

Evaluation

Nachhaltigkeit in der Aus- und Weiterbildung von
medizinischem Personal durch Fachkraft-Entsendungen
über Christliche Fachkräfte e.V.



**Konzeptentwicklung
Beratung
Koordination
Evaluierung**

Heinz Horsch
St. Leonhard Str. 1
D-84186 Vilsheim

Telefon 01514 2651960
Email i.projekt@gmx.net

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassungen.....	3
1.1 Zusammenfassung.....	3
1.2 Executive Summary.....	7
1.3 Résumé exécutif.....	11
2. Hintergrund.....	15
3. Kernfragestellungen.....	15
3.1 Relevanz.....	15
3.1.1 Konzeption von Gesundheitsprojekten.....	21
3.1.2 Qualifikation der Fachkräfte.....	22
3.1.3 Vorbereitung der Fachkräfte.....	23
3.1.4 Erfolge und Fortschritte.....	26
3.1.5 Situation der Zielgruppen.....	27
3.1.5.1 Gesundheitssituation allgemein im Einzugsbereich der deutschen FK.....	27
3.1.5.2 Situation der von deutschen FK ausgebildeten medizinischen Fachkräfte.....	30
3.2 Effektivität.....	32
3.2.1 Betrachtung verschiedener Modelle.....	32
3.2.2 Rahmenbedingungen.....	34
3.2.3 Ausbildung von Pflegekräften.....	37
3.3 Kohärenz.....	38
3.3.1 Kooperation mit staatlichen Akteuren.....	38
3.3.2 Kooperation mit nicht-staatlichen Netzwerkpartnern.....	39
3.4 Wirkung/ Impact.....	40
3.4.1 Vor- und Nachteile kleinformatiger Ansätze.....	41
3.4.2 Wirkungsmechanismen nach dem EH-Leitbild.....	44
3.5 Nachhaltigkeit.....	46
3.5.1 Verringerung der Fluktuation ausgebildeter Mitarbeiter.....	49
3.5.2 Transformationsprozess klassischer Missionskrankenhäuser.....	53
3.5.3 Finanzierungskonzepte.....	55
4. Querschnittsthemen.....	56
5. Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	60
5.1 Schlussfolgerungen allgemein.....	60
5.2 Konkrete Empfehlungen.....	61
6. Methodik und Standards der Evaluierung.....	64
7. Anlagen.....	65
8. Quellenangaben.....	65

1. Zusammenfassungen

1.1 Zusammenfassung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwende ich die männliche Form (generisches Maskulinum), z.B. "der Mitarbeiter". Ich meine damit selbstverständlich immer alle Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung. Diese verkürzte Sprachform hat ausschließlich redaktionelle Gründe und ist wertfrei.

Christliche Fachkräfte International e.V. (CFI) vermittelt unter der Dachmarke *Coworkers* Fachkräfte (FK) in Projekte von einheimischen kirchlichen Partnern in die Entwicklungszusammenarbeit weltweit.

Coworkers hat im Evaluierungszeitraum 15 FK zur medizinischen Aus- und Weiterbildung entsandt. Gegenstand der Studie war die gesamte medizinische Arbeit von *Coworkers Fachkräfte* weltweit. Ein wesentlicher Schwerpunkt der Evaluierung waren Fallstudien, darüber hinaus wurden alle entsandten FK kontaktiert, die Administrationen ihrer Partnerorganisationen, Netzwerkpartner und möglichst viele der von den FK Ausgebildeten. Dies geschah mit Hilfe von Emails, Zoom-Interviews und vor allem durch eine ausführliche Online Umfrage. Die Umfrage unter den von deutschen FK Ausgebildeten wurde in Englisch, Französisch und Suaheli durchgeführt, es gab dazu insgesamt 57 verwertbare Rückantworten. Von den 15 angeschriebenen FK nahmen 13 an der Umfrage teil, dazu drei mitausreisende Partner, die ebenfalls eine medizinische Ausbildung haben und ehrenamtlich im Projekt mitarbeiten. Für die Administrationen der Partnerorganisationen haben wir umfangreiche Online Umfragen in Englisch und Französisch entwickelt, hier war der Rücklauf leider deutlich geringer, von den englischsprachigen Partnern kamen sechs Antworten, von den französischsprachigen keine.

Zur Vertiefung wurden Fallstudien in ausgewählten Projekten in Ostafrika durchgeführt, eine geplante Reise zu einem Projekt in Pakistan musste zunächst von Mai 2023 auf August 2023 verschoben werden, und wurde dann kurzfristig aus Sicherheitsgründen komplett abgesagt. Ersatzweise wurden drei Zoom Interviews geführt mit der FK in Pakistan, und zwei von ihr ausgebildeten Krankenhausmitarbeitern. Ein Interview mit der Leitung des Deutschen Instituts für ärztliche Mission (Difäm), und der für Coworkers zuständigen Kontaktperson dort war Bestandteil der Erhebung.

Fachlich begleitet wurde die Evaluierung durch Dr. Katrin Scheuerl und Dr. Rainer Berendes.

Relevanz

Der Schwerpunkt der Einsätze befindet sich in Regionen, die von staatlichen Akteuren und auch von gewinnorientierten Institutionen eher vernachlässigt werden. Alle FK Entsendungen sind relevant und tragen dazu bei, die Situation der Zielgruppen zu verbessern. Die von den Coworkers FK ausgebildeten Menschen schätzen den jeweiligen Ausbildungsinhalt durchweg als angebracht und hilfreich ein.

Es werden an vielen Orten zur Aus- und Weiterbildung einheimischer Fachkräfte nach wie vor Fachärzte für Allgemeinmedizin aus Übersee gebraucht, aber

weniger wie früher. Dazu kommen zunehmend Bedarfe an anderen Fachärzten und Spezialisten, wobei es da wichtig ist, diese richtig zu platzieren.

Mit dem Vorbereitungs-konzept von Coworkers ist die Mehrheit der FK zufrieden oder sehr zufrieden, drei sind der Ansicht, dass weitere oder zusätzliche Weiterbildung ihre Arbeit entscheidend verbessert hätte.

Effektivität

Die allgemeine Gesundheitssituation im Wirkungsbereich der Coworkers Fachkräfte hat sich verbessert.

Bei der Betrachtung verschiedener Modelle gibt es keinen einheitlichen Trend, zu unterschiedlich sind die verschiedenen Rahmenbedingungen. FK die an großen medizinischen Einrichtungen wie beispielsweise dem Tenwek Hospital in Kenia tätig sind, erreichen mehr Menschen, sowohl Patienten als auch Auszubildende, als diejenigen, die in "Buschkrankenhäusern" arbeiten. Deutsche (und andere ausländische) FK und von ihnen ausgebildetes Personal sind jedoch für den Betrieb von abgelegenen Krankenhäusern, gerade da, wo die am meisten benachteiligten Menschen leben, nach wie vor von entscheidender Bedeutung.

Die von den deutschen Fachkräften (FK) ausgebildeten Menschen schätzen den jeweiligen Ausbildungsinhalt durchweg als angebracht und hilfreich ein. Auch wenn man berücksichtigt, dass in eher scham-orientierten Kulturen die Ausgebildeten und Auszubildenden eigentlich zurückhaltend sind mit kritischen Anmerkungen zu ihren Ausbildern, sind die Ergebnisse der Onlineumfrage und der Interviews bemerkenswert eindeutig.

Eine klare Tendenz zeichnete sich bei allen Fallstudien ab, egal ob in Ostafrika oder Pakistan, ob in kleinen Krankenhäusern oder großen Instituten: Wo immer deutsche FK gute Beziehungen aufbauen konnten zu einheimischen Mitarbeitern und Vorgesetzten ist die Effektivität am höchsten.

Kohärenz

Die Angaben, wie intensiv die Kooperation mit staatlichen Akteuren ist, schwanken von "*komplett in die staatliche Regelversorgung eingebunden*" (Ruanda) über "*wir sind ein christliches Missions- und Lehrkrankenhaus, das würde die Unabhängigkeit unserer Arbeit gefährden*". Mit wenigen Ausnahmen wäre engere Zusammenarbeit mit dem staatlichen Gesundheitswesen wünschenswert. Die Verantwortung dafür liegt allerdings hauptsächlich bei den jeweiligen Verwaltungen der Partnerorganisationen. Bei der Zusammenarbeit mit anderen nicht-staatlichen Akteuren des Gesundheitswesens haben Coworkers FK deutlich mehr Gestaltungsspielraum, der auch von vielen recht gut genutzt wird.

Wirkungen

Es ist Coworkers FK gelungen, in formellen und informellen Ausbildungsstrukturen vielen Menschen neue Fähigkeiten zu vermitteln. Nicht alles lässt sich statistisch belegen, manches aber doch. Eine FK aus Ruanda schreibt: "*Die Sterblichkeit aller Patienten in der Neonatologie ist von 17,2 % (Juli - Dezember 2022, vor Projektbeginn) auf 8% gesunken (Jan - März 2023, Projektbeginn Jan 2023)*". Eine FK, die in Kenia arbeitet, belegt, dass der

Langzeitzucker (HbA1c), der anfangs bei 80% der Diabetiker bei etwa 13% lag, nach der Weiterbildung des Personals, auf 7 -8 % gesunken ist.

Viele der im Rahmen der Fallstudien einheimischen Interviewten erklärten, wie der Beitrag der deutschen FK ihnen geholfen habe, ihre Tätigkeit nicht nur als Mittel zum Broterwerb zu sehen, sondern tieferen Sinn darin zu erkennen. Dies führe dazu, dass sie ihre Arbeit mit mehr Freude und Hingabe ausführen, und wirkt der Mitarbeiterfluktuation entgegen.

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass die Tätigkeit der deutschen FK vielen Ausgebildeten Selbstvertrauen sowie Realitätsnähe vermittelt hat, ihnen partnerschaftliches Arbeiten, Übernahme von Verantwortung und selbständiges Suchen nach gangbaren Lösungen nahe gebracht hat. Damit haben Coworkers FK eine der zentralen Forderungen des gerade im Mai 2023 aktualisierten "Leitbildes Fachkräfte im Entwicklungsdienst" erfüllt: *"In partnerschaftlicher Zusammenarbeit an globaler Lebensqualität und Zukunftsfähigkeit mit zu gestalten, durch ihren fachlichen Beitrag und den Blick von außen ...zur Erreichung nachhaltiger Entwicklungsziele beizutragen."*

Nachhaltigkeit

Hohe Fluktuation von Mitarbeitern beeinträchtigt die Effektivität vieler Krankenhäuser. Coworkers FK leisten in dem ihnen möglichen Umfang einen wichtigen Beitrag dazu, dass Mitarbeiter nicht nur gut ausgebildet werden, sondern sich auch bewusst für ein Verbleiben in der Region entscheiden. Das ist möglich, weil nicht nur die Höhe des Entgelts (auf den Coworkers FK in der Regel keinen Einfluss haben) eine Rolle spielt, sondern auch die Frage der Sinnhaftigkeit einer Tätigkeit. Beispielhaft soll hier eine Krankenschwester aus Uganda stehen, die im Interview gesagt hat: *"Ich arbeite lieber (im christlichen Hospital) hier, wo ich wirklich helfen kann, als am Regierungshospital, wo ich besser verdienen würde, aber letztlich niemandem helfen kann."*

Zusammenfassend stellen wir fest, dass allen FK die Weiterführung ihrer Projekte nach der eigenen Abreise ein großes Anliegen ist, und dass sie deshalb viel Augenmerk auf entsprechende Strukturen und auch die Ausbildung von Schlüsselpersonen legen. Von den interviewten Ausgebildeten kam durchweg die Aussage, dass sie sich gut ausgestattet fühlen für die Zeit nach Abreise der FK.

Querschnittsthemen

Schwangere Frauen, Mütter und Kinder profitieren überdurchschnittlich von der Tätigkeit der FK. Das ist nicht nur bei den Kinderärzten der Fall, sondern auch bei den anderen im Gesundheitsbereich tätigen FK, da viele der Patienten und Betreuten Kinder sind, und die Verantwortung für kranke Kinder fast ausschließlich bei Frauen liegt. Frauen machen einen Großteil des Pflegepersonals aus und verbessern ihre Chancen durch die Ausbildung und Zusammenarbeit mit der FK. Im Bereich der Ärzteschaft sind weniger Frauen vertreten, die FK haben einen Blick dafür und setzen sich ein für die Gleichstellung der Geschlechter.

Die direkten Folgen des Klimawandels treffen und belasten zunehmend Gesundheitssysteme, die bereits vorher instabil waren. Ein verstärktes Bewusstsein für ökologische Zusammenhänge ist bei vielen Gesprächspartnern

festzustellen, und viele FK setzen einen Teil ihrer Energie und Zeit in Maßnahmen ein, diese zu stärken, und initiieren auch konkrete Projekte dazu.

Digitalisierung spielt in praktisch allen Projekten mittlerweile eine Rolle, ist allerdings oft auch mit vielen "Startschwierigkeiten" behaftet.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die im Rahmen unserer Fallstudien besuchten Länder, und fast alle Länder, in denen Coworkers FK arbeiten, sind nach einer aktuellen Erhebung Staaten, die nur eingeschränkt oder kaum funktionieren. < <https://www.stateness-index.org/en>>.

Gerade in diesen Ländern hat die Entsendung von FK zur Ausbildung eine hohe Bedeutung: An vielen Orten wäre die Situation ohne diese Hilfe noch deutlich schlechter. Und auch wenn das statistisch kaum darstellbar ist: Für Tausende von Menschen macht es einen entscheidenden Unterschied, oft genug den Unterschied zwischen Leben und Tod, ob ausländische FK da sind oder nicht

Auch wenn Coworkers FK gerade da arbeiten, wo Strukturen schwach sind, sollte trotzdem auf ein Mindestmaß an funktionierenden Strukturen geachtet werden, zum einen aufgrund der Fürsorgepflicht den entsandten FK gegenüber, zum anderen im Hinblick auf die Effektivität der eingesetzten Mittel. Insbesondere sollte die Einbindung der Partneradministrationen intensiviert werden. Bei der Konzipierung einer FK Entsendung sollte nicht nur die administrative Ebene eines Partners mit einbezogen werden, sondern auch die strategischen Entscheider, sowie die fachliche Leitung.

Konfliktpotential besteht an vielen Stellen in der unterschiedlichen Zielsetzung: Die lokalen Administrationen stehen oft vor der Herausforderung, Lücken im Dienstplan schließen zu müssen. Demgegenüber ist der Rahmen von *Coworkers Fachkräfte* durch das Entwicklungshelfergesetz definiert, nämlich in erster Linie zu beraten und auszubilden.

Deshalb ermutigen wir Coworkers, engmaschig darauf zu achten, dass die vertraglich vereinbarten Abmachungen eingehalten werden. In diesen Zusammenhang gehören auch die Empfehlungen, aus funktionierenden Kooperationen nicht zu früh auszusteigen, sowie nach potentiellen weiteren Partnern Ausschau zu halten.

Die Sinnhaftigkeit alternativer Entsendeformen wie beispielsweise periodischer Entsendungen als Ergänzung zum bestehenden Modell sollte geprüft werden.

1.2 Executive Summary

For better readability, I use the masculine form (generic masculine), e.g. "the employee". Of course, I always mean all genders in the sense of equal treatment. This abbreviated form of language has exclusively editorial reasons and is value-free.

Christliche Fachkräfte International e.V. (CFI), operating under the umbrella brand *Coworkers*, places professionals in development projects of local church partners worldwide.

Coworkers has deployed 15 medical specialists (Fachkräfte, FK) for medical education and training during the evaluation period. The subject of the study was the entire medical work of Coworkers worldwide. All seconded specialists were contacted, as well as their partner organizations, network partners and as many as possible of the trained people. This was done with the help of emails, zoom interviews and, most importantly through an extensive online survey. The survey sent to the trainees was conducted in English, French and Swahili, 57 responses in total were able to be used for the evaluation. Of the 15 FK contacted, 13 took part in the survey, plus three accompanying partners who also have medical training. For the administrations of the partner organisations we have developed extensive online surveys in English and French. Unfortunately, the response rate was low: six responses were received from the English-speaking partners, none from the French-speaking partners. For deeper insight case studies were conducted in selected projects in East Africa. A planned trip to a project in Pakistan had to be cancelled at short notice for security reasons. An interview with the Director of the German Institute for Medical Mission (Deutsches Institut für ärztliche Mission, DIFAEM), and the contact person there responsible for Coworkers, was part of the evaluation. In the spirit of triangulation of findings we also spoke to Coworkers project managers. The evaluation was professionally assisted by Dr. Katrin Scheuerl and Dr. Rainer Berendes.

Relevance

The assignments focus on regions that tend to be neglected by state actors and also by for-profit institutions. All FK assignments are relevant and contribute to improving the situation of the target groups. People trained by Coworkers FK consistently rate the respective training content as appropriate and helpful.

There is still a need for general practitioners (or family medicine doctors as in US-English) from overseas in many places to train and educate local specialists, but less so than in the past. In addition, there is an increasing need for other medical specialities and professions, however, it is important to place the specialists carefully.

The majority of the FK is satisfied or very satisfied with the preparation concept of Coworkers, three are of the opinion that further or additional training would have decisively improved their work.

Effectiveness

The overall health situation in the area of impact of Coworkers professionals has improved.

When looking at different models, there is no consistent trend; the different settings are too varied. FK working at large institutions, such as Tenwek Hospital in Kenya, reach more people than those working in "bush hospitals." However, German (and other foreign) FK and the staff trained by them remain critical to the operation of remote hospitals, where the most disadvantaged people live.

The people trained by the German professionals (FK) consistently rate the respective training content as appropriate and helpful. Even taking into account that in more shame-oriented cultures, trainees are actually reticent to make critical comments about their trainers, the results of the online survey and the interviews are remarkably clear.

A clear tendency emerged in all case studies, whether in East Africa or Pakistan, whether in small hospitals or large institutes: Wherever German FK were able to build good relationships with local staff and supervisors, effectiveness is highest.

Coherence

The information received on how intensive the cooperation with state actors is varied from "*completely integrated into the standard state health care system*" (Rwanda) to "*we are a Christian missionary and teaching hospital, this would endanger the independence of our work*". With few exceptions, closer cooperation with the state health care system would be desirable. However, the responsibility for this lies basically with the respective administrations of the partners. Regarding cooperation with other non-state actors in the health care system, Coworkers FK have significantly more scope for action, which they usually make good use of.

Effects

Coworkers FK have succeeded in conveying new skills to many people through formal and informal training structures. Not everything can be proven statistically, but some things can: the Coworkers specialist in Rwanda states: "*The mortality of all patients in neonatology has decreased from 17.2% (July - December 2022, before project started) to 8% (Jan - March 2023, the project started Jan 2023)*". A medical doctor, deployed to a hospital in Kenya, proved that *the long term glucose (HBA1c), which was initially about 13% in 80% of diabetics, had decreased to 7 -8% after staff training*.

Many of the local interviewees in the case studies explained how the contribution of the German FK had helped them to see their job not just as a means of earning a living, but to see deeper meaning in it. This leads them to perform their work with more joy and dedication, and counteracts employee turnover.

In general, it can be said that the work of the German FK has given many of the trainees self-confidence and practical experience, and has taught them to work in a cooperative manner, to assume responsibility and to search independently for viable solutions.

Coworkers FK have thus fulfilled one of the central requirements of the "Leitbild Fachkräfte im Entwicklungsdienst" (Mission Statement for Professionals in

Development Service)", which was just updated in May 2023: "to help shape global quality of life and future viability in a spirit of partnership, to contribute to the achievement of sustainable development goals through their professional contribution and the view from the outside."

Sustainability

High staff turnover affects the effectiveness of many institutions. To the extent possible, Coworkers FK make an important contribution to ensuring that employees are not only well trained, but also choose to stay in the region. This is possible because not only the level of pay (over which Coworkers FK usually have no influence) plays a role, but also the question of the meaningfulness of the job. An example of this is a nurse from Uganda who said in an interview: "*I prefer to work here (in the Christian hospital), where I can really help, rather than at the government hospital, where I would earn better, but in the end do not help anyone.*"

In summary, we find that all FK are very concerned about the continuation of their projects after their own departure, and that they therefore pay a lot of attention to appropriate structures and also to the training of key persons. The interviewed trainees consistently stated that they feel well equipped for the time after the departure of the FK.

Cross-cutting issues

Pregnant women, mothers and children benefit more than average from the work of the Coworker FK. This is not only the case with paediatricians, but also with other FK working in the health sector, since many of the patients and persons cared for are children, and the responsibility for sick children lies almost exclusively with women.

Women make up a large part of the nursing staff, and improve their opportunities through training and collaboration with the FF. Fewer women are represented in the medical profession, but the FK have an eye for this and are committed to gender equality.

The direct consequences of climate change are increasingly affecting and burdening health systems that were already unstable before. A heightened awareness of ecological correlations is noticeable among many interlocutors, and many FK are investing some of their energy and time in measures to tackle these, and are also initiating practical projects.

Digitalisation plays a role in practically all projects, although it is often plagued by "teething problems".

Conclusions and recommendations

The countries visited as part of our case studies, and almost all of the countries where coworkers FK work, are limited or barely functioning states, according to a recent survey. < <https://www.stateness-index.org/en>>.

It is in these countries that sending FK for training is of great importance: In many places the situation would be much worse without this help. And even if this is hardly statistically representable: For thousands of people it makes a decisive difference, often enough the difference between life and death,

whether foreign FK are there or not!

Coworkers FK work particularly where structures are weak, nevertheless, attention should be paid to a minimum of functioning structures, on the one hand because of the duty of care towards the seconded FK, on the other hand with regard to the effectiveness of the funds used. In particular, the involvement of the administrations of partners should be intensified. When designing a secondment, not only the administrative level of a partner should be involved, but also the strategic decision-makers and the technical management.

Conflict potential exists in many places because of the different objectives of the local partners on the one hand, which often primarily need to close gaps in the roster, and the intention of Coworkers on the other hand to primarily advise and train people. Therefore, we encourage Coworkers to closely monitor that the agreed arrangements are respected. In this context, we also recommend to not withdraw too early from functioning co-operations, and also to keep an eye out for potential new partners.

The usefulness of alternative forms of secondment, such as periodic secondments as a supplement to the existing model, should be examined.

1.3 Résumé exécutif

Pour des raisons de lisibilité, j'utilise la forme masculine (masculin générique), par exemple "le collaborateur". Il va de soi que j'entends toujours par là tous les sexes au sens de l'égalité de traitement. Cette forme linguistique abrégée a des raisons exclusivement rédactionnelles et ne porte aucun jugement de valeur.

Christliche Fachkräfte International e.V. (CFI) transmet sous le nom de *Coworkers* du personnel qualifié (PQ) pour des projets partenaires chrétiens locaux concernant la coopération internationale dans le monde entier.

Dans la période d'évaluation *Coworkers* a envoyé 15 PQ pour l'apprentissage et la formation médicale. L'objet de l'étude était le travail médical complet de *Coworkers* au monde. Tous les PQ envoyés, leurs administrations partenaires, des partenaires et le plus de personnes formées possibles ont été contactés. Ceci a eu lieu avec l'aide de mails, des interviews faits à travers Zoom et surtout à travers une enquête détaillée en ligne. L'enquête sur les personnes formées par les PQ allemands a été traduite en Anglais, Français et Suaheli, au total il y avait 57 réponses utilisables. Des 15 PQ contactés 13 personnes ont participé à l'enquête, en plus de cela trois épouses qui accompagnaient, qui ont également une formation médicale. Pour les administrations des partenaires nous avons développé des enquêtes détaillées en Anglais et Français, malheureusement nous n'avons pas obtenu beaucoup de réponses, des partenaires anglophones nous avons obtenu six réponses, des partenaires francophones aucune.

Pour l'approfondissement des études modèles ont été réalisées dans des projets choisis en Afrique de l'Ouest, un voyage planifié pour un projet au Pakistan devait être annulé à court terme pour des raisons de sécurité. Un interview avec la gestion des Deutschen Instituts für ärztliche Mission (DIFAEM) ainsi que la personne de contact responsable pour *Coworkers* sur place faisaient part de l'enquête.

L'évaluation a été accompagnée professionnellement par Dr. Katrin Scheuerl et Dr. Rainer Berendes.

L'importance

L'accent des interventions se trouve dans des régions, qui sont plutôt négligées par des services publics et aussi par des institutions de production. Tous les envois de PQ sont importants et contribuent à l'amélioration de la situation du groupe-cible. Les personnes formées par les PQ de *Coworkers* estiment tous le contenu de la formation comme opportun et aidant.

Pour l'apprentissage et la formation de personnels qualifiés locaux dans beaucoup d'endroits on a toujours besoin de médecins du travail d'outre-mer, mais moins qu'avant. En plus il y a des besoins progressifs d'autres médecins spécialistes, mais ici il est important de bien les placer.

Avec le concept de préparation de *Coworkers* la plupart de PQ sont satisfaits ou très contents, trois personnes avaient l'avis que plus de formations ou bien une formation supplémentaire aurait amélioré leur travail d'une manière déterminante.

L'efficacité

La situation générale de la santé dans le champ d'action des professionnels Coworkers s'est améliorée.

En observant plusieurs modèles il n'y a pas de tendances homogènes, les conditions générales sont trop différentes. PQ qui travaillent dans de grands instituts comme par exemple le Tenwek Hospital à Kenya atteignent plus de personnes que ceux qui travaillent dans des hôpitaux à la brousse. Des PQ allemands (et autres PQ étrangers) avec le personnel formé par eux ont la gestion des hôpitaux éloignés, surtout là, où la plupart des personnes défavorisées vivent, toujours une importance déterminante.

