



ZWISCHENBERICHT

Neues Leben am Indus

Eine Reise durch Pakistan – nach der großen Flut

Gemeinsam
schneller helfen

 **Aktion
Deutschland Hilft** *10 Jahre*
Das Bündnis der Hilfsorganisationen



Inhalt

3	Das Land
4	Die Flut
6	Das Leid
8	Die Nothilfe
10	Reisebericht Handicap International
14	Reisebericht Islamic Relief
18	Reisebericht Help
22	Reisebericht CARE
25	Reisebericht Johanniter
27	Reisebericht arche noVa
29	Reisebericht ADRA
32	Reisebericht Malteser International
36	Interview mit Jan Gruß (action medeor)
38	Bericht von Justin Byworth (World Vision)
40	Finanzen

Sämtliche auf der Reise entstandenen Videoberichte sind unter www.aktion-deutschland-hilft.de abrufbar.



Impressum

Herausgeber

Aktion Deutschland Hilft e.V.
Kaiser-Friedrich-Straße 13
53113 Bonn
Telefon +49 228 242 92-0
Telefax +49 228 242 92-199
www.aktion-deutschland-hilft.de
info@aktion-deutschland-hilft.de



Verantwortlich für den Inhalt: Manuela Roßbach

Texte: Stefan Bihl

Fotos: Stefan Trappe

(alle Fotos außer Seiten 38/39: action medeor, sowie Seiten 40/41: World Vision)

Redaktion: Moritz Wohlrab

Mitarbeit: Birgit Kruse, Maria Rütter

Druck: www.media-team-huerth.de

Gestaltung: www.kristina-ullerich.de

Auflage: 3000 Exemplare

ClimatePartner
**klimaneutral
gedruckt**

Die CO₂-Emissionen dieses Produkts wurden durch CO₂-Emissionszertifikate ausgeglichen.
Zertifikatsnummer: 111-10095-0711-1034
www.climatepartner.com

DAS LAND

In Pakistan leben 184 Millionen Menschen. Gemessen an der Einwohnerzahl ist es das sechstgrößte Land der Erde. Etwa ein Drittel der Bevölkerung gilt als arm, die Analphabetenrate ist mit rund 50 Prozent eine der höchsten in Asien. Pakistan ist immer wieder von schweren Naturkatastrophen betroffen. So ereignete sich im Oktober 2005 ein verheerendes Erdbeben in Kaschmir, das über 70.000 Menschenleben forderte.





DIE FLUT

Wasser. Soweit das Auge reicht. Starke Monsunregenfälle, so wie es sie in Pakistan seit 80 Jahren nicht mehr gegeben hatte, sorgen im Sommer 2010 für sintflutartige Überschwemmungen. Landesweit sind 20 Millionen Menschen betroffen, ein Fünftel des pakistanischen Staatsgebietes wird überschwemmt. Das Land fällt in seiner wirtschaftlichen Entwicklung um Jahre zurück.



DAS LEID

Mehr als 1700 Menschen verlieren ihr Leben. Mehr als zwanzig Millionen Menschen sind unmittelbar betroffen, 1,7 Millionen Häuser werden beschädigt, hunderttausende davon restlos zerstört. Die Infrastruktur liegt am Boden, fruchtbare Felder versinken in den Wassermassen. Besonders schwer trifft es die Provinz Sindh im Südwesten des Landes. Hier stehen noch Monate später ganze Landstriche unter Wasser.



DIE NOTHILFE

Viele Bündnispartner von Aktion Deutschland Hilft stehen den Menschen in Pakistan tatkräftig zur Seite: action medeor, ADRA, arche noVa, CARE, Handicap International, Help, Islamic Relief, die Johanniter, das Kinderhilfswerk Global Care, Malteser International, Terra Tech und World Vision. Sie deckten sämtliche Bereiche der Nothilfe ab – und sind noch heute im Land.



**HANDICAP
INTERNATIONAL**

Am Samstag, den 2. April 2011, um genau 8.15 Uhr beginnt mit der Abholung durch einen Fahrer von Handicap International unsere zweite Tour durch die Katastrophengebiete Pakistans.

Wir waren bereits während der Nothilfphase im Sommer 2010 im Land, nun wollen wir wissen wie es den betroffenen Menschen acht Monate nach Beginn der großen Flut geht und was die Hilfsmaßnahmen der Bündnispartner von Aktion Deutschland Hilft bislang bewirkt haben.

Auch war es dem Team wichtig zu erfahren, wie die weitere Zukunftsplanung der Organisationen aussieht und wo für die pakistanische Bevölkerung die großen Herausforderungen für die Zukunft liegen. Ist die Katastrophe überwunden? Und welche längerfristigen Folgeschäden hat die Flut hinterlassen? Wir, das sind der Filmemacher Wolfgang Blöhm, der Fotograf Stefan Trappe und ich, Stefan Bihl, Reporter.

Der Fahrer von Handicap International bringt uns vom Hotel aus in einer knapp zweistündigen Autofahrt in östlicher Richtung nach Thatta zum Handicap-Büro in Makli. Die Fahrt führt uns durch eine von Landwirtschaft und Kleinindustrie geprägte Gegend. Sonnenblumenfelder wechseln sich mit Getreide, Zuckerrohr, Reis und Baumwolle ab. Eine Zementfabrik stößt dicke, schmutzige Rauch- und Staubwolken in den Himmel, daneben qualmen etliche kleine Ziegeleien vor sich hin. Wir überqueren den Indus auf einer weitgespannten Brücke. Dieser Fluss hat den Menschen hier im August 2010 die Katastrophe gebracht. Das jetzt klein und schwächling dahinfließende Gewässer, an dessen seichten Ufern Fischer und Angler ihr Glück versuchen, trat innerhalb von wenigen Tagen über seine Ufer und hat tausende Quadratkilometer fruchtbares Land haushoch

überschwemmt und unbrauchbar gemacht. Über 800.000 Häuser wurden zerstört, ganze Dörfer von den Wassermassen hinweggespült. Der Indus hat Lebensraum genommen und offiziell 1738 Menschen das Leben gekostet. Die entscheidende Zahl aber sind die Millionen Überlebenden.

Handicap International arbeitet seit 2006 in Pakistan, mit dem Auftreten der Flut hat die Organisation mit Unterstützung von Aktion Deutschland Hilft ihre Aktivitäten auf das ganze Land ausgeweitet. Hier in Thatta, im Süden Pakistans nahe Karachi an der Indus-Mündung, konzentriert sich Handicap International auf Trinkwasser- und Hygieneprojekte, den Bau von Unterkünften, die Verteilung von Haushaltsgegenständen und auf Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, die dem Wiederaufbau dienen.

Der Bündnispartner verfolgt dabei stets einen Ansatz, der einzigartig ist: die Integration von Menschen mit Behinderungen aller Art. In einer Werkstatt zur Herstellung von einfachen WC-Häuschen wird das Modell deutlich – hier arbeiten zu 80 Prozent Menschen mit Behinderung. Etlichen Arbeitern fehlen Gliedmaßen auf Grund von Kinderlähmung, Unfällen oder Lepra, andere sind taubstumm oder geistig behindert. Diese Minderheit erhält in Pakistan keine besondere staatliche oder medizinische Hilfe. Sie ist komplett auf sich alleine gestellt und wird gesellschaftlich nicht selten geächtet. Vielen von ihnen bleibt oftmals nur das Betteln als Lebenserwerb, von dem sie dann auch noch ihre Familien ernähren müssen.

So erging es auch dem 22-jährigen **Mohammed Sharif Bhatti**. Trotz seiner schweren Behinderung muss er den Unterhalt für neun Familienmitglieder aufbringen; einzig sein jüngerer Bruder trägt ebenfalls zum Haushaltseinkommen bei. Der Arbeitstag dauert hier acht Stunden, aber die Bezahlung ist überdurchschnittlich gut. Mohammed verdient 400 Pakistanische Rupien pro Tag, was etwa 3,50 Euro entspricht. Dieser Lohn ist das Doppelte dessen, was als Mindestlohn in Pakistan vorgesehen ist. Mohammed kann sich noch nicht vorstellen, wie es für ihn weitergehen wird, wenn alle 4000 WC-Häuschen fertiggestellt sind und man ihn hier nicht mehr benötigt. Aber der 22-Jährige ist zuversichtlich, denn er hat hier in der Schreinerei eine Menge neuer Dinge und Fertigkeiten gelernt, die es ihm später erleichtern werden, den Lebensunterhalt für seine Familie zu bestreiten.



Bau von WC-Häuschen

Die Bewohner der von der Flut betroffenen Gebiete werden von Handicap-Mitarbeitern über richtiges Hygieneverhalten aufgeklärt und können sich nach absolviertem Kurs kostenlos ein fertiges Klosethäuschen abholen. Dazu gehören neben dem Häuschen selbst auch eine Betonplatte mit ovalem Loch in der Mitte und vier Betonstreifen, die als Fundament für die gesamte Konstruktion dienen. Die erforderliche Grube für die Latrine heben die Familien selbst aus, ein Mitarbeiter der Organisation überwacht die korrekte Installation der Latrinen.

Und noch ein Problem musste bewältigt werden: Durch die Flut waren die lokalen Dorfbrunnen und Handpumpen unbrauchbar geworden, da Dreck und Oberflächenwasser sie verunreinigt und die Strömung sie zum Teil zerstört hatte. Die Zahl der bakteriellen Darmerkrankungen mit heftigen, zum Teil lebensgefährlichen Durchfällen, besonders bei kleinen Kindern, stieg dramatisch an. Handicap International erkannte das Problem und handelte sofort. Man installierte eine hochleistungsfähige Wasseraufbereitungsanlage, die täglich 150.000 Liter gefiltertes Trinkwasser bester

Qualität herstellt. In einem eigenen Labor wird die Wasserqualität vor und nach der Behandlung getestet, um die chemische und mechanische Behandlung des Wassers zu bestimmen. Die Testergebnisse der Wasserqualität müssen den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation WHO entsprechen und werden den örtlichen Aufsichtsbehörden mitgeteilt. Täglich kommen mindestens zehn Tanklastwagen und holen das Wasser ab, um es an 45 Wasserstellen in der Stadt zu verteilen. Das Besondere an diesen Wasserstellen ist, dass auch sie völlig behindertengerecht gebaut sind, so dass selbst Rollstuhlfahrer über eine ausreichend breite Rampe heranfahren können. Seitliche Geländer und ein Sitzblock ermöglichen eine sichere Wasserentnahme.



