

Urlaub einmal anders Ein Einsatz für das Komitee »Ärzte für die Dritte Welt«

Ein Traum, den ich schon vor der Wende hatte, konnte jetzt für mich in Erfüllung gehen: Basismedizin in einem Notstandsgebiet der Dritten Welt praktizieren zu können, ohne dabei die Arbeitsstelle aufgeben zu müssen. Das war im Rahmen eines freiwilligen unentgeltlichen Einsatzes für das Komitee "Ärzte für die Dritte Welt" möglich, dass vor nunmehr 18 Jahren vom Frankfurter Jesuitenpater Bernhard Ehlen ins Leben gerufen wurde. Indem Ärzte ihren Jahresurlaub verwenden, ist es möglich, insgesamt sieben Projekte des Komitees auf den Philippinen, in Indien, Bangladesh, Kenia und Südamerika zu betreiben. Ich entschied mich für einen Einsatz auf den Philippinen/Mindanao. Das Hilfsprojekt auf der Insel Mindanao ist eines der größten, die das Komitee "Ärzte für die Dritte Welt" betreibt. Seit 1985 unterhält das Komitee ein Gesundheitszentrum und ein Armenkrankenhaus in der Hafenstadt Cagayan de Oro und seit 1994 ein kleines Armenhospital in der kleinen im Landesinneren gelegenen Stadt Valencia. Dieses sollte auch meine erste Station für zwei Wochen sein. Nach Ankunft dort mit kurzem herzlichen Empfang begann sofort die Sprechstunde und es blieb kaum Zeit, Luft zu holen. Zusammen mit meiner filippinischen Sprechstundenschwester, die gleichzeitig Übersetzerin war, stellten nun Stethoskop, Otoskop und meine fünf Sinne die Hauptinstrumente in der Diagnostik dar. Ein kleines aber sehr gutes Labor mit einer sehr engagierten Laborantin, und ein Sonografiergerät erleichterten erheblich die Diagnosestellung. Röntgendiagnostik ist vor Ort ebenfalls möglich, man erhält die angeforderten Röntgenbilder noch am gleichen Tag. Doch den deutschen Maßstab bezüglich Diagnostik und Therapie sollte man sehr schnell ablegen. Dank einer guten Vorbereitung und des vom Komitee herausgegebenen speziellen Medical Guide und der Geduld der filippinischen Schwestern gelang mir der Einstieg recht gut. Viele Patienten leiden an Bronchitis, Diarrhöen, Scabies, Impetigo, Amöbenruhr, einschließlich Abszessen. Bei Anämien



sollte man immer an Wurmbefall (Askariiden) denken. Mehrere TBK-Fälle konnte ich klinisch und röntgenologisch entdecken bei oft unauffälligem Auskultationsbefund. Dann waren oft Familienanamnese und Facies der Patienten richtungweisend. Sputumpositive Patienten werden in jedem Falle stationär aufgenommen und einem speziellen Tuberkuloseprogramm zugeführt. Neben der Gruppe pulmonaler Erkrankungen spielen akute gastrointestinale Erkrankungen eine große Rolle. Viele Kinder mit seit zwei bis drei Tagen bestehendem wässrigen Stuhl mussten bei stark ausgeprägter Dehydrierung meist stationär aufgenommen werden. Bei Reisfeldarbeitern ist immer an Schistosomiasis zu denken. Der Anteil an psychosomatischen Leiden ist ebenfalls hoch. Aufgrund der Kultur- und Sprachbarriere (die Einheimischen sprechen Visayan, welches in Englisch übersetzt wird) gelingt es leider selten, auf psychische Probleme der Filipinos näher einzugehen. Der normale Kliniktag begann 8:00 Uhr mit der Visite über die Krankenstation mit 20 Betten sowie die TBK-Isolierstation mit 9 Betten, bei der die zwei festgestellten filippinischen Kolleginnen und die deutschen Ärzte teilnehmen. Die Grundpflege der Patienten (Waschen, Füttern etc.) erfolgt durch die Angehörigen (Wat-

cher), die durch das Pflegepersonal regelmäßig angeleitet und überwacht werden. Sämtliche Infusionen, i.v. oder i.m.- Spritzen werden von Schwestern und Pfleger durchgeführt. Die Selbstverständlichkeit, mit der Angehörige hier pflegten, hat mich tief beeindruckt. Es wäre nicht vorstellbar, dass ein schwer pflegebedürftiger Patient nicht bei seinen Angehörigen bliebe. Die andere Seite des privatwirtschaftlich organisierten Gesundheitssystems ist die, dass die Menschen häufig nicht ins Krankenhaus wollen, weil damit Arbeitskräfte, die für den Familienunterhalt sorgen, fehlen, was sich besonders in der Erntezeit bemerkbar macht. Außerdem müssen Patienten Untersuchungen und Therapien bei unentgeltlicher Behandlung selbst zahlen. Medizinische Leistungen und Medikamente den Bedürftigen anzubieten, die sich keinen einheimischen Arzt leisten können, gehört zu den wesentlichen Aufgaben des Komitees, welches auch die Kosten bei Weiterüberweisung an staatliche Krankenhäuser übernimmt. Die kostenlosen ambulanten Sprechstunden, zu denen die Einheimischen selbst Tagesmärsche aus den Bergen in Kauf nehmen, dauern in der Regel von 9:00 Uhr bis 16:30 Uhr. Anschließend geht man nochmals gemeinsam über die Kranken- und TBK-Station, auf denen Kinder, Frau-

en und Männer gemischt liegen, zur Visite. Dann werden besonders alle eingegangenen Befunde sowie die Neuaufnahmen besprochen. Das Krankheitsspektrum bietet alles, besonders unklare fieberhafte Erkrankungen, Dehydrierungen bei Kindern infolge Durchfalles, Verbrennungen, akute Bronchitiden und Pneumonien. Auch Fälle von Typhus und Malaria konnte ich sehen.

