



Jahresrückblick 2017

Ärzte für Madagaskar

Liebe Freunde, Unterstützer und Förderer von Ärzte für Madagaskar,

auch im Jahr 2017 hat sich, nüchtern betrachtet, auf der Roten Insel wenig geändert. Weit verbreitet sind nach wie vor Armut und Korruption; knapp 80 Prozent der Bevölkerung leben in extremer Armut von weniger als \$1,90 pro Tag. Die Hälfte aller madagassischen Kinder ist mangelernährt. Im Süden war die Versorgungslage mit Lebensmitteln aufgrund einer Dürre und anderer Naturkatastrophen besonders besorgniserregend. Davon hören wir in Europa nur wenig. Lediglich eine Pestepidemie rückte 2017 in den internationalen Fokus.

Doch es gibt Hoffnung: Nach nunmehr sechs Jahren intensiver Arbeit, selbstlosem Engagement in und für Madagaskars Süden von so vielen, können wir sagen: Es hat sich etwas verändert! An manchen Orten ist die medizinische Versorgung spürbar besser geworden – nicht zuletzt dank Ihrer treuen Unterstützung.

Ein besonderer Erfolg unserer Arbeit in diesen sechs Jahren war der Bau des Krankenhauses Zoara in Fotadrevo, der einzigen Klinik mit Operationssälen in einem Umkreis von etwa 100 Kilometern, zuständig für mehrere hunderttausend Menschen. Mit Spenden aus Deutschland war es möglich, das Krankenhaus auszustatten, einheimisches Personal einzustellen und weiterzubilden. Seit 2015 trägt sich die Klinik nun schon komplett aus eigenen Einnahmen und ein Umlageprinzip stellt sicher, dass arme Patienten kostenreduziert behandelt werden können. Es läuft so gut, dass wir unsere Unterstützung mittlerweile auf ein Mindestmaß zurückfahren konnten. Dies bedeutet aber nicht, dass es für uns in Fotadrevo nichts mehr zu tun gibt. Im Gegenteil: Wir finanzieren auch weiterhin die Verpflegung von Patienten und Angehörigen im Hopitaly Zoara. Wir engagieren uns für die Behandlung von Tuberkulosekranken dort. Und wir bauten im vergangenen Jahr die erste weiterführende Schule im Ort.

Der Großteil unserer Mitarbeiter ist mittlerweile nach Ejeda umgezogen, neuen Aufgaben entgegen. Dort haben wir ein neues Partnerkrankenhaus gefunden: Das Hopitaly SALFA Ejeda. Auch die Zusammenarbeit mit den umliegenden Gesundheitszentren (Centres de Santé de Base, CSBs) klappt gut. Es sind insgesamt 18 CSBs und zwei Kliniken mit denen wir in der Region Atsimo-Andrefana zusammenarbeiten.

Außerdem kooperieren wir in den Regionen Anosy und Androy inzwischen mit 19 CSBs und dem Hopitaly SALFA Manambaro. Dort ist ein weiteres Mitarbeitererteam eifrig dabei, Projekte umzusetzen und Menschen zu helfen.

Mehr Informationen über unsere Arbeit im vergangenen Jahr finden Sie auf den folgenden Seiten. Madagaskar wartet auf Sie.



Inhalt

Ejeda - neue Partnerklinik im Süden	4
Chefarzt in Ejeda: Dr. Justin Manandahatse	6
Die »Stimme aus Ejeda« ist zurück!	9
»Vohoka Ieren Doza« - Sicher durch die Schwangerschaft	10
Das Gesundheitszentrum Go4	14
5 x S - Sauberer geht es kaum	16
Leben retten in Manambaro	18
Kajy Marina - ein trauriger Fall	20
Fähigkeiten, die Leben retten	22
Erste Hilfe für Madagaskar	27
TOMATI - Hilfe für Tuberkulosekranke	24
Eine Schule für Fotadrevo	28
Kunstunterricht an der Ecole Publique Primaire de Manambaro	30
Stein auf Stein	32
Einnahmen und Ausgaben 2017	34

Ejeda – neue Partnerklinik im Süden

37.000
Einwohner

Seit Mai 2017 ist die SALFA Klinik Ejeda im Distrikt Ampanihy unsere Partnerklinik.

