

Kein Luxus : das Blutspendewesen in Drittweatländern - zum Beispiel Mozambique

Autor(en): **Haldi, Nelly / Weber, Antoine**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Actio : ein Magazin für Lebenshilfe**

Band (Jahr): **97 (1988)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-975868>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrücke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

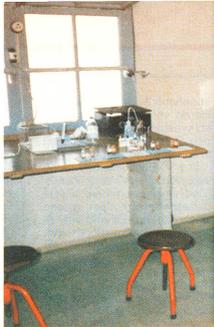
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Labor des nationalen Blutspendezentrums in Maputo. (Bilder: Antoine Weber, Hans Gerber)



Noch bescheiden eingerichtet ist das Labzentrum des Provinzspitals von Inhambane.



Ein Fahrzeug der Blutspendequipe des «Cruz Vermelha de Moçambique», des Mozambikanischen Roten Kreuzes. Es wurde vor über einem Jahr vom Schweizerischen Roten Kreuz geliefert.

Das Blutspendewesen in Drittweltländern – zum Beispiel Mozambique

Kein Luxus

Bei Verletzungen mit starken Blutungen oder bei Mangelkrankheiten sind Blut und seine Derivate lebenswichtige Bestandteile der Behandlung. Kein Gesundheitsdienst kann auf sie verzichten, wenn es darum geht, Leben zu retten. Seit vier Jahren unterstützt das SRK den Aufbau eines nationalen Blutspendedienstes in Mozambique. «Actio» sprach mit Antoine Weber, dem für das Programm verantwortlichen Mitarbeiter der Abteilung Internationale Zusammenarbeit. Er hat Mozambique im vergangenen Dezember besucht.

Interview: Nelly Haldi

«Actio»: Herr Weber, was wurde seit 1984 in Mozambique erreicht?

Antoine Weber: In der Hauptstadt Maputo ist ein nationales Blutspendezentrum geschaffen und die nötige Anzahl Mitarbeiter dafür ausgebildet worden. Am Hauptsitz des Mozambikanischen Roten Kreuzes, des MRK, entstand eine nationale Koordinationsstelle für die Werbung und die Blutspenderekulturation.

Schliesslich wurden in den Provinzspitalen der fünf Provinzen Beira, Inhambane, Quelimane, Pemba und Xai-Xai Blutspendezentren eingerichtet, wobei wir nicht bei Null anfangen mussten: Es gab bereits bescheidene Blutentnahmeeinrichtungen.

In Mozambique herrscht gegenwärtig Krieg. Wird die SRK-Tätigkeit dadurch beeinträchtigt?

Sie wird als erstes davon betroffen: Der Krieg mit seinen vielen Verwundeten und der Hunger mit den an Blutarbeit leidenden Menschen steigern den Blutbedarf. Ausserdem wird die Durchführung unse-

res Programms stark erschwert und verteuert, seit 1986 die Überlandtransporte zu gefährlich geworden sind. Wir sind seither auf Flugtransportmöglichkeiten angewiesen, und da das für jedermann gilt, entstehen entsprechende Wartezeiten.

Wie geht das SRK beim Aufbau vor? Kann es auf Erfahrungen in anderen Ländern zurückgreifen?

Was die regionalen Blutspendezentren betrifft, so wird zunächst eine Abklärung vor Ort vorgenommen: Was ist vorhanden? Was wird benötigt? Was muss das SRK liefern? Wie ist der Ausbildungsstand des rekrutierten Personals? Während die Räumlichkeiten eingerichtet werden

DIE RICHTLINIEN UND GRUNDSÄTZE DES SRK

In der Dritten Welt stehen für das Gesundheitswesen nur sehr bescheidene Mittel zur Verfügung. Diese Länder müssen für ihr Blutspendewesen deshalb zwar wohl effiziente Strukturen schaffen, aber mit dem kleinstmöglichen Aufwand. Das Schweizerische Rote Kreuz ist sich dieser doppelten Notwendigkeit bewusst. Die Programme, mit denen es seit Beginn der siebziger Jahre eine Anzahl afrikanischer Länder bei der Schaffung nationaler Blutspendedienste unterstützt und von denen jenes in Mozambique das wichtigste ist, verfolgen drei wesentliche Ziele:

