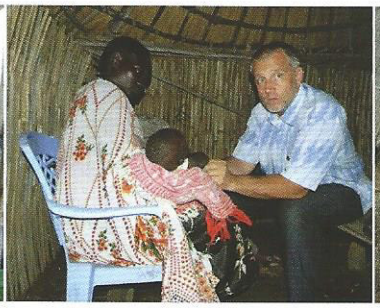
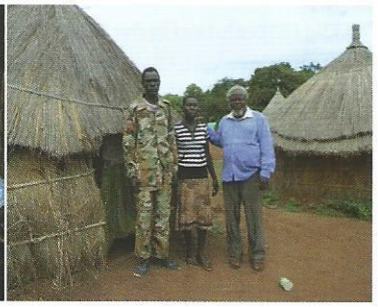
Rural MedCare

Grundversorgung im Südsudan

Die medizinische Hilfsorganisation Rural MedCare ist im Südsudan vor Ort, um die vielfach zusammengebrochenen Versorgungsstrukturen in den ländlichen Versorgungszentren wieder aufzubauen. Erreicht wird dies durch Ausbildungsinitiativen, die Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen sowie durch unterstützende ärztliche Supervision.

Von Martin Cichocki, Christine Princz und Wolfgang Spiegel

Unter österreichischen Ärztinnen und Ärzten besteht eine jahrzehntelange Tradition, sich für unterprivilegierte Menschen in den ärmsten der Länder Afrikas einzusetzen. Eine Problemanalyse bezüglich der mangelnden Nachhaltigkeit von Initiativen der medizinischen Entwicklungszusammenarbeit in den Staaten südlich der Sahara hat gezeigt, dass die Effizienz ärztlicher Interventionen zur Kontrolle von Epidemien und organspezifischen Erkrankungen (Tuberkulose, peripartale Infektionen, orthopädische Störungen wie zum Beispiel Klumpfußbildungen et cetera) wesentlich durch das Vorhandensein beziehungsweise das Funktionieren einer medizinischen Grundversorgung (Primary Health Care [PHC]) bestimmt wird. Deswegen hat eine Gruppe österreichischer Ärztinnen und Ärzte und Vertretern unterschiedlicher Zivilberufe die Gesellschaft „Austrian Physicians for Rural Medical Care in Africa" (Rural MedCare) gegründet.

Die relativ junge Gesellschaft hat namhafte österreichische Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen in ihren Reihen. Im Unterschied zu den großen österreichischen Organisationen für medizinische Entwicklungszusammenarbeit, die mit ihren mitgebrachten Ressourcen und dem eigenen Personal schwerpunktmäßig in Katastrophengebieten die medizinische Versorgung übernehmen, bemüht sich Rural MedCare um eine vorsichtige und nachhaltige Stärkung der lokalen Strukturen, sodass in den dörflichen und ländlichen Zielregionen lokale Grundversorgungseinrichtungen (PHC-Centres und -Units) aufgebaut werden können.

Südlich der Sahara kommt es durch eine extrem hohe Geburtenrate zu einem Bevölkerungszuwachs von einer Million Menschen alle zwei Wochen. Demgegenüber steht jedoch eine erschreckend hohe Sterblichkeitsrate.

Vorsichtiger Wiederaufbau

Von den derzeit 49 weltweit als „Least Developed Countries" klassifizierten Staaten befinden sich 34 in Afrika. Was für österreichische Ärztinnen und Ärzte unvorstellbar ist, ist in vielen dieser Staaten Realität: Die medizinische Versorgung der ländlichen („rural") Bevölkerung wird von nicht ärztlichem Gesundheitspersonal erbracht.

Diese nicht ärztlichen Mitarbeiter sind im optimalen Fall sogenannte „Clinical Officers" (Hilfsärzte mit einer dreijährigen Ausbildung), ausgebildete Hebammen oder ausgebildetes Krankenpflegepersonal, vielfach aber auch nur sogenannte „Community Health Workers", die lediglich eine neunmonatige Ausbildung haben.

Ziel von Rural MedCare ist es, die vielfach zusammengebrochenen Versorgungsstrukturen in den ländlichen Versorgungszentren wieder aufzubauen. Erreicht werden soll dies durch Ausbildungsinitiativen (spezielle Trainings für die unterschiedlichen Gesundheitsberufe, On-Job-Training), durch Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen sowie durch unterstützende ärztliche Supervision („Supportive Supervision") seitens der europäischen Ärztinnen und Ärzte.

