

Reisebericht Swasiland 25.08. – 02.09.2012

Teilnehmer: Dr. Magdalene Budach, Ernst Engel

26.08. – Gespräch mit Ton Vriend und Pastor Ken Jefferson

T. V., der uns von früheren Reisen bekannt ist, hatte das Gespräch vermittelt. K. J., Vorsteher der MBABANE CHAPEL Interdenomination und auch Vorsitzender von CLAYPOTTS TRUST www.claypotts.org Diese NGO mit dem Hauptsponsor Bryan Suiter (?) kümmert sich um verschiedene soziale Projekte in Swasiland. Ein besonderes Augenmerk richtet K. J. dabei auf die Palliativversorgung in Swasiland, insbesondere von Kindern. So plant er im Raum Mbabane – Manzini den Bau eines Kinderhospiz für zunächst etwa 5 Kinder. Der Bedarf einer solchen Einrichtung ist lt. K. J. vorhanden. Es sterben pro Jahr 850 bis > 1.000 Kinder an HIV, HIV + TB, Krebs oder Meningitis.

Einige weitere Zahlen:

70% der Bevölkerung lebt verstreut in den ländlichen Gebieten.

50% der Bevölkerung ist jünger als 15 Jahre.

Die durchschnittliche Lebenserwartung beträgt etwa 37 Jahre.

Es gibt 70.000 – 120.000 Waisenkinder im Land, entsprechend bis zu 10% der Bevölkerung.

K. J. ist der Meinung, dass ein mobiler Palliativdienst in den ländlichen Gebieten wegen der verstreuten Bevölkerungsstruktur nicht möglich ist. Die Anfangsfinanzierung für das geplante Kinderhospiz scheint gesichert. Gesucht werden Partner / Unterstützer, die sich langfristig zu dem Projekt bekennen.

Ein großes Problem bei der Palliativversorgung im Land ist der Umstand, dass pro Jahr nur 1,6 kg Morphin (?) für die gesamte Nation zu Verfügung stehen. Außerdem gibt es im Land fast keine Ärzte.

Eine auf Kinder spezialisierte Klinik ist die seit 2006 bestehende und mit US-Mitteln finanzierte Baylor Clinic.

K. J. übergab uns folgende Unterlagen:

STRATEGIC PLAN FOR THE NATIONWIDE PROVISION OF PALLIATIVE CARE (draft 1) 2010-2016

MINISTRY OF HEALTH – NATIONAL PALLIATIVE CARE HEALTH WORKER'S TRAINEES MANUAL

NATIONAL PALLIATIVE CARE GUIDELINES

INTRODUCTORY COURSE TO PALLIATIVE CARE FOR AFRIKA – CORE CURRICULUM

27.08. – Besuch der Jericho Highschool

Dort trafen wir zusammen mit Herrn Zulu den Schulleiter und Mitglieder der Community. Man ist nach wie vor sehr an der Realisierung des Projektes „Ministadion“ interessiert. Wir stellten in Aussicht, bis Mitte 2013 die finanziellen Mittel zur Verfügung stellen zu können. Es fanden angeblich bereits mehrere Versammlungen der Community statt um die erforderliche Manpower für die Eigenleistungen sicher zu stellen. Die Vorfreude auf das Ministadion ist groß. Man erhofft sich dadurch auch eine deutliche Belebung der Infrastruktur. Unabhängig von unserem Projekt wurde bereits eine neue Polizeistation gebaut (wir trafen den Polizeichef). Außerdem wird zur Zeit die Jericho-Klinik, die wir ebenfalls besuchten, durch MSF (Medecins Sans Frontiers) vergrößert. Auch Herr Zulu hat bereits ein Grundstück für den Bau eines Shops und eines Restaurants erworben. Die Jericho Highschool wird aktuell von 284 Schülerinnen und Schülern zwischen 15 und 19 Jahren besucht. Sie werden von 19 Lehrern unterrichtet.

27.08. – Besuch der Farm von „Hand in Hand“

Wir trafen dort auch „Mary“, die Krankenschwester von MobiDiK und führten mit ihr ein erstes Gespräch. Das Ministry of Health fordert eine Klimatisierung des Medikamentenlagers, weil dort im Sommer Temperaturen bis zu 37°C entstehen können.

28.08. – Besuch der National Football Association of Swaziland

Wir sprachen mit dem Präsidenten der NFAOS, Mr. Adam Mthethwa (Mr. „Bamba“). Er ist von unserem Projekt in Jericho sehr angetan, auch weil es gut zu den Plänen von NFAOS und FIFA zur Weiterentwicklung des Fußballs in Swasiland passt. Mr. „Bamba“ übergab uns ein Arbeitspapier „2012 – 2015 Football Development and Strategic Plan“. Basis für die Weiterentwicklung ist das FIFA-Projekt „Goal“. Goal 3 (= Projekt 3) ist der Bau eines Stadions in Nlangano, um dort einen Club für die oberste Liga etablieren zu können. Davon ausgehend erhofft man sich auch eine Beflügelung des Fußballs in der umliegenden ländlichen Region.

