

# Tropenpädiatrie und Internationale Kindergesundheit

**D**ie Jahrestagung der Gesellschaft für Tropenpädiatrie und globale Kindergesundheit (GTP) in Gießen, vom 29.-31.1.2016 widmete sich den Rahmenbedingungen von Notsituationen und Hilfsmaßnahmen.

## Niedrig hängende Früchte sind schneller geerntet

Den Festvortrag „Nachhaltige Entwicklungsziele: eine Herausforderung“ hielt Stephan Klasen, Göttingen. Mit der Forderung nach einer Senkung der Säuglingssterblichkeit (MDG 4) um zwei Drittel zwischen 1990 und 2015 konnten erhebliche Fortschritte erzielt werden. In Lateinamerika erreichten zwei Drittel, im subsaharischen Afrika allerdings nur vier Prozent der Länder dieses Ziel. Auch das neue Ziel, die Säuglingssterblichkeit auf zwei Prozent zu senken, ist für Länder mit hoher Sterblichkeit wiederum unrealistisch und benachteiligt Afrika. Punktuelle Interventionen müssen für die neuen, schwierigeren Aufgaben durch stabile Gesundheitssysteme ersetzt werden.

## „Very rewarding and incredibly frustrating“

Hilfe braucht gute Arbeitsmaterialien für Therapie und vor allem Lehre. Dazu wurden, wie Martin Weber, WHO, ausführte, weit verbreitete Materialien erarbeitet, etwa das Integrated Management of Childhood Illness (IMCI), das WHO Pocket Book „Hospital care for children“, auch als App. Es gibt zudem viele kostenlose Materialien von UNICEF und WHO zu Stilen, Malaria, HIV. Aber die Helfer müssen auch selbst gesund bleiben. Hierzu gab Christa Kitz, Würzburg, Hinweise zur Vorbereitung, zur interkulturellen Sensibilität, und wies auf die Bedeutung von Ressourcen, wie etwa Hobbies, hin, um dem nach

einer Honeymoon-Periode erster Begeisterung folgenden Kulturschock und Depression entgegen zu wirken. Elizabeth Molyneux, Blantyre, Malawi, seit 30 Jahren in Malawi tätig, erläuterte in einem mitreißenden Vortrag, wie sich Hilfen in lokale Strukturen integrieren lassen und wie sich in diesen Strukturen jeder nach seinen Qualitäten einbringen kann. Am wichtigsten sei die Hingabe. Und auch Helfer brauchen Hilfe, forderte Molyneux: Die Rückkehr müsse ebenso gesichert sein wie die familiären Verantwortungen daheim, denn ein Hauptproblem ist die Wiedereingliederung und der umgekehrte Kulturschock.

## Think global, teach local

Das Schwerpunktcurriculum Global Health stellte Michael Knipper, Gießen, mit der Studierenden Svea Sela mit einer Bilanz der letzten fünf Jahre vor. Derzeit sind 120 Studenten im Curriculum, 30 Absolventen pro Jahr. Global health ist vor allem interdisziplinär. „Global“ ist auch hier in Deutschland, wie uns die Flüchtlingssituation vergegenwärtigt.

## Nachmittags muss aufgebaut werden, was am Morgen zerstört wird

Welche faktischen und politischen Grenzen der humanitären Hilfe gesetzt sind, wurde am Beispiel des Putsches in Burkina Faso von Frank Schumacher, Brescia, und von Sebastian Dietrich, MFS anhand der wiederholten Zerstörung von Krankenhäusern im Südsudan berichtet. Der Hilfe sind personelle, sicherheitstechnische, politische und kulturelle Grenzen gesetzt. Aber Zerstörung kann auch Ansporn sein, weil es keine Alternative gibt und der Bedarf steigt. Wenn Gebäude zerstört werden, sei dies allerdings oft weniger drama-

tisch als wenn etwa das Personal abzieht, eine Finanzierung endet, oder Hilfe in Korruption und Bürokratie untergeht.

## Politik ist Medizin im Großen

Thomas Gebauer, medico international, wies darauf hin, dass Hilfe Verantwortung trägt, denn sie stabilisiert untragbare gesellschaftliche Verhältnisse und verhindert so Änderungen. Ebola habe gezeigt, dass nicht nur die medizinische Behandlung wichtig ist, sondern vor allem soziale Veränderungen. Einkommen, Bildung und Umwelt haben einen größeren Effekt auf die Gesundheit als die kurative Medizin. Notwendig sei ein Handeln, das von den drei „R“ geleitet sei: Rechte, Regulierung und Redistribution. Die Zunahme von Wohlstandserkrankungen beruhe auf einer zynischen Arbeitsteilung zwischen Nahrungsmittelindustrie und Pharmaindustrie zugunsten einer blühenden Gesundheitswirtschaft. Mexiko hat mit der Zuckersteuer gegengelenkt. TTIP werde propagiert, obwohl damit den Regierungen Handschellen angelegt werden. So würde eine öffentliche Krankenhausplanung verhindert, wenn Unternehmen auf Schmälerung von Profitchancen klagen können. Es gehe nicht ohne staatliche Regulationen und globale Umverteilung. Steuerdumping und Steueroasen müssen wegfallen. Vorgeschlagen wird ein Solidaritätsfonds als Internationaler Gesundheitsfonds.

