

Ärzte für die Dritte Welt

Immer häufiger drangen in den letzten Jahren über die Bildschirme des Fernsehens, über die Nachrichtenspalten der Tageszeitungen aufrüttelnde, erschütternde Reportagen und Berichte von schrecklichen Dürrekatastrophen, von Krankheitsepidemien in den Entwicklungsländern, vom Hungertod Hunderttausender in unseren Alltag. Bilder vom Flüchtlingselend der Boatpeople, vom Hungersterben in Somalia, in Äthiopien, in der Sahelzone, vom Bürgerkriegsleiden in Uganda wechselten sich ab. Daneben erreichten uns aber auch immer wieder, nicht minder schlimm und erschreckend, Berichte von der stetigen Dauerarmut in überbevölkerten Regionen wie Indien, Bangladesch, Ägypten oder vom Massenelend in den Slums südostasiatischer und lateinamerikanischer Großstädte.

In vielen Menschen wurde dadurch der Wunsch wach, etwas für diese Armen und gegen die Ungerechtigkeit in unserer Welt zu tun. Eine wachsende Zahl dieser Menschen will sich jedoch in ihrer Betroffenheit nicht nur mit Geld gleichsam aus der Mitverantwortung loskaufen, sondern sich angesichts dieses Elends selbst persönlich einsetzen. Doch für die allermeisten stehen ihre familiären und beruflichen Bindungen und Pflichten der Realisierung dieses Wunsches entgegen. Sie können sich nicht, wie es für solch einen Einsatz notwendig scheint, für Jahre frei machen, um dann ihr Engagement, ihre Fachkenntnisse, ihr Spezialwissen zur Veränderung dieser schlimmen Lebenssituationen persönlich einzubringen.

Eine dauerhafte Hilfe für die Armen kann eigentlich nur durch eine tiefgreifende Strukturveränderung erreicht werden, durch langfristige Hilfsmaßnahmen zur Selbsthilfe, durch Langzeitprojekte zur Förderung der sozioökonomischen Entwicklung insgesamt, durch Ausbildungs- und Erziehungsprogramme. Will man wirklich sinnvoll helfen, muß man gemeinsam mit den betroffenen Menschen – eingebettet in ihre Kultur, in ihre religiöse und soziale Situation – Hilfe zur Selbsthilfe anbieten. Alles andere läuft Gefahr, keine Hilfe, sondern besserwisserische Überfremdung oder gar Neokolonialismus zu sein und damit eine wirkliche Entwicklung eher zu hindern. Eine sinnvolle Hilfe zur Selbsthilfe, die

wirklich den betroffenen Menschen nützt und nicht bloße Gewissensberuhigung für uns selber ist, scheint daher in Kurzzeiteinsätzen von ein paar Monaten nicht machbar zu sein.

Eine Ausnahme von dieser sonst gültigen Einsicht erlebte ich in den Flüchtlingslagern von Somalia durch den Einsatz der Ärzte des Komitees „Deutsche Notärzte“: dann nämlich, wenn Menschen nicht mehr zur Selbsthilfe in der Lage sind, weil sie zu schwach, zu elend, weil sie krank sind, brauchen sie zunächst eine erste Hilfe von außen – wenn sie nicht nur Glieder reformbedürftiger, ungerechter Strukturen sind, sondern kranke, hilflose, einzelne Menschen. Somit scheint wenigstens ein Beruf geeignet, auch in Kurzzeiteinsätzen ohne tiefere Kenntnis der Sprache, der Kultur, des sozialen Umfelds sinnvoll Hilfe zu leisten: der Beruf des Arztes.

