

Projektbericht 2022

NIGER

Pädiatrische und ernährungstherapeutische Versorgung im Distrikt Magaria, Region Zinder



© MSF/Oliver Barth

Pflegerin Mahaman Badamam Inoussa betreut einen Patienten in der Notaufnahme des Distrikthospitals Magaria.
September 2022.

Zuhanden des Hilfswerk GL Zürich



Médecins Sans Frontières (MSF) / Ärzte ohne Grenzen Schweiz
Kontaktperson: Stephanie Baer
stephanie.baer@geneva.msf.org, +41 44 385 94 36
Kanzleistrasse 126, 8004 Zürich, Postkonto: 12-100-2, www.msf.ch



1 HÖHE UND DATUM DER UNTERSTÜTZUNG

Wir danken dem Hilfswerk GL Zürich recht herzlich für Ihre Spenden von insgesamt CHF 49'000, die wir am 24.1.2022, 10.5.2022, 16.8.2022, 13.10.2022 respektive 9.12.2022 erhalten haben.

2 KONTEXT UND HINTERGRUND

1. POLITISCHER UND WIRTSCHAFTLICHER KONTEXT

Im Jahr 2022 kam es im Niger zu einer weiteren Verschlechterung der Sicherheitslage. Dies ist auf die Dynamik in der Sahelzone und die Verbreitung nichtstaatlicher bewaffneter Gruppen zurückzuführen. Am stärksten betroffen sind die Grenzgebiete, vor allem die Grenze zu Mali und Burkina Faso, die auf Französisch als "zone des trois frontières" (Dreiländereck) bezeichnet wird, aber auch die nigerianische Grenze südlich von Maradi. Die Region Zinder, wo sich unser Projekt im Bezirk Magaria befindet, blieb bisher mehrheitlich verschont.

Im Sommer 2022 zog sich die französische Armee aus Mali zurück, wo sie seit 2013 im Einsatz war, und wurde in den Niger verlegt. Als ehemalige Kolonialmacht hatte Frankreich auf Ersuchen der vorherigen Regierung interveniert und die Operation Barkhane in Mauretanien, Mali, Burkina Faso, Niger und Tschad gestartet. Nach der Machtübernahme durch die malische Militärjunta im Mai 2021 und dem Staatsstreich in Burkina Faso im Oktober 2022 veränderte sich die regionale Dynamik. Die Beziehungen verschlechterten sich und führten zum Abzug der französischen Armee aus diesen beiden Ländern im August 2022 bzw. im Februar 2023.

In politischer Hinsicht blieben die von Präsident Bazoum erwarteten ehrgeizigen Reformen aus. Im Mai 2022 wurde ein Putschversuch vereitelt, was zu mehreren Verhaftungen und Entlassungen innerhalb der nigrischen Armee führte. Ausserdem verzeichnete das Land die höchste jährliche Inflation der letzten zehn Jahre. Die Störungen des internationalen Marktes infolge der COVID-19-Pandemie und die protektionistischen Massnahmen einiger Länder aufgrund des Krieges in der Ukraine verminderten die Verfügbarkeit von Industrie- und Importprodukten (Reis, Weizen, Mehl, Pflanzenöl, Pasta), was die Ernährungssicherheit der nigrischen Bevölkerung beeinträchtigt.

2. HUMANITÄRE UND MEDIZINISCHE LAGE

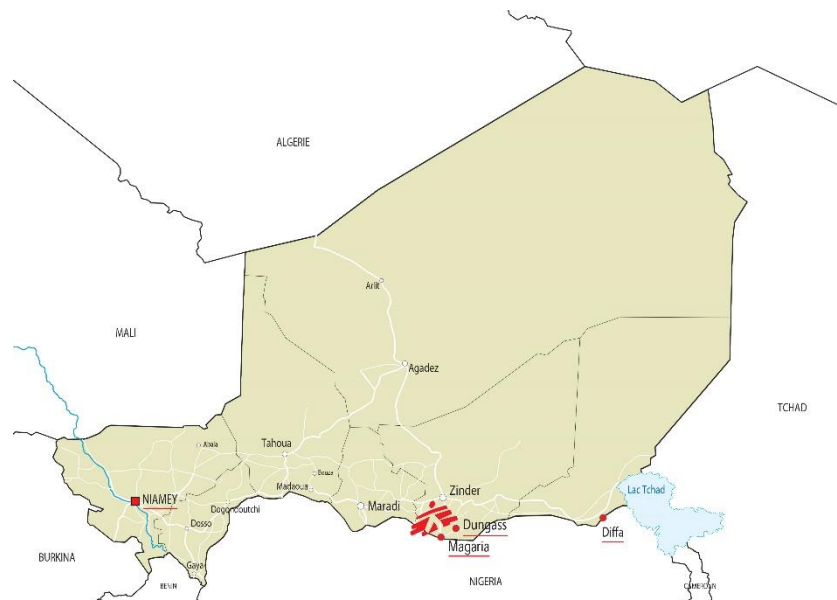
Der Bedarf an medizinischer und humanitärer Hilfe in Niger ist im vergangenen Jahr gestiegen, während der Zugang zu einigen Gebieten aufgrund der unsicheren Lage erschwert oder unmöglich wurde. Zusätzlich zu dem durch die Gewalt verursachten Bedarf war das Land mit zahlreichen

