



# END POLIO NOW

**STOPPT KINDERLÄHMUNG JETZT!**

EINE HERAUSFORDERUNG - EIN ZIEL - EIN LOGO

## LIEBE LESERINNEN UND LESER,



die Kritik an der schleppenden Versorgung der Flüchtlinge in den Erstaufnahmelagern (LEA) zog sich wie ein roter Faden durch die letzten Wochen des alten Jahres. Die Ursache scheint auf der Hand zu liegen. Es fehlt an Personal, z. B. für notwendige Impfungen ggf. auch gegen

Polio. Es muss schneller gehen, darin sind sich alle einig. Aber wie?

Warum sollten sich Ärzte in unseren Clubs nicht freiwillig bereit erklären zu helfen? Dieser Weg ist gangbar, wenn man nur will. „Rotarische Ärzte“, die bereits im Einsatz sind, befürchten schon, es könnte im Einzelfall zu spät sein, um durch Impfung Schlimmeres zu verhindern. Es sollte nicht vorkommen, dass Flüchtlinge ohne Impfung aus der LEA auf die Gemeinden weiter verteilt werden.

Unentdeckt und unbehandelt wandert ein ansteckendes Virus aus der LEA nach draußen. Die LEAs sind oft überfüllt, mit den Impfungen kommt man ohne Unterstützung von außen nicht schnell genug voran. Dies ist nach wie vor Anlass, die Warnung des Robert-Koch-Instituts (NL 12/2015) ernst zu nehmen. Bei guter Organisation schließt sich die Impfung – bei unklarem Impfstatus auch gegen Kinderlähmung – direkt an die Eingangsuntersuchung an. Dazu können auch weitere rotarische Ärzte beitragen.

Herzlichst,  
Ihr Hans Pfarr



## AKTUELL

ROTARY INTERNATIONAL DISTRIKTE 1800-1900, 1930-1950

01/2016

## MÄNGEL BEDROHEN DIE ERFOLGSCHANCEN IST DAS ZIEL 2018 IN GEFAHR?

Der jüngste Bericht des Independent Monitoring Board (IMB) über den Fortgang der Polio-Kampagne spart nicht mit Lob, deckt aber erneut eklatante Mängel auf. Der Zeitplan für die Unterbrechung der Ansteckungskette und die nachfolgende dreijährige Zertifizierungsphase könnten sich dadurch verzögern.

**N**eue Poliofälle sind im Jahr 2015 weltweit auf einem Allzeit-Rekordtief angelangt (s. Seite 2). Der geplante Schlusstermin 2016 für die Unterbrechung der Ansteckungskette auch in Afghanistan und Pakistan wird nach wie vor für möglich erachtet. Spätestens 2019 wäre dann das Jahr der Zertifizierung durch die WHO. Das ist die gute Nachricht.

Sollte das Zwischenziel 2016 nicht erreicht werden, würde jedes weitere Jahr Verzögerung zusätzliche Kosten von jährlich mindestens 800 Mio. US-Dollar mit sich bringen.

Was folgt daraus?

Da 2016 bereits begonnen hat, ist keine Zeit mehr zu verlieren. Folgende Maßnahmen müssen nach Ansicht der Prüfer ab sofort greifen:

- Höchste Qualitätsstandards bei allen folgenden Impfkampagnen.
- Höchstmögliche Ausfallsicherheit selbst in schwer zugänglichen Regionen verbunden mit absoluter Flächendeckung. Das gilt auch für Nigeria.

*Fortsetzung auf Seite 2*



Sollten wir das Endziel 2018 verfehlen, würde dies jedes Jahr geschätzte zusätzliche Kosten von mindestens 800 Mio. US-Dollar verursachen. Zum Beispiel für notwendige medizinische und Reha-Maßnahmen.

## ZIEL 2018: HELFEN SIE MIT!

**END POLIO NOW** braucht weiterhin Spenden, um bis 2018 die Unterbrechung der Infektionskette auch in den letzten drei Polio-endemischen Ländern zu schaffen.