Wir sagten uns: Wenn wir dort, wo für die Armen keine oder nur eine unzureichende medizinische Versorgung gegeben ist, ein ärztliches Hilfsangebot in vorhandene örtliche Basisgesundheitsstrukturen einbinden und durch stets nachfolgende Ärzte ständig aufrechterhalten, dann kann eine derartige humanitäre Hilfe nicht nur für diese einzelnen Menschen höchst sinnvoll und nützlich sein, sondern sich im Lauf der Zeit vielleicht sogar als strukturell wertvoll und verändernd erweisen. Außerdem würde sich dabei auch für uns selbst aus dem persönlichen Erleben der Armut und des Elends eine Vertiefung unseres eigenen Bewußtseins und unserer Mitverantwortung für die Ungerechtigkeiten in unserer Welt ergeben – und hier bei uns wirksam werden. Allerdings wären solche medizinischen Hilfseinsätze dann zunächst nicht unmittelbare Entwicklungshilfe, sondern eher als humanitäre Hilfe die Voraussetzung dafür.

Seitdem sind über drei Jahre vergangen. Mehr als 200 Ärzte und Ärztinnen sind in dieser Zeit in solchen Einsätzen unentgeltlich tätig gewesen. Sie haben dafür zumeist ihren Jahresurlaub geopfert und zusätzlich noch mindestens die Hälfte ihrer Flugkosten selbst bezahlt.

Zunächst begannen wir im berühmten Howrah-Slum von Kalkutta. Eingebunden ist unser ärztliches Angebot dort in das Sozial- und Ge-

sundheitszentrum des inzwischen durch den Weltbestseller „Stadt der Freude“ von Dominique Lapierre berühmt gewordenen französischen Prado-Priesters François Laborde: mitten im Slum. 95 Prozent der Kranken, die in die Ambulanz kommen, hatten zuvor selbst bei den schlimmsten Erkrankungen nie die Möglichkeit gehabt, einen richtigen Arzt aufzusuchen. Für die Schwerstkranken konnten wir in Zusammenarbeit mit einem indischen Arzt ein eigenes, kleines Hospital aufbauen: unseren Shantona Ashram, unser „Heim für trostlos Verlassene“.

Meinten wir zunächst noch als die wohlhabenden, als die überlegenen Geber zu kommen, so merkten wir gerade hier in der wohl äußerlich erbärmlichsten Stadt der Welt sehr bald, daß unsere Hilfe keine Einbahnstraße war. Die Ärzte, die mitarbeiten, sind größtenteils keine engagierten Christen, mehrere bezeichnen sich als Atheisten. Was sie veranlaßt, ihre Mitarbeit anzubieten, ist wohl „der innere Drang nach Gerechtigkeit“, der Wunsch, persönlich etwas für die Armen und Rechtlosen zu tun.

Hier nun in der äußeren Trostlosigkeit des Slums begegnen wir anderen Menschen, Priestern, Schwestern, Health-workern, die oft seit Jahren dort arbeiten, kaum etwas ihr eigen nennen und dabei trotzdem in einer überzeugenden Weise zufrieden, ja glücklich sind. Wir treffen hier unmittelbar auf tiefe, konsequente Gläubigkeit und glaubwürdige Nächstenliebe, die in dieser Form und Deutlichkeit für viele von uns neu ist. Gleichzeitig erleben wir tagtäglich Dankbarkeit ohne jede Berechnung, Freundschaften ohne Hintergedanken, Ehrlichkeit und menschliche Offenheit ohne Angst und Überheblichkeit. Wir erfahren Werte, die bei uns im täglichen Kampf um Wohlstand und Geltung, um Einkommen und Karriere vielfach untergegangen sind. Was Wunder, wenn noch Monate später der Bericht eines Arztes ungläubiges Staunen hervorruft, wenn er noch immer selber beeindruckt erzählt, daß mitten im Pilkhana-Slum ein zerlumptes, völlig verarmtes kleines Mädchen ihm mehrere Gassen weit nachlief, um ihm einen aus der Tasche gefallenen Zwei-Rupien-Schein hinterherzubringen.

