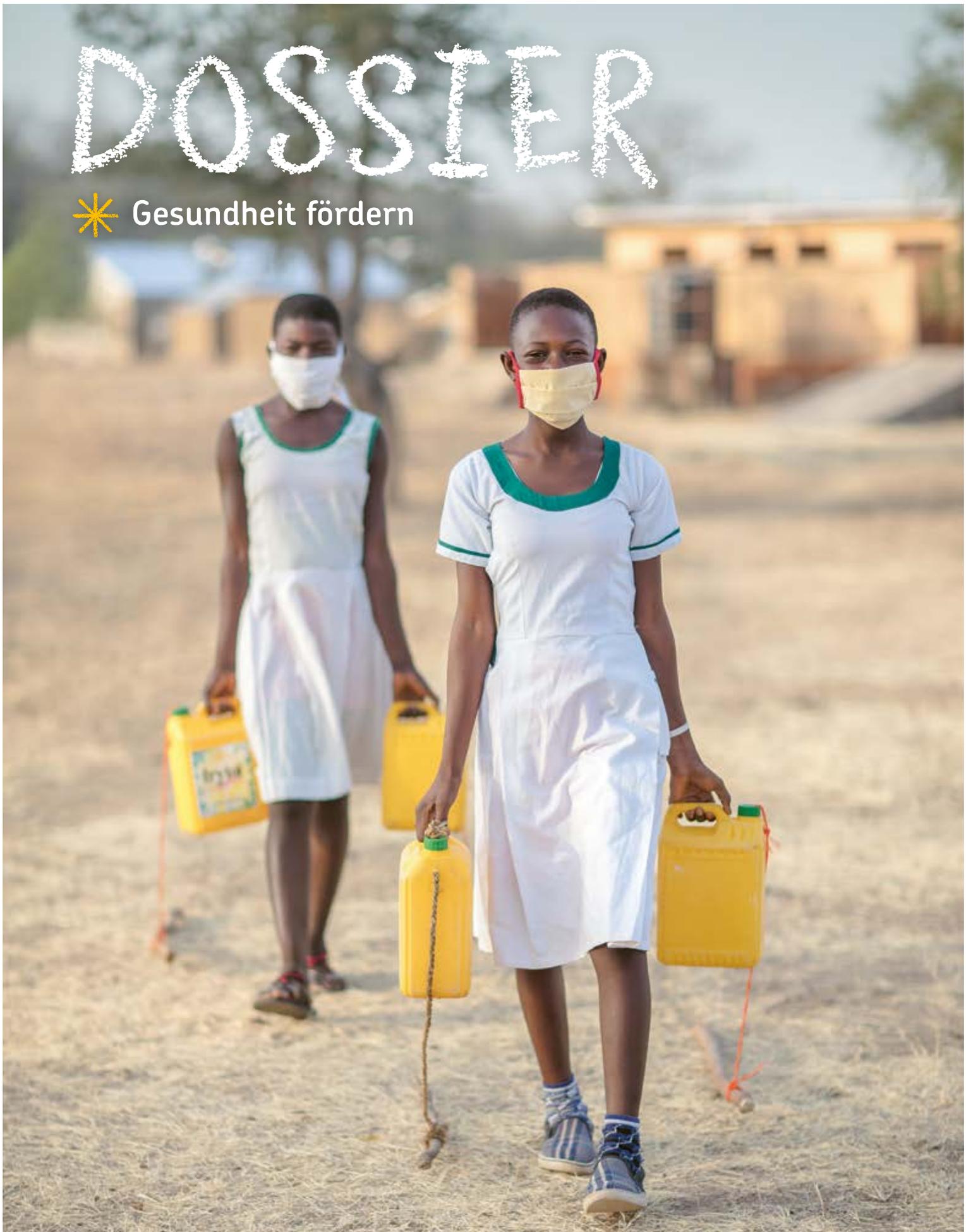


# DOSSIER

✦ Gesundheit fördern

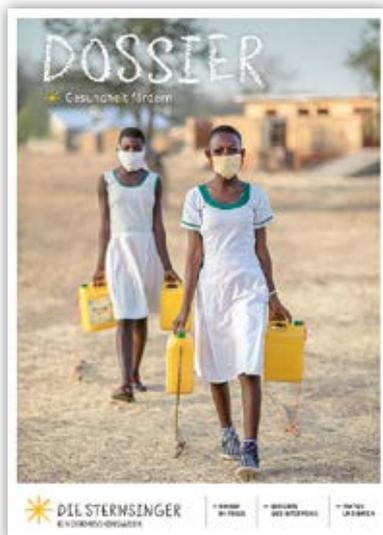


**DIE STERNSINGER**  
KINDERMISSIONSWERK

→ KINDER  
IM FOKUS

→ BERICHTE  
UND INTERVIEWS

→ FAKTEN  
UND DATEN



### Zum Titelbild:

Sauberes Wasser gehört zu einer guten Gesundheitsversorgung dazu.

Zugunsten der Lesbarkeit wurde bei Personenbezeichnungen auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet.

## KONTAKT

**Kindermissionswerk „Die Sternsinger“ e.V.**  
 Stephanstraße 35 · 52064 Aachen  
 Telefon 0241.44 61-0 · Fax 0241.44 61-15  
 redaktion@sternsinger.de  
 www.sternsinger.de

**Einen Ansprechpartner für Ihre Diözesen finden Sie auf unserer Internetseite:**  
 www.sternsinger.de/kontakt



Die PDF-Version dieses Dossiers sowie weitere Themendossiers finden Sie im Internet unter:  
[www.sternsinger.de/dossier](http://www.sternsinger.de/dossier)

## BESTELLUNGEN

**Mail:** bestellung@sternsinger.de  
**Telefon:** 0241. 44 61-44  
**Fax:** 0241. 44 61-88  
**Online-Shop:** shop.sternsinger.de  
**Best.-Nr.** 208021

## IMPRESSUM

**Herausgeber**  
 Kindermissionswerk „Die Sternsinger“ e.V.

**Redaktion**  
 Verena Hanf (verantwortlich), Dr. Bärbel Breyhan, Susanne Dietmann, Matthias Tigges

**Gestaltung**  
 Anne Theß, Kindermissionswerk „Die Sternsinger“, Aachen

**Abbildungen**  
 Kindermissionswerk „Die Sternsinger“ (Ranau Alejandro: 15, 16; Bettina Flitner: 20, 22/23, 30, 31; Hanaa Habib/ich.tv: 42, 43; Nyokabi Kahura/fairpicture: 4, 8-10, 12-14, 17, 18, 25-27, 29, 32, 34, 36, 48, 49, 50-54; Francis Kokoroko/fairpicture: Titel, 6, 24, 32, 38, 39, 40, 41; Martin Steffen: 5); alle anderen: Kindermissionswerk/Projektpartner

**Herstellung**  
 evia Services KG

Gedruckt auf Recyclingpapier aus 100% Altpapier, ausgezeichnet mit dem Blauen Engel und dem EU-Ecolabel, klimaneutral hergestellt



## SPENDEN

**Sie möchten die Arbeit des Kindermissionswerks unterstützen? Dann überweisen Sie bitte Ihre Spende auf folgendes Konto:**

Kindermissionswerk „Die Sternsinger“ e.V.  
 Pax-Bank eG  
 IBAN: DE95 3706 0193 0000 0010 31 · BIC: GENODED1PAX

### Hinweis zu Ihrer Spende

Zur Aktion Dreikönigssingen 2022 können Sie noch einfacher und schneller spenden: [www.sternsinger.de/spendendose](http://www.sternsinger.de/spendendose)



Das Kindermissionswerk „Die Sternsinger“ hat das Spenden-Siegel des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen.  
 Ein Zeichen für Vertrauen.

# Inhalt

- 3 **Inhalt**
- 5 **Vorwort**
- 6 **Einführung**  
Menschenrecht Gesundheitsversorgung  
  
Definition von Gesundheit  
  
Gesundheit in den Nachhaltigen  
Entwicklungszielen
- 8 **Kindergesundheit weltweit**  
Trotz erheblicher Fortschritte muss noch viel  
für eine bessere gesundheitliche Versorgung  
gemacht werden. *Tilman Rüppel*
- 12 **Weil sie Mädchen sind**  
In vielen Ländern der Welt sind Mädchen  
besonders benachteiligt. Das bedroht auch  
ihre Gesundheit. *Verena Hanf*
- 15 **Corona: für Kinder folgenschwer**  
Die Auswirkungen der Pandemie gefährden  
insbesondere Kinder in Ländern des Globalen  
Südens. *Dr. Bärbel Breyhan*
- 18 **Lektionen aus der HIV-Pandemie**  
Während der COVID-19-Pandemie konnten  
Gesundheitsbehörden und Gemeinden auf  
Strukturen zurückgreifen, die während der  
HIV-Pandemie entstanden sind.  
*Dr. Piet Reijer*
- 20 **Wie der Klimawandel Kinder-  
gesundheit bedroht**  
Nach Corona kommt die nächste, ungleich  
größere Gefahr für Kindergesundheit:  
die Klimaveränderungen. *Verena Roth*
- 24 **Gesundheitssysteme stärken,  
Menschenleben retten**  
Viele Länder bräuchten mehr internationale  
Unterstützung, um ihre Gesundheitssysteme  
zu stärken. *Tilman Rüppel*
- 30 **Planet Erde als Maßstab**  
Der Einsatz für Gesundheit kann weder an  
den eigenen Landesgrenzen enden noch  
bei der Spezies Mensch. Über das Konzept  
„One Health – Planetary Health“.  
*Dr. Bärbel Breyhan*
- 32 **Die globale Pandemie fordert  
internationale Solidarität**  
Nicht allein aus epidemiologischen, sondern  
auch aus ethischen Gründen ist es wichtig,  
eine Pandemie global zu bekämpfen.  
*Matthias Tigges*
- 34 **Leben retten. Leben schützen.  
Keinen zurücklassen.**  
COVID-19 lehrt uns, dass wir Menschen  
untereinander verbunden und deswegen  
füreinander verantwortlich sind.  
*Michael Kuhnert*
- 38 **Kinder haben oberste Priorität**  
Die Arbeit des Orthopädischen Trainings-  
zentrums in Ghana ist bis heute einzigartig.  
*Susanne Dietmann*
- 40 **„Das ganze Potential der Kinder  
entwickeln“**  
Ordensschwester Elizabeth Newman  
berichtet über ihre Arbeit im Orthopädischen  
Trainingszentrum in Nsawam, Ghana.
- 42 **Hilfe für Kinder mit Verbrennungen**  
Im oberägyptischen Assiut behandelt das  
Zentrum für Verbrennungsoffer jährlich bis  
zu 2.000 Patienten. *Susanne Dietmann*
- 44 **Jugendliche klären über Virus-  
erkrankungen auf**  
Mit Prävention Krankheiten vorbeugen:  
Dafür setzen sich junge Menschen in  
Rio de Janeiro ein.
- 46 **Vorurteile abbauen, Jugendliche  
schützen**  
Das Mother of Perpetual Help Center in  
Thailand setzt bei der Aids-Bekämpfung  
auf Aufklärung.
- 48 **Frieden: Voraussetzung für bessere  
Gesundheitsversorgung**  
Im Gespräch mit Comboni-Missionar Rosario  
lanetti, Direktor des Mary Immaculate  
Hospitals in Mapuordit, Südsudan.
- 52 **Es geht um Menschlichkeit**  
*Dr. Damiano Anthony Richard* berichtet  
über die mangelnde Gesundheitspolitik  
im Südsudan und über seine Arbeit im  
Comboni-Krankenhaus in Wau.



## Lösung für alle suchen

„**A**ber um die ganze Welt zu erleuchten und Hoffnung überallhin zu tragen, müssen diese Lichter allen zur Verfügung stehen. Wir können nicht zulassen, dass Nationalismen uns daran hindern, als die Menschheitsfamilie zu leben, die wir sind!

Wir können auch nicht zulassen, dass der Virus der radikalen Gleichgültigkeit uns besiegt und uns dem Leiden unserer Brüder und Schwestern gegenüber gefühllos macht. Ich kann mich selbst nicht über die anderen stellen, ich kann nicht die Gesetze des Marktes und der Patente für Erfindungen höherstellen als die Gesetze der Liebe und der Gesundheit der Menschheit.

Daher fordere ich alle, die Verantwortlichen der Staaten, Unternehmen, internationalen Organismen dazu auf, Kooperation und nicht Konkurrenz zu fördern und eine Lösung für alle zu suchen: Impfstoffe für alle, vor allem für die Verletzlichsten und Bedürftigsten in allen Regionen des Planeten. An die erste Stelle gehören die Verletzlichsten und die Bedürftigsten!“

Aus der Weihnachtsbotschaft 2020 von Papst Franziskus vor dem Segen „Urbi et Orbi“



## Liebe Leserinnen und Leser,

diese Worte von Dr. Damiano Anthony Richard, Arzt in der Diözese Wau, haben mich berührt und beeindruckt: „Der Patient muss immer im Mittelpunkt deines täglichen Lebens, deiner Arbeit und deines Handelns sein. Wenn du selbst in die Tasche greifen musst, um ihm zu helfen, dann tu es.“

Sie zeigen, wie ernst es unserem Projektpartner mit seiner Berufung ist, wie sehr er sich engagiert. Sein Bericht in diesem Dossier macht aber auch deutlich, dass für ihn dieses Engagement keinesfalls nur Mühsal oder gar Selbstaufgabe bedeutet: „Immer wenn ich einer Mutter helfen kann und ein Kind mich nach der Behandlung anlächelt, bin ich glücklich. Das motiviert mich.“

Hoch engagiert und trotz aller Herausforderungen motiviert sind auch unsere vielen weiteren Projektpartner im Gesundheitssektor – gerade seit dem Beginn der Corona-Pandemie.

Wie dringend notwendig es ist, in diesen Zeiten für Kindergesundheit zu sorgen, zeigen unter anderem die Beiträge der Autoren des Missionsärztlichen Instituts (MI). Die katholische Fachstelle für internationale Gesundheit mit Sitz in Würzburg berät uns regelmäßig und evaluiert die Gesundheitsprojekte des Kindermissionswerks. Sie schult auch medizinisches Fachpersonal im In- und Ausland. Dieses Heft entstand in enger Kooperation mit dem MI. Für die Zusammenarbeit sind wir sehr dankbar.

Eine gute Lektüre wünscht Ihnen

Pfarrer Dirk Bingener

Präsident des Kindermissionswerks ‚Die Sternsinger‘



**Gesundheit als Unterrichtsfach:** Im Schulgesundheitsclub in Ghana lernt Benedicta (16), sich vor Krankheiten zu schützen.

## Menschenrecht Gesundheit

Gesundheit ist ein universelles Menschenrecht. Das wichtigste völkerrechtliche Abkommen zum Schutz des Rechts auf Gesundheit ist der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UN-Sozialpakt), den bisher 160 Staaten ratifiziert haben.

**D**ieser Pakt definiert das Recht auf Gesundheit als das Recht jedes Menschen auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit (Artikel 12 Absatz 1). Die Staaten sind demnach verpflichtet, die Voraussetzungen zu schaffen, die für eine Person „im Krankheitsfall den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sicherstellen“ (Artikel 12 Absatz 2 d). Das Recht auf Gesundheit soll ohne Diskriminierung gewährleistet werden, die Leistungen der gesundheitlichen Versorgung müssen für die Betroffenen bezahlbar sein.

Das Recht auf Gesundheit ist auch in der **UN-Kinderrechtskonvention** verankert und zwar gleich mehrfach: Artikel 3 (1): „Bei allen Maßnahmen (...) ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt,

der vorrangig zu berücksichtigen ist.“ Artikel 6 (2): „Die Vertragsstaaten gewährleisten im größtmöglichen Umfang das Überleben und die Entwicklung des Kindes.“ Artikel 24 (1): „Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an (...)“

### Gesundheit – eine schwierige Definition

Ist man gesund, wenn man keine Schmerzen hat? Wenn der Körper reibungslos funktioniert? Welche Rolle spielt die seelische und geistige Verfassung? Lässt sich das überhaupt messen? „Gesundheit ist kein eindeutig definierbares Konstrukt; sie ist schwer fassbar und nur schwer zu beschreiben“, so die Sozialwissenschaftler Klaus Hurrelmann und Peter Franzkowiak.<sup>1</sup> Definitionen von Gesundheit gibt es dementsprechend viele. Dabei gehen sie

Quelle:  
<http://treaties.un.org/>

<sup>1</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:  
<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheits/>

oft von der Abgrenzung zum Begriff „Krankheit“ aus – Gesundheit als Abwesenheit von diagnostizierter oder diagnostizierbarer Krankheit.

Als „Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen, sozialen Wohlbefindens“ definiert die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO) Gesundheit. Sie ist demnach weit mehr als das „Fehlen von Krankheiten und Gebrechen“. Diese ambitionierte Definition von Gesundheit geht auf den Begriff der Ganzheitlichkeit (lateinisch „integritas“) zurück. Sie begrenzt Krankheit nicht nur auf ein körperliches Phänomen, sondern räumt ein, dass auch Geist und Seele erkranken können – und zwar aus individuellen wie aus sozialen Gründen. Doch lässt sich der

Zustand des „vollkommenen körperlichen, geistigen, sozialen Wohlbefindens“ überhaupt erreichen? Das scheint eine utopische Vorstellung zu sein. Kaum ein Mensch, unabhängig davon, wie und wo er lebt, wird dieser Definition nach „gesund“ sein – zumindest nicht über einen längeren Zeitraum hinweg.

Dennoch wird die Definition der WHO als Grundlage aller Bemühungen des Gesundheitswesens und der medizinischen Entwicklungszusammenarbeit genommen. Auch das universelle Recht auf Gesundheit und die Millenniumsziele orientieren sich an dieser Definition. \*

### Gesundheit und Krankheit

Der Gesundheitswissenschaftler Klaus Hurrelmann hat Grundvorstellungen zentraler wissenschaftlicher Theorien zusammengetragen und daraus acht interdisziplinär tragfähige Maximen von Gesundheit und Krankheit formuliert:

- Gesundheit und Krankheit ergeben sich aus einem Wechselspiel von sozialen und personalen Bedingungen, welches das Gesundheitsverhalten prägt.
- Die sozialen Bedingungen (Gesundheitsverhältnisse) bilden den Möglichkeitsraum für die Entfaltung der personalen Bedingungen für Gesundheit und Krankheit.
- Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichts, Krankheit das Stadium des Ungleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene.
- Gesundheit und Krankheit als jeweilige Endpunkte von Gleichgewichts- und Ungleichgewichtsstadien haben eine körperliche, psychische und soziale Dimension.
- Gesundheit ist das Ergebnis einer gelungenen, Krankheit einer nicht gelungenen Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen.
- Persönliche Voraussetzung für Gesundheit ist eine körperbewusste, psychisch sensible und umweltorientierte Lebensführung.
- Die Bestimmung der Ausprägungen und Stadien von Gesundheit und Krankheit unterliegt einer subjektiven Bewertung.
- Fremd- und Selbsteinschätzung von Gesundheits- und Krankheitsstadien können sich auf allen drei Dimensionen – der körperlichen, der psychischen und der sozialen – voneinander unterscheiden.

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; [www.bzga.de](http://www.bzga.de)

### Definition von Kindergesundheit

In Anlehnung an den WHO-Gesundheitsbegriff definieren wir ein gesundes Kind als eines, dessen körperlicher, seelischer und geistiger Zustand und Lebensumfeld Basis für seine bestmögliche Entwicklung bieten. Dazu gehört auch, dass es unbelastet Kind sein darf, damit es spielerisch die Welt erkunden kann.

### Gesundheit in den Nachhaltigen Entwicklungszielen

Alle Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen haben im Jahr 2015 im Anschluss an die Millennium-Entwicklungsziele ein umfassendes, globales Konzept zur Förderung von Frieden, Wohlstand und Umweltschutz verabschiedet. Es umfasst eine Agenda mit 17 Zielen für eine nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals, SDGs), die bis zum Jahr 2030 erreicht werden sollen. Seit 2016 arbeiten die Länder daran, diese Ziele in nationale Entwicklungspläne zu überführen. Alle Ziele hängen miteinander zusammen.

Ziel 3 befasst sich mit der Gesundheit: Allen Menschen jeden Alters soll ein gesundes Leben gewährleistet, ihr Wohlergehen soll gefördert werden. So soll etwa bis 2030 die Müttersterblichkeit auf weniger als 70 pro 100.000 Geburten reduziert und die Zahl vorzeitiger Todesfälle aufgrund nicht übertragbarer Krankheiten um ein Drittel gesenkt werden. Um das Ziel zu erreichen, sollen die Gesundheitssysteme effizienter finanziert, sanitäre Einrichtungen und Hygiene verbessert, ein besserer Zugang zu Ärzten gewährleistet und die Luftverschmutzung verringert werden.

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

# Kindergesundheit weltweit

Trotz erheblicher Fortschritte muss noch viel für eine bessere gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen getan werden – vor allem auch infolge der COVID-Pandemie.

Von **Tilman Rüppel**,

Fachreferent beim Missionsärztlichen Institut Würzburg für politische Anwaltschaft mit Schwerpunkt Gesundheitsfinanzierung in der Entwicklungszusammenarbeit

**S**eit Beginn des Jahrtausends gab es weltweit wichtige Fortschritte auf dem Feld der Kindergesundheit. Vor allem im südlichen Afrika, der mit Abstand am stärksten von HIV betroffenen Weltregion, ging die Kindersterblichkeit zurück. Nach der Jahrtausendwende lag die Sterbewahrscheinlichkeit von Kleinkindern global bei 70 von 1.000 Lebendgeburten, in Afrika sogar bei 130. In den vergangenen zwanzig Jahren verringerte sich dieser Wert weltweit um etwa 43 Prozent und in Afrika um fast 50 Prozent.

## Armut erhöht Kindersterblichkeit

Aber auch im Jahr 2019 starben weltweit immer noch 3,77 Prozent aller Kinder vor ihrem fünften Lebensjahr. Allerdings spiegelt dieser Durchschnitt nicht die enormen Unterschiede zwischen den Ländern wider. Während in Island die Sterberate bei zwei von 1.000 Lebendgeburten lag, starben in Nigeria und Somalia jeweils 117 Kinder pro 1.000 Lebendgeburten vor ihrem fünften Geburtstag. Folglich ergibt sich für die Weltregionen eine erhebliche Diskrepanz: In Europa sterben acht von 1.000 Kindern unter fünf Jahren, in Afrika, dem Kontinent mit der höchsten Kindersterblichkeit, sind es 74. Die Sterbewahrscheinlichkeit bei Kindern hängt neben dem Herkunftsort vorrangig mit dem Einkommensniveau des Staates zusammen, in dem die Kinder geboren werden und aufwachsen. In ressourcenarmen Ländern liegen die Kindersterblichkeit und die Todesfälle bei Neugeborenen ebenso wie die Erkrankungsrate unter Kindern weitaus höher als in wirtschaftlich privilegierten Ländern.



Wegen der Coorona-Pandemie sind in vielen Ländern Gesundheitsangebote zurückgegangen, so auch die Kinderimpfungen.

