



Jahresrückblick 2018

Ärzte für Madagaskar

Liebe Freunde, Unterstützer und Förderer von Ärzte für Madagaskar,

Madagaskar – ein Land zum Verlieben. Ob in der quirligen Hauptstadt Antananarivo, in der trockenen Savanne im Süden oder in den palmenumstandenen Dörfern an der Küste – die Schönheit der Insel und ihrer Menschen ist allgegenwärtig und äußerst facettenreich.

Doch die Armut ist extrem: Etwa 75 % der Bevölkerung leben von weniger als 1,90 \$ pro Tag, nicht einmal 15 % der Haushalte haben Zugang zu Elektrizität und die Bevölkerung wächst rasant. Sauberes Wasser ist ein knappes Gut, Durchfallerkrankungen sowie Mangel- und Unterernährung sind häufig. Etwa ein Drittel der Madagassen sind zudem mit dem Tuberkulose-Erreger infiziert und die Müttersterblichkeitsrate ist hoch. Erschwerend kommt hinzu, dass 60 % der Madagassen mehr als 5 km von der nächsten medizinischen Einrichtung entfernt leben. Besonders im infrastrukturell schwachen Süden ist dies eine echte Herausforderung, das erleben wir selbst täglich: Die Beschaffung von Medikamenten und medizinischen Geräten, Baumaterialien, oder Einrichtungsgegenständen muss Wochen im Voraus geplant werden, das wenigste ist vor Ort erhältlich. Schlaglochdurchsetzte, sandige oder unter Wasser stehende Pisten erschweren den Transport von Material und Personen. Der Mangel an Strom und der inkonsistente Internetempfang stellen die regionale, nationale und internationale Kommunikation immer wieder auf die Probe.

Dennoch geht es für uns frohgemut weiter – besonders aufgrund einiger Höhepunkte 2018:

Unsere Aktivitäten zur Verbesserung der Mütter- und Neugeborenen-gesundheit werden von der *Else Kröner-Fresenius-Stiftung (EKFS)* und der *ALTERN AID Stiftung* für weitere drei Jahre gefördert! Der Entscheidung vorausgegangen waren zwei erfolgreiche Projektevaluationen durch das madagassische Gesundheitsministerium und der *EKFS*.

Einen Schwerpunkt legten wir im vergangenen Jahr auch auf die wissenschaftliche Projektevaluation: Wir wollen die Gründe und Ursachen für die mangelhafte Gesundheitsversorgung in Madagaskar besser verstehen und den Effekt unserer Interventionen messen können. Dafür haben wir das *Institut für Global Health* der Uni Heidelberg und die *Charité* als neue Partner gewonnen.

Seit dem vergangenen Jahr sind wir auch in einer weiteren Projektregion aktiv: Analamanga im zentralen Hochland der Insel. Dort konzentrieren wir uns vor allem auf den Schutz vor den finanziellen Risiken einer Erkrankung und haben dafür ein mobiles Gesundheitssparbuch entwickelt.

Möchten Sie mehr erfahren? Alle Informationen über unsere Tätigkeiten 2018 finden Sie auf den folgenden Seiten. Madagaskar wartet auf Sie.



Inhalt

mTOMADY – neue Wege für den Schutz vor medizinischer Verarmung	4
Sicher durch die Schwangerschaft	8
Von bekannten Gesichtern und Saugglocken	12
Nachgefragt – unsere wissenschaftliche Projektevaluation	14
Leben retten	16
Von guten Geistern und Geburten	18
Wir bauen und statten aus	20
Neuanfang für Andranobory	22
Pluspunkte für die Klinik Ejeda	24
Weiterbildung von medizinischem Personal	26
Brief von Schwester Fanilo	28
Gemeinsam gegen die Tuberkulose	30
Gemeindegesundheitshelfer auf Achse	32
Einnahmen und Ausgaben 2018	34

mTOMADY – neue Wege für den Schutz vor medizinischer Verarmung

mTOMADY = gesund/stark (madagassisch)



Dieser Comic, gezeichnet von einer madagassischen Künstlerin, erklärt potentiellen Nutzerinnen, wie mTOMADY funktioniert. Zu finden auf mtomady.com



Ohne Geld keine Behandlung – ein häufiges Problem in Madagaskar. Viele Kranke gehen deshalb gar nicht erst zum Arzt, denn eine allgemeine Krankenversicherung gibt es nicht.

Und was vielleicht noch besorgniserregender ist: Jedes Jahr werden mehr als eine halbe Million Madagassen aufgrund von Gesundheitskosten in extreme Armut gedrängt.

Viele haben bislang einfach nicht die Möglichkeit, Geld für ihre Gesundheitsversorgung zurückzulegen, denn kaum jemand in Madagaskar besitzt ein Bankkonto. Ein Handy aber oder zumindest eine SIM-Karte hat fast jeder. Das brachte uns auf die Idee zu diesem Projekt: Mit einem Team von Softwareentwicklern in Deutschland und Madagaskar, Rechts- und Finanzexperten, Wissenschaftlern und vielen ehrenamtlichen Helfern haben wir mit einer mobilen Geldbörse fürs Handy eine Möglichkeit geschaffen, dass Madagassen Geld für ihre Gesundheitsversorgung sicher ansparen können. Angesparte Gelder werden von den mobilen Gesundheitskonten der Patienten an die Gesundheitszentren weitergeleitet. Dabei wird zugleich geprüft, ob die Abrechnung stimmt und die Behandlungskosten im Rahmen liegen, was dabei hilft, Zusatzkosten durch intransparente Preistreiberei zu verhindern.

