist bei dem Hilfspersonal aufgrund der mangelnden Ausbildung gering. Viele der Angestellten in den hiesigen Gesundheitsstationen haben Erklärungen für Erkrankungen und Verläufe, die keinerlei medizinische Grundlage haben. Aber sie haben langjährige praktische Erfahrung. Wenn nun deutlich besser ausgebildete, aber auch deutlich jüngere Pflegekräfte hinzukommen, ist es oft schwierig, den richtigen Weg zu finden, das vorhandene vor allem praktische Wissen anzuerkennen, aber auch an den wichtigen Stellen falsche Vorstellungen richtigzustellen. Natürlich gibt es individuelle Unterschiede, manche Hilfsschwestern sind sich sehr bewusst, dass sie geringes theoretisches Wissen haben, manche finden, dass sie sich Wissen mit ihrer langjährigen Erfahrung angeeignet haben.

Gute Zusammenarbeit mit Gesundheitsstationen

Nach nun zwei Jahren Leben und Arbeit hier in Isoko könnte man meinen, dass eine gewisse Routine und Selbstverständlichkeit in meine Arbeit gekommen ist.

Leider sind einige Ansätze, die ich verfolgt habe, aus verschiedenen Gründen nicht erfolgreich verlaufen, so dass ich nun in der Hoffnung auf höhere Wirksamkeit meinen Arbeitsschwerpunkt verlagert habe.

Schon in vergangenen Rundbriefen habe ich von der guten Zusammenarbeit mit den Gesundheitsstationen geschrieben. Mittlerweile betreue ich sieben Gesundheitsstationen.

Solange die Strassenverhältnisse in der Trockenzeit und zu Beginn der Regenzeit es hergaben, bin ich bis zu drei Mal in der Woche in einer der Gesundheitsstationen zu Besuch gewesen.

Im Juli und August wurden im Rahmen einer von der Regierung angestrebten Verbesserung der medizinischen Versorgung insgesamt 5000 neue medizinische Mitarbeiter*innen eingestellt, unter anderem auch im Ileje-Distrikt, in dem wir leben. So ist in der Hälfte der von mir betreuten Gesundheitsstationen ein Teil des Personals ausgetauscht worden oder es wurden neue Kräfte eingestellt.

Es ist in der näheren Umgebung auch eine neue Gesundheitsstationen errichtet worden. Das Personal ist schon eingestellt, die Gebäude stehen, aber im August gab es noch keine Medikamente, kein Untersuchungsmaterial, keine Tische, Stühle, Untersuchungsliegen. Im Verlauf der Monate kamen dann nach und nach eine Untersuchungsliege, der Kühlschrank für die Impfstoffe, Tisch und Stühle gibt es auch. Mittlerweile ist die Arbeit zumindest teilweise angelaufen.

Impfungen und Kindervorsorge finden nun statt. Die beiden Angestellten hatten sich bisher auf die zwei anderen in der Umgebung liegenden Gesundheitsstationen aufgeteilt und unterstützten dort die Arbeit.

Da es nun eine ganze Reihe an neuem Personal gibt, kann ich bei meinen Schulungen für die Pflegekräfte mein Wissen an mehr Menschen weitergeben.

Arbeit mit Lehrvideos

Ich arbeite von Anfang an sehr gerne mit vier- bis 15-minütigen Lehrvideos. Es gibt zwei Quellen, auf die ich dabei zurückgreife: Global Health Media und Medical Aid Films. Dort gibt es viele Videos zum Thema Mutter-Kind-Gesundheit, einige davon auf Kiswaheli, die meisten auf Englisch. Da die Englischkenntnisse nur bei einem Teil der Angestellten ausreichend sind, um diese Videos zu verstehen, verbringe ich auch regelmässig Zeit mit der Übersetzung der Filme ins Kiswaheli.

Auch in Isoko habe ich bei den wöchentlichen kurzen Schulungen häufig auf diese Filme zurückgegriffen und die Rückmeldungen darauf sind sehr gut. Sehen ist etwas anderes als hören. Die Filme sind im Alltag in Ländern wie Ghana, Ruanda, Kenia, Haiti, Nepal, Indonesien gedreht und zeigen normale und aussergewöhnliche Situationen, die während der Betreuung von Schwangeren, während und nach der Geburt geschehen können.

Als ich zu Beginn meiner Arbeit hier versuchte, die Pflegekräfte dazu zu motivieren, Gebärende nicht nur im Bett liegen zu lassen, sondern die Frauen zu aufrechten Positionen zu animieren, hiess es von einigen Kolleg*innen, das seien europäische Vorgehen, nicht auf Afrika zu übertragen. In den Filmen aber sind primär Situationen in afrikanischen und asiatischen Krankenstationen und Krankenhäusern gezeigt, der Beweis, dass es nicht nur in Europa so funktioniert.

Es gibt auch Filme für Mütter, die zum Beispiel Stillpositionen, Versorgung von Neugeborenen, Warnzeichen bei Schwangeren, Warnzeichen bei Säuglingen und vieles mehr erklären.



