

Humanitärer Einsatz auf den Philippinen – eine Reise in eine andere Welt



Dr. Katja Schönhärl

Ein wichtiger Grund für mich, Ärztin zu werden, war der Wunsch einmal in einem Entwicklungsland zu arbeiten und dort humanitäre Hilfe zu leisten. Darum bewarb ich mich noch während meiner AiP-Zeit bei verschiedenen Hilfsorganisationen. Im Februar 2001 erhielt ich einen Anruf vom Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“: Ob ich Lust und Zeit hätte, vom 27. September bis 8. November 2001 an einem humanitären Einsatz auf den Philippinen teilzunehmen? Ich sagte zu!

Mit einem großen Rucksack und einem Koffer, gefüllt mit Medikamenten und Verbandsmaterialien trat ich die insgesamt knapp 30-stündige Reise nach Cagayan de Oro an, der Hauptstadt Mindanaos, der zweitgrößten Insel im Süden der Republik der Philippinen. Dort gibt es ein großes Krankenhaus, das an die Universität angeschlossen ist und von den „Ärzten für die Dritte Welt“, hier kurz als „German Doctors“ bezeichnet, unterstützt wird. Das heißt, dass es hier eine kostenlose

ambulante Sprechstunde gibt, in der die Patienten umsonst untersucht werden und gratis Medikamente erhalten. Außerdem ist auch die Aufnahme auf einer der Stationen für die Kranken kostenlos. Neben einem deutschen Arzt arbeiten hier angestellte einheimische Ärzte und Pflegepersonal. Zudem gibt es in der ca. 120 km südlich liegenden Stadt Valencia ein German Doctors Hospital, das derzeit von einer deutschen Chefärztin geleitet wird.

„Rolling Clinics“

Eine besondere Einrichtung auf Mindanao sind die „rolling clinics“ des Komitees: Um in ihnen zu arbeiten, fahren deutsche Ärzte für jeweils sechs Wochen ohne Bezahlung und mit Übernahme der halben Flugkosten auf diese Insel.

Nach zweitägiger Akklimatisierungszeit an das tropisch-schwüle Klima mit Temperaturen um 30 °Celsius bei einer Luftfeuchtigkeit von über 85 %, ging es am Montagmorgen los: In einem Jeep, der in vier großen Metallkisten die Pharmazie enthielt, begleitet von einem philippinischen Team bestehend aus einem Fahrer, einer Krankenschwester, einer Midwife und einem lokalen Health-Worker oder Area Coordinator.

Wir begannen eine zehntägige Tour in die Provinz Bukidnon, in kleine Dörfer, erreichbar nur über abenteuerlichste „Straßen“, Orte, die nur alle vier bis zwölf Wochen ein Arzt besucht. Es gibt zwar staatliche Krankenhäuser in den Städten, in diesen müssen die Patienten aber sowohl für den Aufenthalt und die Diagnostik als auch für die medikamentöse Therapie bar bezahlen. Eine Krankenversicherung haben die wenigsten. Die meisten Bauern mit einem Tagesverdienst von 1,25 € und einer zehnköpfigen Familie können sich nicht einmal die Fahrkosten zum Hospital leisten.

Wir nächtigten in den verschiedensten Unterkünften: Mal im Haus des Bürgermeisters, in dem dank Dieselgenerator sogar ein Fernseher funktionierte, mal in der Bambushütte eines Bauern ohne Strom und Wasser, in der wir im Schein einer Petroleumfunzel die Medikamente für den nächsten Tag in Tütchen abfüllten.

Gegen halb neun Uhr morgens begann die Sprechstunde. Manchmal bauten wir unsere Apotheke und den Konsultationstisch im einzigen Klassenzimmer einer Schule auf, manchmal arbeiteten wir auf dem Marktplatz unter einer simplen Wellblechüberdachung. Auch in einigen Kirchen waren wir tätig.



Die Apothekenkisten und der Arztkoffer werden mit einem Wasserbüffel-Karren weitertransportiert.



Kinder in einem Eingeborenendorf der Manubo.

Vor allem Infektiologie

Etwa 80 % meiner Patienten waren Kinder jeden Alters, vom Neugeborenen angefangen bis zur schon fast heiratsfähigen 14-Jährigen. Auf den Philippinen kommen auf einen Arzt 6570 potenzielle Patienten, in Deutschland sind es gerade mal 333!

Das Erkrankungsspektrum bewegte sich vor allem im Bereich der Infektiologie: Bronchitiden, eitrige Otitiden, großflächige Impetiginen, Wurmerkrankungen, Tuberkulosefälle, infizierte Wunden, Abszesse, Schistosomiasis, Filariasis. Aber auch riesige Strumen, Glomerulonephritiden, Verbrennungen und Verbrühungen (es wird auf offenem Feuer gekocht), einige Fälle von Herzinsuffizienz, arteriellem Hypertonus, Diabetes mellitus, Brust- und Bauchtumoren mit dringendem Verdacht auf Malignität, Rückenprobleme (harte Feldarbeit), epigastric pain (wohl häufig verursacht durch Gastritiden) waren zu behandeln.

Natürlich kamen auch viele schwangere Frauen. Die Kinderzahl pro Familie liegt im Durchschnitt sicherlich bei zehn!

