

Deutsche Hilfe für die Tschernobyl-Opfer

Kinderkolonien im eigenen Land sind besser als Einladungen

In ihrer Eigenschaft als Fachärztin für Psychiatrie wurde die Autorin des nachfolgenden Artikels in der Zeit nach der Tschernobyl-Katastrophe und bis zu ihrer Einreise nach Deutschland (August 1991) vom Kreiskrankenhaus Briansk wiederholt in die betroffene Region entsandt, um der dortigen Bevölkerung beim Überwinden des psychischen Traumas beizustehen. Ihr Ehemann, der an der Universität Briansk Physik und Hydraulik lehrte, wurde ebenfalls des öfteren mit Aufgaben in dem Katastrophengebiet betraut und erlebte hautnah die Not und Probleme der Bewohner mit.

Zu kritisieren ist, daß eine nähere Kenntnis der örtlichen Gegebenheiten die äußerst großzügige deutsche Hilfe für die Katastrophengebiet von Tschernobyl weitaus wirksamer und zielgerechter gestalten würde. Die jetzt mit soviel Hilfsbereitschaft über die Gegend ausgeschütteten Hilfssendungen begünstigen eher die Passivität der lokalen Bevölkerung und schaffen einen Zustand, den man als „Erwartungssyndrom“ bezeichnen könnte. „Der Westen wird uns schon helfen“ kann man oft hören. Den Ärmsten der Armen werden von diesen Sendungen bestenfalls Salz und Buchweizengraupen zugeteilt.

Die nach Deutschland eingeladenen Kinder werden zweifachen Streß-Situationen ausgesetzt: Einmal bei ihrer Ankunft im Westen, wo das Leben so grundlegend verschieden ist von dem, was sie kennen, und ein weiteres Mal bei ihrer Rückkehr in die alte Umgebung. In vielen Fällen beginnen die Kinder dort zu betteln oder mit den geschenkten Sachen einen einträglichen Schwarzmarkthandel zu betreiben. Auch darf nicht übersehen werden, daß die zur Erholung ins Ausland geschickten Kinder vorzugsweise einer bestimmten Kategorie von Familien entstammen, nämlich denen, die auch vor der Wende das politische Sagen hatten – es hat sich in dieser Hinsicht nichts geändert.

Dem könnte durch Schaffung von Kinderkolonien in klimatisch gesunden Gegenden des eigenen Landes abgeholfen werden, zu denen der

Reihe nach alle Kinder der betroffenen Region Zugang bekämen. Solche Kinderkolonien wären dann entschieden förderungswürdiger.

Eine Umsiedlung der gesamten Bevölkerung aus der strahlenverseuchten Gegend hat sich als nicht praktikabel erwiesen. Einerseits benötigen die lokalen Behörden die Arbeitskräfte so sehr, daß sie sich wenig um Erkrankungen, Kinderzahl oder das Alter der Leute scheren. Andererseits wurden solche, die in andere Städte und Gemeinden umgezogen waren, von der dortigen Bevölkerung feindselig aufgenommen, und viele von ihnen sahen sich gezwungen, in die strahlenverseuchte Heimat zurückzukehren.

Spendenbitte

Der als gemeinnützig anerkannte Verein *Leukämie-Hilfe Tschernobyl e.V.* unterstützt die Kinderkrebsteilung des Bezirkskrankenhauses Gomel in Weißrußland. Für die an Leukämie erkrankten Kinder werden dort Medikamente und medizinische Einmalartikel benötigt. Dafür bittet der Verein um finanzielle Unterstützung. Informationen: Martina Sigl-Glöckner, Radspielerstraße 19, W-8000 München 81, Tel. 0 89/91 85 01, Bankverbindung: Bankhaus Reuschel & Co., Konto 12 77 509, BLZ 700 303 00. EB

Die Redaktion des Deutschen Ärzteblattes kann keine Verantwortung für die Angaben übernehmen, da sie auf Informationen der genannten Organisationen beruhen.

