



Ärzte für die Dritte Welt Am 12./13. September feierte die Organisation „Ärzte für die Dritte Welt“ ihr 25-jähriges Jubiläum. Zwei, die sich seit Anbeginn engagieren, sind die Hamburger Kinderärztin Dr. Marie Coen und der Hamburger Kardiologe Dr. Wolfgang Schafnitzl.

German Doctors *im Einsatz*

Teil 1 Der Hamburger Kardiologe, Dr. Wolfgang Schafnitzl, arbeitet seit 1984 für „Ärzte für die Dritte Welt“. Er bereitet Ärztinnen und Ärzte auf ihre Einsätze vor.

Von Dr. Wolfgang Schafnitzl

Wie ich German Doctor wurde

Hinter das Kapitel Entwicklungshilfe hatte ich einen Punkt gemacht. Die Sache war klar: Entwicklungshilfe nimmt das Geld aus den Taschen der Armen in den reichen Ländern und steckt es in die Taschen der Reichen in den armen Ländern. Sie nimmt den Regierungen Ausgaben für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ab, so dass mehr Geld für Rüstung und Polizei zur Verfügung steht. Sie hilft unserer Wirtschaft, Aufträge zu bekommen und sie verschafft einem Heer von Experten, Referenten und Gutachtern hoch dotierte Jobs. Also: Entwicklungshilfe abschaffen – Afrika den Afrikanern – lautete mein Fazit. Doch dann war alles anders als ich dachte.

Ich hatte gerade die ersten zwei Jahre als junger Assistenzarzt in der Inneren Medizin in Wertheim am Main hinter mir, als mir im Januar 1984 im Deutschen Ärzteblatt ein Bericht von Wolfgang Seraphim aus Kalkutta auffiel, in dem er eindrucksvoll die Arbeit der „Ärzte für die Dritte Welt“ vor Ort schilderte, verbunden mit dem Aufruf an die Deutsche Ärzteschaft, am Aufbau von zwei Projekten in Kalkutta und Manila mitzuarbeiten. Voraussetzung für einen Einsatz waren sechs Wochen, ein überschaubarer Zeitraum. Auch die Bedingung, dass die Hälfte der Flugkosten selbst finanziert werden muss, war nachvollziehbar, um Abenteuerer abzuschrecken, die gern mal auf Komiteekosten in die Ferne reisen wollten.

Ein erstes Treffen

Es kam zum ersten Treffen mit Bernhard Ehlen, dem Gründer der Organisation, damals noch in Darmstadt. Bernhard Ehlen war misstrauisch, weil ich meine Freundin mitgebracht hatte und nachfragte, ob sie denn mitkommen könne. Die Antwort war ein klares Nein. Es werde ein Full-Time-Job, da würde keine Zeit bleiben für ein Rahmenprogramm.

Zum Glück war meine damalige Freundin und spätere Frau aus der Dominikanischen Republik und kannte soziales Elend aus ihrem Heimatland. Sie hat mich beim ersten Einsatz und bei allen folgenden immer unterstützt, obwohl die Trennung auf Zeit und der Verzicht auf einen gemeinsamen Urlaub unter Palmen nicht leicht fiel.

Der erste Einsatz

Im April 1984 war es soweit: Ich war zum ersten Einsatz in Manila auf den Philippinen eingeplant. Organisationsstrukturen existierten noch nicht, Improvisation war gefragt. Und das schon bei der Ankunft, denn keiner holte mich vom Flughafen ab. Dem Taxifahrer drückte ich einen Zettel in die Hand mit der Adresse der Canossa Sisters Santo Nino in den Slums von Tondo. Bei seiner Frage, ob ich wirklich dorthin wollte, insistierte ich. Es

war Nacht und die Atmosphäre hatte etwas Bedrohliches, als sich unser Taxi den Weg durch die Slums von Tondo bahnte. Der Taxifahrer war hier auch noch nicht gefahren. Wir mussten öfter nach dem Weg fragen, bis wir endlich in der Charity Clinic angekommen waren. Die Unterbringung war spartanisch, aber ausreichend. Die morgendliche Begrüßung auf der Toilette durch ein Heer von Kakerlaken hätte ich mir gern erspart.

