

«German Doctors»: Hilfe im Dschungel von Mindoro (Philippinen)

Schwüle Hitze schon um halb sechs Uhr morgens. Ich bereite mich auf die Tages-tour in den Urwald vor: Ohrenspiegel, Stethoskop, Taschenlampe und Blutdruckapparat in den Rucksack, dazu genügend Wasser und ein paar Mini-Bananen. Um 7 Uhr startet unser Team: Cecille, die Leiterin, Rachael, die Apothekerin, Eljean, meine Übersetzerin, Rolando, unser Driver, und ich mit einem Pick-up-Jeep Richtung Berge. Der Highway ist in dieser Morgenstunde vollgestopft mit überladenen Tricycles, welche die Kinder in die Schulen bringen.

Die Mangyans – das Urvolk Mindoros

Die ersten Bambushütten tauchen auf, windschief, die löchrigen Dächer behelfsmässig mit Planen bedeckt. Eine Ansammlung von mehreren Hütten, zum Teil an steilen Lehmhängen klebend, und viele scheue Kinderaugen zeigen uns, dass wir bei den Mangyans angekommen sind. Die Mangyans leben in acht grossen Stämmen, verteilt über die gesamte Insel. Jeder Stamm spricht seine eigene Sprache. Durch die Spanier und später die «Lawlanders» (die Grossgrundbesitzer) wurden die heute noch 100 000 Mangy-



ans von ihrem nährreichen Boden immer tiefer in die Wälder und weiter in die Berge verdrängt. Sie leben dort ihre eigene Kultur, ernähren sich von der Jagd und den Früchten des Dschungels, arbeiten zum Teil als unterbezahlte Tagelöhner auf dem Reisfeld, das früher ihr Eigentum war. Die staatlichen Schulen werden immer mehr in ihre Dörfer integriert.

Von den Lawlanders werden die Mangyans wegen ihrer Armut, ihres Eigensinns und wegen ihrer teilweisen Verwahrlosung geächtet, im Distrikthospital sind sie in einem speziellen «Mangyans-ward» separiert. Familienplanung oder Hygienemassnahmen sind in der Sprechstunde schwierig zu thematisieren. So gehören kinderreiche Familien, Hautkrankheiten

und die Tuberkulose zum Alltagsbild, wie es sich bei uns vor 100 Jahren präsentierte.

Die improvisierte Sprechstunde

In einer luftigen Kapelle richten wir unser Behandlungszentrum ein. Mit einem Tuch wird ein Sprechzimmer abgetrennt, ein Kreis von Medikamentenkisten bildet die Apotheke, der Altar und die Kirchenbänke sind Wartezimmer und Anamnese-Raum. Die Sprechstunde kann starten: Husten, Diarrhoe und Hautkrankheiten bei den Kindern, Schmerzen im Bewegungsapparat, Gastritis, Strumen oder allgemeine Schwäche bei Parasitosen bei den Erwachsenen sind die häufigsten Krankheitsbilder.

Krankheitsbilder wie vor hundert Jahren

Am meisten beeindruckt mich zwei besonders häufige Krankheitsbilder: die Skabies und die Tuberkulose. In der Schweiz war sie vor hundert Jahren an der Tagesordnung, gleichwohl hatte ich sie in all den Praxisjahren zu Hause nie angetroffen. Vor allem Kleinkinder mit eiternden Geschwüren am ganzen Körper fallen mir auf, verursacht durch ständiges Kratzen der Skabiesläsionen an den Extremitäten. Nicht selten entwickeln sich daraus schwerste Pyodermien mit Sepsis, was zu rheumatischer Endocarditis oder Glomerulonephritis und nephrotischem Syndrom führen kann. Immerhin haben wir genügend Antibiotika und spezielle Lotions für die lokale Therapie zur Verfügung. Täglich entdecke ich in den verschiedenen Dörfern offene Lun-

gentuberkulosen mit chronischem Husten, Hämoptyse, Kachexie, Nachtschweiss etc. Auch eiternde Fisteln thorakal, abdominal, inguinal oder cervical sind immer hochverdächtig auf extrapulmonale TB-Herde. Wirbelkörper-Infrakturen mit Paraplegie bedeuten für Kinder eine lebenslange Invaliderität unter schwierigsten Bedingungen.

Fast zur Verzweiflung bringt mich aber nicht die Diagnosestellung, sondern die staatliche Odyssee, welche zum obligatorischen TB-Programm gehört: die Patienten müssen ins nächste Health Center zur Sputum- und Thoraxuntersuchung überwiesen werden. Täglich fragen wir bei der Heimfahrt im Spital die Resultate ab. Erste Ergebnisse erhalten wir nach vier Wochen. Der Patient, weit weg im Dschungel, wird durch ein Helfersystem aufgebeten. Er durchläuft unzählige Offizien, um endlich nach drei Monaten das erste Tuberkulostatikum zu erhalten ...

