

SWR2 Wissen

Afrikas Krankheitssysteme

Von Franziska Badenschier

Sendung: Montag, 12. Januar 2015, 8.30 Uhr

Redaktion: Detlef Clas

Regie: Günter Maurer

Produktion: SWR 2015

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Service:

SWR2 Wissen können Sie auch als Live-Stream hören im **SWR2 Webradio** unter www.swr2.de oder als **Podcast** nachhören: <http://www1.swr.de/podcast/xml/swr2/wissen.xml>

Die **Manuskripte** von SWR2 Wissen gibt es auch als **E-Books für mobile Endgeräte** im sogenannten EPUB-Format. Sie benötigen ein geeignetes Endgerät und eine entsprechende "App" oder Software zum Lesen der Dokumente. Für das iPhone oder das iPad gibt es z.B. die kostenlose App "iBooks", für die Android-Plattform den in der Basisversion kostenlosen Moon-Reader. Für Webbrowser wie z.B. Firefox gibt es auch sogenannte Addons oder Plugins zum Betrachten von E-Books:

Mitschnitte aller Sendungen der Redaktion SWR2 Wissen sind auf CD erhältlich beim SWR Mitschnittdienst in Baden-Baden zum Preis von 12,50 Euro.
Bestellungen über Telefon: 07221/929-26030

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert.
Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de

MANUSKRIFT

Sprecherin:

Afrika, ein Kontinent mit mehr als 50 Ländern – da gibt es nicht ein einziges Gesundheitssystem, sondern viele verschiedene. Und manche davon sind eben krank.

Cut 01: Thomas Kratz, MSF

Ebola hat die Leute in Westafrika letztendlich auch kalt erwischt. (...) Wir befinden uns natürlich im absoluten Teufelskreis: Je mehr die Fallzahlen ansteigen, desto mehr kollabieren die Gesundheitssysteme vor Ort, die eh schon fast am Boden liegen.

Ansage:

Afrikas Krankheitssysteme
Von Franziska Badenschier

Trenner

Sprecherin:

Juni 2014, Sierra Leone, Westafrika: Thomas Kratz ist auf dem Weg in die Stadt Kailahun nahe der Grenze zu Guinea und Liberia. In diesem Drei-Länder-Eck nahm die schlimmste Ebola-Katastrophe ihren Anfang.

Cut 02: Thomas Kratz, MSF

Es sah so aus, dass neben einem winzigen Gesundheitszentrum, was es im Osten Sierra Leones in der Nähe von Kailahun gibt, so ein Plastikzaun aufgebaut war, also ähnlich, wie man das von Baustellen hier kennt: dass dort zwei Zelte aufgebaut waren und ich einen Mitarbeiter von *Ärzte ohne Grenzen* getroffen habe, der wirklich am Anschlag der Energie war, der also wirklich allein mit sehr viel Kraft und Mühe einheimische Kräfte ausgebildet hat, die mit der Situation völlig überfordert waren.

Sprecherin:

Thomas Kratz war für die Hilfsorganisation *Ärzte ohne Grenzen* schon einmal im Ebola-Einsatz – 2012 in der Demokratischen Republik Kongo. Und 2013 war er in Sierra Leone auf einer Routine-Mission. Im Sommer 2014 flog der Arzt wieder hin: diesmal, um Ebola-Patienten zu behandeln und um einheimische Ärzte und Pfleger zu trainieren. Längst hatte *Ärzte ohne Grenzen* gewarnt: Die Ebola-Epidemie in Westafrika ist außer Kontrolle. Doch vor Ort sieht Kratz niemanden von der Weltgesundheitsorganisation. Beim Gespräch in einem Berliner Café erinnert er sich:

Cut 03: Thomas Kratz, MSF

Es gab zu dem Zeitpunkt – also wir reden jetzt von Juni – eine Task Force vom Gesundheitsministerium vor Ort, die aber erst offensichtlich – das konnte man bei den Treffen auch sehen – völlig überfordert waren mit der Situation, wo quer durcheinander geredet wurde, wo bei den Zahlen, die sie statistisch vortrugen, gar nicht mal klar war: Von wann stammen die Zahlen? Sind das Summen von Kranken oder Toten? Oder neu aufgetretene Fälle? Da war mir klar, dass die Lage nicht unter Kontrolle ist.