Gegründet in den 1960er Jahren als Missionskrankenhaus, hat die Klinik schon viele Höhen und Tiefen erlebt. Mangelhaftes Management und Intransparenz bedeuteten zeitweilig schon das Aus.

Vor zwei Jahren dann zog der junge Chirurg Dr. Justin Manandahatse mit seiner Frau Dr. Tolopeno Soanomey, Allgemeinärztin, nach Ejeda und übernahm die Klinikleitung. Seitdem geht es wieder aufwärts. Dr. Justin versteht es sehr gut, das 52-köpfige Team zu motivieren. Mit Elan ist ein jeder am Werk. Monatlich werden hier inzwischen etwa 300 ambulante und 100 stationäre Patienten versorgt und um die 20 Operationen durchgeführt.

Stück für Stück bemüht sich Dr. Justin darum, dass Gebäude renoviert, Equipment und Möbel ausgetauscht, die Qualität der Versorgung verbessert und Vertrauen wieder aufgebaut wird. Wir helfen mit – dank Ihrer Unterstützung. Einiges ist 2017 schon geworden (siehe S.9; 16; 32). In 2018 wollen wir gemeinsam die nächsten Schritte gehen.

54 Betten

2 Ärzte

16
Pflege- und
Hilfskräfte

3 Hebammen

Chefarzt in Ejeda: Dr. Justin Manandahatse



Der Chirurg Dr. Justin Manandahatse leitet seit September 2015 die SALFA Klinik Ejeda.

Er studierte Medizin in Mahajanga, im Nordwesten der Insel. Dort arbeitete Dr. Justin einige Jahre als Allgemeinmediziner und leitete Projekte zur Behandlung und Bekämpfung von Malaria und Tuberkulose.

Im Jahr 2014 schloss er seine Ausbildung zum Chirurgen ab und zog kurze Zeit später mit

seiner Familie nach Süden, um die Klinik in Ejeda wieder zu beleben. Der motivierte und immer optimistische Justin hat vor Ort schon vieles auf den Weg gebracht, nicht nur als Chefarzt: er leitet auch den Klinikchor und organisiert Fußball-Turniere mit der Klinikmannschaft.



Infrastruktur

1 OP-Saal, 1 Labor, 1 Kreißsaal,
1 Ultraschallgerät, 1 Apotheke

Wasserversorgung

gefiltertes Wasser (unzureichende Menge)
aus einem krankenhauseigenen Brunnen

Stromversorgung

2 Dieselgeneratoren, Solaranlage
für die Krankenhausbeleuchtung



Die Kliniktrakte in Ejeda sind durch überdachte, erhöhte Gänge verbunden. So bleibt man auch in der Regenzeit trockenen Fußes.

Die »Stimme aus Ejeda« ist zurück!

Nach Jahren der Stille ist er wieder da: der Jingle von Radio Feon'ny Linta Ejeda FM 95.00 MHZ, die »Stimme aus Ejeda«.

In einer Region, in der es kaum Strom, keine Zeitungen und wenig Internetzugang gibt, ist das Radio *die* Möglichkeit, Informationen großflächig zu verbreiten. Denn ein kleines solarbetriebenes Transistorradio besitzt fast jede Familie.

Die Radiostation auf dem Krankenhausgelände mit einer 30 Meter hohen Antenne war bereits 2005 installiert worden. Drei Radiotechniker und Moderatoren betreuten sie; Strom kam vom Krankenhausgenerator. Wegen Mangel an Geldern aber konnten verschlissene Teile weder gewartet, geschweige denn ersetzt werden.



Erst im vergangenen Jahr gelang es einem unserer Techniker, die Sendeanlage wieder soweit in stand zu setzen, dass Dörfer in einem Umkreis von bis zu 50 Kilometer erreicht werden. Zwei Angestellte der Klinik haben die Moderation übernommen und sorgen dafür, dass jeden Abend für zwei Stunden ein Programm mit Musik sowie allgemeinen und Gesundheits-Informationen ausgestrahlt wird.

Dazu klärt unser lokales Team täglich 30 Minuten lang die Bevölkerung über Risiken in der Schwangerschaft, den Ambulanzdienst oder einen anstehenden medizinischen Hilfeinsatz auf.

