

## Mindanao/Philippinen Ärzte für die Dritte Welt

Mit diesem 6-wöchigen ärztlichen Einsatz verwirklichte ich einen Jugendtraum: Ich hatte während meiner klinischen Semester Kontakt mit Albert Schweitzer aufgenommen – mein in Lambarene geplanter Einsatz scheiterte am Bau der Mauer kurz vor meinem Staatsexamen.

Als ich im Jahr 2000 vom Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“ hörte und meine Bereitschaft für einen unentgeltlichen Einsatz bekundete, sagte mir Pater Ehlen, dass alles bis 2002 ausgebaut sei, er mich aber als „Ersatzärztin“ bei Ausfällen anrufen wolle – und so geschah es. Ich besuchte an meiner Alma mater noch einmal – nach Jahrzehnten – den tropenmedizinischen Kurs. Viele der wieder ins Gedächtnis geholten Erkrankungen sah ich jedoch auf meinen 3- jeweils 10-tägigen Rolling-Clinic-

Touren nicht, auf denen ich insgesamt 3197 Patienten behandelte.

Während des Langstreckenfluges nach Manila sah man auf dem Bordcomputer ein steiles Abweichen von der vorgesehenen Flugroute nach Norden – nach banger Minuten der Ungewissheit, die zur Ewigkeit wurden, kam endlich die Erklärung aus dem Cockpit: Ein Taifun wütete am 8./9.11. 2001 über den Philippinen und dem Südchinesischen Meer! Er forderte viele Menschenleben auf den Philippinen, besonders auf der kleinen Insel Camiguin – das Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“ leistete Katastrophenhilfe. In Cagayan de Oro auf Mindanao, einer Universitätsstadt (Xavier-University) mit einer Einwohnerzahl, die der meiner Heimat-Universitätsstadt Leipzig entspricht, sonst jedoch in keinem Punkt mit ihr vergleichbar ist, hatte ich 1 ½ Tage Zeit,



*Geduldig warteten täglich in einer anderen „clinic“ 100 bis 200 Patienten auf meine Hilfe, ca. 2/3 davon Kinder*

um mich zu „akklimatisieren“, meinen Rucksack für die erste 10-tägige Rolling-Clinic-Tour zu packen und mir noch ein Paar Trekking-Sandalen zu kaufen, nachdem ich merkte, dass meine mitgebrachten Wanderstiefel in dieser Hitze kaum zu verwenden wären. (Während meines ganzen Aufenthaltes bis Ende Dezember herrschten in Cagayan de Oro nie unter + 30 Grad Celsius!).

Und dann ging es sofort auf die erste 10-tägige Rolling-Clinic-Tour – mit einem Team von 3 Eingeborenen in eine „new area“, die auch meinem Fahrer Memong unbekannt war (Jeep Toyota „Rocky“, 8 Jahre alt). Memong war gleichzeitig während des ganzen langen „clinic-day“ mein „interpreter“ (visayan-englisch). Die Unruhen der Moslem-Rebellen gegen die katholische Regierung in Manila, an deren Spitze eine Frau steht, hatten einige „old areas“, zum Beispiel San Fernando, unbefahrbar gemacht.

So ging es über unvorstellbare „Straßen“ ins Bukidnon-Gebirge (zirka 3000 m Höhe): An einem Tag waren zum Beispiel sieben Flüsse zu durchqueren, wackelige Brücken zu passieren, Ketten waren in Schlamm-Massen anzulegen, riesige Felsbrocken von der Fahrbahn zu wuchten etc. Meine beiden „driver“ auf den 3 Rolling-Clinic-Touren verdienen meine Anerkennung! Im Dunklen reparierte Memong zum Beispiel ein Tank-Leck, mit meinem Pen-Licht (für die Racheninspektion) bewaffnet, unter dem Jeep im Matsch liegend! Und dann fungierten die Fahrer ja auch noch den ganzen Tag, oft bis in die Dunkelheit hinein, als „interpreter“ für mich; auf der 3. Rolling-Clinic-Tour hoch hinauf in die „virginal rainy forrests“ des Bukidnon-Gebirges benötigten wir zum Teil noch einen 2. „translator“, da die dort lebenden Ureinwohner des Visayan zum Teil nicht mächtig waren, sondern Higaonon sprachen.