Lebenselixier für 150.000 Menschen

Handicap International betreibt in Thatta insgesamt fünf Wasseraufbereitungsanlagen, die zusammen täglich 650.000 Liter sauberes Trinkwasser für 150.000 Menschen produzieren. Unterm Strich werden dadurch 135 Verteilerstationen mit bestem Trinkwasser beliefert. Die hygienischen Verhältnisse haben sich schlagartig verbessert, und die Zahlen von Durchfall- und Hauterkrankungen sind drastisch gesunken. Während die Wasserverteilung per LKW noch läuft, werden zeitgleich Hunderte von Dorfbrunnen instand gesetzt und mit neuen, vor Ort hergestellten Handpumpen versehen. In drei Monaten sollen alle Brunnen wieder funktionieren, so dass die Belieferung durch Tankwagen entfallen kann. Auch der Zugang zu den Dorfbrunnen und deren Handhabung wurde behindertengerecht angelegt.





Selbst am frühen Morgen

herrschen bereits Temperaturen von über 30 Grad, das Land ist regelrecht ausgetrocknet.

Die allgemeinen Lebensbedingungen sind hier für die abhängigen Landarbeiter und die einfache Dorfbewölkerung sehr schlecht: Es fehlt an sauberem Trinkwasser, an Toiletten, an einer organisierten Gesundheitsversorgung, an Hygieneaufklärung, an funktionierenden Schulen und an sonstiger Infrastruktur. Kurz: Es fehlt an allem.

Die Flut hat all dies noch schlimmer gemacht. „Aber die Problematik stellt sich nicht nur auf dem Land, sondern auch in den Städten“, meint Abdul Khaliq. Der Projektkoordinator von Islamic Relief zeigt auf einen kleinen Bewässerungskanal. Diese schmutzig-braune Brühe ist die einzige Wasserquelle für Mensch und Tier – sie dient sowohl der

Entnahme von Trinkwasser wie auch als Toilette, Waschplatz, Viehtränke und Viehbadeplatz. Kein Wunder, dass Hauterkrankungen, ansteckende Durchfälle, Malaria und andere Infektionen durch verunreinigtes Wasser die Menschen plagen.

Die landwirtschaftliche Produktion in dieser Gegend ist noch nicht wieder auf dem normalen Stand. Die Flut hat aus üblicherweise trocken liegenden Salinen hohe Salzengen herausgelöst und auf den Felder abgelagert. Ebenso fördern die Trinkwasserbrunnen in den Dörfern stark salzhaltiges Wasser, was für den menschlichen Genuss unbrauchbar ist.

Noch immer, acht Monate nach der schrecklichen Flut, findet man auf den erhöhten Uferbefestigungen der großen Bewässerungskanäle Hunderte von wilden Zeltsiedlungen, wohin sich die Menschen im August geflüchtet hatten. Ihre Häuser sind noch nicht wieder aufgebaut, da sie mit der Flut auch ihr Land verloren haben. Der Staat hilft den betroffenen Menschen hier nicht, und auch die Gemeinden haben keine Mittel, die Menschen beim Wiederaufbau zu unterstützen. Abdul sagt, dass die Hilfsorganisationen die einzigen sind, die sich der Menschen annehmen und Hilfe bringen. Sein Motto: „Wir wollen, dass die Menschen wieder lachen können.“

Im Dorf kommen wir zu einer kleinen Schule. Masar Jakrani ist ehemaliger Dorfschullehrer hier im Ort. Der Rentner lebt von seiner kleinen Pension, unterrichtet aber trotz seines ungewöhnlich hohen Alters von 73 Jahren immer noch, da die Regierung seit seiner Pensionierung vor 13 Jahren keinen Nachfolger entsandt hat. Die Schule ist sehr klein und bietet nur Platz für 15 Kinder. Doch Masar Jakrani ist es überaus wichtig, auf die Bedeutung von Bildung hinzuweisen – dafür hat er

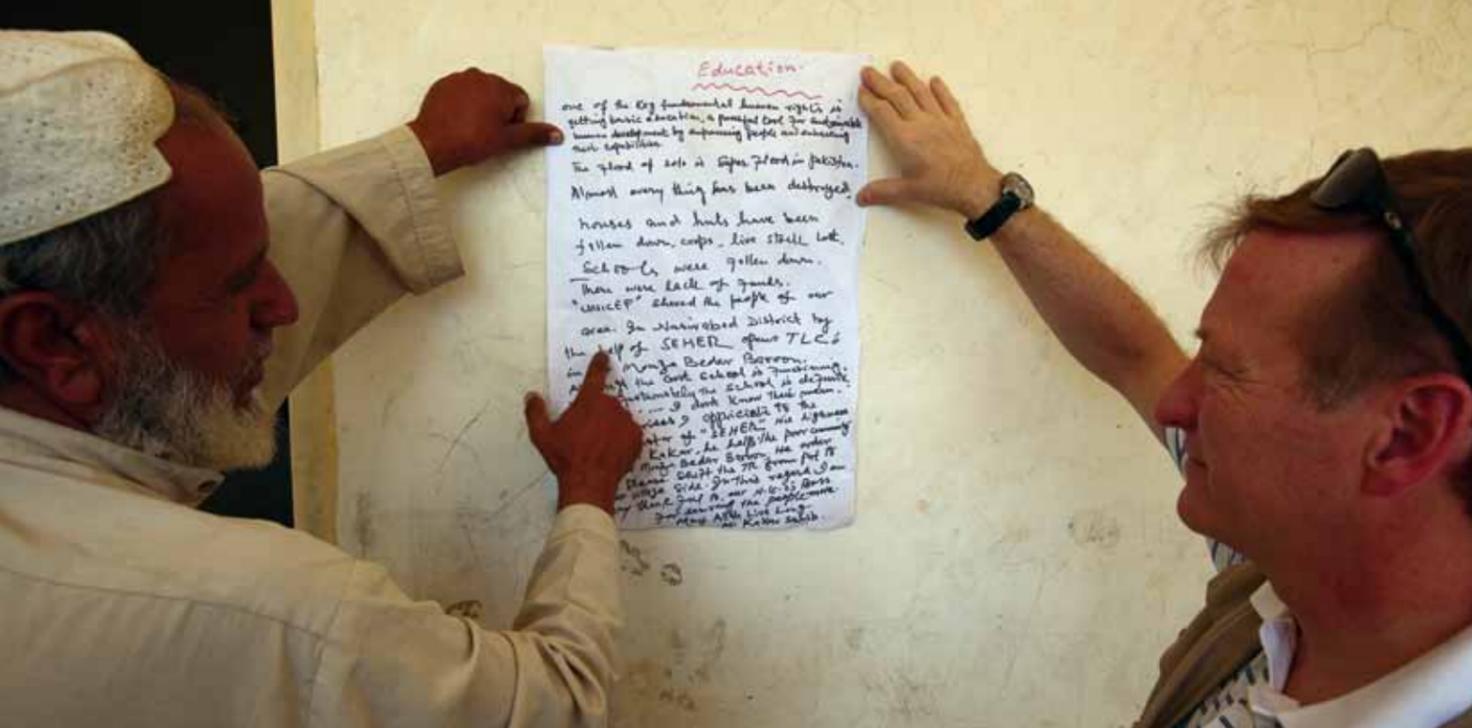
Stärkung ländlicher Strukturen

Islamic Relief arbeitet schon seit 1992 in Pakistan und betreibt hier zurzeit 18 regionale Büros in allen vier Provinzen mit über 400 Mitarbeitern, die den Wiederaufbau in den Flutgebieten organisieren. Die Organisation rechnet mit einer Wiederaufbauphase, die bis zum Sommer 2012 gehen wird. Mit Unterstützung von Aktion Deutschland Hilft weitete Islamic Relief die Nothilfprojekte aus. Im Anschluss an die Nothilfe plant die Organisation langfristige Programme zur Entwicklung der ländlichen Bevölkerung in 35 Dörfern in Belutschistan. Hierzu gehören:

- Verbesserung der landwirtschaftlichen Anbaumethoden
- Einkommen schaffende Maßnahmen für Frauen wie etwa das Erlernen des Schneiderhandwerks
- Vergabe von Traktoren für die Rekultivierung von zerstörten Ackerflächen
- Neubau von zerstörten Wohnhäusern
- Instandsetzung alter Bewässerungskanäle
- Hygieneerziehung

Probleme für die Zukunft sieht Islamic Relief vor allem im Fehlen von gutausgebildeten Fachkräften, die für die Durchführung der Projekte unabdingbar sind. Weiterhin stellt die oftmals angespannte Sicherheitslage ein großes Problem dar, weil dadurch die Bewegungsfreiheit stark eingeschränkt ist.





eigens Auszüge aus der UN-Menschenrechtskonvention an die Schulwand geheftet. Er lehrt diese Sätze seinen Schülern, er sagt: „Die Kinder sind unsere Zukunft, und wir müssen alles in sie investieren, was wir haben.“

Die Schüler freuen sich über den Besuch aus Deutschland. Sie erzählen bereitwillig ihre Geschichten und zeigen stolz, was sie bei Masar Jakrani gelernt haben. Der zehnjährige Volomeli will gern Ingenieur werden und Brücken über den Fluss bauen. Bedera ist von seinem Lehrer begeistert, möchte auch so ein gutes Vorbild sein und daher ebenfalls Lehrer werden. Murrad Han möchte am liebsten so groß und stark werden wie sein Vater und eines Tages mit den Ochsen den Acker umpflügen.

In der Nachbarsiedlung sitzt die 80-jährige Witwe Lalkhatoon auf ihrem Bett unter einem kleinen Sonnendach, neben sich die Urenkelkinder. Als die Flut kam, wurde sie von ihrem Bruder auf die Schultern genommen und sicher zum Kanalufer gebracht. Die Witwe ist schon seit vielen Jahren gehbehindert und muss daher stets getragen werden. Einen Rollstuhl gibt es hier nicht und durch die Flut hat sie ihr Haus verloren. Der behelfsmäßige Sonnenschutz dient ihr jetzt so lange als Wohnung, bis sie mit Hilfe von Islamic Relief wieder ein festes Dach über dem Kopf bekommt.

Es ist windstill und brütend heiß. Die Kinder sind geplagt von den unzähligen Fliegen, die ihnen ums Gesicht herum schwirren. In der Familie der alten Witwe gibt es einen Esel, den man vor einen überdimensionalen Ventilator gebunden hat. Der kleine Esel läuft immer im Kreis und erzeugt dabei ein angenehmes, frisches Lüftchen, das die Fliegen vertreibt und für etwas Abkühlung sorgt.



„... sie hat die Sprache verloren“

Lunja Khan ist ein Kleinbauer mit eigenem Land. Er lebt mit seiner Frau und insgesamt sieben Kindern in dem 200-Seelen-Dorf Lujja Khan Jakrani. Zurzeit ist die ganze Familie immer noch in einem provisorischen Strohhaus untergebracht, das von Islamic Relief zur Verfügung gestellt wurde.

