

David Stevens

Helfer zum Heilwerden - Community Health und Entwicklung

Übersetzung: Karl Lagershausen (MMH/MMS)

Ein gutes Programm für Community Health kann wesentlich mehr Leben retten als alle kurativen Dienste. Als junger Arzt, der 10 Jahre in Kenia/Ostafrika gearbeitet hat, habe ich das selbst erlebt. Als ich in Kenia anfang, gingen die Hälfte der eingelieferten Patienten und die Hälfte der Todesfälle in unserem Hospital auf vermeidbare Krankheiten zurück. In jenen Tagen war es nicht ungewöhnlich, täglich mitzuerleben, wie zwei oder drei schwer dehydrierte Kinder weggerafft wurden, und das, nachdem wir alles erdenklich Mögliche versucht hatten, sie zu retten. Wir hatten eine ganze Station voll mit schwer an Masern erkrankten Kindern. Ein Viertel von ihnen starb infolge irgendwelcher Komplikationen. Gleich nebenan befand sich die Station mit TB-Patienten, die einen Monat lang oder länger ihre tägliche Injektion bekamen.

Ich lernte Krankheiten kennen, denen ich in meiner Ausbildung nie begegnet war. Ich sehe immer noch die Patienten mit ihren massiven Keuchhusten-Anfällen vor mir und die Menschen, die an einer Tetanus-Infektion mit den andauernden zuckenden Krampfanfällen litten. Ohne die schützende Impfung verläuft die Erkrankung in der Regel tödlich.

Es hat mir das Herz gebrochen, wenn ich zur Kenntnis nehmen musste, dass Neugeborene starben, weil die Nabelschnur mit einem dreckigen Gartenmesser durchgeschnitten worden war. Schwere Wurmerkrankungen waren so häufig, dass wir große, verschlungene Klumpen von Rundwürmern, die den Darm beeinträchtigten, nur operativ entfernen konnten.

In diese Reihe von Krankheiten gehören ferner körperliche Entkräftung, Kwashiorkor (Protein-Energie-Mangelernährung (PEM)), schwere Skabies (weitverbreitete parasitäre Hautkrankheit des Menschen. Sie wird durch die Krätzemilbe (*Sarcoptes scabiei*) verursacht.), Tod durch Tollwut, Anthrax (Milzbrand) nach dem Genuss von roher Leber von Kühen, die an dieser Krankheit gestorben waren, Parasiten am Augapfel, Malaria, Dengue-Fieber, Hydatiden-Zysten (bei Infektionen mit Bandwürmern entstehen tumoröse Hydatiden-Zysten in der Leber, ev. auch in Lunge, Gehirn, Knochen), durch Amöben-Abszesse und eine Menge weiterer vermeidbarer Krankheiten. Wenn wir dann eine solche nie endende Leidenskette behandelt hatten, wurde sehr schnell deutlich, dass schon bald, nachdem wir jemanden als geheilt entlassen hatten, derselbe Patient mit der derselben oder einer anderen vermeidbaren Krankheit wieder auftauchte. Über kurz oder lang würde er sowieso sterben.

Das Problem schien unüberwindlich. Wir hatten damals ein Krankenhaus mit 125 Betten für eine Bevölkerung von 300.000 mit drei Ärzten und sechs ausgebildeten Krankenschwestern. Wir waren so überlastet, dass die Schwestern neben der täglichen Routine auch den

Nachtdienst versehen mussten. Wir befanden uns in einer Tretmühle, die sich immer schneller drehte, und das in einem Land mit der am schnellsten wachsenden Bevölkerung weltweit. Irgendwann würden wir da herauskatapultiert werden, wenn nicht etwas Entscheidendes geschähe.

Sechs Jahre später. Die Statistiken des Krankenhauses und die Krankheitsbilder änderten sich dramatisch dank eines Basis- Gesundheitsprogramms direkt vor Ort in den Gemeinwesen, finanziert durch säkulare Mittel und mit nur einer vollzeitlichen Krankenschwester für diesen Außendienst. Das Programm war so innovativ und erfolgreich, dass der amerikanische Botschafter sowie Fachleute des Gesundheitswesens aus 18 Nationen anreisten, um dem Geheimnis des Erfolgs auf die Spur zu kommen.

Ich erzähle das nicht, um irgend jemandem Honig ums Maul zu schmieren; mir geht es um diesen einen Punkt: Ich kenne deine gegenwärtigen und zukünftigen Verhältnisse nicht, aber ich weiß, dass du Menschen helfen kannst, viel gesünder zu sein, und zwar mit geringstem Personalaufwand. Ob du nun überlegst, ein Programm zu beginnen oder bereits damit begonnen hast, - ich erlaube mir, einige Prinzipien anzuführen, die dein Programm in kürzester Zeit verändern werden. Ich möchte, dass du erfährst, wie ein Gesundheitsprogramm für das Gemeinwesen zu deinem größten Werkzeug und zum Zeugnis für das Wachstum des gesamten Projektes werden kann; und du brauchst, um das hinzukriegen, keinen MPH (Master of Public Health, in der Regel einjährige Ausbildung) . Du wirst lernen, wie man Freiwillige motivieren und sie über eine längere Wegstrecke bei der Stange halten kann; und du wirst etwas über das Geheimnis erfahren, wie man andere Menschen dazu bringen kann, dein Projekt zu finanzieren.

Wir beginnen mit dem Bau eines tragfähigen Fundaments:

1. Sorge dafür, dass Stakeholder * Teil des Projektes werden:

- Häufig gibt es Spannungen zwischen denen, die im kurativen, und denen, die im präventiven Dienst engagiert sind. Ich kenne das sehr gut. Einige hartgesottene Community Health Puristen behaupten, Prävention sei kostengünstiger, beanspruche

***Stakeholder:** Der Begriff kommt aus der Betriebswirtschaftslehre und bezeichnet in Anlehnung an den Begriff „shareholder“ (Anteilseigner, Aktionär) alle Gruppen und Personen, die evtl. Ansprüche an ein Unternehmen bzw. Projekt stellen, z.B. Mitarbeiter, Mitglieder einer NRO, Regierungsvertreter , Kirchenorganisationen und-gruppen, Verbände, Medien, Öffentlichkeit. Solche Personen oder Gruppen können ein berechtigtes Interesse am Verlauf und am Ergebnis eines Projektes oder eines Prozesses haben, direkt oder indirekt, positiv oder auch negativ.

weniger Ressourcen und sei der bessere Weg, positiv auf ein Gemeinwesen einzuwirken. All das ist richtig. Aber dann sähen sie am liebsten, dass der kurative Dienst eingestellt würde. Das ist natürlich abwegig. Community Health kann keinen Blinddarm heilen und kann Krankheiten nicht hundert -prozentig verhindern. Beides, präventive und kurative Dienste werden gebraucht, genauso wie zwei Arme nötig sind, um einen Baustamm fortzutragen. Sie ergänzen und unterstützen einander. Kurative und präventive Einrichtungen brauchen einander. Das eine oder das andere allein ist wie ein Einarmiger, der tapezieren will.

- Ziele von Anfang an auf eine gleichberechtigte Partnerschaft zwischen den Krankenhausmitarbeitern und den Verantwortlichen im Community- Bereich hin. Zuerst tut sich die stets überarbeitete Klinikbesetzung schwer, Mitarbeiter für die Community-Arbeit abzustellen. Sie erwarten dann, dass die Mitarbeiter im Community -Health -Programm für bestimmte Zeiten bei dringlichem Bedarf in der Klinik aushelfen. Vermeide ein solches Ansinnen von vornherein durch geschicktes Verhalten, noch bevor es überhaupt zur Sprache kommt. Community Health braucht einen Vollzeit-„Besessenen“, der ganz und gar davon eingenommen ist, dass etwas passiert.
- Die Community –Health- Leute auf der anderen Seite müssen anerkennen, dass das Krankenhaus oder das Gesundheitszentrum mit seinem guten Ruf ein enormer Bonuspunkt ist für das, was sie selbst erreichen möchten. Es erspart Jahre an Zeit, die man sonst damit verbringen müsste, in einem Gemeinwesen Glaubwürdigkeit und Vertrauen neu aufzubauen. In den meisten Fällen ist es von Vorteil, wenn der neue Dienst einer Community-bezogenen Arbeit als ein Ableger bzw. eine Ausweitung der vorhandenen Hospitaleinrichtung gesehen wird. Es wird auch sehr viel leichter werden, dafür finanzielle Mittel zu bekommen, weil das Ganze nicht als etwas Neues ohne geschichtliche Wurzeln und deswegen als etwas Risikoreiches eingestuft wird.
- Und vergiss nie, die Unterstützung anderer möglicher Stakeholder zu bekommen. Die nationale Kirche ist da ein Hauptanwärter. Nimm dir die Zeit und diskutiere deine Pläne und Träume mit den Leitern der Kirche in der in Frage kommenden Region. Suche ihren Rat und rechne mit dem, was sie beitragen können. Weiche der „klebrigen“, weil schwierigen und immer wieder auftauchenden Frage nicht aus, ob es sich dabei um ein kirchliches Programm handelt, das nur auf Gemeindeglieder zielt, oder ob es sich um ein das ganze Gemeinwesen umfassendes Programm handelt. Betone bei den Gesprächen, dass selbst die im Programm direkt Tätigen letztlich nur Dienstuende sind und ihnen das Programm nicht selbst gehört. Das gehört stets dem Volk vor Ort. Sie sind diejenigen, die die Hauptlast der Arbeit tragen. Mache die Kirchenleute ruhig darauf aufmerksam, dass so ein Programm ein phänomenales Werkzeug zum Gemeindegewachstum sein kann, und dass sie im Prinzip keinen Finger dafür krumm machen müssen, um die Segnungen einzuheimsen.
- Je nach den Gegebenheiten vor Ort kann es nötig sein, sich um die Unterstützung der entsprechenden Regierungsvertreter zu bemühen. Und wenn aus sonst keinem anderen Grund, mach wenigstens einen Höflichkeitsbesuch bei denen, die für das Gebiet, in dem ihr euer Projekt starten wollt, seitens der Behörden die Verantwortung tragen. Du wirst ihre Fürsprache und ihre Unterstützung brauchen.