### Herkunftsort ausschlaggebend

Auch innerhalb zahlreicher Staaten fällt die Verteilung sehr unterschiedlich aus. Dies liegt vor allem an zwei Faktoren. Erstens an den Gesundheitsproblemen vor Ort, die aufgrund von Epidemien, bewaffneten Konflikten, Naturkatastrophen oder Hungersnöten innerhalb des gleichen Landes äußerst unterschiedlich ausfallen können. Zweitens entscheiden die lokalen Begebenheiten der Gesundheitsversorgung und weiterer Grundbedürfnisse über die Krankheitslasten und Sterbewahrscheinlichkeit. Dort, wo Gesundheitssysteme schlecht ausgestattet sind und wichtige Infrastruktur wie sanitäre Anlagen und Trinkwasserversorgung fehlen, sind die gesundheitlichen Gefahren für Kinder hoch. Das ist insbesondere in ländlichen Gebieten einkommensschwacher Staaten der Fall.

DIE HAUPTGRÜNDE FÜR  
KINDERSTERBLICHKEIT  
HABEN SICH TROTZ  
RÜCKLÄUFIGER  
STERBLICHKEITSAZAHLEN  
KAUM VERÄNDERT.



### Ursachen für Kindersterblichkeit

Die Hauptgründe für Kindersterblichkeit haben sich trotz rückläufiger Sterblichkeitszahlen in den letzten beiden Dekaden kaum verändert. Weltweit sind nach wie vor Infektionskrankheiten, einschließlich Lungenentzündung, Durchfall und Malaria, zusammen mit Frühgeburten, Sauerstoffmangel und Trauma bei der Geburt sowie angeborenen Anomalien die häufigsten Todesursachen bei Kindern unter fünf Jahren. Allein Lungenentzündungen sind für jährlich annähernd 800.000 Todesfälle bei unter Fünfjährigen verantwortlich. Somit waren Lungenentzündungen mit 6,1 Sterbefällen von 1.000 Lebendgeburten im Jahr 2018 die häufigste Todesursache bei Kindern unter fünf Jahren – gefolgt von Durchfallerkrankungen (3,3), Sepsis (2,6) und Malaria (2,1). Auch HIV bleibt trotz großer Fortschritte seit Beginn des Millenniums noch immer eine immense Bedrohung für Kinder und Jugendliche. Alle hundert Sekunden infiziert sich ein Mensch unter zwanzig Jahren mit HIV, und 110.000 Menschen dieser Altersgruppe starben im Jahr 2019 an Aids.

### Fehlende Fachkräfte

Die hohe Sterblichkeitsrate im Kontext der Mutter-Kind-Gesundheit beruht in vielen Ländern in hohem Maß auf einer extrem unzureichenden medizinischen Versorgung. Aktuell fehlen weltweit schätzungsweise 1,1 Millionen Fachkräfte in der reproduktiven Gesundheit sowie in der Kinder- und Jugendmedizin. In der Folge bringt durchschnittlich jede fünfte Frau ihr Kind ohne geschultes Gesundheitspersonal auf die Welt. Das birgt für Mutter und Neugeborenes hohe Risiken. Der Mangel an Fachkräften in der Mutter-Kind-Gesundheit variiert stark zwischen Ländern mit hohen und mittleren Einkommen und Ländern mit geringen finanziellen Möglichkeiten. Diese Ungleichheit wird sich laut Berechnungen des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen bis zum Jahr 2030 weiter vergrößern.

Vor allem in armen Ländern fehlt es an medizinischen Fachkräften. Dies bedroht Kindergesundheit.



Mit dem MUAC-Test (Englisch für „Mid-Upper Arm Circumference“, mittlerer Oberarmumfang) überprüft die Krankenschwester den Ernährungszustand eines Mädchens.

## Unter- und Mangelernährung

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) spielen die Risikofaktoren Unter- und Mangelernährung bei bis zu 45 Prozent der globalen Todesfälle von Kindern unter fünf Jahren eine wichtige Rolle. Die Todesfälle, die im Zusammenhang mit Unter- und Mangelernährung stehen, sind zwar in den vergangenen beiden Jahrzehnten zurückgegangen. Sie variieren aber je nach Land und Kontinent stark. Diese Diskrepanz ist zwischen Hoch-, Mittel- und Niedrigeinkommensländern besonders ausgeprägt.

Diese Statistiken zeigen, dass Herkunftsort und ausgeprägte Ungleichheiten zwischen wirtschaftlich reichen und armen Ländern erheblichen Einfluss auf Kindergesundheit und Kindersterblichkeit haben. Zugleich sind die gesundheitsbedingten Todesursachen bei Kindern je nach Altersgruppe unterschiedlich. Mittlerweile sind zum Beispiel bei Kindern zwischen fünf und neun Jahren Verletzungen, wie sie beispielsweise bei Verkehrsunfällen oder durch Ertrinken verursacht werden, weltweit die häufigsten Todesursachen. \*

## Folgen der COVID-Pandemie<sup>1</sup>

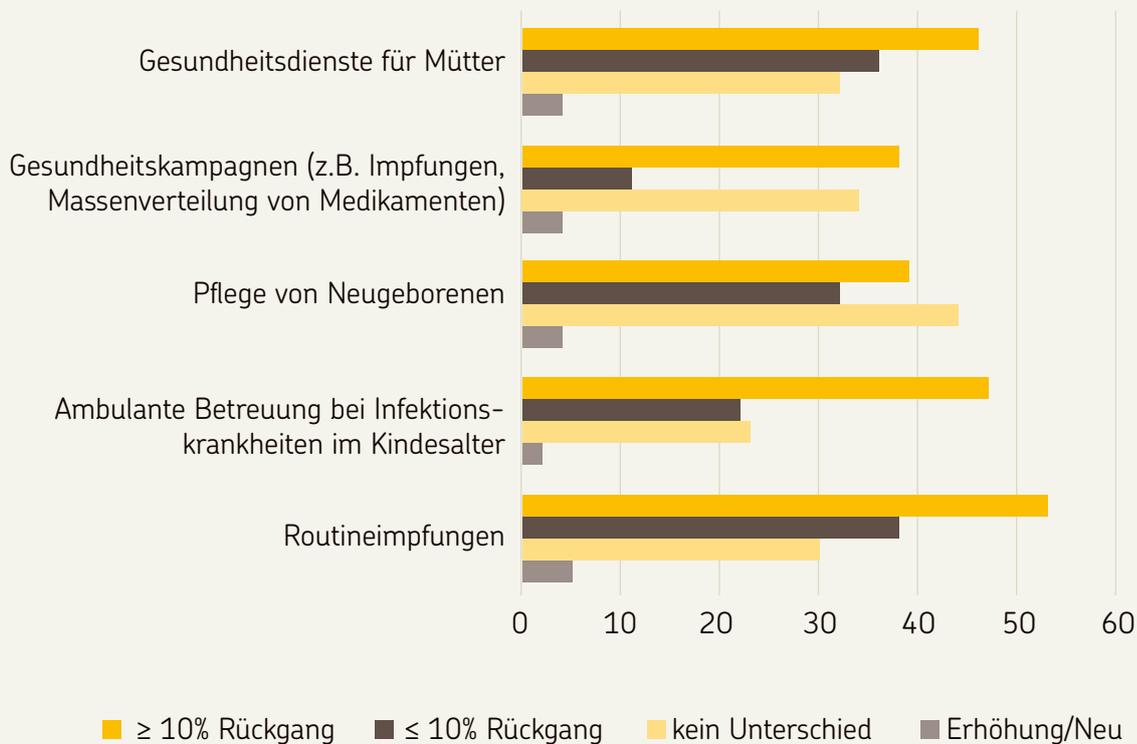
Gegenwärtig hat die Entwicklung der COVID-19-Pandemie in vielen Staaten nachteilige Folgen für die Kindergesundheit. Zwar sind schwere Krankheitsverläufe in jungen Altersgruppen selten, doch der Kampf gegen SARS-CoV-2 wirkt sich negativ auf die allgemeine medizinische Versorgung aus. So gibt es etwa starke Einschnitte bei Mutter-Kind-Gesundheit, bei Routineimpfungen und bei Malariaprävention und -behandlung. Auch im Jahr 2021 berichten fast 40 Prozent der WHO-Mitgliedsländer von Unterbrechungen bei ihren Malariaprogrammen aufgrund von COVID-19. Außerdem warnt das UN-Kinderhilfswerk UNICEF davor, dass durch das Aussetzen von Routineimpfungen circa 228 Millionen Personen – darunter hauptsächlich Kinder – in Gefahr geraten, an Krankheiten wie Masern, Kinderlähmung oder Gelbfieber zu erkranken.

Auch die sozialen Auswirkungen des weltweiten Ausbruchs des neuartigen Coronavirus haben unmittelbar negative Folgen auf Kindergesundheit.

Zum einen ist ein starker Anstieg von Unter- und Mangelernährung zu verzeichnen, weil Nahrungslieferungen unterbrochen werden und weil wegen Schulschließungen die oftmals einzige sichere Mahlzeit am Tag für zahlreiche Kinder ausbleibt. Schätzungen gehen davon aus, dass im Jahr 2020 rund 6,7 Millionen mehr Heranwachsende auf der Welt unter schwerer, akuter Unterernährung oder Mangelernährung litten. Zum anderen leiden viele Minderjährige unter psychischen Belastungen sowie der Zunahme von Gewalt gegen Kinder. Auch ein Anstieg der sexualisierten Gewalt gegen Mädchen ist zu verzeichnen.

Darüber hinaus führen die wirtschaftlichen Folgen der COVID-19-Pandemie zu massenhaften Arbeitsplatzverlusten und Einkommenseinbußen in einkommensschwachen Staaten und Bevölkerungsgruppen. Dies führt zu einem Anstieg der Kinderarbeit mit direkten gesundheitlichen Schäden für die betroffenen Mädchen und Jungen. Familien rutschen in die Armut und können sich lebenswichtige Güter und Dienstleistungen wie Nahrung,

Anzahl der Länder, die von COVID-19 bedingten Veränderungen bei Gesundheitsleistungen im Jahr 2020 berichten (Quelle: UNICEF)



Medikamente und ärztliche Behandlungen nicht mehr leisten. Zudem hinterlässt die Pandemie schwerwiegende Schäden in Volkswirtschaften, Gesellschaften und Gesundheitssystemen. Dies birgt die Gefahr, dass nicht bloß zum gegenwärtigen Zeitpunkt, sondern auch mittel- und langfristig gesundheitliche Probleme bei Minderjährigen verstärkt und wichtige Investitionen in die Kindergesundheit verringert werden.

#### Mehr finanzielle Unterstützung vonnöten

Wenngleich die andauernde COVID-19-Pandemie einen Ausblick auf die Zukunft der Kindergesundheit erschwert: Schon jetzt lässt sich erkennen, dass sowohl verstärkte Bemühungen der einzelnen Staaten als auch eine deutliche Zunahme der internationalen Zusammenarbeit erfolgen müssen, um bis zum Jahr 2030 die Kindersterblichkeit insbesondere in den einkommensschwachen Ländern unter die völkerrechtlich vereinbarten Zielvorgaben zu senken. Die wirtschaftlich armen Staaten sind durch die COVID-19-Pandemie ökonomisch besonders unter Druck geraten. Sie hatten

bereits vor dem weltweiten Ausbruch von SARS-CoV-2 zu geringe finanzielle Kapazitäten für eine umfassende, bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung für Kinder. Infolgedessen sind erhöhte finanzielle Leistungen wirtschaftlich privilegierter Staaten an ressourcenschwache Länder zwingend erforderlich, damit die gesundheitsbezogenen Unterziele der Agenda für nachhaltige Entwicklung – eine Senkung der Sterblichkeit unter Neugeborenen auf mindestens 12 pro 1.000 Lebendgeburten und eine Verminderung der Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren auf mindestens 25 pro 1.000 Lebendgeburten – bis zum Jahr 2030 erreicht werden können.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mehr dazu im Beitrag von Dr. Bärbel Breyhan auf den Seiten 15-17.

<sup>2</sup> Siehe hierzu auch den Artikel „Gesundheitssysteme stärken, Leben retten“ von Tilman Ruppel auf den Seiten 24-29.



34 Millionen Mädchen im Grundschulalter gehen nicht zur Schule – bei den Jungen sind es 29 Millionen.

## Weil sie Mädchen sind

In vielen Ländern der Welt sind Mädchen besonders benachteiligt. Das bedroht auch ihre Gesundheit.

Von **Verena Hanf**,  
Redakteurin im Kindermissionswerk „Die Sternsinger“

**E**inschränkung, Herabsetzung, Benachteiligung und Gewalt: Millionen Kinder weltweit sind diesen Gefahren besonders stark ausgesetzt – weil sie Mädchen sind. In vielen Ländern der Welt werden Mädchen in Familie und Gesellschaft weniger wertgeschätzt als Jungen, sie dürfen weniger mitbestimmen, haben weniger Freiheiten und weniger Zugang zu Bildung: Nach Angaben des Kinderhilfswerks UNICEF gehen 34 Millionen Mädchen im Grundschulalter nicht zur Schule – bei den Jungen sind es 29 Millionen. Nach Naturkatastrophen und in Krisensituationen sind es zuerst die Mädchen, die die Schule aufgeben müssen. In manchen Ländern werden sie in schwierigen Zeiten rascher verheiratet, da Familien und Gemeinschaften dies als Schutzmaßnahme und Entlastung sehen. Neben der Missachtung des Rechts auf Bildung und Selbstbestimmung ist auch das Recht auf Gesundheit und körperliche

Unversehrtheit vor allem bei Mädchen vielerorts nicht gewährleistet.

### **Benachteiligung in der Ernährung**

Eine gute und ausgewogene Ernährung ist Basis für eine gute Gesundheit. Sie ist auch die Grundlage für eine gute Entwicklung von Föten, Babys und Kindern. Die Corona-Pandemie sowie Konflikte und die Folgen des Klimawandels haben die Nahrungsmittelknappheit verschärft. Immer mehr Menschen leiden unter Hunger und Mangelernährung. In einigen Regionen müssen Frauen und Mädchen als erste zurückstecken, wenn Nahrungsmittel knapp sind. Wie die UN-Organisation für Nahrung und Landwirtschaft (FAO) berichtet, leiden mehr Frauen als Männer unter Hunger, und mehr Mädchen als Jungen sterben an Unterernährung. Schwangere Frauen und stillende Mütter, die unter- und mangelernährt sind, haben oft ein erhebliches



Mit einem Stethoskop hört Hebamme Betty Grace den Herzschlag des Kindes im Bauch der Mutter ab.



Viele Mädchen werden vor ihrem 18. Geburtstag verheiratet - mit erheblichen Folgen für ihr Leben und ihre Gesundheit.

Defizit an wichtigen Nährstoffen. 40 Prozent aller schwangeren Frauen weltweit leiden etwa wegen Eisenmangel an Blutarmut, berichtet die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Dies hat auch negative Auswirkungen auf die ungeborenen Kinder.

### Genitalverstümmelung

Schwerste gesundheitliche Schäden erleiden Mädchen durch Genitalverstümmelung. Die sogenannte Beschneidung ist in keiner Weise medizinisch oder gesundheitlich zu begründen. Im Gegenteil: Diese traditionell religiös oder moralisch begründete Praxis stellt eine schwerwiegende Körper- und Menschenrechtverletzung mit weitreichenden und teils lebensgefährlichen Folgen dar. Die WHO schätzt, dass weltweit rund 200 Millionen Mädchen bis 15 Jahren mit einer Genitalverstümmelung leben müssen. Jährlich werden rund drei Millionen weitere Mädchen Opfer der brutalen Praxis. Nach Angaben der Frauenrechtsorganisation Terre des femmes wird die Praxis der Beschneidung in 32 Ländern betrieben - in Afrika, Asien, auf der arabischen Halbinsel und in Lateinamerika. In mindestens 60 weiteren Ländern wurden laut Terre des femmes Fälle von Genitalverstümmelung dokumentiert; hauptsächlich in Diasporagemeinschaften. Laut der Dunkelziffer-Statistik der Frauenrechtsorganisation für das Jahr 2020 leben in Deutschland knapp 75.000 von Genitalverstümmelung betroffene Mädchen und Frauen, weitere 20.000 gelten als gefährdet.

### Gefahr der Kinderehe

Nach Angaben der Vereinten Nationen heiraten jeden Tag 37.000 minderjährige Mädchen - vielmehr: Sie werden verheiratet. „Wir haben derzeit weltweit die größte Rate an verheirateten Mädchen und die größte Gefahr für Mädchen, in eine Kinderehe gedrängt zu werden“, schreibt die International Women's Health Coalition. In Krisenzeiten nehmen die Frühverheiratungen besonders stark zu. Viele Eltern hoffen, ihre Töchter durch die Ehe zu schützen. Kinderehen gibt es weltweit und in vielen unterschiedlichen Kulturen und Religionsgemeinschaften, doch in Subsahara-Afrika und in Südasien sind die Zahlen besonders hoch. Dort wird fast jedes zweite Mädchen vor dem 18. Geburtstag verheiratet. Kinderehen haben erhebliche Auswirkungen auf das Leben und die Gesundheit der Mädchen. Mit der Ehe enden oft ihre Möglichkeiten, sich weiterzubilden oder eine Ausbildung zu machen. Nur ein Bruchteil der Mädchen ist ausreichend über den Geschlechtsverkehr, über Verhütungsmaßnahmen oder sexuell übertragbare Krankheiten informiert. Ohne dieses Wissen können die Kinder und jungen Frauen sich nicht vor sexueller Gewalt in der Ehe, vor früher Mutterschaft und Erkrankungen wie HIV/Aids schützen. Viele Mädchen werden in Kinderehen zudem Opfer häuslicher Gewalt.

### Risikoreiche frühe Mutterschaft

Nach Schätzungen der WHO bekommen jährlich zwölf Millionen Mädchen ihr erstes Kind zwischen



Mädchen und junge Mütter stärken: Dafür setzen sich Projektpartner des Kindermissionswerks ein.

## So hilft das Kindermissionswerk ‚Die Sternsinger‘

Insbesondere in Regionen, in denen Mädchen in Gesellschaft und Familie diskriminiert werden und besonders gefährdet sind, engagieren sich Projektpartner des Kindermissionswerks ‚Die Sternsinger‘ für Gleichberechtigung und sorgen für Bildung, Ernährungs- und Gesundheitsversorgung betroffener Mädchen. In Gesprächen, Katechese- und Elternkursen machen sie immer wieder deutlich, dass Jungen und Mädchen die gleichen Rechte und Chancen haben sollten. In vom Kindermissionswerk geförderten Einrichtungen finden misshandelte, missbrauchte und ungewollt schwangere Mädchen sichere Anlaufstellen, Seelsorge und Bildungsmöglichkeiten.

15 und 19 Jahren. Mehr als 770.000 Mädchen sind bei der ersten Geburt sogar jünger als 15 Jahre. Vor allem in Ostasien und Westafrika werden Minderjährige zu Müttern, ohne dieser Herausforderung seelisch und körperlich gewachsen zu sein. Der Großteil, etwa zehn Millionen Minderjährige, ist ungewollt schwanger geworden. Schwangerschaft und Geburt bringen Mädchen und sehr junge Frauen in große Gefahr: Weltweit sind sie die häufigste Todesursache in der Altersgruppe zwischen 15 und 19 Jahren. Jugendliche Mütter leiden öfter unter Eklampsie, einer schweren Schwangerschaftserkrankung, unter Endometritis, einer Infektion des Unterleibs, und unter systemischen Infektionen. Zudem ist bei minderjährigen Müttern die Gefahr einer Frühgeburt besonders hoch, was wiederum Risiken für das Neugeborene birgt. Sehr junge Frauen gebären vergleichsweise häufiger Kinder, die untergewichtig, mangelernährt und blutarm sind. Sie leiden öfter an einer durch obstetrische Fisteln (Geburtsverletzung) bedingten Inkontinenz und erkranken später häufiger an Gebärmutterhalskrebs.<sup>1</sup>

### Gefährdende Abtreibungen

Große gesundheitliche Risiken entstehen auch durch unsachgemäße Abtreibungen. Die WHO schätzt, dass von etwa 5,6 Millionen Abtreibungen bei 15- bis 19-Jährigen Frauen 3,9 Millionen ohne die nötige medizinische Begleitung vorgenommen werden. Das führt oft zu tödlichen Verletzungen, Erkrankungen oder lang andauernden gesundheitlichen und psychischen Problemen. \*

### Abtreibung nach Geschlecht

Dass Mädchen in vielen Ländern immer noch als weniger wertvoll als Jungen angesehen werden, macht der elterliche Kinderwunsch deutlich. In etlichen Regionen der Welt werden Mädchen gezielt abgetrieben, weil die Eltern sich männlichen Nachwuchs wünschen. Seitdem das Geschlecht des Kindes per Ultraschall vor der Geburt feststellbar ist, gab es in vielen Ländern eine statistisch signifikante Abweichung vom natürlichen Geschlechterverhältnis bei der Geburt<sup>2</sup>, das bei etwa 102-106 männlichen Geburten zu 100 weiblichen liegt: In einigen Regionen wurden seit den 1990-er Jahren bis zu 25 Prozent mehr Jungen als Mädchen geboren, berichtet der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA). Besonders hoch fiel und fällt dieses Ungleichgewicht in China und Indien aus. Aber auch in Südkorea, Vietnam, Aserbaidschan, Armenien, Albanien und Montenegro gab es auffallende Unterschiede in den Geburtsregistern. Sie lassen auf die gezielte Abtreibung von Mädchen schließen. In einigen Regionen der Welt ist dies immer noch der Fall. Nach Schätzungen des UNFPA „fehlen“ heute rund 140 Millionen Frauen wegen geschlechterselektiver Abtreibung. Doch auch vor dem Einsatz des Ultraschalls gab es ein geschlechtsbedingtes Missverhältnis: Weibliche Säuglinge starben häufiger als männliche, weil sie vernachlässigt und nicht ausreichend ernährt wurden.

<sup>1</sup> Quelle und weitere Informationen: [www.unfpa.org/gender/girls.htm](http://www.unfpa.org/gender/girls.htm)

<sup>2</sup> International Women's Health Coalition

# Corona: für Kinder folgenschwer

Die Auswirkungen der Pandemie gefährden insbesondere Kinder, die in Ländern des Globalen Südens leben.

Von **Dr. Bärbel Breyhan**, Fachreferentin für Gesundheit im Kindermissionswerk ‚Die Sternsinger‘



**S**chon zu Beginn des Jahres 2020, als sich der neue Erreger SARS-CoV-2 mit großer Geschwindigkeit über alle Kontinente ausbreitete, war klar, dass es sich um einen sehr ansteckenden Erreger handelte, der bei einigen Menschen eine schwere Erkrankung hervorrufen kann. Auch wenn dies glücklicherweise nur wenige Infizierte betrifft, haben spätestens die Bilder unzähliger Särge mit Corona-Toten aus der italienischen Stadt Bergamo eindrücklich gezeigt, dass diese Krankheit Gesundheitssysteme überlasten und viele Menschenleben kosten kann, wenn ihr nicht mit stringenten Maßnahmen begegnet wird. Da Abstandhalten und Hygienemaßnahmen nicht ausreichen, die Infektionsketten zu durchbrechen, reagierten Länder mit regionalen, später landesweiten Lockdown-Maßnahmen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfahl den Lockdown ebenfalls als wichtiges Mittel im Kampf gegen die Ausbreitung des Virus.

