



**Jahresrückblick 2008**  
**Abteilung Entwicklungszusammenarbeit**



Im Jahr 2008 wurden insgesamt **21 Gesundheitsprojekte der Entwicklungszusammenarbeit** in Afrika (15 Projekte) und Lateinamerika (6 Projekte) von action medeor gefördert und von der Abteilung Entwicklungszusammenarbeit begleitet. Es wurden insgesamt vier Projekte abgeschlossen und sieben neue Projekte begonnen.

Thematische Schwerpunkte der Projekte in **Afrika** waren auch 2008 die Bekämpfung von HIV/Aids und Malaria. Dabei standen insbesondere die Prävention und Aufklärung durch verschiedene Methoden wieder im Mittelpunkt. Auch der Aufbau von medizinischer Infrastruktur in Regionen wie dem Ost- und Nordkongo wurde 2008 ausgeweitet. Neu begonnen wurden außerdem zwei Projekte zur Ausbildung von Hebammen in Ghana und Malawi.

In **Lateinamerika** wurde an die Erfolge der Stärkung von Basisgesundheitsdiensten mittels der Schulung von lokalen Gesundheitshelfern unter Berücksichtigung traditioneller Heilpraktiken angeknüpft und die medizinische Infrastruktur in ländlichen Regionen ausgebaut. Weitere Schwerpunkte sind weiterhin die Förderung von Maßnahmen zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und die Bekämpfung der Tuberkulose.

Für die **Kofinanzierung** von Entwicklungsprojekten stellten die Europäische Kommission, das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), das Land NRW/ InWent – Regionales Zentrum NRW und das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS) insgesamt rund 400.000 Euro für fünf Projekte zur Verfügung. Von der Stiftung RTL „Wir helfen Kindern“ erhielten wir die Summe von knapp 700.000 Euro für ein auf fünf Jahre angelegtes Malaria-Projekt in Tansania.





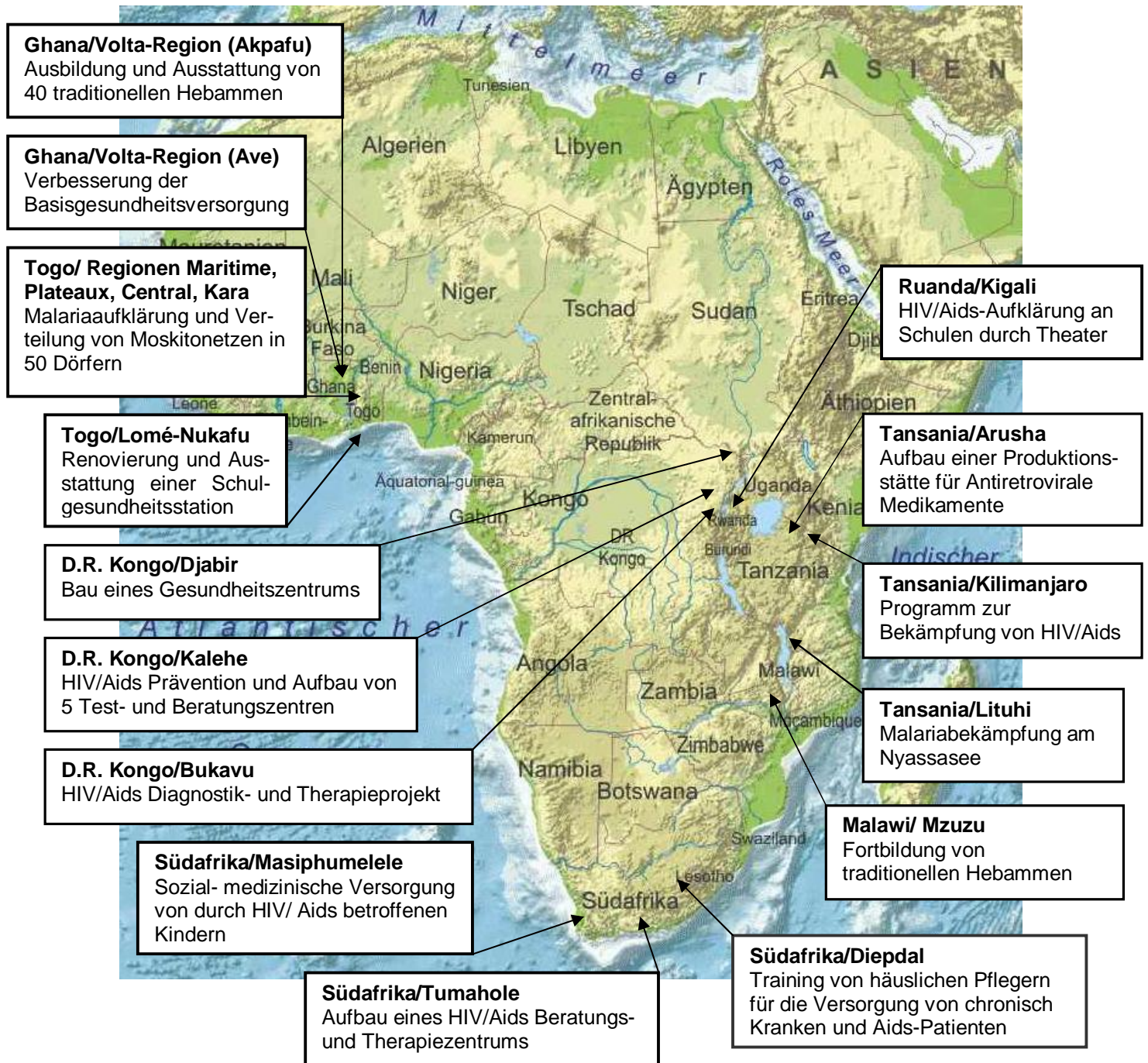
Für 2009 stehen bereits zugesagte Mittel des BMZ in Höhe von über 300.000 Euro für Projekte in Afrika und Lateinamerika zur Verfügung. Von der Europäischen Kommission sind für die nächsten 2 Jahre weitere 4,5 Millionen EUR zugesagt. Die Förderung von einem weiteren Training über Good Manufacturing Practices mit Mitteln des Landes NRW in Ghana wurde in Aussicht gestellt. Die Beantragung weiterer Fördermittel ist in Vorbereitung.

Auch die **Lobby- und Netzwerkarbeit** konnte 2008 erfolgreich weitergeführt werden. action medeor ist weiterhin mit Projektreferentin Susanne Schmitz als Repräsentantin der zivilgesellschaftlichen Säule im Kampagnenrat des **Aktionsbündnis gegen Aids** vertreten und die Abteilung EZ hat auch ihr Engagement im Fachkreis Lobby und Internationales fortgesetzt, z.B. in der Mitwirkung an dem diesjährigen Schattenbericht. Ebenso wurden die Aktivitäten in verschiedenen Arbeitsgruppen bei VENRO (Dachverband der deutschen Nichtregierungsorganisationen) und innerhalb des NRW- Mpumalanga-Forums intensiv weitergeführt.

**Personal:** Im Oktober 2008 wurde Annika Kunze für 10 Monate als Projektassistentin der Abteilung Entwicklungszusammenarbeit eingestellt. Im November ging Projektreferentin Kathrin Rolka in Mutterschutz und Elternzeit.



# medeor-Gesundheitsprojekte in Afrika 2008



### **Ghana/ Volta-Region (Akpafu): Ausbildung und Ausstattung von 40 traditionellen Hebammen**

In den ländlichen Gemeinden der Volta-Region in Ghana wird ein Großteil der Geburten von traditionellen Hebammen betreut, da das nächstgelegene Krankenhaus in Hohoe, besonders in Notfällen, für die meisten der werdenden Mütter zu weit entfernt liegt. Viele der traditionellen Hebammen sind jedoch nicht ausreichend ausgebildet und ausgestattet, um Geburten fachkundig vorzubereiten und zu betreuen.

In Zusammenarbeit mit action medeor und mit Unterstützung des Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes NRW bildete die ghanaische Organisation ATBAWA im Jahr 2008 40 traditionelle Hebammen aus 20 verschiedenen Gemeinden aus und versorgte sie mit medizinischer Grundausrüstung. Durch das Training können die Hebammen nun Geburten besser vorbereiten und begleiten. Sie sind zudem darin ausgebildet, Risikoschwangerschaften früh zu erkennen und die betroffenen Mütter rechtzeitig an das Krankenhaus zu verweisen.



Über ihre Hebammentätigkeit hinaus fungieren die Frauen zusätzlich als „Gesundheits-Sprachrohre“ in ihren Gemeinden und klären die Bevölkerung auf über elementare Gesundheitsvorsorge, sexuelle und reproduktive Gesundheit, Malaria, HIV/Aids und andere Infektionskrankheiten auf.

Ansprechpartnerinnen: Annika Kunze / Kathrin Rolka

### **Ghana/ Volta-Region (Ave): Verbesserung der Basisgesundheitsversorgung**

Im Jahr 2006 startete action medeor in der Volta-Region zusammen mit der ghanaischen Organisation Care Net ein umfassendes Projekt zur Verbesserung der Basisgesundheitsversorgung. Im Rahmen dieses Projekts wurde neben der Durchführung von Gesundheitsaufklärung ein Gesundheitszentrum inmitten der ländlichen Gemeinden von Ave-Afiadenyigba aufgebaut. Aufgrund klimatischer Schwierigkeiten, Inflation und einer ernsthaften Dürre in der Projektregion konnte der Rohbau des Zentrums erst im Jahr 2008 fertig gestellt werden, die Eröffnung wird 2009 stattfinden. Etwa 10.000 Menschen aus fünf Gemeinden erhalten durch das Gesundheitszentrum Zugang zu Basisgesundheitsversorgung.

