



CHILD-HELP

FÜR KINDER MIT
EINER BEHINDERUNG

JAHRESBERICHT 2018

EIN FEIGENBLATT IN DER GRÖSSE EINER VISITENKARTE

Paul-Stritter-Weg 7, 22297 Hamburg

WWW.CHILD-HELP.DE



EIN FEIGENBLATT IN DER GRÖSSE EINER VISITENKARTE

von Pierre Mertens

In ihrem Buch „Dead Aid: Warum Entwicklungshilfe nicht funktioniert und was Afrika besser machen kann“ zieht die aus Sambia stammende US-Ökonomin Dambisa Moyo eine schmerzhaft Bilanz der Entwicklungshilfe der letzten 70 Jahre. Die Hilfe hat versagt und in keinsten Weise zum wirtschaftlichen oder kulturellen Wachstum des afrikanischen Kontinents beigetragen. Schlimmer noch, die Entwicklungshilfe hat den Niedergang der meisten afrikanischen Länder beschleunigt.

Ihr Buch begleitet mich auf meinem Weg nach Niger, wo das Paris Teo2004-Team einen neurochirurgische Einsatz im National Hospital in Niamey organisiert. Früher in diesem Jahr war ich mit Teo Aquitaine aus Bordeaux bereits in Kamerun.

NIGER: DAS AM WENIGSTEN ENTWICKELTE LAND DER WELT

Niger hat keinen direkten Zugang zum Meer. Laut dem UN-Index der menschlichen Entwicklung (Index of Human Development – HDI) von 2013 ist Niger das am wenigsten entwickelte Land der Welt. Die mehr als 20 Millionen Einwohner hängen vom Strom Niger ab, das verbleibende Land ist Wüste. Niger kämpft mit dramatischer Lebensmittelknappheit und beherbergt darüber hinaus eine große Anzahl an Vertriebenen, die auf der Flucht vor der

Gewalt von Boko Haram sind. Die rot-braune trockene Ebene ist von Häusern übersät, die wie Brotlaibe, die so wirken, als seien sie aus demselben Lehm gezeichnet.

Diese Woche wird das Kolonialmuseum in Tervuren wiedereröffnet – nach vier Jahren Renovierungsarbeiten. Das Ereignis wird von der Diskussion über Dekolonisation begleitet: Wie kann man die Fehler der Vergangenheit zeigen und gleichzeitig den Menschen mit Respekt begegnen, die darunter gelitten haben?

Der französische Präsident Macron hat gestohlene Kunstwerke an Benin zurückgegeben und mit Vertretern der „Gelbwesten“ gesprochen. Sie wurden nun auch in Belgien aktiv, seitdem die Regierung beim UN-Migrationspakt ins Wanken geraten ist.

BEZAHLBARE BEHANDLUNGEN RETTEN KINDERLEBEN

Zusammen mit Dambisa Moyo bin ich auf dem Weg nach Niger, wo auch Kinder mit Spina bifida und Hydrocephalus geboren werden. Um den **Zugang zu Pflege und medizinischer Versorgung für unsere Kinder** zu ermöglichen, bemüht sich Child-Help gemeinsam mit lokalen und westlichen Experten, den aktuellen Stand der medizinischen Forschung in die vor Ort verfügbaren Möglichkeiten zu übersetzen. Zum Beispiel hat Child-Help ein **Ultraschall-Gerät** für das Bugando Krankenhaus in Mwanza (Tansania) angeschafft, um eine Alternative zu teuren CT-Untersuchungen zu bieten.



UNSERE KINDER BLEIBEN MEIST UNBERÜCKSICHTIGT

Als ich ankomme, ist das Pariser Team bereits zum Krankenhaus aufgebrochen. Daher vereinbare ich einen Termin mit, Aide et Action'. Der Fokus der Organisation liegt darin, benachteiligte Kinder in Bildungseinrichtungen zu integrieren. Mit über 40 inklusiven Schulen erreicht die Organisation 1.200 Kinder im ganzen Land.

Bezahlbare Behandlungen retten Kinderleben.
Dies gilt besonders für Länder wie Niger.

