

Angèle Ndione FMM im Gespräch mit Dr. med. Sabine Gies

Die Bedeutung und Organisation christlicher Gesundheitsarbeit am Beispiel Senegal

Erfahrungen und Erwartungen aus der Partnerperspektive

Sabine Gies (SG): Sr. Angèle, Sie kommen aus dem Senegal. Können Sie uns kurz etwas über Ihre Heimat sagen?

Angèle Ndione (AN): An der Westküste Afrikas gelegen und mit 700 km an den atlantischen Ozean grenzend umfasst Senegal eine Gesamtfläche von 196.722 km² (etwas weniger als die Hälfte der Bundesrepublik Deutschland) über die die Bevölkerung von 13,5 Millionen ungleich verteilt ist. Knapp die Hälfte der Bevölkerung konzentriert sich auf die drei westlichen Regionen Dakar (3,1 Mio), Diourbel (1,5 Mio) und Thiès (1,8 Mio), die zusammen nur 3% der Fläche ausmachen. Das Land ist flach und sandig. Wir haben zwei Jahreszeiten, die Regenzeit von Juli bis September und dann die lange Trockenzeit. Das durchschnittliche Bevölkerungswachstum beträgt 2,7% pro Jahr, die Lebenserwartung liegt bei 67 Jahren für Frauen und 64 Jahren für Männer und ist seit 1990 um 7 Jahre gestiegen.

Im 17. und 18. Jahrhundert von Portugiesen, Holländern, Engländern und Franzosen umkämpft, wurde Senegal um die Wende zum 20. Jahrhundert Teil der französischen Föderation Westafrika und 1960 unabhängig. Nach mehreren Verwaltungsreformen ist das Land seit 2008 in 14 Regionen, 45 Provinzen und 123 Bezirke unterteilt.

SG: Bei uns in Deutschland wird Senegal als ein mehrheitlich moslemisches Land wahrgenommen. Wann und wie kam das Christentum in den Senegal? Wie ist die katholische Kirche heute organisiert?

AN: Fast 94% der senegalesischen Bevölkerung ist moslemischen Glaubens. Die Islamisierung begann im 11. Jahrhundert mit der Eroberung Nordsenegals durch die Almoraviden, einer Berberdynastie aus Nordafrika. Erste Kontakte mit dem Christentum gab es im 16. Jahrhundert, aber erst im 19. Jahrhundert kamen französische Missionare ins Land. Die Evangelisierung ging mit dem Bau von Schulen und Krankenstationen einher.

Neben Islam und Christentum und häufig mit beiden vermischt ist die traditionelle afrikanische Religion weiterhin präsent. Allgemein ist Senegal für seine große religiöse Toleranz bekannt.

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts waren vier Kongregationen aus Frankreich im Senegal präsent: Die Kongregation vom Heiligen Geist und vom Heiligen Herzen Mariens (Spiritaner), deren Mitglied Alois Kobes von 1848-1872 der erste Bischof des Bistums Senegambia war; die Schwestern vom Heiligen Josef von Cluny; die Brüder der katholischen Erziehung von



Ploërmel; und die Schwestern der Unbefleckten Empfängnis von Castres. Erster einheimischer Bischof war von 1962-2000 Monseigneur Hyacinthe Thiadoum. Heute gibt es im Senegal sieben Bistümer.

SG: Was sind die vorrangigen Gesundheitsprobleme der Bevölkerung und wie steht es um das staatliche Versorgungssystem?

AN: Was die Bevölkerung vor allem braucht ist Zugang zu qualitativ guter, zeitnaher und bezahlbarer Gesundheitsversorgung. Das heißt Gesundheitszentren in erreichbarer Nähe mit qualifiziertem Personal, das zu erschwinglichen Preisen die richtige Behandlung anbietet.

Die Müttersterblichkeit liegt bei 320 pro 100 000 Lebendgeburten, die Kindersterblichkeit bei 55 pro 1000 Lebendgeburten. Das ist trotz sichtbarer Fortschritte in den letzten 15 Jahren viel zu hoch. (Zum Vergleich, im Jahr 2000 lag die Müttersterblichkeit bei 480, die Kindersterblichkeit bei 137). Die häufigsten Krankheiten sind Malaria, Atemwegsinfektionen, Durchfall, zunehmend auch Bluthochdruck und Diabetes.

