

Projektinformation

Händewaschen nicht vergessen!



Tschad Jedes fünfte Kind in dem zentralafrikanischen Land stirbt vor Vollendung des fünften Lebensjahres. Eine der Ursachen sind parasitäre Erkrankungen, die durch Würmer hervorgerufen werden. Das evangelische Krankenhaus von Koyom verteilt Medikamente und betreibt Aufklärung.

Inhaltsverzeichnis

Landesinformationen	3
Wissenswertes über das zentralafrikanische Land	
Händewaschen nicht vergessen!	4
Wie Aufklärung Leben rettet	
Ort der Hoffnung	7
Das Krankenhaus von Koyom	
„Meine Arbeit erfüllt mich“	10
Interview mit dem Chirurg Dr. Djékadoum Ndilta	
Positiv in die Zukunft blicken	13
Wie infizierte Mütter ihre Kinder schützen können	
„Heute ist es schon viel besser“	16
Drei Menschen aus dem Projektgebiet erzählen	
Die Flucht vor dem Virus	18
Wie ein Laientheater über Gesundheitsthemen aufklärt	
Stichwort: Gesundheit	20
Wie Brot für die Welt hilft	
Medienhinweise	21
So können Sie sich weiter informieren	
Ihre Spende hilft	23
Wie Sie die Arbeit von Brot für die Welt unterstützen können	

Impressum

Redaktion Konstantin Francke/Thorsten Lichtblau, September 2013 **Text**
Kirsten Wörnle **Fotos** Christoph Püschner **Gestaltung** FactorDesign

Feedback

Ihre Anregungen, Meinungen, Ideen oder Kritik sind uns sehr willkommen – Sie helfen uns damit, unsere Materialien weiterzuentwickeln. Schreiben Sie uns doch einfach eine E-Mail an kontakt@brot-fuer-die-welt.de.

Wenn Sie die Projekt-Materialien für eigene Aktionen nutzen: Berichten Sie uns über Ihre Ideen, Erfahrungen und Erfolge! Wir präsentieren Ihr Engagement gerne auf unserer Internetseite – als Anregung für andere Menschen, die helfen wollen.

Landesinformation

Tschad

Tschad, ein zentralafrikanischer Binnenstaat, grenzt an Libyen, den Sudan, die Zentralafrikanische Republik sowie Kamerun, Niger und Nigeria. In dem seit 1960 von Frankreich unabhängigen Land leben fast 200 verschiedene Ethnien, die mehr als 120 Sprachen und Dialekte sprechen. Gut die Hälfte der Bevölkerung ist muslimischen Glaubens, etwa ein Drittel bekennt sich zum Christentum. Seit den 1960er Jahren leidet die Bevölkerung an immer wieder aufflammenden bewaffneten Konflikten zwischen der Regierung und verschiedenen Rebellengruppen. Neben der weit verbreiteten Armut ist die mangelhafte medizinische Versorgung eine der Ursachen für die extrem niedrige Lebenserwartung. Die Menschen im Tschad werden durchschnittlich gerade einmal 50 Jahre alt.



Die Flagge des Tschad ist eine Kombination der französischen Trikolore (blau) und der panafrikanischen Farben (gelb und rot), die von der äthiopischen Flagge stammen und auf vielen Flaggen des Kontinents verwendet werden. Die Flagge des Tschad ist der rumänischen Flagge sehr ähnlich, einziger Unterschied ist das etwas dunklere Blau auf der Flagge des afrikanischen Landes.



	Tschad	Deutschland
Fläche in km ²	1.284.000	357.121
Bevölkerung in Millionen	11,2	80,5
Bevölkerungsdichte in Einwohner/km ²	9	225
Säuglingssterblichkeit in %	9,2	0,3
Lebenserwartung		
Männer	48	78
Frauen	50	83
Analphabetenrate in %		
Männer	55	< 1
Frauen	75	< 1
Bruttoinlandsprodukt in Dollar/Kopf	747	37.900

Quellen: Fischer Weltalmanach, CIA World Factbook (2013)

Händewaschen nicht vergessen!

Jedes fünfte Kind im Tschad stirbt vor Vollendung des fünften Lebensjahres. Eine der Ursachen sind parasitäre Erkrankungen, die durch Würmer hervorgerufen werden. Das evangelische Krankenhaus von Koyom verteilt Medikamente und betreibt Aufklärung.

Jacob liebt es, mit seinen Freunden am Fluss zu spielen. Barfuß über die schmalen, staubigen Pfade zwischen den Lehmhäuschen seines Dorfes zu flitzen, quer über die Wiese, runter zum Fluss. Sich in den Büschen zu verstecken. Am Ufer zu toben. Im Wasser zu plantschen... Was so harmlos klingt, ist in Pont Karol im Südwesten des Tschad alles andere als ungefährlich. Denn da, wo die Erde feucht ist oder das Wasser steht, da tummeln sich häufig auch die Larven von Würmern.

Zum Beispiel die Larven des Hakenwurms: Tritt ein Mensch auf solchen Winzling, bohrt er sich in den Fuß, gelangt ins Blut, wandert in Lunge und Bronchien, wo er irgendwann ausgehustet und unbemerkt geschluckt wird. So setzt sich der Parasit im Dünndarm fest, wächst dort zu einem Wurm heran und saugt Blut. Hochgefährlich sind auch die Saugwürmer. Auch sie dringen in den Körper ein, durchwandern die Organe und leben schließlich in der Blase oder dem Darm. Ärzte nennen die dadurch hervorgerufene Krankheit „Bilharziose“, sie kann tödlich enden.

Doch Jacob hat Glück. Nicht, weil ihn die Würmer bislang verschont hätten. Sondern weil ihm die örtliche Gesundheitsstation hilft, die Parasiten loszuwerden. Zweimal im Jahr organisiert die Gesundheitsstation seines Dorfes Pont Karol im Südwesten des Tschad eine kostenlose Entwurmung, ermöglicht von Brot für die Welt und dem evangelischen Distriktkrankenhaus von Koyom. Mit seinen 32 angeschlossenen Gesundheitsstationen sorgt es dafür, dass auch Menschen in abgelegenen Regionen eine medizinische Grundversorgung bekommen – oder erst gar nicht krank werden.

Sirup hilft gegen Würmer

Jacob schlüpft in seine Flipflops. Am Vorabend ist ein Helfer der Gesundheitsstation mit dem Megaphon durch den Ort gezogen: „Morgen Vormittag findet eine Entwurmung für Kinder statt“, hat er gerufen: „Da gehen wir hin“, hat Jacobs Mutter entschieden. Jetzt wartet sie schon mit seinen drei Schwestern vor dem Haus, sie müssen von Pont Karol I nach Pont Karol II, eine Stunde Fußmarsch entfernt. Sie laufen am Fluss entlang, der in der Sonne glitzert.

Um zehn Uhr kommt der kleine Trupp endlich an der Gesundheitsstation an. Hunderte Mütter, Väter und Kinder haben sich schon im Schatten der Bäume versammelt. Ein paar Helfer stellen Bänke vor den wartenden Menschen auf und hieven Kisten mit dem Wurmmedikament darauf. Jetzt wird es still, viele Kinder schauen ernst. „Auf geht’s“, sagt ein Pfleger zu Jacob, der gleich vorne an der Bank steht. Der Junge schließt seine Augen, legt



Gesunde Familie Hashta Asta-Talha achtet darauf, dass ihre Kinder regelmäßig an den vom Krankenhaus von Koyom angebotenen Entwurmungen teilnehmen. Das zahlt sich aus.

Projekträger

Hôpital de District des ACT de Koyom (ACT-KOYOM)

Finanzierung Brot für die Welt (drei Jahre) 107.009,- Euro

Was kostet wie viel?

Wurmmedikament
für 30 Kinder: 24,- Euro
20 Moskitonetze zum Schutz vor Malaria: 40,- Euro
Monatsgehalt eines Leiters einer Gesundheitsstation: 99,-Euro

seinen Kopf in den Nacken und sperrt den Mund auf. Er spürt, wie eine süße Flüssigkeit in seinen Rachen rinnt. „Das war’s schon“, hört er die Stimme des Mannes. Von hinten schubsen schon andere Kinder.