Seit Oktober 2018 ist das Gesundheitssparbuch durch eine Kurzwahl aus dem madagassischen Handynetz zu erreichen – ganz ohne Internet oder Smartphone. In einer Testphase steht es zunächst Schwangeren in der Region Analamanga zur Verfügung. In einem nächsten Schritt wollen wir das Gesundheitssparbuch auch in anderen Teilen Madagaskars zum Einsatz bringen.

Das Leben rettende Projekt wäre ohne die großzügige Unterstützung der *Else Kröner-Fresenius-Stiftung* und ohne die Zusammenarbeit mit dem *Berlin Institute of Health* und *ThoughtWorks Deutschland* nicht möglich. Wir danken!

10 Partner-Gesundheitszentren
(Fixpreisvereinbarungen für Schwangerschaftsbehandlungen und Nutzung des Gesundheitssparbuchs)

Eine mTOMADY Nutzerin prüft den aktuellen Stand ihres mobilen Gesundheitssparbuchs.

457 Schwangere, die das Gesundheitssparbuch zur eigenen Geburtsvorsorge nutzen

1.200 Schwangere, die durch Hausbesuche und Gruppendiskussionen zu gesundheitsrelevanten Themen während der Schwangerschaft informiert wurden

Sicher durch die Schwangerschaft

Dank der großzügigen Unterstützung durch die Else Kröner-Fresenius-Stiftung, genialsozial und die ALTERNAID Stiftung kann unser Projekt zur Verringerung der Mütter- und Neugeborenensterblichkeit, »Vohoka Ieren Doza«, in eine nächste Runde gehen.

Die Wahrscheinlichkeit, an einer Schwangerschaftskomplikation zu versterben, ist in Madagaskar hoch: sie beträgt 1:55. Gleichfalls sehr hoch ist die Neugeborenensterblichkeit, häufig verursacht durch Sauerstoffmangel unter der Geburt, Infektionen oder Komplikationen bei Frühgeburten. Durch Vorsorgeuntersuchungen könnten Risikofaktoren frühzeitig erkannt und die Schwangeren vorbeugend behandelt beziehungsweise Risikogeburten von qualifizierten Geburtshelfern begleitet werden.

Das kann jedoch nur funktionieren, wenn Schwangere medizinische Hilfe auch in Anspruch nehmen – derzeit aber entbinden in

Madagaskar lediglich 44% der Schwangeren in Begleitung einer ausgebildeten Fachkraft, in einzelnen ländlichen Regionen sind es sogar nur 10% der Schwangeren, die ein medizinisches Versorgungszentrum oder eine Klinik aufsuchen. Die Gründe dafür sind vielfältig, intransparente Kostenstrukturen und die Notwendigkeit von Barzahlungen gehören dazu, auch große Entfernungen. Vor allem aber fehlt es an einer flächendeckenden Aufklärung der Bevölkerung über die Möglichkeiten qualifizierter gesundheitlicher Betreuung.

Seit inzwischen drei Jahren arbeiten wir mit einer wachsenden Zahl von Gesundheitszentren und Referenzkliniken zusammen, um die Gesundheitsversorgung von Schwangeren und Neugeborenen zu verbessern. Derzeit unterstützen wir 50 Gesundheitszentren und vier Referenzkrankenhäuser in vier Regionen des Landes, mit guten Ergebnissen, was die Verringerung der Mütter- und Neugeborenensterblichkeit betrifft.



93 Gemeindegesundheitshelfer im Einsatz

4 Referenzkrankenhäuser

50 Partner-Gesundheitszentren

77 schwangere Frauen sind für eine Ultraschalluntersuchung ins Gesundheitszentrum Tanantsoa gekommen.

90 Sensibilisierungskampagnen

11.147 sichere Entbindungen

54.383 vorgeburtliche Untersuchungen

312 Notfallevakuationen per Krankenwagen

3.857 Frauen, die zur Patientenzufriedenheit befragt wurden

8.278 vorgeburtliche Ultraschalluntersuchungen

655 Behandlungen schwerwiegender Schwangerschaftskomplikationen

Von bekannten Gesichtern und Saugglocken

Über einen Zeitraum von vier Wochen führten wir im November 2018 im Auftrag von Ärzten für Madagaskar jeweils mehrtägige Weiterbildungskurse für insgesamt 50 einheimische Hebammen, Krankenschwestern, Krankenpfleger, Ärzte und Ärztinnen in den Orten Fotadrevo, Ejeda, Fort Dauphin und Manambaro durch. Vorrangiges Ziel war dabei eine verbesserte Qualität der Betreuung und Behandlung schwangerer Frauen, Gebärender und ihrer Neugeborenen und damit auch eine erhöhte Sicherheit der (werdenden) Mütter und ihrer Kinder.