Unter ihnen ist jedoch kein Kind mit Spina bifida. Sie bleiben unberücksichtigt, vor allem aufgrund ihrer Inkontinenz. "Sobald sie trocken und sauber sind, können sie in unsere Bildungseinrichtungen kommen. Aber Inkontinenz ist ein medizinisches Problem, das nicht in unseren Arbeitsbereich fällt", sagen sie. "Nicht einmal wenn sie sich in einer in der Bildungseinrichtung integrieren?", frage ich. Nein, das sei die Aufgabe von Gesundheitszentren, sie hätten dieses Know-how nicht, lautet die Antwort von Aide et Action. Und so werden auch hier Kinder mit Spina bifida von Bildung ausgeschlossen.

UNSERE KINDER FALLEN DURCHS RASTER

Community Based Rehabilitation (CBR) sieht die Organisation Aide et Action als die lokale Bündelung von Kräften, sie sind Teil davon. Aber selbst bei CBR hat niemand die Expertise zum Umgang mit Inkontinenz. Sie schlagen vor, Humanity and Inclusion (HI) zu kontaktieren, vormals Handicap International. Aber beim Thema Inkontinenz spricht HI Child-Help für die Expertise an. Durch ihre Namensänderung haben sie alle Themen die mit Behinderung zu haben, an kleine Gruppen innerhalb der humanitären Hilfe abgegeben. Unsere Kinder, die bereits überall durchs Raster fallen, werden auch hier nicht gewinnen. Die großen Geldströme fließen für humanitäre Hilfe wie für Hungersnöte, Flüchtlingslager oder Naturkatastrophen. Aber unser Tsunami von fast einer Million neuer Fälle pro Jahr bleibt unter dem Radar.

Kameras können nicht eine Million vergessener Familien auf ein Bild bekommen. Unsere Kinder blockieren keine Kreuzungen mit ihren gelben Westen.

Also Gesundheitszentren. Das passt zu den jüngsten Anfragen aus Tansania und Äthiopien, die dortigen Gesundheitszentren mit unserer Expertise zu Spina bifida und Hydrocephalus zu unterstützen. Gesundheitszentren könnten ein CBR-Element für medizinische Probleme von Kindern mit Spina bifida und Hydrocephalus haben. Die Erstversorgung muss näher an die Wohnorte der Menschen. Wir verlieren Kinder auch, weil verfügbare Hilfe zu weit weg ist.

TEO2004 IM KRANKENHAUS IN NIAMEY

Die Pariser Teo2004-Gruppe besteht aus Olivier, einem jungen Neurochirurg im Ruhestand, aus Martine, einem auf Neurologie spezialisiertem Kinderarzt, einem a neuropediatrician, an Elektroenzephalographie (EEG)-Techniker, einer Krankenschwester, einem Anästhesisten, und einem Kinder-Animator. Das ist ihr 14. Einsatz hier. Sie haben eine langfristige Vereinbarung mit dem Krankenhaus getroffen. Ich hoffe, dass ich auf dieser aufbauen kann.

Martine hat einen Service für Epilepsie entwickelt, ein EEG zur Verfügung gestellt und einen Techniker geschult. Epilepsie ist ein großes Problem in Afrika. Vor fünf Jahren hat Teo2004 einen Spielraum für Kinder des Krankenhauses finanziert. Nun bringen sie darüber hinaus sieben große Taschen mit – hauptsächlich mit medizinischer Ausrüstung, aber auch mit Spielzeug für die Kinder.