Epidemien und wiederkehrenden Naturkatastrophen konfrontiert. Zu den Epidemien gehörten Masern, Meningitis, Cholera, Keuchhusten, Gelbfieber, Hepatitis E und Diphtherie. Insgesamt ist die Durchimpfungsrate des Landes niedrig, doch die Häufigkeit dieser Epidemien wirft Fragen über die Qualität und Wirksamkeit der Präventionsmassnahmen auf. Die Nothilfe-Teams von Ärzte ohne Grenzen standen Anfang 2022 im Einsatz, um Meningitis- und Masernepidemien in der Region Zinder zu bekämpfen. Das Magaria-Projektteam führte in Gouré in derselben Region eine Diphtherie-Impfkampagne durch.

Gleichzeitig führten die steigenden Temperaturen infolge der globalen Erwärmung zu Dürreperioden und Überschwemmungen, was wiederum die Ernährungsunsicherheit, Konflikte zwischen den Gemeinschaften und das Wiederauftreten bestimmter Krankheiten verschärfte. Im Jahr 2022 verursachten heftige Regenfälle Überschwemmungen und die Vermehrung von Insekten. Diese befielen die Ernten, was zu einem Produktionsdefizit führte, insbesondere bei Hirse und Sorghum. Nach Angaben des OCHA waren Ende des Jahres zwei Millionen Menschen im Niger von Ernährungsunsicherheit betroffen. Darüber hinaus lag die Rate der schweren akuten Mangelernährung in der Region Zinder mit 2,9 Prozent über dem von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgelegten Notfall-Grenzwert von 2 Prozent. Malaria war weiterhin die häufigste Ursache für Arztbesuche und Todesfälle im Land.

Aufgrund unserer Erfahrungen in der Region wissen wir, dass der Schweregrad des saisonalen Höhepunkts von Mangelernährung und Malaria periodisch schwankt, obwohl wir nicht wissen, warum. Etwa alle drei Jahre sind überdurchschnittlich viele Kinder betroffen. Im Jahr 2022 setzte die Spitze früh ein (im August) und war beträchtlich. Der Klimawandel hat sicherlich eine Rolle gespielt, und es ist ungewiss, wie er diesen Zyklus in Zukunft beeinflussen wird.

Ärzte ohne Grenzen arbeitet seit 2005 in Magaria in der Region Zinder, infolge einer besonders schweren Ernährungs- und Mangelernährungskrise. Seitdem führt Ärzte ohne Grenzen Aktivitäten zur Behandlung von Mangelernährung und zur lebensrettenden Versorgung von Kindern unter fünf Jahren durch. Die Einsatzstrategien haben sich im Laufe der Jahre weiterentwickelt, verschiedene Aktivitäten zur Prävention und Behandlung wurden in unterschiedlichen Gebieten des Distrikts durchgeführt. Im Laufe der Zeit hat sich das Magaria-Projekt zur grössten Kinderstation des Nigers entwickelt. Der Fokus liegt auf Mangelernährung, saisonalen Epidemien, Malaria, Kinderkrankheiten, Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfektionen.



