

## PROJEKTBEISPIEL

# PAKISTAN:

## Hilfe für Menschen in Überschwemmungsgebieten



**Ausgaben 2012: 654.420 Euro**

Finanziert durch das internationale Netzwerk – Anteil der deutschen Sektion siehe Seiten 34–41.

Davon u.a.:

- Internationale Mitarbeiter: **116.164 Euro**
- Nationale Mitarbeiter: **64.106 Euro**
- Medikamente/medizinisches Material/therapeutische Fertignahrung: **73.994 Euro**
- Logistik/Sanitäreanlagen: **209.580 Euro**

Zum vierten Mal in sechs Jahren war die Region um Jacobabad in weiten Teilen überschwemmt.  
© Sam Phelps

### AUSGANGSLAGE

In den vergangenen Jahren waren die pakistanischen Provinzen Baluchistan und Sindh immer wieder von verheerenden Überschwemmungen betroffen. Im Jahr 2010 gingen die Bilder um die Welt, auch 2007 und 2011 verloren viele Menschen Familienangehörige, Freunde und einen großen Teil ihres Hab und Guts. Politische Konflikte hemmten den Wiederaufbau und die Zugangsmöglichkeiten für internationale Helfer.

Auch zwischen dem 7. und 11. September 2012 brachte der anhaltende Monsunregen Hunderttausende Menschen um ihre mühsam wieder aufgebaute Lebensgrundlage: 275.000 Häuser wurden zerstört, Straßen überschwemmt, Ernten weggespült. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** arbeitet schon seit 2008 in der Region und konnte daher schnell auf die Not reagieren.

### ZIEL DES PROJEKTES

Durch schnelle medizinische Nothilfe soll das Überleben und die Gesundheit der von den Überschwemmungen betroffenen Menschen in der Region um Dera Murad Jamali in Ost-Beluchistan und in Jacobabad in Nord-Sindh gesichert werden. Dafür wird vor allem sauberes Trinkwasser benötigt. Hygiene-Artikel sollen die Ausbreitung von schweren Durchfallerkrankungen verhindern.

### AKTIVITÄTEN

Mit zehn Tanklastwagen und 21 mobilen Wassertanks versorgten die Teams die Menschen mit sauberem Trinkwasser. Zudem verteilten sie Hilfsgüter und bauten Latrinen. In den Dörfern und provisorischen Camps versorgten mobile Teams die Menschen medizinisch. Ab Anfang September unterstützte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auch das lokale Krankenhaus in Dera Murad Jamali: Die Mitarbeiter arbeiteten unter anderem im Ernährungszentrum, eröffneten einen Operationssaal und errichteten ein Behandlungszentrum für Patienten mit schweren Durchfallerkrankungen.

### ZAHLEN UND FAKTEN

- Verteilung von 36 Millionen Litern sauberem Trinkwasser
- Verteilung von Hygienekits, Zelten, Wasserkanistern und Moskitonetzen an 10.000 Haushalte (rund 60.000 Menschen); zusätzlich wurden fast 40.000 Stück Seife und mehr als 118.000 Aktivkohle-Tabletten, die verunreinigtes Wasser binnen dreißig Minuten trinkbar machen, verteilt
- Bau von 470 Latrinen
- 9.705 medizinische Konsultationen mit mobilen Kliniken
- Aufnahme von 1.071 Kindern ins Ernährungsprogramm
- Begleitung von 1.100 Geburten
- Behandlung von 97 Patienten mit schweren Durchfall-Erkrankungen

### SCHWIERIGKEITEN

Aufgrund von Visa-Schwierigkeiten konnten Mitarbeiter aus dem internationalen Notfallteam nur sehr verspätet ins Land reisen. Auch wenn 20 pakistanische Mitarbeiter aus anderen Landesteilen umgehend vor Ort waren, mussten die Aktivitäten mit weniger Personal durchgeführt werden als geplant.

Aufgrund der schwierigen Sicherheitslage in der politisch polarisierten Region konnten zudem die Teams in Jacobabad mit der Versorgung der Menschen erst einige Wochen später beginnen als geplant, die Verteilung von Hilfsgütern wurde erschwert.