„Diese Wochen sind die wichtigsten Wochen meines Lebens geworden“, schreibt eine junge

Kinderärztin nach ihrem zehnwöchigen Einsatz in diesem Slum. „Diese Tage waren hart für mich, doch ich möchte keinen einzigen missen!“ beendet ein anderer Allgemeinmediziner seinen Abschlußbericht.

Fast gleichzeitig mit Kalkutta begannen wir ein zweites Projekt im berühmten Millionen-Slum von Manila, in Tondo. Imponierend dort P. Verceles SJ, der alte Hochschulprofessor, der jetzt 79jährig seit 16 Jahren mitten in Tondo wohnt und dort eine Ein-Klassen-Schule, ein Dispensarium und eine Zahnarztpraxis betreibt. In Tondo war es auch, wo uns der inzwischen verstorbene Slum-Bischof Paulino, Pfarrer einer 176 000-Menschen-Gemeinde, bat, bei den Einsätzen mit der „rolling clinic“ direkt dort hinzufahren, wo verschämt die Allerärmsten der Armen leben: zum Pasig-River, in das North-Harbour-Gebiet, auf den ständig stinkenden, qualmenden Müllberg, den „Smoking Mountain“.

Ein Jahr später erweiterten wir unser ärztliches Angebot mit einem weiteren Team auf das ländliche Gebiet zweier Provinzen auf Mindanao. Seither sind ständig vier deutsche Ärzte unseres Komitees „Ärzte für die Dritte Welt“ zusammen mit einem deutschen Zahnarzt in diesen Armenvierteln auf den Philippinen tätig.

Waren wir schon in Indien nachhaltig von der tiefen Geistigkeit dieser Menschen beeindruckt und vielfältig für unseren Einsatz entschädigt, so werden unsere Ärzte hier auf den Philippinen noch reicher beschenkt. Die meisten von uns sind fasziniert von den menschlichen Werten, die wir hier so umwerfend fröhlich erfahren dürfen: überall und stets, selbst in den trostlosesten Winkeln – in Betonröhren am Straßenrand, unter Plastikplanen im Hafenviertel – eine fröhliche, ansteckende Hoffnung wider all die Hoffnungslosigkeit, in der doch so viele ihr Leben verbringen müssen. Ins Auge fällt die Kinderliebe, jedem offenkundig in den Hunderten von Kindern jeglichen Alters unmittelbar um unsere eigene Behausung in Tondo herum – und nicht nur mit ihrem Geschrei für uns völlig ungewohnt. Diese Kinderliebe, die Freude und Hoffnung über alle Not hinweg in die ärmste Familie bringt, läßt manch einen Mediziner nachdenklich werden bezüglich unserer bisweilen recht rigorosen europäischen Vorstellungen zur Geburtenregelung.

Am stärksten berührt und beschenkt werden viele durch das Erleben der Kirche in diesen Ländern, die ein ganz neues, für die meisten von uns unbekanntes Gesicht zeigt: Hunderte von Priestern und Schwestern in den ärmlich-erbärmlichen Bergregionen in einem aufopferungsvollen Dienst an den Armen und Kranken. Die wiederholt engagierte, mutige Stellungnahme der Bischöfe zur Not der Armen, zur Ungerechtigkeit im Land und gegen den Machtanspruch des feudalen, im Luxus schwelgenden Marcos-Clan, der engagierte Hirtenbrief gegen seinen verbrecherischen Wahlbetrug. Aber mehr noch hat die überzeugende, tiefe und doch so fröhliche Gläubigkeit der philippinischen Mitarbeiter uns beeindruckt und etlichen unserer Ärzte den wahren Ursprung ihres eigenen Engagements aufgezeigt. „Jeder Schweißtropfen, jeder Peso sind mir hundertfach vergolten worden durch die Freude der Menschen, ihre Dankbarkeit und ihr ansteckendes Lachen. In zehn Wochen habe ich wohl mehr glückliche Stunden erlebt als zuvor in Jahren“, schreibt ein junger Facharzt in seinem Abschlußbericht, um dann fortzufahren: „Ich konnte hier eine Kirche erleben, die auf die wahren Sorgen der Menschen eingeht, die deutlich macht, daß das Evangelium eine Frohbotschaft ist. Hatte ich zuhause oft Probleme mit meiner Kirche, kann ich jetzt sagen, ich bin stolz darauf, der katholischen Kirche anzugehören.“

