

## Gesundheitssysteme und Patienten gleichzeitig stärken – Die Zugangsinitiative im ländlichen Mali



Zur Verbesserung der allgemeinen Gesundheitssituation in armen Ländern des Südens muss der Bevölkerung der Zugang zu primärer Gesundheitsversorgung ermöglicht werden. Das ist eine der grossen Herausforderungen, denen sich Gesundheitsbehörden, Gemeinschaften und Entwicklungspartner in Mali gegenüber sehen. Dies gilt vor allem auch für ländliche Gebiete, die nur schlecht erschlossen sind und in denen Dörfer zum Teil weit auseinander liegen. Vor diesem Hintergrund entwickelte und unterstützte die Novartis Stiftung für Nachhaltige Entwicklung zwischen 2001 und 2006 zusammen mit den malischen Partnern ein integriertes Gesundheitsprojekt in der grössten ländlichen Gemeinde des Landes, Cinzana. Der Aufbau einer Krankenkasse wurde von Anfang an mit der Verbesserung des Angebots und der Qualität an kurativen und präventiven Gesundheitsdiensten verknüpft. Seit 2007 hat die Stiftung in Zusammenar-

beit mit den regionalen Behörden für Gesundheit sowie soziale Entwicklung diese fünfjährige Piloterfahrung auf weitere zehn so genannte Gesundheitszonen der Region Ségou ausgeweitet. Somit werden nunmehr potenziell 165'000 Menschen erreicht, was nicht nur die Breitenwirksamkeit der Massnahmen erhöht, sondern gleichzeitig zeigen soll, dass das in Cinzana entwickelte Konzept auch „flächendeckender“ funktioniert.

### Gesundheitsdienste und Kundenbedürfnisse aufeinander abstimmen

Die neue Initiative zur Verbesserung des Zugangs zu primären Gesundheitsdiensten für die Bevölkerung ausgewählter, ländlicher Gebiete in der Region Ségou wurde auf Basis der im Pilot gemachten Erfahrungen und erzielten Ergebnisse sowie lokalspezifischer Bedürfnisse aufgebaut. Grundlage dabei ist ein Konzept, welches in Zusammenarbeit mit dem tansanischen Ifakara Health Research and Development Centre und dem Schweizerischen Tropeninstitut im Rahmen des malariabezogenen ACCESS-Projekts in Tansania entwickelt wurde. Demnach kann der Zugang in der Regel nur dann ange-

messen und nachhaltig verbessert werden, wenn das lokale Gesundheitssystem mit seinen Diensten auf die Bedürfnisse, Erwartungen und die zur Verfügung stehenden Ressourcen der Klientel abgestimmt ist. Dabei lässt sich die Abstimmung zwischen Gesundheitssystem und seinen Kunden entlang von fünf Dimensionen messen und verbessern:

- Verfügbarkeit und Qualität von Gesundheitsdiensten
- Geographischer Zugang
- Kundenfreundliche Organisation der Dienste
- Kulturelle Akzeptanz, sowie
- Erschwinglichkeit der Dienste



Anwerbung neuer Mitglieder für die Krankenkasse.

## Erste Vorbereitungs-schritte

Die Stiftung und ihre Partner sind davon überzeugt, dass Zugang nur dann nachhaltig verbessert werden kann, wenn lokale Akteure gestärkt werden und das Gesundheitssystem mittragen können. Daher startete die Initiative mit einer partizipativen Zustandsanalyse in jeder der elf einbezogenen Gesundheitszonen. In diesem Rahmen wurde nicht nur die Ausstattung der Gesundheitszentren untersucht, sondern vor allem die Management-Kapazitäten der Gesundheitspersonals sowie des Personals von Trägerorganisationen lokaler Gesundheitszentren und gemeindebasierter Krankenkassen in Augenschein genommen. Es ging auch darum festzustellen, ob die Verantwortlichen ihre Rollen und Funktionen innerhalb ihrer Organisation kennen und ausfüllen, und ob Trägerorganisationen und Krankenkassen den notwendigen Registrierungsprozeduren gefolgt sind (Registrierungsbestätigung, staatliche Anerkennung, etc.). Alle Verantwortlichen waren an der Analyse maßgeblich beteiligt und arbeiteten darauf aufbauend ihre eigenen Fünf-Jahres-Aktionspläne und Budgets aus. Dabei müssen sie für jede geplante Aktivität einen (finanziellen) Eigenbeitrag leisten.