### AUSBLICK

Trotz der anfänglichen Schwierigkeiten bekam **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Möglichkeit, in Regionen zu arbeiten, die zuvor aufgrund von Sicherheitsrestriktionen für die Nothilfe nicht zugänglich waren. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** konnte dort Netzwerke knüpfen, die auch in Zukunft Hilfseinsätze in dieser Region möglich machen. Es ist davon auszugehen, dass auch in den kommenden Jahren Überschwemmungen eintreten werden.

## PROJEKTBEISPIEL

# MWESO, DEMOKRATISCHE REPUBLIK KONGO:

## Hilfe im Konfliktgebiet



Bewohner Nord-Kivus sind auf der Flucht, weil bewaffnete Gruppen ihre Dörfer angegriffen haben. © MSF

## Ausgaben 2012: 3.062.972 Euro

Finanziert durch das internationale Netzwerk – Anteil der deutschen Sektion siehe Seiten 34–41.

Davon u.a.:

- Internationale Mitarbeiter: 617.489 Euro
- Nationale Mitarbeiter: 849.556 Euro
- Medikamente/medizinisches Material/therapeutische Fertignahrung: 777.889 Euro
- Logistik/Sanitäreanlagen: 126.017 Euro



Kaiserschnitt im Krankenhaus in Mweso © Ben Milpas

## AUSGANGSLAGE

Der seit Jahrzehnten andauernde Konflikt im Osten der Demokratischen Republik Kongo ist im Jahr 2012 vor allem in der Provinz Nord-Kivu erneut eskaliert; auch in Süd-Kivu bleibt die Lage sehr instabil. In diesen Gebieten kämpfen verschiedene bewaffnete Gruppen in stetig wechselnden Konstellationen um die Kontrolle über Land und Bodenschätze. Sie plündern Dörfer, um ihren Lebensunterhalt und die Kämpfe zu finanzieren. Zentrale Akteure sind die Hutu- und Tutsi-Milizen, die kongolesische Regierungarmee FARDC und die Gruppe M23 sowie „Mai Mai“-Bürgermilizen, von denen es allein in den Kivu-Provinzen rund 50 verschiedene gibt.

Die Zivilbevölkerung leidet unter den Kämpfen und Plünderungen: Viele Menschen sterben oder werden verletzt. Wenn eine bewaffnete Gruppe sich den Dörfern nähert, fliehen die Bewohner aus Angst vor der Gewalt in die Wälder, wo sie weder Nahrung noch medizinische Versorgung haben. Auch sexuelle Gewalt wird immer wieder und systematisch als Kriegswaffe eingesetzt. Das staatliche Gesundheitssystem funktioniert nur sehr lückenhaft und ist für die Patienten kostenpflichtig, was für die sehr arme Bevölkerung ein großes Problem darstellt. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist in Nord-Kivu mit neun Projekten aktiv. Eines der umfangreichsten ist das Projekt in Mweso. Die Gegend war im Jahr 2012 selbst von Gefechten betroffen, im nahen Nyanzale musste ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Projekt nach einer kurzzeitigen Entführung von Mitarbeitern im April 2012 schließen. Vertriebene aus diesem und anderen Teilen Nord-Kivus sammelten sich oft in Mweso oder den Flüchtlingslagern im Umland.

## ZIEL DES PROJEKTES

Sowohl die ansässige Bevölkerung als auch die Vertriebenen in den Camps in Mweso und in den Wäldern in der Region sollen kostenlose umfassende und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung erhalten. Damit soll die Sterberate in der Region gesenkt und Krankheiten eingedämmt werden. Menschen, die aufgrund von erlebter Gewalt, Plünderung und Vertreibung unter posttraumatischen Beschwerden leiden, sollen diese mit psychosozialer Hilfe soweit bewältigen können, dass sie einer Arbeit nachgehen und am Gemeinschaftsleben teilhaben können.

## AKTIVITÄTEN

In Mweso betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN ein Krankenhaus, in dem im vergangenen Jahr mehr als 120.000 Konsultationen durchgeführt und 5.251 Patienten stationär behandelt wurden. Das Krankenhaus bietet eine umfassende Versorgung inklusive Intensivstation und Operationsaal (1.179 chirurgische Eingriffe, über 90 Prozent davon Notfall-Operationen). Zudem erhielten 79 HIV-Patienten antiretrovirale Medikamente. 327 Tuberkulose-Patienten begannen eine Behandlung, und 153 Cholera-Patienten wurden im separaten Cholera-Behandlungszentrum aufgenommen.