Sprecherin:

August 2014, neun Monate nach dem ersten Ebola-Toten: Die Weltgesundheitsorganisation erklärt die Ebola-Epidemie in Westafrika zum internationalen Gesundheitsnotfall. Nicht nur in Sierra Leone rafft das Virus Menschen dahin, bricht das Gesundheitswesen zusammen – sondern auch in den zwei Nachbarländern Guinea und Liberia.

Cut 04: Jean-Pierre Unger

The common features of their health system is that they had not a decent health service system and they were not prepared for handling a specific challenge as exposed by Ebola.

Übersetzer::

Ihre Sozialsysteme hatten kein vernünftiges Gesundheitswesen; sie waren nicht darauf vorbereitet, so eine Herausforderung zu meistern wie Ebola.

Sprecherin:

Jean-Pierre Unger hat gut zehn Jahre als Tropenmediziner in verschiedenen Ländern Afrikas gearbeitet; weitere zehn Jahre war er in Asien, Europa, Lateinamerika und im Nahen Osten. Nun erforscht der Belgier die Gesundheitssysteme in der ganzen Welt. Unger arbeitet am Institut für Tropenmedizin in Antwerpen – seine Kritik möchte er aber als persönliche Meinung verstanden wissen:

Cut 05: Jean-Pierre Unger

Certainly their healthcare services were badly damaged by lengthy lack of social concern from their governments and the mistakes made by the international aid but in addition. Thus, none of the three [countries] had a proper system.

Übersetzer::

Ihre Gesundheitswesen waren arg beschädigt, weil die Regierungen lange kein Interesse daran hatten und die internationale Hilfe Fehler gemacht hat. Also hatte keines der drei Länder ein richtiges Gesundheitssystem.

Sprecherin:

Eine zentrale Zahl, um das Gesundheitswesen eines Landes zu beschreiben und zu beurteilen, ist, wie viele medizinische Fachkräfte sich um die Bevölkerung kümmern. Mindestens 23 Ärzte, Pfleger und Hebammen je 10.000 Einwohner seien für eine medizinische Grundversorgung nötig; davon geht die WHO aus.

Cut 06: Thomas Kratz, MSF

Sierra Leone hat ja eine Arzt-Dichte von 0,1 auf 10.000 Einwohner. Wenn man vergleicht: Im Rest von Afrika sind es drei bis vier, auch in armen Ländern. Also das Gesundheitssystem ist eins der problematischsten der Welt.

Sprecherin:

Im Nachbarstaat Guinea kommt ein Arzt auf 10.000 Einwohner – in Deutschland sind es 369. Und in Liberia gab es zu Beginn der Ebola-Epidemie offiziell 51 Ärzte für 4,3 Millionen Einwohner – das ist in etwa so, als ob in ganz Sachsen vier Dutzend Ärzte arbeiten würden.

Die Gesundheitssysteme in Guinea, Liberia und Sierra Leone waren also nicht auf eine Seuche wie Ebola vorbereitet; und das hat mit dazu beigetragen, dass diese Ebola-Epidemie so verheerend wurde. Und Ebola hat die Gesundheitsversorgung verschlimmert: Menschen sterben an Malaria und anderem, weil sie sich nicht mehr zum Arzt trauen aus Angst, sich dort mit Ebola anzustecken; Entbindungskliniken schließen und überlassen Schwangere sich selbst.

Und so sagte die Generaldirektorin der Weltgesundheitsorganisation Margaret Chan im Oktober 2014: Die Ebola-Epidemie zeige, wie die jahrzehntelange Vernachlässigung von Gesundheitsdiensten zerbrechliche Staaten in die Knie zwingen kann.

Trenner

Sprecherin:

Eine Epidemie ist eine Seuche, die für eine gewisse Zeit in einer bestimmten Gegend auftritt. Etwas ganz anderes sind Krankheiten, die weiter verbreitet und fortwährend vorhanden sind – endemisch, wie Experten sagen. Und davon gibt es viele auf dem afrikanischen Kontinent, vor allem in Afrika südlich der Sahara.

Zitator:

Bilharziose.
Buruli-Ulkus.
Dengue.

Cut 07: Philipp Frisch, MSF

Die vernachlässigten Tropenkrankheiten – das Wort bezeichnet eine Gruppe von Krankheiten.