Les personnes formées par les professionnels allemands estiment tous que le contenu de la formation est approprié et utile. Même si l'on tient compte du fait que dans des cultures plutôt axées sur la honte, les formés et les apprentis sont en fait réticents à faire des remarques critiques sur leurs formateurs, les résultats de l'enquête en ligne et des entretiens sont remarquablement clairs.

Une tendance claire s'est dégagée de toutes les études de cas, que ce soit en Afrique de l'Est ou au Pakistan, dans les petits hôpitaux ou dans les grands instituts : Là où les PQ allemands ont pu établir de bonnes relations avec les collaborateurs et les supérieurs locaux, l'efficacité est la plus élevée.

La cohérence

Les données de l'intensité de la coopération avec des services publics se balancent entre « *complètement engagé dans l'alimentation général public* » (Ruanda) et « *nous sommes un hôpital de mission et formation chrétienne, cela compromettrait l'indépendance de notre travail* ». Avec peu d'exceptions une meilleure coopération avec le système de santé publique serait désirable. La responsabilité pour cela se trouve dans l'administration des partenaires, la marge de manœuvre des PQ et aussi de Coworkers est dans ce cas limitée. Dans la coopération avec d'autres acteurs non-publics du système de santé les PQ de Coworkers ont bien plus de liberté de manœuvres, dont profitent beaucoup de personnes.

Effets

Les PQ de Coworkers ont réussi à transmettre à de nombreuses personnes des nouvelles capacités dans des structures de formations formelles et informelles. On ne peut pas tout prouver statistiquement, mais certaines choses oui: une PQ de Ruanda écrit: «La mortalité de toute la clientèle dans la néonatalogie a baissé de 17,2% (juillet – décembre 2022, avant le début du projet) à 8% (janvier – mars 2023, début du projet janvier 2023). Une PQ qui travaille au Kenya prouve que l'hémoglobine glyquée (HbA1c) qui était au départ chez 80% des diabétiques de 13% s'est réduite après la formation du personnel à 7-8%.

De nombreuses personnes interrogées dans le cadre des études de cas ont expliqué comment la contribution des PQ allemands les avait aidées à ne pas considérer leur travail comme un simple moyen de gagner leur vie, mais à y trouver un sens plus profond. Cela leur a permis d'accomplir leur travail avec plus de plaisir et de dévouement et de lutter contre la rotation du personnel.

En principe on peut relever que l'activité des PQ allemands a transmis à

beaucoup de personnes formées de la confiance ainsi que la proximité de la réalité, et un travail partenarial, la prise en charge de responsabilités et la recherche indépendante pour des solutions praticables.

Les Coworkers PQ ont ainsi répondu à l'une des exigences centrales de la "charte des professionnels du développement" (Leitbild Fachkräfte im Entwicklungsdienst), tout juste actualisée en mai 2023 : "participer à la qualité de vie globale et à la préparation de l'avenir dans le cadre d'une collaboration partenariale, contribuer à la réalisation d'objectifs de développement durable grâce à leur contribution professionnelle et à un regard extérieur ...".

Durabilité

Une grande fluctuation de collaborateurs influence l'efficacité de nombreuses maisons, les PQ Coworkers apportent une contribution importante dans leur cadre possible parce que des collaborateurs ne sont pas seulement bien formés mais qui décident consciemment aussi de rester dans la région. Cela est possible, car non seulement la hauteur du salaire (auquel le PQ Coworkers en général n'a pas d'influence), mais aussi la question de la crédibilité d'une activité. Comme exemple voici une infirmière de Uganda qui a dit : *Je préfère travailler ici (dans l'hôpital chrétien), où je peux vraiment aider que à l'hôpital du gouvernement où je peux mieux gagner, mais finalement aider personne.*

En résumé, nous constatons que tous les PQ ont à cœur de poursuivre leurs projets après leur départ et qu'ils accordent donc une grande attention aux structures correspondantes et à la formation des personnes clés. Les personnes formées interrogées ont toutes déclaré qu'elles se sentaient bien équipées pour la période suivant le départ des PQ.

Autres sujets actuels

Les femmes enceintes, les mères et les enfants profitent plus que la moyenne de l'activité des PQ. Ce n'est pas seulement le cas des pédiatres, mais aussi des autres PQ actives dans le domaine de la santé, car de nombreux patients et personnes prises en charge sont des enfants, et la responsabilité des enfants malades incombe presque exclusivement aux femmes.

Les femmes constituent une grande partie du personnel soignant et améliorent leurs chances grâce à la formation et à la collaboration avec le PQ. Les femmes sont moins nombreuses dans le corps médical, mais les PQ y sont attentives et s'engagent pour l'égalité des sexes.

Les suites directes du changement climatique touchent et pèsent de plus en plus sur les systèmes de santé qui étaient déjà avant instables. On voit chez plusieurs interlocuteurs une plus grande prise de conscience pour des rapports écologiques, beaucoup de PQ investissent une partie de leur énergie et temps dans des mesures pour renforcer celles-ci et initient aussi de projets concrets.

La digitalisation a entre temps un rôle dans pratiquement tous les projets, mais est souvent lié avec beaucoup de « maladies infantiles ».

La conclusion et les conseils

Les pays visités dans le cadre de nos études de cas, et presque tous les pays dans lesquels les coworkers PQ travaillent, sont, selon une enquête récente,

des États dont le fonctionnement est limité ou presque.

< <https://www.stateness-index.org/en>>.

C'est précisément dans ces pays que l'envoi de PQ pour la formation revêt une grande importance : dans de nombreux endroits, la situation serait encore bien pire sans cette aide. Et même si cela n'est guère représentable statistiquement, pour des milliers de personnes, la présence ou non de PQ étrangers fait une différence décisive, souvent la différence entre la vie et la mort! Même si les coworkers PQ travaillent justement là où les structures sont faibles, mais quand même on doit faire attention à respecter une mesure minimale de structures qui fonctionnent, d'un côté pour le devoir de bienfaisance de la PQ envoyée, de l'autre côté concernant l'efficacité des moyens mises en place. Surtout l'engagement de l'administration partenaire devrait être intensifié.

Nous voyons un potentiel de conflits dans beaucoup d'endroits, dans les objectifs différents des administrations locales qui d'un côté tout d'abord veulent souvent combler les déficits dans un tableau de service et de l'autre côté aussi l'intention déclarée de Coworkers de tout d'abord vouloir former. C'est pour cela que nous encourageons Coworkers de veiller de près que les accords conclus soient respectés. Dans ce contexte il y a aussi les conseils de ne pas quitter trop tôt les coopérations qui fonctionnent et ainsi que de chercher d'autres partenaires potentiels.

La crédibilité de formes alternatives d'envoyer du personnel, exemple par périodes en supplément du modèle actuel devrait être vérifiée.

2. Hintergrund

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwende ich die männliche Form (generisches Maskulinum), z.B. "der Mitarbeiter". Ich meine damit selbstverständlich immer alle Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung. Diese verkürzte Sprachform hat ausschließlich redaktionelle Gründe und ist wertfrei.

Christliche Fachkräfte International e.V. (CFI) vermittelt unter der Dachmarke *Coworkers* Fachkräfte (FK) in Projekte von einheimischen kirchlichen Partnern in die Entwicklungszusammenarbeit weltweit.

Coworkers hat im Evaluierungszeitraum 15 FK zur medizinischen Aus- und Weiterbildung entsandt. Gegenstand der vorliegenden Studie war die gesamte medizinische Arbeit von *Coworkers* Fachkräfte weltweit. Kontaktiert wurden alle entsandten FK, deren einladende Partnerorganisation, Netzwerkpartner und möglichst viele der von den FK Ausgebildeten.

Die folgenden Ausführungen beruhen auf Fallstudien in Uganda, Ruanda, Kenia und Tansania, auf einem Besuch beim Deutschen Institut für ärztliche Mission (Difäm) in Tübingen; mehreren Interviews, u.a. mit Coworkers Fachkräften, Administrationen von Partnerorganisationen, und von Coworkers Fachkräften ausgebildete Menschen, sowie umfangreichen Daten aus Online-Befragungen. Diese haben 13 von 15 angefragten Fachkräften beantwortet. Von Menschen, die ganz oder teilweise von Coworkers Fachkräften ausgebildet wurden, kamen 39 englischsprachige Antworten, zehn auf Suaheli und acht auf französisch zurück. Der Rücklauf aus den angefragten Administrationen, bei denen Coworkers Fachkräfte tätig sind, war geringer als erwartet, es haben sechs englischsprachige und kein französischsprachiger Partner den Online-Fragebogen ausgefüllt. Auch die Sicht der mitausreisenden Partner habe ich in einer eigenen Umfrage dokumentiert, hier erhielt ich drei vollständige Antworten.

Ein geplanter Besuch zu einer Fallstudie in Pakistan musste zunächst von Mai 2023 auf August 2023 verschoben werden und wurde dann kurzfristig aus Sicherheitsgründen komplett abgesagt. Deshalb wurden ersatzweise Interviews mit der Coworker FK und zwei von ihr ausgebildeten Personen per Zoom durchgeführt.

Da ich selber kein Mediziner bin haben mich bei den Fallstudien in Uganda Dr. Rainer Berendes und in Kenia sowie Tansania Dr. Katrin Scheuerl begleitet und die gesamte Evaluierung fachlich betreut.

3. Kernfragestellungen

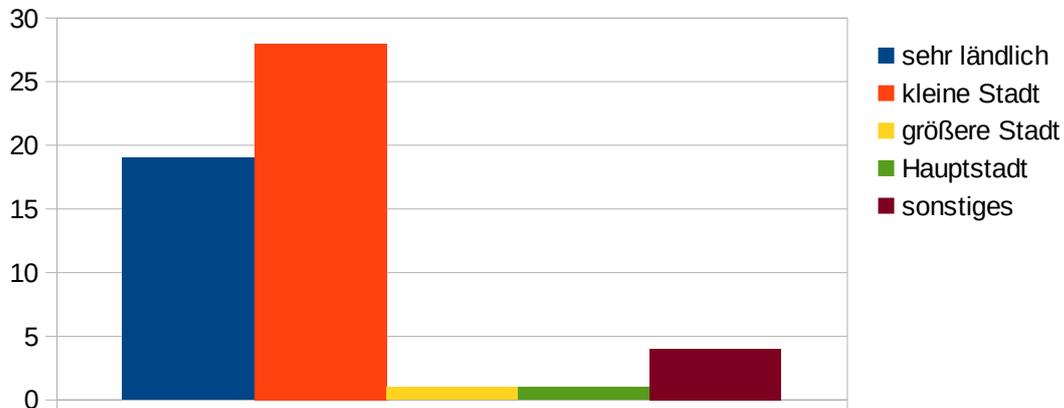
3.1 Relevanz

Inwieweit entsprechen die Fachkraftentsendungen den Bedarfen vor Ort? Wie relevant sind die Zielsetzungen?

Der Schwerpunkt der Einsätze befindet sich in Regionen, die von staatlichen Akteuren und auch von gewinnorientierten Institutionen eher vernachlässigt

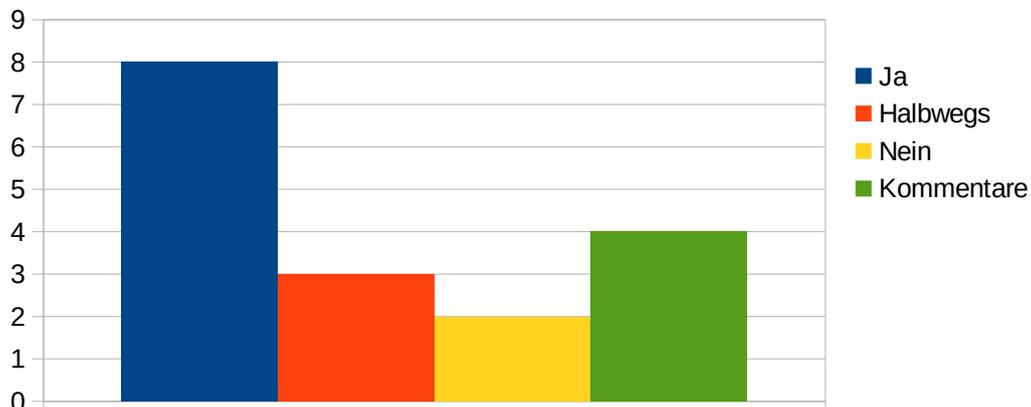
werden. Von 54 Antworten bezeichnen 47 Menschen, die von Coworkers Fachkräften ausgebildet wurden, ihren Ausbildungsort als "ländlich" oder als "kleine Stadt".

In welcher Region befindet sich deine Ausbildungsstätte?
Frage an einheimische Mitarbeiter
Antworten: Englisch 39; Suaheli 9, Französisch 6



Befragt, ob sie ihre Arbeit als sinnhaft einordnen würden, antworten 11 von 13 der deutschen Fachkräfte mit "ja" oder "halbwegs", zwei mit "nein".

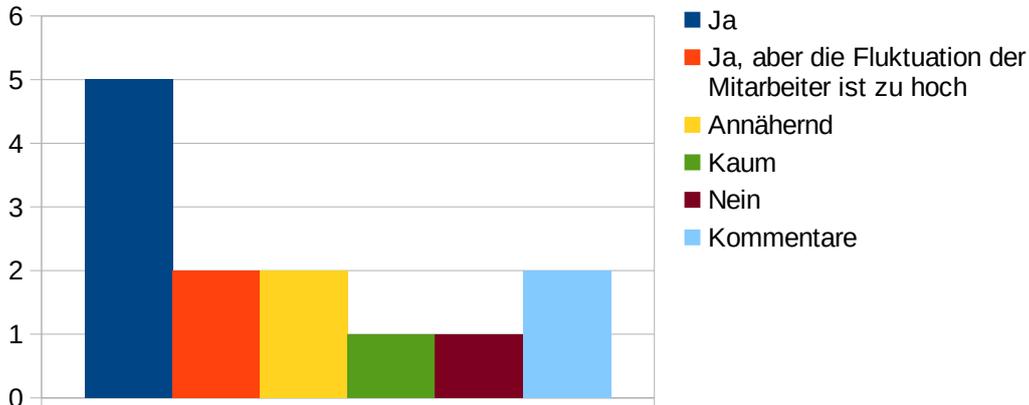
Hast du den Eindruck, dass deine Arbeit unter den gegebenen Umständen sinnvoll ist?
Frage an die Coworkers FK



In den dazu gehörigen Kommentaren wird betont, dass oft nicht alles so funktioniert, wie im Projektantrag formuliert und angedacht, dass sie aber trotzdem sinnvoll arbeiten und ausreichend ausbilden können.

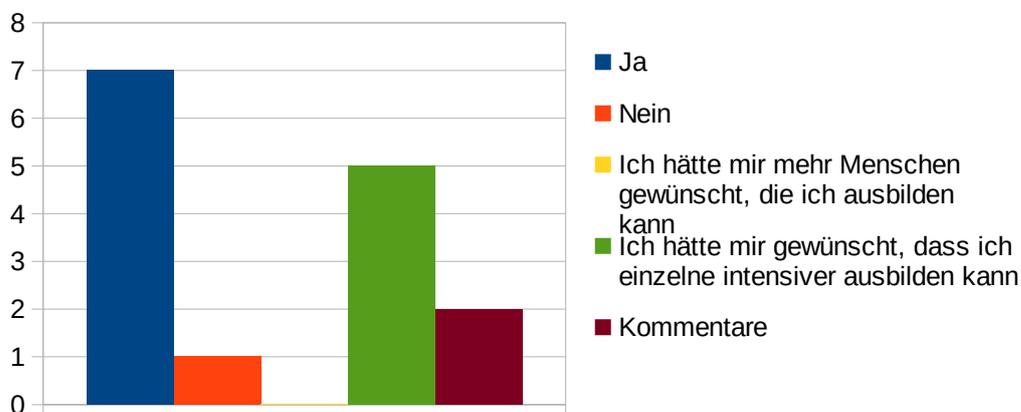
Mit der Anzahl der Menschen, die sie ausbilden können, sind 9 von 13 ganz oder annähernd zufrieden. Kommentare hierzu sind, dass ja nicht nur die Anzahl, sondern auch der Umfang der Ausbildung eine entscheidende Rolle spielt.

Bist du mit der Anzahl der Menschen, die du ausbilden kannst, zufrieden?
Frage an die Coworkers FK



Den Umfang der Ausbildung schätzen die allermeisten als zufriedenstellend ein, wenn auch die Intensität an manchen Stellen gesteigert werden könnte. Eine Person antwortet, dass sie mit dem Ausmaß der von ihr durchgeführten Ausbildung nicht zufrieden ist (Mehrfachnennungen waren hier möglich, deshalb gibt es mehr als 13 Antworten).

Bist du mit dem Umfang der Ausbildung, die du durchführen kannst, zufrieden?
Frage an die Coworkers FK

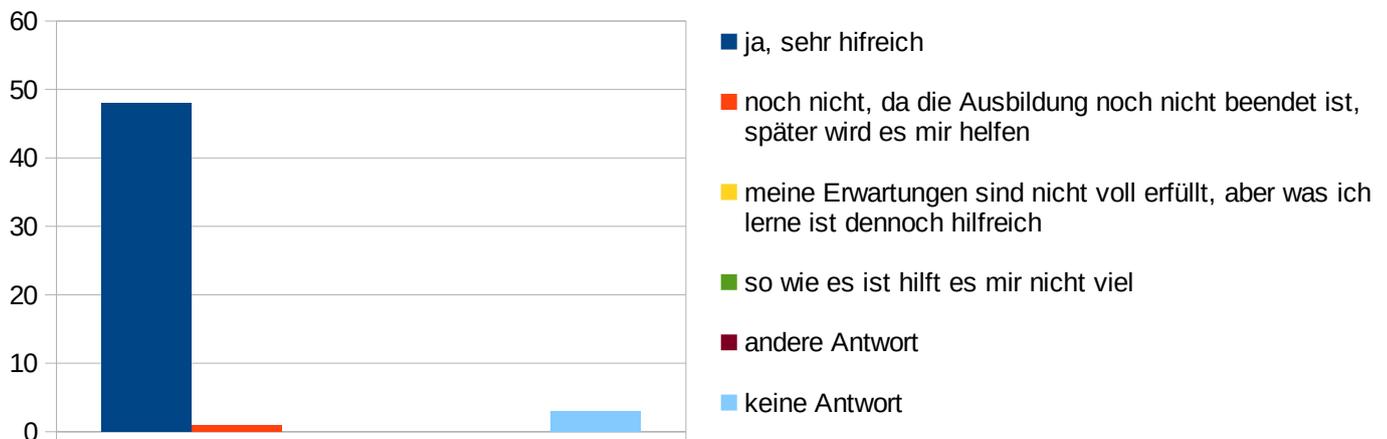


Die von den deutschen Fachkräften (FK) ausgebildeten Menschen schätzen den jeweiligen Ausbildungsinhalt durchweg als angebracht und hilfreich ein. Auf die Frage "Ist der Ausbildungsinhalt, wie ihn die deutsche Fachkraft durchführt, hilfreich und ausreichend für deine tägliche Arbeit?" antworten 48 mit "ja, sehr hilfreich", einer kreuzt an: "...noch nicht, da das Training noch nicht beendet ist, aber nach Beendigung der Ausbildung...". Drei beantworten die Frage nicht, keiner (!) wählt eine der beiden Optionen "meine Erwartungen sind nicht voll erfüllt, aber was ich lerne ist trotzdem hilfreich" oder "so wie es ist hilft es mir nicht sehr".

Ist der Ausbildungsinhalt, wie in die deutsche FK durchführt, hilfreich und ausreichend für deine tägliche Arbeit?

Frage an einheimische Mitarbeiter

Antworten: Englisch 39, Suaheli 7, Französisch 6



Auch wenn man berücksichtigt, dass in eher scham-orientierten Kulturen die Ausgebildeten und Auszubildenden eigentlich zurückhaltend sind mit kritischen Anmerkungen zu ihren Ausbildern, sind diese Ergebnisse doch bemerkenswert eindeutig. Ich habe in den entsprechenden Fragebogen bewusst nicht nach Namen gefragt, dies auch im Eingangstext erläutert, und zugesichert, die Angaben vertraulich zu behandeln, um die Teilnehmenden zu ermutigen, ehrliche Antworten zu geben. Unter diesen Umständen sind die Ergebnisse der Umfragen durchaus aussagekräftig.

Es lässt sich also feststellen, dass die Schwerpunkte der Entsendungen in benachteiligte Regionen sind, und dass die deutschen Fachkräfte sowie auch die lokalen Ausgebildeten und Auszubildenden der angebotenen Ausbildung hohe Relevanz zumessen.

Die Fallstudien in Ostafrika (Uganda, Ruanda, Kenia und Tansania) zeigen einheitlich, dass alle Besetzungen dem Bedarf entsprechen. Allerdings besteht der Eindruck, dass viele Einsatzstellen jede FK nehmen würden, da sie ja eine kostenlose Arbeitskraft ist. In mehreren Interviews mit Verantwortlichen in Administrationen der Partner wurde betont, dass jede medizinische Fachkraft eingesetzt werden könnte und willkommen sei, egal welche Fachrichtung und Berufserfahrung. Sowohl in den Interviews mit den FK als auch in der Onlineumfrage wurde deutlich, dass die FK manchmal viel Energie und Organisationstalent brauchen, um ihren Ausbildungsauftrag in ausreichendem Maße umsetzen zu können. Hier sollte von Coworkers nachhaltig darauf geachtet werden, dass nicht nur der Dienstplan gefüllt wird, sondern auch der Rahmen und Umfang der Ausbildung zufriedenstellend ist.

Für viele lokale Partner ist oft nicht eindeutig, dass der Schwerpunkt des Coworkerauftrages in der Ausbildung liegt, weil es eine Reihe anderer Organisationen gibt, die einfach nur mit FK aushelfen, z.T. auch in Form von Kurzzeiteinsätzen. Beispiele sind Samaritans Purse in Tenwek, German Doctors, oder IBO (Italian Building Foundation, gegründet nach dem 2. Weltkrieg zum Wiederaufbau von Kirchen und Schulen, entsendet mittlerweile auch Pflegepersonal).

Dr. Rainer Berendes, der die Fallstudie am Rugarama Hospital in Uganda fachlich betreute, kommt zu folgenden Schlüssen:

Die Entsendung eines Kinderarztes an das Rugarama-Hospital (RH) entspricht in vollem Umfang dem örtlichen Bedarf.

Das RH hat sich im Laufe der bisherigen Arbeit zu einem Behandlungszentrum für Neu- und insbesondere Frühgeborene entwickelt. Die fachgerechte Betreuung dieser Patientengruppe erfordert spezialisierte Kenntnisse, die ohne Absolvierung einer Ausbildung in der Neonatologie nicht möglich ist. Eine Übernahme der Betreuung dieser Patientengruppe durch andere medizinische Fachdisziplinen ist nicht möglich.

Ein weiterer Schwerpunkt am RH ist die Behandlung der schweren Unterernährung im Kindesalter (malnutrition).

Auch diese Behandlung erfordert spezielle Kenntnisse der kindlichen Physiologie, Ernährung und Flüssigkeitsbilanzierung, die nicht aus dem Erwachsenenalter übertragbar sind.

Durch die relevante Geburtenzahl am RH ist mit einer entsprechend hohen Rate an peripartalen Komplikationen zu rechnen. Die Erstversorgung von gefährdeten Neugeborenen ist ebenfalls ein spezielles Teilgebiet der Neonatologie, die in professioneller Weise die Fachkenntnisse eines Kinderarztes erfordern.

Die Entsendung auch von Spezialisten wie Fachärzten für Pädiatrie, Neuropädiatrie oder Chirurgie in abgelegene Regionen wie das Rugarama Hospital ist relevant, weil diese Fachgebiete dort nicht oder kaum vertreten sind. Ein zentraler Gesichtspunkt von FK Entsendungen an solche Orte ist die Chance, ortsansässige Menschen ausbilden zu können, die aus persönlichen oder familiären Gründen ihren Heimatort nicht verlassen würden, um anderswo eine Ausbildung zu machen. Gerade diese Ortstreue ist ein wichtiger Beitrag im Kampf gegen Mitarbeiterfluktuation.

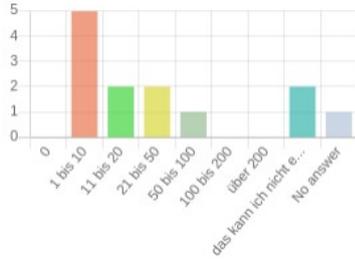
Aber auch die Entsendung an ein hochspezialisiertes Institut kann relevant sein, wie das Beispiel der Coworkers FK an der Tenwek Klinik zeigt. Der geschäftsführende Direktor (Chief Executive Officer), Shem Tangus, und der medizinische Direktor (Director Medical Services) Dr. Dino Crognale betonten im Interview, dass die deutsche FK zusammen mit einem nordamerikanischen Kollegen entscheidend dazu beigetragen hat, eine in Kenia einzigartig qualifizierte Augenklinik aufzubauen.