- Sie wollen der Kommerzialisierung des Blutes zuvorkommen, indem sie die freiwillige Blutspende fördern.
 - Sie wollen sowohl dem Spender als auch dem Empfänger von Blut durch zuverlässige und qualitativ hochstehende Techniken der Entnahme, der Analyse, der Lagerung, der Verteilung und der Transfusion den grösstmöglichen Schutz gewähren.
 - Sie wollen die nationalen Rotkreuzgesellschaften der betreffenden Länder an den gesundheitsdienstlichen Aufgaben ihrer jeweiligen Regierungen teilhaben lassen.
- Im Rahmen dieser Tätigkeit bemüht sich das SRK, folgende operativen Grundsätze einzuhalten:
- Die Leitung und die Verwaltung eines nationalen Blutspendedienstes liegen von Anfang an beim einheimischen Partner. Dem SRK kommt in diesem Bereich lediglich die Rolle des Beraters zu.
 - Alle wiederkehrenden Kosten des Blutspendedienstes müssen von Beginn an vom nationalen Partner getragen werden.
 - Die Leistungen des SRK erstrecken sich demnach auf
 - die Lieferung der Labor- und Wertbeeinrichtungen
 - die Entsendung von Instruktoren
 - die Beratungstätigkeit in bezug auf Probleme der Organisation und der Führung des Blutspendedienstes

und in der Schweiz die Bestellung ausgeführt wird, was drei bis vier Monate dauert, bildet die SRK-Laborantin in Maputo das Personal aus. Anschliessend reist sie mit den inzwischen aus der Schweiz eingetroffenen und dem von ihr ausgebildeten Personal in die Provinz zurück, hilft dort bei der Einrichtung mit und schliesst die Ausbildung mit einer praktischen Einführung ab. Dieses Vorgehen hat sich sehr bewährt. Es wurde zuvor – wenn auch in kleinerem Rahmen – bereits in Burundi, Rwanda und Obervolta angewendet, wo das SRK ähnliche Programme durchführte.

Ich kann mir vorstellen, dass der Erfolg eines solchen Programms massgeblich davon abhängt, ob die einheimische Partnerorganisation über zuverlässige und engagierte Mitarbeiter verfügt. Ist das in Mozambique der Fall?

Im Laborbereich verfügt das mozambikanische Gesundheitsministerium über sehr kompetente und motivierte Fachkräfte, was sich auf den Betrieb des nationalen Blutspendezentrums äusserst positiv auswirkt. Da das Land erst seit zwölf Jahren unabhängig ist, ist die Zahl der einheimischen Kaderfachleute allerdings noch bescheiden, so dass das Personal im Blutspendedienst wie in allen anderen medizinischen Bereichen chronisch überlastet ist. Bei der Werbung, die dem MRK obliegt, ist die Situation komplexer. Während der portugiesischen Kolonialzeit wurde kaum Werbung betrieben, da damals das System der be-

zahlen Blutspende üblich war. Es ist deshalb schwierig, für diese Aufgabe Fachkräfte zu gewinnen, die bereits über eine gewisse Erfahrung verfügen. Seit einem Jahr wirkt im MRK jedoch ein äusserst kompetenter nationaler Werbebetriebskoordinator. Auch die meisten Provinzen, die in das Programm miteinbezogen sind, unternehmen grosse Anstrengungen.

Grosses Glück haben wir auch mit dem Schweizer Personal in Mozambique. Besonders der ausserordentliche Einsatz und die Art und Weise, wie sich die Schweizer Laborantinnen in die mozambikanische Realität einfügen – ohne Überheblichkeit, aber auch ohne Komplexen – gehören mit zum Schönsten, was ich in meiner SRK-Tätigkeit erlebe.

Wie werden die SRK-Grundsätze in Mozambique aufgenommen, beispielsweise die Auflage, dass Blut nicht kommerzialisiert werden darf, und wie erfolgreich ist die Werbung für freiwillige Spender?