3 PROJEKTZIELE UND RESULTATE

In Magaria hat sich Ärzte ohne Grenzen zum Ziel gesetzt, durch die Umsetzung nachhaltiger und qualitativ hochwertiger medizinischer Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung einen Beitrag zur Senkung der Sterblichkeitsrate und der Erkrankungen bei den 172'300 Kindern unter fünf Jahren im Distrikt zu leisten. Im Jahr 2022 machten die Kinder unter fünf Jahren 20,8 Prozent der Bevölkerung aus. Ärzte ohne Grenzen überwachte auch die epidemiologische Situation und reagierte bei Bedarf auf Notfälle, darunter Ausbrüche von Meningitis und Masern zu Beginn des Jahres.

1. PRÄVENTION UND BEHANDLUNG VON KINDERKRANKHEITEN AUF GEMEINDEEBENE

Im Jahr 2022 unterstützte Ärzte ohne Grenzen in 219 Dörfern in der Region Zinder das Integrierte Community Case Management (ICCM). Zu den 270 Gesundheitshelfer:innen, die geschult wurden, um Kinder mit Malaria, Durchfall und Atemwegsinfektionen – den drei tödlichsten Krankheiten für Kinder unter fünf Jahren – frühzeitig und qualitativ hochwertig zu behandeln, kamen 133 neue Mitarbeitende hinzu. Eine frühzeitige Behandlung verringert die Zahl der medizinischen Komplikationen, den Zustrom von Patienten in die Gesundheitseinrichtungen, die Zahl derer, die in kritischem Zustand ins Spital kommen, und derer, die zu Hause sterben. Insgesamt führten die Teams in den Gemeinden 173'590 Konsultationen durch, davon 92'964 wegen Malaria.

Unser Ziel war es, die Gesundheitsdienste auf Gemeindeebene auf die frühzeitige Behandlung von Mangelernährung auszuweiten. Leider erhielten wir nicht die erforderlichen Genehmigungen, um damit 2022 starten zu können. Wir setzen die Gespräche mit den nigrischen Behörden 2023 fort.

Da Malaria in Niger die häufigste Ursache für Konsultationen und Todesfälle ist, hat Ärzte ohne Grenzen verschiedene Massnahmen ergriffen, um die Population der Mücken, welche die Krankheit übertragen, zu reduzieren. Die Region Magaria ist als eine der regenreichsten Regionen des Landes bekannt und verfügt über grosse Wasserflächen. Stehendes Wasser in der Nähe der Häuser ist ein idealer Nährboden für die Malaria übertragenden Anopheles-Mücken. Mit Hilfe der Bevölkerung behandelten die Teams von Ärzte ohne Grenzen verschiedene Wasserstellen und sprühten in 5902 Haushalten Insektizide. Im Einklang mit den Empfehlungen der WHO wurde nur eine geringe Dosis des Insektizids verwendet, um jegliches Risiko für Menschen, Vieh und Umwelt zu vermeiden.

2. STÄRKUNG DER GRUNDVERSORGUNG AUF EBENE DER GESUNDHEITZENTREN

Die Teams von Ärzte ohne Grenzen, welche die Gesundheitszentren und -posten im Distrikt Magaria unterstützen, führten im Jahr 2022 über 114'850 medizinische Konsultationen durch und behandelten fast 12'900 Kinder, die an schwerer akuter Mangelernährung litten. Die dezentrale, gemeindenahere Versorgung verhindert, dass viele Komplikationen eine längere und komplexere Behandlung im Spital erfordern. Deshalb richteten wir Beobachtungsräume ein, in denen die Kinder 24 bis 48 Stunden bleiben können, um die Wirkung der Erstbehandlung zu beurteilen und gegebenenfalls eine Verlegung

ins Spital von Magaria zu organisieren oder die Rückkehr nach Hause zu erleichtern. Diese Beobachtungsräume haben im vergangenen Jahr eine wichtige Rolle bei der Bewältigung des Höhepunkts gespielt, da sie die Pädiatrie in Magaria entlasteten.

Im Jahr 2022 wurden zwei neue Beobachtungsräume gebaut, und auf etwas weniger Zentren als geplant wurden Solarpanels installiert. Die Arbeiten an der Solaranlage werden 2023 fortgesetzt.

Insgesamt wurden 26'080 Kinder zur Beobachtung aufgenommen (im Vergleich zu 20'355 in 2021) und 1050 wurden an die pädiatrische Abteilung des Spitals überwiesen. Diese Zahlen sind ermutigend im Vergleich mit der schwierigsten Hochsaison im Jahr 2018, in der wir knapp über 14'700 Kinder zur Beobachtung aufgenommen haben. Für unsere operative Analyse dient 2018 als interner Richtwert.