Sprecherin:

17 Krankheiten beziehungsweise Krankheitsgruppen hat die Weltgesundheitsorganisation vor gut einem Jahrzehnt auf eine Liste gesetzt.

Zitator:

Echinokokkose.
Elefantenmann-Syndrom.
Flussblindheit.

Sprecherin:

Alle sind Infektionskrankheiten. Ihre Erreger beziehungsweise deren Überträger kommen vor allem in den Tropen vor.

Zitator:

Frambösie.
Guineawurm-Infektion.
Lebensmittelbedingte Saugwurm-Infektionen.

Sprecherin:

Dabei ist auch der Entwicklungsstatus des Landes entscheidend, sagt Philipp Frisch von *Ärzte ohne Grenzen*.

Cut 08: Philipp Frisch, MSF

Nämlich dass sie vor allem in Ländern vorkommen die ärmer sind; dass sie vor allem auch Menschen betreffen, die ärmer sind.

Zitator:

Leishmaniose.
Lepra.
Schlafkrankheit.
Tollwut.

Sprecherin:

Mehr als eine Milliarde Menschen sind weltweit von vernachlässigten Tropenkrankheiten betroffen.

Cut 09: Philipp Frisch, MSF

Sie sind sehr weit verbreitet – und trotzdem eben weitestgehend unbekannt, zumindest für unsere Ohren.

Zitator:

Trachom.
Wurmerkrankungen, die über den Boden übertragen werden.
Taeniasis / Zystizerkose.

Sprecherin:

Andere Organisationen – wie zum Beispiel *Ärzte ohne Grenzen* – sehen noch weitere Krankheiten als vernachlässigt an, weil nicht genug gegen sie getan werde.

Zitator:

Malaria.
Masern.
Tuberkulose.

Sprecherin:

Hinzu kommt: Auch nicht übertragbare Krankheiten treten in Entwicklungsländern immer häufiger auf:

Zitator:

Diabetes.
Epilepsie.
Krebs.
Psychiatrische Erkrankungen.

Sprecherin:

All diese Krankheiten sind – relativ gesehen – nicht so tödlich wie Ebola: Das Ebola-Virus in Westafrika rafft etwa jeden zweiten Infizierten dahin. Aber absolut gesehen sind die endemischen Krankheiten eben auch verheerend: [Jede Minute stirbt in Afrika ein Kind an Malaria. Jeden Tag sterben zwischen Algerien und Südafrika so viele Menschen an Tuberkulose wie in zwei Langstrecken-Flugzeuge passen. Und jeder 20. Erwachsene in Sub-Sahara-Afrika ist mit dem AIDS-Virus HIV infiziert.]

Cut 10: Philipp Frisch, MSF

Es geht auch darum, wie die Staaten jeweils in der Lage sind, auf das Auftreten dieser Krankheiten zu reagieren, zum Beispiel durch Prävention, durch Impfungen, durch Gesundheitssysteme.

Sprecherin:

Das beginnt schon bei der Diagnostik. Guinea, Liberia und Sierra-Leone beispielsweise hatten keine Hochsicherheitslabore für Ebola-Tests, bis dann mobile Labore vor Ort eingerichtet wurden. Mitunter fehlt es in Entwicklungsländern auch an grundlegender Diagnostik: Nicht jeder, der Fieber hat, hat Ebola oder Malaria.

Trenner

Atmo 04: Slum Kibera – draußen im Slum Kibera – Menschen

Sprecherin:

Kibera, der größte Slum der kenianischen Hauptstadt Nairobi: Der Hang eines Hügels ist voller kleiner Holzverschläge und Hütten. Mittendrin steht ein zweigeschossiges Haus: ein Krankenhaus, eingerichtet von den US-Gesundheitsbehörden CDC und dem kenianischen Medizin-Forschungsinstitut KEMRI.

Atmo 05: Arzt-Patient-Gespräch – Arzt Kevin Maina im Gespräch mit Mutter von zweijähriger Patientin

Sprecherin:

In einem Behandlungszimmer sitzt eine Frau mit ihrer zwei Jahre alten Tochter; das Kind hat hohes Fieber. Der Arzt Kevin Maina denkt an Malaria, aber nicht nur daran:

Cut 11: Kevin Maina

The most common things if you have fever and cough: probably pneumonia. But if you just have fever and no other symptom: probably typhoid.