Auch wenn, wie bereits erwähnt, nicht nur die Quantität, sondern vor allem auch die Qualität der Ausbildung wichtig ist, soll hier noch ein Überblick folgen über die ungefähre Anzahl der von deutschen FK ausgebildeten einheimischen Mitarbeiter. Die Frage an die deutschen FK war: *Kannst du in etwa abschätzen, wie viele Menschen von dir gelernt haben während deines Einsatzes?*

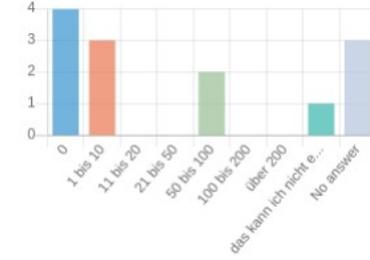
Den folgenden Statistiken kann man entnehmen, dass die 13 deutschen FK, die an der Umfrage teilgenommen haben, im Laufe ihrer Tätigkeit Wissen und Kenntnisse vermittelt haben an über 80 Ärzte und Medical Officer, über 50 Clinical Officer, über 380 Pflegekräfte, über 320 Studenten und Praktikanten, über 70 Hebammen, über 20 Physiotherapeuten//Ergotherapeuten/

Logotherapeuten, über 130 angelernte Mitarbeiter und über 230 sonstiges Menschen.

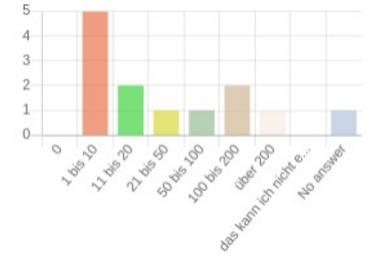
[Ärzte/Medical Officer]



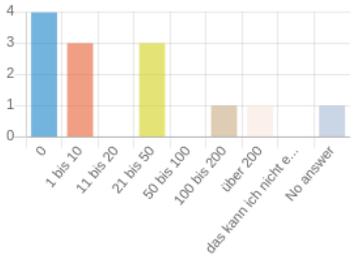
[Clinical Officer]



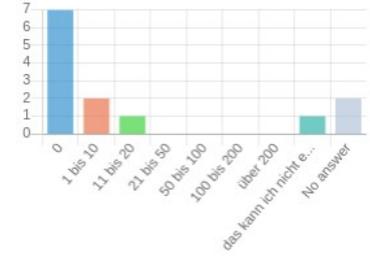
[Pflegepersonal]



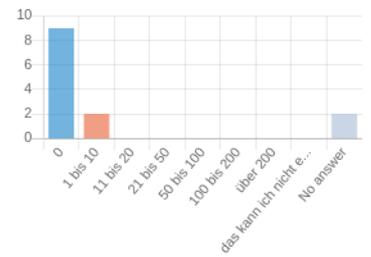
[Praktikanten/Studenten]



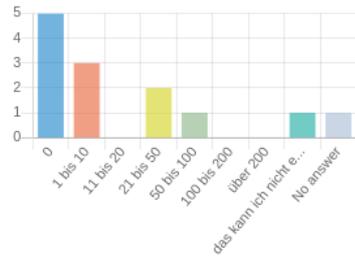
[Laborpersonal]



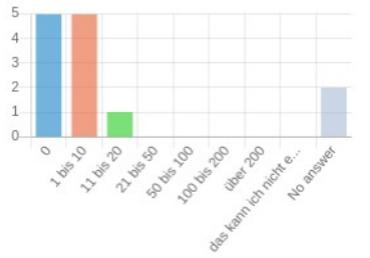
[Diätassistenten]



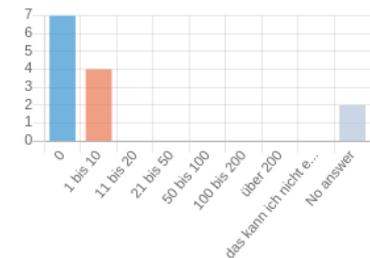
[Hebammen]



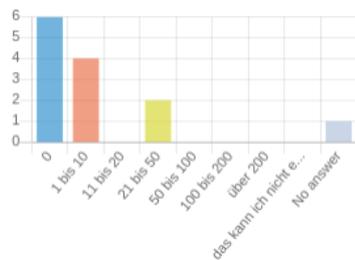
[Verwaltungspersonal]



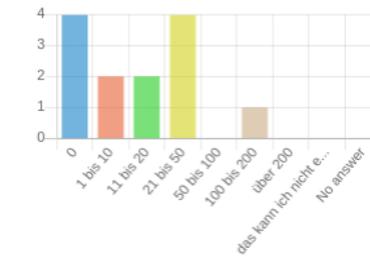
[Pharmakologen]



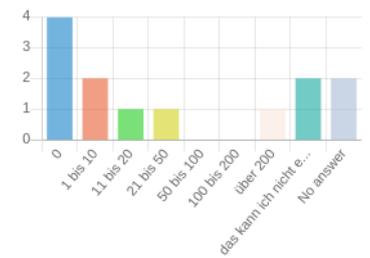
[Physiotherapeuten/Ergotherapeuten /Logopäden]



[ungelerntes oder angelerntes Personal]



[sonstige]



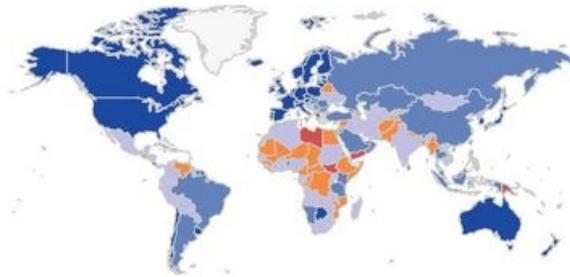
Die Würzburger Politikwissenschaftlerin Theresa Paola Stawski hat kürzlich eine Studie vorgestellt, in der sie untersucht, wie gut die Staaten dieser Welt funktionieren. Dabei wurden sowohl formelle als auch informelle Einflussfaktoren gewichtet, die definieren, wie die Bürger mit Lebenswichtigem versorgt werden.

<<https://www.stateness-index.org/en>>

Die meisten Staaten, in denen Coworkers FK arbeiten, sind nach dieser Erhebung Staaten, die nur eingeschränkt oder kaum funktionieren. Das ist einerseits nicht weiter verwunderlich, denn gerade in diesen Regionen brauchen die Menschen Hilfe. Aber ich denke auch, wir sollten realistisch genug sein, um zu erkennen, dass wir mit begrenzten Mitteln und

Country Overview

Year 2022 | Context Measurement



● Collapsed State ● Profound defective State ● Defective State ● Moderate functioning State ● High functioning State

www.stateness-index.org - 06/09/2023 © Natural Earth

Einflussmöglichkeiten wenig strukturelle Änderung bewirken können. Trotzdem hat die personelle Zusammenarbeit eine hohe Bedeutung: An vielen Orten wäre die Situation ohne diese Hilfe noch deutlich schlechter. Und auch wenn das statistisch kaum darstellbar ist: Für Tausende von Menschen macht es einen entscheidenden Unterschied, oft genug den Unterschied zwischen Leben und Tod, ob ausländische FK da sind oder nicht!

Deshalb lässt sich zusammenfassend feststellen, dass die Coworkers FK Entsendungen hoch relevant sind.

3.1.1 Konzeption von Gesundheitsprojekten

Gibt es Spezifika, die für verschiedene Kontexte (ländliche Region, Stadt) in Bezug auf die Konzeption von medizinischer Aus- und Weiterbildung zu beachten sind?

Grundsätzlich gültige Aussagen zu Konzeptionen lassen sich nicht treffen, da die Rahmenbedingungen in den betrachteten Fällen ausgesprochen unterschiedlich sind.

In Ruanda ist die Präsenz des Staates im Gesundheitswesen sehr hoch, es gibt eine landesweite Krankenversicherung, die einen Großteil der Menschen umfasst, Gehälter der Mitarbeiter im staatlichen System sind überall gleich, egal ob ländlich oder stadtnah. Ansprechpartner für Patienten ist zunächst ein Health Center, diese Einrichtung überweist dann bei Bedarf an eine Klinik, in

der Regel das zuständige Distrikthospital. Wenn das Hospital eines anderen Distrikts näher liegt, oder dort spezielle Dienste angeboten werden (z.B. Orthopädie) ist jedoch auch die Überweisung dorthin möglich.

Im Nachbarland Uganda hingegen ist der Staat im Gesundheitswesen kaum engagiert, Kliniken und Hospitäler müssen gewinnbringend arbeiten und konkurrieren deshalb an Orten mit hoher Kaufkraft miteinander, während anderswo keine oder kaum medizinische Versorgung vorhanden ist.

Ein Konzept muss deshalb jeweils die politischen und regionalen Umstände in Rechnung stellen.

Die Rugarama Klinik in Uganda versucht beispielsweise gerade, ein eigenes Versicherungssystem aufzubauen. In Kenia und Tansania gibt es ansatzweise staatliche Krankenversicherungen, eine klinik-basierte Versicherung dort aufzubauen erscheint nicht sehr sinnvoll.

Ausschließlich wirtschaftlich betrachtet sind viele Gesundheitseinrichtungen schlichtweg nicht sinnvoll, dies beschränkt sich aber nicht auf Afrika, sondern gilt beispielsweise ebenso in deutschen Grenzregionen wie im Bayerischen Wald. Adäquate Gesundheitsversorgung ist ein Zuschussbetrieb, diese Erkenntnis hat sich zumindest im deutschen Gesundheitswesen mittlerweile deutlich gezeigt, und trifft vermutlich genau so oder noch stärker für wirtschaftlich schwächere Länder zu. In der Konsequenz wird dort, wo ausschließlich der Markt regiert, Gesundheitsversorgung geografisch und hinsichtlich der bereitgestellten Dienste ausgedünnt oder gar nicht erst angeboten.

Nach meiner Beobachtung gibt es weltweit kein Konzept, das eine Grundversorgung der breiten Bevölkerung wirtschaftlich ermöglicht. In Deutschland wurde das Gesundheitssystem im Jahr 2022 mit 28,5 Milliarden € bezuschusst. Die Gesundheitsversorgung in Deutschland wird überwiegend durch Beiträge der krankenversicherten Bürgerinnen und Bürger sowie der Arbeitgeber finanziert, aber signifikante Zuschüsse aus Steuereinnahmen kommen hinzu.

(<https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-867544>)

(<https://www.gesundheitsinformation.de/das-deutsche-gesundheitssystem.html>)

Auch in Afrika und Asien sind Akteure im Gesundheitswesen auf externe Finanzen angewiesen. Dort, wo es solche gibt, funktionieren Gesundheitssysteme halbwegs, egal ob im Rahmen großer, hochtechnisierter Hospitäler wie das Tenwek Hospital in Kenia mit über 1000 Beschäftigten, das hauptsächlich aus USA unterstützt wird, oder das kleine Hospital in Nkoaranga in Nordtansania, das über das deutsche Projekt "Feuerkinder" (www.feuerkinder.de) seit über 20 Jahren regelmäßig Unterstützung erhält. Eine kaum zu bewältigende Aufgabe sehe ich, wenn diese Finanzhilfe reduziert oder abgebaut werden soll. Parallel dazu sollte Verantwortungsträgern und Entscheidern auf allen Ebenen kommuniziert werden, dass die Verantwortung für das Funktionieren von Gesundheitssystemen primär beim jeweiligen Staat liegt.

(Dieser Punkt wird unter "3.2.2 Rahmenbedingungen" weiter ausgeführt)

3.1.2 Qualifikation der Fachkräfte

Welche Qualifikationen der Fachkräfte sind zur Förderung der medizinischen Versorgung in den Einsatzländern relevant?

Die Qualifikationen der Coworkers Fachkräfte im Gesundheitsbereich unter Vertrag sind bereits sehr breit, es gibt einen Facharzt für Allgemeinmedizin, zwei Fachärzte für Chirurgie, drei Fachärzte für Pädiatrie, eine Fachkraft für Krankenpflege, eine Hebamme, eine ausgebildete Fachkraft in "Management für Medizinalberufe", sowie als sog. MAP (mitausreisender Partner) einen Doktor der Biochemie und molekularer Medizin, sowie zwei Ärztinnen in Facharztausbildung, davon eine zur Gynäkologin.

(Der Punkt "sinnvolle Ausstattung" wird unter "3.1.3 Vorbereitung der FK" detailliert ausgeführt). Im Rahmen unserer Fallstudien in Ostafrika wurden wir mehrfach auch zu einer möglichen Entsendung eines Allgemeinarztes angefragt, allerdings ist mein Eindruck, dass dies wohl meistens eher zur Füllung des Dienstplanes gedacht ist. Eine Ausnahme ist Zakaria Michael, der Leiter der Ausbildungsstelle für Clinical Officer in Ilula, (Iringa), wo auch eine von Coworkers entsandte Ärztin unterrichtet. Er betont, dass ein Allgemeinarzt mit viel Erfahrung als Lehrkraft sehr hilfreich wäre.

Zunehmend werden auch Spezialisten gebraucht. Bei der Entsendung von hochspezialisierten Fachkräften sollte Coworkers beachten, dass sie entweder gegebenenfalls akzeptieren müssen, nur einen Teil ihres Fachwissens umsetzen zu können (wie die Coworkers Ärztin an der Klinik Ilula), oder dass die Rahmenbedingungen so sind, dass ein effektiver Einsatz möglich ist, (wie bei der deutschen FK in Tenwek).

Glücklicherweise gibt es FK mit hoher Motivation und viel Eigeninitiative, die proaktiv und in enger Absprache mit Coworkers Fachkräfte weitere Betätigungsfelder und auch Anpassungen der ursprünglich geplanten Projektaktivitäten bzw. Änderungen in der Projektgestaltung suchen, wenn sie vom lokalen Partner unter ihren fachlichen Möglichkeiten eingesetzt werden. Nach unserer Beobachtung ändern sich Rahmenbedingungen oft sehr schnell, deshalb sind solche Anpassungen im Sinne der Nachhaltigkeit und der Wirkung begrüßenswert.

Einer der besuchten Ärzte empfiehlt Coworkes, bei medizinischen Stellen grundsätzlich eine Vorabbeurteilung der Einsatzstelle durch medizinisches Personal mit Arbeitserfahrung im interkulturellen Kontext durchführen zu lassen, um Fehlbesetzungen und damit verbundene Frustration bei allen Beteiligten zu reduzieren.

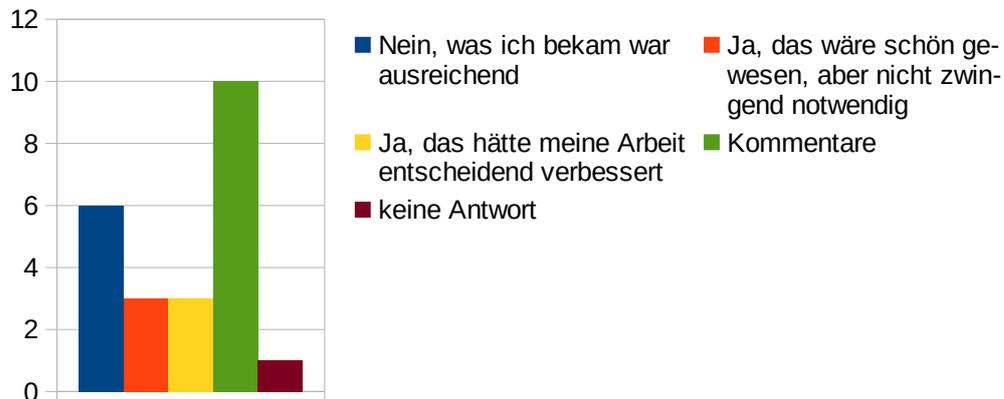
3.1.3 Vorbereitung der Fachkräfte

Wie geeignet ist die Vorbereitung der Fachkräfte auf die medizinischen Situation vor Ort?

Grundsätzlich stellen die befragten Fachkräfte dem Coworkers Vorbereitungskonzept ein recht gutes Zeugnis aus: Sechs Personen fanden, dass die Vorbereitung, so wie sie war, gut auf die Situation vorbereitet hat. Drei urteilen: Mehr wäre schön gewesen, aber nicht zwingend notwendig. Positiv erwähnt wurden Kurse in Tropenmedizin, Autofahren mit Vierradantrieb sowie Sicherheitstraining.

Drei FK sind der Ansicht, dass weitere oder zusätzliche Weiterbildung ihre Arbeit entscheidend verbessert hätte.

Wäre zusätzliche Aus- oder Weiterbildung für dich vor der Ausreise sinnvoll gewesen?
Frage an die Coworkers FK



Zu diesem Punkt gab es eine Fülle an Kommentaren, das spiegelt sicherlich die Bedeutsamkeit der Thematik wieder.

Besonders gewünscht und mehrfach empfohlen wurde ein mehrwöchiges Praktikum an einer Institution, die der späteren Einsatzstelle vergleichbar ist, im Idealfall an einem Ort, wo bereits eine erfahrene Coworkers FK tätig ist. Auch eine bessere Sprachausbildung wurde erwähnt, die nicht am Einsatzort stattfinden sollte. Dort ist die Erwartungshaltung seitens der Partner und auch der FK selber hoch, dass nun endlich mit der eigentlichen, medizinischen Arbeit begonnen wird, so dass wenig Gelegenheit besteht, die notwendigen Sprachkenntnisse zu erwerben. Sprachkenntnisse in diesem Zusammenhang umfassen sowohl Landessprachen wie Suaheli, Urdu oder Kinyarwanda, als auch Fachausdrücke in Englisch oder Französisch. Eine FK betonte, wie hilfreich es war, den Tropenkurs auf Englisch gemacht zu haben, weil dort neben dem fachlichen Input auch gleich die entsprechenden Fachbegriffe auf Englisch vermittelt wurden.

Eine weitere Herausforderung ist das breite Themenfeld "Leid und Tod, Armut und Hoffnungslosigkeit vor der Haustüre". Theoretisch weiß jeder bereits vor der Ausreise, wie die jeweilige Situation am Einsatzort ist, in der Realität finden viele es aber trotzdem schwierig, mit diesen Tatsachen umzugehen, und leiden darunter, dass sie so wenig ändern können. Zu dieser Thematik haben sich einige FK intensivere Vorbereitung gewünscht. In diesen Zusammenhang gehört auch die (unbeantwortbare) Frage, warum der Eindruck entsteht, dass sich viele Einheimische mit der Situation arrangiert haben, und wenig Anstrengung sichtbar ist, diese zum positiven hin zu verändern. Auch in Deutschland sind Mediziner natürlich mit der Thematik "Leid und Tod" konfrontiert, aber im deutschen Kontext wird in der Regel alles getan, was technisch und personell möglich ist, um Schaden zu vermeiden. Im afrikanischen Umfeld leiden die Mediziner unter dem Eindruck, dass viel Leid relativ einfach vermeidbar wäre. Auch unter diesem Aspekt könnte das bereits erwähnte mehrwöchige Praktikum bei einem erfahrenen Coworkers Kollegen hilfreich sein.

Hinsichtlich der materiellen Ausstattung der FK ist die Einschätzung des Difäm,

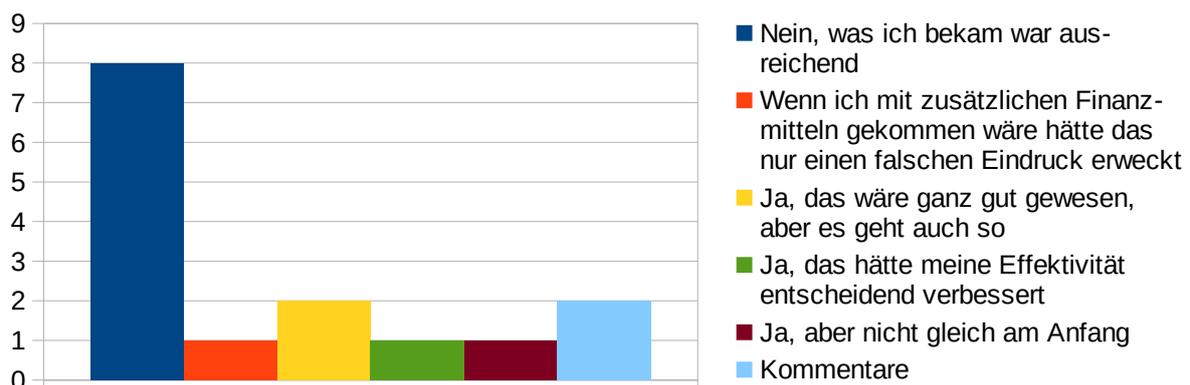
dass Mediziner in der Regel finanzielle Ausstattung brauchen, mit der die lokalen Partner alleine jedoch überfordert sind. Die Empfehlung des Difäm ist, diese Ausstattung von vorneherein mit einzukalkulieren, statt später nachträglich zu versuchen, entsprechende Mittel aufzutreiben. Dies sei zum einen nicht Aufgabe der FK, und zum anderen könne es zu Frustration führen, wenn Anträge abgelehnt werden, oder finanzielle Mittel nur mit Zeitverzögerung ankommen. In dem Zusammenhang könne auch bereits bei der Konzeption der Stelle auf die Fachkompetenz des Difäm zurück gegriffen werden. Die Einschätzung der Difäm Institutsleitung ist, dass pro Projektstelle 30.000 - 50.000,- € nötig sind.

Die meisten der im Rahmen der Fallstudien besuchten Mediziner sehen das ebenso, wobei der Hinweis kam, dass diese Mittel zwar von Anfang an mit geplant, aber erst nach einer Einarbeitungsphase von mindestens 6 Monaten zur Verfügung stehen sollten, um den möglichst effektiven Einsatz der Finanzen sicher zu stellen. Die Ansprechpartner der FK auf fachlicher Ebene unterstützen diese Einschätzung, so bestätigt beispielsweise Mugisha John Baptist, Pfleger auf der Kinderstation am Rugarama Hospital, dass ein tragbares Ultraschallgerät die Arbeit und die Effektivität der Ausbildung durch die FK deutlich verbessert hätte.

Die Online Umfrage bestätigt diesen Trend nicht ganz, acht von 13 schätzen die Ausstattung, wie sie war, als ausreichend ein, zwei sind der Ansicht, dass es zwar gut gewesen wäre, über mehr Finanzen zu verfügen, es aber auch so ging. Lediglich eine FK antwortet mit : *Das hätte meine Effektivität entscheidend verbessert*. Und eine FK gibt zu bedenken: *Wenn ich mit zusätzlichen Finanzmitteln gekommen wäre, hätte das nur einen falschen Eindruck erweckt*.

Wäre zusätzliche finanzielle Ausstattung für deine Arbeit sinnvoll gewesen?

Frage an die Coworkers FK



Konkrete Schlussfolgerungen und Empfehlungen aus diesen Informationen finden sich unter Punkt 5.

3.1.4 Erfolge und Fortschritte

Was sind die bislang größten Erfolge/Fortschritte der einzelnen Projekte?

Viele FK berichten von deutlichen Verbesserungen bei der Ausbildung und vor allem auch bei der Motivation einzelner Mitarbeiter.

Eine Coworkers FK, die als Beraterin für Diabetes Prävention und Behandlung in Qualandrabad, Pakistan, tätig ist, führt aus "... *Instrumentierschwestern hatten kein Hintergrundwissen von Hygiene, Instrumenten, Operationen, Anatomie. Jetzt gibt es (entsprechende) Ausbildungen.*"

Typischerweise fokussieren sich viele FK auf die Dinge, die schief gehen. Dadurch geht manchmal der Blick verloren für vieles, was doch funktioniert, für Veränderungen in Menschen, und kleinteilig auch in Strukturen. Die mitausreisende Partnerin der deutschen FK am Tenwek Hospital, die ebenfalls Medizinerin ist, hat (ehrenamtlich!) mit viel Herzblut sowie der Unterstützung durch eine grafisch begabte Coworkers Volontärin, ein Diabetes Curriculum zur Prävention und Behandlung entwickelt. Ein wesentlicher Teil dieser Arbeit war die Erstellung von Lehrmaterial in Form von Schautafeln. Bei unserem ersten Gespräch beklagte sie, dass dieses Material eigentlich keiner nutzt. Als wir

dann aber einen Rundgang durch die Diabetesabteilung des Tenwek Hospitals machten, kamen wir in einen Raum, in dem ein Mitarbeiter, den sie gar nicht persönlich kannte, mit dem von ihr erstellten Material Betroffene und Angehörige schulte. Offensichtlich wurde das von ihr erstellte Material sehr wohl eingesetzt.



In diesem Sinne gibt es eine Fülle an *Diabetesschulung für Angehörige und Betroffene*

Erfolgen. Beispielhaft sollen hier zwei Coworkers FK zu Wort kommen: Die Kinderneurologin aus Tansania erzählt: "*Erfolg ist jedes lachende Kind und jede Mutter, die erleichtert das Krankenhaus verlässt, z.B. mit einem Rollstuhl/Hilfsmittel, den das Kind vorher nicht hatte. Oder wenn ein behindertes Kind in eine Schule vermittelt werden konnte, wenn die Schüler (an der Krankenpflegeschule) das Examen bestehen.*"

Und der Augenarzt am Tenwek Hospital berichtet: "*In den letzten 6 Jahren wurden ca. 40 Augenärzte/Chirurgen und weitere ca. 100 Augenfachangestellte*

in den Bereichen Optiker, Augenkrankenschwestern, und Clinical Officers in der Augenheilkunde ausgebildet, die meines Wissens alle noch in Afrika sind."

