

Unterstützungsgesuch

NIGER

Zugang zu pädiatrischer Versorgung



© MSF/Sarah Pierre

Niger, Gemeinde Zagui - 2017: Ein MSF-Gesundheitshelfer erklärt, wie und warum ein Moskitonetz eingesetzt wird und welche Vorteile ein Besuch im Gesundheitszentrum bringt.

Zuhanden des Hilfswerks GL

Médecins Sans Frontières Schweiz

Ansprechpartner: Simon Müller, simon.mueller@geneva.msf.org, +41 44 385 94 39
Kanzleistrasse 126, 8004 Zürich, Postkonto: 12-100-2, www.msf.ch



-

NIGER: Zugang zu pädiatrischer Versorgung

Land	Niger
Kontext und Hintergrund	Das Gesundheitssystem im Niger ist nicht in der Lage, den Bedarf der Bevölkerung zu decken, vor allem nicht in den ländlichen Gebieten. Die anhaltende Nahrungsmittelunsicherheit und endemische Krankheiten wie Malaria und Durchfallerkrankungen führen zu einer der weltweit höchsten Kindersterblichkeiten (91,3 Todesfälle auf 1'000 Geburten im Jahr 2016). Médecins Sans Frontières/Ärzte ohne Grenzen (MSF) ist seit 2005 in der Region Zinder im Einsatz und behandelt mangelernährte Kinder. Im Laufe der Jahre wurde die pädiatrische Versorgung durch Behandlungen und Prävention immer mehr ausgebaut.
Zielgruppe und Begünstigte	In den Departements Magaria und Dungass leben schätzungsweise 236'171 Kinder unter fünf Jahren. Für das Jahr 2018 werden in der Pädiatrie von MSF etwa 13'000 Konsultationen und in den unterstützten Gesundheitszentren etwa 115'000 Konsultationen erwartet.
Projektziele	Senken der Kindersterblichkeit in den Bezirken Magaria und Dungass durch kostenlose und hochwertige pädiatrische Versorgung.
Aktivitäten	<ul style="list-style-type: none"> • Zugang zu hochwertiger medizinischer Grundversorgung • Zugang zu Spitalversorgung für Kinder unter fünf Jahren • Epidemiologische Überwachung und Notfallbereitschaft
Projektpartner	Projektpartner von MSF sind die Behörden des Gesundheitsdistrikts Magaria. MSF kollaboriert zudem mit dem Gesundheitsministerium.
Projektdauer	Das Projekt ist auf drei Jahre angelegt, kann bei Bedarf jedoch verlängert werden.
Kosten und Finanzierung	Das Budget für 2018 wird auf CHF 8'258'009 geschätzt.

-

1 GESUCHSTELLER

Médecins Sans Frontières/Ärzte ohne Grenzen (MSF) ist eine internationale medizinische humanitäre Organisation, die 1971 von Ärzten und Journalisten gegründet wurde. Die Schweizer Sektion wurde 1981 als gemeinnützige Organisation aufgebaut. Die Büros von MSF Schweiz befinden sich in Genf und Zürich.

Seit über fünfundvierzig Jahren leistet MSF medizinische Hilfe für Menschen, deren Leben oder Gesundheit gefährdet sind, meistens in Folge bewaffneter Konflikte, Epidemien, Naturkatastrophen oder auch aufgrund eines fehlenden Zugangs zur Gesundheitsversorgung. All diese Situationen benötigen geeignete medizinische und logistische Ressourcen.

MSF verfolgt eine Politik der strikten Unabhängigkeit, sei sie politischer, religiöser, wirtschaftlicher oder anderer Natur. MSF verlangt ungehinderten Zugang zu den hilfsbedürftigen Menschen. Die Unabhängigkeit der Organisation wird dadurch garantiert, dass über 95 Prozent der eingesetzten finanziellen Mittel von grosszügigen privaten Spendern stammt.

MSF wurde 1999 mit dem Friedensnobelpreis geehrt.

2 KONTEXT UND HINTERGRUND

1. POLITISCHER UND WIRTSCHAFTLICHER KONTEXT

Der Niger ist ein weitgehend wasserarmer Staat am Rande der Sahara in Westafrika. Das Land ist politisch relativ stabil, vor allem im Vergleich zu den Nachbarn Mali, Nigeria und Libyen. Die Sicherheitslage wird jedoch stark beeinträchtigt durch Übergriffe der Boko Haram in der Region Diffa an der Grenze zu Nigeria, durch Aktionen dschihadistischer Gruppierungen an der Grenze zu Mali und durch den grossen Zustrom von Flüchtlingen und Vertriebenen aus den Nachbarländern.

