

Briefe von den Philippinen

Inge Olzowy

Vorbemerkung: Inge Olzowy hat sich zum zweiten Mal schon verpflichtet, für die Organisation „Ärzte für die 3. Welt“ für einige Wochen in den Philippinen ärztlichen Dienst zu tun, um auf einer abgelegenen Insel die dort ansässigen Ureinwohner medizinisch zu versorgen. Zwar hat Inges Tätigkeit zunächst nichts mit Bergsteigen zu tun, eine Parallele zu einer alpinistischen Unternehmung ergibt sich aber dennoch, wenn man Tatendrang, Abenteuerlust, Neugier und Unternehmungsgeist betrachtet, Eigenschaften, die sich beim ernsthaften Bergsteigen herausbilden und die Inge aufbringen muss, soll ihr persönlicher Einsatz in einem fremden, uns unbekannten Land abseits unserer Zivilisation sinnvoll und erfolgreich zu Ende geführt werden.

Deshalb habe ich Inge gebeten, Briefe, die sie an Freunde in der Heimat schrieb, hier im „Bayerländer“ als ihren „Expeditionsbericht“ veröffentlichen zu dürfen.

Walter Welsch

20. August 2011

Hallo!

Jetzt bin ich schon eine Woche unterwegs, einen Tag hatte ich in Manila zur Akklimatisation (sechs Stunden Zeitdifferenz), dann ging's weiter auf die Insel Mindoro (ca. 150 km südlich von Manila).

Die Spanier haben die Insel „Mint de Oro“ genannt, weil dort zur Zeit der Conquistadoren Gold gefunden wurde. Auch jetzt waschen die Einheimischen noch in den Flüssen und finden tatsächlich gelegentlich noch etwas Gold.

Ich bin von der Organisation „Ärzte für die 3. Welt“ (in den Philippinen kurz „German Doctors“) in Calapan in einem bescheidenen Häuschen mit drei Crew-Mitgliedern untergebracht. Insgesamt sind wir zu fünft: eine Über-



setzerin, eine Pharmazie-Helferin, eine Schwester an der Anmeldung, ein Driver, der aber tagsüber auch eine Menge medizinische und organisatorische Aufgaben hat, und eine „Chefin“ der Crew, die den Haushalt führt (also nicht mitfährt) und von unserem „Doctor's House“ aus viel soziale Arbeit macht. Sie versorgt z.B. unsere Patienten im Krankenhaus mit Medikamenten, sie organisiert für ausgehungerte Kinder einen Platz bei einer anderen NGO zum Aufpäppeln, sie paktet Spezialnahrung für bedürftige Familien, die wir dann auf unserer Tour aushändigen, und sie verhandelt mit den Ämtern, z.B. erhält sie auf intensive Anfrage Saatmaterial und gelegentlich auch eine Zusage für den Bau eines Weges oder einer Toiletteneinrichtung.

Unsere Patienten sind die Mangyans. Sie sind Polynesier und die Ureinwohner der Insel, die von den Spaniern und später von dem Völkergemisch, das sich nach und nach an den Küsten breit gemacht hat, immer weiter in die Berge ins Inselinnere vertrieben wurden, weil sie kein kriegerisches Volk sind und



Mount Halcon (2.586 m)

sich nur ungenügend verteidigen konnten.

Jeden Tag fahren wir mit unserer RC (Rolling Clinic) mit einem Jeep und einer Menge Ausrüstung oft fast weglos und durch Matsch, ca. eineinhalb Stunden durch den Dschungel in eines dieser Dörfer am Fuß des höchsten Berges Mount Halcon. Dort angekommen hupen wir erst mal kräftig und machen uns ganz gemächlich zu Fuß auf den Weg ins Dorf (fünf bis zehn Minuten).