Ansprechpartnerinnen: Annika Kunze / Kathrin Rolka

### **Kongo/ Djibir: Bau eines Gesundheitszentrums**

Die gesundheitlichen Probleme der Region Faradje und vor allem des Bezirks Djibir sind vor allem durch Malaria, Tuberkulose, HIV/Aids und Magen-Darm Erkrankungen geprägt. Unzureichende Informationen über sexuell übertragbare Krankheiten und Hygiene, ein Mangel an essentiellen Medikamenten und eine schlechte Infrastruktur kommen erschwerend hinzu. Der lang andauernde Bürgerkrieg hat die prekäre Gesundheitssituation noch verschärft. Ein großes Problem stellen auch die sexuellen und gewalttätigen Übergriffe von ugandischen Rebellen dar, die zu einer hohen HIV Infizierung und großer Unsicherheit führen.

Im bisherigen Zentrum der Partnerorganisation ADEBES werden monatlich etwa 800 PatientInnen behandelt. Der Vermieter des Gebäudes des Gesundheitszentrums meldete 2007 Eigenbedarf an, sodass die Versorgung übergangsweise in provisorischen Räumen durchgeführt werden muss. action medeor unterstützt daher den Bau eines neuen Gebäudes für das bereits bestehende Gesundheitszentrums Djibir in Faradje, das unter anderem einen

Operationssaal, einen Kreißsaal und ein Medikamentenlager einschließt. Des Weiteren werden Kampagnen zur gesundheitlichen Aufklärung und Prävention durchgeführt. Leider kamen die Bauarbeiten durch wiederholte Rebellenangriffe immer wieder ins Stocken.

Ansprechpartnerinnen: Annika Kunze / Susanne Schmitz

### **Kongo/ Kalehe: Aufbau von Aids-Beratungs- und Teststellen**

Im August 2008 brach auch im Ostkongo erneut der Krieg zwischen verschiedenen Rebellengruppen und der Armee aus und wieder mussten zehntausende Menschen flüchten. Über unsere Partnerorganisation APED und andere Kooperationspartner konnte action medeor unbürokratische Hilfe in Form von Medikamentenspenden für die Flüchtlinge in Kalehe und Minova leisten.



In unserem Kooperationsprojekt leistet APED wichtige Aufklärungsarbeit in Kalehe, einer Region, die kaum von anderen Organisationen erreicht wird. Gemeinsam mit fünf staatlichen Gesundheitszentren hat APED dort öffentliche Aids-Beratungs- und Teststellen eingerichtet und das Gesundheitspersonal dementsprechend geschult.

An den Schulungen wirkte auch unser Projektarzt aus Bukavu mit (s.u.). Die Stellen wurden dank der intensiven Aufklärungsarbeit sehr gut angenommen: Über 670 Menschen

haben seitdem ihren HIV-Status testen lassen und wurden beraten. Zudem wurden 60 Multiplikatoren ausgebildet, die ihr Wissen bzgl. HIV/Aids an etwa 1.500 Haushalte weitergeben.

Ansprechpartnerin: Susanne Schmitz

### **Kongo/ Bukavu: Umfassende medizinische und psycho-soziale Behandlung für 130 HIV-PatientInnen**

Seit 2005 führt das sozial engagierte Pharmaunternehmen Pharmakina aus Bukavu in Süd-Kivu mit action medeor ein HIV/Aids-Diagnose- und Therapie-Projekt durch und stellt action medeor medizinische Labor- und Versorgungseinrichtungen sowie Büroräumlichkeiten zur Mitnutzung zur Verfügung.

Das Projekt umfasst die regelmäßige kostenfreie medizinische Versorgung und psycho-soziale Begleitung von 130 HIV-positiven Menschen aus Bukavu und der näheren Umgebung. Dies beinhaltet regelmäßige Kontrolluntersuchungen - so wird alle drei Monate der CD4-Zellen-Wert der PatientInnen gemessen. Sie erhalten eine Behandlung von opportunistischen Infektionen und wenn erforderlich die antiretrovirale Therapie (ART) sowie psycho-soziale Beratung und Betreuung. Auch die Transportkosten zu der Praxis bei Pharmakina werden übernommen. Der Projektarzt hat 2008 zudem über 70 Hausbesuche bei den 130 PatientInnen durchgeführt. Im Falle eines erforderlichen Krankenhausaufenthaltes werden die entstehenden Kosten vom Projekt gezahlt.



Susanne Schmitz konnte sich auf einer Projektbetreuungsreise im August erneut davon überzeugen, mit welchem Engagement der Projektarzt Dr. Pierre-Prince Lunjwire und seine KollegInnen sich um die PatientInnen kümmern. Ende 2008 erhielten 64 von ihnen eine antiretrovirale Aids-Therapie. Dadurch geht es ihnen körperlich und psychisch deutlich besser und viele können wieder arbeiten und sich um ihre Kinder kümmern. Besonders freuen wir uns, dass wir 2008 30 Patientinnen in ein Mikrokreditprogramm aufnehmen konnten, dass ihnen ein kleines Einkommen ermöglicht, um ihren Lebensunterhalt und den ihrer Familien bestreiten zu können.

Am öffentlichen Beratungs- und Testzentrum von Pharmakina wurden dieses Jahr 436 Menschen auf HIV getestet und beraten.

Ansprechpartnerin: Susanne Schmitz

### **Malawi/ Mzuzu: Fortbildung von traditionellen Hebammen**

In vielen ländlichen Regionen Malawis gibt es nur eingeschränkt Zugang zu medizinischer Versorgung. Für die ländliche Bevölkerung der Regionen Matuli, Sonda, Elamuleni, Malivenji, Kavuzi und Mzgora ist es ein weiter Weg bis zum nächsten Krankenhaus und viele Menschen können sich den Transport dorthin nicht leisten. Geburten werden deshalb meist von traditionellen Hebammen betreut und obwohl diese in vielen Fällen schon jahrelange Erfahrung in ihrer Arbeit haben, sind sie oft nur unzureichend ausgestattet und ausgebildet.

In Zusammenarbeit mit action medeor bildete das St. John's Hospital in Mzuzu 2008 deshalb 22 traditionelle Hebammen weiter, stattete sie mit medizinischem Equipment aus und richtete eine regelmäßige Betreuung durch medizinisches Personal ein.

Ansprechpartnerinnen: Annika Kunze / Kathrin Rolka

### **Ruanda/ Kigali: Theater im Kampf gegen HIV/Aids**

Auch in diesem Jahr konnte die medeor-Partnerorganisation RAPP (Rwandans Allied for Progress and Peace) in Kigali rund 7.200 Menschen über HIV/Aids aufklären, Präventionsmöglichkeiten erläutern und gegen Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit HIV/Aids sensibilisieren.



Insgesamt wurden 2008 vierundzwanzig interaktive Theaterstücke an Schulen und öffentlichen Plätzen aufgeführt. Die jungen SchauspielerInnen aus sechs weiterführenden Schulen setzten sich in diesem Jahr in ihren Aufführungen besonders mit dem Thema: „Wieso muss ich mich weiterhin schützen, wenn Aids-Medikamente vorhanden sind“ auseinander. Die sechs Schul-Aids-Clubs wurden im Rahmen des Projektes unterstützt und ihre rund 240 Mitglieder im Bereich HIV/Aids-Prävention geschult.

Auch 2008 trugen die SchülerInnen der teilnehmenden Schulen wieder an einem Tag der Woche die „Abzeichen der Hoffnung“ (Badges of Hope). Die Abzeichen wurden von HIV/Aids-Selbsthilfegruppen hergestellt und dienen als Zeichen für Solidarität mit den Menschen, die mit HIV/Aids leben.

Auch führten die SchülerInnen und Mitglieder von Selbsthilfegruppen 24 Hausbesuche bei aidskranken PatientInnen durch und lebten vor, wie ein offenes Miteinander ohne Diskriminierung gestaltet werden kann. Zudem wurden sechs HIV/Aids-Selbsthilfegruppen mit durchschnittlich 100 Mitgliedern wirtschaftlich unterstützt.

Ausblick: Im April 2009 werden wir ein großangelegtes 4-Jahres-Projekt mit den Partnern beginnen, ko-finanziert durch das BMZ, bei dem über 43.000 Menschen direkt über die Theaterstücke erreicht werden sollen. Darüber hinaus sollen durch die Förderung von Selbsthilfegruppen durch Einkommensschaffende Maßnahmen Einkommen und die Ausbildung von häuslichen Pflegern und die sozial-wirtschaftliche und Gesundheitssituation von Menschen, die mit HIV/Aids leben, verbessert werden.

Ansprechpartnerin: Susanne Schmitz

### **Südafrika/ Masiphumelele: Sozial-medizinische Versorgung von durch HIV/Aids betroffenen Kindern**

Seit über sechs Jahren unterstützt action medeor das Kinderheim HOKISA (*Homes for Kids in South Africa*), das Kindern und Jugendlichen, die HIV-positiv sind oder deren Eltern und Verwandte so krank sind, dass sie sie nicht mehr betreuen können, ein neues Zuhause gibt. Das erste HOKISA-Haus wurde 2002 offiziell von Erzbischof Desmond Tutu eröffnet. Es befindet sich in Masiphumelele, einem Township südlich von Kapstadt. In dem Projektgebiet leben etwa 30.000 Menschen, von denen 27 % mit dem HIV/Aids-Virus infiziert sind.



Im HOKISA-Haus leben momentan 19 Kinder und Jugendliche im Alter von 12 Monaten bis 19 Jahren und werden rund um die Uhr von einem warmherzigen Mitarbeiter-Team betreut. Alle HOKISA-Kids erhalten neben lebensnotwendigen Medikamenten eine Schulausbildung und erfahren durch gemeinsame Aktivitäten wieder Lebensfreude und Hoffnung. An diesen Aktivitäten nehmen täglich auch bis zu vierzig andere Kinder aus dem Township teil, die das HOKISA-Haus tagsüber besuchen.