Der erste Arbeitstag in der Armenambulanz konfrontierte mich mit einer Fülle von Infektionskrankheiten, von Cough and Cold bis zur Pneumonie, Gastroenteritis und Wurmerkrankungen sowie eitrigen Hauterkrankungen. Er zeigte aber auch, dass mit ganz wenig Geld und einfachsten diagnostischen Mitteln viel erreicht werden konnte. Eine Wurmbehandlung kostete nur Pfennigbeträge, ebenso eine Vitamin-A-Prophylaxe zur Verhinderung von Blindheit. Aber auch die Grenzen unseres Einsatzes wurden deutlich. Die Tuberkulose war allgegenwärtig und durch Sechs-Wochen-Einsätze nicht effektiv zu behandeln. Staatliche Tuberkulose-Programme existierten nur auf dem Papier. Die schlechte Wasserqualität und der weite Weg der Patienten, um überhaupt an Wasser zu kommen, waren ausschlaggebend für häufige Durchfallerkrankungen und Wurmbefall, aber auch für eitrige

Hauterkrankungen und Krätze. Und nicht zuletzt die Unterernährung, da waren wir mit unserer Medizin am Ende.

Insgesamt habe ich diesen ersten Einsatz auf den Philippinen als medizinisch ausgesprochen sinnvoll erlebt. Darüber hinaus war ich Bernhard Ehlen dankbar für die Option, über den Tellerand hinausschauen zu können und festzustellen, wie neun Zehntel der Menschen auf der Welt wirklich leben. Das war eine Erfahrung, die mich für die nächsten Jahre geprägt und mir eine ganz andere Einstellung für anstehende Probleme in Deutschland gebracht hat. Als Tourist hätte ich nie einen derartigen Einblick in die Lebensstruktur der Menschen bekommen.



Dr. Schafnitzl auf den Philippinen

land gebracht hat. Als Tourist hätte ich nie einen derartigen Einblick in die Lebensstruktur der Menschen bekommen.

Widerstände

Ein Jahr später waren genügend Urlaubstage angesammelt für einen erneuten Einsatz bei den Ärzten für die Dritte Welt. Aber es gab ein Problem: Mein damaliger Chefarzt im Krankenhaus Heppenheim an der Bergstraße weigerte sich, den erforderlichen Urlaubsschein zu unterschreiben. „In Kalkutta sterben die Leute auf der Straße und ich soll hier unterschreiben, dass Sie Erholungsurlaub nehmen? Das geht nicht“. Auf meinen Hinweis, dass

ich auch in einem anderen Krankenhaus arbeiten könne, hat er dann zähneknirschend doch unterschrieben und dazu gelernt – er war in späteren Jahren bei gelegentlichen Treffen immer voll des Lobes über meinen Einsatz für Ärzte für die Dritte Welt.

Kalkutta war eine immense Herausforderung: Nie habe ich derartige Menschenmengen gesehen und so viele Patienten behandelt – manchmal über 200 am Tag. Zwischenzeitlich war mir klar geworden, dass wir Öffentlichkeit brauchen, um an Spenden zu kommen und die Arbeit finanzieren zu können, aber auch, um Ärzte für die Mitarbeit zu gewinnen. Über Erfahrungen zu berichten, war ein neues Kapitel. Nach einzelnen Artikeln in der Lokalpresse war mein erster großer Bericht „Ärztliche Hilfe in den Slums von Kalkutta“ als Titelgeschichte im April 1986 im Deutschen Ärzteblatt erschienen.

Südamerika

Im April 1985 startete ein neues Projekt der Ärzte für die Dritte Welt, dieses Mal in Südamerika – in Kolumbien, das für seine Gewalttätigkeit bekannt war und von Touristen wegen der Überfälle gemieden wurde, und ausgerechnet in Cali, der Hochburg des Kokain-Kartells. Weil ich gut Spanisch konnte, war dieses Projekt für mich von besonderem Interesse. Bei meinem ersten Einsatz in Cali 1986 traf ich auf den Leiter des Sozialprojekts, Padre Alfredo Welker. Es war ein Wiedersehen nach Jahrzehnten: Der Jesuitenpater Alfred Welker hatte mir früher am Albertus Magnus Gymnasium in Regensburg Religionsunterricht erteilt, scheinbar ohne Erfolg und dennoch saßen wir jetzt gemeinsam an einem wackligen Tisch in den Slums von Aguas blancas („weiße Wasser“), tauschten Erfahrungen aus und tranken kolumbianisches Bier, das sicherlich nicht nach dem Reinheitsgebot gebraut war.