Ich habe gelernt, dass der Schlüssel dafür, die Stakeholder bei Laune zu halten, darin besteht, den Erfolg nicht auf seine eigene Fahne schreiben zu wollen. Nutze jede sich bietende Gelegenheit, die Stakeholder lobend zu erwähnen, wenn das Programm erfolgreich ist. Du wirst für diese Investition eine riesige Rendite kassieren, wenn du öffentliche Veranstaltungen, Briefe oder Telefonate dazu benutzt, um sie in ein gutes Licht zu rücken. Dazu braucht es nicht viel Zeit. Je mehr du versuchst, auf diese Weise zu investieren, desto mehr fällt dabei – wie bei einem Bumerang – auf dich zurück, weil die anderen auch Gutes von dir reden.

2. Nachahmen ist die netteste Form der Anerkennung

Ich wusste nichts über Community Health, als Susan Carter [jetzt Direktorin von CMM der CMDA*] und ich unser Community- Health- Programm begannen. Wir lasen Bücher und Artikel, während wir uns über den Beginn Gedanken machten und listeten die Fragen auf, die sich uns stellten, und die Entscheidungen, die wir zu treffen hatten:

- a) Sollte es das Programm einer Kirchengemeinde, eines Krankenhauses oder eines säkularen Gemeinwesens sein?
- b) Sollten wir auf freiwillige Mitarbeiter setzen oder die Mitarbeiter des Gesundheitsprogramms bezahlen?
- c) Brauchen wir ausgebildete Leute, die das Programm beaufsichtigen können, oder können wir die selbst ausbilden?
- d) Sind Frauen oder Männer die besseren Mitarbeiter(innen) des Programms?
- e) Nennen wir sie „Mitarbeiter“ oder irgendwie anders? Kommunizieren wir mit dem Begriff „Mitarbeiter“ die Idee einer bezahlten Position?
- f) Wer sollte die Dorfkomitees wählen? Und wie sollte das geschehen? Und wie groß sollten Dorfkomitees sein?
- g) Was für eine Ausbildung brauchen sie?
- h) Wie und wo sollten wir unsere Freiwilligen ausbilden?
- i) Wie oft brauchen sie jemanden, der nach ihnen schaut?
- j) Wie können wir vermeiden, dass Leute sich wieder ausklinken?

***CMDA** (Christian Medical and Dentist Associations):Zu der größten Nichtregierungsorganisation für Ärztinnen und Ärzte in den USA zählen über 17.000 Mitglieder. **CMM**: Center for Medical Missions.

Und das war nur erst der Anfang. Wenn ich mich recht erinnere, hatten wir acht Seiten voller Fragen. Das fing mit der Frage an, was für ein Transportmittel wir anschaffen sollten, welche Themen wir unterrichten sollten, und ging bis zur Frage an andere Gruppen, wo sie das Geld für ihre Arbeit herbekamen. Nach vielen Diskussionen und wenigen Antworten haben wir unsere intelligenteste Entscheidung getroffen. Wir ließen uns für zweimal jeweils eine Woche vom Krankenhaus freistellen und versuchten in dieser Zeit so viele Community- Health - Programme wie nur möglich zu besuchen. Mit unseren Fragebögen zur Hand stellten wir gezielt Fragen und erkundigten uns auch ganz allgemein, um so eventuell auch Schwierigkeiten auf die Spur zu kommen, an die wir noch gar nicht gedacht hatten, wie zum Beispiel:

- a) Was sind eure größten Probleme?
- b) Was würdet ihr anders machen, wenn ihr noch einmal von vorn anfangen könntet?
- c) Was sind die drei wichtigsten Dinge, die wir, um erfolgreich zu sein, wissen sollten?
- d) Wie sind eure Beziehungen zu denen, die am Programm in irgendeiner Form beteiligt sind? Was läuft gut und was nicht? Warum?

Wir haben denen, die wir nicht besuchen konnten, unsere Fragen sogar per Post zugeschickt, um sicherzustellen, so viele Informationen wie nur möglich zu bekommen. Dann haben wir uns hingesezt und die Antworten ausgewertet und die übrig gebliebenen Problemfelder in drei Kategorien eingeteilt:

- a) Es ist offensichtlich, dass dieser Ansatz bei dieser Fragestellung funktioniert, und weil es für die große Mehrheit erfolgreich war, sollten wir es genauso machen.
- b) Die Antwort ist nicht so eindeutig, aber es gibt da etwas, was einigermaßen zu funktionieren scheint. Wie können wir das so anpassen, dass alles noch besser funktioniert?
- c) Allen Programmen ist dieses Problem eigen, aber keines hat eine Antwort gefunden. Wie könnte unsere Lösung aussehen?

Ich möchte das an einem Beispiel verdeutlichen. Wir haben gefragt, wie oft jedes einzelne Programm für seine freiwilligen Community –Health- Mitarbeiter (CHM) eine Supervision bzw. eine Beaufsichtigung mit eventueller Weiterbildung durchgeführt hat. Die meisten Programme haben versucht, das einmal monatlich zu tun. Als wir sie baten, sie möchten doch bitte erklären, was es mit dem „versucht“ auf sich hat, stellte sich heraus, dass es nur im günstigsten Fall alle zwei bis drei Monate stattgefunden hatte, wobei sie eine ganze Litanei von Gründen anführten, vor allem Transportprobleme. „Der Landrover ist in der Werkstatt. Der Bischof braucht das Fahrzeug. Der Landrover kommt wegen schlechter

Straßenverhältnisse nicht durch. Wir haben nicht genügend Geld für die Spritkosten. Das Fahrzeug wurde im Rahmen des Programms anderweitig benötigt.“ Da die Fahrzeuge mit einhundert Prozent Importzöllen belastet wurden, wurden sie so teuer, dass sich die meisten Gruppen nur eins leisten konnten. Wir fanden heraus, dass die als Supervisoren angestellten Mitarbeiter, die die CHM motivieren und anleiten sollten, die meiste Zeit in ihren Büros saßen. Besuche fanden eher sporadisch und selten statt. Das Ergebnis: Die Programme verloren Mitarbeiter.

Weil uns klar wurde, dass solche freiwilligen Mitarbeiter mehr Supervision benötigten als bezahlte Mitarbeiter, taten wir etwas, was sonst noch keiner gemacht hatte: Wir kauften keinen Landrover. Stattdessen beschafften wir für jeden Supervisor ein Motorrad, und zwar eine Maschine, die extra für Australiens Schafhirten im letzten Hinterland entworfen und gebaut worden war. In ihrer Bauweise glichen sie Panzern mit Schutzstangen für alle lebenswichtigen Teile sowie starken Motoren, große, mit ausgeprägtem Profil versehene Reifen, um leichter durch Schlamm fahren zu können, und hinter dem Fahrersitz mit einer Ladefläche für den Gütertransport versehen.

Wir haben unseren bezahlten Supervisoren gesagt, dass wir von ihnen erwarten, dass sie jede Woche viereinhalb Tage in den Dörfern unterwegs sind mit einem weiteren halben Tag im Büro für den Papierkram. Sie sollten sich mit jedem ihrer CHM dreimal pro Monat treffen. Während der ersten ein bis zwei Jahre erwarteten wir von ihnen, monatlich zwei bis drei Stunden mit jedem einzelnen CHM Hausbesuche zu machen. Im ersten Haus würde der Supervisor die Verhältnisse begutachten, die Leute unterweisen und zeugnishaft etwas weitergeben. Nach Verlassen des Hauses sollten sie das Geschehene diskutieren. In der nächsten Hütte würde der CHM das Ganze leiten, der Supervisor würde sich erlauben, das zu bewerten und Wege aufzeigen, wie man es besser machen kann. Diese Vorgehensweise und Schulung brachte schon im ersten Jahr schnelle Fortschritte für die auszubildenden CHM.

Der Supervisor würde sich mit seinen CHM auch während der monatlichen Sitzung des Community- Health- Komitees sowie des monatlich vom Supervisor durchgeführten Immunisations-Praxistages treffen. Häufige Supervision, das richtige Verständnis für die Rolle der Mitarbeiter, tiefe persönliche Beziehung, die gemeinsames Gebet einschließen, - das alles zusammen war außergewöhnlich erfolgreich mit geringer Verlustrate, während jeder CHM wöchentlich zwei halbe Tage opferte, um seinen Nachbarn zu helfen.