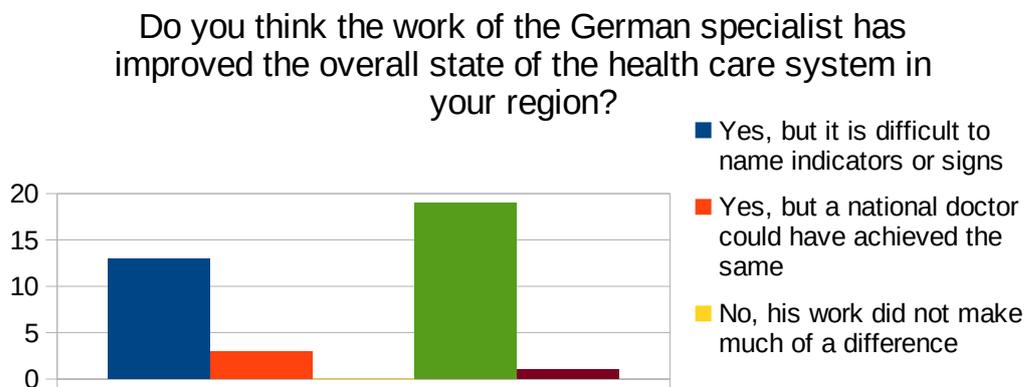
3.1.5 Situation der Zielgruppen

Inwieweit tragen die Fachkraftentsendungen zur Verbesserung der Situation der Zielgruppen bei?

3.1.5.1 Gesundheitssituation allgemein im Einzugsbereich der deutschen FK

Die allgemeine Gesundheitssituation im Wirkungsbereich der Coworkers Fachkräfte hat sich verbessert. Die ausgebildeten lokalen Fachkräfte antworten auf die entsprechende Frage fast unisono mit "Ja". Es ist allerdings schwierig, das mit Zahlen zu untermauern.

Frage an einheimische Mitarbeiter



Auf die Bitte um konkrete Daten ist die Antwort oft, dass diese der Vertraulichkeit unterliegen und nicht frei gegeben werden können. Von einigen Interviewten in Ostafrika wurde uns zugesagt, Statistiken per Email nach zuzuliefern, dies ist aber leider nicht geschehen. Da die Frage nach der Gesundheitsversorgung in vielen Regionen politisch hochbrisant ist, habe ich auch Verständnis dafür, dass sich viele lieber bedeckt halten.

Die deutschen Fachkräfte tun sich da etwas leichter, auf die entsprechende Frage in der deutschen Umfrage schreibt z.B. der bereits oben zitierte Augenarzt, der in Kenia arbeitet: "Eine vor meiner Ankunft nicht durchgeführte Augen OP konnte letztes Jahr bei über 100 Kinderaugen durchgeführt werden."

Bei einem Projektbesuch im Tenwek Hospital in Kenia hat mich Dr. Katrin Scheuerl begleitet, und die Studie

fachlich betreut. Sie stellte fest, dass der von Coworkers entsandte deutsche Augenarzt eine Statistik erstellt hat über eine neue, von ihm eingeführte

CROSS LINKING PROCEDURES FROM 2019-2022

2019		2020		2021		2022	
M	F	M	F	M	F	M	F
26	20	21	17	49	41	63	48
TOTAL	46	TOTAL	38	TOTAL	90	TOTAL	111

SUM TOTAL NUMBER OF CROSSLINKING PROCEDURES DONE= 285

Operationsmethode (Crosslinking bei Keratokonus), die spätere Erblindung verhindert, wenn sie rechtzeitig durchgeführt wird. Diese Statistik belegt, dass sich die Zahl der erfolgreich behandelten Patienten kontinuierlich Jahr für Jahr gesteigert hat.

Die Partnerin einer deutschen FK, die sich ehrenamtlich in der Diabetesprävention und -behandlung ebenfalls am Tenwek Hospital engagiert, belegt mit ihren Daten, dass der Langzeitzucker (HbA1c) anfangs bei 80% der Diabetiker bei etwa 13% lag, und nun, nach der Weiterbildung des Personals, auf 7 -8 % gesunken ist.

Ein Coworkers Arzt in Ruanda schreibt: *"Die Sterblichkeit aller Patienten in der Neonatologie ist von 17,2 % (Juli - Dezember 2022, vor Projektbeginn) auf 8% gesunken (Jan - März 2023, Projektbeginn Jan 2023)."*

Jenseits von Zahlen und Daten gibt es eine Fülle an Antworten, die positive Auswirkungen auf die generelle Gesundheitssituation im Arbeitsumfeld der deutschen FK bestätigen.

Ein Beispiel aus dem Kongo lautet: *"Vor allem die Infrastruktur der Gesundheitszentren ist besser geworden", "..die Patientenbehandlung ist, soweit ich das sehen kann, nicht wesentlich besser geworden, da der europäische Ansatz dem kongolesischen System völlig entgegen steht."* Im Interview erläutert diese FK: Das System (im Kongo) ist "behandlungsorientiert", nicht evidenzbasiert. Die Patientenerwartung ist "viel hilft viel". Die Patienten sind unzufrieden, wenn nach ihrem Verständnis "zu wenig" Medizin verabreicht wurde.

Diese FK ergänzt an anderer Stelle: *"Wir sind in einem "klassischen Buschkrankenhaus, haben aber unsere Nische auch außerhalb des Krankenhauses gefunden...vor allem mit den Supervisoren der umliegenden Gesundheitszentren. (Wir) prägen vielleicht weniger klinisch, als logistisch und auch mit Verbesserung der Infrastruktur und möchten medizinisches Personal ermutigen, Patienten als wertvoll anvertraute Menschen zu sehen, für die sie ganze Verantwortung übernehmen"*

Dieselbe FK schreibt weiter: *"...einzelne Mitarbeiterbehandeln Patienten jetzt auf jeden Fall besser", "Junge Ärzte, die jetzt an verschiedenen Stellen arbeiten, sind dankbar für das, was sie (bei uns) gelernt haben", "Kollegen sind dankbar, wenn sie mich bei schwierigen Fällen rufen können, und wir (diese) gemeinsam behandeln".*

Eine von Coworkers nach Peru entsandte Physiotherapeutin kommentiert: *"Die Situation in den Projektfamilien ist besser geworden".*

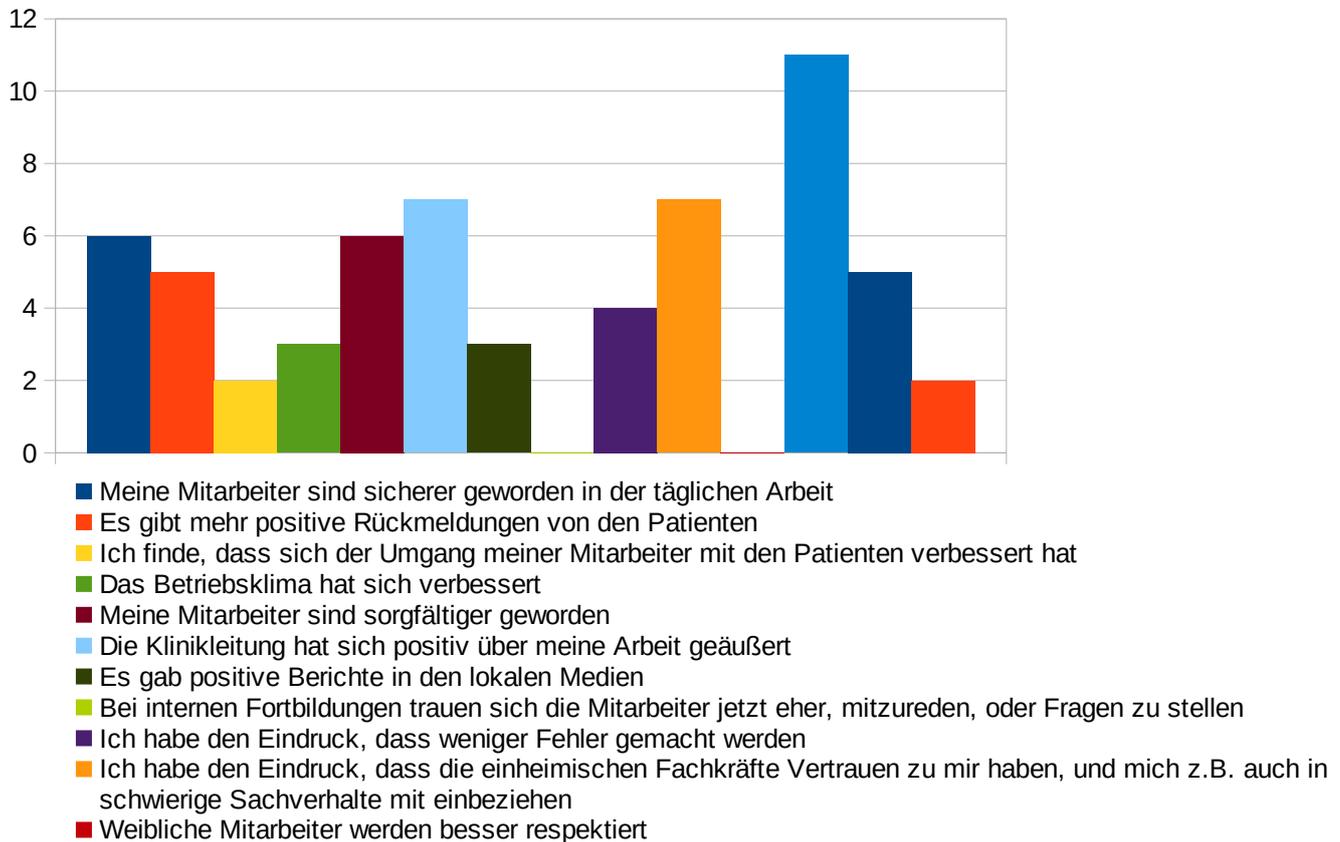
Die in Pakistan tätige Coworkers FK schätzt die Situation in ihrem Projekt so ein: *"Anästhesie und OP-Abteilung sind definitiv besser geworden, Diabetes kann ich nur schwer sagen".*

Ein Arzt in Ruanda stellt fest: *"Meine Mitarbeiter sind sicherer geworden in ihrer täglichen Arbeit, wie z.B. CPAP Beatmung", "Die Schwestern in der Neonatologie sind teilweise sorgfältiger geworden, ich habe den Eindruck, dass weniger Fehler gemacht werden, hauptsächlich bei Mitarbeitern, die viel mit mir gearbeitet haben".* Er bekommt auch vereinzelt positive Rückmeldungen

von Menschen, die er ausgebildet hat. Ebenfalls positiv vermerkt er, dass die lokalen Fachkräfte Vertrauen zu ihm aufgebaut haben, und ihn in schwierigen Situationen um Rat fragen.

Kannst du Veränderungen feststellen, die nicht mit Zahlen und Daten messbar sind?

Frage an Coworkers FK



Dr. Rainer Berendes hat mich zu einem Projektbesuch an das Rugarama Hospital in Uganda begleitet, um die Studie dort fachlich zu begleiten.

Seine Einschätzung der Situation in Rugarama ist:

- Durch die Anwesenheit einer medizinischen Fachkraft hat sich ein deutlich höherer medizinischer Standard etabliert. Dies hat regional und überregional zu einer erheblich verstärkten Bedeutung des Hospitals geführt.
- Das Image der Klinik wurde überregional deutlich verbessert. Dies hat folgende Aspekte nach sich gezogen:
- Die Rekrutierung von Personen aus dem Einzugsgebiet des Hospitals für die Etablierung einer Krankenversicherung und damit schlussendlich einer langfristigen Sicherung einer Eigenfinanzierung der Klinik hat sich dadurch verbessert („werbewirksame Verbesserung des Images“)
- Das Interesse medizinischer Fachkräfte, im Hospital eine Anstellung zu

finden und dort langfristig zu arbeiten, ist trotz Lohngefälle deutlich gestiegen.

- Der persönliche und respektvolle Umgang der Fachkraft mit "untergeordnetem" Personal hat in der gesamten Klinik Wirkung auf die Wertschätzung des Personals gezeigt.

Die deutschen FK selber haben oft ein etwas pessimistischeres Bild der Lage als die einheimischen Partner und Mitarbeiter, aber wie das nebenstehende Schaubild zeigt, bestätigt die Selbsteinschätzung der meisten deutschen FK die Bewertung, dass ihr Einsatz die Gesundheitssituation im jeweiligen Einzugsbereich verbessert.

Wie würdest du die Effektivität deiner Arbeit einordnen?
[Verbesserung der Gesundheitssituation in meinem Einzugsbereich]



Um diesen Strauß an Kommentaren zusammen zu fassen: die allgemeine Gesundheitssituation im Einzugsbereich der FK ist definitiv besser geworden. Das kann z.T. mit Zahlen und Statistiken untermauert werden, und wird zudem von einer Fülle an Aussagen der FK und der von ihnen ausgebildeten Menschen belegt.

3.1.5.2 Situation der von deutschen FK ausgebildeten medizinischen Fachkräfte

Wo Ausbildung der Schwerpunkt der FK Tätigkeit ist, trägt die Entsendung entscheidend zur Verbesserung der Situation bei. Ein Wermutstropfen (oder auch mehr) ist die Tatsache, dass an vielen Stellen die FK eine Lücke füllt, die durch das Fehlen lokaler Fachkräfte entstanden ist, und deshalb häufig kaum Zeit bleibt zum Ausbilden. Viele Kollegen kompensieren das mit zusätzlicher Arbeit. Die deutsche FK am Tenwek Hospital beispielsweise hat einen Großteil seines Ausbildungsmaterials in seiner Freizeit erstellt. Da es oft auch gar kein eindeutiges staatliches oder institutionelles Ausbildungskonzept gibt, bleibt an vielen Stellen nur das sog. "bed-side-teaching", oder "trainig-on-the-job": Während der aktuellen Arbeit versuchen die deutschen FK, interessierte einheimische Mitarbeiter mit dabei zu haben, und erklären am Patienten, im Labor, am Gerät, was sie tun, und warum.

Trotz dieser aus Sicht der deutschen FK oft einschränkenden Unzulänglichkeiten beurteilen die allermeisten der einheimischen Mitarbeiter den Einsatz der deutschen FK durchweg positiv. Einige befinden sich in einer formellen Ausbildung und werden deshalb nach dem Erreichen eines Abschlusses oder eines Diploms ihre Position auf dem Arbeitsmarkt definitiv verbessert haben.

Die meisten aber antworten auf die Frage nach der Art der Ausbildung mit "informelles Training" oder "eine andere Art der Ausbildung". In den

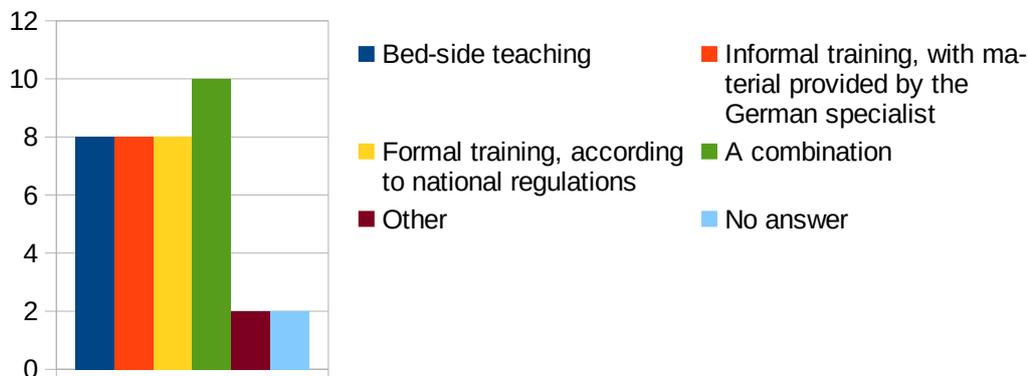
Kommentaren wird das dann präzisiert mit Aussagen wie : Erläuterung am Patienten, Assistenz bei Operationen.

Aber auch ohne offiziell anerkannten Abschluss verbessert sich die Lage der Mitarbeiter der Coworkes FK. Eine klare Mehrheit der Befragten erklärt, dass die Zusammenarbeit mit einer deutschen FK "gut aussieht im Lebenslauf" und ihre Chance auf dem Arbeitsmarkt erhöht.

Frage an einheimische Mitarbeiter



How is the design of the training the German specialist carried out?



Frage an einheimische Mitarbeiter

Es gibt natürlich auch Mitarbeiter, die wenig motiviert sind, sich weiter zu bilden. Ein Arzt vermerkt: *"Leider ist das Interesse an Ausbildung gering,...es sind einzelne..die Mehrheit ist nicht lernbereit."* Derselbe Arzt kommentiert jedoch an anderer Stelle: *"..Aber manche wollen dazulernen und behandeln die Patienten jetzt auf jeden Fall besser!"*

Eine der interviewten Ärztinnen hat angemerkt, dass es eher die jüngeren Mitarbeiter seien, die Bereitschaft zu Veränderungen zeigen, dass dies aber offensichtlich kein auf den globalen Süden beschränktes Thema sei, sondern auch für deutsche Institute zutreffe.

Eine ganz andere Rolle spielt die Ausbildung an einem christlichen Krankenhaus in Pakistan: Da die Christen dort eine kleine Minderheit sind und benachteiligt werden, scheint die Abwanderung von gut ausgebildetem Personal kein Problem: Die im Bach Christian Hospital trainierten christlichen Mitarbeitenden sind ausgesprochen dankbar für ihren Arbeitsplatz, an dem sie ihren Glauben frei leben und ausüben dürfen und hoffen auf eine längerfristige Anstellung.

In einem nicht-christlichen Krankenhaus würden sie nach eigener Aussage mit der Ausbildung, die sie am Bach Christian Hospital genossen haben, leicht eine Anstellung finden, müssten aber z.B. im Bereich der Krankenpflege als Christen dann immer die „niederen“ Arbeiten machen und würden definitiv benachteiligt.

Ein eindeutiges Ergebnis ergab die Frage an die einheimischen Fachkräfte, ob sie die Ausbildung, die sie bei der deutschen FK erhalten, einem Freund empfehlen würden: von 59 Antworten lauten 50: "ja". Im Fragebogen auf Suaheli gibt es dazu eine Reihe von positiven Kommentaren wie: *Die Ärztin hat uns hinsichtlich der Krankenpflege viele wichtige Tatsachen vermittelt, oder: ich würde meinen Freunden wünschen, ebenfalls hier lernen zu können.*

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass für viele einheimische Mitarbeiter die Entsendung einer deutschen FK eine außergewöhnliche Gelegenheit ist, die eigene Situation zu verbessern, dass viele diese Chance nutzen und sehr dankbar dafür sind.

3.2 Effektivität

3.2.1 Betrachtung verschiedener Modelle

Inwieweit sind die im Rahmen der Entsendung verfolgten Konzepte als Modell geeignet, um die Aus- und Weiterbildung medizinischer Fachkräfte auch an den anderen Stellen erfolgreich zu fördern? Sind "best practices" zu erkennen?

Wie auch bei der Analyse der verschiedenen Konzepte (3.1.2) gibt es bei der Betrachtung verschiedener Modelle keinen einheitlichen Trend, zu unterschiedlich sind die jeweiligen Rahmenbedingungen.

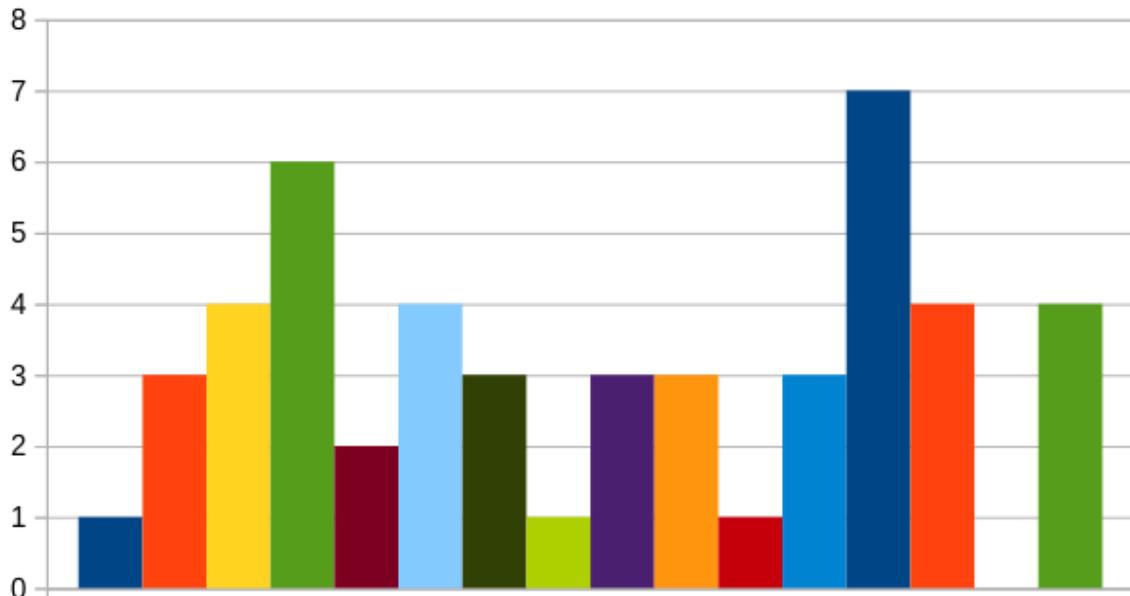
Eine Erkenntnis aus der Umfrage ist, dass FK, die an großen Instituten wie beispielsweise dem Tenwek Hospital in Kenia tätig sind, mehr Menschen erreichen und ausbilden können, als diejenigen, die in "Buschkrankenhäusern" arbeiten. In diesem Sinne ist die Arbeit an großen Hospitälern rein zahlenmäßig effizienter, dabei wird jedoch nicht berücksichtigt, wie wichtig deutsche und andere ausländische FK für den Betrieb von abgelegenen Krankenhäusern sind, gerade da, wo die am meisten benachteiligten Menschen leben! Sie können dort nicht nur konkret Leid lindern während ihres Aufenthalts, sondern auch Menschen ausbilden, die aufgrund familiärer Bindung in der Region bleiben. Und die Tatsache, dass die FK ganz bewusst in abgelegenen Gegenden arbeiten, motiviert immer wieder einheimische Mitarbeiter. In dem Zusammenhang ist vielleicht noch einmal die Statistik erwähnenswert, welche Herausforderungen den deutschen FK am meisten zu schaffen machen: Abgeschiedenheit des Projektortes und mangelnde persönliche Entfaltungsmöglichkeiten spielen dabei eine untergeordnete Rolle.

Aus diesem Grund empfehlen wir Coworkers, sich nicht ausschließlich auf die

Anzahl der erreichten Ausgebildeten zu konzentrieren.

Was sind, oder waren, deine größten Herausforderungen?

Frage an die Coworkers FK



- Klima
- Sprache
- Kultur
- Mangel an Fachpersonal
- Technische Mängel
- Nie vorher gesehene Krankheitsbilder
- Finanzknappheit des Partners
- Mangelnde persönliche Entfaltungsmöglichkeiten
- Zu viel Arbeit
- Zu wenige Gelegenheit zum Ausbilden
- Abgeschiedenheit des Projektortes
- Hohe Fluktuation der Mitarbeiter an meiner Institution
- Fehlende Bereitschaft zu Veränderungen auf Ebene der Mitarbeiter
- Fehlende Bereitschaft zu Veränderungen auf Ebene der Institutsleitung
- Mangel an Konsilmöglichkeiten

Eine klare Tendenz zeichnete sich bei allen Fallstudien ab, egal ob in Ostafrika oder Pakistan, ob in kleinen Krankenhäusern oder großen Instituten: Wo immer deutsche FK gute Beziehungen aufbauen konnten zu einheimischen Mitarbeitern und Vorgesetzten ist die Effektivität am höchsten. Dies zeigt sich darin, dass Mitarbeiter Gelerntes umsetzen, nachfragen, auch beginnen, selbständiger zu agieren. Gute Beziehungen sind vorrangig vor fachlicher Kompetenz. Allerdings besteht dadurch auch die Gefahr, dass manches nicht gemacht wird, weil "die Beziehung nicht passt". Ein konkretes Beispiel liefert die Ärztin, die ein Diabetes Aufklärungsmanual verfasst hatte, das in gedruckter Form in der Klinik verwendet wird. Zum Ende ihres Vertrages bemühte sie sich, diesen Flyer in das Datensystem der Klinik hochgeladen zu

kriegen, damit andere auch Zugriff darauf haben. Sie schreibt: *"Das hat mich tatsächlich bis zum Schluss frustriert. Ich habe(mich) z.B. auch bis zum Schluss bemüht, (diesen) Diabetes-Aufklärungs-Flyer in das System hochladen zu lassen und habe - finde ich - ziemlich viel Energie rein gesteckt, dass dies gemacht wird... persönlich, über andere "Chefs". Bis zum Schluss erfolglos. Ich glaube, sie waren von mir mit meinen vielen Verbesserungsvorschlägen genervt und verweigerten mir dann den "Gefallen". Normal habe ich bei nichts aufgegeben - aber da war wohl nichts zu machen..."*.

Deutsche FK sind in der Regel eher sachorientiert, während in den meisten Einsatzländern die Menschen eher beziehungsorientiert fühlen und handeln. Die Herausforderung ist, in menschliche Beziehungen zu investieren, um darauf aufbauend gute Ausbildungsarbeit leisten zu können, aber nicht in ungute Seilschaften zu geraten.