„Blue-card“

Die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, die mir zur Verfügung standen, waren sehr einfach. Neben meinen fünf Sinnen hatte ich mein Stetoskop und Otoskop, das Blutdruckmessgerät, die Waage und Urinstix-Streifen. Manchmal hätte ich gerne einen Ultraschall gemacht oder das Blutbild bestimmt. Aber bereits die einfache Anamnese-

seerhebung und Untersuchung der Patienten waren nicht ganz ohne. Meine englischen Fragen wurden dem Patienten in die Landessprache Visaya übersetzt. Seine Antworten wurden mir wieder ins Englische zurückgedolmetscht. Schon hier also konnten Informationen verloren gehen. Die körperliche Untersuchung fand meistens völlig öffentlich statt, das heißt umringt von einer ganzen Schar anderer Patienten, die natürlich alles ganz genau mitbekommen wollten. Manchmal fehlte auch ganz einfach eine Liege, um den Patienten zum Beispiel abdominell richtig untersuchen zu können.

In die „blue-card“, einer Papierkarte, die die Patienten bei ihrem ersten Besuch in der „rolling clinic“ ausgehändigt bekommen, trug ich dann die Anamnese, den Untersuchungsbefund, die vermutete Diagnose und die geplante Therapie auf Englisch ein. Der Patient erhielt dann von der Krankenschwester, die die kleine Pharmazie organisierte, die benötigten Medikamente, fein säuberlich von Hand abgepackt in kleinen Tütchen mit entsprechender „Bedienungsanleitung“. Da auch der Impfstatus auf der „blue-card“ vermerkt ist, konnte dieser dann bei Bedarf auch noch komplementiert werden.

Notfall

Der dramatischste Fall, ein echter Notfall, ereignete sich gleich am zweiten Tag meines Einsatzes. Wie immer war das Wartezimmer gut gefüllt, diesmal waren wir im kleinen Klassenzimmer einer Elementary-School untergebracht. Die Patienten hockten dichtgedrängt auf dem Fußboden oder auf schma-

len Holzbänken, als plötzlich ein Patient sagte: „Da hinten blutet jemand!“ Als ich mich umdrehte, sah ich eine Frau auf dem Boden in einer großen Lache hellen Blutes hocken. Wir schickten die anderen Patienten aus dem Raum, brachten die Frau dazu, sich auf eine der Schulbänke zu legen, konnten in Erfahrung bringen, dass sie, 38 Jahre alt, im sechsten Monat schwanger sei, bereits seit vier Wochen immer wieder leicht vaginal blute, sich jedoch erst in der Woche vorher bei der örtlichen Hebamme vorgestellt habe und heute erstmalig einen Arzt aufsuche.

Es dauerte eine Weile, bis ich das philippinische Team von der Dringlichkeit dieses Falles überzeugen konnte, bei schnellem Puls und grenzwertig niedrigem Blutdruck legte ich der Patientin eine Infusion an, die Herztöne des Babys waren sehr leise und langsamer als 60/min. Wir packten unser Gepäck aus dem Jeep, machten die Hinterbank frei, deckten sie mit Plastikfolie ab und trugen die Patientin ins Auto. Ins staatliche Provinzkrankenhaus waren es ca. 30 km und die Straße einigermaßen befahrbar. Allerdings hatte es stark geregnet.

Am nächsten Tag erfuhren wir, dass am Abend – nach der Entbindung eines toten Babys – noch eine Curettage bei der Patientin durchgeführt worden war. Die Blutung hätte jedoch nicht gestoppt werden können, die Kreislaufverhältnisse hätten sich verschlechtert, sodass eine Verlegung ins Krankenhaus der German Doctors in Cagayan nötig geworden war. Am Ende der Tour hörte ich vom zuständigen Health-Worker, dass die Patientin nach einigen Tagen im Kranken-

Kleines Mädchen nach
Abszessspaltung.
Malnutrition!



Während der ambulanten
Sprechstunde.



haus nach Hause zu ihrer Familie entlassen worden war. Sie hatte wohl eine Bluttransfusion erhalten und war wieder wohlauf.

Ich habe eine unheimliche Erfahrung durch meinen Einsatz gemacht sowohl medizinisch als auch persönlich, da ich viele Dinge aus einem ganz anderen Blickwinkel zu sehen gelernt habe. Dinge, die mir zu Hause in Deutschland wichtig und entscheidend vorgekommen sind, haben im Laufe dieses Einsatzes für mich an Bedeutung verloren. Dinge, denen ich daheim zu wenig Beachtung geschenkt habe, wurden während dieser Zeit für mein Leben wichtiger und ich habe sie schätzen gelernt.

Die äußeren Umstände auf den Philippinen sind völlig anders als im sicheren, sauberen und pedantisch-bürokratischen Deutschland. Ich habe die Philippinen und ihre Bewohner gerade wegen des hier herrschenden funktionierenden Chaos, des Lärms und der Unruhe, des Schlamms und des sintflutartigen Regens, der überall existierenden Offenheit und Freundlichkeit sowie der Fähigkeit zur Improvisation schätzen gelernt.

Ich möchte und kann weder das Leben in Deutschland noch das auf den Philippinen als das bessere bezeichnen. Dennoch glaube ich, dass jede Seite eine Menge von der anderen lernen und profitieren könnte, sei es auf materieller oder auf zwischenmenschlicher und sozialer Ebene.

So wie ich meine, von den Philippinos für meine Lebensführung und -gestaltung viel gelernt zu haben, hoffe ich, dem einen oder anderen von Ihnen durch meinen Aufenthalt ein bisschen geholfen zu haben.

Weitere Infos:

Ärzte für die Dritte Welt e.V., Elsheimerstraße 9, 60322 Frankfurt/M. Telefon (0 69) 7 19 11-4 56, Fax (0 69) 7 19 11-4 50

Internet: www.aerzte3welt.de

E-Mail: Aerzte3welt@aerzte3welt.de

Anschrift der Verfasserin:

*Dr. Katja Schönhärl, Wutzlhofen 40 a,
93057 Regensburg*

E-Mail: k_schoenhaerl@hotmail.com