Das All-time Lieblingslied der Bevölkerung um Fotadrevo ist übrigens internationaler als gedacht – Celine Dions »My heart will go on«.



»Vohoka Ieren Doza« – Sicher durch die Schwangerschaft

Dank der großzügigen Unterstützung durch die »Else Kröner-Fresenius-Stiftung« und von »genialsozial« führen wir im entlegenen Süden des Landes ein Projekt zur Reduktion der Mütter- und Neugeborenensterblichkeit durch.

Dafür arbeiten wir, mittlerweile bereits im zweiten Jahr, mit mehr als 30 Gesundheitszentren und drei Referenzkliniken zusammen. Mehrere medizinische Hilfseinsätze internationaler Experten fanden statt. In den Kliniken wurden Kreißsäle und Wöchnerinnenstationen renoviert und gerätetechnisch ausgestattet. Für den Notfalltransport im Komplikationsfall stehen an jeder Referenzklinik geländegängige Krankenwagen zur Verfügung. In zahlreichen Fällen konnten die Kosten für Vorsorgeuntersuchungen, Entbin-

dungen oder Behandlungen im Komplikationsfall anteilig oder vollständig übernommen und so auch mittellosen Patientinnen der Zugang zu qualitativ hochwertiger medizinischer Betreuung ermöglicht werden. Für häufige geburtshilfliche Komplikationen wurden mit den Referenzkliniken Fixpreise vereinbart. 22 Hebammen nahmen an strukturierten Weiterbildungskursen von »Mobile Hilfe Madagaskar« in Tana teil. Zudem erhielten Hebammen verschiedener CSBs Schulungen am Arbeitsplatz. Das gute Gelingen des Projekts und der hohe Bedarf an geburtshilflicher Versorgung haben uns bewogen, über den ursprünglichen Projektplan hinaus acht weitere CSBs sowie ein weiteres Referenzkrankenhaus (Hopitaly SALFA Ejeda) in das Projekt einzubeziehen.

Über **7.500** Frauen nahmen an Sensibilisierungskampagnen teil

3.846 sichere
Entbindungen

25.694 vorgeburtliche
Untersuchungen



151 Notfallevakuation
per Krankenwagen

156 Behandlungen
schwerwiegender
Schwangerschafts-
komplikationen

120 Vorsorgeuntersuchungen
und **40** Entbindungen im
Gesundheitszentrum CSB Go4
pro Monat

Das CSB Go4

Zu den Centres de Santé de Base (CSBs), mit denen wir kooperieren, gehört auch das kommunale Gesundheitszentrum im Dorf Gogogogo, kurz »Go4« genannt.

In dem einfachen Steingebäude gibt es einen Behandlungs- und Entbindungsraum und Betten für schwerkranke Patienten. Obwohl groß und hoch wie eine Halle, ist der Patientenraum mit nur drei Betten ausgestattet. Rund 120 Vorsorgeuntersuchungen und 40 Entbindungen finden hier monatlich statt. Außerdem werden etwa 80 einfache medizinische und chirurgische Fälle versorgt und Impfungen durchgeführt. Die nächste Klinik befindet sich in Ejeda, 50 km entfernt. Für die meisten Kranken und Schwangeren würde das eine Tagesreise zu Fuß bedeuten. Wie die anderen kooperierenden CSBs wurde auch Go4 mit dem benötigten Equipment ausgestattet, das Personal wird regelmäßig von uns geschult.

Der Leiter des CSB ist Krankenpfleger. Außer ihm ist hier die junge Hebamme Tsiory angestellt. Ihr ganz besonders ist die vorbildliche Ordnung zu danken und die Sauberkeit, die – trotz des alles durchdringenden Staubs der Savanne, trotz nistender Insekten in Decken und Wänden und trotz Wassermangel – in »ihrem« CSB Go4 herrscht.

Unsere Partner:
Mittlerweile mehr als
30 Gesundheitszentren

5 x S – Sauberer geht es kaum

Wer danach arbeitet, möchte nicht mehr darauf verzichten – auf das in Japan für Krankenhäuser entwickelte Konzept der 5S. Seit einigen Jahren wird es von der staatlichen japanischen Entwicklungsorganisation JICA erfolgreich in Entwicklungsländern eingesetzt.

