



## Eine bessere Zukunft für Mütter und Babys

Wie soziale Sicherung in Tansania zur Mutter- und Kindgesundheit beiträgt und Krankenhäuser und Gesundheitszentren nachhaltig stärkt.

Autorin: Sarah Kanning

Redaktion: Karla Henning

**Geburten sind immer noch hochriskant in Tansania – für Mütter wie für Babys. Ein Programm mit dem Namen „Die Hoffnung der Mutter“ (*Tumaini la Mama*) zielt darauf ab, Familien in dieser Phase zu schützen und zu unterstützen. Von dem Projekt profitieren nicht nur Patienten, sondern auch Krankenhäuser und Gesundheitszentren und letztlich das ganze Land.**

Es ist die Angst, die Farida John an diesem Morgen weckt. Das Ziehen in der Nierengegend – sie weiß, was diese Schmerzen bedeuten können. Farida John zieht ihr orangefarbenes Kleid mit den weißen Punkten an, bedeckt die Haare mit einem Tuch, schlüpft in ihre Flipflops und verlässt leise die Lehmhütte, noch bevor ihr Mann und ihre fünf Kinder aufwachen. Vor ihr liegt ein anstrengender Tag, vielleicht wird heute ihr sechstes Kind geboren. Doch freuen kann Farida John sich nicht. Die Geburt ist riskant, haben die Ärzte gesagt. Das Baby könnte dabei sterben, sie selbst verbluten, haben sie gewarnt. Und sie haben der zierlichen Frau eingeschärft, sofort in das große Krankenhaus in Tansanias Küstenstadt Tanga



Die schwangere Farida John nach ihrer Ankunft im Krankenhaus. Quelle: KfW.

zu gehen, sobald sie Schmerzen spürt.

Farida John läuft über einen schmalen Weg aus roter Erde hinunter zur Hauptstraße, winkt einen Minibus heran und macht sich auf den Weg in die Stadt.

Noch bis vor wenigen Jahren hätte Farida John keine Möglichkeit gehabt, wegen Schwangerschaftskomplikationen das Distriktkrankenhaus

### »» Zu den Hauptpersonen der Geschichte gehören unter anderem ...

- Die Mütter **Farida John**, **Amelda Massawe** und **Beatrice Robert Mgalawe**, die von Ihren Erfahrungen erzählen.
- **Dr. Joseph Mberesero** (Bombo Referral Hospital), **Gertrude Kapunda** (Koordinationsbüro reproduktive Gesundheit), **Hadija Akide Nzori** (Krankenschwester Medizinstation Magila), die berichten, wie sich die Situation für Patienten, Kliniken und Gesundheitszentren verändert hat.
- **Silvery K. Mgonza** (NHIF Daressalam) und **Ally A. Mwakabadu** (NHIF Tanga), erzählen von ihrer Perspektive auf das Projekt und den bestehenden Herausforderungen.
- **Pascal Kanyinyi** (Projektkoordinator der KfW in Daressalam), der die Bedeutung des Projekts einordnet.
- **Mpoki M. Ulisubisya** (Staatssekretär im Ministerium für Gesundheit, Gemeindeentwicklung, Gender, Ältere und Kinder) und **Julia Hannig** (WZ Referentin an der Deutschen Botschaft Daressalam), die das Projekt aus politischer Perspektive bewerten.

aufzusuchen. Sie hat keine Krankenversicherung – wie der Großteil der tansanischen Bevölkerung – und hätte sich die Untersuchung und die mögliche Entbindung in einem Krankenhaus auf eigene Kosten nicht leisten können. Wahrscheinlich hätten die Ärzte sie weggeschickt. Zwar ist Krankenversicherung für Schwangere und Kinder unter fünf Jahren in Tansania offiziell kostenlos – doch die staatlichen Zuweisungen für die Krankenhäuser waren in den vergangenen Jahren so niedrig, dass die Medizinschränke in der Klinikapotheke oft leer blieben und Patientinnen die für eine Geburt notwendigen Baumwolldrainagen, Einweghandschuhe und saubere Tücher bezahlen mussten. Für Frauen, die wie Farida John und etwa die Hälfte der Bevölkerung als Selbstversorger von der Landwirtschaft und von weniger als zwei US-Dollar am Tag leben, waren die Kosten dafür meist unbezahlbar oder mit großen Schulden verbunden. Die Folge: Kinder wurden oft zu Hause geboren, in Hütten ohne Wasser und Strom. Eine enorme Gefahr für Mütter und Babys.

