

GKKE EDP Tansania 2016 (31. Januar bis 06. Februar 2016): Pharmazeutisch-technische Ausbildung – Eine Kernaufgabe bei der Stärkung der Gesundheitsinfrastruktur in Tansania

Gesundheit in Afrika?

Bei Fragen der Gesundheitsversorgung in Afrika denkt in unseren Breiten nahezu jede(r) zunächst an medizinisches Fachpersonal – an Albert Schweitzer und die vielen engagierten Ärzte und Ärztinnen in seiner Nachfolge in der Tropenmedizin. Gesundheitsfachleute und manche Politikverantwortliche denken sicher auch an die globalen gesellschaftlichen Folgekosten von mangelnder Prävention und desaströser kurativer Versorgung, womöglich an die jahrzehntelange Unterfinanzierung der Gesundheitsinfrastruktur und der medizinischen Forschung. Einige erst jetzt, *nach* der Ebola-Krise! Wer sich vor Ort auskennt, denkt an die beschwerlich langen Fußmärsche und Anfahrtswege zu den wenigen guten Hospitälern, die Patienten und Angehörige auf sich nehmen müssen, vor allem in Subsahara Afrika. Und an die illegale aber doch gängige Praxis, dass im Krankenhaus Medikamente verordnet werden, die dort aber nicht vorrätig sind, sondern in privaten „Pharmacy Shops“ im Umfeld gekauft werden müssen. Nicht wenige dieser Shops werden betrieben vom Fachpersonal des eben konsultierten Krankenhauses, die wie andere auch Profite maximieren wollen. Vor diesem komplexen Hintergrund wird gerne auf die primäre Verantwortung der jeweiligen Staaten verwiesen, das Menschenrecht auf Gesundheit zu gewährleisten.

Komplex – und daher kaum bekannt – ist die Tatsache, dass es 17 vernachlässigte Tropenkrankheiten gibt, die die WHO als solche klassifiziert. Und im Bewusstsein vieler Entscheider nicht ausreichend gewürdigt werden das konkrete Design der Medikamentenlieferkette *„bis zur letzten Meile“* und die instrumentelle Rolle, die bezahlbaren Medikamenten, ihrem sachgerechten Vertrieb und ihrer rationalen Anwendung durch Behandler und Patienten zukommt. Dies gilt auch im Kontext der Behandlung von stark zunehmenden Zivilisationserkrankungen in den Entwicklungsländern.

Apothekenberufe und ihre Rolle im Gesundheitswesen

Vielfach unterbelichtet ist die sprichwörtliche Schlüsselfunktion von Apotheker/-innen, Pharmazie-Techniker/-innen und Apothekenhelfern. Sie werden dringend gebraucht, wenn ein Menschenrecht gewährleistet werden soll. Wer öffentliche Gesundheit fördern will, der muss auch *„access to safe and high-quality medicine to all“* deutlich verbessern und den *Zugang von Patienten zu sicheren Medikamenten professionell regulieren* – und diese Regeln auch umsetzen. Die unterkomplexe Wahrnehmung der hier in Frage stehenden Berufsrollen war für eine lange Zeit in den staatlichen (Aus-) Bildungsstrategien, auch in Tansania, vernachlässigt worden. In ländlichen Räumen fehlen eben nicht nur hochqualifizierte, akademisch gebildete und daher „teure“ Apotheker sondern vor allem die *praxisorientierten* Apotheken-Ausbildungsberufe (*„technicians“*, *„assistants“*, *„dispenser“*):

Für die zeitnahe Bestellung und sicherere Lagerung von Medikamenten. In der lokalen Produktion preisgünstiger Salben, Tinkturen, Tropfen, Säfte, Tabletten, Infusionen... - und ihrer sicheren Verpackung. Aber auch bei ihrer Abgabe an Patienten, die nie ohne fachkundige Beratung erfolgen sollte. Und trotz gegenteiliger Gesetzeslage oftmals von Ungelernten über die Theke verkauft werden als handelte es sich um Bonbons. Auch dies einer der Gründe, warum Medikamenten-Fälschungen und -Vertrieb Milliarden Umsätze generieren und Patienten falsch behandelt oder vergiftet werden.

Verlauf und vorläufiges Ergebnis des EDP

19 Teilnehmende waren der Einladung der GKKE zu diesem EDP gefolgt – von *Boehringer Ingelheim Kenya, Merck, vfa, BMZ, GIZ, KfW*, von *Apotheker Helfen e.V.* und *Brot für die Welt (EWED)* und der *Diözese Würzburg*. Aber auch aus dem tansanischen Gesundheitsministerium und der *Christian Social Services Commission* (Dar es Salaam) wurden Vertreter ins Exposure entsandt.

Sie teilten Ausbildungs – und Lebensalltag mit den gastgebenden Studierenden in den Einrichtungen und erlebten die Lehrer ihres neuen, modularen Ausbildungsganges (*dispenser – pharmaceutical assistant / technician*) im Unterricht in Hörsaal und Labor. Sie befragten Führungspersonen der Ausbildungseinrichtungen, die die Herausforderungen eines massiv unterfinanzierten Sektors erläuterten. Sie diskutierten mit Vertreter/-innen des Pharmacy Council, der zuständigen Regulierungsbehörde für Apotheken und Apothekenberufe, und mit den Führungskräften des Gesundheitsministeriums. So konnte in der Zusammenschau der vielen Perspektiven die zentrale Bedeutung einer von Staat, Wirtschaft und Kirche getragenen Entwicklungspartnerschaft in der Pharmazie-Ausbildung verständlich werden.

