

VERBESSERTER ZUGANG ZU GESUNDHEITSVERSORGUNG



Weltweit liegen ländliche Regionen bei fast allen Gesundheitskennzahlen hinter dem urbanen Raum zurück.

Kinder in ländlichen Regionen Subsahara-Afrikas sind nur halb so häufig geimpft¹ wie gleichaltrige in städtischen Gebieten, leiden eher unter Wachstumsentwicklungsstörungen² und sterben mit einer größeren Wahrscheinlichkeit³ vor ihrem fünften Geburtstag - oft an vermeidbaren oder behandelbaren Krankheiten.

Ebenso haben Frauen und Mädchen in ländlichen Regionen seltener Zugang zu modernen Methoden der Familienplanung⁴, erhalten seltener Schwangerschaftsvorsorge⁴ und sterben mit größerer Wahrscheinlichkeit während der Entbindung.⁵

Bekannte Gründe für die Missstände sind Armut, soziale Normen und Ungleichbehandlung der Geschlechter. Die Ergebnisse einer wachsenden Zahl von Studien zeigen jedoch, dass ein Hindernis für den Zugang zu Gesundheitsversorgung in ländlichen Gebieten häufig übersehen wird: *Distanz*.

Laut der Weltbank leben etwa eine Milliarde Menschen - das ist jeder achte Mensch auf der Welt - in ländlichen Regionen, weit entfernt von der nächsten befestigten Straße⁶. Für diese Menschen ist der Weg zur nächsten Gesundheitseinrichtung oftmals eine fast unüberwindbare Herausforderung.

In Afrika haben 70% der Bevölkerung keinen Zugang zu ganzjährig nutzbaren Straßen. Das hat zur Konsequenz, dass 700 Millionen Menschen oft stunden- und manchmal tagelang über unbefestigte Wege laufen müssen, um Zugang zu medizinischer Grundversorgung zu erhalten.

Eine Studie⁷ in 14 Ländern Subsahara-Afrikas ergab, dass Frauen in ländlichen Gebieten während den Wehen durchschnittlich 108 Minuten laufen müssen, um die nächste qualifizierte Geburtshilfekraft zu erreichen. Es ist daher nicht verwunderlich, dass die Mehrheit der Frauen in ländlichen Regionen Afrikas immer noch ohne eine ausgebildete Fachkraft an ihrer Seite entbinden⁸.

Forscher*innen schätzen, dass 75% der Todesfälle in den ländlichen Regionen Subsahara-Afrikas auf zu große Distanzen zurückzuführen sind.⁹ Patient*innen können Gesundheitseinrichtungen schlicht nicht rechtzeitig erreichen, wenn sie sie überhaupt erreichen.

Einfache, verlässliche Fahrräder können dazu beitragen, dieses unnötige Leiden und Sterben zu mindern.

Die robusten, langlebigen Buffalo-Fahrräder und die nachhaltigen Programme von World Bicycle Relief tragen dazu bei, die Distanzen zu lebensrettender Gesundheitsversorgung zu überbrücken.

FAHRRÄDER ERMÖGLICHEN DEN ZUGANG ZU GESUNDHEITSVERSORGUNG

World Bicycle Relief hat sich mit Gesundheitsministerien, UN-Organisationen, bilateralen und zivilgesellschaftlichen Organisationen zusammengetan, um Buffalo-Fahrräder an mehr als 174.951 Pflegekräfte in sieben Ländern zu übergeben. Sie helfen, die Umsetzung wichtiger Gesundheitsprogramme zu beschleunigen und deren Wirkung zu verstärken.

Pflegekräfte mit Fahrrädern

- benötigen weniger Zeit für den Weg zu den Patient*innen,
- verbringen dafür mehr Zeit mit den Patient*innen,
- können mehr Patient*innen mit Impfstoffen und Medikamenten versorgen,
- können Patient*innen besser zur Familienplanung beraten,
- stellen die Versorgung mit Tuberkulose- und HIV-Medikamenten sicher und
- können mit der Fahrradambulanz den Transport von schwerkranken Patient*innen und Frauen in den Wehen unterstützen.

Fahrräder können den Zugang zu Gesundheitsversorgung verbessern, Effizienzen steigern und damit einen wichtigen Beitrag zu einer gesünderen Landbevölkerung leisten.

IN EINEM VON USAID FINANZIERTEN PROJEKT IN KENIA

besuchten Pflegekräfte mit Buffalo-Fahrrädern von World Bicycle Relief 88% mehr Patient*innen und überwiesen 50% mehr Patient*innen zur Tuberkulose-Untersuchung an eine örtliche Klinik. Die Kündigungsrate unter Pflegepersonal mit Fahrrädern war zudem niedriger.

