

Unterernährung Ein Notstand mit vielen Ursachen

Unterernährung ist die Ursache der hohen Kindersterblichkeitsrate in Burkina Faso. Das Problem beginnt bereits im Mutterleib: In Burkina Faso ist die Hälfte der Frauen aufgrund einer wenig ausgewogenen und proteinarmen Ernährung anämisch. 12 Prozent der Kinder wiegen bei der Geburt weniger als zweieinhalb Kilogramm. Doch die kritische Phase beginnt, wenn die Kinder nicht mehr gestillt werden, d.h. ab dem sechsten Lebensmonat. Das Kind bräuchte nahrhafte und leicht verdauliche Kindernahrung, doch die Mutter bräuchte dazu Zeit, Geld und die Hilfsmittel, diese Nahrung vorzubereiten. In den meisten Fällen hat sie weder das eine noch das andere zur Verfügung. In den bäuerlichen Familien arbeitet die Frau 14 Stunden am Tag, ganz egal wie gesund oder krank sie ist. Aus diesem Grund werden die Kinder täglich nur mit verdünntem Hirsebrei ernährt. Mit dieser Art von Diät nimmt das Kind keine Proteine, Fette, Vitamine und Mineralsalze auf, so dass es immer schwächer und krankheitsanfälliger wird. Die Unterernährung ist aber auch Folge der Nahrungsmittelkrise, die auf die klimatischen Bedingungen im Süden (Trockenheit) und auf die internationalen



**12% DER KINDER
WIEGEN BEI DER GEBURT
WENIGER ALS 2,5 KILO.**

Geschäfte zurückzuführen ist, die systematisch einen Import von Produkten mit Niedrigpreisen vorantreiben und damit noch mehr Kapital an die reicheren Länder binden. Das Hungerproblem ist jedoch mitunter ein Problem der Ernährungssouveränität, eine Missachtung des Rechts auf Nahrungsmittel und eine Infragestellung der Demokratie. Die Ernährungskrise ist leider eine Konstante in Burkina Faso, und 2012 war sie besonders schlimm. Die nationalen Statistiken haben geschätzt, dass rund 300.000 Kinder der Gefahr der 'leichten Form von akuter Unterernährung' ausgesetzt sind und rund 100.000 Kinder der Gefahr einer 'schweren Form von akuter Unterernährung'. Auf dieser Grundlage hat die GVC in Zusammenarbeit mit der Organisation medicusmundi Andalusia ein Projekt ausgearbeitet, das eine Antwort auf die Ernährungskrise geben will, mit der Ausbildung von zwei Teams mit Basis in Ouargaye und Zorgho, um die Provinzen Koulpèlogo und Ganzourgou besser zu versorgen.

Burkina Faso Das Land der rechtschaffenen Menschen

Die Einwohner von Burkina Faso werden Burkinabé genannt und gehören zwei großen Ethnien an: den Voltaic und den Mande. Die erste größere Gruppe schließt die Untergruppe der Mossi mit ein, die rund die Hälfte der Gesamtbevölkerung ausmacht. Die Bobo findet man in der südwestlichen Region, auch Bobo-Dioulasso genannt, während man in den Trockengebieten des Sahel mehr Tuareg, Peul und Hausa vorfindet. Der alte Name des Landes Obervolta stammt von den vier wichtigen Flüssen, die das Gebiet durchqueren: Comoé, Mouhoun (vorher Schwarzer Volta genannt), Nakambé (Weißer Volta) und Nazinon (Roter Volta). Das Land liegt auf einer durchschnittlichen Höhe von 400 Metern über dem Meeresspiegel und ist vorwiegend flach. Die Hauptstadt Ouagadougou wurde seit dem Altertum bewohnt, wie eigentlich überall in Westafrika üblich. Eines der hier ansässigen Völker war jenes der Dogon. Ab 1896 begann die französische Kolonialisierung, die im Jahr 1960 ihr Ende fand. Nach der Unabhängigkeitserklärung wurde das Land von einem Militärregime geführt, bis 1983 Thomas Sankara die Macht übernahm. Burkina Faso hat seinen Namen Sankara zu verdanken und bedeutet „Land der rechtschaffenen Menschen“. Es gab in dieser Zeit eine Reihe von Sozialreformen, die zwei Mahlzeiten und 10 Liter Wasser pro Tag für jeden Bewohner garantieren sollten.