2.800 Fläschchen hat die Gesundheitsstation heute hier, Schutz für 2.800 Kinder zwischen einem und zehn Jahren. Das Medikament vernichtet den Haken- und den Saugwurm, ebenso wie den Band-, Spul- und Madenwurm, und ist dank der Unterstützung aus Deutschland kostenlos. Eine Hilfe, die ankommt: Inzwischen nehmen im ganzen Distrikt 80 Prozent der Ein- bis Zehnjährigen an den halbjährlichen Entwurmungskampagnen des Krankenhauses von Koyom teil – mehr als 44.000 Kinder pro Kampagne.

Und das tut Not: Jedes vierte Kind in der Region ist von einem Saugwurm befallen, wie eine Studie des Krankenhauses von Koyom ergab. Jedes fünfte hat einen Hakenwurm, vier Prozent haben sich einen Minibandwurm eingefangen. Die Jungen und Mädchen leiden unter Bauchweh, Koliken und Durchfall. Da sich die Parasiten von ihrem Blut ernähren, werden die Kinder müde und schwach.

Zur Bekämpfung des Wurmbefalls setzt das Distriktkrankenhaus von Koyom auch auf Prävention. Mit Helfern und Helferinnen wie Déphine Mbolira, einer energischen, rundlichen Frau, die nun ein Megaphon in die Hand nimmt und zur wartenden Menge spricht: „Das Medikament bekommt ihr heute umsonst, aber ihr müsst auch die Hygieneregeln beachten!“, ruft die ehrenamtliche Gesundheits- und Hygieneberaterin. „Wascht Eure Hände, bevor ihr esst! Putzt Obst und Gemüse mit gereinigtem Wasser!“

Hausbesuch von der Hygieneberaterin

„Das Wurmmedikament alleine kann das Problem nicht lösen“, sagt Déphine Mbolira, als sie das Megaphon zur Seite legt. Sie schnappt ihre Tasche und läuft in den Ort, denn auch Hausbesuche zählen zu ihrem Ehrenamt. Yune Mega, eine junge, drahtige Frau, wohnt nur wenige Schritte von der Gesundheitsstation entfernt. Ihre Kinder spielen im Hof, die achtjährige Tochter Florence hat sich in den Schatten verdrückt. Seit Tagen schmerzt ihr Bauch, auch sie hat eben bei der Entwurmungskampagne den Sirup geschluckt und hofft auf Besserung.

Yune Mega bereitet gerade das Mittagessen vor, kräftig rührt sie durch einen Blätter-Sud in einem gusseisernen Topf, das Feuer leckt am dunklen Stahl. „Das musst du gut durchkochen“, sagt Déphine Mbolira und beobachtet, wie Yune das Grün verquirilt. „Was macht ihr mit dem Wasser hier?“, fragt die Hygieneberaterin und deutet auf den kleinen Brunnen im Hof. „Geschirr waschen und Tiere tränken“, antwortet June. Déphine beugt sich über den Brunnenrand, in der Tiefe dümpelt ein Plastikeimer auf einer schwarz glänzenden Fläche. Sie zieht am Seil, holt einen Eimer brackiges Wasser ans Tageslicht. „Ihr müsst den Brunnen abdecken“, sagt Déphine. „Und hängt das Zugseil an der Mauer auf, sonst liegt es im Dreck!“

„Hier ist es schon besser als bei den meisten anderen Familien“, sagt Déphine, als sie den Hof verlässt. Immer wieder betet sie die Hygieneregeln herunter, wie die zehn Gebote: Wascht die Hände vor dem Essen. Desinfiziert das Spülwasser. Putzt Gemüse und Obst mit desinfiziertem Wasser.



Sirup gegen Würmer Die süßliche Flüssigkeit bekämpft verschiedene Wurmartentypen. Dank der Unterstützung von Brot für die Welt ist diese wichtige Therapie kostenlos.

Wenn ihr kein Desinfektionsmittel habt, kocht es ab. Kocht auch das Essen gut durch. Setzt Deckel auf die Töpfe zum Schutz vor Fliegen. Spuckt nicht auf den Boden. Vergrabt Müll in der Erde. Wascht die Hände nach dem Klo-gang...

„Auch wenn man arm ist, kann man vorsorgen“, betont Déphine. Wer sich die 350 CFA (rund 50 Cent) für ein Stück Seife nicht leisten könne, solle sich die Hände mit Asche waschen: „Asche beseitigt Mikroben“, erklärt Déphine. Und: Sie ist schnell hergestellt – einfach etwas Holz verbrennen. Auch das Wasser aus Brunnen, Flüssen und Tümpeln muss keine Keim-schleuder sein: „Kocht es ab, oder filtert es durch ein Baumwolltuch“, rät Déphine. Sie zieht bunte Bildertafeln aus ihrer Tasche, die zeigen, wie das geht.

Aufklärungsarbeit zahlt sich aus

In der Gesundheitsstation von Pont Karol haben inzwischen auch die letzten Kinder ihren Sirup bekommen. Moussa Samson Ngouima, der Leiter der Station, sortiert die Listen mit ihren Namen und heftet sie ab. „Die Entwurmungstage werden von der Bevölkerung gut angenommen“, bilanziert er. Doch die Mitarbeitenden der Gesundheitsstation leisten noch viel mehr: Unterstützt von Brot für die Welt informieren sie auch über den Schutz vor Malaria, überzeugen Schwangere von der Notwendigkeit regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen und klären über HIV und Aids auf. Während sich im Jahr 2000 noch sieben Prozent der Bevölkerung mit dem Virus infizierten, liegt die Rate heute nur noch bei vier Prozent. Moussa Samson Ngouima lehnt sich zurück und schaut durch sein Bürofenster auf die letzten Besucherinnen und Besucher im Hof. „Unsere Aufklärungsarbeit zahlt sich aus“, sagt er zufrieden.



Wichtige Durchsage Mit einem Megaphon verkündet ein Mitarbeiter der Gesundheitsstation den Termin der nächsten Entwurmungsaktion.

Ort der Hoffnung

Es gibt nur einen Arzt, und der Weg ist für viele weit – dennoch: Das Krankenhaus von Koyom im Süden des Tschad ist für viele Menschen ein Segen. Es bietet in einer abgeschiedenen Region medizinische Versorgung.

Sie waren um sechs Uhr morgens aufgebrochen, Felix Gyegoye hatte seinen Sohn auf den Gepäckträger seines Fahrrads gesetzt und es vorsichtig geschoben. 17 Kilometer hatten die beiden vor sich, es ging über vom Regen aufgeweichte Lehmpisten, in deren Schlaglöchern das Wasser Tümpel bildete. Der zierliche Mann schob das Rad so behutsam er konnte, es rumpelte und ruckelte, sein Sohn Didyé verzog schmerzerfüllt das Gesicht.

Seit Monaten hatte sich der sechsjährige Junge mit Bauchschmerzen herumgeschlagen. Der Dorfapotheker wusste keinen Rat mehr. Didyés Bauch wurde dicker und dicker, bis er straff wie ein Ballon. Der Bub konnte vor Schmerzen nicht mehr laufen, wollte kaum noch essen, hatte Eiter im Urin.

Vier Stunden nach ihrem Aufbruch passieren Felix Gyegoye und sein Sohn das breite Tor zum Krankenhaus von Koyom. Blau gestrichene Gebäude verteilen sich auf einem weitläufigen, ummauerten Areal mit schattenspendenden Bäumen. Wer es hierher geschafft hat, kann sich glücklich schätzen: Die Klinik liegt abgeschieden auf dem Land, dort wo die Strecken zwischen den Dörfern weit und die meisten Menschen bettelarm sind. Das kirchlich getragene Hospital versorgt ein Einzugsgebiet von 82.000 Menschen. Tausende Menschen, die – sollten sie schwer erkranken – alle ihre Hoffnung auf einen einzigen Arzt und die 20 Pfleger und Hebammen setzen. Jemand weist Felix den Weg zu Dr. Djékadoum Ndilta, den Arzt am Krankenhaus von Koyom.

