Ungesunder Zentralismus

Klaus Sieg, Text | Michael Kottmeier, Fotos

Das marokkanische Gesundheitswesen krankt an zentralistischer Planung. Ein Prozess der Dezentralisierung soll im Interesse schwangerer Frauen und ihrer Neugeborenen die reproduktive Gesundheit verbessern.

Eine kleine Schafzucht, etwas Gemüse- und Weizenanbau. Das ist alles, wovon die 25 Berberfamilien im kleinen Dorf Ouaourkhsen im Norden Marokkos leben. Mohammadine Hassan ist nebenher noch Gesundheitshelfer. Seit mittlerweile zwei Jahren versorgt der Mann das Dorf mit Verhütungsmitteln und informiert Frauen über Risiken in der Schwangerschaft oder über Geschlechtskrankheiten. „Ich möchte die Frauen auch davon überzeugen, dass zwei bis drei Kinder genug sind“, sagt Mohammadine Hassan. Und sein Wort hat durchaus Gewicht. Die Menschen schätzen seine besonnene Art. Und als der Gesundheitshelfer vor kurzem am Herzen operiert werden musste, sammelten die Dorfbewohner sogar für die Kosten der Operation.

Der Aufbau von gemeindegestützten Diensten in geographisch entlegenen Gebieten ist eine von mehreren Varianten, mit der die marokkanische Regierung medizinische Dienste regionalisieren will. Die GTZ unterstützt diesen Prozess im Auftrag des BMZ mit einem systemischen Ansatz auf mehreren Ebenen: national, regional und lokal. In vier Provinzen des nordafrikanischen Landes soll die reproduktive Gesundheit verbessert werden. Drei dieser Provinzen – Taza, Al Hoceima und Taounae – gelten als besonders benachteiligt. Hier leben 1,8 Millionen Menschen. Die Siedlungen liegen, wie Hassans klei-

nes Dorf Ouaourkhsen, weit verstreut in der unzugänglichen Berglandschaft. In Notfällen muss Gesundheitshelfer Hassan deshalb den Transport zum Krankenhaus in der Kreisstadt Tahla organisieren. Dorthin sollten am besten auch die Schwangeren zur Vorsorge und Geburt gehen. Doch bis zur Straße nach Tahla müssten sie eine halbe Stunde lang über einen steinigen Pfad laufen. Von dort rumpeln Sammeltaxis über den löchrigen Asphalt in die Kreisstadt.

Entlegene Zentren

„Die Menschen in unserer Projektregion haben nur ungenügenden Zugang zu Gesundheitsdiensten", sagt Ulrich Knobloch, der Leiter des GTZ-Teams im marokkanisch-deutschen Projekt für reproduktive Gesundheit. Der Staat hat das Problem der hierarchischen und zentralistischen Struktur des Gesundheitswesens erkannt und handelt. „Die Technische Zusammenarbeit mit der GTZ mobilisiert viele Kräfte", sagt Mostafa Tyane, der Direktor des Gesundheitsministeriums in Rabat, und fügt hinzu: „Die Verbesserung der reproduktiven Gesundheit ist ein Schritt, mit dem wir die Reform des gesamten Gesundheitssystems vorantreiben wollen." Dies entspricht auch dem Engagement der Regierung im Hinblick auf die Millenniumsziele. Marokko könne dabei eine wichtige Rolle im Süd-Süd-Austausch spielen.

Die Auswahl und Betreuung von Gesundheitshelfern wie Mohammadine Hassan läuft über den Bürgerverein „Association pour le Développement et l' Environnement". Die lokale Entwicklungsorganisation in Tahla wurde in Eigeninitiative gegründet. Früher wurden Bürgervereine in Marokko von offizieller Seite eher argwöhnisch betrachtet. Mittlerweile suchen staatliche Institutionen und Hilfsorganisationen die Zusammenarbeit mit ihnen. Der Bürgerverein in Tahla hat, unterstützt von der GTZ, auch einen Brunnen gebaut. Dessen sauberes Trinkwasser soll die häufigen Durchfallerkrankungen verringern.

Die Aufklärung und Dienstleistung der Gesundheitshelfer macht sich auch in den Gesundheitszentren der Projektregion bemerkbar. „Aus den Dörfern mit Gesundheitshelfern kommen immer mehr Frauen zur Entbindung zu uns", sagt Kennab Hassan, der Leiter des Gesundheitszentrums in der Stadt Tahar-Souk in der Provinz Al Hoceima im Rifgebirge. Im Einzugsgebiet seiner Einrichtung leben 50 000 Einwohner. Doch nur rund jede dritte Frau entbindet in dem 20 Quadratmeter kleinen Kreißsaal des Gesundheitszentrums von Tahar-Souk, wo drei Ärzte, eine Hebamme und eine Krankenschwester arbeiten. Eine nackte Glühbirne hängt von der Decke. Im Ruheraum fehlt eine Fensterscheibe. Ultraschall und Röntgengeräte gibt es nicht.