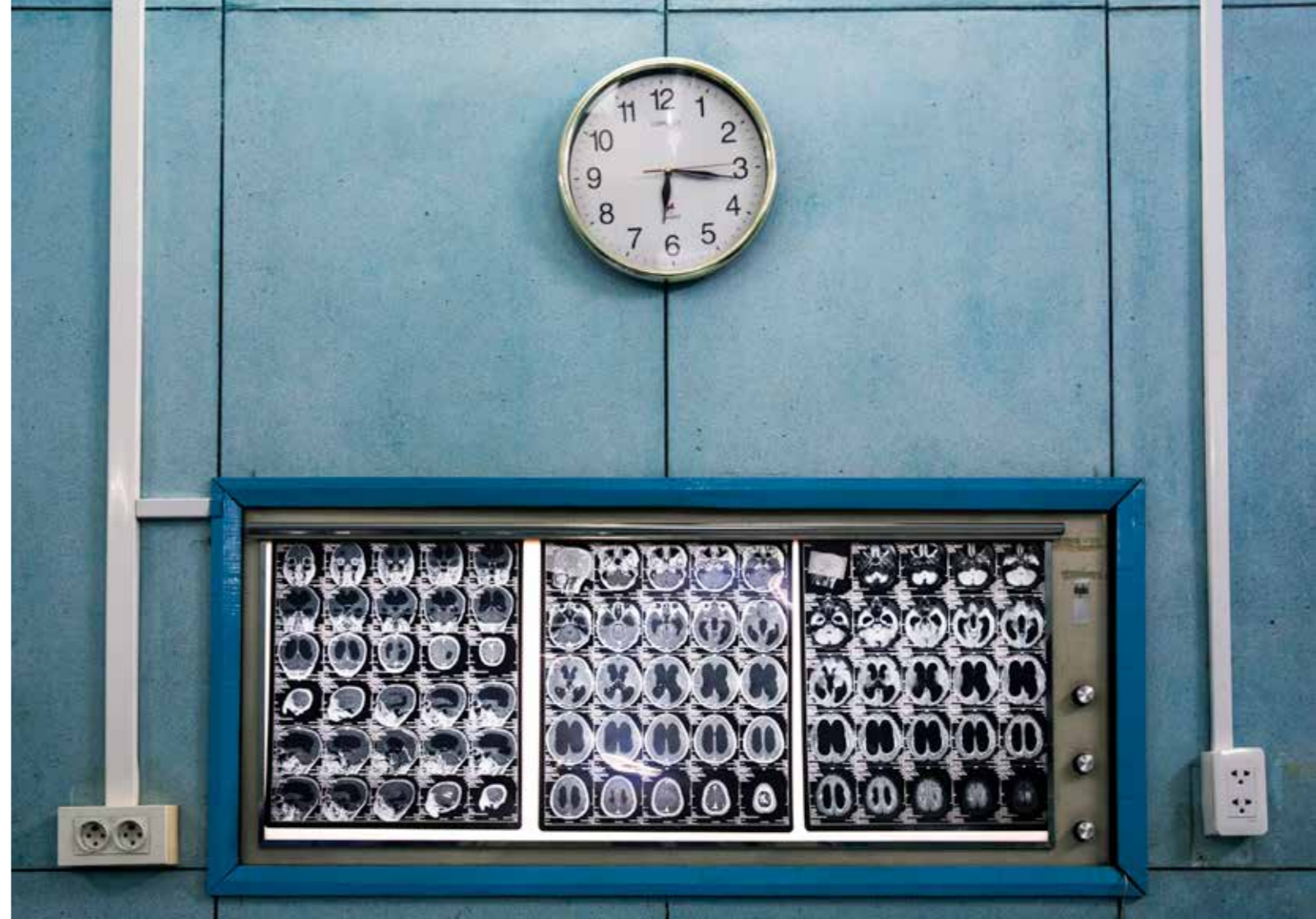
Der Neurochirurg hält Fachvorträge und nimmt an Treffen des Personals teil. Er wird sauer, wenn er hört, dass Kinder mit einem stabilisierten Hydrozephalus einen Shunt bekommen sollen. Endoskopische Ventrikulostomie (ETV) mit einem festen Anwendungsbereich – ebenfalls finanziert von Paris – wird unter strengen Auflagen und nur in 30 Prozent der Fälle angewandt. Spina bifida gilt hier als Kontraindikation.

EIN DRITTEL DER KINDER MIT SPINA BIFIDA IN NIGER STIRBT AUF DER WARTELISTE

Professor Samula, der leitende Neurochirurg des Krankenhauses, ist unser Gastgeber. Er sagt, dass Spina bifida in Niger ein sehr häufiges Krankheitsbild sei, allerdings habe er keine genauen Zahlen. Ein bis zwei neue Kinder mit Spina bifida bekomme er jeden Tag. Im Krankenhaus arbeiten inzwischen sechs Neurochirurgen, aber es gibt nur einen Operationssaal. Samstags und sonntags werden hier nur Norfälle behandelt. Und um ehrlich zu sein, Spina bifida und Hydrozephalus werden selten als Notfälle betrachtet.

