

Projektdokumentation mission 21

Projekt-Nr. 134.1029

Spital Manyemen – Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum



(Foto: Büsch Fortunat 2006)

ZUSTÄNDIG IN DER SCHWEIZ:

mission 21 - evangelisches missionswerk basel
Frau Verena Ramseier , Programmverantwortliche
Missionsstr. 21, 4003 Basel
Tel. 061 / 260 22 58

ZUSTÄNDIG IN KAMERUN

Projektdienst 061 260 23 03
Presbyterian Church in Cameroon (PCC)

Inhaltsverzeichnis

1 Zusammenfassung	3
2 Umfeld des Projektes	3
2.1 Bevölkerung und Gesundheitssituation	3
2.2 Das Gesundheitswesen in Kamerun	3
2.3 Die Situation in Manyemen	4
2.4 Mitwirken von mission 21	4
2.5 Karte von Kamerun mit dem anglophonen Nord- und Südwesten.....	5
3 Projektgeschichte und Ziele	5
3.1 Projektgeschichte	5
3.2 Evaluationen.....	6
3.3 Ziele	7
3.3.1 "Mission Statement" der PCC.....	7
3.3.2 Generelles Ziel	7
3.3.3 Spezifische Ziele für die Jahre 2008-11.....	7
4 Methoden und Aktivitäten	7
5 Zielgruppen und Partnerorganisation.....	8
5.1 Zielgruppen: Direkt und indirekt Betroffene	8
5.1.1 Direkte Zielgruppe	8
5.1.2 Indirekte Zielgruppe.....	8
5.2 Partnerorganisation: die PCC	9
6 Beteiligung der Zielbevölkerung.....	9
7 Organisation	10
7.1 Organigramm der Gesundheitsdienste der PCC	10
7.2 Die medizinischen Einrichtungen der PCC	11
8 Projekt-Mitarbeiter/innen.....	13
9 Andere Institutionen	13
10 Finanzielle Handhabung.....	14
11 Kontrolle und Evaluation	14
12 Gesamtbeurteilung vom Programmverantwortlichen	14
13 Quellen	16
14 Anhang	17
14.1 Ziele und Empfehlungen der Evaluation.....	17

1 Zusammenfassung

Die Gesundheitsdienste der Presbyterianischen Kirche in Kamerun (PCC) stellen die medizinische Grundversorgung für die vorwiegend ländliche und oft benachteiligte Bevölkerung sicher. Das Spital Manyemen in der Südwest-Provinz von Kamerun behandelt Patientinnen und Patienten aus einem weiten Einzugsgebiet in den eigenen Polikliniken oder stationär auf den Abteilungen. Es werden akut-Patienten und chronisch Kranke, wie an Tuberkulose und AIDS Erkrankte psychosozial und medizinisch beraten. Die beiden Krankheiten gelten als die häufigsten Todesursachen bei Erwachsenen. Daneben werden auch Lepra und andere ansteckende Krankheiten behandelt.

2 Umfeld des Projektes

2.1 Bevölkerung und Gesundheitssituation

Die Republik Kamerun liegt in Westafrika südlich der Sahara und hat eine Fläche von 475'000km². Die Einwohnerzahl betrug 2008 18.5Mio. bei einer jährlichen Wachstumsrate von 2.0% (2005-2010). Die Lebenserwartung liegt bei rund 50.8 Jahren, die Sterbewahrscheinlichkeit bei Kindern unter 5 Jahren bei rund 87.5 pro 1000. Mehr als die Hälfte der EinwohnerInnen ist jünger als 18 Jahre. 80% der Bevölkerung ist in der Landwirtschaft tätig. Die Bevölkerung teilt sich in über 210 verschiedene ethnische und linguistische Gruppen auf. Amtssprachen sind Englisch und Französisch. 40% folgen dem christlichen Glauben, 20% dem Islam und 40% sind Traditionalisten, beziehen sich also auf einen der vielen verschiedenen Ahnenkulte bzw. Naturreligionen (Quelle: UNdata, www.data.un.org).

Der durchschnittliche Gesundheitszustand der Bevölkerung von Kamerun ist schlecht und hat sich im Laufe der 1990er Jahre wesentlich verschlechtert- gerade in ländlichen Gebieten, wo die medizinische Versorgung unbefriedigend oder die Behandlung für die ländliche Bevölkerung unerschwinglich ist. Zudem stellt AIDS vermehrt eine Bedrohung dar. Laut einer Schätzung von UNAIDS leben in Kamerun 5.1% der Erwachsenen oder rund eine halbe Million Menschen mit HIV/AIDS (2007), Tendenz zunehmend (inoffizielle Raten weit höher). Gemäss dem Africa Fact Sheet von UNAIDS vom März 2008 herrschen in Zentralafrika ernsthafte HIV/AIDS-Epidemien, wobei die Zentralafrikanische Republik und Kamerun zu den am schwersten betroffenen Ländern gehören. Die im Jahr 2005 erfolgte Evaluation der PCC Gesundheitsdienste spricht gar von einem bevorstehenden "AIDS Tsunami".

Andere sexuell übertragbare Krankheiten, Tuberkulose, gerade auch als Folge der Verbreitung von HIV/AIDS, sowie Malaria und Lepra sind ebenfalls weit verbreitet. Ein weiteres Problem sind die zahlreichen ungewollte Schwangerschaften und oft lebensgefährdende illegalen Abtreibungen, Komplikationen während der Schwangerschaft/Geburt sowie Fehlernährung von Kleinkindern. Armut, fehlendes Wissen über die Ursachen und Ansteckungswege von Krankheiten, fehlende Familienplanung sowie die Stigmatisierung von Kranken (insbesondere AIDS- und Lepra) sind Gründe für die Situation im Gesundheitsbereich. Nicht zu unterschätzen sind auch chronische Krankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes, Krebs und andere, die auch in Länder des südlichen Afrika auf dem Vormarsch sind.

2.2 Das Gesundheitswesen in Kamerun

Kamerun kennt ein pluralistisches Gesundheitssystem. Sowohl die Regierung wie private Anbieter bieten Gesundheitsdienste an. Die Regierung finanziert über das Gesundheitsministerium verschiedene Gesundheitseinrichtungen wie Spitäler unterschiedlicher Grössen und integrierte Gesundheitszentren. Eine Krankenversicherung gibt es nicht.

Der private Sektor besteht aus profitorientierten Anbietern, aus traditionellen Heilern und aus nicht profitorientierten NGOs und Kirchen. Die Mehrheit der privaten Gesundheitseinrichtungen wird dabei von den Kirchen betrieben. Da diese vom Staat in der Regel keine Unterstützung erhalten, sind sie finanziell von den Patientengebühren und von externen Geldgebern abhängig. Die Kommerzialisierung der Gesundheitsfürsorge vor allem in den Städten ist weit fortgeschritten.