Blitzentscheidungen am Krankenbett

Auch Dr. Ndilta hat seinen Tag um sechs Uhr in der Früh begonnen. Eine Stunde im Büro, dann ein Gottesdienst, gefolgt von der Morgenbesprechung und der Visite: Der bedächtige, freundliche Mann ist von Patient zu Patient geeilt, von der Intensivstation in den Aufwachraum, weiter in die Gynäkologie und Geburtshilfe, anschließend zur Nachsorge der Operierten, weiter in die Innere, zuletzt zu den Tuberkulosepatienten. Bett für Bett hat er Blitzentscheidungen getroffen. Wie weiter mit dem Mann mit dem Motorradunfall? Dem Mädchen mit dem Schlangenbiss? Den vielen Patienten mit Bauchweh, Husten oder Fieber? Malaria, Tuberkulose und Unfälle sind die dominanten Themen, aber auch Krebs, Geburtskomplikationen oder Wurmbefall.

Jetzt, um kurz nach zehn Uhr, eilt er in sein Behandlungszimmer, vor dem bereits die Neuzugänge warten. Didyé schleicht in den Raum, vorsichtig hilft Dr. Djékadoum Ndilta dem Jungen auf die Untersuchungsbank, fährt seinen Bauch mit dem Ultraschallgerät ab. Er ruft den Anästhesisten hinzu, ein rätselhafter Fall, die beiden Männer wechseln kurz einen Fachbegriff – Laparotomie, Öffnung der Bauchhöhle – doch das verstehen Didyé und sein



Höchste Zeit Der sechsjährige Didyé leidet an einer Nierenbeckenentzündung, die dringend behandelt werden muss. Sein Vater bringt ihn ins Krankenhaus von Koyom.

Vater nicht. Stattdessen bekommen sie eine Einkaufsliste für die OP: Kochsalzlösung, Schläuche, Kanülen ...

Da es im Tschad keine Krankenversicherung gibt, müssen sich Patienten Medikamente und das OP-Zubehör in der Krankenhausapotheke selbst besorgen. „Wir haben Niedrigpreise, aber hier auf dem Land, wo 87 Prozent der Menschen unter der Armutsgrenze leben, ist es für viele eben doch zu viel“, sagt Pierre, der Anästhesist. Felix Gyegoye steht jetzt schon vor Kosten, die fast ein Monatsgehalt verschlingen: 3.500 CFA (5 Euro) für den Ultraschall, 3.000 CFA (4,60 Euro) für Labortests, 13.500 CFA (20 Euro) für Medikamente. Die OP kommt auf 24.500 CFA (37 Euro). Der Platz im Mehrbettzimmer – eine Stahlpritsche auf nacktem Beton – kostet 500 CFA die Nacht (76 Cent). „Wir müssen einen Teil von unserem Reis verkaufen, vielleicht eine Ziege oder ein Rind“, überlegt er laut.

Finanzierung über Medikamente

Mit 30 Prozent Marge auf die Medikamente muss das kirchliche Krankenhaus sämtliche Gehälter bestreiten und seine Arzneien wieder aufstocken. Notfallbehandlungen, auch operative, sind umsonst – so will es der Staat, doch er gibt nichts dazu. Staatlich bezahlt ist ein geringer Anteil der Ausstattung, doch von den versprochenen Geldern kommt oft nur die Hälfte an. Den Rest des Krankenhausbetriebs tragen Hilfsorganisationen. So hat Brot für die Welt einst die Intensivstation gebaut, ein Allradfahrzeug gekauft, mit dem Schwerkranke schon mal aus abgelegenen Gebieten abgeholt werden. Brot für die Welt fördert aber auch im ganzen Einzugsgebiet Aufklärungskampagnen zu Schwangerschaft, Hygiene und HIV, damit die Menschen erst gar nicht ins Krankenhaus müssen. Nicht zuletzt finanziert die Organisation Entwurmungen für Kinder.

Auch Didyés Familie dachte lange, sie hätten es vielleicht mit einem Wurm zu tun, als ihr Sohn über Bauchschmerzen klagte. Jetzt, einen Tag nach der Ankunft in der Klinik, öffnen Dr. Ndilta und sein Assistent die Bauchdecke des Jungen und stoßen auf eine aufgeschwollene, vereiterte Niere. Sie wissen, es gibt hier keinen Spender für ein Ersatzorgan. Kein Dialysegerät, das das Blut des Jungen reinigen würde. Die Niere muss raus, dem Jungen droht die Vergiftung. Eine Stunde operieren sie, in einem OP ohne Beatmungsmaschine für den Notfall und mit nur einer Sorte Anästhetikum.

Gegen Mittag wird Didyé an den besorgten Gesichtern seiner Familie – die Geschwister und zwei Onkel sind gekommen – vorbei in den Aufwachraum geschoben. Felix setzt sich an die Bettkante und fächert seinem Sohn mit einem Palmwedel Luft zu. Derweil ist Dr. Ndilta schon wieder im OP, vier weitere Eingriffe hat er heute noch vor sich.

Danach wird er sich in sein Zimmer zurückziehen und Medikamente in eine Kiste nach Tübingen packen – Stichproben ans Deutsche Institut für Ärztliche Mission (DIFÄM): In einem Land, in dem bis zu 60 Prozent der Medikamente als Fälschungen gelten, geht der Arzt auf Nummer sicher. Erst am späten Nachmittag ruht er sich aus. Abends wird er noch einmal übers Krankenhausgelände laufen, wo die vielen Angehörigen die Moskitonetze über ihren Nachtlagern unter freiem Himmel festzurren.



Untersuchung Dr. Djékadoum Ndilta und sein Assistent Charles Mingere tasten Didyés geschwollenen Bauch ab. Bei der Öffnung der Bauchhöhle wird sich zeigen, dass dem Sechsjährigen eine Niere entfernt werden muss.



Auf dem Weg der Besserung Nach der erfolgreichen Nierentfernung liegt Didyé noch leicht benommen im Aufwachraum. Bald wird es ihm besser gehen.

Als sich die Stille der Nacht über dem Krankenhaus senkt, wacht Felix Gyegoye am Bett seines Sohnes. Didyé wird ein Leben lang aufpassen müssen, beim kleinsten Fieber ins Krankenhaus kommen müssen, denn auf die Medikamente aus der Dorfapotheke ist kein Verlass. Es ist ein Leben mit einer Niere. Aber: Es ist ein Leben.

„Meine Arbeit erfüllt mich“

Er ist Internist, Chirurg und Krankenhausmanager in einem: Dr. Djékadoum Ndilta ist der einzige Arzt am evangelischen Krankenhaus von Koyom, eines von drei Distriktkrankenhäusern in der Verantwortung der Kirche im Tschad. Es liegt in einer abgeschiedenen, ländlichen Region im Süden des Landes und versorgt ein Einzugsgebiet von 82.000 Menschen.

Ein Arzt für 82.000 Menschen. Wie funktioniert das?

Das ist eine Ausnahmesituation der letzten beiden Jahre, ich hoffe dringend, dass wir noch einen Kollegen finden. Unsere Abteilungen – die Innere Medizin, die Intensivmedizin, der OP-Bereich und die Geburtshilfe – werden jeweils von Pflegern beziehungsweise einer Chefhebamme geleitet. Sie haben wiederum Pfleger oder Hilfshebammen an ihrer Seite. Einer unserer Pfleger ist zum Anästhesisten fortgebildet, er übernimmt auch die Erstberatung aller ambulanten Patienten. Schwierige Fälle schickt er an mich weiter. Bei den Operationen arbeite ich mit zwei wechselnden Assistenten zusammen, die als Pfleger noch eine chirurgische Zusatzausbildung absolviert haben. Außerdem arbeiten hier Laboranten und Apotheker. Damit die Menschen in noch weiter abgelegenen Gebieten versorgt werden, hat unser Krankenhaus noch zehn lokale Gesundheitsstationen. Dort arbeiten Hebammen, Hilfshebammen, Apotheker und Laboranten unter Leitung eines Pflegers.