Das staatliche Gesundheitssystem ist wie eine Pyramide aufgebaut. Auf der untersten Stufe stehen von Krankenpflegern geleitete Gesundheitsposten (Poste de santé) für eine Bevölkerung von 5000 bis 10 000. In kleineren Dörfern findet man auch „Gesundheitshütten“ (Case de santé) mit Dorfgesundheitshelfern und Dorfhebammen. Für mehrere Gesundheitsposten gibt es für 150.000 bis 250 000 Einwohner ein Gesundheitszentrum (Centre de santé) mit mindestens einem Arzt, Möglichkeiten

der stationären Behandlung, Labor- und Röntgendiagnostik und meist einem Operationssaal. Danach folgen auf regionaler und nationaler Ebene Referenzkrankenhäuser (Hôpital Régional und Hôpital National) mit verschiedenen Fachabteilungen.

Eine Schwachstelle des Systems ist die mangelnde technische Ausstattung vor allem der peripheren Einrichtungen sowie der Mangel an qualifiziertem Personal. Das macht vor allem beim Überweisen von Patienten aus den Gesundheitsposten zur weiteren Abklärung beim Arzt Probleme. Häufig bleibt nur der Weg in eine private Praxis oder Klinik, wenn das Geld dafür aufgebracht werden kann.

SG: Sie sind die Präsidentin des Verbands der katholischen Gesundheitsposten im Senegal. Wann und wie hat die Arbeit der katholischen Gesundheitsposten angefangen?

AN: Der erste Gesundheitsposten wurde 1941 von den Schwestern von Unbefleckten Empfängnis in Mont Rolland, etwa 60 km nordöstlich von Dakar, gegründet. Im Jahr 1960 waren es 20 Posten bei einer Gesamtbevölkerung von 3 Millionen. Heute gehören 76 Gesundheitseinrichtungen dem 1967 gegründeten Verband der katholischen Gesundheitsposten an. Darunter sind 22 Posten mit Entbindungsstation, 48 Posten ohne Entbindungsstation, 2 Posten mit Zentrum zur Behandlung von Mangelernährung, 2 reine Zentren zur Behandlung von Mangelernährung, ein Waisenhaus und eine AIDS-Klinik. Dazu kommt das 1983 von Barmherzigen Brüdern gegründete bisher einzige katholische Krankenhaus in Thiès. Die



Sr. Angèle Ndione FMM (rechts), geboren 1965 im Senegal, ist ausgebildete Krankenschwester und hat eine Weiterbildung in Personalmanagement absolviert. Von 2002 bis 2006 war sie Direktorin eines Waisenhauses von Franziskanerinnen in Dakar und bis 2009 technische Beraterin für das Malaria Präventions- und Behandlungsprojekt in 5 Gesundheitsdistrikten im Senegal. Seit 2007 ist sie Präsidentin des Verbands der katholischen Gesundheitsposten im Senegal. Ihre Gesprächspartnerin **Dr. med. Sabine Gies** (links), ist beim Missionsärztlichen Institut (MI) in Würzburg Expertin für Ebolatraining in Westafrika und war zur Schulung von Trainern im Umgang mit hochkontagiösen Erkrankungen u.a. auch für wiederholte Kurzeinsätze im Senegal.

Posten sind über 13 der 14 Regionen des Landes verteilt und lokal in Diözesanpolen organisiert. Fast alle Posten werden von Ordensleuten, meist Ordensschwestern, geleitet, die über 20 internationalen und zwei lokalen Ordensgemeinschaften angehören. Jeder Posten ist für sich autonom und finanziert sich über den Verkauf von Medikamenten, Sprechstundengebühren und Zuwendungen von Spendern. Davon werden die laufenden Kosten wie Gehälter, Medikamenteneinkauf, Treibstoff und Reinigungskosten gedeckt. Direkte Zuschüsse vom Staat erhalten die katholischen Einrichtungen

nicht. Für größere Investitionen sind sie auf Wohltäter, Partnerorganisationen der Orden und Hilfsorganisationen angewiesen.