Übersetzer::

Wenn man Fieber und Husten hat, dann ist das wohl eine Lungenentzündung. Aber wenn man Fieber hat und keine anderen Symptome: dann wahrscheinlich Typhus.

Sprecherin:

Typhus ist hier, im Slum, weit verbreitet. Immerhin wird das Bakterium Salmonella typhi über dreckiges Wasser oder verunreinigte Lebensmittel übertragen. Bei jedem zehnten Infizierten gibt es Magenblutungen oder der Darm bricht durch. Bis zu anderthalb Millionen Menschen sterben pro Jahr an Typhus – dabei würden Antibiotika helfen.

Cut 12: Kevin Maina

The only key to diagnosis for typhoid is blood cultures, nothing else that we do have right now.

Übersetzer:

Die einzige Möglichkeit, Typhus richtig zu diagnostizieren, ist eine Blutkultur. Und nichts anderes machen wir hier.

Sprecherin:

Dazu muss man dem Patienten den Beckenkamm punktieren und das Blut vom Knochenmark-Ausstrich im Labor bearbeiten und analysieren. Doch in anderen Slums und auch in ländlichen Gegenden fehlen Fachpersonal, ein sauberer Raum und ein gut ausgestattetes Labor. Dann wird ein Test genutzt, der 1896 von dem französischen Pathologen Fernand Widal (*[gesprochen: Wie-Dáll]*) entwickelt wurde. Der Test ist simpel, aber etwa jeder dritte wirklich Typhus-Kranke wird nicht entdeckt, und jeder vierte Gesunde bekommt fälschlicherweise eine Typhus-Diagnose. Mittlerweile entwickelte Schnelltests sind auch nicht präziser

Atmo 06: Krankenhaus**Sprecherin:**

Der zweijährigen Marion mit dem Fieber bleibt der Typhus-Test mit Knochenmark-Punktion diesmal erspart. Kevin Maina diagnostiziert doch Malaria:

Cut 13: Kevin Maina

Marion has had a fever for the last one day, she does not have diarrhea and she is not coughing but she travelled out towards Nyanza province, which is high prevalence area for malaria, in the last two months.

Übersetzer:

Marion hat seit einem Tag Fieber, sie hat keinen Durchfall und sie hustet nicht. Aber sie war zwei Monate verreist in einer Provinz, in der Malaria sehr oft vorkommt.

*Trenner***Sprecherin:**

Afrika: ein Kontinent – 54 souveräne Staaten. Einst waren mehrere Kolonialmächte da – heute sind Dutzende Entwicklungsorganisationen und unzählige Nichtregierungsorganisationen vor Ort aktiv.

Insofern: Das eine afrikanische Gesundheitssystem gibt es nicht. Trotzdem seien ein paar Dinge typisch für mehrere Länder in Sub-Sahara-Afrika, sagt der belgische Tropenmediziner Jean-Pierre Unger: etwa dass Kranke oft viele Kilometer bis zum nächsten Arzt oder Krankenhaus laufen müssen und dass Krankenschwestern vor allem bürokratische Aufgaben erledigen:

Cut 14: Jean-Pierre Unger

Each of these disease control programs – today we have a hundred and twenty something – each require their own reporting system, their own management of their own resources etc. So that in fact I am progressively losing my care skills and rather I am becoming some kind of pill accountant, money accountant and reporter.

Übersetzer::

Heute gibt es rund 120 Krankheitsbekämpfungsprogramme und jedes hat ein eigenes Dokumentationssystem, wird anders organisiert und so weiter. Ich bin also weniger Pfleger und werde eher eine Art Pillen-Buchhalter und Berichterstatter.

Sprecherin:

Der Forscher ist davon überzeugt: Es wurde und wird zu viel in die Prävention und Behandlung einzelner Krankheiten investiert statt in den Ausbau eines Versorgungsnetzes für alle Leiden. Zu viele Gesundheitssysteme in Afrika seien „vertikal“ strukturiert statt „horizontal“:

Cut 15: Jean-Pierre Unger

A program that would be tailored to control say malaria or a vaccination program against measles would be vertical and horizontal would be a program aimed at strengthening for instance district hospitals in a country.

Übersetzer:

Ein Programm, das darauf zugeschnitten ist, auf verschiedenen Ebenen Malaria zu überwachen, oder ein Impfprogramm gegen Masern: Das ist vertikal. Ein horizontales Programm zielt darauf ab, zum Beispiel Krankenhäuser auf der Distrikt-Ebene eines Landes zu stärken.