Die schwach ausgebauten staatlichen Gesundheitsdienste beschränken sich vor allem auf die urbanen Gebiete. Deshalb ist die Arbeit von privaten Organisation, insbesondere der Kirchen äusserst wertvoll. Die 1886 von mission 21 (damals noch Basler Mission) gegründete Presbyterianische Kirche Kamerun (PCC) engagiert sich seit 1930 insbesondere in den ländlichen Gebieten für die Gesundheit der kamerunischen Bevölkerung. Die Institutionen der Gesundheitsdienste der "Presbyterian Church in Cameroon" (PCC) sind hauptsächlich in der Nordwest- und Südwest-Provinz Kameruns angesiedelt, welche vorwiegend von der Landwirtschaft leben. Die Bevölkerung in diesen Gebieten lebt unter prekären Lebensbedingungen. Sie sind sehr stark von den klimatischen Bedingungen sowie den Absatzmöglichkeiten abhängig und leben grösstenteils von den Einnahmen aus der alljährlichen Erntezeit. Für den Rest des Jahres verfügen die Meisten über keine liquiden finanziellen Mittel.

2.3 Die Situation in Manyemen

Das Dorf Manyemen liegt im sog. Waldland der tropischen Südwestprovinz Kameruns, ca. 180 km nördlich der Provinzhauptstadt Buea und ist mit dieser durch eine grösstenteils sehr schlechte, in der Regenzeit phasenweise nicht passierbare Piste verbunden. Eine Strom-versorgung gibt es nicht, seit immerhin einem Jahr besteht eine Mobiltelefonnetzwerk-verbindung. Manyemen zählt 2262 Einwohner (2008) und ist das ökonomische Zentrum der Nguti-Provinz aufgrund seiner Lage an der Verbindungsstrasse zwischen Kumba und Mamfe. Es gibt kaum Einkommensmöglichkeiten in der Gegend, abgesehen vom Anbau von Kakao, Kaffee, Palmöl und Tropenholz-Verkauf. Die Leute leben hauptsächlich von der Subsistenzwirtschaft, den mageren Erträgen der ausgelaugten Böden, etwas Kleinviehzucht und der Jagd.

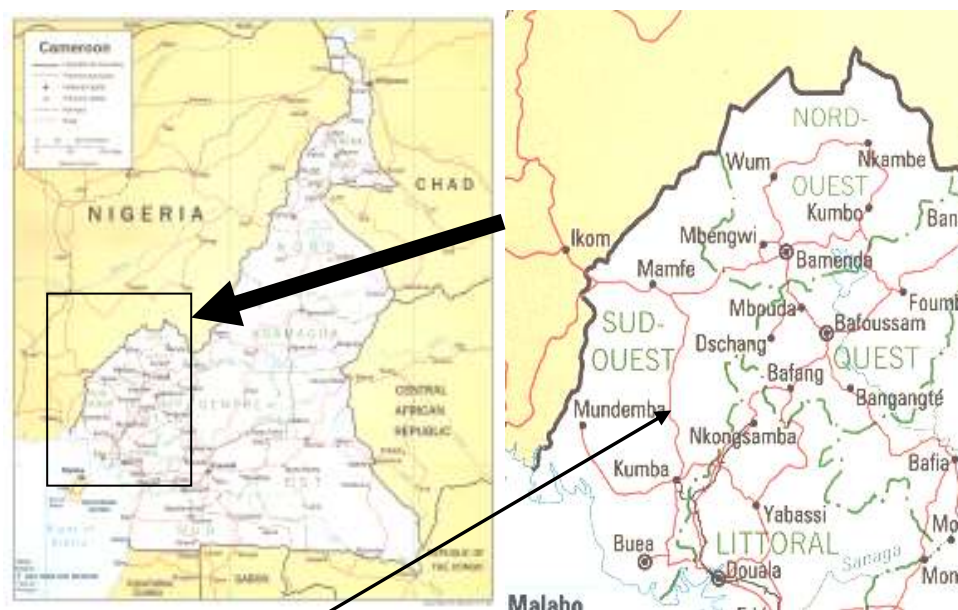
2.4 Mitwirken von mission 21

mission 21 unterstützt seit 2009 hauptsächlich das Spitalzentrum Manyemen, welches zu den Gesundheitsdiensten der PCC gehört. Die Unterstützung erfolgt einerseits durch Einsätze von europäischen Fachkräften, andererseits durch finanzielle Beiträge für Projekte zur Verbesserung der Basisinfrastruktur und für die Anschaffung von medizinischen Geräten.

Europäische Fachkräfte mit Erfahrungen im medizinischen Bereich (Ärztinnen) und oder technischem Bereich sind weiterhin erwünscht und werden dringend benötigt, weil es äusserst schwierig ist, kamerunisches, gut qualifiziertes Personal für diese Stellen zu gewinnen. Mit 7 ÄrztInnen pro 100'000 EinwohnerInnen (UNDP, 2004) liegt die Ärztedichte Kameruns im weltweiten Vergleich im untersten Bereich, nämlich lediglich an 141. Stelle (von 177). Hinzu kommt, dass die wenigsten ÄrztInnen bereit sind, eine Stelle in einer ländlichen Gegend anzutreten, da ihr potentieller Verdienst in Städten um einiges höher liegt. Hier müssen neue Anreize geschaffen werden.

Die Ökumenischen MitarbeiterInnen von mission 21 übernehmen nebst normalen Aufgaben im Spital/Gesundheitszentrum auch den Auf- und Ausbau der Gesundheitsdienste durch Aussenteams (Primary Health Care Program), führen interne Weiterbildungen durch und übernehmen Leitungsfunktionen.

2.5 Karte von Kamerun mit dem anglophonen Nord- und Südwesten



Spital Manyemen

3 Projektgeschichte und Ziele

3.1 Projektgeschichte

Nach ihrer Gründung durch die Basler Mission (1886) engagierte sich die (PCC) nebst der klassischen Missionierungs-Arbeit vor allem in der Sorge um die bedürftige Bevölkerung, sei es mit Seelsorge oder eben mit Gesundheitsdiensten. Bereits 1930 eröffnete sie das erste Dispensatorium (Armenapothek mit ärztlichem Beistand) in Nyasoso. Sieben Jahre später wurde ein Gesundheitszentrum mit erweiterter Infrastruktur in Bafut eingerichtet. Bis 1945 wurde aus der Apotheke in Nyasoso ein Gesundheitszentrum und bis 1992 ein richtiges Spital. 1954 wurde das Spital in Manyemen und 1964 das Spital in Acha-Tugi in Betrieb genommen. Insgesamt leitet die PCC heute 3 Spitäler, 17 Gesundheitszentren und drei Spezialkliniken (Augen-, Zahn- und Rehabilitationsklinik).

Manyemen

Anfang der 1950'er Jahre gründete die Basler Mission / Schweiz - heute mission 21 - in Manyemen ein Lepra-Spital, dem sich in den darauffolgenden Jahren der Bau des General Hospital zur allgemeinen Krankenversorgung der ansässigen ländlichen Bevölkerung anschloss. Beide Sektionen bildeten die Medical Institutions Manyemen (M.I.M.). Angegliedert sind den M.I.M. derzeit drei Health Centre - Madie, Mbongo und Dikome Balue -, allesamt im sog. "Hinterland" gelegen und nur während der Trockenzeit zwischen November und Mai über Buschpisten zu erreichen. In dieser Zeit finden dort - mehr oder weniger regelmässige - "Doctor's visits" statt, in der übrigen Zeit leisten ein bis zwei Krankenschwestern in diesen entlegenen Posten Basisgesundheitsdienste einschliesslich Geburtshilfe. In den 1980'er Jahren wurde die Leitung der M.I.M. der Presbyterian Church in Cameroon (PCC) übertragen.