2008 unterstützte action medeor die bei HOKISA lebenden Kinder und Jugendlichen durch neue Betten, medizinische Versorgung, psychologische Betreuung sowie durch spezielle Aus- und Fortbildungsangebote. Dabei ist besonders die psychologische Betreuung von großer Bedeutung, da viele der Kinder und Jugendlichen schwere Zeiten erleben mussten, die seelisch tiefe Narben hinterlassen haben. Einige von ihnen haben beispielsweise ein oder mehrere Familienmitglieder verloren oder wurden durch andere einschneidende Schicksalsschläge traumatisiert.

Durch eine fachkräftige psychologische Betreuung lernen die Kinder und Jugendlichen, das Erlebte aufzuarbeiten und ihren Alltag leichter zu bewältigen. Zur Ergänzung ihrer schulischen Ausbildung können die HOKISA-Kids zudem an verschiedenen Kursen und Fortbildungsangeboten teilnehmen, um individuelle Talente und Fähigkeiten auszubauen.

Ansprechpartnerinnen:  
Annika Kunze / Kathrin Rolka





### **Südafrika/ Tumahole: Aufbau eines HIV/Aids- Beratungs- und Therapiezentrums**

Im Township Tumahole südlich von Johannesburg leben mehr als 100.000 Menschen, etwa 40 % der Erwachsenen sind HIV-positiv. Vor Projektbeginn gab es vor Ort für Aids-Patienten keine Möglichkeit, eine antiretrovirale Therapie zu erhalten und generell keinerlei Anlaufstelle zum Thema HIV/Aids.



In Zusammenarbeit mit action medeor baute die südafrikanische Organisation „Thabang Society“ daraufhin ein HIV/Aids- Beratungs- und Therapiezentrum auf. Dort können sich die BewohnerInnen des Townships inzwischen über die Krankheit informieren und ihren HIV-Status testen lassen. Bei Bedarf erhalten die Betroffenen kostenlos Aids-Medikamente und werden regelmäßig ärztlich untersucht und betreut.

Ansprechpartnerinnen:  
Annika Kunze / Kathrin Rolka

### **Südafrika/ Diepdal: Fortbildung von häuslichen Pflegerinnen für chronisch Kranke und Aids-PatientInnen**

Die ländliche Gemeinde Diepdal liegt fernab vom nächstgelegenen Krankenhaus. Im Ort gibt es nur eine kleine, schlecht ausgestattete Gesundheitsstation, die nur selten von einem Arzt besucht wird. Umso wichtiger ist in dieser Region die Arbeit häuslicher Pflegerinnen, die chronisch Kranke, Menschen mit Behinderungen und AIDS- PatientInnen regelmäßig betreuen. Häufig fehlt es diesen engagierten Pflegerinnen jedoch an einer adäquaten Ausstattung und ausreichender Ausbildung. Da das nächste Krankenhaus so weit entfernt ist, ist es besonders in Notsituationen von großer Bedeutung, dass die Pflegerinnen richtig und schnell reagieren können.

Mit Unterstützung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW führte action medeor 2008 deshalb einen Erste-Hilfe-Workshop durch und stattete die häuslichen Pflegerinnen mit einer medizinischen Grundausrüstung aus. Im Anschluss an das Training wurden die Pflegerinnen regelmäßig betreut und in ihrer Arbeit fachkundig unterstützt.



Ansprechpartnerinnen:  
Annika Kunze / Kathrin Rolka

### **Tansania/ Arusha: Zugang zu lebensrettender antiretroviraler Therapie für 80.000 PatientInnen**

Derzeit sind ca. 6,2 Prozent der 15–49 jährigen Menschen in Tansania mit dem HI-Virus infiziert. Die Epidemie hat nicht nur dramatische sozioökonomische Auswirkungen auf die Betroffenen und deren Familien, sondern auch einschneidende wirtschaftliche Konsequenzen für das Land. Durch krankheitsbedingte Ausfälle und das Sterben der besonders jungen und produktiven Altersgruppe rutschen viele Familien in die Armut ab.

In Tansania sind in den letzten drei Jahren die Behandlungsprogramme beeindruckend ausgeweitet worden: In den letzten drei Jahren ist die antiretrovirale Therapie von fast Null auf heute über 150.000 Betroffene ausgeweitet worden. Aber etwa 1,4 Mio. Menschen in Tansania sind HIV-positiv und werden über kurz oder lang Therapie brauchen, solange es keine Heilung gibt. Wenn kein Impfstoff gefunden wird, werden sich weitere Menschen anstecken und nach einigen Jahren ebenfalls therapiebedürftig werden.



Seit mehreren Jahren arbeitet medeor in Tansania daran, die guten Rahmenbedingungen zu nutzen und den Standard und die Möglichkeiten der lokalen Produktion zu heben.

Um in Tansania antiretrovirale Medikamente herstellen zu können, müssen bestimmte rechtliche Voraussetzungen gesichert sein. So sind alle Mitgliedstaaten der WTO (Welthandelsorganisation) nach dem TRIPS- Abkommen (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights) von 1994 dazu verpflichtet, patentrechtliche Mindeststandards einzuführen. Es gibt aber Ausnahmeregelungen und die am wenigsten entwickelten Länder wie z. B. Tansania sind bis 2016 von dieser Pflicht befreit, wenn sie bestimmte Formalien beachten. Außerdem unterstützt die tansanische Regierung die eigene Produktion seit einigen Jahren sehr stark und kauft im Lande produzierte generische Medikamente zur Versorgung der tansanischen Bevölkerung.

Seit Dezember 2006 unterstützt action medeor in Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission (EK) und *Tanzania Pharmaceutical Industries Ltd.* (TPI) die Errichtung einer Produktionsstätte für HIV/Aids-Medikamente. Das ehrgeizige Ziel ist es, nach dem Bau des Werks auf ein Produktionsvolumen von 100 Mio. Tabletten im Jahr zu kommen, um eine Versorgung von 80.000 Aidspatienten im Rahmen privater und öffentlicher Therapieprogramme mit antiretroviralen Medikamenten sicherstellen zu können.

Die lebensverlängernden Präparate werden in einer völlig neu entstehenden Fabrik in der nordtansanischen Stadt Arusha produziert werden. 20 Arbeitsplätze werden dadurch neu geschaffen. Die maßgebliche Finanzierung von mehreren Millionen Euro übernimmt die EK. Durch das Projekt soll nicht nur die Gesundheitsversorgung von HIV/Aids-Betroffenen verbessert, sondern auch die Wettbewerbsfähigkeit der lokalen Industrie gefördert werden. Interne und externe Schulungsmaßnahmen begleiten die Implementierung der Produktion von qualitativ hochwertigen und erschwinglichen AIDS-Medikamenten nach WHO cGMP-Standard (Good Manufacturing Practices - Regeln für gute Herstellungspraxis für pharmazeutische Produkte). Bei den Medikamenten handelt es sich in einem ersten Schritt um Antiretroviralien (ARV) in einer Dreifach-Kombination.



Zusammen mit den Projektpartnern und pharmazeutischen Experten entwickelte medeor ein grundlegendes Konzept für die geplante Anlage, auf Basis dessen medeor eine internationale Ausschreibung durchführte und den Anlagenbauer mit dem besten Angebot auswählte. Daraufhin wurde mit dem Anlagenbauer an den konkreten Plänen zur Realisierung der pharmazeutischen Anlage gearbeitet. Seit März

2008 ist ein über die Arbeitsgemeinschaft Entwicklungshilfe (AGEH) entsandter Projektmanager in Arusha und sorgt für die notwendigen lokalen Voraussetzungen und Informationen für die erfolgreiche Umsetzung des Projektes. Wetterdaten und das vorhandene Gelände beeinflussen beispielsweise die Gebäudeplanung, bestehende Trink-, Brauch- und Abwassersysteme müssen geprüft und ggf. angepasst werden. Insbesondere die Beachtung des Umweltschutzes ist der EK ein Anliegen. Ende 2010 soll die Anlage fertig gestellt sein.

Im November 2008 führte medeor einen GMP-Workshop mit finanzieller Unterstützung von InWEnt und der EK durch, an dem auch TPI-Mitarbeiter teilnahmen. Drei TPI-Mitarbeiter nahmen im Dezember an einem weiteren Workshop zum Thema Umhüllung/Lackierung von Tabletten teil, der von der St. Luke Foundation organisiert war.

Ansprechpartnerin: Birte Thomsen

## **Tansania/ Kilimanjaro-Region: Programm zur Bekämpfung von HIV/Aids**

Seit 1990 engagiert sich die Organisation „Women against Aids in Kilimanjaro“ (KIWAKKUKI) in der Kilimanjaro-Region für eine bessere HIV/Aids-Aufklärung der Menschen, Unterstützung von HIV/Aids-Betroffenen und darüber hinaus für die Anerkennung und bessere Integration von Menschen, die mit HIV und Aids leben. Im Oktober 2007 startete action medeor gemeinsam mit Kiwakkuki ein dreijähriges Projekt, das vom BMZ finanziell unterstützt wird. Insgesamt werden mit den Projektmaßnahmen ca. 66.000 Menschen erreicht.



Im Oktober 2008 wurde das neue HIV/Aids-Informations-, Beratungs- und Testzentrum mit einer großen Feier offiziell eingeweiht. Im neuen Zuhause ihrer Organisation können die MitarbeiterInnen die größeren Räumlichkeiten zur besseren Koordinierung ihrer zahlreichen Aktivitäten im Bereich HIV/Aids nutzen und bieten ihre Dienstleistungen einer noch größeren Gruppe an HIV/Aids-Patienten an. Viele Menschen aus der Umgebung lassen sich im neuen Zentrum auf HIV testen und nutzen zugleich das breite Informations- und Beratungsangebot.