IN EINEM VON USAID FINANZIERTEN PROJEKT IN SAMBIA

wurde das Gesundheitspersonal in neun Provinzen des Landes mit World Bicycle Reliefs Buffalo-Fahrrädern ausgestattet. Dadurch konnte die Anzahl der Patient*innenbesuche vervierfacht werden. 95% der Pflegenden, die ein Fahrrad erhielten, blieben in ihrem Job.

IN EINEM PROJEKT VON WORLD VISION IN GHANA

berichteten freiwillige Pflegekräfte, dass sie mit Buffalo-Fahrrädern von World Bicycle Relief 39% weniger Zeit für den Weg zu ihren Patient*innen benötigten und dafür 25% mehr Zeit für die Gesundheitsversorgung in ihren Gemeinden aufwenden konnten.

IN EINER KÜRZLICH VERÖFFENTLICHTEN STUDIE AUS UGANDA

wurde festgestellt, dass die ärmsten und schwächsten Menschen am wenigsten in der Lage sind, Gesundheitseinrichtungen zu erreichen. Der Grund sind vor allem große Entfernungen. Die Studie bezeichnet Fahrräder als ein "auf die Ärmsten ausgerichtetes (Pro-Poor) Instrument zur Verbesserung der Chancengleichheit im Zugang zu Gesundheitsversorgung."¹⁰



88%

**PFLEGEPERSONAL
MIT EINEM BUFFALO-
FAHRRAD KONNTE 88%
MEHR PATIENT*INNEN
PRO MONAT VERSORGEN
ALS ZU FUSS**



FAHRRÄDER FÜR FRAUEN IN UNTERVERSORGTE GEBIETEN

World Bicycle Relief arbeitet in der Programmausführung und Fahrradauslieferung mit den Menschen in den Gemeinden Hand in Hand, um Entwicklung ganzheitlich und dauerhaft voranzubringen.

Unser Ziel ist es, über unsere Programme 70% der Fahrräder an Frauen und Mädchen zu übergeben.

Fahrräder die für den Schulbesuch, für den Zugang zu Märkten und Arbeitsplätzen sowie für den Wassertransport genutzt werden, kommen auch in medizinischen Notfällen zum Einsatz, um Hilfe zu rufen oder Patient*innen in die nächste Klinik zu bringen.

IN SAMBIA

gaben 80% der Fahrradempfänger*innen an, dass sie ihr Fahrrad nutzen, um sowohl ihre Kinder zur Schule zu bringen, Märkte zu erreichen, als auch um die nächstgelegene Gesundheitseinrichtung aufzusuchen. Die durchschnittliche Entfernung zur nächsten Gesundheitseinrichtung lag bei 4,9 Kilometern.

Der Zugang zu zuverlässigen Transportmitteln ermöglicht es Eltern, ihren Kindern die medizinische Versorgung zukommen zu lassen, die sie brauchen.

INTEGRIERTE SYSTEME FÜR NACHHALTIGE MOBILITÄT

Unser Ziel ist es, in den Regionen, in den wir arbeiten, eine Dynamik für Fahrrad-Mobilität zu fördern. Deshalb kombinieren wir unsere Hilfsprogramme mit einem sozial-unternehmerischen Ansatz für den Verkauf der Räder vor Ort. Hierdurch schaffen wir integrierte "Ökosysteme" für nachhaltige Mobilität. Im Mittelpunkt stehen hierbei stets die Menschen, die unsere Fahrräder nutzen. Wir arbeiten mit Partnern, bilden lokale Fahrradmechaniker*innen aus und schaffen über Shops Zugang zu Ersatzteilen. Die Verantwortung über die Programme liegt bei den Dorfgemeinschaften. Auf diese Weise stellen wir sicher, dass unsere Arbeit die tatsächlichen Bedürfnisse reflektiert und die Menschen unsere Programme verantwortlich mitgestalten und umsetzen. So agieren wir nachhaltig und wirksam.

Unsere Arbeit ist darauf ausgerichtet, dass unsere Buffalo-Fahrräder lange im Einsatz bleiben. Sie sollen auch noch nach 10 Jahren ihre volle Wirkung erzielen und den Zugang zu wichtiger Gesundheitsversorgung, Bildung und wirtschaftlichen Chancen ermöglichen.