Auch unsere Partnerkrankenhäuser Ejeda und Manambaro arbeiten nach diesem Konzept, betreut von Mme Olga, einer der erfahrensten 5S-Ausbilderinnen Madagaskars. Das Konzept für eine ordentliche, wohl organisierte, sichere, saubere und angenehme Arbeitsumgebung im Krankenhaus basiert auf den 5S: **S**ortieren, **S**ystematisieren, **S**äubern, **S**tandardisieren, **S**tärken/Erhalten. Ziel sind

Gesundheitseinrichtungen, in denen effektiv gearbeitet wird und sich Mitarbeiter und Patienten wohl fühlen.

So zumindest die Theorie. Praktisch kann dies immerhin für Ejeda bestätigt werden: Mme Olga packte selbst mit an, half beim Putzen der Klinik, beim Sortieren und Systematisieren von Materialien und Dokumenten, beim Erstellen fester Regeln. Es gibt eine ständige Fotodokumentation des Erreichten und einen Preis für die erfolgreichste Abteilung. Die Klinikangestellten sind angetan von ihrem veränderten Arbeitsumfeld und setzen viel daran, die neuen Standards auch langfristig zu etablieren. Hoffen wir – für die eigentlichen Gewinner, die Patienten – dass es so bleibt.



Ein Notfall in Belafika, nahe Ejeda. Wenn die Ambulanz mit Blaulicht und Sirene angefahren kommt, ist der Trubel groß. Menschentrauben schauen durch die Fenster und beobachten die Erstversorgung der Schwangeren.



Dr. Rinja Ranaivoson, medizinischer Koordinator in Ejeda, klärt die Bevölkerung auf dem Marktplatz von Beroy Sud über die Angebote für Schwangere auf.

Leben retten in Manambaro

51 PatientInnen
wurden operiert

47 Frauen,
13 Männer und
51 Kinder

Für 111 PatientInnen
wurden die Klinikkosten
anteilig oder vollständig
übernommen

Dank der Unterstützung durch die »Ein Zehntel Stiftung« können wir in Manambaro schon im zweiten Jahr in Folge das Projekt »Leben retten« anbieten. Es hilft Patienten, die nicht in der Lage sind, die Kosten einer medizinischen Behandlung oder Operation aufzubringen. Einer unserer Mitarbeiter besucht dafür jeden Tag die Klinik und berät mögliche Bedürftige. In der Regel sind es die mitgereisten Familienmitglieder, die Auskunft über die Einkommens- und Besitzverhältnisse eines Patienten geben. Auf der Grundlage dieser Angaben wird bemessen, in welcher Höhe die Übernahme der Klinikkosten durch ÄfM möglich ist.

Kajy Marina – ein trauriger Fall

Kajy Marina ist 20 Jahre alt. Sie lebt mit ihrer Mutter und drei jüngeren ihrer fünf Geschwister in einer Holzhütte in Evolo. Die Familie besitzt ein winziges Stück Land, auf dem sie Reis anbaut. Vieh haben sie nicht. Zum Überleben reicht es nur knapp.

Kajy war von einem Mann, der sie verließ, schwanger und ging, als das Kind geboren werden sollte, ins CSB Mahatalaky. Dort stirbt das Ungeborene noch im Mutterleib. Kajy erleidet während der Entbindung der Totgeburt einen Dammriss, der sich nach wenigen Tagen entzündet. Sie bekommt Fieber und wird immer schwächer. Aufgrund dieser nachgeburtlichen Komplikation ruft das CSB unsere Ambulanz. Kajy wird in die Klinik Manambarro gebracht. Dr. Heuric säubert die vereiterte Wunde und verordnet ein Antibiotikum. Doch nach einigen Tagen stellt er eine weitere, durch die Entbindung hervorgerufene Komplikation fest: Eine Vesiko-Vaginale Fistel. Unoperiert würde sie die junge Frau physisch stark belasten (Betroffene können den Urin nicht halten) und mit Sicherheit sozial ausgrenzen. Die Operation der Fistel verläuft gut. Kajy muss mit ihrer Großmutter,



die sie umsorgt, noch einige Zeit im Krankenhaus bleiben. Als sie entlassen werden könnte, geht sie dennoch nicht: die Familie kann – mit Mühe und Not – nur knapp ein Drittel der Behandlungskosten, etwa 110 Euro, aufbringen.

