

Strategie-Weekend in Gsteigwiler

Vorstand Pro Phalombe

Am 31. Januar und 1. Februar 2015 traf sich der Vorstand von Pro Phalombe zu einer strategischen Sitzung in eigener Sache. Wir konnten auf das grosse Potenzial von fünf Vorstandsmitglieder zurückgreifen und uns für einmal etwas mehr Zeit nehmen, um uns dem Verein zu widmen. Es wurde viel diskutiert, sinniert und scharf analysiert.

Wir freuen uns Ihnen einen Teil unserer Vision und die wichtigsten Erkenntnisse und Projekte aufzeigen zu dürfen, welche uns die nächsten fünf Jahre beschäftigen werden.

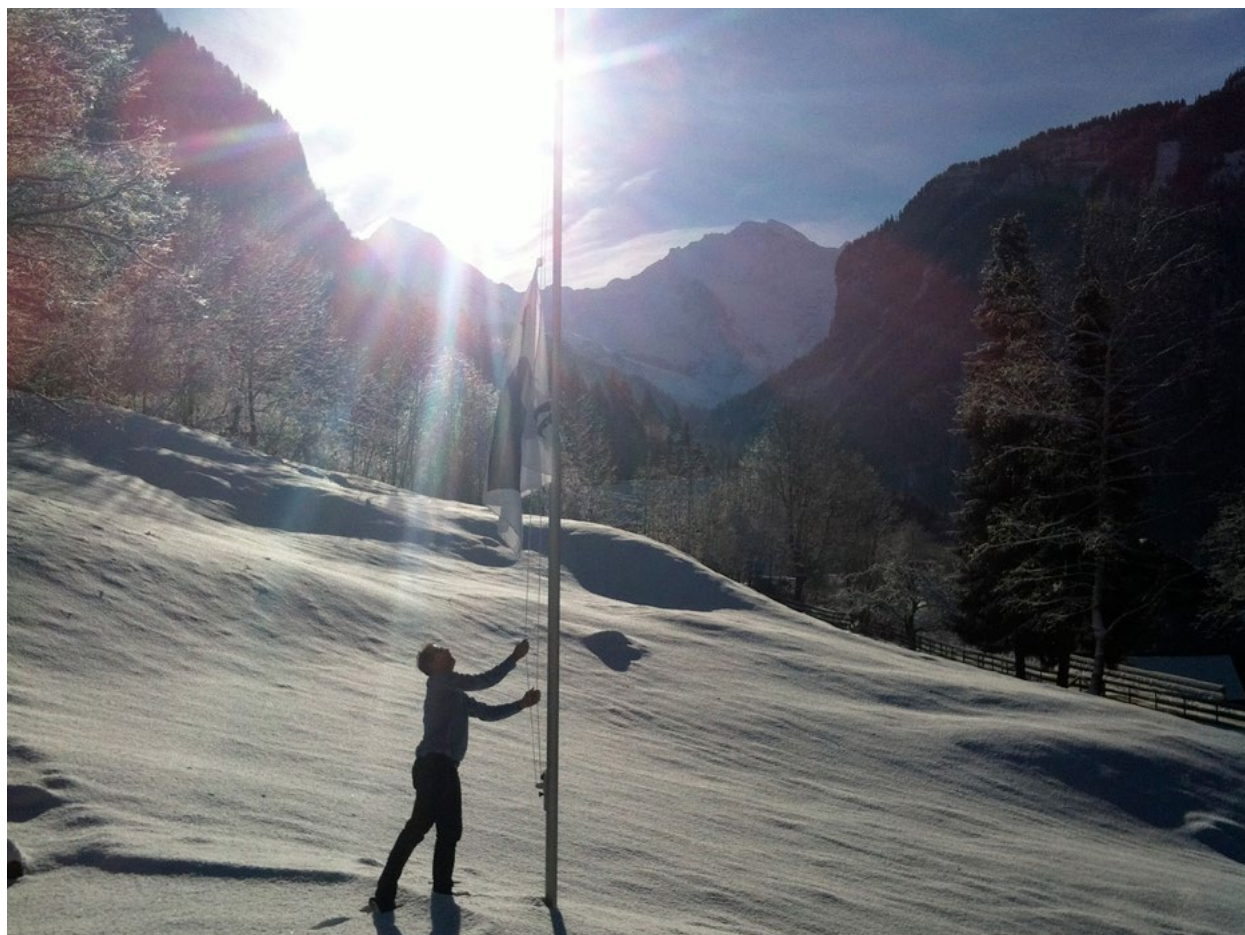
Pro Phalombe lebt und ist aktiv, weil wir und Phalombe das so wollen!