## **Regional unterschiedliche Folgen**

Aus Sorge, die oft schlecht ausgestatteten Gesundheitssysteme könnten unter Infektionswellen, wie sie in Europa beobachtet wurden, zusammenbrechen, reagierten viele afrikanische Länder auf den Erreger im März 2020 mit frühzeitigen Lockdown-Maßnahmen. Diese umfassten neben Schulschließungen zeitlich begrenzte Ausgangssperren, Reisebeschränkungen oder -verbote sowie die Einstellung des öffentlichen Transportwesens. Ein Jahr später ließ sich feststellen, dass Afrika den offiziellen Zahlen zufolge auch im Vergleich

**Junge Menschen**  
erkranken seltener schwer  
an dem Corona-Virus,  
doch sie leiden unter den  
Folgen der Pandemie.



zu anderen Kontinenten weniger schwer von der Pandemie betroffen ist, als zunächst befürchtet wurde. Die Ursachen dafür sind unklar. Die junge Bevölkerungsstruktur, eine mögliche Hintergrundimmunität durch andere Coronaviren oder Erfahrungen im Umgang mit Epidemien wie Ebola werden unter anderem als Gründe angeführt. Vielleicht ist es aber auch den frühen und rigorosen Lockdown-Maßnahmen zuzuschreiben. Andererseits gibt es auch Studien, die in dicht besiedelten Gebieten und Armenvierteln in Südafrika, Kenia oder Nigeria eine hohe Durchseuchung der Bevölkerung nachweisen. Es kann daher auch sein, dass schwache Test- und Meldesysteme das Ausmaß der Pandemie schlicht nicht richtig erfassen, so dass die direkten Gesundheitsfolgen durch das Infektionsgeschehen in Afrika weiterhin nicht eindeutig nachzuweisen sind.

Im Gegensatz zu Afrika sind die Länder Süd- und Mittelamerikas heftig von der Pandemie betroffen. Die Infektionszahlen in allen Gesellschaftsteilen sind ähnlich hoch oder sogar höher als in Europa. In einigen asiatischen Ländern gelang es durch intensive Kontaktverfolgung und Lockdown-Maßnahmen, die Ausbreitung des Virus unter Kontrolle zu halten, während andere Länder wie Indien, Indonesien oder die Philippinen hohe Infektionsraten verzeichnen.

#### **Indirekte Folgen der Pandemie**

Es zeichnet sich ab, dass die Corona-Pandemie für die Gesundheit der Menschen neben den direkten

Folgen einer Infektion auch indirekte Folgen hat. Diese entstehen einerseits dadurch, dass medizinische Leistungen eingeschränkt wurden und Gesundheitseinrichtungen durch die von den Regierungen verhängten Maßnahmen zur Eindämmung der Virusausbreitung für die Menschen nicht mehr erreichbar waren. Andererseits meiden Menschen auch aus Furcht vor Ansteckung die Krankenhäuser und Gesundheitsstationen. Nach Erhebungen der WHO kam es weltweit zu einer Reduzierung von Gesundheitsleistungen in unterschiedlichem Ausmaß: Operationen wurden abgesagt, Routineuntersuchungen verschoben und Vorsorgemaßnahmen ausgesetzt. Das Einstellen des öffentlichen Verkehrs machte es für Patienten und Personal oft gleichermaßen schwer, Gesundheitseinrichtungen zu erreichen. Dort fehlte es häufig an Medikamenten und Schutzausrüstung. Vielfach wird in Zeiten eines starken Infektionsgeschehens Personal von üblichen Aufgaben abgezogen und zur Bekämpfung der Pandemie eingesetzt. Die Folge ist das Aussetzen vermeintlich weniger drängender, meist präventiver Leistungen, wie beispielsweise Impfungen gegen die üblichen Infektionskrankheiten bei Kindern oder die Betreuung chronisch Kranker. Auch Beratungsleistungen zur Familienplanung, zur Vor- und Nachsorge von Schwangeren und neugeborenen Kindern wurden vielfach unterbrochen.

#### **Weniger Schutz für Kinder**

Dies hat für Kinder erhebliche gesundheitliche Folgen. Ausgesetzte Impfkampagnen gegen die

Infektionskrankheiten lassen junge Menschen ungeschützt und können mittel- bis langfristig zu vermehrten schweren Erkrankungen und Todesfällen führen. In Uganda etwa verpassten durch den Lockdown mehr als 26.000 Kinder ihre regulären Impfungen gegen Diphtherie, Keuchhusten und Tetanus. Im Vergleich zu den Vorjahren stiegen die Todesfälle durch Malaria, die insbesondere Kinder unter fünf Jahren betreffen, deutlich an, ebenso die Müttersterblichkeit. Einschränkungen bei Programmen zur Familienplanung führen vermehrt zu ungewollten Schwangerschaften, besonders bei Teenagern, die wiederum eine erhöhte Sterblichkeit von Müttern und Neugeborenen bedingen können. Dies alles gibt einen Eindruck davon, wie gravierend die gesundheitlichen Folgen der Corona-Pandemie für Kinder und Jugendliche sind.

### Unter- und Mangelernährung

In vielen einkommensschwachen Ländern sind große Teile des Arbeitsmarktes im informellen Sektor verortet. Viele Menschen leben als Tagelöhner ohne große Rücklagen oder soziale Sicherungssysteme. Durch Ausgangsbeschränkungen und Einschränkungen im öffentlichen Transportsystem stehen diese Menschen von einem Tag auf den nächsten ohne Einkommen da. Viele Familien rutschen dadurch weiter in die Armut, viele Fortschritte der vergangenen Jahrzehnte gehen verloren. Die Ernährungssituation zahlreicher Familien verschlechtert sich deutlich. Nahrungsmittel sind nicht mehr erschwinglich. Mangelernährung, bei Kindern eine zentrale Ursache vermehrter Erkrankungen und Todesfälle, nimmt zu. Sie wird verstärkt durch die Schließung von Schulen, in denen die Kinder häufig regelmäßige Mahlzeiten erhielten, auf die die Familien dringend angewiesen waren. Kosten für Medikamente und medizinische Behandlungen können nicht mehr aufgebracht werden. Nach Angaben des Welternährungsprogramms sind allein durch die Pandemie 270 Millionen Menschen von akutem Hunger bedroht. Dies hat dramatische Folgen für Kinder, wenn man bedenkt, dass 45 Prozent aller Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren mit Mangelernährung zusammenhängen.

Dies alles verstärkt nicht allein die Anfälligkeit für Krankheiten, es verursacht auch erhebliche psychische Belastungen. Wir beobachten eine weltweite Zunahme häuslicher Gewalt und einen deutlichen Anstieg psychischer Erkrankungen wie Depressionen, Angst- oder Zwangsstörungen – auch bei Kindern.



Wegen der Corona-Pandemie wurden weniger reguläre Impfungen für Kinder angeboten, das bedeutet weniger Schutz für sie.

### Impfungen und Überzeugungsarbeit

Die Pandemie bringt eine weltweite Krise mit sich, die nur besiegt werden kann, indem sie überall bekämpft und eingedämmt wird. Wenn die Übertragungen nicht überall minimiert werden, werden auch in Länder mit einer durchgeimpften Bevölkerung immer wieder Infektionen hineingetragen. Es werden sich resistente Mutanten bilden, wie wir es bereits erleben. Deshalb ist es unerlässlich, alle Länder gleichermaßen mit Impfstoff zu versorgen und solidarisch zu handeln.

Es reicht allerdings nicht, nur die notwendigen Impfdosen gegen COVID-19 zur Verfügung zu stellen. Die jeweiligen Bevölkerungen müssen auch von den Vorteilen einer Impfung überzeugt und Ängste müssen abgebaut werden. Gleichzeitig belasten die Impfkampagnen schwache Gesundheitssysteme erneut. Denn sie binden Gesundheitspersonal und finanzielle Ressourcen. Diese Mittel fehlen dann wieder an anderer Stelle, was sich negativ auf die Kindergesundheit auswirkt. Eine sorgfältige und umsichtige Planung von Impfungen und Impfkampagnen könnte Ressourcen sparen – zum Vorteil der Kindergesundheit. \*

# Lektionen aus der HIV-Pandemie

Während der COVID-19-Pandemie konnten Gesundheitsbehörden weltweit sowie Länder und Gemeinden des Globalen Südens auf Erfahrungen und Strukturen zurückgreifen, die im Zuge der HIV-Pandemie entstanden sind.

Von **Piet Reijer**, Public-Health-Experte beim Missionsärztlichen Institut Würzburg, derzeit in Südafrika tätig



**B**is zur Ausbreitung des Coronavirus zur globalen Pandemie war HIV die prägende Pandemie der vergangenen fünfzig Jahre. Doch anders als bei HIV hat die Weltgesundheitsorganisation COVID-19 innerhalb weniger Monate zur Pandemie erklärt, und innerhalb eines Jahres wurde eine wirksame Impfung gegen diese Krankheit entwickelt. Auch das medizinische Fachpersonal lernte in kurzer Zeit, wie man Menschen mit schweren Krankheitsverläufen behandelt. Diese schnellen Reaktionen tragen dazu bei, Tausende, wenn nicht gar Millionen Menschenleben zu retten. Das rasche Agieren ist teilweise darauf zurückzuführen, dass Gesundheitsbehörden vieler Länder aus der Aids-Pandemie gelernt haben. Insbesondere Länder mit niedrigem oder mittlerem Einkommen haben das während der Aids-Pandemie Erlernte in der COVID-Bekämpfung angewendet.

## Hilfe und Aufklärung im eigenen Umfeld

Rund 70 Prozent aller Menschen mit HIV leben in Ländern südlich der Sahara. Erst zwanzig Jahre nach Identifizierung der ersten Krankheitsfälle, zu Beginn der 1980-er Jahre, bekamen Erkrankte Zugang zu anti-retroviralen Therapien (ART). Die ab 1996 zugelassenen effizienten Therapien konnten sich jedoch nur Menschen in den reichen Ländern der nördlichen Hemisphäre leisten – eine Ungerechtigkeit, die viele Menschen weltweit nicht akzeptieren wollten. Bevor die ART-Therapien in Ländern mit niedrigem oder mittlerem Einkommen zugänglich wurden, ignorierten die dortigen staatlichen Gesundheitsbehörden die Bedürfnisse der erkrankten Menschen. Diese wurden nur von ihrer Gemeinschaft und (meist kirchlichen) Pflegediensten unterstützt. Dabei zeigte sich, dass HIV-erkrankten Menschen und ihren Familien mit häuslicher Pflege gut geholfen werden kann. Es zeigte sich auch, dass hauptsächlich die Mitglieder der jeweiligen Dorfgemeinschaft in ihrem Umfeld über die Krankheit aufklärten und für Prävention sorgten. Diese Erfahrungen waren auch dann sehr wertvoll, als COVID-19 in Subsahara-Afrika zunahm. In den Ländern, in denen häusliche Basis-Pflegestrukturen

noch vorhanden sind, wurden Krankheitsfälle rasch identifiziert und die Menschen beraten. Pflegekräfte konzentrierten sich von nun an auf die COVID-19-Sensibilisierung und -Prävention. Später informierten sie auch über Impfungen zum Schutz gegen das Virus.

### **Bekämpfung von Stigmatisierung**

Ein weiterer Lerneffekt aus der Aids-Pandemie, der nun auch während der COVID-Pandemie nützlich ist, ist die Bekämpfung von Stigmatisierung und Diskriminierung erkrankter Menschen. Aktivistinnen und Sozialarbeiter in den Gemeinden helfen dabei, der Öffentlichkeit zu vermitteln, dass eine Infektion nicht die Schuld der erkrankten Person ist. Ob bei HIV oder COVID-19: Wenn ein Mensch befürchten muss, dass man anklagend mit dem Finger auf ihn zeigt, traut er sich nicht, sich testen zu lassen und im Krankheitsfall medizinische Hilfe zu suchen. Dies führt auch zu einem erhöhten Ansteckungsrisiko. Eine unbehandelte HIV-Infektion verschlechtert jedoch den Gesundheitszustand eines infizierten Menschen. Unter Umständen kann er nicht mehr arbeiten gehen und ein Einkommen erwirtschaften. Dies wiederum führt zu steigender Armut. Wir konnten in vielen Ländern feststellen, dass es die Gemeinschaften waren, die zur Aufklärung beitrugen, die betroffenen Familien unterstützten, ihnen Lebensmittel brachten oder ihnen finanziell unter die Arme griffen – viele Jahre bevor ART-Therapien gängig wurden.

### **Unterstützungskomitees an der Basis**

Zu Beginn der COVID-19-Pandemie verordneten viele Länder einen strikten Lockdown. Viele Menschen verloren ihre Arbeit und ihr Einkommen. In Indien beispielsweise wurden Millionen von Wanderarbeitern praktisch über Nacht arbeitslos. Die meisten von ihnen versuchten, in ihre Heimatorte zurückzukehren, die teilweise hunderte Kilometer entfernt lagen. Die meisten Regierungen in Ländern mit geringem oder mittlerem Einkommen bieten keine Arbeitslosenunterstützung. Daher stieg die Zahl der Menschen, die betteln mussten, um zu überleben. Auch hier kam die Hilfe aus der Zivilgesellschaft: In Dörfern und Gemeinschaften bildeten sich Unterstützungskomitees für arbeitslos gewordene Menschen und ihre Familien. Einige dieser Gruppen waren schon vorher in der Betreuung von HIV-betroffenen Familien aktiv. Teils sind die Initiativen kirchlich, wie etwa die Gemeinschaften Vincent de Paul oder die Legionäre Mariens, andere sind innerhalb der Dorfgemeinschaften oder in Stadtviertel entstanden.

### **Kostenlose Tests und Behandlung nötig**

Eine weitere Lektion aus der HIV-Epidemie in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, die nun der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie dient, ist ein möglichst kostenloser Zugang zu Tests und Behandlungen. Einrichtungen, die einen finanziellen Beitrag für HIV-Tests verlangten, identifizierten im Gegensatz zu kostenlosen Testeinrichtungen nur wenige Krankheitsfälle. Daher sollten Testmöglichkeiten für Menschen mit möglichen COVID-19-Symptomen oder solche, die Kontakte zu COVID-19-Erkrankten hatten, kostenlos sein. Dagegen können die Tests für Menschen, die, zum Beispiel für eine private Reise, ein negatives Testergebnis benötigen, durchaus kostenpflichtig sein. Auch die Behandlung von COVID-19-Erkrankten sollte kostenlos sein. Mittlerweile bieten die öffentlichen Gesundheitssysteme der Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen HIV-Erkrankten kostenlose ART-Therapien an. Dieses Prinzip sollte auch für die Versorgung und Betreuung von COVID-19-Erkrankten gelten.

### **Zivilgesellschaftlicher Druck**

Vor allem in wohlhabenderen Ländern und einigen Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen wie zum Beispiel Brasilien, Thailand oder Südafrika haben Aktivistinnen zur Bekämpfung von HIV Druck auf die nationalen Regierungen und die Arzneimittelkontrollbehörden ausgeübt, um die Zulassung neuer Behandlungen zu erleichtern. Die dem US-amerikanischen Gesundheitsministerium unterstellte „Food and Drug Administration“ (FDA), eine Behörde zur Überwachung von Lebens- und Arzneimitteln, schuf ein „Expanded Access“-Programm. Es ermöglicht lebensbedrohlich erkrankten Menschen Zugang zu Medikamenten, die noch in der Prüfphase sind. So erhielten zu Beginn der Pandemie einige schwer erkrankte COVID-19-Patienten schnellen Zugang zu dem Medikament Remdesivir. Dies erwies sich allerdings als unwirksam gegen COVID-19. Zivilgesellschaftliche Gruppen und Organisationen unterstützen auch die Initiative COVAX („COVID-19 Vaccines Global Access“, weltweiter Zugang zu COVID-19-Impfungen). Ziel dieser von der Weltgesundheitsorganisation ins Leben gerufenen Initiative ist es, dass Länder unabhängig von ihrer Kaufkraft zügig Zugang zu Impfstoffen gegen COVID-19 erhalten. \*

# Wie der Klimawandel die Kindergesundheit bedroht

Corona hat die Welt aufgerüttelt. Doch eine ungleich größere Gefahr für die Kindergesundheit bleibt nach wie vor bestehen: der Klimawandel.

Von **Verena Roth**, Online-Redakteurin im Kindermissionswerk ‚Die Sternsinger‘

**I**m Gegensatz zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie lassen sich die gesundheitlichen Folgen der fortschreitenden Erderwärmung nicht mit einer Impfung eingrenzen. Und es gibt noch einen Unterschied zu COVID-19: Kinder sind die Hauptleidtragenden der globalen Erwärmung. So geht die Weltgesundheitsorganisation (WHO) davon aus, dass weltweit 88 Prozent der Krankheiten, deren Entwicklung mit dem Klimawandel zusammenhängen, Kinder unter fünf Jahren trifft. Innerhalb dieser besonderen Risikogruppe sind solche aus instabilen sozioökonomischen Verhältnissen besonders verletzlich. Die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels sind also besonders schlimm für Kinder und am schlimmsten für diejenigen, die in Armut leben.

In Umweltschutzprojekten des Kindermissionswerks werden Kindern beigebracht, wie man Setzlinge pflanzt.



Die ehemalige Generaldirektorin der WHO, Dr. Margaret Chan, nennt den Klimawandel „die größte Gesundheitsherausforderung des 21. Jahrhunderts“. Vor allem der Schutz von Kindern sollte hierbei im Fokus stehen. „A future for the world’s children?“ – Eine Zukunft für die Kinder der Welt? – fragt auch die Studie, die die WHO und das UN-Kinderhilfswerk UNICEF im Fachmagazin Lancet im Jahr 2020 veröffentlicht haben. Die Publikation lässt sich so auf den Punkt bringen: Kein einziges Land der Welt schützt die Gesundheit von Kindern, ihre Umwelt und ihre Zukunft angemessen. Helen Clark, Co-Vorsitzende der internationalen Expertenkommission, stellt fest: Jedes Kind weltweit ist durch den Klimawandel existenziell bedroht. Ein Blick in die Schlagzeilen zur Zeit der Recherchen für diesen Artikel illustriert diese Aussage: „Verheerende Dürre in Madagaskar – Hunderttausenden droht der Hungertod“ ist dort beispielsweise zu lesen. Zur selben Zeit, am anderen Ende der Welt, spricht New Yorks Oberbürgermeister von einer gefährlichen Hitzewelle, warnt Kinder davor, sich im Freien aufzuhalten und richtet öffentliche Kühlzentren ein.



In der Region Turkana in Kenia leiden die Menschen unter langanhaltenden Dürren als Folge des Klimawandels.



### **Vielfach belastende Auswirkungen**

Ein Kind, das heute geboren wird, wird in einer Welt aufwachsen, die vier bis fünf Grad wärmer sein wird als zu Beginn der Industrialisierung – vorausgesetzt, die CO<sub>2</sub>-Emissionen steigen weiter wie bisher (Bericht des Weltklimarats IPCC 2014). Das Ungerechte daran: Kinder sind am wenigsten für den menschengemachten Klimawandel verantwortlich, werden aber häufiger, länger und gravierender mit den Folgen konfrontiert – direkt und indirekt. Unter den direkten Auswirkungen sind beispielsweise Erkrankungen und Todesfälle als unmittelbare Folge von Extremwetterereignissen wie Dürren oder Stürmen zu verstehen. Indirekt wirkt sich der Klimawandel auf die Gesundheit von Kindern aus, weil er Einfluss auf die Verfügbarkeit von Lebensmitteln hat und sich die Übertragungsbedingungen für Infektionskrankheiten verändern.

Insgesamt bedeutet die Klimaerwärmung eine Zunahme von Extremen. Das Problem daran: Der kindliche Organismus ist dafür nicht gemacht, da er sich noch in der Entwicklung befindet.

### **Wärme**

Hohe Temperaturen machen Kindern wesentlich mehr zu schaffen als Erwachsenen, denn sie besitzen noch nicht die Fähigkeit, ihre Körpertemperatur angemessen zu regulieren. Der kindliche Körper heizt wesentlich schneller auf. Kinder können diese Gefahr der thermischen Belastung noch nicht einschätzen und vergessen beim Spielen, sich im Schatten aufzuhalten. Brenzlich wird es, wenn es zu einem Hitzschlag kommt: Die Körpertemperatur schießt auf über 40 Grad, es droht Organversagen. Selbst in Deutschland mit seinem hochentwickelten Gesundheitssystem sterben zehn Prozent der Patienten, die in diesem Zustand in die Notaufnahme eingeliefert werden.

### **UV-Strahlung**

Eine weitere Gefahr im Freien ist UV-Strahlung. Mit dem Klimawandel nehmen die Sonnenstunden pro Jahr zu und damit auch die UV-Belastung. Kindliche Haut ist hiervon besonders stark betroffen, denn sie ist dünner, empfindlicher und weniger verhornt als die von Erwachsenen. Auch vermeintlich harmlose Sonnenbrände erhöhen das Risiko für Hautkrebs noch Jahrzehnte später.

### **Luftverschmutzung**

Strahlung führt auch zu einem deutlichen Konzentrationsanstieg an schädlichem Ozon in Bodennähe. Das Verbrennen fossiler Energieträger setzt nicht nur klimaschädliches CO<sub>2</sub> frei, sondern auch in großem Umfang Luftschadstoffe. In Kombination mit Partikelfreisetzung zum Beispiel durch hitzebedingte Waldbrände, Wärmeglocken über Großstädten und erhöhte Aerosolfreisetzungen durch Verdunstung kommt es zu einer gefährlichen Gemengelage. Die WHO geht von jährlich sieben Millionen vorzeitigen Todesfällen durch verunreinigte Luft aus. Besonders leiden Kinder: Ihre Lungen sind noch unausgereift, sie atmen mehr Feinstaubpartikel ein, haben eine höhere Atemfrequenz und verbringen mehr Zeit im Freien als Erwachsene. Sie bewegen sich durch ihre Körpergröße außerdem in einer besonders ungünstigen Zone, in der sich die Schadstoffe vermehrt anreichern. Hinzu kommen teilweise schlechtere Abbau- und Ausscheidungsmöglichkeiten dieser Schadstoffe, die über die Lunge in die Blutbahn gelangen. Damit werden nicht nur die Lungen geschädigt, sondern jedes wichtige Organ. Die Folgen: Asthma, Infektionen der Atemwege, Allergien und ein erhöhtes Risiko im Erwachsenenalter, Herzerkrankungen, Diabetes oder Schlaganfälle zu erleiden.

Laut der Kinderrechtsorganisation terre des hommes (2020) sind 90 Prozent aller Kinder weltweit gesundheitsschädlichen Partikeln in der Luft ausgesetzt, die weit über den Grenzwerten der WHO liegen. Jedes Jahr sterben so 595.000 Kinder.

### **Nahrungsmangel**

Der Klimawandel verändert ganze Ökosysteme – mit verheerenden Folgen für die Nahrungsmittelproduktion, die Verfügbarkeit von sauberem Trinkwasser und die Ausbreitung von Infektionskrankheiten. Extremwetterereignisse zerstören ganze Ernten. Eine Zunahme des Schädlingsbefalls durch Insekten oder Pilze und eine verschlechterte Bodenqualität durch Trockenperioden oder Starkregen können zusätzliche Ernsteunsicherheiten bedeuten.