Unser Fortbildungsangebot, es war bereits das zweite dieser Art, wurde auch diesmal mit großer Freude angenommen, und wir hatten wieder sehr eifrige und engagierte TeilnehmerInnen mit vielen Fragen und Wünschen. Insbesondere die praktischen Übungseinheiten bereiteten beiden Seiten viel Vergnügen. Es war schön, einige Gesichter vom Vorjahr wiederzusehen, und beeindruckend zu erfahren, dass einiges aus den Kursen von 2017 »hängengeblieben« war.

Neben der Lehrtätigkeit standen wir an allen Standorten natürlich auch für Notfälle bereit. In Ejeda halfen wir beispielsweise bei schwierigen vaginalen Entbindungen, versorgten eine Patientin mit einem eklamptischen Anfall und in Manambaro halfen wir bei Saugglockenentbindungen und führten einen Kaiserschnitt bei einer Patientin mit blutender »Placenta praevia« in der 28. Schwangerschaftswoche durch. Wir kümmerten uns um kranke Neugeborene und führten auf Wunsch des Krankenhausleiters in Manambaro auch diagnostische Untersuchungen bei jungen Frauen mit geburtshilflichen Fisteln durch. Die TeilnehmerInnen unserer Weiterbildungskurse wurden nach Möglichkeit immer in die Notfallversorgung bzw. in die Untersuchungen mit einbezogen.

Claudia Schweppe-Unruh, Hebamme und Dr. Martin Frank, Gynäkologe vom Hamburger Verein Fanajana e. V. (fanajana.de) waren bereits mehrmals in Madagaskar. Die geburtshilflichen Weiterbildungen konnten wir dank der Förderung durch die Wienbeck-Stiftung durchführen.



Claudia Schweppe-Unruh nach einer Entbindung in Manambaro. Aus dem Unterricht in den Kreißsaal gerufen stellte die erfahrene Hebamme besorgniserregende Herztöne fest. Die Saugglocke musste zum Einsatz kommen.



Dr. Martin Frank bei einer Schulung zum geburtshilflichen Ultraschall in Ejeda.



Nachgefragt – unsere wissenschaftliche Projektevaluation

Unsere mehrjährige Projektarbeit in Madagaskar hat uns gezeigt: Die anzugehenden Probleme sind oft vielschichtiger als gedacht und erfordern kreative Lösungen. Um die Ausgangsbedingungen besser zu verstehen und um messen zu können, welchen Effekt unsere Aktivitäten tatsächlich haben, starteten wir mehrere Umfragen bzw. Untersuchungen:

➔ **In der Region Analamanga fragten wir:** Was behindert den Zugang zu medizinischer Versorgung während der Schwangerschaft? Sparen Schwangere im Voraus für die Geburt? Was hilft einer Schwangeren dabei, die finanziellen Risiken einer Geburt besser zu bewältigen? Für das Projekt »mTOMADY« haben wir über 400 Schwangere sowie 21 Gesundheitsexperten zu ihrer Meinung und Erfahrung befragt.

➔ **In den Regionen Atsimo-Andrefana, Anosy und Androy testeten wir die Patientenzufriedenheit:** Im Süden der Insel haben Schwangere selten die Wahl, in welchem Gesundheitszentrum sie entbinden. Das Projekt »Vohoka Ieren Doza« (siehe Seite 8 – 11) erfasst die Erfahrungen junger Mütter in unseren Partner-Gesundheitszentren. Lange Wartezeiten, mangelhafte Hygiene oder Medikamentenengpässe kommen so ans Licht und

können gezielt mit den Zentrumsleitern besprochen und Maßnahmen dagegen ergriffen werden. Ein Team professioneller Interviewer hat inzwischen fast 4.000 Schwangere und junge Mütter befragt.

➔ **Eine Untersuchung widmete sich dem Problem Schlaganfall:** In Madagaskar erleiden viele Menschen einen Schlaganfall, verlässliche Zahlen aber gibt es kaum. Im Rahmen der »Tana Stroke Study« haben eine deutsche Medizinstudentin und zwei madagassische Medizinstudenten über mehrere Wochen Akten eines großen Krankenhauses in Antananarivo gewälzt und die Diagnosekriterien von mehr als 400 Schlaganfall-Patienten überprüft. Es gibt in Madagaskar keine zielgerichtete Therapie des Schlaganfalls: umso wichtiger sind Vorbeugung und Behandlung von dessen Risikofaktoren.

Tatkräftige fachliche Unterstützung erhält unsere Arbeit durch das erfahrene Team um Prof. Dr. Till Bärnighausen vom *Institut für Global Health* der Universität Heidelberg und durch Kollegen der *Charité* Berlin.

Neugierig? Unsere Ergebnisse wollen wir nicht für uns behalten.

Unsere erste Veröffentlichung findet sich hier: doi.org/10.2196/11420

◀ *Unsere Interviewerin Elphine befragt eine Schwangere zu ihrer Erfahrung im Gesundheitszentrum Ampitanaka, Region Ejeda. Wie bewertet sie wohl die Qualität der letzten Vorsorgeuntersuchung?*

Leben retten

Kaum eine Familie in Madagaskar ist krankenversichert. Um in einem Krankenhaus behandelt zu werden, müssen die Patienten hohe Summen aufbringen.