Meine erste Rolling-Clinic-Tour war besonders anstrengend: Nach 1 1/2 Tagen kaum an die tropischen Temperaturen adaptiert, war ich froh, dem Verkehrschaos von Cagayan de Oro entronnen zu sein, als nurse Chona bemerkte, dass sie alle Impfunterlagen vergessen hatte! So hieß es, zurück zur Xavier-University – zwei Stunden Zeitverlust! Und an diesem ersten halben „Clinic-Day“ warteten noch 130 Patienten in St. Juan auf mich! Unter anderem war eine größere Wundversorgung unter unvorstellbaren Bedingungen angesagt! Der Besuch eines Hundes in unserer „clinic“ war mir an diesem Tag noch eine

Fotodokumentation für meine kinderchirurgischen Freunde daheim wert – später gehörte es zum Klinikalltag!

Als es gegen 18 Uhr ziemlich schlagartig dunkel wurde, wollte mich Memong dazu bewegen, die „clinic“ zu beenden, zumal wir im Dunklen noch an unsere Übernachtungsstelle fahren mussten. Ich sah jedoch die vielen noch vor unserer „clinic“ hockenden Gestalten, die schon stundenlang gewartet hatten und konnte es einfach nicht übers Herz bringen, sie nach Hause zu schicken, obwohl auch ich völlig erschöpft war. Den Einwand Memongs, hier gäbe es kein Licht, konnte ich mit meiner großen aus Leipzig mitgebrachten Anti-Mücken-Kerze entkräften. So versorgte ich bis zirka 21 Uhr noch alle Wartenden.

Am ersten Übernachtungsplatz sagte mir die nurse, hier gäbe es „a nice CR“ (= Comfort Room) – als ich das „Loch“ sah, dachte ich, ihre Bemerkung wäre ironisch zu verstehen. Später sah ich jedoch ein, dass dem nicht so war – es gab durchaus weit Schrecklicheres! Mein „driver“ Memong half mir am ersten Abend bei der für mich neuen und ungewohnten Arbeit der Moskitonetzfixierung, wobei sich meine aus Germany mitgebrachten vier Handholzböhler als äußerst nützliche Investition erwiesen. Diese Arbeiten wurden wiederum im Scheine meiner Anti-Mücken-Kerze durchgeführt.

Die erste Tour war die anstrengendste (1481 Patienten), die zweite und dritte Tour führte in „old areas“, so dass zum Beispiel der Zeitverzug zu Beginn jedes Tages entfiel, der für die Ausfüllung neuer „blue cards“ (Pati-

tendokumentationskarten) erforderlich war.

Auch waren oft über 200 Patienten pro Tag – so viel wie nie zuvor in meinem ganzen ärztlichen Wirken – zu versorgen. Diese erste Rolling-Clinic-Tour war auch insofern schwierig, als mir manche Medikamente gar nicht (zum Beispiel Antihypertensiva, Anthelmintika für kleine Kinder) und andere später nicht mehr zur Verfügung standen, da sie bereits ausgegeben waren. Auf dieser ersten Rolling-Clinic-Tour schliefen wir einmal bei einem Captain (etwa Bürgermeister) eines Urwalddorfes; unter uns rumorten, quiekten und stanken die rabenschwarzen Schweine – und ich dachte an die Frage des Tropenmediziners in Leipzig: „Übernachten Sie mit Schweinen etc. unter einem Dach?“ Ich sagte damals überzeugt: „Bestimmt nicht!“ Diese Frage bezog sich auf die – wie alle Impfungen – von mir zu bezahlende und sehr teure Impfung gegen die japanische Encephalitis, die ich mir nicht geben ließ... Einmal praktizierte ich in einem nach drei Seiten offenen Mehrzweckgebäude, in dem ich von meinem Ordinationstisch aus die höchsten Gipfel des zirka 3000 m hohen Bukidnongebirges sehen konnte und Zeuge der rasanten Veränderung von blauem Himmel zu sintflutartigem Regenguss ohne jeden Ausblick in die Ferne innerhalb von fünf Minuten wurde. Überhaupt war die in meinem Informationsblatt vom Komitee angegebene Wetterprognose (im November – Ende der Regenzeit) völlig unzutreffend – bis auf zwei Tage goss es täglich ein bis mehrere Male wie aus Eimern, an manchen Tagen durchweg. Auf meiner zweiten Rolling-Clinic-Tour hatte unser Team zum Beispiel „to re-arrange a

bridge“ nach dem Taifun, was bedeutete, Balken und Bretter so zu schieben und neue Stämme aus dem Wald heranzuholen, dass der Jeep nicht in die Tiefe stürzte. Lito (Angelito), der „driver“ und „interpreter“ meiner zweiten und dritten Rolling-Clinic-Tour, verdient meine Anerkennung: Vielseitig einsetzbar, stets einsatzbereit, lernfähig und stets gut gelaunt. Er hat meine Arbeit entscheidend erleichtert und war stets für meine organisatorischen Verbesserungen zu begeistern.