Padre Alfredo war mit Abstand der größte Arbeitgeber im Viertel. Vier Kindergärten sowie eine Grundschule mit 45 von ihm bezahlten Lehrern wurden von ihm unterhalten. Vorbildlich war ein Drainageprojekt des versumpften Gebietes. In diesem großen Zusammenhang – Verbesserung der hygienischen Bedingungen, Beseitigung des Analphabetismus, Schaffung von Arbeitsplätzen – hatte auch unsere Arbeit als Ärzte für die Dritte Welt einen ganz besonderen Stellenwert. Kleinere Rückschläge gab es natürlich auch: Bei einem Wochenendausflug nach San Agustín, einem der kulturell interessantesten, aber abgelegenen Ort in Süden Kolumbiens, bot mir mein Busnachbar von seinen Keksen an, originalverpackt, einwandfrei. Eine halbe Stunde später schief ich fest und wachte erst



Ost-Timor

48 Stunden später im Hospital regional de Pitalito wieder auf, mit fürchterlichem Kater, aber ohne Geld und ohne Papiere. Dies war eine existenzielle Erfahrung, die mich aber nicht von weiteren Reisen für das Komitee nach Kolumbien abgehalten hat. Denn gleichzeitig zeigte sich ein anderes Gesicht Kolumbiens. Auf der Polizeistation von Pitalito wurde gesammelt und so dem mittellosen Deutschen Doktor die Rückreise nach Cali ermöglicht.

Bessere Organisationsstrukturen

Nach einem weiteren Einsatz in Dhaka, Bangladesch, war mir klar geworden, dass die Organisationsstrukturen der Ärzte für die Dritte Welt dringend einer Verbesserung bedürfen. Die Ärzte wurden inzwischen zwar mit einer immer wieder aktualisierten Einsatzmappe ausgestattet, aber sie so einfach in die Projekte zu schicken, in der Hoffnung, dass sie ihre medizinische Erfahrung vor Ort schon einsetzen können, das konnte es doch nicht sein. Aus dieser Idee entstanden 1992 die Kurzseminare. In diesen Vorbereitungstreffen, anfänglich zweimal im Jahr, zwischenzeitlich dreimal im Jahr, sollten den Projektneulingen die konkreten Einsatzbedingungen vor Ort nahe gebracht werden.

Als Ergänzung dazu bot sich eine Verarbeitung des Erlebten für Projektrückkehrer an: 1999 kam es am Missionsärztlichen Institut in Würzburg zum ersten Wochenendseminar der Ärzte für die Dritte Welt mit Themenschwerpunkten, die unsere Arbeit in den Projekten ganz konkret ansprachen. In der Zwischenzeit ist daraus eine Tradition geworden, so dass dieses Jahr im September das 10. Würzburger Wochenendseminar ansteht. Verbindliche Richtlinien waren in der Anfangszeit der Ärzte für die Dritte Welt bereits formuliert und mehrfach überarbeitet worden. Es gab zudem ein kleines Skript, das so genannte BlueBook, für die Arbeit auf den Philippinen. Die Idee kam auf, ein neues BlueBook für alle Projekte zu entwickeln. Über zwei Jahre traf sich unsere Arbeitsgruppe unter der Federführung von Bettina Ritz regelmäßig, bis es endlich fertig gestellt war. Das neue BlueBook war wesentlich umfangreicher und auf alle unsere Projekte ausgerichtet, aber weiterhin kompakt auf die Alltagsarbeit vor Ort ausgerichtet. Es war auf Englisch, damit auch unsere einheimischen Mitarbeiter vor Ort davon profitieren können. Seit über einem Jahr sind wir jetzt dabei, eine Neufassung dieses BlueBook zu erstellen.