Die Bevölkerung des Landes umfasste 2017 rund 21'477'000 Einwohner, die überwiegend in ländlichen Gebieten leben (80 Prozent). Die Bevölkerung ist sehr jung – etwa jeder zweite Einwohner ist unter 15 Jahre alt. Die Lebenserwartung beträgt 59,7 Jahre. Die Geburtenrate in Niger ist eine der höchsten weltweit: Nigrische Frauen bringen im Durchschnitt 6,62 Kinder zur Welt.¹

Das Wirtschaftswachstum betrug im Zeitraum 2012-2016 durchschnittlich 6,7 Prozent und liegt somit unterhalb von 7 Prozent, der Schwelle für eine wirksame Armutsbekämpfung. Niger hofft, dass die Wirtschaft durch die zunehmende Erdölförderung, den Uranexport und den Goldabbau einen Modernisierungsschub erfährt. Trotz der wirtschaftlichen Fortschritte stellen der verbreitete Analphabetismus und häufig auftretende Krankheiten das Land weiterhin vor grosse Herausforderungen. Grundlegende Menschenrechtsfragen wie etwa die Bekämpfung der Sklaverei,

¹ Daten der Weltbank

die erst 2003 verboten wurde, sind nach wie vor dringlich. Zudem hat der Niger regelmässig mit Dürreperioden und verbreiteter Armut zu kämpfen. Das Land wird von den Vereinten Nationen als eines der am wenigsten entwickelten Länder eingestuft und verfügt über den weltweit zweitgeringsten Index der menschlichen Entwicklung (Rang 187 von 188 im Jahr 2015).

2. HUMANITÄRE UND MEDIZINISCHE LAGE

Der Gesundheitsbedarf der Bevölkerung kann kaum durch das bestehende Gesundheitssystem gedeckt werden. Die allgemeine staatliche Gesundheitsversorgung ist dürftig, und die Gesundheitseinrichtungen sind sehr ungleich im Land verteilt, vor allem was die ländlichen Gebiete betrifft. Laut offiziellen Daten lebte 2015 nur etwa die Hälfte der Bevölkerung (48,5 Prozent) im Umkreis von fünf Kilometern einer Gesundheitseinrichtung, während im landesweiten Durchschnitt auf 10'000 Einwohner nur ein Arzt und zwei Hebammen kommen.² Erschwerend kommt dazu, dass viele Menschen aus Nigeria über die Grenze kommen, um das Angebot in den Regionen Zinder und Diffa zu nutzen. Der Mangel an qualifiziertem Personal und Gesundheitseinrichtungen sowie allgemein fehlende finanzielle Mittel sind die Haupthindernisse für eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Wichtige medizinische Massnahmen wie Familienplanung, Impfungen und Nahrungsmittelversorgung werden vernachlässigt. Viele Menschen schrecken aufgrund der Kosten vor einer Behandlung zurück, so dass die Gesundheitseinrichtungen nur wenig genutzt werden. Zwar sind Sprechstunden für Kinder unter fünf Jahren eigentlich kostenlos, die Gesundheitszentren stellen jedoch häufig Labortests oder Medikamente in Rechnung, um die Kosten wieder zu amortisieren, so dass es sich letztlich um ein bezahlpflichtiges System handelt.

Schwangere Frauen, Kinder sowie Flüchtlinge und Vertriebene, die meist in einem erschöpften Zustand ankommen, sind besonders anfällig für Krankheiten. Die Bevölkerung des Nigers ist zudem von ständiger Nahrungsmittelunsicherheit bedroht. 42 Prozent der Kinder unter fünf Jahren sind chronisch mangelernährt. Auch verbreitet sind Krankheiten wie Malaria, Atemwegsinfektionen und Durchfallerkrankungen. Aus diesem Grund gehört die Kindersterblichkeit im Niger zu den höchsten weltweit (nach einer Schätzung von 2016 kommen auf 1'000 Lebendgeburten 91,3 Todesfälle)³.

MSF ist seit 2005 in der Region Zinder tätig, wo die Bevölkerung hauptsächlich vom Ackerbau lebt. Zu Beginn der alljährlichen Regenzeit im Juni herrscht jeweils eine schwierige Übergangsphase: Die Nahrungsmittelvorräte sind fast



² Die Weltgesundheitsorganisation WHO empfiehlt für die primäre Gesundheitsversorgung pro 10'000 Einwohner eine Deckung durch mindestens 23 Gesundheitsfachleute (Ärzte, Pflegefachpersonen und Hebammen).