Bis ins Jahr 2008 hat **mission 21** die PCC in ihrem gesamten Engagement im Gesundheitsbereich unterstützt. Von 2009 an wird sich die Unterstützung durch **mission 21** auf eines der Spitalzentren konzentrieren. Manyemen wurde ausgewählt, da dieses Spital wegen seinem weiten Einzugsgebiet zentrale Bedeutung für die dort lebende Bevölkerung hat, die fast ausschließlich von der Landwirtschaft lebt.

3.2 Evaluationen

Gesundheitsdienst der PCC

Mai/Juni 2005 wurde durch ein Team nationaler und internationaler Berater eine kritische Evaluation der Gesundheitsdienst der PCC durchgeführt. Die Evaluation zeigte auf, dass die PCC aktiv zum Erreichen der Ziele hingearbeitet hat, welche im Jahr 2000 zwischen der PCC, der Basler Mission und dem Evangelischen Missionswerk in Deutschland vertraglich vereinbart wurden. Die Evaluation stellte aber auch Schwächen fest. Unterstützung und Zusammenarbeit ist dabei in mehreren Bereichen nötig, damit das grosse Potential der Gesundheitsdienste der PCC in Kamerun voll ausgeschöpft werden kann. (Ergebnisse Evaluation siehe Anhang) Angesichts der Evaluation nötige Grundsatzdiskussion zwischen der PCC und **mission 21** haben stattgefunden, um die Gesundheitsdienste der PCC zu optimieren. Dabei wurde beschlossen, dass sich das Engagement von **mission 21** auf das Spitalzentrum Manyemen konzentriert, welches zentrale Bedeutung hat für die dort lebende ländliche Bevölkerung.

Medical Institutions Manyemen

Zu Beginn des Jahres 2008 hat Georg Winterberger im Rahmes seines Studiums an der Ethnologischen Universität Zürich eine 6monatige Feldstudie über die Qualität der Leistungen des Spitals Manyemen durchgeführt. Grundsätzlich wurde eine grosse Patienten-Zufriedenheit festgestellt und Gesundheitsdienste von guter Qualität. Trotzdem gibt es noch Verbesserungsmöglichkeiten, insbesondere wurden folgende Kritikpunkte genannt:

- Die Studie zeigt auf, dass 75% der Patienten in einem Umkreis von 50 km des Spitals wohnen. Die meisten Patienten besuchen das Spital während der Erntezeit, da sie zu diesem Zeitpunkt über das nötige Geld verfügen. Die Kosten für die Gesundheitsdienstleistungen scheinen einen der Hauptgründe zu sein, die die Leute davon abhält, rechtzeitig medizinische Hilfe zu beantragen.
- Manyemen ist verpflichtet, die Medikamente aus der Hauptapotheke zu verschreiben. Bei schlechter Versorgung oder Ausfall von Medikamenten können dann oft nicht die Medikamente verschrieben werden, die am besten wirken würden, sondern welche effektiv in der Apotheke vorhanden sind. Die Medikamente der Zentralapotheke sind ausserdem oft teurer als in anderen Apotheken.
- Patienten haben sich über unfreundliche Behandlung der Personals beklagt, wobei sich die Kritik ausschliesslich auf das unqualifizierte Personal bezog
- Die Strom- und Wasserversorgung des Spitals ist sehr dürftig
- Die Bevölkerung sollte vermehrt in Präventions- und Gesundheitserziehung einbezogen werden, damit nachhaltig Krankheiten vermieden und den Heilungsprozess nach dem Spitalbesuch zu unterstützen

Institutionelles Assessment der Medical Institutions Manyemen

durch DIFAEM (Deutsches Institut für Aertzliche Mission) im Mai 2009

Diese Evaluation wurde mit dem Ziel durchgeführt, Stärken und Schwächen und die Prioritäten für die künftige Zusammenarbeit zwischen mission 21 und Manyemen vor der Entsendung von ausländischem Personal zu identifizieren.

Die Studie kommt zu folgenden Resultaten:

- Die in Manyemen angebotenen Dienstleistungen sind relevant und wichtig und entsprechen den Bedürfnissen der Bevölkerung. Allerdings besteht eine grosse Konkurrenzsituation mit anderen Anbietern von Gesundheitsleistungen, insbesondere dem benachbarten St. Johns-Spital, dem die Schliessung empfohlen wurde. Die Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistern im Gesundheitsbereich muss verbessert werden.

- Trotz einer finanziellen Krise welche sich negativ auf die Grundinfrastruktur wie Wasser- und Stromversorgung und auf die Qualifikation der Angestellten auswirkt, schafft es das Spital relevante Dienstleistungen zu akzeptabler Qualität anzubieten. Es besteht jedoch ein grosses Potential für Verbesserungen.
- Die Studie bestätigt den Bedarf nach Unterstützung durch eine ausländische Aerztin oder einen Arzt mit Aufgaben-Schwerpunkt im Bereich der Ausbildung und Qualitätsverbesserung. Auch die Kommunikation und Vernetzung mit anderen Stakeholdern und der Zugang zu finanziellen Ressourcen könnte damit verbessert werden. Ein gezieltes Monitoring der Personalentsendung und die Entwicklung langfristiger Ziele/Strategie für die Zusammenarbeit zwischen mission 21 und Manyemen werden empfohlen.

3.3 Ziele

3.3.1 "Mission Statement"¹ der PCC

- Die PCC bietet eine hingebungsvolle, nachhaltige und erschwingliche Gesundheitsfürsorge hoher Qualität für alle Hilfesuchenden und zu jeder Zeit, im Rahmen der vorhandenen Ressourcen.
- Die Gesundheitsfürsorge geschieht wo und wann immer möglich, und unter angemessenen Bedingungen auf ergänzende und nicht konkurrenzierende Weise und unter Einhaltung aller gesetzlichen Vorschriften bezüglich der Gesundheitsfürsorge in Kamerun.
- Die Gesundheitsfürsorge erfolgt partizipativ, gestützt auf die Gemeinschaften (community based).
- PatientInnen, MitarbeiterInnen und der Gemeinschaft als Ganzes wird Gesundheitsbildung angeboten.
- Diese Mission wird mit einem tiefen Bekenntnis zur Menschenwürde, den Menschenrechten und den moralischen und ethischen Verpflichtungen der Gesundheitsberufe ausgeführt.

3.3.2 Generelles Ziel

Verbesserung des Gesundheitszustands der ländlichen Bevölkerung der Südwest- und Nordwestprovinz Kameruns.