Ein mobiles Team von Medizinern sollte eigentlich vom Gesundheitszentrum von Tahar-Souk aus zu den entlegenen Siedlungen fahren, aber es fehlt dafür an Personal. Den Job übernehmen die drei Gesundheitsposten in den drei Sektoren des Kreises, jeweils besetzt mit einem Arzt und einer Krankenschwester. Die kleinen Teams fahren neben ihren Sprechstunden mit einem Motorrad zu den Patienten, allerdings nicht in den Wintermonaten. Die Posten sind schlecht ausgerüstet und sitzen – ebenso wie die Gesundheitszentren – längst nicht immer dort, wo sie am meisten gebraucht würden.

„Viele Gesundheitszentren und -posten in der Region werden kaum genutzt, andere sind völlig überlastet", sagt Ulrich Knobloch. Die Einrichtungen wurden zentralistisch geplant, ohne Bedarf und Erreichbarkeit zu analysieren. Die GTZ hilft herauszufinden, welche Einrichtungen wirklich gebraucht werden. Das Stichwort lautet: Dekonzentration. Die Zentrale in Rabat gibt außerdem die Verantwortung für Material, Budgets und Personalplanung an die Region ab. So werden Finanzmittel nach Bedarf und nicht nach Kontingenten verteilt. Verbandsmaterial und Medikamente erreichen nun auch entlegene Gesundheitsposten. Die Verteilung wird jetzt auf der Basis von Regionalplänen organisiert.

Das Provinzkrankenhaus von Taza führte inzwischen, unterstützt von der GTZ, das Qualitätsmanagement ein. Andere Hospitäler der Region übernehmen ebenfalls die Qualitätssicherung, zu deren Zweck Personal und Patienten befragt, Fehler analysiert, Abläufe erfasst und Qualitätsstandards eingeführt wurden. Gynäkologen aus Rabat schulen das Personal. „Seitdem hat sich bei uns in Taza sehr viel verbessert", sagt Aziza, die erfahrene Hebamme mit blauem Kittel und Kopftuch. Seit Einführung des Qualitätsmanagements gibt es für die Aufnahme der Patienten neue Regeln. Risikopatienten müssen bei Schichtwechsel vorgestellt werden. Neugeborene und Mütter werden nach der Geburt besser überwacht. Ganz besonders freut Aziza sich über die zehn Betten, die zusätzlich aufgestellt werden konnten, weil die Räume auf der Station besser genutzt wurden. „Früher mussten die Frauen hier oft zu zweit in einem Bett liegen", sagt die Hebamme.

Im Provinzkrankenhaus können nun schwierige Geburtslagen und andere Komplikationen behandelt werden. Das Krankenhaus in Taza ist das einzi-

Weite Wege: Eine Mitarbeiterin des Bürgervereins „Association pour le Développement et l'Environnement" auf dem Weg in das Dorf Ouaourkhsen, um Gesundheitshelfer zu besuchen. Die Entbindungsstation des Provinzkrankenhauses in Taza (unten) betreut Frauen aus der gesamten Provinz.

Aufklärungsarbeit: Eine Gesundheitshelferin in einer Kleinstadt bei Tahar-Souk mit ihrer Info-Mappe zum Thema Verhütung.

ge für eine Provinz von der Größe Belgiens, in dem Kaiserschnitte, Bluttransfusionen oder Reanimationen möglich sind. Diese Fälle mussten früher in die Universitätsklinik nach Fès transportiert werden. Viele Frauen überlebten den weiten Weg nicht. Die Provinzkrankenhäuser bieten kürzere Wege, und auch die Qualität des medizinischen Service hat sich verbessert: Die Müttersterblichkeit in den Krankenhäusern sank in den vergangenen zwei Jahren in der Provinz von 83 Fällen pro 100 000 Geburten auf 64 Fälle.

Offen gegen Aids

Am Rande des Krankenhausgeländes in Taza liegt ein kleines Büro. „Weil unsere Beratungsstelle unmittelbar am Krankenhaus liegt, haben die Menschen weniger Hemmungen, sich bei uns beraten und untersuchen zu lassen“, sagt Khadbach Nubila. Am Kragen ihres weißen Kittels trägt die Ärztin die rote Aids-Schleife. „Niemand braucht Angst zu haben, gesehen zu werden. Es gibt ja viele Gründe dafür, ein Krankenhaus aufzusuchen“, sagt Nubila, die das Aids-Zentrum der afrikanischen NGO „Panafricaine de lutte contre le sida“ leitet. Das kleine Büro ist vollgestopft mit Plakaten und Broschüren. In einem Nebenraum kann Blut abgenommen werden.