Wie wäre sinnvoll, gerecht und den lokalen Gegebenheiten gemäß zu helfen? Vor allem dadurch, daß die Hilfe nicht gestreut, sondern konzentriert und gezielt angewandt wird. Ein kritisches Problem ist zum Beispiel die zahnärztliche Versorgung. Die Zahl der Patienten, die – zum Teil auch als Folge der Strahlenexposition – Zahnbehandlungen und -ersatz benötigen, ist sehr groß. Die Ausbildung von Zahnärzten und -technikern in Deutschland wäre eine enorme Hilfe. Ebenso wäre es sinnvoll, die Ausrüstung der bestehenden stomatologischen Zentren mit Materialien und nicht unbedingt neuer, aber noch funktionsfähiger Apparatur zu ergänzen. Eventuell könnten einige neue Zentren eingerichtet werden, die mit Hilfe der deutschen Spenden entsprechend ausgestattet und personell besetzt würden.

Neben ärztlichen Einrichtungen sollten mit der Zeit Zentren für humanitäre Hilfe entstehen. Manche dieser Zentren könnten auch wissenschaftlichen Forschungszwecken und internationaler Zusammenarbeit bezüglich der Folgen radioaktiver Strahlung an diesem einmaligen Modell dienen. Schließlich bestünde auch die Möglichkeit, ein unabhängiges internationales Forschungszentrum für das Studium der psychischen Folgeerscheinungen hochgradiger Strahlenschäden zu gründen.

Dies sind nur einige Anregungen für eine effiziente und gezielte Hilfe seitens der Bundesrepublik Deutschland, deren Bemühungen es verdienen, auf fruchtbaren Boden zu fallen.

Verständlicherweise ist eine solche Unterstützung keine einfache Aufgabe, doch handelt es sich um ein aussichtsreiches Unternehmen, das über den Rahmen der eigentlichen Tschernobyl-Hilfe hinausgeht. Die Nuklearkatastrophe fiel zeitlich und örtlich mit den sozialen Mißständen, geschaffen durch das jahrzehntelange sozialistische System, und zum anderen der schleichenden ökologischen Katastrophe, ausgelöst durch die chemisch verseuchte Landwirtschaft, zusammen. Mit einem Wort: krankmachende Faktoren, die sich mit den Strahlenschä-

den summierten und die Bevölkerung völlig in Unglück und Apathie versetzten. Bei der Organisation der Hilfeleistungen sollte daher in Betracht gezogen werden, daß die gegenwärtigen Praktiken nicht dazu angetan sind, das in Städten und Gemeinden noch immer mächtige alte System aus den Angeln zu heben, sondern es, im Gegenteil, noch weiter stärken. Durch Schaffung der erwähnten Zentren, unter Zusammenarbeit mit deutschen Fachleuten sowie gezielt angewandter Hilfe, wäre gewährleistet, daß die Maßnahmen den angestrebten Zweck erfüllen. Ferner wäre es denkbar, daß grenzüberschreitenden ökologischen Schäden Einhalt geboten würde.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Tamara Demidova
Frankfurter Straße 227
W-4000 Düsseldorf 13

1892: Die letzte Cholera-Epidemie in Deutschland

Vor 100 Jahren (im August 1892) brach in Hamburg die Cholera aus. Diese letzte große Cholera-Epidemie in Deutschland, die zehn Wochen andauerte, forderte mehr als 8600 Todesopfer bei rund 17 000 Erkrankten. Das „Ärztliche Vereinsblatt für Deutschland“ (Nr. 245, 1892) schrieb in seiner September-Nummer: „Plötzlich war sie da, breitete sich schleunig aus, ergriff Tausende, und nur mit grosser Anstrengung konnten die Behörden den dringendsten Anforderungen genügen.“

Doch die Cholera-Epidemie hatte auch ihr Gutes. Robert Koch bezeichnete sie als Verbündeten für eine bessere Hygiene. Dazu das „Ärzt-