Anhand einer SWOT-Analyse (Stärken-Schwächen-Chancen-Risiken-Analyse) konnten wir den heutigen Zustand des Vereins unter Berücksichtigung der Vergangenheit aufzeigen. Der Erfolg der Partnerschaft mit dem Spital und die Liste der bisher erreichten Projekte

sind Zeugnis der geleisteten Arbeit. Um für die Zukunft gewappnet zu sein glauben wir, dass für eine weiterhin erfolgreiche Vereinsführung vorhandene Abhängigkeiten in Schlüsselressorts breiter abgestützt werden sollten. Massnahmen, wie dieses Ziel erreicht werden soll, werden jeweils an der Vereinsversammlung vorgestellt und diskutiert.

Projekte

Der Erfolg der vor drei Jahren aufgestellten «Adopt-Projekte» spricht für sich. «Adopt-a-Career», «Adopt-a-Treatment» und «Adopt-a-Builder» stellen mittlerweile den Grundpfeiler der Unterstützungsarbeit dar. Eine Fortsetzung dieser Programme wird von der Spitalleitung ausdrücklich gewünscht. Die Vereinsführung beschloss den Support den bisher effektiv geleisteten Ausgaben realistisch anzupassen. Um einen sinnvollen Ausbau dieses Standbeins anstreben zu können, werden zusätzliche Anstrengungen in der zukünftigen Mittelbeschaffung notwendig sein.



Das Berner Oberland präsentiert sich für das Pro Phalombe Strategie-Weekend von der besten Seite

Ein grosses Problem stellt der Zustand der Röntgenabteilung dar. Charles Tausi wurde im Rahmen unseres Adopt-a-Career-Programms als Radiologieassistent ausgebildet. Er wird dieses Projekt lokal vorantreiben und überwachen. Es ist geplant, eine erste Stufe des Projekts im Jahr 2015 zu realisieren.

Finanzierung 2015–2020

– Adopt-a-Career	aktuell CHF 30 000/Jahr geplant CHF 50 000/Jahr
– Adopt-a-Treatment	aktuell CHF 30 000/Jahr geplant CHF 50 000/Jahr
– Adopt-a-Builder	aktuell CHF 10 000/Jahr geplant CHF 50 000/Jahr
– Radiologie Stufe I	Projektkosten CHF 200 000

HFMH Jahresbericht 2013/2014

Christoph Knoblauch

Vor kurzem haben wir den Jahresbericht des Holy Family Mission Hospital aus Phalombe erhalten und wir möchten es nicht verpassen, hier eine Zusammenfassung in Deutsch zu liefern. Der Bericht wurde uns von der aktuellen Managerin Ethel Chimaliro zugestellt. An erster Stelle steht die Vision der Spitalleitung.

Vision

Die Spitalleitung ist bestrebt ein nachhaltig gut geführtes Spital mit hoch motivierten Mitarbeitern, denen eine gute Ausbildung offeriert wird, zu managen. Zusammen wollen wir der lokalen Bevölkerung eine optimale Gesundheitsversorgung bieten.

Errungenschaften 2013/2014

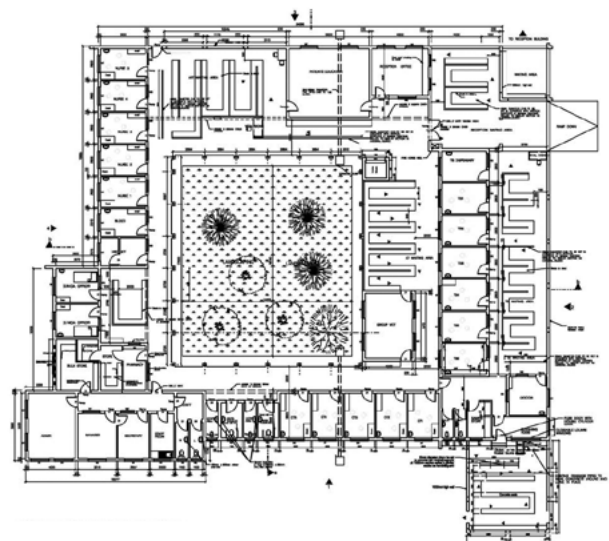
- Dr. Patrick Chisepo konnte als Nachfolger von Dr. Dalitso Zeka verpflichtet werden
- Das Spitalmanagement garantiert eine offene und transparente Lesung der Finanzen. Diese werden an vierteljährlichen Mitarbeiterinformationen präsentiert
- Die Zusammenarbeit mit dem District Health Officer (Kantonsarzt) konnte verbessert werden (dies ist wichtig, da der DHO über die Finanzen der Regierung verfügt, welche dem Spital vergütet werden müssen).
- Verbesserte Zusammenarbeit mit dem Verwaltungsrat
- Neu ausformulierte Dienstleistungsvereinbarung mit dem Gesundheitsministerium (die Unterschriften fehlen allerdings noch).
- Von der Regierung zur Kenntnis genommene, exzellente Arbeit in der ambulanten AIDS Klinik (dies ist der Grund, weshalb auf dem Spitalareal eine spezielle Klinik geplant ist. Es wird in Malawi nur zwei solche Kliniken geben, welche vom CDC (Center for Disease Control, Atlanta) gesponsert sind).
- Spezielle Mitarbeiter Wettbewerbe wurden eingeführt, um herausragende Personen belohnen zu können.