### Ein Programm, das Hoffnung bringt

Um das zu verhindern, hat die deutsche Entwicklungszusammenarbeit ein Projekt entwickelt: „*Tumaini la Mama*“ – „Die Hoffnung der Mutter“ – heißt es. Arme, schwangere Frauen und ihre Neugeborenen erhalten durch das Projekt Zugang zu guten medizinischen Leistungen der reproduktiven Gesundheit. Krankenhäuser und Gesundheitszentren wiederum bekommen alle Leistungen für Schwangere und Mütter bis zwölf Monate nach der Geburt von der nationalen Krankenversicherung NHIF erstattet und können damit die Qualität ihrer medizinischen Angebote ausbauen. Der NHIF ist auf tansanischer Seite Träger des Projekts, auf deutscher Seite ist die Bundesregierung durch die KfW Entwicklungsbank und die Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) beteiligt. Das Projekt läuft dort unter dem Namen „Soziale Sicherung für Arme zur Verbesserung der Müttergesundheit und der HIV-Prävention“. Langfristig soll das Programm dazu beitragen, in Tansania ein landesweites Krankenversicherungssystem für die ganze

Bevölkerung und bessere medizinische Versorgung für alle aufzubauen.

Auf diese Weise unterstützt die deutsche EZ das Recht auf Gesundheit in Tansania zu verwirklichen.

### »» Das Projekt: „Soziale Sicherung für Arme zur Verbesserung der Müttergesundheit und HIV-Prävention“

Das Projekt hat in Tansania seit seiner Implementierung 2012 in den Regionen Mbeya/Songwe und Tanga fast 500.000 Frauen erreicht. Mütter erhalten dabei kostenfrei prä- und postnatale Untersuchungen, Leistungen und Medikamente. Außerdem können sie in einer Gesundheitseinrichtung ihrer Wahl unter medizinischer Betreuung entbinden. Das soll die Mütter- und Kindersterblichkeit in Tansania deutlich reduzieren. Das Programmziel „Verbesserung des Gesundheitszustands aller Tansanier unter Berücksichtigung gefährdeter und benachteiligter Bevölkerungsgruppen“ soll u.a. durch die zeitlich befristete Krankenversicherung für die Familie der schwangeren Frau erreicht werden. Darüber hinaus trägt das Programm zum Aufbau einer nationalen umfassenden sozialen Krankversicherung bei.

Seit 2016 profitieren auch Frauen und Babys in den besonders armen Regionen Lindi und Mtwara von dem Projekt: 230.000 Frauen sollen bis 2018 erreicht werden, falls das Vorhaben bis 2020 verlängert wird, könnten es 650.000 sein. Implementiert werden nun verstärkt Registrierungen und Erinnerungen an Vorsorgetermine via SMS, dazu kommen Online- und E-Claiming für große Einrichtungen. Die Nationale Krankenversicherung NHIF soll eine Prämie erhalten, wenn die Frauen vier Vorsorgetermine wahrnehmen und unter medizinischer Betreuung entbinden.

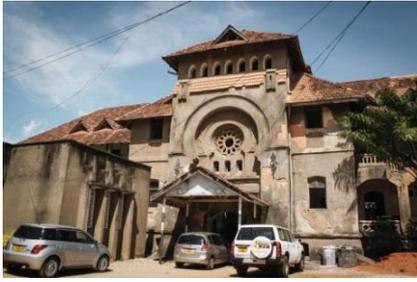
### Verbesserung und Ausbau der medizinischen Leistungen in Krankenhäusern

Im Bombo Referral Hospital in der Küstenstadt Tanga im Nordosten Tansanias beginnt für Oberarzt Dr. Joseph Mberesero gerade ein neuer Tag im gewöhnlichen „Bombo-Wahnsinn“: Zehn Geburten und drei bis vier Kaiserschnitte warten auf den einzigen Gynäkologen und Geburtshelfer des wichtigsten Krankenhauses der Region; es ist sehr wahrschein-

lich, dass ein bis zwei Babys als Frühgeburten auf die Welt kommen. Dafür gibt es in dem Krankenhaus eine eigene Frühchenstation. Am Morgen kontrollierte Mberesero in einer anderen Klinik, ob die Gebärmutterhalsscreenings dort richtig durchgeführt werden. Nun wartet der 38-Jährige in lässigem, kurzärmeligen Hemd und Jeans in der Sonne auf seinen Dienstbeginn. „Bombo“, wie alle das Krankenhaus nennen, ist ein imposanter Klinikkomplex, dessen älteste, inzwischen stillgelegte Gebäude aus der Kolonialzeit stammen und um 1900 von der Deutsch-Ostafrikanischen Gesellschaft gebaut worden sind. Mit seinen vier Abteilungen, darunter eine große Frauenklinik, ist „Bombo“ das größte Krankenhaus in der Region Tanga in Nordosttansania. Hierher kommen Patienten nur mit einer Überweisung oder wenn sie eine Aufnahmegebühr von umgerechnet vier Euro bezahlen können. Das entspricht in vielen Familien zwei Tageslöhnen.