Lunja erzählt, wie sich die Lage am 14. August für seine Familie entwickelt hatte:

„Um 23 Uhr kam die Flut, und als das Wasser über die Bettkante stieg, merkte ich erst, wie gefährlich die Situation war. Ich suchte in der Dunkelheit zuerst meine dreijährige Tochter und legte sie mir über die Schulter, dann fischte ich nach den beiden Kleinsten

und drückte sie mit einem Arm an die Brust. Ich flüchtete aus dem einstürzenden Lehmhaus und ruderte mit dem freien Arm durch die Wassermassen. Meine hochschwangere Frau weckte die anderen Kinder und folgte mir. Außer ein paar ganz wenigen Habseligkeiten konnten wir nichts mehr in Sicherheit bringen.

Als wir draußen im Mondschein überall das Wasser sahen, bemerkten wir, dass die Kühe, Ziegen und Esel verschwunden waren. Auch von dem kleinen Vorratsspeicher war nichts mehr zu sehen. Unsere Nachbarn schrien aufgeregt durcheinander, und die ersten machten sich auf den Weg zum höher gelegenen Bewässerungskanal, der eine breite, hohe Uferbefestigung hat. Es dauerte eine Ewigkeit, bis wir uns durch die hüft hohe Strömung bis zum rettenden Kanalufer vorgearbeitet hatten. Aber wir haben es alle geschafft und konnten uns gemeinsam mit unseren Nachbarn einen sicheren Platz ergattern. In den ersten Tagen kam ab und zu die Armee vorbei und hat uns mit den notwendigsten Lebensmitteln versorgt.

Noch ahnten wir nicht, dass wir dort oben auf dem Uferstreifen sechs lange Wochen würden aushalten müssen. Dort ist unsere kleine Seima gesund zur Welt gekommen. Rizwana jedoch, die ich auf meiner Schulter vor den Fluten retten konnte, leidet bis heute an einem durch das Hochwasser verursachten Trauma. Sie hat die Sprache verloren und setzt sich nicht mehr auf die Erde. Die meiste Zeit trage ich sie auf dem Arm.“



Mit einer fröhlichen Autofahrt

beginnt auch der Dienstag. Wir besuchen ein Notlager für Menschen, die bei der Flut alles verloren haben.



Das Lager liegt nahe der Fernverkehrsstraße nach Quetta in Jaffarabad. Manche Familien hatten tagelange Irrmärsche hinter sich gebracht, mit ein paar Habseligkeiten im Gepäck, die sie vor den Fluten noch retten konnten.

Schließlich sind sie völlig erschöpft hier angekommen und bekamen von der Regierung kleine, weiße Stoffzelte zur Verfügung gestellt. Daneben sieht man blaue, regenfeste Zelte, die das Militär spendiert hat. 50.000 Menschen haben hier Zuflucht gefunden, und die meisten hier leben schon seit über einem halben Jahr unter diesen provisorischen Umständen. Die Menschen sind verzweifelt, denn sie wissen nicht, wie es mit ihnen weitergehen soll.

Die Regierung hat das Lager offiziell bereits seit Anfang des Jahres aufgelöst, die Obdachlosen erhalten keine Hilfe mehr von der Armee oder von der Regierung. Einzig die Hilfsorganisationen unterstützen die Menschen hier. Help bietet den Lagerbewohnern schon seit einem halben Jahr medizinische Hilfe an und hält hier in mehreren Zelten Sprechstunden ab. In anderen Zelten sind die Apotheke und der Verbandsraum untergebracht und wieder in einem anderen Zelt findet die Patientenregistrierung

statt. Zu jedem Patienten wird eine Krankenakte angelegt und aufbewahrt. Die Schwangeren werden angehalten, die Geburt nur in Begleitung von gutausgebildetem Personal zu vollziehen. Ein bis zwei Kinder kommen hier im Lager pro Woche zur Welt. Aus Dankbarkeit geben manche Eltern ihren Kindern den Namen Help oder den Namen der Ärztin oder der Hebamme.

Die fehlende ärztliche Versorgung in den umliegenden Dörfern bewirkt, dass rund 50.000 Menschen auf die medizinische Hilfe von Help angewiesen sind. Täglich durchlaufen 500 bis 600 Patienten die verschiedenen Behandlungszelte. Die Menschen leiden noch immer massiv unter Durchfall, Malaria, Haut- und Augeninfektionen. Unterstützt durch das Bündnis bezahlt Help das gesamte medi-

zinische Personal und auch die notwendigen Medikamente. Die Regierung ihrerseits stellt einen Ambulanzwagen zur Verfügung, für den Fall, dass Akutpatienten von hier in die nächstgelegene Klinik gefahren werden müssen. Auch Gesundheitsaufklärung und Krankheitsverhütung finden hier statt: In getrennten Zelten lernen Frauen und Männer etwas über die hygienische Essenszubereitung, über den sicheren Umgang mit Trinkwasser sowie über die Vermeidung von Malaria.

Für die Kinder hat das Leben wieder etwas Normalität und Heiterkeit bekommen, sie spielen gemeinsam mit Autoreifen oder verstecken sich im Kornfeld. Mit einem improvisierten Schläger aus kleinen Ästen und einem Knäuel aus Plastiktüten spielen die Jungs ihren Nationalsport Cricket.





„Wasser – soweit das Auge reicht“

In der Frauenambulanz untersucht die Ärztin Dr. Anjema eine junge Mutter. Bei der Patientin handelt es sich um die 25-jährige Parveen Bebe. Sie lebt bereits seit dem Beginn der Flut hier in Campcity zusammen mit ihrem Mann und drei kleinen Kindern. Sie hat große Sorgen und bricht in Tränen aus, als die Ärztin nach ihren familiären Verhältnissen fragt. Die junge Frau hatte bereits drei Fehlgeburten und ist jetzt im sechsten Monat schwanger. Durch die Flut haben sie alles verloren, was sie besaßen; und das bisschen Geld, das der Mann verdient, wird er regelmäßig beim Glücksspiel wieder los. Der einzige Lichtblick ist im Moment, dass sie und ihre Kinder gesund sind – seit die

Ärzte von Help hier im Lager sind. Sie hätte nicht das Geld gehabt, um an der Schwangerschaftsvorsorge teilzunehmen und auch nicht, um die Durchfallerkrankungen der Kinder behandeln zu lassen. Den Tag, als das Wasser kam, wird Parveen nie vergessen. Die Familie wohnte im Erdgeschoss einer Mietwohnung in Jaffarabad, als um 4 Uhr morgens die Katastrophe ihren Lauf nahm:

„Es ist dunkel, und das Rauschen des Wassers versetzt uns alle in Panik. Mit meinem Mann Yamil bespreche ich schnell, wie es weitergehen soll, wohin wir flüchten können, was wir mitnehmen sollen. Der Wasserspiegel in un-

serem Dorf ist wegen seiner Lage in einer Senke rasant gestiegen und geht Yamil bereits bis zur Brust. Yamil umklammert die beiden größeren Kinder, während ich mich um den Kleinen kümmere. Wir kämpfen gegen die Wassermassen an und gegen die Strömung, wilde Rufe und Schreie um uns herum, das ganze Dorf ist in Panik. Das Vieh brüllt, Kinder schreien, Bäume und anderes Treibholz schlagen Yamil gegen den Körper. Er kann nicht schwimmen und so sucht er fieberhaft nach etwas Festem im Wasser. Eine Straße, ein Baum, ein Hausdach, das aus dem Wasser ragt.

Aber er findet nichts und so rudert er mit den Armen Richtung Kanalböschung. Er hat sich einen langen Kälberstrick um den Bauch gebunden, damit ich mich daran festhalten kann und eine Orientierung in der Dunkelheit und im Wasser habe. Nach etwa einer Stunde haben wir die erhöht gelegene Kanalböschung erreicht. Wir sind zwar völlig erschöpft, aber unendlich glücklich, unsere Leben gerettet zu haben.

Es regnet ohne Unterlass weiter, und wir haben kein Dach über unseren Köpfen. Wir sind hier nicht allein, das ganze Dorf, das Nachbardorf und auch die Leute aus den Dörfern auf der anderen Kanalseite haben sich hier eingefunden. Was für eine Katastrophe muss das sein. Mit der aufgehenden Sonne erkennen wir das unfassbare Ausmaß. Wasser – soweit das Auge reicht. Keine Häuser sind mehr zu sehen, keine Schule, keine Straße, und nur noch ein paar Baumwipfel ragen aus der braunen Brühe. Hier sind wir zwar erstmal in Sicherheit, aber bleiben können wir nicht – wir brauchen dringend etwas zu essen und zu trinken. Also machen wir uns gemeinsam mit anderen Dorfbewohnern auf die Suche nach einer vorübergehenden Bleibe und wandern 24 Stunden lang ohne Nahrung in Richtung der Provinzhauptstadt Quetta.

Dort angekommen, erhalten wir von der Zivilschutzbehörde etwas zu essen, Mineralwasser und ein Zelt – wir sind gerettet. In Quetta ist es bedeutend kühler als in Jaffarabad, und so frieren wir, da wir ja nichts weiter haben, als die paar dünnen Kleider, die wir am Leib tragen. Acht Wochen können wir hier bleiben, bis die Regierung das Lager schließt und wir uns zusammen mit Nachbarn aus Jaffarabad wieder auf den langen Weg zurück nach Hause machen. Unser kleines Zelt tragen wir auf den Schultern. Aber wir wissen nicht, wie die Lage in unserem Dorf ist. Wo werden wir wohnen, wenn unsere Wohnung fortgeschwemmt wurde? Wovon werden wir leben? Wir alle haben inzwischen Durchfall, unsere älteste Tochter zudem



Stefan Bihl im Gespräch mit Parveen Bebe

Fieber und einen heftigen Hautausschlag. Eine Klinik ist weit und breit nicht zu sehen. Irgendwann im Dezember kommen wir im Flüchtlingslager in Jaffarabad an. Da unsere Familie bereits fünf Mitglieder zählt und ich erneut schwanger bin, bekommen wir von der Armee ein weiteres Zelt zugeteilt.

Inzwischen hat die Regierung zwar auch dieses Lager offiziell aufgelöst, aber nach Hause gehen können wir nicht, da wir gar kein Zuhause mehr haben. Ich hoffe, dass Help noch drei weitere Monate hier bleibt, damit ich hier im Lager unter ärztlicher Betreuung mein Kind zur Welt bringen kann. Wenigstens die Sorge um die medizinische Betreuung in unserem alten Dorf können mir die Leute von Help nehmen: Sie haben mir gesagt, dass die Organisation auch weitere Gesundheitsteams zusammengestellt hat, die in die kleinen Dörfer außerhalb der Städte fahren. Auch das Dorf, aus dem ich stamme, wird von einem Help-Team ärztlich versorgt.“

Ein kleines Lächeln huscht über ihr Gesicht.