PARTNER



Food and Agriculture Organization of the United Nations



ÜBER WORLD BICYCLE RELIEF

World Bicycle Relief macht Menschen mit Fahrrädern mobil. In Regionen, in denen Distanz Menschen daran hindert voranzukommen, schaffen wir mit einfacher und umweltfreundlicher Mobilität Zugang zu Bildung, Gesundheit und wirtschaftlichen Chancen.

Die Fahrradprogramme von World Bicycle Relief bringen positive Veränderungen vor Ort voran: Ein einfaches Fahrrad eröffnet den Menschen Zugang zu Bildung, Märkten, Gesundheitseinrichtungen und anderen wichtigen Leistungen, die sie benötigen, um sich selbst, ihre Familien und Gemeinden vorzubringen.

Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Dorfgemeinschaften, anderen Hilfsorganisationen und Regierungseinrichtungen ist ein zentraler Baustein unserer Arbeit.

Wir führen lokale Bedarfsanalysen durch, so dass das konkrete Programmdesign den Mobilitätsbedarf der Menschen vor Ort reflektiert. Diese Herangehensweise ermöglicht es uns, die unterschiedlichen Herausforderungen verschiedener Sektoren und Regionen, aber auch die Zielsetzungen verschiedener Partner in die Programmgestaltung einzubinden.

In den vergangenen 16 Jahren haben über 3 Millionen¹¹ Frauen, Männer und Kinder mit mehr als 635.000 Buffalo-Fahrrädern besseren Zugang zu Ressourcen und Möglichkeiten erhalten. Unsere langjährige Erfahrung und unser erfolgreicher sozial-unternehmerischer Ansatz ermöglichen es uns, den Mangel an Mobilität in den Regionen, in denen wir arbeiten, in größerem Umfang zu adressieren und Entwicklung ganzheitlich und dauerhaft ins Rollen zu bringen.

1 Adamu, Abdu A., et al. "Rural-urban disparities in missed opportunities for vaccination in sub-Saharan Africa: a multi-country decomposition analyses." *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, vol. 15(5), 2019, pp. 1191–1198, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6605842/>.

2 Smith, Lisa & Ruel, Marie & Ndiaye, Aida. "Why Is Child Malnutrition Lower in Urban Than in Rural Areas? Evidence from 36 Developing Countries." *World Development*. 2005. 33. 1285–1305. 10.1016/j.worlddev.2005.03.002.

3 Magadi, Monica & Zulu, Eliya & Brockerhoff, Martin. "The inequality of Maternal health care in urban sub-Saharan Africa in the 1990s." *Population studies*. 2003. 57. 347–66. 10.1080/0032472032000137853.

4 Transport & ICT Global Practice: The World Bank Group. *Measuring Rural Access: Using New Technologies*. 2016, <http://documents1.worldbank.org/curated/en/367391472117815229/pdf/107996REVISED-PUBLIC-MeasuringRuralAccessweb.pdf>.

5 World Health Organization. "Maternal Health." *World Health Organization: Africa*, <https://www.afro.who.int/health-topics/maternal-health>. Accessed 2021.

6 Transport & ICT Global Practice: The World Bank Group. *Measuring Rural Access: Using New Technologies*. 2016, <http://documents1.worldbank.org/curated/en/367391472117815229/pdf/107996REVISED-PUBLIC-MeasuringRuralAccessweb.pdf>.

7 Wong, Kerry L. M., et al. "A look back on how far to walk: Systematic review and meta-analysis of physical access to skilled care for childbirth in Sub-Saharan Africa." *PLoS One*, vol. 12, no. 9, 2017, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5598961/>.

8 Pearson, Luwei, et al. *Opportunities for Africa's Newborns. WHO on behalf of The Partnership for Maternal Newborn and Child Health*, 2006, https://www.who.int/pmnch/media/publications/aonsectionIII_3.pdf.

9 Starkey, Paul, and John Hine. "Poverty and sustainable transport: How transport affects poor people with policy implications for poverty reduction." *United Nations Department of Economic and Social Affairs: Sustainable Development*, 2014, <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/1767Poverty%20and%20sustainable%20transport.pdf>.

10 Dowhaniuk, N. Exploring country-wide equitable government health care facility access in Uganda. *Int J Equity Health* 20, 38 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01371-5>

11 Die durchschnittliche Haushaltsgröße beträgt in den ländlichen Gemeinden, in denen World Bicycle Relief tätig ist, laut Global Data Lab fünf Personen. Das bedeutet, dass durchschnittlich fünf Personen von einem Buffalo-Fahrrad profitieren.



WORLD BICYCLE RELIEF®