Gleichzeitig beeinflusst die erhöhte CO<sub>2</sub>-Konzentration die Qualität der Nahrungsmittel an sich, da sie den Gehalt an Zink, Eisen, B-Vitaminen und Proteinen in Nutzpflanzen verringern. Der IPCC-Sonderbericht von 2018 warnt vor einem gesundheitsschädlichen Nährstoffmangel, der so entstehen kann. Die Folgen dieses Mangels treffen vor allem Kleinkinder: Er kann irreversible Schäden verursachen und ihr Immunsystem negativ beeinflussen, sodass sie anfälliger für Infektionen sind. Mangelernährte Kinder sind besonders gefährdet, Giftstoffe aufzunehmen, weil ihr Körper diese als „Ersatz“ für Nährstoffe stärker einlagert. So nehmen Kinder mit Calcium- oder Eisenmangel laut WHO deutlich mehr Blei auf. Die Umweltgifte schädigen das Nervensystem, die Gehirnentwicklung und das Wachstum. Kinder lernen deshalb schlechter und können sich kaum konzentrieren.

### **Wassermangel und -qualität**

Die Zunahme von Wetterextremen wirkt sich auch auf die Verfügbarkeit und Qualität von Trinkwasser aus. Ein niedriger Wasserspiegel führt zu einer höheren Konzentration an Schadstoffen. Bei höheren Temperaturen finden etwa Vibrio- oder Cyanobakterien, auch bekannt als Blaualgen, günstigere Wachstumsbedingungen vor. Hautreizungen, Wundinfektionen und Durchfälle können die Folge sein – je nach Ausprägung der medizinischen Grundversorgung und Konstitution des Kindes können sich auch solche an sich harmlose Infektionen als schwerwiegend entpuppen. Kinder benötigen im Vergleich zu ihrer Körpermasse mehr Wasser als Erwachsene und sind überdies durch das Spielen in offenen Gewässern besonders gefährdet.



Auch Insekten und Parasiten sind für die Ausbreitung von Infektionskrankheiten verantwortlich. Sie finden im Jahresverlauf länger günstige Bedingungen und sind in der Lage, ihre ursprünglichen Siedlungsgebiete auszuweiten oder neue zu erschließen. So breitet sich die Asiatische Tigermücke bereits in vielen Regionen Südeuropas aus. Diese Art kann verschiedene virale Erreger übertragen, darunter Zika, Chikungunya, West-Nil und Dengue. Besonders verheerend für Kinder: Die Tigermücke sticht am Tag, also genau dann, wenn sie unbekümmert draußen spielen.

### **Schwangerschaft und Müttergesundheit**

Wärme, Umweltstressoren, Krankheiten, Nahrungs- und Wassermangel – all diese Faktoren wirken sich bereits auf das noch ungeborene Kind aus. Sie können Schwangere so stark belasten, dass es zu Frühgeburten kommt – mit Risiken wie einem geringen Geburtsgewicht des Kindes oder unreifen Lungen. Infektionen während der Schwangerschaft haben einen negativen Einfluss auf die pränatale Entwicklung: Fehlbildungen und Behinderungen können die Folge sein.

### **Naturkatastrophen**

Bislang sind vor allem die indirekten Folgen des Klimawandels zur Sprache gekommen. Zu den direkten zählen Naturkatastrophen. Sie bergen für Kinder ungleich höhere Risiken, da sie leichter verletzt und getötet werden. Ebenfalls besonders riskant ist der Zusammenbruch beziehungsweise die Zerstörung des Gesundheitssystems. Kurz: Wo nichts mehr heil ist, kann auch keiner mehr heilen – geschweige denn vorsorgen, etwa in Form



Der Klimawandel verändert Ökosysteme – mit verheerenden Folgen für die Nahrungsmittelproduktion und die Verfügbarkeit von sauberem Wasser.

von schützenden Impfungen. Die kindliche Psyche ist dabei ein oft vernachlässigter Aspekt. Die Lancet Commission on Health and Climate Change (2015) spricht in diesem Zusammenhang von Solastalgie und meint damit die Hoffnungslosigkeit und Angst nach dem Verlust oder der Verwüstung der Heimat. Kinder verfügen noch nicht über psychische Bewältigungsstrategien. Ihr Risiko, dauerhaft an post-traumatischen Belastungsstörungen zu erkranken, ist somit wesentlich höher als das von Erwachsenen.

### Drastische Szenarien

Die direkten und indirekten Folgen der Erderwärmung verstärken sich gegenseitig und führen zu weitreichenden sozialen Umbrüchen. Für die kommenden Jahre skizzieren Klimaforscher dramatische Szenarien: Es wird zu einem messbaren Anstieg des Meeresspiegels kommen; ebenso zu einer rasanten Zunahme an unbewohnbarem Gebiet auf allen Kontinenten. Das Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung (PIK) hat 2020 eine aufrüttelnde Studie veröffentlicht. Untersucht wurden die Auswirkungen von Wetterkatastrophen auf den Ausbruch von Konflikten. Das Fazit: Bei fast einem Drittel aller Konflikte, die seit 2010 aufgeflammt sind, hat unmittelbar davor ein klimabedingtes Unglück stattgefunden.

Der Klimawandel katalysiert Gewaltausbrüche, zerstört Existenzgrundlagen und verstärkt Armut und Hunger. Er ist damit einer der Treiber gegenwärtiger und zukünftiger Migration. Im Jahr 2050 könnten nach Schätzungen von PIK und Weltbank mehr als hundert Millionen Menschen auf der Flucht sein. Dabei sind Kinder besonders gefährdet,

Opfer von Gewalt und Ausbeutung zu werden. Zudem werden Kinder wohl vermehrt zum Arbeiten gedrängt, um ihre Familien finanziell zu unterstützen. Der Klimawandel hat somit direkten negativen Einfluss auf die Rechte von Kindern wie etwa körperliche Unversehrtheit und Zugang zu Bildung.

### Ein Ausblick

„A future for the world’s children?“ – so lautet der Titel der eingangs erwähnten Studie. Nach dem Lesen dieses Artikels könnte man meinen, die Antwort müsste „Nein“ lauten. Anders sehen das die Verfasser und Verfasserinnen des Reports. Sie schlagen einen Perspektivwechsel vor: Der Klimawandel sei nicht nur die größte Bedrohung, sondern auch die größte Chance für die Gesundheit der Menschen weltweit. Beispielhaft wird hier der Ausstieg aus der fossilen Energiegewinnung genannt, wodurch sich die Luftqualität verbessere, was wiederum einen positiven Einfluss auf die Gesundheit aller habe.

Gleichzeitig fordert der Report ein radikales Umdenken in Sachen Kindergesundheit und formuliert konkrete Empfehlungen: Der CO<sub>2</sub>-Ausstoß muss drastisch reduziert werden. Kinder sind ins Zentrum aller Maßnahmen zur Verwirklichung der nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs) zu stellen. Neue politische Initiativen, verstärkte Investitionen in Kindergesundheit und die Umsetzung der Kinderrechte sind vonnöten. Kinder sollen an allen relevanten politischen und gesellschaftlichen Prozessen beteiligt werden.

Wie kann die Fokussierung auf die Bedürfnisse von Kindern konkret aussehen? Hier ein einfaches Beispiel: Fast alle Grenzwerte für belastende Stoffe aus der Umwelt bemessen sich an einem Menschen mit durchschnittlicher Größe und Gewicht. Für Kinder sind diese Festlegungen somit viel zu hoch. Die Grenzwerte müssten sich an Kindern orientieren.

Klar ist: Ein Kampf fürs Klima ist ein Kampf für Kindergesundheit und damit auch für Kinderrechte. Je nachhaltiger der Einsatz für Klima- und Naturschutz ist, desto besser wird es Kindern gehen – physisch, psychisch und im sozialen Gefüge. \*

#### Quellen und weiterführende Literatur:

[www.thelancet.com/commissions/future-child](http://www.thelancet.com/commissions/future-child)  
[www.ipcc.ch](http://www.ipcc.ch)  
[www.weltrisikobericht.de](http://www.weltrisikobericht.de)  
[www.pik-potsdam.de/de/aktuelles/nachrichten](http://www.pik-potsdam.de/de/aktuelles/nachrichten)  
[www.klimawandel-gesundheit.de](http://www.klimawandel-gesundheit.de)



In vielen Ländern gibt es keine Krankenversicherung. Arme Menschen haben somit keinen oder kaum Zugang zur Gesundheitsversorgung.



# Gesundheitssysteme stärken, Menschenleben retten

Viele Länder weltweit bräuchten mehr internationale Unterstützung, um ihre Gesundheitssysteme zu stärken und eine gute Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Von **Tilman Rüppel**, Fachreferent beim Missionsärztlichen Institut Würzburg für politische Anwaltschaft mit Schwerpunkt Gesundheitsfinanzierung in der Entwicklungszusammenarbeit

**I**m Hinblick auf die Finanzierung von Gesundheit im Allgemeinen und von Kindergesundheit im Speziellen ist zunächst zu berücksichtigen, ob die Gelder aus öffentlichen oder privaten Quellen stammen. Denn daraus ergeben sich grundsätzliche Unterschiede. Da private Krankenversicherungen gewinnorientiert handeln, sind sie daran interessiert, in ihren Versicherungssystemen vor allem von gesunden Menschen mit ausreichend finanziellen Mitteln zu profitieren. Dies führt oft dazu, dass ausgerechnet die Menschen, die eine Gesundheitsversorgung am nötigsten brauchen – nämlich arme und gesundheitlich beeinträchtigte Menschen – außen vor gelassen werden.

Aus diesem Grund müssen viele Familien ihre medizinische Behandlung aus eigener Tasche zahlen. Die Folgen: Millionen Kindern weltweit bleibt der Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung verwehrt, und jedes Jahr rutschen schätzungsweise 90 Millionen Menschen aufgrund zu hoher Gesundheitskosten weltweit in extreme Armut ab.

**Keine Ressourcen für Versicherungssysteme**  
Staatlichen Gesundheitssystemen fehlen vielerorts die finanziellen Ressourcen, um der Bevölkerung eine angemessene Gesundheitsversorgung mit einem funktionierenden Krankenversicherungssystem anbieten zu können. Hierbei ist zu beachten, dass öffentliche Krankenversicherungssysteme wie in Deutschland global betrachtet eine Ausnahme bilden. Die meisten Staaten unterhalten steuerfinanzierte Gesundheitswesen. Die Finanzierung öffentlicher Gesundheitssysteme besteht prinzipiell aus drei Ebenen, die aufeinander aufbauen: erstens der Wirtschaftskraft des Landes, zweitens den daraus gewonnen Staatseinnahmen und drittens



Eine gesundheitliche Versorgung von Kindern ist in vielen armen Regionen nur eingeschränkt und über nicht-staatliche Angebote gewährleistet.



den Gesundheitsausgaben aus dem durch die Staatseinnahmen finanzierten öffentlichen Haushalt. Dies ist wichtig zu verstehen, weil viele einkommensschwache Staaten wie beispielsweise Burundi oder Afghanistan über eine so geringe Wirtschaftskraft verfügen, dass selbst bei bestmöglichen Staatseinnahmen und sehr hohen Ausgaben für Gesundheit keine bedarfsgerechte Gesundheitsfinanzierung zu verwirklichen ist. Dies gilt für Dutzende Länder, insbesondere auf dem afrikanischen Kontinent. Gleichzeitig gibt es Staaten wie zum Beispiel die Dominikanische Republik, die zwar im weltweiten Vergleich über Wirtschaftskraft mittleren Niveaus verfügen, aber zu geringe Staatseinnahmen aufweisen, um ein leistungsfähiges Gesundheitswesen betreiben zu können. Seit Jahren rückläufige Staatseinnahmen in einer Vielzahl von Ländern sind in diesem Zusammenhang besonders problematisch. Zudem führen andere Bereiche der öffentlichen Haushalte, die in Konkurrenz zu den Aufwendungen für Gesundheit stehen, oftmals zu geringem fiskalischem Spielraum für die Gesundheitsversorgung. Hierzu zählen beispielhaft bewaffnete Konflikte wie im Fall des Irak, Naturkatastrophen oder Schuldentilgungen.

#### Frage nach der Effizienz

Während die letztgenannten Faktoren die Höhe der möglichen Gesundheitsausgaben eines Staates bestimmen, lässt sich mit ihnen nicht feststellen, welche Gesundheitssektoren dabei Berücksichtigung finden und ob die Geldmittel wirksam einge-

setzt werden. Denn aufgrund von Betrug und Korruption fehlen den öffentlichen Gesundheitsausgaben weltweit jährlich mehrere hundert Milliarden US-Dollar. Darüber hinaus bedeuten hohe Gesundheitsausgaben nicht automatisch eine effiziente, bestmögliche und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung für die gesamte Bevölkerung. So weisen die USA pro Person eine der weltweit höchsten Mittelzuwendungen im Gesundheitssektor auf. Dies ist jedoch vor allem besonders hohen Medikamentenpreisen geschuldet. Die angemessene Bereitstellung von Finanzmitteln einerseits und eine ausreichende Verfügbarkeit erschwinglicher Medizintechnologien andererseits sind zwei Seiten einer Medaille.

#### Hohe Krankheitslast in armen Ländern

Auch unabhängig von den genauen Kosten für medizinische Produkte und Dienstleistungen sind die finanziellen Ressourcenverteilungen der staatlichen Gesundheitssysteme höchst unterschiedlich. Während in den Niedrigeinkommensländern die aus inländischen Quellen finanzierten öffentlichen Gesundheitsausgaben im Jahr 2018 bei kaum neun US-Dollar pro Kopf lagen<sup>1</sup>, beliefen sich diese in Deutschland auf umgerechnet 4.265 US-Dollar. Dass ein öffentliches Gesundheitssystem mit durchschnittlich neun US-Dollar pro Person

<sup>1</sup> Rund sechs Milliarden US-Dollar verteilt auf knapp 700 Millionen Menschen.



und Jahr keine bedarfsorientierte und nachhaltige Gesundheitsversorgung bieten kann, liegt auf der Hand. Zumal wegen Infektionskrankheiten, nicht-übertragbarer Erkrankungen sowie zahlreicher sozialer und ökonomischer Faktoren der Gesundheitsbedarf in ressourcenarmen Ländern besonders hoch ist. Daraus resultiert eine Wechselbeziehung zwischen schwachen, unterfinanzierten Gesundheitssystemen und hohen Krankheitslasten, die sich gegenseitig verstärken.

### **Kindergesundheit:**

#### **Unzureichende Datenerhebung**

Die Datenlage in Bezug auf staatliche Ausgaben für Kindergesundheit ist eingeschränkt, weil viele Länder keine Daten an die Weltgesundheitsorganisation (WHO) übermitteln, die nach Alter oder Gesundheitsbereichen aufgeschlüsselt sind. Auch wenn die globale Situation anhand der mangelnden Datenverfügbarkeit schwer darzustellen ist, ist in Ländern wie Afghanistan und der Demokratischen Republik Kongo die finanzielle Ressourcenausstattung in der Kindergesundheit prekär. Gerade einmal 3,90 US-Dollar in Afghanistan beziehungsweise 4,88 US-Dollar in D.R. Kongo für jedes Kind unter fünf Jahren haben die öffentlichen Gesundheitssysteme dieser beiden Staaten 2018 für medizinische Behandlung ausgegeben. Aufgrund dieser völlig unzureichenden Mittelaufwendungen sind diese Staaten von ausländischen Finanzierungsquellen abhängig und werden es wegen ihrer geringen Wirtschaftsleistungen auf absehbare Zeit bleiben. Trotz zusätzlicher Finanzmittel aus dem Ausland sterben statistisch betrachtet 60,3 von 1.000 Kindern in Afghanistan und 84,8 von 1.000 Kindern in der D.R. Kongo vor dem fünften Lebensjahr. Zum Vergleich: In Deutschland sind es 3,8 Kinder bei 1.000 Lebendgeburten und in Island zwei.

#### **Brennglas COVID-19-Pandemie**

Während der COVID-19-Pandemie verschlechterte sich die Situation der unterfinanzierten Gesundheitssysteme weiter. Einige Länder wie beispielsweise Indien oder Brasilien leiden immens unter dem neuartigen Coronavirus und verzeichnen sehr hohe Infektions- und Sterberaten – mit entsprechend hohen Zusatzkosten für die Gesundheitssysteme. Darüber hinaus verursachen die ökonomischen Folgen der Pandemie und der notwendigen Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens eine Verringerung der Wirtschaftskraft, wodurch auch die Staatseinnahmen abnehmen. Als Folge sind die stark von der Pandemie betroffenen

Staaten zugleich mit sinkenden Einnahmen und steigenden Ausgaben konfrontiert. Reiche Staaten hingegen können durch eine expansive Geldpolitik und staatliche Investitionsprogramme den finanziellen Druck auf ihre Gesundheitssysteme abfedern. Doch Ländern mit geringen Wirtschaftskapazitäten fehlen dafür die geldpolitischen Mittel. Dies hat zur Folge, dass ausgerechnet Gesundheitssysteme, die bereits vor der Pandemie massiv unterfinanziert und dementsprechend schlecht ausgestattet waren, überdurchschnittlich stark durch den weltweiten Ausbruch von SARS-CoV-2 in Mitleidenschaft gezogen werden.

#### **Verheerende Folgen**

Dies hat nicht nur verheerende Folgen für den Kampf des Gesundheitswesens gegen COVID-19, sondern auch negative Auswirkungen auf weitere Gesundheitsbereiche. Im April 2021 meldeten 43 Prozent der WHO-Mitgliedsstaaten finanzielle Herausforderungen als eine der Hauptursachen für durch COVID-19 ausgelöste Unterbrechungen bei anderen medizinischen Leistungen. Dementsprechend erhöht sich mit dem steigenden finanziellen Druck auch die Gefahr, dass Gelder von anderen medizinischen Maßnahmen wie der Mutter-Kind-Gesundheit und Routineimpfungen abgezogen werden, damit Lücken in der medizinischen Bewältigung der unmittelbaren Pandemiefolgen geschlossen werden können. Wo öffentliche Krankenversicherungssysteme fehlen oder Menschen von diesen ausgeschlossen bleiben, ist die Situation noch dramatischer. Da rund 114,4 Millionen Menschen aufgrund der Pandemie in extreme Armut gefallen sind, fehlt ihnen und ihren Familien sogar das Geld für nur unmittelbar lebensrettende Gesundheitsversorgung.

#### **Finanzielle Unterstützung von außen**

Angesichts der COVID-19-Pandemie und ihrer katastrophalen Folgen steigt die Notwendigkeit zusätzlicher Geldmittel, die aus dem Ausland stammen und für die Gesundheitsversorgung in einem Staatsgebiet verwendet werden. Wenngleich private Spenden, Stiftungen und Nichtregierungsorganisationen in diesem Kontext als Finanzierungsquellen eine wichtige Rolle spielen, resultiert der weitaus höhere Anteil an diesen Geldflüssen aus öffentlicher Entwicklungszusammenarbeit (englisch Official Development Assistance, ODA) für Gesundheit. Die ODA für Gesundheitsprojekte wird aus den öffentlichen Haushalten wirtschaftlich privilegierter Staaten bereitgestellt und an eigene Behörden, staatliche Stellen der Empfängerländer,

multilaterale Organisationen wie die WHO oder nichtstaatliche Akteure übermittelt, damit diese Gesundheitsmaßnahmen in ressourcenschwachen Ländern finanzieren und umsetzen.

### **Erhöhung der ODA-Unterstützung vonnöten**

Seit Anfang dieses Jahrtausends und insbesondere geprägt durch die verheerende HIV-Epidemie im südlichen Afrika stiegen die ODA-Leistungen für Gesundheit zunächst signifikant an. Sie stagnieren allerdings im Wesentlichen seit der globalen Finanzkrise 2008/2009. Im Jahr 2019 – dem aktuellsten Jahr mit belastbaren Zahlen – belief sich die weltweite Gesundheits-ODA ökonomisch reicher Staaten auf rund 23 Milliarden US-Dollar. Indes beziffert sich dieser Betrag auf lediglich annähernd 0,05 Prozent der gemeinsamen Wirtschaftsleistungen der wirtschaftlich privilegierten Staaten. Somit liegt diese Summe um etwa die Hälfte niedriger als die im Jahr 2001 von einer WHO-Kommission empfohlene Mindesthöhe an Gesundheits-ODA der wirtschaftlich reichen Länder an einkommensschwache Staaten.

Doch auch das Zielniveau, mindestens 0,1 Prozent der eigenen Wirtschaftsleistung ökonomisch reicher Staaten für die Gesundheits-ODA aufzubringen, gilt mittlerweile als überholt. Denn im Jahr 2015 einigten sich die Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen unter anderem auf ehrgeizige Gesundheitsziele (SDG 3) bis zum Jahr 2030. Doch das Zielniveau in Höhe von 0,1 Prozent wurde bis heute nicht an diese Vorgabe angepasst. Um die negativen Folgen des weltweiten Krankheitsausbruchs des

NUR WENIGE  
TAUSENDSTEL  
DER WIRTSCHAFTS-  
INVESTITIONEN  
KÖNNTEN MILLIONEN  
MENSCHENLEBEN  
RETTEN.

neuartigen Coronavirus zu bewältigen sowie das nachhaltige Entwicklungsziel 3 zu erreichen, ist zum einen eine Neuberechnung der 0,1 Prozent-Empfehlung notwendig und zum anderen eine vollständige Finanzierung dieser neu berechneten Beitragshöhe zwingend erforderlich.

### **Mehr Engagement der Empfängerländer**

Zeitgleich zu höheren ODA-Leistungen für Gesundheit müssen die Empfängerländer dieser Geldflüsse aber auch ihre eigenen Anstrengungen erhöhen und bestehende Empfehlungen verwirklichen: Sie sollten zum einen mindestens fünf Prozent ihrer Wirtschaftskapazitäten für Gesundheitsausgaben aufwenden. Zum anderen sollten die Länder mindestens 15 Prozent ihrer Staatsausgaben für Gesundheitsmaßnahmen einsetzen. Doch schon vor der COVID-19-Pandemie kamen Berechnungen unter Einbeziehung der wirtschaftlichen Potenziale der ressourcenarmen Länder und der zu erwartenden Krankheitslasten in diesen Staaten zum Ergebnis, dass alle Staaten mit niedrigem Einkommen und einige Länder mit mittlerem Einkommensniveau nicht über ausreichende finanzielle Möglichkeiten verfügen, um eine adäquate Gesundheitsversorgung für ihre Bevölkerungen bis zum Zieljahr 2030 zu finanzieren.

### **Beidseitiges Zusammenwirken**

Nur indem beide Komponenten – zusätzliche Anstrengungen aus inländischen Mitteln sowie gesteigerte finanzielle Zuschüsse aus internationaler Kooperation – zusammenwirken, kann nachhaltig und in ausreichendem Maße eine bedarfsgerechte Gesundheitsfinanzierung auf der Welt verwirklicht werden. Staaten, die aufgrund sehr niedriger Wirtschaftskapazitäten besonders benachteiligt sind, sollten insoweit prioritär behandelt werden, da ihre Möglichkeiten für inländische Ressourcenmobilisierung stark begrenzt sind. In mehreren Ländern wie beispielsweise der Zentralafrikanischen Republik übersteigen die aus ausländischen Quellen stammenden Gesundheitsausgaben schon jetzt die eigenen finanziellen Aufwendungen für medizinische Leistungen um ein Vielfaches – und dennoch wird oft nicht einmal eine rudimentäre Gesundheitsversorgung erzielt.