In einem Bambushaus oder unter einem offenen Dach oder in einer Schule (der Unterricht wird für diesen Tag unterbrochen) werden die medizinischen Utensilien, die die Mangyan aus dem Auto hochtragen, aufgestellt, die einheimischen Helfer bringen die Karteikarten, die sie für ihre Mitbewohner aufbewahren, und dann geht's los.

Die Schwester an der „Admission“ erhebt die Anamnese, die Pharmazie-Schwester misst den Blutdruck und macht auf Anordnung Urin- und Zucker-tests, der Fahrer wiegt die Patienten und gibt ihnen eine Nummer und gemeinsam machen sie eine Art „education“ in Hygiene und anderen Belangen der Gesundheit.

Die Übersetzerin und ich sitzen von der Admission getrennt in einem Raum (offen, mit Tüchern notdürftig verhüllt) und rufen die Patienten nach Nummern auf. Die sind unheimlich brav und geduldig, warten manchmal von früh bis abends und erscheinen mir auch sehr ehrlich.

Die Konsultation dauert. Bis ich durch die Übersetzerin erst mal erfahren habe, wo es fehlt, bis ich notdürftig untersucht habe und die Übersetzerin alles erklärt hat (die meisten Mangyan sind Analphabeten und sprechen ihre eigene Sprache; das Tagalog der Übersetzerin ist also für sie auch meist eine Fremdsprache), ist viel Zeit vergangen. Meine Übersetzerin ist selber eine Mangyan und sehr gut medizinisch ausgebildet. Da es aber acht Stämme mit acht Sprachen gibt, versteht sie auch nicht alles. Wir versorgen etwa 40-80 Patienten pro Tag.

Die häufigsten Krankheiten sind Brochitiden, Durchfall- und Hauterkrankungen, sowie Parasiten (Würmer, die sie auch erbrechen und aushusten!) und Krätze und Läuse. In manchen Dörfern ist viel Tuberkulose und Unterernährung zu finden. 80 % unserer Patienten sind Kinder.

Während des Auf- und Abbaus unserer RC kann ich umherlaufen und ein bisschen Kontakt aufnehmen und versuchen zu photographieren. Leider sind die Mangyan sehr scheu und wollen das häufig nicht. Viele sind christianisiert, aber nicht alle. Angeblich (vor allem im Süden) sollen manche noch im Lendenschurz laufen. Dies habe ich hier aber im Norden noch nicht gesehen.

Zum Abschied bekommen wir Applaus und Früchte geschenkt, dann geht's schweißnass nach Hause. Da gibt's dann Elephantendusche, relativ gutes Essen und nette Unterhaltung, fast familiär! Man weiß am Abend, was man getan hat. Es war mir noch keinen Augenblick langweilig!

Soviel für heute! Gruß an die Heimat!

Herzlich, Eure Inge!

27. August 2011

Hallo Ihr zu Hause!

Jetzt bin ich schon 15 Tage hier und die Zeit ist wie im Flug vergangen!

Zurzeit bin ich für vier Tage auf „Urlaub“ mit meiner Kollegin, die mit 34 Jahren meine Tochter sein könnte, in der Nähe von Puerto Galera am Meer im Norden der Insel an einem herrlichen Strand mit toller Bergkulisse und Urwald im Hintergrund. Das nützt uns aber nicht allzu viel, weil es in Strömen regnet und heftig stürmt. Es hier Regenzeit. Bisher dachte ich, das mit der Regenzeit wird nicht so heiß gegessen wie gekocht, weil wir zwischendurch immer wieder Sonne auf unseren Arbeitstouren hatten. Aber jetzt, gerade an unseren freien Tagen, kommt's dicke. Im Norden der Philippinen soll es einen ganz heftigen Taifun geben, dessen Ausläufer wir hier noch erleben, wir müssen also sogar noch froh sein, dass es nicht schlimmer ist! Prinzipiell befinden wir uns hier in einer immer durch Taifun bedrohten Zone.