Gleichzeitig mit der Ausweitung der Arbeit auf den Philippinen konnten wir in Kolumbien ein viertes Projekt auch wieder mit einem Team von jeweils zwei Ärzten beginnen. Um die fast explosionsartig anwachsende Industriestadt Cali herum hat sich ein breiter Slumgürtel angesiedelt: nahezu völlig ohne soziale und sonstige Infrastruktur, ohne Strom oder Wasserleitung, ohne medizinische Versorgung. Ein Bereich davon, ein Pfarreigebiet mit über 80 000 Menschen, ist inzwischen durch die mühevollen Kleinarbeit des oberfränkischen Jesuitenpaters Alfred Welker mit Wasserleitungen, Abwasserrohren und Stromanschlüssen versorgt worden. Mitten in der berüchtigten „Hölle von Cali“ hat er dort vier Kindergärten, eine große Schule und ein Gemeindezentrum aufgebaut. Damit beginnt auch dieser Slum langsam ein wenig menschenwürdiger zu werden. In diesem Bereich, dem Agua-Blanca-Slum, leben

und arbeiten nun auch unsere Ärzteteams. Und selbst hier, in den so trostlosen, harten Lebensformen eines oft mitleidlosen Existenzkampfes jeder gegen jeden erleben wir Dankbarkeit, Freundschaft, Menschlichkeit. Es sind nicht nur die drei Bananen, die die alte, fast blinde Frau am Abend nach ihrer Behandlung – der ersten in ihrem Leben – dem deutschen Arzt als Dank noch vorbeibringt. „Meine wichtigste Erfahrung in dieser Zeit war, daß ich zufrieden, ja glücklich war, obwohl ich doch mit fast nichts auskommen mußte“, schreibt ein Mitarbeiter, daheim ein Millionär, nach den Einsatzwochen in der 4×5 m großen Ärzte-„Laube“ im Slum.

Was sind das für Ärzte, die so etwas mitmachen? Sicher, ein bißchen Lust nach exotischen Erlebnissen, ein bißchen Wohlstandsmüdigkeit, der Wunsch, mal aus den Schleiflack-Kliniken heraus zu kommen, mal „richtige“ und keine Apparate-Medizin zu machen, ist wohl auch bisweilen dabei. Doch wesentlich für alle Mitarbeiter ist letztlich die Absicht, Menschen in Not und in Krankheit zu helfen, Menschen beizustehen, die anderweitig keine Hilfe bekommen. Entscheidend für alle ist der Wunsch, etwas Sinnvolles, Bleibendes zu tun. „Wenn wir hier bei uns als Ärzte arbeiten, lebt kein Mensch auch nur eine Minute länger“, sagt ein Arztehepaar, „denn auf das, was wir hier nicht tun, darauf warten zehn andere Ärzte. Dort aber werden wir gebraucht, weil für die Hunderttausende der Armen kein anderer Arzt erreichbar ist.“ Viele Mitarbeiter, ob Christen oder „Atheisten“, sind durch ihren Einsatz, durch ihr Leben und Arbeiten im Slum unbewußt und „tastend auf der Suche nach Jesus Christus und erwarten sein Reich der Liebe und der Gerechtigkeit“. Sie suchen eine „Gerechtigkeit, die die Rechte und die Würde aller, besonders der Kleinen und Schwachen anerkennt und respektiert und sie wirksam durchsetzt, die bereit ist, sich für jedes Elend zu öffnen“ (32. Generalkongregation des Jesuitenordens, Dekr. 4; 70 und 67). Dieser oft unbewußten und zumeist unausgesprochenen Sehnsucht nach Einsatz für Gerechtigkeit, nach der Gerechtigkeit des Evangeliums, versucht unser Komitee Raum zu geben.