Sprecherin:

Die Ursachen für die heute übliche Grundstruktur im Gesundheitswesen liegen tiefer und weiter zurück. Man müsse bis zur Kolonialzeit zurückschauen, bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts, so Unger.

Cut 16: Jean-Pierre Unger

The British used to organize a network of health centers and small hospitals with a territorial basis and where you would find sort of multifunction healthcare delivery. (...) And I would oppose this type of structure to these healthcare services organized by the French in Western Africa and Central Africa that were organized along military lines that is with mobile teams to vaccinate, to treat, to detect and send people say with Trypanosomiasis or sleeping sickness to treatment centers.

Übersetzer:

Die Briten hatten ein Netzwerk von Gesundheitszentren und kleinen Krankenhäusern eingerichtet, wo es eine Art Multifunktions-Versorgung gab. Dem gegenüber stand die Gesundheitsversorgung der Franzosen in Westafrika und Zentralafrika: Das war eher militärisch organisiert; da sind mobile Teams ausgerückt, um Menschen zu impfen, zu behandeln oder von der Schlafkrankheit Betroffene zu finden und in Behandlungszentren zu bringen.

Sprecherin:

Die wenigen großen Hospitäler waren vor allem für die weißen Kolonisten gedacht. Nachdem um 1960 herum die meisten afrikanischen Länder unabhängig geworden waren, wurden viele Krankenhäuser gebaut, vor allem in den Hauptstädten. Dabei wurde die flächendeckende Grundversorgung aus den Augen verloren.

Cut 17: Jean-Pierre Unger

But in the 70s, (...) many countries realized that there was a need to develop first line healthcare services and managed to compensate for what had been a significant planning mistake.

Übersetzer:

Aber in den 70er-Jahren haben viele Länder gemerkt, dass es nötig ist, eine breite medizinische Grundversorgung aufzubauen und bedeutende Planungsfehler zu korrigieren.

Sprecherin:

Bei einer internationalen Konferenz in der kasachischen Stadt Alma Ata im Jahr 1978 wurde eine Deklaration verabschiedet. Das Ziel: eine medizinische Grundversorgung – „Gesundheit für alle“. Mit Erfolg: In Entwicklungsländern wurde medizinisches Personal fortgebildet; in manchen Ländern wurden auch sogenannte Gesundheitsagenten ausgebildet, die zwar keine Ärzte oder Krankenschwestern sind, aber zumindest in einzelnen Dörfern die grundlegende Versorgung übernahmen. Gut ein Jahrzehnt lang verbesserte sich die medizinische Versorgung für viele Afrikaner. Bis Ende der 1980er-Jahre die Weltbank und der Internationale Währungsfonds anfangen, sogenannte Strukturanpassungsprogramme einzufordern, damit Entwicklungsländern Kredite zugesagt oder Schulden erlassen werden. Das bedeutete unter anderem: Das Gesundheitswesen privatisieren und Preise marktwirtschaftlich festlegen.

Cut 18: Jean-Pierre Unger

In fact the less state was a nice opportunity for these governments to stop investing in health and at the same time nothing replaced it because commercial healthcare services didn't prove to be interested in these markets.

Übersetzer::

Tatsächlich war „weniger Staat“ eine gute Gelegenheit für Regierungen, nicht länger in Gesundheit zu investieren. Und zugleich wurde das nicht ersetzt, denn kommerzielle Gesundheitsdienstleister waren an diesen Märkten nicht interessiert.

Sprecherin:

Die Folgen: wirtschaftliche und soziale Ungerechtigkeiten sowie schlechtere Volksgesundheit. Und in mehreren afrikanischen Ländern beschädigten Bürgerkriege das Gesundheitswesen noch zusätzlich.

Nach wie vor gehen Entwicklungsgelder eher in Programme gegen Aids, Malaria oder Kinderlähmung als in primäre Gesundheitsversorgungssysteme. Der Forscher Unger sieht das kritisch: Die Geber und die nationalen politischen Entscheidungsträger seien unfähig oder nicht willens, von den Lektionen zu lernen, die in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten gemacht wurden.