Herausforderungen

- Die stets prekäre finanzielle Situation, resultiert in den bekannten Mängeln wie Medikamentenknappheit, fehlender Unterhalt von Gebäuden und Gerätschaften, etc.
- Weiterhin knapper Bestand an Fachkräften
- Von derzeit 128 Mitarbeitern welche sich für eine Unterkunft qualifizieren, können nur 57 eine solche angeboten werden
- Ungenügendes Funktionieren der Versorgungssachse im Land
- Abwertung der Währung uvam.

Zuwendungen

- Infrastruktur: AIDS Klinik (CDC-Projekt; vgl. Errungenschaften 2013/2014)
- neue Ambulanz (Press Trust)
- Medikamentenlieferungen (Pro Phalombe, Con vista sul Mondo)
- Personal: Adopt-a-Career (Pro Phalombe)



Grundrissplan der existierenden HIV/TB-Klinik im Martin Preuss Center in Lilongwe – ähnliches ist vorgesehen in Phalombe

Überschwemmungen in Malawi und Moçambique – 80 Tote

Zeitungsmeldung von Mitte Januar 2015

Dutzende Tote, 100 000 Vertriebene: Tausende Menschen mussten sich in den beiden Ländern vor den Fluten in Sicherheit bringen. Es wird dringend Hilfe aus dem In- und Ausland benötigt.

Bei äusserst heftigen Überschwemmungen im Süden Malawis und im Nachbarland Moçambique sind nach Angaben mehr als 60 Menschen ums Leben gekommen. In Malawi wurden amtlichen Angaben zufolge 100 000 Menschen obdachlos. Die Armee setzte Helikopter und Boote zur Rettung der Überschwemmungsopfer ein.

Der malawische Vizepräsident Saulos Chilima erklärte, etwa 800 Menschen hätten in Sicherheit gebracht werden können. Schlechtes Wetter und die grossen Wassermassen erschwerten die Landung der Helikopter. Es wurde damit gerechnet, dass die vorläufige Zahl von 48 Toten weiter steigen werde.

Viele von den Fluten weggerissene Menschen wurden noch vermisst. Staatschef Peter Mutharika sprach von einer «nationalen Tragödie». Hilfe aus dem In- und Ausland werde dringend benötigt. Es wurden weite Teile Malawis zum Katastrophengebiet erklärt. Der südostafrikanische Staat gehört zu den ärmsten Ländern der Welt.

Im Nachbarstaat Moçambique kamen ebenfalls mehr als 30 Menschen ums Leben. In der Provinz Zambezia rund 1000 Kilometer nördlich der Hauptstadt Maputo waren 16 Opfer zu beklagen, wie eine Sprecherin der Katastrophenschutzbehörde sagte.



Land unter: Menschen flüchten in Blantyre, Malawi, vor den Fluten. Bild: AFP

In der Provinz Niassa seien bei den Fluten zudem 18 Menschen ums Leben gekommen, berichtete Radio Moçambique. Viele betroffene Gebiete des südostafrikanischen Landes waren von der Aussenwelt abgeschnitten, nachdem Strassen- und Bahnverbindungen unterbrochen waren und der Strom ausgefallen war.

Glücklicherweise war das Spital Phalombe nicht ernsthaft von den Überschwemmungen betroffen.

Medizinpraktikum

Caroline Rimensberger und Valerie Schmid

In unserer Zeit als Medizinstudenten hatten wir in den letzten Jahren bereits einiges an Schweizer Krankenhausluft geschnuppert. Die Zeit schien reif, auch noch etwas anderes zu sehen. Das Praktikum im Holy Family Mission Hospital in Phalombe schien uns eine gute Gelegenheit, ein Spital und ein Gesundheitssystem mit einer ganz anderen Ausgangslage kennenzulernen. Mitte September 2013 trafen wir nach einer Reise voller Zwischenfälle und mit zwei Tagen Verspätung in Blantyre, der zweitgrössten Stadt Malawis, ein.

Der herzliche Empfang am Flughafen, ein Marktbesuch um bereits die ersten Vorräte zu kaufen sowie die holprige Fahrt durch die wunderschöne Landschaft nach Phalombe liessen uns die beschwerliche Reise und die anfängliche Unsicherheit schnell vergessen. Die Freund-

lichkeit der Menschen denen wir begegneten, war überwältigend. Überall wurden wir mit offenen Armen und einem herzlichen Lachen empfangen.