In den Diözesanpolen werden jeweils ein oder zwei Schwestern zu Sprecherinnen des Verbandes gewählt. Sie koordinieren in ihrem Bistum die Arbeit der Posten, organisieren lokale Fortbildungen für das Personal, sammeln die Statistiken und leiten diese an das Zentralbüro weiter.

SG: Welche Rolle spielt der nationale Verband der katholischen Gesundheitsposten?

AN: Der Verband wurde 1967 auf Initiative von Professor Marc Sankalé ins Leben gerufen und ist seit 1995 als Nichtregierungsorganisation anerkannt. Mit diesem Status sind z.B. Mehrwertsteuerbefreiung und Zollerleichterungen verbunden. Ziel der Arbeit ist eine gesundheitliche und soziale Entwicklung, die die medizinische Grundversorgung in präventive, kurative und soziale Perspektiven einbindet und die Wiederherstellung der Gesundheit in einem ganzheitlichen Sinn.

Der Verband unterhält in Dakar eine Hebammenschule, früher Schule für polyvalente Hilfskräfte, und hat in den Räumlichkeiten der Schule ein Büro mit den festen Mitarbeitern, zu denen die Präsidentin, eine Sekretärin, ein Buchhalter, ein Verwalter für die Medikamente und ein Wächter gehören.

Alle 2 Monate tagt in Dakar der Verwaltungsrat, zu dem neben der Präsidentin und ihrer Stellvertreterin die Sprecher der 8 diözesanen Pole gehören. Hier werden die Tätigkeitsberichte der einzelnen Pole gesammelt, aktuelle Entwicklungen besprochen und alle wichtigen Entscheidungen für den Verband getroffen. Einmal im Jahr findet eine Vollversammlung statt, bei der auch immer Fortbildungsthemen auf dem Programm stehen.

Zu den Aufgaben des Verbandes gehören die Koordination der Aktivitäten der einzelnen Posten und die Förderung des Erfahrungsaustausches unter den Mitarbeitern. Der Verband fungiert auch als Bindeglied zwischen den Posten und dem Gesundheitsministerium auf der einen und anderen Nichtregierungsorganisationen auf der anderen Seite und unterstützt so die Gesundheitspolitik des Staates. Der Verband

nimmt an wichtigen Sitzungen im Gesundheitsministerium teil, wenn es z.B. um neue Gesundheitsprogramme geht, und unterstützt die einzelnen Posten bei Verwaltungsangelegenheiten wie der Genehmigung zur Eröffnung eines Postens oder der Arbeitserlaubnis neuer Ordensschwestern. Eine Schwerpunktaufgabe ist sicherlich der zentrale Einkauf von Medikamenten und Labormaterialien für umgerechnet rund 500.000 € pro Jahr. Durch die bescheidene Gewinnspanne des Verbandes und der Posten können Medikamente so günstig an die Patienten abgegeben werden. Auch in der qualifizierten Ausbildung der Mitarbeiter sieht der Verband seine Aufgabe, sei es in der Hebammenausbildung in der eigenen Schule, sei es im Bereich der berufsbegleitenden Weiterbildung wie zuletzt im Rahmen der Ebola Epidemie.

Autoreninfo

Kontaktinformationen zu den Autoren finden Sie in der gedruckten Ausgabe

SG: Wie wird die Arbeit des Verbandes finanziert?

AN: Zur Finanzierung unserer Arbeit gibt es 4 Quellen. Von Misereor erhalten wir eine institutionelle Förderung, die uns erlaubt, die Gehälter der Hauptamt-

lichen Mitarbeiter zu bezahlen. Dann trägt der Medikamentenverkauf zur Finanzierung bei, da wir Medikamente mit 5% Aufschlag an die Posten weitergeben. Ein weiteres Standbein der Finanzierung sind die Studiengebühren der Hebammenschule. Und last but not least tragen auch die Patienten zur Funktion des Verbandes bei, wenn auch vielleicht mehr symbolisch. Von den Sprechstundengebühren werden für jeden Patienten 1 FCFA (umgerechnet 0,15 € für 100 Patienten) abgeführt.

SG: Wie sieht nun konkret die Arbeit in den 76 Gesundheitsposten aus?