Eine humanitäre Chance

Seit 1994 hat sich meine Arbeit als German Doctor mit der Wahl in den Vorstand der Ärzte für die Dritte Welt (seit 1998 auch Vorstandsvorsitzender) intensiviert. Organisatorische Aufgaben stehen jetzt mehr im Vordergrund, vor allem die Evaluierung bisheriger Projekte und die Neugründung von Projekten in Venezuela, Nicaragua, Ruanda und Kenia. Zahlreiche Projektvisitenreisen mit Bernhard Ehlen (übrigens immer selbst finanziert, nie von Spendengeldern bezahlt – auch eine Besonderheit der Ärzte für die Dritte Welt) haben mir viele Erfahrungen gebracht und mein Leben stark verändert, so dass ich zwar weiterhin kritisch auf entwicklungspolitische Ansätze eingehe, aber auch die humanitäre Chance begriffen habe, die wir wahrnehmen können und müssen.

Teil 2 Die Hamburger Kinderärztin Dr. Marie Coen, Gründungsmitglied des Komitees „Ärzte für die Dritte Welt“, arbeitete bereits seit dem zweiten Einsatz in Kalkutta mit.

Von Dr. Marie Coen

Arbeitsplatz Kalkutta

Tief durchzuatmen fällt schwer an jenem Januarmorgen 1984, als mein Kollege Miklós Hazay und ich das Flughafengebäude im Dum-Dum-Airport, Kalkutta, verlassen. Es ist ein ungewöhnlich heißer und feuchter Tag für die Jahreszeit, die Luft ist rauchgeschwängert. Zum ersten Mal bin ich in Indien, sehe die vielen Männer in ihren weißen Dhotis, die sich vor dem Ausgang drängen. Dazu das anschwellende Stimmengewirr, die durchdringenden Rufe des Muezzin, der Ansturm ungefragter Helfer – und ich fühle mich plötzlich nicht mehr so gut vorbereitet, wie noch vor einer halben Stunde im Flugzeug. Wir sind das zweite Team in Kalkutta.

Die ersten deutschen Ärzte starteten im November 1983. Unsere Vorgänger sollen am Ausgang auf uns warten, um von ihrer Arbeit zu berichten und uns den Weg nach Howrah, unserer künftigen Arbeitsstelle, zu beschreiben. 1984 sind wenige Ausländer in Kalkutta, so dass Uta und



Der erste Patient im Januar 1984

Verena draußen am Zaun in einer Traube von Bettlern leicht zu erkennen sind. Wir setzen uns in die dämmerige Wartehalle, trinken warme Coca Cola – der Strom ist ausgefallen. Die beiden wollen unbedingt den nächsten Flug nach Europa erwischen. Ein Flughafen-Streik droht. Deshalb haben sie ihre Arbeit vorzeitig beendet, um pünktlich zu Hause ihren normalen Dienst wieder antreten zu können. Wie wir machen sie einen „Urlaubseinsatz“.

Slums von Kalkutta

Da die Taxifahrer genau wissen, dass in Howrah, mit den ärmsten Slums von Kalkutta, kein Passagier zu finden sein wird, ist erst der achte Fahrer bereit, uns dorthin zu bringen. Die Fahrt geht quer durch die Stadt, vorbei an zerfallenden Prunkgebäuden und kaputten Bürgersteigen voller zerlumpter Gestalten. Dieses faszinierende Kaleidoskop der Eindrücke nimmt mich sofort für Kalkutta ein. Wir werden eingekeilt zwischen Fahrrad-, Ochsen- und Eselrikschas, uralten Straßenbahnen und Pferdegespannen, die wirken, als hätten vornehme Engländer vergessen, sie mitzunehmen. Auf der Howrah Bridge, einer der verkehrsreichsten Brücken der Erde, überqueren wir den Ganges, der Howrah von Kalkutta trennt. Hier steht alles still. Freundliche, ausgezehnte Gestalten versuchen, uns durch die geöffneten Fenster zu berühren. Ich nehme meine Kamera, um die hübschen Gesichter festzuhalten. Sofort verlässt der Verkehrspolizist, der ohnehin nichts regeln kann, seine Insel, läuft auf mich zu und erklärt mir streng: Fotografieren ist auf der Brücke verboten! Ich