3.3.3 Spezifische Ziele für die Jahre 2009-12 (Kooperationsprogramm)

- a) Die Einsatzbereitschaft der wichtigsten Geräte und Einrichtungen ist erhöht (kleinere Ausfallzeiten).
- b) Fehlende oder unzureichende Ausrüstung und Infrastruktur in den Spitälern und Gesundheitszentren ist neu installiert bzw. ersetzt.
- c) Die MitarbeiterInnen des Spitalzentrums Manyemen sind in ihren Fähigkeiten und ihrem Verantwortungsbewusstsein gestärkt.
- d) Das "Primary Health Care (PHC)-Programm", d.h. die Arbeit durch Aussenteams, die in Dörfer fahren, ist verbessert.
- e) Die wichtigsten Medikamente sind in Manyemen jederzeit verfügbar.
- f) Die Zusammenarbeit mit der Zentralaphotheke ist verbessert.
- g) Die Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitszentren und Spitäler ist verbessert.

4 Methoden und Aktivitäten

Die Gesundheitsdienste der PCC erbringen vorwiegend für die ländliche, oft benachteiligte Bevölkerung medizinische Grundversorgung. Die PCC leistet präventive, kurative und rehabilitative Arbeit. Grosse Bedeutung wird der Aufklärung über AIDS, andere Krankheiten, ausgewogene Ernährung und Familienplanung beigemessen. Spezielle

¹ Aus PCC Health Services Management Guidelines August 1998

AIDS-Teams leisten in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsbehörde und im Rahmen der Aktionen der Weltgesundheitsorganisation WHO Bewusstseins- und Aufklärungsarbeit. Zielpublikum sind dabei vor allem Jugendliche und junge Erwachsene. Dabei wird u.a. mit eindrücklichen Bildern, Liedern und Videos gearbeitet. Ein erweitertes AIDS-Programm wird für die ganze Kirche erarbeitet. Seit jüngerer Zeit wird auch die Behandlung von HIV-positiven Schwangeren zur Verhinderung der Übertragung von der Mutter auf das ungeborene Kind (PMTCT) vorangetrieben.

5 Zielgruppen und Partnerorganisation

5.1 Zielgruppen: Direkt und indirekt Betroffene

5.1.1 Direkte Zielgruppe

Die direkte Zielgruppe von Manyemen beträgt 6985 Personen (Bevölkerungszahl im Gesundheits-Einzugsgebiet im Jahr 2008). Diese Zahl ist einiges geringer als in den Blütezeiten des Spitals, wo das Spital noch ein viel grösseres Gebiet abdeckte und Menschen aus grossen Entfernungen (wie z.B. Kumba oder Mamfe) anzog. Inzwischen hat sich mit der Eröffnung von Gesundheitszentren in der Region (auch von der Regierung betriebene) die Situation verändert, und das Spital im nicht weit entfernten Nguti deckt fast das gleiche Einzugsgebiet ab (allerdings mit einem anderen medizinischen Angebot als Manyemen).

Die Bevölkerung um Manyemen ist arm mit einem Durchschnittseinkommen von etwa 15'000 – 30'000 CFA pro Monat (30'000 CFA = ca. 45 Euro). Die Leute leben hauptsächlich von der Subsistenzwirtschaft, Kakao ist das wichtigste Exportprodukt.

Etwa 75% der Patienten sind Kakao-Farmer. Nur zur Erntezeit zwischen August und Oktober ist Geld verfügbar, in dieser Zeit werden auch die meisten Gesundheitsleistungen bezogen. Rund drei Viertel aller Patienten kommen aus weniger als 50 km Entfernung.

Die meisten Patienten nutzen die Leistungen von Manyemen bei ambulanten Konsultationen. Insgesamt 6912 Patienten wurden im Jahr 2008 ambulant behandelt, zusätzlich verzeichnete die Augenklinik 242 Konsultationen. Dagegen nahmen nur 865 PatientInnen eine stationäre Behandlung in Anspruch. Insgesamt 300 Geburten fanden 2008 im Spital statt. In 10 Dörfern im Umkreis von Manyemen findet ein Primary Health Care Programm mit Bildungs- und Präventionsarbeit statt.

Zur direkten Zielgruppe gehören auch die MitarbeiterInnen der medizinischen Einrichtungen von Manyemen (Spital und Gesundheitszentren). Im Dorf Manyemen und Umgebung ist das Spital der wichtigste Arbeitgeber, und beschäftigt inklusive der Gesundheitszentren total 42 Angestellte (2009). Die Angestellten profitieren auch von Ausbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

5.1.2 Indirekte Zielgruppe

- Vom Einkommen der Angestellten profitieren als indirekte Zielgruppe auch ihre Familien
- Familienangehörige und SexualpartnerInnen:
 - profitieren vom Wissen über ausgewogene Ernährung, Hygiene etc. der direkten Zielbevölkerung
 - die Chance der Krankheitsansteckung ist geringer
 - Gesunde sind bessere Arbeitskräfte, benötigen weniger Pflegearbeit

5.2 Partnerorganisation: die PCC

Die Presbyterian Church in Cameroon (PCC) hat ihren Sitz in Buea, Kamerun. Die Basler Mission ist seit 1886 in West-Kamerun tätig. 1957, noch vor der Unabhängigkeitserklärung Kameruns, erlangte die PCC ihre Selbständigkeit. Seither ist sie in den meisten Sektoren ihres Wirkens selbsttragend geworden. Die PCC ist heute die grösste protestantische Denomination im englischsprachigen West-Afrika und hat offiziell 421'835 MitgliederInnen. Schätzungen zufolge soll die Mitgliederzahl allerdings zwischen 800'000 bis 1000'000 liegen² Unterstützt von der Basler Mission, heute mission 21 - evangelisches missionswerk basel, trägt sie neben der Evangelisierung entscheidend zur Entwicklung des Schul- und Gesundheitswesens bei. Sie ist aktiv in der Ausbildung von Handwerkerinnen und Handwerkern tätig, fördert eine angepasste und nachhaltige landwirtschaftliche Entwicklung und setzt sich für den Ausbau fairer Handelsbedingungen ein.



Die ehemalige Ökumenische Mitarbeiterin, U. Kohlmeyer bei der Arbeit in der Kinderstation von Manyemen
(Photo: Fortunat Bösch)

6 Beteiligung der Zielbevölkerung

Eine Eigenleistung der Zielgruppe wird dadurch gewährleistet, dass Medikamente sowie Behandlungen im Spital kostenpflichtig sind - mit der Möglichkeit von Ermässigungen und im Ausnahmefall auch Zahlungserlass für zahlungsunfähige PatientInnen. Ausserdem übernehmen traditionellerweise Verwandte die Pflege der PatientInnen.

Die Lokalbevölkerung wird zur Eigenverantwortung aufgerufen und indem der Präventionsarbeit grosses Gewicht beigemessen wird darin unterstützt. Im Zentrum steht dabei die folgende Frage: "Wie verhalte ich mich, um gesund zu bleiben?"