Joseph Mberesero arbeitet seit zehn Jahren in Bombo. Als einer von zehn Spezialisten gehört er zum Leitungsteam. Er hat auch die schwierigen Zeiten in dem Krankenhaus miterlebt: Noch vor einigen Jahren wäre es undenkbar gewesen, dass in Bombo 500 Babys im Monat entbunden werden, davon 130 per Kaiserschnitt. Das Krankenhaus war dringend renovierungsbedürftig, Löcher in den Wänden oder in der Decke wurden mit Pappe notdürftig zugenagelt, es fehlte an Personal und Ausstattung. Auch in Bombo mussten Frauen Tücher, Baumwolle, schmerz- und blutstillende Medikamente und Einweghandschuhe für eine Geburt mitbringen oder kaufen, weil die Klinik kein Geld hatte, diese bereit zu stellen. „Irgendjemand muss bezahlen – und wenn es die Regierung nicht kann, ist es eben der Patient“, sagt Mberesero nüchtern. Das Krankenhaus war so überfüllt, dass Frauen manchmal am Boden entbinden mussten. „Es war fürchterlich“, erinnert sich Joseph Mberesero.

Doch seit das „*Tumaini la Mama*“-Projekt in Tansania eingeführt wurde, hat sich viel verbessert. Die Krankenhäuser und Gesundheitszentren spü-



Dr. Joseph Mberesero freut sich über die Verbesserungen, die seit Projektbeginn im Bombo Referral Hospital (oben) eingetreten sind. Quellen: KfW

ren die Erleichterung durch das Projekt deutlich: Durch die regelmäßigen und zuverlässigen Erstattungen der Krankenversicherung haben sich ihre monatlichen Einnahmen erhöht – die Einrichtungen können nun aus eigenen Mitteln Medikamente und Verbandsmaterial kaufen, lebenswichtige Antibiotika, Betäubungsmittel, Infusionen und blutstillende und krampflösende Mittel. Das kommt nicht nur Schwangeren, sondern auch anderen Patienten zu Gute. *„Wenn man direkt mit den Patienten arbeitet, sieht man die enormen Veränderungen ganz deutlich“*, sagt Joseph Mberesero. Die Einrichtungen bestimmen souveräner über ihren Haushalt und können kleine Reparaturen angehen – oder auch dringend notwendige Umbauten wie im Bombo Hospital.

Voller Stolz stößt Dr. Joseph Mberesero eine Tür im zweiten Stock der Frauenklinik auf. Hier entsteht die neue Geburtsstation. In einem großen hellen Raum sind mehrere Kabinen abgetrennt, weiße Vorhänge schützen vor neugierigen Blicken. Darin stehen einfache, aber verstellbare Liegen. In diesem Raum werden von Anfang 2017 an acht Frauen gleichzeitig entbinden können. Dazu kommen zwei größere Wehenräume und ein Schlaftsaal gegenüber, auch diese

sind neu gebaut. Das künftige Herzstück der Klinik ist der neue Operationssaal, hier sollen künftig alle Kaiserschnitte und Operationen bei Schwangeren durchgeführt werden. *„Im Moment ist es sehr kompliziert, wenn bei einer Spontangeburt Komplikationen auftreten und die Frau in den Operationssaal muss“*, erzählt Joseph Mberesero. Denn der befindet sich in einem ganz anderen Kliniktrakt. Zuerst muss die Frau auf ein Rollbett gelegt werden, dann müssen die Pfleger hoffen, dass der Aufzug funktioniert, um sie vom ersten Stock ins Erdgeschoss zu bringen. Etwa 400 Meter geht es dann über einen Arkadengang vorbei an anderen Patienten und Besuchern in den OP. *„Wir müssen den Operationssaal im Moment mit den Chirurgen teilen. Wir haben immer Vorrang, aber das ist schon sehr umständlich“*, sagt Mberesero.

Finanzieren kann das Krankenhaus den Bau der neuen Räume über einen Kredit der Krankenversicherung NHIF – insgesamt 150 Millionen Tansania Schilling, etwa 65.000 Euro. *„Wir arbeiten durch das „Tumaini la Mama“-Projekt seit vier Jahren eng und erfolgreich mit dem NHIF zusammen, daher gewährte er uns diesen Kredit“*, erzählt Joseph Mberesero stolz. *„Dass wir jetzt wieder eigenen Handlungsspielraum haben, motiviert uns alle enorm.“* Der neue Operationssaal wird vieles einfacher machen – doch zu tun gibt es noch genug im Bombo Hospital: Die Mitarbeiter hoffen, dass irgendwann auch Betten und Maschinen erneuert werden, der unzuverlässige Aufzug ersetzt wird und die holprige, unbefestigte Auffahrt zum Krankenhaus geteert wird. Joseph Mberesero kann sich einen Betrieb des Krankenhauses ohne deutsche Unterstützung nicht mehr vorstellen. *„Nimm das Projekt raus und wir sind ruiniert.“* Er sagt das ohne Groll – Gesundheit werde eben in Tansania von vielen immer noch als Privatsache angesehen und weniger als ein Recht, auf das alle Menschen einen Anspruch haben. Doch das Vorhaben einer universellen Krankenversicherung für die gesamte Bevölkerung, wie die tansanische Regie-

rung es plant, realisiert, wird das vom Projekt angewandte leistungsorientierte Finanzierungssystem landesweit umgesetzt. Damit kann ein wesentlicher Beitrag geleistet werden, um allen BürgerInnen Tansanias einen diskriminierungsfreien, erschwinglichen Zugang zu Gesundheitsdiensten zu



Das medizinische Personal kann die Frauen auf der Geburtsstation nun besser versorgen. Quelle: KfW

ermöglichen.