Wir hätten nicht halb so viele Ideen entwickelt, wenn wir uns nicht bemüht hätten, von den Fehlern und Erfolgen anderer Programme zu lernen. Das hat uns vor manchen Reinfällen bewahrt; stattdessen ging unser Programm ab wie ein Rennpferd. Es ist immer einfacher, es gleich von Anfang an richtig zu machen, als mitten im Fluss die Pferde wechseln zu müssen.

Es ist nie zu spät, von anderen zu lernen, auch wenn dein Programm längst läuft. Nimm dir die Zeit, andere Gruppen zu besuchen. Wenn andere dich besuchen kommen, quetsche sie aus und sei bereit, weiter zu lernen. Entweder du nimmst immer mehr zu an Weisheit und Stärke oder du verblödest.

3. Training für Trainer anbieten [Training of Trainers (TOT)]

In unserer medizinischen Ausbildung wurden bei uns die denkbar schlechtesten Methoden angewandt. Eine Vorlesung ist eine großartige Möglichkeit, den Studenten in kurzer Zeit eine riesige Menge von Informationen überzustülpen; aber das meiste davon geht in das eine Ohr rein und zum andern wieder raus, - und das mit Lichtgeschwindigkeit. Die Studenten müssen sich anschließend wieder hinsetzen und ihre Notizen auswendig lernen oder sich ein Textbuch einverleiben, um bei Bedarf die Informationen wieder auszuspuken. Für die Prüfungen stopfen sie sich den Kopf voll und vergessen dann vieles von dem, was sie „gelernt“ haben, schnell wieder. Es ist unwahrscheinlich, dass sich im Verhalten etwas ändert, selbst wenn die Informationen mit Lastwagen über ihnen ausgekippt würden.

Wie oft hast du etwas über darüber gehört, dich ausgewogen zu ernähren, regelmäßig Sport zu treiben oder für genügend Schlaf zu sorgen. Du hältst anderen Vorträge darüber, doch die ändern sich deswegen kaum. Das ist so, weil Gott den Menschen so nicht gemacht hat. Wir verändern unser Verhalten wahrscheinlich eher, wenn wir beim Lernen emotional in Anspruch genommen werden. Das prägt die Informationen nicht nur besser ein, sondern motiviert Veränderungen. Erwachsene lernen besser mittels Humor, Geschichten, Spielszenen, Songs, Bildern und durch andere psychosoziale Lehrmethoden.

Ich möchte das mit einem Beispiel aus dem wirklichen Leben illustrieren. Wenn du die Menschen davon überzeugen kannst, sauberes Trinkwasser zu benutzen, kannst du Leben retten. Dazu kannst du verschiedene Lektionen vorbereiten, Bakterien auf Bildern zeigen, mit Schautafeln vor Durchfall nach dem Trinken unbehandelten Flusswassers warnen, und du kannst Zäune zeichnen, die zeigen, wie man eine Quelle schützen kann. Es ist nicht sehr wahrscheinlich, dass sich viel ändern wird, nachdem die Leute dir gedankt haben, weil du sie in ihrem Dorf mit deiner Präsentation beehrt hast. Im Folgenden eine Möglichkeit, wie wir das Thema „sauberes Wasser“ unterrichtet haben.

Unsere CHHs vor Ort (wir nannten unsere freiwilligen Mitarbeiter „Community Health Helpers“ anstatt „Mitarbeiter“) nahmen einen Esel mit zum Fluss und beluden ihn mit Gefäßen voller Wasser. Den Dorfhügel hinunter legten sie mittels Hacken ein flaches Bett für einen Graben an bis ins Dorf, und an dessen Ende gruben sie einen kleinen Teich, den Bach entlang steckten sie Zweige in den Boden, die Bäume und Büsche darstellen sollten, und richteten ein Schild auf mit der Aufschrift: „Der Nyangores - Fluss“. Das ist der Fluss,

aus dem die meisten Menschen jener Gegend ihr Wasser holten. Die CHHs luden die Leute ein, darauf zu achten, was passieren würde, während sie Wasser in den Graben gossen.

Als erstes kam eine CHH-Frau mit ihrem Kind auf dem Rücken, ihre schmutzige Wäsche unterm Arm und eine Packung „Omo“, das dort gebräuchliche Waschpulver. Der „Fluss“ füllte sich bald mit Seifenschaum und wurde bis hinunter in den Teich am Ende des Baches gespült, während sie ihre Wäsche wusch.

Darauf folgte ein Mann, der seiner Kuh ein Bad verschaffte. Die wühlte ziemlich viel Dreck auf und fuhrwerkte Zweige und Blätter in den „Fluss“. Als nächstes kam ein Mann, der den Anschein erweckte, als suche er ein stilles Örtchen, um dann in den „Fluss“ zu urinieren. Wenigstens sah das so aus; in Wahrheit entließ er Wasser aus einem Gefäß, das er unter einem Umhang verborgen hielt. Als letztes kam ein Mann, der schmerzverzerrt seinen Leib hielt. Es sah so aus, als ginge er in die unmittelbare Nähe des Wassers, um dort wegen seines Durchfalls seine Notdurft zu verrichten.

Inzwischen waren die zuschauenden Frauen so weit, dass sie sich ihre Umhänge über den Kopf zogen und sich vor Lachen schüttelten oder sich beschämt abwandten. Währenddessen kam eine andere CHH-Schauspielerin, schöpfte Wasser aus dem Fluss und gab es ihrem Mann, der auf einem Baumstamm saß, zu trinken. Schon nach wenigen Minuten schrie er auf vor Schmerzen und hielt sich seinen Leib, während seine „Nachbarn“ ihn auf eine Trage legten und mit viel Geschrei und Aufregung ins Krankenhaus transportierten.

Dann richtete der leitende CCH-Mann einige Fragen an die aufgebrachte Menge: „Was habt ihr gesehen?“ Er dankte den Anwesenden für ihr Mitmachen, bis sie alles in Worte gefasst hatten, was im Anspiel vorkam. Dann stellte er die Frage: „Passieren diese Dinge an dem Fluss, wo ihr euer Wasser holt?“ Wenn diese Frage mit Ja beantwortet wurde, lautete die nächste Frage: „Worin bestand das Problem?“ An dieser Stelle wurde die Sache normalerweise interessant. Irgendjemand würde sagen: „Das Wasser hat ihn krank gemacht.“ Indem er der Person für die Antwort dankte, fuhr er fort: „Warum hat das Wasser ihn krank gemacht?“

Irgendjemand schrie dazwischen: „Der hatte zu viel Zucker in seinem Tee!“ Auch andere Antworten gingen am Ziel vorbei, bis jemand sagte: „Ich denke, das Wasser war dreckig. Ich habe gehört, dass das Flusswasser kleine Tiere enthält, die dich krank machen können“. Nach einer allgemeinen Diskussion fand das von allen Seiten Zustimmung.

Dann stellte er die nächste Frage: „Woher kann man Wasser bekommen, das solche Tiere, die dich krank machen, nicht enthält?“ Dann kann es passieren, dass jemand von Leuten erzählt, die er kennt, die ihr Wasser aus einer Quelle schöpfen und nicht krank werden. Worauf andere dann sagen, dass sie aber eine solche Quelle nicht haben.

Ein anderer fügt an, er kenne Leute, die ihr Wasser kochen, um die Tiere, die krank machen, zu töten. Wenn das Zustimmung findet, lautet die nächste Frage: „Wie sollen wir das Wasser kochen?“ Dann werden alle gebeten, sich um ein Feuer zu versammeln, um mitzuerleben, wie Wasser gekocht wird und die Verunreinigungen beseitigt werden. Natürlich werden auch weitere Möglichkeiten diskutiert, wie man sauberes Wasser bekommen kann.

Diese Trainingseinheit kann zwei Stunden dauern, aber niemand wird vergessen, was er gelernt hat, und viele ändern daraufhin ihr Verhalten. Sie haben nicht nur eine Erfahrung gemacht, die sie emotional bewegt hat; oft ist auch zu hören: „Nicht ihr habt uns etwas beigebracht, wir haben uns selbst gelehrt.“

Der TOT-Kurs lehrt dich, anders zu denken, auf eine viel effektivere Art zu unterrichten und hilft dir, viel besser zu verstehen, wie ein Gemeinwesen tickt. Dieser Kurs ist jetzt überall in der Welt verfügbar. Für weitere Informationen kontaktiere Susan Carter (susan(dot)carter(at)cmda(dot)org)

Dein Erfolg hängt davon ab, welche Qualitäten die Leiter haben, die du auswählst. Deine eigene Arbeit wird unglaublich erschwert oder erleichtert, je nachdem, was für Leute du als Leiter berufst und ausbildest. Als erstes wählst du die Supervisoren des Community- Health-Programms aus. Du kannst vielleicht aus einer Gruppe ausgebildeter Krankenpfleger oder anderer Fachkräfte auswählen. Bei uns war das nicht der Fall. Wir begannen mit einer Gruppe unserer besten „medizinischen Hilfskräfte“, einheimische junge Männer, die wir ausgebildet hatten, die Patienten auf den Stationen unter anderem mit Medikamenten zu versorgen. Wir hielten nach Leuten Ausschau, die begabt waren, durch ihre geistliche Reife hervorstachen und bei denen man Lernfähigkeit vermuten konnte.

