

Gesunde Zukunft

(Unsere Strategie zur präventiven Gesundheitsfürsorge in den Projektgebieten in Südasien, Juni 2024)



Sauberes Trinkwasser ist zentral für gute Gesundheit – saubere Quellen jedoch eine Seltenheit. (Ramechhap, Nepal, 2022)



Schöne Reisterrassen, doch die Arbeit ist hart, der Ertrag nicht immer ausreichend, die Ernährung einseitig. (2023)



Weite Wege zur Schule und zu Gesundheitsstationen sind für viele normal. (2023)

Wer wir sind

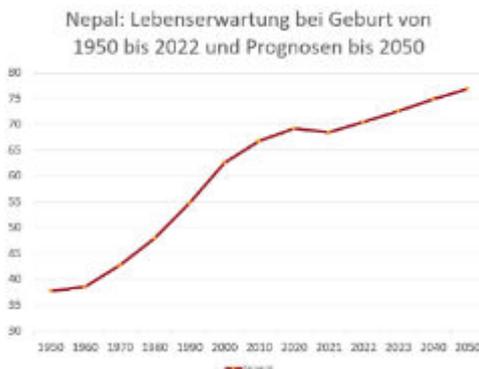
Childaid Network fördert Menschen in den entlegensten und ärmsten Gegenden Südasiens - in Nordostindien, Nepal, Bangladesch und Myanmar. Besonders wichtig sind uns Kinder und Jugendliche und ihre Zukunft. Childaid Network möchte strukturelle und nachhaltige Hilfe für junge, benachteiligte Menschen ohne Bildungszugang leisten, denn Bildung ist der Schlüssel für ein besseres Leben ohne Armut, mit guten Berufsaussichten und Einkommen sowie guter Gesundheit. Mit Hilfe vieler ehrenamtlicher Mitarbeitender, Förderern aus Deutschland und Europa, der Unterstützung durch das Bundesministerium für Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), dem Engagement lokaler Partner und intensiver persönlicher Betreuung kümmern wir uns darum, dass möglichst viele benachteiligte junge Menschen eine Chance auf eine gute Zukunft bekommen und ihre Rechte wahrnehmen können.

Warum engagieren wir uns auch für Gesundheit?

Unser Ansatz ist ganzheitlich und unsere Projekte reflektieren dies. Gute Gesundheit und gute Bildung sind in einem Umfeld von Armut und Benachteiligungen kaum realisierbar. Gesundheit ist auch für Bildungs- und Berufschancen ein wichtiger Faktor: Mit leerem Magen und gesundheitlichen Problemen lernt es sich schlecht. Stellen Sie sich vor, Sie müssten auf der Schulbank sitzen und haben Zahnschmerzen, und weil der nächste Zahnarzt



Eine Gesundheitsstation in Nepal – einfach ausgestattet und leider nicht immer sehr hygienisch. (2023)



Es gibt auch positive Entwicklungen: Anstieg der Lebenserwartung in Nepal. Einbruch durch Erdbeben und Covid.



In unseren Gesundheitszentren werden die Kinder regelmäßig gecheckt und ihre Entwicklungen notiert, um Risikofälle schnell identifizieren zu können. (2023)

Tagesreisen zu Fuß entfernt ist, ist eine Behandlung nicht möglich. Gute Gesundheit ist viel mehr als Wohlbefinden: Gesundheit ist Voraussetzung für Lern- und Problemlösefähigkeit, für Teilhabe an der Gemeinschaft und auch für die Möglichkeit, sich in der Gemeinschaft zu engagieren. Umgekehrt fördert Bildung auch den Erhalt der eigenen und der Gesundheit der Familienmitglieder, insbesondere der Kinder. Studien belegen, dass jedes zusätzliche Jahr Grundschulbildung einer jungen Frau die Sterblichkeit ihrer Kinder halbiert. Bildung eröffnet die Chance, Informationen zu erschließen und für eine gesunde Lebensgestaltung und ein gesundes Umfeld zu nutzen!

Die Gesundheitssituation in unseren Projektländern

Die Krankheiten mit der größten Bedeutung für die gesunde Entwicklung der Kinder in unseren Projektländern wie Indien, Nepal, Bangladesch und Myanmar betreffen:

- übertragbare Krankheiten wie Tuberkulose, Malaria, Hepatitis
- vermeidbare Kinderkrankheiten und Magen-Darm-Erkrankungen
- nicht übertragbare Krankheiten wie Diabetes, Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs
- am häufigsten vermeidbare Gesundheitsprobleme wie Unter- oder Fehlernährung, Vitamin-, Eisen- oder Jodmangel.