Mittwoch, 6. April:

Wir fahren nach Hamzomahar und lernen dort Hafiz kennen.

Hafiz ist in seinem Dorf ein geachteter Mann und Mitglied des Gemeindevorstandes – sein Wort hat Gewicht, und er wird geschätzt für sein Geschick bei Verhandlungen und Schlichtungen, immer dann, wenn es zum Streit kommt im Dorf. Und wir lernen das Cash-for-work-Programm von CARE kennen. Dieses sieht vor, dass Menschen, die durch die Fluten arbeitslos geworden sind, für eine begrenzte Zeit Arbeit in einem öffentlichen Wiederaufbau-Projekt finden. Dadurch bekommt ihr Leben wieder eine finanzielle Grundlage, wodurch sie den Wiederaufbau ihrer eigenen vier Wände leichter bewerkstelligen können.

Die Wassermassen der verheerenden Regenfälle vom letzten August fließen nur langsam wieder ab, und nur die wenigen reichen Menschen hier in der Gegend haben eine Motorpumpe, um das Wasser von den Feldern abzupumpen. Erst nach vier Wochen konnten die Bewohner von Hamzomahar in ihr Dorf zurückkehren. Erst jetzt wird das ganze Ausmaß der Verwüstungen sichtbar. Mit vereinten Kräften will man sich an den Wiederaufbau der Dörfer und die erneute Bewirtschaftung der Felder machen. Aber wie soll das gehen, wovon sollen sie das alles bezahlen, und wovon sollen die Menschen leben?

Glücklicherweise kam das Aufbau-Projekt von CARE in die Gegend. CARE hatte zusammen mit den betroffenen Gemeinden besprochen, welche Arbeiten am dringends-

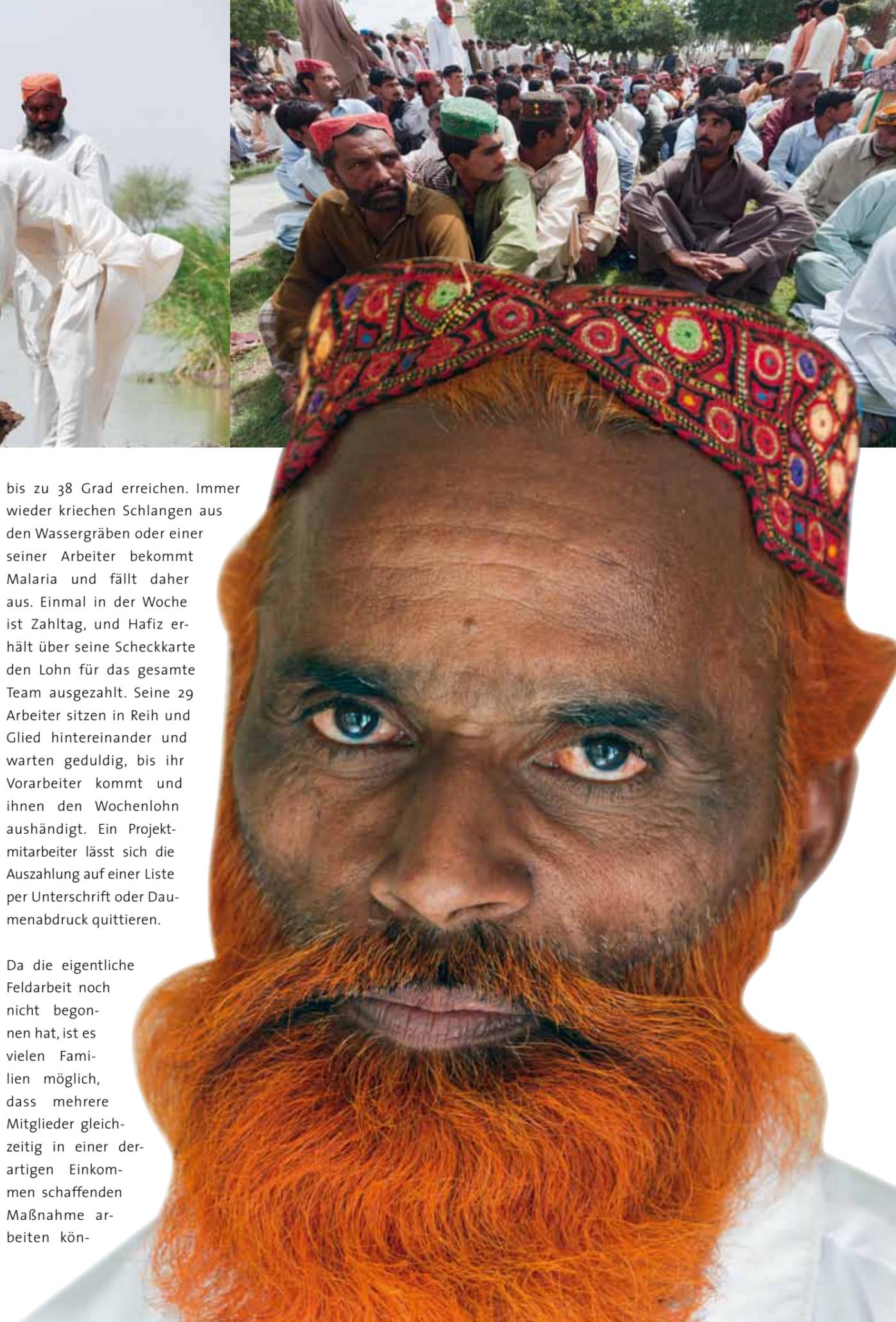
ten nötig sind. Man ist übereingekommen, dass sowohl der Wiederaufbau von Wohnhäusern als auch die Wiederinstandsetzung der Be- und Entwässerungskanäle vordringlich sind, um schnellstmöglich wieder zu einem normalen Leben zurückzukehren.

CARE und die Dorfvorsteher hatten berechnet, dass man für die vorgesehenen Arbeiten 220 Arbeiter für die Dauer von zwei Monaten braucht. Nun galt es, aus allen betroffenen Gemeinden 74 Gruppen zu je 29 Arbeitern und einem Leiter zu bilden, die dann in das Programm aufgenommen werden. Pro Arbeitstag wird ein überdurchschnittlicher Lohn von 300 Pakistanischen Rupien (etwa 2,50 Euro) gezahlt. Die Dorfältesten von Hamzomahar haben Hafiz zum Gruppenleiter ernannt. Er ist in den nächsten Wochen verantwortlich für den Arbeitsfortschritt, den Frieden unter den Arbeitern, die Einhaltung der Arbeits- und Ruhezeiten und für die korrekte Entlohnung seiner Truppe. Hafiz ist sich der Ehre, aber auch der Verantwortung bewusst, die ihm zuteil wurde. Zunächst einmal musste er dafür ein Bankkonto eröffnen, denn der Geldfluss soll jederzeit für alle Beteiligten nachvollziehbar sein. Dann meldeten sich aus seinem Dorf 29 Männer, die alle von den verheerenden Regenfällen substantiell betroffen waren.

Die Arbeit an den Be- und Entwässerungskanälen war nicht leicht, zumal in dieser Jahreszeit die Temperaturen

bis zu 38 Grad erreichen. Immer wieder kriechen Schlangen aus den Wassergräben oder einer seiner Arbeiter bekommt Malaria und fällt daher aus. Einmal in der Woche ist Zahltag, und Hafiz erhält über seine Scheckkarte den Lohn für das gesamte Team ausgezahlt. Seine 29 Arbeiter sitzen in Reihe und Glied hintereinander und warten geduldig, bis ihr Vorarbeiter kommt und ihnen den Wochenlohn aushändigt. Ein Projektmitarbeiter lässt sich die Auszahlung auf einer Liste per Unterschrift oder Dauermenabdruck quittieren.

Da die eigentliche Feldarbeit noch nicht begonnen hat, ist es vielen Familien möglich, dass mehrere Mitglieder gleichzeitig in einer derartigen Einkommenschaffenden Maßnahme arbeiten kön-





nen. Gemeinschaftliche Dorfarbeit war den Bewohnern bisher unbekannt, aber die Männer haben so viel Freude daran, dass sie auch weit über das bezahlte Projekt hinaus in Gemeinschaftsarbeit ihr Dorf, ihre Äcker und ihre Wohnhäuser wieder aufbauen. Hafiz: „Unsere neue Zukunft im Dorf hat begonnen.“



**DIE
JOHANNITER**



Nach Delel Buriro

führt uns unsere Tour am Donnerstag. Der Ort befindet sich in einer sehr ländlichen Gegend, es gibt nur wenige befestigte Straßen.

Immer wieder kommen wir an Sanddünen vorbei, dazwischen liegen kleine Palmelhaine. Die Landbevölkerung ist gerade mit der Getreideernte beschäftigt. Frauen in bunten Gewändern schneiden den Weizen mit der Sichel und binden große Garben von Hand. Auf anderen Feldern ist man schon einen Schritt weiter mit der Ernte; dort werden mit Dreschflegeln die Weizenkörner aus den Ähren geschlagen.

Kaum einer der Landarbeiter besitzt eigene Ackerflächen, die meisten arbeiten auf den Feldern der Großgrundbesitzer. Die Ernte wird gut in diesem Jahr, was ein kleines Trostpflaster für die verheerende Flut von 2010 ist. Die Wassermassen haben zwar Hunderttausende Menschen obdachlos gemacht und die Herbst-Ernte 2010 zerstört, aber nach dem Abflauen der Wassermassen blieb ein fruchtbarer Schlamm auf den Feldern zurück, der die jetzige gute Ernte ermöglicht.

Ständig kommen wir an großen Zeltlagern vorbei, wo noch immer Menschen unter erbärmlichen Umständen leben und die es bis heute nicht geschafft haben, ihre Häuser wiederaufzubauen. Die kleinen Wasserkanäle, die die Gemüsegärten in den Dörfern bewässern sollen, sind ausgetrocknet, die Hitze geht an die 40 Grad. An den Lehmwänden der Hütten und

Ställe kleben Kuhfladen zum Trocknen – eine typische Frauennarbeit, denn sie sind es ja, die die häusliche Kochstelle befeuern müssen. Ochsengespanne ziehen vorüber und bringen eine Ladung Grünfütter für das Vieh.