Ergänzt wird die Initiative durch aktionsorientierte Forschung sowie umfassendes Monitoring und Evaluation zur Erfolgsmessung. Hauptindikatoren zur Messung eines verbesserten Zugangs sind dabei nicht nur höhere Nutzerraten von Gesundheitsdiensten, sondern auch die (von „Experten“) beurteilte technische Qualität der Diagnose und Behandlung sowie die Patientenzufriedenheit sowohl mit Diagnose und Behandlung als auch mit der Freundlichkeit des Gesundheitspersonals und Qualität der Beratung. Schliesslich strebt die Initiative an, auch auf einer allgemeineren Ebene den Beitrag zur verbesserten Gesundheitssituation zu erfassen, insbesondere durch sinkende Kinder- und Müttersterblichkeit (Millenniumsziele 4 und 5).

## Laufende Aktivitäten zu den fünf Zugangsdimensionen

Die Initiative hat begonnen, an allen fünf Dimensionen des Zugangs zu arbeiten. Beispielsweise werden:

- Trägerorganisationen und Verantwortliche bereits bestehender Krankenkassen bezüglich Finanzmanagement, Administration und Qualitätselementen von Gesundheitsdiensten weitergebildet und begleitet
- Infrastruktur und Ausstattung mit gezielten Renovierungen und Aufwertungen (medizinische Geräte etc.) verbessert – Verfügbarkeit, Akzeptanz auf Seiten des Personals und der Kunden.
- Organisatorische Verbesserungen der Gesundheitsdienste vorgenommen (Anschlag von Öffnungszeiten und Tarifen, Reparatur und Reinigung der Gebäude, etc.) – kundenfreundliche Organisation.
- Präventive und kurative Gesundheitsdienste (präinatale Untersuchungen, Impfungen, Sensibilisierung zu Hygiene und Ernährung) direkt in Dörfern in regelmässigen Abständen angeboten – geografischer Zugang.
- Gesundheitspersonal, aber auch Krankenkassenverantwortliche in Kommunikation (Freundlichkeit, Erklärungen zu Diagnose und Behandlung, Patienten- und Nutzerrechte sowie -pflichten) geschult und begleitet – kulturelle Akzeptanz bei Kunden und Gesundheitspersonal.
- Die Krankenkassen nicht nur im Management, sondern auch in ihrer Informationsarbeit und ihrem Marketing unterstützt, um mehr Mitglieder zu gewinnen, so ihren Risikopool zu erweitern und letztlich mehr Dienste finanziell abdecken zu können – Erschwinglichkeit.

Zudem wird momentan daran gearbeitet, im Rahmen einer Pilotkomponente die Erschwinglichkeit der Gesundheitsdienste zusätzlich über den Zugang zu Mikrokrediten und Erfolg versprechenden einkommensschaffenden Massnahmen zu verbessern.



Leitungsteam der Trägerorganisation des Gesundheitszentrums.

Erste Fortschrittsanalysen gegen Ende 2008 werden zeigen, ob der gewählte Ansatz, lokale Gesundheitsverantwortliche im Rahmen der Dezentralisierung zu stärken und dies mit konkreten Verbesserungen der Gesundheitsdienste und bei der Ressourcenausstattung der Kunden zu verbinden, tatsächlich den Zugang für die ländliche Bevölkerung erleichtert.

**Kontakt:**  
**Alexander Schulze**  
**Gesundheitsprojekte**  
**Novartis Stiftung**  
**für Nachhaltige Entwicklung**  
**[alexander.schulze@novartis.com](mailto:alexander.schulze@novartis.com)**