In den letzten Jahrzehnten legten die Regierungen in unseren Projektländern verschiedene Gesundheits- und Präventionsprogramme auf. Es konnten deutliche Verbesserungen erzielt werden: So stieg die Lebenserwartung erheblich, in Indien z.B. von 49,7 Jahren in den 1970er Jahren auf 67,7 (Stand 2022). In Myanmar stieg die Lebenserwartung in den letzten 10 Jahren um 8 Jahre und ist nun mit 67 Jahren vergleichbar mit Indien. Nepal liegt mit einer Lebenserwartung von 70,5 Jahren im Jahr 2022 in diesem Vergleich an der Spitze. Auch Bangladesch erzielte deutliche Fortschritte. So lag die Kindersterblichkeit (Kinder, die vor dem 5. Lebensjahr sterben) 1960 noch bei 263 pro 1.000 Lebendgeburten, 2022 waren es nur noch 25 (zum Vergleich Nepal 24).

Ein sehr negativer Indikator sind nach wie vor die Größenmessungen der Kinder. In unseren Projektgebieten sind nicht selten zwei Drittel der Kinder „stunted“, also mehr als 10 Zentimeter kleiner als einer gesunden Entwicklung entsprechend, meist als Folge von Fehlernährung der Kleinstkinder.

Bei allen staatlichen Statistiken muss zudem berücksichtigt werden, dass die Melderegister unvollständig sind, da viele Kinder gar nicht registriert werden und deswegen bei frühem Versterben in der Statistik nicht erfasst sind, auch weil einige Zahlen von lokalen Behörden zum Teil beschönigt werden.

Schon die Landesstatistiken zeigen, dass es bezüglich der Gesundheit der Bevölkerung sowie der Versorgung durch das Gesundheitssystem ein erhebliches Stadt-Land-Gefälle gibt. Zusätzlich sind die Gesundheitsprobleme



In unseren Schulen in Nepal werden mittags gemeinsam die Zähne geputzt, so macht es richtig Spaß! (2023)



Die Müttergruppen tauschen sich häufig über frauenbezogene Gesundheitsthemen und Probleme aus. (2023)



Die Kinderclubtreffen beinhalten auch Aufklärung zum weiblichen Zyklus und Menstruationsgesundheit. (2023)

lokal sehr unterschiedlich. Unsere Interventionen zielen auf vor Ort vermeidbare Gesundheitsprobleme und sind vor allem präventiv ausgerichtet. Derzeit gibt es Gesundheitsprojekte in zwei Regionen Nepals.

Abgelegene Regionen in Nepal

Unsere Projektgebiete in Nepal liegen ca. 230 Kilometer nordöstlich von Kathmandu in einer schwer zugänglichen, relativ armen und immer noch schlecht erschlossenen Bergregion. Viele Menschen leben dort vom mühevollen Reisanbau an den steilen Hängen. Es gibt nur ein schlecht ausgebautes Netz von nicht asphaltierten Wegen. Während der Regenzeit von Mai bis September sind diese infolge von Erdbeben häufig nur zu Fuß passierbar. Als hauptsächliche Gesundheitsprobleme wurden bei der Baseline-Erhebung identifiziert:

Die Gesundheitsversorgung ist schlecht und kaum erreichbar: In unserem Projektgebiet sind die Gesundheitsstationen meist weit entfernt. Viele Menschen müssen für medizinische Versorgung bis zu vier Stunden zu Fuß gehen. Die Stationen sind zudem meist schlecht ausgestattet, das Personal nicht immer hinreichend qualifiziert und teilweise wenig motiviert.

Unterernährung und Karies: Viele Kinder sind unter- oder fehlernährt. 70% der Schulkinder haben Karies. Einen Zahnarzt gibt es in der Region nicht.