### Ein Arzt für 20.000 Einwohner

Der tansanische Staat weiß, dass er seinen Gesundheitssektor stärken muss. Noch immer kommt jedes dritte Baby in Tansania ohne medizinische Betreuung zur Welt. Jedes zwölfte stirbt vor dem fünften Geburtstag. In dem Land, das dreimal so groß ist wie Deutschland, ist ein Arzt für 20.000 Einwohner zuständig. Die Entscheidung einer Frau in ein Krankenhaus zu gehen oder zu Hause zu entbinden, hat nicht nur mit mangelnder Bildung, sondern auch mit fehlendem Vertrauen in medizinische Institutionen zu tun. Die Gesundheitszentren waren in der Vergangenheit so schlecht ausgestattet, dass viele sich sagten: Warum soll ich ins Krankenhaus gehen, wenn es dort auch nichts gibt und allein die Kosten für den Bus in die Stadt ein Loch in die Haushaltskasse reißen?

Im vergangenen Jahr hat der tansanische Staat zum ersten Mal seit langem wieder mehr Geld für den Gesundheitssektor ausgegeben als in den Jahren zuvor: 11,3 Prozent im Jahr 2015/2016, im Vergleich zu 8 Prozent im Vorjahreszeitraum. Vom 2001 in Abuja vereinbarten Ziel, 15 Prozent der Staatseinnahmen für Gesundheit aufwenden zu wollen, ist Tansania damit aber immer noch ein gutes Stück entfernt. Das „Tumaini la Mama“-Projekt unterstützt der tansanische Staat über das Gesundheits-

ministerium mit umgerechnet vier Millionen Euro.

### Riskante Geburten, hohe Kindersterblichkeit

Auch wenn die Verwendung von Verhütungsmitteln langsam zunimmt und die deutsche Entwicklungszusammenarbeit auch diesen Aspekt der Müttergesundheit unterstützt, wächst die Bevölkerung in Tansania seit Jahren: Fünf Kinder bringt jede Frau durchschnittlich auf die Welt, um 3,2 Prozent nimmt die Bevölkerungszahl im Jahr zu. 22 Prozent der Frauen haben zwar Bedarf, aber keinen Zugang zu Verhütungsmitteln. Dabei sind Schwangerschaft und Geburt immer noch extrem gefährlich für Mutter und Kind. Jeder fünfte Tod einer Frau im Alter von 15 bis 49 Jahren steht im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft – die Müttersterblichkeit liegt bei 556 Sterbefällen auf 100.000 Geburten. Zum Vergleich: in Deutschland sind es drei. „Parasiten, Mangelernährung, bakterielle Infektionen durch verschmutztes Trinkwasser und Verletzungen bei der Geburt – die Gefahren für Kinder und Mütter, lebensgefährlich zu erkranken, sind in Tansania extrem groß“, erklärt Gertrude Kaupunda vom Koordinationsbüro für reproduktive Gesundheit. Aufklärungskampagnen über sauberes Trinkwasser, Verhütungsmittel und Vorsorgeuntersuchungen sollen die Achtsamkeit erhöhen.

Etwa 40 Euro kostet die Versorgung für Mutter und Kind im ersten Lebensjahr – für eine Bevölkerung, in der jeder zweite in „extremer Armut“ und jeder dritte unter der nationalen Armutsgrenze lebt, sind diese Kosten nicht zu stemmen. „Out-of-pocket-Payments“ heißen die Ad-hoc-Zahlungen für medizinisches Equipment und Medikamente, die für viele Familien den Beginn großer Verschuldung darstellen. Fast 500.000 Mütter und ihre Babys wurden seit Beginn des „Tumaini la Mama“-Projekts im Februar 2012 in den Regionen Mbeya/Songwe und Tanga kostenfrei in Krankenhäusern und Gesundheitszentren behandelt. Dort liegt die Armutsrate bei 60 bis 80 Prozent. Mit 13 Millionen Euro beteiligte sich die KfW Entwicklungsbank im

Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) in einer ersten



Die Versorgung von Mutter und Kind im ersten Lebensjahr wird gut angenommen. Quellen: KfW

Projektphase bis Mitte 2016. Die im August 2016 angelaufene zweite Projektphase wird mit 20 Millionen Euro bis 2018 unterstützt, weitere 13 Millionen wurden bereits in Aussicht gestellt. Empfänger ist die Republik Tansania, vertreten durch das Finanzministerium, Träger des Projekts ist die Krankenversicherung NHIF, die den Krankenhäusern und Gesundheitszentren die Kosten für die Behandlungen erstattet. Nun wird das Projekt ausgeweitet: Neben Frauen in den Regionen Mbeya/Songwe und Tanga hilft das Programm künftig auch schwangeren Frauen und ihren Babys in den besonders armen Regionen Lindi und Mtwara. 230.000 Frauen werden voraussichtlich in den kommenden zwei Jahren vom „Tumaini la Mama“-Projekt profitieren. Falls das Vorhaben bis 2020 verlängert wird, könnten es 650.000 sein.

