

Resignation ist keine Option

Coronavirus erreicht die Projektländer der DAHW. Werden viele Menschen leise sterben?

Auf den ersten Blick haben die DAHW-Mandatskrankheiten nicht viel mit Covid-19, verursacht durch den SARS-CoV2-Virus, zu tun: Tuberkulose, Lepra und einige andere vernachlässigte Tropenkrankheiten, die wir bekämpfen, sind bakterielle Infektionskrankheiten, die mit Antibiotika behandelbar sind.

Die Corona-Pandemie hat in der Industrienation China ihren Ursprung. Sie hält Europa und die USA in Atem. In Schwellen- bzw. Entwicklungsländern wie Brasilien und Indien galt Corona zuerst als eine Krankheit der Reichen. Wohlhabende Reisende hatten den Virus ins Land gebracht. Nun sind viele Länder Afrikas, Asiens und Lateinamerikas betroffen, mit womöglich verheerenden Folgen.

Während in Deutschland ältere Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen oder gesundheitlich Beeinträchtigte zur „Risikogruppe“ zählen, sind es in den Projektländern der DAHW die Menschen, die in ärmlichen Verhältnissen auf kleinem Raum leben, mit schlechtem Zugang zu sauberem Wasser und ausreichender Ernährung. Also ein Großteil der Bevölkerung und alle Geflüchteten in den teils riesigen Lagern. Diese Menschen haben keine Reserven – weder gesundheitlich, finanziell noch materiell, um mit Covid-19-Erkrankung fertig zu werden.

Unter diesen Umständen lässt sich eine Ausbreitung des Virus nur verlangsamen, jedoch kaum verhindern: Einfachste Präventivmaß-

nahmen wie gründliches Händewaschen sind aufgrund von Wassermangel und fehlender Seife nicht durchführbar. Auch einen Mindestabstand wird man in der extremen Enge der ärmlichen Behausungen, Slums und Flüchtlingscamps nicht einhalten können.

Die Menschen sind direkt vom täglichen Broterwerb abhängig. Ein Arbeiten von zu Hause, Kurzarbeitergeld, eine Lohnfortzahlung im Krankheitsfall: Fehlanzeige. Können sie nicht arbeiten, verdienen sie kein Geld. Den Transport zum oft weit entfernten Krankenhaus, eine Behandlung und Medikamente können sie sich meist nicht leisten.

Große Herausforderungen für Gesundheitssysteme

„Wer sieht, vor welche Herausforderung die Corona-Pandemie hier gut aufgestellte Gesundheitssysteme stellt, der braucht nicht viel Fantasie, um sich die Situation in Ländern mit schwächeren Infrastrukturen vorzustellen,“ sagt DAHW-Geschäftsführer Burkard Kömm. Es gibt keine Kapazitäten, keine Schutzausrüstung für das Personal, keine Tests, keine intensivmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten.

DAHW-Ärztin Dr. Chris Schmotzer aus Pakistan meldet: „Ich muss sehr viel organisieren und besprechen, damit Mitarbeitende und unsere Patient*innen nicht gefährdet und die Infektionskontroll-Vorschriften der Regierung umgesetzt werden.“ Besondere Schwierigkeiten bereite



Die Schulung der Gesundheitsmitarbeiter*innen erfolgt anschaulich.



Gesundheitsmitarbeiter in Afghanistan üben die kontaktfreie Fiebermessung.

die Kontrolle der Angehörigen. „Sie sehen meist gar nicht ein, warum sie Abstand zu den Betroffenen halten oder eine Gesichtsmaske tragen sollen. Es wird immer komplizierter medizinische Verbrauchs- und Schutzmaterialien zu bekommen. Die Preise sind explodiert und es ist schwierig, diese in einer guten Qualität zu erhalten“, fährt sie fort.

„Uganda hat strenge Maßnahmen ergriffen und die Grenzen geschlossen. Es gelten strikte Ausgangssperren“, berichtet unsere Kollegin von vor Ort. Die konkreten Auswirkungen verdeutlicht auch die Situation einer DAHW-Mitarbeiterin. Sie erwartet ihr erstes Kind. Ab 19 Uhr darf sie nicht mehr das Haus verlassen um ins Krankenhaus zu fahren. Die Hebamme kann in der Nacht nicht zu ihr kommen.

Eines der Einsatzgebiete der DAHW in Uganda sind die großen Geflüchteten-Lager an der Grenze zum Kongo, wo seit 2018 Ebola wütet und bereits tausende Leben gefordert hat. Und nun Corona ... „Es herrscht tiefste Verunsicherung und viel Panik“, so unsere Kollegin. Aber von den zeitgerechten Maßnahmen der Regierung ist sie beeindruckt. „Ob es Schlimmes verhindern kann, das wird sich nun zeigen“.