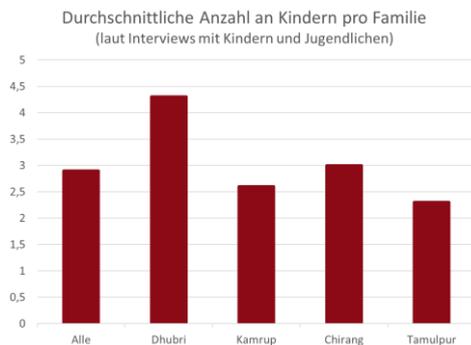
Neugeborene und Kleinkinder: Nur 42% der Mütter stillen drei Monate lang ausschließlich. Der Grund: gleich nach der Geburt arbeiten Mütter wieder normal. Sie können sich nicht die Zeit zum Stillen nehmen. Auch hält sich der Irrglaube, dass Muttermilch allein nicht genüge, hartnäckig. Darüber hinaus sind Unterkühlung und Unterernährung bei Babys und Kleinkindern weit verbreitet. Die schwere Arbeit kurz nach der Geburt hat zudem gesundheitliche Folgen für die Mütter, wie etwa Gebärmuttervorfälle.

Menstruationshygiene: Hygieneprodukte sind teuer. 47% der Frauen behelfen sich traditionell mit alten Stoffetzen, was häufig zu Infektionen führt, obwohl die Regierung inzwischen kostenlos Pads zur Verfügung stellt. Während der Menstruation gehen über 20% der Mädchen nicht zur Schule, da diese keine geeigneten Sanitäreinrichtungen haben.

Ein Beispiel: *Als Amita mit 13 das erste Mal ihre Periode bekam, war sie sehr verunsichert. Ihre Schwestern zeigten ihr die Verwendung von Stoffresten. Mit den Eltern sprach sie nicht darüber und hielt geheim, wenn sie ihre Periode hatte. Durch die Gesprächsrunden in der Mädchengruppe der Schule wurde sie selbstbewusster. Sie verheimlicht ihre Periode jetzt nicht mehr, traut sich in der Schule nach Binden zu fragen und spricht offen mit ihren Freundinnen darüber. Ein Erfolg!*

Unsere Gesundheitsstudie in Assam, Nordost-Indien

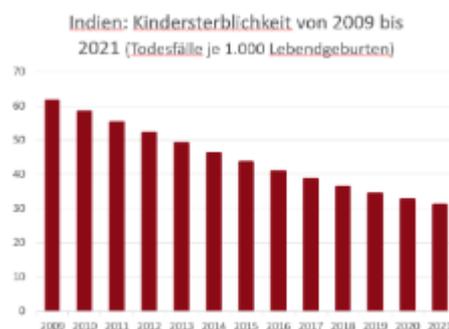
Im Jahr 2022 führte die Medizinstudentin Svenja Appuhn umfangreiche Interviews mit 220 Kindern zwischen 5 und 18 Jahren sowie 103 Müttern in



Die Geburtenzahlen unterscheiden sich nach Distrikt in Abhängigkeit von sozialen Strukturen. (2022)



Bewegung ist gesund und unterstützt das Lernen – wir fördern Spiel und Bewegung in den Projekten. (2023)



Indien hat erhebliche Fortschritte bei der Kindersterblichkeit gemacht, liegt aber vergleichsweise im schlechten Bereich.



Viele Menschen in unseren Projektregionen leben in prekären Verhältnissen – auch ohne Zugang zu sauberem Wasser. (2022)

zehn unserer Projektregionen in vier Distrikten durch. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Situation dort nicht nur von der landesweiten unterscheidet, sondern dass es teilweise auch lokale Gefälle gibt.

Kinderzahl und Mutterschaft: Eine Familie hat im Schnitt 2,9 Kinder. Allerdings sind es im Distrikt Dhubri mit 60% muslimischem Bevölkerungsanteil 4,3 und im Distrikt Tamulpur mit 100% hinduistischer Bevölkerung nur 2,3 Kinder (s. Abb. links). Das zeigt, wie wichtig eine projekt- und ortsbezogene Erhebung ist.

Menstruationshygiene: 52% der Mädchen benutzen ausschließlich hygienische Methoden, während es bei den Müttern 25% sind. 20% der Mädchen und 57% der Mütter nutzen dagegen unhygienische Stofflappen. Hier lässt sich eine positive Entwicklung erkennen.

Psychische Gesundheit: 16% der Kinder zeigen Anzeichen von Depression, 5% Hinweise auf ein Angstsyndrom, 2% sogar beides. Dabei spielen auch die Auswirkungen der Pandemie eine Rolle, die sich weltweit in der Zunahme psychischer Probleme bei Kindern und Jugendlichen bemerkbar machen.

Ernährung: 16% der Kinder werden als „stunted“ eingestuft, d. h. sie sind durch Fehl- oder Mangelernährung deutlich zu klein für ihr Alter. Davon betroffen sind deutlich mehr Mädchen als Jungen.