Wir sprachen mit ihnen über die Krankheiten, die uns im Krankenhaus begegneten, und die Ursachen dieser Probleme. Sind sie diesen Problemen in den Dörfern, aus denen sie kommen, auch begegnet? Waren sie interessiert, Menschenleben zu retten, indem sie ihnen Gesundheitsvorsorge beibrachten? Wir machten ihnen klar, dass sie sehr hart würden arbeiten müssen; aber wir würden ihnen auch zeigen, wie sie ihre Arbeit gut ausführen könnten.

Wir haben ihnen keine Gehaltserhöhung versprochen. Wir ließen sie wissen, dass wir mit ihrer Arbeit im Krankenhaus zufrieden waren und dass sie in dieser Position weiterarbeiten könnten mit Aufstiegschancen nach einer gewissen Zeit. Wir wollten auf jeden Fall vermeiden, dass sich die neuen Supervisoren auf Grund falscher Motive für uns entscheiden würden. Wir boten ihnen keinen anderen Job an. Stattdessen gaben wir ihnen die Gelegenheit, unserer Community -Health -Familie beizutreten und ihre Welt zu verändern. Unser Wunsch war, dass sie spürten, dass Gott der Vater sie in diese Aufgabe rief. So war es unser Anliegen, dass sie des Vaters Willen bei ihrer Entscheidung erkannten.

Unsere ersten drei Supervisoren waren mit ganzem Herzen bei der Sache, hatten allerdings keinerlei Erfahrung oder Vorkenntnis für den Job, den wir für sie hatten. Es war unsere Sache, aus ihnen diese außergewöhnlichen Leiter zu machen und ihnen das beizubringen, was wir selbst im Job gerade lernten. Das hieß, Zeit miteinander zu verbringen, damit sie beobachten konnten, was wir taten und lehrten, die Methoden, die wir anwandten, um ein Vertrauensverhältnis zu entwickeln, und wie wir in einer dienenden Haltung unterwegs waren.

Wir demonstrierten Leiterschaft und überließen ihnen nach und nach immer mehr Verantwortung, selbst solche Leitungsaufgaben wahrzunehmen.

Wir verlangten Rechenschaft von ihnen, - nicht nur auf Grund einer Aufgabenbeschreibung, sondern auch durch klare Standards für die Durchführung. Wie konnten sie erkennen, ob sie alle Vorgaben der Aufgabenbeschreibung gut erfüllten? Nach welchen Maßgaben konnten wir als ihre Supervisoren beurteilen, ob sie ihrer Verantwortung gerecht wurden? Wir nahmen uns für jeden einzeln regelmäßig Zeit zur Evaluierung und machten ihnen eindeutig klar, was sie gut gemacht hatten und was verbesserungsfähig war.

Wir investierten viel Zeit, um ihnen das nötige Wissen zu vermitteln, aber erarbeiteten auch mit ihnen gemeinsam all das, was wir erwarteten, das sie tun sollten. Während die Arbeit sich entwickelte, passten wir unsere Methoden an. Jeden Morgen, bevor sie sich wieder auf den Weg machten, setzten wir uns mit den Supervisoren zusammen und baten jeden, uns ein paar einfache, aber gewichtige Fragen zu beantworten:

Was ist gestern gut gelaufen? Welche Fortschritte stellst du bei denen fest, die du beaufsichtigst?

Welche Probleme gab es? Was lief nicht so gut?

Wie kannst du diese Probleme lösen?

Wir ließen jeden einzeln diese Fragen beantworten und baten dann im Blick auf die gravierendsten Probleme die anderen um ihren Beitrag. Wir lehrten sie, als Team zu arbeiten, sich gegenseitig zu helfen und anderen ihre Erkenntnisse mitzuteilen. So viel wie möglich vermeiden wir es, Lösungen vorzugeben. Wir wollten den jungen Leitern beibringen, wie man Probleme löst, indem man konkrete Schritte plant und sie angeht und dann auch herausfindet, wie das funktioniert hat. Immer wiederkehrende Probleme haben wir sogar auf Plastikbögen geschrieben und an die Wand gehängt, damit wir sie in späteren Treffen wieder aufgreifen konnten.

Du kannst jemandem all die guten Gründe nennen, warum er sich fit halten soll, wie er die verschiedenen Geräte benutzen kann, und ihm deine eigenen Erfahrungen mitteilen; wenn er sich jedoch nicht selbst an die Geräte begibt und damit hantiert, wird er keinen einzigen Muskel stärken. Dasselbe gilt für Leiterschaftstraining. Du musst denen, deren Mentor du bist, in zunehmendem Maße Verantwortung in Leitungsfunktionen übertragen, während du mit ihnen arbeitest. Du hast dich am Spielfeldrand aufzuhalten und musst ihnen sagen, wie sie Probleme angehen können, musst Leute motivieren bereit zu sein, Risiken einzugehen, musst mit Entmutigungen umgehen können und selbst eher Coach als Performer sein. Hier dreht sich alles um Vervielfältigung: Du bildest Leiter aus, die wiederum Leiter ausbilden für deine Community- Health- Komitees und als Gesundheitshelfer.

Während ich jetzt nach vielen Jahren zurückblicke, bin ich sehr froh, in diese jungen Männer und andere, die ihnen folgten, investiert zu haben. Sie waren nicht nur ein Schlüssel für den Erfolg, sondern sie sind jetzt alle in wichtigen Leitungsfunktionen in anderen Lebensbereichen tätig. Einige sind Leiter ihres Gemeinwesens oder stellvertretende Leiter, einige waren in der Politik erfolgreich. Was noch wichtiger ist: Durch ihren treuen Dienst und ihre Leitungsfunktion haben sie ihre Gemeinwesen verändert. Das ist eine großartige Rendite auf unsere Investitionen.

Leiterschaftstraining ist eine Reise, kein einzelnes Ereignis. Es ist Anschauungsunterricht, nicht theoretische Wissensvermittlung. Es heißt lernen, andere zu beeinflussen, nicht primär Leute unter sich haben. Es ist Aufbau von Vertrauen, Respekt und Wertschätzung.

Solange du etwas nicht ausgewertet hast, hast du es noch nicht vollendet. Was hast du mit all deinen Bemühungen wirklich erreicht? Das ist die riesengroße Frage, die du selbst und vor allem gegenwärtige und zukünftige Geldgeber beantwortet wissen wollen. Bringen deine Investitionen in eine Sache, in Planung und Durchführung Dividenden? Und wenn ja, in welcher Größenordnung? Was funktioniert und was nicht? Was musst du ändern, damit das, was nicht läuft, funktioniert?

Was also muss gemessen und bewertet werden? Das musst du als erstes entscheiden. Was sind die Schlüsselindikatoren, die dir niedrigere Krankheitsziffern sowie eine niedrigere Sterblichkeitsrate anzeigen? Was muss geschehen, damit spürbar wird, dass deine Zielgruppe gesünder wird und du erfolgreich bist?

Wenn die Leute Plumpsklos bauen und benutzen, hat sich gezeigt, dass parasitärer Befall, Durchfallerkrankungen und andere Probleme zurückgehen; so könnte es angezeigt sein, das zu bemessen. Falls eine Familie ständigen Zugang zu sauberem Wasser hat, wird sie gesünder sein und weniger häufig die Klinik oder ein Krankenhaus aufsuchen müssen. Als Ergebnis wirst du einen Rückgang von Dehydration und Gastroenteritis verzeichnen; du kannst das statistisch auswerten. Das sind nur einige Beispiele. Aber ob du ein Programm beginnst oder ein bestehendes weiterführst, - es ist in jedem Fall wichtig, Schlüsselindikatoren festzulegen, die dir anzeigen, ob du deine Ziele erreichst.

Obwohl wir mit unserem Programm schnell in die Gänge kommen wollten, haben wir sichergestellt, dass für die entscheidenden Aufgaben genügend Zeit zur Verfügung stand. Wir haben in 600 Häusern eine Umfrage vorgenommen, um Grundlegendes bestimmen zu können. Wir suchten die Partnerschaft mit einer Universität in den USA, um sicherzugehen, dass unsere Untersuchung fachgerecht vorgenommen wurde und wir darauf aufbauend unsere Daten objektiv analysieren konnten. Um irgendwelche Voreingenommenheit derer, die solche Umfragen normalerweise durchführen, zu vermeiden, haben wir Lehrer vor Ort dafür angeworben, die während ihrer Schulferien von Haus zu Haus gegangen sind und Informationen gesammelt haben. Schließlich hatten wir wirklich objektive Daten, die wir zu Themen wie Impfungen, Latrinen und einer Menge anderer gesundheitsrelevanter Fragen, die wir in Angriff nehmen wollten, nirgendwo sonst bekommen hätten.