Die fehlenden Mittel wurden durch uns übernommen.



Glücklicherweise gehen die meisten Geschichten gut aus – wie bei Vaha Natao und ihrem Baby.

Fähigkeiten, die Leben retten

Weiterbildungseinsätze

- 2 x Anästhesie
- 2 x Notfallmedizin
- 1 x Geburtshilfe
- 3 x Hygiene

Zahlreiche Kolleginnen und Kollegen verschiedener medizinischer Fachrichtungen waren für Freiwilligeneinsätze von wenigen Tagen bis mehrere Wochen vor Ort. Ein besonderer Schwerpunkt der Einsätze lag dabei auf der Weiterbildung von Krankenpflegepersonal, Hebammen und einheimischen Ärzten. Erfreulicherweise ist auch die Zusammenarbeit mit Ausbildungsstätten im Land intensiver geworden. Das Ergebnis darf sich sehen lassen.

Ein besonderer Schwerpunkt der Einsätze lag dabei auf der Weiterbildung von Krankenpflegepersonal, Hebammen und einheimischen Ärzten. Erfreulicherweise ist auch die Zusammenarbeit mit Ausbildungsstätten im Land intensiver geworden. Das Ergebnis darf sich sehen lassen.

Jeweils **1 x** Weiterbildung zum Labortechniker und Anästhesiepfleger

4 x Hebammen
Ultraschallausbildung

22 Hebammen
Weiterbildung –
Geburtshilfe

1 medizinischer
Hilfseinsatz
Zahnmedizin



Die Hebamme Lovasoa wird von Dr. Tolopeno, Ärztin in Ejeda, in abdomineller Ultraschalldiagnostik ausgebildet.

Erste Hilfe für Madagaskar

Im Frühjahr reiste ich für sieben Wochen in die Partnerkrankenhäuser nach Fotsadrevo und Manambaro, um im Rahmen des Ausbildungsprojektes »Skills to Save Lives« das Personal der Krankenhäuser und von Ärzten für Madagaskar in Erste Hilfe zu schulen. Ein Schwerpunkt lag auf der Schulung der Fahrer und Hebammen, die für die Evakuierung von schwangeren Frauen mit Geburtskomplikationen aus dem Umland verantwortlich sind.

Für die Evakuierungen besitzt ÄfM zu Rettungswagen umgebaute Geländewagen, die mit den nötigen Utensilien und Medikamenten ausgerüstet wurden. In einem dreiwöchigen Kurs erarbeiteten wir die theoretischen Grundlagen und konzentrierten uns dann auf das Erlernen und die Übung praktischer Fähigkeiten und Handlungsabläufe. Fahrer und Hebammen konnten täglich den Umgang mit verschiedenen Notfallsituationen erproben und sich mit der standardisierten Erstevaluation von Notfällen vertraut machen. Eine große Herausforderung in der Notfallversorgung sind die langen Wegzeiten der Evakuierungen von bis zu sechs Stunden pro Richtung. Manchmal fehlt es einfach an Pisten und es geht quer durch den Busch. Auch für mich stellte dies eine ganz neue Herausforderung dar, beschränkte sich meine Erfahrung bis dato doch nur auf Großstädte, wo in meist zehn Minuten die nächste Klinik erreicht ist. Eine junge Mutter mit Nachgeburtsblutungen auf solch einer langen Fahrt adäquat zu versorgen, erfordert für das ganze Team höchste Aufmerksamkeit durch ständige Patientenüberwachung.

Es freute mich zu sehen, wie von Mal zu Mal neu Erlerntes bei der Patientenversorgung umgesetzt wurde. Und bei einem erneuten Einsatz im Herbst konnte ich erfahren, wieviel nach einem halben Jahr von der Schulung im Alltag angekommen war und wie stolz es die Hebammen machte, das Erlernte souverän während einer Evakuierung anzuwenden.

Ich bin beeindruckt, unter welchen herausfordernden Bedingungen die Fahrer und Hebammen arbeiten – jeden Tag und zu jeder Zeit einsatzbereit, bei größter Hitze und bei überschwemmten Zugangswegen zu den Dörfern.