### Ein Projekt, das Leben retten kann

Eine Frau, der das Projekt möglicherweise das Leben retten wird, ist Fari-

da John. Ihre ersten drei Kinder brachte die 33-Jährige in einer kleinen Lehmhütte in Mpirani im Kreis Mkinga auf die Welt. Dort ist die Erde rot und die Menschen leben von der Landwirtschaft. Mais, Gemüse, Maniok und Kartoffeln bauen sie an, die Arbeit ohne Maschinen ist mühsam. Starke Regenfälle spülen die Felder aus, sengende Sonne lässt die Ernte verdorren. Als sie 1998 ihr erstes Kind auf die Welt brachte, war Farida John 15 Jahre alt. Sie hatte nie eine Schule besucht – ihr Stiefvater war nicht bereit, für ein Mädchen Hefte, Stifte und eine Schuluniform zu kaufen. Als Farida John ihr erstes Kind bekam, ließen die Schmerzen sie fast ohnmächtig werden, sie blutete stark. Eine traditionelle Heilerin massierte ihr den Rücken und sagte, es werde schon alles gut werden. Erst heute weiß Farida John, wie riskant die Geburt war – die Gebärmutter hatte sich abgesenkt, wie später bei allen ihren Schwangerschaften, so steht es in der Krankenakte. Dass Mutter und alle Kinder überlebten, ist ein Wunder.

Angekommen im Bombo Hospital in Tanga geben die Ärzte Entwarnung. Farida Johns Kind kommt noch nicht, es ist alles in Ordnung, die Wehen sind noch schwach. Farida John erhält ein Eisenpräparat gegen Blutarmut und den Rat, sich auszuruhen, viel zu liegen und gut zu essen. Sie ist im 8. Schwangerschaftsmonat. Mit einem Gewicht von 51 Kilogramm bei einer Körpergröße von 1,55 Meter ist sie viel zu dünn. Farida John ist müde. Sie legt sich auf eines der mehr als 20 Betten im Krankensaal. Über ihr baumelt ein hellblaues Moskitonetz. Doch die schmale Frau mit dem schüchternen, breiten Lächeln ist auch erleichtert. „Ich habe in meinem Dorf von dem Programm gehört und dass alles bezahlt wird. Ich hatte schon vorher Blutarmut, aber die Medizin dagegen konnte ich mir nicht leisten“, erzählt sie. Als Schwangere im „Tumaini la Mama“-Projekt kommt jetzt der NHIF für alle Kosten ihrer Behandlung auf – ob für einen etwa 90 Euro teuren Kaiserschnitt, den sie vielleicht braucht, eine mögliche Tumorerkrankung oder eine chronische Krankheit. „Jetzt fühle ich mich gut aufgehoben“, sagt Farida John.

Mit dem Feststellen der Schwangerschaft bei einem Arzt werden die Frauen im Rahmen des „*Tumaini la Mama*“-Projekts in die nationale Versicherung NHIF aufgenommen, die Registrierung geht in den meisten Fällen per SMS. Vier Vorsorgeuntersuchungen und eine medizinisch betreute Geburt sollen in der zweiten Projektphase von „*Tumaini la Mama*“ zur Regel werden und besonders belohnt werden. Der NHIF erhält für jede Schwangere, die dies erfüllt, eine kleine Prämie aus den Projektmitteln. Damit kann er seine Verwaltungskosten decken. Daran geknüpft ist die Hoffnung, dass der NHIF und die Gesundheitseinrichtungen die Mütter intensiver über die Bedeutung der Vorsorgeuntersuchungen und einer medizinisch betreuten Geburt aufklären.

### Wie guter Service Überzeugungsarbeit leistet

In seinem Büro im Zentrum von Tangaza sitzt Ally A. Mwakababu, Regionalmanager des NHIF vor vielen Stapeln roter Akten. Er ist sich sicher, dass Krankenhäuser und Gesundheitszentren die Patienten durch gute Versorgung und bestmögliche Ausstattung überzeugen können. „*Wir nehmen – auch durch das Projekt – jeden Monat 14.000 neue Mitglieder in unsere Versicherung auf*“, erzählt er stolz. „*Wir müssen sicherstellen, dass der Service gut ist und die Menschen bekommen, was sie brauchen. Im besten Fall verstehen sie dann den Nutzen einer Krankenversicherung und sind bereit, dafür Mitgliedsbeiträge zu bezahlen.*“ Ally A. Mwakababu ist dafür zuständig, die Erstattungsanforderungen der Gesundheitseinrichtungen mit den Zahlungsanweisungen seiner Behörde abzugleichen. An den Stapeln auf seinem Schreibtisch sieht er ganz direkt, dass das Projekt immer besser angenommen wird und die Krankenhäuser im Umgang mit den Abrechnungen sicherer werden. Zwar blieb auch im Jahr 2016 die durchschnittliche Höhe der Erstattungen je Frau mit 38 Euro unter dem Projektziel von 51 Euro, doch inzwischen stellen auch zunehmend kleinere Gesundheitszentren ihre Leistungen in Rechnung. Die Abläufe

werden zur Routine.