3.2.2 Rahmenbedingungen

Was sind Erfolgsfaktoren und günstige Rahmenbedingungen für die Aus- und Weiterbildung von einheimischen medizinischen Fachkräften? Was sind hemmende Faktoren und wie wurde in den Projekten mit ihnen verfahren? Welche Handlungsempfehlung und Präventionsmaßnahmen lassen sich daraus für laufende und zukünftige Projekte ableiten?

Wie bereits erwähnt ist ein zentraler Erfolgsfaktor, ob es der deutschen FK gelingt, gute zwischenmenschliche Beziehungen aufzubauen, sowohl zu den Menschen, die sie ausbilden, als auch zu den Administratoren der Partner. Das braucht Zeit, aber wo stabile Beziehungen bestehen, und eine FK in der Lage ist, auch kritische Inhalte in kulturell angebrachter Weise zu kommunizieren, da sind Veränderungen möglich, und manchmal auch sichtbar. Voraussetzung ist natürlich, dass die Verantwortlichen grundsätzlich dazu bereit sind. Die Coworkers FK konzentrieren sich in der Regel auf diejenigen, die aufnahmebereit sind. Auffallend ist, dass Menschen, die direkt mit der deutschen FK zusammenarbeiten, oft viel eher bereit sind, Verhaltensweisen zu ändern, als die Personen, die in Verwaltungen strukturelle Verantwortung tragen. Ein Arzt schreibt: *" dies (fehlende Bereitschaft zu Veränderungen auf Ebene der Institutsleitung) ist das größte Hindernis. Strategische Projekte sind schwer umsetzbar. Ein anderer Mediziner, der mit ähnlichen Herausforderungen kämpft, hat den Schluss gezogen: Ich kann einzelne prägen, aber das System nicht verändern."*

Dieses Unvermögen, die mangelnde Bereitschaft vieler Administrationen zu Veränderungen, hat sich bei den meisten Einsatzstellen als das schwächste Glied in der Kette herausgestellt. Deshalb wurde auch mehrfach von interviewten FK der Wunsch geäußert, dass seitens der Coworkers Administration die Partner in Verwaltung und auf Entscheidungsebene mehr "in die Pflicht genommen werden" sollten. So schreibt eine deutsche FK: *viele Partner haben die Tendenz, kostenlose Dinge (wie in meinem Fall einen Arzt) einfach mal mitzunehmen, kostet ja nichts. ..Vor Beginn (der Zusammenarbeit) sollten klare Kriterien und Anforderungen formuliert werden. Andere Vorschläge in dem Zusammenhang sind: "Es sollte finanzielle Eigenbeteiligung eingefordert werden, denn was nichts kostet ist nichts wert" oder "Auch der Partner sollte einen Jahresbericht schreiben, mit Stellungnahme zu den*

vereinbarten Zielen und Indikatoren", sowie "Coworkers sollte offizieller auftreten, um Projektziele abzufolgen".

Wir haben aus diesen Erkenntnissen eine Reihe von Handlungsempfehlungen für *Coworkers Fachkräfte* abgeleitet, diese finden sich unter 5. Schlussfolgerungen und Empfehlungen.

Ein Faktor, um der hohen Fluktuation von Mitarbeitern entgegen zu wirken ist nach Einschätzung des Difäm, besser zu berücksichtigen dass die Rahmenbedingungen in den Ländern, in denen Coworkers FK tätig sind, sich sehr unterscheiden von den Herkunftsländern der FK. Konkret schlägt das Difäm vor, sich in ländlichen Regionen eher auf die Ausbildung von sog. Paramedics zu konzentrieren. Dabei unterscheidet Difäm zwischen "spezialisierten Mediziner", also Fachärzten, und "Paramedics mit Spezialwissen". Damit sind medizinische Fachkräfte gemeint, die auf einem ganz bestimmten Fachgebiet Spezialwissen und -erfahrung haben. Dies sind z.B. in Uganda und Kenia Clinical Officers (CO), diese Ausbildung besteht nur aus einer dreijährigen Ausbildung (im Gegensatz zu mindestens fünf Jahren Medizinstudium). In Tansania gibt es eine ausgefeilte Hierarchie an paramedizinischen und medizinischen Ausbildungen: Assistant Clinical Officer (ACO) mit einer 2-jährigen Ausbildung sowie Clinical Officer (CO) mit einer 3-jährigen Ausbildung. Dazu kommt der Assistant Medical Officer (AMO), das ist ein CO, der noch eine 2-jährige Zusatzausbildung bekommen hat. Er darf im Prinzip alles machen, was ein Medical Officer (unserem approbiertem Arzt entsprechend) machen darf, also auch operieren. Es kommt lediglich darauf an, was er sich zutraut oder worin er geschult wurde. Und zu guter Letzt der Medical Officer (MO) mit 5 Jahren Medizinstudium plus 1 Jahr Internship (Anerkennungsjahr). Darauf aufbauend gibt es dann noch eine Zusatzausbildung zum Facharzt, nachdem man MO ist, diese Berufsbezeichnung ist dann Medical Specialist.

Viele Paramedics werden wie Ärzte eingesetzt und unterscheiden sich für den Laien kaum von universitär ausgebildeten Ärzten. In der Regel sind diese Ausbildungen in anderen als den Herkunftsländern nicht anerkannt, was einer Fluktuation entgegenwirkt. Solche Clinical Officers oder Assistant Medical Officers mit Spezialwissen leisten an vielen Orten gute Arbeit, sind hoch anerkannt und geschätzt, und werden meistens "Doctor" genannt. Ein konkretes Beispiel ist Dr. Claude Idring'i, er ist Arzt im Krankenhaus in Rwankole, Ostkongo. In dieser Region sind gynäkologische Fisteln keine Seltenheit. Sie werden verursacht durch Verletzungen an Blase, Darm oder im Vaginalbereich, meist verursacht durch sehr lange dauernde (Haus)Geburten ohne fachkundige Betreuung, oder auch aufgrund sexueller Gewalt. Betroffene Frauen werden oft von ihren Familien gemieden oder verstoßen, da sie mehr oder weniger inkontinent sind und oft unangenehm riechen, und deshalb eine "Schande" für die Angehörigen sind. Dr. Claude Idring'i hat bei Difäm-Partner Dr. Denis Mukweges im Panzi-Krankenhaus in Bukavu gelernt, Fisteln zu operieren. Seine Operationen haben vielen Frauen und Mädchen ihre Würde zurückgegeben, und damit die Chance auf ein selbstbestimmtes Leben erhöht.

Ein anderes Beispiel ist ein Medical Officer in Kenia, von dem die Coworkers FK am Tenwek Hospital berichtet. Er kann "nur" Kataraktoperationen durchführen, tut dies aber auf Grund langjähriger Erfahrung sehr effektiv, und hat in weiten

Landstrichen unzähligen Menschen das Augenlicht zurückgeben können.

Coworkers FK sind in diesem Bereich bereits umfangreich tätig, alle im Rahmen der Fallstudie besuchten Ärzte bilden auch Pflegekräfte und Hilfskräfte aus, die FK in Tansania unterrichtet regelmäßig an einer Schule für CO. Selbst der hochspezialisierte Augenarzt, der an die Tenwek Klinik in Kenia entsandt ist, bildet neben Augenärzten auch Pflegekräfte, CO und Optiker aus.

Grundsätzlich anders ist die Lage am Bach Christian Hospital in Pakistan, wo eine Coworkers Fachkraft tätig ist. Die christlichen Mitarbeiter dort sind als Minderheit sehr dankbar für ihren Arbeitsplatz, und sehen kaum Grund, an ein anderes Haus in Pakistan zu wechseln. Allerdings erwägen zunehmend mehr einheimische Fachkräfte, die Minderheiten angehören, auszuwandern, weil sich ihre Lage in Pakistan rapide verschlechtert.

Als Rückschlag wird es von vielen FK empfunden, wenn die Ausbildung von Mitarbeitern und auch die positive Veränderung von Strukturen nicht so funktioniert wie im Projektantrag formuliert.

Schwere Fehlschläge im Sinne von kompletter Verfehlung der im Projektantrag formulierten Ziele sind nicht zu berichten, aber an den meisten Einsatzstellen fällt auf, dass die Unterstützung vor allem durch die Administration des Partners schwach ist.

Deutsche FK sind in der Regel hoch motiviert, und haben Mühe mit lokalen Mitarbeiter, die dies nicht sind, sondern einfach nur "ihren Job machen", oder auch aufgrund prekärer Rahmenbedingungen gar keine zusätzlichen Ressourcen für Veränderungen haben. Dies scheint mehr noch als die direkten medizinischen Mitarbeiter die Administrationen der Partner zu betreffen. Das lässt sich zum einen ablesen an der sehr niedrigen Rücklaufquote der Fragebogen - sechs bei den englischsprachigen Partnern, null bei den französischsprachigen! Zum zweiten legen Kommentare der deutschen FK das nahe, was sich in einem Einzelfall sogar in folgender Aussage zuspitzt: "*Ich sehe KEINERLEI Motivation der Leitung (hier insbesondere der Pflegeleitung) mich zu unterstützen. Neue Mitarbeiter wissen nicht einmal, warum ich hier bin.*" Diese Aussage spiegelt so nicht den Tenor der gesamten Befragung wider, aber sie legt doch den Finger in eine Wunde, die auch in anderen Kontexten als Problem wahrgenommen wird. Auch bei den Fallstudien vor Ort hatten wir bei Interviews mit Verantwortlichen in Administrationen mehrfach den Eindruck, dass die Gesprächspartner wenig Überblick über die Rolle und den Einsatzbereich der Coworkers FK hatten. Besser informiert zeigten sich die Verantwortlichen in medizinischen Leitungsgremien, wie z.B. der Pflegedienstleitung.

Wir haben uns als Evaluatoren die Frage gestellt, an was es liegen kann, dass sich speziell bei den Administrationen der Partnerorganisationen solche Defizite zeigen. Nach unserer Beobachtung hat das zu tun mit

- häufigem Personalwechsel. Die Person, die mit Coworkers den Vertrag zur Entsendung einer FK unterzeichnet hat, ist oft gar nicht mehr da, wenn die FK ankommt.
- viele dieser Positionen sind nicht sehr attraktiv, d.h. sie sind oft nicht mit den fähigsten Leute besetzt.

- viele dieser Positionen werden nicht nach Fähigkeit besetzt, sondern nach Proporz.
- das Verständnis, was ein Vertrag ist unterscheidet sich in Ländern des globalen Südens oft von der deutschen Auffassung. Ein Vertrag wird oft aufgefasst als ein Papier zur Erreichung eines Zieles, nicht als ein Dokument, das in allen Teilen eingehalten werden muss.
- Eine ausländische FK ist in vielerlei Hinsicht ein Gewinn (Prestige, Finanzen, Ausbildung), da wird schnell ein Vertrag unterschrieben, ohne dass alle Details beachtet werden.
- weil es keine Sanktionen nach sich zieht, wenn Vereinbarungen nicht eingehalten werden.

Die Reaktionen der deutschen FK auf diese Rahmenbedingungen sind unterschiedlich. Manche suchen aktiv nach zusätzlichen Gestaltungsmöglichkeiten, oder auch nach anderen Aufgaben mit dem bestehenden Partner. Andere konzentrieren sich auf das, was machbar ist, und auf die Mitarbeiter, die motiviert sind, zu lernen und Dinge zu verändern.

Auswirkungen wie breite strukturelle Veränderungen sind kaum festzustellen. Was eine Coworkers FK im Kongo schreibt, steht hier beispielhaft für viele der deutschen FK: *"Das, was ich an Wissen weitergeben kann, hilft einzelnen auf jeden Fall. Es ändert jedoch die Struktur des Krankenhauses und leider auch das Behandlungsniveau nur punktuell. Die Ärzte arbeiten in einem medizinischen System, das viel Verschreibung und Operationen durch Patientenerwartung einfordert, evidenzbasierte Medizin ist entgegen dem System. Daher kann man einzelne prägen, aber das System nicht verändern."*

Diese Einschätzung bestätigt sich sowohl in den Fallstudien als auch in der Online-Umfrage: Trotz mancher Widrigkeiten sehen die FK genügend Raum und Gelegenheit, Menschen auszubilden und ihnen zu helfen, ihre Situation zu verbessern (siehe dazu auch 3.1.4 Erfolge und Fortschritte).

Unsere Vorschläge, was *Coworkers Fachkräfte* konkret tun kann, um einer oft unbefriedigenden Unterstützung durch viele Partner Administrationen zu begegnen, findet sich unter Punkt 5. Schlussfolgerungen und Empfehlungen.

3.2.3 Ausbildung von Pflegekräften

Wie können Aus- und Weiterbildungen von einheimischen Pflegekräften vor dem Hintergrund gut gelingen, dass sich die Aufgaben der Pflegekräfte in den Entwicklungsländern stark von denen der entsandten Pflegekräfte unterscheiden?

Pflegekräfte in Afrika dürfen (meist notgedrungen) einiges mehr machen als in Deutschland und sind deshalb anfangs oft stark gefordert. Dr. Katrin Scheuerl beobachtet jedoch in ihrem Klinikalltag am Selian Hospital, westlich von Arusha, *dass viele da schnell rein wachsen*. Aber wenn es zu Überlastung und permanenter Überforderung ohne „Rückendeckung“ durch Ärzte oder anderes Fachpersonal und Vorgesetzte kommt, wird es im Grunde riskant für alle Seiten.

Epidemien wie Ebola erschienen lange Zeit als typisch afrikanische Herausforderung, seit 2019 und Covid ist das Thema auch bei uns angekommen. Wir denken, die entsprechende Grundausbildung im Rahmen des

Medizinstudiums plus ein guter Tropenkurs für die deutsche FK reicht da als Vorbereitung zunächst aus, um einheimische Pflegekräfte fachgerecht ausbilden zu können. Außerdem gibt es im Falle von Epidemien oder einer Pandemie nationale Leitlinien, an die sich auch die Coworkers FK halten muss.

In Pakistan ist die medizinische Versorgung im Bereich der Anästhesie völlig anders als in Deutschland: Die Coworkers FK erklärt, dass der einzige Anästhesist (d.h. Facharzt) in der „Nähe“ in Abbottabad stationiert sei, etwa 30 km entfernt. Der Form halber ist er u.a. auch für das Bach Hospital zuständig, bekommt deshalb auch von dort eine monatliche Besoldung, schaut jedoch nur sehr selten (maximal monatlich) im Krankenhaus vorbei.

Das bedeutet, alle praktische Arbeit wird von sog. Nurse Anaesthetists geleistet - und auch verantwortet. Sie führen demnach sowohl Vollnarkosen als auch Rückenmarks-Narkosen (Spinalanästhesien) vollständig alleine aus.

Darin wurden und werden sie von der Coworkers FK angeleitet und supervidiert.

Für die deutschen Ärzte im Gesundheitsbereich, die auch Pflegekräfte ausbilden, ist es entscheidend, dass ihnen bewusst ist, wie sehr sich das Aufgabenfeld der Pflegekräfte im Einsatzland von dem der Pflegekräfte in Deutschland unterscheidet. Aber sie können in der Regel der Ausbildung von Pflegekräften gerecht werden, weil ihre eigene Ausbildung relativ breit und sehr fundiert ist. Im Augenblick ist nur eine Coworkers Pflege FK entsandt, diese ist aufgrund ihrer langjährigen und breiten Erfahrung sehr gut in der Lage, die fachlichen Aspekte der Ausbildung abzudecken. Bei zukünftigen Entsendungen von Pflegekräften raten wir dazu, den Einzelfall zu prüfen, um zu klären, ob die Kenntnisse der Fachkraft mit den Anforderungen übereinstimmen.

3.3 Kohärenz

3.3.1 Kooperation mit staatlichen Akteuren

Welche Rolle spielt die Zusammenarbeit mit den staatlichen Gesundheitswesen auf der Ebene der Ausbildung und der Behandlung? Wie gut gelingt diese Zusammenarbeit? Gibt es Kooperationsmöglichkeiten, die zukünftig verstärkt genutzt werden sollten?

Zwölf der an der Umfrage teilnehmenden FK sind bei einem kirchlichen Träger, einer bei einer NGO. Die Angaben, wie intensiv die Kooperation mit staatlichen Akteuren ist, schwanken von "komplett in die staatliche Regelversorgung eingebunden" (Ruanda) über "wir sind ein christliches Missions- und Lehrkrankenhaus, das würde die Unabhängigkeit unserer Arbeit gefährden" (Kenia) bis "da hätten vor allem staatliche Stellen Vorteile" und "das ist von staatlicher Seite nicht gewollt". Vier Befragte sind der Meinung, bessere Koordination ihres Institutes mit staatlichen Stellen "hätte Synergieeffekte für beide Seiten". Eine Einschätzung ist zudem: "damit würden sich für uns neue Finanzierungsmöglichkeiten eröffnen". Mit wenigen Ausnahmen wäre bessere Zusammenarbeit mit dem staatlichen Gesundheitswesen also wünschenswert. Die Verantwortung dafür liegt allerdings bei den jeweiligen Verwaltungen der Partner, der Handlungsspielraum der einzelnen FK und auch von Coworkers ist in diesem Fall begrenzt. Dass das Zusammenspiel mit den meisten

Partneradministrationen eher lückenhaft ist wurde unter dem Punkt 4.2 Rahmenbedingungen bereits thematisiert. Es sollte trotzdem immer wieder auf die Vorteile engerer Verzahnung hingewiesen werden, und wo möglich auch konkrete Kooperationsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

3.3.2 Kooperation mit nicht-staatlichen Netzwerkpartnern

Welche weiteren Netzwerkpartner sind im Rahmen von medizinischer Aus- und weiterbildung wichtig? Inwieweit gelingt eine geeignete kohärente Nutzung der lokalen Potentiale?

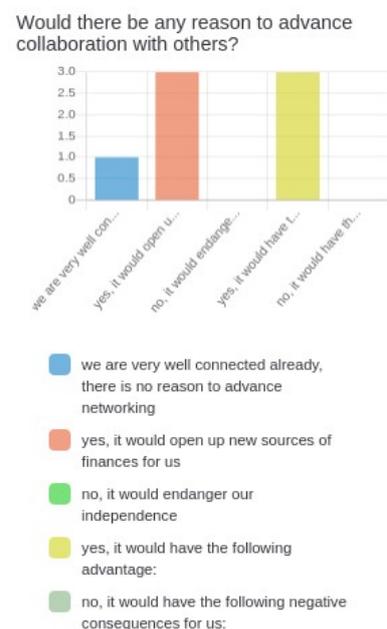
Bei der Zusammenarbeit mit anderen, nicht-staatlichen Akteuren des Gesundheitswesens haben Coworkers FK deutlich mehr Gestaltungsspielraum.

Auf die Frage im Survey, wie die Kooperation mit anderen Akteuren wahrgenommen wird, antworten acht FK mit "recht gut", drei mit "gut, aber ausbaubar", und eine Person mit "zu wenig". So arbeitet beispielsweise eine Coworkers FK im Süden Tansanias neben ihrer Arbeit an einem Hospital auch mit mehreren NGO zusammen. Eine ihrer Beobachtungen ist allerdings, dass leider manche NGO kaum Interesse haben an Vernetzung, da sie Konkurrenz um begrenztes Spendenpotential befürchten.

Auch die Wahrnehmung der von Coworkers ausgebildeten Mitarbeitern ist, dass die Vernetzung im Gesundheitswesen relativ gut ist. Die Statistik der Partneradministrationen bestätigt diesen Trend. Allerdings wird bei den Antworten der Verwaltungen auch deutlich, dass die Verantwortlichen noch Spielraum für Ausbau von Kooperationen sehen.

Eine Beobachtung des Difäm (Deutsches Institut für ärztliche Mission) ist, dass viele Akteure im Gesundheitswesen in Afrika aus historischen Gründen nach wie vor eher alleine agieren. Die "klassische" Finanzierung über Spenden aus reicheren Ländern wird aber zunehmend schwierig. Um an neuen Finanzierungsoptionen teilzuhaben, wie sie großen Foundations und entstehende Krankenversicherungen bieten, ist ein "systemischer Ansatz" unabdingbar, also eine Integration in bestehende oder neu aufgebaute Gesundheitssysteme. Diese Systeme sind in den verschiedenen Ländern sehr unterschiedlich, z.T. staatlich gesteuert, z.T. privat (Foundations), z.T. kirchlich, oder diverse Kombinationen. Jedes Umfeld braucht deshalb eine eigene Betrachtung und Bewertung, welche Kooperationen oder Integrationen sinnvoll sind.

Das Difäm arbeitet bereits mit Coworkers zusammen in der Beurteilung aller medizinischen Projekte, eine Empfehlung des Difäm ist Voraussetzung für das Zustandekommen der Entsendung. Es gibt darüber hinaus Schnittmengen über gemeinsame Partner beispielsweise in Gambia oder in der DR Kongo. So engagiert sich das Difäm seit vielen Jahren auch im Osten der DR Kongo, wo u.a. die Ausstattung einer Krankenpflegeschule der Communauté Evangélique



au Centre de l'Afrique" (CECA 20) verbessert wurde. An dieser Schule unterrichtet auch eine Coworkers FK. In einem anderen Fall arbeitet ein Coworkers Betriebswirt bei einem Partner, mit dem das Difäm seit 15 Jahren kooperiert.

Beim Difäm besteht der Eindruck, dass *Coworkers Fachkräfte* einen Pool an Kandidaten hat, dafür entsprechende Platzierungen sucht, aber die aus Difäm-Sicht notwendige Projektausstattung nicht einplant. Aufgrund der Interviews sowohl mit Vertretern des Difäm als auch mit *Coworkers Fachkräfte* entstand bei uns die Wahrnehmung, dass es unterschiedliche Erwartungen bzw. Missverständnisse zwischen beiden Organisationen gibt. Wir empfehlen beiden Instituten, das Gespräch zu suchen, um Mißstimmungen auszuräumen.

Auch solche "Gesundheitsdienste" gibt es: Dr. Ali bietet an einem Laternenmast in Nairobi seine Hilfe an bei Herausforderungen in Liebesangelegenheiten, bei häuslichen Problemen, zur Verwirklichung von Geschäftsideen, bei der Dingfestmachung von Dieben sowie zur Stärkung der Manneskraft. Eine Kooperation mit Coworkers FK besteht nicht.



"Gesundheitsdienst" Dr. Ali

3.4 Wirkung/ Impact

Welche direkten (beabsichtigten und nicht beabsichtigten) oder indirekten Wirkungen haben die Fachkraftentsendungen bisher entfaltet?

Wie bereits ausgeführt ist es den Coworkers FK gelungen, in formellen und informellen Ausbildungsstrukturen vielen Menschen neue Fähigkeiten zu vermitteln. Beispiele für formelle Wissensvermittlung sind die Schüler der Krankenpflegeschule Ilula in Tansania, die von der Coworkers Ärztin unterrichtet werden, und die Mediziner, die von Coworkers FK in Malawi nach dem PAACS Curriculum zu Fachärzten für Chirurgie ausgebildet werden. (PAACS = Panafrikan Academy of Christian Surgeons, <<https://paacs.net/>>).

Die Coworkers FK am Bach Christian Hospital in Qualandrabad, Pakistan, unterrichtet nach einer von ihr lokal angepassten Version ihrer eigenen Diabetes Master Ausbildung.

Eine Coworkers Physiotherapeutin unterrichtet in Niger nach Lehrplänen einer privaten Hochschule.

Der deutsche Augenarzt am Tenwek Hospital hat in seiner Augensprechstunde bemerkt, dass viele Menschen mit Diabetischer Retinopathie (Erblindung als Folge von Diabetes) bei ihm auftauchen. Dauerhafte Schäden könnten mit entsprechender Prävention in vielen Fällen vermieden werden. Das war eine

Motivation für seine Frau, die ausgebildete Ärztin ist, ein Diabetes Vorsorge Programm aufzubauen.

Der an das Rugarama Hospital entsandte Arzt stellte fest, dass eine Reihe von Kleinkindern und Säuglingen zu seiner Sprechstunde kamen mit gesundheitlichen Einschränkungen und Beschwerden, die mit besserer Betreuung von Mutter und Kind während der Schwangerschaft relativ einfach zu vermeiden gewesen wären. Das hat seine Frau, ebenfalls ausgebildete Ärztin, motiviert, sich ehrenamtlich in der gynäkologischen Abteilung einzubringen. Die verbesserte Vorsorge der Schwangeren zeigte sich bald im Rückgang der entsprechenden Krankheitsbilder der Kinder.

Auch in Pakistan leiden aktuell 26 % der Bevölkerung unter Diabetes. Dies hat zu tun mit der traditionell sehr zucker- und ölhaltigen Ernährung, und Bewegungsmangel auf der anderen Seite, vor allem bei Frauen, die aus gesellschaftlichen Gründen im Haus bleiben müssen. Ein Schwerpunkt der Arbeit der Coworkers FK liegt in der Aufklärung über die Erkrankung, Präventionsmaßnahmen und Behandlung.

3.4.1 Vor- und Nachteile kleinformatischer Ansätze

Was sind die Vor- und Nachteile von kleinformatischen Ansätzen (z.B. Einzelkrankenhaus) vs. größere Programme (z.B. PAACS)?

Wie unter Punkt 3.2.1 "Betrachtung verschiedener Modelle" bereits erwähnt erreichen FK, die an zentralen Instituten arbeiten, mehr Menschen mit ihrer Ausbildung, trotzdem hat auch die Entsendung von FK an abgelegene "Buschkrankenhäuser" sehr wohl ihre Berechtigung. Bei der Umfrage unter Ausgebildeten nach der Motivation, am Ausbildungsort zu bleiben, antworteten viele: *Hier bin ich zu Hause, hier ist meine Familie und meine Freunde, deshalb will ich hierbleiben.* Gerade solchen Menschen die Chance auf eine fundierte Aus- oder Weiterbildung zu eröffnen wirkt dem Problem der hohen Mitarbeiterfluktuation entgegen. FK, die sich bewusst an entlegene Einsatzorte entsenden lassen motivieren auch einheimische Fachkräfte, an solchen Häusern zu bleiben.