Eine wesentliche Ursache für die von Afrika nach Europa strömenden Flüchtlingswellen sind die extremen Lebensbedingungen in den Herkunftsländern – hohe Mütter-, Säuglings- und Kindersterblichkeit sowie Mangel an medizinischer Versorgung und wirtschaftlichen Möglichkeiten.

Südlich der Sahara kommt es durch eine extrem hohe Geburtenrate zu einem Bevölkerungszuwachs von einer Million Menschen alle zwei Wochen. Demgegenüber steht jedoch eine erschreckend hohe Sterblichkeitsrate, die natürlich auch hier die Schwächsten der Schwachen besonders hart trifft: Säuglinge und Kinder. Mit zu den größten „Killern" zählen Infektionserkrankungen wie Malaria, Tuberkulose, Lungenentzündungen, Durchfallerkrankungen und HIV/AIDS sowie Folgeerkrankungen der Unter- oder Fehlernährung. Südlich der Sahara sterben jährlich geschätzte 4,5 Millionen Säuglinge und Kinder (unter fünf Jahren) einen vermeidbaren, oft grausamen Tod. Kontrollierbare beziehungsweise behandelbare peripartale Komplikationen sind an der Tagesordnung. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) liegt die jährliche peripartale Übersterblichkeit

südlich der Sahara bei ungefähr 265.000 Frauen. Aufgrund der hohen Geburtenraten führt die peripartale Übersterblichkeit zu jährlich Millionen von Kindern, die ohne Mutter und, aufgrund endemischer Infektionskrankheiten, oft auch ohne Vater aufwachsen.

Das Alur-Projekt im Südsudan

Der Südsudan gehört zu den am wenigsten entwickelten Ländern südlich der Sahara. Die hohe Mütter- und Kindersterblichkeit ist Folge der insbesondere in ländlichen Gebieten nur sehr mangelhaft ausgeprägten oder gänzlich fehlenden medizinischen Grundversorgung, die sich ausschließlich auf nicht ärztliches Medizinpersonal stützt.

Wegen der besonders schwierigen Lage der Bevölkerung – der Südsudan ist nach einem jahrzehntelangen blutigen Bürgerkrieg seit Juli 2011 als derzeit jüngster Staat der Welt unabhängig – und der zwar hochgradig beschädigten, aber doch vorbestehenden Infrastruktur (PHC-Centres und -Units) hat Rural MedCare die Alur-Region, eine besonders bedürftige ländliche Region im südsudanesischen Bundesstaat Western Bahr-El-Ghazal, als Zielregion ausgesucht.

Obwohl es gerade in letzter Zeit erneut zu politischen und militärischen Unruhen gekommen ist, ist es besonders wichtig, gerade den Menschen im Südsudan zur Seite zu stehen – natürlich nur in einer Region, in der die Mindestanforderungen für die Sicherheit von Projektmitarbeitern und freiwilligen Helfern gegeben ist. Nicht nur die Not der Menschen ist im Südsudan drückend. Es besteht Konsens der internationalen Staatengemeinschaft, dass gerade jetzt die internationale Entwicklungszusammenarbeit besonders wichtig ist.

Auf Grundlage intensiver Vor-Ort-Analysen inklusive Fokusgruppen mit den örtlichen Gesundheitsarbeitern und der Bevölkerung (Multidimensionale Analyse 2012) wurde dabei das Konzept für die Einsetzung eines mobilen Teams nicht ärztlichen Gesundheitspersonals („Community Outreach-Team"), welches zeitweise von österreichischen Ärztinnen und Ärzten unterstützt und angeleitet wird („Supportive Supervision"), entwickelt.

Die erste Phase des Alur-Projekts beginnt im Mai 2014 und dauert 18 Monate. Die „Austrian Development Agency" der Republik Österreich hat einen Antrag auf finanzielle Förderung des Projekts bewilligt. Die Caritas Österreich unterstützt das Projekt finanziell und logistisch.

Nach einer maximalen Gesamtdauer von fünf Jahren sollen die Mitarbeiter des Community-Outreach-Teams in die Regelversorgung des staatlichen Gesundheitsdienstes übernommen werden.

Um das Projekt durchführen zu können, muss Rural MedCare in etwa 70.000 Euro aufbringen.

Obwohl der Projektschwerpunkt bei der Weiter- und Fortbildung des nicht ärztlichen Gesundheitspersonals und bei der Ermöglichung des Einsatzes österreichischer Ärztinnen und Ärzte im Sinne der unterstützenden Supervision liegt, ist auch die Übernahme von Behandlungskosten für Einzelpersonen erforderlich.