Im Rahmen eines Workshops zum Erfahrungsaustausch wurden 244 häusliche PflegerInnen mit Zubehör für ihre Arbeit ausgestattet. Die PflegerInnen arbeiten ehrenamtlich in der Betreuung von aidskranken PatientInnen und ihren Familien, die sie zu Hause aufsuchen. Um ihnen die Arbeit zu erleichtern, werden daher nicht nur medizinisches Gerät sondern auch Regenkleidung und Taschenlampen dringend benötigt. Für die häuslichen PflegerInnen bedeuteten der Workshop und die Ausstattung mit Basismedikamenten und Equipment eine große Verbesserung in der Qualität ihrer Arbeit.

HIV/Aids-Selbsthilfegruppen sind eine weitere wichtige Zielgruppe der Arbeit von Kiwakkuki. 764 von HIV/Aids betroffene Menschen nahmen an einem Treffen mit Informationsvorträgen zu opportunistischen Infektionen, ihrer Prävention und Behandlung teil und fühlten sich dadurch besser auf ihre Situation und die Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge vorbereitet.

Außerdem konnten zwei weitere Schul-Gesundheits-Clubs mit je 50 Mitgliedern eingerichtet werden. Diese erhalten Aufklärungs- und Informationsmaterial zu HIV/Aids und werden dann durch Theater, öffentliche Diskussionsrunden und andere öffentlichkeitswirksame Aktionen über HIV/Aids aufklären und vor allem auch ihre MitschülerInnen sensibilisieren. 95 durch HIV/Aids betroffene Kinder und Jugendliche erhalten von Kiwakkuki ein Schul- oder Ausbildungsstipendium. Diese Unterstützung stellt eine große Verbesserung ihrer Lebenssituation dar, denn durch Bildung bekommen sie bessere Zukunftschancen.

Ansprechpartnerin: Dorea Pfafferoth

## **Tansania/ Lituhi: Hoffnung im Kampf gegen Malaria**

Die Lage der Menschen, insbesondere der Kinder, am Nyassasee ist weiterhin kritisch. Ganzjährig besteht hier ein hohes Malariarisiko und ohne medizinische Versorgung kann ein Kind mit akuter Malaria innerhalb von 24 Stunden sterben. Mehr als die Hälfte aller Todesfälle von Kindern unter fünf Jahren in Tansania geht auf eine unbehandelte Malaria zurück. In den ländlichen Gebieten am Nyassasee ist die Dunkelziffer der Kindersterblichkeit noch höher. Dabei ist Malaria durch einfache Präventionsmaßnahmen wie z. B. Moskitonetze zu verhindern und durch günstige Medikamente schnell behandelbar.

In der abgelegenen Gegend am Nyassasee betreibt die katholische Diözese von Mbinga in Lituhi seit vielen Jahren ein Gesundheitszentrum. Hier arbeiten ein Arzt, zwei Krankenschwestern und sieben Krankenpfleger. Das Gebäude ist heruntergekommen und befindet sich in einem unzumutbaren Zustand: dem Gebäude fehlen Fenster, es mangelt an einer Primärausstattung wie z.B. Betten, Matratzen, Moskitonetzen, medizinischem Kleingerät, Medikamenten und einem Labor. Es regnet in den Operationssaal hinein, Strom gibt es nicht und die sanitären Einrichtungen sind ebenfalls dringend renovierungsbedürftig.



Dank des großen Engagements von Anke Engelke und der finanziellen Unterstützung von RTL wird die Gesundheitsstation in Lituhi nun um eine neue Kinderabteilung, ein neues Labor und eine Mutter-Kind-Station erweitert und bestehende Gebäudeteile renoviert. Der Bau dieser Gebäude ist 2008 gut vorangeschritten, wovon sich ein medeor-Bau-Experte bei seinem Besuch im September 2008 überzeugen konnte. Mitte 2009 wird der Neubau offiziell eingeweiht werden. Zudem wurde bei einem weiteren kleineren

Gesundheitszentrum in einer anderen Gemeinde mit den Renovierungsarbeiten begonnen. Im nächsten Jahr werden die Gesundheitszentren mit den nötigen medizinischen Kleingeräten und Medikamenten ausgestattet.

Durch die Maßnahmen werden ca. 60.000 Menschen aus den umliegenden Gemeinden Zugang zu verbesserter medizinischer Grundversorgung erhalten. In Aufklärungskampagnen werden sie über Malaria, wichtige Präventionsmaßnahmen und das richtige Handeln im Krankheitsfall informiert werden und stark subventionierte Moskitonetze erhalten können.

Ansprechpartnerin: Susanne Schmitz

### **Togo/ Regionen Maritime, Plateaux, Central, Kara: Malaria-und Aids-Prävention**

In allen Landesteilen Togos besteht ganzjährig ein hohes Malaria-Risiko. Die Versorgung der Bevölkerung mit Präventionsmaßnahmen und Behandlung erfolgt von staatlicher Seite nur unzureichend. Im Jahr 2008 konnte unsere Partnerorganisatin 2AD im Rahmen des 2007 begonnenen Malaria- und Aids-Präventionsprojekts in 50 Dörfern in den vier Regionen Maritime, Plateaux, Central und Kara die geplanten Maßnahmen erfolgreich durchführen und so über 30.000 Menschen erreichen.



Fünf Personen aus jedem der 50 Dörfer arbeiten nun erfolgreich als MultiplikatorInnen in der Malaria-Prävention. Diese fünf Personen (lokale Führungspersönlichkeiten, Krankenschwestern, Frauenvertreterinnen etc.) bilden das Malaria- und Aids-Präventions-Komitee ihres Dorfes und informieren die Bevölkerung über Malaria und ihre Übertragungswege, vernichten gemeinsam mit ihnen die Brutstätten der Malaria-Überträger (Anopheles-Mücke) und überweisen erkrankte PatientInnen rechtzeitig an die öffentlichen Gesundheitsstationen.

Dazu erhielten sie bereits im Vorjahr Poster, Info-Faltblätter und anschauliche Bildtafeln mit Informationen über Malaria. Außerdem informieren die Komitees über Übertragungswege von und Schutzmöglichkeiten vor HIV/Aids. Vier geschulte Projektassistenten pro Region stehen ihnen bei ihrer Aufklärungsarbeit zur Seite. Zusätzlich zu diesen Aktivitäten wird in allen 50 Dörfern ein von 2AD produziertes Video zur Malaria-Prävention öffentlich gezeigt.

Die Projektreferentin Susanne Schmitz konnte sich auf einer Reise im April 2008 von der engagierten Arbeit der Partner überzeugen und an mehreren Aufklärungsveranstaltungen und Filmvorführungen in abgelegenen Dörfern teilnehmen.

Als zentrale Präventionsstrategie werden im Rahmen des Projektes zudem dauerhaft imprägnierte Moskitonetze zu subventionierten Preisen (ein Zehntel des Marktpreises) angeboten. Im besonderen Fokus stehen hierbei Mütter mit Babys und kleinen Kindern sowie schwangere Frauen. Wie bereits 2007 konnten auch 2008 wieder 5.000 Netze verkauft werden. Mit den Erlösen des Moskitonetzverkaufes konnten über 15.000 malariakranke Kinder gratis behandelt werden.

Besonders gefreut haben wir uns, dass unser Projektpartner Koffi Toussah als Referent auf der von action medeor organisierten Malariakonferenz *“Malaria: Joining Forces, Synergising Action - Sustainable and innovative ways of ensuring long-term availability of prevention and treatment measures by 2015”* vom 21. bis 22. April 2008 in Bonn teilgenommen hat und vor internationalem Publikum von seinen Erfahrungen im Projekt berichten konnte.

Ansprechpartnerinnen: Susanne Schmitz / Dorea Pfafferott

### **Togo/ Lomé-Nukafu: Zugang zu medizinischer Versorgung für Schulkinder in Lomé**

Malaria ist auch in Togos Hauptstadt Lomé eine der häufigsten Krankheiten - insbesondere von Kindern. Dies führt dazu, dass viele Kinder mehrmals im Jahr über längere Zeit in der Schule fehlen. Über 40 % der Arztbesuche sind hier durch Malaria bedingt. Auch weitere Krankheiten wie Magen-Darm-Infektionen und Atemwegserkrankungen, die bei medizinischer Behandlung in der Regel den Besuch der Schule nicht langfristig verhindern würden, sowie Unterernährung führen zu langen Ausfallzeiten.

Im November 2007 begann die medeor-Partnerorganisation PROMO.ORGANISATION, ein nicht mehr gebrauchtes Klassenzimmer eines Schulkomplexes mit knapp 1500 Kindern in einem Stadtteil von Lomé als Schulgesundheitsstation herzurichten. 100 dieser Schüler und Schülerinnen sind Waisen, für die der deutsche Verein *“Ana Yi Africa”* die Schulgebühren zahlt und der deutsche Verein *Aktion Canchanabury* die Arztkosten trägt.



Viele Menschen haben engagiert bei der Renovierung der Gesundheitsstation mitgeholfen und schon nach kurzer Zeit konnten erste medizinische Aktivitäten gestartet werden. Anfang 2008 konnte Susanne Schmitz den abgeschlossenen Umbau persönlich begutachten. Anschließend wurde das Zentrum mit medizinischem Gerät und Medikamenten ausgestattet. Seitdem werden hier erfolgreich Erstbehandlungen, Impfungen, Gesundheitserziehung für Kinder und Eltern (insbesondere Malaria-Prävention) sowie Informationskampagnen über die Verhütung von

sexuell übertragbaren Krankheiten, HIV/Aids und Risikoschwangerschaften durchgeführt.