³ Daten der Weltbank

-

aufgebraucht, gleichzeitig ist aufgrund des Regens Malariahochphase und es kommt häufig zu Epidemien wie Cholera. Darunter leiden vor allem Kinder unter fünf Jahren und die Gesundheitsdistrikte Magaria und Dungass sind nicht in der Lage, diese Situation zu bewältigen.

Während der fast 13-jährigen Präsenz von MSF in Niger hat die Organisation mit den Gesundheitsbehörden verschiedene Strategien entwickelt, um die Sterblichkeit und die Erkrankungsrate von Kindern zu senken. Dazu gehören Impfkampagnen (hauptsächlich gegen Masern und Meningitis sowie 2013 eine saisonale Malaria-Prävention), die Notfallbereitschaft der MSF-Teams sowie Sensibilisierungsmassnahmen, um die Menschen in den Dörfern über die Diagnose und Prävention von Kinderkrankheiten aufzuklären. In diesem Kontext hat MSF im Distrikthospital in der Stadt Magaria eine pädiatrische Abteilung aufgebaut und unterstützt besonders in der Übergangszeit Gesundheitszentren und -posten in den Bezirken Magaria und Dungass.

3 ZIELGRUPPE UND BEGÜNSTIGTE

Zielgruppe des Projekts sind die geschätzten 236'171 Kinder unter fünf Jahren in den Gesundheitsdistrikten Magaria und Dungass. Für das Jahr 2018 rechnen wir in der Pädiatrie des Spitals von Magaria mit rund 13'000 Einweisungen. In den Gesundheitszentren erwarten wir etwa 115'000 Konsultationen. In der Region Zinder leiden rund drei Prozent der Kinder unter schwerer Mangelernährung, das ist die landesweit höchste Rate (Landesdurchschnitt: 1,9 Prozent). MSF rechnet deshalb für 2018 mit über 7'000 Behandlungen aufgrund von Mangelernährung.

Obwohl die Bevölkerungszahl im Niger 2018 stabil bleiben sollte, gehen wir davon aus, dass die Zahl der Konsultationen etwas ansteigen könnte. Grund dafür sind die Patienten, die aus Nigeria über die Grenze in den Niger kommen (2017 machten sie ungefähr 30 Prozent der Patienten aus).

4 PROJEKTEZIELE

Das Ziel von MSF Schweiz in den Gesundheitsdistrikten Magaria und Dungass ist die Senkung der Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren durch einen verbesserten Zugang zu pädiatrischer Versorgung. Dieses Ziel soll durch das neue Exzellenzzentrum in der pädiatrischen Abteilung des Distrikthospitals von Magaria sowie durch die dezentrale Gesundheitsversorgung in den Gemeinden der Gesundheitsdistrikte Magaria und Dungass erreicht werden.

5 AKTIVITÄTEN

Gemäss der aktuellen Strategie wird bei allen MSF-Aktivitäten in den Gesundheitszentren wie auch im Distrikthospital von Magaria eng mit den lokalen Behörden der Gesundheitsdistrikte und dem staatlichen Gesundheitspersonal zusammengearbeitet.

MSF bietet regelmässig Fortbildungen für Gesundheitsfachleute an, an denen zunehmend auch Mitarbeiter des Gesundheitsministeriums teilnehmen. In den Fortbildungen wird die Anwendung von Protokollen vermittelt, die sicherstellen sollen, dass in den Gesundheitseinrichtungen jederzeit hochwertige medizinische Versorgung geleistet wird. Die Protokolle enthalten eine genaue Beschreibung der medizinischen Verfahren und stellen einen Erfahrungspool für die medizinische Praxis dar. Sie werden je nach Kontext des MSF-Einsatzes angepasst.

1. ZUGANG ZU MEDIZINISCHER GRUNDVERSORGUNG FÜR KINDER UNTER FÜNF JAHREN

MSF leistet in den Gesundheitsdistrikten Magaria und Dungass medizinische Gesundheitsversorgung für Kinder unter fünf Jahren, die Behandlungen sowie Präventionsmassnahmen umfasst. Der Einsatz beruht auf einer dezentralen Versorgung in elf Gesundheitszentren sowie in verschiedenen Gesundheitsposten und Gesundheitsanlaufstellen der Gemeinden.