Ursprünglich sollte sich das Projekt nur an die Ärmsten der Armen richten, doch von einem sogenannten „*Armutstargeting*“ ist man beim „*Tumaini la Mama*“-Projekt schnell wieder abgekommen. „*Es war schwierig, herauszufinden, wer nun besonders arm oder sozusagen ‚nur arm‘ ist*“, sagt Pascal Kanyinyi, Projektkoordinator der KfW in Daressalam. „*Das Prozedere war teuer, aufwendig und korruptionsanfällig.*“ In einigen Dörfern hätten die Dorfältesten, die die Listen mit den Namen armer schwangerer Frauen bestätigen sollten, die Frauen für eine sogenannte Armutsbeseitigung bezahlen lassen. Die Befürchtungen auf Seiten der Projektträger waren groß, dass gerade besonders arme Frauen nicht erreicht werden könnten. „*Wir haben uns dann entschieden, das Projekt für alle schwangeren Frauen in den Projektregionen zu öffnen*“, erzählt Pascal Kanyinyi. Die Resonanz des Programms überraschte selbst den erfahrenen Fachmann für Gesundheit: „*Wir hatten in der ersten Projektphase mit 120.000 teilnehmenden Frauen gerechnet – doch es sind viermal so viel. Das ist ein Riesenerfolg!*“

Auch im Gesundheitsministerium in Daressalam sieht man mit Freude, wie schnell sich das Projekt etabliert hat. „*Dieses Programm ist wirklich richtungsweisend*“, sagt Mpoki M. Ulisubisya, Staatssekretär im Ministerium für Gesundheit, Gemeindeentwicklung, Gender, Ältere und Kinder. „*Man sieht, dass die Mütter- und Kin-*

*dersterblichkeit in direktem Zusammenhang mit dem Ort der Entbindung steht – jetzt haben Frauen keinen Grund mehr, irgendwo anders ihr Kind auf die Welt zu bringen als im Krankenhaus.*“ Zudem gebe die Unterstützung den Krankenhäusern die Möglichkeit, eigenständig zu handeln. „*Vorher, mit der begrenzten Unterstützung der Regierung und den Zahlungen der Patienten, fehlte es an allen Ecken und Enden. Nun können sich die Einrichtungen entwickeln.*“ Die Gesundheitseinrichtungen werden nun für ihre Leistungen bezahlt und erhalten die Erstattung durch die Versicherung direkt. „*Das steigert die Motivation des Gesundheitspersonals und die Qualität der Dienstleistungen.*“

### Das ganze Dorf profitiert

Etwa dreieinhalb Stunden nördlich von Daressalam steht die kleine, einfache Medizinstation Magila. Sie ist ein Beispiel, wie sich auch kleine Einrichtungen durch die regelmäßigen Zahlungen des NHIF gut entwickeln können: Magila ist gut ausgestattet, in den Regalen stehen Malariamedikamente, Schmerzmittel, Pakete mit Handschuhen, Spritzen und Antibiotika. In einer Kiste liegen Verhütungsmittel. Hadija Akide Nzori ist eine von drei Krankenschwestern, eine anpackende 59-Jährige in hellblauem Kittelkleid. Sie hat ihr Leben der Krankenversorgung gewidmet und arbeitet seit sieben Jahren in Magila, nahe der Kleinstadt Muheza. „*Das ganze Dorf profitiert von dem ‚Tumaini la Mama‘-Projekt*“, sagt sie.

„*Wir können jetzt viele Medikamente kaufen, die wir vorher nicht vorrätig hatten.*“ Für die knapp 5.200 Menschen im Einzugsgebiet, darunter mehr als 1.000 Kinder unter fünf Jahren, ist die Medizinstation eine wichtige Anlaufstelle. Etwa 40 Patienten kommen jeden Tag in die kleine Station: Sie leiden an Magen-Darm-Infektionen, Entzündungen, Malaria, Fieber, haben sich einen Arm oder ein Bein gebrochen oder Atemwegserkrankungen. Zwei bis dreimal im Monat wird im Dispensary von Magila ein Baby entbunden. Komplizierte Fälle, Frauen die zum ersten Mal entbinden oder eine Risikoschwangerschaft ha-



Auch die Medizinstation in Magila profitiert von den Zahlungen des NHIF. Quellen: KfW

ben, schickt Hadija Akide Nzori in das nächste Krankenhaus, eine kirchlich getragene Einrichtung in Muheza.