Für viele ist das unmöglich. Deshalb übernehmen wir (anteilig) mit dem von der *Ein Zehntel Stiftung* und Ihren Spenden finanzierten Projekt »Leben retten« die Behandlungskosten mittelloser, schwerkranker Patienten, denen sonst jede Hilfe verwehrt bliebe.

Die 17-jährige Pelatsena aus Mandiso, Region Anosy, vor ihrem Wohnhaus. Sie baut Reis an, um sich ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Im Bedarfsfall ermitteln Mitarbeiter von *Ärzte für Madagaskar* mit einem Fragebogen, ob Patienten von extremer Armut betroffen sind. Ist das der Fall, wird nach einem Punktesystem die Höhe des Unterstützungsbetrags für die Krankenhausbehandlung ermittelt.

Für **67** PatientInnen wurden die Klinikkosten anteilig oder vollständig übernommen

44 PatientInnen wurden operiert

27 Frauen
14 Männer
26 Kinder

Von guten Geistern und Geburten

Es ist kurz nach 22 Uhr in Manambaro. Ein Anruf erreicht unser Team. Die Ambulanz wird gebraucht, um eine Schwangere aus dem Gesundheitszentrum Ranopiso in die Klinik Manambaro zu bringen. Die Geburt ginge nicht voran und es sei ernst. Die etwa 10 km lange Fahrt dauert 45 Minuten. Im Gebäude herrscht absolute Dunkelheit, Taschenlampen erleuchten den Weg durch ein großes Patientenzimmer. Schlafende Menschen liegen auf dem Boden. Es sind die Angehörigen von Patienten.

Im nächsten Zimmer liegt eine Frau auf dem Entbindungstisch. Es ist die 23-jährige Kajy, sie erwartet ihr zweites Kind. Der Lichtschein einer Solarlaterne ist auf sie gerichtet. Um sie herum stehen mehrere Menschen im Schatten. Es sind Familienmitglieder und der Leiter des Zentrums.

Kajy ist hochschwanger. Entgegen der telefonischen Ankündigung liegt das Kind jedoch nicht in Querlage. Doch die werdende Großmutter ist überzeugt, dass ihre Tochter von einem bösen Dämon befallen sei. Der Leiter des Gesundheitszentrums bittet darum, die Schwangere in die Klinik zu bringen, denn von einer Dämonengeschichte will er nichts wissen.

Mit Ruhe und Bedacht geleitet das Team Kajy in die Ambulanz. Dr. Mahery kann bei seiner Untersuchung der Schwangeren keine Komplikation feststellen. Gegen Mitternacht wird die Klinik erreicht, wo eine Hebamme bereits auf die werdende Mutter wartet.

Am nächsten Morgen ist der kleine Junge auf der Welt: Monja Magnasoa. Gesund und munter. Ein guter Dämon?



Mutter Kajy und ihr Baby Monja – beide gesund und munter.



Dr. Mahery und Kajy in der Ambulanz. Fahrer Ando im Hintergrund dokumentiert den Einsatz.

Erste Anlaufstelle für Patienten in Madagaskar sind kommunale Gesundheitszentren (Centres de Santé de Base), die der medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung dienen. Pro Krankenstation sind auf dem Land üblicherweise nicht mehr als drei Angestellte beschäftigt, meist eine Hebamme oder Krankenschwester, in seltenen Fällen auch ein Arzt.

Die Arbeitsbedingungen stellen das Personal täglich vor neue, schwierige Herausforderungen. Oft mangelt es in entlegenen Gebieten auch an Nachschub von Medikamenten und medizinischem Material. Die Bausubstanz vieler Gebäude ist desolat, die Ausstattung abgenutzt, Wasser und Strom selten vorhanden.

Im vergangenen Jahr konnten wir dank Ihrer Unterstützung einiges bewegen und in verschiedenen Gesundheitszentren und dem Krankenhaus Ejeda die Arbeitsbedingungen für das Personal und die Patientensicherheit ein gutes Stück verbessern:

Klinik Ejeda. Dank des Projekts »Skills to Save Lives« verschiedener Rotary Clubs unter Federführung des RC Kronach wurden Patiententoiletten und die Brunnen der Klinik instandgesetzt, der Operationssaal renoviert und komplett neu ausgestattet, u. a. mit einem gespendeten, afrikatauglichen Narkosegerät der Firma Dräger. Die ALTERNAID Stiftung ermöglichte zusätzlich den Bau eines Hochtemperaturverbrennungssofens für die Beseitigung der infektiösen Krankenhausabfälle. Auch die Bettenstationen (44 Betten) wurden in Kooperation mit *Global Health Ministries* renoviert und ausgestattet.

Das Gesundheitszentrum **Ejeda** war in einem desolaten Zustand und von einer Fledermauskolonie heimgesucht. Mehrere Räume konnten nicht mehr genutzt werden. Mit Mitteln der *ALTERNAID Stiftung* wurden das Gebäude sowie die Toiletten grundsaniert. Das madagassische Gesundheitsministerium übernahm die Ausstattung und die Kommune trug ihren Teil mit der Renovierung des Angehörigenwohnhauses bei. Alles in allem eine gelungene Zusammenarbeit.