Die Welt ist voller Schrecken, aber sie ist auch immer noch voller Wunder.

Vor kurzem erreichte uns die glückliche Nachricht, dass unsere Mitarbeiterin ein gesundes Kind zur Welt gebracht hat. Es ist ein Junge.

Wenn Gesundheitssysteme infolge einer Epidemie kollabieren.

Viele Menschen sterben an der Epidemie-Erkrankung – aber nicht nur!

Die durch den Corona-Virus ausgelöste Lungenerkrankung Covid-19 bringt selbst stabile Gesundheitssysteme an den Rand des Zusammenbruchs. Das mussten wir in den zurückliegenden Wochen in Europa schmerzlich erkennen.

In vielen unserer Projektländer sind die öffentlichen Gesundheitssysteme unterfinanziert und oft unzureichend mit Materialien und Personal ausgestattet. Kommen in Deutschland auf 100.000 Einwohner ca. 430 Ärzte, ist es zum Beispiel in Sierra Leone etwa zwei. Auch ohne eine zusätzliche Epidemie sind die Labore und Krankenhäuser oft am Rande ihrer Leistungsgrenze.

Wie schon während der Ebola Epidemie 2014 besteht auch jetzt wieder die Gefahr, dass Gesundheitssysteme unter der Last der zusätzlichen

Covid-19 Patient*innen zusammenbrechen. Andere Notfälle können nicht mehr behandelt werden. Kinder sterben an heilbaren Krankheiten wie Malaria oder Durchfällen, Frauen sterben an Geburtskomplikationen. Da Impfprogramme unterbrochen werden müssen, kommt es nach der Epidemie zu anderen tödlichen Erkrankungen wie zum Beispiel Masern. Solch eine Epidemie hat auch Auswirkungen auf unsere Lepra- und Tuberkuloseprogramme.

Lepra- und Tuberkulose-Medikamente müssen eingenommen werden

Die zwingend notwendige regelmäßige Versorgung mit Medikamenten für Lepra- und Tuberkulosepatient*innen kann zum Erliegen kommen. Das ist gerade bei Tuberku-

lose sehr gefährlich, da sich eine multiresistente Form der TB entwickeln kann. Wenn eine HIV-Behandlung von Patienten unterbrochen wird, kann es in der Folge zu einer Tuberkuloseerkrankung kommen.

Um vorhandene Gesundheitssysteme aufrecht zu erhalten, ist neben Maßnahmen, die die Ausbreitung der Krankheit verlangsamen, eines wichtig: die Gesundheitsmitarbeiter*innen müssen durch adäquate Schutzausrüstung

Die Behandlung von Erkrankten (hier Buruli Ulcer) darf nicht unterbrochen werden.



vor einer Infektion geschützt werden. Sie haben den engsten Kontakt zu Betroffenen und dadurch ein hohes Ansteckungsrisiko. Erkrankten sie, ist das doppelt tragisch. Zu ihrem individuellen Schicksal kommt erschwerend hinzu, dass sie in der medizinischen Versorgung fehlen.

Wir befürchten, dass durch das Coronavirus SARS-CoV2 bzw. die Lungenerkrankung Covid-19 gerade in tropischen Armutsregionen viele Menschen ihr Leben verlieren werden. Darüber hinaus werden viele an heilbaren Krankheiten oder Verletzungen sterben, weil sie keine medizinische Versorgung erhalten. Die DAHW tut alles in ihrer Macht stehende dafür, ihre Gesundheitsprogramme aufrecht zu erhalten. Im Vertrauen auf Ihre Unterstützung.

Gesundheit ist ein Menschenrecht. Für ALLE Menschen!

Ziel der DAHW ist es, vorhandene Gesundheitssysteme zu stärken – für alle zugänglich zu machen.

Seit Jahrzehnten setzt sich die DAHW in ihren Projektländern, egal ob Afrika, Asien oder Lateinamerika, dafür ein, die öffentlichen Gesundheitssysteme zu stärken – für alle Menschen, unabhängig von ihren Lebensbedingungen, einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen zu ermöglichen. Dies ist ein grundlegendes Menschenrecht.

Die rasante Ausbreitung des Coronavirus in praktisch die ganz Welt macht deutlich, dass der Zugang zu medizinischer Versorgung für wirklich ALLE ein Grundpfeiler ist, um die Ausbreitung von Infektionskrankheiten (Lepra, Tuberkulose, Covid-19 und die weiteren DAHW-„Mandatskrankheiten“) in den Griff zu bekommen.