Die Patienten werden in jeder Einrichtung auf Mangelernährung untersucht. In sechs Gesundheitszentren hat MSF zudem Beobachtungsräume eingerichtet, in denen stark betroffene Kinder vor der Überweisung ins Distrikthospital von Magaria betreut werden können. Für 2018 werden in den Gesundheitszentren insgesamt etwa 115'000 Konsultationen erwartet. Weiter stellt MSF medizinisches Material bereit, führt Fortbildungen für das Personal durch, organisiert Überweisungen für schwer erkrankte Patienten und leistet eine epidemiologische Überwachung mittels Auswertung medizinischer Daten in den Gesundheitseinrichtungen. Dank dieser Massnahmen können Impfkampagnen auch für grössere Gebiete als nur im Umkreis von fünf Kilometern um die Gesundheitseinrichtung organisiert werden. Für 2018 ist ausserdem eine Analyse des Zustroms von Flüchtlingen aus Nigeria geplant, um das Bevölkerungsprofil und den Bedarf der geflüchteten Menschen zu ermitteln.

Bei der Sensibilisierung der Bevölkerung verfährt MSF nach dem anerkannten IEC-Ansatz für öffentliche Gesundheit: «Information, Gesundheitserziehung, Kommunikation». Ziel ist es, das Verhalten einer bestimmten Bevölkerungsgruppe für ein bestimmtes Gesundheitsproblem durch die Anwendung von Kommunikationsmethoden und -grundsätzen zu verändern und zu verbessern. Durch die Sensibilisierung der Menschen – insbesondere der Mütter – lernen die Familien, wie bestimmte Krankheiten vermieden und Symptome erkannt werden können, bei deren Auftreten das nächste Gesundheitszentrum aufzusuchen ist. Durch frühes Eingreifen kann verhindert werden, dass sich der Zustand von erkrankten Kindern verschlimmert und eine stationäre Behandlung nötig wird. Gesundheitshelfer vermitteln Methoden für verbesserte Hygiene, um Durchfallerkrankungen vorzubeugen und erklären den Einsatz von Moskitonetzen zur Eindämmung von Malaria.

-

2. ZUGANG ZU SPITALVERSORGUNG FÜR KINDER UNTER FÜNF JAHREN

MSF leitet seit Beginn der Unterstützung des Distrikthospitals von Magaria im Jahr 2005 die pädiatrische Abteilung, die von einer Kapazität von 100 Betten im Jahr 2012 auf 400 Betten im Jahr 2016 gewachsen ist und 2018 in der Zeit mit der höchsten Belastung 600 Betten erreichen soll. In dieser Abteilung wurden seit der Eröffnung jährlich durchschnittlich 13'000 Patienten behandelt. 40 Betten für Kinder stehen in den verschiedenen Abteilungen des Distrikthospitals, während die Mehrzahl der Kinder in einem Provisorium untergebracht ist. Auf der Abbildung ist die Abteilung mit dem therapeutischen Ernährungszentrum für schwer mangelernährte Kinder und damit einhergehenden Krankheiten wie Malaria, Atemweg- und Durchfallerkrankungen zu sehen.



Jede Nacht werden in der Pädiatrie von Magaria über allen Betten Moskitonetze zur Malariaprävention aufgehängt.

Das Provisorium der Pädiatrie ist jedoch kostenaufwendig und Investitionen sind nötig, um eine dauerhafte Struktur errichten zu können. Als Ergänzung zu den bisher 40 im Spital verteilten Betten hat MSF für 2018 den Bau einer neuen pädiatrischen Station mit 80 Betten geplant. Das neue Gebäude ist Teil der Nachhaltigkeits-Strategie, und die lokalen Behörden werden in die Planung eingebunden.

In enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium des Landes und den Behörden des Gesundheitsdistrikts wird zudem ein Modell für die Spitalverwaltung eingeführt, das den Betrieb der Pädiatrie auch mit begrenzten Mitteln ermöglicht. Dazu werden die Behandlungsprotokolle vereinfacht und das staatliche Gesundheitspersonal wird schrittweise in die Spitalverwaltung eingebunden. Dank einer Vereinbarung mit der Universität von Zinder absolviert das Personal im Verlauf der nächsten Jahre mehrere Fortbildungen, um die Nachhaltigkeit weiter zu erhöhen.