Über eine Schulkrankenversicherung und die Behandlung von Patienten und Patientinnen aus der Nachbarschaft werden die festangestellten Krankenschwestern und -pfleger finanziert. Zahlreiche ÄrztInnen sind hoch motiviert und arbeiten ehrenamtlich an der neuen Station.

Ansprechpartnerin: Susanne Schmitz

# medeor-Gesundheitsprojekte in Lateinamerika 2008



## **Bolivien/ El Alto: Erste Erfolge im Projekt zur Bekämpfung der Tuberkulose**

Bolivien ist eines der Länder mit der höchsten TB-Rate in Lateinamerika. In der Projektregion, dem Distrikt 8 von El Alto, ist das TB-Problem aufgrund der hohen Migration, der Bevölkerungsdichte und einer Armutsrate von über 80 % auch im nationalen Vergleich überdurchschnittlich hoch. Im Jahr 2008 konnte das umfangreiche dreijährige Kooperationsprojekt mit der bolivianischen NRO *Consejo de Salud Rural Andino* zur Bekämpfung der Tuberkulose richtig loslegen.



Das Projekt, dessen Schwerpunkt auf der Erfassung von Tuberkulose-Fällen und der Therapiebegleitung liegt, wird zu etwa einem Fünftel finanziell von der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW) unterstützt.

Ziel des Projektes ist es, den Zugang der Bevölkerung zu Prävention und Kontrolle der Tuberkulose zu verbessern und die Erfassung neuer Fälle zu erhöhen. Dazu soll zum einen die DOTS-Strategie ausgeweitet werden (DOTS steht für Directly Observed Therapy Short-Course). Des Weiteren werden die Früherkennung von

Tuberkulose durch aktive Suche und Präventionsmaßnahmen von Ansteckungen verbessert und die Rahmenbedingungen an den Gesundheitszentren zum Management des staatlichen Programms gestärkt werden.

Drei weitere DOTS-Zentren konnten zusätzlich zu den fünf an staatlichen Gesundheitszentren im Distrikt 8 bestehenden DOTS-Stellen eingerichtet werden. Acht GesundheitspromotorInnen wurden ausgebildet und mit Fahrrädern ausgestattet, sie betreuen nun von jedem der acht Zentren aus TB-PatientInnen, dienen ihnen als Ansprechpartner und stehen am Wochenende zur Kontrolle der Medikamenteneinnahme bereit, wenn die Gesundheitszentren geschlossen sind. Auch das staatliche Gesundheitspersonal der acht DOTS-Zentren (25 MitarbeiterInnen) wurde in TB-Therapie ausgebildet und über die Neufassung der nationalen Normen der TB-Behandlung informiert.

1714 SchülerInnen des letzten Jahrgangs von sieben Mittelschulen wurden über TB und die Behandlungs- und Präventionsmöglichkeiten informiert und arbeiten als Multiplikatoren in ihren Familien und ihrer Nachbarschaft. Informationsmaterialien mit inter-kulturellem Ansatz wurden bereits erarbeitet.

2008 konnten insgesamt 10.000 Personen über TB aufgeklärt werden. 45 neue TB-Fälle wurden entdeckt und diagnostiziert und 40 Personen begannen ihre 6-monatige Antibiotika-Behandlung. Bis zu 600 Neuansteckungen konnten dadurch vermieden werden. Zudem wurden drei Selbsthilfegruppen für die PatientInnen eingerichtet.



Bei einem kurzen Projektbesuch im Februar 2008 konnte sich medeor-Mitarbeiterin Barbara Kühlen von der Professionalität der Partnerorganisation sowie dem erfolgreichen Start der für den Zeitraum geplanten Projektaktivitäten überzeugen. Die GesundheitspromotorInnen hatten ihre Ausbildung bereits abgeschlossen, assistierten an den Gesundheitszentren und drei von ihnen hatten die Einrichtung eines Mini-DOTS-Zentrums in ihren Wohnhäusern bzw. Geschäften vorbereitet.

Ansprechpartnerin: Susanne Schmitz

## Ecuador/ Chimborazo: Netzwerk der medizinischen Basisversorgung ausgeweitet

In den indigenen Gemeinden von sechs Kantonen in der Provinz Chimborazo konnte das Netzwerk der medizinischen Basisversorgung auch im vergangenen Jahr weiter ausgebaut werden. Die damit einhergehende Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung – insbesondere der Kinder – wird immer deutlicher sichtbar.



Nach drei Ausbildungsblocks im Januar, Februar und Mai schloss wieder eine neue Gruppe von 22 GesundheitspromotorInnen das erste Jahr ihrer Ausbildung ab. Sie alle haben das im Vorjahr produzierte Handbuch des Gesundheitspromotors erhalten. Im Rahmen des praktischen Teils der Ausbildungskurse konnten rund 210 Patienten und Patientinnen behandelt werden.

Regelmäßige Fortbildungskurse für das zweite und dritte Ausbildungsjahr der GesundheitspromotorInnen finden einmal pro Monat in Kooperation mit

dem *Hospital Alternativo Andino* statt.

2008 wurden die Gemeinden der frisch ausgebildeten Gesundheitspromotoren und Gesundheitspromotorinnen mit sechs weiteren Mini-Gesundheitsposten ausgestattet sowie sechs größere Gesundheitsposten und Alternativmedizinposten mit aktiver Beteiligung der Dorfbevölkerung in den Gemeinden San Francisco de Telan, Tepeyac Alto, Totoras Llullin, Nitiluisa, Guantug und San Miguel de Pomachaca errichtet.

Im Rahmen von 12 kombinierten Gesundheits- und Aufklärungskampagnen wurden 2008 mit insgesamt 1.330 Patienten und Patientinnen noch mehr Menschen von einem interdisziplinären Ärzteteam (Allgemeinmedizin, Zahnmedizin und Naturmedizin) medizinisch versorgt als im Vorjahr. Darüber hinaus wurde die Bevölkerung wieder für Themen der Gesundheitsprävention und ausgewogenen Ernährung sensibilisiert und über die Herstellung, den Nutzen und die Verwendung von Naturmedizin informiert.

Gemeinsam mit den GesundheitshelferInnen wurde während vier Workshops über 300 Flaschen Shampoo, über 100 Döschen Rheuma-Creme und Anti-Pilz-Creme sowie viele Fläschchen Massageöl und Flüssigseife hergestellt.

Auch das Radioprogramm konnte erfolgreich weiterlaufen. Die geschulten GesundheitspromotorInnen berichteten hier u. a. über den Nutzen und die Verwendungsmöglichkeiten von lokalen Heilpflanzen sowie das Verhalten im Katastrophengebiet um den Vulkan: Gesundheitsvorsorge, Schutz vor Asche und andere Gesundheitsbedrohungen.



Bereits im Februar 2008 hatte sich die medeor-Mitarbeiterin Barbara Kühlen bei einem Projektbesuch von der guten Projektdurchführung und den Fortschritten bezüglich der Verbesserung der Gesundheitssituation überzeugen können und gemeinsam mit Projektpartner und DorfbewohnerInnen den Gesundheitsposten in dem nur drei Kilometer Luftlinie vom Vulkan Tungurahua gelegenen La Palestina eingeweiht.

Ansprechpartnerin: Susanne Schmitz



## **Kolumbien/ Buenaventura: Aufklärung über sexuelle und reproduktive Rechte und Ausbildung von Multiplikatorinnen zur Prävention von Frühschwangerschaften**

Die soziale Lage für zehntausende Menschen in Kolumbien ist durch den seit vier Jahrzehnten andauernden internen Konflikt nach wie vor prekär. Die arme Landbevölkerung lebt in ständiger Angst vor Vertreibung, Zwangsrekrutierung durch eine der bewaffneten Gruppen oder Vergeltungsmorden. Infolge des Konflikts werden jährlich bis zu 300.000 Menschen von ihrem Land vertrieben, insgesamt schon 3,5 Millionen. Viele leben in den Armenvierteln der Großstädte. Die Mehrzahl der internen MigrantInnen gehört indigenen oder afro-kolumbianischen Bevölkerungsgruppen an.

Im Projekt unserer Partnerorganisation FUNDEMUIER im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit konnten 150 kriegsvertriebene junge Frauen afro-kolumbianischer Herkunft an Workshops über Persönlichkeitsentwicklung, Prävention häuslicher Gewalt und sexuelle Rechte und sexuell übertragbaren Krankheiten teilnehmen. Sie leben alle in den Randbezirken der Hafenstadt Buenaventura an der Pazifikküste.



Viele der jungen Frauen haben bereits als Teenager ihr erstes Kind bekommen, wissen jedoch oft wenig über ihren Körper und ihre sexuelle Gesundheit. Wiederholt werden sie auch Opfer patriarchaler und sexueller Gewalt und erleben Misshandlungen und Missbrauch durch nahe Verwandte und Bekannte.

Die Referentinnen mit langjähriger Erfahrung in der Jugendsozialarbeit sprechen diese Themen sehr behutsam an und arbeiten intensiv mit den Jugendlichen und jungen Frauen an deren persönlichen Vorstellungen von einem guten Leben und ihren persönlichen Zielen. Davon konnte sich auch die Projektreferentin medeor-Mitarbeiterin Susanne Schmitz im November 2008 persönlich überzeugen.

30 besonders engagierte junge Frauen aus der Gruppe wurden als Multiplikatorinnen ausgebildet und begannen im Januar 2009, in ihren Vierteln Informations- und Beratungsveranstaltungen für andere Jugendliche in Schulen, Nachbarschaftsgruppen und Kirchengemeinden durchzuführen. Dadurch werden sie mindestens 400-500 weitere Menschen in ihrer Nachbarschaft erreichen.