Wir sind uns bewußt, daß man mit solchen Kurzzeit-Einsätzen keine tiefgreifende und nachhaltige Veränderung der Gesundheitssituation in

diesen Ländern erreichen kann. Dennoch konnten wir dadurch, daß wir uns in die kontinuierliche Arbeit der einheimischen Schwestern und Helfer einfügten, auch eine Reihe präventiver Maßnahmen durchführen. So liefen mehrere Impfaktionen für Kinder, sowie bislang neun feste Langzeit-Tuberkuloseprogramme. Doch nach wie vor steht der einzelne, der leidende, kranke Mensch im Mittelpunkt unseres Bemühens: der einzelne, der hunderttausendfach sich unter Schmerzen krümmt, der hunderttausendfach „mit Namen und Gesicht unter Armut und Hunger leidet“.

Doch gleichzeitig mit diesem Einsatz für den einzelnen versuchen wir durch unsere ärztliche Tätigkeit für andere ein Zeichen der Solidarität und der Hoffnung zu setzen. Kardinal Sin hob diesen Aspekt unserer Arbeit einmal besonders hervor: „Daß so wohlhabende Ärzte aus einer reichen Industrienation zu unseren Slumbewohnern kommen, um ihr Leben zu teilen, um ihnen unentgeltlich zu helfen, läßt diese Armen, die sooft nur herumgestoßen wurden, ihre Würde und ihren Wert als Menschen wieder neu erfahren und erkennen.“

Noch ein drittes Ziel ist wichtig. Trotz aller Berichterstattung in den Medien sind wir uns hier noch immer viel zuwenig der weltweiten Ungerechtigkeit und der Notwendigkeit politischer Veränderungen bewußt. Kaum jemand nimmt wirklich zur Kenntnis, daß in unserer Welt alle zwei Sekunden unnötigerweise ein Kind stirbt an irgendeiner, eigentlich harmlosen Infektion, geschwächt durch Unterernährung oder einfach di-

rekt an Hunger, obwohl weltweit genügend Nahrungsmittel vorhanden sind.

Durch die unmittelbare, persönliche Erfahrung von Hunger und Not in diesen Slums versuchen wir, selber sensibler für diese erschreckende Tatsache zu werden. Wir versuchen, diese Erfahrungen weiterzusagen in Zeitungsberichten über unsere Arbeit, in Dia-Vorträgen, in Fachzeitschriften und Massenillustrierten. Das eigene Beispiel und die eigene Betroffenheit macht solche Berichte glaubwürdiger und trägt hoffentlich dazu bei, daß eine immer größere Sensibilität für diese Fragen allmählich das Klima schafft für wirksame politische Veränderungen.

Daß diese Hoffnung nicht ganz vergeblich ist, zeigt die Resonanz in der Bevölkerung. Die gesamte ärztliche Tätigkeit in den Slums, alle Medikamente, die Impf- und Tuberkuloseprogramme, die Ausstattung und der Betrieb unseres kleinen Hospitals in Kalkutta, wird einzig durch Spenden aus der Bevölkerung finanziert. Das Beispiel unserer Mitarbeiter, ihr wenn auch nur zeitweiliges Leben unter den Armen, ihre unentgeltliche Tätigkeit für die Slumbewohner imponiert. So hoffen wir, daß das Engagement unserer Mitarbeiter für die Gerechtigkeit, für die Gerechtigkeit des Evangeliums, Kreise zieht. Es ist ein Engagement, das zunächst schwer fällt, aber hundertfältige Vergeltung schon jetzt bringt: Fast ausnahmslos kehrt in den Abschlußberichten der Ärzte nach den Einsätzen – ganz gleich wo – die Feststellung wieder: „Wir haben weit mehr empfangen als gegeben.“

Bernhard Ehlen SJ