In der Geburtshilfe wurden im Jahr 2012 mehr als 3.800 Geburten begleitet und 11.675 Beratungen für Schwangere durchgeführt. Diese Beratungen finden in einer abseits liegenden Station, im Tumaini („Haus der Hoffnung“) statt, wo auch die Überlebenden sexueller Gewalt Hilfe finden – diese Zusammenlegung verhindert, dass Frauen Stigmatisierung befürchten müssen.



Im Ernährungszentrum im Krankenhaus in Mweso behandelt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** schwer mangelernährte Kinder. © Ben Milpas

Ein psychologisches Team betreut zudem eines der größten psychologischen Programme von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** weltweit. Im vergangenen Jahr wurden mehr als 2.000 Patientinnen und Patienten in 10.120 Einzelsitzungen behandelt. Bei 445 Gruppensitzungen sowie psychologischen Aufklärungsveranstaltungen wurden insgesamt 36.600 Menschen erreicht. 2012 betreuten die Teams zudem 75 Patienten psychiatrisch.

Mit einem mobilen Team versorgt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** Menschen in den umliegenden Dörfern Kalembe, Kashuga, Ihula. Bis zum Anfang des Jahres 2012 fuhren die Teams jede Woche in die Dörfer. Da aufgrund der Sicherheitslage die Versorgung immer wieder unterbrochen werden musste, unterstützt das Team jetzt stattdessen die ambulanten staatlichen Gesundheitszentren. Das dortige Personal wurde geschult und wird nun mit Medikamenten und Material versorgt und medizinisch beraten.

### **SCHWIERIGKEITEN**

Aufgrund ständiger Bewegungen der bewaffneten Gruppen ändert sich die Sicherheitslage fast täglich, immer wieder kommt es zu bewaffneten Überfällen auf internationale Hilfsorganisationen. Die Aktivitäten außerhalb Mwesos müssen daher immer wieder unterbrochen werden. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist konstant mit möglichst allen in der Region vertretenen Gruppierungen in Kontakt, um die Sicherheit der Mitarbeiter und Patienten ständig neu auszuhandeln. Für die Akzeptanz ist es besonders wichtig, als unabhängiger, neutraler und unparteiischer Akteur wahrgenommen zu werden – **ÄRZTE OHNE GRENZEN** setzt deshalb in dieser Region nur Gelder aus privaten Spenden und Zuwendungen ein, keine öffentlichen Mittel.

Da das Projekt von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** in Nyanzale geschlossen werden musste, suchten im Krankenhaus Mweso wesentlich mehr Patienten Hilfe als zuvor. Damit waren die Betten häufig zu weit über 100 Prozent ausgelastet. Neben der Überlastung des Teams birgt dies die Gefahr, dass die Qualität der Versorgung sinkt.

### **AUSBLICK**

Im Jahr 2013 sollen die Aktivitäten in der Region auf Mweso konzentriert werden – im rund 45 Autominuten entfernten Kitchanga betreibt **ÄRZTE OHNE GRENZEN** bisher ebenfalls ein eigenes Projekt, das jedoch geschlossen wird. Zwei der von Kitchanga aus versorgten Gesundheitszentren, Mpati und Bibwe, werden in Zukunft von Mweso aus mit Medikamenten versorgt. Das Tumaini-Haus in Kitchanga zur Beratung von Schwangeren, zur Begleitung von Geburten und der Versorgung Überlebender von sexueller Gewalt wird zukünftig von Mweso aus koordiniert.

Darüber hinaus ist eine Ausweitung des Programms zur Behandlung multiresistenter Tuberkulose und des erst 2012 gestarteten HIV-Programms geplant.

Da keine Entspannung der politischen Lage abzusehen ist, bleibt es Hauptaufgabe, auf Vertreibungen zu reagieren und die Betroffenen des Konflikts medizinisch und psychologisch zu betreuen.