Am Ende eines jeden „Clinic-Tages“ hatte ich ein A4-Blatt für das Komitee auszufüllen, das unter anderem die Frage nach dem Trinkwasser und den „main sicknesses“ enthielt. Nur in einem Dorf gab es Amöbiasis – ich konnte mit dem „captain“ des Dorfes am Abend ausführlich sprechen.

Die häufigsten Erkrankungen bei den Kindern, die zirka 2/3 meiner Patienten ausmachten, waren: Helminthiasis, Scabies, Impetigo contagiosa, Bronchitis und Otitis media. Bei den Erwachsenen Tbc, Asthma, Harnwegsinfekte, Struma (vorwiegend Jod-Mangel-Struma), ebenfalls Wurmbefall, Scabies und Impetigo contagiosa, aber auch coronare Herzerkrankungen, Hyper- und Hypotension. „Malnutrition“ gehörte nicht zu den „main sicknesses“ Notfälle waren relativ selten – so hatte ich bei über 3000 Patienten keinen Reanimationsfall, zwei größere Wundversorgungen, Appendicitis (3 x), Urolithiasis mit Kolik (2 x), Cho-

lelithiasis mit Kolik (1 x), schwere Blutung nach Abort (1 x) und Fremdkörperentfernung aus der Nase (1 x). „Fieber unklarer Ursache“ konstatierte ich 2 x (bei völlig fehlenden Labormöglichkeiten).

Es bestand die Möglichkeit der Überweisung in unser „German doctor's Hospital“ in Cagayan de Oro, wo auch ab und an Operationen ohne Dringlichkeit kostenlos durchgeführt werden. So konnte ich zum Beispiel ein Kind zur Herniotomie und zwei zur operativen Therapie einer Cheilo-Gnatho-Palatoschisis überweisen

Traurig war die Tatsache, dass man im Hinblick auf eine erneute „clinic“ am Ort nur unsichere Angaben machen konnte und so zum Beispiel Dauermedikationen (zum Beispiel Antiepileptika, Herz-Kreislaufmittel etc.) auf gut Glück für zwei bis drei Monate aushängigen musste.

Sehr patent fand ich die Lösung, zum Beispiel Hustensaft oder Oresol aus großen Plastikkanistern in kleine Plastiktüten, die fest zugeknötet wurden und Salben in leere Film Dosen abzufüllen.

Insgesamt war die Improvisationsfreudigkeit meiner drei Teams und der örtlichen Hilfskräfte groß: Eine separate Nische für die Untersuchung von Brust, Abdomen etc. wurde in jedem Falle binnen einer Stunde geschaffen, wenn sie nicht schon vorbereitet worden war. Besonders beeindruckte mich die Geduld der

Patienten – oft stundenlang auf dem Boden hockend – und die Zutraulichkeit der Kinder. Als besonders guten Einfall erwies sich mein Einkauf diverser Sticker vor meinem Abflug in Germany. Kinder, die zum Beispiel bei einer Impfung oder Otoskopie nicht geschrien hatten, durften sich einen Sticker aussuchen (Schmetterling, Muschel etc.), den ich dann in ihre „blue card“ klebte.

Das sprach sich schnell herum, und so hatte ich viel seltener ein brüllendes oder sich wehrendes Kind zu untersuchen, als in Deutschland. Rührend war es, wie ein mongoloider Junge seinen Sticker, auf dem Handrücken klebend, strahlend betrachtete und ihn dann allen Wartenden demonstrierte!

Auf dem an jedem Abend von mir auszufüllenden A-4-Fragebogen stand unter anderem auch die Frage, wie häufig der „governmental doctor“ das entsprechende Dorf besucht. Die Antwort lautete im günstigsten Falle: 1 x im Jahr, meist: aller zwei Jahre, aber auch: im Katastrophenfall (zum Beispiel Epidemie), bis hin zu: noch nie!

Vor diesem Hintergrund muss über den „Sinn“ eines solchen unentgeltlichen ärztlichen Einsatzes auf Mindanao nicht weiter nachgedacht werden – die Antwort ist klar!

Anschrift der Verfasserin:  
Dr. med. habil. Mechthild Gottschalk,  
Schubarthstr. 9, 04316 Leipzig-Mölkau



Arbeit in täglich wechselnder „clinic“  
links: Schulgebäude, rechts: open-air-clinic