Bei der Planung von lokalen Aufklärungs- und Impfkampagnen der Aussendienste werden Dorfbehörden, traditionelle Heiler und Dorfhebammen miteinbezogen. Die Bevölkerung beteiligt sich aktiv an der Durchführung und Finanzierung dieser Aktivitäten. Als Mütter und Betreuerinnen der Familie spielen dabei die Frauen eine ganz besondere Rolle. Oft sind sie diejenigen, die sich mit Ernährung und Krankheit befassen.

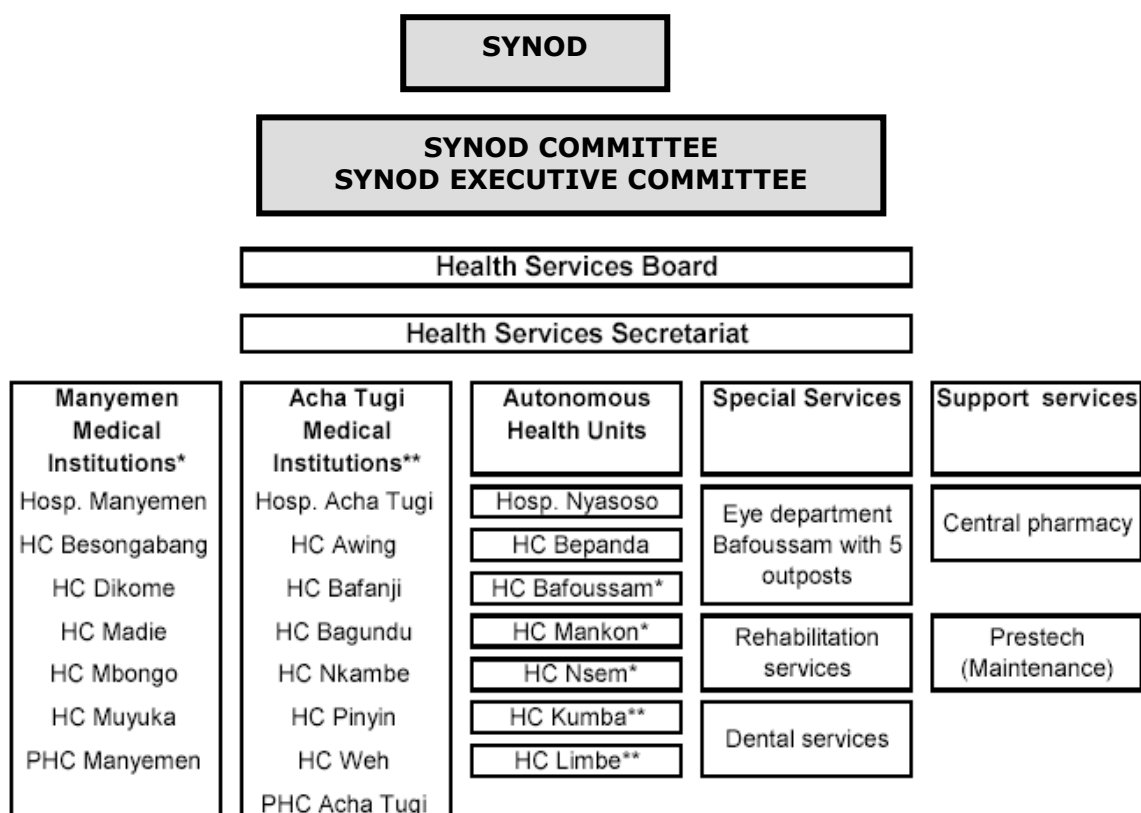
mission 21 und PCC sind bestrebt, in ihren Spitälern und Gesundheitszentren KamerunerInnen anzustellen. Der Rekrutierungsauftrag liegt bei der PCC. Während

² Quelle: Presbyterian Church in Cameroon. "Facts and Figures of the PCC" In: Daily Bible Reading and Diary 2008, S. 75.

genügend einheimische Krankenschwestern /-pflegern, ArztgehilfInnen und Hebammen gefunden werden können, stehen auch heute noch zu wenig gut qualifizierte kamerunische ÄrztInnen zur Verfügung. ÄrztInnen aus Europa sind daher nach wie vor nötig und erwünscht.³ Die PCC ist bestrebt, das Fachwissen und -können ihrer MitarbeiterInnen in den Spitälern und Gesundheitszentren zu verbessern und ihr Verantwortungsgefühl zu stärken. Dazu werden Seminare durchgeführt und externe Trainings in Anspruch genommen.

7 Organisation

7.1 Organigramm der Gesundheitsdienste der PCC⁴



* "Medical supervision by Manyemen Hospital

** Medical supervision by Acha Tugi Hospital

³ vgl. Mitwirken von mission 21

⁴ Quelle: Vennemann et al. 2005, p. 4 (ergänzte Version) und Presbyterian Church in Cameroon (PCC), (2004): Health Services - Master Plan 2005 - 2008.

7.2 Die medizinischen Einrichtungen der PCC⁵

Die PCC war eine der Pionierkirchen in der Bereitstellung eines modernen Gesundheitswesens im englischsprachigen Kamerun. Heute versorgt die PCC vor allem die ländliche Bevölkerung durch ein Netzwerk von 5 Spitälern, 18 Gesundheitszentren und 3 Spezialkliniken sowie eine Zentralapotheke.

Die drei **Spitäler Manyemen, Acha Tugi und Nyasoso** behandeln PatientInnen aus weiten ländlichen Einzugsgebieten. Sie sorgen auch für die medizinische Betreuung der drei ansonsten eingenständigen **spezialisierten Kliniken** (Augen-, Zahn- und Rehabilitationsklinik) und der 18 angeschlossenen **Gesundheitszentren** (Health Centres), wovon 13 die ländliche und fünf die städtische Bevölkerung versorgen. In der Rehabilitationsklinik erhalten die PatientInnen nebst Physiotherapie auch die Möglichkeit, sich handwerkliche Fertigkeiten anzueignen. Ziel ist es, ihnen trotz Behinderung ein möglichst selbständiges Leben zu ermöglichen. Die Aussenteams arbeiten im Rahmen des Basis-Gesundheitsprogramms (Primary Health Care) mit lokalen GesundheitshelferInnen und traditionellen HeilerInnen. Sie leisten Bewusstseins- und Aufklärungsarbeit über HIV/AIDS, andere sexuell übertragbare Krankheiten, Lepra und Tuberkulose, bieten Schwangerschafts- und Mütterberatung und Kurse über Hygiene und gesunde Ernährung an, führen Impfkampagnen durch, und sind verantwortlich für die Nachbetreuung chronisch Kranker (Lepra, Tuberkulose, AIDS). Die Unterstützung von mission 21 für die Projektphase 2009-2012 wird sich auf die Medizinische Institutionen Manyemen konzentrieren, wo ebenfalls der Einsatz von zwei Ökumenischen MitarbeiterInnen geplant ist.

a) Medizinische Institutionen Manyemen:

- Das älteste Spital der PCC, seit 1954 in Betrieb.
- Spital: 120 Betten, Abteilungen für Erwachsene (Chirurgie und Innere Medizin), Abteilung für Kinder und Geburtshilfe
- Station für Tuberkulosekranke, über 40 Betten
- Hanseniasis and Rehabilitation Centre (früher: Lepraspital), 53 Betten: Patienten mit Schlaganfällen, chronischen Geschwüren, Amputationen, ehemalige Leprapatienten, Patienten mit Tuberkulose und HIV/AIDS.
- 3 Gesundheitszentren: Madie, Dikome, Mbongo
- Ein Primary Health Care Projekt (Basisgesundheitsversorgung) in Manyemen.