Video-Teaching in Chikumbulu. (Foto Luzia Illiger)

Ich mache in jeder Gesundheitsstation vor Beginn der Behandlung der Patient*innen zumindest ein kurzes Teaching zu einem relevanten Gesundheitsthema. Dabei habe ich auch schon einige dieser Filme gezeigt. Ich bin Global Health Media und Medical Aid Film sehr dankbar für ihre Arbeit und das Bereitstellen der Filme.

Teamarbeit mit Herrn Kibona

Für die Schwangerenbetreuung auf unserer Wartestation und die zu unserem Krankenhaus gehörige Mutter-Kind-Klinik haben wir jetzt auch ein Teaching-Konzept erarbeitet. In der Mutter-Kind-Klinik werden Schwangere betreut und Kinder zwischen Geburt und Ende des zweiten Lebensjahres, vor allem geht es dabei um regelmässige Gewichtskontrollen und Impfungen; auch die Ausgabe von Verhütungsmitteln erfolgt hier. Zwei Mal in der Woche halten wir für die

Schwangeren auf der Wartestation eine kurze Lehreinheit und zwei Mal in der Woche in der Mutter-Kind-Klinik. Dabei besprechen wir ähnliche Themen, wie ich sie auch in den Gesundheitsstationen einbringe.

Diese Schulungen hält primär ein Mann aus unserer Gemeinde, der vor einigen Jahren in einem Projekt von UNICEF zur Verbesserung der Ernährungssituation von Kindern als Leiter gearbeitet hat. Nach der dreijährigen Projektphase hatte er sein Wissen und jede Menge Lehrmaterial – aber keine Möglichkeit mehr, es anzubringen. Als ich ihn fragte, ob er sich vorstellen könnte, die Gesundheitsversorgung in Isoko und Umgebung in dieser Form zu unterstützen, war er direkt begeistert. Auf seine Anregung hin machen wir auch Lehreinheiten zu denselben Themen bei den Angehörigen der Patient*innen. Jede*r Patient*in kommt mit mindestens einem*r Angehöriger*n, die für die Versorgung der Patient*innen mit Nahrung, Wäsche waschen und ähnlichem zuständig sind. Es gibt ein Koch- und zwei Schlafgebäude und im Krankenhausjargon heisst der Bereich einfach «Küche».

Bei den Schwangeren auf der Wartestation merkt man immer, dass die Frauen, die neu sind, noch zurückhaltend sind, aber diejenigen, die vielleicht schon zwei Wochen stationär und an uns gewöhnt sind, werden zunehmend offen, gehen auf Fragen ein und stellen ihrerseits auch Fragen. Das ist sehr schön zu sehen.

In der «Küche» ist die Resonanz auch sehr gut. Die zumeist weiblichen Angehörigen hängen teilweise wie gebannt an unseren Lippen. Wir haben den Eindruck, dass die Kombination aus uns beiden sehr gut ist: Herr Kibona ist in Isoko geboren und aufgewachsen und kann mit den Frauen auch auf Ki-ndali sprechen – hier in der Gegend lebt der Stamm der Ndali, ihre Sprache heisst Ki-ndali. Er kennt die Vorstellungen, Traditionen, Vorbehalte der Menschen sehr genau. Ich dagegen habe mit meiner Rolle als Ärztin eine andere fachliche Überzeugungskraft als er. Mein weiss-sein verstärkt bei den Menschen hier die Zuschreibung als Fachfrau. Gleichzeitig flösst es manchen Menschen aber auch zu viel Respekt ein, der dann allerdings in Kombination mit Herrn Kibona wieder auf ein normales Mass geholt wird.

Es gibt des Weiteren die Idee, auch in den Grund- und weiterführenden Schulen der näheren Umgebung Gesundheitsaufklärung vor allem mit dem Schwerpunkt Sexualaufklärung zu machen. Denn hier in der Gegend haben wir einen recht hohen Anteil an Erstgebärenden unter 18 Jahren, den zu reduzieren ein Ziel auch der tansanischen Regierung ist.

Regelmässig fahre ich jetzt auch in ein kleines Krankenhaus, in dem es zwar zwei moderne Ultraschallgeräte gibt, aber niemanden, der sie bedienen kann. Unter meiner Anleitung lernen nun also zwei Angestellte die Grundlagen des geburtshilflichen Ultraschalls. Wenn dann aber wie kürzlich zwölf Patient*innen

Schlange stehen, dann nehme doch manchmal ich den Ultraschallkopf in die Hand, damit wir nicht erst abends fertig werden.

So bleibt mein Alltag bunt gemischt und interessant und langweilig wird mir auf keinen Fall.

Auf unserem Blog berichte ich in kürzeren Abständen von den Erlebnissen hier in Tansania und ich freue mich über Leserinnen und Leser:

eindrueckeausisoko.wordpress.com/blog/

Herzliche Grüsse aus Isoko

Luzia Illiger



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	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.
Herausgeber: Mission 21, Missionsstrasse 21, Postfach 270, 4009 Basel, Schweiz Alle Bilder © Mission 21, sofern nicht anders erwähnt.	
Luzia und Dirk Illiger	
Isoko Mission Hospital, PO Box 1, Isoko/Ileje	
Tansania	
Tel: +255-768-240374	
E-Mail: illiger@posteo.de	