**WIE KÖNNEN WIR HELFEN?** Jeder Club wird gebeten, in den vier Jahren bis 2018 mindestens jeweils 1500 US-Dollar (ca. 1317 Euro) einzubringen – und die Distrikte jährlich 20 Prozent ihrer DDF-Mittel. Mit der Bill & Melinda Gates Foundation, die diese Spenden um 200 Prozent aufstockt, kann Rotary das Ziel erreichen: die Unterbrechung der Ansteckungskette auch in Nigeria, Afghanistan und Pakistan – und damit weltweit.

**SPENDENKONTO: ROTARY DEUTSCHLAND GEMEINDIENST E.V.**

Deutsche Bank AG, Düsseldorf • Konto-Nr. 0940 940 • BLZ 300 700 10

IBAN DE56300700100094094000 • BIC DEUTDEDD • Verwendungszweck: Polio

**Clubnummer nicht vergessen!**

## POLIO-SELBSTHILFE

### DÜSTERE AUSSICHTEN

*Eva-Maria Goldt-Klimkeit ist seit vielen Jahren in der Polio-Selbsthilfe im Kreis Herzogtum Lauenburg aktiv. Ihre Sorgen betreffen sicherlich auch andere der 70 Polio-Selbsthilfe-Gruppen in Deutschland.*

Seit gut 25 Jahren gibt es in Schleswig-Holstein die Polio-Selbsthilfe. Im Herzogtum Lauenburg arbeiten wir seit September 2009. Jetzt stoßen wir auf Probleme, die wir so nicht vorhergesehen haben. Das Herzogtum ist ein großer Kreis. Die Wege für unsere Mitglieder betragen oft bis zu 50 Km für eine Strecke. Die öffentlichen Verkehrsmittel stehen nicht oder unzureichend zur Verfügung, Taxifahrten kosten zu viel. Fahrgemeinschaften müssen aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben werden.

Warum ist das so? Der Altersdurchschnitt unserer Gruppe liegt bei gut 75 Jahren. Viele sind inzwischen auf den Rollstuhl angewiesen. Daraus ergibt sich, dass viele Betroffene nicht mehr an den Treffen teilnehmen können.

Wie können wir reagieren? Der § 87 B, der ja jedem ab Pflegestufe 1 seit Anfang 2015 zusteht, könnte dazu beitragen, dass die Fahrkosten davon bezahlt werden. Aber die 166 Euro im Monat dürfen nur an Menschen mit der Bescheinigung für den § 87 B gezahlt werden.

Unser erster Schritt: Wir werden uns ab 2016 nur noch 6x im Jahr treffen, in der Hoffnung, dass die Betroffenen für den Tag jemanden finden, der sie dann zu unseren Treffen bringen kann. Für viele bedeutet dies eine Umstellung. Die Hälfte unserer Mitglieder lebt allein. Der erste Montag im Monat – das war immer ein fester Termin. Da gab es Informationsaustausch, Lachen, über sich erzählen können, Neues erleben.

Weil auch die Sprecher der Gruppe älter werden und aus gesundheitlichen oder familiären Gründen ihren Alltag anders gestalten müssen, wird sich das Gruppenleben verändern. Nachwuchs gibt es kaum. Wir wissen nicht, wie es weitergehen wird.

*Nachdruck eines Beitrags aus den Polio-Nachrichten IV/2015.*

*Kontakt zu den Polio-Selbsthilfegruppen unter [www.polio-selbsthilfe.de](http://www.polio-selbsthilfe.de).*

Fortsetzung von Seite 1

- Vermeidung „vergessener Kinder“ in den noch endemischen beiden Ländern, aber wegen der geringen Durchimpfungsrate auch in Nigeria.
- Gezielter kombinierter Einsatz der Schluckimpfung mit inaktiviertem Polioimpfstoff, wo immer möglich in Afghanistan und Pakistan.
- Ausweitung der Überwachung auch der Um-

weltproben in den beiden restlichen Polio-Ländern.

