

Hilfe, die bleibt – unterwegs mit German Doctors

In den letzten Jahren nach meiner Praxisabgabe habe ich sechs Mal in den ärmsten Ländern der Welt als Ärztin gearbeitet. Ich war auf den Philippinen auf Mindanao und Cebu mit der „rolling clinic“ unterwegs und arbeitete in Slums von Bangladesch, Indien und Nairobi (Kenia). Dort habe ich die verschiedensten Projekte kennengelernt.

German Doctors – früher „Ärzte für die Dritte Welt“ – ist eine Hilfsorganisation, die in den ärmsten Ländern der Welt und in abgeschiedenen Gegenden ärztliche Grundversor-

gung leistet „for poorest of poor“. Wir Ärzte arbeiten sechs Wochen hintereinander kostenlos, oft im Jahresurlaub und tragen die Hälfte der Flugkosten. So kann ein Großteil der Spendengelder direkt in die Projekte fließen. Vor Ort arbeiten wir mit von uns geschultem einheimischen Personal. In jedem Land ist unsere Unterstützung auf die besonderen Bedingungen des Landes und des Erkrankungsspektrums angepasst. Durch meine Einsätze in verschiedenen Ländern habe ich neben unserer akuten ärztlichen Hilfe auch die Nachhaltigkeit der verschiedensten Ergänzungsprojekte unserer Organisation erfahren. Darüber möchte ich hier in diesem Artikel berichten.

In den Slums von Kalkutta (Indien) begegnen wir einer hohen Prävalenz

von Mangelernährung und Tuberkulose. Wir fahren als „rolling clinic“ in die verschiedensten Slums und behandeln die üblichen Grunderkrankungen, aber fühlten uns manchmal ohnmächtig hinsichtlich obiger Problematik. Im Slum Santoshpur finanziert German Doctors jetzt ein Kinderentwicklungsprojekt mit einheimischen Mitarbeitern zur Vorbeugung von Mangelernährung und Tbc. Dazu gehören die Qualifikation der Frauen über Ernährungskurse, Hygieneaufklärung, Analphabetismus-Kurse und Arbeitsförderungsprogramme (zum Beispiel Nähzirkel). Hier arbeiten wir eng mit der einheimischen Organisation „women and children development“ zusammen und hoffen, dieses Projekt bald ganz in indische Hände zu geben. Das andere Problem ist die hohe Erkrankungszahl an Tuberkulose. Indien steht laut WHO an erster Stelle in der Prävalenz in der Welt. Täglich entdecken wir bei Kindern und Erwachsenen die verschiedensten Formen der Tuberkulose. Oft können die schwer Erkrankten die teure stationäre Behandlung nicht bezahlen, sodass es viele Therapie-Abbrecher gibt. Um insuffiziente Therapie mit Multiresistenzen zu vermeiden, wird von uns eine Kinder- und Frauenstation finanziert. Angeschlossen ist ein Internat für geheilte Kinder, damit sie erst im stabilisierten Zustand in ihre misslichen häuslichen Verhältnisse zurückkehren. Oft muss ein Obolus an die Eltern gezahlt werden, denen das Kind als Arbeitskraft auf den Müllbergen fehlt.



Bewohnte Müllhalden in Cebu City, Philippinen, 2016

© Richter



Behandlung im Slum, Cebu City, Philippinen, 2016

© Richter

Im Matahare-Valley in Nairobi (Kenia) mit ca. 300.000 Bewohnern unterhält German Doctors eine kleine „Poliklinik“ (Bakara-Segen) mit sechs deutschen Ärzten. Alles andere sind einheimische Angestellte. Neben den üblichen Erkrankungen sind hier vorwiegend Tropenerkrankungen, Sichelzellanämien, sexuell übertragbare Erkrankungen, Tuberkulose und vor allem AIDS-Erkrankungen zu behandeln. Seit ca. 2004 haben wir ein AIDS-Center im Slum aufgebaut für Früherkennung und Therapie. Bis 2010 hat sich dadurch die Testanahme von 64 % auf 100 % erhöht. Allein schon durch Aufklärung, Bildung von Selbsthilfegruppen und Ausbildung von Health-Workern erhöht sich die Akzeptanz der Erkrankungen und zeigt sich insbesondere eine Senkung der Neuerkrankungen. Auch dieses Zentrum wird nur noch von unserer Dauerärztin fachlich betreut. Auch hier galt unser Ziel: Anregen – Aufbauen – Weiterbilden – Übergeben.