Als Ergebnis dessen gibt es seine Warteliste von mehr als 200 Kindern, und **ein Drittel von ihnen stirbt auf dieser Warteliste.**

Auch die Anästhesie lässt die Warteliste anwachsen: Ein Kind benötigt mehr Vorbereitungszeit für die Operation als sein Erwachsener – es ist keine Geld dafür da. Die Versorgung bis zu einem Alter von fünf Jahren ist kostenlos genauso wie die CT-Scans. Samula spricht geradeheraus und blendet nichts aus. Er hat in Frankreich studiert, aber er kämpft für sein Land und seine neurochirurgische Abteilung. Dabei versucht Samuel, die von ihm ausgebildeten Neurochirurgen im Land zu halten.





Als ich mit ihm über die Kosten für die Patienten spreche, diskutiert er darüber, das Land aus der Armut zu bringen. Die internationale Hungerhilfe demotiviert die Bauern. Es gibt Grundwasser – warum wird nicht in die Wasserversorgung investiert? Das alte Bewässerungssystem muss repariert werden. Es regnet hier nur zwei Monate im Jahr!

Auch wenn die Behandlung kostenlos ist, müssen die Eltern für den Transport, die Medikation, Shunts und weiteres Operationsmaterial bezahlen. Samula scheint Dambisa Moyo Recht zu geben. Aber er ist zufrieden mit meinem Vorschlag, die Shunts für seine Patienten zu bezahlen. Seinen Traum von einem großen neurochirurgischen Zentrum hat er aufgegeben – dafür gibt es momentan kein Geld. Die bereits existierende Abteilung zu modernisieren und zu erweitern, erscheint realistischer. 30 Eltern sitzen auf dem Fußboden des Elternzimmers und erwarten mich. Der Rau mist mit Girlanden geschmückt, Kinder spielen.

ELTERN VON KINDERN MIT SPINA BIFIDA WERDEN VERSTOSSEN

Chérifa, ein hübsches sechsjähriges verschleiertes Mädchen mit Spina bifida, krabbelt herum. Dabei trägt sie eine Puppe auf ihrem Rücken – so wie sie immer noch von ihrer Mutter getragen wird. Sie posiert bereitwillig für ein Foto, gemeinsam mit ihrer älteren Schwester. Chérifa bedeutet nobel, ehrlich. Und so sind auch ihre Augen und ihr Lächeln.

Zu meiner Überraschung bleibt der geschäftigte Professor Samula bei mir. Die meisten Eltern sprechen einen regionalen Dialekt, der sich von den anderen unterscheidet. Das Gespräch wird von zwei-drei Übersetzern begleitet, Samula hilft auch, wenn nötig.



Es gibt keine Väter. Viele der Mütter sind von ihrer Gemeinschaft verstoßen worden, weil man glaubt, diese Kinder seien verhext. Dass der Teufel in die schwangere Frau eingedrungen sei, weil sie ihren Körper nur unzureichend in der Öffentlichkeit bedeckt hatte. Daher wurde das ungeborene Kind besessen. Die Mütter bekommen die Schuld und werden von vielen Vätern zurückgewiesen.

WIR SIND NICHT ALLEIN

Ich sitze mit ihnen zusammen auf dem Fußboden und erzähle, dass auch ich ein Vater von einem Kind mit Spina bifida bin. Dieser Geburtsfehler taucht überall auf der Welt auf. Du und ich – wir tragen keine Schuld, das ist ein globales Gesundheitsproblem. Du bist nicht allein. Es gibt den IF und eine ganze Community mit Kindern wie unseren. Ich erzähle, wie sich einige unserer Kinder gut entwickeln, dass sie studieren, heiraten und selber Kinder bekommen. Über Margo, der mir als Vorsitzender des IF gefolgt ist, der ein Kinderarzt in einem Rollstuhl ist. Ich ermutige sie, in die Talente ihrer Kinder zu investieren, auch wenn die Beine versagen.