Trenner

Atmo 09: Dorf in Nord-Kenia L891_Atmo_Kimorok.wav – Blätter-Rauschen, leise Stimmen, Ziegen

Cut 19: Wilson Kipkorir – in einem Suaheli-Dialekt gesprochen

Übersetzer:

Es hat angefangen wie Malaria: mit Kopfschmerzen, hohem Fieber. Aber ich habe gemerkt, dass es keine Malaria sein konnte: Da ist ja etwas in meinem Bauch gewachsen. Die Beule wurde 13 Zentimeter groß.

Sprecherin:

Wilson Kipkorir sitzt auf einem Plastikstuhl vor einem kleinen Haus irgendwo im Norden Kenias. Ziegen trappeln durch Büsche.

Cut 20: Wilson Kipkorir – in einem Suaheli-Dialekt gesprochen

Sprecherin:

Normalerweise passe er in einiger Entfernung zum Dorf auf seine Kühe auf, erzählt er. Aber dort auf den Weiden gebe es auch Sandfliegen. Wahrscheinlich hätten die ihn krankgemacht.

Zwei Monate hatte Wilson ausgeharrt. Dann lief er doch die paar Kilometer bis zum Krankenhaus in Kimalel, einem Dorf im Norden Kenias: Ein paar Baracken und Bänke stehen da; fließend Wasser gibt es heute nicht. Als Wilson hierher kam, war schnell klar: Er hat Kala Azar. Sein linker Oberbauch war dick, weil die Milz riesig geworden war. Und unter dem Mikroskop wurden dann auch die Erreger nachgewiesen: einzellige Parasiten, sogenannte Leishmanien. Sie werden von Sandmücken übertragen und befallen dann die Eingeweide. Deswegen wird Kala Azar medizinisch korrekt „viszerale Leishmaniose“ genannt. Daran erkranken jedes Jahr rund 400.000 Menschen auf der Welt. [Die Hälfte von ihnen lebt in Indien, fast alle anderen in Äthiopien, Bangladesch, Brasilien, Sudan und Südsudan sowie Kenia. Fast jeder, der Symptome, aber keine Behandlung bekommt, stirbt – rund 40.000 Menschen pro Jahr.] Seit mehr als 70 Jahren ist kein neues Mittel gegen Kala Azar auf den Markt gekommen.

Cut 21: Philipp Frisch, MSF

Es ist hundertmal lukrativer, in nicht übertragbare Krankheiten zu investieren oder auch Lifestyle-Produkte, als in Infektionskrankheiten und vernachlässigte Krankheiten.

Sprecherin:

Philipp Frisch koordiniert die Medikamentenkampagne von *Ärzte ohne Grenzen* in Deutschland. Pharmafirmen seien eben privatwirtschaftliche Unternehmen und deswegen investierten sie lieber in die Forschung und Entwicklung von Haarwuchsmitteln, potenzsteigernden Pillen und Medikamenten gegen Krebs. Es ist ein Jahrzehnt her, dass die Weltgesundheitsorganisation die Liste der vernachlässigten Tropenkrankheiten aufgesetzt hat. Mittlerweile wird durchaus mehr geforscht. Aber in den Statistiken lässt sich das nicht erkennen – noch nicht. Wenn man sich die Zahlen für die Jahre zwischen 2000 und 2011 anschaut, dann sieht man, dass die vernachlässigten Tropenkrankheiten noch immer zu Recht so genannt werden. Philipp Frisch:

Cut 22: Philipp Frisch, MSF

Von den 850 neuen Gesundheitsprodukten oder Medizinprodukten, die auf den Markt kamen, war nur ein geringer Prozentsatz, nämlich nur 4,4 Prozent, tatsächlich

auch gedacht für die gesamte Gruppe der vernachlässigten Krankheiten, inklusive sogar Tuberkulose und Malaria.

Sprecherin:

Dabei gilt als neues Medizinprodukt bereits, wenn ein Medikament weiterentwickelt wurde, mit einem anderen kombiniert oder für eine andere Erkrankung umgewidmet wurde.

Schaut man nur auf die neuen Wirkstoffe – also auf die sogenannten neuen chemischen Einheiten –, dann sehe es noch düsterer aus.