## „Climate change is our century's challenge“ (Margaret Chan, WHO Generaldirektorin)

Über die Bedeutung des Klimawandels für die Gesundheit und die Notwendigkeit eines „Divestment“ sprach Winfried Zacher, German-



Dr. Stephan H. Nolte

watch, Bonn. Zum Klimaschutz gebe es nur eine Lösung: Fossile Brennstoffe müssen ungefördert bleiben. Sie zu wertlosen Geldanlagen zu machen, ist Ziel der „stranded assets – divestment“ Bewegung. Die American Academie of pediatrics sieht im Klimawandel eine Bedrohung der menschlichen Gesundheit, die gegenüber der nächsten Generation, den Kindern, eine große Ungerechtigkeit sei.

### **Alte Mauern fallen, neue Mauern entstehen**

Hiyam Marzouqa, Chefärztin der Kinderhilfe Bethlehem, berichtete über die schwierige Situation ihres Krankenhauses, insbesondere seit dem Mauerbau. Viele der Patienten, von denen die Hälfte aus Verwandtenehen stammen, leiden unter seltenen genetischen Stoffwechselerkrankungen und neuropädiatrische Diagnosen. Aus ethnisch-kulturellen Gründen dürften die Verwandtenehen nicht in Frage gestellt werden. Eine Kommunikation mit ausländischen Universitäten mittels Videotechnologie erlaubt bestmögliche pädiatrische Versorgung.

Ob unser Waisenbegriff adäquat ist, reflektierten Reimer Gronemeyer und Michaela Fink für Pallium e.V., Gießen, angesichts von Waisenkindern in Namibia. Namibia gehört bereits zu den „upper mid-

le income“-Ländern, daher ziehen sich Regierungs- und NGOs zurück. Kinder leben häufig in erweiterter Großfamilie. Die „Egumbo“ genannte Lebensform stirbt nun auf dem Lande aus. Die Männer ziehen weg, Kinder und Frauen bleiben zurück. Alkoholismus ist sehr verbreitet. Eine Waisendefinition nach westlichem Muster unterminiert lokale Vorstellungen und Praktiken der Betreuung von Kindern, die damit illegalisiert werden. 85 Prozent der biologischen Waisen seien in Wirklichkeit anderweitig familiär betreut, sodass Zahlen mit Vorsicht zu lesen sind, da sie oft generiert und propagiert werden, um Gelder zu mobilisieren. So können auch Waisenhäuser zum Geschäftsmodell werden.

### **Flüchtlinge: eine gefährdete, aber keine gefährliche Population**

Erika Sievers, Akademie für öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf, erläuterte die Forderungen für die Gesundheitspflege von Asylanten, und Markus Hufnagel, Freiburg, referierte über die infektologische Versorgung von Flüchtlingen im Kindes- und Jugendalter. Er machte deutlich, dass von Flüchtlingen kaum ein relevantes Gesundheitsrisiko ausgeht. Beklagt wurden Verlust von Voruntersuchungsbefunden und Impfdoku-

menten. Wünschenswert sei, wichtige Dokumente vor der Flucht mit dem Handy abzufotografieren. Aus der praktischen Arbeit mit minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen aus dem Hessischen Erstaufnahmelagers in Gießen berichtete Werner Fleck, Gießen. Juristische Perspektiven erläuterte Jana Passmann, Jurastudentin und Mitarbeiterin an der Refugee Law Clinic (RLC) Gießen, die Flüchtlinge in Fragen des Asylrechts, des Ablaufs des Asylverfahrens, der Feststellung des Aufenthaltsstatus und der Leistungsansprüche beraten. Mit vielen offenen Fragen endete nach so breit gestreuten und zum Nachdenken anregenden Themen die Tagung.

Im Anschluss fand der TropPaed-Kurs der GTP im Tagungszentrum Rauschholzhausen der Universität Gießen statt. Dieser einwöchige internationale Kurs, der auf einen pädiatrischen Einsatz im globalen Kontext vorbereitet, war auch in diesem Jahr mit 50 Teilnehmern, darunter zehn ausländischen Gästen, ausgebucht. In PädInform war von einem erfahrenen niedergelassenen Kollegen dazu zu lesen: „Ich habe noch nie eine so entspannte Lernatmosphäre erlebt und sehr viel gelernt“. Nächstes Jahr wieder!

*Dr. Stephan Heinrich Nolte  
E-Mail: [shnol@t-online.de](mailto:shnol@t-online.de)*

*Red.: ReH*