Mit Birte, meiner Kollegin, verstehe ich mich sehr gut, wir haben auch schon vieles von unseren Erlebnissen ausgetauscht. Zum Beispiel sind wir beide sehr erbost über die Nachlässigkeit und Herablassung, mit der die Mangyan behandelt werden. Sie sind für die Philippinos Menschen zweiter Klasse, nicht viel besser als Tiere.

Wenn wir jemanden ins staatliche Krankenhaus einweisen, müssen mindestens die Sozialarbeiterin, besser aber wir Ärzte hinfahren und dafür sorgen, dass die Patienten überhaupt angeschaut und behandelt werden. Üblicherweise lässt sich der Doktor nur die Akte zeigen und ordnet dann irgendwas an. Die Krankenhaus-„Untersuchungen“ sind frei, für die Medikamente muss bezahlt werden, aber das können die Mangyan nicht. Deshalb bekommen sie von der Schwester auf einen Zettel geschrieben, was der Doktor angeordnet hat, und die Sozialarbeiterin geht jeden Nachmittag hin und verteilt diese Medikamente aus unserem Vorrat kostenlos.

Es besteht seit einem Jahr ein tolles neues Krankenhaus, aber für die Mangyan gibt es im Hinterhof nur einen einzigen niedrigen Behandlungssaal, in dem 16 Betten stehen. Auf jedem Bett (aus Bambus) sitzt eine ganze Familie, weil es bei den Mangyan üblich ist, dass mehrere Familienmitglieder den Kranken begleiten und verköstigen. In diesem einzigen Raum leben also ca. 60 Personen. Dafür hat's nicht mal soo sehr gestunken!

Im alten Mangyanglauben durfte man sich nicht waschen, damit die bösen Geister den Menschen unter der Dreckschicht nicht sehen konnten, aber seit der Christianisierung und seitdem die German Doctors mit ihrem Team Hygieneunterricht geben, sei es schon viel besser geworden. Mir jedenfalls kommen die Mangyan weniger schlimm krank vor als die bedauernswerten Slumbewohner in Manila, die zum täglichen Unterhalt die Müllkippen barfuß durchwühlen.

Jedenfalls ist so ein Mangyandorf etwas Beschauliches, es gibt keine Hetze, kein Radio, kein TV, nur Hunde, Hühner und Schweine und man hat Zeit für einen Schwatz.

Die Eltern arbeiten oft auf höher gelegenen Äckern, wohin sie oft mehr als eine Stunde am Tag hinlaufen müssen, und die älteren Geschwister müssen solange auf die jüngeren aufpassen. Die liegen dann gemeinsam stundenlang in der Hängematte und singen, um sie zu beruhigen. Die Idylle täuscht allerdings, oft bekommen die jüngeren Kinder zu wenig zu essen und landen total unterernährt bei uns.

Es gibt kaum eine Familie, in der von den üblichen zehn Kindern nicht eines oder zwei bis drei gestorben sind. Ich habe den Eindruck, dass das hier stoisch ertragen wird und einfach dazu gehört, wie der Regen und die Hitze und die schwere Arbeit.

Geld haben die meisten Mangyan kaum, da sie Selbstversorger sind und selten von den Bergen in die Ebenen hinunter kommen, um Gemüse, Obst oder Korbarbeiten zu verkaufen. Jedenfalls scheitert manchmal ein nötiger Krankenhausbesuch am Fahrgeld, obwohl wir auch das aus einem besonderen Etat bezahlen, wenn wir es erfahren.

Am Montag fahre ich in den Süden der Insel zum zweiten Teil meines Einsatzes, der ähnlich wie der erste ablaufen wird, aber abgeschiedener ist. Mit dem Internet wird's zusehends schwieriger.

Soviel für heute! Euch alles Gute , und macht mal ne Bergtour für mich mit, ich komm hier völlig aus der Form!

Bis später, Eure Inge

29. August 2011

Ich bin inzwischen zurück in Calapan. In einer Stunde werde ich abgeholt, um nach Mansalay in den Süden der Insel gebracht zu werden.