In Bangladesh, eines der ärmsten und dicht bevölkerten Länder der Welt, liegt das Hauptproblem in der hohen Kindersterblichkeit (62/1.000 Geburten) durch Mangelernährung und Vitamindefizite (Vitamin A und D). Niemals zuvor habe ich so viele extrem unterernährte Kleinkinder gesehen. Wir unterhalten eine Feedingstation, wo gefährdete Kinder

täglich ernährt und betreut werden. Aber um Nachhaltigkeit zu erreichen, haben wir durch unsere Health-Worker vor Ort in den Slums Selbsthilfegruppen gebildet, wo die Frauen sich beraten lassen können über richtiges Kochen, Breastfeeding, Kontrazeption und anderes. Neuerdings wird daran gearbeitet, auch Alphabetisierungskurse und Arbeitszirkel anzubieten. In diesem armen islamischen Land ist es besonders wichtig, das Selbstbewusstsein der Frauen zu stärken.

Seit 1985 arbeitet German Doctors mit „rolling clinics“ auf den Philippinen in der schwer erreichbaren Bergwelt von Mindanao und Mindora und mitten in den Müllhalden von Manila und Cebu City. Man kann es kaum fassen, unter welchen Bedingungen ein Mensch leben kann. Um die Müllhalden der Großstädte haben sich Hüttendörfer gebildet und die Menschen leben von der Müllsortierung. Es reicht das Geld nur zum Nötigsten des Überlebens. Durch Verbrennung des Mülls, Kochen am offenen Feuer und Fehlernährung aus Mangel finden wir gerade in den Slums eine Zunahme der chronischen Erkrankungen wie COPT, Diabetes und Hypertonie. Die meisten könnten sich die Behandlung nicht leisten, daher betreuen wir auch viele chronisch Kranke. Vor jeder Sprechstunde bleiben wir unse-

rem Grundsatz treu: Aufklärung und Bildung über medizinische Alltagsfragen.

Daneben laufen auch auf den Philippinen präventive Projekte. Ein medizinisch interessantes Projekt möchte ich nennen, das seit 2012 mit Unterstützung des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung durchgeführt wird. Ziel ist die Senkung der hohen Erkrankungshäufigkeit an Bilharziose auf den Inseln durch die Arbeit auf den Reisfeldern. Der Einsatz von Enten in zehn Dörfern von Mindanao mit statistischer Begleitung ergab schon jetzt eine Senkung der Bilharziose-Häufigkeit und eine Steigerung des Reisertrages auf 15 bis 20 %. Einfach nur dadurch, dass die Enten den Zwischenwirt des Wurmes, die Wasserschnecke, vertilgen. In der Wasserschnecke entwickeln sich die Larvenstadien (Mirazidien und Zerkarien), die über die Haut die Menschen dann infizieren. Zusätzlich düngt der Kot die Reispflanze und der Boden wird festgetreten. Zum Schluss gibt es ein Mehr an Fleisch, das wiederum gut ist für die Senkung des Eisendefizits.

In all diesen Einsätzen hat mich immer wieder berührt und zugleich auch erschüttert, mit welcher Fröhlichkeit und Gelassenheit, aber auch einen gewissen Fatalismus diese Armut und Not ertragen werden. Ich bin dann immer ganz dankbar, in Europa zu leben mit unseren positiven Lebenschancen. Man kehrt zurück mit einem tiefen Gefühl der Befriedigung, mit seinen bescheidenen Möglichkeiten für den Einzelnen vor Ort etwas getan zu haben. Bei jedem Einsatz nimmt man auch neue fachliche Erfahrungen mit zurück. Daneben denke ich auch mit Achtung und Dankbarkeit an die vielen Spender aus Deutschland, die diese Projekte erst ermöglichen, sodass durch die nachhaltige Wirksamkeit unserer Arbeit die Hoffnung besteht, dass wir ein klein wenig mithelfen, die Lebensbedingungen in diesen armen Ländern zu verbessern.