Einen tabellarischen Überblick gibt folgende Auflistung:

Großformatiges Konzept	Kleinformatisches Konzept
mehr höher ausgebildete einheimische Fachkräfte, die man weiter / spezieller ausbilden kann (Bsp. Augenheilkunde Tenwek; PAACS Programm Malawi)	Investieren in wenige einheimische FK, die dann aber bessere Medizin ausüben und den Menschen vor Ort direkt dienen
Verbesserung der medizinischen spezialisierten Versorgung (Fachrichtungen, die nur wenig	Aufrechterhaltung und Verbesserung der medizinischen Grundversorgung einer ländlichen Region

Großformatiges Konzept	Kleinformatiges Konzept
verfügbar sind im Land)	
Notwendigkeit von mehr Ausstattung, um die Spezialisierung diagnostisch und therapeutisch ausüben zu können	Herausforderung, mit sehr wenig Mitteln medizinisch arbeiten zu müssen
mehr Abhängigkeit von finanziellen Mitteln und guter Administration, um fachgerecht arbeiten zu können	Basisarbeit auch mit weniger Mitteln möglich, wenn auch erschwert
Arbeiten im größeren (evtl. internationalen) Team; dadurch evtl. anonymes Leben und Arbeiten, weniger persönliche Beziehungen, daher erschwertes Einleben in die fremde(n) Kultur(en)	
Ausbildung per se ist mehr im Programm (nicht nur die tägliche Bewältigung der Krankenversorgung)	indirekter Dienst an den Bedürftigen, indem einheimische FK vor Ort ausgebildet werden, die länger dort bleiben werden als die FK
mehr potentielle einheimische FK, die offen und lernbereit sind als in kleinen Häusern	evtl. nur sehr kleine Auswahl an motivierten Mitarbeitenden
	niedrigeres Bildungsniveau der Mitarbeitenden
	Nur wenige einheimische FK wollen längerfristig in entlegenen Gebieten arbeiten. Dennoch lohnt sich jede Investition in FK vor Ort, da so die Chance besteht, ortsansässige Menschen auszubilden, die nicht abwandern.
	Gefahr der „Lückenfüller“-Funktion der entsandten FK

Großformatiges Konzept	Kleinformatiges Konzept
Ausbildung einheimischer FK im Rahmen eines nationalen, anerkannten Konzeptes	i.d.R. nur informelle Ausbildung einheimischer FK
Chance, im Gastland bahnbrechende neue medizinische Methoden einzuführen (Bsp, Crosslinking, von der Coworkers FK am Tenwek Hospital neu eingeführt)	
evtl. breiterer Einfluss auf die medizinische Versorgung im Gastland, weil mehr Spezialisierung etabliert wird	direkter Dienst an den Bedürftigen, die sonst kaum Zugang zu guter med. Versorgung hätten (weil zu weit entfernt)
Herausforderung der Instandhaltung medizinischer Geräte (Qualitätsprüfungen, Verbrauchsmaterialien, Ersatzteile, Pflege der Geräte) um so größer, je mehr benötigt wird für die Arbeit am Patienten. Besonders nach Weggang der deutschen FK bleibt die Frage, wer sich kümmert und wie die Finanzierung der Geräte gewährleistet werden kann.	
	Positive Beeinflussung des medizinischen Standards allein durch die Präsenz der FK
Eher geordnete Zuständigkeitsbereich und besserer laufender Betrieb der Klinik.	Mitunter wird viel Zeit und Energie der FK benötigt, um überhaupt vernünftig med. arbeiten zu können

3.4.2 Wirkungsmechanismen nach dem EH-Leitbild

Inwiefern spielen die Wirkungsmechanismen von Fachkraftentsendungen nach

dem EH Leitbild (Entstehung gemeinsamen Erfahrungswissens, Partnerschaftlichkeit, Vertrauen, Ownership, Blick von außen) für die Wirksamkeit von Fachkraftentsendungen in der medizinischen Aus- und Weiterbildung eine Rolle?

Dass der fachliche Aspekt der von den deutschen FK gebotenen Aus- und Weiterbildungen von den Ausgebildeten mehrheitlich sehr positiv gesehen wird, habe ich unter anderen Punkten bereits dargestellt.

Der Schwerpunkt bei der Internationalen Personellen Zusammenarbeit liegt jedoch nicht ausschließlich auf der fachlichen Wissensvermittlung, diese könnte ja auch online stattfinden, oder über die bloße Bereitstellung von Ausbildungsmaterial.

Gerade, im Mai 2023, wurde ein aktualisiertes "Leitbild Fachkräfte im Entwicklungsdienst" (<https://www.bmz.de/resource/blob/155106/leitbild-fachkraefte-im-entwicklungsdienst.pdf>) veröffentlicht, in dem die in Deutschland staatlich anerkannten Träger von Entwicklungsdiensten gemeinsam dokumentieren, was internationale personelle Zusammenarbeit bewirken soll: *"in partnerschaftlicher Zusammenarbeit an globaler Lebensqualität und Zukunftsfähigkeit mit gestalten, durch ihren fachlichen Beitrag und den Blick von außen ...zur Erreichung nachhaltiger Entwicklungsziele beizutragen."*

Viele der im Rahmen der Fallstudien einheimischen Interviewten erklärten, wie der Beitrag der deutschen FK ihnen geholfen habe, ihre Tätigkeit nicht nur als Mittel zum Broterwerb zu sehen, sondern tieferen Sinn darin zu erkennen. Dies führe dazu, dass sie ihre Arbeit mit mehr Freude und Hingabe ausführen, und wirkt der Mitarbeiterfluktuation entgegen.

Eine der Krankenschwestern in Uganda sagte: *"Ich arbeite lieber (im christlichen Hospital) hier, wo ich wirklich helfen kann, als am Regierungshospital, wo ich besser verdienen würde, aber letztlich niemandem helfen kann."*

Eine Hebamme erklärte: *"Ich bin viel selbstsicherer geworden, und muss, wenn ein Notfall eingeliefert wird, nun nicht mehr hilflos auf einen Arzt warten, sondern weiß was zu tun ist".*

Viele Gesprächspartner haben auch explizit betont, wie dankbar sie sind für die Wertschätzung, die ihnen die deutsche Fachkraft entgegenbringt. Aussagen wie: *"Sie sind geduldig, man kann sie was fragen", "Sie arbeiten mit, sind Teil des Teams und halten sich nicht aus unangenehmen Arbeiten heraus", "Sie sucht und fördert das vorhandene Potential"* kamen mehrfach. Eine besondere Aussage kam von einer der Sozialarbeiterinnen, mit denen die Coworkers Ärztin in Süd Tansania zusammenarbeitet: *"Sie hält mir gegenüber der Klinikleitung den Rücken frei, ich könnte sonst nicht so viel mit behinderten Kindern arbeiten, weil die wirtschaftlich uninteressant sind für das Krankenhaus."*

Im Zusammenhang mit dem erwähnten Leitbild ist bemerkenswert, wie oft und deutlich die Ausgebildeten die Realitätsnähe und die praktische, tatsächliche Anwendbarkeit des Gelernten hervorheben:

"Es ist schön, das Gelernte sofort am Patienten (unter Aufsicht der deutschen

FK) anwenden zu können, denn dadurch wird es später einfacher, auch in der Abwesenheit des Trainers gute Arbeit zu leisten". (...because the practice learnt is immediately applied to the presented patient, and the next practice becomes easy even in the absence of the trainer)."

"Nach jeder theoretischen Einheit haben wir Gelegenheit, praktisch zu üben, was wir gelernt haben" (.. we have theories and get time for practice)".

"Zunächst (gibt es) theoretischen Input, danach die Teilnahme an praktischen Eingriffen.. (... first theoretical input, after that participation in practical procedures according to theory to clear concepts)".

"Wir lernen Sachen auf Stationsrundgängen und Vorträgen, danach gibt es Gelegenheit zum praktischen Üben am Patienten" (we would learn things in ward rounds and presentation then we would also have time to practice on patients)".

Ein Interviewpartner am Rugarama Hospital meinte: "In der (staatlichen) Ausbildung wurden theoretische Inhalte abgefragt, die nichts mit der Praxis zu tun haben. Ich arbeite jetzt so, wie es mir der deutsche Doktor gezeigt hat, das ist viel näher an der Realität".

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass die Tätigkeit der deutschen FK vielen Ausgebildeten Selbstvertrauen sowie Realitätsnähe vermittelt hat, ihnen partnerschaftliches Arbeiten, Übernahme von Verantwortung und selbständiges Suchen nach gangbaren Lösungen nahe gebracht hat.

Mitarbeiter, die mehr oder weniger deutlich zum Ausdruck gebracht haben, dass sie mittelfristig woanders arbeiten wollen, betonen, wie ihnen die Zusammenarbeit mit einer deutschen Fachkraft die zukünftigen Berufschancen signifikant verbessert. Andere, die am jeweiligen Institut bleiben wollen, erklären, wie sich ihre Perspektive und ihre Motivation zum Besseren verändert hat.

Der Einsatz der deutschen FK darf jedoch nicht auf eine "Einbahnstraße" reduziert werden. Viele der Befragten deutschen Coworkers Mitarbeiter betonen, dass sie nicht nur geben, sondern auch viel lernen. Viele sind dankbar für die Erfahrung in interkulturellen Teams und haben dadurch mehr Verständnis entwickelt für die Herausforderungen, mit denen Menschen aus anderen Kulturen, die in Deutschland leben und arbeiten, konfrontiert sind. Nach meiner Beobachtung engagieren sich viele "Ex-FK" nach ihrer Rückkehr in Deutschland in Arbeitskreisen und Projekten mit Schwerpunkten wie gesellschaftliches solidarisches Handeln, Überwindung von Diskriminierung oder ganz praktisch bei der Integration von Flüchtlingen und Vertriebenen. Alle betonen, wie sie durch ihren Aufenthalt einen neuen Blick bekommen haben für die Situation in Deutschland, für vieles, was vorher als selbstverständlich genommen wurde: Fließendes Wasser in Trinkqualität, die Möglichkeit der demokratischen Teilhabe an Entscheidungsprozessen, Rechtsstaatlichkeit, niedrige Kriminalitätsrate und entsprechende Sicherheit, stabile Gesundheitssysteme, gute Bildungsangebote für ihre Kinder, und manches mehr. Fast alle möchten diese neu gewonnene Erkenntnis nutzen und sich nach ihrer Rückkehr in Deutschland einsetzen für den Erhalt und die Verbesserung unseres Gesellschaftssystems.

Viele sind auch bereit, über einen möglichen weiteren Einsatz nachzudenken, und fast alle würden gerne die Entwicklung an ihrer Einsatzstelle weiter begleiten, wenn es dazu eine Möglichkeit gäbe. In dem Zusammenhang sind die sog. episodischen Entsendungen zu erwähnen (siehe 5.2 konkrete Empfehlungen) und digitalen Optionen über Videokonferenzen (Zoom, Jitsi, Teams etc.) oder Messaging-Dienste wie WhatsApp, Signal oder Telegram.

Dr. Katrin Scheuerl stellt fest: *Beeindruckend ist, ein wenig zu erleben (wenn auch nur per Zoom), wie sehr die Coworkers FK in Pakistan sich über all die Jahre (und da sind 6 Jahre sicher nicht ausreichend!) in die Sprache (sie spricht fließend Urdu) und Kultur des Landes einschließlich der „Spielregeln“ für eine unterdrückte christliche Minderheit hineingefunden hat. Beides sind m.E. Schlüsselkompetenzen, um den Menschen wirklich auf Augenhöhe begegnen und sie so ausbilden zu können.*

Hier erscheinen die Vorgaben von maximal 6-jährigen Arbeitsverträgen eben nicht der Nachhaltigkeit der Entwicklungszusammenarbeit zu dienen, sondern - so es denn gelingt, dass sich die FK gut einfindet und genau zur Entsendung passt - eher kontraproduktiv.

Es ist auch kaum vorstellbar, dass eine FK sich mehrmals im Leben in verschiedene Kulturen derartig gut einarbeitet und einlebt, also z.B. nach einem Einsatz in Pakistan dann in Ostafrika arbeitet und noch einmal ganz von vorne beginnt samt Sprachstudium. Wenn das Ziel ist, der fremden Kultur bzw. den Menschen im Einsatzland wirklich zu dienen und nicht - wie z.B. das diplomatische Personal - eine bewusst distanzierte Haltung zu haben, so benötigt dieser Prozess relativ viel Zeit, und sechs Jahre sind dafür oft zu kurz.

Vor diesem Hintergrund gibt es von uns eine klare Empfehlung, die Arbeit in Pakistan fortzusetzen. (Siehe dazu auch 5.2 konkrete Empfehlungen: "Langfristige Zusammenarbeit mit einer FK":_Wir empfehlen Coworkers, FK mit breiter Erfahrung die Option anzubieten, auch länger als für 2 Vertragsperioden entsandt zu werden, vorausgesetzt, die Vorgaben des Entwicklungshelfer-gesetzes können eingehalten werden.)

3.5 Nachhaltigkeit

Inwiefern wurde/wird bei der Konzeption und Durchführung der Projekte auf Strukturen und Ressourcen geachtet, die die Weiterführung der Projekte gewährleisten? Laufen Programme auch nach dem Rückzug ausländischer Fachkräfte weiter? Wie kann die Nachhaltigkeit laufender und zukünftiger Projekte gefördert werden?

Wir haben allen Interviewpartnern die Frage gestellt: Wie wird es nach Abreise der FK weitergehen? Der Grundtenor der Antworten lautet: Es wird weitergehen, nicht ganz exakt so wie es während der Anwesenheit der FK war, aber die Grundlagen für nachhaltiges Weiterarbeiten sind gelegt. Sr. Pamela, Hebamme am Rugarama Hospital, sagt: *"Wir, Pflegekräfte und Hebamme, haben viel gelernt von der deutschen FK, und auch von seiner Frau, diese Kenntnisse und Erfahrungen werden wir sicherlich weiter einbringen. Schwieriger wird es mit Aktionen, bei denen Finanzmittel nötig sind, wie z.B. die "Outreaches" in abgelegenen Gesundheitsstationen. Ob die weiterhin durchgeführt werden können, muss sich zeigen."*

Eine andere Antwort lautet: *"Seine (gemeint ist die Coworkers FK) Anwesenheit in unserem Hospital hatte großen Einfluß auf die Gesundheitsversorgung von Säuglingen und Kleinkindern. Sein Charakter, seine Professionalität und seine Erfahrung hat uns beeindruckt, wir haben so viel als möglich davon übernommen."*

Die FK in Pakistan berichtet: *"N. wird nach Beendigung seiner Ausbildung im Frühjahr 2024 die OP Leitung/Anästhesie (von mir) übernehmen, einschließlich der Weiterbildung der Krankenschwestern (in dem Bereich) R. wird nach Abschluss ihrer Ausbildung die Diabetessprechstunde verantwortlich übernehmen, ich werde mehr in Diabetesprävention investieren, mit Schulbesuchen etc."*

Die FK im Kongo schreibt: *"Einige Ärzte haben sehr gut dazugelernt und übernehmen bereits jetzt eine zentrale Rolle"*.

Eine andere FK, die gerade erst im Projekt angekommen ist, stellt fest: *"Ein Counterpart (den es jetzt noch nicht gibt) wird mittelfristig (von mir) trainiert und übernimmt (nach Beendigung meiner Tätigkeit)"*.

Nicht in allen Fällen bedeutet "Nachhaltigkeit", dass die FK einen Counterpart ausgebildet hat, der nach Abreise der FK genau dessen Position einnimmt. Der von Coworkers entsandte Augenarzt hat am Tenwek Hospital in sechs Jahren zwei Oberärzte, ca. 30 Ärzte und etwa 200 augenärztliche Fachkräfte (Optiker, Fachkrankenschwester, Clinical Officers) ausgebildet, die seines Wissens alle noch in Afrika tätig sind, von Äthiopien bis Zimbabwe. Er fragt: *"Ist das denn nicht nachhaltig, auch wenn es nach meinem Weggang niemanden gibt, der konkret meine Stelle übernimmt?"*

Zusammenfassend stellen wir fest, dass allen FK die Weiterführung ihrer Projekte nach der eigenen Abreise ein großes Anliegen ist, und dass sie deshalb viel Augenmerk auf entsprechende Strukturen und auch die Ausbildung von Schlüsselpersonen legen. Von den interviewten Ausgebildeten kam durchweg die Aussage, dass sie sich gut ausgestattet fühlen für die Zeit nach Abreise der FK.

Ben Ray, ein NGO-Mitarbeiter aus Großbritannien, der mit der Coworkers FK in Iringa zusammen arbeitet, bringt noch einen anderen Aspekt ein. Er meint, die Konzentration auf "sustainability" (Nachhaltigkeit) sei nicht partnerschaftlich, sondern eine sehr einseitige Ausrichtung. Er schlägt vor, statt dessen von "interdependency" (Wechselbeziehung) zu sprechen, damit zum Ausdruck kommt, dass wir auf Augenhöhe auf einander angewiesen sind, und Zusammenarbeit nicht einseitig begrenzt ist, sondern in beide Richtungen geht.

Dr. Andrea Parker, US-amerikanische Ärztin am Tenwek-Hospital bringt dazu einen geistlichen Aspekt ein: *"Als Christen sind wir dazu aufgerufen, uns gegenseitig zu helfen, und ich sehe da kein zeitliches Limit"*.

In Arusha hat ein afrikanischer Freund es drastisch ausgedrückt: *"Ihr Wazungu (Suaheli für Europäer und Nordamerikaner) seid immer nur da, solange ihr besser seid. Sobald euch ein Afrikaner das Wasser reichen kann, haut ihr ab. Das ist doch auch rassistisch!"*

Ein viel diskutiertes Thema im Zusammenhang mit Nachhaltigkeit sind Sachspenden wie gebrauchte oder auch neue, nicht benötigte Medizintechnik aus Europa.

Der deutsche Augenarzt am Tenwek Hospital erzählt, dass ein Laser an einem hochkomplexen, in Deutschland hergestellten Gerät neu kalibriert werden musste. Es gab niemanden in Kenia oder in den umliegenden Ländern, der das fachgerecht hätte durchführen können. Das Angebot des Herstellers, einen Spezialisten einfliegen zu lassen, hätte einen fast fünfstelligen Eurobetrag gekostet. Nach einigem Hin und Her hat der Arzt letztlich kurzentschlossen die zu prüfende Einheit an dem Gerät komplett ausgebaut und bei einem Heimataufenthalt nach Deutschland mitgenommen. Hier wurde die Nachjustierung beim Hersteller vorgenommen. Nach Rückkehr an den Einsatzort hat er den Laser wieder zusammen gebaut und in Betrieb genommen. Solch Vorgehensweise kann aber nur funktionieren, solange eine deutsche FK vor Ort ist. Ein vergleichbares Gerät in Kenia gekauft, importiert z.B. aus Indien oder der Türkei, wäre nach Ansicht der deutschen FK viel sinnvoller gewesen.

Viele Geräte sind auch lokal verfügbar, vielleicht nicht ganz so "fancy" was die Optik und die Bedienung betrifft, aber erstens zeigt der lokale Erwerb auf, was auch ohne eine ausländische Fachkraft möglich wäre, zweitens sind Ersatzteile und Zubehör zum langfristigen Betrieb der Gerätschaften (z.B. Kontaktgel für Ultraschallgerät, Teststreifen, chemische Lösungen...) ebenfalls lokal verfügbar, und drittens fallen keine Kosten für Transport, Einfuhrzoll etc. an.

Wir stehen deshalb Sachspenden eher kritisch gegenüber.

Wenn, dann muss im Vorfeld genau geprüft werden, ob die Geräte im Einsatzland sinnvoll, d.h. langfristig und mit erforderlicher Sorgfalt eingesetzt werden können.

Dr. Scheuerl, die viele Jahre Erfahrung in Tansania mit sich bringt, meint: *Geschenke werden immer gerne angenommen und mögen schick aussehen, bringen aber keinerlei Verbesserung der medizinischen Versorgung, wenn sie nur wie Museumsstücke herumstehen.*

In diesem Zusammenhang empfehlen wir dringend eine Rücksprache entweder mit der Weltapotheke des Difam oder mit Action Medeor International Healthcare, die diesbezüglich Experten sind und gerne fachlich fundierte länderspezifische Auskunft und Hilfestellung geben.

An dieser Stelle verweisen wir auch auf Punkt 3.1.3 Vorbereitung der Fachkräfte, und Punkt 5. Schlussfolgerungen und Empfehlungen. Dort ist jeweils die Rede von eventueller finanzieller Ausstattung medizinischer FK. Dies verbinden wir aber explizit mit dem Hinweis, Geräte wo immer möglich, in der Region zu kaufen, und FK für die mit Finanzen verbundenen besonderen Herausforderungen zu sensibilisieren.

Ein Aspekt, um die Nachhaltigkeit zukünftiger Projekte zu fördern, besteht in der engeren Einbindung der Partneradministrationen, einschließlich der Einforderung von Einhalten der im Entsendevertrag vereinbarten Abmachungen. Konkrete Handlungsempfehlungen dazu stehen unter Punkt 5. Schlussfolgerungen und Empfehlungen.

3.5.1 Verringerung der Fluktuation ausgebildeter Mitarbeiter

Inwiefern gelingt es, ausgebildete einheimische Mitarbeiter langfristig im Land / in der Region zu binden? Inwieweit leisten die Aus- und Weiterbildungen, die von den entsandten Fachkräften durchgeführt werden, einen Beitrag zur Verringerung der Fluktuation von medizinischem Fachpersonal?

In Nigeria gibt es ein neues Modewort: *japa-syndrome*. Der Begriff *japa* stammt aus der Sprache Yoruba, und bedeutet *fliehen, weglaufen*. Gemeint ist die Tatsache, dass Ärzte und medizinisches Personal in Scharen auswandern. (<https://www.economist.com/middle-east-and-africa/2023/08/10/why-nigerias-hospitals-are-losing-their-staff>).

Es verbleiben nach aktuellem Stand noch 24.000 registrierte Ärzte für eine Bevölkerung von 220 Millionen. Obendrein tragen sich 85 % der verbliebenen Mediziner mit dem Gedanken, ebenfalls zu emigrieren. Hintergrund ist die politische und wirtschaftliche Lage im Land, die keine Hoffnung auf eine bessere Zukunft aufkommen lassen: Korruption auf allen Ebenen und tägliche Risiken durch ausufernde Kriminalität, eine Inflationsrate von 23 % , dazu 63 % der Bevölkerung, die in multidimensionaler Armut lebt.

Die Situation in vielen anderen afrikanischen Staaten dürfte vergleichbar sein.

Auch wenn ich keine konkreten Daten und Statistiken von Krankenhausadministrationen oder politischen Verantwortlichen erhalten konnte, ist es offensichtlich, dass die hohe Wechselrate von Mitarbeitern die Effektivität vieler Gesundheitseinrichtungen beeinträchtigt, und bei vielen motivierten Ausbildern, nicht nur deutschen FK, für Frustration sorgt.

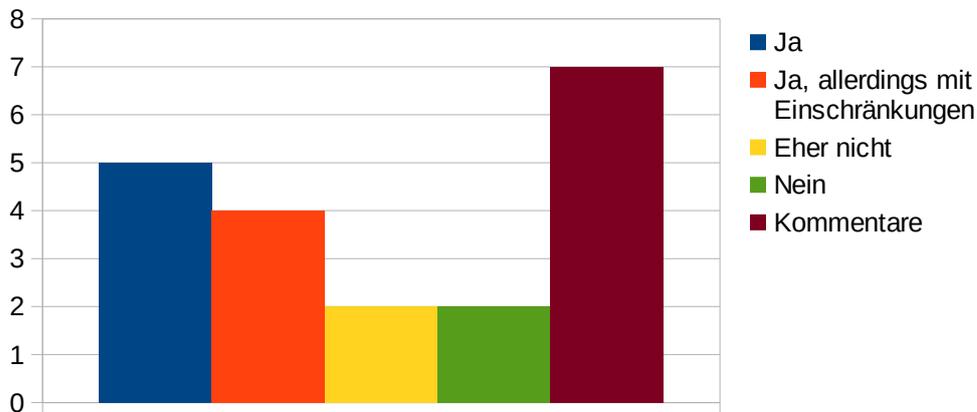
Das Beispiel Ruanda zeigt, dass die Thematik vielschichtig ist, und nicht ausschließlich auf die Entlohnung zurück geführt werden kann: Dort setzt der Staat in öffentliche Einrichtungen, und dazu gehören auch kirchliche Institute, gleichen Lohn für gleiche Arbeit durch, egal an welchem Ort. Und trotzdem haben auch die Krankenhäuser in Ruanda mit hoher Fluktuation vieler Mitarbeiter zu kämpfen.