Ansprechpartnerin: Susanne Schmitz

## **Kolumbien/ Toribío: HIV/Aids-Aufklärung und Entwicklung von Strategien zum Schutz vor sexueller Gewalt in kolumbianischer Bergregion**

Auch die indigene Bevölkerung leidet in besonderem Maße unter dem bewaffneten Konflikt und der hohen politischen Gewalt in Kolumbien. In der Bergregion von Toribío startete action medeor im August 2008 ein neues Projekt mit der Partnerorganisation *Taller Abierto* (Offene Werkstatt).

Die meisten Dörfer in der Projektregion sind mit einer hohen Präsenz von SoldatInnen der nationalen Armee, Paramilitärs, Guerillas und DrogendealerInnen konfrontiert. Immer wieder kommen Dorfbewohner und -bewohnerinnen zu Tode, werden vertrieben oder verletzt, oder werden Opfer sexueller Übergriffe. Diese Aspekte führen zu einem erhöhten Risiko, sich mit HIV/Aids oder anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (SÜK) zu infizieren und tragen zu einem starken Anstieg von Schwangerschaften bei Jugendlichen, von alleinerziehenden bzw. von ihren Männern verlassenen Frauen und Zwangsprostitution bei.

Bevor im Januar 2009 mit der Ausbildung von 100 Jugendlichen als MultiplikatorInnen im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit und dem Erstellen eines Strategiepapiers über langfristige Präventivmaßnahmen gegen SÜK, HIV/Aids und geschlechtsspezifische Gewalt begonnen werden konnte, führte die Partnerorganisation 2008 eine systematische und partizipative Erfassung der aktuellen Situation in der indigenen Gemeinde durch. Die Ergebnisse wurden auf einer Gemeindeversammlung mit über 4.000 TeilnehmerInnen bekannt gegeben.

Die Projektreferentin Susanne Schmitz konnte sich persönlich von dem großen Engagement der lokalen Führungspersonlichkeiten überzeugen, dieses wichtige Thema in allen Gremien und Organisationsformen innerhalb der indigenen Selbstorganisation zu bearbeiten und das Projekt zu unterstützen.



Ansprechpartnerin: Susanne Schmitz

### **Kolumbien/ Santander: Projekt zur Gesundheitsversorgung in fünf Gemeinden der Paéz-Indígenas abgeschlossen**

Das mehrjährige vom BMZ ko-finanzierte Projekt mit der Partnerorganisation Fliegende Ärzte konnte im Juli 2008 erfolgreich abgeschlossen werden. Die Partner berichteten der medeor-Mitarbeiterin Susanne Schmitz bei ihrem Abschlussbesuch wie sich insbesondere die Zahngesundheit, die allgemeine Hygiene und die Ernährungssituation der Kinder in den indigenen Gemeinden der Paéz in der Bergregion von Santander de Quilichao durch die Intervention der Ärzteteams verbessert hat: Das Vorsorgeverhalten der betreuten Familien hat sich in vielen Fällen geändert, was sich an einfachen, aber sehr wirksamen Maßnahmen wie zum Beispiel regelmäßigem Zähneputzen, vor allem bei Kindern, zeigt. Durch Maßnahmen wie Entwurmung, Aufklärung der Eltern über Hygiene und gesundes Essen sowie Einbeziehung der Kinder in kommunale Ernährungsprogramme konnte die Anfangszahl von 335 unterernährten Kindern auf 136 gesenkt werden.



Die über 17 ÄrztInnen, PsychologInnen sowie Krankenschwestern der *Patrulla Aérea* haben mit großem, vielfach auch ehrenamtlichen, Engagement ihre regelmäßigen Untersuchungen in den Gemeinden fortgeführt. Insgesamt waren über 460 Familien in das medizinische Vor- und Versorgungsprogramm aufgenommen worden. Im Jahr 2008 haben die Ärzteteams 2.250 Personen allgemein- und zahnmedizinisch sowie an Augen und Ohren behandelt.

Alle Gesundheitskampagnen wurden von Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge wie Aufklärungsveranstaltungen z. B. über Zahngesundheit, Hygiene und Familienplanung bzw. sexuelle und reproduktive Gesundheit begleitet. Ein zentraler Aspekt war auch die Aufklärung über die Funktionsweise und Leistungen des kolumbianischen Gesundheitssystems und die Rechte und Möglichkeiten des Zugangs zum selbigen. Die PsychologInnen und Krankenschwestern erreichten durch die Aufklärungsveranstaltungen in der Projektlaufzeit über 2.375 Personen. Sie beobachteten in den Gemeinden mehr Interesse der Eltern für die Entwicklung ihrer Kinder.

Nach über einem Jahr intensiver Fortbildung gibt es nun 55 aktive DorfgesundheitshelferInnen in den fünf Projektgemeinden. Sechs neue Dorfapotheken stellen die Versorgung mit Basismedikamenten vor Ort sicher. In Gemeinschaftsarbeit wurden in zwei der fünf Gemeinden große kommunale Heilkräutergärten angelegt. Die breite Palette an Heilpflanzen steht nun den traditionellen HeilerInnen und der gesamten Bevölkerung zur Verfügung.

Ansprechpartnerin: Susanne Schmitz



### **Mexiko/ Chiapas: „Den Baum der Gesundheit für alle säen“ – Aufbau eines gemeindebasierten Gesundheitszentrums mit Apotheke**

Der Bundesstaat Chiapas ist die ärmste Region in Mexiko. Er ist geprägt durch einen hohen Anteil indigener Bevölkerung und durch eine starke Vernachlässigung der staatlichen Versorgung insbesondere in den Bereichen Gesundheit und Bildung sowie der Strom- und Trinkwasserversorgung. Die Menschen in der Projektregion Sierra Madre de Chiapas gehören zu der ärmsten und am meisten marginalisierten Bevölkerung. Viele arbeiten als Tagelöhner auf Kaffeeplantagen. Sie leben unter prekären Bedingungen und viele der häufigsten Krankheiten wären durch eine adäquate Gesundheitsvorsorge und hygienischere Lebensbedingungen leicht zu vermeiden.

Die engagierten Mitglieder der Organisation „UCOS - Herz der Berge“ kommen aus 32 verschiedenen Gemeinden, sie sind Mam-, Kaqchiquel- und Mocho-Indigenas. Sie haben sich zusammen getan, um die Situation in ihren Gemeinden zu verändern.



Eines ihrer vielen Ziele ist die Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Mit Unterstützung von action medeor bauen sie nun an einem zentralen Ort ein Gesundheitszentrum auf und 14 GesundheitshelferInnen aus der Gruppe werden in der Diagnose und Behandlung von einfachen Krankheiten fortgebildet sowie in der Verwaltung des Gesundheitszentrums und der Apotheke. Denn diese 14 Personen werden das Zentrum und die Apotheke nach ihrer Ausbildung eigenständig betreiben, mit Unterstützung durch unsere Partnerorganisation *Madre Tierra (Mutter Erde) México*.

Ein Grundstück steht bereits zur Verfügung, nun wird der Aufbau des Zentrums vorangetrieben, zunächst in gemieteten Räumlichkeiten, bevor genügend Geld für den Bau eines Gebäudes zusammengekommen ist. Die GesundheitshelferInnen führen mit Unterstützung des Arztes des Gesundheitszentrums auch Aufklärungs- und Versorgungskampagnen in ihren Dörfern durch, durch ihre Kampagnen zwischen Oktober und Dezember 2008 konnten sie 1120 Personen in 6 Dörfern medizinisch versorgen und über 640 Familien aus 32 Dörfern informieren.

Ansprechpartnerin: Susanne Schmitz

# Die Projektarbeit 2008 in Zahlen

## Basisgesundheitsversorgung:

In **Ecuador** wurden von Ärzteteams 15 Gesundheitskampagnen durchgeführt und 1.547 Patienten behandelt. Zudem wurden 60 GesundheitshelferInnen ausgebildet, die PatientInnen in 13 Gemeinden behandeln werden.

In **Togo** wurde ein Schulgesundheitszentrum eröffnet, durch das 1.490 SchülerInnen und ihre Eltern gesundheitlich versorgt sowie u. a. zu Malaria, Gesundheitsvorsorge, HIV/Aids und sexuell übertragbare Krankheiten sensibilisiert und aufgeklärt werden.

In **Kolumbien** wurden in fünf Gemeinden in der Bergregion von Santander 2.250 Personen allgemeinmedizinisch und zahnmedizinisch sowie an Augen und Ohren behandelt. Nach über einem Jahr intensiver Fortbildung sind 55 Dorfgesundheits-helferInnen in ihren Gemeinden aktiv. Sechs neue Dorfapotheken stellen die Versorgung mit Basismedikamenten vor Ort sicher.

Am neu aufgebauten Gemeinde-Gesundheitszentrum mit Apotheke in **Süd-Mexiko** werden 14 GesundheitshelferInnen in Verwaltung, Diagnose und Behandlung von einfachen Krankheiten fortgebildet. Sie werden das Zentrum und die Apotheke nach Abschluss ihrer Ausbildung selbständig führen. Während ihrer Gesundheitskampagnen in sechs Gemeinden erreichten sie von Oktober bis Dezember 1.120 Personen.

In der nördlichen Region der **DR Kongo** wurde mit dem Neubau eines seit mehreren Jahren bestehenden Gesundheitszentrums begonnen. Im bisherigen Zentrum werden monatlich etwa 800 Patienten behandelt. Leider kamen die Bauarbeiten durch wiederholte Rebellenangriffe immer wieder ins Stocken.

## Sexuelle und reproduktive Gesundheit:

40 traditionelle Hebammen wurden in **Ghana** ausgebildet, die etwa 4.000 Geburten pro Jahr begleiten und etwa 25.000 Menschen durch Kampagnen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit informieren.

In **Malawi** wurden 22 traditionelle Hebammen ausgebildet, die mehrere tausend Geburten pro Jahr begleiten.

