

Medizinischer Hilfeinsatz in den Slums von Dhaka

Matthias K. Bernhard¹⁾ (Korrespondenzautor)
Michael Mendt²⁾

Ärzte für die Dritte Welt

¹⁾ Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche

²⁾ Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt, Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

Bis zu 120 Patienten, Frauen, Männer, Kinder und Säuglinge warten bereits seit Stunden auf die Ankunft der Ärzte vor einer kleinen Hütte im Slum. Die Temperatur hat schon am Morgen die 35°C überschritten. Gegen 8.30 Uhr fährt der weiße Toyota der „German Doctors“ vor. Zwei deutsche Ärzte und fünf einheimische Health worker bringen einfaches Untersuchungsmaterial, Medikamente und Verbandsmaterial in die Hütte, die für die nächsten Stunden zu einer Ambulanz umfunktioniert wird.

Einer der Patienten ist Fathima. Sie wird von ihrer Großmutter begleitet. Fathima wimmert leise. Der 5 Monate alte Säugling wiegt nur noch 2500 g. Seit 10 Tagen hat das Kind Fieber, die Atemfrequenz nahm zu, der kleine Körper hat kaum mehr die Kraft zum Husten. Einer der beiden Ärzte hört den apathischen Säugling ab, der an einer schweren Pneumonie und eine Dehydratation leidet. Mit einer Pipette werden dem Kind Amoxicillin und orale Rehydrationslösung eingeflöselt. Nach Ausheilen der Pneumonie wird es dem Feeding Programm der Organisation zugeführt. Fathima wird überleben.

60.000 andere Säuglinge und Kleinkinder sterben jährlich in Bangladesh alleine an einer Pneumonie.

Fathima ist eine von 5.500.000 Bewohnern der Slums von Dhaka, der Hauptstadt von Bangladesh. Bangladesh ist eines der ärmsten Länder Asiens. Die Bevölkerung des Landes hat sich seit der Unabhängigkeit 1971 von 70 Millionen auf 150 Millionen im Jahre 2005 mehr als



Abbildung 1: Entlang der Bahnleise von Dhaka verlaufen kilometerlang die Slums.

verdoppelt. Umfangreiche Hilfs- und Entwicklungsprogramme konnten die Lebenserwartung in den vergangenen Jahren von 45 auf 61 Jahre steigern, während die Säuglingssterblichkeit im gleichen Zeitraum von 145/1000 auf 51/1000 abnahm.

Nach Angaben von Unicef („Progress for children: A report Card on Nutrition“, 2006) sind jedoch weiterhin 48 % der Kinder in Bangladesh unterernährt, 36 % aller Neugeborenen hypotroph, die Hälfte aller Kinder unter fünf Jahren sowie ein Drittel aller Frauen anämisch, 7 % der bengalischen Kinder aufgrund alimentären Vitamin A-Mangels nachtsblind.

Feudalistische Gesellschaftssysteme, wiederkehrende Naturkatastrophen (Überschwemmungen, Zyklone, Trockenheiten) und Überbevölkerung führen zu einer weiterhin ungebremsten Landflucht in die inzwischen 16 Millionen Einwohner zählende Hauptstadt Dhaka. Über ein Drittel der Einwohner leben in den über 2000 Slums, die vor allem kilometerlang entlang der Bahnlinien verlaufen und in morastigen Senken entstehen. In den oft nur zehn Quadratmeter großen Hütten aus Wellblech und Plastikplanen leben jeweils bis zu sieben Menschen, meist ohne Strom, sauberes Wasser und funktionierende Kanalisation.

Das Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“ („German Doctors“) wurde 1983 von dem Jesuitenpater Dr. Bernhard Ehlen gegründet. Ziel des Komitees ist eine kontinuierliche ambulante medizinische Betreuung für Menschen in Entwicklungsländern, die keinen oder nur sehr eingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung haben. Zusätzlich werden ergänzende Entwicklungsprogramme initiiert, vor allem Gesundheitserziehung sowie Bau von Schulen und sanitären Anlagen. Mittlerweile bestehen acht Projekte in Indien, Bangladesh, auf den Philippinen, in Kenia und Nicaragua. Die deutschen Ärzte arbeiten unentgeltlich im Rahmen ihres Jahresurlaubes in jeweils 6-Wochen-Einsätzen und zahlen eine Eigenbeteiligung in der Höhe von mindestens den halben Flugkosten. Die Spendengelder werden zu 100 % für die Projektarbeit verwendet, da die Verwaltungskosten von einem eigenen Förderkreis finanziert werden.