Cut 23: Philipp Frisch, MSF

Von den 336 neuen Wirkstoffen, die in dem Zeitraum von 2000 bis 2011 auf den Markt kamen, waren tatsächlich nur vier – vier! – Stück für vernachlässigte Krankheiten gedacht, und drei davon für Malaria. Das heißt: kein Wirkstoff für Tuberkulose und die vernachlässigten Tropenkrankheiten (...), eigentlich auch gar keine von der WHO-Liste.

[Atmo 09: Dorf in Nord-Kenia – Blätter-Rauschen, leise Stimmen, Ziegen]

Sprecherin:

Monique Wassuna versucht, diese Statistik zu verbessern. Sie stammt aus Kenia, hat in London in Tropenmedizin promoviert und für die Weltgesundheitsorganisation klinische Studien durchgeführt. Seit 2004 arbeitet sie für die Organisation „Drugs for Neglected Diseases“, kurz DNDi(.) Die Non-Profit-Organisation kümmert sich darum, dass Medikamente für vernachlässigte Krankheiten erforscht und entwickelt werden.

Cut 24: Monique Wassuna, DNDi

When DNDi was created it had that vision of that being patient centered, ... whether they work in Kala azar.

Übersetzerin:

Als DNDi gegründet wurde, 2003, hatte man die Vision, sich nach den Patienten zu richten, etwa wenn sie sagen: „Wir brauchen Tabletten, damit wir die Medikamente mit nach Hause nehmen können.“ Deswegen hat DNDi entschieden, wenigstens die bereits existierenden Wirkstoffe gegen Kala Azar zu überprüfen.

Sprecherin:

Vier alte Wirkstoffe gibt es gegen Kala Azar, doch sie alle haben Nachteile: etwa Nebenwirkungen wie Durchfall und Erbrechen; oder dass sie gespritzt werden müssen und zwar täglich; oder dass sie relativ teuer sind.

Eine groß angelegte Studie von DNDi, die auch in dem Dorf Kimalel, durchgeführt worden war, hat dann ergeben: Die Kombination zweier Medikamente erwies sich als genauso effektiv und auch so sicher wie die Standardtherapie mit einem Medikament – mit den entscheidenden Vorteilen, dass die Kombinationstherapie preiswerter ist und nur 17 statt 30 Tage dauert.

Cut 25: Monique Wassuna, DNDi

The combination was about 93 percent, if I am not wrong, effective in the end.

Übersetzerin:

Die Kombinationstherapie war letztlich bei rund 93 Prozent wirksam.

Trenner

Sprecherin:

Derweil sterben in Westafrika immer noch Menschen an Ebola. Diese Epidemie hat gezeigt: Auch wenn die Weltgemeinschaft mehrfach den Vorsatz gefasst hatte, in allen Ländern funktionierende Gesundheitssysteme zu schaffen, – das Ziel wurde bislang nicht erreicht.

Dass die medizinischen Misereen überwunden werden können – speziell in Sachen Ebola, allgemein in Sachen Gesundheitswesen –, das haben zwei ostafrikanische Staaten bewiesen. Uganda und Ruanda könnten gerade jetzt Vorbilder sein, sagen verschiedene Experten, darunter auch der Gesundheitssystem-Forscher Jean-Pierre Unger:

Cut 26: Jean-Pierre Unger

Over the last fourteen years in Uganda they had fourteen [sic!] Ebola outbreaks and except the first one which was really with a lot of casualties they managed to control relatively well the other outbreaks.

Bitte das Overvoice drauf, noch bevor der Faktenfehler „fourteen outbreaks“ zu hören ist.

Übersetzer::

Während der vergangenen 14 Jahre gab es in Uganda fünf Ebola-Ausbrüche. Und bis auf den ersten, der wirklich viele Opfer hatte, haben sie die anderen Ausbrüche ziemlich gut unter Kontrolle bekommen.

Sprecherin:

Beim ersten Ebola-Ausbruch in Uganda im Jahr 2000 waren nach offizieller Zählung 425 Menschen infiziert, gut die Hälfte von ihnen starb an dem hämorrhagischen Fieber. Daraufhin hat sich das Land mit internationaler Hilfe auf weitere Ausbrüche eingestellt.

Cut 27: Jean-Pierre Unger

They were developing a system based on epidemiological follow up and surveillance with quarantine system that was based on notification of cases by their nurses and village health workers to district teams that would specialized in epidemiology. Furthermore they had two centers, the Uganda Virus Research Institute and the CDC branch in Entebbe where testing for Ebola virus was possible and then you would have an answer in two, three days instead of two, three weeks.