Müssen Patienten lange warten, um einen Platz im Krankenhaus zu bekommen?

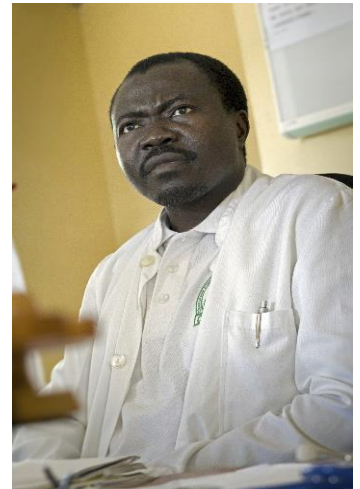
Nein, der Zugang ist leicht. Nur bei den Operationen müssen wir priorisieren. Wir operieren zweimal pro Woche, sechs bis zehn Patienten am Tag. Das sind alles Operationen der allgemeinen Chirurgie: vom Blinddarm über den Leistenbruch bis zur Entfernung von Tumoren.

Wie sieht Ihr OP-Saal aus?

Unser OP-Saal ist ein 30 Jahre alter, gemauerter Block. Wir brauchen dringend eine neuere Einrichtung. Ein weiteres Problem: Wir haben im Tschad zunehmend mit extremen Wetterlagen zu tun. Im Sommer 2012 standen große Landstriche unter Wasser, auch unser Krankenhaus. Wir mussten unter anderem unsere Tuberkulose-Patienten verlegen, in einen Hangar mit Plastikplanen, wo sie dann zwei Monate campierten.

Was sind die häufigsten gesundheitlichen Probleme in Ihrer Region?

Die Malaria ist das größte Gesundheitsproblem, etwa 65 Prozent der Kinder unter fünf Jahren erkranken daran. Kinder leiden auch oft an parasitären Infektionen, vor allem unter Würmern. Häufige Erkrankungen sind Durchfall, Tuberkulose, Herzkrankheiten und Blutarmut, die oft mit der Malaria einhergeht. Eine weitere Herausforderung ist die nach wie vor hohe Kinder-



Ein Arzt für 82.000 Menschen Der Chirurg Dr. Djékadoum Ndilta ist momentan der einzige Arzt im Krankenhaus von Koyom.



Veraltet Der OP-Saal ist ein 30 Jahre alter, gemauerter Block.

und Müttersterblichkeit im Tschad. Eine von 14 Frauen stirbt während der Schwangerschaft oder Geburt ihres Kindes. Unsere Gesundheitsberater und ein vom Krankenhaus organisiertes Laientheater werben daher für Schwangerschaftsvorsorge und eine professionell begleitete Geburt.

Wie überzeugen Sie die Frauen, zur Vorsorge zu kommen?

Unsere ehrenamtlich arbeitenden lokalen Gesundheitsberater sammeln die Namen von Schwangeren und geben sie den Hilfshebammen in den Gesundheitsstationen. Diese suchen die Frauen auf und werben für die Vorsorge. Außerdem führt unsere Theatergruppe Stücke über Risikoschwangerschaften, Teenagerschwangerschaften oder riskante Entbindungen auf. Das alles fruchtet: Heute kommen schon 76 Prozent der Frauen zur Vorsorge. Fast jede vierte Frau entbindet bei uns. Damit steht unser Distrikt deutlich über dem Landesschnitt.

Kostet die Vorsorge und Geburt die Frauen etwas?

Ja. Nur Notfälle, also etwa ein entsprechend indizierter Kaiserschnitt, sind umsonst. Wir wollen aber nicht, dass Armut den Zugang zu uns verhindert. Gemeinsam mit dem Deutschen Institut für Ärztliche Mission aus Tübingen haben wir daher ein Gutscheinsystem für Vorsorge und Entbindungen eingeführt.

Wie gut ist der Kenntnisstand der Bevölkerung über Malaria?

Es gibt noch immer vorgestrigte Vorstellungen von Hexerei, aber insgesamt weiß die Bevölkerung gut Bescheid. Unsere Gesundheitsberater klären die Menschen auf. Auch jede Frau, die bei uns entbindet, wird routinemäßig über Malaria informiert. Sie kann bei uns vergünstigte Moskitonetze kaufen, für 500 CFA, etwa 75 Cent. Wir verschenken die Netze nicht, um den Frauen ein Gefühl von Verantwortung zu geben.

Haben Sie genug Medikamente?

Ja, wir haben fast alle Medikamente vorrätig. Nur mit HIV-Tests wird es immer wieder eng. Das Problem ist, dass die Menschen hier die Medikamente selbst bezahlen müssen. In unseren Gesundheitsstationen verkaufen wir die Medikamente auch stückweise, damit sich die Menschen das leisten können.

Haben Sie auch für HIV-Infizierte genug Arzneien?

Für die Erstlinientherapie haben wir genug antiretrovirale Medikamente, sie sind für Patienten umsonst. Auch Zweitlinienmedikamente sind verfügbar, allerdings wissen wir nicht, wann wir die Patienten darauf umstellen können. Dazu braucht es eine Untersuchung mit einem Viruslastgerät, doch davon gibt es im Tschad nur wenige. Die Untersuchung wäre zwar umsonst, aber Patienten müssen dafür oft weite Wege auf sich nehmen. Außerdem nehmen Kliniken dann manchmal doch ‚Gebühren‘. 87 Prozent der Bevölkerung auf dem Land leben unter der Armutsgrenze. Für sie ist oft schon die Reise zum Krankenhaus unmöglich.



Starkes Team Die Mitarbeitenden des Krankenhauses von Koyom.



Visite Dr. Djékadoum Ndilta mit einem kleinen Patienten.

Die Weltgesundheitsorganisation schätzt, dass jedes zweite Medikament in Entwicklungsländern gefälscht ist, der Zoll spricht gar von 60 Prozent.

Ich schicke regelmäßig Stichproben unserer Medikamente nach Kenia und nach Deutschland, um ihre Qualität überprüfen zu lassen. In Kenia unterstützt uns das Ecumenical Pharmaceutical Network (EPN), eine Partnerorganisation von Brot für die Welt, in Deutschland das Deutsche Institut für Ärztliche Mission (DIFÄM) aus Tübingen. Wir kennen inzwischen verlässliche Quellen für den Einkauf von Medikamenten.

Wie finanziert sich das Krankenhaus?

In erster Linie über die Patienten, die für Medikamente, Operationen und ihren Aufenthalt selbst bezahlen. Es gibt im Tschad keine Krankenkassen. Notfallbehandlungen sind umsonst. Alles andere muss direkt im Krankenhaus bezahlt werden. Für uns als Klinik heißt das, dass wir unseren Betrieb in erster Linie aus dem Medikamentenverkauf bestreiten. Mit einer Marge von etwa 30 Prozent gilt es sämtliche Gehälter zu zahlen, Medikamente nachzukaufen, die Technik zu finanzieren. Das ist eine Herausforderung. Wir haben keinen Spielraum: Wenn der Generator ausfällt, geht nichts mehr.

Welche Unterstützung geben Ihnen externe Partner, etwa Brot für die Welt?

Brot für die Welt hat uns ein separates Gebäude für Intensivpatienten gebaut und ein Allradantriebfahrzeug gestellt, mit dem wir nicht zuletzt Notfallpatienten aus entlegenen Gebieten abholen können. Derzeit ermöglicht Brot für die Welt die Sensibilisierungskampagnen zur Bekämpfung von Malaria, parasitären Erkrankungen und Aids. Wir haben aus Europa auch viele gebrauchte Geräte bekommen, das Ultraschallgerät kommt beispielsweise aus Ulm.