Das sozialistische Regime in Maputo hat schon vor Jahren ein kostenloses und der breiten Öffentlichkeit zugängliches Gesundheitswesen dekretiert. Da gibt es keinerlei Probleme. Wir selbst treten nachdrücklich dafür ein, dass die seit jeher praktizierte Familienblutspende aufrechterhalten bleibt: Bei Wahlbehandlungen oder Wahloperationen werden vom Arzt Familienangehörige beigezogen – vorausgesetzt natürlich, Ernährungs- und Gesundheitszustand des Spenders lassen es zu. Das ist einfach und kostengünstig,

und die freiwilligen Blutspenden bleiben den Notfällen vorbehalten. Es gibt heutzutage in Mozambique viele Menschen, die ohne Familienbegleitung in die Spitäler eingeliefert werden.

Die Werbung für die freiwillige Blutspende richtet sich fast immer an Gruppen, an Fabrikarbeiter etwa oder an Beamte. Die Mentalität dieser Gruppen unterscheidet sich bereits von der Mentalität der Gesamtbevölkerung; sie haben bei-

Wer Blutspendewesen sagt, muss heute im gleichen Atemzug auch AIDS nennen. Wie ist die Situation in Mozambique? Was tut das Schweizerische Rote Kreuz?

Die Lage ist im Vergleich zu anderen afrikanischen Ländern nicht katastrophal. Eine erste Studie hat soeben ergeben, dass 0–1% der Blutspender seropositiv sind in der Schweiz sind es 0,03%. Laut einer Studie, die mit Unterstützung der Weltgesundheitsor-

wirken. In Maputo wird er bereits seit Dezember 1987 angewendet, bis Ende dieses Jahres wird das auch in allen regionalen Blutspendezentren der Fall sein.

Wir stehen hier vor derselben Problematik, die sich in anderen Drittweltländern stellt: Es ist zwar wichtig, dass die seropositiven Blutspenden ausgeschieden und vernichtet werden, ebenso wichtig ist aber, dass der Spender über seinen Zustand informiert



Es geht auch so: In einem Industriebetrieb in Beira dient ein alter Spieltisch als Abstellfläche für die Blutentnahme.

spelsweise weniger Vorurteile. Es finden Werbestellungen statt, an denen Werbefilme vorgeführt und anschliessend Fragen beantwortet werden. Wer spenden möchte, kann sich in eine Liste eintragen. Das tun jeweils zwischen 10 und 20%. Das ist recht befriedigend; auch die Spendenzinpläne ist gut. Die mobile Blutentnahme findet jeweils einige Tage später statt.

organisation über die Gesamtbevölkerung durchgeführt wurde, ist in den Randgebieten, wo infolge der Kriegswirren Bevölkerungsverschiebungen stattfinden, der Prozentsatz an seropositiven Personen allerdings wesentlich höher. Aufgrund dieser Zahlen hat uns das Gesundheitsministerium gebeten, bei der raschestmöglichen Einführung des HIV-Antikörpertests mitzu-

wird, damit er seinerseits die nötigen Vorsichtsmassnahmen treffen kann. Die Erfahrungen der letzten anderthalb Jahre haben gezeigt, dass gutgemeinte Ratschläge, die sich an den einzelnen richten, häufig nicht befolgt werden, dass aber andererseits Betroffene, die offen als solche bezeichnet werden, von der Gesellschaft ausgestossen werden, wie das früher mit Lepra- oder

AUSLAND

Pestkranken geschah. Das bedeutet, dass die Information zwar wohl diskret erfolgen sollte, dass dann aber auch Gewähr bestehen muss, dass der Virusträger konsequent handelt. In welcher Form das zu geschehen hat, steht noch nicht fest.

Sicher stellen sich auch finanzielle und organisatorische Probleme.

Hier muss das Schweizerische Rote Kreuz von seinem Grundsatz, dass alle wiederkehrenden Kosten vom Partner getragen werden, abweichen: Drittweltländer können den Aids-Test nicht bezahlen. In Anbetracht der Gefahr und des Ausmasses der Krankheit ist dieses Vorgehen aber gerechtfertigt.