Übersetzer:

Sie haben ein System entwickelt, das auf epidemiologischer Begleitung und Überwachung samt Quarantäne basiert. Wann immer eine Krankenschwester oder ein Gesundheitsagent in einem Dorf einen Fall bemerken, melden sie das einem Experten-Team im Distrikt. Außerdem hat Uganda nun zwei Zentren, wo Proben auf das Ebola-Virus untersucht werden können. So hat man eine Antwort in zwei, drei Tagen statt nach zwei, drei Wochen.

Sprecherin:

Der Effekt: Wann immer Ebola erneut auftauchte in Uganda, wurde der Ausbruch schnell erkannt und eingedämmt; die Zahl der Todesfälle war mitunter einstellig. Und im Nachbarland Ruanda wurde das gesamte Gesundheitswesen neu aufgebaut. Nach dem Völkermord in Ruanda im Jahr 1994 waren medizinische Einrichtungen zerstört, Fachkräfte davongelaufen, Millionen Menschen auf der Flucht, das Land das ärmste der Welt, die Kindersterblichkeit so hoch wie sonst nirgends. Mit politischem Willen und Entwicklungshilfe wurde daraufhin das Gesundheitssystem umstrukturiert. Wie es jetzt aussieht, das erläuterte die Gesundheitsministerin von Ruanda, Agnes Binagwaho, bei einem Vortrag in Berlin:

Cut 28: Agnes Binagwaho

I have a strategic plan for HIV, for Tb, for non-communicable diseases. Those are all fitting the health strategic plan for a certain number of years. And I have specific things to do working together: it's the same nurse, the same doctor, the same community health worker and the same patient who is sick. If a pregnant woman – if she has HIV we need to test to Tuberculosis, we need to give her prevention for mother to child, and give a safe way to deliver, and we need to assure that she is vaccinated against Tetanus. (...) We have only one plan with the health of this lady and we try to protect her against everything she can have.

Übersetzerin:

Ich habe einen Strategieplan für HIV, für Tuberkulose, für nicht übertragbare Krankheiten. Sie alle passen für ein paar Jahre in den Strategieplan für Gesundheit. Und alle arbeiten zusammen: Es sind dieselbe Krankenschwester, derselbe Arzt, derselbe Sozialarbeiter, die denselben Patienten behandeln. Wenn eine schwangere Frau kommt und sie HIV hat, dann wird sie auf Tuberkulose getestet, bekommt eine Vorsorge, damit sich das Kind nicht ansteckt; wir bieten eine sichere Geburt; wir stellen sicher, dass sie gegen Tetanus geimpft wird. Wir haben nur einen Plan für die Gesundheit dieser Frau und versuchen, sie gegen alles Mögliche zu schützen.

Sprecherin:

Das rundumerneuerte Gesundheitswesen Ruandas verfolgt damit einen diagonalen Ansatz: eine Mischung aus dem horizontalen Ansatz mit einer Basisversorgung und dem vertikalen Ansatz mit Fokus auf einzelne Erkrankungen.

Selbst in kleinen Dörfern im Busch könne nun ein Großteil der alltäglichen Leiden schnell und ohne große Wege behandelt werden.

Cut 29: Agnes

That means the people does not move to get care.

Ohne Overvoice, nur als akustische Unterbrechung der Sprecherin

Sprecherin:

Außerdem gibt es eine weit verbreitete Krankenversicherung, sodass Medizin für die Kranken erschwinglicher geworden ist. Das Ergebnis nach 20 Jahren: Die Kindersterblichkeit ist um zwei Drittel gesunken; die Zahl der Aids- und Tuberkulose-Toten ist schneller gefallen als sonst irgendwo; die Ruander sind insgesamt gesünder. Dabei gehört Ruanda nach wie vor zu den am wenigsten entwickelten Ländern der Welt. Arm zu sein müsse eben nicht bedeuten, krank zu sein, sagt die

Mutter, Kinderärztin und Gesundheitsministerin in Ruanda, Agnes Binagwaho: Diese Art von Business im Gesundheitswesen bringe eben für jeden investierten Dollar mehr Gesundheit hervor als mit einem anderen Gesundheitssystem.

Cut 30: Agnes Binagwaho:

That is a way to do business in the health sector that produces more health with a single dollar.

* * * * *