Es braucht erreichbare und bezahlbare medizinische Einrichtungen, auch in abgelegenen tropischen Armutsregionen, die über die erforderliche Ausstattung und Ausrüstung verfügen müssen. Dazu gehören auch ausreichend Laborkapazitäten mit genügend ausgebildeten Mitarbeiter*innen, um die Menschen untersuchen und auf Infektionskrankheiten testen und behandeln zu können.

Die DAHW bemüht sich seit langem, dass in dieser Richtung mehr passiert. Im Rahmen der Möglichkeiten, mitfinanziert durch Ihre Spenden, versuchen wir, die nach wie vor bestehenden Lücken in den Gesundheitssystemen zu schließen. Wir schulen die einheimischen Gesundheitsmitarbeiter*innen für die Versorgung von beispielsweise Lepra- und Tuberkulose-Betroffenen.

Auf diesem Wissen aufbauend ist es aktuell noch dringlicher, das Wissen über Vorbeugung und Schutzmaßnahmen zu vertiefen. Das Gesundheitspersonal, ein wichtiger Eckpfeiler des Gesundheitssystems, schützt die Patient*innen und auch sich selbst bestmöglich vor einer Corona-Infektion. Dies ist ein wesentlicher Beitrag, um die Ausbreitung des Virus einzudämmen.

Zentrales Anliegen der DAHW

Die erfolgreiche Bekämpfung der vernachlässigten tropischen Krankheiten (Lepra, Buruli Ulcer, Schistosomiasis, Lymphatische Filariose, Leishmaniose, Chagas und natürlich auch Tuberkulose) war, ist und bleibt ein zentrales Anliegen der DAHW. Wir möchten für jede*n Patient*in die

notwendige medizinische Behandlung in die Wege zu leiten und damit auch das Umfeld vor einer Ansteckung schützen.

Die Mitarbeitenden achten dabei auf ihren eigenen Schutz und sind bemüht, sich keinen unkalkulierbaren Risiken für ihre eigene Gesundheit auszusetzen.

Wir als DAHW sind uns bewusst, dass es noch keinen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen für alle Menschen gibt. Wir sind weit von einem Idealzustand entfernt. Deshalb ist eine aktive Fallsuche umso wichtiger, ganz besonders unter Risikogruppen. Unsere Gesundheitsmitarbeiter*innen ziehen los, besuchen entlegene Gemeinden sowie Flüchtlingscamps und Slums. Sie versuchen insbesondere, möglichst jede von Lepra oder Tuberkulose betroffene Person zu finden. Dabei untersuchen sie auch das direkte Umfeld der Betroffenen. Dies geschah, immer auf freiwilliger Basis, bereits in der Vergangenheit. Mit nachhaltigem Erfolg, wie sich immer wieder bestätigt hat.

Im Rahmen der Suche nach Betroffenen und der medizinischen Untersuchung ihres Umfeldes setzen wir uns intensiv für die gemeindebasier-



Aktive Suche nach Patient*innen wie hier in Liberia schützt Dorfgemeinschaften.

te Aufklärung zu Infektionskrankheiten, die Möglichkeiten sich selbst zu schützen etc. ein. Ein Schwerpunkt sind die WASH-Programme. WASH steht für Wasser, Sanitär, Hygiene. Der Zugang zu „sauberem“ Wasser und das Vorhandensein von Seife und sanitären Einrichtungen, die

Möglichkeit zur eigenen Körperhygiene sind maßgebend, um die Ausbreitung von Infektionskrankheiten zu bekämpfen. Die Aufklärungsarbeit und Wissensvermittlung sind ein immer wichtigerer Bestandteil der Arbeit der DAHW, über die medizinische Behandlung von Betroffenen hinaus.

Nah am Menschen Eine gewaltige Herausforderung!

Weltweit zeichnet unsere Arbeit aus, dass wir möglichst gemeindenah und mit den Menschen gemeinsam arbeiten. Durch die teils extremen Einschränkungen der Staaten zur Eindämmung von Covid-19, sind die viele unserer Aktivitäten in der bisherigen Form nicht mehr möglich. Eine gewaltige Herausforderung für unseren Auftrag nah am Menschen zu sein und für die Gesundheit der Menschen Sorge zu tragen!