## PROJEKTBEISPIEL

# TSCHAD:

## Impfkampagne nach einem Meningitis-Ausbruch

Oum Hadjer  
N' Djamena

## Ausgaben 2012: 443.009 Euro

Finanziert durch das internationale Netzwerk – Anteil der deutschen Sektion siehe Seiten 34–41.

Davon u.a.:

- Internationale Mitarbeiter: 45.163 Euro
- Nationale Mitarbeiter: 57.798 Euro
- Medikamente/medizinisches Material/therapeutische Fertignahrung: 141.128 Euro
- Logistik/Sanitäreanlagen: 16.007 Euro



Der neue Impfstoff MenAfriVac®  
© Marja Scholten

## AUSGANGSLAGE

Der Tschad gilt als eines der ärmsten Länder der Welt: Die medizinische Versorgung ist sehr lückenhaft, regelmäßig breiten sich Krankheiten wie Malaria, Masern, Cholera und Meningitis aus. Zudem ist der Anteil an akut mangelernährten Kindern bei den unter Fünfjährigen einer der höchsten weltweit. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist seit 1981 in verschiedenen Landesteilen aktiv. Um möglichst schnell auf den Ausbruch von Epidemien reagieren zu können, steht ein Notfallteam im Land bereit, das innerhalb von 48 Stunden einsatzbereit ist.

Das Land liegt im so genannten Meningitis-Gürtel, der sich vom Senegal im Westen bis Äthiopien im Osten Afrikas erstreckt. Regelmäßig treten dort in der Trockenzeit Meningitis-Epidemien auf, in den meisten Fällen mit hoch ansteckenden A-Meningokokken. Betroffen sind vor allem Menschen bis 30 Jahre.

In der Region Oum Hadjer, im Zentrum des Tschads, kam es im März/April 2012 zu einem Meningitis-Ausbruch mit 350 Erkrankten, bei einer Bevölkerung von 211.000 Menschen. Da es seit mindestens drei Jahren keine Impfkampagne in der Region gab und der zuletzt eingesetzte Impfstoff nur ein bis zwei Jahre wirkte, hatten die Menschen dort keinen Schutz mehr.

## ZIEL DES PROJEKTES

Mehr als 90 Prozent aller Zwei- bis Dreißigjährigen in der Region Oum Hadjer sollen gegen Meningitis geimpft werden. Damit soll die Ausbreitung der Krankheit gestoppt werden. Um die Sterberate unter den bereits Infizierten zu senken, sollen alle an Meningitis erkrankten Menschen im zentralen Krankenhaus in Oum Hadjer behandelt werden.

Der Kontakt mit der Bevölkerung während der Impfkampagne wird zudem genutzt, um alle Kinder unter fünf Jahren auf Mangelernährung zu untersuchen und gegebenenfalls eine Behandlung zu ermöglichen.

## AKTIVITÄTEN

Es wurden 20 Impfteams à 15 Mitarbeiter zusammengestellt und drei Tage lang geschult. Jedes Team bestand aus jeweils zwei Mitarbeitern, die impften, zwei Mitarbeitern, die Kinder auf Mangelernährung untersuchten, und insgesamt elf Mitarbeitern, die die Impfkampagne in jedem Ort vorbereiteten, die Menschen registrierten und die Warteschlangen organisierten. Innerhalb von 19 Tagen impften sie insgesamt 137.100 Menschen gegen Meningitis. Eine Untersuchung nach der Kampagne ergab, dass 93 Prozent der Zwei- bis Dreißigjährigen geimpft wurden. Geimpft wurde mit einem neuen Meningitis-Impfstoff gegen die A-Meningokokken mit einer Wirkdauer von vielen Jahren, der seit 2010 auf dem Markt ist. Der bisherige Impfstoff schützte die Menschen für nur ein bis zwei Jahre.

Während der Kampagne diagnostizierten die Teams Patienten mit Meningitis und behandelten sie sofort. Patienten mit schwerem Krankheitsverlauf brachte das Team ins Referenzkrankenhaus Oum Hadjer, das ÄRZTE OHNE GRENZEN mit Personal, Material, Medikamenten und Training unterstützte. Insgesamt organisierte ÄRZTE OHNE GRENZEN den Transport und die Behandlung von mehr als 200 Erkrankten.