In **Kolumbien** haben sich 150 afrokolumbianische Frauen in partizipativen Workshops intensiv mit den Themen Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Gewaltprävention auseinandergesetzt. 2009 beginnen 30 junge Frauen nach ihrer Fortbildung nun ihre praktische Arbeit als Multiplikatorinnen in Schulen, Nachbarschaftsgruppen und Kirchengemeinden und werden damit 400-500 weitere Menschen erreichen. In der Bergregion Toribío wurde eine Studie zum Wissen der Bevölkerung zu Sexueller und reproduktiver Gesundheit und HIV/Aids-Prävention durchgeführt und auf der Gemeindeversammlung mit über 4.000 Teilnehmern bekannt gegeben. 50 lokale Führungspersönlichkeiten wurden bereits in den Themen sensibilisiert und fortgebildet. 2009 werden 100 Jugendliche als MultiplikatorInnen fortgebildet werden.

### Tuberkulose

In **Bolivien** wurden 10.000 Personen über TB aufgeklärt, 45 neue TB-Fälle entdeckt und diagnostiziert und 40 Personen neu unter Behandlung genommen. Bis zu 600 Neuansteckungen konnten dadurch vermieden werden.

### Malaria:

In **Togo** wurden direkt rund 25.000 Personen in 50 Dörfern über Malaria, wichtige Präventionsmaßnahmen und das richtige Handeln im Krankheitsfall aufgeklärt. 5.000 schwangere Frauen und Mütter mit kleinen Kindern erhielten ein imprägniertes Moskitonetz zu einem stark subventionierten Preis. Über 15.000 malariakranke Kinder konnten aus den Erlösen des Moskitonetzverkaufes gratis behandelt werden.

In **Tansania** wurde ein umfassendes Projekt zur Bekämpfung der Malaria am Nyassasee initiiert. Tausende Menschen werden eine verbesserte medizinische Versorgung erhalten und über 50.000 werden über Malaria, wichtige Präventionsmaßnahmen und das richtige Handeln im Krankheitsfall aufgeklärt werden.

### HIV/Aids:

#### **1) Prävention durch Aufklärung und Sensibilisierung:**

Aufklärungskampagnen in der Demokratischen Republik **Kongo** (Kivu-Region) erreichten etwa 30.000 Menschen erreicht. Zudem wurden 60 MultiplikatorInnen ausgebildet, die ihr Wissen bzgl. HIV/Aids an etwa 1.500 Haushalte weitergeben.

In **Ruanda** wurden im Rahmen von 24 Theaterstücken rund 7.200 Menschen durch interaktives Theater für HIV/Aids, seine Prävention und Stigmatisierung Betroffener sensibilisiert und über Fehlinformationen aufgeklärt. Sechs Schul-Aids-Clubs wurden unterstützt und ihre rund 240 Mitglieder im Bereich HIV/Aids-Prävention geschult.

In **Tansania** wurden zwei Schul-Gesundheits-Clubs eingerichtet und Strategien sowie ein Aktionsplan für Aktivitäten zu Aufklärung über HIV/Aids und Verhaltensänderung aufgestellt. Die SchülerInnen werden im Rahmen von Informations- und Aufklärungsveranstaltungen rund 1.600 Jugendliche für HIV/Aids sensibilisieren.

#### **2) VCT und Beratung**

In der **Demokratischen Republik Kongo** konnten in der Provinz Kalehe 678 Menschen ihren HIV-Status testen lassen und wurden beraten. In Bukavu wurden am HIV/Aids- Informations- Beratungs- und Testungszentrum 436 Menschen auf HIV getestet und beraten.

In **Tansania** wurden in einem HIV/Aids- Informations- Beratungs- und Testungszentrum 1846 Menschen auf HIV getestet und beraten. 20 VCT-BeraterInnen erhielten einen 42tägigen Fortbildungskurs nach nationalem Standard.

## HIV/Aids:

### **3) Diagnostik und Therapie**

Im Township Tumahole in **Südafrika** wurden 2008 357 Patienten HIV-positiv getestet und erhalten nun eine antiretrovirale Therapie

In Bukavu, **DR Kongo**, sind 130 HIV-Positive Patienten in einem kostenlosen Programm zur medizinischen und psychosozialen Betreuung. 64 von ihnen erhalten eine ARV-Therapie.

### **4) Häusliche Pflege**

2008 wurden in **Südafrika** 20 Freiwillige zur häuslichen Pflege von HIV/Aids-Patienten und chronisch kranken Menschen ausgebildet, diese behandeln insgesamt etwa 400 Patienten.

In **Tansania** erhielten 20 häusliche PflegerInnen eine umfassende Fortbildung nach nationalem Standard des Gesundheitsministeriums, weitere 244 nahmen an einem Seminar zum Erfahrungsaustausch statt und wurden mit Basismedikamenten und Arbeitsmitteln ausgestattet (diese werden rund 3.000 Patienten betreuen).

In **Ruanda** konnten Schüler und Mitglieder von Selbsthilfegruppen 24 Hausbesuche bei aidskranken Patienten durchführen.

Der Projektarzt in **Bukavu, DR Kongo** hat 2008 über 70 Hausbesuche bei den 130 Patienten durchgeführt.

### **5) Versorgung von durch HIV/Aids betroffenen Kindern**

2008 wurden in **Südafrika** 20 von durch HIV/Aids betroffene Kinder medizinisch und psychologisch betreut.

2008 konnten in **Tansania** 95 von HIV/Aids betroffene Kinder und Jugendliche in ein Schul- und Ausbildungs-Stipendienprogramm aufgenommen werden.

### **6) Wirtschaftliche Unterstützung von durch HIV/Aids betroffenen Menschen**

In **Ruanda** wurden sechs HIV/Aids-Selbsthilfegruppen mit durchschnittlich 100 Mitgliedern wirtschaftlich unterstützt.

**DR Kongo** Pharmakina: 30 Patientinnen konnten 2008 in ein Mikrokreditprogramm aufgenommen werden, dass ihnen Einkommen ermöglicht, um ihren Lebensunterhalt und den ihrer Familien bestreiten zu können.

# Engagement in Deutschland und Europa

## Deutschland

### Netzwerkarbeit beim Verband Entwicklungspolitik deutscher NRO e.V. - VENRO



VENRO ist ein freiwilliger Zusammenschluss von rund 100 deutschen Nichtregierungsorganisationen (NRO), die bundesweit tätig sind. Der Zusammenschluss soll ermöglichen, dass die NRO ihren Beitrag für mehr Gerechtigkeit in der Einen Welt verstärken und mit noch größerem Nachdruck für die Bekämpfung der Armut, die Verwirklichung der Menschenrechte und die Bewahrung der natürlichen Lebensgrundlagen eintreten.

Im vergangenen Jahr brachte action medeor sich wieder aktiv in die Arbeitsgruppen zur Europäischen Entwicklungspolitik und zu Kofinanzierung sowie der neu gegründeten zu Wirkungsbeobachtung ein.

Die AG Europäische Entwicklungspolitik begleitet z.B. die EU-Afrika-Strategie der Europäischen Kommission und den Cotonou-Prozess und erarbeitet Stellungnahmen in Abstimmung mit anderen Arbeitsgruppen oder Funktionsträgern von VENRO zu diesen und anderen Themen. Sie sucht Austausch mit BMZ und EU zu politischen Themen und künftigen Weichenstellungen in der Zusammenarbeit. Der Kontakt zur europäischen Plattform Concord wird gepflegt um möglichst europäische Positionen der Zivilgesellschaft entwickeln zu können.

Die AG Kofinanzierung beobachtet kritisch die Geberlandschaft und sucht gegebenenfalls den Austausch mit BMZ und EU, um die Rahmenbedingungen und Bedürfnisse der NROs in den Programmen, Finanzmitteln und Abrechnungsmodalitäten der Geber berücksichtigt zu sehen.

Die Gründung der AG Wirkungsbeobachtung ist eine Reaktion auf den Accra-Prozess. Nachdem die EU ihren Fokus mehr und mehr auf den Bereich Wirkungsbeobachtung lenkt, hat die Zivilgesellschaft ihrerseits einen Prozess zur verbesserten Wirkungsbeobachtung begonnen, der in den nationalen Dachgesellschaften der NROs begonnen, aber auf europäischer Ebene zusammengeführt werden soll. Damit soll eine bessere Vorbereitung der Zivilgesellschaften auf etwaige neue Regelungen der EU gewährleistet werden. Somit dient diese AG einerseits dem operativen Austausch auf Projektebene, soll aber auch diesen politischen Prozess befruchten und vorantreiben.

### Lobby- und Netzwerkarbeit im Aktionsbündnis gegen Aids



Auch 2008 setzte action medeor sein Engagement im deutschlandweiten *Aktionsbündnis gegen Aids* fort. Das Bündnis von mehr als 100 Mitgliedsorganisationen setzt sich dafür ein, dass alle Menschen weltweit Zugang zu HIV/Aids-Prävention, -Diagnostik und -Therapie sowie Pflege erhalten können - durch Lobbyarbeit bei Pharmafirmen und der deutschen Regierung für eine gerechte Preispolitik von antiretroviralen Medikamenten und HIV-Tests sowie für die Bereitstellung der notwendigen finanziellen Mittel.

action medeor übernahm 2008 erneut eine Vertretung im Kampagnenrat, arbeitete aktiv im Fachkreis Lobby und Internationales mit und trat im Januar 2008 in den neu gegründeten Fachkreis Pharma ein. An der Erstellung des Schattenberichts 2008 über die weltweite Situation von HIV und Aids wirkte das Team von action medeor aktiv mit.