Dort wird es einsamer, weil wir weiter ab vom Schuss sein werden und als „Doc“ ist man allein untergebracht, man hat also keine Kontaktmöglichkeit zur Crew am Abend. Meine Kollegin hat sogar etwas darunter gelitten, es soll auch schon eine Doctora deshalb vorzeitig Hals über Kopf abgereist sein, aber ich glaube, dass mir das nicht so viel ausmacht. Ich bin ausgerüstet mit Lesestoff und Taschenlampe (weil der Strom oft ausfällt) und abends ist man so redlich müde, dass die Abende sowieso nicht so lange werden. Außerdem lese ich oft in meinem medizinischen Handbuch nach, ob ich bei bestimmten Symptomen mit der Diagnose und Therapie richtig gelegen bin, weil wir ja nur Anamnese

und körperliche Untersuchung zur Entscheidung haben, keinerlei technische Untersuchungen außer Blutzucker und Urinstäbchentest. Das ist für einen verwöhnten europäischen Mediziner reichlich wenig! Da hilft mir wenigstens die langjährige Erfahrung als Allgemeinmedizinerin. Die jungen Kollegen haben es schwerer und zittern, ob sie alles richtig gemacht haben.

Herzliche Grüße, Eure Inge

9. September 2011

Hallo,

es kommt wieder mal ein Lebenszeichen aus Asien!

Meine Arbeitszeit im Süden der Insel ist beendet, damit zwei Drittel meiner Mission auf den Philippinen. Wir haben wieder drei Tage Urlaub und diesmal mehr Glück am Strand bei Puerto Galera, herrlich warmes, blaues, klares Wasser und neben gutem Essen und einem kleinen Bungalow direkt am Meer auch Internet. Morgen wollen Birte zum Tauchen und ich zum Schnorcheln gehen. Im Süden ist das Wetter prinzipiell trockener, aber in diesem Jahr besonders. Die Vegetation ist dementsprechend auch anders als im Norden, manchmal sieht man neben tropischer Vegetation sogar Wiesen, die es auch fast bei uns geben könnte.

Wir hatten trotz Regenzeit nur vier Mal Regen. Das ist fatal für die Bauern, weil jetzt Pflanzzeit und dies nur möglich ist bei feuchten Böden. Da keinerlei Vorratswirtschaft betrieben wird, bedeutet eine schlechte Pflanzzeit oft eine Hungersnot nach ca. einem halben Jahr. Normalerweise (in den Ebenen) kann Reis zwei bis drei Mal im Jahr geerntet werden. Die Mangyans haben eine spezielle Reisart (Mountainrice), die bei der Pflanzung nicht im Wasser stehen muss und deshalb auch an Berghängen angebaut werden kann. Es gibt dafür aber nur eine Ernte pro Jahr. Daneben bauen sie Süßkartoffel, Bohnen, Cassava und Taro (zwei Wurzelgemüse). Aber die Anbaumethoden sind extrem primitiv und damit der Ertrag gering. Außerdem gibt es Baumfrüchte, etwas Geflügel und Schweine, die auch gelegentlich durch unseren Behandlungsraum spazieren.

Anfangs fand ich das noch exotisch, inzwischen fällt es mir fast nicht mehr auf. Leider gibt es auch „Kleinvieh“ der unangenehmen Art wie Mosquitos und Flöhe, die ganz erpicht darauf sind, auf ihrem Speiseplan mal europäisches Blut als Delikatesse zu haben. Ich habe seit vier Wochen immer wieder Flöhe, die lange und gemein jucken. Ich hoffe, sie jetzt im Salzwasser ertränkt zu haben, jedenfalls bin ich ganz lange untergetaucht. Wie lange können Flöhe die Luft anhalten?