Haben Sie schon einmal überlegt, das Handtuch zu werfen?

Ich kenne europäische Krankenhäuser und weiß, auf welchem Standard sie arbeiten. Es bringt nichts, unsere Klinik damit zu vergleichen: Wir werden diesen Luxus niemals erreichen. Wir leben in verschiedenen Welten. Ich kenne einen Pastor aus Paris, der beneidet uns hier im Tschad um unsere vollen Kirchen. Ich betrachte das wie Fotos. Es gibt schöne Fotos und weniger schöne Fotos. Unser Krankenhaus kann 80 Prozent der Menschen, die hierher kommen, helfen. Das erfüllt mich.



Kontrolle Regelmäßig lässt das Krankenhaus die verwendeten Medikamente auf ihre Echtheit überprüfen. Ein Großteil der Medikamente, die in Entwicklungsländern auf den Markt kommen, sind Fälschungen.

Positiv in die Zukunft blicken

Wenn HIV-infizierte Schwangere rechtzeitig medizinisch betreut werden, dann überträgt sich das Virus in den meisten Fällen nicht auf das Baby. Im Süden des Tschad spricht das Krankenhaus von Koyom Schwangere daher systematisch auf Aids an. Positiv getestete Frauen nehmen an einem Programm zur Reduzierung der Mutter-Kind-Übertragung teil. Ein Besuch.

Rosalie Madjitamal hat sich auf die Seite gedreht, sie liegt auf einer dünnen Matratze und starrt auf bröckelnden Putz. Dicht vor ihr, an ihrem Bauch, atmet ein warmes Bündel, in ihrem Herzen mischen sich Zorn und Glück. Sie hat eine Tochter geboren, Rachel Fatime, das Kind wirkt gesund. Vorausgesetzt, es trägt das HI-Virus nicht im Blut.

Rosalie ist eine von Tausenden Müttern in Afrika, die mit dem Virus infiziert sind. Mit 23,5 Millionen Menschen leben in den Ländern südlich der Sahara die meisten HIV-Infizierten der Welt. Frauen trifft es häufiger als Männer. Jeder zehnte Betroffene ist ein Kind.

Rosalie Madjitamal streckt ihren Rücken und schiebt ihr Baby etwas höher. Eine Weile ist es still, dann beginnt sie zu erzählen: „Mein Mann hat mich infiziert“, sagt sie. Jahrelang sei er schon krank gewesen, ohne es ihr zu sagen. Seine Medikamente hielt er versteckt. Ahnungslos bekam Rosalie ihr erstes Kind. Kaum hatte sie es geboren, ging es ihr zusehends schlechter. Sie wurde dünner und dünner, spuckte Blut, fand Blut im Stuhl. Irgendwann kam sie ins Krankenhaus, die kleine Tochter mit. Rosalie verschwand fast unterm Laken, so abgemagert war sie. „Wir haben damals zwei HIV-Tests gemacht“, sagt sie mit leiser Stimme. Einen Test für sich selbst, einen für ihr Kind. Beide waren positiv.

Präventionsprogramm gegen die Übertragung

Zwischen 25 und 45 Prozent der unbehandelten HIV-positiven Frauen übertragen das Virus während der Schwangerschaft, der Geburt oder beim Stillen auf ihr Kind. Nehmen sie schon während der Schwangerschaft Medikamente und werden sie rund um die Niederkunft von speziell geschulten Hebammen betreut, dann bestehen gute Chancen, dass ihr Kind gesund zur Welt kommt. Die Übertragungsraten sinken dann auf unter zwei Prozent – in Europa durch höhere medizinische und hygienische Standards gar auf ein Prozent.

Grund genug für das Krankenhaus von Koyom, Frauen während ihrer Schwangerenvorsorge auf Aids anzusprechen. Ist eine Schwangere positiv getestet, nimmt sie am Präventionsprogramm „Prévention de la Transmission Mère Enfant“ (PTME) teil: Sie bekommt schon vor der Geburt antiretrovirale Medikamente, das senkt die Viruslast in ihrem Blut. Die Geburt findet im Krankenhaus oder der Gesundheitsstation statt, wo die Hebammen darauf achten, dass das Kind während der Entbindung nicht infiziert wird. Binnen 48 Stunden wird dem Neugeborenen ein antiretroviraler Sirup gegeben – 14 Tage lang. Ab der sechsten Woche wird es dann mit Antibiotikum



Stetige Entwicklung Das „Hôpital de District des ACT (Assemblées Chrétiennes au Tschad) de Koyom“, früher „Hôpital Evangélique de Koyom“, ging aus einer Dorfapotheke hervor, die Missionare aus Neuseeland und Australien 1959 gegründet hatten. Später wurde es eine Gesundheitsstation unter der Leitung eines Schweizer Arztes. 1998 trat Dr. Djékadoum Ndilta gemeinsam mit einem deutschen Arzt die Stelle an. Seit Mai 2011 ist er der einzige ausgebildete Arzt am Krankenhaus. Die Klinik wird auch von den Missionsärzten des DIFÄM in Tübingen unterstützt.

vor Infektionen geschützt. Dann heißt es warten, was der HIV-Test ergibt: Erst mit 18 Monaten weist ein solcher Antikörpertest sicher nach, ob sich das Kind infiziert hat oder nicht. Zuvor zeigt er nur die Antikörper der Mutter im Körper des Kindes an. An moderne PCR-Tests, die das Virus schon kurz nach der Geburt feststellen können, kommt das Krankenhaus von Koyom nicht heran.

Aids-Test in der Vorsorge

Es ist dunkel im Büro der Chefhebamme von Koyom – auch sie heißt Rosalie. Die Mitvierzigerin hat die Jalousien heruntergezogen, durch die offene Tür fällt etwas Licht. Die Geburtshelferin sitzt an ihrem Schreibtisch und widmet sich einer Schwangeren, die zur Vorsorge in die Klinik gekommen ist. „Alle machen so einen HIV-Test, um ihre Kinder zu schützen!“, sagt Rosalie Yamta Alladoum eindringlich und blickt ihr Gegenüber an. Die junge Frau nickt und rutscht auf die vorderste Stuhlkante, als wolle sie die Worte von den Lippen der Hebamme ablesen. „Ein HIV-Test kann zwei Ergebnisse haben“, fährt Rosalie fort. „Positiv oder negativ.“ Die Frau nickt erneut. „Was machst Du, wenn Du das Virus hast?“ – „Das ist mein Tod!“, sagt die Schwangere. „Nein, das ist eine Krankheit!“, erwidert Rosalie und schaut ihr fest ins Gesicht. „Aids kann heute gut behandelt werden.“

„Schon vor dem Test sprechen wir durch, was die Diagnose ‚positiv‘ bedeuten würde“, sagt Rosalie Yamta Alladoum nach dem Gespräch. „Dann sind die Frauen gewappnet.“ Immerhin 90 Prozent aller werdenden Mütter, die zur Vorsorge ins Krankenhaus von Koyom kommen, lassen sich testen. Von etwa der Hälfte der positiv getesteten Frauen kommen danach auch die Ehemänner zum Test.

Die Erfolge des PTME-Programms sind messbar: Durch systematische Tests wird HIV-positiven Frauen rechtzeitig der Zugang zum Programm ermöglicht. Gerade einmal zwei infizierte Babys kamen innerhalb eines Jahres im Krankenhaus von Koyom auf die Welt. Der Rest war HIV-negativ – dank der PTME. „Wir empfehlen den Frauen, vier bis sechs Monate zu stillen“, sagt Hebamme Rosalie. „Solange sie Medikamente nehmen, können sie das tun.“ Ersatzmilch sei zu teuer, die Zubereitung im Fläschchen hygienisch riskant. Frühestens nach sechs Monaten fangen die Frauen dann mit Beikost für ihre Babys an.