Das auf Anregung der GTZ auf dem Krankenhausgelände eingerichtete Zentrum ist seit zweieinhalb Jahren in Betrieb. Hier gibt es Beratung und einen anonymen Aids-Test gratis. Rund 60 Personen kommen pro Monat. Vor allem junge Leute; meistens Mädchen. Prostituierte holen sich Gratiskondome ab. Mitarbeiter der Organisation betreiben Aufklärung an Schulen und in Gefängnissen.

Der erste Aidsfall in Marokko trat vor zehn Jahren auf. Mittlerweile sind 16 000 infizierte Personen registriert. Die Dunkelziffer liegt weit höher. „Die Reaktion der Regierung ist mittlerweile vorbildlich“, sagt Ulrich Knobloch. Das staatliche Fernsehen strahlt Diskussionssendungen und Aufklärungsspots aus. Es gibt eine groß angelegte Plakatkampagne und eine Hotline.

Die GTZ unterstützt das Nationale Programm zur Aids-Bekämpfung in Marokko unter anderem mit einer Studie zur Jugendsexualität, die in der Provinz Taza erhoben wurde. „Junge unverheiratete Menschen sind dem gesellschaftlichen Wandel in Marokko besonders unvorbereitet und ungeschützt ausgesetzt“, sagt Ulrich Knobloch. Es herrschen strenge muslimische, patriarchalische Sitten. Doch über das weit verbreitete Satelliten-TV und über Internet lassen sich freizügige Programme empfangen. Kontakte zu illegal arbeitenden Prostituierten gibt es ebenfalls. In den Familien und Schulen fehlt es jedoch an kompetenter Aufklärung und Vorbeugung.

„Die Diskrepanz zwischen frühen sexuellen Erfahrungen und dem geringen Wissen über die Risiken ist erschreckend“, sagt Sâadia Aglif, eine marokkanische Mitarbeiterin der GTZ. Mehr als die Hälfte der befragten jungen Männer wissen zum Beispiel nicht, dass sie sich auch bei einer äußerlich gesund aussehenden Sexualpartnerin anstecken können. In einem zweiten Schritt wurden deshalb die Fragen der Jugendlichen in die Studie mit aufgenommen. „Die Ergebnisse helfen uns sehr, das Angebot jugendgerecht zu machen“, sagt Khadbach Nubila vom Beratungszentrum. Trotz der neuen Offenheit auf zentraler Regierungsebene stieß die Studie jedoch auch auf Widerstand. Ein stark vom Islam geprägter Schullehrer verunglimpfte sie kurz vor ihrem Abschluss als „Förderung der Prostitution“. Trotz dieser Interventionen von konservativ-islamischer Seite wird von den beteiligten marokkanischen Ministerien an der Konzeption eines jugendgerechten Informations- und Dienstleistungsangebotes mit Unterstützung der GTZ und anderer Partner erfolgreich weitergearbeitet. Erste jugendfreundliche Dienstleistungszentren, so genannte „Espaces Jeunes“, sind bereits entstanden.

GTZ-Berater Ulrich Knobloch spricht deshalb von einer „sanften Revolution in Marokko“. Die Regierung verabschiedete kürzlich ein neues Familiengesetz, das den Frauen viele neue Rechte zuspricht. Kampagnen prangern sexuellen Missbrauch und Gewalt in der Familie an. Viele halten den Modernisierungsschub für nicht umkehrbar. Andere fragen skeptisch, was davon wohl an der Basis der Gesellschaft ankommt; vor allem auf dem Land, wo mehr als die Hälfte der Marokkaner leben. Menschen wie Mohammadine Hassan machen ihnen Mut. Mit seiner Werbung für Familienplanung und sichere, von Fachpersonal überwachten Geburten verhilft der Gesundheitshelfer aus Ouaourkhsen den Frauen und Müttern seines Dorfes zu einem gesünderen, selbstbestimmten Leben.

Klaus Sieg und Michael Kottmeier arbeiten für die Agentur agenda/Fotografen & Journalisten in Hamburg.

Mütter und Jugend im Fokus

Die Lage	Ein zentralistisches Gesundheitswesen und geographisch schwer erreichbare staatliche Gesundheitsdienste werden den Bedürfnissen der marokkanischen Landbevölkerung, besonders der jungen, nicht gerecht.
Das Ziel	Eine bedürfnisgerechte Versorgung verringert die Sterblichkeits- und Krankheitsindikatoren, besonders im Sektor der reproduktiven Gesundheit, und hilft Jugendlichen, sich gegen HIV/Aids zu schützen.
Das Konzept	Dezentralisierung der Gesundheitsdienste, bessere Dienstleistung sowie Aufklärung und Beratung für junge unverheiratete Menschen.
Die Partner	Das marokkanische Gesundheitsministerium und dessen Versorgungseinrichtungen, das Erziehungsministerium und das Staatssekretariat für Jugend.
Die Kosten	Das BMZ unterstützt die Technische Zusammenarbeit im Projekt zur Dezentralisierung des Gesundheitssystems im Sektor reproduktive Gesundheit mit 3,7 Millionen Euro.