Der Verein *Human Cooperations* finanzierte zusammen mit der Deutschen Botschaft Antananarivo die Ausstattung von **acht** Gesundheitszentren **in der Region Atsimo-Andrefana** (Ejeda/Fotadrevo) mit Solaranlagen, wodurch nun auch nachts die Beleuchtung von Behandlungsräumen und Patientenzimmern möglich ist. Gemessen an der bisherigen Finsternis ein echter Meilenstein!

Im Dorf **Gogogogo** wurde der Brunnen instandgesetzt, mit einer Solarpumpe ausgestattet und eine Zuleitung in die Krankenstation gelegt. Endlich gibt es dort nun fließendes Wasser! Natürlich hat auch die Dorfbevölkerung eine Zapfstelle bekommen. Dank an unseren starken Partner *Fanjana e.V.* und den *Hamburger Klimaschutzfonds!*

Die Zahl der Schüler an der weiterführenden **Schule in Fotadrevo** wächst so schnell, dass die Klassenräume nicht mehr ausreichen. Dank des *Oliver-Herbrich-Kinderfonds* und der *Froschkönig Stiftung* konnte ein zusätzliches Schulgebäude errichtet werden.

Wir bauen und statten aus – für bessere Arbeitsbedingungen und Patientensicherheit

1 Operationssaal
(Komplettausstattung)

2 Gesundheitszentren komplett saniert
9 Gesundheitszentren elektrifiziert (Solarstrom)
3 Hochtemperaturverbrennungsöfen
3 Toilettengebäude instandgesetzt
2 Brunneninstandsetzungen
1 Schulgebäude

Geräte für
zahlreiche
Gesundheits-
zentren



Neuanfang für Andranobory

Früh am Morgen verlasse ich mit unserem Team Manambaro, vorbei an Palmen, Reisfeldern und kleinen Dörfern. Bald sind nur noch Dornengebüsch und Ziegen zu sehen, die Straße ist als solche nicht mehr erkennbar. Nach zwei langen Stunden erreichen wir endlich das Dorf Andranobory.

Hier ereignete sich vor zwei Jahren ein Unglück: Der petroleumbetriebene Kühltank des Gesundheitszentrums explodierte, ein Feuer breitete sich aus. Alle Patienten und das Personal konnten sich retten, doch das Gebäude und die gesamte Einrichtung fielen den Flammen zum Opfer. Damit war für etwa 16.000 Menschen die einzige, innerhalb eines Umkreises von 20 km erreichbare Gesundheitseinrichtung vernichtet. Und dem Gesundheitsministerium fehlten die Mittel, die kleine Klinik wieder aufzubauen. Aufgeben

aber wollte das Personal nicht: In einer holzgezimmerten Baracke und an umfunktionierten Marktständen wurden pro Monat etwa 300 Behandlungen und Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt und Geburten betreut. Dank der *ALTERNATID* Stiftung für Menschen in Not und Privatspenden konnte das Gebäude, einschließlich Elektroinstallationen und Ausstattung, vollständig wiedererrichtet werden. Und das Personal kann regelmäßig zu Themen der Schwangerenbehandlung und allgemeiner Ordnung und Hygiene geschult werden.

Nun habe ich das große Glück, am Tag der Eröffnungszeremonie in Andranobory dabei sein zu dürfen. Madagassische Popmusik dröhnt aus Lautsprechern, Stühle werden aufgereiht, es liegt eine erwartungsfrohe Stimmung in der Luft. Der Bürgermeister hält die erste Rede, Schüler ziehen auf den Versammlungsplatz

und singen inbrünstig die Nationalhymne, während die Flagge gehisst wird. Feierlich wird das Band in den madagassischen Nationalfarben mit einer Verbandsschere durchtrennt, bevor stolz die neuen, blitzblanken Räumlichkeiten präsentiert werden. Es folgt ein Festmahl mit gekochter Ziege und Limonade.

Ich bin so froh, dass dies alles gelungen ist, glücklich über die strahlenden Gesichter. Acht Monate lang hatten wir in Deutschland und Madagaskar an der Umsetzung dieses Projekts gearbeitet. Es war eine besondere Herausforderung an einem solch abgelegenen Ort etwas Neues zu bauen, Materialien heranzuschaffen und im Viereck Deutschland-Antananarivo-Manambaro-Andranobory zu kommunizieren. Dank an alle, die diesen Neuanfang für Andranobory möglich gemacht haben!

Amanda Hecktor | ÄfM Projektkoordinatorin

Pluspunkte für die Klinik Ejeda

Fünfzehn Monate nach meinem ersten Aufenthalt im Mai 2017 reiste ich im August 2018 erneut nach Ejeda, um das dortige Krankenhaus zu reevaluieren und die neue Anästhesieschwester Noëlla weiterzubilden.