### **Millionen Leben gerettet**

Die Tatsache, dass der gesundheitliche Bedarf vielerorts unzureichend gedeckt ist und internationale Zielniveaus bis heute unerreicht bleiben, darf aber nicht über die wichtigste Tatsache der



Projektpartner des Kindermissionswerks im Südsudan leisten dank Spenden aus dem Ausland Müttern und Kindern medizinische Hilfe.

Gesundheits-ODA hinwegtäuschen: Die gesteigerten Gesundheitsausgaben in der Entwicklungszusammenarbeit seit der Jahrtausendwende und die daraus folgenden medizinischen Maßnahmen haben viele Millionen Menschenleben bewahrt. So wären beispielsweise ohne die gesteigerte Gesundheits-ODA im Jahr 2017 drei Mal mehr Todesfälle durch die von HIV, Tuberkulose und Malaria verursachten Epidemien zu beklagen gewesen. Zudem könnten durch die ausreichende und verlässliche Finanzierung der allgemeinen Gesundheitsversorgung nach Berechnungen der WHO bis 2030 weltweit annähernd hundert Millionen Menschenleben gerettet werden. Diese Zahlen untermauern die immense Bedeutung von Gesundheitsausgaben in der internationalen Entwicklungszusammenarbeit.

#### Investitionen in die Gesundheit

Auch die jüngsten Entwicklungen im anhaltenden Verlauf der COVID-19-Pandemie sollten unter diesen Gesichtspunkten betrachtet werden. Konsequenterweise wurden von einigen Staaten – darunter Deutschland – die ODA-Ausgaben für Gesundheit deutlich erhöht. Jedoch kündigten wichtige Geberstaaten wie das Vereinigte Königreich mitten in der Pandemie eine erhebliche

Verminderung ihrer finanziellen Aufwendungen für Gesundheits-ODA an. Dabei hat das Land jahrelang gemessen an seiner Wirtschaftskraft mehr Geldmittel für die gesundheitsbezogene Entwicklungszusammenarbeit aufgebracht als Deutschland und die meisten anderen wirtschaftlich privilegierten Staaten.

Kurz-, mittel- und langfristig müssen signifikante Steigerungen der Gesundheits-ODA erfolgen, damit die Pandemiefolgen bewältigt sowie das nachhaltige Entwicklungsziel 3 und seine Unterziele erreicht werden können. Die G20-Staaten haben bereits ihren Volkswirtschaften zwölf Billionen (!) US-Dollar fiskalischer Investitionen für die Abfederung der wirtschaftlichen Pandemieauswirkungen zur Verfügung gestellt. Gleichzeitig gibt es in der Entwicklungskooperation einen Finanzierungsbedarf von mehreren Dutzend Milliarden US-Dollar für Gesundheit. Somit würden nur wenige Tausendstel der Wirtschaftsinvestitionen ausreichen, um die dringend benötigten Finanzierungskosten in der Gesundheits-ODA zu decken und dadurch Millionen Menschenleben zu retten. \*



Nur in einer gesunden Umwelt können Kinder gesund aufwachsen und leben.

## Planet Erde als Maßstab

Der Einsatz für Gesundheit kann weder an der eigenen Landesgrenze enden noch bei der Spezies Mensch. Das Konzept „One Health – Planetary Health“<sup>1</sup> fasst Gesundheit global.

Von **Dr. Bärbel Breyhan**,  
Fachreferentin für Gesundheit im Kindermissionswerk ‚Die Sternsinger‘

**D**er Mensch kann nur in einer gesunden Umwelt selbst gesund sein. Diese Erkenntnis ist nicht neu. Sie findet sich schon in der Antike bei Hippokrates und Aristoteles. Mit unterschiedlichen Schwerpunkten taucht sie bis heute immer wieder auf. Der berühmte Arzt und Anthropologe Rudolf Virchow (1821-1902) beschrieb die Übertragung von Krankheiten von Tieren auf Menschen und prägte den Begriff der Zoonosen. Er formulierte: „Es gibt keine wissenschaftliche Barriere zwischen Veterinär- und Humanmedizin, noch sollte es eine geben; die Erfahrung der einen muss gebraucht werden für die Entwicklung der anderen.“

Mit HIV, den hochansteckenden Vogel- und Schweinegrippeviren und den Coronaviren SARS-1, MERS und SARS-CoV-2 haben Erreger, die vom Tier auf den Menschen überspringen, bis in die Gegenwart hinein immer wieder ihre Spuren hinterlassen.

Durch den Verlust natürlicher Lebensräume überschneiden sich die Lebensbereiche der Wildtiere, die als sogenannte Kulturfolger in unsere Städte und Gärten einwandern, und die der Menschen zunehmend. Aber auch Nutztiere bilden ein großes Reservoir für Krankheitserreger, die auf den Menschen überspringen können. Durch die intensive Bewirtschaftung dieser Tiere gibt es vielfältige Berührungspunkte – sowohl in der Haltung als auch in der Weiterverarbeitung und im Handel der Tiere. Laut der Weltorganisation für Tiergesundheit (OIE) sprangen 60 Prozent der Krankheitserreger des Menschen von den Tieren über. Die Massentierhaltung bedroht aber nicht nur als Reservoir für Krankheitserreger die menschliche Gesundheit. Durch den Einsatz von Medikamenten in der Nutztierhaltung, insbesondere von Antibiotika, die sowohl in der Human- wie auch in der Veterinärmedizin genutzt werden, entwickeln sich resistente Krankheitserreger.

<sup>1</sup> Deutsch: „Eine Gesundheit – planetarische Gesundheit“



Kinder haben ein Recht auf eine gesunde Umgebung.  
Auch auf den Philippinen unterstützt das Kindermissionswerk Umweltschutzprojekte.

GESUNDE MENSCHEN  
KÖNNEN NUR AUF  
EINEM GESUNDEN  
PLANETEN  
LEBEN.

Diese verursachen schon jetzt jährlich schätzungsweise 700.000 vorzeitige Todesfälle weltweit, wie das Ärzteblatt 2018 berichtet.

### Zusammenhang von Tier und Mensch

Dies zeigt, wie sehr die Gesundheit von Mensch und Tier zusammenhängen. Beides muss zusammen als „Eine Gesundheit – One Health“ begriffen werden, um das Millenniumsentwicklungsziel (SDG) 3 zu erreichen: „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern.“ Mit dieser Erkenntnis und unter dem Eindruck von SARS, MERS und Ebola hat das One-Health-Konzept zunehmend Eingang in die Strategien zur Gesundheitsarbeit gefunden. So unterzeichneten die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Welternährungsorganisation (FAO) und die OIE ein Drei-Parteien-Abkommen zur Stärkung und Etablierung des One-Health-Konzepts. Auch das deutsche Bundesministerium für Entwicklung und Zusammenarbeit (BMZ) hat One Health als handlungsleitende Strategie seiner (Gesundheits-)Arbeit bestimmt.

### Intakte Umwelt

Es sind jedoch nicht nur die Tiere, die unsere Gesundheit beeinflussen. Spätestens seitdem wir die Folgen des Klimawandels und der Industrialisierung zunehmend spüren, wissen wir, wie sehr unsere Gesundheit und unser Überleben auch von einer intakten Umwelt abhängig ist. Die Verschmutzung der Luft mit Feinstaub führt weltweit geschätzt zu mehr als 4,2 Millionen Todesfällen, so die WHO. Neun von zehn Menschen atmen weltweit eine Luft, deren Schadstoffbelastung über den von der WHO benannten Grenzwerten liegen. Damit ist die

Luftverschmutzung einer der wichtigsten Risikofaktoren für einen vorzeitigen Tod. Auch der Abbau und die Zerstörung von Landschaften nimmt nicht nur den Tieren Lebensräume und drängt sie weiter in die der Menschen. Sie nimmt auch den Menschen, die in den betroffenen Regionen leben, die Lebensgrundlage. Mangelernährung, Hunger und Wassermangel, gefolgt von Migration und Flucht stellen erhebliche Gesundheitsbelastungen dar und kosten jedes Jahr viele Menschenleben, insbesondere unter Kindern.

### Ökosystem Erde

Es greift daher zu kurz, One Health nur auf die Gesundheit von Tieren und Menschen zu reduzieren, vielmehr muss das gesamte Ökosystem Erde einbezogen werden. Soll das SDG 3 erreicht werden, reicht es nicht aus, nur das Überspringen von Erkrankungen von Tieren auf den Menschen zu vermeiden. Die gesundheitsgefährdenden Folgen der Zerstörung der Umwelt dürfen nicht außer Acht gelassen werden. Daher gilt es, den One-Health-Ansatz zu ergänzen mit den Erkenntnissen und Instrumenten von „EcoHealth“ und „Plantetary Health“, die die Gesundheit der Ökosysteme und letztlich des gesamten Planeten mit in den Blick nehmen.

Die SARS-CoV-2 Pandemie zeigt einmal mehr sehr eindrucksvoll, wie schnell sich Erreger über alle Kontinente verbreiten und dass Gesundheit nicht nur lokal, sondern global zu denken ist. Die Zerstörung unserer Umwelt wirkt sich unmittelbar auf die Gesundheit der Menschen aus. Gesunde Menschen können nur auf einem gesunden Planeten leben. \*

# Die globale Pandemie fordert internationale Solidarität

Nicht allein aus epidemiologischen Gründen ist es wichtig, eine weltweite Pandemie global zu bekämpfen. Auch in ethischer Hinsicht ist dies eine global-gemeinschaftliche Aufgabe.

Von **Matthias Tigges**,  
Grundlagenreferent im Kindermissionswerk „Die Sternsinger“

Über viele Jahre sind die globalen Herausforderungen des Klimawandels politisch und gesellschaftlich kaum berücksichtigt worden. Das mag auch daran gelegen haben, dass die Auswirkungen nicht unmittelbar spürbar und somit zu abstrakt waren, um mit der notwendigen Dringlichkeit aufgegriffen zu werden. Das hat sich inzwischen geändert. Und doch kritisieren Wissenschaftler und Klima-Aktivisten weltweit zu Recht, dass die Maßnahmen zur Bekämpfung der Erderwärmung viel drastischer ausfallen müssten, um die Folgen des Klimawandels zu mildern. Ob beim Klimawandel oder bei anderen Themen globaler Tragweite: Die Weltgemeinschaft und nationale Regierungen reagieren oft zu zögerlich. Die Dringlichkeit eines entschlossenen und koordinierten Handelns wird häufig nicht deutlich genug wahrgenommen, um beherztes Handeln in Gang zu setzen.

Eine andere Erfahrung machte die Weltgemeinschaft während der Corona-Pandemie. Angesichts der klar erkennbaren Notlage und der rasanten Ausbreitung des Virus erschien der sonst so große Globus auf einmal sehr klein. In relativ kurzer Zeit beschäftigte Menschen in Deutschland, Indonesien, Brasilien, Neuseeland oder Kanada plötzlich das gleiche Thema. Für einen kurzen Augenblick konnte man den Eindruck gewinnen, dass reiche und arme Menschen der gleichen Gefahr ausgesetzt



waren. Allerdings zeigte sich schnell, dass die Risiken doch sehr ungleich verteilt sind: Je ärmer jemand ist, desto risiko- und folgenreicher ist für ihn auch die Corona-Pandemie. Das gilt für die individuelle Erkrankung ebenso wie für die gesellschaftliche Situation vor Ort. Zugleich stellte sich im Verlauf der Pandemie heraus, dass viele Länder vor allem darauf bedacht waren und sind, ihre eigene Bevölkerung abzusichern.

Trotzdem wurde deutlich: Die weltumspannende Pandemie muss in einer global vernetzten Welt global bekämpft werden. Solange das Virus irgendwo auf der Erde präsent bleibt, ist die persönliche Gefahr des Einzelnen nicht gebannt. Denn Viren kennen keine Grenzen. Es sei denn, wir verzichten auf Reisen und globalen Handel, ziehen uns zurück und schotten uns ab: ein unwahrscheinliches Szenario. Die Sorge um die eigene Sicherheit mag zunächst als effizienter Weg erscheinen, einen Beitrag zur globalen Pandemiebekämpfung zu leisten. Doch eine internationale, gemeinsame Bekämpfung des Virus ist auch in ethischer Hinsicht dringend geboten.

## **Gleiche Würde, gleiche Rechte**

Aus christlicher Perspektive ist jeder Mensch von Gott geschaffen – als einmalig, als Individuum. Und doch sind alle Menschen gleich hinsichtlich ihrer in der Gottebenbildlichkeit wurzelnden Würde. Sie kommt jedem Menschen zu. Unabhängig von der Herleitung aus dem christlichen Menschenbild setzen auch die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (vgl. Präambel), die Nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs) und die Kinderrechtskon-



Kinder und Jugendliche in armen Ländern haben besonders unter den Folgen der Pandemie zu leiden. Sie brauchen internationale Solidarität und Hilfe.

vention (vgl. Präambel) ideell den Grundgedanken der gleichen Würde aller Menschen voraus. Die Forderungen dieser internationalen Konventionen nach einer „Lebenshaltung, die [...] Gesundheit und Wohlbefinden [...] gewährleistet“ (Art. 25 AEMR), nach einem „gesunde[n] Leben [...] und [...] Wohlergehen [...]“ (SDG 3) wie nach einem „Höchstmaß an Gesundheit“ und dem „Zugang zu [...] Gesundheitsdiensten“ (Art. 24 Abs. 1) machen deutlich: Alle Gefahren für Leben und Existenz als grundlegende Bestandteile einer Würde, die sich in Selbstbestimmung und -verwirklichung äußert, müssen gebannt werden. Eine auf den Menschenrechten basierende gesundheitliche Grundversorgung ist notwendige Voraussetzung für ein Leben in Würde. Für alle Menschen gelten die gleichen Rechte.

### **Gesellschaftliche Verantwortung – für den Einzelnen**

Die Corona-Pandemie hat noch einmal gezeigt, dass es keine globale und gerechte grundlegende Gesundheitsversorgung gibt. Um diese zu gewährleisten, bedarf es einer gesamtgesellschaftlichen Anstrengung. Eine solche Aufgabe entspricht der anthropologischen Verfassung des Menschen: Er ist ein soziales Wesen, das in Gemeinschaft existiert. Eine Gesellschaft, deren Mitglieder eine individuelle, personale Würde für sich selbst beanspruchen, muss ihr ethisches Handeln am obersten Ziel menschlicher Existenz ausrichten: Der in der Würde grundgelegten Freiheit jedes Einzelnen zu Selbstbestimmung und -verwirklichung. Denn die Gesellschaft dient mit ihrem Gemeinwohl sozialistisch diesem Ziel.

### **Gesellschaftliche Verantwortung – weltweit**

Die Erfahrungen der vergangenen zwei Jahre haben gezeigt, dass es nötig ist, die Realität einer Weltgesellschaft in den Vordergrund des Bewusstseins zu rücken und zu stärken. Wer global leben, Handel treiben und reisen will, muss auch in seinem Tun global solidarisch sein. Eine Weltgesellschaft, die die gemeinsamen Werte der gleichen Würde, der individuellen Selbstverwirklichung und der Solidarität ernst nimmt, muss im Interesse des Weltgemeinwohls subsidiär handeln. Dieses Anliegen formuliert auch Papst Franziskus in seiner Enzyklika „Fratelli tutti“, wenn er eine Geschwisterlichkeit fordert, deren „Liebe [...] alle politischen und räumlichen Grenzen übersteigt“ (FT 1).

### **Covax-Initiative als Auftakt**

Die Covax-Initiative zum gemeinschaftlichen Einkauf von Impfstoff ist ein wichtiger Anfang eines solidarischen und subsidiären „Ernstnehmens“ weltgesellschaftlicher Verantwortung. Sie verfolgt zwei Ziele: Staaten einen Zugang zu Impfstoff zu ermöglichen und Staaten mit geringerem Einkommen Impfstoff unentgeltlich zur Verfügung zu stellen. Der finanzielle Bedarf ist allerdings noch nicht gedeckt und das angestrebte Ziel einer gerechten weltweiten Verteilung von Vakzinen ist nicht erreicht. Bislang war es vor allem das Engagement einzelner Staaten, das die Covax-Initiative vorangetrieben hat. Das zeigt, wie dringlich die Bildung eines global-gemeinschaftlichen Bewusstseins ist. Die infrastrukturellen Herausforderungen – Kühlketten, Logistik etc. – machen deutlich, dass es langfristiger und vor allem nachhaltiger Lösungen bedarf, um ein global-gerechtes Gesundheitswesen und Verteilungssystem von Gesundheitsgütern wie technisch-wissenschaftlichem Know-how zu etablieren. ✳

#### **Weiterführende Informationen:**

- Nikolaus Knoepfler, *Angewandte Ethik. Ein systematischer Leitfaden*. Köln u.a. 2010.
- Papst Franziskus, Enzyklika *Fratelli tutti* über die Geschwisterlichkeit und soziale Freundschaft. Assisi, 3. Oktober 2020. [www.vatican.va/content/francesco/de/encyclicals/documents/papa-francesco\\_20201003\\_enciclica-fratelli-tutti.html](http://www.vatican.va/content/francesco/de/encyclicals/documents/papa-francesco_20201003_enciclica-fratelli-tutti.html)
- [www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax](http://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax)
- [www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/themen/gesundheit/covax/2395748](http://www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/themen/gesundheit/covax/2395748)
- Wie solidarisch sind wir in der Corona-Pandemie? Interview mit Michael Kuhnert, Geschäftsführer des Missionsärztlichen Instituts in Würzburg [www.domradio.de/audio/wie-solidarisch-sind-wir-der-corona-pandemie-ein-interview-mit-dipl-theol-michael-kuhnert](http://www.domradio.de/audio/wie-solidarisch-sind-wir-der-corona-pandemie-ein-interview-mit-dipl-theol-michael-kuhnert)

# Leben retten. Leben schützen. Keinen zurücklassen.

COVID-19 lehrt uns, dass wir Menschen untereinander verbunden und deswegen füreinander verantwortlich sind.

Von **Michael Kuhnert**, Geschäftsführer des Missionsärztlichen Instituts Würzburg, Krankenpfleger und Theologe



**A**uf ihrer Generalversammlung am 25. September 2015 beschlossen die Vereinten Nationen die Agenda 2030 und deren 17 nachhaltige Entwicklungsziele (Social Development Goals, SDG). In der Präambel dieses denkwürdigen Dokuments versprechen die Mitgliedsstaaten, „auf dieser gemeinsamen Reise, die wir heute antreten, niemanden zurückzulassen“. Außerdem erklären sie feierlich, sich zu bemühen, „diejenigen zuerst zu erreichen, die am weitesten zurückliegen“. Und sie verpflichten sich, bis 2030 „Armut in jeder Form und überall zu beenden“<sup>1</sup>, außerdem „den Hunger zu beenden und Ernährungssicherheit und eine bessere Ernährung zu erreichen“<sup>2</sup> sowie „ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters zu gewährleisten und ihr Wohlergehen zu fördern“<sup>3</sup>.

Von diesen Versprechen und Vorhaben hatten Millionen Menschen gut vier Jahre später nichts. Denn auch 2019 starben noch 1,5 Millionen Menschen an Tuberkulose. Über 220 Millionen infizierten sich an Malaria und mehr als 400.000 überlebten die Erkrankung nicht. Mindestens 16 Millionen HIV-Infizierte hatten keinen Zugang zu lebensrettenden Medikamenten. Gut drei Millionen Kleinkinder verhungerten. Knapp eine Milliarde Menschen hatte immer noch keine auch nur annähernd adäquate Gesundheitsversorgung, sodass 2,5 Millionen Neugeborene und drei Millionen weitere Kinder starben, bevor sie ihr fünftes Lebensjahr erreichten. 300.000 Frauen starben während ihrer Schwangerschaft oder unmittelbar nach der Geburt. Fast jedes zehnte Kind auf der Welt bekam keine Impfungen gegen Kinderkrankheiten.

Die oben genannten Ankündigungen der Staatengemeinschaft verbreiteten nur für kurze Zeit Optimismus. Ein paar Jahre später machte sich Ernüchterung breit. Denn die Anstrengungen, die Lage der Ärmsten und besonders Benachteiligten substantiell zu verbessern, hielten sich in sehr bescheidenen Grenzen. Wie bei der Bewältigung

# SOLANGE WIR NUR DARUM BEMÜHT SIND, DIE SITUATION BEI UNS IN DEN GRIFF ZU BEKOMMEN, SOLANGE WIRD UNS DAS VIRUS ERHALTEN BLEIBEN.

des Klimawandels mangelte es auch bei der Bekämpfung von Armut und Krankheiten am Willen, am Biss, an Empathie und folglich wie immer auch an der Finanzierung grundlegender Veränderungen. Man zog nicht an einem Strang, sondern verhedderte sich im Wirrwarr nationaler Interessen und Befindlichkeiten, während das (Über)Leben der Armen weiterhin am seidenen Faden hing. Weil es an (internationaler) Solidarität, Gerechtigkeitsempfinden, Unrechtsbewusstsein und an der Option für die Armen fehlte, wurstelte die Menschheit weiter vor sich hin: Hier die Verantwortlichen, dort die Leidtragenden und dazwischen ein paar Inseln von Glückseligen. Die Gesundheitsversorgung für alle und der Aufbau von stabilen, effizienten und jedem zugänglichen Gesundheitssystemen hatten in der staatlichen und auch in der kirchlichen Entwicklungszusammenarbeit trotz der UN-Entwicklungsagenda und trotz des Heilungsauftrags Jesu (Lk 10,9) Anfang 2020 leider immer noch nicht die Bedeutung, die sie eigentlich haben müssten. Und dann kam Corona!

## COVID-19 und seine dramatischen Folgen<sup>4</sup>

COVID-19 traf alle Länder nahezu unvorbereitet. Aber die Auswirkungen der Pandemie auf die Gesundheitsversorgung sind in ärmeren Ländern wesentlich dramatischer als bei uns. Denn das Virus trifft dort auf chronisch unterfinanzierte öffentliche Gesundheitssysteme. Krankenhäuser und Gesundheitsstationen sind personell schwach und finanziell miserabel ausgestattet und waren bereits in „normalen“ Zeiten nicht in der Lage, armen

Menschen eine Behandlung zu gewährleisten. Die Pandemie verschlimmert die Gesundheitsprobleme in den armen Ländern drastisch: Impf- und Aufklärungskampagnen kamen zum Erliegen,<sup>5</sup> Frauen und ihre Kinder konnten weder vor noch nach der Geburt medizinisch ausreichend begleitet und versorgt werden. Programme zur Behandlung von Tuberkulosekranken<sup>6</sup> und HIV-Patienten brachen ein, wichtige Maßnahmen zur Verbesserung der Hygiene und der Trinkwasserversorgung wurden ausgesetzt und auf die Zeit „nach Corona“ verschoben. In über 120 Ländern kam es wegen der Pandemie zu erheblichen Einschränkungen in den Gesundheitssystemen oder sogar zu deren Zusammenbruch.