„Du hast die Krankheit versteckt!“

Auch Rosalie Madjitamal wollte bei ihrem zweiten Kind sicher gehen, dass sie alles tut, um das Baby nicht zu infizieren. Sie kam schon vor seiner Geburt ans Krankenhaus von Koyom und meldete sich für die PTME. Die Hebammen kannten sie noch, war sie doch zwei Jahre zuvor mit ihrer ersten Tochter hier gelegen. Zwei Monate hatte Rosalie damals gebraucht, bis sie sich berappelt hatte. Danach fand sie in ihren Alltag zurück, wenngleich als HIV-Patientin. Als sie dann wieder schwanger wurde, räumte ihr Mann endlich ein, was sie längst ahnte. Er war seit Jahren infiziert. „Du hast die Krankheit versteckt!“, schrie sie ihn an. „Du wirst sterben, ich überlebe!“



Hoffnung Die Kinder von Rosalie Madjitamal sind gesund. Ihre Mutter hat ihnen das HI-Virus nicht übertragen.



„Aids kann heute gut behandelt werden“ Die Chefhebamme Rosalie Yamta Alladoum spricht ihren Patientinnen Mut zu.

Rosalies Mann ist nicht der einzige, der lange schwieg. „Früher hielten die meisten Menschen ihre Diagnose geheim“, berichtet Chefarzt Dr. Djékadum Ndilta, ein ruhiger, engagierter Mann, der einzige Arzt am Krankenhaus von Koyom. Wer infiziert war, wurde bisweilen von seiner Familie verstoßen. Die Scheu der Infizierten war so groß, dass sie nicht einmal ihre Arznei in der Krankenhausapotheke abholen wollten. „Ich habe die antiretroviralen Medikamente in meinem Büro gelagert, um ihnen den Gang zu ersparen“, erinnert sich Dr. Ndilta. Aufklärung tat Not. Das Krankenhaus gründete HIV-Komitees. Gruppen ehrenamtlich arbeitender Männer und Frauen – Infizierte wie Nicht-Infizierte –, die die Menschen seither aufklären. Sie gehen in Schulen, in Kirchen und von Tür zu Tür. Mit Erfolg: „Aids ist heute für die meisten Menschen kein Tabuthema mehr“, sagt Dr. Ndilta. „Viele lassen sich inzwischen bereitwillig testen.“ Dreimal im Jahr hat sein Krankenhaus in der Vergangenheit Massentests angeboten – die Menschen standen Schlange.



Lebenszeichen Eine Geburtshelferin prüft bei einer schwangeren Patientin den Herzschlag des Fötus.

Gratisbehandlung, aber fehlende Tests

Doch jetzt fehlen die HIV-Tests. Nur noch 1.000 Stück lagern in der Krankenhausapotheke – das reicht gerade einmal für ein Vierteljahr. Dr. Ndilta wählt die Nummer eines Großhändler in Kenia, fragt: „Was kostet ein HIV-Test? – 1.019 CFA pro Stück?“, wiederholt er und tippt in seinen Taschenrechner. „Mit Transportkosten sind das fast zwei Millionen CFA, mehr als 3.000 Euro!“ – „Zu teuer“, sagt Dr. Ndilta, nachdem er den Hörer aufgelegt hat.

Seit 2008 sind antiretrovirale Medikamente der Erstlinie – die erste Therapie, bevor sich das Virus wieder weiter entwickelt – im Tschad für die Patienten umsonst. Während es genug dieser Medikamente gibt, sind HIV-Tests oft Mangelware. Man munkelt, dass damit auf dem Schwarzmarkt Geschäfte gemacht werden können, während die HIV-Medikamente, die der Staat gratis ausgibt, nicht weiter gehandelt werden können. Dem Arzt Ndilta helfen solche Hypothesen nicht. Er braucht die Tests. Er nimmt den Hörer wieder in die Hand. Und wählt die Nummer eines weiteren Großhändlers.

Nachtrag: Beim Test nach einem Jahr war Rosalies Tochter negativ. Jetzt wartet sie auf den abschließenden Test. Ihre ältere Tochter Elisabeth, inzwischen drei Jahre alt, ist ebenfalls negativ. Ihr früher positives Testergebnis als Baby hatte die Antikörper der Mutter angezeigt.

Rosalies Geschichte ist auch in dem Buch „HIV-positiv – und wie damit leben?“ nachzulesen (siehe Medienhinweise, S. 21).

„Heute ist es schon viel besser.“

Hashta Asta-Talha aus Pont Karol, Mutter von vier Kindern

„Meine Kinder sollen gesund aufwachsen. Ich achte darauf, dass sie vor dem Essen ihre Hände waschen. Unser Geschirr schrubben wir gut mit Seifenwasser ab, das Besteck muss blitzsauber sein. Wir benutzen dafür Brunnenwasser, ich kippe etwas Eau de Javel rein, damit es desinfiziert ist. Ich habe das alles vom Sensibilisierungskomitee der Gesundheitsstation von Pont Karol gelernt. Wir haben die Sensibilisierung sogar hier bei uns im Hof gemacht. Wir waren eine große Gruppe Frauen aus der Nachbarschaft und Déphine vom Komitee hat uns mit Schaubildern erklärt, was wir tun können, um hygienisch zu leben und gesund zu bleiben.“

Die Gesundheitsstation hilft uns sogar noch weiter: Zweimal im Jahr machen sie eine Entwurmungskampagne. Heute war wieder eine. Ich bin mit meinen vier Kindern anderthalb Stunden lang bis zur Station gelaufen. Thérèse, Jacob, Angéline und Jean – so heißen sie – haben alle den Sirup gegen die Parasiten bekommen.

Ich bin von Anfang an zu jeder Entwurmungskampagne gegangen. Das lohnt sich: Früher hatten meine Kinder immer wieder Durchfälle, manchmal richtig hartnäckige. Seitdem sie regelmäßig an der Wurmkur teilnehmen, sind die Durchfälle weg!“

Elisabeth Tabula, HIV/Aids-Komitee Pont Karol

„Ich habe Aids. Mein Mann hat mich angesteckt. Er hat mir nicht gesagt, dass er infiziert war. Das kam erst nach seinem Tod heraus.“

Ich möchte nicht, dass das anderen Frauen auch passiert. Ich sage immer: ‚Lasst Euch testen. Habt keine Angst!‘ Lieber heute Bescheid wissen, als die Sache verschleppen. Es gibt Medikamente, mit denen man die Krankheit in Schach halten kann. Und man kann aufpassen, um seine Kinder nicht anzustecken.

Seit sieben Jahren arbeite ich ehrenamtlich für das HIV-und-Aids-Komitee von Pont Karol, das die Menschen über die Krankheit aufklärt. Wir sind zu viert, drei Männer – Kéface, Gorko, Grégoire – und ich. Weil wir Männer und Frauen sind, Betroffene und Nicht-Betroffene, hören die Leute uns zu. Wir gehen in Schulen, auf den Markt, in Kirchen und von Tür zu Tür. Manchmal sprechen wir nach einer Beerdigung. Manchmal nach einer Geburt. Ich warne vor allem die Frauen: „Seid vorsichtig! Seid misstrauisch!“

Ich sage auch: „Versteckt Eure Krankheit nicht!“. Als ich mich infiziert habe, war Aids noch ein Tabu. Heute ist es schon viel besser, viele schämen sich nicht mehr, einen HIV-Test zu machen. Wenn eine schwangere Frau positiv ist, dann mache ich ihr klar, dass sie mit einer Hebamme entbinden muss. Dass sie rechtzeitig die richtigen Medikamente nehmen muss, um das Kind zu schützen. Und ich erzähle ihr vom Programm zur Vermeidung der Mutter-Kind-Übertragung, das mit Hilfe von Brot für die Welt hier angeboten wird.



Informiert In Kursen des Sensibilisierungskomitees hat Hashta Asta-Talha gelernt, wie wichtig Hygiene für die Gesundheit ist.



„Die Leute hören uns zu“ Elisabeth Tabula und ihre Tochter Angéline (rechts im Bild) mit Gregoire Zlama, Keface Dieudonne und Gorko Djunumbi (v.l.n.r.) vom HIV/Aids-Komitee von Pont Karol.