Sie haben Fragen zu den hohen Kosten, falschen Behandlungen und der Warteliste. Die Mutter von Chérifa entkleidet ihr Kind. Mit Verzweiflung in ihren Augen zeigt sie die Druckgeschwüre auf Chérifas Beule. Eine grausame Ehrlichkeit, aber diese ist nicht sehr nobel. Eine eitrige Wunde so groß wie eine Kinderfaust. Eine andere Mutter tut dasselbe mit ihrem sechsjährigen Son: Auch zwei faustgroße eitrige Wunden.

CHILD-HELP MÖCHTE BEZAHLBARE LÖSUNGEN NACH NIGER BRINGEN

Ich erkläre ihnen, dass Druckgeschwüre verhindert werden sollten. Die Kinder bemerken diese nicht von selbst. Aber Naturhönig desinfiziert die Wunden und hilft bei der Heilung. In diesem warmen Klima, in dem es bis zu 40 Grad Celsius im Schatten werden kann, entstehen diese Wunden auch, weil die Kinder in ihrem eigenen Urin und Stuhl sitzen. Child-Help hat bezahlbare Lösungen für Inkontinenz entwickelt. Die Kontinenz für die Darmtätigkeit kann einfach erlernt werden und kostet nicht viel. Samula bittet mich, den Eltern genau zu erklären, wie das funktioniert. Ich erzähle von den Darmwaschungen jeden zweiten Tag und der Notwendigkeit, die Blase regelmäßig zu kathetisieren. Dafür gibt es Lösungen, und Child-Help möchte diese nach Niger bringen.

Wird mein Kind jemals laufen können? Wie sieht es mit Training aus? Wird ein Shunt für immer bleiben, muss man sein ganzes Leben lang katheterisieren? Ich höre mir alle Fragen an und antworte ehrlich. Eine Mutter bekundet, wie gut sich ihr inzwischen achtjähriges Kind entwickelt hat. Hoffnung kommt auf, und das ist gut so, denn Hoffnung wird gebraucht, um an die Zukunft ihrer Kinder zu glauben. Aber da ist auch eine riesengroße Erwartung an mich und an Child-Help. Sie fühlen sich von allen NGO verlassen, und nun kommt da ein weißer Mann, der dieselben Probleme erlebt hat und Hoffnung und Lösungen bringt. Ihre Geschichten sind universal, ihre Probleme ungelöst. Sie lechzen nach Informationen und nach Hoffnung, die Gesetze ändern zu können.



PRÄVENTION

Nicht zuletzt fordert Child-Help aktiv die Primärprävention. Alle Mütter, die ein erhöhtes Risiko haben, ein Kind mit Spina Bifida zu gebären, erhalten kostenlose Folsäure und können an Aufklärungskampagnen in ihren lokalen Gemeinschaften teilnehmen. Auf internationaler Ebene arbeiten wir mit "IF" zusammen, um die weltweite Aufmerksamkeit für Spina Bifida und Hydrocephalus zu steigern.

Child-Help leistete einen besonderen Beitrag zur besseren Ermittlung des Stellenwertes von Folsäure in Lateinamerika.

ABGESCHNITTEN VON DER WELT

Wegen der Sprachbarrieren haben die Mütter nur wenig Kontakt untereinander. Für sie ist es schwierig, sich in Gruppen zu organisieren. Für Child-Help ist das Engagement dieser Eltern wichtig. Das ärmste Land der Welt, geplagt von Gewalt und extremer Trockenheit, hat ein Sprachproblem babylonischen Ausmaßes – es ist abgeschnitten von der Welt durch sein Elend. Wer kommt noch nach Niger?

Ein Mutter fragt "Und was jetzt?". "Sie waren hier schon so oft. Und dann fahren Sie wieder und nichts ändert sich hier. Ich komme von sehr weit hierher. Was soll ich meinem Mann sagen?" Ich stammele, dass ich das erste Mal in Niger bin. Ich gebe ihr meine Visitenkarte, damit wir in Kontakt bleiben können. Ihre Frage betrifft die Gesetze: Kurzfristig wird sich hier nichts ändern. Meine Visitenkarte fühlt sich an wie ein Feigenblatt und antwortet nicht auf ihre Frage, "was nun".