Die Teilnehmenden wurden zu Zeugen der Ernsthaftigkeit und des persönlichen Engagements der kirchlichen Partner in einem Sektor, der seit geraumer Zeit vom tansanischen Staat de-facto allein gelassen wird, was die Bezahlung von Gehältern oder die Finanzierung von Betriebskosten angeht. Deutlich wurde auch, dass der Prozess erst begonnen hat, die starke Akademisierung und Theorie-lastigkeit zugunsten einer wirklich *praxis-orientierten („competency-based“)* Aus-Bildung zu überwinden. Zumal wichtige Handbücher für die Lehrkräfte erst am Ende dieses Jahres zur Verfügung stehen werden und die Lehrerfortbildung in Methodik und Didaktik noch aussteht. Sehr wichtig wird es sein, seitens aller Beteiligten, die *tansanischen ‚stakeholder‘* und Partner weiter zu begleiten und zu unterstützen, damit in diesen Schlüsselkompetenzen eine an den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen angepasste Differenzierung der Gesundheitsberufe erfolgt, die dem Versorgungsbedarf der Patienten v.a. im ländlichen Raum gerecht wird.

Ein vorläufiges Fazit

Dieses erste von der *Gemeinsamen Konferenz Kirche und Entwicklung* veranlasste Exposure- und Dialogprogramm, initiiert in ihrem langjährigen Pharma-Dialog und im Kontext einer öffentlich-privaten Partnerschaft von tansanischen Ausbildungseinrichtungen organisiert, war in vielfacher Hinsicht pilotartig:

Pilotartig in seiner Komplexität hinsichtlich der Ausgangslagen und institutionellen Interessen der beteiligten *‚stakeholder‘* in ihrer Kooperation im tansanischen Gesundheitssektor: Staat und Regulierungsbehörden, internationale Entwicklungspartner und sehr unterschiedlich aufgestellte, kirchliche Institutionen der beruflichen pharmazeutischen Bildung, die „unter einen Hut“ zu bekommen, mit großem Aufwand und dem Bemühen vieler gut gelungen ist.

Pilotartig aber auch in seiner Fokussierung auf *berufliche Bildung im Gesundheitswesen*, erstmalig bei einem EDP in Subsahara Afrika, vor allem mit Blick auf Funktion, Abläufe und Rahmenbedingungen der Ausbildung der Gastgeber-Institutionen:

Die lutherische *Kilimanjaro School of Pharmacy (KSP / Saint Luke Foundation)* mit derzeit etwa 150 Auszubildenden ist eine Berufsfachschule in Moshi, die in den 1990er Jahren aus einer wegweisenden lokalen Infusionsproduktion fortentwickelt wurde. KSP kann im neuen modularen PTA-Ausbildungsgang die landesweit besten Examina seiner Auszubildenden vorweisen. Mit seinem MSc-Aufbaustudiengang und seiner „*Industrial Pharmaceutical Training Unit*“ verfügt die Einrichtung darüber hinaus über ein Alleinstellungsmerkmal bei der Fort- und Weiterbildung afrikanischer Pharmazeuten in der lokalen Medikamentenproduktion.

Völlig anders die Situation an der Fakultät für ‚*Pharmaceutical Sciences*‘ der *Catholic University of Health and Allied Sciences (CUHAS)* in Mwanza am Victoriasee: Eine Universität mit insgesamt ca. 1.700 Studierenden in diesem und zwei weiteren Studiengängen, die gemeinsam mit dem 900-Betten-starken Lehr- und Konsultativ-Krankenhaus *Bugando Medical Centre* eine zentrale Funktion für die medizinische Versorgung der Bevölkerung im nordwestlichen Tansania wahrnimmt.

Es war beeindruckend zu erleben wie – in der kurzen gemeinsamen Zeit im EDP – kulturell wie professionell sehr unterschiedlich verortete Menschen gemeinsam Perspektiven entwickeln und ernsthaft Verständigung voran treiben können. Der interdisziplinär *und* international besetzten Teilnehmergruppe gelang es, im Dialog mit Vertretern staatlicher Behörden und den Entwicklungspartnern wichtige Signale zu setzen für eine Fortführung und Intensivierung der pharmazeutischen Ausbildung. Der Vertreter des *Permanent Secretary* im Gesundheitsministerium, *Chief Medical Officer Prof Dr. Muhammad B. Kambi* zeigte sich beeindruckt von dieser lern- und wissbegierigen, vor allem aber engagierten EDP-Erfahrungsgemeinschaft. Ihr gelang es gut, wichtige ‚*lessons learnt*‘ aus den Begegnungen mit den Auszubildenden zu präsentieren. In der Auswertung vor Ort formulierten dann auch die EDP Teilnehmenden, die Vertreter/-innen der Gastgeberorganisationen und andere Akteure ihre große bis sehr große Zufriedenheit.

Mit Spannung erwartet werden die nächsten Schritte im Folgeprozess, u.a. das für den 11. März anberaumte EDP Folge- und Auswertungstreffen in Köln. Aber auch die für Ende des Jahres in Tansania geplante Folge-Konferenz, in der das „*Access to Medicine*“ Vorhaben weiter gestärkt werden soll. Sobald die Erfahrungsberichte der EDP Teilnehmenden vorliegen, werden wir hier vertieft über weitere Lernerfahrungen berichten.

Jörg Hilgers, Programmreferent

E-Mail: hilgers@edpev.de

Bonn, 26.02.2016