

der Ärzten, den Eltern zu verdeutlichen, daß wir uns um ihre Kinder Sorgen machen und daß wir ernsthaft Hilfe anbieten möchten, dann gibt es eine Chance, daß sich die Eltern von uns beraten lassen. In dem Fall ist es wichtig, die Eltern auf ein Netz von Betreuungsangeboten hinzuweisen und entsprechende Informationsmaterialien bereitzustellen. Sind die Eltern einverstanden, können auch sofort Kontakte vermittelt werden. Das direkte Einschalten von Jugendamt und Polizei ist meist nur dann vonnöten, wenn akute Lebensgefahr oder Suizidgefahr für das Kind bei weiterem Verbleib in der Familie besteht. Und selbst bei Fällen in denen ein sofortiges Eingreifen erforderlich ist, können entsprechend der Gefahrenabstufung unterschiedliche Maßnahmen ergriffen werden. Ich denke da beispielsweise an eine Krankenhauseinweisung, an das Ansprechen Sozialer Dienste, etc.

RhÄ: Fälle von Kindesmißhandlung treten in der einzelnen Kinderarztpraxis statistisch gesehen sehr selten auf. Wie können Ärzte bei solchen schwerwiegenden Entscheidungen Sicherheit erwerben und wer bietet Hilfe an?

Kahl: Jeder Kollege, der schon einmal mit einem Mißbrauchsfall zutun gehabt hat, kennt das unsichere Gefühl im Magen, ob er denn nun auch das Richtige getan hat. Wichtig erscheint mir, daß er nicht allein mit diesem Gefühl bleiben sollte und daß er die Behandlung und Betreuung des Kindes und der Familie in möglichst fachkundige Hände legt. Wir erarbeiten daher zur Zeit einen Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“ für den Großraum Düsseldorf. In diesem Leitfaden werden alle wichtigen Adressen von Personen und Institutionen aufgenommen, die beim Thema „Gewalt gegen Kinder“ Hilfestellungen geben können. Dem niedergelassenen Kinderarzt, Allgemeinmediziner oder Internisten wird es mit diesem Leitfaden möglich, sich ein eigenes Netzwerk mit Ansprechpartnern in Behörden, Institutionen und nicht-

behördlichen Hilfeeinrichtungen zusammenzustellen.

RhÄ: Wo und wann kann der Leitfaden erworben werden?

Kahl: Wir werden den Leitfaden auf oben genannter Fachtagung erstmalig vorstellen. Ab März kann

er dann bei der Techniker Krankenkasse Düsseldorf angefordert werden.

Mit Hermann Josef Kahl sprach Sabine Schindler-Marlow. Bitte beachten Sie auch untenstehenden Kasten „Fachtagung in Düsseldorf“.

Fachtagung in Düsseldorf

Thema:	Gewalt gegen Kinder – Was fördert, was hindert Kooperation zwischen Ärzteschaft und Jugendhilfe?
Termin:	27.2.1999
Zeit:	10.00 bis 15.30 Uhr
Ort:	Film-Funk-Fernsehzentrum d. Ev. Kirche, Kaiserswerther Str. 450, 40403 Düsseldorf
Anmeldung:	Frau Schüerhoff (Jugendamt), Tel.:0211/ 89 92 595

Die alltägliche Katastrophe – ärztlicher Einsatz in den Slums

Ein Erfahrungsbericht aus der Hauptstadt Kenias

von **Norbert M. Weyres***

September und Oktober diesen Jahres arbeitete ich in den Slums von Nairobi. Nach Einsätzen in der Entwicklungshilfe in ländlichen Gebieten Tansanias und Katastrophenhilfe in den Flüchtlingslagern rund um Goma im ehemaligen Zaire war meine Tätigkeit in der Hauptstadt von Kenia eine neue Dimension. In Tansania herrschte große Armut bei erhaltenen Strukturen. In Goma kämpften die Menschen ums nackte Überleben auf dem Boden kriegerischer Auseinandersetzungen mit der Hoffnung auf eine Besserung, wenn der Frieden zurückkehrt. In Nairobi zeigte sich die Armut so ähnlich wie in einem Flüchtlingslager. Die sozialen Strukturen sind verschwunden und den Menschen fehlt die Hoffnung. Eine positive Entwicklungsmöglichkeit für die

Slumbewohner ist nicht ansatzweise erkennbar, weil die Wirtschaftskraft rückläufig ist, die Touristen ausbleiben und gleichzeitig Korruption und Kriminalität massiv zunehmen.