Das General Hospital verfügt über insgesamt ca. 120 Betten in den Abteilungen für Chirurgie, Innere, Geburtshilfe und Pädiatrie. Hier werden alle vorkommenden tropischen und nicht tropischen Erkrankungen soweit als möglich behandelt, die Verlegung von Patienten in ein anderes Krankenhaus ist aus finanziellen und infrastrukturellen Gründen kaum möglich. An zwei OP-Plätzen werden die gängigen Operationen durchgeführt, zu einem grossen Teil als dringliche OPs - sectiones, Hernien, Laparotomien bei GIT-Perforationen etc. Das Spital verfügt über die Möglichkeit zur Sonographie, ein Labor (Malaria- / Parasiten-, Blutbilddiagnostik, HIV-, Hepatitis-B-, Luesdiagnostik, Blutgruppenbestimmung und Blutentnahmeequipment für Transfusionen, etc.), eine Apotheke, ein grosses Out-Patients-Department mit Verbandsraum zur Versorgung ambulanter Patienten und eine Einheit zur Produktion von Infusionslösungen.

Mehrere staatliche Gesundheitsprogramme - darunter seit September 2005 das HIV-Behandlungsprogramm für den gesamten Health District - werden hier durchgeführt.

Das ehemalige Lepra-Spital (die Lepra-Therapie wird - im Gegensatz zu früheren Jahren -fast ausschliesslich ambulant durchgeführt) wird mit ca. weiteren 50 Betten heute als ein von der Regierung anerkanntes Tbc-Behandlungszentrum genutzt.

⁵ Quelle: Vennemann et al. 2005, p. 4 (ergänzte Version) und Presbyterian Church in Cameroon (PCC), (2004): Health Services - Master Plan 2005 - 2008.

Das Spital wurde von der Regierung als offizielles Distrikt-Referral Spital der Region Nguti aufgewertet.

Manyemen verfügt über einen grossen Compound mit verschiedenen Gebäuden. Die Hauptspitalgebäude befinden sich in einem guten Zustand, der Operationssaal wurde erst im Jahr 2007/2008 mit Hilfe der GTZ renoviert und mit neuen Instrumenten ausgestattet.

Dagegen stellt die Instandhaltung der Basis-Infrastruktur eine grosse Herausforderung dar, insbesondere da Manyemen sehr abgelegen ist und die Kircheneigene technische Werkstatt Prestech momentan kaum in der Lage ist, Unterstützung zu bieten.

Die Stromversorgung erfolgt über einen dieselbetriebenen Generator, die Wasserversorgung mittels einer Turbine im nahegelegenen Fluss in der Regenzeit, während der Trockenzeit über eine strombetriebene Pumpe.

In den vergangenen Jahren ist es - u.a auch durch die HIV-Epidemie - zu einer zunehmenden Verarmung der vom Spital versorgten, in der Hauptsache von Subsistenzwirtschaft und etwas Kakaoanbau lebenden ländlichen Bevölkerung gekommen.

Neben einigen anderen Faktoren hat dieses zu immer schwieriger werdenden finanziellen Verhältnissen des Spitals geführt, das seine laufenden Kosten zu mehr als 90% aus den Einnahmen der Patienten decken muss. Dies wirkt sich sehr negativ auf die Instandhaltungsarbeiten aus. Neben zuwenig qualifiziertem technischem Personal sind die fehlenden Investitionen in den Unterhalt ein grosses Problem und behindern durch den Ausfall der Strom- oder Wasserversorgung immer wieder den Spitalbetrieb.

Seit vor einigen Monaten auch das zweite altersschwache Spitalfahrzeug endgültig "seinen Geist aufgegeben" hat, wird es in der kommenden Trockenzeit kaum möglich sein, die Health Centre aufzusuchen.

Die Besorgung von Medikamenten und anderen Materialien gestaltet sich bereits jetzt schwierig, langwierig und zudem kostspielig, da Fahrzeuge angemietet werden müssen.

b) Unterstützende Dienstleitungen:

Technischer Service mit Werkstatt, Prestech: Prestech befindet sich in Kumba und hält eine Zweigstelle in Bamenda. Die Leitung des den Gesundheitsdiensten angegliederten technischen Services mit Werkstatt wurde 2001 von einem Schweizer Fachmann an einen kamerunischen Leiter übergeben werden. Das Ziel von Prestech ist, allen medizinischen Einrichtungen der PCC technische Dienste von hoher Qualität und zu fairen und transparenten Preisen anzubieten. Die angebotenen Dienste beinhalteten in der Vergangenheit folgendes: Beratung, Planung, Schätzungen, Ausführung, Wartung und Reparatur bzgl. technischer Ausrüstung und Installationen, der Strom- und der Wasserversorgung; die Wartung und Reparatur medizinischer Ausrüstung in den Gesundheitseinrichtungen. Allerdings befindet sich Prestech zur Zeit in einem schlechten Zustand und hat zuwenig Kapazitäten, um diese Dienstleistungen weiterhin zu erbringen.

Zentrale Apotheke der PCC, Buea: Die zentrale Apotheke der PCC ist die Beschaffungsstelle von Medikamenten für alle Gesundheitsinstitutionen der PCC.

c) **Vorstand Gesundheitsdienste:** Der Vorstand verwaltet im Auftrag des Exekutivkomitees der Synode der PCC die Angelegenheiten der Gesundheitsdienste.

d) **Sekretariat der Gesundheitsdienste:** Das Sekretariat der Gesundheitsdienste der PCC erfüllt koordinative, administrative, personelle und logistische Arbeiten.

8 Projekt-Mitarbeiter/innen

Mitarbeitende von **mission 21**:

- der Einsatz von zwei Ökumenischen MitarbeiterInnen ist geplant: Familie Bender Daniel und Claudia haben Erfahrungen in Gynäkologie und Anästhesie. Die Selektion eines Betriebstechnikers ist noch im Gange.



Lokale Mitarbeitende:

- Die totale Belegschaft der Medizinischen Institutionen Manyemen beläuft sich auf 42 Mitarbeitende: 26 arbeiten direkt im medizinischen Bereich einschliesslich des Labors, der Apotheke und des Primary-Health Care Programms. Darunter sind zwei lokale Ärzte und eine Hebamme.

Das Geschlechterverhältnis ist in der Verwaltung in etwa ausgeglichen. Als Krankenschwestern und medizinisches Hilfspersonal sind hauptsächlich Frauen angestellt. Kamerunische Ärztinnen gibt es nur sehr wenige und daher sind auch bei den Gesundheitsdiensten der PCC keine angestellt.