Zusammenfassend werden Afghanistan und Pakistan davor gewarnt, außerhalb der Hauptansteckungssaison neue Ansteckungsfälle in Kauf zu nehmen. Ein erneuter, erweiterter Ausbruch der Kinderlähmung wäre die katastrophale Folge. *H.P.*



## RI-PRÄSIDENT KR RAVINDRAN: DIE POLIO-KAMPAGNE ALS LEUCHTENDES BEISPIEL

Während des Commonwealth-Gipfels im November auf Malta hatten Vertreter von NGOs Gelegenheit, mit den Regierungschefs der 53 Mitgliedsstaaten in einem „People’s Forum“ die Frage zu diskutieren, wie unsere Gesellschaften und insbesondere die Gesundheitssysteme nach Katastrophen und Epidemien widerstandsfähiger gemacht werden können. RI-Präsident Ravindran zeigte am Beispiel der Polio-Kampagne, wie Rotary arbeitet und globale Herausforderungen meistert.

„Die Polio-Kampagne ist das Modell, wie man Katastrophen überwindet und zugleich die Gesundheitssysteme stärker macht. Denn es geht dabei zwar zunächst um die Abschaffung einer Krankheit, die Auswirkungen der Kampagne aber reichen weit darüber hinaus: Mit den Investitionen haben wir die Gesundheitssysteme in vielen Ländern gestärkt. Den Beweis erbrachte die Ebola-Krise. Eines der erschreckendsten Szenarien war die Befürchtung, das Virus könnte Nigeria erreichen. Dieses Land als wirtschaftliche Drehscheibe für ganz Afrika würde Ebola über den gesamten Kontinent streuen. Doch was passierte, als Ebola per Linienflug aus Liberia nach Lagos kam? Es verbreitete sich

nicht, weil die Infrastruktur aus der Polio-Kampagne die Verbreitung unterband. Die Notfallzentren, die speziell geschulten Überwachungskräfte, die Kommunikationskanäle zwischen lokalen und internationalen Gesundheitsbehörden, die Kapazitäten für schnelle Datenanalyse. All das gab es dank der Polio-Kampagne. Und so wurde Ebola gestoppt. (...)

Wie also schaffen wir widerstandsfähige Gesellschaften? Indem wir unsere gemeinsame Verantwortung annehmen für unsere gemeinsame Zukunft. Wir ziehen Nutzen aus unseren Investitionen, wir lernen aus unseren Erfahrungen und wir führen zu Ende, was wir angefangen haben.“ *RI/ms*

## DIE AKTUELLE LAGE: JANUAR 2016

Die Infektionen durch wilde Polioviren haben 2015 ein Rekordtief erreicht. Allerdings: Durch Schluckimpfungen hervorgerufene Infektionen (*circulating Vaccine Derived Polioviruses – cVDPV*) stellen mit 242 Fällen inzwischen die größere Bedrohung dar. Die GPEI erwartet entscheidende Verbesserungen, wenn im April in 155 Ländern neuer Impfstoff eingesetzt wird. Dieser wird keine Komponenten mehr gegen den Poliovirus Typ 2 enthalten, der nachweislich für

die Mehrzahl der cVDPV verantwortlich ist. (Stichtag jeweils 30. Dezember)

GEBIET	Infektionen 2015	(2014)
Afghanistan	19	(26)
Nigeria	0	(6)
Pakistan	51	(290)
	70	(322)
Nicht-endemische Länder	0	(19)
<b>Gesamt</b>	<b>70</b>	<b>(341)</b>

Quelle: [www.polioeradication.org](http://www.polioeradication.org)

IMPRESSUM

End Polio Now - Aktuell wird herausgegeben vom Rotary Magazin und Past-Gov. Hans Pfarr, RC Ebingen-Zollernalb, Zone Challenge Coordinator Zone 14 und deutschsprachige Teile von Zone 19, Redaktion: Matthias Schütt, c/o Rotary Verlags GmbH, Raboisen 30, 20095 Hamburg, Tel. 040-34 99 97-0; • **Zuschriften an [endpolionow@rotary.de](mailto:endpolionow@rotary.de)**  
Gestaltung: Cécilie Cichonski • **Produktion:** Rotary Verlags GmbH, Hamburg