Titel einer zeitgenössischen Abbildung (1864) aus New York: „Ein Wink an das Gesundheitsamt, wie die Stadt der Cholera Tür und Tor öffnet.“



liche Vereinsblatt“: „Es ist erstaunlich und erfreulich, wie jetzt aus allen Winkeln der Schmutz verschwindet, auch wenn man nicht die Verschwendung von Kalk in den Gossen, von Carbolsäure und Chlorkalk in den Häusern für nöthig hält.“ Kli-

Die Ausbreitung der Cholera in Südamerika

Eine Krankheit der Armen

In den ersten Märzwochen dieses Jahres fand in Buenos Aires ein Treffen der Gesundheitsminister aller südamerikanischen Länder statt, um über die Bekämpfung der Cholera zu beraten. Dabei wurde festgestellt, daß der Mortalitätsindex erst in Peru und dann in den anderen Ländern gesunken ist.

Kein Politiker wagt jedoch, die Wahrheit über das Ausmaß der Cholera-Katastrophe auszusprechen, um viele Probleme zu vermeiden. Ein Beispiel: In Bolivien habe ich vier Wochen lang, auf Einladung des Gesundheitsministeriums in Sucre, die Lage verfolgt. Es herrscht überall Angst, wenn man über die Cholera spricht. Alle kleinen, stadtnahen Flüsse, die zum Bewässern von Gemüse und Gärten dienen, sind kontaminiert. In einigen Orten im Süden Boliviens, wo die Menschen in Dörfern entlang der Flüsse leben, sterben sie buchstäblich „wie die Fliegen“, weil ihre Hauptnahrung, der Fisch, verseucht ist. Beliebte Badeorte in der Nähe von vielen Großstädten sind wie ausgestorben. Täglich

kommen aus der Umgebung Patienten, die manchmal nicht mehr zu retten sind, in die städtischen Krankenhäuser.

Aus Villamontes, einer Stadt in Boliviens Süden, wurde gemeldet, daß eine Militärkaserne von der Seuche heimgesucht wurde. Es waren sieben Tote und 60 Erkrankte zu beklagen. Die Lage ist also alarmierend, obwohl dies die Länderregierungen offiziell nicht zugeben. Die Zahl der Toten ist nicht bekannt und wird auch offiziell nicht veröffentlicht. Wer aber mit diesen Problemen konfrontiert wird, weiß, daß die Mortalität sehr hoch ist.

Kein Trinkwasser

Die Cholera hat sich in Südamerika ausgebreitet, weil dort die besten Voraussetzungen dafür gegeben sind. In den Armenvierteln und auf dem Land sind kein Trinkwasser, keine Kanalisation und keine Latrinen vorhanden.

Die Nachbarländer Perus haben aus der Cholera-Katastrophe nichts

gelernt und waren auch auf den Ernstfall nicht vorbereitet. Die Konsequenzen merkt man erst jetzt.

Die Teilnehmer an dem letzten Gesundheitsministerseminar in Buenos Aires haben resigniert. Der Kommentar: „Wir werden uns daran gewöhnen, mit der Cholera leben zu müssen, genauso wie wir es mit der TBC und Sommerdiarrhoe gemacht haben.“

Die Behandlung der Cholera-Patienten ist in den betroffenen Gebieten auch nicht so, wie sie sein sollte. Es mangelt an Infusionen und Medikamenten. Es sind nur wenige Laboratorien vorhanden, wo der Cholera-Vibrien identifiziert werden kann.

Da die Patienten arm sind und die erforderlichen Medikamente und die Unterbringung im Krankenhaus selbst nicht bezahlen können, müssen die Städte die Mehrkosten der Behandlung übernehmen. Die südamerikanischen Länder sind jetzt auf internationale Finanzhilfe angewiesen, um ein Desaster zu vermeiden.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Ernesto Valverde
Chirurg. Abteilung
St.-Josefs-Hospital
Wilhelm-Schmidt-Straße 4
W-4600 Dortmund 30