beschließe, mich auf keinen Fall daran zu halten. Miklós und ich sind im bescheidenen Zimmer von Father Laborde untergebracht, dem Arbeiterpriester, Protagonist aus Dominique Lapierras Buch „Stadt der Freude“, der sein Leben den Armen gewidmet hat. Er ist in die winzige Bibliothek gleich auf der anderen Seite seiner Kapelle gezogen, hat uns den größeren Raum überlassen, in dem ein zweites Bett gestellt wurde. Zwischen beide Betten haben unsere Gastgeber beeindruckende Mengen dicker, vermotteter Filzdecken gehängt, da sie nicht wissen, wie sie dem Problem des gemischten Paares anders beikommen können: Im ersten Team waren zwei Männer, dann kamen zwei Frauen – und nun dies! Jeden Abend spähen erstaunlich viele Augen durch die Mückengitter und beobachten uns, wie wir die Filzdecken Tag für Tag weiter zurückziehen. Mann und Frau schlafen in einem Raum – undenkbar für indische Verhältnisse, aber es wird toleriert, weil sie unsere Arbeit schätzen.

Das spartanische Pfarrhäuschen liegt in einem umfriedeten Garten, an dessen Brunnen wir uns, unsere Wäsche und unser Geschirr waschen. Tagsüber arbeiten wir und versorgen uns mit Erdnüssen, Obst und Keksen. Abends werden wir bekocht. Tagelange Stromausfälle verhindern den Abendtee, zwingen uns zur warmen Coca Cola. Wasser in Flaschen ist noch nicht erhältlich.

Wenig medizinische Hilfe

Unsere Partnerorganisation Howrah South Point ist eine Anlaufstelle für die Ärmsten im Slum. Bisher gibt

Anzeige Koch Staats
Kickler + Partner



Dr. Coen 1996 in Shibpur

es nur wenig medizinische Hilfe, abgesehen von einigen Impfprojekten und, je nach Verfügbarkeit, recht beliebig ausgegebenen Medikamenten. Jetzt wird uns als Untersuchungsraum ein Zimmer im gegenüberliegenden Gebäude der Brothers of Charity – Mutter Theresas Männerorden – zur Verfügung gestellt. Impfungen und Medikamente werden systematisch bei einer qualifizierten Partnerorganisation gekauft, zwei Healthworker übersetzen für Miklós und mich. Die kleine Medikamentenausgabe wird von der Hilfsschwester betreut, die auch die Verbände macht. Für jeden unserer Patienten wird eine Karte angelegt mit Namen, geschätztem Alter, Gewicht, Diagnosen, Behandlungen. Die Sitzbänke sind auch die Untersuchungsliegen. Mehr als fünfzig Patienten am Tag sind in den ersten Wochen nie zu betreuen.

Einer von ihnen ist der fünfjährige Biswanath. Er leidet an einer ausgedehnten Tuberkulose, die beide Lungenflügel kollabieren lässt. Er ringt um jeden Atemzug. Gemeinsam mit Mercy, der Healthworkerin, mit der ich mich angefreundet habe, und seiner Mutter Gita begleiten wir ihn ins Krankenhaus. Er soll nicht wieder abgewiesen werden, wie in den vergangenen Tagen. Das Krankenhaus ist völlig überfüllt. Auf den Fluren und den Gängen zwischen den Betten liegen Patienten. Lange suchen wir nach einem Arzt, der sich für zuständig hält, den moribunden Jungen zu behandeln, obwohl wir bereit sind zu zahlen. Schließlich wird sein Brustkorb punktiert, damit die Lungen sich wieder ausdehnen können. Dabei liegt er auf einem Bett, in dem schon ein anderer Junge wegen einer Durchfallbehandlung am Tropf ist. Die beiden schwer kranken Kinder werden zur Nacht noch dichter in der Mitte des kleinen Bettes zusammen gedrängt, damit die Mütter sich zum Schlafen zu ihnen legen können.