German Doctors mit Schweizer Beteiligung

Mein Einsatz in Mindoro wird von der Rolling Clinic der German Doctors organisiert. Die German Doctors sind seit 1983 ein Verein mit Sitz in Bonn. In neun verschiedenen Projekten (auf den Philippinen, in Kalkutta, Bangladesh und Kenia) arbeiten jährlich bis 500 Ärzte, darunter ca. 40 Schweizer, unentgeltlich. Das Ziel «Hilfe, die bleibt» wird konsequent verfolgt. Ambulatorien, welche durch einheimische Ärzte betrieben werden können, werden den staatlichen Gesundheitsor-

ganisationen übergeben. Unsere Einsätze dauern in der Regel sechs Wochen. Daher entschlossen sich nicht nur pensionierte, sondern auch praktizierende Assistenz-, Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte, anstelle von Ferien einmal in die absolute Basismedizin einzutauchen. Der Verein finanziert sich aus Spenden, die Ärzte bezahlen die Hälfte der Reisekosten selbst.

Fragen und Zweifel bleiben

Auf meinem Rückflug in die Schweiz nehme ich nebst bewegenden, tollen Erinnerungen auch Zweifel und Fragen mit: Verabreiche ich einem 80-jährigen Antibiotika gegen seine Bronchitis? War er mit der bisherigen Pflanzenmedizin nicht gut versorgt und wurde damit alt? Haben wir das Recht, einer in sich geschlossenen Ethnie unsere Zivilisation, unsere Medizin, unsere Chemie überzustülpen? Geht damit nicht sehr rasch traditionelles Urwissen verloren?

Wie auch immer: Es ist ein Privileg, als Helfender Einsicht in eine so fremde, archaische Welt zu erhalten, mit einfachsten Untersuchungen und wenig Mitteln etwas bewirken zu können!

Dr. med. Beni Keller

Dr. med. Beni Keller ist pensionierter Hausarzt in Pratteln.

Weitere Infos und Spenden:
www.german-doctors.de

«Basler Förderverein für medizinische Zusammenarbeit»: Schwerpunkteinsatz im Norden Sambias



Hans-Ruedi Banderet-Richner

Die Mitglieder des «Basler Fördervereins für medizinische Zusammenarbeit» sind seit 25 Jahren ein eingetragenes Team von (Spital- und Privat-)Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegepersonen aus der Region Basel, die in dieser Zeit zwei Langzeitprojekte in Lettland und in Serbien durchgeführt und inzwischen abgeschlossen haben. 2011 starteten die Vereinsmitglieder ein neues Projekt in Cimislia in der Republik Moldova mit dem Fokus auf der Rehabilitations-

medizin.

Das Kashikishi-Projekt in Sambia

Anders geartet ist die seit 24 Jahren andauernde Unterstützung des St Paul's Hospital von Kashikishi im Norden Sambias. Vorerst aber geschah etwas Entsetzliches: Dr. Thomas Renz, der Hauptverantwortliche des Kashikishi-Projektes, war am 7. Dezember 2016 mit seinem Flugzeug tödlich verunglückt. Unser Freund Tommi war Herz und Motor unserer Hilfsanstrengungen für Afrika und stets bemüht, zusammen mit den lokalen Partnern die Entwicklung in Kashikishi voranzubringen. Mit seiner gewinnenden Art gelang es ihm immer wieder, Freunde und Kollegen zum Mitmachen zu begeistern. Manchen Mitarbeitenden erschloss er mit seinem Wissen und seinem Feuer

den afrikanischen Kontinent. Er hatte alle Fäden in seinen Händen, und plötzlich waren diese Fäden gerissen. Doch wie so oft entstand aus einer tragischen Situation etwas Konstruktives. Die vielfältigen Aufgaben wurden auf mehrere Schultern verteilt, und die neuen Verantwortungsträger fanden sich zu einem produktiven Team zusammen.

Bewährtes wird weitergeführt. So reisen regelmässig Delegationen aus Basel ins Partnerspital nach Kashikishi zur Supervision der laufenden Projekte, aber auch zur Mitarbeit im Spitalbetrieb. Die ärztliche Tätigkeit soll das Kerngeschäft bleiben. Etwas ausgebaut werden die Angebote an Medizinstudierende, ein zweimonatiges Praktikum im Spital Kashikishi zu