Auf Spenden angewiesen

Spenden könnten beispielsweise folgenden Einzelleistungen zugutekommen:

- potenziell lebensrettende Intervention im Rahmen der Schwangerschaft oder im Rahmen der Geburt: 70 Euro
- Untersuchung eines Kleinkinds auf potenziell lebensbedrohliche Infektionserkrankung: 15 Euro
- medikamentöse Therapie einer potenziell lebensbedrohlichen Infektionserkrankung: 50 Euro
- Transport von Erkrankten ins nächste Krankenhaus (zum Beispiel Transferierung einer Schwangeren zum Zwecke der potenziell lebensrettenden geburtshilflichen Intervention): 120 Euro
- konservative unfallchirurgische Versorgung eines Knochenbruchs mit Nachbehandlung zur Hintanhaltung lebenslanger Invalidität: 150 Euro
- Versorgung mit einer Unterschenkelprothese: 100 Euro
- Ausbildungskosten für eine Krankenpflegeperson („Nurse") beziehungsweise eine Hebamme: jeweils 2000 Euro
- Ausbildung für "Community Health Worker": 800 Euro
- Unterbringung einer nicht ärztlichen Medizinalkraft mit Familienangehörigen pro Kalenderjahr in der Zielregion: 2900 Euro □

Mit zu den größten „Killern" zählen Infektionserkrankungen wie Malaria, Tuberkulose, Lungenentzündungen, Durchfallerkrankungen und HIV/AIDS sowie Folgeerkrankungen der Unter- oder Fehlernährung.

Spendenkonto Rural MedCare, Projekt Südsudan: Bank Austria, IBAN: AT36 1200 0100 0350 3504, BIC: BKAUATWW; www.ruralmedcare.com.

Rural MedCare geht auf eine Initiative des Wiener Allgemeinmediziners Wolfgang Spiegel zurück. Christine Princz und Martin Cichocki sind Vorstandsmitglieder von Rural MedCare.

Sie möchten mit Rural MedCare in Afrika tätig werden?

Manche berufserfahrenen Ärztinnen und Ärzte fühlen in sich das Bedürfnis, aus dem übersättigten Gesundheitssystem der westlichen Welt auszubrechen. Wenn Sie sich vorstellen können, Ihre ärztlichen Fähigkeiten und Ihre Lebensenergie für eine Dauer von ein bis sechs Monate den ärmsten der Menschen in der dritten Welt zur Verfügung zu stellen (es werden lediglich ein allgemeiner Spesenersatz von 500 Euro/Monat sowie die Reise-, Verpflegung- und Unterbringungskosten geboten), dann setzen Sie sich bitte mit Rural MedCare, E-Mail: office@ruralmedcare.com, in Verbindung.

Aufgrund der schwierigen Situation im Südsudan ist neben der Fähigkeit, die ärztliche Leistungserbringung in Entwicklungsländern neu zu definieren, auch eine besondere psychische und körperliche Belastbarkeit erforderlich. Interessenten sollten Begabung zur Schulung von medizinischem Hilfspersonal und zur unterstützenden Supervision aufbringen. Obgleich in den gegebenen Rahmenbedingungen potenziell lebensbedrohliche medizinische Zustände kompetente ärztliche Hilfe erfordern, besteht die ärztliche Tätigkeit nicht primär in der Patientenbetreuung, sondern in der Anleitung des lokalen, überwiegend nicht ärztlichen medizinischen Personals.

Österreichische Ärztinnen und Ärzte, die für die „Field Mission" in die engere Auswahl kommen, erhalten die Möglichkeit zur Teilnahme an einem von Rural MedCare organisierten Trainingsmodul, in dem sie auf den Einsatz vorbereitet werden. Das Trainingsmodul enthält insbesondere folgende Inhalte:

- Einführung in das Gesundheitssystem des Südsudans sowie in die Arbeitsbedingungen in der Primärversorgung in ländlichen Gebieten
- Tropenmedizin und angewandte Infektiologie
- Auffrischung der chirurgischen Grundkenntnisse (einschließlich Wundmanagement) und chirurgische Notfalleingriffe für die am wenigsten entwickelten Länder („Least Developed Countries", LDC)
- Betreuung von schwangeren Frauen und Geburtshilfe für LDC
- Perinatal, Säuglings- und Kinderpflege für LDC