
Gesundheitswesen in Benin: Fürsorge und Vorsorge

*Richard Gerster**

Chaudo Zoamaron ist erst zwei Jahre alt und leidet an einer schweren Malaria. Als Komplikation kommt noch Anämie hinzu. Vom entlegenen Kaki-Koka im Norden des westafrikanischen Staats Benin haben ihn seine Eltern 80 km weit ins Spital Boko gebracht. Ohne Behandlung hätte er schlechte Chancen gehabt. Er erhält nun Infusionen und sein Überleben dürfte gesichert sein.



Der Knabe Chaudo Zoamaron wird im Spital Boko medizinisch versorgt.

Geringere Müttersterblichkeit

Das Spital Boko ist eigentlich ein privates Spital, von einem Orden der katholischen Kirche gegründet. Seit 2000 hat ihm der Staat jedoch den Status eines Distrikthospitals verliehen. Die Regionen im Zentrum und Norden des Landes wurden von der Regierung lange vernachlässigt, so dass Missionsspitäler in die Lücke sprangen. Statt diese mit neuen staatlichen Spitälern zu konkurrenzieren, werden sie so ins offizielle Gesundheitswesen eingebunden. Das Spital Boko erhält seither Personal und Subventionen für den Betrieb, mit fast 52'500 Franken (23,5 Mio. CFA) (2008) zwar erst knapp einen Zehntel der Gesamteinnahmen, aber doch mit steigender Tendenz.

Die regionale Direktion des Gesundheitsministeriums in Parakou bestätigt diese Richtung. Seit 2005 sind die finanziellen

Mittel, die ihr aus der Hauptstadt Cotonou zur Verfügung gestellt werden, kontinuierlich gewachsen und haben nun knapp zwei Millionen Franken (890 Mio. CFA) erreicht. Im Gesundheitsdistrikt Parakou – N'Dali, wo das Spital Boko liegt, ist die Müttersterblichkeit massiv gesunken. Starben vor fünf Jahren noch 410 von 100'000 Müttern bei der Geburt, waren es 2007 nur noch 112. Das ist eine bemerkenswerte Leistung, auch wenn nicht alle Regionen ebenso positive Zahlen zu berichten haben und die Vergleichszahl der Schweiz mit fünf um Welten besser ist.

Die Gesundheitsdienste der Regierung decken knapp die Hälfte des Landes ab. Trotz Fortschritten ist ungewiss, ob Benin die Millennium-Entwicklungsziele einer massiven Reduktion der Kinder- und Müttersterblichkeit bis 2015 erreichen wird. Die Entwicklungszusammenarbeit der Schweiz hat im Verlaufe der Jahre wesentlich zum Ausbau des Netzes von ländlichen Gesundheitszentren beigetragen. Die vier von der helvetischen Unterstützung direkt begünstigten Gesundheitszonen decken einen Viertel der Fläche Benins mit fast einer Million Menschen ab. Niemand soll weiter als eine Stunde Fussmarsch bzw. 5 km zum nächsten Gesundheitsposten haben. Aber es gibt immer noch Orte mit bis zu 50 km Distanz. Auch die Qualität der medizinischen Dienstleistungen lässt oft zu wünschen übrig, sagt Christophe Dossouvi der Nichtregierungsorganisation BEST, welche im Auftrag der Schweiz den Gesundheitsbereich betreut. In der Strategie Benins zur Armutsbekämpfung heisst es, ein wichtiger Grund der hohen Säuglingssterblichkeit im Land sei das schlechte Funktionieren des Gesundheitswesens.

Wachsende Budgets, neue Herausforderungen

Die Beträge, welche die Regierung für das Gesundheitswesen zur Verfügung stellt,



Angehörige von Patienten warten im Spital.

sind in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. „Mindestens jeder zehnte Franken des Budgets sollte für diesen vitalen Bereich zur Verfügung stehen“, sagt Valère Goyito, Generalsekretär im Gesundheitsministerium. 2007 waren es 138 Millionen Franken (62 Mrd. CFA) bzw. fast 9 Prozent des Staatsbudgets. 2008 sind es bereits 158 Millionen Franken (71 Mrd. CFA). Den Hauptteil finanziert Benin aus eigenen Staatseinnahmen. Etwas weniger als ein Drittel wird aus Hilfsquellen im Ausland gespeist. Neben für das Gesundheitswesen zweckbestimmten Programmen steuern die Schweiz sowie sieben andere Länder und Institutionen wie die Weltbank rund zehn Prozent an das allgemeine Staatsbudget

Benins bei. Daraus wird unter anderem das Gesundheitswesen finanziert. Diese direkte Budgethilfe ist an Leistungsvorgaben geknüpft und erlaubt, mit der Regierung über Reformen zu diskutieren, welche weit über den Gesundheitssektor hinausgehen.

Zum Beispiel sind Personalfragen ein Nadelöhr für Verbesserungen staatlicher Dienstleistungen, im Bildungs- wie im Gesundheitswesen und andernorts. Die Budgethilfe bietet eine Dialog-Plattform über das einzelne Ministerium hinaus. Die Personalverantwortlichen haben kein einfaches Leben. „Wir brauchen beispielsweise eine Krankenschwester und erhalten aus der Hauptstadt einen Statistiker zugeteilt, oder umgekehrt“, berichtet ein Mitglied der regionalen Gesundheitsdirektion. „Und wir haben keinerlei Handhabe, unfähige oder unwillige Mitarbeitende zu entfernen.“ Eine Versetzung in Randregionen gilt als wenig attraktiv, und das Lohnniveau beim Staat ist im Vergleich zu privaten Anstellungen, zur Selbständigkeit oder zur Emigration derzeit kaum konkurrenzfähig. In der Folge sind „in der Bannmeile von Paris mehr Mediziner aus Benin tätig als im ganzen Land“, berichtet Christophe Dossouvi. Die Personalplanung auf nationaler Ebene weist einen ungedeckten Bedarf von 3294



Medikamentenausgabe im Spital Boko.