Die Arbeit im Medical Health Center der St. Benedict Pfarrgemeinde im Mathare Valley von Nairobi ist keine Entwicklungshilfe. Durch unsere Arbeit wird niemand in die Lage versetzt, irgendwann einmal im kostenpflichtigen staatlichen Gesundheitswesen für sich und seine Kinder die notwendige medizinische Versorgung „einkaufen“ zu können. Es ist aber auch keine Katastrophenhilfe. Die Katastrophe des „El Niño“ ist über dieses Tal, das das Slumgebiet so geschickt versteckt, daß die Reichen kaum durch seinen Anblick gestört werden können, hinweggegangen, ohne die Armut noch wesentlich ver-

* Dr. Norbert M. Weyres arbeitet an den Rheinischen Kliniken, Düren, und ist Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein.

Die Slums von Nairobi

1995 gab es in Nairobi 820.000 Slumbewohner. Bei einer Gesamtbevölkerung von 1,8 Millionen entspricht das 45 Prozent. Es gibt drei große Slumgebiete in Nairobi, darunter das Mathare Valley, in dem das Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“ seit 1997 arbeitet. Die Durchschnittswohnfläche betrug 1995 2,6 m² pro Person, während städtische Vorschriften ein Minimum von 3,6 m² vorsehen. Elektrizität, Wasser, Wasserentsorgung und Müllverwertung fehlen in diesen Gebieten. Das bedeutet für die Menschen, daß sie ihr Wasser kaufen und ihre Notdurft auf den engen Gassen verrichten müssen. Auf den engen Gassen wird gekocht und gegessen, weil der Platz in den Hütten dazu nicht reicht. Hier suchen sich auch die Hühner, Schafe, Ziegen, manchmal sogar Schweine und mager Kühe spärliche Nahrung aus den Abfällen. Die Fußwege sind bei Regen unpassierbar. Die wenigen in Nairobi existierenden Feuerwehr- und Rettungswagen können ob der Enge nicht in das Gebiet hinein gelangen.

Die Zahlenangaben entstammen dem „Final Report“ der „Mathare 4A Development Program – Flexibility Study“ der Republic of Kenya, Ministry of public housing in Zusammenarbeit mit Catholic archdiocese of Nairobi, der Kreditanstalt für Wiederaufbau sowie Gitec Consult Düsseldorf von 1995.

größern zu können. So ist unsere Arbeit nur humanitäres Lindern von Leiden. Ein Tropfen auf einen heißen Stein. Aber eine wesentliche Hilfe für die, die wir erreichen. Die Ärzte, die in den Projekten arbeiten, kommen aus verschiedenen Fachrichtungen. Unsere Arbeit ist aber im Wesentlichen die eines Allgemeinarztes. Im Baraka Health Center in Nairobi arbeiten ständig vier Ärzte, unterstützt von einheimischen Übersetzerinnen und Krankenschwestern. Die Räume sind vom Amani Housing Trust, einer gemeinnützigen kenianischen Gesellschaft zur Verbesserung der Wohnverhältnisse in den Slums, angemietet. Die vier Untersuchungsräume entsprechen mit je drei mal

drei Metern einer Wohneinheit für eine Familie im sanierten Slumbereich. Die Fenster können mit Holzläden verschlossen werden. Fensterglas gibt es nicht. Als Sichtschutz dient eine Gardine. Eine akustische Intimsphäre für die Patienten fehlt, weil die benachbarte etwa zwei Meter breite Gasse den Nachbarn als Küche und Wohnzimmer dient.

Für die Untersuchungen sind wir auf Basismedizin angewiesen: Augen, Ohren, Tastsinn, Stethoskop, Thermometer, Waage und Blutdruckmesser. Die Zahl der zur Verfügung stehenden Medikamente läßt sich auf weniger als zwei DIN A4 Seiten unterbringen. Infusionen bei exsikkierten Patienten sind möglich, erschweren aber auf

Komitee Ärzte für die Dritte Welt

Vor 15 Jahren wurde das Komitee von dem Frankfurter Jesuitenpater Bernhard Ehlen ins Leben gerufen. Sieben Projekte in Slums werden inzwischen auf den Philippinen, in Indien, Bangladesch, Kolumbien und Kenia kontinuierlich mit zwei bis fünf Ärzten besetzt. Die einzelnen Einsätze dauern normalerweise sechs Wochen und werden unentgeltlich geleistet. Zusätzlich zahlt jeder teilnehmende Arzt einen Beitrag mindestens in Höhe der halben Flugkosten.