## GEMEINSAM FÜR AFRIKA



GEMEINSAM FÜR AFRIKA ist ein Bündnis von 25 Hilfsorganisationen, das sich im Rahmen einer bundesweiten Kampagne für bessere Lebensbedingungen in Afrika einsetzt. Die gemeinschaftliche Kampagne will die Bevölkerung auf die Chancen Afrikas und die Potenziale seiner Menschen aufmerksam machen. Das Bündnis bittet Politik und Gesellschaft um Aufmerksamkeit und Unterstützung für die Menschen in

Afrika. Es ist das Anliegen der gemeinschaftlichen Aktion, über die Landesgrenzen hinaus die humanitären Herausforderungen unserer Welt zu erkennen und zu zeigen, dass wir diese Verantwortung ernst nehmen und entsprechend handeln.

Bis Anfang 2008 war das Büro für GEMEINSAM FÜR AFRIKA bei action medeor angesiedelt, von wo aus unter anderem die Schulkampagne koordiniert wurde. Mit dieser möchte das Bündnis Bewusstsein bei Schülerinnen und Schülern für die Vielfalt, die Potenziale und Probleme Afrikas schaffen, um dem Bild des "verlorenen Kontinents" entgegenzuwirken. Im Februar 2008 wurde die Bürokoordination an eine andere Mitgliedsorganisation des Bündnisses abgegeben. Sein Engagement im Vorstand von GEMEINSAM FÜR AFRIKA setzte action medeor unverändert fort.

## Partnerschaft des Landes NRW mit Ghana



Am 5. November 2007 hat die ghanaische und die nordrhein-westfälische Regierung eine Partnerschaftsvereinbarung unterzeichnet. Das Ghana-Forum NRW e.V. versteht sich als Selbstorganisation von in Nordrhein-Westfalen ansässigen Organisationen, Institutionen und Einzelpersonen aus Zivilgesellschaft, Kirchen und ghanaischer Diaspora, die mit Partnern in und aus Ghana Begegnung, Austausch und Zusammenarbeit pflegen, intensivieren, aus- und aufbauen und neu beginnen wollen. Teil

der Vereinbarung ist es jede Form des bürgerschaftlichen Engagements, des gemeinsamen Aufbaus von Schul- und Städtepartnerschaften, Hochschulkooperationen und kirchlichen Gemeindeparterschaften sowie des Austauschs und der Zusammenarbeit von Jugend- und Frauenorganisationen.

Als aktives Mitglied engagiert sich action medeor in dem Forum und wird in der 1. Jahreshälfte 2009 an der Delegationsreise des Ghana-Forums NRW teilnehmen.

## Lobby- und Netzwerkarbeit im Mpumalanga-Forum des Landes NRW



Das Land Nordrhein-Westfalen und die Provinz Mpumalanga in Südafrika arbeiten seit 1995 eng zusammen. Das Mpumalanga-Forum wurde Ende 2001 mit dem Ziel gegründet, allen Organisationen in NRW, die Beziehungen zur Partnerprovinz haben, eine Plattform für den Erfahrungsaustausch, wechselseitige Informationen und gemeinsames Lernen für Bürger und Bürgerinnen anzubieten. Zum Forum gehören aktuell 150 Verbände, Institutionen und Organisationen und privat engagierte Personen. Die Schwerpunkte sind sowohl Gesundheit als auch

Kunst, Sport sowie ländliche Entwicklung.

Auch im Jahr 2008 hat sich action medeor wieder als aktives Mitglied in dem Forum engagiert. Im März 2008 hat Kathrin Rolka als Vertreterin von action medeor an der Delegationsreise des Mpumalanga-Forums teilgenommen, in deren Rahmen auch Projektpartner von action medeor besucht wurden.



## Weitere Netzwerke und Bündnisse in Deutschland

Die Mitarbeiterinnen der Abteilung Entwicklungszusammenarbeit brachten sich außerdem beim **AGEH-Facharbeitskreis Gesundheit**, der **Erlassjahr-Kampagne** und **Medicus Mundi International** ein.

## Europa:

### Stop Malaria Now



Ein Projekt mit finanzieller Unterstützung der Europäischen Kommission



Ein Projekt durchgeführt von action medeor e.V.



Etwa die Hälfte der Weltbevölkerung lebt in Malariarisikogebieten. Jedes Jahr erkranken 250 Millionen Menschen an Malaria, fast eine Million sterben an der Krankheit, die meisten von ihnen sind Kinder unter fünf Jahren.

Die Mehrheit der von Malaria Betroffenen lebt in Entwicklungsländern, wo die Krankheit ein wesentliches Hindernis für öffentliche Gesundheit und Entwicklung darstellt. So kostet Malaria afrikanische Staaten etwa 12 Milliarden US-Dollar jährlich. Viele Familien in Endemiegebieten geben 20% ihres Einkommens für Diagnose und Behandlung von Malaria aus. Menschen, die unter der Armutsgrenze leben, können sich Arztbesuche und Medikamente bzw. schützende Moskitonetze oft nicht leisten und so ist die Krankheit auf der einen Seite Ursache, auf der anderen Seite auch Folge von Armut.

Allerdings ist Malaria sowohl vermeidbar als auch heilbar. Es gibt ein umfangreiches Spektrum an wirksamen Maßnahmen, wie langzeitimprägnierte Moskitonetze und die Vernichtung von Moskitobrutstätten sowie wirksame Medikamente (Artemisinin-Kombinationstherapien), die es ermöglichen die Krankheit nachhaltig zu bekämpfen, wenn sie flächendeckend und konsequent eingesetzt werden.

Die Zielsetzung, Malaria langfristig auszurotten, wird seit 2007 wieder politisch diskutiert und ernsthaft anvisiert. Auf dem Gipfel zu den Millenniums-Entwicklungszielen der Vereinten Nationen 2008 in New York wurde vereinbart, dass bis 2010 alle Menschen in Malariagebieten Zugang zu wirksamen Vorsorge- und Behandlungsmaßnahmen haben sollen. Dazu wurde von der *Roll Back Malaria Partnership* ein Umsetzungsplan erarbeitet. Die Umsetzung dieses Plans zur Zielerreichung erfordert neben dem politischen Willen vor allem finanzielle Ressourcen in Höhe von etwa fünf Milliarden Euro jährlich.

Aufgrund der enormen wirtschaftlichen und sozialen Konsequenzen sowie der weitreichenden Verbreitung von Malaria vor allem in Entwicklungsländern hat action medeor zusammen mit acht anderen NGOs und NGO Netzwerken aus Deutschland, Italien, Spanien, Polen, der Schweiz und Kenia die Kampagne STOP MALARIA NOW! ins Leben gerufen.

Ziel der Kampagne ist es, das öffentliche und politische Bewusstsein über Malaria zu steigern und entsprechende Unterstützung für stärkere politische, finanzielle und strategische Zusagen europäischer Regierungen zur Erreichung Malaria-bezogener Ziele zu mobilisieren. So soll ein Beitrag zum weltweiten Kampf gegen Armut und zur Erreichung der Millennium Entwicklungsziele der Vereinten Nationen geleistet werden.

## Jeder hat das Recht auf Gesundheit



A project  
financed by  
the European  
Union



A project  
implemented by  
Medici con l'Africa  
Cuamm



Gesundheitsversorgung ist ein universell gültiges Menschenrecht und als solches im Artikel 25 der „Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte“ der Vereinten Nationen von 1948 verankert. Ungerechtigkeit und Ungleichheit von Gesundheit in einer Gesellschaft und zwischen Staaten sind signifikante Indikatoren für eine Verletzung dieses Menschenrechts, welches dramatische Konsequenzen für die wirtschaftliche Produktivität und Leistungsfähigkeit eines Einzelnen und der Gesellschaft hat. Gleichheit und Gerechtigkeit von Gesundheitsstandards durchbrechen die Armutsspirale, vermeiden soziale Konflikte und fördern eine bessere Nord-Süd Partnerschaft.

Trotz dieser Erkenntnisse verfehlen Gesundheitspläne und Strategien einzelner Staaten und der Internationalen Gemeinschaft immer noch die Umsetzung des Rechts eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit. So erreichen in den ärmsten Ländern jedes Jahr immer noch 153 Kinder pro 1.000 Lebendgeburten nicht das fünfte Lebensjahr im Gegensatz zu 7 Kindern in einkommensstarken Ländern.

Verschiedene Organisationen, Gesundheitseinrichtungen und Universitäten aus Italien, Polen, Großbritannien, Spanien, Belgien und Deutschland haben sich zusammengeschlossen, um öffentliche Unterstützung in Europa für Globale Gesundheitsgerechtigkeit (*Global Health Equity*) zu mobilisieren und somit Armut zu bekämpfen und die Nord-Süd Partnerschaft zu stärken.

Als Partner von Medici con L`Africa CUAMM ist action medeor in das EU-Projekt: „Equal opportunities for health: action for development“ eingebunden. Universitäten und Fachleute der Entwicklungszusammenarbeit in Europa arbeiteten an stärkerer Vernetzung und der besseren Integration von Globale Gesundheit in die Curricula der Universitäten. Gemeinsam wurde eine Konferenz zum Thema Lehren und Unterstützen von Globaler Gesundheit für April 2009 geplant. medeor-Mitarbeiterin Birte Thomsen nahm an den gemeinsamen Planungen teil und organisierte zusammen mit medeor-Mitarbeiterin Kathrin Rolka den „Global Health Equity Day“ im Rahmen des medeor-Festes im Juni 2008 als eine Aktivität des Partnerschaftsprojektes. Es gab einen Infostand und ein Quiz zu Globaler Gesundheit sowie einen Vortrag von Claudio Beltranello vom Projektpartner CUAMM zu diesem Thema.

Annika Kunze  
Antje Mangelsdorf  
Dorea Pfafferott  
Susanne Schmitz  
Birte Thomsen  
im Juni 2009