Leider hat es Sankara nicht geschafft, sein bedeutendstes Ziel zu erreichen, nämlich jenes der Streichung der internationalen Verschuldung afrikanischer Staaten. Der Staatsmann wurde am 15. Oktober 1987 ermordet. Nach seinem Tod übernahm das Militärregime erneut die Herrschaft über das Land; es ist heute noch an der Macht, und die Armut ist erneut auf dem Vormarsch.

FLÄCHE:
274.200 KM2
EINWOHNER:
CA. 14 MILLIONEN
HAUPTSTADT:
OUAGADOUGOU



LEBENSERWARTUNG NACH DER GEBURT: **56,7 JAHRE**

GEBURTENRATE: **46 ‰**

STERBLICHKEIT BEI KINDERN UNTER 5 JAHREN: **129 ‰**

DIE EINGRIFFE

Unser Projekt sah zwei Einsatzphasen vor: eine Screening-Kampagne, um Notfälle aufzufangen, und in Folge Hilfsmaßnahmen für die Landbevölkerung. Es wurden Rohstoffe, Materialien und Weiterbildungsangebote zur Verfügung gestellt, die ihre Selbstständigkeit fördern und gewährleisten sollen.

Den Wandel nähren

Screening Diagnose von Tür zu Tür

Das Screening wurde flächendeckend durchgeführt, mit Besuchen in allen Haushalten, um jene Familien ausfindig zu machen, in denen schlecht ernährte Kinder leben. Dabei wurde der Grad der Unterernährung festgestellt, um die Kinder, wo notwendig, in eine ambulante Krankenstation oder ins nächste Krankenhaus zu begleiten. Den Müttern wurden parallel dazu grundlegende hygienisch-sanitäre Kenntnisse vermittelt. Das Screening dient auch dazu, MAS und MAM festzustellen und einige anthropometrische Messungen (Gewicht, Größe, Oberarm- u. Oberschenkelumfang) durchzuführen. Um den Unterernährungsgrad der Kinder von 0 bis 5 Jahre festzustellen, wird der MUAC-Test durchgeführt; es handelt sich dabei um ein Farbarmband, das den Oberarmumfang misst. Jeder Bereich bzw. Grad der Unterernährung ist durch Farben gekennzeichnet: grün, gelb und rot.

Die Screening-Kampagnen

Während der vier Kampagnen wurden mehr als 300.000 Kinder untersucht, von denen 1.300 schwer unterernährt waren und in akuter Lebensgefahr schwebten. Diese wurden zu den entsprechenden Behandlungen weitergeleitet.

Komplizierte Mas Behandlung im Krankenhaus

Die Krankenhausbehandlung von schweren und komplizierten Fällen wurde gänzlich kostenlos angeboten. Sie beinhaltete sowohl Medikamente als auch Laboranalysen, Kost und Logis der Begleitperson. Das Projekt sah weiters den Bau von neuen Krankenhausstrukturen in jedem Bezirk vor, damit man die Kranken vor Ort stabilisieren und eine Ernährungsrehabilitation durchführen kann.

Mas Häusliche Behandlung

Die Beobachtung von Kindern mit einem weniger komplexen Grad der Unterernährung wurde den Gesundheitszentren (CSPS) anvertraut. Die Behandlung sah ein wöchentliches Treffen zur Kontrolle im Zentrum vor, aber auch die wöchentliche Verabreichung von ATPE (Erdnussbrei, mit wesentlichen Mikronährstoffen angereichert).