Dies deckt sich mit der Einschätzung der deutschen Fachkräfte. Auf die Frage "Würdest du deinen Projektort als attraktiv für einheimisches Fachpersonal einschätzen" antworten lediglich fünf uneingeschränkt mit "ja". Acht Antworten lauten "mit Einschränkungen", "eher nicht" oder klar "nein". Ein Kommentar einer deutschen FK dazu aus Ruanda lautet: "*abgelegen, schwer zu erreichen mit öffentlichem Transport. Viele Fachkräfte werden hierher versetzt gegen ihren Willen. Andere sind schon lange hier und wenig zu Veränderung bereit. Es gibt aber auch positive Ausnahmen...*"

Eine weitere Anmerkung, die ein anderes Hospital in Ruanda betrifft, ist: "*attraktiv weil nahe an Kigali mit guten Transportmöglichkeiten, Einschränkung ist das Gehalt an öffentlichen Einrichtungen.*"

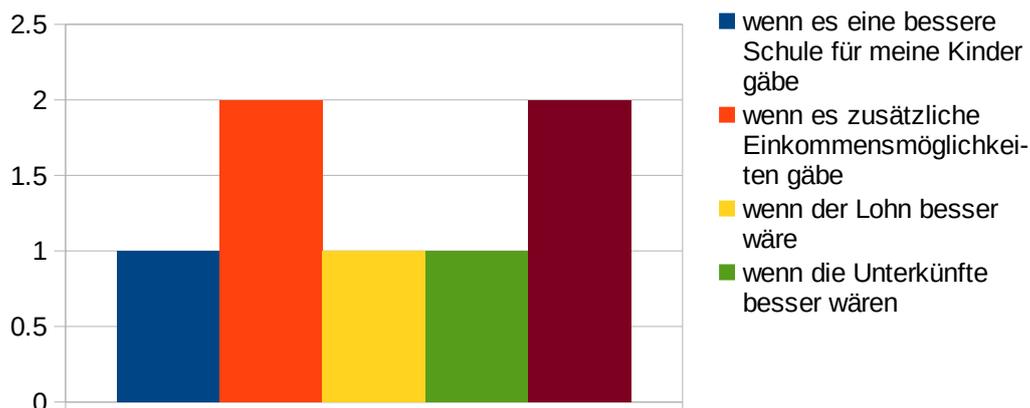
Hintergrund des letzten Kommentars ist, dass zwar an öffentlichen Einrichtungen im ganzen Land gleiche Löhne gezahlt werden, es aber private Kliniken gibt, die deutlich besser bezahlen - diese befinden sich fast ausschließlich in der Hauptstadt Kigali.

Würdest du deinen Projektort als attraktiv für einheimisches Fachpersonal einschätzen?
Frage an Coworkers FK



Auf die konkrete Frage, unter welchen Umständen sie am Ausbildungsinstitut bleiben würden, antworten von den Schülerinnen und Schülern der Krankenpflegeschule in Ilula im südlichen Tansania eine(r) mit: *bessere Schule (für meine Kinder) vor Ort, z.B. englisch-sprachige Mittelschule*, zwei mit *zusätzliche Beschäftigungsmöglichkeiten*, einer mit *bessere Bezahlung* und eine(r) mit *bessere Unterkünfte für die Beschäftigten*. Zwei geben andere Gründe an, ohne diese zu benennen.

Unter welchen Umständen könntest du dir vorstellen, nach der Ausbildung hier zu bleiben?
Auszubildende am Institut für Krankenpflegem Ilula Hospital, Tansania



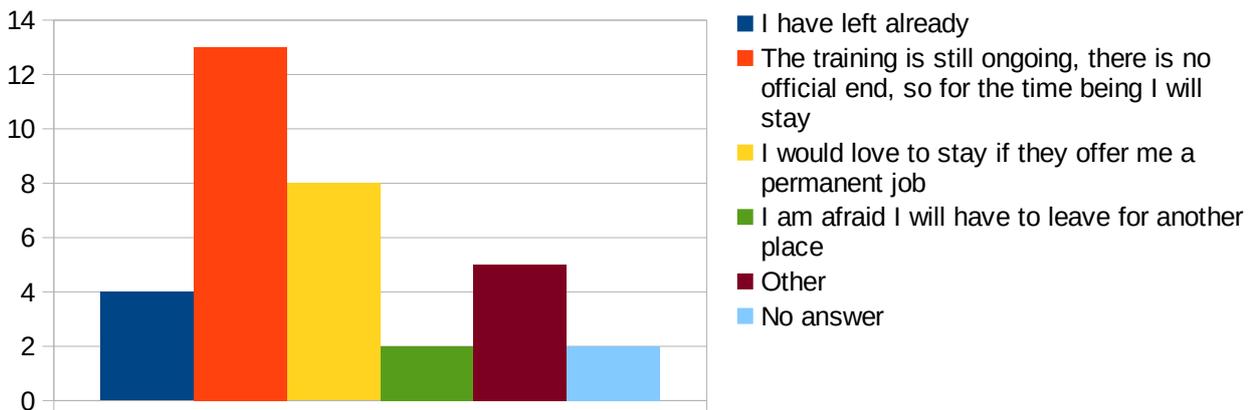
Die englischsprachige Umfrage bestätigt ebenfalls, dass es nicht nur einen einzelnen Faktor gibt, der für alle Beteiligten und alle Situationen gilt. Befragt nach ihren Plänen für die Zeit nach der Ausbildung antworten vier, dass sie den Ort bereits verlassen hätten, 13 befinden sich noch in der Ausbildung und sind deshalb noch da, acht bestätigen, dass sie gerne bleiben würden, wenn es

Arbeitsplätze gäbe. Auf die Frage, ob der Ausbildungsort attraktiv wäre, um sich dauerhaft dort nieder zu lassen, lauten 18 von 44 abgegebenen Meinungen (Mehrfachnennungen waren möglich): Ja. Zehn schreiben: der Ort ist nicht schlecht, könnte aber verbessert werden. Sechs beklagen die schlechte Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln, vier dass die Unterkünfte zu wünschen übrig lassen, zwei wünschen sich mehr Freizeitmöglichkeiten, und eine Person kreuzt an: bessere Schulen.

Ich habe auch konkret gefragt, welche Gründe Menschen bewegen, den Ort ihrer Ausbildung zu verlassen. Die Antworten sind breit gestreut: 16 von 35 bestätigen, dass sie im Augenblick keine Absicht haben, weg zu gehen. Drei antworten: *"Es gibt (nach Abschluss der Ausbildung) keinen Arbeitsplatz hier"*, zwei erklären *"Ich verdiene mehr anderswo"*, zwei weitere geben an *"Ich kann an einem anderen Arbeitsplatz eine höhere Position bekleiden"*, und zwei meinen ganz allgemein: *"Der Ort hier ist nicht sehr attraktiv, um sich nieder zu lassen"*. Eine Person kreuzt an *"Meine Familie ist nicht hier, ich möchte bei meiner Familie sein"*, und eine Antwort lautet *"An einem anderen Ort werde ich mehr geachtet"*.

Frage an einheimische Mitarbeiter

What are your plans for the future, after completing the training with the German specialist?



In den dazu gehörigen Kommentaren schreibt ein Mitarbeiter: *"Es ist eigentlich ganz schön hier für mich und meine Familie, aber ich verdiene zu wenig, um meine Familie zu ernähren"*. Einer schreibt: *Ich gehe nur weg, um mich weiterzubilden, und komme dann zurück"*. Eine vergleichbare Anmerkung ist *"Ich bin zu einer Weiterbildung (in die Hauptstadt gegangen), aber würde mich freuen, wenn ich zurückkommen könnte"*. Demgegenüber sind andere Rückmeldungen *"Ich bin von vornherein nur wegen der Ausbildung gekommen"* sowie *"Ich kam hierher nur zur Weiterbildung"*. Und eine Person schreibt in der Kommentarspalte: *"Ehrlich gesagt hält mich hier nichts, dies ist ein Ort, an dem man beschränkte Zeit bleibt, die Zeit der Ausbildung (it's a place you stay for a season... the training season)"*.

Frage an einheimische Mitarbeiter

51

What are your plans for the future, after completing the training with the German specialist?



In den Interviews, die wir während der Fallstudien geführt haben, bestätigt sich dieser Trend.

Deutlich wurde in diesen Gesprächen auch, welche wichtige Rolle die Sinnstiftung der eigenen Arbeit spielt, positives Betriebsklima am Institut, und die Wertschätzung durch den Arbeitgeber.

Ein weiterer Wermutstropfen, den manche der deutschen FK in dem Zusammenhang beklagen, ist die Beobachtung, dass gut ausgebildete Fachärzte oft nach kurzer Zeit in "white collar jobs" in Leitungspositionen berufen werden. So begrüßenswert es ist, wenn verantwortliche Leiter wissen, wie es in der Klinik aussieht, läuft mit dieser Tendenz doch der Ausbildungsgedanke ins Leere, da das erlernte Fachwissen nicht mehr praktisch am Patienten eingesetzt wird, oder dazu, weitere Fachkräfte auszubilden.

Gerade weil die Ursachen der oft hohen Mitarbeiterfluktuation so vielgestaltig sind, gibt es keine einfachen Lösungsmöglichkeiten. Den deutschen FK ist die Komplexität der Thematik bewusst, und alle versuchen, mit ihren Bestrebungen der Mitarbeiterabwanderung entgegen zu wirken. Alleine ihre Anwesenheit ist für viele einheimische Mitarbeiter bereits ein motivierendes Beispiel. Coworkers FK haben ja keine wirtschaftliche Motivation, sich an z.T. abgelegenen Standorten unter schwierigen Umständen zu engagieren. Dass sie es trotzdem tun führt immer wieder zu Gesprächen, in denen Themen wie Sinnstiftung der eigenen Tätigkeit angesprochen werden.

Die grundsätzliche Anmerkung sei mir hier erlaubt, dass all dies keine typischen afrikanischen oder asiatischen Phänomene sind. Dr. Rainer Berendes berichtet, dass auch das Kinderkrankenhaus St. Marien in Landshut immer wieder Arbeitskräfte verliert, weil diese den Wohnort München einfach attraktiver finden als Landshut (von Grenzregionen in der Oberpfalz ganz zu schweigen), oder auch Verwaltungsposten mit relativ geregelten Arbeitszeiten einer Tätigkeit als Arzt vorziehen.

Um die Frage zu erörtern, wie die Fluktuation von Mitarbeitern reduziert werden kann, muss meines Erachtens auch eine Grundsatzdiskussion geführt werden.

Viele Geber aus westlichen Ländern übernehmen keine oder kaum laufende Kosten. Es ist natürlich leichter, Spenden zu bekommen für einmalige Projekte, das ist einer spenden willigen Öffentlichkeit leichter zu kommunizieren, und ergibt auch "spektakulärere" Bilder ("*...einen Operationsaal mit einfachen lokal verfügbaren Materialien haben die Geschwister aus eigener Kraft gebaut, wir geben jetzt ein Ultraschallgerät dazu...*"). Laufende Kosten dagegen, wie Gehälter lokaler Mitarbeiter, sind Spendern und auch institutionellen Gebern viel schwieriger "zu verkaufen". Aber: Selbst im reichen Deutschland sind karitative Einrichtungen wie Krankenhäuser, Altenheime, Hospize, Kindergärten und vieles mehr, nicht in der Lage, die nötigen Finanzen völlig eigenständig zu erwirtschaften. Sie sind auf staatliche Zuwendungen angewiesen. Heute (24. August 2023) kam folgende Meldung im Bayerischen Rundfunk: *80 Prozent der Kliniken in Bayern erwarten 2023 Verluste. Die müssen die Träger ausgleichen - oft Kommunen.* (<https://www.br.de/nachrichten/bayern/so-wirken-sich-hohe-klinikdefizite-auf-kommunale-traeger-aus>,TnCWTco)

Wie viel schwieriger ist es dann für Institutionen in Ländern mit schwachen staatlichen Strukturen, alleine zurecht zu kommen! Ich denke, dass Geber wie beispielsweise *Coworkers Projekte* verstärkt bereit sein sollten, auch laufende Kosten zu übernehmen, und darüber nachdenken sollten, wie sie das den Spendern angebracht kommunizieren können. Mir ist klar, dass die Frage der Regeltreue (Compliance) dadurch noch herausfordernder wird als sie eh schon ist, ich sehe das trotzdem als den gebotenen Weg. Um beim Evaluierungsgegenstand zu bleiben: Diese Ausführungen sind keine Empfehlung an *Coworkers Fachkräfte*, FK Entsendungen automatisch mit der Übernahme laufender Kosten des Partners verknüpfen. Die Gedanken sind grundsätzlicher Natur, und können als Argumente dienen bei Grundsatzdiskussion im gesamten Netzwerk.

Der am Anfang des Absatzes zitierte Artikel zeigt im Übrigen noch einen interessanten Nebenaspekt des *japa-syndromes* auf: Die im Ausland tätigen Mediziner haben im letzten Jahr geschätzte 20 Milliarden US Dollar nach Nigeria geschickt, im Laufe der vergangenen sieben Jahre umfasste der Rückfluss stolze 148 Milliarden US-Dollar! Damit sind die Exil-Mediziner eine signifikante wirtschaftliche Stütze.

3.5.2 Transformationsprozess klassischer Missionskrankenhäuser

Was gibt es beim Übergang von klassischen Missionskrankenhäusern zur Leitung durch lokale Fachkräfte zu beachten, um Nachhaltigkeit zu gewährleisten? Sind "best practices" in den laufenden Projekten zu beobachten?

Im Rahmen dieser Studie war geplant, dass Dr. Katrin Scheuerl und ich das Bach Christian Hospital in Qualandrabad, Pakistan, besuchen. Dieses Krankenhaus befindet sich gerade im Transformationsprozess. Leider musste der Besuch aus Sicherheitsgründen sehr kurzfristig abgesagt werden. Alternativ wurden mit der FK und zwei von ihr ausgebildeten Menschen Zoom-Interviews geführt.

Nach meinem Dafürhalten sind mindestens zwei Faktoren entscheidend, um ehemalige Missionskrankenhäuser stabil unter einheimischer Leitung weiter zu

betreiben: Eine motivierte und gut ausgebildete Institutsleitung sowie eine langfristig stabile Finanzierung.

Ein Mut machendes Beispiel fand ich im Rahmen eines humanitären Einsatzes in der Provinz Sindh in Pakistan, im November 2022: Das *Christian Hospital Kunri*, in einer kleinen Stadt am Rande der Wüste Thar. Das Krankenhaus wurde 1962 von einem römisch-katholischen Reverend gegründet, und leistet bis heute einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung der umliegenden ländlichen Region, in der 60 % der Bevölkerung der hinduistischen Minderheit angehören, und unter Umständen leben, die sich nur wenig von mittelalterlicher Leibeigenschaft unterscheiden. Heute existiert das Krankenhaus dank der Hingabe des Administrators, Naveed Khurram, und seiner Frau, Dr. Fouzia Chughtai, die als leitende Gynäkologin am Hospital tätig ist. Beide kommen ursprünglich aus einer anderen Gegend Pakistans, und haben uns erzählt, dass sie hier, fern ihrer Heimat, und unter außerordentlich herausfordernden Umständen, tätig sind, weil Gott sie beauftragt hat und ihnen tiefe Liebe zu den Menschen, vor allem den benachteiligten Frauen und Kindern, gegeben hat. Eine große Last ist die knappe Finanzdecke, aber es gelingt ihnen, einen erstaunlich stabilen Dienst aufrecht zu erhalten, und auch noch Hebammen auszubilden!

Wo so hoch motiviertes und gut ausgebildetes Leitungspersonal gewonnen werden kann, ist der nachhaltige Weiterbetrieb ehemaliger klassischer Missionshospitäler möglich, wenn gleichzeitig auch ein Minimum an regelmäßiger Finanzierung sicher gestellt werden kann. Finanzielle Hilfe aus Übersee geht in der Regel deutlich zurück, wenn Übersee Personal eine Einsatzstelle verlässt. Viele Institute versuchen, ihre Finanzierung auf breitere Beine zu stellen, dazu gehört das Entwickeln und Einführen von Krankenversicherungen, erhöhte Beiträge der Patienten oder die Suche nach nationalen Spendern. Diese Bemühungen führen allerdings nirgendwo dazu, dass der Krankenhausbetrieb kostendeckend möglich ist, ein einzelnes Krankenhaus ist da überfordert. Ich sehe die Verantwortung bei den jeweiligen Staaten, Ruanda ist in dieser Hinsicht ein positives Beispiel. Die finanzielle Ausstattung steht dort aufgrund der staatlichen Krankenversicherung auf sehr viel stabileren Beinen als im benachbarten Uganda, wo sich der Staat aus dieser Thematik weitgehend heraus hält. Eine weitere Verantwortung sehe ich bei Gebern im reichen "globalen Norden". Wie an anderer Stelle ausgeführt (siehe 3.1.2 Konzeption von Gesundheitssystemen) funktionieren selbst in reichen Ländern Gesundheitssysteme nur mit dauerhaften Zuschüssen. um so mehr gilt dies für arme Staaten mit instabilen Strukturen.

Eine Chance für manche Institute besteht in einer besseren Vernetzung mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen, weil damit auch der Zugang zu Geldmitteln aus großen internationalen Töpfen wie "Bill & Melinda Gates Foundation" oder Mittel aus UN Unterorganisationen wie der WHO (World Health Organisation). Eine Schwierigkeit in diesem Zusammenhang beschreibt die Coworkers FK: eine Art "Konkurrenzverhalten" mancher NGO anderen gegenüber, weil sie befürchten, dass ihnen durch Mitbewerber potentielle eigene Spenden verloren gehen.

Auch sind die "großen Gelder" meist an ganz bestimmte Themen geknüpft: Lange Zeit war das HIV-Aids, Gleichberechtigung, sexuelle Vielfalt, auch Ebola,

in letzter Zeit natürlich Covid-19. Auf die Frage, wie langfristige Finanzierung von Gesundheitseinrichtungen verbessert werden kann schreibt die deutsche FK, die in Pakistan arbeitet: "(mein Institut) *könnte sich um die Registrierung als TBC Spezialklinik bemühen, denn TBC wird von der WHO, Tearfund usw sehr bezuschusst, Patienten bekommen dann alles kostenlos: Medikamente, Untersuchungen...*"

So ganz "banale" Sachen wie die laufenden Kosten eines kleinen Buschkrankenhauses zu finanzieren, ist über solche Töpfe wohl nur über Umwege möglich. Und doch wäre dies genau das, was vielen Menschen in prekären Situationen zu mehr Gesundheit verhelfen würde.

3.5.3 Finanzierungskonzepte

Welche Finanzierungskonzepte gibt es für die Gesundheitsarbeit (z.B. Finanzierung der medizinischen Einrichtung, der Gehälter, der medizinischen Geräte) und welchen Einfluss haben diese auf die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der entsandten Fachkräfte? Gibt es in den laufenden Projekten "best practices"? Was ist ggf. bei der Projektplatzprüfung zu beachten?

Wesentliche Hinweise darauf, wie die Finanzierungskonzepte der Partner aussehen, hatte ich mir aus der Umfrage an Administrationen der Partnerorganisation erhofft. Leider kamen da nur insgesamt sechs Reaktionen, so dass diese Statistik nur bedingt Aussagekraft hat. Zwei antworten, dass 80% - 90 % der nötigen Einnahmen aus Patientengebühren kommen, zwei weitere erhalten 80% -90% aus Überseespenden, und eine Administration schreibt: "andere Quellen", ohne diese genau zu erklären.

Alle übrigen Finanzierungskonzepte wie Versicherung, Zuwendungen des eigenen Staates, nationale Spenden spielen in diesen Umfrageergebnissen eine untergeordnete oder gar keine Rolle.

Die Umfrage unter den Coworkers FK sowie die Erkenntnisse der Fallstudien ergaben ein etwas differenzierteres Bild. In Ruanda kommt ein Großteil der laufenden Einnahmen aus der staatlich gesteuerten Krankenversicherung, in der, je nach Aussage, 80 - 95 % aller Ruander versichert sind. Diese Versicherung übernimmt ca. 90 % der Behandlungskosten, 10% sind vom Patienten oder seinen Angehörigen selber aufzubringen (Eigenbeteiligung). Bei kirchlichen Häusern übernehmen die Kirchen einen Teil der Gebäudekosten. Technische Ausstattung wird oft von NGO übernommen, diese übernehmen auch gelegentlich Zahlungen, um Budgets auszugleichen. Insgesamt erscheint die Finanzierung relativ stabil, vor allem im direkten Vergleich zum Nachbarland Uganda, wo es keine derartige Solidargemeinschaft gibt. In Uganda kommt ein Großteil der Gelder aus Patientenbeiträgen, sowie aus Überseespenden. In Kenia und Tansania ist die Palette noch breiter, ein Teil der Einnahmen kommt aus verschiedenen Versicherungen, da diese aber nicht alle Bevölkerungsteile umfasst, und auch nicht alle Leistungen abdeckt, müssen etwa 50 % der nötigen Mittel aus Patientenbeiträgen und/oder aus Spenden generiert werden.

Am Bach Hospital in Qualandrabad, Pakistan, wurden die laufenden Kosten nach Auskunft der Coworkers FK bisher hauptsächlich durch Patienteneinnahmen gedeckt. Dieser Posten war aber verhältnismäßig niedrig, weil viele ausländische Ärzte, die am Bach Hospital arbeiteten, über Missionen

entsandt und bezahlt waren, und deshalb diese Kosten im laufenden Budget gar nicht auftauchten. Im Augenblick befindet sich das Bach Hospital in einem Transformationsprozess, wie es weiter geht ist gegenwärtig nicht klar, vor allem, weil der Staat Pakistan bei der Vergabe von Arbeitsvisa an ausländische Fachärzte zunehmend restriktiver wird.

Auf die Frage, ob sie die jeweilige Art der Finanzierung an ihrem Institut befriedigend finden, reagieren zwei FK mit "ja, das ist hier so üblich", insgesamt zehn sind der Meinung, dass dieses Konzept ausbaufähig ist, haben aber keine konkreten Vorschläge, wie dies geschehen könnte. Auf die Frage: *Kennst du Finanzierungskonzepte in deinem Projektland, die funktionieren,* antworten die meisten mit "nein". Viele kommentieren auch, dass die Gesamtfinanzen oft undurchsichtig sind, und sie sich bewusst aus diesem Bereich heraushalten wollen.

Die Finanzen sind in vielen Gesundheitssystemen, in denen Coworkes FK tätig sind, eine der größten Herausforderungen. Gleichzeitig haben die FK auf diesen Aspekt oft wenig Einfluß, da sich die Partneradministrationen meistens bedeckt halten. Viele FK möchten sich auch bewusst heraushalten, da sie bereits anderweitig gut ausgelastet sind.

Unsere Empfehlung an *Coworkers Fachkräfte* ist, bereits beim Konzeptentwurf einer FK Entsendung auf ein halbwegs stabiles Finanzierungskonzept beim Partner zu achten. Wobei uns auch klar ist, dass zwischen einem Konzeptentwurf und der tatsächlichen FK Entsendung viel Zeit ins Land gehen kann, und gerade in Ländern mit instabilen Strukturen ein Finanzierungskonzept sehr schnell obsolet werden kann.

4. Querschnittsthemen

Welche Beiträge entwickeln die Projekte zu den folgenden Themen:

- Gleichstellung (der Geschlechter, von Menschen mit Behinderungen etc.)
- Armutsbekämpfung
- Ökologische Nachhaltigkeit
- Digitalisierung

Schwangere Frauen, Mütter und Kinder profitieren überdurchschnittlich von der Tätigkeit der FK. Das ist nicht nur bei den Kinderärzten der Fall, sondern auch bei den anderen im Gesundheitsbereich tätigen FK, da viele der Patienten und Betreuten minderjährige Kinder sind, und die Verantwortung für kranke Kinder fast ausschließlich bei den Frauen liegt. Stellvertretend für alle FK soll hier die Frau des an das Rugarama Hospital entsandten Arztes stehen: Sie ist Gynäkologin und hat ehrenamtlich mitgeholfen, die Versorgung und Betreuung von Schwangeren am Hospital nachhaltig zu verbessern, nachdem ihr Mann häufig Patienten behandelte, deren Krankheitsbilder und Beschwerden durch entsprechende Vorsorgemaßnahmen hätten vermieden werden können.

Frauen machen einen Großteil des Pflegepersonals aus und verbessern ihre Aussichten durch die Ausbildung und Zusammenarbeit mit der FK. Im Bereich der Ärzteschaft sind weniger Frauen vertreten, die FK haben einen Blick dafür und setzen sich ein für die Gleichstellung der Geschlechter.

Die direkten Folgen des Klimawandels treffen und belasten zunehmend

Gesundheitssysteme, die bereits vorher instabil waren. In Peru lagen beispielsweise im Juni 2023 die Temperaturen deutlich über dem langjährigen Mittel. Aufgrund dessen gab es Niederschläge in einer nie zuvor gemessenen Höhe, 99 Menschen starben und 50.000 verloren ihre Häuser durch Erdbeben. Als Folge dieser Katastrophe erlebte Peru den schlimmsten Dengue-Fieber-Ausbruch seiner Geschichte, 160.000 Menschen wurden infiziert, über 200 Todesopfer sind zu beklagen, darunter 25 Kinder, weil es keine Pädiatrischen Intensivstationen gibt.

Ein verstärktes Bewusstsein für ökologische Zusammenhänge ist bei vielen Gesprächspartnern zu merken, und viele FK setzen einen Teil ihrer Energie und Zeit in Maßnahmen ein, diese zu stärken, und initiieren auch konkrete Projekte. Die Coworkers FK am ländlichen Hospital in Rugarama, Uganda, half mit einer Plakataktion, verbunden mit Schulungen, mit dem Ziel, die dort übliche "Entsorgung" von Abfällen durch Verbrennen einzudämmen.