Die Arbeit der „German Doctors“ in Dhaka begann 1989. Dauerhaft sind zwei deutsche Ärzte in diesem Projekt im Einsatz, die von insgesamt sieben einheimischen Mitarbeitern unterstützt werden. Zurzeit werden vier Slumgebiete (Gandaria, Manda, Korail und Khilgoan) ambulant betreut, in denen insgesamt etwa 50.000 Menschen leben. In zwei



Abbildung 2: Untersuchung eines kranken Kindes in der Ambulanz.

Slumschulen erhalten etwa 1400 Schülerinnen und Schüler eine Basischulbildung. Wesentlicher Bestandteil ist auch die tägliche kostenfreie Schulspeisung.

Die vier Slums werden im halbtägigen Wechsel in Form einer so genannten „Rolling clinic“ besucht, so dass je Slum ein- bis dreimal wöchentlich eine Ambulanzversorgung angeboten werden kann. Zu Beginn der Sprechstunde findet für die Patienten ein Teaching zu verschiedenen Themen der Gesundheits- und Hygieneerziehung statt, das von den einheimischen Health Workern durchgeführt wird. Die diagnostischen Möglichkeiten vor Ort beinhalten klinische Untersuchung, Urin- und Blutzuckerdiagnostik sowie Blutdruckmessung.

Röntgenbilder, Ultraschall und Labor diagnostik können in Kliniken als Auftragsleistungen angefordert werden und werden vom Komitee bezahlt. Antibiotika, Antihelminthika, Antipyretika, Schmerzmittel, Asthmamedikamente, Antihypertensiva, Antazida, Prednison, Sympathomimetika, Augen- und Ohrentropfen sowie Wundversorgungsmaterial stehen zur kostenfreien Behandlung der Ärmsten der Armen zur Verfügung.

Die meisten Patienten leiden an Infekten der oberen Luftwege, chronisch obstruktiven Bronchitiden, die sich unter den schlechten hygienischen Bedingungen rasch zu gefährlichen Pneumonien entwickeln können. Harnwegsinfekte und Enteritiden nehmen einen kleineren Raum

ein. Sehr häufig sind unspezifische Schmerzsyndrome, die oft auf einer körperlichen Überarbeitung und Erschöpfung beruhen. Gerade Kinder sind auch oft von superinfizierter Skabies betroffen, ebenso Verletzungen und Verbrennungen. Tropenkrankheiten spielen in Dhaka nur eine untergeordnete Rolle, allerdings ist die Zahl der Tuberkulosepatienten nach wie vor hoch, ebenso sind immer wieder Leprapatienten anzutreffen.

Zwei Ärzte für 50.000 Menschen, Schulausbildung für durchschnittlich eines von 30 Kindern, die in diesen vier Slums leben, vier Slums von 2000 Slums in Dhaka – ist das nicht nur ein Tropfen auf den heißen Stein? Im Vordergrund bleibt die medizinische Hilfe am einzelnen Menschen, dem Menschen, der da und dort gerade in Not ist. Bereits haben aber die ersten Kinder, vor allem auch Mädchen aus den Slums ihre Schulausbildung abgeschlossen, das College besucht und durchbrechen den Teufelskreis der Armut. Sie sind die Chance und der Garant dafür, dass sich Wahrnehmung und Lebensbedingungen der Abermillionen von Slumbewohnern in Dhaka und in den Großstadtslums anderer Länder der Dritten Welt nachhaltig ändern können.

Voraussetzungen für einen medizinischen Einsatz in einem der Projekte von „Ärzte für die Dritte Welt“ sind neben einer ausreichenden physischen Tropentauglichkeit eine ein- bis zwei-jährige ärztliche Berufserfahrung. Die Fachrichtung spielt keine Rolle, denn gerade Erfahrung in Subspezialitäten kann oft das gesamte Team nachhaltig bereichern. Interessenten können weiterführende Informationen unter www.aerzte3welt.de oder bei den Autoren erhalten.

Das Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“ bittet für die Arbeit in den Projekten um finanzielle Unterstützung.



Abbildung 3: Bis zu 80 % der Kinder in den Slums sind unterernährt. Hier ein schwerst mangelernährtes 2 ½ Jahre altes Mädchen mit einem Gewicht von 5.200 g.

Spendenkonto

Ärzte für die Dritte Welt
Frankfurter Sparkasse
BLZ 500 502 01, Konto-Nr. 234 567

Dr. med. Matthias K. Bernhard
Universitätsklinik und Poliklinik
für Kinder und Jugendliche,
Oststraße 21–25, 04317 Leipzig