Das Panorama ist düster, denn **an** der Pandemie sind weltweit bisher über 3,5 Millionen Menschen gestorben. **Wegen** COVID-19 werden aber wohl noch viel mehr Menschen sterben, weil lebensbedrohliche Erkrankungen nicht rechtzeitig erkannt und behandelt werden, viele Staaten zu wenig Mittel haben, um ausreichende Hilfs-, Sozial- und Ernährungsprogramme zu finanzieren, sodass große Teile der Bevölkerung Gefahr laufen, unter die Armutsgrenze zu rutschen. Außerdem haben die Einschränkungen durch die Pandemie wie Quarantänen, Lockdowns oder die Schließungen von Kindergärten, Schulen, Pflegeheimen, Sport-, Freizeit- und Kultureinrichtungen weltweit, die zunehmenden Lebens- und Zukunftsängste sowie steigende persönliche und familiäre Sorgen enorme Auswirkungen auf die mentale Gesundheit<sup>7</sup>.



Projektpartner des Kindermissionswerks sorgen im Südsudan für eine Gesundheitsversorgung.

Mit dem Virus kamen weltweit die Angst, die Verzweiflung und zu allem Überfluss auch noch dessen Totalverdrängung durch Corona-Leugner und sogenannte Querdenker. Es kamen Hygiene-Regeln, Kontaktbeschränkungen, Masken, Reiseverbote, Lockdowns – und trotzdem folgten zweite und dritte Wellen. Medien zeigten die Bilder von überfüllten Krankenhäusern und Intensivstationen, von verzweifelten Ärzten, erschöpften Pflegenden, überforderten Totengräbern, ersticken Patienten vor Hospitälern, hilflos umherirrenden Wanderarbeitern und immer länger werdenden Warteschlangen vor Volksküchen, in denen jene – zumindest manchmal – eine Mahlzeit erhalten, die wegen Corona ihre Jobs verloren.

#### **Bewusstsein für gemeinsame Verantwortung**

Aber wer weiß: Vielleicht bewirken all diese Bilder, die wir kaum noch sehen und aushalten können, genau das, was die Agenda 2030 eigentlich erreichen wollte? Nämlich das Gefühl, nein, das Bewusstsein dafür, dass wir alle, egal ob reich oder arm, unabhängig von Herkunft, Hautfarbe, Geschlecht und Religion in bedrohlichen Zeiten in einem einzigen Boot auf stürmischer See hin und her geschaukelt werden und das rettende Ufer nur dann erreichen können, wenn wir endlich mehr Verantwortung füreinander übernehmen und gemeinsam an einem Strang ziehen. Dieses Virus trifft die ganze Menschheit und nimmt zunächst einmal keine Rücksicht auf Privilegien, Portemonnaies, Profit- und Privatinteressen. Die Pandemie breitet sich weltweit aus und kann deshalb nur durch globale

gemeinsame Anstrengungen besiegt werden. Solange wir uns gegen diese Einsicht sträuben und solange wir nur darum bemüht sind, die Situation bei uns in den Griff zu bekommen, solange wird uns das Virus erhalten bleiben. Denn es wird irgendwo auf der Welt weiter mutieren<sup>8</sup> und immer wieder zurückkommen. COVID-19 lehrt uns, dass wir Menschen untereinander verbunden und deswegen füreinander verantwortlich sind, sich keiner alleine retten kann, niemand mehr zurückgelassen werden darf und das Leben allerorten geschützt und gerettet werden muss!<sup>9</sup>

#### **Positive Zeichen**

Zeichen dieser Bewusstseinsänderung und dieses „moralischen Fortschritts in dunklen Zeiten“<sup>10</sup> gibt es einige:

Um Leben zu schützen, hat der größte Teil der Bevölkerung die verordneten Kontaktbeschränkungen und Quarantänemaßnahmen akzeptiert und auch durchgehalten.

Dank der Spenden vieler konnten die Hilfswerke, Orden und auch das Missionsärztliches Institut Gesundheitseinrichtungen in Asien, Lateinamerika und Afrika den Kauf von Schutzausrüstung (Masken, Handschuhe, Schutzkleidung etc.), Desinfektionsmitteln und Hygieneartikeln schnell ermöglichen. Außerdem wurde medizinisches Personal in vielen Online-Kursen über das Virus und später über die entwickelten Impfstoffe informiert und in der Vermeidung von Infektionen

und der Verbesserung der Hygiene geschult. Um Leben zu retten, wurden und werden viele Ernährungsprogramme organisiert und Krankenhäuser beim Kauf von Medikamenten, dringend nötigen medizinischen Geräten und von Sauerstoffflaschen beziehungsweise von Sauerstoffanlagen großzügig unterstützt. Es ist auch offensichtlich, dass das durch Corona massiv bedrohte Leben nur dann wirklich gerettet ist, wenn die Impfungen alle Menschen überall auf der Welt so schnell wie möglich erreichen. Daher ist es eminent wichtig, dass unser Institut, die Jesuiten und die Hilfswerke für die zumindest vorübergehende Aussetzung von Patenten und die Vergabe von Lizenzen zur lokalen Produktion von Impfstoffen weiterhin ganz stur und ganz massiv ihre Stimmen erheben.

All diese Maßnahmen und Initiativen stärken und ermutigen unsere Partner in ihrem mühsamen, beschwerlichen und oft auch gefährlichen Kampf gegen COVID-19 an der Seite der Armen. Die Pandemie zeigt ihnen, dass wir sie auch in dunklen Zeiten nicht im Stich lassen. Und was lehrt uns dieses Virus? Dass wir keinen einzigen, wirklich niemanden, zurücklassen dürfen, wenn es uns ernst damit ist, Leben zu retten und zu schützen. Egal, ob, während oder nach Corona. ✱

## COVID-19:

### So hilft das Kindermissionswerk ‚Die Sternsinger‘

**M**it rund 2,4 Millionen Euro Nothilfe hat das Kindermissionswerk bisher seine Projektpartner weltweit im Kampf gegen das Coronavirus und dessen Folgen unterstützt.<sup>11</sup> Die Mittel flossen in rund 50 Projekte, die dazu beitragen, Kindern und ihren Familien in der schwierigen Krisenzeit effektiv zur Seite zu stehen. Neben der Stärkung des Kinderschutzes und praktischer Überlebenshilfe wie Lebensmittelausgaben fördert das Kindermissionswerk die psychosoziale Unterstützung von Familien, den Infektionsschutz und die Aufklärungsarbeit über das Virus sowie digitale Lernangebote für Kinder. Auch alle weiteren Projektaktivitäten passten Partner des Kindermissionswerks weltweit an die Corona-Hygienevorschriften an.

## Zusammenarbeit mit dem Missionsärztlichen Institut Würzburg

Das Kindermissionswerk unterstützt gemeinsam mit dem Hilfswerk Misereor ein Lobbyprojekt des Missionsärztlichen Instituts (MI) zur öffentlichen Gesundheitsförderung mit 25.000 Euro pro Jahr. Das MI ist mit seiner Expertise auch bei der Evaluierung von Gesundheitsprojekten ein wichtiger Partner des Kindermissionswerks.

<sup>1</sup> Social Development Goal (SDG) / Millenniumsentwicklungsziel 1.

<sup>2</sup> Social Development Goal (SDG) / Millenniumsentwicklungsziel 2.

<sup>3</sup> Social Development Goal (SDG) / Millenniumsentwicklungsziel 3.

<sup>4</sup> Sie dazu auch die Artikel von Tilmann Ruppel (S.8-12) und Bärbel Breyhan (S. 15-18).

<sup>5</sup> Nach Angaben der WHO wurden 2020/21 60 große Impfkampagnen in 50 Ländern wegen der Pandemie verschoben, wodurch 228 Millionen Menschen, in der Mehrzahl Kinder, Gefahr laufen, an Masern, Gelbfieber, Polio oder anderen Infektionskrankheiten zu erkranken.

<sup>6</sup> Die WHO geht davon aus, dass im Jahr 2020 1,4 Millionen Tuberkulose-Erkrankte weniger behandelt werden konnten als 2019. Es sei damit zu rechnen, dass wegen Corona 500.000 Menschen zusätzlich an Tuberkulose sterben.

<sup>7</sup> Aktuell gibt es noch keine ausreichenden Daten, um den Anstieg psychischer Erkrankungen und mentaler Störungen in armen Ländern zu quantifizieren. Aber Partner des Kindermissionswerks berichten vom

Anstieg innerfamiliärer Gewalt, von zunehmenden Depressionen und Süchten, Niedergeschlagenheit und Mutlosigkeit gerade auch unter Kindern und unter Angestellten im Gesundheitssektor, sowie Suizidalität besonders auch unter Indigenen.

<sup>8</sup> Am 29. Mai 2021 schreibt mir ein Arzt aus Uganda: „In den letzten zwei Wochen haben wir einen enormen Anstieg von COVID-19 Fällen zu verzeichnen. Wir haben die indische, britische, südafrikanische und nigerianische Variante bei uns, und alle verbreiten sich sprunghaft.“

<sup>9</sup> „In der Pandemie Leben zu schützen und zu retten, sollte ein gemeinsames Gesellschaftsprojekt sein, das als Normalität im Alltag angesehen wird.“ (aus: Burkhard Hose, Systemrelevant, Münster-schwarzach 2021, S. 120). Burkhard Hose ist Studentenseelsorger und Spiritual des Missionsärztlichen Instituts Würzburg.

<sup>10</sup> Vgl.: Markus Gabriel, Moralischer Fortschritt in dunklen Zeiten, Berlin 2020.

<sup>11</sup> Stand Juni 2021.



Für Blessing ist das OTC ein Segen: Sie bekommt medizinische Hilfe, kann lernen und Zeit mit Freunden verbringen.

## Kinder haben oberste Priorität

Die Arbeit des Orthopädischen Trainingszentrums in Nsawam, Ghana, ist bis heute einzigartig. Die Patienten kommen aus dem In- und Ausland.

Von **Susanne Dietmann**, Redakteurin im Kindermissionswerk „Die Sternsinger“

„**A**ls Blessing ihre ersten Beinprothesen bekommen hat, ist sie überall rumgeflitzt – wie ein kleiner Wirbelwind“, erzählt Schwester Elizabeth Newman, und lacht. Blessing wurde ohne Beine und mit einem Arm geboren. Die Eltern verstießen ihre Tochter wegen der Behinderung. Eine Hebamme adoptierte das Mädchen und brachte sie im Alter von zwei Jahren erstmals zur Behandlung ins Orthopädische Trainingszentrum (OTC) nach Nsawam, rund vierzig Kilometer nördlich der ghanaischen Hauptstadt Accra.

### Hilfe für ein selbständiges Leben

„Unser ganzheitliches Konzept ist einzigartig“, sagt Schwester Elizabeth. Die Kinder bekommen die Hilfe, die sie für ein selbständiges Leben brauchen – Prothesen und Therapie, aber auch Bildung und vor allem Liebe. „All Children Are God’s Gift“, „Alle Kinder sind Geschenke Gottes“, steht in großen Lettern auf dem Sockel einer Skulptur vor dem Zentrum, das 1961 von einem Steyler Missionar aus den Niederlanden gegründet

wurde. Heute führt die amerikanische Ordensschwester mit einem Team aus 81 einheimischen Mitarbeitern und Spezialisten seine Arbeit fort. Ins OTC kommen Menschen aus ganz Ghana und aus den Nachbarländern. Schwester Elizabeth kam 1974 als Lehrerin ins Projekt. „Mir ist die Bildung der Kinder sehr wichtig“, sagt sie. „Sie sollen später die Möglichkeit haben, zu studieren. Sie sind klug und können so beweisen, dass sie es zu etwas bringen und einen Weg aus der Armut finden – trotz ihrer Behinderung.“ Neben Therapie und Bildung gibt es auch Zeit für Spiel und Spaß: Die Kinder lernen schwimmen, toben beim Fußballspiel durch den Garten oder lernen, Perlenschmuck herzustellen. Neben Geburtstagsfeiern organisiert das OTC-Team außerdem Ausflüge und ab und zu auch eine Party.

„Meine Freundinnen sind Gifty, Eva und Princess“, zählt Blessing auf. „Wir teilen uns ein Zimmer, essen und spielen zusammen. Außerdem helfen wir uns gegenseitig, zum Beispiel beim Anziehen.“



Hafisatu kommt regelmäßig zur Physiotherapie ins Zentrum.



In der orthopädischen Werkstatt entstehen Prothesen und andere orthopädische Hilfsmittel.

Vor einigen Tagen hat ihre Adoptivmutter die heute Zehnjährige erneut ins Zentrum gebracht, damit ihre Beinprothesen angepasst werden. Das OTC unterhält eine eigene orthopädische Werkstatt. Dort stellen 35 Mitarbeiter Prothesen, Schienen, orthopädische Schuhe und andere Hilfsmittel her. Im hauseigenen OTC-College beginnen jährlich 30 bis 40 junge Männer und Frauen aus ganz Ghana ihre Ausbildung zum Orthopädietechniker. Die besten Absolventen arbeiten später im OTC weiter. Manche von ihnen wurden früher selbst hier behandelt. Sie möchten nun andere Menschen mit Behinderungen unterstützen.

#### Corona-Situation als Herausforderung

Bis ihre neuen Prothesen angepasst sind und sie sicher damit gehen können, wohnen Blessing und die anderen Kinder im Zentrum. Je nach Behandlung bleiben sie zwischen sechs Wochen und sechs Monaten. Derzeit leben 15 Kinder im OTC, die jüngsten zusammen mit ihren Müttern. „Ohne Corona wären es 40 bis 50 Kinder“, sagt Schwester Elizabeth. Auch notwendige operative Eingriffe können derzeit nicht stattfinden, weil der niederländische Facharzt nicht einreisen kann. Im vergangenen Jahr wurden im OTC rund 6.000 Kinder

orthopädisch behandelt: Sie bekamen Prothesen und Physiotherapie, lernten unter professioneller Anleitung Laufen, Sitzen und Rollstuhlfahren. 2019, vor der Corona-Pandemie, waren es rund 7.000 Jungen und Mädchen.

Das OTC-Team behandelt die Patienten auch ambulant. Mehr als die Hälfte sind Kinder. „Normalerweise haben wir nur montags Sprechstunde“, sagt Statistikerin Edna Agboka, „aber Kinder nehmen wir immer auf, selbst in der Mittagspause. Sie haben oberste Priorität.“ Zwei Orthopädietechniker sind mehrmals im Jahr mit einer mobilen Klinik im ganzen Land unterwegs, um auch Menschen in entlegenen Regionen zu erreichen. Rund 7.500 Kilometer haben sie im Jahr 2020 zurückgelegt und 796 Patienten behandelt. Vor der Corona-Pandemie waren es mehr als doppelt so viele. Die Leistungen des OTC sind günstig, trotzdem können manche Eltern sie sich nicht leisten. „Dann behandeln wir kostenlos. Wir schicken kein Kind weg, wenn das Geld für die Behandlung fehlt“, sagt Edna Agboka mit Nachdruck. Für viele der Patienten ist das OTC weit mehr als eine Orthopädie-Einrichtung. Es ist auch ein Zuhause geworden, eine Familie – oder, um es mit Blessings Namen auszudrücken: ein Segen. \*

JEDES KIND IST EIN SEGEN.  
UND ALLE KINDER HABEN  
UNTERSCHIEDLICHE FÄHIGKEITEN.

Edna Agboka (32),  
Statistikerin und Leiterin der Registrierungsstelle im OTC

# „Das ganze Potential der Kinder entwickeln“

Die amerikanische Ordensschwester Elizabeth Newman (77) leitet das Orthopädische Trainingszentrum (OTC) in Nsawam. Sie erzählt von ihrer fast fünfzigjährigen Arbeit in dem westafrikanischen Land, ihrer Liebe zu den Kindern und der langjährigen Partnerschaft mit dem Kindermissionswerk.



**I**m Jahr 1974 bin ich nach Ghana gekommen. Ursprünglich sollte ich an einer weiterführenden Schule unterrichten, was ich auch ein Jahr lang gemacht habe. Danach kam ich ins Orthopädische Trainingszentrum. Ich habe mich darum gekümmert, dass die Kinder dort auch unterrichtet werden. Freunde haben drei kleine Klassenzimmer gebaut. Außerdem habe ich mit der ghanaischen Regierung zusammengearbeitet, die mir Lehrer geschickt hat. Ich bin überzeugt, dass Kinder mit Behinderungen später eine Chance haben, wenn sie so lange und gut wie möglich ausgebildet werden. So können sie später ihren Lebensunterhalt verdienen und ihre Familien unterstützen.

## Umfassende Arbeit für Menschen mit Behinderungen

Das OTC wurde 1961 von Bruder Tarcisius de Ruyter gegründet, einem Steyler-Missionar aus den Niederlanden. Bruder Tarcisius war bis zu seinem Tod am 15. Januar 2014 bei uns. In seinen letzten Lebensjahren haben wir das Zentrum gemeinsam geleitet, nach seinem Tod wurde ich Direktorin. Die Orthopädiewerkstatt gibt es bereits seit den 1960er Jahren, ebenso die Kinderabteilung. Und wir haben einen Ortho-

pädischen Bus, der landesweit unterwegs ist. All das hat Bruder Tarcisius ins Leben gerufen. Über die Jahre ist das OTC in vielerlei Hinsicht gewachsen. Doch immer wieder fragen wir uns aufs Neue, was wir für Menschen mit Behinderungen noch tun können.

Nach dem 50. Jubiläum des Zentrums hat uns das Ghanaische Bildungsministerium kontaktiert und gefragt, ob wir uns vorstellen können, ein orthopädisches Ausbildungszentrum zu betreiben. Ich hatte keine Idee und keinerlei Erfahrungen, wie das funktioniert. Wir wurden ins Ministerium eingeladen und haben eine Menge Leute getroffen. Als ich den

Raum verlassen habe, dachte ich mir: Alles wird gut, du kannst das schaffen. Das war der Beginn unseres Ausbildungszentrums. Drei Jahre dauert die Ausbildung in Prothesenanfertigung und Orthopädietechnik. Die größte Freude für mich ist es, dass wir inzwischen auch Orthopädietechnikerinnen haben. Es ist sehr wichtig, dass Mädchen wissen, dass sie erreichen können, was immer sie wollen. Auch unsere Orthopädiewerkstatt hat von dem Ausbildungszentrum profitiert. Viele der Techniker standen kurz vor der Pensionierung. Als sie in Ruhestand gegangen sind, konnten Absolventen ihre Aufgaben übernehmen. Das hat sehr gut funktioniert.

## So hilft das Kindermissionswerk ‚Die Sternsinger‘

**D**as Kindermissionswerk ‚Die Sternsinger‘ unterstützt das Orthopädische Trainingszentrum in Nsawam seit 2004. Bisher wurden Rollstühle, Prothesen und andere Hilfsmittel sowie die orthopädische Behandlung von Kindern finanziert. Zudem konnte sich das Zentrum mit Hilfe des Kindermissionswerks einen behindertengerechten Kleinbus anschaffen und ein Physiotherapiegebäude errichten. Zuletzt finanzierte das Kindermissionswerk den Bau einer Solaranlage, um das Projekt unabhängig von teuren nationalen Stromversorgern zu machen.



Sich gemeinsam zu bewegen, macht mehr Spaß, als es allein zu tun. Auch gemeinsame Unternehmungen stärken die Kinder im Orthopädischen Trainingszentrum.

### Physiotherapie, Schulbildung und Aufklärungsarbeit

Was ich an unserem Zentrum sehr mag, ist der ganzheitliche Ansatz. Unser wichtigstes Ziel ist es, ein Kind „zum Laufen zu bringen“. Wir wollen aber auch, dass das Kind sein ganzes Potential entwickelt. Darum bieten wir auch Schulbildung an, machen Ausflüge mit ihnen – gehen zum Beispiel gemeinsam zum Essen aus oder an den Strand. Wir versuchen auch den Kindern zu erklären, warum manche Menschen sie vielleicht anstarren. Ich sage immer: Diese Kinder sehen aus wie du und ich. Wir versuchen auch in der Bevölkerung, über Menschen mit Behinderungen aufzuklären – das hilft uns, aber auch den Menschen außerhalb des OTC.

Die Hilfe von Spendern und Partnern ist für unsere Arbeit sehr wichtig. Die Bedürfnisse sind immer noch groß und orthopädische Behandlungen sehr teuer. Das Kindermissionswerk gehört zu unseren ältesten und verlässlichsten Unterstützern. Ich kann gar nicht sagen, wie lange wir schon zusammenarbeiten. Es ist großartig, dass Kinder in Deutschland das Geld sammeln, dass Kinder Kindern helfen. Und sie helfen da, wo Hilfe benötigt wird. Manche Menschen spenden für spezifische Dinge. Sie sagen zum Beispiel: „Ich will einem Kind helfen, eine Beinprothese zu bekommen.“ Sie wollen ihre Hilfe sehen. Aber es gibt auch viele andere Dinge, bei denen wir auf Unterstützung angewiesen sind, zum Beispiel bei der Stromrechnung. Ohne

Strom läuft unsere Werkstatt nicht, die Kinder können ihren Aktivitäten nicht nachgehen. Das Kindermissionswerk unterstützt uns zum Beispiel auch bei der Instandhaltung unseres Schwimmbeckens, in dem die Hydrotherapie stattfindet. Die Hilfe des Kindermissionswerks umfasst viele Bereiche, dafür möchte ich von Herzen danken.

### Kindern helfen, sich zu entwickeln

Die vergangenen Monate waren aufgrund der Corona-Pandemie sehr schwierig. Ich weiß, dass viele Menschen auf der ganzen Welt ihre Arbeit verloren haben, sich teilweise für Essen anstellen müssen. Und ich weiß, wir sind gesegnet. Ich bin 77 Jahre alt. Ich stehe jeden Morgen um fünf Uhr auf und danke Gott. Ich kann Kindern helfen, sich zu entwickeln. Manche Dinge sind anstrengend, fallen mir schwer und ich frage mich, ob ich nicht zu alt dafür bin. Aber wenn ich morgens die Treppe runtergehe, kommen oft die Kinder angerannt und rufen „Schwester, komm, lass uns spielen.“ Und dann spielen wir eine Stunde lang, unterhalten uns und ich denke: Genau darum geht es. Ich tue das nicht nur für sie, ich tue es auch für mich. ✨

### Behinderung – Zahlen und Fakten

- Über eine Milliarde Menschen weltweit leben mit einer Behinderung. Das sind rund 15 Prozent der Weltbevölkerung.<sup>1</sup>
- 80 Prozent der Menschen mit Behinderungen leben in den Ländern des globalen Südens.<sup>2</sup>
- 90 Prozent aller Kinder mit Behinderungen im globalen Süden gehen nicht zur Schule.<sup>3</sup>
- Jeder zweite Mensch mit Behinderung kann sich keine angemessene Gesundheitsversorgung leisten.<sup>4</sup>
- Menschen mit Behinderungen müssen häufig unter viel schlechteren Lebensbedingungen leben. Oft können sie sich nicht ausreichend ernähren, ihre Wohnverhältnisse sind schlecht und sie haben keinen Zugang zu Trinkwasser und Sanitäranlagen.<sup>5</sup>
- Die COVID-19-Pandemie setzt Menschen mit Behinderungen erhöhten Risiken aus – mit verheerenden Folgen: dem Risiko, sich mit COVID-19 zu infizieren, schwere Krankheitssymptome zu entwickeln oder sogar an der Krankheit zu sterben. Auch die grundlegende Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung hat sich seit Ausbruch des Virus verschlechtert.