AN: Die Arbeit umfasst präventive und kurative Dienste. Zum Standardpaket der Grundversorgung gehören die Sprechstunden für Erwachsene und Kinder. Pro Jahr versorgen wir zusammen rund 1 bis 1,5 Millionen Patienten. Die meisten Posten verfügen über ein kleines Labor und über eine Apotheke. Für die Kinder gibt es spezielle Impftermine sowie Gewichtskontrollen zur Früherkennung von Unterernährung. Pro Jahr werden in unseren Posten rund 500.000 Kinder geimpft und gewogen. Viele Posten bieten Vor- und Nachsorgeuntersuchungen für Schwangere an und erreichen so 150.000 bis 200.000 Besuche pro Jahr. Auch Gesundheitserziehung steht auf dem täglichen Programm, sowohl in den Posten als auch bei Besuchen in den Dörfern klären unsere Mitarbeiter über Krankheiten und Hygiene auf. In Dakar bieten wir auch spezielle Leistungen wie Ultraschall, Röntgen, Mammographie, Zahnversorgung und Krebsfrüherkennung an. Unsere Mitarbeiter in den Posten sind Ärzte (nur in Dakar), Kranken-

schwestern, Hebammen, Hilfsschwestern und Laborhilfen. Mit einer Ausnahme, der Studiendirektorin der Hebammenschule, gibt es kein staatlich bezahltes Personal in unseren Einrichtungen. Aber natürlich arbeiten unsere Schwestern mit den staatlichen Stellen, insbesondere mit den Gesundheitsdistrikten, zusammen, nehmen an regelmäßigen Sitzungen teil und führen auch die staatlichen Gesundheitsprogramme z.B. zur Malaria- oder AIDS-Bekämpfung aus.

SG: Wie sieht es mit dem staatlichen Familienplanungsprogramm aus? Funktioniert da die Zusammenarbeit auch? Und werden in der Hebammenschule nur natürliche Methoden gelehrt?

AN: Der Empfehlung unserer Ortsbischöfe entsprechend, die zur Empfängnisverhütung nur Abstinenz und den Dialog zwischen den Eheleuten zulassen, wird in den katholischen Gesundheitsposten nur die natürliche Familienplanungsmethode angewandt. Da diese aber auch als eine mögliche Methode vom staatlichen Programm empfohlen wird, bekommen wir auch Unterstützung durch USAID. In besonderen Ausnahmesituationen, wenn z.B. das Leben der Mutter durch eine erneute Schwangerschaft gefährdet wäre oder bei HIV-Infektion eines Partners, kann der Ortspriester beim Bischof eine Genehmigung einer anderen Methode erbitten. Meistens verweisen unsere Ordensschwester die Paare jedoch ohnehin an die nächste staatliche Einrichtung, wo alle Verhütungsmethoden angeboten werden. In der Hebammenschule folgt der Lehrplan den staatlichen Vorgaben und

es werden selbstverständlich alle Methoden unterrichtet. Sowohl Dozenten als auch Schülerinnen sind ja nicht zwingend Katholiken und damit nicht an die Lehre der katholischen Kirche gebunden.

SG: Wie geht es weiter mit dem Verband? Was sind Ihre nächsten Ziele?

AN: Wir möchten vor allem weiter an der Qualifizierung des Personals arbeiten. Dabei haben wir einerseits die Hebammenschule im Blick, deren Anerkennung als Fachhochschule für Gesundheit (Institut Supérieur de Santé) mit Anbindung an die Westafrikanische Katholische Universität (Université Catholique de l'Afrique de l'Ouest, UCAO)

wir anstreben. Andererseits planen wir als zusätzlichen Ausbildungszweig die Schulung von Kinderkrankenschwestern. Daneben soll die Arbeit der Gesundheitsposten qualitativ weiter verbessert werden, durch Stärkung der Kapazitäten z.B. im Bereich des Labors (durch Fortbildungen, Qualitätskontrollen, Supervision) und Weiterbildung der Schwestern in Ultraschall und Früherkennung von Zervix Karzinomen. Schließlich sind zwei regionale katholische Krankenhäuser in Planung, eines in Ziguinchor und eines in der Gegend von Fatick.

SG: Da wünschen wir Ihnen viel Glück und Gottes Segen. Vielen Dank für das Gespräch.