In diesem „*Faith based Hospital*“ soll auch Beatrice Robert Mgalawe im Februar entbinden. Die 35-Jährige erwartet Zwillinge und hat seit Beginn der Schwangerschaft große Schwierigkeiten – keine Geburt, die sich Hadija Akide Nzori in der Krankenstation Magila zutraut. Doch die Krankenschwester übernimmt die Routinechecks, beruhigt die besorgte werdende Mutter und überwacht die Schwangerschaft. Zusammengekümmert sitzt Beatrice Robert Mgalawe auf der Behandlungsliege in Magila. Sie hat Schmerzen, aber sie ist zuversichtlich. *„Ich habe im Krankenhaus schon mehrere Ultraschalluntersuchungen erhalten, um festzustellen, ob mit den Babys alles in Ordnung ist“*, erzählt sie. Noch sind sie klein, aber sie entwickeln sich normal. *„Ich fürchte, dass die beiden zu früh auf die Welt kommen, aber ich sorge mich nicht sehr. Ich weiß, dass sie dann durch das „Tumaini-la-Mama“-Programm bestmöglich versorgt sind. Das beruhigt mich.“*

### Das große Ziel: Eine Krankenversicherung für alle

Die kommunale Gesundheitsverwaltung in Muheza tut viel dafür, das Projekt auch bei der Dorfbevölkerung bekannter zu machen. 225.000 Menschen leben in der Region, jeder fünfte ist unter fünf Jahre alt. 300 Sozialarbeiter informieren direkt in den Dörfern, sprechen mit Schwangeren und Dorfältesten und ermutigen junge Frauen zu Vorsorgeuntersuchungen und betreuten Geburten. Etwa 1.000 Sozialarbeiter könnten sie gut brauchen, sagt die Kommunalverwaltung, der Bedarf sei so groß. Aufklärung betreiben die Sozialarbeiter nicht nur über die kostenfreie Krankenversicherung für Schwangere, sondern auch über die zweite Komponente des Programms, die Krankenversicherung.

Mit dem zweiten Ansatz des „*Tumaini la Mama*“-Projekts sollen Familien in den vier Projektregionen an die Idee einer Krankenversicherung herangeführt werden. Die Familien der schwangeren Frauen können sich gratis für ein Jahr in den sogenannten

„*Community Health Funds*“ (CHF) versichern, der die Kosten einer Basisgesundheitsversorgung für den Ehemann und bis zu vier Kinder trägt. Die Einschreibgebühren in den CHF von derzeit etwa vier Euro teilen sich Deutschland und das tansanische Gesundheitsministerium. Tansania strebt an, möglichst schon im Jahr 2017 eine universelle, obligatorische Krankenversicherung einzuführen. Der entsprechende Gesetzesentwurf passierte bereits die Regierungsgremien und liegt nun dem Parlament zur Verabschiedung vor. Langfristig könnte sich daraus eine staatliche Krankenversicherung ähnlich der deutschen AOK entwickeln.



Vom Community Health Funds (CHF) könnte die gesamte Familie profitieren. Quelle: KfW

Doch viele Tansanier reagieren verhalten. Sie wissen nicht, was ihnen die Mitgliedschaft in einem CHF nützen soll. Nur jeder fünfte Tansanier ist krankenversichert, der Gedanke, für Gesundheitsversorgung präventiv zu bezahlen ist völlig neu. Schon die Kartenerstellung ist ein großes logistisches Hindernis: Für viele Familien ist es zu aufwendig, mit vier Kindern in die Stadt zu kommen, um Passbilder für die Mitgliedskarten aufzunehmen.

Die Karten wiederum kommen oft so spät bei den Versicherten an, dass diese kaum noch von ihrer einjährigen Mitgliedschaft profitieren können. *„Die Gemeindegesundheitsversicherungen sind im Moment noch nicht besonders attraktiv“*, räumt Silvery K. Mgonza ein, der beim NHIF für die CHF zuständig ist. Er weiß, wie groß die Unterschiede in der Krankenversorgung zwischen Krankenhäusern in der Stadt und den sogenannten „*Dispensaries*“, den kleinen Medikamentenausgabezentren in den ländlichen Gegenden, sind. Oft seien diese me-

dizinischen Stellen hoffnungslos unterbesetzt, das Personal schlecht ausgebildet, Medikamente nicht vorrätig. *„Wir müssen die Qualität der Leistungen verbessern und die Institutionen stärken“*, sagt Mgonza. Ebenso muss die Bevölkerung über die Vorteile einer Krankenversicherung aufgeklärt werden – darüber, dass Routinechecks möglich sind, es viele Medikamente kostenlos gibt und der Patient bei Beschwerden medizinischen Rat suchen kann. Im Rahmen der Technischen Zusammenarbeit statet die GIZ im Auftrag des BMZ die Büros der kommunalen Gesundheitsfonds mit Computern und IT-Equipment aus. Außerdem schult sie Klinikpersonal im Umgang mit Informatik und einem elektronischen Krankenhausmanagement. Das soll die Abläufe vereinfachen und den Service verbessern. *„Wir müssen den Familien klar machen, dass der einmalige Beitrag sich letztlich für sie auszahlt“*, sagt Silvery K. Mgonza. *„Das geht nur, wenn sie gute Leistungen für ihr Geld erhalten.“* Doch auch er weiß, dass der aktuelle Mitgliedsbeitrag von vier Euro im Jahr zu niedrig ist, um Krankenversorgung und die Abwicklungskosten der CHFs abzudecken.