Die zweijährige Laminou Zaneidou liegt in der Notaufnahme der von Ärzten ohne Grenzen unterstützten Pädiatrie in Magaria. Ihre Mutter Harsia kümmert sich um sie.

3. ERNÄHRUNGSTHERAPEUTISCHE VERSORGUNG VON KINDERN UNTER FÜNF JAHREN IM SPITAL VON MAGARIA

Die Doppelspitze von Mangelernährung und Malaria setzte 2022 im August ein und war schwerer als in den Vorjahren. Wie üblich aktivierten unsere Teams im Spital Magaria einen Notfallplan. Sie stellten Zelte auf dem Spitalgelände auf, um von Ende August bis Anfang November insgesamt 550 Betten in der Pädiatrie zu erreichen (im Vergleich zu 100 Betten in der Nebensaison), und bildeten zusätzliches Personal aus, um den Zustrom von Patient:innen zu bewältigen. Über 8550 Kinder mit schwerer akuter Mangelernährung mussten im vergangenen Jahr stationär behandelt werden (gegenüber rund 7000 im Jahr 2021) und über 8100 wegen anderer Krankheiten (gegenüber 7285 im Jahr 2021). Im Vergleich

zu 2018, dem kritischsten Einsatzjahr von Ärzte ohne Grenzen in Magaria, stellen wir einen Rückgang der Gesamtzahl der Einweisungen fest, insbesondere bei Kindern mit Malaria, was ein direktes und positives Ergebnis der Gemeinschaftsaktivitäten ist. Auch die Dauer der stationären Aufenthalte war deutlich geringer (2 bis 3 Tage im Jahr 2022 im Vergleich zu 5 Tagen im Jahr 2018), was es uns ermöglichte, bei 550 Betten zu bleiben, während wir 2018 auf 800 Betten aufstocken mussten.

Um diese Ergebnisse aufrechtzuerhalten, erarbeiteten Ärzte ohne Grenzen und die nigrischen Behörden im Jahr 2020 einen Plan, in dem der Modus Operandi für die schrittweise Übernahme der Aktivitäten durch das Gesundheitsministerium über drei Jahre definiert wurde. Dieser Prozess sollte theoretisch im Jahr 2023 abgeschlossen sein. Obwohl erhebliche Fortschritte erzielt wurden, erlauben es die derzeitige Situation und das Management des Höhepunktes 2022 leider noch nicht, dass Ärzte ohne Grenzen eine untergeordnete Rolle im Spital übernimmt. Nach einer erheblichen Fluktuation erfahrener Angestellter während dieses Prozesses musste die Hochphase mit neuem Personal bewältigt werden, das wir im letzten Jahr zu diesem Zweck ausgebildet haben. Dies spiegelt sich leider auch in der Sterblichkeitsrate in Pädiatrie wider, die etwas höher war als in den Vorjahren: 11,2 Prozent bei schwer mangelernährten Kindern (gegenüber 10,2 % im Jahr 2021) und 5,6 % bei anderen Pathologien (gegenüber 4 % im letzten Jahr).

4. DOKUMENTATION DER AKTIVITÄTEN UND DER GESUNDHEITSLAGE IM HINBLICK AUF LOBBYARBEIT UND NOTHILFEEINSÄTZE

Im Jahr 2022 teilten wir die guten Ergebnisse unserer ICCM-Aktivitäten mit den Mitarbeitern des Gesundheitsministeriums bei Workshops, die wir in Zinder und Magaria organisierten. Leider hatten wir nicht die Möglichkeit, einen solchen Workshop in der Hauptstadt Niamey zu organisieren. Einer der wichtigsten Punkte war der Vergleich unserer Berechnungsmethoden für die Versorgung der Gemeindegeseundheitshelfer, um Engpässe bei Tests und Medikamenten zu vermeiden.

Eine Studie über die Resistenz gegen Insektizide wurde durchgeführt, deren Ergebnisse derzeit ausgewertet werden. Unsere Teams organisierten auch mehrere Treffen mit den Gesundheitsbehörden, verschiedenen UN-Organisationen und anderen humanitären Organisationen, um den chronischen Mangel an Malariamedikamenten und therapeutischen Nahrungsmitteln zu erörtern.