Die Lehrer haben wir vorher geschult, damit sie die Umfrage korrekt durchführen konnten. Wie sollten die Fragen formuliert werden, um sicherzugehen, dass sie von den einzelnen Familien verstanden würden? Wir baten sie, wo immer möglich, sich die Informationen anschaulich machen zu lassen. Wenn eine Familie ihnen erzählte, sie hätten eine Latrine, sollten sie sich diese zeigen lassen und feststellen, ob ein ausgetretener Pfad von der Hütte dorthin führte. Sie sollten sich von jedem Kind den Impfpass zeigen lassen und ihn auswerten. Sie sollten die erhöhte Feuerstelle einer Familie in Augenschein nehmen und klären, ob sie ihr

Wasser wirklich kochen und noch vieles mehr. Wir wollten zuverlässige Daten, um zu wissen, wo wir standen und um so Erfolg und Misserfolg richtig abschätzen zu können.

Wir führten das fort, indem wir alle drei Jahre nach Programmstart 2000 Familien untersuchten, aber jetzt mit einem neuen Schwerpunkt. Wir teilten diese Häuser in drei Gruppen ein. Die erste Gruppe bestand aus Familien, in denen unsere Community -Health-Mitarbeiter die Nachbarschaft mit unterwiesen und denen geholfen hatte. Die zweite Gruppe umfasste Häuser, in denen keine Community- Health-Mitarbeiter tätig waren, die aber in der Nähe der Orte lagen, wo wir gearbeitet hatten. Wir wollten wissen, ob von den Familien, die wir erreicht hatten, etwas übergeschwappt war und die Unerreichten beeinflusst worden waren. Die Häuser der dritten Gruppe, die wir untersuchten, lagen in einiger Entfernung und waren vom Programm unbeeinflusst. Und wie veränderte sich unsere Ausgangssituation im Verlauf der Zeit durch andere Einflüsse?

All das hat Zeit und Geld gekostet, aber wir haben das Geld dafür in unseren Kostenvoranschlag einkalkuliert. Die Ergebnisse haben die Mühen mehr als gerechtfertigt. Wir hatten konkrete Daten und unsere Geldgeber sahen die Ergebnisse ihrer Investitionen. Die Daten waren für USAID* tatsächlich so überzeugend, dass der amerikanische Botschafter das Programm besuchte. Einige Vertreter von Programmen, die wir vor Beginn unserer Arbeit besucht hatten, kamen jetzt zu uns, um von unseren Methoden zu lernen. Mitarbeiter schon bestehender Arbeiten und andere Mitarbeiter von Projekten, die sich erst noch in der Planungsphase befanden, kamen aus vielen Ländern, um sich unsere Vorgehensweise anzuschauen.

Für einen zunächst festgelegten Zeitraum machen solche Untersuchungen Veränderungen durchaus deutlich; aber ein Schnappschuss alle drei Jahre genügt nicht. Du musst deine Bemühungen und Veränderungen für jeden Monat evaluieren, um Fortschritt zu messen, Probleme zu identifizieren und deine Angestellten und Freiwilligen zu motivieren. Das war auch während deiner Schulzeit so. Wenn der Lehrer sagte, dass ein gewisser Wissensstoff im Examen vorkam, hast du das gelernt. Wenn eine Arbeit bis zu 30% deiner Note bestimmen würde, hast du dich darauf konzentriert. Das trifft auch für die Angestellten und Freiwilligen in so einem Programm zu; deswegen Sorge dafür, dass sie regelmäßig berichten.

*** USAID**

Die United States Agency for International Development (USAID, zu dt.: „Behörde der Vereinigten Staaten für internationale Entwicklung“) ist eine Behörde der Vereinigten Staaten für Entwicklungszusammenarbeit.

Woran lässt sich der Einsatz ablesen? Folgende Fragen helfen, diese Frage zu beantworten; aber es fallen dir bestimmt noch andere ein. Besuchen sie neue Familien? Besuchen sie Familien zum wiederholten Mal, um neue Konzepte zu unterrichten? Bezeugen sie das Evangelium? Arbeiten sie daran, selbst ein gesundes Zuhause zu haben, um so ein gutes Beispiel zu geben?

Du wirst Veränderungen auch deswegen messen wollen, weil Bemühungen allein nicht ausreichen. Ein Community – Health -Mitarbeiter mag hart arbeiten, aber er ist nicht effektiv. Das ist ein Alarmzeichen für den Supervisor, der sich dann Zeit nimmt, um den Grund dafür herauszufinden. Liegt es an unzureichender Kommunikation? Unterrichten sie die Lektionen nicht richtig? Gehen sie zu schnell vor? Werden sie aus irgendwelchen Gründen in ihrem Arbeitsgebiet nicht akzeptiert?

Du wirst unter Umständen mehr Fragen haben, als der Mitarbeiter dir beantworten kann. Was sind die wichtigsten, die zur Verbesserung der Gesundheit führen? Woran haben die Geldgeber das größte Interesse?

Wir hatten in unserem Programm 25 Unterrichtsschwerpunkte, aber das primäre Ziel für unsere finanzielle Unterstützung waren die Beschaffung und Verteilung von Material zur Familienplanung, denn Kenia hatte damals das größte Bevölkerungswachstum weltweit. Wir sorgten dafür, die Aktivitäten auf diesem Gebiet gut auszuwerten, um unseren Verpflichtungen den Geldgebern gegenüber nachzukommen. Dann sahen wir uns die Verhaltensweisen an, die die meisten Krankheiten und Todesfälle zur Folge hatten, und erfassten das statistisch. Zum Beispiel war Zugang zu sauberem Wasser ein Faktor, der hier zu Buche schlug. Obwohl wir versuchten, ihnen beizubringen, ihre Wäsche zum Trocknen auf die Leine zu hängen, anstatt sie auf dem Boden auszubreiten wegen der dort möglichen Verunreinigung durch Ungeziefer, haben wir das nicht bewertet, weil es weniger wichtig war.

Damit Berichte hilfreich sind, müssen die Leute in die Lage versetzt werden, ihre Bemühungen und Ergebnisse mit anderen zu vergleichen. Wenn du bei einem Examen in der Schule 80 Prozent bekommen hast, warst du entweder enttäuscht oder beglückt, je nachdem, ob das die beste oder die schlechteste Note der Klasse war. Beurteilungen und Messungen brauchen einen Kontext, um Bedeutung zu erlangen; deswegen bemühe dich um eine Möglichkeit, deinen Mitarbeitern und Supervisoren Rückantwort zu geben. Wir haben das in Form einer monatlichen Zeitung gemacht, die in einer Tabelle die acht oder zehn wichtigsten Indikatoren für jeden unserer freiwilligen Mitarbeiter enthielt. Wir haben auch die Summe jedes Komitees ausgedruckt, sodass sie sich mit den anderen vergleichen konnten. Das ermöglichte es uns zudem, die Effektivität der einzelnen Supervisoren einzuschätzen, während sie die jeweiligen Ergebnisse ihrer Kollegen verglichen.

Wenn du in einem Bereich, den du bewertet hast, erfolgreich bist, in einem anderen aber, den du nicht bewertet hast, die erhofften Veränderungen ausbleiben, kannst du das ändern, worüber berichtet wird. Du wirst schnell neue Aktivitäten und Veränderungen feststellen, weil die Mitarbeiter ihre Prioritäten neu festlegen.

Monatliche Messungen sind der Geschwindigkeitsmesser deines Programms und periodische Bestandsaufnahmen der Entfernungsmesser. Versuche nicht, dein Programm ohne diese beiden Geräte zu fahren.

Es gibt eine weitere einfache Möglichkeit, um deinen Erfolg zu demonstrieren. Gebräuche die jährlichen Statistiken deines Krankenhauses und/oder der Kliniken zu den Krankheiten, bei denen du Verbesserungen erreichen möchtest. Wenn du den Fokus auf sauberes Wasser gerichtet hast, beachte die Aufnahmestatistiken für Gastroenteritis und Dehydration. Wenn du eine niedrige Immunisationsrate hast und schnelle Impfprogramme für Kinder durchführst, achte auf die Aufnahme von Patienten mit den Krankheiten, die du verhindern willst. Nimm die Zahlen eines Jahres und stelle sie in einer Grafik dar.

Vielleicht willst du eine spezielle Krankheit auf einer übersichtlichen Karte grafisch darstellen. Kommen die Fälle von Masern aus einem Gebiet, wo ihr gearbeitet habt, oder aus bislang unerreichten Gebieten? Statistiken dieser Art unterstützen deine monatlichen Zahlen und deine anderen Auswertungen ganz beträchtlich.

Ja, all das kostet Zeit, aber es lohnt sich. Es bietet dir wichtige Informationen, um dich bei deinen Bemühungen zu leiten, deine Geldgeber zu informieren, dein Team zu motivieren und deine Erfolge zu feiern.

6. Behandeln oder nicht behandeln?

Eine weitere Entscheidung, die gleich zu Beginn des Programms getroffen werden musste, war die: Sollten wir unsere in den Dörfern dienenden freiwilligen Mitarbeiter – viele mit nur geringer schulischer Vorbildung – ausbilden, die gängigsten Krankheiten zu behandeln? Hier der `Baum der Entscheidungen`, den wir heruntergeklettert sind, um der Antwort an die `Wurzel` zu kommen.