Am ersten Tag im Spital wurden wir gleich in den Alltag mit einbezogen, gingen mit auf die Visite und versuchten unseren Teil beizutragen, was sich jedoch nicht immer einfach gestaltete. Einerseits kannten wir Tuberkulose, Malaria und AIDS bisher vor allem aus den Lehrbüchern, andererseits war die Kommunikation mit den ausschliesslich Chichewa sprechenden Patienten sehr schwierig bis unmöglich. Wir arbeiteten vor allem mit den Clinical Officers zusammen, da Dr. Zeka zu dieser Zeit leider bereits nicht mehr im Holy Family Hospital arbeitete und ein neuer Arzt noch nicht gefunden war. Sie lehrten uns viel über die tropischen Krankheiten und auch wie man Röntgenbilder interpretiert, die nicht gemäss Schweizer Qualitätsstandards durchgeführt wurden.

Wir erhielten einen Einblick in eine Medizin, welche sich am anderen Ende des Spektrums unserer modernen Spitzenmedizin befindet. Um zu einer Diagnose zu gelangen, verlässt man sich auf die fünf Sinne, einige einfache Laboruntersuchungen, bescheidene Röntgenbilder, sowie auf ein Ultraschallgerät, welches jedoch leider aufgrund mangelnder Erfahrung der Clinical Officers viel zu wenig genutzt werden kann.

Wir verbrachten beide jeweils eine Woche im Kinder-, Männer-, Frauen-, sowie im Gebärsaal. Dort versuchten wir, in der kurzen Zeit welche wir zur Verfügung hatten, einen möglichst breiten Einblick in das jeweilige «Fach» zu erlangen. Während der vier Wochen kamen wir selten aus dem Staunen. So bedeutete es zum Beispiel für Patienten mit einem Bruch des Oberschenkelknochens, während mehreren Wochen Tag und Nacht mit einem Gewicht am Fuss auf dem Rücken im Bett zu liegen, bis der Knochen verheilt war. Es ist unglaublich, wie geduldig und dankbar die oft schwer kranken Patienten ihren Körper komplett in die Hände der Mediziner legen, ohne jemals zu hinterfragen was eigentlich mit ihnen passiert oder wie lange es noch dauert.

Der allgegenwärtige Tod war für uns zu Beginn ziemlich schockierend. Einmal wurden wir gefragt: «Do people die in Switzerland?» («Sterben die Menschen in der Schweiz?»). Klar tun sie das, doch die hohe Kindersterblichkeit und das alltägliche Sterben junger Menschen machten uns in Phalombe zu schaffen.

Der Spitalalltag war geprägt von Personalmangel und Medikamentenengpässen. Fehlende Blutkonserven stellen ein weiteres Problem dar. Oft mussten Patienten mit einer schweren Anämie (Blutarmut), tagelang auf eine Transfusion warten. Die Konserven wurden zwar einmal

pro Woche aus dem Blutspendenzentrum in Blantyre geliefert, aber oft waren es nur wenige und diese waren am selben Abend schon wieder aufgebraucht. Da es im Spital selbst die Möglichkeit gibt, Blut zu spenden, gingen wir mit gutem Beispiel voran und liessen uns von dem erfahrenen Laboranten professionell in die Vene stechen. Im Sinne einer vereinfachten Blutspendeaktion versuchten wir die Spitalangestellten und die Studenten der benachbarten Schwesternschule ebenfalls zu einer Spende motivieren, was jedoch leider keinen grossen Anklang fand.

Natürlich haben wir nicht nur während der Zeit im Spital, sondern auch in unserer Freizeit viele tolle Erfahrungen machen können. An den Wochenenden gingen wir auf Entdeckungstouren in der Umgebung, erklimmen den Mt. Mulanje, liessen uns auf den Märkten treiben und erholten uns von den vielen Eindrücken, die im Spital täglich auf uns einprasselten und nicht immer einfach zu verarbeiten waren.

Unser Zimmer bei den Schwestern vom Kloster gleich neben dem Spital wurde unser Zuhause und wir erlebten mit den aufgeschlossenen Nonnen viele lustige Momente.

Wir verbrachten eine unvergessliche Zeit in Phalombe, machten unendlich viele Erfahrungen, die uns ein Leben lang begleiten werden und lernten ein wunderschönes Land mit sehr aufgeschlossenen und freundlichen Menschen kennen.

Wir möchten Christoph Knoblauch herzlich danken für die Ermutigung zu diesem Aufenthalt und die Hilfe bei der Organisation unseres Praktikums.



Gruppenbild mit Spitalpersonal, Caroline Rimensberger und Valerie Schmid