<sup>1</sup> <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

<sup>2</sup> <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

<sup>3</sup> <https://en.unesco.org/themes/education/>

<sup>4</sup> <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

<sup>5</sup> <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

# Hilfe für Kinder mit Verbrennungen

Im oberägyptischen Assiut behandelt das Zentrum für Verbrennungsoffer jährlich bis zu 2.000 Patienten. Das Kindermissionswerk unterstützt diese wichtige Arbeit seit 2004.

Von **Susanne Dietmann**,  
Redakteurin im Kindermissionswerk ‚Die Sternsinger‘



Noran mit ihrem Bruder Mohamed: Beim gemeinsamen Spiel kann die Achtjährige wieder lachen.

**E**ine ungeschickte Bewegung in der Küche, eine kurze Unaufmerksamkeit beim Spiel – und schon ist es passiert... Davon kann jedes Kind im Zentrum für Verbrennungsoffer im ägyptischen Assiut seine eigene, schmerzhafteste Geschichte erzählen: Die achtjährige Malak stieß beim Spiel versehentlich einen Kessel mit kochendem Wasser vom Herd und erlitt dabei schlimme Verbrühungen an den Beinen. Noran packte draußen ihre Spielsachen zusammen, als sie an ein offen liegendes Stromkabel stieß und einen Kurzschluss auslöste. Ihr Gesicht wurde dabei großflächig verbrannt. Yousef lag krank auf dem Sofa, als der Wasserkessel neben ihm umkippte und die heiße Flüssigkeit ihn an Brust, Rücken und Beinen verbrühte. „Wenn ich andere Kinder mit Verbrennungen sehe, tut mir das selbst weh, weil ich weiß, wie groß ihre Schmerzen sind“, sagt der Elfjährige.



Ein Arzt prüft, wie gut Yousef sein Bein nach einem Verbrennungsunfall wieder bewegen kann.

## Einzigartige Hilfe für Verbrennungsoffer

Um Menschen nach Verbrennungsunfällen wie Malak, Noran und Yousef zu helfen, wurde 1989 das Programm für Verbrennungsoffer in Assiut (Assiut Burns Program, kurz ABP) gegründet. Die Stadt liegt in Oberägypten, einer sehr armen Region. Rund ein Drittel der Bevölkerung lebt unterhalb der Armutsgrenze. Die Familien wohnen oft in beengten Verhältnissen. Gekocht wird auf billigen Kerosin- und Gaskochern. Es gibt keinen Brandschutz. Immer wieder kommt es zu Unfällen mit schweren Verletzungen. Nur wenige Menschen können sich die nötige medizinische Behandlung leisten. Das Zentrum für Verbrennungsoffer ist die einzige Einrichtung dieser Art in der Region. Kinder aus armen Familien werden hier kostenlos behandelt.

Jährlich nimmt die Einrichtung 1.500 bis 2.000 Menschen mit Verbrennungen auf. Fast zwei Drittel der Patienten sind Kinder. „Während leckere Gasöfen oft schlimme Explosionen verursachen, verbrennen Kinder sich vor allem an heißen Flüssigkeiten oder verletzen sich durch Elektrizität“, erklärt Hany Mokhtar, Direktor des Zentrums. Wochen oder gar Monate dauert die Behandlung, bis nach Operationen, regelmäßigen Verbandswechseln und Physiotherapie die Verletzungen geheilt sind. Was bleibt, sind die äußeren, aber vor allem die inneren Narben. Auch hier hilft das Team um Hany Mokhtar. In Feriencamps werden Kinder mit entstellenden Brandverletzungen psycho-sozial begleitet. Sie lernen, ihre Traumata zu verarbeiten und neues Selbstvertrauen zu entwickeln.



Das Puppentheater klärt jedes Jahr rund 8.000 Kinder über Brandschutz auf.

### Puppentheater klärt über Gefahren auf

Ein weiteres wichtiges Arbeitsfeld des Programms sind Puppentheater-Aufführungen an Schulen, die Mitschüler und Lehrer für den Brandschutz und den behutsamen Umgang mit Verbrennungsopfern sensibilisieren. Hamdy Hassan ist Leiter des Puppentheaters. Mehr als tausend Aufführungen an Grundschulen hat sein Team aus Puppenspielern bereits organisiert. So erreichen Hassan und sein Team jedes Jahr etwa 8.000 Kinder. „Ich bin überzeugt, dass man mit Theater Wissen am besten vermitteln kann“, sagt er. Am wichtigsten ist jedoch die Reintegration der Verbrennungsoffer in die Schulgemeinschaft. Oft werden sie von den Mitschülern angestarrt oder gar gehänselt, etwa wenn ihr Gesicht durch die Verbrennungen sichtbar entstellt ist. Hassan integriert die Kinder ins Theaterstück. Vor allen Schülern erzählen sie, was ihnen passiert ist. „So bekommen sie ihr Selbstbewusstsein zurück“, sagt Hamdy Hassan. Viele der Puppenspieler haben selbst Verbrennungen erlitten.

In der Region liegt die Haushaltsarbeit fast ausschließlich in den Händen von Frauen. Für sie organisiert der Sternsinger-Partner Seminare und klärt in Videos, Broschüren und Postern über Gefahrenquellen im Haushalt auf. Regelmäßig besuchen Mitarbeiter die Familien auch zuhause. In der Küche spielen sie mit den Frauen Alltagssituationen durch – etwa, wie man Kaffee in den typischen langstieligen Kaffeekannen möglichst gefahrlos zubereitet: stets auf der hinteren Herdplatte, den Stiel Richtung Wand, damit die Kanne nicht umgestoßen werden kann. „Wir wollen auch hier die Situation verbessern und Unfällen vorbeugen“, erzählt Helferin Ana Amudia (23). „Ich gebe viel Wissen an die Menschen weiter, ich lerne aber auch selbst immer wieder sehr viel.“ \*

## Verbrennungen: Kinder sind besonders gefährdet

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sterben jedes Jahr rund 180.000 Menschen an Verbrennungen – die meisten in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, fast zwei Drittel allein in Afrika und Südostasien. Die Todesrate bei Kindern durch Verbrennungen ist in diesen Ländern mehr als siebenmal höher als in Ländern mit hohem Einkommen. Wenn sie nicht zum Tod führen, bringen Verbrennungsverletzungen häufig lange Krankenhausaufenthalte, Entstellung und Behinderung mit sich. Menschen mit sichtbaren Verbrennungen werden in ihrem Umfeld häufig stigmatisiert und ausgegrenzt.

### Deutliche regionale Unterschiede

Frauen erleiden häufiger Verbrennungen als Männer, was vor allem mit dem Kochen auf offenem Feuer oder einem unsicheren Herd zusammenhängt. Kinder sind neben Frauen besonders anfällig für Verbrennungsverletzungen; sie sind die fünfthäufigste Ursache für Verletzungen im Kindesalter. Dabei gibt es deutliche regionale Unterschiede: In Afrika sterben laut WHO doppelt so viele Kinder unter fünf Jahren an Verbrennungen wie in anderen Regionen weltweit. Auch die Tätigkeit junger Mädchen im Haushalt (Kochen und die Betreuung von Kleinkindern), Epilepsie und andere Erkrankungen, körperliche und kognitive Behinderungen oder unzureichende Sicherheitsmaßnahmen bei der Verwendung von Gas und Strom führen immer wieder zu schlimmen Brandunfällen. Neben dem Risiko durch die unzureichende Beaufsichtigung durch Erwachsene ist laut WHO eine beträchtliche Anzahl von Brandverletzungen bei Kindern auf Misshandlung zurückzuführen.

### Einige Länderdaten:

- In Bangladesch erleiden jedes Jahr fast 173.000 Kinder mittelschwere oder schwere Verbrennungen.
- In Bangladesch, Kolumbien, Ägypten und Pakistan haben 17 Prozent der Kinder mit Verbrennungen eine vorübergehende und 18 Prozent eine dauerhafte Behinderung.
- Verbrennungen sind die zweithäufigste Verletzung im ländlichen Nepal und sind für fünf Prozent der Behinderungen verantwortlich.
- In Südafrika entstehen jährlich Kosten in Höhe von rund 26 Millionen US-Dollar für die Behandlung von Verbrennungen durch Paraffin-Kochherde.

# Jugendliche klären über Viruserkrankungen auf

Mit Prävention Krankheiten vorbeugen: Dafür setzen sich junge Menschen in einem Armenviertel der brasilianischen Millionenstadt Rio de Janeiro ein.



**Junge Menschen** informieren Menschen in ihrem Umfeld, wie sie Krankheiten vorbeugen können.

**D**ie Nichtregierungsorganisation REDES setzt sich mit Hilfe des Kindermissionswerks ‚Die Sternsinger‘ seit vielen Jahren im „Favela-Komplex“<sup>1</sup> Maré in Rio de Janeiro für die Prävention von schweren Viruserkrankungen wie Dengue- oder Gelbfieber ein. Dabei arbeitet REDES eng mit jugendlichen Bewohnern des Viertels zusammen. Schülerinnen und Schüler werden zu Multiplikatoren ausgebildet und geben ihr Wissen weiter: Die sogenannten „Heróis contra Dengue“ – Helden gegen Dengue – klären die Menschen bei Hausbesuchen persönlich darüber auf, wie man sich vor Krankheiten schützen kann, die von Stechmücken übertragen werden. Denn Aufklärung und Vorbeugung senken die Infektionsraten erheblich. Die engagierten Jugendlichen informierten vor einigen Jahren auch zum Zika-Virus, das Brasilien vor allem zwischen 2014 und 2016 heimsuchte und eine Gefahr für ungeborene Kinder darstellte: Etwa zehn Prozent der mit Zika infizierten Schwangeren gebären ein Kind mit Hirnfehlbildungen. Mittlerweile gibt es glücklicherweise kaum noch Zika-Fälle. Doch Dengue ist weiterhin verbreitet und gefährdet vor allem Menschen in prekären Wohnsituationen.

## Müll vermeiden und bessere Lebensbedingungen fordern

Im Viertel Maré der Millionenstadt Rio de Janeiro leben rund 140.000 Menschen, die meisten von ihnen in großer Armut. Es gibt zwar Wasserleitungen, sie funktionieren aber meist nur eingeschränkt. Viele Wohnungen haben daher Wassertanks, die jedoch oft nicht korrekt installiert sind

## Helden gegen Dengue

Das Projekt Heróis contra Dengue wurde von dem Verein IRESO e.V. in Karlsruhe, einem Kooperationspartner des Kindermissionswerks ‚Die Sternsinger‘, entwickelt. In Zusammenarbeit mit dem World Mosquito Program Brazil und der Fio Cruz Foundation, einer der weltweit führenden Einrichtung für Forschung und Entwicklung in den Biowissenschaften, begleitet IRESO das Präventionsprojekt wissenschaftlich. Die Ausbildung der Multiplikatoren findet mit dem von IRESO entwickelten Lernprogramm „METIS“, in enger Zusammenarbeit mit der staatlichen Universität Rio (UFRJ) statt.

Mehr Informationen zum Kooperationsverein IRESO: [www.ireso.org](http://www.ireso.org)

<sup>1</sup> 1994 wurde der Stadtteil Maré von der Stadtverwaltung als Zusammenschluss bereits existierender „Comunidades“/Gemeinschaften mit unterschiedlichen Ursprüngen zusammengefasst. Gemeinsam war diesen Comunidades der Kampf um Bleiberecht, die Forderung nach Verbesserung ihrer Lebensumstände und der Versuch, Armut, Vorurteile und soziale Ausgrenzung zu überwinden. Zwischen der Avenida Brasil und der Linha Vermelha am Rand der Guanabara-Bucht gelegen, umfasst die Maré heute mehr als 40.000 Wohneinheiten. Der Name weist auf das ursprünglich von Ebbe und Flut periodisch überflutete Gebiet hin, das zunächst nur von Fischern bewohnt war und erst mit dem Bau der Verbindungsstraße von Rio nach Petrópolis (heute: Avenida Brasil) nach und nach trockengelegt wurde. Die meisten Bewohner stammen von Familien ab, die in den vergangenen siebzig Jahren als Bauarbeiter für die städtische Infrastruktur und die an die Maré angrenzende Universitätsstadt vorwiegend aus dem Nordosten Brasiliens nach Rio gekommen waren.



Die „Heldinnen gegen Dengue“ haben Freude an ihrem Engagement.

und ideale Brutstätten für Mückenlarven darstellen. Auch die Stromversorgung und Müllabfuhr sind in Maré unzureichend; herumliegender Müll trägt erheblich zur Ausbreitung der Dengue übertragenden Mücken in städtischen Gebieten bei: In Bechern, Flaschen, Verpackungen und alten Reifen sammelt sich Wasser, in dem sich die Mücken vermehren. Ein verantwortungsvoller Umgang mit Müll und Müllreduzierung sind daher wichtige Präventionsschritte. Ebenso wichtig ist es, über die Symptome und den Verlauf der Infektionen zu informieren, um Krankheitsfälle identifizieren zu können und beizeiten behandeln zu können. Das alles machen die jungen „Helden gegen Dengue“. Die Organisation REDES setzt sich zudem bei lokalen Behörden für bessere Lebensbedingungen ein. Mit vielfältigem sozialen, kulturellen und politischen Engagement bindet sie dabei auch die Zivilgesellschaft mit ein.

### Neue Kommunikationswege

Seit Beginn der Corona-Pandemie bildet REDES die jungen Menschen auch in der COVID-19-Prävention aus. Da Hausbesuche und persönliche Begegnungen derzeit nicht möglich sind, setzt REDES auf kreative Online-Prävention, die die Jugendlichen selbst entwickelt haben. Mit Erfolg: Über soziale Medien, WhatsApp-Gruppen und YouTube-Formate mit Lied und Tanz erreichen die Jugendlichen sogar noch mehr Menschen als zuvor. Online leisten sie nicht nur einen großen Beitrag zur COVID-19-Prävention, sondern auch zur Vorbeugung vieler anderer Krankheiten. \*

## So hilft das Kindermissionswerk ‚Die Sternsinger‘

Das Kindermissionswerk ‚Die Sternsinger‘ unterstützt neben der gesundheitlichen Aufklärungsarbeit auch weitere REDES-Projekte in Maré, zum Beispiel ein Reintegrationsprogramm für Kinder und Jugendliche, die die Schule abgebrochen haben, sowie ein Projekt zur Berufsvorbereitung.

Mehr Informationen zu REDES: [www.redesdamare.org.br/](http://www.redesdamare.org.br/)

## Dengue-Fieber

Das Dengue-Fieber ist eine Virusinfektion, die von tag-aktiven Stechmücken wie der Ägyptischen Tigermücke übertragen wird. Die Infektion äußert sich oftmals als akute fiebrige Erkrankung, kann sich aber auch zu einer Krankheit mit potenziell tödlichen Komplikationen entwickeln. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) nehmen die Dengue-Erkrankungen dramatisch zu. Jährlich gibt es weltweit bis zu 400 Millionen Fälle. Rund 96 Millionen Erkrankungen verlaufen so schwer, dass eine Behandlung nötig ist. Vor allem in Lateinamerika und in Asien breitet sich das Virus extrem schnell aus. Laut Robert-Koch Institut (RKI) ist das schwere Dengue-Syndrom in mehreren asiatischen und lateinamerikanischen Ländern eine der Hauptursachen für schwere Erkrankungen und Todesfälle bei Kindern. Dem RKI zufolge wird durch die Klima-Erwärmung auch in bisher nicht betroffenen Gebieten mit einem vermehrten Auftreten der Dengue-Erkrankung gerechnet. Die Asiatische Tigermücke ist mittlerweile auch in Südeuropa stark verbreitet und dehnt ihr Siedlungsgebiet weiter aus. So kam es in den letzten Jahren bereits in Europa vereinzelt zu lokalen Dengue-Infektionen wie in Madeira, Kroatien, Frankreich oder Spanien. Es wird befürchtet, dass sich die Mücke auch vermehrt auf Kontinentaleuropa ausbreitet. Eine Impfung gegen das Dengue-Fieber steht derzeit nur für Bewohner von Endemiegebieten unter bestimmten Voraussetzungen zur Verfügung. Je früher die Infektionen identifiziert und behandelt wird, desto eher kann einem schweren Erkrankungsverlauf vorgebeugt werden und die Sterberate unter ein Prozent sinken. Ein wirksames Präventionsmittel ist es, den Virus-übertragenden Moskitos die Brutstellen zu entziehen.

Ausführliche Informationen zu Dengue finden Sie unter folgendem Link: <https://tropeninstitut.de/krankheiten-a-z/denguefieber#vorkommen>

# Vorurteile abbauen, Jugendliche schützen

Das Mother of Perpetual Help Center in der thailändischen Provinz Nong Bua Lamphu setzt bei der Aids-Bekämpfung vor allem auf Aufklärung und Prävention.



Bruder Damien im Gespräch mit Jugendlichen. Wissen vermindert Ansteckungsgefahren.

**N**ong Bua Lamphu liegt in der Region Isan im Nordosten Thailands und gehört zu den ärmsten Provinzen des Landes. Rund eine halbe Million Menschen leben hier, darunter viele Immigranten aus dem Nachbarland Laos. Die Arbeitslosigkeit ist überdurchschnittlich hoch. Viele Menschen ziehen auf der Suche nach besseren Einkommensmöglichkeiten in die Städte. Als unqualifizierte und mittellose Arbeitskräfte werden sie dort häufig ausgebeutet. Viele Frauen, Kinder und Männer, die häufig auch aus den angrenzenden Nachbarländern kommen, geraten in die Prostitution. Das Risiko, sich mit HIV zu infizieren, ist hoch. Bricht die Krankheit aus, kehren die meisten in ihre Heimatregion zurück. Auch wenn die Scham groß ist, hoffen sie, von Verwandten aufgenommen und versorgt zu werden.

## Hohe Infektionsraten

HIV-infizierte Erwachsene und Kinder werden in Thailand immer noch ausgegrenzt. Der Staat setzt sich seit Anfang der neunziger Jahre vielfach gegen die Verbreitung des HI-Virus und für die Behandlung aidskranker Menschen ein. Die Infizierungsrate ist daher vor allem unter Neugeborenen und Kindern unter 15 Jahren erheblich zurückgegangen, die Aids-Todesfälle ebenfalls. Dennoch sind die Zahlen der HIV-Infizierten in Thailand im asiatischen Vergleich hoch: Im Jahr 2019 waren es rund 470.000 Menschen bei 70 Millionen Einwohnern. Berührungängste gegenüber HIV-Infizierten bestehen weiter – im Arbeitsleben und im persönlichen Umfeld der Betroffenen. Vor allem die betroffenen Kinder leiden unter Ausgrenzung.

## Inklusion und Aufklärung

Der Orden der Steyler Missionare setzt sich in der Provinz Nong Bua Lamphu seit rund zwanzig Jahren für von Aids betroffene und ausgegrenzte Kinder und Jugendliche ein. Die Missionare leisten praktische Familienhilfe im Alltag und Inklusionsarbeit. Sie klären die Menschen auf und sensibilisieren, um Vorurteile und Ängste gegenüber HIV-Infizierten abzubauen. Zum Welt-Aids-Tag etwa lädt das Zentrum Schulen ein, an einem Umzug durch die Provinzhauptstadt teilzunehmen. Die Schüler bereiten Transparente vor, die auf die Tabuisierung von HIV aufmerksam machen. Mal- und Schreibwettbewerbe sensibilisieren die Teilnehmer und regen eine persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema an. Das von den Ordensbrüdern geleitete Mother of Perpetual Help Center bietet betroffenen Familien Workshops und Seminare zu Gesundheitserziehung und Aids-



Vorurteile und Ängste gemeinsam abbauen, darum geht es bei Aufklärungsseminaren.



Die Jugendlichen erarbeiten gemeinsam, wie sie sich gegenseitig schützen können.

**Aufklärung an.** Bei Hausbesuchen vermitteln Mitarbeiter des Zentrums Eltern und Großeltern Wissen über Gesundheit und gute Ernährung.

### Offen sprechen

Beratungsgespräche und Präventionsarbeit sollen dazu beitragen, weitere Infektionen zu vermeiden. In vielen Familien sind Gespräche über Sexualität ein Tabu, das Unwissen über HIV ist groß. Daher geht es zunächst darum, offen über Sexualität, Schwangerschaft und sexuell übertragbare Krankheiten zu sprechen. „Ein besseres Wissen über HIV und die Verbreitung des Virus vermindert die Ansteckungsgefahr unter Jugendlichen. Man muss sie rechtzeitig aufklären, bevor sie sexuell aktiv werden“, so Bruder Damien Lunders SVD, der Leiter des Zentrums.

### Sich besser kennenlernen

Regelmäßig finden Workshops und Aufklärungscamps für Schüler, Lehrer, Eltern und Erzieher statt. Die Kursleiter erläutern die Infektionswege wie man sich vor HIV schützen kann. In Kleingruppen tauschen sich die Jugendlichen über Lebensentwürfe und Partnerschaften aus. So können sie sich intensiv mit Fragen auseinandersetzen, die in Schulen und Familien oft nicht erörtert werden: Was ist mir im Leben wichtig? Welche Werte spielen für mich eine Rolle? Wie definiere ich meine persönlichen und beruflichen Ziele? Wie treffe ich Entscheidungen? Wie gehe ich mit anderen Menschen um? Wie schütze ich mich und andere? Die Beschäftigung mit diesen Fragen hilft ihnen auch, sich selbst besser kennenzulernen, Selbstbewusstsein aufzubauen und sich auf respektvolle Freundschaften und Beziehungen einzulassen.

### Fachliche Beratung

Seit 2019 unterstützen medizinische Fachkräfte des örtlichen Krankenhauses die Aufklärungsarbeit. Sie erläutern in den Workshops, wie man sich vor dem HI-Virus schützen kann und welche medizinischen Behandlungsmöglichkeiten es im Fall einer Ansteckung gibt. Das erworbene Wissen und das Aufklärungsmaterial geben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zusammen mit dem Team des Mother of Perpetual Help Center in der Schule und ihrem persönlichen Umfeld weiter. \*

## So hilft das Kindermissionswerk ,Die Sternsinger‘

Das Kindermissionswerk fördert die Arbeit des Zentrums für von Aids betroffene Kinder und Jugendliche seit 2008. Derzeit findet das Bildungs- und Präventionsprogramm an zwanzig Schulen in den Distrikten Non Sang, Naklang-Nawang und Suwana Ku Ha statt. Jährlich gibt es zwei dreitägige Workshops für Lehrerinnen und Lehrer sowie ein Seminar für Schülerinnen und Schüler. Auf Dorfebene werden Veranstaltungen für Eltern und Erzieher sowie Qualifizierungsmaßnahmen für das Projektteam wie Fortbildungen und medizinische Beratung angeboten. Mittlerweile nehmen auch Mitarbeiter des Sozialamts und von Gesundheitszentren an den Seminaren teil.