Diese Fragen werden dir helfen, deine Entscheidungen auf Grund eurer Gegebenheiten vor Ort zu treffen:

- Gab es in den Dörfern signifikante medizinische Probleme? Wir identifizierten die zehn am häufigsten vorkommenden leicht zu behandelnden Krankheiten, sahen uns die Häufigkeit der Fälle an und fanden heraus, wie viele Patienten mit diesen Krankheiten ins Krankenhaus eingeliefert wurden. Wir entdeckten eine bedrückende Anzahl unbehandelter Fälle.
- Waren diagnostische und therapeutische Möglichkeiten in vertretbarem Rahmen vorhanden? Es gab wenige Kliniken oder andere Orte, wo Patienten behandelt werden konnten. Die wenigen Einrichtungen der Regierung waren eher dürftig besetzt, ausgestattet und versorgt. Um behandelt zu werden, mussten die Menschen weite Wege zurücklegen. „Buschdoktoren“ arbeiteten mit betrügerischen Mitteln, stahlen Medikamente, täuschten Kenntnisse vor, die sie nicht hatten, und richteten ihre Art „Praxen“ in den Dörfern ein.

Medikamentenbehälter wurden mit Flusswasser wieder aufgefüllt und verunreinigte Spritzen und Nadeln wurden immer wieder für Injektionen verwendet. Aspirin wurde als Antibiotikum verkauft. Gefährliche Medikamente wurden ohne die nötigen Kenntnisse ihrer Wirkungen und der richtigen Dosierung verabreicht.

- Würden wir unsere Community –Health- Helfer (CHH) angemessen ausbilden können? Wir waren der Meinung, das hinzubekommen, wenn wir uns auf zehn Krankheiten beschränkten, von denen die meisten keine Medikamente mit einem Gefahrenpotential erforderlich machten. Uns war klar: Wir würden mit der Unterweisung und der Supervision ständig fortfahren und die Arbeit der CHH vor Ort überwachen müssen. Noch bevor wir begannen, entschieden wir uns, diesen Teil des Programms wieder aufzugeben, falls das nicht gut funktionieren sollte.

- Würden wir die Risiken auf ein Minimum begrenzen können? Uns standen von vornherein eine ganze Reihe solcher Risiken vor Augen:
 - Unsere CHH könnten Medikamente verabreichen, wo sie nicht nötig oder fehl am Platze waren. Würden sie die richtigen Diagnosen stellen? Uns wurde klar, dass während der Ausbildung und der ersten Feldeinsätze eine Betreuung von Mann zu Mann nötig sein würde, damit unsere Supervisoren ihnen helfen konnten, das neu erworbene Wissen anzuwenden und die Ergebnisse auszuwerten.
 - Sie könnten die falsche Medikamentendosis verabreichen. Vor 30 Jahren konnte Malaria in unserm Gebiet noch mit Chloroquin behandelt werden, wobei eine Dosis für Erwachsene ein kleines Kind umbringen konnte. Um unkorrekte Dosierungen zu vermeiden, haben wir ein System von Einheitspackungen für alle unsere Medikamente eingeführt. Jeder Umschlag war klar beschriftet mit dem Namen des Medikaments, dem Verfallsdatum der Medizin und für welches Alter es angewendet werden konnte (mit entsprechenden Symbolen für Nichtleser).
 - Da wir in unserer Gegend ein großes Problem mit Korruption, Diebstahl und Betrug hatten, war die erste Sicherheitsmaßnahme die, die richtigen Leute zu rekrutieren sowie eine gute Supervision durchzuführen; aber wir wollten aber durch ein gutes System die Versuchung so gering wie möglich halten. Alle Medikamentenumschläge wurden versiegelt und in speziell verschließbaren Taschen zu je zehn Stück – auch zur einfacheren Inventur – zusammengefasst. Die Medikamente wurden vom örtlichen Komitee in einer großen verschließbaren hölzernen „Medikamentenkiste“ aufbewahrt. Bevor neue Medikamente abgegeben wurden, wurden die Medizintaschen der CCH kontrolliert auf noch vorhandene Medikamente und die entsprechende Bezahlung für ausgegebene abgerechnet. Für das Geld bekamen sie neue Medikamente.
 - Zusatzvergütungen. Wir haben unsere Volontäre nicht bezahlt, aber es zeigte sich bald, dass mit ihrem Dienst Kosten verbunden waren. Mütter brachten beispielsweise ihre an Gastroenteritis erkrankten Kinder zu ihnen; um eine Lösung zum Trinken zur

Rehydrierung herzustellen, nahmen sie von ihrem eigenen Salz und Zucker. Andere brauchten unbedingt für sie unerschwingliche Medikamente. CCH konnten weit von zuhause entfernt unterwegs sein und mussten sich an einem Imbissstand versorgen. Aus diesen Gründen haben wir einen kleinen „Gewinn“ in ihre Medikamentenverkäufe eingebaut. Der war nicht zu groß, um Medikamente zu verkaufen, wenn sie nicht benötigt waren, aber groß genug, um damit einige ihrer Kosten abzudecken.

Aufs Ganze gesehen hat dieses Medikamentensystem gut funktioniert. Es hat unseren CHH in den Dörfern einen größeren Respekt verschafft bei der Behandlung von Malaria, Peptic Ulcer Disease, kleinen Wunden, Verbrennungen, Husten, Würmern und anderen Krankheiten sowie bei der Bereitstellung von Vitaminen. Es mag sein, dass in deiner Gegend ein solches System zur Verteilung von Medikamenten keinen Sinn macht; deswegen benutze dieses Muster zur Entscheidungsfindung.

7. Finanziere dein Programm

Verglichen mit Einrichtungen zum heilenden Dienst kannst du Community -Health mit relativ wenig Mitteln betreiben; aber Finanzmittel – richtig eingesetzt – sind wie ein Turbo, der gezündet wird. Du kannst mehr tun und die Arbeit schneller ausweiten. Community -Health -Unternehmungen bringen relativ hohe Renditen auf kleine Investitionen; aber ein Programm, das sich finanziell völlig selbst trägt, habe ich noch nie gesehen. Es entstehen Kosten für Gehälter und Auslagen der Supervisoren, Transportkosten, Computer, Büroausstattung, Ausbildung und vieles mehr. Woher nimmst du das Geld?

Es gibt eine Anzahl von Quellen, die du anzapfen kannst. Die Kosten der Außenmitarbeiter können durch Einnahmen ihrer eigenen Tätigkeit abgedeckt werden. Das ist eine Art Sachzuwendung für die wenigen Leuten dieser Art in einem Programm. Wir hatten nur zu Beginn ein oder zwei bezahlte Leute vollzeitlich eingesetzt.

Du kannst einige Mittel durch Aktivitäten im Rahmen des Programms hervorbringen. Unser Programm für den Verkauf von Medikamenten enthielt für jedes Komitee die Möglichkeiten, eigene Projekte zu verwirklichen, wobei das Zentralbüro diese Aktivitäten finanziell unterstützte. Es handelte sich dabei um keine riesigen Beträge, aber sie waren insofern bedeutsam, als sie den Geldgebern von außen zeigten, dass wir unseren Teil zur Finanzierung unserer Arbeit beitrugen. Einige Dienste stellte das Krankenhaus kostenlos zur Verfügung, - eine weitere indirekte materielle Zuwendung.

Was wir durch den Verkauf der Medikamente nicht einnahmen, steuerten wir von Geldern der Hilfsorganisationen bei, um so die Kosten für unsere Außendienste zu decken: Verbreitung der christlichen Botschaft, den Kauf von Bibeln bzw. Bibelteilen, von Traktaten und anderem Material sowie die Kosten für die geistliche Weiterbildung der CHH. Im Blick auf die

säkularen Geldgeber waren wir bemüht, ihre Zuwendungen nicht zur „Proselytenmacherei“ zu verwenden.

Die weitaus meisten Geldmittel kamen als direkte Zuwendungen für Projekte von Regierungen oder halbstaatlichen Organisationen. Meine Philosophie war stets, Geld, was für den Bau des Reiches Gottes gegeben wurde, nicht für Dinge zu verwenden, die die säkularen Organisationen auch bezahlen würden, solange damit nicht irgendwelche Auflagen verbunden waren, die unsere Ziele beeinträchtigt hätten. Zu Beginn erhielten wir Geld von USAID für zwei Dreijahres -Zyklen. Als die USA damit drohte, wegen politischer Spannungen mit Kenia Gelder zurückzuhalten, nahmen wir Kontakt mit der Evangelischen Zentralstelle für Entwicklungshilfe (EZE, jetzt EED) auf, einer großen deutschen Organisation, die staatliche Mittel verwaltet; die hatte uns früher bereits bei anderen Projekten geholfen. Sie erwartete von uns, dass wir ihr gegenüber Rechenschaft ablegten über die Ziele, die wir uns gesteckt hatten, - das wirkte auf uns wie ein zusätzlicher Bonus über die uns bewilligten Mittel hinaus.

8. Du willst nicht selbst der Besitzer sein

Es ist besser, du hast einen Freund, der einen LKW besitzt, als selbst einen zu haben. Wenn er dir gehört, hast du alle die Probleme, die man als Eigentümer damit hat. Aber die meisten Menschen brauchen nur gelegentlich einen LKW für schwere Transporte. Es ist viel einfacher, den LKW wieder zu betanken und zurückzugeben.