Diese Mütter bleiben mit ihren Kindern zurück. Ich bin durcheinander, und während ich überlege, was ich sagen soll, bricht plötzlich Chaos aus: Jeder möchte eine Visitenkarte von mir. Es ist fast wie bei einer Essensausgabe im Flüchtlingslager. Meine Karte steht für etwas, als ob sie etwas Konkretes von mir zuhause bringen würde. Ein Zeichen der Hoffnung, die Sehnsucht nach Veränderung. Die Mütter werden zu einer klischen Untersuchung gerufen, aber sie möchten nicht gehen. Ihr Tagesprogramm muss weitergehen, ich verlasse leise den Raum.

NEUE KOOPERATIONEN FÜR NIGER

Samula, der bis zum Ende geblieben ist, ist beeindruckt. Wir haben jetzt etwas zu tun. Besser heute als morgen. Inkontinenz ist hier ihr größtes Problem. Ich schätze, er sucht eine Krankenschwester, die interessiert wäre, hier ein Kontinenz-Projekt zu initiieren. Child-Help könnte sie mit Material unterstützen und ihr einen Platz in Afrika suchen, an dem sie ausgebildet werden könnte. Aber wo kann sie arbeiten? "In meiner Abteilung", sagt Samula.

Beim Frühstück schließe ich mich dem französischen Team an und frage, wie sie unsere zukünftige Kooperaion sehen. Olivier und Martine freuen sich über das Interesse von Child-Help, die Nachsorge in das Krankenhaus zu integrieren. Sie sehen uns als die Experten an und hoffen, bei der Nachsorge mit uns zusammen zu arbeiten.



Martine sagt: "Child-Help muss doch Erfahrungen haben. Wie macht ihr das in anderen Ländern?" Child-Help handelt prinzipiell auf Anfrage eines potenziellen lokalen Partners. In Niger hatten wir bisher keinen Partner, aber nun haben wir einen. Samula hat den verzweifelten Ruf der Eltern vernommen. Außerdem können wir von der fruchtbaren Beziehung profitieren, die Teo2004 mit dem Krankenhaus über die Jahre aufgebaut hat.

Im Krankenhaus bitte ich darum, den neuen Generalmanager des Hospitals zu besuchen. Es ist wichtig, dass Management auf unserer Seite zu wissen. Samula erzählt im die ganze Geschichte von Teo2004. Was alles mit ihnen aufgebaut werden konnte – Jahr für Jahr: EEG, Endoskopie, das Spielzimmer, ein internationaler Austausch mit Studenten. Und er berichtet, was Child-Help dazu beigetragen hat. Er habe den Ruf der Eltern gehört, und die Nachsorge könne in die Arbeit von Teo eingebettet werden – so wie von Child-Help vorgeschlagen. Dies sei der logische nächste Schritt.

Es gibt so viel zu tun, hier ist so viel Leid,
so viel Ungerechtigkeit, die ungesehen bleibt.

KONTINENZ-MANAGEMENT IN DER PHYSIOTHERAPIE-ABTEILUNG

Obwohl Krankenschwestern und anderes Personal ihre Arbeit im Zuge eines Streiks niedergelegt haben, hat Samula es geschafft, dass Teo seine Pläne weiter fortsetzen kann. Ich besuche die Physiotherapie-Abteilung, in der nur der Abteilungsleiter die Stellung hält. Alle anderen streiken ebenfalls. Seine Abteilung bekommt viele Kinder mit Spina bifida zu Gesicht. Er meint, ein Projekt zum Kontinenz-Management könne gut hier entwickelt werden. Die Location scheint bereits passend dafür. Zwei Tage die Woche sind für Kinder reserviert.

Zusammen mit Martine mache ich die tägliche Visite von Kindern, die operiert wurden oder auf eine weitere Behandlung warten. Ich bedauere, dass kein Kinderarzt des Krankenhauses an dieser Runde teilnimmt. Die Leistung würde bereichert werden durch einen lokalen Kinderarzt wie Martine. Aber die Kinderärzte fokussieren sich hauptsächlich auf Unterernährung und Mangelernährung sowie auf Infektionen – finanziert von den internationalen Agenturen. Sie kommen nur zur Neurochirurgie, wenn sie gezielt angesprochen werden.