Kaum zu glauben war, was sich in der Zwischenzeit alles getan hatte. Äußerlich unverändert, hatte im Inneren ein gewaltiger Innovationsschub nahezu alle Bereiche des Hospitals erfasst und zu grundlegenden Verbesserungen im klinischen Betrieb und in der technischen Infrastruktur geführt. Die Bettenbereiche wurden komplett renoviert und mit neuem Mobiliar ausgestattet. Alle Patientenzimmer und Krankensäle machen jetzt einen sauberen, hellen und freundlichen Eindruck. Ebenso wurde der OP entrümpelt, grundgereinigt und renoviert. Auffälligste Neuerung sind ein modernes Narkosegerät, ein neuer OP-Tisch und eine neue OP-Lampe mit LED-Technik.

Weiter wurden mit erheblichem Aufwand die Brunnen saniert, neue Pumpen und Leitungen installiert, neue Sickergruben betonierte und sämtliche Toiletten instandgesetzt. Schließlich sorgt ein neuer leistungsfähiger Generator im Verbund mit einer Solaranlage und verbesserter Elektroinstallation nun für eine sichere Stromversorgung.

Durch die Gewinnung der engagierten Anästhesieassistentin Noëlla und die Einrichtung eines modernen Anästhesiearbeitsplatzes mit Dräger-Respirator und umfangreichem Monitoring sind jetzt auch größere Eingriffe sicher durchführbar. Für eine adäquate Nachsorge im Aufwachraum ist ebenfalls gesorgt.

Die eindrucksvollste Veränderung im Hospital war für mich allerdings die Sauberkeitsoffensive, die vor nunmehr fast zwei Jahren durch *Ärzte für Madagaskar* und ihren örtlichen ärztlichen Repräsentanten Dr. Rinja gestartet wurde und weiter aktiv begleitet wird. Organisation, Schulung und Kontrolle haben die Sauberkeit fest im Krankenhausalltag verankert und zu einer erheblichen und nachhaltigen Verbesserung der Hygiene geführt.

Das *Hopitaly Loterana Ejeda* hat einen entscheidenden Schritt nach vorne getan und nach dreiwöchigem Aufenthalt bin ich sehr zuversichtlich, dass es sich mit seinem engagierten madagassischen Personal zusammen mit externer Hilfe auch weiterhin positiv entwickeln wird.

Dr. Ulrich Dittmer | Facharzt für Anästhesie aus Hamburg und seit vielen Jahren in humanitären Krisengebieten im Einsatz. Die Aktivitäten zur Verbesserung der Patientensicherheit und Ausbildung des Personals im Krankenhaus von Ejeda werden durch Rotary und das Projekt Klinikpartnerschaften unterstützt.

Die renovierte Frauenstation der Klinik Ejeda.

Weiterbildung von medizinischem Personal

Auch im Jahr 2018 haben wieder viele medizinische Fachkräfte an Workshops und praktischen Weiterbildungen teilgenommen. Nicht nur aus Deutschland waren dafür Ärzte, Pflegekräfte, Techniker und Hebammen mit den Schwerpunkten Geburtshilfe, Anästhesie, Labortechnik und Hygiene im Einsatz.

Inhalte und Formate der Weiterbildungen orientieren sich an den Bedürfnissen vor Ort: Hygieneschulungen (die wir nach einem japanischen Vorbild durchführen) laufen in den Gesundheitszentren über mehrere Tage und werden in regelmäßigen Abständen wiederholt. An ihnen nehmen vom leitenden Arzt bis zum Hausmeister alle Mitarbeiter teil.

Die Schulungen für Laborkräfte werden kontinuierlich über einen Zeitraum von zehn Monaten durchgeführt. Erfahrene einheimische Labortechniker leiten dabei ihre Kollegen in den Laboren vor Ort an.

Einsätze von internationalen Fachkräften laufen über kürzere Zeiträume, sie dauern in der Regel drei bis sechs Wochen.

Weiterbildungseinsätze

2 x Anästhesie
2 x Geburtshilfe
1 x Urologie
1 x Krankenhaustechniker
3 x Hebammen
Ultraschallausbildung

Weitergebildetes Personal

84 Hebammen
5 Labortechniker
1 Radiologietechniker
1 Anästhesieschwester

66 (medizinische) Fachkräfte mit Hygieneweiterbildung
195 Gemeindegesundheitshelfer

6x Hygienetraining in Gesundheitszentren/Kliniken

Anästhesieschwester Noëlla wurde in mehrwöchigen Einsätzen der Anästhesisten Dr. Karin Steinecke und Dr. Ulrich Dittmer im Krankenhaus Ejeda geschult. Thema: Sichere Narkosen! Der OP-Saal wurde zuvor von ‚Ärzte für Madagaskar‘ renoviert, medizinische Geräte wurden repariert beziehungsweise ergänzt.

2 medizinische Hilfseinsätze
(Urologie und plastische Chirurgie)



Brief von Schwester Fanilo

Schwester Fanilo | Leiterin des Gesundheitszentrums Sahan'i Maria in Fort Dauphin, Region Anosy:

Ich erinnere mich gut an den ersten Besuch von Dr. Julius Emmrich und Nadine Muller bei uns im Dispensaire vor etwa zwei Jahren. Ich erzählte ihnen von unserer Arbeit mit den Patienten, von denen viele sehr arm sind.