Die von unseren Teams durchgeführte epidemiologische Überwachung ermöglichte es uns, schnell auf Warnmeldungen zu reagieren. So haben wir etwa eine Diphtherieimpfung im Distrikt durchgeführt, neben der Bekämpfung von Masern- und Meningitisepidemien durch unsere Notfallteams. Während der Hochphase der Malaria haben wir zudem rund 60 Test- und Behandlungsstellen in Dörfern eingerichtet, die nicht von unseren ICCM-Aktivitäten abgedeckt werden.

4 SCHLUSSFOLGERUNGEN UND AUSBLICK

Als wir die Übergabe unserer Aktivitäten im Spital Magaria an das Gesundheitsministerium im Jahr 2020 planten, ahnten wir nicht, welche schwerwiegenden Auswirkungen die Pandemie und der Krieg in der Ukraine auf die Weltwirtschaft haben würden, und auch nicht, wie stark der Klimawandel die Region Zinder treffen würde. Angesichts der grassierenden Inflation, welche die Lebensbedingungen der Familien beeinträchtigt, und der daraus resultierenden Missernten war der doppelte Höhepunkt von Mangelernährung und Malaria im Jahr 2022 besonders gravierend. Da kein Partner bereit war, den Gesundheitsdistrikt Magaria zu unterstützen, und die Raten schwerer akuter Mangelernährung immer noch über dem WHO-Notfallgrenzwert lagen, beschlossen wir, das Gesundheitsministerium weiterhin zu unterstützen. In der kommenden Zeit sollten die notwendigen qualifizierten Arbeitskräfte für den Betrieb der Kinderstation des Spitals gefunden und die regelmäßige Versorgung mit Medikamenten entsprechend dem tatsächlichen Bedarf gewährleistet werden, insbesondere in der Hochphase.

Im Jahr 2023 werden wir unsere Aktivitäten in ähnlicher Weise fortsetzen wie 2022. Parallel dazu werden wir die Gespräche mit dem Gesundheitsministerium wieder aufnehmen, um zu analysieren, welche Verbesserungen am Fahrplan vorgenommen werden müssen, und um eine gemeinsame Lösung für die künftige Übergabe des Projekts zu finden.

5 FINANZBERICHT

Budgetposten	Budget 2022 (CHF)	Ausgaben 2022 (CHF)	Differenz (%)
Personalkosten	2 434 908	2 341 558	-4%
Gehalt und Zulagen für medizinisches und paramedizinisches Personal, Mitarbeitende im Bereich der Koordination, Administration, Logistik, Sicherheit (14 Vollzeitstellen für internationales Personal und 1243 Vollzeitstellen für nationales Personal); Kosten für Training, medizinische Behandlung etc.			
Kauf von medizinischen Artikeln	1 621 331	1 203 609	-26%
Medikamente, Impfstoffe, therapeutische Nahrungsmittel, medizinische Geräte und Labormaterialien etc.		Anpassungen in der Bestellung medizinischer Güter.	
Kauf von nicht-medizinischen Artikeln	1 062 517	968 053	-9%
Nahrungsmittel und andere wesentliche Hilfsgüter, Material und Geräte für Baumassnahmen, Wasserversorgung, sanitäre Anlagen, Kommunikation, Energieversorgung, Transport etc.			
Ausgegliederte Dienstleistungen	1 531 434	1 157 766	-24%
Medizinische und nicht-medizinische Dienstleistungen wie extern durchgeführte Studien, Baumassnahmen etc.		Solar-Energie-Aktivitäten nicht durchgeführt im Jahr 2022.	
Transportkosten	407 653	354 484	-13%
Frachtgebühren, internationale und Inlandsreisen etc.		Tiefere Frachtkosten wegen stornierter Bestellungen.	
Allgemeine und laufende Kosten	404 835	335 416	-17%
Miete für Gebäude, Material, Fahrzeuge etc.; laufende Kosten für Instandhaltungsmassnahmen, Betriebsmittel, Versicherungen, Kommunikation, professionelle Dienstleistungen wie Sicherheitsdienste, Repräsentation, Lobbyarbeit etc.		Ein Workshop statt der geplanten zwei im Bereich Kommunikation/ Advocacy.	
Diverse sonstige Betriebskosten		856	
Projektbegleitkosten 15% (Anteil Hauptsitzkosten)	1 119 402	954 264	
Total	8 582 080	7 316 003	-15%



Vielen Dank...

... für Ihre wertvolle Unterstützung!