Das relativ trockene Wetter hatte für uns aber auch Vorteile. Unser Weg zu den Dörfern führt oft durch Flüsse, manchmal war der einzig mögliche Weg das Flussbett. Bei Niedrigwasser war das kein Problem, aber die Crew hat mir erzählt, dass sie schon manchmal im Matsch versackt sind und bei den Flüssen kein Durchkommen mehr war. Dann kommt eben kein Arzt. Bei der nächsten Tour in vier Wochen wird die Anfahrt wieder versucht. Die Krankheiten sind relativ ähnlich wie im Norden. Glücklicherweise hatte ich keine Notfälle. Bei einem einmaligen Besuch alle vier Wochen erledigen sich Notfälle (lebensbedrohliche Krankheiten) natürlich oft von selber, das heißt, der Patient muss sterben.

Manchmal kamen die Patienten 3-6 Stunden aus den Bergen gelaufen, das heißt, am Anfang sind wenig Leute bei uns da, aber im Laufe des Tages kommen sie dann an. Es ist dann besonders traurig, wenn sie mit einer Krankheit kommen, bei der wir dann nicht mal helfen können, wie zum Beispiel bei der Hepatitis. Dann geben wir wenigstens Multivitamine „ut aliquid fiat“. Einen total abgemagerten Patienten haben sie aus den Bergen in einer Bahre angeschleppt, der hatte sicher Tuberkulose. Den hätten wir natürlich ins Krankenhaus einweisen müssen, das ist aber bei der Tb ganz besonders fatal, weil die Patienten dort gegen Tb nur ungenügend und kurz behandelt und dann nach einer gewissen Besserung nach Hause geschickt werden. Eine Tb-Behandlung muss aber mindestens sechs Monate durchgeführt werden, dass der Patient geheilt werden kann und nicht mehr ansteckend ist. Dies ist auch der Grund, warum die Tb-Medikamente immer weniger wirksam werden (leider weltweit). Unsere Organisation hat ein Programm aufgebaut, das mit einheimischen Helfern die Therapie für ein halbes Jahr sicherstellt. Deshalb weisen wir diese Patienten nicht ein, sondern pöppeln sie im Doctor's House in Mansalay auf und dann bekommen sie Zusatznahrung und Medikamente mit ins Dorf und die Helfer kontrollieren die Medikamenteneinnahme. Es ist dann ein tolles Bild, wenn sie in ihrem Lendenschurz (allerdings T-Shirt darüber) im Garten marschieren und sich durch Kehren oder Unkrautjäten nützlich machen wollen, sobald es ihnen ein bisschen besser geht. Die Stämme der Mangyans sind hier konservativer, die alten Männer laufen noch im Lendenschurz und haben teilweise recht gut gebaute, austrainierte Körper von der Arbeit und dem Laufen in den Bergen. Da prallen zwei Welten aufeinander.

Vorgestern bis ich nach meiner Rückfahrt in den Norden (ca. vier Stunden) noch mit ins Krankenhaus gefahren, weil meine Kollegin ein Frühgeborenes eingewiesen hatte. Da mussten wir leider feststellen, dass die Fürsorge der Ärzte völlig ungenügend war. Wir kamen gerade noch dazu, wie das Baby seine letzten Atemschnapper getan hat. Es war für Birte, die zu Hause als Pä-

diaterin auf einer Station für Frühgeborene arbeitet, besonders bitter und es war uns allen zum Heulen. Dieses Kind hätte nicht sterben müssen! Nun, damit muss man sich hier abfinden, das Leben besteht aus geboren werden, arbeiten (auch die Kinder) und sterben.

Übermorgen müssen wir zurück in den Moloch Manila für den 3. Teil unserer Arbeit hier in den Slums. Wir werden uns sicher nach dieser tollen Insel zurücksehnen!

Ich wünsche Euch einen schönen Herbst!