In 14 staatlichen Gesundheitszentren führten die Mitarbeiter von ÄRZTE OHNE GRENZEN Schulungen zu Diagnose und Behandlung von Meningitis durch und stellten die Zentren mit Medikamenten und Impfdosen aus.



Mit Plakaten klärt das Team von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Bevölkerung über die Impfkampagne gegen Meningitis auf.  
© Marja Scholten

Insgesamt wurden zudem 41.000 Kinder unter fünf Jahren auf Mangelernährung untersucht und bei positivem Befund in die bereits bestehenden Ernährungszentren anderer Organisationen in regionalen Gesundheitszentren überwiesen.

### SCHWIERIGKEITEN

Die Temperaturen liegen im Tschad während den Monaten März/April bei bis zu 45–48 Grad Celsius. Da der Impfstoff jedoch bis zum Einsatz am Patienten durchgehend zwei bis acht Grad kühl sein musste, stellte dies eine logistische Herausforderung dar. Die Impfstoffe müssen durchgehend in Kühlschränken gelagert und dann von den Impf-Teams in Kühlboxen mit ausreichend Kühl-Akkus transportiert werden. All dies erforderte ausreichend elektrischen Strom, der über den Einsatz von Generatoren beschafft werden musste.

Die meisten Orte in der Region Oum Hadjer sind nur über schwer zu befahrende Sandpisten zu erreichen. Betrug der Hin- und Rückweg von Oum Hadjer mehr als 95 Kilometer, konnte der Einsatz nicht an einem Tag durchgeführt werden – und die Übernachtung in den Ortschaften bedeutete u.a. ein erhöhtes Sicherheitsrisiko.

### AUSBLICK

Da bis Ende 2012 in allen Regionen des Landes Impfkampagnen mit dem neuen Impfstoff gegen A-Meningokokken durchgeführt wurden, ist in nächster Zukunft nicht mit großen Meningitis-Ausbrüchen zu rechnen. Das Notfall-Team versorgt seit April 2013 Zigtausende Flüchtlinge aus Darfur im Osten des Tschad. Zudem wird es weiter auf den Ausbruch von Krankheiten wie Cholera und Masern sowie auf Ernährungskrisen reagieren.

## MENAFRIVAC® – NEUER IMPFSTOFF GEGEN MENINGITIS

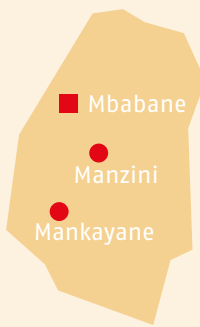
- schützt vor Meningokokken der Gruppe A, die rund 85 Prozent der Meningitis-Epidemien in Afrika verursachen
- Beginn der Entwicklung 2001, erste Impfungen 2010
- Ende 2012 mehr als 100 Millionen Menschen mit MenAfriVac® geimpft

### VORTEILE:

- **Wirksamkeit:** Im Gegensatz zu vorherigen Wirkstoffen bietet die Impfung einen langfristigen Schutz von vielen Jahren.
- **Logistik:** Bisher mussten Impfstoffe ständig zwischen 2°C und 8°C gekühlt werden. MenAfriVac® ist der erste Impfstoff, der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Ende 2012, einige Monate nach der Impfkampagne von Oum Hadjer, die Zulassung dafür erhielt, bis zu vier Tage bei maximal 40° Celsius transportiert oder gelagert zu werden – das vereinfacht die Logistik in afrikanischen Ländern immens.
- **Kosteneffizienz:** Mit Kosten von weniger als 50 Cent pro Impfung sind groß angelegte Impfkampagnen finanzierbar.

## PROJEKTBEISPIEL

# MANZINI, SWASILAND:



## Behandlung von (multiresistenter) Tuberkulose

**Ausgaben 2012: 3.531.880 Euro**

Finanziert durch das internationale Netzwerk – Anteil der deutschen Sektion siehe Seiten 34–41.