Ich bin bezaubert, wie liebevoll die französische Krankenschwester mit und über die Kinder spricht. Die meisten der Kinder entwickeln sich gut. Ich sehe eine korrekte medizinische Behandlung hier. Währenddessen dekoriert der französische Animator die Betten mit (leider nicht latexfreien) Ballons, und die Kinder bekommen Spielsachen. Die Mütter wählen die Farbe der Ballons aus. Alle weißen bleiben übrig. Richtig, hier gibt es bereits überall genug weiß auf der Station.

LOKALE GRUPPEN WÄREN NÜTZLICH

Ich spreche mit dem einzigen Vater auf der Station. Er kommt aus Tahoua, einer Stadt 500 Kilometer von Niamey. Er arbeitet als Lehrer und ist ein regionaler Vertreter seines Gebiets. Seine Tochter hat einen Shunt bekommen, aber sie wartet noch auf eine weitere Operation. Er habe 115 Euro für diesen Shunt bezahlt und sei bereits 37 Tage im Krankenhaus, seufzt er. Die Warteliste belastet. Jemand wie er könnte einen Zusammenschluss von Eltern anregen. Ich erzähle ihm, dass ich auch ein Vater bin und dass ich eine Menge von anderen Eltern in meinem Land gelernt habe. So etwas würde hier auch ziemlich nützlich sein. Die Entfernungen sind enorm. Ich plädiere für einen lokalen Zusammenschluss, in dem drei oder vier Familien zusammenkommen. Und wenn es auch nur eine kleine Gruppe ist, die den Anfang macht, in Niger für die Bedürfnisse und Rechte ihrer Kinder aufzustehen. Wir machen ein Selfie und tauschen Adressen aus.

GEWALTIGE HERAUSFORDERUNG

Martine beginnt mit neurochirurgischen Beratungsgesprächen, Olivier mit einer Operation. Nachmittags sollen Vorlesungen stattfinden. Nach dem Mittagessen verabschiede ich mich von der französischen Gruppe im überfüllten Büro von Samula. Es ist eine gewaltige Herausforderung, in der Lage zu sein, für diese Eltern den Unterschied auszumachen. Und es ist eine Luxusituation, auf dem aufbauen zu können, was Teo2004 hier bereits alles realisiert hat.

Inzwischen habe ich das ganze Buch von Dambisa Moyo gelesen. Es ist genial, aber für mich viel zu ökonomisch. Sie hat Recht, wenn sie sagt, dass das Zehnjahres-Hilfsprogramm für Niger der Bevölkerung nicht aus der Armut geholfen habe. Vielleicht habe es sogar dazu beigetragen, dass sich nichts an ihrer Situation verändert hat. Sie argumentiert, dass Staaten in Infrastruktur investierten, die die Wirtschaft attraktiver mache und sie stimuliere. Sie unterstreicht, dass humanitäre Hilfe einen kontraproduktiven Effekt habe und die lokale Bevölkerung lähme. Child-Help und Teo2004 müssen das im Blick behalten. Wir möchten uns überflüssig machen, sagt Olivier.

Dambisa Moyo hat keine Lösungen für die Ungerechtigkeiten, die diese Mütter erfahren. Aber wenn ein Land wirtschaftlich wächst, verbessert sich auch das Gesundheitssystem. Die Kinder in Niger können nicht noch Jahrzehnte warten, bis Niger sich wirtschaftlich erholt hat. Sie sind inkontinent – unter der brennenden Sonne von 40 Grad Celsius im Schatten. Aber Dambisa Moyo hat Recht: Niger ist das Land der Menschen, die dort leben, es sind ihre gewählten Vertreter, ihre Gesundheitsversorgung und – speziell – ihre Kinder.

Ich frage mich, ob das Kolonial-Museum dem Thema “Dead Aid in der postkolonialen Zeit” ebenfalls Aufmerksamkeit schenkt.





Der Finanzbericht kann per email angefordert und erhalten werden: pierre.mertens@child-help.international

KOLOPHON

Text: Pierre Mertens

Gestaltung: Bert Dombrecht

Bilder: Elisa Maenhout

verantwortlicher Herausgeber: Pierre Mertens

Koordination: Eric Holdtgreffe

WWW.CHILD-HELP.DE

Paul-Stritter-Weg 7, 22297 Hamburg
WWW.CHILD-HELP.DE