Im Ort Delel Buriro befindet sich eine Gesundheitsstation, die die Johanniter nach den Zerstörungen durch die Flut wieder aufgebaut und in Betrieb genommen haben. Dem Staat fehlen dazu die notwendigen Mittel. Die Station ist die einzige medizinische Einrichtung für etwa 27.000 Menschen in der Umgebung. Täglich kommt hier das Team der Johanniter vorbei, um die Patienten zu betreuen. Es gibt einen Arzt für die Männer und eine Ärztin für die Frauen und Kinder, außerdem zwei Gesundheitserzieherinnen, die parallel zu den Sprechstunden in einem separaten Raum Aufklärungsunterricht zu den Themen Gesundheit, Hygiene und Ernährung durchführen: Selbstverständlichkeiten wie das Händewaschen sind hier ein großes Problem, da die Menschen nicht wissen, dass über die Hände Krankheiten übertragen werden können. Außerdem fehlt häufig sauberes Wasser dafür, und Seife ist ein Luxusartikel, den man nur in wenigen Haushalten findet. Besonders die Kinder leiden chronisch unter Wurmerkrankungen und Durchfällen, was im Kleinkindalter leicht zum Tod führen kann.



Durch das verseuchte Wasser, das die Menschen hier für alles benutzen, gibt es außerdem eine große Anzahl von Patienten mit Hautinfektionen. Ganz wichtig ist auch eine gute Malariaverhütung, und vor allem müssen die Kinder einen besseren Impfschutz bekommen. Dazu wollen die Johanniter einen Kühlschrank aufstellen, um Impfstoffe jederzeit griffbereit zu haben. Die Hilfe der Johanniter wird von den Menschen hier sehr geschätzt.

Wir treffen auf Ali Mumthar. Der 54-jährige Ex-Polizist hat bei einer Schießerei mit Banditen vor drei Jahren mehrere Kugeln in seine Beine bekommen; rechts waren die Verwundungen so schlimm, dass man ihm das gesamte Bein im Krankenhaus von Larkana amputieren musste. Seither ist der Vater von neun Kindern zwangspensioniert. Immer wieder ist die Stumpfwunde entzündet, und er muss häufig zum Arzt gehen und starke Medikamente einnehmen. Ali Mumthar ist froh über das Engagement der Johanniter mit ihren guten Ärzten und Medikamenten. Von seiner kleinen Rente könnte er die Behandlungskosten gar nicht bezahlen.

Da der 54-Jährige nach der Amputation auch keine Krankengymnastik bekam, hat sich der Zustand des linken Beines so verschlechtert, dass er sich noch nicht einmal mit Krücken fortbewegen kann. Seine beiden ältesten Söhne müssen ihm helfen und ihn stützen. Seit die Johanniter seinen Bein-stumpf behandelt haben, heilt er gut, und die Ärzte machen ihm Hoffnung, dass sie ihn eines Tages mit einer Beinprothese versorgen können.



Gebetsaufruf enthält Gesundheitsparolen

Im Auftrag der Johanniter führt Jhulam Abbas Gesundheitskampagnen durch. Der 27-Jährige reist mit dem mobilen Team täglich von Dorf zu Dorf. Bevor eine Gesundheitskampagne oder Hygieneaufklärung stattfinden kann, muss er das Vorhaben zunächst mit dem Dorfältesten und dem Mullah besprechen und deren Erlaubnis einholen. Außerdem wird die Wirkung der Kampagne ganz entscheidend verstärkt, wenn der Mullah oder der Imam die Gesundheitsparolen in den Gebetsaufruf mit einbezieht. Jhulam hat einen Zuständigkeitsbereich von acht bis zehn Dörfern mit jeweils etwa 1500 Einwohnern.



arche noVa
Initiative für Menschen in Not

Als wir am Freitag

in Islamabad ankommen, erfahren wir, dass sich die Sicherheitslage im Projektgebiet von arche noVa seit dem Vortag verschlechtert hat.

Die Sicherheitskräfte haben ein striktes Reiseverbot für alle Ausländer verhängt. Die Stimmung im arche-Büro ist angespannt. Was wird aus den Wasserprojekten in Mianwali? Wie geht es weiter mit dem lokalen Personal im Büro Kala Bagh? In beiden Büros arbeiten etwa 30 Mitarbeiter fieberhaft daran, Dörfer und Schulen mit sicherem Trinkwasser zu versorgen sowie die sanitäre und hygienische Situation für die Menschen zu verbessern.

Der Dresdner Bündnispartner arche noVa arbeitet bereits seit dem Kaschmir-Erdbeben 2005 in Pakistan und hatte sich auf die nördliche Region Khyber Pakhtunkhwa konzentriert. Im August 2010 kann die Organisation dort mit Mitteln von Aktion Deutschland Hilft sehr frühzeitig nach der Flut Hilfsgüter und Lebensmittel für die am stärksten betroffenen Menschen verteilen.

Die Flutwelle im August überrollt das Land in Richtung Süden, und die Weltgesundheitsorganisation bittet alle

Hilfsorganisationen, ihre Maßnahmen weiter in den Süden zu verlegen. arche noVa reagiert sofort und eröffnet in Kala Bagh (Punjab) ein weiteres Feldbüro, um schneller und gezielter helfen zu können. Eine Trinkwasseraufbereitungsanlage, die pro Tag 7500 Liter Trinkwasser und 22.500 Liter Brauchwasser bereitstellt, wurde in Wanda Kukran Wala, einem Dorf direkt am Indus, aufgebaut. Das Dorf hat 300 Haushalte, drei Schulen und eine Moschee. Die Bewohner von Wanda Kukran Wala sind im Salzabbau beschäftigt. Doch seit der Flut sind sie ohne Einkommensquelle, da die Minen schwer beschädigt wurden. Die Flut hat einen Großteil der Häuser im Dorf zerstört – das dringendste Problem ist die Wasserversorgung, um lebensbedrohlichen Durchfallerkrankungen durch verseuchtes Trinkwasser vorzubeugen. Auch hatte sich die Zahl der Hautinfektionen durch verschmutztes Wasser besorgniserregend erhöht. arche noVa konnte einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsverbesserung leisten.



Für den Neuseeländer

Alan Fletcher ist Pakistan so etwas wie eine zweite Heimat.

Der ADRA-Landesdirektor kennt das Land seit 1989, einige Jahre davon hat er hier auch mit seiner Familie gelebt. Wir treffen ihn am Montagmorgen direkt nach unserer Ankunft am Flughafen von Multan. ADRA arbeitet bereits seit den 70er Jahren in Pakistan, überwiegend im Bereich der Nothilfe.

In Multan ist die ADRA-Außenstelle, während das Länderbüro in Lahore liegt. Im August 2010 war ADRA eine der ersten Organisationen, die dem Aufruf der Vereinten Nationen gefolgt sind und in den von den Fluten betroffenen Gebieten im Punjab die Arbeit aufgenommen haben. Für die am stärksten betroffenen Gebiete hat ADRA drei mobile Kliniken für eine Laufzeit von fünf Monaten eingerichtet. 22.000 Patienten wurden in dieser Zeit medizinisch versorgt. Auf diese Weise konnte eine medizinische Grundversorgung in jenen Dörfern sichergestellt werden, die durch die Flut von der Außenwelt abgeschnitten waren.

Im November wurden die ersten finanziellen Mittel von Aktion Deutschland Hilft eingesetzt: ADRA errichtete eine Wasseraufbereitungsanlage auf dem Gelände des Krankenhauses von Shah Jamal, die täglich über 40.000 Liter sauberes Trinkwasser produziert. Die Verteilung erfolgt zum einen per Rohrleitungssystem an nahe liegende Wasserentnahmestellen, zum größten Teil aber per Wassertankwagen, der jeweils etwa 6000 Liter an drei außerhalb der Stadt gelegene Dörfer verteilt. Fünf weitere Verteilungsstellen sind in Planung.



In insgesamt zwölf Dörfern des Distriktes baut und repariert arche noVa seit September Brunnen, Handpumpen sowie öffentliche Waschplätze und Sanitäreinrichtungen. Es werden Schulen repariert und Hygienetrainings durchgeführt, an denen 15.000 Menschen teilnehmen. Da die Nothilfephase überwunden ist, werden sich die Dresdner Helfer ab Juli 2011 verstärkt auf die nachhaltige Sicherstellung der Trinkwasserversorgung in anderen Regionen konzentrieren. Außerdem sollen Schulen und Gesundheitsstationen wieder aufgebaut werden. In einer abgelegenen Bergregion im Norden Pakistans sollen mobile medizinische Teams die Gesundheitsversorgung verbessern.

Wir begleiten Andrea Bindel, Nazir Ahmed und Bernd Koerber von arche noVa in eine Ziegelei weit außerhalb von Islamabad und in ein Geschäft für Installations-, Klempner- und Sanitärbedarf. Für Wiederaufbaumaßnahmen in den Überschwemmungsgebieten suchen sie nach einer bestimmten Qualität von Backsteinen und besuchen daher die Ziegelei. Das Team vergleicht Marktpreise und Verfügbarkeit von Baustoffen und ordert Zubehör für Brunnen; auch Wasserpumpen werden beschafft.





der Hygienekampagne überzeugt sind, werden sie die Informationen zu den entsprechenden Verhaltensregeln in ihre jeweiligen Gebetsaufrufe einbinden. Und wenn der Mullah zum regelmäßigen Händewaschen mit Seife, zum Zähneputzen, zum sorgfältigen Reinigen des Geschirrs oder zum zum Filtern von Trinkwasser aufruft, kann man davon ausgehen, dass die Dorfbevölkerung diese Empfehlungen auch strikt befolgen wird.

Zum Abschluss der Sitzung bedanken sich die Mullahs überschwänglich bei den Besuchern und versichern, dass sie die wichtigen Botschaften unters Volk bringen werden. Von hier an liegt die Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung in den Händen der Mullahs. Als Schlusswort erzählt Alan Fletcher noch eine kleine Geschichte:

„Zwei kleine Jungs haben die ewigen Lehren und weisen Ratschläge des Dorfältesten satt und wollen ihm einen Denkartel verpassen. Dazu fangen sie einen kleinen Vogel und umschließen ihn vollständig mit ihren hohlen Händen. Damit gehen sie zum Dorfältesten und fragen ihn: Weiser alter Mann, da du ja alles weißt, kannst du uns auch sicher sagen, ob der kleine Vogel in meiner Hand lebendig oder tot ist. Die Jungs hatten sich einen Trick überlegt: Je nachdem, was der Alte antwortet, würden sie dem Vögelchen entweder unmerklich das Genick brechen oder aber es frei fliegen lassen. Der alte Mann konnte also keine richtige Antwort auf ihre Frage geben, er war in der Falle. Der alte Mann durchschaute die Kinder jedoch, überlegte einen Moment und antwortete dann auf ihre Frage: „Ich kann euch sagen, die Antwort auf eure Frage liegt in euren Händen“.

Gerade im Krankenhaus ist es besonders wichtig, dass die ohnehin schon geschwächten Patienten ausreichende Mengen an sauberem Trinkwasser bekommen. Neben der Wasserversorgung unterstützt ADRA auch die Arbeit im Krankenhaus von Shah Jamal mit medizinischer Ausrüstung und mit Medikamenten. Außerdem hilft die Organisation bei der

Seuchenüberwachung und erarbeitet zeitnah detaillierte Infektionsstatistiken, die etwa die Ausbreitung einer Marn-Epidemie verhindern können, indem rechtzeitig eine Impfkation gestartet wird.