Etienne Lacroze | Rettungsassistent



TOMATI – Hilfe für Tuberkulosekranke

Die Tuberkulose, eine bakterielle Infektion, die am häufigsten die Lunge befällt, ist eine weltweit unterschätzte Bedrohung: Jährlich sterben daran etwa 1,7 Millionen Menschen. In Madagaskar sind etwa 40% der Bevölkerung mit dem Tuberkuloseerreger infiziert.

Besorgniserregend ist die Situation im Süden der Insel, wo vor allem chronisch kranke und unterernährte Menschen an dieser Krankheit leiden. Starker Husten, Fieber und Schwäche sowie eine begleitende Appetitlosigkeit führen bei fast allen Patienten zu einem erheblichen Gewichtsverlust, oft mit tödlichen Folgen. In vielen Fällen wäre die Tuberkulose heilbar – durch rechtzeitige und verlässliche Diagnosestellung, Behandlung mit Antibiotika und ausreichende Nährstoff- und Kalorienzufuhr während der langwierigen, mindestens 6-monatigen Therapie.

Mit dem Projekt »Tohan'aina ho any Marary Tiberkilaozy« (Hilfe für Tuberkulosekranke), kurz: Tomati, engagieren wir uns seit 2016 für unentgeltliche Diagnostik, Behandlung und Lebensmittelversorgung von Tuberkulosekranke im Süden der Insel. Dafür arbeiten wir eng mit dem staatlichen Gesundheitssystem zusammen.

Während regelmäßiger Diagnostikeinsätze werden in den Ortschaften Fotadrevo und Gogogogo (Go4) Patienten untersucht, Proben gewonnen und eine verlässliche Diagnose gestellt. Außerdem unterstützen unsere Mitarbeiter vor Ort den Transport und die Verteilung von Medikamenten, um eine lebensrettende Antibiotikatherapie sicher zu stellen.

Lebensmittel (Reis, Maismehl, Sojapulver und Zusatznährstoffe) werden wöchentlich an diagnostizierte Patienten ausgegeben.

5.412 kg
ausgegebene
Lebensmittel

55 geheilte
PatientInnen

72 Neudiagnosen

288 behandelte
PatientInnen

Eine Schule für Fotadrevo

142 SchülerInnen besuchen die neue Schule in Fotadrevo

Alter: 15–24 Jahre

Im Herbst 2016 erhielten wir eine Anfrage des Bürgermeisters von Fotadrevo: Der Ort verfüge zwar über eine Grundschule für rund 200 Kinder, die nächste weiterführende Schule aber gebe es in Ejeda, knapp 100 Kilometer, also sechs Stunden Buschtaxifahrt, entfernt.

Kaum eine Familie aus Fotadrevo und Umgebung könne ihren Kindern den Besuch einer weiterführenden Schule ermöglichen. Eine Berufsausbildung, wie sie in Madagaskar üblicherweise nach der 10. Klasse beginnt, sei den Kindern damit verwehrt.

Wenn ÄfM die Renovierung zweier verfallener Schulgebäude mit insgesamt fünf

Klassenzimmern übernehmen könnte, so der Bürgermeister, dann würden Personal und Ausstattung der Schule ab dem Schuljahr 2017/18 durch das madagassische Bildungsministerium sichergestellt werden.

Und so kam es: Dank der finanziellen Unterstützung der »Alternaid Stiftung« konnten die beiden Gebäude instandgesetzt werden. Der Unterricht startete um nur wenige Wochen verzögert im Oktober 2017 mit 142 SchülerInnen in das neue Schuljahr.

Im kommenden Schuljahr werden die Mädchen und Jungen enger zusammen rücken müssen: 412 Jugendliche haben die Aufnahmeprüfung bestanden.

12 LehrerInnen

57 Mädchen und 85 Jungen



Kunstunterricht an der Ecole Publique Primaire de Manambaro

An der Grundschule von Manambaro lernen 561 Kinder, aufgeteilt in 7 Klassen, also etwa 80 Kinder pro Klasse. An dieser Schule habe ich fünf Wochen lang Kunst unterrichtet. Zum Glück kann man dieses Fach auch ohne Sprache unterrichten, denn Französisch, das ich vorausgesetzt hatte, sprachen die Kinder nicht – sie sollten es erst lernen.