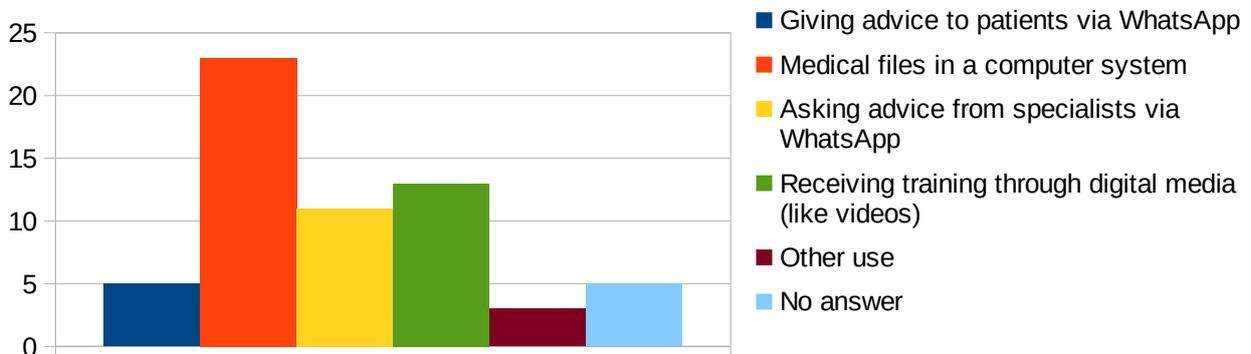


Poster am Rugarama Hospital

Digitalisierung spielt in praktisch allen Projekten mittlerweile eine Rolle. Von 39 Mitarbeitern nutzen 23 digitale Krankenakten oder vergleichbare Systeme, 13 erhalten Training oder Weiterbildung über digitale Medien wie Videos, 12 fragen über WhatsApp um Rat von Spezialisten, fünf geben Ratschläge an Patienten über WhatsApp, einer schreibt im Kommentarfeld: *Wir nutzen eine Gegensprechanlage in der täglichen Arbeit*, lediglich zwei antworten: *wir nutzen keine digitalen Hilfen* (Mehrfachnennungen waren möglich).

Frage an einheimische Mitarbeiter

Which of the following digital assistances do you use in your daily work?



Auch bei den Fallstudien konnten wir beobachten, dass digitale Assistenten weit verbreitet sind. Datenschutz spielt in den meisten Fällen kaum eine Rolle, und viele Verwaltungen sind offensichtlich von Geberseite gehalten, die

Digitalisierung voran zu treiben. Vereinfacht wird die Einführung dadurch, dass viele jüngere Mitarbeiter den Umgang mit Smartphone gewohnt sind und wenig Berührungsängste mit digitalen Medien haben. Die Coworkers FK in Kenia hat eine ganze Reihe von Schulungsvideos für Augen-OPs erstellt und ausgesprochen gute Erfahrungen damit gemacht.

Dr. Katrin Scheuerl ergänzt aus ihrer Erfahrung am Selian Lutheran Hospital in Ngaramtoni, Nordtansania: *Digitalisierung ist auch eine Chance zur Fortbildung und Anleitung von Medizinern, die in ländlichen Regionen arbeiten. Im Selian haben wir da gerade eine Fortbildung bekommen, es soll mittelfristig ein telemedizinischer Dienst angeboten werden: Die CO in entlegenen Gebieten können schwierige Fälle einem Facharzt im Selian über das Handy vorstellen und konkreten Rat bekommen. Das wäre - wenn es denn funktionieren sollte - eine gute Art, die medizinische Versorgung im ländlichen Raum zu verbessern.*

Interessant ist, dass bei fünf von 34 erfassten Instituten die Gebührenentrichtung per Smartphone möglich ist, über Dienste wie z.B. M-Pesa, ein von einer kenianischen Mobilfunkfirma entwickeltes und Anfang 2007 in Kenia eingeführtes System für die Abwicklung von grundlegenden Funktionen des Geldtransfers und des bargeldlosen Zahlungsverkehrs über Mobiltelefone, ohne die Notwendigkeit eines regulären Bankkontos. Da sind afrikanische Verwaltungen den deutschen voraus!

Die zunehmende Digitalisierung ist allerdings auch mit vielen Startschwierigkeiten behaftet, deren Auflösung in einer eher schamorientierten Kultur schwierig sind. So schreibt eine Coworkers FK in einem ihrer Rundbriefe: *"Unser neues elektronisches Verwaltungssystem ... bringt leider bisher mehr Herausforderungen als Verbesserungen mit sich, da es sich als kein so ausgereiftes System herausstellte wie es sich beim Kauf anhörte. Wegen mangelhafter Programmierung passiert es z.B., dass Patienten zu wenig Tabletten erhalten oder von Patienten unbeabsichtigt ein Vielfaches der eigentlichen Kosten für Medikamente verlangt wird. Patienten kommen wieder zum Arzt zurück, da sie schlicht und ergreifend das Geld nicht haben. Eigentlich bin ich froh, wenn dies der Fall ist, da dies die Systemfehler aufdeckt. D.h. aber auch, dass selbst wenn man alles „richtig“ gemacht und nur für das vorhandene Geld Medikamente bestellt hat, man sich als Arzt persönlich um die korrekte Umsetzung der finanziellen Seite kümmern und dafür in die Finanz- und Apothekenabteilung wandern muss. Die dort arbeitenden Leute wollen nämlich vor allen anderen nicht das Gesicht verlieren, die Fehlerhaftigkeit des Beleges nicht zugeben und der Patient ginge letztendlich wahrscheinlich ohne Medikamente heim. Dass man bei solchen Programmierungsfehlern wohl "nichts machen" kann, bzw. sich niemand für deren Verbesserung einsetzen will, ist frustrierend."*

Im Kirinda Hospital in Ruanda macht die Coworkers FK die Erfahrung, dass die neu eingeführte Software so



kompliziert und zeitaufwändig zu bedienen ist, dass die Krankenschwestern es einfacher finden, parallel dazu weiterhin die Papierakte zu nutzen.

Fazit: Die Digitalisierung schreitet zügig voran, aber mit Reibungsverlusten.

Einmal mehr sei mir die Anmerkung gestattet, dass dies nicht nur Afrika und Asien betrifft, sondern beispielsweise auch Deutschland, wie der folgende Artikel verdeutlicht: <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/digitec/karl-lauterbach-wir-machen-viele-dinge-zu-kompliziert-18720159.html>.

Sehr bemerkenswert finde ich, dass es in Ruanda seit 2016 einen Drohnenservice gibt, der Krankenhäuser und Gesundheitsstationen im gesamten Land mit Medikamenten und Blutkonserven beliefert. Ich hatte



Medikamentendrohne auf der Startrampe

Gelegenheit, das Hauptquartier in der Stadt Muhanga zu besuchen, und war beeindruckt! Wenn eine Bestellung per Funk oder Email eingeht, wird unverzüglich im angrenzenden Lager das Material zusammengestellt, in den Laderaum der Drohne geladen, mit einem Handgriff wird die Tragfläche eingehängt, mit einem weiteren der Akku justiert. Für jeden Arbeitsschritt gibt es eine Person, die genau weiß, was zu tun ist, in weniger als 5 Minuten ist das Fluggerät auf der Startrampe! Aufgrund der extremen Topographie Ruandas ist die Auslieferung durch die Luft nicht teurer als der Transport über Straßen und Pisten, aber deutlich schneller.

5. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

5.1 Schlussfolgerungen allgemein

Welche Schlussfolgerungen lassen sich aus der Evaluierung für Entsendungen im Bereich der medizinischen Aus- und Weiterbildung und deren Wirkungsmechanismen allgemein und in den jeweiligen Ländern ziehen?

Ideale Partner sind solche, bei denen die drei Ebenen "Governance" (= die Ebene, oder das Organ, das die Daseinsberechtigung, ein "Missionstatement" formuliert, und auch ändern kann) , "Management" (= die Ebene, die das "Missionstatement" in praktikable Projekte übersetzt) und "Execution" (die Ebene, die diese Projekte dann umsetzt) klar definiert und erkennbar sind. Diese drei Ebenen müssen nicht zwingend von unterschiedlichen Personen wahrgenommen werden, sondern können bei kleineren Organisationen auch von einer Person ausgeführt werden. Wo diese Ebenen vorhanden, und mit kompetenten Mitarbeitern besetzt sind, funktionieren Institutionen. Wo eine der drei Ebenen fehlt, oder wegbriecht, gibt es Reibungsverluste, die viel Energie auffressen und Effektivität untergraben. In der Realität der Zusammenarbeit ist genau das leider oft der Fall.

Natürlich arbeiten Coworkers FK gerade da, wo Strukturen schwach sind, das liegt in der Natur der Sache. Aber vor allem wegen der Fürsorgepflicht gegenüber den entsandten FK denke ich, dass Coworkers auf ein Mindestmaß an funktionierenden Strukturen achten sollte. Bei bestehenden Partnerschaften empfehle ich, zu berücksichtigen, ob diese Ebenen vorhanden und halbwegs klar definiert sind, und ggf. in kulturell angebrachter Weise eingefordert werden können.

Coworkers kenne ich seit vielen Jahren, und weiß, dass immer Offenheit für neue Partner und Projekte vorhanden war. Das sollte beibehalten, und wo möglich, ausgebaut werden. Ich ermutige Coworkersmitarbeiter, sich auf Dienstreisen auch Zeit zu nehmen, potentielle neue Partner kennenzulernen, sowie Kontakte zu frühere Partner zu pflegen.

Ich ermutige Coworkers auch, in Ländern und Projekten, die gut laufen, engagiert zu bleiben. In Ruanda beispielsweise funktioniert vieles sehr gut, so dass manche Organisationen bereits darüber nachdenken, die Arbeit dort zu reduzieren zugunsten anderer Länder mit höherem Bedarf. Ein Gesprächspartner in Ruanda hat mir gesagt: *"Bei uns funktioniert vieles gut, denn wir haben unsere "Hausaufgaben gemacht". Dafür werden wir jetzt "bestraft", ihr zieht eure Hilfe ab! Diejenigen (wie Burundi), die sich nicht bemühen, erhalten weiter Hilfe, und oft sogar mehr als vorher."* Natürlich soll mit dieser Begründung nicht denen Unterstützung gegeben werden, die sie gar nicht (mehr) brauchen, aber im Sinne von partnerschaftlicher Verantwortung und Nachhaltigkeit plädiere ich für Kontinuität, und dafür, nicht zu früh aus gut laufenden Projekten auszusteigen.

5.2 Konkrete Empfehlungen

Welche konkreten Handlungsempfehlungen können für die Weiterentwicklung der evaluierten Entsendungen getroffen werden? Wie sollten weiterführende Fachkraftentsendungen konzipiert werden? Wie sinnvoll ist es, eine Ausweitung

der Projektaktivität im medizinischen Bereich in den entsprechenden Ländern vorzunehmen?

Administrationen der Partner mehr fordern:

Den größten Handlungsbedarf sehen wir in der konkreten Zusammenarbeit mit den Partneradministrationen. Dass hier manches im Argen liegt zeigt bereits der schwache Rücklauf des Online-Fragebogens: Keine Antwort von französischsprachigen Partnern, sechs Antworten von 26 angeschriebenen englischsprachigen Partnern!

Meine eigene Erfahrung als "Entwicklungshelfer" (EH) mit dem "Deutschen Entwicklungsdienst" (DED) liegt über 30 Jahre zurück. Damals war der Dienstvertrag mehr eine Art Rahmenvereinbarung zwischen dem DED, dem einheimischen Partner und dem EH, den dieser mehr oder weniger effektiv mit Leben erfüllte, mit mal mehr, mal weniger Unterstützung des lokalen Partners. Ein Vertrag heute ist sehr viel präziser formuliert, mit Ober- und Unterzielen, Indikatoren etc., orientiert am *Wirkmodell für Coworkers-Fachkräfteeinsätze*. Dies hat sehr wohl seine Berechtigung, um die Verwendung von Spenden- und Steuergeldern transparent zu gestalten. Für den EH, der heute FK (Fachkraft) heißt, ergibt sich dadurch ein engeres Korsett, das ihm aber auch die Sicherheit gibt, nicht am Ziel vorbei zu schießen. Ich habe den Eindruck, dass sich für die Partneradministrationen hingegen wenig geändert hat, bei unseren Besuchen in Uganda, Ruanda, Kenia und Tansania hatten wir fast immer den Eindruck, dass die Verantwortlichen in den Administrationen den Vertrag gar nicht kannten, z.T. noch nicht mal genau wussten, was die FK denn eigentlich tut. Auch viele der besuchten FK, und eine Reihe der im Rahmen der Onlinebefragung interviewten Teilnehmer beklagen, dass sie sehr genau auf die Einhaltung der Vertragsbestimmungen achten müssten, während die jeweiligen Verwaltungen sich oft überhaupt nicht damit befassen.

Mögliche Gründe für diese Situation haben wir unter 3.2.2 Rahmenbedingungen ausführlich beleuchtet.

Die fachlichen Mitarbeiter und Vorgesetzten der FK (ärztliche Leitung, Pflegedienstleitung) zeigten sich in der Regel deutlich besser informiert als die Administrationen.

Wir empfehlen Coworkers konsequenter darauf zu achten, dass auch die lokalen Partner ihren Teil der Abmachungen einhalten. Mit allen besuchten FK haben wir diese Herausforderung diskutiert, und uns Handlungsmöglichkeiten überlegt. Konkret schlagen wir folgende Instrumente vor:

- den Partnern noch stärker, als das bereits der Fall ist, kommunizieren, dass Coworker FK in erster Linie entsandt werden, um auszubilden
- im Rahmen der Konzeptionierung potentieller neuer Projekte diese vor Ort durch eine Fachkraft mit Erfahrung beurteilen lassen. Dazu könnte z.B. eine Coworkers FK oder eine FK eines befreundeten Dienstes in der Region angefragt werden
- wo möglich, ärztliche Leitung und Pflegedienstleitung bereits im Vorfeld mit einbeziehen
- verbindlicher Jahresbericht des Partners, mit Stellungnahme zu den

vereinbarten Zielen und Indikatoren vereinbaren

- mehr Eigenbeteiligung des Partners in Form von Finanzen, Unterkunft etc einfordern
- engmaschiger Kontakt zwischen Projektmanager und Partneradministration, dabei soll nachhaltig auf Einhaltung der Abmachungen bestanden werden
- Sanktionen, bis hin zum Abzug der FK im Extremfall
- und nicht zuletzt sollte Coworkers nach potentiellen neuen Partnern Ausschau halten, um Alternativen zu bestehenden Partnerschaften auf- und auszubauen

Uns ist bewusst, dass es sich hier oft um eine Gratwanderung handelt, da schnell der Vorwurf des Neo-Kolonialismus im Raum steht. In dem Zusammenhang denken wir, dass Coworkers den Partnern gegenüber betonen sollte, dass eine FK-Entsendung mit Steuermitteln und Spenden ermöglicht wird, und deshalb die Einhaltung bestehender Abmachungen von der deutschen Öffentlichkeit ausdrücklich gefordert wird.

Fokus auf Prävention:

Immer wieder wird deutlich, wie effektiver gute Vorsorge ist: So kommt der WHO Bericht "Global report on infection prevention and control" vom Mai 2022 u.a. zu dem Ergebnis, dass jeder in Hygieneverbesserung investierte US Dollar spätere Einsparungen von 16,50 US Dollar im Gesundheitswesen nach sich zieht!

Wie unter Punkt 3.4 Wirkungen/ Impact dargestellt arbeiten bereits eine Reihe von FK erfolgreich im Bereich Prävention. Diese Schwerpunkte sollten beibehalten werden. Wo immer sich eine Möglichkeit auftut, FK in entsprechende Aufgaben zu entsenden, sollte Coworkers diese Chance nutzen.

Kooperation mit dem Difäm:

Details dazu finden sich unter 3.3.2 Kooperation mit nicht-staatlichen Akteuren.

Wir empfehlen beiden Instituten, das Gespräch zu suchen, um Mißstimmungen auszuräumen.

Spezialisierung:

Bei FK mit Spezialisierung darauf achten, dass diese entweder damit leben können, dass sie nur einen Teil ihrer Kenntnisse weitergeben können, oder dass sie an Stellen eingesetzt werden, wo sie ihr Potential ausschöpfen können. Ein Beispiel für die erste Situation ist der Augenarzt am Tenwek Klinikum in Kenia, eines für die zweite die Kinderneurologin bei der tansanischen Evangelical Lutheran Church, Diocese of Iringa.

Langfristige Zusammenarbeit mit einer FK

Wir empfehlen Coworkers, FK mit breiter Erfahrung die Option anzubieten, auch länger als für 2 Vertragsperioden entsandt zu werden, vorausgesetzt, die Vorgaben des Entwicklungshelfergesetzes können eingehalten werden. Ein konkretes Beispiel für diese Empfehlung findet sich unter 3.4.2

Wirkungsmechanismen nach dem EH-Leitbild.

Vorbereitung der FK:

Die meisten Fachkräfte fühlen sich mit der Vorbereitung, so wie sie war, relativ gut ausgerüstet für ihre Aufgaben. Trotzdem wurde deutlich, dass sich viele noch mehr Hilfestellung bei den Themen "interkulturelle Kompetenz" und "Umgang mit Leid" wünschen würden. Ein konkreter Vorschlag von uns dazu ist, Praktika anzubieten bei erfahrenen FK Kollegen, die unter vergleichbaren Umständen tätig sind.

Beratung und Mentoring könnte auch durch die Coworkers Projektmanager direkt erfolgen, da sie selber über viel Erfahrung verfügen. Es gibt bei Coworkers eine Datenbank mit Kontaktdaten von Ex-FK, die zu Auskunft und Beratung bereit sind. Bei der Vorbereitung werden alle FK über diese Möglichkeiten unterrichtet. Offensichtlich machen wenige davon Gebrauch, deshalb gibt es hier von uns eine Empfehlung an die FK, diese Chance stärker zu nutzen, und eine Empfehlung an *Coworkers Fachkräfte*, öfter auf das bestehende Angebot hinzuweisen.

Finanzielle Ausstattung der FK (siehe 3.1.3 Vorbereitung der FK)

Es erscheint uns nicht sinnvoll, alle FK im Gesundheitsbereich automatisch mit 30.000 - 50.000,- € auszustatten. Unsere Empfehlung ist, bei jeder Entsendung grundsätzlich ausreichend Finanzmittel mit zu planen, die auf Nachfrage durch die FK relativ schnell und unkompliziert zur Verfügung stehen, jedoch frühestens nach einer Orientierungsphase der FK von mindestens 6 Monaten im Projekt. In dem Zusammenhang muss die FK auch dafür sensibilisiert werden, dass es dem Partner ein falsches und kontraproduktives Bild vermitteln kann, wenn der Eindruck entsteht, dass Finanzen schnell und unkompliziert abgerufen werden können.

Alternative Entsendeformen:

Bei den Fallstudien haben wir auch Alternativen kennengelernt, die zwischen den beiden Polen "langjährige Personalentsendung" einerseits oder "reine Finanzhilfe" andererseits angesiedelt sind: sogenannte episodische Entsendungen, also ein regelmäßiger Einsatz von einigen Wochen. Manche Ärzte, deren Lebensumstände eine mehrjährige Entsendung (gerade) nicht erlauben, wären bereit, jedes Jahr einige Wochen für so einen Einsatz aufzubringen, aber haben nicht die Ressourcen, das alles selber zu organisieren. (Spender finden, Verein aufbauen, Arbeitserlaubnis einholen...). Durch episodische Entsendungen werden die positiven Aspekte von Personalentsendungen genutzt, der finanzielle Aufwand ist deutlich geringer als beim "klassischen" Entsendeformat. Der Pool an potentiellen Teilnehmern ist signifikant größer, wenn es nicht um mehrjährige Auslandsaufenthalte geht, sondern um Wochen oder eventuell Monate. Funktionierende Beispiele sind das "Feuerkinderprojekt" in Tansania, in dem sich auch die Coworkers FK, die in Tansania arbeitet, regelmäßig einbringt, oder die Arbeit von "German doctors". Diese episodischen Entsendungen setzen FK mit Erfahrung und hoher Sensibilität für kulturelle Unterschiede voraus! Besonders effektiv erscheint ein Übergang aus einer mehrjährigen Personalentsendung in eine episodische Zusammenarbeit.

Das Entwicklungshelfergesetz, in dessen Rahmen *Coworkers Fachkräfte* operiert, lässt im Augenblick diesen Spielraum nicht zu. Coworkers könnte aber darüber nachdenken, ob entsprechende Strukturen mittelfristig in anderem Rahmen möglich wären.

6. Methodik und Standards der Evaluierung

Die Evaluierung wurde unter Beachtung des CFI-Evaluierungskonzeptes und unter Orientierung an den OECD/DAC und DeGEval Standards durchgeführt.

Methodische Komponenten waren:

- Online Umfrage mit der Applikation "Lime Survey", mit umfangreichen Fragebögen an deutsche FK, MAP, Administrationen der Partner und von deutschen FK ausgebildeten Menschen, in den Sprachen Deutsch, Englisch, Französisch und Suaheli
- Leitfadengestützte Interviews
- Feldbesuche und Fallstudien in Uganda, Ruanda, Kenia, Tansania
- Triangulierung (z.B. episodische Entsendungen: Difäm (Dr. Claude), Dr. Schraml (Feuerkinder Tansania)

Interviews:

- 1) Deutsches Institut für ärztliche Mission (Difäm) Gespräch mit der Leiterin, Dr. Gisela Schneider, und Gabi Hettler, zuständig für Kontakte zu Coworkes.
- 2) leitfadengestützte Interviews mit ca. 40 Personen (deutsche FK, Partneradministrationen, von deutschen FK ausgebildeten Menschen, Patienten).
- 3) Dr. Leo Oks, ehrenamtlicher Arzt mit German Doctors, ehemalige FK mit dem Deutschen Entwicklungsdienst (DED).
- 4) Dr. Annemarie Schraml, Initiatorin des Projektes "Feuerkinder".
- 5) schriftliches Interview mit Dr. Matthias Holmer, Coworkers FK im Ostkongo
- 6) Zoom Interviews mit der Coworkers FK in Pakistan und zwei von ihr ausgebildeten Krankenhausmitarbeitern.

Fallstudien:

- 1) Kunri Christian Hospital, Kunri, Provinz Sindh. Pakistan (im Rahmen eines humedica Einatzes November 2022).
- 2) Rugarama Hospital, Church of Uganda, Kigezi Diocese, Kabale, Uganda.
- 3) Kirinda District Hospital und Remera Rukoma Hospital District Hospital, Ruanda.
- 4) Tenwek Hospital, Bomet, Kenia.
- 5) Nkoaranga Hospital, Meru District, und Usa River Rehabilitation and Training

Center.

6) Ilula Lutheran Hospital in Mazombe, Iringa, mehrere NGO im Großraum Iringa, die sich besonders um Kinder mit Beeinträchtigungen kümmern.

7. Anlagen

- Fotos zu den Fallstudien
- Datensätze aus der Online-Umfrage
- Empfehlungen zu einzelnen Ländern

8. Quellenangaben

<https://www.bmvg.de/de/aktuelles/deutlich-aufgestockt-verteidigungshaushalt-5372564>

<https://difaem.de/ansicht/bessere-patientenversorgung-im-kongo.html>

<https://difaem.de/ansicht/ops-und-neue-hoffnung-fuer-frauen-mit-fisteln.html>

<https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/digitec/karl-lauterbach-wir-machen-viele-dinge-zu-kompliziert-18720159.html>

<https://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/entwicklungshilfe-milliarden-ohne-wirkung-18785580.html>

<https://www.rummelsberger-diakonie.de/aktuelles/aktuelle-nachrichten/detailansicht-aktuelles/article/das-allerwichtigste-ist-die-ausbildung-von-einheimischen-mitarbeitern/>

<https://www.zeit.de/politik/ausland/2023-03/pakistan-armut-radikalisierung-taliban-blasphemie/komplettansicht>

<https://difaem.de/index.html>

<https://difaem.de/ansicht/kompetenzzentrum-fuer-frauen-und-ihre-rechte-im-kongo.html>

<https://difaem.de/ansicht/bessere-patientenversorgung-im-kongo.html>

<https://www.ccih.org/close-up-naveed-khurram-of-kunri-christian-hospital/>

<https://www.youtube.com/watch?v=SEFLVB9Rblo>

<https://www.who.int/publications/i/item/global-report-on-infection-prevention-and-control--executive-summary>

<https://www.economist.com/the-americas/2023/07/06/this-years-el-nino-will-hit-peru-especially-hard>

<https://www.economist.com/middle-east-and-africa/2023/08/10/why-nigerias-hospitals-are-losing-their-staff>

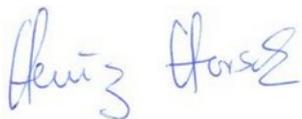
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30973533/>

<https://www.br.de/nachrichten/bayern/auslaendische-pflegekraefte-sollen->

pflegekollaps-verhindern,TnqhGUI

<https://www.br.de/nachrichten/bayern/so-wirken-sich-hohe-klinikdefizite-auf-kommunale-traeger-aus,TnCWTco>

Vilsheim, Arusha, Obergangkofen 20.10.2023



Heinz Horsch



Dr. Katrin Scheuerl



Dr. Rainer Berendes