3. EPIDEMIOLOGISCHE ÜBERWACHUNG UND NOTFALLBEREITSCHAFT

MSF nutzt bestehende Gesundheitsdaten aus den verschiedenen Gesundheitsstrukturen zur epidemiologischen Überwachung. Bei Notfallsituationen wie Epidemien oder bei gehäuftem Auftreten von schwerer Mangelernährung haben die Menschen in den Gesundheitsdistrikten Magaria und Dungass Zugang zu kostenloser und hochwertiger medizinischer Versorgung. Diese wird in Zusammenarbeit mit den lokalen Behörden angeboten und insbesondere durch die Rekrutierung und Fortbildung von einheimischem Gesundheitspersonal gefördert. MSF kontrolliert zudem die allgemeine Gesundheitslage in der Region zusammen mit den Behörden des Gesundheitsministeriums in der Hauptstadt Niamey.

-

6 LOKALE UND INTERNATIONALE PARTNER

Ansprechpartner für die Aktivitäten von MSF ist das Gesundheitsministerium in Niamey, mit dem eine Vereinbarung über die Einsatzstrategie getroffen wurde. Dazu gehören auch regelmässige Berichte, eine Supervision durch Besuche vor Ort und Workshops auf allen Ebenen. Auf lokaler Ebene arbeitet MSF eng mit den Behörden des Gesundheitsdistrikts von Magaria zusammen.

Zu den Partnerorganisationen von MSF in Magaria gehören *Save the Children International* (SCI) und UNICEF. Das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen beliefert MSF im Gesundheitsdistrikt Magaria mit therapeutischen Nahrungsmitteln.

Ausserdem arbeitet MSF für die Fortbildung von Pflegepersonal und Assistenzärzten mit der Universität von Zinder sowie der Nationalen Schule für öffentliche Gesundheit zusammen.

7 PROJEKTCONTROLLING

Die Projektleiter vor Ort (Einsatzleiter in Magaria und Landeskoordinator in Niamey) sind für die Umsetzung der Aktivitäten verantwortlich. Sie verfassen regelmässig Berichte über die Entwicklung des Projekts. Zur internen Überprüfung werden monatlich Situationsberichte und Analysen der medizinischen Daten erstellt, die halbjährlich und jährlich ausgewertet werden. Zudem reisen der Landeskoordinator und operative Teams aus verschiedenen Fachbereichen (Medizin, Personalwesen, Logistik und Finanzen) des Hauptsitzes in Genf regelmässig in die Region, um das Projekt zu evaluieren und zu unterstützen. Die Projektleiter kontrollieren regelmässig die Ausgaben und das Budget wird viermal jährlich am Hauptsitz überprüft und revidiert.

8 PROJEKTKOSTEN UND FINANZIERUNG

Das Budget des MSF-Projekts in den Gesundheitsdistrikten Magaria und Dungass für 2018 beläuft sich auf CHF 8,2 Millionen. Je nach Entwicklung des Bedarfs und der Lage kann das Budget im Verlauf des Jahres angepasst werden.

Budgetposten	CHF
Personalkosten	4'455'103
Gehälter und Zulagen für medizinisches und paramedizinisches Personal, Mitarbeiter im Bereich der Koordination, Administration, Logistik, Sicherheit (22 Vollzeitstellen für internationales Personal und 590 Vollzeitstellen für nationales Personal); Kosten für Training, medizinische Behandlung usw.	
Allgemeine und laufende Kosten	198'598
Miete für Gebäude, Material, Fahrzeuge etc.; laufende Kosten für Instandhaltungsmassnahmen, Betriebsmittel, Versicherungen, Kommunikation, professionelle Dienstleistungen wie Sicherheitsdienste, Repräsentation, Lobbyarbeit etc.	
Kauf von medizinischen Artikeln	981'793
Medikamente, Impfstoffe, therapeutische Nahrungsmittel, medizinische Geräte und Labormaterialien usw.	
Kauf von nicht-medizinischen Artikeln	488'730
Nahrungsmittel und andere wesentliche Hilfsgüter, Material und Geräte für Baumassnahmen, Wasserversorgung, sanitäre Anlagen, Kommunikation, Energieversorgung, Transport etc.	
Transportkosten	484'958
Frachtgebühren, internationale und Inlandsreisen etc.	
Ausgliederte Dienstleistungen	471'695
Medizinische und nicht-medizinische Dienstleistungen wie extern durchgeführte Studien, Baumassnahmen usw.	
Projektbegleitkosten 15% (Anteil Hauptsitzkosten)	1'077'132
Total	8'258'009

-



Vielen Dank...

... für Ihre wohlwollende Prüfung!