Sauberes Wasser und sanitäre Anlagen: 68% der Haushalte haben Zugang zu sauberem Wasser, entweder über Handpumpen oder über öffentliche Stellen – allerdings mit großen Unterschieden in den Distrikten. Nur in 50% der Haushalte entsprechen die sanitären Anlagen einfachsten hygienischen Ansprüchen.

Zahngesundheit und Hygiene: 70% der Kinder haben Karies, 20% leiden unter Schmerzen. 83% geben an, einmal täglich die Zähne zu putzen, 15% zweimal. Bei allen Angaben zum persönlichen Hygieneverhalten muss mit einem hohen Maß sozial erwünschter Antworten gerechnet werden, d. h. wahrscheinlich ist das tatsächliche Zähneputzen deutlich seltener. Das gilt ebenso für Angaben zum Händewaschen: 95% gaben an, vor dem Essen Hände zu waschen, 88% nach der Toilette.

Kinderehen: Sehr viele Kinder kennen einen oder mehrere Fälle, in denen junge Menschen unter 18 Jahren oder sogar unter 14 Jahren verheiratet wurden. 58% aller Mütter haben das Gefühl, zu früh geheiratet zu haben.

Gesundheitsversorgung: In Assam sind Gesundheitszentren zwar besser erreichbar als in Nepal, schlechte Ausstattung und Hygiene sowie ungenügende Qualifikation des Personals sind hier jedoch ebenso problematisch.

Wie wir unsere Gesundheitsphilosophie leben

Planung und Durchführung unserer Projekte richten sich nach wissenschaftlich fundierten und praxisorientierten Prinzipien, die die Erfolgsaussichten



Über Schulmanagement-Komitees werden Eltern direkt in die Gesundheitsthemen der Schulen einbezogen. (2023)



Saubere Toiletten sind Voraussetzung für gute Hygiene an den Schulen. (2023)

Unsere Projektphilosophie



auch in der schwierigen Situation in unseren Projektgebieten verbessern sollen. Diese Prinzipien sind:

1. Bedarfsorientiertes Projektkonzept und Evaluation: Wie bei allen unseren Projekten geht auch den Gesundheitsprojekten eine Screening- und Planungsphase voraus. Den Projektabschluss bildet immer eine Evaluation.

2. Zusammenarbeit mit lokalen Partnern: Childaid Networkt arbeitet vor Ort immer mit lokalen Partnern zusammen. Deren Mitarbeitende sind mit der dortigen Kultur vertraut, kennen die Lebensumstände, sprechen die regionalen Sprachen und haben ein eigenes Netzwerk.

3. Kombination struktureller und individueller Maßnahmen: Unser Projektkonzept zur Gesundheitsförderung setzt auf die Kombination individueller und struktureller Maßnahmen. Dadurch werden nachhaltige Wirkungen erzielt. Auf der individuellen Ebene geht es um die Aufklärung von Kindern, Eltern und Lehrkräften sowie das gemeinsame Einüben präventiver Verhaltensweisen. Ein Beispiel für eine strukturelle Maßnahme: Um regelmäßiges Händewaschen zu ermöglichen, werden bisher in mehr als 30 Schulen in Nepal die sanitären Anlagen durch Reparaturen wieder instandgesetzt, manchmal sogar neu gebaut.

4. Einbeziehung von Multiplikatoren: Gesundheitsförderung, die Multiplikatoren wie Lehrkräfte, Kinderclubs, Müttergruppen sowie Leiter der Gesundheitsstationen und weitere einflussreiche Gruppen einbezieht, erhöht ihre Reichweite und Wirkung erheblich. Die Gesundheitsbotschaften erreichen die Zielgruppen dann mehrfach und von verschiedenen Seiten. Das stärkt sowohl das Vertrauen in die Wirksamkeit als auch das Behalten und Umsetzen des Erlernten.

Müttergruppen sind eine sehr wichtige Zielgruppe in unseren Gesundheitsprojekten, weil die Mütter für die Gesundheit der ganzen Familie zuständig sind. In unserer Projektregion existieren bereits einige aktive Müttergruppen. Wo die Gruppen etwas eingeschlafen sind, werden sie reaktiviert und treffen sich nun regelmäßig.