Dies betrifft fast alle Maßnahmen, die wir vor Ort durchführen: Aufklärungsbesuche, Untersuchungen, Bereitstellung von Medikamenten, aktive Fallsuche, Patientenbesuche in entlegenen Gegenden oder auch zahlreiche Labor- oder medizinische Trainings für eigenes oder staatliches Personal. Durch die Verknappung von medizinischen Gütern und das schon jetzt nicht genügend vorhandene medizinische Personal ist die Verunsicherung in der Bevölkerung groß. Von Tuberkulose und anderen NTDs betroffene Menschen geraten schneller in den Verdacht an Covid-19 erkrankt zu sein. Sie müssen auf Grund der dramatischen Lage verstärkt Ausgrenzung und Diskriminierung fürchten. Ein besorgniserregender Effekt.

Eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung haben Gesundheitshelfer*



Die Gesundheitsmitarbeiterinnen schützen sich bei der Versorgung von Patient*innen.

innen aus den Gemeinden. Wir werden Wege entwickeln müssen, um die Kolleg*innen in dieser Situation weiter zu schulen und auszustatten. Sie können, wie es andere Epidemien zeigten, dann eine entscheidende Rolle bei der Bewältigung der Krise spielen. Sie werden vor Ort anerkannt, gebieten etwaigen Falschinformationen Einhalt und können Aufklärung leisten. Die Gemeindehelfer sind ein authentischer und si-

cherer Stabilitätsfaktor in unsicheren Zeiten.

Die WHO verlangt in ihrem Covid-19-Reaktionsplan Augenmerk auf besonders verletzte Bevölkerungsgruppen zu lenken, wie es die DAHW seit ihrer Gründung tut. Der Auftrag als DAHW, unsere Vision Wirklichkeit werden zu lassen, ist damit umso dringlicher und größere Herausforderung zugleich, damit wir nah am Menschen bleiben!

Jeder Euro zählt. Herzlichen Dank!

Das bewirkt Ihre Spende in den Projekten der DAHW:

40 € kosten am ALP-Hospital von Dr. Chris Schmotzer in Rawalpindi/Pakistan die GeneXpert Tests für zwei Patient*innen zur (computergestützten) Schnelldiagnose von Tuberkulose.

85 € braucht es für die Wundversorgung über zwei Monate für einen an Buruli Ulcer erkrankten Menschen in Togo. Diese muss ggf. über ein halbes Jahr erfolgen.

150 € benötigen wir für die Untersuchung der Bewohner*innen eines afrikanischen Dorfes auf Buruli Ulcer, Lepra oder Tuberkulose.

Spenden – Transparenz – Vertrauen

Wenn mehr Spenden eingehen, als für die Bewältigung der Epidemie und ihrer Folgen benötigt werden, verwenden wir die Gelder für andere medizinische und soziale Projekte in unseren Partnerländern.

Schutz der Mitarbeitenden vor einer Covid-19-Erkrankung.

Die Coroa-Pandemie hat sich rasend schnell in der Welt ausgebreitet. Wir sind bemüht, die medizinischen und sozialen Projekte weiterzuführen. Die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Mitarbeiter*innen bleiben dabei erste Priorität.

Passen Sie auf sich auf. Bleiben Sie gesund.

Burkard Kömm
Geschäftsführer der DAHW

Mit den Länderbüros stehen wir täglich in Verbindung. Die Mitarbeiter*innen vor Ort setzen die Hygieneempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation bestmöglich um. Wo immer es geht, erledigen sie die anfallenden Arbeiten von zu Hause aus. In unserem Büro in Würzburg konnten wir die Voraussetzungen schaffen, dass fast alle Mitarbeitenden von zu Hause aus arbeiten können.



Burkard Kömm lenkt die DAHW aus dem heimischen Büro.

DAHW Spendenkonto

Sparkasse Mainfranken Würzburg
IBAN: DE35 7905 0000 0000 0096 96 | BIC: BYLADEM1SWU



DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e. V.
Raiffeisenstraße 3
97080 Würzburg

Telefon 0931 7948-0
Telefax 0931 7948-160
info@dahw.de
www.dahw.de

Impressum

Herausgeber: DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.
Redaktion: Matthias Schwarz
Mitarbeit: Sebastian Dietrich, Jenifer Gabel, Manuel Koch, Burkard Kömm, Dr. Saskia Kreibich,
Gestaltung: Hubertus Wittmers, Münster
Verantwortlich: Burkard Kömm (v.i.S.d.P.)
Fotos: Lepco, privat, Dr. Gerhard Thiers, DAHW.



Das Spendensiegel bürgt:
Ihre Spenden sind in guten Händen

Das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) bescheinigt der DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe seit Jahren den effizienten und gewissenhaften Einsatz der Spendengelder.