Biswanath überlebt und besucht mich bei allen Aufenthalten, die meinem ersten Einsatz folgen. Er und seine kleine Schwester Mina gehen zur Schule, sie lernen mit Begeisterung. Die Mutter sagt, dass sie sich gern um ihre beiden kümmert. Sie ist überzeugt, keine weiteren Kinder

haben zu müssen, da die German Doctors für das Überleben der Kinder sorgen werden. Da reichen dann eben zwei. Bei meinem letzten Besuch in Kalkutta im November 2007 habe ich Biswanath nicht mehr getroffen. Er hatte schon vorher angekündigt, dass er nach Patna gehen wird, um Medizin zu studieren.

Wechselnde Praxisräume

In den folgenden Jahren steigt die Zahl der Patienten und „unsere Praxis“ in Kalkutta sieht immer wieder anders aus. Manchmal sind es Räume in kleinen so genannten Clubs, manchmal Bambus- oder Wellblechhütten mit gestampftem Lehmbohlenboden, mit vielen Fliegen, durchflitzenden Ratten und ohne Elektrizität.

1990 ist unsere Praxis ein dreistöckiger, schiefer Betonbau. Mitten in Shibpur, einem Stadtteil Howrahs, ist er gut zu erreichen. Wenn morgens die Arbeit beginnt, werden im Parterre dieses Baus schon die Kinder in der von den deutschen Ärzten finanzierten Schule unterrichtet. Im Treppenhaus warten bis zu unserer Ambulanz im zweiten Stock dicht gedrängt 200 und mehr armselige Patienten.

In den Jahren seit 1984 ist zu erkennen, dass es Howrah besser geht. Insgesamt steigt das Durchschnittseinkommen in Shibpur von Jahr zu Jahr. Die Arbeit im Umfeld unserer Wohnung scheint nicht mehr vereinbar zu sein mit unserem Anspruch, für die Ärmsten da zu sein. Neue Einsatzmöglichkeiten werden überlegt.

Mobile Ambulanz

Seit 1997 fahren wir jeden Morgen zu medizinisch unversorgten Vororten, in denen die Bedürftigkeit der Menschen offensichtlich ist. Mit klug ausgestatteten Transportern – voll gestopft mit Medikamenten, Nahrung, Verbandsmaterial, Tischen, Stühlen, Liegen, Waagen und dazwischen die Mitarbeiter – besuchen wir unsere Patienten, die mit Planierdraht aus ihren zentralen, elenden Wohngebieten vertrieben wurden. Hier ist „unsere Praxis“ wieder der kleine „Club“, der für die Zeit, in der wir dort arbeiten, zur Ambulanz wird. Unsere gut organisierten „mobile clinics“ ermöglichen es, unsere ursprüngliche Idee weiter zu verfolgen: den Armen an Ort und Stel-

Jeder Einzelne zählt – 25 Jahre „Ärzte für die Dritte Welt“

2400 Ärztinnen und Ärzte haben seit der Gründung der „Ärzte für die Dritte Welt“ 4500 Einsätze durchgeführt. Alle Ärzte sind unentgeltlich tätig und übernehmen die Hälfte der Flugkosten. Die Einsatzdauer beträgt mindestens sechs Wochen.

Das Komitee hat neun Projekte in fünf Ländern (Philippinen, Indien, Bangladesch, Kenia und Nicaragua). In Nicaragua und auf den Philippinen wird auch ein Zahnarzt eingesetzt.

Da die Verwaltungskosten durch einen separaten Förderkreis getragen werden, garantiert das Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“, dass jede Spende direkt in die Projektarbeit geleitet wird (Spendenkonto „Ärzte für die Dritte Welt“ EKK, Kontor 4 88888 0, BLZ 520 604 10).

Das Komitee besitzt seit vielen Jahren das DZI-Spendensiegel.

Wenn Sie an einer Mitarbeit interessiert sind, kontaktieren Sie uns: Ärzte für die Dritte Welt, Offenbacher Landstraße 224, 60599 Frankfurt / Main, Tel. 069 – 707 97-0 oder besuchen Sie unsere Homepage: www.aerzte3welt.de.



Leben in engen Gassen

le zu helfen. Die sechs Mediziner, die in Shibpur in der Second Bye Lane wohnen, teilen sich auf in Zweier-Teams und fahren acht bis zehn verschiedene Außenstellen an. Mindestens ein Mal in der Woche wird jede Stelle besucht. Ein Team bleibt zwei Mal in der Woche in Shibpur, der Zentrale mit weiter reichenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten wie Ultraschalluntersuchungen und chirurgischen Eingriffen. Hier ist auch die kleine Kinderstation für zwölf kranke Kinder mit ihren Müttern.