5. Unterstützung vorhandener Strukturen: Ein Grund für die schlechte Gesundheitsversorgung ist die geringe Kommunikation zwischen den Mitarbeitenden der Gesundheitsstationen und den lokalen Behörden. Durch die monatlichen Treffen mit den Mitarbeitenden der Gesundheitsstationen wird es möglich, sie für die Ziele des Projektes zu sensibilisieren, Wissen zur Gesundheitsförderung weiterzugeben und die Akteure in der Region zu vernetzen. Die lokale Regierung sichert zumeist ihre Unterstützung zu.

6. Synergien nutzen: In unseren Projektregionen finden meist gleichzeitig mit Gesundheitsprojekten auch Bildungs- und Berufsausbildungsprojekte von Childaid Network statt. Zukünftig sollen systematisch weitere Kooperationsmöglichkeiten ausgelotet werden, um die Wirksamkeit der Gesundheitsinterventionen zu verstärken. Das wurde etwa beim Partnertreffen in Kathmandu im April 2022 beschlossen. Zwei Beispiele:



**Die Schulungen für freiwillige Gesundheits-
helferinnen sind zentral für die Verbesse-
rung der lokalen Gesundheitssituation.
(2023)**



**Unsere Projekte sensibilisieren für grund-
legende Hygienepraktiken im Alltag, die
viele Krankheiten verhindern. (2023)**



**Die Pandemie hat gezeigt, wie wichtig eine
gute medizinische Infrastruktur ist. (2023)**

1. Nach Gesundheitsaktivitäten in ihren Schulklassen begannen einige Lehrerinnen aus Eigeninitiative mit den Kindern regelmäßig nach dem Mittagessen die Zähne zu putzen. Im Klassenraum hat jedes Kind an der Wand ein Kästchen mit der persönlichen Zahnbürste und Zahnpasta. Beim Zähneputzen achten die Lehrerinnen auf die Putztechnik und leiten bei Bedarf an.

2. Während der Berufsbildungskurse essen die Teilnehmenden gemeinsam zu Mittag – eine gute Gelegenheit, das Thema gesunde Ernährung einzubringen und zu diskutieren.

7. Nachhaltigkeit: Gesundheitsgewinne müssen über die Projektlaufzeit hinaus erhalten bleiben. Ein anspruchsvolles Ziel, das uns sehr wichtig ist, häufig aber vernachlässigt wird. Nachhaltigkeit stellt sich nicht von selbst ein, sondern wird über langfristige Einbindung aller Akteure erreicht.

Dazu sind gezielte Maßnahmen erforderlich. Beispiel: Die schrittweise und begleitete Übergabe der Verantwortlichkeit für die neuen Toilettenanlagen in die Hände der Schulen. Ebenso wichtig für die Nachhaltigkeit sind die durch das Projekt initiierten Vernetzungstreffen zwischen Mitarbeitenden der Gesundheitsstationen und den lokalen Behörden sowie die regelmäßigen Besuche der Mitarbeitenden der Gesundheitsstationen in den Schulen für Checkups. Auch die immer stärkere Einbindung der Eltern in schulbezogene Gesundheitsthemen ist zentral für die Nachhaltigkeit des Projekts.

Ausblick

Engagement in Zukunft ausweiten: Gesundheit ist nicht nur für das persönliche Wohlbefinden wichtig, sondern auch für einen Ausstieg aus der Armutsspirale. Die positiven Ergebnisse unserer bisherigen Gesundheitsprojekte und die Bedeutung des Themas haben uns davon überzeugt, unsere Projekte zur Gesundheitsförderung in Zukunft auszuweiten. Es sollen weitere Synergien mit anderen Projekten vor Ort geschaffen werden wie mit unseren Bildungs- und Kinderrechte-Projekten. Zum Beispiel könnten Schulgärten eingerichtet werden, damit Kinder und deren Eltern praktisch erfahren, was sie selbst für die Eigenversorgung tun können. Außerdem werden weitere Gruppen von Dorfbewohnern als Multiplikatoren einbezogen, um die Breitenwirkung und Nachhaltigkeit unserer Projekte zu steigern. Aus aktuellem Anlass greifen wir die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nach der Coronapandemie auf. Dabei bleiben die hier vorgestellten Prinzipien integraler Bestandteil aller Gesundheitsprojekte.

Bitte helfen Sie uns, unsere Gesundheitsprojekte für Kinder und Jugendliche in Südasien weiter zu finanzieren.

Juni 2024, Dr. Regina Krause, ehrenamtliche Beraterin Gesundheit und Svenja Sender, Projektkoordination