Mr. „Bamba“ versprach uns jede Unterstützung bei der Gründung einer Fußball-Liga und weiteren organisatorischen Herausforderungen. Leider können wir keine finanziellen Zuwendungen erwarten. Er will uns das Interesse der Football Association an unserem Projekt auch noch schriftlich bestätigen (ist inzwischen erfolgt).

28.08. – Treffen bei MSF (Medecins Sans Frontiers)

Wir sprachen mit Elias Pavlopoulos – Head of Mission und Dr. Hayk Karakozian – Medical Coordinator.

MSF sind hauptsächlich in Shiselweni aktiv, neuerdings aber auch in der Region Manzini. Sie unterstützen die Kliniken und arbeiten bei Kindern mit der Baylor Clinic zusammen. In Shiselweni gibt es / kooperieren sie mit 22 Kliniken.

MSF sind ausschließlich im Bereich TB und HIV tätig und werden jetzt mit 3 Teams auch mit dem Testen beginnen. Dafür gibt es Test-Kits . Pro Team will man im Monat 1.000 Tests durchführen.

Es gibt in Swasiland lt. Dr. Hayk etwa 100.000 Waisenkinder. Man geht davon aus, dass 3-4% der Kinder HIV-positiv sind.

Kinder und Erwachsene, die HIV-positiv getestet werden, muss man weiter untersuchen. Je nach Befund erfolgt dann die Weiterbehandlung in den Kliniken. Für das Testen der Kinder aus den Hand in Hand – NCP`s empfahl Dr. Hayk Kontakt zu NATICC in Nhlngano.

28.08. – Besuch bei MBABANE MOTORS PTY LTD

Da am Landrover von MobiDiK sehr oft Reparaturen erforderlich sind, so auch aktuell wieder, sind die Leistungsmöglichkeiten von MobiDiK empfindlich eingeschränkt. Deshalb ziehen wir die Anschaffung eines neuen Fahrzeuges in Betracht. Mr. Zulu bevorzugt einen Isuzu – KB 250 D / CAB (KB 72). Das erhaltene Angebot beläuft sich auf E 331.238,-- incl. 14% VAT. Garantie: 120.000 km / 5 Jahre.

Das Fahrzeug verfügt über zwei Kabinen für Personen (5-6) und eine überdachte Ladefläche zum Transport der Medikamente und Geräte. Lt. „Mary“ ist dieser Platz ausreichend. Da wir anstreben, zukünftig vermehrt mit anderen Organisationen zur Untersuchung und Behandlung der Kinder zu kooperieren, ist die erweiterte Kapazität für den Personentransport sehr wichtig und hilfreich.

Überschlägige Kalkulation:

	€ 33.000,-- Kaufpreis incl. Steuern
abzögl.	9.000,-- für den Landrover (Schätzung von Herrn Zulu, da der Anschaffungspreis E 120.000,-- betrug)
abzögl.	xxx für weniger / keine Reparaturen und weniger Treibstoff

28.08. – Gespräch bei UNICEF

Wir sprachen mit Makhosini Mamba – Health Specialist
Mr. Mamba erklärte uns den Aufbau des Gesundheitssystems in Swasiland wie folgt:
Es gibt 6 hospitals, eines davon in Shiselweni . Therapiert wird „alles“. Hier arbeiten auch Ärzte.

Darüber hinaus gibt es relativ viele Privatkliniken.

Dann folgen die „Health Centers“ bzw. „Public Health Units“, zwei davon in Shiselweni. Hier arbeiten meistens nur Krankenschwestern. Es gibt keine Betten. Man ist meistens nur präventiv tätig. Ferner gibt es 60 – 70 Kliniken, die max. 8 km von jedem Haushalt entfernt sein sollen (= Wunschdenken).

Die Public Health Units betreiben auch mobile Kliniken (wie MobiDiK) mit Krankenschwestern. Oft fehlt jedoch das Geld für Treibstoff. Die Regierung hat pro Region 8 neue Fahrzeuge gekauft, 2 pro Region und übrigens auch mit 3 Kabinen, wie von uns angestrebt. Die mobilen Kliniken fahren normalerweise nur zu den Schulen, in den 3 mal pro Jahr stattfindenden Schulferien aber auch zu NCP's. Außerdem hat man noch zentral gelegene NCP's definiert, die auch außerhalb der Schulferien angefahren werden.

In Swasiland verdient eine Krankenschwester durchschnittlich E 8.000,-- netto pro Monat.

28.08. – Meeting im Ministry of Health

Wir sprachen mit Dr. Simon M. Zwane – Director of Health Services.

Die Zusammenarbeit zwischen Hand in Hand und dem Ministry of Health scheint durch ein MOU geregelt zu sein. Habe vergessen, Herrn Zulu darauf anzusprechen – muss noch erfolgen. Dr. Zwane begrüßte, dass MobiDiK durch die THOMAS ENGEL-Stiftung finanziell abgesichert ist und bedankte sich im Namen des Volkes von Swasiland. Außerdem sprach er sich eindeutig für das System der mobilen Kliniken aus, besonders in den schwierig zu erreichenden und deshalb medizinisch unterversorgten Gebieten. Allerdings sollten die wesentlichen Aktivitäten in Abstimmung mit dem Ministry of Health erfolgen.