Organisatorisch ergeben sich tatsächlich ebenfalls grosse Probleme: Das Testmaterial muss mit Kühlelementen versehen aus Europa antransportiert, rasch entzollt, in der Hauptstadt entsprechend gelagert und dann unter den gleichen Bedingungen in die Provinzen transportiert werden. Das ist technisch durchaus machbar, bedingt aber ein effizienteres System und grösere Disziplin als bisher.

Besteht nicht die Gefahr, dass die Tests bei unsachgemässer Behandlung unzuverlässig oder unbrauchbar werden?

Das ist richtig. Allerdings können auch Tests auf ihre Qualität geprüft werden. Eine verlässliche Arbeitsabwicklung ist ganz sicher vorrangig. Bis sie eingespielt ist, muss sie vom Schweizerischen Roten Kreuz begleitet werden. Das heisst, dass wir voraussichtlich vorübergehend einen weiteren Mitarbeiter einsetzen müssen.

Interessant ist in diesem Zusammenhang vielleicht noch zu erwähnen, dass für den Grundtest ausschliesslich die Zentren der Provinzspitäler zuständig sein werden und vom nationalen Referenzlabor des Gesundheitsministeriums in Maputo nur die Bestätigungstests vorgenommen werden.

Drittweltländer, so lautet einer der Leitgedanken Ihrer Arbeit, sollten für ihr Blutspendewesen effiziente Strukturen schaffen, dafür aber so wenig Mittel wie

möglich aufwenden. Wie lassen sich diese beiden Erfordernisse unter einen Hut bringen?

Das bedeutet, dass immer das Kosten-Nutzen-Denken im Vordergrund stehen muss. Das Gesundheitsministerium in Maputo hat soeben ein neues Konzept ausgearbeitet, wonach die verschiedenen Labors – Chemie, Biologie, Hämatologie – in den Spitälern nicht mehr getrennt arbeiten, sondern in den gleichen Räumlichkeiten untergebracht werden müssen. Damit können die Apparate besser ausgenutzt und die Mitarbeiter vielseitiger eingesetzt werden. Aus unserem Blickwinkel ist dies nicht ideal, weil die Gefahr besteht, dass das Blutspendewesen an den Rand gedrängt wird. Für ein Entwicklungsland gibt es aber kaum eine andere Lösung.

Auch bei der Werbung muss der wirtschaftliche Aspekt im Vordergrund stehen. Eine Equipe darf nur dort aufgebaut werden, wo ein grosser Blutbedarf vorhanden ist. In den Provinzen wird die Werbung von einem Pfleger oder einem Laboranten durchgeführt.

vertraglich festgelegten Ziele realisiert wurden, und neue Ziele für eine weitere Vertragsperiode festgelegt. Als nächstes sollen vor allem in den Provinzspitälern der übrigen vier Provinzen Niassa, Têté, Manica und Gaza Blutspendezentren eingerichtet werden. Wir werden diesen Vertragsentwurf nun der Direktion für Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe im Eidgenössischen Departement für auswärtige Angelegenheiten unterbreiten, die unsere Arbeit finanziert.

Wie leistungsfähig ist heute der vom Schweizerischen Roten Kreuz aufgebaute Blutspendedienst? Genügt das Angebot der Nachfrage? Wird diese noch anderweitig gedeckt?

Nach der Weltgesundheitsorganisation sollten nationale Spitäler und Provinzspitäler pro Bett im Durchschnitt pro Jahr über zweieinhalb Blutkonserven verfügen. In vielen Provinzen ist diese Zahl schon nahezu erreicht. Das ist erstaunlich und auch erfreulich. Die Provinzspitäler decken bereits 80 oder mehr Prozent des

es vor, dass eine begüterte Familie jemanden dafür bezahlt, dieser Missbrauch wird aber vom Staat streng geahndet.