Das trifft so auch zu für Community- Health- Arbeit. Dein Ziel ist ein durch und durch einheimisches Programm. Es braucht Zeit, ein auf die Dörfer ausgerichtetes Programm ein ganz und gar nationales werden zu lassen. Dieser Prozess sollte jedoch mit dem ersten Tag beginnen. Es macht für jemanden, der von außen kommt, viel Mühe, die Probleme eines

Gemeinwesens zu verstehen; aber die musst den Gesundheitskomitees vor Ort bei ihrer Arbeit auch genügend Freiraum gewähren, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen – und sogar ihre eigenen Fehler machen zu können. Deine zentrale Rolle sollte die eines Impulsgebers bei den gemeinsamen Anstrengungen sein, so dass die die direkt Beteiligten, die Vertreter der Regierung und alle anderen das Programm als ihr Programm ansehen. Wie bekommt man das hin?

Zuerst: Sende die richtige Botschaft aus, und das nicht nur einmal. Wir haben den örtlichen Komitees gesagt, dass das Programm ihnen gehört und sie die Entscheidungen zu treffen haben. Dem gingen viele Diskussionen betreffs der richtigen Strategie voraus. Sollte es das Programm einer christlichen Kirche sein? Wir entschieden uns dagegen, weil es unsere Zielgruppe auf die Mitglieder der eigenen Glaubensgemeinschaft begrenzt hätte. Sollten wir die Verantwortung auf Komitee-Mitglieder und Gesundheitshelfer begrenzen, die Christen sind? Die Frage war schwerer zu entscheiden. Wenn wir das taten, hätten wir immer noch das Recht, bei den Entscheidungen vor Ort ein Veto einzulegen. Nach viel Gebet und Diskussionen begrenzten wir es nicht auf bekennende Christen. Es brauchte viel Mühe, bis die örtlichen Komitees dem zustimmten. Wir hatten einige Auszubildende im Programm, die den

Sohn Gottes nicht als ihren Retter kannten, doch sie kamen während der Ausbildung durch Gebet und Zeugnis zum Glauben.

Es ist nicht leicht, die Kontrolle aus der Hand zu geben. Aber es macht sich auf vielfache Weise bezahlt.

Wenn du eine Arbeit mit Ehrenamtlichen beginnst, werden über kurz oder lang einige um Bezahlung bitten, besonders dann, wenn deine Arbeit mit einem Krankenhaus verbunden ist und Gelder von Hilfsorganisationen kommen. Das Problem ist nicht schwer zu handhaben, wenn du dem lokalen Komitee wirklich die Verantwortung übergeben hast. Du sagst dem Mitarbeiter einfach, er möge sich doch an das zuständige Komitee wenden, denn sie trügen die Verantwortung.

Die Politik spielt in jedem Land und jedem Gemeinwesen eine Rolle. Als jemand aus einem anderen Land wirst du die politischen Gegebenheiten vor Ort nie ganz verstehen lernen und du wirst vor allem nicht hineingezogen werden wollen. Es ist viel besser, wenn sich die örtlichen Komitees um so etwas kümmern.

Wirkliches Einheimischmachen ist wie Kindererziehung. Um sie zu lehren, Verantwortung zu übernehmen, wirst du ihnen nach und nach immer mehr Freiheit einräumen, Dinge verantwortlich zu erledigen. Das Gleiche gilt im Blick auf das finanzielle Unabhängigwerden der Komitees von zentraler Unterstützung. Während sie selbst lernen zu motivieren, auszubilden, auszustatten, zu beaufsichtigen und Rechenschaft zu geben, kannst du dich aus dem Tagesgeschäft immer weiter zurückziehen und immer weniger Mittel des zentralen Büros müssen bereitgestellt stellen. Tu das behutsam, aber mit Methode, abhängig von der Art und Weise, wie es läuft, und nicht nach irgendwelchen Zeitvorgaben. Löst das örtliche Komitee selbst Probleme, zeigt es Initiative und geht es gut mit den Mitarbeitern um? Während sie sich so beweisen, trittst du immer mehr zurück und wirst der Ermutiger, der sie berät, wenn sie darum bitten. Zur gleichen Zeit lobst du sie für das, was sie erreicht haben, und zollst ihnen öffentlich Anerkennung für ihren Erfolg.

9. Auf das Ewige ausgerichtet

Community Health ist eine der besten Möglichkeiten zur Evangelisation, zur Weiterführung von Christen und um Gemeindegewachstum zu unterstützen.

Es verbindet sehr effektiv die Synergien von Wort und Werk mit einer „Kampagne in jedes Haus“, weil ja die Gesundheitshelfer Pläne erarbeiten, denen zufolge sie die Menschen in ihren Dörfern flächendeckend erreichen wollen.

Hier die „Ps“ eines effektiven Programms:

Passion bzw. Leidenschaft: Wenn du das Programm leitest, muss diese Leidenschaft zuerst dich selbst ergreifen. Mach dir klar: Egal wie viel du zu einem guten Gesundheitswesen beitragen kannst, über kurz oder lang muss jeder Mensch sterben. Die einzige Möglichkeit, wie du den Menschen ewiges Leben zukommen lassen kannst, ist die, sie mit Gottes Sohn bekannt zu machen. So gilt es also zu praktizieren, was du mit Worten und Taten predigst. Lass dich von diesem Teil der Ausbildung mehr begeistern als von irgendetwas sonst, was du tust. Deine Leidenschaft wirkt ansteckend. Stell dich vorne hin und zeige, wie man es macht, während andere dich beobachten. Du kannst dich in evangelistische Unternehmungen einbringen oder sei mit den einzelnen Gesundheitshelfern unterwegs und zeige ihnen, wie du deinen Glauben bezeugst.

Lass deine Supervisoren wissen, dass dieses das Wichtigste ist, was sie fördern sollen. Sei ihnen Lehrer in Jüngerschaft und Mentor, sodass sie das wiederum für die ihnen Anvertrauten sein können. Lass sie in ihren Berichten Rechenschaft auch über diese Arbeit ablegen und richte selbst das Augenmerk auf ihren Dienst. Gib Raum für Feedback und Sorge für ständige Weiterbildung und stimulare sie, es immer noch besser zu machen.

Wie bereits erwähnt: Was gemessen werden kann, wird auch erledigt. Stelle Daten und Fakten über die evangelistische Arbeit zusammen. Miss sowohl den Aufwand als auch die Ergebnisse. Wie vielen Menschen hat jeder Gesundheitshelfer im letzten Monat das Evangelium gesagt? Wie viele Menschen haben zu Jesus gefunden? Wie viele von denen gehören jetzt einer Gemeinde vor Ort an? Stelle Zeugnisse derer zusammen, die zum Glauben gekommen sind und stelle das all deinen Mitarbeitern zur Verfügung.

Der Heilige Geist ist der einzige, der jemanden überzeugen und zur Umkehr bringen kann. Bete und ermutige alle anderen auch, die Bemühungen der Community Health Teams mit Gebet zu begleiten. Du hast nicht, weil du nicht bittest; bitte deshalb im Glauben und dann geh an die Arbeit.

Halt die Gemeindeleiter über deine Bemühungen und die Ergebnisse auf dem Laufenden. Sag ihnen, dass ihr ihre Arbeit ergänzen wollt. Ihr wollt den Erfolg ihrer Arbeit mehren. Während der Vater im Himmel sein Werk tut, lass die anderen den Kredit dafür bekommen, - und das in dem Wissen, dass nur durch Seine Gnade überhaupt irgendetwas erreicht wird.

Plan und Planung: Dinge passieren selten einfach so. Du musst einen Plan entwerfen und ständig daran arbeiten, ihn zu verbessern. Entwickle der Kultur angepasste Methoden, wie man das Evangelium in den unterschiedlichsten Situationen weitersagt. Welche Illustrationen oder Beispielgeschichten unterstreichen deine Botschaft wirksam? Wie kannst du ein Bild gebrauchen und wie können deine Leute selbst ein Diagramm zeichnen, das den Heilsweg erklärt? Welche Praktiken, Ansichten oder Geschichten ihrer Kultur können als Brücken für eine biblische Wahrheit dienen?

Prüft alle Methoden, die ihr entwickelt habt, und schaut, was am besten funktioniert. Gib deinen Supervisoren und Helfern alle Freiheiten, selbst kreativ zu werden. Es wird nicht lange dauern, und du hast genauso effektive oder noch effektivere Methoden zur Evangelisation, wie du sie für deine Gesundheitsdienste hast. Vergiss nicht, mit anderen Gruppen Austausch zu pflegen, um von ihnen zu lernen und ihnen deine Erfahrungen weiterzugeben.

Purpose bzw. Zweck und Ziel : Du würdest in einem Krankenhaus nie und nimmer ein Baby zur Welt bringen und es für immer im Entbindungsraum lassen. Falls du das tätest, würde es über kurz oder lang umkommen, weil ihm die Nahrung fehlt, die Wärme und die Liebe. Nein, du legst das in Windeln gewickelte Kind in den Arm seiner Mutter, machst sicher, dass sie es stillt, und gibst der neuen Mutter weitere Instruktionen.