Ärzte für Madagaskar unterstützt uns inzwischen Stück für Stück bei der Verbesserung der Labordiagnostik: Wir erhielten ein Fluoreszenzmikroskop für die Tuberkulosedagnostik. Zusätzlich wurden unsere Labortechniker über einen Zeitraum von 12 Monaten geschult.

Seit dem Beginn unserer Partnerschaft arbeitet das Team von Ärzten für Madagaskar mit Herzblut und höchster Einsatzbereitschaft an einer verbesserten Gesundheitsversorgung. Der Verein setzt sich beispielhaft für die Gesundheitsförderung unseres Landes und für die Bedürftigen ein, um sie von ihren Sorgen und Leiden zu befreien.

Wir sind Ärzte für Madagaskar sehr dankbar und hoffen auf eine langfristige Zusammenarbeit und Unterstützung für unser Land.

Das katholische *Dispensaire* besteht aus zwei gepflegten Behandlungsräumen, einem Medikamentenlager, einem winzigen Labor und mehreren einfachen Holzhütten, in denen Patienten untergebracht sind. Schwerpunkt der Arbeit der Schwestern ist die unentgeltliche pflegerische Versorgung mittel- und schwerkranker Patienten. Das *Dispensaire* ist das größte Behandlungszentrum für Tuberkulose der Region.

Unsere Unterstützung für das *Dispensaire* wird uns im Rahmen der »Klinikpartnerschaften« einem Programm der GIZ, ermöglicht. Diese Förderung beinhaltete 2018 auch die Ausbildung von Labor-, Röntgen- und Krankenhaus-technikern in den Kliniken von Manambaro und Ejeda, zwei Trainingseinsätze in der Anästhesie mit internationalen Fachärzten sowie Hygieneschulungen.

Gemeinsam gegen die Tuberkulose

492 PatientInnen
in Behandlung

193 geheilte
PatientInnen

279 Neudiagnosen

1.230 Verdachtsfälle
auf TB getestet

Im Jahr 2017 erkrankten weltweit über 10 Millionen Menschen an Tuberkulose (TB), einer Infektionskrankheit, die durch eine rechtzeitige Antibiotikatherapie in den meisten Fällen gut heilbar ist.

Im Süden Madagaskars sehen sich an TB Erkrankte gleich mit mehreren Problemen konfrontiert: Aufgrund der weit verbreiteten Armut und den dünnbesetzten Gesundheitszentren suchen Patienten oft viel zu spät medizinische Hilfe auf. Häufig ist die Erkrankung dann bereits fortgeschritten, die Patienten sind ausgezehrt und schwach. Und ist die Diagnose erst einmal gestellt, sind für die nächsten sechs bis neun Monate regelmäßige Besuche in einem Behandlungszentrum erforderlich, denn der TB-Erreger ist widerständig und eine Antibiotikabehandlung entsprechend langwierig. Viele Erkrankte sind nicht in der Lage, unter diesen Umständen auch noch für ihren Lebensunterhalt zu sorgen.

Unser Projekt »Tohan'aina ho any Marary Tiberkilaozy«, kurz *TOMATI*, hat zum Ziel, die hohe Zahl an TB-Fällen in der Region Atsimo-Andrefana im Süden des Landes zu verringern: Regelmäßige mobile Diagnoseeinsätze ermöglichen eine rasche Testung von Verdachtsfällen im Heimatdorf. Ein Motorradkurier übernimmt den Transport von Medikamenten in die Behandlungszentren. Während der Therapie werden die Patienten mit Reis, Sojapulver, Maismehl und Zusatznährstoffen unterstützt. Das trägt im Nebeneffekt dazu bei, dass die Patienten regelmäßig zur Behandlung im Gesundheitszentrum erscheinen. Dank der Unterstützung durch die *Stiftung Nord-Süd-Brücken* und die *Equity Solidarity Compassion Stiftung* können sich TB-Erkrankte in Fotadrevo, Gogogogo, Ejeda und den umliegenden Dörfern untersuchen und behandeln lassen. Außerdem informieren Gemeindegesundheitshelfer die Bevölkerung über Symptome, Übertragungswege, Vorbeugungs- und Behandlungsmöglichkeiten von TB.

17.627 kg verteilte
Lebensmittel

Monsieur Henriot, Laborant
der Klinik Ejeda, beim mobilen
TB-Diagnostikeinsatz in Fotadrevo.

Gemeindegesundheitshelfer auf Achse

Das Foto rechts zeigt Pierre Olivier. Er ist einer von zahlreichen »agents communautaires« (Gemeindegesundheitshelfer), mit denen wir vor Ort zusammenarbeiten und ohne deren Hilfe viele unserer Projekte kaum funktionieren würden.

Gemeindegesundheitshelfer bilden in Madagaskar die vorderste Front des öffentlichen Gesundheitssystems. Die Ausbildung durch den Staat ist kurz und dauert kaum mehr als zwei Wochen. Eine feste Vergütung gibt es nicht. Dennoch ist der Job nicht unbeliebt, denn Gemeindegesundheitshelfer sind angesehene Persönlichkeiten. Unsere Projekte bieten ihnen regelmäßig Schulungen zu verschiedenen Themen an. Wer sich für eine intensivere Zusammenarbeit interessiert, wird von uns mit anschaulichem Bildmaterial ausgestattet, erhält Fahrrad, Mobiltelefon

und eine kleine Aufwandsentschädigung.