1998 kommt Tobias Vogt für die ersten Sechswochen-einsätze nach Kalkutta. Zum Glück für das Projekt lässt ihn die Stadt nicht mehr los. Er kommt immer wieder zurück und bleibt bald für viele Jahre. Im Januar 2002 gibt er seine Stelle als Assistenzarzt in Deutschland auf und kümmert sich von da an kenntnisreich und effektiv um unser Hilfsprojekt. Er sieht, dass die Menschen und ihre Gewohnheiten der Maßstab für unsere Hilfe sein müssen. Mit ihm erhält die Kontinuität für unser Projekt in Kalkutta mehr Gewicht. Er macht da weiter, wo wir Sechswochenärzte aufhören müssen: bei der ambulanten und stationären Behandlung der Tuberkulose – an keiner anderen Infektionskrankheit sterben in Indien mehr Menschen. Tobias überwacht Programme mit vielen Tausend Impfungen, organisiert Unterricht und Hilfe zur Selbsthilfe. Chronische Krankheiten und Mangelzustände werden behandelt.

Inzwischen sind wir in Kalkutta acht deutsche Ärzte, die täglich Hunderte von Patienten betreuen. Zu den sechs Ärzten, die sich in Shibpur die Wohnung teilen, sind seit 2006 zwei Ärzte in Baruiipur, einer 30 Kilometer entfernten Kleinstadt, dazu gekommen. An den Wochenenden treffen sich alle acht Ärzte in Kalkutta. Unsere indischen Partner geben die nötige Kontinuität, ohne die unsere Arbeit keinen Sinn hätte. Das Netz für die Arbeit der German Doctors ist dicht geknüpft.

Von Beginn an arbeiten wir mit der Partnerorganisation Howrah South Point zusammen. Fünf Mitarbeiter gehör-

ten anfangs zu den zwei deutschen Ärzten. Aus den beiden Medizineren wurden acht. Heute unterstützen uns 55 indische Mitarbeiter.

Moderne Zeiten

Und das Leben im Projekt 25 Jahre später? Jeder Arzt hat ein eigenes Zimmer, meist mit fließendem Wasser, es gibt Duschen und Toiletten. Eine begabte Köchin sorgt für abwechslungsreiches Essen, der Strom fällt selten aus, die warme Coca Cola deshalb immer. Inzwischen gibt es alle Arten von Wasser in Flaschen. Die Wäsche wird mit Wurzelbürsten auf dem Fußboden rau aber herzlich gewaschen. Acht erfahrene Kollegen besprechen abends die Diagnosen von Problempatienten. Für die Abend- und Wochenendunternehmung findet sich eigentlich immer ein Teamkollege bereit mitzukommen.

Auf der anderen Seite des Ganges gibt es Kinos und Museen. Vom Restaurant auf der Dachterrasse am New Market sieht man Dutzende von kleinen Straßen, in denen das Leben quirlt. Kinder lassen selbst gebastelte, fantastische Drachen aufsteigen. Der Taxifahrer – gleich der erste! – der uns nach einem unserer Ausflüge von Kalkutta nach Shibpur zurück bringt, will für die Fahrt kein Geld annehmen. Er hatte einen guten Tag, findet unsere Arbeit großartig und dies ist seine Anerkennung.

Der Muezzin der kleinen Moschee in der Nebengasse ruft noch immer zum Gebet, als wir spät zurückkommen. Diesmal ruft er fast die ganze Nacht, denn es ist die Zeit des Eid-Festes. Die Gasse vor unserem Haus ist eng. Der Klang der Menschen, der Wasserstellen und der Rikschas dringt bis tief in die Nacht von unten laut in die Zimmer und gibt das Gefühl, mitten auf der Gasse zu schlafen. Die Stadt lässt uns bis in die Träume nicht los.

Kontakt

Dr. Wolfgang Schafnitzl, E-Mail: W.Schafnitzl@t-online.de

Dr. Marie Coen, E-Mail: mariecoen@me.com

Die Organisation im Internet: www.aerzte3welt.de