Da ich wusste, dass Material für den Unterricht nicht vorhanden ist, hatte ich Freunde, Nachbarn und Schulen um Unterstützung gebeten. Auch ÄfM steuerte einen Etat dazu bei. Schließlich war ich mit Buntstiften, Scheren, Klebestiften, Bleistiften, Papier und vielem anderen gut ausgestattet.

Für Kinder und Lehrer waren die Kunststunden etwas Neues: Papier, auf das man mit Buntstiften malt! Eine Aufgabe lautete:

»Gestern hast du neue Wörter in französischer Sprache gelernt. Wähle aus, was du malen möchtest.« Ich hatte befürchtet, dass das Austeilen von Papier und Buntstiften ein Chaos auslösen würde. Zu eng standen die Tische beieinander, als dass es möglich gewesen wäre, bis zu den letzten Bankreihen zu gelangen. Doch die Kinder lernten schnell, Papier und Stifte bis in die letzte Reihe durchzureichen. Man bedenke: Bisher gab es nichts, was man nach hinten hätte durchreichen können! Geduldig wurde gewartet, bis jeder versorgt war. Niemand beschwerte sich über die ihm zugeteilte Farbe. Gemeinsam fingen alle mit dem Malen an. Der Austausch der Stifte untereinander war selbstverständlich. Die Freude entwickelte sich bei der Arbeit und mit großem Eifer waren schließlich alle dabei. Die Kinder, die ihr Werk als Erste beendet hatten, warteten, bis auch der Letzte fertig war.

Mit der Zeit entstanden wunderbare Bildteppiche zu ganz unterschiedlichen Themen, so z.B. Fische, Mandalas, schwarz-weiße Schlangen im Sand, Minibus taxi-brousse mit Fahrgästen, Daumendruckmännchen, Hände mit gemusterten Fingern, bunte Elefanten. Alle Werke fanden ihren Platz an den Wänden der Klassenzimmer, sehr zur Freude und zum Stolz der Kinder.

Antje Dittmer | Pensionierte Grundschullehrerin

Während ihres Aufenthalts in Manambaro arbeitete ihr Mann, Dr. Ulrich Dittmer, afrikaerfahrener Anästhesist aus Hamburg, in der Klinik von Manambaro, wo er vor allem die dort tätigen Anästhesiepfleger weiterbildete.



Die Grundschüler an der Ecole Publique Primaire de Manambaro freuen sich über Farben und Formen.

Stein auf Stein

Auch im Jahr 2017 haben wir wieder fleißig Zement gegossen, gemauert und gestrichen, verfallene Gebäude instandgesetzt und neue Gebäude errichtet.

Manambaro

Auf dem Gelände der Klinik in Manambaro hatten mehrere Zyklone und Jahre des Nichtstuns einige Gebäude in Ruinen verwandelt. Dank der »Stiftung Nord-Süd-Brücken« konnten drei verfallene **Angehörigenwohnhäuser** samt **Küchen** und ein **Toilettengebäude** wiederaufgebaut werden. Sie stehen jetzt den Begleitpersonen der im Krankenhaus behandelten Patienten zur Verfügung, die, wie in Madagaskar üblich, das Essen für ihre Angehörigen kochen, deren Wäsche waschen, Körperpflege und Physiotherapie übernehmen.

Diese Maßnahme wurde mitfinanziert durch Steuermittel auf der Grundlage des von den Abgeordneten des Sächsischen Landtags beschlossenen Haushaltes.

Das Klinikpartnerschaft-Programm der GIZ ermöglichte es uns außerdem, einen **Brunnen** für die Wasserversorgung der Klinik zu bohren. Der alte, zu flach gebohrte Brunnen war mit der Zeit versandet. Bei nunmehr 30 Metern Tiefe sollte ganzjährig ausreichend Wasser für die Klinik und die Personalwohnhäuser vorhanden sein.

Fotadrevo

Neben dem Gesundheitszentrum des Dorfes entstand ein **Wohnhaus** mit drei Räumen, **Duschen/Toiletten** und einer **Gemeinschaftsküche** für Patientenangehörige. Betreuende Familienmitglieder können nun, statt unter einem Vordach zu hausen, ein eigenes Zimmer bewohnen, vor der Witterung geschützt, mit etwas Privatsphäre und bei besseren hygienischen Bedingungen.