In unserem Aufklärungsteam arbeiten alle ehrenamtlich. Wir gehen zu Fuß von Dorf zu Dorf, wir haben keine Fahrräder. Leider haben wir auch keine Schautafeln, mit denen wir zeigen könnten, welche Ansteckungsrisiken es gibt. Aber die Sache ist es mir wert. Obwohl es mir gesundheitlich immer wieder schlecht geht, mache ich weiter. Ich hatte trotz allem auch Glück: Keines meiner Kinder ist infiziert.“

Catherine Mawouruma aus Koyom, Mutter von sieben Kindern

„Ein paar wenige Leute im Dorf wissen immer noch nicht, was Malaria ist. Sie sagen: ‚Die Nachbarin hat die Seele gefressen.‘ Andere glauben, der Regen macht einen krank. Aber das ist Quatsch. Malaria ist eine Krankheit, die von Mücken übertragen wird.

Ich habe selbst schon an Malaria gelitten, mein Körper glühte, ich konnte nichts mehr essen, hatte Durchfall und musste erbrechen. Jetzt gerade hat es meinen siebenjährigen Sohn Samson erwischt. Er spuckt und spuckt.

Unser Dorf liegt an einem großen Fluss, abends kommen viele Mücken raus. Die Kinder wollen noch spielen, ich kann sie nicht schon um 18 Uhr unters Moskitonetz schicken. Gegen zehn Uhr abends gehen wir ins Bett. Dann liegen wir alle unter unseren Bettnetzen. Wir haben fünf Stück, wir haben sie im Krankenhaus gekauft.“



Moskitonetze schützen Catherine Mawouruma weiß, wie man der Malaria vorbeugen kann.

Die Flucht vor dem Virus

Tagsüber arbeitet Amin Neljekadem als Laborant am Krankenhaus von Koyom. Abends streift er seinen weißen Kittel ab und schlüpft in bunte Theaterklamotten: Der medizinische Labortechniker hat ein Gesundheitstheater gegründet. Zwölf junge Männer und Frauen führen turbulente Stücke auf, etwa über Risikoschwangerschaften, HI-Viren oder die Gefahren der traditionellen Medizin.

Vor der Dorfschule von Koyom tummeln sich mehrere Hundert Menschen. Ein paar Männer schleppen Schultische auf den Platz und stellen sie im Halbkreis auf. Sofort klettern Kinder auf die Pulte und setzen sich dicht an dicht. Amin Neljekadem nimmt ein Megaphon und bittet alle übrigen Zuschauer, einen Halbkreis zu bilden. Jetzt wird es still.

„Ahhh! Mein Bauch!“ Eine Schauspielerin tritt auf, sie schleppt sich bis zu einer Bank und legt sich hin. Unter ihrer Bluse steckt ein Kissen, die junge Frau ist „schwanger“. Jetzt tritt ihr „Ehemann“ auf und torkelt auf sie zu: „Chérie, Chérie!“, säuselt er. – „Ich krieg ein Kind, bring mich ins Krankenhaus“, ruft seine Frau und hält sich den Bauch. „Willst Du mich umbringen?“, erwidert der besoffene Gatte und fuchtelt mit dem Armen: „Wie sollen wir das bezahlen, wir haben nicht einmal Geld für Kleider?“ – „Aber fürs Trinken reicht das Geld“, schimpft seine Frau, die sich vor Schmerzen krümmt. Schließlich führt ihr Ehemann sie wankend zum Krankenhaus und lamentiert: „Wir sind arm! Wir sind arm!“ Die Zuschauer lachen.

Der Heiler besteht auf Vorkasse

Auftritt des Marabou, ein traditioneller Heiler mit zerzaustem Haar. Er wedelt mit zwei Zweigen über seinem Kopf, singt „Tatütata“, dann kräht er wie ein Hahn. Ein schlanker Mann kommt angerannt, auch seine Frau hochschwanger. Der Heiler besteht auf Vorkasse. Er legt ein Orakel mit den Zweigen: „Du wirst ein superschönes Kind haben! Reib den Bauch Deiner Frau mit Wasser ein und massier ihn, dann wird es groß!“

„Deine Frau wird sterben“, ruft ein Teenager aus dem Publikum und ein paar kleine Kinder nicken. Mütter- und Kindersterblichkeit, Teenagerschwangerschaften, Aids und Malaria sind Themen, die die zwölfköpfige Theatertruppe auf die Bühne bringt und dabei die Bevölkerung aufklärt. Das Stück über die Schwangerschaft macht klar: Ausreden zählen nicht. Weder, dass die Gesundheitsstation oder das Krankenhaus zu weit weg sei, noch, dass die Versorgung dort zu teuer ist. „Es ist u-m-s-o-n-s-t!“, betonen die beiden Gesundheitsberater, die schließlich die Szene betreten. Gemeinsam versuchen sie, den jungen Mann vom Marabou wegzubekommen. Eine Botschaft, die so auch beim Publikum landet.



Aufklärer Amin Neljekadem (links) gründete eine Laientheatergruppe, die in ihren Stücken über Gesundheitsthemen informiert.

Bis zu 3000 Zuschauer besuchen die Vorstellungen der Laientruppe, die Amin Neljekadem vor drei Jahren gegründet hat. Nachdem er als Kind in der Kirche Theaterstücke gesehen hatte, die ihm Werte vermittelten, dachte er sich: Warum nicht auch Theaterspielen für Gesundheitsaufklärung? Das Konzept geht auf, das Publikum fiebert mit: „In einem Stück stirbt eine Frau nach der Geburt“, berichtet Amin Neljekadem nach der Vorstellung. „Die Frauen im Publikum weinen!“

Auch heute ist das Ende des Stücks nicht gut: Der Mann, der seine Frau besoffen zur Klinik führte, kam zu spät. Das Kind war tot. Das Paar vom Marabu hatte gerade noch den Absprung geschafft. Die Frau hat im Krankenhaus Zwillinge auf die Welt gebracht.

Doch nicht nur Tragik bestimmt die Stücke, es wird auch viel gelacht. Zum Finale steht plötzlich ein „Virus“ auf dem Platz. Ein Schauspieler mit spitz gezackter Maske hüpfert breitbeinig umher, faucht und rollt mit den Augen. Die Kinder im Publikum kreischen. Die Schauspieler flüchten vor seinen Attacken. Die Zuschauer johlen. Sie haben jetzt ein klares Bild von der Gefahr durch Viren. Und können doch befreit lachen.



Großes Interesse Bis zu 3.000 Zuschauer kommen zu den Aufführungen der Theatergruppe. Die in den Aufführungen angesprochenen Themen interessieren Menschen aller Altersgruppen.



Stichwort

Gesundheit/HIV

Immer noch leiden Millionen von Menschen an vermeidbaren Krankheiten wie Tuberkulose, Malaria, Typhus oder Cholera. Besonders betroffen sind Frauen und Kinder. Nicht selten sind körperliche oder geistige Behinderungen die Folge. Ursachen für die massive Verbreitung von Infektionskrankheiten sind vor allem der fehlende Zugang zu sauberem Wasser und sanitären Anlagen, mangelndes Wissen über Ansteckungsrisiken sowie eine schlechte medizinische Versorgung. Begünstigt wird der Ausbruch von Krankheiten zudem durch Hunger und Unterernährung.

Obwohl es seit Langem lebensrettende Medikamente gibt, sterben jedes Jahr fast zwei Millionen Menschen an Aids – vor allem in Entwicklungsländern. Millionen Kinder und Jugendliche wachsen als Waisen auf oder müssen anstelle ihrer kranken Eltern das Überleben der Familie sichern.

Die Gesundheitsfürsorge zählt zu den Schwerpunkten der Arbeit von Brot für die Welt:

- Wir unterstützen Gesundheitsprogramme, besonders in ländlichen Regionen.
- Wir fördern Projekte zur Betreuung und Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderungen.
- Wir helfen dabei, die Bevölkerung über Ursachen von Krankheiten und Möglichkeiten der Vorbeugung aufzuklären.
- Wir setzen uns dafür ein, dass HIV-Infizierte Medikamente erhalten.