Pflegefachleuten, 495 Hebammen und 657 Ärzten aus. Diese Herausforderung kann der Gesundheitssektor allein nicht meistern. Motivation und Lohnniveau des medizinischen Personals können nur mit besseren Anstellungsbedingungen im öffentlichen Dienst generell angegangen werden.

Ein weiteres grosses Problem ist, dass die bewilligten Budgets oft nicht ausgeschöpft werden. 2007 blieben vier von zehn Franken, welche für Medikamente, Material oder Investitionen im Gesundheitswesen zur Verfügung standen, wegen bürokratischen und anderen Hürden in der Kasse. „So werden die Budgeterhöhungen wieder zunichte gemacht“, heisst es selbstkritisch in einem Memorandum („Aide Mémoire“), das nach der Jahreskonferenz 2008 zur Budgethilfe von Regierung und Gebern gemeinsam verfasst wurde. Ausbildung, aber auch Änderungen der Spielregeln im öffentlichen Beschaffungswesen sind erforderlich. Beim Bau von Spitälern oder beim Einkauf von Medikamenten ist jeweils viel Geld im Spiel. Um der Korruption keine Angriffsfläche zu bieten, sind strikte Regeln wichtig. Diese sollten aber die Abwicklung von alltäglichen Einkäufen nicht über Ge-

bühr erschweren. Das Departement Borgou-Alibori weist stolz auf eine 99 prozentige Ausschöpfung seiner Budgets hin. Dank Organisation und Ausbildung sind sie in der Lage, die Gelder wirksam einzusetzen.

Gesundheitskassen

Die private, aber gemeinsam finanzierte Vorsorge über Gesundheitskassen – wie die Krankenkassen in Benin genannt werden – erleichtert der Bevölkerung, vor allem aber den Armen den Zugang zum Gesundheitswesen. Der 22-jährige Tonragui Sabi erzählt: „Ich war fast ein Jahr im Spital Boko wegen einer schweren Magen-Darm-Krankheit und musste operiert werden. Ohne die Gesundheitskassen wäre das nicht zahlbar gewesen.“ Etwa ein Dutzend Leute aus dem Dorf Komigwea sind gekommen, um den Segen ihrer Gesundheitskasse („Mutualité“) zu schildern. „Eine Gesundheitskasse zu eröffnen, heisst sich selber helfen!“ „Wenn man gesund ist, und trotzdem die Prämien bezahlt, hilft man anderen, die krank sind.“ Von den Argumenten haben sich im Dorf bisher 67 Familien (363 Personen) überzeugen lassen. Die jährlichen Kosten von vier Franken



Mitglieder einer Gesundheitskasse in Komigwea zeigen stolz ihre Ausweise.

(1700 CFA) pro Person bei einem Selbstbehalt von 25 Prozent sind nicht billig. Mitglieder von Gesundheitskassen werden im Spital gut behandelt, weil das Spital sicher ist, dass die Kosten bezahlt werden. Es gibt eben auch Patienten, welche nach ihrer Genesung ohne zu bezahlen das Weite suchen.

In der gegenwärtigen Ernährungskrise ist es von der finanziellen Belastung her nicht einfach, neue Mitglieder für die Gesundheitsversicherung zu gewinnen. In der Familie von Colette Orou Dama hatte der Vater zuerst nur seine engste Familie versichert, weil die anderen nicht interessiert waren. Dann war er schwer krank geworden, mit einer Spitalrechnung von knapp 270 Franken (120'000 CFA). Ohne die Gesundheitskasse wäre das unbezahlbar gewesen. Das Ereignis überzeugte die ganze Grossfamilie von 39 Personen – Colette kann kaum mehr aufhören, Namen aufzuzählen. Die Frauen wissen auch einen Weg, um die Gesundheitskasse populärer zu machen: Sie wollen einen Gesundheitsposten im Dorf Komigüea einrichten, damit

sich der weite Weg – eine Stunde zu Fuss – in das Spital erübrigt. Einen breiteren Wandel im Bewusstsein stellt der Gesundheitsspezialist Sylla Abdul-Rachid fest. Früher hätten manche Leute gesagt, „Vorsorgen gegen Krankheit heisst sie rufen.“ Diese Zeiten sind vorbei. Auch kultureller Wandel ist nötig, um den Zugang zum Gesundheitswesen und dessen Leistungsfähigkeit zu verbessern.



Es ist wichtig zu verstehen, wie die Gesundheitskassen funktionieren.



Prävention: AIDS breitet sich entlang den Fernfahrer-Routen aus.

* Der Autor, Dr. Richard Gerster, ist Wirtschaftswissenschaftler und arbeitet als selbständiger Berater und Publizist (www.gersterconsulting.ch). Dieser Artikel ist Teil einer Serie, welche vom Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) in Auftrag gegeben wurde, um die Budgethilfe aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten. Sie geben die persönliche Meinung des Verfassers wieder.