Insgesamt sind 25 Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland, 5 einheimische Ärzte und über 200 einheimische Krankenschwestern, Gesundheitshelfern, Übersetzern, Fahrern und sonstiges Hilfspersonal im Einsatz. Die Ausgaben für diese Projekte betragen 1997 über 4,5 Millionen Mark. Die Projekte werden überwiegend aus Spenden finanziert. Hinzu kommen Bußgeldzuweisungen und für bestimmte, eng umrissene Aufgaben Zuwendungen aus der staatlichen Entwicklungshilfe. Die Verwaltungskosten betragen 5,2 Prozent der Gesamtkosten. Sie werden vollständig von einem eigenständigen Förderkreis getragen. So kann das Komitee garantieren, daß alle Projektspenden ohne Abstriche in die Arbeit in der Dritten Welt geleitet werden.

Zusätzlich zu den eigenen Projekten unterstützt „Ärzte für die Dritte Welt“ weitere 140 Partnerprojekte in 19 Ländern, die von einheimischen Organisationen durchgeführt und von Deutschland aus finanziert werden. Das Komitee hilft bei organisatorischen Fragen und überwacht die Abrechnung. Mehr als 2000 Einsätze wurde so inzwischen möglich.

*Der als gemeinnützig anerkannte Verein ist zu erreichen unter: Komitee Ärzte für die Dritte Welt, 60322 Frankfurt Tel: 069/71 91 14 56, Fax: 069/71 91 14 50, e-mail: Aerzte-3Welt@em.uni-frankfurt.de
KontoNr.: 234567, BLZ: 500 502 01 bei der Frankfurter Sparkasse
Spendenquittungen können ausgestellt werden.
Das DZI-Spendensiegel liegt vor.*

Grund der beengten räumlichen Situation das Weiterarbeiten mit den nächsten Patienten.

Die häufigsten Erkrankungen sind Durchfälle, Atemwegsinfekte, Malaria, Wurmbefall und venerische Erkrankungen. Tuberkulosekranke, deren Diagnose wir durch Röntgenbild und Sputumuntersuchung (auf Komiteekosten in Fremdinstituten) gesichert haben, können wir in kostenlosen staatlichen Therapieprogrammen unterbringen. Impfprogramme werden ebenfalls vom Staat angeboten. Für Erkrankungen, die unsere Behandlungsmöglichkeiten überschreiten, haben wir die Möglichkeit des Transportes mit unserem Komiteeauto zum Kenyatta Hospital am anderen Ende der Stadt. Dies ist überfüllt und kostenpflichtig.

Oft bedarf es großer Überredungskunst unseres Fahrers, um eine stationäre Aufnahme zu erreichen. Leider erreicht uns selten eine Rückmeldung, ob die Behandlung erfolgreich war. Da wir für Aids-Erkrankungen keine Therapiemöglichkeiten haben, machen wir nur noch in Ausnahmefällen Labordiagnostik. Klinisch stellt sich die Verdachtsdiagnose aber häufig. Erschreckend ist die Gewaltbereitschaft in den Slums, die sich in der Art der zu behandelnden Verletzungen widerspiegelt. Viele Patienten sind durch die große Not so abgestumpft, daß sie die Fähigkeit zu den geringsten Höflichkeitsfloskeln wie Gruß oder Dank verlernt haben.

Unsere Patienten müssen umgerechnet circa zwei Mark bezahlen, um eine Karteikarte zu erhalten, die sie zu jeder Behandlung mitbringen müssen. In dem Preis ist dann Untersuchung und Behandlung einschließlich der Medikamente enthalten. Das hierdurch gesammelte Geld wird in den Slums wieder eingesetzt, um ein Ernährungsprogramm für unter- und fehlernährte Kinder zu finanzieren. Hier werden auch die Mütter in der richtigen Ernährung ihrer Kinder unterrichtet.