Denn wir sind der Meinung: Jeder Mensch hat das Recht auf den Schutz seiner Gesundheit.

Medienhinweise

I. Literatur

Brot für die Welt (Hg.): **HIV-positiv – und wie damit leben?** Erfahrungen und Reflektionen über die Kraft der Solidarität. Frankfurt: Brandes & Apsel, 2013 (Artikelnummer 129 601 360; 19,90 Euro)

Starke Frauen, ein neuer Umgang der Geschlechter miteinander und Kirchen, die neue Wege gehen – das sind einige Highlights dieses Buches. Die Kraft der Solidarität hat auch zu wichtigen sozialen Bewegungen geführt, die intensive Aufklärungsarbeit betreiben und sich erfolgreich für den Zugang zu bezahlbaren Medikamenten einsetzen. Im Buch kommen Betroffene in Deutschland und in den Ländern des globalen Südens zu Wort, die durch ihr Engagement Kraft und Hoffnung ausstrahlen.

Brot für die Welt (Hg.): **Positiv leben – Advent in Zeiten von HIV und Aids.** Der immerwährende Adventskalender stellt jeden Tag den Ausspruch einer betroffenen oder engagierten Person in den Mittelpunkt. Für jeden Adventstag findet sich ein passender Bibelvers (Artikelnummer 119 102 470, Schutzgebühr 3 Euro).

II. Filme

Haroun, Mahamat-Saleh: **Abouna – Der Vater.** Der Film aus dem Jahr 2002 erzählt die Geschichte zweier jugendlicher Brüder, deren Vater eines Tages spurlos verschwindet. Es ist der erste Spielfilm aus dem Tschad, der auch international gezeigt wurde. Der neue Film von Mahamat-Saleh Haroun, **Ein Mann der schreit**, kam im Jahr 2011 in Deutschland in die Kinos und wurde im Wettbewerb der Filmfestspiele von Cannes gezeigt.

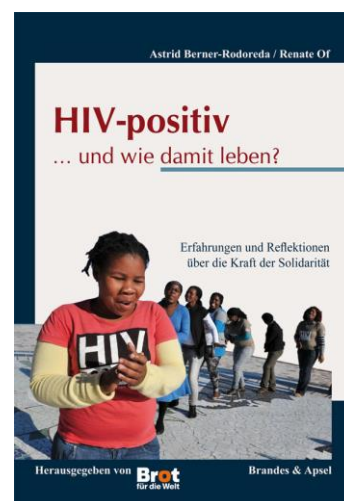
Das Evangelische Zentrum für entwicklungsbezogene Filmarbeit (EZEF) und die evangelischen Medienzentralen helfen Ihnen weiter, wenn Sie Filme zu Thema und Land suchen. Weitere Informationen, didaktische Hinweise, Auskünfte über die Verleihbedingungen sowie den Filmkatalog erhalten Sie hier: EZEF, Kniebisstr. 29, 70188 Stuttgart, Telefon 0711 28 47 243, E-Mail info@ezef.de, Internet www.ezef.de

III. Materialien zum Projekt

Fotoserie (10 Fotos, Artikelnummer 119 305 990) Fotos im Format 20x30 cm mit Texten zum Gestalten einer Ausstellung, Schutzgebühr 5 Euro.

PowerPoint-Präsentation Kostenloser Download unter www.brot-fuer-die-welt.de/projekte/act-koyom

Faltblatt (6 Seiten, DIN lang, Artikelnummer 116 202 133) zur Auslage bei Veranstaltungen und Spendenaktionen.



IV. Weitere Projekte zum Thema

Kenia: Aufklärung ohne Tabus

www.brot-fuer-die-welt.de/projekte/coptic

Russland: Lachen ist die beste Medizin

www.brot-fuer-die-welt.de/projekte/ioasaf

Georgien: Das Wunder von Arali

www.brot-fuer-die-welt.de/projekte/rhea

V. Internet

www.brot-fuer-die-welt.de Hier finden Sie ausführliche Informationen zu Projekten, Wissenswertes zu aktuellen Aktionen und Kampagnen sowie hilfreiche Anregungen für die Unterrichtsgestaltung.

www.brot-fuer-die-welt.de/mediathek In unserer Mediathek finden Sie Projektfilme und TV-Spots, Audiobeiträge und Präsentationen sowie unseren monatlichen Podcast zu einem entwicklungspolitischen Thema.

www.auswaertiges-amt.de/DE/Laenderinformationen/00-SiHi/TschadSicherheit.html Das Auswärtige Amt bietet aktuelle Reise- und Sicherheitshinweise für Tschad.

<http://liportal.giz.de/tschad.html> Auf den Seiten der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) finden Sie umfangreiche Informationen und eine kommentierte Linkliste zu Tschad.

www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/cd.html Aktuelle Zahlen und Fakten liefert das CIA World Factbook (in englischer Sprache).

www.epo.de Entwicklungspolitik Online informiert über aktuelle Themen und Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit.

www.entwicklungsdienst.de Der Arbeitskreis „Lernen und Helfen in Übersee e.V.“ (LHÜ) ist das zentrale Portal für soziales Engagement weltweit.

VI. Bestellhinweise

Sämtliche Materialien von Brot für die Welt erhalten Sie bei:
Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V., Zentraler Vertrieb,
Karlsruher Str. 11, 70771 Leinfelden-Echterdingen, Tel: 0711 2159 777, Fax:
0711 7977 502; E-Mail: vertrieb@diakonie.de

Unsere Preise enthalten sämtliche Preisbestandteile einschließlich der gesetzlichen Mehrwertsteuer. Bei Bestellungen kostenpflichtiger Artikel berechnen wir bis zu einem Bestellwert von € 24,99 zusätzlich eine Versandkosten-Pauschale in Höhe von € 2,95. Artikel mit einem höheren Bestellwert sowie kostenlose Artikel werden kostenfrei verschickt.

Ihre Spende hilft

Ihnen liegt Gesundheit am Herzen? **Sie möchten das Projekt „Händewaschen nicht vergessen!“ unterstützen?** Dann überweisen Sie bitte Ihre Spende mit dem Stichwort „Gesundheit“ auf folgendes Konto:

Brot für die Welt

Bank für Kirche und Diakonie

BLZ 1006 1006

Konto-Nr. 500 500 500

Wenn mehr Spenden eingehen, als das Projekt benötigt, dann setzen wir ihre Spende für ein anderes Projekt im Bereich Gesundheit ein.

Partnerschaftlich

Um wirkungsvoll zu helfen, arbeitet Brot für die Welt eng mit erfahrenen, einheimischen – oft kirchlichen oder kirchennahen – Organisationen zusammen. Deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennen die Verhältnisse und die Menschen vor Ort, sie wissen daher um ihre Schwierigkeiten und Bedürfnisse. Gemeinsam mit den Betroffenen entwickeln sie Projektideen und setzen diese um. Von Brot für die Welt erhalten sie finanzielle und fachliche Unterstützung.

Verantwortlich

Transparenz, gegenseitiges Vertrauen, aber auch regelmäßige Kontrollen sind maßgeblich für eine gute Zusammenarbeit. Die Partnerorganisationen von Brot für die Welt sind daher gehalten, jährliche Projektfortschritts- und Finanzberichte vorzulegen. Diese werden von staatlich anerkannten Wirtschaftsprüfern nach internationalen Regeln testiert.

Den verantwortlichen Umgang mit Spendengeldern bestätigt das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) Brot für die Welt jedes Jahr durch die Vergabe seines Spendensiegels.

Haben Sie Fragen zu Ihrer Spende?

Dann können Sie sich gerne an unsere Mitarbeitenden wenden:

Brot für die Welt

Serviceportal

Postfach 40 1 64

10061 Berlin

Tel 030 65211 1189

service@brot-fuer-die-welt.de