Davon u.a.:

- Internationale Mitarbeiter: **624.445 Euro**
- Nationale Mitarbeiter: **1.300.870 Euro**
- Medikamente/medizinisches Material/therapeutische Fertignahrung: **783.214 Euro**
- Logistik/Sanitäreanlagen: **367.972 Euro**



Ein Team von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** ist unterwegs in den Dörfern, um HIV- und Tuberkulose-Patienten zu betreuen. © Giorgos Moutafis

### AUSGANGSLAGE

Nirgends ist die Tuberkulose (TB) stärker verbreitet als in Swasiland: Auf 100.000 Einwohner kommen statistisch 1.258 Tuberkulose-Fälle. Einer der Gründe dafür ist die hohe HIV-Infektionsrate in dem kleinen Königreich, denn durch die Immunschwäche steigt das Risiko, an Tuberkulose zu erkranken, deutlich an. Mehr als 30 Prozent der 18- bis 49-Jährigen sind mit dem HI-Virus infiziert, das entspricht einem der höchsten Werte weltweit.

Wirtschaftlich durchlebte Swasiland in den vergangenen beiden Jahren eine schwere Krise, Arbeitslosigkeit und Inflation sind hoch – auch dem Gesundheitssystem fehlen Mittel.

### ZIEL DES PROJEKTES

Im Einzugsgebiet von Manzini, der größten Stadt des Landes, soll die Diagnose und Behandlung von (multiresistenter) Tuberkulose für alle Patienten zugänglich gemacht werden – sowohl im eher ländlich geprägten Mankayane als auch im Industriegebiet Matsapha. Dort sollen zudem Fabrikarbeiterinnen und Gefängnisinsassen Zugang zu medizinischer Grundversorgung und HIV-Behandlung bekommen.

### AKTIVITÄTEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN unterstützt in Mankayane sowie in vier Gesundheitszentren im direkten Umkreis die Tuberkulose-Behandlung mit einem besonderen Fokus auf die multiresistente Tuberkulose. In Matsapha betreibt ÄRZTE OHNE GRENZEN seit 2011 eine Klinik, behandelt Patienten und versorgt HIV-Patienten mit antiretroviralen Medikamenten. Seit Juli 2012 wird auch hier multiresistente Tuberkulose behandelt. An beiden Standorten wurde die TB-Diagnose im vergangenen Jahr durch die Einführung eines neuen Instruments (GenXpert) verbessert, auch Resistenzen sind damit schneller erkennbar.

### ZAHLEN UND FAKTEN

- Diagnose von Tuberkulose und Beginn einer Behandlung bei 1.158 Patienten im Jahr 2012
- Steigerung der Erfolgsrate in der Behandlung nicht-resistenter Tuberkulose auf 75 Prozent.
- Zum Jahresende waren 185 Patienten mit multiresistenter Tuberkulose in Behandlung; die ersten Patienten konnten die langwierige Behandlung bereits erfolgreich abschließen.
- In Matsapha wurden 43.056 ambulante Konsultationen durchgeführt und 2.646 HIV-Patienten behandelt.

### SCHWIERIGKEITEN

Da viele junge Menschen HIV-infiziert sind, fehlt qualifiziertes medizinisches Personal. Viele Fachkräfte verlassen zudem das wirtschaftlich schwache Land. Wir konnten im vergangenen Jahr daher nur 78 Prozent der Stellen für lokale Mitarbeiter besetzen.

Die Behandlung von Tuberkulose wird vor allem durch die hohe Verbreitung von Resistenzen erschwert: Fast jeder zehnte TB-Patient reagiert nicht auf die gängigen Tuberkulose-Medikamente. Das macht die Behandlung sehr teuer und langwierig – die Patienten müssen bis zu zwei Jahre lang viele Medikamente mit toxischen Nebenwirkungen einnehmen.

### AUSBLICK

- Ausweitung der Aktivitäten auf zwei Gefängnisse und vier Fabriken nahe Matsapha sowie eine weitere ländliche Gesundheitseinrichtung in der Nähe von Mankayane.
- Entwicklung neuer Behandlungsprotokolle für die multiresistente Tuberkulose, um die Behandlung zu verkürzen und die Nebenwirkungen zu minimieren.
- Ausbildung von Mitarbeitern des Gesundheitsministeriums, um diesen ab Ende 2013 schrittweise die Verantwortung für die Projekte übertragen zu können.