Die Seuchenüberwachung geschieht in enger Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsbehörde. Gerade in dem Gebiet mit weiträumig verseuchtem Trinkwasser ist die Hygiene und Gesundheitsüberwachung für die betroffenen Menschen ganz besonders wichtig. Da die akute Notphase abgeschlossen wurde, hat ADRA eine mittelfristige Wiederaufbau- und eine längerfristige Entwicklungsstrategie erarbeitet: Demnach sollen 1500 Familien mit Latrinen und Handpumpen ausgestattet werden. Außerdem sind im Zuge der Hygiene- und Gesundheitskampagnen weitere Wasserverteilungsstellen für Schulen geplant. So können die Kinder frühzeitig hygienisches Verhalten

lernen, um langfristig die Ausbreitung von Infektionen zu verhindern.

In den Dörfern arbeitet ADRA mit der Hayat-Foundation zusammen. Die Hayat-Stiftung ist eine pakistanische Hilfsorganisation, die vor allem im Punjab im Bereich dörfliche Entwicklung und Nothilfe tätig ist – und sie ist ein langjähriger, zuverlässiger Partner von ADRA. Die Gesundheitsaufklärer gehen von Haus zu Haus und halten öffentliche Veranstaltungen in den Gemeinden ab. Neben der direkten Kampagnenarbeit werden aber auch einflussreiche Personen als Multiplikatoren genutzt. So wird die Aufklärungsarbeit zum Beispiel – wie auch bei den Johannitern – von den Mullahs und Imamen aus den umliegenden Dörfern unterstützt. Zu diesem Zweck treffen sich Vertreter von ADRA regelmäßig mit den Vorstehern der Moscheen, um die Hygienemaßnahmen zu erläutern. Da die Mullahs von

Mit diesen Worten verabschieden wir uns von den schmunzelnden Mullahs – die Botschaft der Geschichte haben sie sehr wohl verstanden.





Schon vor 8 Uhr

treffen sich im Distrikt Sadiquabad die 15 Mitarbeiter der mobilen Gesundheitsteams von Malteser International im Büro zu einer kurzen Lagebesprechung.

Gesundheitskoordinator Dr. Giovanni Bentivenga gibt den Teams letzte Anweisungen und überprüft die Vollständigkeit der Medikamentenboxen. Täglich verlassen die drei Teams mit je fünf Helfern kurz nach 8 Uhr das Malteser-Büro und machen sich auf den weiten, beschwerlichen Weg in die Dörfer. Drei Regionen werden jeden Tag angefahren, die Wegstrecke beträgt über eine Stunde Fahrt im Kleinbus. Jedes Team besteht aus einem Arzt, einer Hebamme, einem Apothekenhelfer sowie einer Gesundheitsberaterin und einem Gesundheitsberater. Für die Verwaltung und Logistik der Hilfsmaßnahmen ist

der deutsche Maltesermitarbeiter Mike Thanner verantwortlich. Er klärt unter anderem mit den lokalen Behörden die Sicherheitslage ab und meldet die Fahrten der drei Teams in den Zielregionen an.



Zunächst fahren die Autos im Konvoi in Richtung Westen, dann trennen sich ihre Wege, da die Zielregionen jeweils etwa eine halbe Fahrtstunde und mehr auseinander liegen. Jedes mobile Gesundheitsteam hat seinen Besuchszyklus so organisiert, dass es sechs verschiedene Orte anfährt und somit einmal pro Woche im selben Dorf beziehungsweise in der Gesundheitsstation des Gebietes medizinische Hilfe leistet. Im Durchschnitt kommen täglich etwa 100 Patienten zu jedem Team zur Behandlung: Männer, Frauen, Kinder, Alte, Gebrechliche, Schwangere und Schwerkranke. Über diese direkte medizinische Hilfe bekommen die Helferinnen und Helfer mehr und mehr Einblicke in das Leben des Dorfes und seiner Bewohner – und in deren Schicksale – und können so weitere Hilfsmaßnahmen, etwa aus dem parallelen Wasser- und Hygieneprojekt der Malteser, vermitteln.

Ein solches Schicksal ist das der 28-jährigen Shazia, die als 14-jähriges Mädchen in eines der Dörfer verheiratet wurde. Als Fremde hatte sie zunächst keinerlei Anschluss an die Frauen der Dorfgemeinschaft, ihre Schwiegermutter machte ihr das Leben schwer, da sie noch kein Kind zur Welt gebracht hatte. Immer dann, wenn Shazia wegen Unterleibschmerzen zum

Arzt gehen wollte, hat dies die Schwiegermutter als Wichtigkeit abgetan – seitdem hat die 28-Jährige sechs Fehlgeburten erlitten. Jetzt ist sie im sechsten Monat schwanger und hat zum ersten Mal gute Chancen, ein lebendes Kind zur Welt zu bringen. Shazia ist jedoch mit nur 38 Kilogramm Körpergewicht stark unterernährt; entsprechend klein ist das Kind, das sie erwartet.

Die Ärztin der Malteser, Dr. Aeman, welche alle drei Teams wechselweise begleitet, verabreicht der jungen Frau Medikamente gegen ihre Blutarmut und bittet sie zudem zu einer Einzelberatung bei der Hilfs-Hebamme (Lady Health Visitor/LHV) Zoneira. Die Ärztin hat eine detaillierte Akte über die Patientin angelegt, so dass sie den Schwangerschaftsverlauf über die Wochen und Monate genau beobachten kann.

Alle 14 Tage muss sich Shazia wiegen lassen und inzwischen hat sie einen regelrechten Ehrgeiz entwickelt, bei jedem Mal ein Kilogramm mehr auf die Waage zu bringen. Zoneira nimmt sich Zeit für die werdende Mutter und gibt ihr zahlreiche anschauliche Beispiele, wie sie die Qualität ihrer Ernährung auch mit den wenigen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln so steigern kann, dass sie zunehmen und bald ein gesundes und kräftiges Kind zur Welt bringen kann. Außerdem hat Zoneira etwas ganz Außergewöhnliches geschafft: Es gelang ihr im Laufe der Zeit, Shazias Schwiegermutter von der Notwendigkeit zu überzeugen, dass Shazia mehr und besseres Essen benötigt und dass sie während der Schwangerschaft nicht mehr so viel arbeiten darf. Seit kurzem hält die Schwiegermutter ihre schützenden Hände über die junge Frau.

Der wöchentliche Besuch des Gesundheitsteams hat Shazias Leben verändert, und sie ist dankbar für diese Hilfe. Dennoch ist die Zukunft nach der Flut für sie und ihre Familie nicht einfach, denn die Wassermassen haben ihr kleines Häuschen fortgeschwemmt. Ein Zelt aus Plastikfolie ist seitdem ihr Zuhause. Shazias Mann hat in der Verwandtschaft einen Kredit aufgenommen, damit er das Haus wieder aufbauen und ein richtiges Heim schaffen kann – auch für das kleine Kind, das in

wenigen Monaten hoffentlich gesund zur Welt kommen wird. Das Dorf Basti Mumgani ist ein kleines Bauerndorf, die Menschen hier müssen sozusagen von der Hand in den Mund leben. Die Alten sitzen auf mit Schnüren bespannten Bettstellen unter einem kleinen Strohdach. Die Hitze steigt hier im Sommer bis auf 45 Grad, die Luft ist staubig, unzählige Fliegen umschwärmen die Gesichter der Kinder. Das ganze Dorf stand fast zwei Meter hoch unter Wasser, so dass das Vieh keine Chance zum Überleben hatte, erklärt der Dorfälteste. Die Menschen haben ihre Kinder und das bisschen Habe gepackt, um sich auf den etwas höher gelegenen Straßendämmen in Sicherheit zu bringen.

Dr. Irfan Ali, der junge Arzt und Assistent von Dr. Bentivenaga, zählt die Erkrankungen auf, deren Häufigkeit seit der Flut besonders stark angestiegen ist: „Hautinfektionen, akute Durchfälle, Malaria, Augen- und Atemwegsinfektionen, gynäkologische Probleme und Blutarmut.“ Vor allem bei Kindern sei zudem immer wieder Unterernährung festzustellen, laut Dr. Ali ist davon mindestens jedes fünfte Kind betroffen. „Ein Hauptgrund dafür ist die extrem lange Stillzeit von bis zu zwei Jahren, da die meisten Mütter selbst an Mangel- oder gar Unterernährung leiden“, ergänzt Zonaira. Die meisten Durchfallerkrankungen lassen sich auf verseuchtes Trinkwas-

ser zurückführen, das seit der Flut noch immer nicht den Qualitätsstandard von früher hat.

Außerdem ist das Brunnenwasser seit den Überschwemmungen meist stark salzhaltig, so dass viele Menschen auf die Trinkwasseraufbereitungsanlagen der Hilfsorganisationen angewiesen sind. Aus diesem Grunde haben die Malteser unweit von Basti Mumgani bereits im Oktober vergangenen Jahres eine von insgesamt vier Wasseraufbereitungsanlagen errichtet – und damit eine sichere Wasserquelle für eine kleine Gesundheitsstation und eine benachbarte Schule geschaffen. An den zusätzlich installierten Wasserhähnen an der Außenmauer der Gesundheitsstation können auch die Familien der umliegenden Dörfer ihr Trinkwasser in Kanister abfüllen. Über den hygienischen Umgang mit dem sauberen Trinkwasser bis hin zum endgültigen Gebrauch zuhause sowie über die notwendige Körperhygiene haben die Berater der Malteser die Menschen informiert und ihnen Kanister und Seife überreicht. Um die Wasserversorgung längerfristig zu verbessern, hat Malteser International mit einer lokalen Partnerorganisation im Februar 2011 begonnen, neue Brunnen und Handpumpen für die von der Flut betroffenen Familien zu installieren sowie Toiletten zu bauen. Aktion Deutschland Hilft unterstützte die Malteser bei zahlreichen Projekten.