Die Ziele, die sich das Schweizerische Rote Kreuz und seine mozambikanischen Partner gesetzt haben, erscheinen hoch. Hat man sich da nicht etwas viel vorgenommen?

Im Gegenteil. Fachtechnisch entsprechen unsere Ziele eher den elementaren Erfordernissen. Die Einführung des HIV-Antikörpertests schraubt diese Anforderungen bedeutend höher und erfordert von

UNSER TITELBILD

In der Provinz Manica belohnt die Rotkreuzsektion ihre Blutspender nach der dritten Spende mit einem Tuch, das das Rotkreuzzeichen und die Aufschrift «Mozambikanisches Rotes Kreuz» trägt. Tücher dieser Art, sogenannte Capulanas, gehören zur traditionellen Bekleidung der einheimischen Frauen. Das Rotkreuztuch wird deshalb dankbar entgegengenommen und, wie das Bild zeigt, auch getragen.

DIE ZIELSETZUNGEN IN MOZAMBIQUE

Für die Jahre 1988 und 1989 sind zwischen dem Mozambikanischen Gesundheitsministerium, dem Mozambikanischen Roten Kreuz und dem SRK folgende Zielsetzungen vereinbart worden:

- Ministerieller Erlass, der dem nationalen Blutspendedienst eine formelle Identität gewähren wird
- Vorbereitung einer nationalen Blutspendelegislation
- Ernennung eines nationalen medizinischen Direktors
- Schaffung neuer Blutspendezentren und Werbeeinheiten des MRK in den Provinzen Niassa, Têté und Manica
- Organisation eines Basiskurses für das Laborpersonal der neuen Blutspendezentren
- Weiterbildungskurs für das Laborkaderpersonal aller Blutspendezentren des Landes
- Zusatzausbildung des nationalen medizinischen Direktors, seiner Assistentin, der Laborchefin des nationalen Blutspendezentrums und des Werbe-Koordinators in Hararé/Simbabwe
- Einführung des HIV-Antikörpertests in allen Blutspendezentren des Landes bis Ende 1988

Das SRK-Programm in Mozambique wird von der Direktion für Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe im Eidgenössischen Departement für auswärtige Angelegenheiten finanziert. Bisher wurden rund 1,5 Mio. Franken aufgewendet. Für 1988/89 wird mit einem Betrag in der gleichen Höhe gerechnet.

Sie sind soeben von einem Besuch in Mozambique zurückgekehrt. Wie oft besuchen Sie Ihre Partner?

Das geschieht alle 12 bis 18 Monate. Gerade dieser Besuch hat mir wieder bestätigt, wie wichtig es ist, dass man direkten Kontakt zu seinen Partnern und zur Projektrealität hat. Wir haben in einem sehr offenen und lebendigen Dialog überprüft, wie weit die

uns und unseren Partnern besondere Anstrengungen.

Angeichts der bescheidenen Mittel, die in Drittweltländern für das Gesundheitswesen zur Verfügung stehen, gibt es Stimmen, die sagen, der Aufbau von Blutspendediensten sei als Bestandteil einer hochstehenden Spitalmedizin in Drittweltländern ein Luxus und komme nur ohnehin schon privilegierten Bevölkerungsgruppen zugute. Man würde besser Basisarbeit leisten. Wir beim Schweizerischen Roten Kreuz haben uns immer gegen diese Auffassung gewehrt. Man kann zwischen Medizin und Basisarbeit keine so strenge Linie ziehen. Auch Blut ist oftmals lebensrettend. Das Kosten-Nutzen-Denken muss zwar im Vordergrund stehen, man kann den Ländern der Dritten Welt aber einen Blutspendedienst nicht einfach vorenthalten. □

Blutbedarfs. In den Distriktspitälern, wo Blut hauptsächlich zu geburtshilflichen Zwecken benötigt wird, kommt die bereits erwähnte Familienspende zum Tragen. Für eine spätere Phase planen die Behörden auch hier kleine Zentren.

Neben den vom Roten Kreuz rekrutierten und den Familienspendern gibt es keine weiteren Blutspender in Mozambique. Manchmal kommt