Laut Berechnungen einer neuen versicherungsmathematischen Studie ist die Einführung einer universellen Krankenversicherung in Tansania finanzierbar. Allerdings nur unter der Annahme, dass die Regierung die Bevölkerung unter der Armutsgrenze bezuschusst und hierfür neue „*Gennssteuern*“ auf Alkohol und Tabak einführt. Außerdem müssen die bisherigen Geber die Unterstützung des Gesundheitssektors aufrechterhalten.

Auch die deutsche Botschaft in Darassalam hält eine flächendeckende Gesundheitsfürsorge in Tansania für eine *„immense Herausforderung“*, wie Julia Hannig, Referentin für Entwicklungszusammenarbeit an der Deutschen Botschaft Daressalam, sagt. Nur jeder sechste Bewohner im ländlichen Raum hat Zugang zu Strom, nur jeder zweite nach Angaben der Regierung zu sauberem Trinkwasser. *„In der Regenzeit sind die Straßen überschwemmt und es ist für die Frauen fast unmöglich, eine Klinik zu erreichen, weil sie vielleicht einige*

Stunden entfernt liegt.“ Doch die Deutsche Botschaft sieht auch, was das „Tumaini la Mama“-Projekt jetzt schon leistet: „Was kann es Nachhaltigeres geben, als Leben schon bei der Geburt zu retten? Bereits 500.000 Mütter und Babys haben eine bessere Chance zu überleben und ein selbstbestimmtes Leben zu führen.“



Eine sichere Geburt und medizinische Nachversorgung erhöhen die Überlebenschancen. Quelle: KfW

Für Amelda Massawe, eine junge Frau mit weichen Gesichtszügen, die an diesem Morgen im Bombo Hospital in Tanga ihr zweites Kind entbunden hat, ist es enorm wichtig, dass ihre Familie auch über die Zeit ihrer Schwangerschaft hinaus gut versorgt ist. Sie hält das Konzept einer universellen Krankenversicherung für dringend notwendig. Denn sie weiß, wie es ist, ein Kind zu verlieren, weil niemand ihm helfen kann. Elf Monate alt war ihre Tochter Caroline, als sie an einer Lungenentzündung starb. Caroline kam 2014 per Kaiserschnitt auf die Welt, genau wie vor wenigen Stunden ihr Bruder Colin. Schlafend liegt der Säugling in ein buntes Tuch gehüllt in den Armen seiner Mutter. Während der Schwangerschaft und die ersten neun Monate nach der Geburt lebte Amelda Massawe in der Region Tanga bei ihren Schwiegereltern, wie es in Tansania Sitte ist. Dann kehrte sie zurück in ihre Heimatstadt Moshi am Fuß des Kilimandscharo. „Als Caroline krank wurde, haben wir zu lange gewartet, bis wir in ein Krankenhaus gegangen sind. Wir waren ja nicht versichert. Die

Ärzte haben dann alles versucht – aber sie konnten Caroline nicht mehr retten.“ Für Colin wünscht Amelda Massawe sich nun ein besseres Leben. „Ich weiß jetzt, dass ich jederzeit medizinischen Service in Anspruch nehmen kann, egal ob ich das Geld habe oder nicht. Ich weiß jetzt: Ich muss mich nicht mehr sorgen. Ich kann jetzt einfach leben.“

### »»» Das Recht auf Gesundheit

Das Recht auf Gesundheit ist in Artikel 12 des Internationalen Paktes für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Sozialpakt) verankert, dem Tansania sowie die meisten Partnerländer der deutschen Entwicklungszusammenarbeit beigetreten sind. Es beinhaltet das Recht für alle auf ein erreichbares Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit, insbesondere die Verfügbarkeit von quantitativ ausreichenden und qualitativ genügenden öffentlichen Gesundheitseinrichtungen sowie den diskriminierungsfreien Zugang zu selbigen.

Dennoch haben weltweit ca. 400 Millionen Menschen keinen Zugang zu medizinischen Grundleistungen; Millionen Menschen rutschen durch private Ausgaben für Gesundheitsdienstleistungen in die Armut. Neben ausreichend Kapazitäten der staatlichen Pflichtenträger ist es für die Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit wichtig, dass die Menschen ihr Recht kennen und einfordern können bzw. staatliche und nicht-staatliche Akteure in seiner Umsetzung konstruktiv zusammen wirken.

### Hinweise

Der Beitrag wurde verfasst durch Sarah Kanning.



### Kontakt

KfW Bankengruppe  
Geschäftsbereich KfW Entwicklungsbank  
Palmengartenstraße 5-9  
60325 Frankfurt am Main  
Telefon 069 7431 -0  
Telefax 069 7431 -2944  
[info@kfw-entwicklungsbank.de](mailto:info@kfw-entwicklungsbank.de)  
[www.kfw.de](http://www.kfw.de)