Gekommen, um zu bleiben

Er lebt und arbeitet in Großbritannien, doch nach der Flut fühlte er sich verpflichtet, seinen pakistanischen Landsleuten zu helfen: Dr. Irfan Ali. In einer Zeitung entdeckte der 30-Jährige eine Stellenanzeige – Malteser International suchte einen Arzt und Projektmanager für mobile Teams im Süd-Punjab. Dr. Ali bewarb sich und bekam die Stelle. Ursprünglich wollte er nur bis April 2011 bleiben, um dann wieder zu seiner Familie nach England zurückzukehren. Doch die Arbeit in seiner Heimat erfüllte ihn derart, dass er seinen Vertrag mit den Maltesern bis Ende des Jahres verlängerte, um auch das geplante Gesundheitsvorsorgeprojekt der Malteser in dieser Region zu unterstützen. Dr. Ali lobt die Arbeitsbedingungen und Kollegialität unter den Mitarbeitern sowie den Qualitätsstandard der Ausrüstung und der Projektplanung. „Made in Germany“ hat ihn überzeugt und gerne würde er länger für die Malteser arbeiten. Selbst die schwierigen Arbeitsbedingungen im ländlichen

Projektgebiet und in den mobilen Kliniken der Malteser schrecken ihn nicht ab. „Das, was die Malteser hier leisten, ist ein sehr wichtiger Beitrag für die Verbesserung der Gesundheitssituation der Menschen hier“, sagt der 30-jährige Mediziner.





„Die Lage ist weiterhin sehr kritisch“

Jan Gruß von action medeor hat im Juni 2011 Pakistan besucht

Wie war Ihr Eindruck von der allgemeinen Lage in den Flutregionen – knapp ein Jahr nach der Katastrophe?

Ich habe bei meiner jetzigen Reise die Flutgebiete im südlichen Sindh und im südlichen Punjab besucht. Die Lage ist immer noch sehr kritisch. Viele Bewohner fürchten sich vor erneuten Überschwemmungen, da nun die Regenzeit beginnt. Leider muss man sagen, dass die Bewohner dieser Region schon vor der Flut im Spätsommer 2010 am Existenzminimum gelebt haben. Durch die Überschwemmungen hat sich die Lage nochmals dramatisch verschlechtert, da die meisten Menschen ihren wenigen Besitz noch verloren haben. Viele der ärmlichen Behausungen bestehen nur aus Ästen und Lehm und konnten daher wieder schnell aufgebaut werden. Von einer weiteren Infrastruktur kann nicht sonderlich die Rede sein. Eine Gesundheitsversorgung ist eigentlich nicht vorhanden. Eine Vielzahl der Kinder, die ich während meiner Reise gesehen habe, leidet an Hauterkrankungen. Leider laufen viele der ohnehin schon zu wenigen Programme der Hilfsorganisationen aus. Im Großen und Ganzen kann man sagen, dass die Lage wegen der auch vor der Flut herrschenden großen Armut und

wegen des großen Ausmaßes der Katastrophe immer noch sehr kritisch ist – und Hilfe dringend gebraucht wird.

In welcher Form war medeor während der Nothilfephase tätig?

medeor hat für die akute medizinische Versorgung Medikamente und medizinisches Equipment im Wert von 2,34 Millionen Euro verschickt, darunter auch Anti-Cholera-Einheiten und Wasserentkeimungstabletten für 2 Millionen Liter Wasser. In mobilen medizinischen Camps konnten zusätzlich 21.000 Menschen medizinisch notversorgt werden. 600 bedürftige Familien erhielten außerdem Winterhilfepakete.

Wie lief die Kooperation mit den Bündnispartnern von Aktion Deutschland Hilft?

Insbesondere im Bereich der Koordination und bei Sicherheitsfragen verlief die Kooperation mit den Bündnispartnern sehr gut. Da action medeor im Vergleich ein sehr kleines Programm hat und nicht beständig vor Ort vertreten ist, war dies sehr wichtig und hilfreich. Momentan streben wir weitere Kooperationen im Bereich der Katastrophenvorsorge an.

Wo liegen die Schwerpunkte der noch laufenden medeor-Projekte in den Flutregionen?

Die laufenden Projekte von action medeor haben die Basisgesundheitsversorgung der Betroffenen zum Schwerpunkt. Hier wird besonders darauf geachtet, dass die Projekte nachhaltig sind, das heißt, dass die aufgebauten Strukturen auch nach Projektende ohne erneute Hilfsmittel erhalten bleiben. Hier ist es wichtig, die Betroffenen immer direkt in Projektplanung und -durchführung einzubeziehen.

medeor arbeitet immer eng mit den betroffenen Menschen zusammen...

Das stimmt. Ein Beispiel: Eine Verbesserung des oft schlechten Gesundheitszustandes der Menschen ist oft mit einfachen Mitteln zu erreichen. Viele Hautkrankheiten beispielsweise haben ein erschreckendes Ausmaß angenommen und bedecken ganze Körperteile. Hier kann mit der Vermittlung von Vorbeugemaßnahmen und hygienischem Verhalten schon sehr viel erreicht werden. Das Wissen dazu vermitteln unsere Partner an Multiplikatoren auf Dorfebene. Diese Personen werden auch weitergebildet, in einfacherer Diagnostik geschult und für die Durchführung von Behandlungen ausgestattet. Das ersetzt keinen Arzt, aber so können kranke Menschen ohne lange und teure Anfahrtswege frühzeitig behandelt werden, bevor unkomplizierte Krankheiten schwerwiegende Ausmaße annehmen.





„Die Armen leiden am meisten“

Justin Byworth, Direktor von World Vision UK, ist im Februar durch Pakistan gereist, um sich ein Bild von der Lage entlang des Indus zu machen. Lesen Sie hier Auszüge aus seinem Bericht:

Ich habe die Schutzanlagen gesehen und auch die Stellen, wo über zehn Meter hohe Fluten sich ihren Weg über die Anlagen gebahnt haben. Erst vor wenigen Wochen ist das Wasser hier wieder zurückgewichen, und die Schäden sind überall sichtbar: an Straßen, Brücken, Feldern. Und natürlich sind tausende Menschen betroffen, die jetzt in das zurückkehren, was von ihren Häusern übriggeblieben ist und versuchen, ihr Leben wieder aufzubauen.

Immer wieder bin ich bestürzt über den Gegensatz zwischen der Verletzlichkeit und dem Durchhaltewillen der Bevölkerung. Wer auf dem Land entlang des Indus lebt, hat meist keinen rechtlichen Anspruch auf die Grundstücke. Es fehlt die nötige Registrierung, und deswegen gehören diese Siedler zu den ärmsten und benachteiligsten Menschen hier. Es gibt keine

Schulen, keine Gesundheitsstationen oder andere Basisversorgungen, denn die Regierung will niemanden ermutigen, in den Hochwassergebieten zu leben. Das klingt logisch, aber dieses Land können die Familien bearbeiten, und in normalen Jahren sind die Fluten eher nützlich für die Düngung. Das Land am Fluss ist ihre einzige Chance auf Einkommen, doch gerade diese Nähe machte sie zu den am härtesten Betroffenen. Es ist wie so oft: Die Armen leiden am meisten.

Wir besuchten ein Dorf, mit dessen Bewohnern World Vision zusammenarbeitet. Gemeinsam hatten wir die erste Latrine in diesem Dorf gebaut, die Wasserversorgung deutlich verbessert und ein Kinderzentrum zum Spielen und Lernen errichtet. Einige Jungs holten Fußbälle, die wir zur Verfügung gestellt haben und luden uns zum gemeinsamen Spiel ein. Ein großer Moment der Freude für alle, obwohl ich persönlich Cricket bevorzuge.

Auf die Freude folgte schnell der Schock. Ich traf eine Mutter und ihren einjährigen Sohn Daim an einem mobilen Gesund-

heitsposten, den World Vision aufgestellt hatte. Der Junge war so offensichtlich mangelernährt, wirkte sehr verstört und schrie ohne Unterlass. Daim ist eines von den sechs Kindern der sehr armen Familie, die erst 20 Kilometer wanderte, um den Fluten zu entkommen und dann vor einigen Wochen wieder zurückgekommen war. Dies war einer der schlimmsten Fälle von Mangelernährung, die ich während meiner 20-jährigen Arbeit für World Vision gesehen habe. Ich weiß, dass ich niemals den gehetzten Blick in Daims Gesicht vergessen werde und auch nicht die Qual im Gesicht seiner Mutter. Ich danke Gott und den Mitarbeitern von World Vision, dass sich Dr. Arabela an diesem Gesundheitsposten um den Jungen kümmern konnte und entschieden hat, dass die normalen Notfallrationen, die bei Mangelernährung ausgeteilt werden, bei Daim nicht ausreichen würden. Sie ließ ihn ins Krankenhaus bringen.

Im Gespräch mit den Gesundheitsmitarbeitern wurde mir klar, dass Mangelernährung in Pakistan auf einer besonderen, durch Armut bedingten Mischung aus schlechter Ernährung, allgemeinen Krankheiten und dem Fehlen von Wissen und Geld beruht. Oder wie es Dr. Voinod sagte: „Das Problem sind nicht die Einrichtungen, das Fehlen von Ärzten oder des Geldes an sich. Es ist nur so, dass diese Dinge hier, wo es drauf ankommt, nicht da sind.“ Lösungen bieten sich nur über das Einwirken auf Regierungen, auf die lokalen wie die nationalen, und über die Zusammenarbeit mit lokalen Gemeinschaften, um Verhaltensweisen zu ändern und den Wissensstand zu erhöhen. World Vision kann das und wird es tun.

Experte aus Simbabwe

Wir hielten am Hilfsgüter-Depot am Rand der Stadt Sukkur in Sindh. Ernest, unser erfahrener Fachmann für Hilfsgüter und Lebensmittelnothilfe stammt aus Bulawayo in Simbabwe, wo ich vor genau einem Jahr war und eines der größten Lebensmittelprogramme erlebte, das ich je gesehen habe. Das ist eine der Stärken von World Vision: In der Lage zu sein, Fähigkeiten und Erfahrungen aus der ganzen Welt zu mobilisieren, oftmals von einem Entwicklungsland in ein anderes. Bernard, der uns begleitet hat und unsere Hilfsprogramme in Pakistan leitet, kommt aus dem Libanon. Die Lagerhäuser waren denn auch gut organisiert, angefüllt mit Weizen, Erbsen, Zucker, Salz, Proteinkekse und Erdnussbutterpaste – alles ordentlich gestapelt und katalogisiert.

Ich muss gestehen, ich war nicht vorbereitet auf das, was ich sah, als wir die Verteilerstelle erreichten. Große Gebiete standen noch immer unter Wasser, 20 Kilometer vom Indus entfernt und sechs Monate nach der Flutkatastrophe. Der Haufen Schuhe in der Nähe der

Verteilerstelle veranschaulichte aufs Beste, von welch tiefem Schlamm wir umgeben waren: Die Schuhbesitzer stapften lieber barfuß durch den Morast, um ihre Ration zu erhalten.

Nichts gleicht einer Lebensmittelverteilung: Der Anblick und die Geräusche so vieler Menschen, die Vielfalt ihrer Emotionen – Not, Dankbarkeit, Sorge darum, dass jeder seinen gerechten Anteil erhält. Ich habe gesehen, wie übel so eine Verteilung ablaufen kann, wenn die Dinge aus dem Ruder laufen, doch diesmal ging es ohne Probleme, abgesehen vom Wetter, wo wir doch im strömenden Regen alle nasser und nasser wurden.