Die Ausbildung

Es wurde entsprechendes Krankenpflege-Personal für die CSPS ausgebildet (Zentren zur Förderung der Gesundheit und des sozialen Zusammenhalts), mit dem Ziel, die Screening-Kampagne in den einzelnen Dörfern durchzuführen.

Themen der Ausbildung:

- Ursachen von Unterernährung
- Diagnoseverfahren
- ambulante Behandlung
- Einlieferung und Begleitung jener Kinder ins Krankenhaus, die unter schwerer Unterernährung leiden

Betreuer Überzeugen und Erziehen

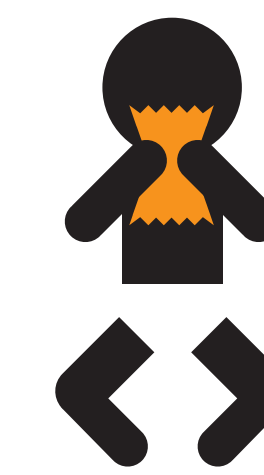
Vorsorgen: Eine besonders wichtige Arbeit besteht darin, die Bevölkerung zur Vorbeugung zu sensibilisieren. Die Betreuer haben die Familien in den Dörfern besucht und ihnen Ernährungstipps und Kochhinweise gegeben. Auch haben sie Grundkenntnisse der Hygiene vermittelt und Umwelterziehung durchgeführt.

Kontinuität

Unsere Tätigkeit hat im vergangenen Jahr dazu beigetragen, Menschenleben zu retten und Kinder in Gefahr in Sicherheit zu bringen. Sie hat aber auch die Professionalität der „burkinabé“-Helfer verbessert. Wir haben die ersten Samen für einen dauerhaften kulturellen Wandel gesät. Unsere Aktivität ist der typische Tropfen auf dem heißen Stein, nur dass es nicht bei diesem einen Tropfen bleibt und wird damit zuerst einen Teich und dann einen Ozean bilden wollen – einen Ozean der Veränderung. Kontinuität ist damit ein Weg, diesen Gemeinschaften zur Selbstständigkeit zu verhelfen.

Die Ausstellung ist ein wichtiger Bestandteil des Projektes, weil sie bildhaft und greifbar Zeugnis ablegt von unserer Arbeit, die wir so mit vielen anderen Personen teilen können. In den kommenden Jahren plant GVC in Burkina Faso weitere Einsätze, nicht nur zur Bekämpfung der Ernährungskrise, sondern auch zur Förderung der Landwirtschaft, im Bereich der Grundvorsorge und zur nachhaltigen Ernährungssicherung.

ABKÜRZUNGEN



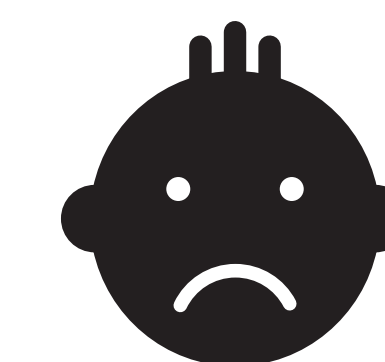
ATPE

THERAPEUTISCHES NAHRUNGSMITTEL
ZUM SOFORTGEBRAUCH - ALIMENT
THERAPEUTIQUE PRÊT À L'EMPLOI



CSPS

ZENTRUM ZUR FÖRDERUNG DER
GESUNDHEIT UND DES SOZIALEN
ZUSAMMENHALTS - CENTRE DE
SANTÉ ET DE PROMOTION SOCIALE



MAM

MODERATE FORM VON
AKUTER UNTERERNÄHRUNG -
MALNUTRITION AIGUË MODÉRÉE



MAS

SCHWERE FORM VON
AKUTER UNTERERNÄHRUNG -
MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE



PB

OBERARMUMFANG -
PÉRIMÈTRE BRACHIAL



ASC

GESUNDHEITSBEAUFTRAGTER
DES BEZIRKS - AGENT DE SANTÉ
COMMUNAUTAIRE