# Frieden: Voraussetzung für bessere Gesundheitsversorgung

Der italienische Comboni-Missionar und Chirurg Rosario Ianetti (59) ist Direktor des Mary Immaculate-Krankenhauses in Mapuordit, Südsudan. Er berichtet über seine Arbeit und die schwierige Gesundheitssituation im Land.



Dr. Rosario Ianetti untersucht ein krankes Kind.

## Was sind die größten Herausforderungen bei Ihrer Arbeit?

Unsere größte Herausforderung ist neben der Koordinierung des Krankenhauspersonals und der täglichen Arbeit der Mangel an qualifiziertem Gesundheitspersonal. Vor allem in ländlichen Gebieten ist das Bildungssystem schlecht, was die Qualifizierung junger Menschen erschwert. Die vielen Kriegsjahre haben Bildung verhindert, das Erziehungssystem hat sehr gelitten. Qualifizierung von Krankenschwestern und Hebammen sind viele Jahre lang weggefallen. Wir mussten Gesundheits-

personal aus Uganda und Kenia hierher holen, was sehr kostspielig ist. Wir bieten immer wieder Mitarbeitern vor Ort die Möglichkeit zur Ausbildung in der Stadt. Doch wenn die Menschen einmal ausgebildet sind, kommen viele nicht zurück zu uns aufs Land. Obwohl wir ihre Ausbildung finanziert haben und ihre Familien hier leben, ziehen sie in größere Städte oder arbeiten für (ausländische) Nichtregierungsorganisationen, die höhere Gehälter zahlen. Das ist frustrierend. Dennoch halten wir durch, sind motiviert und bilden weiterhin aus.

## Was sind die größten medizinischen Herausforderungen der Region?

Seit 2002 ist HIV die größte Herausforderung. Vorher mussten wir die Blutanalysen in der Hauptstadt Juba machen lassen, weil uns hier die nötigen Geräte dafür fehlten. Jetzt haben wir „dank“ COVID eine Maschine, mit der wir auf das Coronavirus, aber auch auf Tuberkulose und HIV testen können. Zum Glück haben wir nicht viele COVID-Fälle, dafür viele Fälle von HIV und Tuberkulose. Aids verursacht bis heute großes Leid. Die meisten Betten in unserem Krankenhaus sind mit HIV-Kranken belegt.



Im Südsudan kümmern sich meist die Mütter um das kranke Kind, sehr selten die Väter.

HIV-positiv zu sein, ist ein schreckliches Stigma für die Menschen in unserer Region. Das Unwissen darüber und die Scham sind nach wie vor sehr hoch. Viele Menschen besorgen sich nicht rechtzeitig Medikamente oder nehmen sie nicht regelmäßig ein. Sie kommen oft erst ins Krankenhaus, wenn sie so schwer krank sind, dass es zu spät für eine Behandlung ist und wir ihnen nicht mehr helfen können. Aids ist die Haupttodesursache bei unseren Patienten. Derzeit haben wir 28 HIV-Fälle im Krankenhaus, darunter auch zwei oder drei Kinder. Doch die häufigsten gesundheitlichen Probleme bei Kindern sind Malaria, vor allem in der Regenzeit, Erkrankungen der Atemwege, vor allem in der kühlen Trockenzeit, und Magen-Darm-Erkrankungen. Weitere gesundheitliche Probleme, die besonders Kinder betreffen, sind Verletzungen durch Unfälle, Parasitenbefall, Hautprobleme, Mangelernährung und Blutarmut.

#### Wie reagieren Kinder, wenn sie krank sind?

Das ist für mich aus sprachlichen und kulturellen Gründen schwierig zu

beantworten. Was ich jedoch immer beobachte: Auch wenn die Kinder krank sind, sind sie fröhlich, spielen miteinander und rennen im Krankenhaus herum. Natürlich sind stärker erkrankte Kinder ruhiger. Sie leiden, aber sie weinen und schreien nicht viel, das wird ihnen früh beigebracht. Sie sind auch nicht sehr ängstlich, wenn sie zu uns kommen. Die Eltern sprechen viel mit ihnen, helfen ihnen, die Schmerzen zu tragen, nicht aufzugeben und die Krankheit zu überstehen.

#### Wer kümmert sich zuhause um ein erkranktes Kind?

Meist kümmert sich die Mutter um das kranke Kind oder eine Tante oder die Großmutter, sehr selten der Vater. Der mangelnde Einsatz der Väter ist auch ein Problem, wenn es um Blutspenden zur Behandlung lebensbedrohlicher Blutarmut bei Kindern geht. Oft ist es die Mutter, die Blut spenden will. Doch das schwächt die Mütter meist zu sehr, vor allem, wenn sie noch stillen. Väter, Brüder und Onkel stellen sich meist nicht für eine Blutspende zur Verfügung. Das zu ändern, ist eine große Herausforderung für uns.

#### Wie reagieren die Eltern auf eine ernsthafte Erkrankung ihres Kindes?

Sie sind sehr besorgt, vor allem die Mütter. Für sie ist es äußerst schwer, ein Kind zu verlieren. Auch wenn die Kindersterblichkeit hier hoch ist, kann man nicht sagen, dass die Eltern sich daran „gewöhnen“ können. Manchmal weinen sie, obwohl die Menschen hier nicht schnell weinen. Sie trauern sehr.

#### Gehen manche Menschen lieber zu traditionellen Heilern als ins Krankenhaus?

Im Allgemeinen gehen die Menschen bei manchen Infektionen zu lokalen Heilern, aber sie wissen, dass einige Krankheiten im Krankenhaus besser behandelt werden, etwa Malaria, Lungenentzündungen oder Blutarmut. In diesen Fällen kommen sie zu uns. Das Vertrauen ist groß. Wir sind seit zwanzig Jahren hier und können ihnen gut helfen. Problematisch wird es, wenn jemand einen Spezialisten braucht, etwa bei einer Krebserkrankung, und wir empfehlen, ein spezialisiertes Krankenhaus in der Stadt aufzusuchen. Dann gehen die

Menschen oft eher zu einem lokalen Heiler. Da können wir leider nicht viel machen.

### Was macht die Regierung für die Gesundheitsversorgung?

Die Regierung investiert leider sehr wenig in die Gesundheit, nur etwa zwei Prozent des Staatshaushalts. Dagegen fließen etwa 50 Prozent in Sicherheit und Verteidigung. 90 Prozent der Kosten des Gesundheitssystems werden aus dem Ausland finanziert, vor allem mit Geldern aus Großbritannien, den USA, der Europäischen Union und Kanada. Die Mittel fließen hauptsächlich in staatliche Krankenhäuser. Früher wurden auch wir unterstützt, aber dann gab es Budgetkürzungen und wir bekommen nichts mehr.

### Wie finanziert sich Ihr Krankenhaus?

Wir sind auf externe Unterstützer wie das Kindermissionswerk angewiesen. Es hat uns sehr geholfen. Seit mehr als zehn Jahren arbeiten wir zusammen. Das Werk hat viele Projekte für Kinder unterstützt, Weiterbildungen und Gehälter für Personal aus Uganda und lokale Fachkräfte mitfinanziert, beim Kauf von Medikamenten und medizinischem Gerät geholfen sowie bei Impfungen und der Schwangeren- und Mutter-Kind-Vorsorge.

### Wie hoch sind die Kosten für Behandlungen?

Die Kosten für die meisten Behandlungen, die wir hier durchführen, sind nicht sehr hoch. Die medikamentöse Behandlung eines Kindes, das an Malaria erkrankt ist, kostet beispielsweise umgerechnet maximal drei Euro. Doch die Kosten lassen sich nicht nur auf die medikamentöse Behandlung reduzieren. Hinzu kommen Diagnose, Gehälter für medizinisches Personal oder die Behandlung über einen längeren Zeitraum. Um einen Menschen bis zur Genesung gegen Malaria zu behandeln, entstehen Kosten von etwa zehn Euro.



Ein zufriedener Patient: Der fünfjährige Benson ist im Comboni-Krankenhaus im Südsudan erfolgreich behandelt worden.

Mit dieser Summe kann man ein Leben retten. Auch die Behandlungen von Lungenentzündungen und Blutarmut bei einem Kind kosten durchschnittlich etwa zehn Euro.

### Wie blicken Sie in die Zukunft?

Wir sind sehr besorgt darüber, dass die HIV-Erkrankungen trotz all unserer Bemühungen noch so häufig auftreten. Wir sind noch weit entfernt davon, das Virus auszulöschen. Außerdem beunruhigt es mich, dass Patienten Resistenzen gegen Malaria-Medikamente entwickeln. Aber gleichzeitig geht die Medikamentenentwicklung weiter. Ich hoffe, dass die pharmazeutische Industrie weiterhin an Lösungen zur Bekämpfung von Malaria arbeitet. Was mich natürlich weiter beunruhigt, sind die zunehmende Medikamenten-Resistenzen bei chronischen Krankheiten. Nicht nur bei HIV, sondern auch bei Tuberkulose.

### Was wünschen Sie den Müttern und Kindern, die Sie behandeln?

Ich wünsche mir für die Mütter und Kinder hier im Krankenhaus, dass es ihnen bald besser geht und sie wieder gesund werden. Ich hoffe auch, dass sie bei uns einiges über Hygiene und Prävention lernen – auch, dass es nicht gut ist, erst in letzter Minute zu kommen, um sich behandeln zu lassen, sondern

dass eine Vorsorge gut ist. Das betrifft auch die Impfungen. Einige kommen nur für die erste Impfung, aber nicht für die zweite, die für den vollständigen Schutz notwendig wäre. Wünschenswert wäre auch eine bessere Prävention vor Malaria und HIV. Ich würde mir wünschen, dass es im Land eine bessere Gesundheitsstruktur gäbe, die Hygiene und Prävention fördert.

### Und was wünschen Sie sich persönlich?

Mein persönlicher Wunsch ist natürlich mit dem Krankenhaus verknüpft. Ich arbeite seit etwa 15 Jahren hier und es war immer herausfordernd. Das Krankenhaus ist sehr gewachsen, da die medizinischen Bedürfnisse groß sind. Eine Zeit lang gab es kein Geld von der Regierung für die Erweiterung des Krankenhauses. Doch was ist mit der Nachhaltigkeit, der Budgetsicherheit? Die Regierung müsste wieder mehr Verantwortung übernehmen und wie am Anfang für einen Teil der Kosten aufkommen, etwa für Gehälter und Medikamente. Doch dafür braucht es vor allem Frieden. Wir haben hier seit sieben, acht Jahren Krieg, und ein Großteil des Staatshaushalts fließt in Verteidigung und Militär. Wenn der Krieg weitergeht, ist die Zukunft des Krankenhauses in Gefahr. Mit dem Frieden gäbe es auch wieder mehr Geld für das Gesundheitswesen. ✱



Moses hat seine Malariaerkrankung dank der Behandlung im Mary-Immaculate-Krankenhaus gut überstanden.

AUCH WENN DIE  
KINDERSTERBLICHKEIT  
HOCH IST, KANN MAN  
NICHT SAGEN,  
DASS DIE ELTERN  
SICH DARAN  
,GEWÖHNEN' KÖNNEN.

## Kindergesundheit im Südsudan

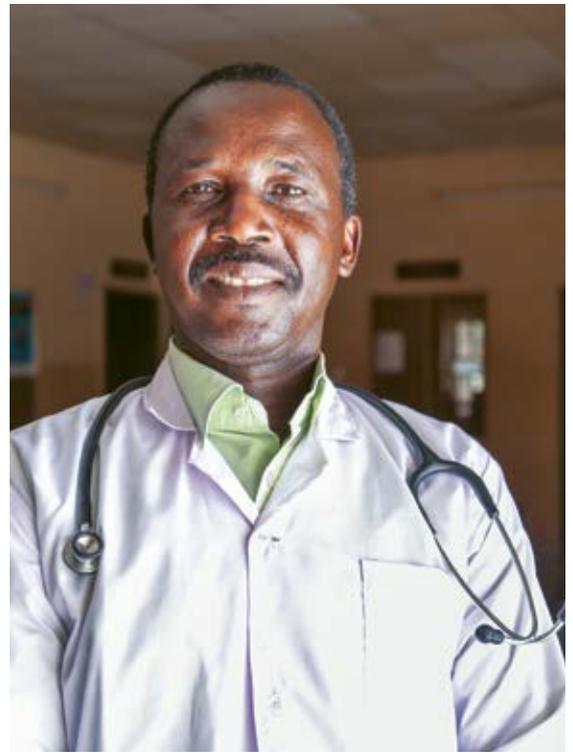
Das Gesundheitswesen im Südsudan ist mangelhaft. Es fehlt im ganzen Land an Gesundheitseinrichtungen, Medikamenten und medizinischem Personal. Hinzu kommt die schlechte Infrastruktur: Das Straßennetz ist so dünn, dass Kranke oft zu spät erreicht oder nicht rechtzeitig ins Krankenhaus gebracht werden können. Vor allem während der Regenzeit sind manche Wege nicht befahrbar. Besonders schwierig ist die Lage auf dem Land. Vor allem Kinder, Schwangere und Mütter leiden an dieser Situation: Mit 789 Todesfällen bei 100.000 Geburten hat der Südsudan eine der höchsten Müttersterblichkeitsraten der Welt. Eins von zehn Kindern stirbt vor seinem fünften Geburtstag. Zwei Drittel der Todesfälle gehen auf vermeidbare Krankheiten wie Durchfall, Malaria oder Atemwegserkrankungen zurück.

## So hilft das Kindermissionswerk ‚Die Sternsinger‘

Das Kindermissionswerk ‚Die Sternsinger‘ setzt sich seit vielen Jahren in den Diözesen Rumbek und Wau für eine bessere Gesundheitsversorgung von Kindern und Müttern ein. Im Mary-Immaculate-Krankenhaus in Mapuordit (Diözese Rumbek) werden jährlich tausende von Kindern behandelt sowie schwangere Frauen und Mütter medizinisch betreut. Neben Medikamenten und medizinischer Ausrüstung finanziert das Kindermissionswerk auch Gehälter von Kinderkrankenschwestern, Hebammen und Ausbilderinnen. Im Daniel Comboni-Krankenhaus in Wau unterstützt das Kindermissionswerk die medizinische Behandlung von Kindern und die Schwangerschaftsvorsorge. Das Kindermissionswerk finanziert zudem die Medikamentenversorgung in drei Gesundheitseinrichtungen auf dem Land sowie eine mobile Klinik, die Kinder und Mütter in abgelegenen Dörfern besucht, impft und behandelt.

# Es geht um Menschlichkeit

Dr. Damiano Anthony Richard (45) berichtet von der mangelhaften Gesundheitspolitik im Südsudan, von seiner Arbeit im Comboni-Krankenhaus in Wau und seiner Motivation.



Über Umwege kam Dr. Damiano Anthony Richard zur Medizin. Heute ist er mit Leidenschaft Arzt.

**D**ie staatliche Gesundheitspolitik und -struktur im Südsudan ist äußerst kümmerlich, nahezu inexistent. Die Regierung hat die Gesundheit der Bevölkerung nicht im Blick. Gesundheitsprogramme werden den Nichtregierungsorganisationen überlassen, doch die können nicht alles leisten. In abgelegenen Landesteilen bräuchte es beispielsweise Gesundheitspersonal, das permanent vor Ort ist. Die große Mehrheit der südsudanesischen Familien, sicher 90 Prozent, haben ein oder mehrere Kinder verloren, meist infolge einer Malariaerkrankung. Als Arzt macht es mich traurig, wenn ich einer Mutter ein Rezept ausstelle, und dann kommt sie zurück und sagt, ‚das Medikament gab es nicht mehr‘. Oder wenn sie kein Geld hat, es zu kaufen. Wir fordern von der Regierung, dass sie sich um die Gesundheitsversorgung kümmert, dass sie etwas Gutes für ihre Bürger tut. Die Medikamentenrationen, die sie für drei Monate zur Verfügung stellt, reichen nicht mal für einen Monat. Es fehlen sogar Grundmedikamente wie Paracetamol oder Antibiotika. Manche wichtige Medikamente bekommen wir gar nicht.

Zum Glück unterstützt uns das Kindermissionswerk. Die Hilfe aus Deutschland ist sehr wichtig für die Mütter und Kinder. Dafür sind auch wir sehr dankbar. Wir haben nur noch selten Medikamentenmangel im Krankenhaus, obwohl wir immer mehr Patienten aufnehmen. Sie kommen auch deshalb vermehrt zu uns, weil sie sich bei uns gut

aufgehoben und ernst genommen fühlen. Ärzte und Krankenschwestern nehmen sich Zeit für sie, sind sanft und zuversichtlich.

## Vertrauen aufbauen

Einige Kinder, die zu uns gebracht werden, sind etwas ängstlich, die meisten aber eher nicht. Ihr Verhalten hängt auch von den Eltern ab. Manche Kinder spiegeln das Verhalten ihrer Mütter, manche das ihrer Väter wider. Manche Mütter sind völlig durcheinander, sie machen sich große Sorgen um ihr Kind, weinen, haben Angst, dass es stirbt. Dazu muss man sagen, dass viele Eltern ihr Kind erst dann zu uns bringen, wenn es ihm schon sehr schlecht geht. Unsere Aufgabe ist es dann, die Mütter zu beruhigen und Vertrauen aufzubauen. Ich denke, dass eine erfolgreiche Behandlung auch sehr viel von der Interaktion mit den Müttern abhängt: Wir müssen ihnen die Zuversicht geben, dass es ihrem Kind besser gehen wird, dass sie uns vertrauen können und dass wir uns gut um ihr Kind kümmern.

Mit den Kindern selbst muss man als Arzt immer offen und freundlich sein, sonst trauen sie sich nicht, ihre Probleme zu erzählen. Ich sehe es auch am Gesicht des Kindes, wenn es ihm nicht gut geht. Dann versuche ich behutsam herauszubekommen, warum das so ist, was ihm fehlt. Die Kinder wachsen hier ganz anders auf als in anderen Regionen der Welt. Zuhause haben sie nicht die Möglichkeit, über



**Vertrauen aufbauen und behutsam untersuchen:** Eine erfolgreiche Behandlung hängt auch viel von der Interaktion mit den Müttern ab, sagt Dr. Anthony Richard.

sich zu sprechen, ihre Gefühle auszudrücken. Sie sind Fremden gegenüber sehr schüchtern. Ich muss ihnen vermitteln, dass ich ein Freund bin, nicht nur ein Arzt.

### Krankheitsprävention

Neben der Krankenversorgung arbeiten wir viel in der Krankheitsprävention. Bei gelegentlichen Besuchen und mit unseren Radioprogrammen zur Gesundheit erreichen wir auch die Menschen in entlegenen Dörfern. Vor Ort oder per Radio sagen wir den Müttern, dass sie ihre Kinder frühzeitig zu uns bringen und sie regelmäßig untersuchen lassen sollen. Das ist viel besser als erst im äußersten Notfall nach Hilfe zu suchen. Ich bin sehr glücklich darüber, wie offen die Familien für unsere Hinweise sind und wie gut sie zuhören. Das hängt auch von der Art der Kommunikation ab: Wenn man es gut macht, hören die Menschen auch gut zu.

### Medizinische Ethik

Arzt zu sein, bedeutet für mich vor allem, ethisch gut zu handeln. Der Patient muss immer im Mittelpunkt deines täglichen Lebens, deiner Arbeit und deines Handelns sein. Wenn du selbst in die Tasche greifen musst, um ihm zu helfen, dann tu es. Das ist es, was mich vorantreibt. Es gibt auch keine zeitliche Begrenzung, um einem Patienten zu helfen. Manchmal kommen Mütter zu mir nach Hause, auch abends nach 21 Uhr, manchmal bin ich müde, aber ich helfe ihnen doch und danach bin ich glücklich. Wissen Sie, ich bin auch ein Mensch, bin manchmal erschöpft oder gereizt. Aber meine medizinische Ethik hilft mir, das zu überwinden und meine Arbeit zu tun. Immer wenn ich einer Mutter helfen kann und ein Kind mich nach der Behandlung anlächelt, bin ich glücklich. Das motiviert mich. Manchmal fragen mich die Leute: „Und das Geld?“ Dann sage ich, nein, es geht nicht ums Geld, es geht um Menschlichkeit. Klar ist Geld auch wichtig, aber es ist nicht so wichtig wie das, was du anderen geben kannst. ✱

## Zur Person Militär? Musik? Medizin!

Wegen des Kriegs musste Damiano Anthony Richard als Siebenjähriger mit seinem Onkel und seinem Bruder aus seiner Heimatregion Wau im Südsudan nach Darfur im Westen des Sudans flüchten. Dort schloss er die Grund- und Mittelschule ab, bevor er zum Militärdienst einberufen wurde. Er entschied sich, beim Militär zu bleiben, und wurde in seine alte Heimat Wau versetzt. „Dort hat es plötzlich ‚Klick‘ gemacht und ich habe mich kritisch gefragt, was ich da überhaupt beim Militär mache“, erinnert er sich. „Nur immer kämpfen? Das wollte ich nicht mehr.“ Richard begann, von einem Musikstudium zu träumen, weil er von klein auf leidenschaftlich gerne sang und Gitarre spielte. Er erzählte seinem Vorgesetzten davon. „Ich spielte ihm etwas vor und sang dazu. Davon war mein Chef so angetan, dass er mir erlaubte, das Militär zu verlassen, um zu studieren.“ Doch es wurde nichts mit dem Musikstudium: „Ich hatte meinen großen Bruder gebeten, mich an der Universität für Musikwissenschaften einzuschreiben. Da er aber vom Studiengang und vor allem von den Berufsperspektiven nicht überzeugt war, schrieb er mich einfach für Naturwissenschaften und Medizin ein. Erst war ich sauer auf ihn, ich wollte doch Musiker werden! Aber dann habe ich doch mit dem Medizinstudium begonnen.“ Je länger Richard studierte, desto vertrauter wurde er mit dem medizinischen Umfeld und desto mehr Spaß machte es ihm. „Ich sagte mir: Es ist vielleicht Gottes Wille, dass ich Arzt werde.“

Im Jahr 2011 schloss er sein Studium erfolgreich ab und ging in den Südsudan, nach Wau, zurück. „Dort wurden dringend Ärzte gesucht, und ich hatte Sehnsucht nach meiner Familie.“ Damiano Anthony Richard hat seine Entscheidung nie bereut, er ist glücklich in Wau. „Ich liebe meine Arbeit und komme morgens schon sehr früh ins Krankenhaus. Mein Tag endet, wenn alle gegangen sind. Dann bin ich auch froh, nach Hause zu kommen, denn ich habe zwei kleine Töchter. Die freuen sich, wenn ich noch ein wenig mit ihnen spiele, bevor sie ins Bett gehen.“





IMMER  
WENN ICH EINER  
MUTTER HELFEN KANN  
UND EIN KIND MICH  
NACH DER BEHANDLUNG  
ANLÄCHELT,  
BIN ICH  
GLÜCKLICH.  
DAS MOTIVIERT MICH.

Dr. Damiano Anthony Richard

[WWW.STERNSINGER.DE](http://WWW.STERNSINGER.DE)