

- Muster Zusammenfassung -

Veronica Shiroya
Dr. sc. hum.

Integrated Management and Control Approaches for Noncommunicable Diseases in Primary Care Settings Offering HIV/AIDS Services: A Mixed Methods Study in Malawi

Fach/Einrichtung: Public Health
Doktorvater: Prof. Dr. med. Olaf Mueller

Die Länder Afrikas südlich der Sahara haben in den letzten Jahren positive Entwicklungen in der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (NCDs) verzeichnet. Dennoch gibt es immer noch Schwierigkeiten bei der Umsetzung. In Malawi standen die Bemühungen zur Bekämpfung häufiger NCDs in den letzten 10 bis 15 Jahren im Schatten von Infektionskrankheiten wie HIV/AIDS, Malaria und reproduktiven, mütterlichen und kindlichen Gesundheitsproblemen. Die traditionelle medizinische Versorgung zur Behandlung akuter Erkrankungen reicht nicht aus, um effektiv gegen NCDs und andere chronische Erkrankungen vorzugehen. Die primären Gesundheitsversorgungssysteme (PHC) waren in der Vergangenheit entscheidend für die Ausweitung der Gesundheitsdienste auf die marginalisierten Bevölkerungsgruppen in Malawi und anderen afrikanischen Ländern südlich der Sahara. Solche PHC-Systeme sind vielversprechend, wenn mehr getan wird, um sie für innovative, kostengünstige integrierte Dienstleistungen neu auszurichten, die das Management und die Kontrolle von NCDs umfassen.

Diese Promotionsarbeit war Teil einer länderübergreifenden Initiative zum Aufbau von Kapazitäten für NCDs in Subsahara-Afrika und untersuchte die Prozesse, Hindernisse, Förderer und Ergebnisse der Integration gemeinsamer NCDs in Routinedienste auf PHC-Ebene in Zentralmalawi. Die Studie verwendete ein mehrphasiges Bewertungsdesign mit gemischten Methoden, um über verwandte Themen der Leistungserbringung zu berichten. Die Studie ergab, dass das politische Umfeld für NCDs in Malawi im Vergleich zu HIV/AIDS zwar hinterherhinkt, der bestehende Trend bei integrativen Prozessen jedoch positiv ist. Erste Bewertungen zeigten jedoch, dass keine der bewerteten Einrichtungen den Richtwert für die dienstleistungsspezifische Vorbereitung auf NCDs erfüllte, was auf eine unzureichende Vorbereitung auf die steigende Nachfrage nach verwandten Diensten hindeutet. Die Studie stellte auch Verbesserungen bei der Rationalisierung von

Pflegeprozessen innerhalb der bewerteten PHC-Standorte fest, um Kunden mit anderen chronischen Erkrankungen neben Bluthochdruck zu identifizieren. Die Bluthochdruck-Versorgungskaskade (HCC) in den untersuchten Zentren zeigte, dass 63% (n=1,223) aller Patienten in einer Hochrisikopopulation eine Bluthochdruckdiagnose und Behandlungseinleitung erhielten, von denen 59 % zur Langzeitüberwachung beibehalten wurden und 32 % eine Blutdruckkontrolle erreichten, wobei die Ergebnisse je nach Gesundheitseinrichtung und Standort variieren. Dennoch kam es bei Patienten in allen Gesundheitseinrichtungen zu erheblichen Unterbrechungen der Versorgung, was wiederum mit geringeren Chancen für das Erreichen der Zielblutdruckziele und einer geringeren Gesamtzahl und einer nach der Nachsorgedauer bereinigten Anzahl von Nachsorgeuntersuchungen verbunden war.

Die Arbeit ergab jedoch auch, dass trotz der Bereitschaft zur integrierten Leistungserbringung das Fehlen geeigneter Richtlinien und Strukturen zur Unterstützung einer bereits unterfinanzierten und kritisch überforderten Belegschaft die langfristigen.

Während die Studie die Machbarkeit einer integrierten NCD-Dienstleistung auf PHC-Ebene in einem komplexen, von Infektionskrankheiten getriebenen System demonstrierte, sind erhebliche Investitionen gerechtfertigt, um Kapazitäten innerhalb reaktionsfähiger Richtlinien aufzubauen, die Gesundheitspersonal unterstützen, die Koordination und Kontinuität der Versorgung von Patienten sicherstellen und verbessern medizinische Lieferketten, um langfristige Verbesserungen der Leistungserbringung und Versorgungsqualität zu gewährleisten.