9 Andere Institutionen

Die Gesundheitsdienste der PCC erfahren an manchen Orten Konkurrenz durch andere Hilfsorganisationen. So haben Katholiken in der Nähe des Spitals Manyemen, nämlich im nur fünf Kilometer entfernten Nachbardorf Nguti, vor einigen Jahren ein weiteres Spital errichtet, nachdem das Spital der PCC bereits in Betrieb war. Diese beiden Institutionen müssen sich nun "die PatientInnen teilen". Speziell in diesem sehr abgelegenen Gebiet wäre es sinnvoll, solche räumlichen Konzentrationen im Angebot zugunsten von einer grösseren Abdeckung zu vermeiden.

Die PCC arbeitet mit anderen Organisationen zusammen, die sich für das Gesundheitswesen einsetzen (Emmaus, Christoffel-Blindenmission, Helvetas, Evangelisches Missionswerk Hamburg u.a.). Ein christlicher Gesundheitsrat (Christian Medical Council of Cameroon), zu welchem auch die PCC gehört, arbeitet Pläne aus, koordiniert sie und macht der Regierung Vorschläge; unter Berücksichtigung der kirchlichen Gesundheitsdienste.

Die Gesundheitsdienste der PCC geschehen im Rahmen der staatlichen Gesundheitspolitik. Nach vielen Jahren der geringen Kooperation sucht die Regierung heute die Zusammenarbeit mit kirchlichen Gesundheitsdiensten, von allem in den Bereichen Basis- und Präventivmedizin. Beispiele der Zusammenarbeit:

- Zusammenarbeit im Basisgesundheitsdienst in den Dörfern in gemeinsamen Seminaren.
- Der Staat erkennt die 6-wöchigen Ausbildungskurse für Dorfgesundheitsbeauftragte, die von kirchlichen Spitälern durchgeführt werden an und stellt eigene Fachkräfte zur Verfügung.

- Der Staat stellt Lehrkräfte für kurze Ausbildungsseminare (2-5 Tage) zur Verfügung, welche von kirchlichen Institutionen durchgeführt werden: z.B. Behandlung von Durchfall, AIDS, Lepra.



HIV/Aids Arbeit (Photo.: Heinrich Heine)

10 Finanzielle Handhabung

Angaben in CHF:

Jahr	2009	2010	2011	2012
OEMA 1: Familie Bender	--	80'000	80'000	80'000
OEMA 2: BetriebstechnikerIn (offen)	--	80'000	80'000	80'000
OEMA 1 Rosmarie Hilfiker (Krankenschwester) bis Ende 2008	37'478			
Experteneinsatz für chirurgische Einführung		12'000	--	--
Direkte Projektkosten	84'400	77'000	80'000	8'000
Projektleitungsentschädigung: 13%	28'332	37'350	31'200	31'200
Total Aufwand für mission 21	217'210	286'350	271'200	271'200

11 Kontrolle und Evaluation

- Jährliche Berichte und Abrechnungen der einzelnen Institutionen.
- Masterplan für jeweils 3 Jahre zum Vergleich
- Jährliche Dienstreise der Programmverantwortlichen von mission 21, Verena Ramseier
- Regelmässiger Email-Kontakt mit den ökumenischen MitarbeiterInnen von mission 21 vor Ort

12 Gesamtbeurteilung vom Programmverantwortlichen

Stärken des Programms:

- Das Programm bietet relevante Gesundheitsdienstleistungen für eine arme Bevölkerungsgruppe in einem abgelegenen Gebiet. Auch PatientInnen welche nicht bezahlen können werden behandelt.
- Das Spital ist als eines der ältesten in der Region gut verankert und profitiert nach wie vor von einem guten Ruf, auch wenn die Qualität in den letzten Jahren abgenommen hat.

- Das Spital verfügt über eine verhältnismässig gute Infrastruktur (Gebäude) und medizinische Ausrüstung und hätte das Potential, durch Spezialisierung in einzelnen Bereichen eine grössere Anzahl von Patienten zu versorgen.
- Durch die Zusammenarbeit mit der Regierung in wichtigen Bereichen wie HIV/AIDS, Tuberkulose und Lepra und die Option, als Distriktspital der ganzen Region Nguti zu dienen, bestehen gute Chancen für die weitere Entwicklung.
- Die Verantwortlichen des Spitals und die Angestellten schaffen es auch unter schwierigsten Bedingungen zentrale Dienstleistungen anzubieten.

Schwächen des Programms:

- Die Supervision durch das Gesundheitssekretariat der PCC ist ungenügend und der jetzige Stelleninhaber zuwenig qualifiziert für diese Aufgabe.
- Die bestehende Personalpolitik der PCC im Gesundheitswesen behindert eine dauerhafte Personalentwicklung in Manyemen. Die Mechanismen zur Versetzung von Personal sind intransparent, wirken sich oft negativ auf die Motivation der Mitarbeiter aus und verhindern eine langfristige Personalplanung in den einzelnen Institutionen. Zudem fehlen Anreizsysteme um gut qualifiziertes Personal halten zu können.
- Die kontinuierliche Abnahme der Patientenzahlen in den letzten paar Jahren gefährdet die finanzielle Situation und damit die Zukunft des Spitals. Insbesondere die Konkurrenz durch das nur 15 km entfernte St. Johns Spital stellt ein Problem dar. Eine bessere Koordination mit den umliegenden Dienstleistern im Gesundheitsbereich ist erforderlich, um sich in Zukunft besser zu ergänzen statt zu konkurrenzieren.
- Durch die sehr angespannte finanzielle Lage des Spitals werden nötige Unterhaltsarbeiten vernachlässigt, was immer wieder zu grösseren Ausfällen der nötigen Basisinfrastruktur (insbesondere Strom- und Wasserversorgung) führt. Dadurch wird die normale Arbeit im Spital behindert und die Qualität leidet. Der gesamte technische Bereich ist personalmässig und finanziell unterdotiert und zuwenig im Gesamtsystem verankert. Der Bereich muss strukturell neu aufgebaut werden, was einen entsprechenden Mittel- und Personaleinsatz erfordert. Die Entsendung eines Betriebstechnikers für einen mehrjährigen Einsatz ist deshalb geplant.
- Da das Spital ums finanzielle Ueberleben kämpft, und die Patienten-Gebühren bisher fast die einzige Einnahmequelle darstellen, wird der Zugang von armen Patientinnen und Patienten behindert. Dies zeigt sich auch darin, dass die meisten Konsultation zur Zeit der Kakao-Ernte stattfinden, wenn sich die Leute eine Behandlung leisten können. Es bestehen keine offiziellen Mechanismen der Subventionierung der besonders Armen, auch wenn inoffiziell eine Behandlung trotzdem möglich ist und dann einfach nicht bezahlt wird. Der effektive Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen in der Region wäre viel höher als die aktuelle in Anspruchnahme. Diese könnte durch entsprechende Subventions-Mechanismen gesteigert und damit auch der Gesundheitszustand der Bevölkerung verbessert werden.