Nicht weit von der Verteilerstelle entfernt flankierten Zelte und Behelfsunterkünfte eine Straße, wo etwa 1900 Menschen leben, weil ihre Dörfer nach wie vor unter Wasser standen. Es war schockierend zu sehen, wie die Menschen nach all dieser Zeit noch immer unter Bedingungen leben müssen, mit denen ich kaum ein paar Tage klarkäme. So lebt etwa eine 20-köpfige Familie zusammen in einer Unterkunft, und in der Kochecke steht noch zusätzlich eine Kuh. Hygiene ist unter diesen Bedingungen nahezu unmöglich, und die Kinder sind fast durchgängig krank.

Ich gab meiner Sorge Ausdruck, dass was immer wir tun, nie genug sein wird. Bernard gab die perfekte Antwort: „Was immer wir tun, macht einen echten Unterschied aus.“ Er hat absolut recht, und das ist es auch, was so viele engagierte Freunde und Kollegen zum Weitermachen bewegt – bei World Vision und vielen anderen Organisationen. Unabhängig davon, wie düster oder herausfordernd die Lage auch ist: Es gibt Hoffnung. Hoffnung in den Durchhaltewillen der Bevölkerung, Hoffnung in die Menschen, die unermüdlich für eine Verbesserung arbeiten. Hoffnung liegt auch darin, dass als Reaktion auf die Hilfe nach der Flutkatastrophe sich die Herzen und Gemüter der Menschen für einen grundsätzlichen Wandel in Pakistan geöffnet haben. So dass die Gemeinschaften zu Orten werden, wo Kinder wachsen und gedeihen.



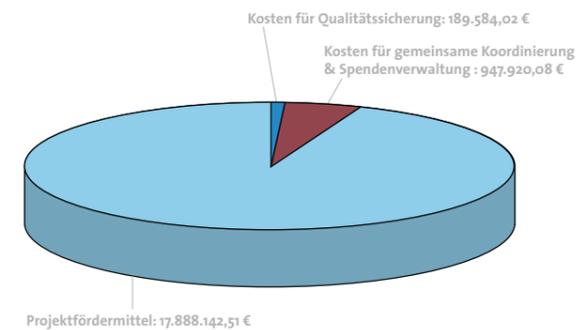
Für die Opfer der Flutkatastrophe in Pakistan sind Spenden in Höhe von rund 19 Millionen Euro eingegangen. Zusätzlich hat Aktion Deutschland Hilft in den ersten Tagen der Katastrophe 100.000 Euro aus dem Nothilfefonds des Bündnisses zur Verfügung gestellt.

Eingesetzte Mittel für Nothilfe und erste Wiederaufbaumaßnahmen

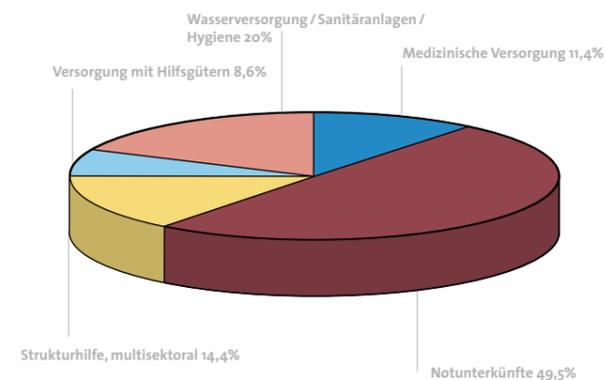
Mitgliedsorganisation	Schwerpunktsektoren	Programmtitel	Aktion Deutschland Hilft - Mittel
action medeor	Medizinische Versorgung	Medizinische Not- und Katastrophenhilfe durch Verteilung von Medikamenten	11.101,32 €
action medeor	Medizinische Versorgung	Medikamentenverteilung zur Seuchenvorbeugung in der Provinz Punjab	23.563,66 €
action medeor	Medizinische Versorgung	Medizinische Vorsorge und Medikamentenverteilung für die Flutopfer in Thesil Balakot und Nowshera	22.795,92 €
action medeor	Medizinische Versorgung	Not- und Katastrophenhilfe für Flutopfer in Jhang in Form von medizinischer Versorgung	17.534,74 €
action medeor	Medizinische Versorgung	Medizinische Hilfsgüter für pakistanische Flutopfer	213.899,30 €
action medeor	Medizinische Versorgung	Verteilung von Moskitonetzen und Malariavorsorge	17.256,96 €
action medeor	Medizinische Versorgung	Medizinische Vorsorge und medizinische Vorsorgeerziehung in den Flutgebieten des Distriktes Thatta	181.642,02 €
ADRA	Wasserversorgung / Sanitäranlagen / Hygiene	Wasserprojekt in Muzaffargarh zur Sicherung der Trinkwasserversorgung	160.353,87 €
ADRA	Versorgung mit Hilfsgütern	Verteilung von Hygienesets an Flutopfer im Distrikt Muzaffargarh, Provinz Punjab	49.473,16 €
ADRA	Versorgung mit Hilfsgütern	Flutnothilfe in Pakistan	7.997,18 €
ADRA	Medizinische Versorgung	Gesundheitsvorsorge im Bereich Hygiene in Muzaffargarh	56.216,10 €
ADRA	Wasserversorgung / Sanitäranlagen / Hygiene	Wasserprojekt in Muzaffargarh zur Sicherung der Trinkwasserversorgung	14.100,00 €
CARE	Wasserversorgung / Sanitäranlagen / Hygiene	Sicherung von Wasserversorgung, Humanitäre Hilfe für die vom Konflikt betroffene Bevölkerung in den Flutgebieten von Khyber Pakhtoonkhwa	507.285,90 €
CARE	Strukturhilfe / multisektoral	Integrierte Humanitäre Hilfe für die von der Flut betroffenen Bevölkerung im Bereich Strukturhilfe und Early Recovery in Khyber Pakhtoonkhwa	828.540,90 €
Der Paritätische	Wasserversorgung / Sanitäranlagen / Hygiene	Verteilung von Lebensmitteln, Hygienekits und Non Food-Items an die von der Flut in Pakistan betroffene Bevölkerung im Swat-Tal (arche noVa)	34.630,02 €
Der Paritätische	Versorgung mit Hilfsgütern	Zelte und Non Food-Items für 610 Familien nach der Überschwemmung (Kinderhilfswerk Global-Care)	102.724,66 €
Der Paritätische	Wasserversorgung / Sanitäranlagen / Hygiene	Wasser- und Sanitätsversorgung in von der Flut betroffenen Dörfern in Punjab (arche noVa)	123.793,65 €
Der Paritätische	Notunterkünfte	Häuser für Flutopfer in Muzaffargarh	180.000,00 €
Der Paritätische	Wasserversorgung / Sanitäranlagen / Hygiene	Verbesserung der Lebenssituation der Bevölkerung in Khyber Pakhtoonkhwa und Sindh im Bereich der Wasserversorgung (Handicap International)	445.908,85 €
Der Paritätische	Wasserversorgung / Sanitäranlagen / Hygiene	Versorgung der Bevölkerung mit Trinkwasser nach der Flutkatastrophe (Terra Tech)	179.888,40 €

Mitgliedsorganisation	Schwerpunktsektoren	Programmtitel	Aktion Deutschland Hilft - Mittel
Help	Medizinische Versorgung	Mobile Kliniken, Hygieneartikel und notwendige Haushaltswaren für Flutopfer in den Distrikten Charsadda, Nowshera und Peshawar	127.826,48 €
Help	Medizinische Versorgung	Mobile Kliniken, temporäre Zeltklinik, Hygieneartikel, Malariaschutz und Trinkwassergewinnung für Flutopfer in der Provinz Beluchistan	192.825,34 €
Help	Versorgung mit Hilfsgütern	Verteilung von Winterschulpaketen in Nordpakistan	96.988,55 €
Help	Medizinische Versorgung	Mobile Kliniken für Flutopfer, u.a. im Distrikt Charsadda	199.793,61 €
Help	Wasserversorgung / Sanitäranlagen / Hygiene	Zwölf transportable Wasserfilter für Pakistan	2.104,16 €
Islamic Relief Deutschland	Notunterkünfte	Fluthilfeaktion in den betroffenen Gebieten Naseerabad und Sibi	90.000,00 €
Malteser	Versorgung mit Hilfsgütern	Not- und Katastrophenhilfe für Opfer der Monsunflut 2010 in Nordwest-Pakistan, Khyber Pakhtoonkhwa	359.947,00 €
Malteser	Notunterkünfte	Monsunflut 2010 - Notunterkünfte und Winter-Not- und Katastrophenhilfe für obdachlose Familien im Kohistan Distrikt	172.811,31 €
Malteser	Strukturhilfe / multisektoral	Wiederaufbau sozialer Infrastruktur im Distrikt Swat	511.804,35 €
Malteser	Wasserversorgung / Sanitäranlagen / Hygiene	Wasserversorgung für Überschwemmungsopfer in Punjab	224.834,45 €
World Vision	Notunterkünfte	Notunterkünfte für 1000 von der Flut betroffene Haushalte in Khyber Pakhtoonkhwa	343.357,81 €
World Vision	Notunterkünfte	Notunterkünfte für 18.000 von der Flut betroffene Haushalte in Punjab und Sindh	3.830.084,53 €
			9.331.084,20 €

Vorgesehene Verwendung der Pakistan-Mittel (Stand: 30.06.2011)



Bisher eingesetzte Mittel nach Sektoren



Die Hilfsmaßnahmen in Pakistan werden unter schwierigen Bedingungen durchgeführt: Aktion Deutschland Hilft und seine Mitgliedsorganisationen planen daher längere Projektlaufzeiten ein. Die Fördermittel werden nach und nach eingesetzt. Aktion Deutschland Hilft behält maximal 5% der zweckgebundenen Spenden zur Deckung der Kampagnenkosten ein. Zusätzlich steht maximal 1% der Mittel für Qualitätssicherungsmaßnahmen des Vereins zur Verfügung, mit dem zum Beispiel eine Evaluierung der Hilfsmaßnahmen in Pakistan finanziert wird.

A group of children, mostly boys, are standing outdoors. In the center, two boys are holding a white sign with handwritten text. The sign reads: "We Thankful to Germany People They help us in desaster." The children are dressed in light-colored shirts, some in blue and some in grey. The background is a plain, light-colored wall.

We Thankful to
Germany People
They help us in desaster.



Vom Deutschen Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) wurde Aktion Deutschland Hilft als einzigem Bündnis das DZI-Siegel zuerkannt. Das Siegel steht für geprüfte Transparenz und Wirtschaftlichkeit.

Gemeinsam schneller helfen