Herzliche Grüße, Inge

19. September 2011

Hallo,

hier kommt der letzte Bericht von den Philippinen. Seit mehr als einer Woche arbeite ich in einem Slum im Norden von Metro Manila. Das ist schon eine erhebliche Umstellung! Manila hat (inklusive der kleinen umliegenden Städte, die zusammengewachsen sind) ca. 14 Mill. Einwohner. Es ist eine Riesenstadt der Gegensätze! In Makati, dem vornehmen Viertel, geht es zu wie in jeder europäischen oder amerikanischen Großstadt, es gibt jede Menge Hochhäuser (vor allem Banken) und Villen jeder Größe und reicher Ausstattung, allerdings stehen überall bewaffnete Wächter herum, weil die Stadt alles andere als sicher sein soll. Die riesigen Einkaufsmalls empfinde ich eher als abstoßend, die Philippinos finden sie aber ganz toll! Die Chinesen sind überall präsent, sie sind die Kaufmannsschicht und im Laufe der Jahrhunderte zu Reichtum gekommen, da sie es verstehen, mit jeder Regierung zu ihrem Vorteil umzugehen. Sie haben einen außergewöhnlichen Friedhof, bei dem die Gräber wie luxuriöse Häuser ausgestattet sind mit WC, Küche und Aircon! An Allerheiligen kommt die Familie und lebt ein paar Tage mit den Toten. Ca. 15 reiche alteingesessene spanisch-philippinische Familien teilen sich 30% des Besitzes und der Macht. Der neue Präsident soll ein bisschen besser als seine Vorgänger sein und die Hoffnungen in ihn sind groß.

Manila ist nach Warschau die am meisten zerstörte Stadt nach dem 2. Weltkrieg (obwohl die Philippinos eigentlich gar nichts damit zu schaffen hatten)! Manila war immer ein Spielball der Großmächte - erst die Spanier, dann die Amerikaner, dann die Japaner und zuletzt wieder die Amerikaner. Da muss man sich als Europäer schämen.

In den Außenbezirken der Stadt lebt die Armut, und leider sagen die Einheimischen, dass es eher schlechter als besser wird! Mehr als 40% der Einwohner Manilas leben unter dem Existenzminimum! Sie leben in Pappdeckel-

Wellblech Unterkünften, oft stehen sie illegal auf fremdem Grund und werden immer wieder vertrieben, ohne dann zu wissen, wo sie hingehen sollen. Meist kommen sie zurück und leben wieder irgendwo auf der Straße illegal, weil sie hoffen, in der Stadt wenigstens gelegentlich eine Arbeit zu bekommen.



Wir arbeiten an den „smokey mountains“, das sind die Müllberge Manilas. Ein ganzes Stadtviertel ist voll von Müll, täglich kommen zig Laster mit frischem Müll (angeblich täglich mehr als 100.000 Tonnen!). Es stinkt, vor allem wenn's geregnet hat und der Smog der Stadt, in der immer alles im Stau steht, kommt dazu! Die Leute stürzen sich auf dem Müll und sorgen für die vorher nicht durchgeführte Mülltrennung. Was sie finden, verkaufen sie in Trödeläden und verdienen dann vielleicht ein oder zwei Dollars am Tag, auch die Kinder müssen arbeiten, sonst kann die Familie nicht überleben. Mich hebt's schon jeden Morgen, wenn wir in unser Health-Center fahren müssen (ca. eine Stunde durch Gestank - wer da keine Bronchitis bekommt...).

Zu uns kommen die Patienten dann mit Bronchitis, Lungenentzündung und eitrigen Hauterkrankungen - wen wundert's!? Neben unserer Einrichtung gibt es ein etwas besseres Health-Center unserer Organisation (unterstützt mit Geldern der Bundesregierung) neben unserem kleinen Doctor's House, da arbeitet meine Kollegin; sie ist das erste Mal da, da wollten sie ihr vielleicht den Schock ersparen.

Jedenfalls zähle ich schon die Tage ... In Gedanken bin ich schon oft daheim bei meinen Enkelinnen, Kindern und Freunden ... und im Gebirge!

Viele Grüße, bis Sonntag, 25. September, wenn alles klappt!

Inge