Zielrichtung des Programms und Massnahmen von mission 21:

- In erster Linie geht es darum, die Qualität der Spitaldienstleistungen durch notwendige Investitionen in die Basisinfrastruktur und die Entsendung von medizinischem und technischem Personal zu verbessern. Damit wird das Spital finanziell entlastet, und gleichzeitig können durch die verbesserte Qualität und zusätzliche medizinische Dienstleistungen (v.a. im Bereich Gynäkologie) mehr Patienten angezogen werden was das Kosten-Nutzen-Verhältnis des Spitals verbessert und ebenfalls zur finanziellen Entlastung beiträgt.
- Längerfristig geht es darum, die Strukturen des Spitals zu stärken, den technischen Bereich besser zu integrieren, in die Aus- und Weiterbildung des

Personals zu investieren und die Vernetzung mit anderen Akteuren im Gesundheitsbereich zu fördern.

- Auch eine Einflussnahme auf die Personalpolitik im Gesundheitsbereich der PCC ist dazu erforderlich. Es ist eine Herausforderung, qualifiziertes Personal zu finden, langfristig zu halten und zu motivieren. Damit eine nachhaltige Personalplanung erfolgen kann und das nötige Personal in Zukunft durch einheimische Fachkräfte abgedeckt werden kann, braucht es entsprechende Anreizsysteme, die jedoch nur in einem Prozess mit der Gesamtkirche entwickelt werden können und deshalb Zeit brauchen.
- Die während eines partizipativen Workshops mit dem Management Teams des Spitals erstellte Situationsanalyse und die daraus resultierenden Empfehlungen sollen unterstützt und weiterverfolgt werden. Die durch mission 21 entsendete Arzt/Aerztin soll diesen Prozess aktiv unterstützen.

Was sind vorteilhafte Umfeldbedingungen für das Projekt?

- Fest verwurzelt in der Kirche (breite Präsenz an den Wurzeln)
- Interesse der Regierung, dem Spital durch die Ernennung als Distrikthospital zusätzliche Mittel und Bedeutung zu verleihen.

Welche Umfeldbedingungen könnten das Projekt gefährden?

- Die direkte Konkurrenz durch das nur 15 km entfernte St. Johns Spital, welchem jedoch die Schliessung empfohlen wurde
- Eine weitere Verarmung der Bevölkerung die nicht mehr in der Lage ist, sich medizinische Behandlung leisten zu können
- Korruption in der kamerunischen Gesellschaft

Gesamtbeurteilung:

Die Konzentration der Unterstützung von **mission 21** auf die Institution Manyemen und der direkt von ihr betreuten Gesundheitszentren ist eine logische Folge aus den Gesprächen mit der Gesamtleitung der Kirche und der Leitung des Gesundheitsdienstes der Kirche. Aufgrund dieser Veränderung von der punktuellen Unterstützung eines Gesamtsystems zum verstärkten Einsatz im Rahmen einer Institution ergibt sich die Möglichkeit mehr Einfluss zu nehmen und relevante Resultate sichtbarer zu machen. Dies ist sowohl für **mission 21** ein Vorteil – der Einsatz wird sichtbarer und messbarer, als auch für die Partnerkirche, welche Mühe hatte dieses ländliche Spital finanziell ausreichend zu unterstützen, damit weiterhin gute Leistungen für die Patienten angeboten werden kann.

Durch den gezielteren Mittel- und Personaleinsatz werden die Bedingungen für die Mitarbeitenden von **mission 21** vor Ort überhaupt erst ermöglicht. Die Personaleinsätze waren in den vergangenen zwei Jahren für die Spitäler gesamthaft eingestellt worden, da es für europäische Mitarbeitende sehr schwierig geworden war mit den schlechten Bedingungen im Gesundheitswesen umgehen zu können.

13 Quellen

- Bitzer, Jochen (Difaem): Institutional Assessment Medical Institutions Manyemen, Report (2009)
- mission 21: Country Program of Cameroon 2005 - 2008
- mission 21: Cooperation Programme 2009-2012
- mission 21 (2004): Projektbericht 134.1029.
- mission 21: Gesundheitsdienste der Presbyterianischen Kirche in Kamerun. Alte Projektdokumentation.
- Presbyterian Church in Cameroon (PCC), (2005): Report of the Health Services Secretary of the 19th Board Holding at Church Centre Mankon, 30th June, 2005.
- Presbyterian General Hospital Nyasoso: Annual Report July 2001 - June 2002.

- Presbyterian Church in Cameroon, Medical Institution Manyemen: Annual Report July 2001 - June 2002.
- Presbyterian Church in Cameroon (PCC), (2001): Health Services - Master Plan 2002 - 2004.
- Presbyterian Church in Cameroon (PCC), (2004): Health Services - Master Plan 2005 - 2008
- Presbyterian Church in Cameroon (PCC), (2005): Daily Bible Readings and Diary.
- Vennemann, Matthias JP; Nchifor, Simon; Beijuka, John and Hettler, Gabi (Evaluation Team). Report on an Evaluation of the general Health Services of the Presbyterian Church in Cameroon. October 2005.
- Georg Winterberger, Research Report "Quality of Care" in Medical Institutions Manyemen, October 2008



Der alte Operationsaal von Aussen-wurde erst kürzlich renoviert und dient heute als Raum für kleinere Eingriffe
Photo: Illona Geus

14 Anhang

14.1 Ziele und Empfehlungen der Situationsanalyse zu Manyemen, welche im Mai 2009 durchgeführt wurde (J.Bitzer, DIFÄM)

Results:

- Relevance: The services offered at MIM are relevant with regards to the health needs of the population, but there is a strong competition with other health providers among them neighbouring St. John's Hospital. However, in the uncertainty whether St. John Hospital will financially survive and in the context of the negotiations with the government about MIM's status as district hospital,

there is a need to continue MIM hospital services during the next years. The cooperation with other health providers especially St. John's Hospital and the District Medical Officer are rather low.

- Quality: In spite of a severe financial crisis, MIM manages to provide relevant services of acceptable quality including provision of essential drugs. The crisis has resulted in non-functional basic infrastructure like water and electricity supply and lack of qualification and motivation of staff. Through this the quality of services has been negatively affected. For the future there is room for improvement, especially in terms of equitable accessibility.
- Relationships: The internal relationship between MIM's staff and patients is good. However the cooperation and relation between MIM and external stakeholders is weak. This includes low level of supervision by PCC Health Services as well as poor communication between MIM and Mission 21.
- Regarding a further secondment of an expatriate medical officer, conditions must be improved to make her/his work effective. These conditions refer to financial management and human resource development (training). We recommend the secondment of one expatriate medical officer to MIM with specified responsibilities and job description. The seconded medical officer will have main roles in training and quality improvement of services. It is furthermore expected that through her/his presence equitable access to health services and long-term cooperation between Mission 21 and MIM will improve.
- Before and during the first phase of secondment MIM's structures need to be strengthened. Only with functioning basic infrastructure and improved financial and human resource management systems the medical officer's secondment will be effective.
- Monitoring and evaluation of the personnel secondment should be based on key performance indicators. These indicators must be developed by MIM's Staff Management Team and the seconded medical officer. E.g. the development of a long-term goal for personnel secondment should be included.