Genauso ist es für dein Community- Health- Team wichtig zu wissen, dass sie letztlich auf das Ziel hinarbeiten, Gemeinde zu bauen. Es ist die Kirche, die neu zum Glauben Gekommenen helfen kann, im Glauben weiter zu wachsen. Wenn Menschen zu Jesus Christus gekommen sind, werden sie zu Beginn in einigen weiterführenden Kursen für Anfänger mitmachen; aber sie sollten eine enge Beziehung haben zu einer Gemeinde in ihrer Nähe, wo die Neubekehrten so schnell wie möglich mit einbezogen werden. Dort können sie wachsen und sich weiter entwickeln und die Strukturen finden, die sie brauchen, um zu dem zu werden, was der himmlische Vater für sie vorgesehen hat.

Es kann dir passieren, den gleichen Problemen wie wir gegenüberzustehen. Wir stellten fest, dass die Kirche schlecht vorbereitet war, um jedes Jahr Tausende von Neubekehrten aufzunehmen und weiterzuführen. Wir rekrutierten die Frau eines in dieser Arbeit erfahrenen Ehepaares, die bereit war, Pastoren in unserem Gebiet weiterzubilden. Sie führte Mini-Pastoren-Konferenzen durch, die ein Trainingsprogramm für neue Gläubige enthielten, das wir entwickelt hatten. Durch diese ersten Kontakte entstanden Langzeitbeziehungen zu den einzelnen Pastoren; wir nahmen immer wieder Kontakt zu ihnen auf, um zu sehen, wie es bei ihnen lief und um sie in ihren Bemühungen zu ermutigen. Wir besorgten ihnen die benötigten Bibeln und anderes Schulungsmaterial und stellten ihnen das kostenlos zu Verfügung.

10. Klone das Ganze

– Ich bin nicht dafür, Menschen zu klonen, aber Prinzipien eines Programms zu klonen macht Sinn. Unser Community- Health- Programm war für uns wie ein Labor, in dem wir Management-Methoden testen konnten, ferner Wege zum Eintreiben finanzieller Mittel, logistische Systeme, Ausbildungsmethoden und Motivationstechniken. Es wäre pure Verschwendung gewesen, das, was wir gelernt hatten, nur innerhalb dieses einen Programms anzuwenden.

Schon bald stellten wir zwei Dinge fest:

Erstens: Unser Außendienst im Gesundheitswesen wirkte sich vor allem auf Frauen und Kinder aus. Die Männer erreichten wir kaum.

Zweitens: Geld hat eine Menge mit Gesundheit zu tun. Wir konnten sie über gesunde Ernährung unterweisen, aber die Familien konnten das, was sie dazu brauchten, nicht kaufen, weil ihnen die finanziellen Möglichkeiten fehlten. Genauso wenig konnten sie die Kosten für die Schule, für Kleidung oder für Klinikaufenthalte aufbringen. Gleichzeitig zeigte sich, dass die Männer durchaus Interesse hatten, Geld zu verdienen.

In unserem Gesundheitsprogramm hatten wir bereits Systeme und Methoden entwickelt; jetzt klonten wir daraus mittels verschiedener Eingriffe ein Entwicklungsprogramm. Wir schauten uns um, entdeckten die besten Mikro- Unternehmen und waren der Meinung, dass deren Methoden verbessert werden konnten. Anstatt darauf hinzuwirken, Interesse an neuen Unternehmungen zu wecken, legten wir das Augenmerk auf das, was die Menschen vor Ort bereits gut konnten. Wir legten die Schwerpunkte auf vier Gebiete:

1. Wir lehrten und entwickelten „Null-Grasen“, um die Milch und Kälberproduktion zu verbessern. Wir motivierten die Männer, ihre Rinder bis auf die besten drei oder vier Kühe zu verkaufen, sie in ein Gehege einzusperren und auf ihrer begrenzten Bodenfläche stark proteinhaltige Pflanzen anzubauen. Mit einem Esel schleppten sie das Wasser von einem Fluss für die Kühe heran, damit die ihre Milchproduktion nicht „im Sande verlaufen ließen“ oder sich im Kontakt mit anderen Kühen im Ort irgendwelche Krankheiten aufgabelten. Sie mähten das Futter, brachten es ihren Kühen und erlebten, wie ihre Milchproduktion noch oben schoss. Wir konnten die Regierung dazu bewegen, künstliche Besamung durchzuführen, um bessere Kühe zu züchten. Wir sorgten dafür, dass die Milch unserer Milchproduzenten bei ihnen abgeholt wurde.
2. In unserer afrikanischen Kultur machen die Frauen die Gartenarbeit. Wir arbeiteten mit einer aus den USA stammenden Firma zusammen und bauten Gewächshäuser für Hybridpflanzen, die die Produktion beträchtlich steigerten. Wir haben dann geholfen, kleinere Satelliten-Gewächshäuser in den Dörfern zu finanzieren, die von den Gesundheitskomitees betrieben wurden. Dadurch wurden alle Familien mit Gemüse versorgt und sie hatten oft genug, um davon auch noch zu verkaufen und so Einkommen zu generieren. Darüber hinaus sorgten wir für ein einfaches Tropf-Bewässerungssystem „aus dem Eimer“ für die trockeneren Gebiete.
3. Hühner sind eine gute Quelle für Proteine durch Eier und schließlich durch ihr Fleisch. Die meisten Buschhühner waren freilaufend mit einer niedrigen Lege rate – falls die Eier im Gestrüpp überhaupt gefunden wurden. Wir entwickelten eine Art Hühnerhaltung für 20 Hennen, durch die die Übertragung von Krankheiten vermieden werden konnte, bauten Brutstationen für hoch produktive Legehennen und entwickelten ein System zur Hühnerfuttermittelverteilung. In 15 Minuten konnte eine Frau ihre Hühner versorgen und täglich ca. 15 Eier einsammeln, die vor Ort leicht zu vermarkten waren.
4. Schließlich entwickelten wir systematisch Sammelbecken für Regenwasser, und zwar mit Material, das vor Ort ohne weiteres verfügbar war. Dadurch hatten wir eine Quelle sicheren Wassers für die Familien.

Wir bildeten Männer aus, solche Entwicklungsarbeit andere zu lehren, und bedienten uns derselben Techniken, die wir bereits in unseren Gesundheitsdiensten perfektioniert hatten. Wir bauten auch Demonstrationsprojekte, wo die Lektionen, die wir unterrichteten, praktisch vorgeführt werden konnten.

Aber das war noch nicht das Ende. Als unsere Reputation zunahm, klonten wir unsere Techniken zurück in unser Krankenhaus, die Kliniken, die neue Krankenpflegerinnenschule

und sogar die Kirchenadministration. Zum Beispiel: Wir lernten durch den Gebrauch von Beispielgeschichten, dass man dadurch lehren und zugleich feststellen konnte, was unsere Gesundheits- und Entwicklungshelfer selbst beherrschten. So bezogen wir Rollenspiele bei den Interviews mit Bewerbern für den Pflegedienst ein. Der Bewerber sollte sich vorstellen, einer der Interviewer sei ein Angehöriger einer gerade im Krankenhaus verstorbenen Person, und er solle das dem Angehörigen auf einfühlsame Art und Weise mitteilen. Oder wir fragten sie, einfach einmal darzutun, wie sie einem Patienten das Evangelium sagen würden. Wie sie mit einem Kollegen umgehen würden, der seine Arbeit nicht ordentlich erledigt, und noch ein halbes Dutzend weiterer Szenarien, die uns Einblicke in ihr Denkvermögen, ihre Kommunikationsfähigkeiten, die persönliche Reife und ihr allgemeines Grundwissen ermöglichten.

Wie nun lässt sich das alles zusammenfassen? Community -Health -Unternehmungen haben es in sich! Da kommt ´ne Menge mehr bei raus als du reinsteckst. Begrenzte Ressourcen können enorme Ergebnisse zeitigen. Krankheiten vermeiden ist so viel besser als heilen, und Community- Health -Programme bringen lang andauernde Änderungen im Verhalten der Zielgruppen mit sich. Und am wichtigsten: Sie sind eine der besten Möglichkeiten zur Verbreitung des Evangeliums.

Wenn du noch kein Programm hast, fang eins an. Wenn es Anfänge gibt, bau den Turbo ein, indem du einige dieser Techniken anwendest. Die Leute werden es dir danken!



Dr. David Stevens ist Vorstandsvorsitzender der Christian Medical and Dentist Associations (CMDA) in den USA. Zu der größten Nichtregierungsorganisationen für Ärztinnen und Ärzte in den USA zählen über 17.000 Mitglieder, deren Sprecher Dr. Stevens ist. Dr. Stevens war vor seinem Dienst bei CMDA Medizinischer Direktor von Samaritan´s Purse. Er leitete als Arzt medizinische Einsätze in Somalia und im Süd-Sudan. Von 1985 -1991 leitete er das Tenwek-Hospital in Bomet / Kenia. 2002 Master-Abschluss in Bioethik vom Trinity International University.

Entnommen mit freundlicher Genehmigung des Autors: CMM's e-Pistle February-Mai 2012