Lt. Dr. Zwane treten während der Regenzeit durch Trinkwasser verursachte (waterborn) Erkrankungen häufiger auf als im Winter. 70% der Bevölkerung hat angeblich Zugang zu sauberem Trinkwasser.

29. + 30.08. – Begleitung von MobiDiK und Mitarbeit von Dr. Magdalene Budach

Es wurden die folgenden NCP's besucht:

Mphini – ca. 25 Kinder, u. a. Gugulethu Gamedze (6 J. / Mädchen / 14,5 kg und Siphonmandla Gamedze (10 J. / Junge / 21,5 kg)

Ngovumane – ca. 20 Kinder

Mgunyeni - > 30 Kinder

Mbulungwane – ca. 30 Kinder

Mbeka – ca. 25 Kinder

Weitere Details zu diesen Besuchen siehe Bericht von Dr. Magdalene Budach.

29.08. – Gespräch bei NATICC in Nhlngano mit Setsabile Hlophe

NATICC steht für Nhlngano Aids Trainng, Infomation and Counselling Center.

Für uns ging es darum, eine möglichst einheimische NGO zu finden, die in Zusammenarbeit mit Hand in Hand / MobiDiK die ca. 3.000 Kinder der Hand in Hand – NCP's auf HIV (+TB?) testet. Lt. Setsabile H. ist NATICC „free of charge“ dazu bereit, wobei der organisatorische Aufwand von Hand in Hand erledigt werden muss. Die „Erziehungsberechtigten“ der Kinder müssen schriftlich ihr Einverständnis für den Test erklären. NATICC kann uns dafür ein entsprechendes Formular zur Verfügung stellen. Die Zusammenarbeit zwischen Hand in Hand und NATICC soll durch ein MOU geregelt werden
Mr. Zulu wird dazu einen Entwurf vorbereiten.

Kontakt Daten von Setsabile H. :

E-Mail: setsabile@yahoo.com oder setsabilec@yahoo.com (?)

Cell: +268-7604-1095

NATICC wurde 2002 gegründet und wird in Zukunft auch Behandlung anbieten. In dieser lokalen Organisation wird in Kürze ein Arzt seine Arbeit aufnehmen.

Setsabile ist eine auf Palliativ Care spezialisierte Krankenschwester. In diesem Bereich will sie in Zukunft auch für NATICC arbeiten, und zwar mobil in der ländlichen Region. Im Gegensatz zu Ken Jefferson ist sie der Meinung, dass eine mobile Palliativversorgung in den ländlichen Gebieten möglich ist.

Setsabile empfahl uns dringend (Mr. Zulu), an den monatlichen Treffen von Nature (?) teilzunehmen. Diese dienen dem Informations- und Erfahrungsaustausch und dem Abstimmen von Hilfsaktionen „auf dem kleinen Dienstweg“.

29.08. – Gespräch mit Mr. Zulu, zeitweise im Beisein von „Mary“ und Nokwanda Zulu

Wir dankten Herrn Zulu für die hervorragende Organisation der Reise und sicherten ihm unsere weitere, bestmögliche Unterstützung zu. Er wiederum machte deutlich, durch unseren Besuch wieder motiviert worden zu sein. Abgesehen von MobiDiK muss er mit immer weniger Geld auskommen und ist deshalb ziemlich deprimiert.

Konkret beklagte er:

- Finanzielle Unterversorgung und deren Folgen, z. B. auf das Büro in Mbabane
- Mangelnde moralische Unterstützung durch Hand in Hand Wiesbaden – Er fühlt sich als Einzelkämpfer
- Nervende und kostspielige Reparaturen am Landrover von MobiDiK
- Rückläufige Motivation der Care Givers in den NCP's

Zusammenfassung und Konsequenzen

Es ist mir ein dringendes Anliegen, die Zusammenarbeit zwischen Hand In Hand und der THOMAS ENGEL-Stiftung auf eine andere Basis, gekennzeichnet durch gleichberechtigte Partnerschaft, zu stellen.

Wenn das gelingt kann ich mir vorstellen, dass wir uns kurzfristig für die Anschaffung eines neuen Fahrzeuges als Ersatz für den MobiDiK-Landrover aussprechen und auch die finanziellen Mittel dafür zur Verfügung stellen werden. Neben der Kostenübernahme für MobiDiK sind wir aber auch bereit, wie Frau Dr. Budach in ihrem Bericht zum Ausdruck bringt, das Projekt mit „Rat und Tat“ zu unterstützen.

Darüber hinaus besteht unser grundsätzliches Interesse an einem Projekt zur Motivierung und Förderung der Care Givers in den NCP's.

Ernst Engel

Anlagen

Im Text erwähnt