Nach zwei Wochen Tätigkeit im Armenkrankenhaus ging es nun zusammen mit einem Team bestehend aus Fahrer, zwei Krankenschwestern, einer Health-Workerin, einem deutschen Zahnarzt und mir zur "Rollenden Ambulanzsprechstunde" (Rolling Clinic). Das Team fährt von Ort zu Ort und behandelt täglich zwischen 50 und 200 Patienten, davon etwa zwei Drittel Kinder. Nachdem der zentrale Dorfplatz provisorisch als Behandlungsplatz bezogen wurde, werden die Patienten registriert und bekommen eine blaue Behandlungskarte mit Eintragung von Körpergewicht, Körpergröße, Blutdruck und Impfstatus. Die Immunisierungskampagne ist wesentlicher Bestandteil der Rolling Clinic. Der Dorfplatz ist mit Eintreffen des Teams von Zuschauern gefüllt, die vor allem dem stomatologisch tätigen

Kollegen zuschauen, der hauptsächlich Zahnextraktionen durchführt. Der Jeepfahrer fungiert gleichzeitig als Zahnarthelfer und hält vor Behandlungsbeginn einen kleinen Vortrag über Zahnpflege und die jetzt folgende Zahnbehandlung.

Nach einem kurzen Vortrag zur Basisgesundheitserziehung, wie beispielsweise Aufklärung über Ursachen und Symptome der TBK oder auch über Familienplanung einschließlich Verhütungsmaßnahmen, beginnt die eigentliche Untersuchung der Patienten inmitten neugieriger Kinder, Erwachsener und streunender Hunde. Oft war eine ungestört und diskrete Untersuchung nur an einem abgelegenen Ort möglich. Doch war während dieser Arbeit die Achtung vor der Kultur und Religion dieser Menschen, vor deren Wertvorstellungen und Tabus einschließlich der Auffassung über Geburtenkontrolle, ein wichtiger Punkt, und man musste mit den mitunter unbefriedigenden klinischen Untersuchungsergebnissen zurecht kommen.

Während der Tour lebt man mit den Dorfbewohnern zusammen, wäscht sich an der einzigen Wasserstelle im Dorf, teilt mit der Gastfamilie das Essen. Der Tag beginnt mit Sonnenaufgang gegen 5:30 Uhr,

begleitet durch lautes Hähnekrähen, und endet gegen 18:00 Uhr mit Sonnenuntergang, so dass dann unter Taschenlampen- oder Petroleumlicht die Sprechstunde zu Ende geführt werden muss. Um 21:00 Uhr geht man zu Bett, das heißt Filipinos schlafen lediglich auf einer Bastmatte. Eine Uhr benötigt man hier nicht. Es geht eher ruhig zu: was nicht heute wird, wird morgen. Filipinos lieben die Geselligkeit, und so finden sich immer wieder Anlässe zum Feiern in dem von harter Arbeit geprägten Leben.

Filipinos zu durchschauen, gelingt sehr schwer, und nicht immer ist das berühmte filippinische Lächeln ehrlich gemeint. Sie haben ein für uns Europäer nur schwer nachvollziehbares eigenes Wertesystem, bei dem die Achtung des anderen und Selbstachtung Dreh- und Angelpunkt des individuellen und sozialen Verhaltens sind. Menschen mit Behinderungen erfahren natürlich nicht die Förderung wie in Deutschland, jedoch die Akzeptanz von geistig und körperlich Behinderten erscheint wesentlich normaler als in Deutschland.

Ich konnte auf Mindanao nicht nur konkrete humanitäre Hilfe leisten, sondern habe von diesen sehr dankbaren Menschen auch viel an Erfahrungen mitnehmen können. Fern von den deutschen Problemen um Kostensenkung und DRG-Einführung im Gesundheitssystem habe ich die andere Seite des Lebens und der Medizin erfahren. Wie nichtig erscheinen mir unsere europäischen Probleme, deren Lösung letztendlich der Erhaltung und Steigerung unseres materiell orientierten Lebenssinnes dienen soll, auch auf Kosten der Länder der Dritten Welt. Ich kann nur vielen Kolleginnen und Kollegen Mut machen, ihren Urlaub einmal anders zu planen.

Kontaktadresse:
Komitee "Ärzte für die Dritte Welt",
Elsheimerstr.9, 60322 Frankfurt am Main
Tel. 069-71911456 / e-Mail: www.aerzte3welt.de

Dr. med. Michael Mendt
Untere Barkengasse 3
01445 Radebeul

