

## Gesundheitsstationen

Die Gesundheitsversorgung des Nordens war Gegenstand staatlicher Planung seit es die ersten Ansätze zur Befriedung gab, d. h. ab 1995. Da die internationalen Institutionen, WHO und UNICEF, große Teile des malischen Gesundheitssystems finanzieren, legen sie größten Wert auf Nachhaltigkeit und dezentrale Planung. So hatte jeder Kreis im Zusammenhang zu überlegen und darzulegen, wie er sich die Gesundheitsversorgung und deren Finanzierung vorstelle, vom Kreiskrankenhaus angefangen bis zur kleinsten Station auf dem Dorf.

Das Programm Mali-Nord hatte keinerlei medizinische Qualifikation oder Ausrichtung, wurde jedoch zur Zeit der Rückführung von Flüchtlingen und Vertriebenen immer wieder mit Fragen der Gesundheitsversorgung konfrontiert und musste oft rasch pragmatische Lösungen finden.

Die Rolle des Programms beschränkt sich auch beim Bau von Gesundheitsstationen auf die des Lückenbüßers: Gebaut wurde nur dort, wo niemand anders bauen wollte oder konnte, weil dies wegen der entlegenen Standorte zu schwierig oder zu aufwendig war.

Entstanden sind auf diese Weise sechs schlichte Gesundheitsstationen (davon vier Neubauten und zwei Um- und Ausbauten) zwischen Dioura im Süden, Lerneb im Westen und Tin Telout im Osten. Sie enthielten in der Regel zwei kleine Trakte von jeweils drei Räumen, den einen Trakt für den Krankenpfleger, denn Ärzte gibt es außerhalb der Kreiskrankenhäuser nicht, und den anderen Trakt für die Hebamme, darin fand sich dann auch ein kleiner einfacher Kreissaal.

Eine neue Gesundheitsstation kostete in der gleichen Ausführung und Ausstattung wie die Schulen und die Rathäuser (Türen, Fenster und Möbel aus Metall, wegen der Termiten) ohne medizinische Ausstattung je nach Standort bis zu EUR 75.000. Manche Stationen wurden mit staatlichen Krankenpflegern und Hebammen besetzt, anderswo musste später Personal vor Ort angelernt werden, was sich manchmal als die bessere Lösung erwies.