Denn Gemeindegesundheitshelfer sind immer auf Achse: Sie radeln durch tiefen Sand oder über verschlammte Wege von Ort zu Ort, besuchen Familien zu Hause oder leiten Diskussionsgruppen mit den Dorfbewohnern. Sie beantworten alle Fragen rund um sichere Schwangerschaft und Geburt, aber auch zu Krankheiten wie der Tuberkulose und allgemeinen Gesundheitsthemen wie zum Beispiel zur Vermeidung von Mangelernährung.

Wenn an den Markttagen die Menschen von überall her ins Dorf strömen, dann sind natürlich auch die Gemeindegesundheitshelfer nicht weit: Gemeinsam mit unseren lokalen Teams nutzen sie die Gelegenheit und führen Informationsveranstaltungen durch.



GemeindegesundheitshelferInnen Mahatoly, Victoire, Adolphine und Charles bei einer Schulung in Ejeda. Thema heute: sichere Schwangerschaft und Impfungen.



Pierre Olivier, Gemeindegesundheitshelfer in der Kommune Agnavoha, nahe Fotadrevo.

Danke

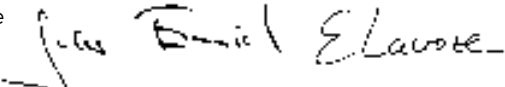

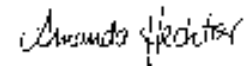
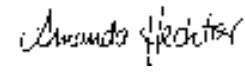
An dieser Stelle möchten wir uns ganz herzlich bei Ihnen und Euch bedanken. Der Dank geht an alle, die uns seit Jahren oder auch erst seit kurzem finanziell, materiell oder mit ermunternden Worten und Taten unterstützen und uns Kraft geben. Ohne Sie und Euch würde es weniger glückliche Gesichter, zufrieden glucksende Babys oder (Solar)-Licht in der Dunkelheit geben.

Auch unsere Teams und Partner in Fotadrevo, Ejeda, Manambaro und Antananarivo haben entscheidend zu diesen Erfolgen beigetragen. Sie trotzen allen wetterbedingten und menschengemachten Schwierigkeiten, geben nicht auf und setzen sich mit Herzblut dafür ein, ihrem Land zu einer besseren Gesundheitsversorgung zu verhelfen.

Gemeinsam können wir genau das erreichen. Wir sind noch lange nicht am Ende.

Bleiben Sie uns gewogen – auch in diesem Jahr.

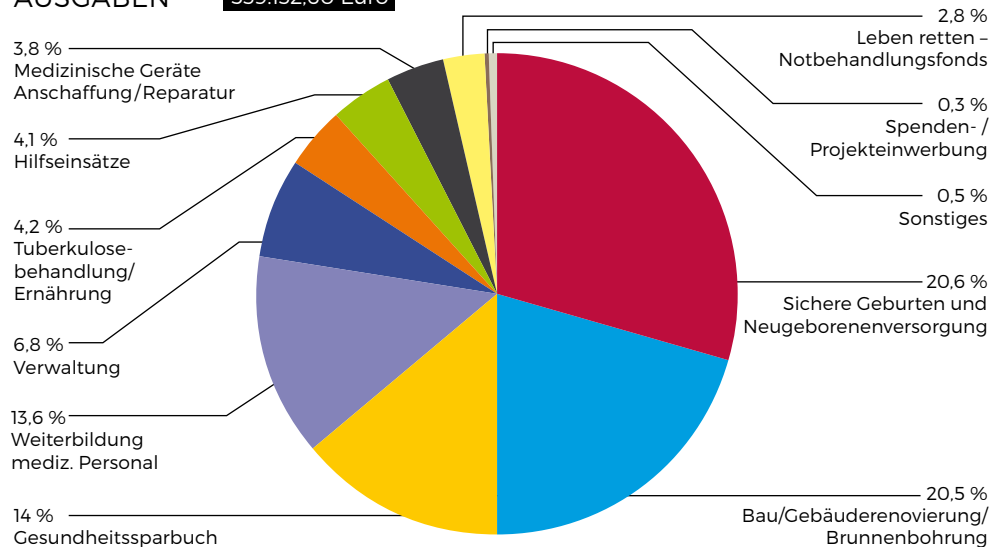
Herzlichst
für Ärzte für Madagaskar

Ihr/e    

Dr. med. Julius Emmrich Etienne Lacroze Nadine Muller Amanda Hecktor

EINNAHMEN Geldspenden / Zuwendungen gesamt **730.241,13 Euro**

AUSGABEN **539.132,60 Euro**



Helfen Sie mit!

SPENDENKONTO:

Ärzte für Madagaskar e.V.
Sparkasse Leipzig
DE 65 8605 5592 1090 0096 70
WELADE8LXXX

Ärzte für Madagaskar e.V.

Naunhofer Str. 22
04299 Leipzig
Tel. 0341 – 91 85 85 80
info@aerzte-fuer-madagaskar.de

Aktuelle Informationen finden Sie auf unserer Facebookseite
facebook.com/doctorsformadagascar