Ebenso von der »Alternaid Stiftung« finanziert entstand gleich daneben ein **Wohn-, Büro-, Schulungs-, und Lagergebäude**, in dem unsere Mitarbeiter leben und arbeiten.

Ejeda

In Ejeda wurden zu Beginn der neuen Partnerschaft mit der Klinik der **Kreisssaal** und die **Wöchnerinnenstation** renoviert und eingerichtet. Hier stehen den jungen Müttern nun vier Betten zur Verfügung.

Entrümpelt und renoviert wurde eine museumsreife Zahnarztpraxis aus den 70er Jahren. Sie wurde vor Jahrzehnten das letzte Mal genutzt. Die Räume dienen jetzt unserem 4-köpfigen Team als **Büro**. Von hier aus, mit direktem Zugang zur Klinik, werden alle Projekte vor Ort koordiniert.



Auslastung der Angehörigenwohnhäuser

Manambaro: ca. 130 Personen pro Monat
Fotadrevo: ca. 70 Personen pro Monat

Danke

Ein herzliches Dankeschön geht auch in diesem Jahr wieder an Euch, an Sie alle, die Sie uns ein- oder mehrmalig oder inzwischen schon über Jahre hinweg finanziell und materiell unterstützen. Unser Dank gilt allen, die uns Mut machen und davon überzeugt sind, dass wir gemeinsam in Madagaskar etwas bewegen können – Stück für Stück.

Unsere Teams vor Ort arbeiten mit viel Engagement daran, die Patientenversorgung, die Ausbildung des einheimischen Personals sowie Ausstattung und Hygiene der Gesundheitseinrichtungen zu verbessern, kurz: Leben zu retten.

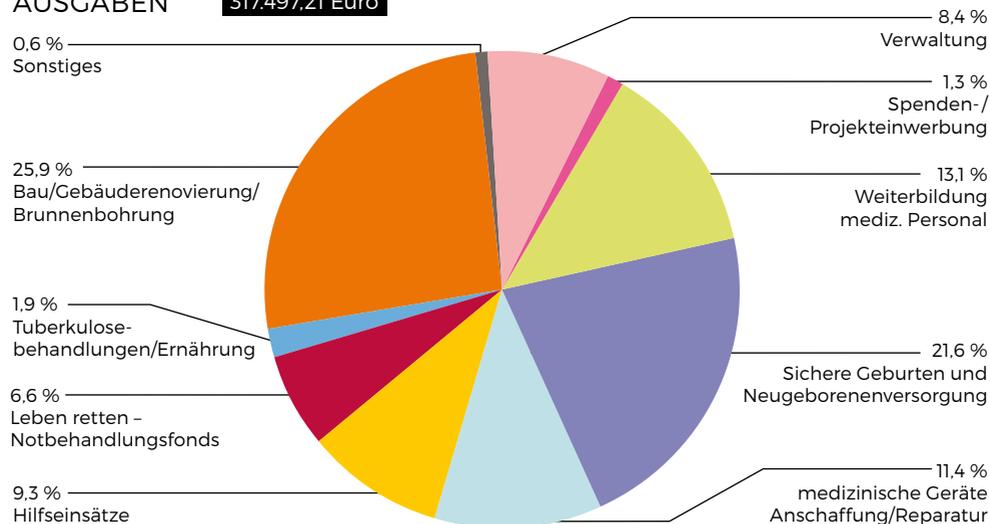
Wir möchten die bestehenden Projekte weiterführen und neue beginnen. Es gibt viel zu tun an einem der ärmsten Flecken der Erde. Bleiben Sie uns gewogen – auch in diesem Jahr.

Herzlichst
für Ärzte für Madagaskar
Ihr/e

Julius Emmrich Dr. med. Julius Emmrich *Karin Steinecke* Dr. med. Karin Steinecke *Nadine Müller* Nadine Müller

EINNAHMEN Geldspenden / Zuwendungen gesamt **338.452,08 Euro**

AUSGABEN **317.497,21 Euro**



Helfen Sie mit!

SPENDENKONTO:

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

Ärzte für Madagaskar e.V.
Naunhofer Str. 22
04299 Leipzig
Tel. 0341 - 91 85 85 80
info@aerzte-fuer-madagaskar.de



