

Helfen, aber behutsam

Rund 100 Mediziner aus Deutschland leisten jährlich für *Ärzte ohne Grenzen* Nothilfe in Krisengebieten weltweit. Eine von ihnen ist die Nürnberger Kinderärztin Carla Schwanfelder. Zu Hause arbeitet sie auf einer Intensivstation für Neugeborene. Was motiviert hochqualifizierte Ärzte, die Strapazen eines humanitären Einsatzes auf sich zu nehmen?

Gefragt sind Empathie und Sensibilität

OFT WAREN ES nur wenige Augenblicke, die über Leben oder Tod entschieden. Wenn Dr. Carla Schwanfelder im Niger ein schwer mangelernährtes Kind untersuchte, musste sie schnelle Entscheidungen treffen. »Ohne geeignete diagnostische Mittel, etwa zur Messung der Elektrolyte, ist der Zustand solcher Kinder schwer einzuschätzen«, berichtet sie. Manche seien aufgedunsen mit Ödemen am ganzen Körper, andere zum Skelett abgemagert; einige seien septisch, zeigten aber keine Symptome. »Bei der Erstaufnahme können die kleinen Patienten noch recht stabil wirken, doch Stunden später sind sie bereits tot.«

Was die meisten nur in den Fernsehnachrichten sehen, war für die Nürnberger Kinderärztin beruflicher Alltag: Flucht, Hunger, Epidemien, Katastrophen und bewaffnete Konflikte. Insgesamt vier Mal war die 35-Jährige als freiwillige Helferin mit *Ärzte ohne Grenzen* in verschiedenen afrikanischen Ländern. Die Einsätze dauerten zwischen zwei Monaten und einem Jahr. Nothilfe für Geflüchtete ist ein Schwerpunkt der 1971 gegründeten Organisation, die heute in rund 70 Ländern aktiv ist. Die deutsche Sektion unterstützt Projekte in 40 Ländern. Sie stellt medizinische Grundversorgung bereit, führt Impfkampagnen durch, betreibt Ernährungszentren, sorgt für sauberes Trinkwasser in Gebieten, in denen das nackte Überleben der Menschen auf dem Spiel steht. Die Hilfsorganisation wurde 1999 mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet.

Hilfreich ist kulturelle Sensibilität

Auch zu Hause in Deutschland geht es für Carla Schwanfelder um Leben oder Tod, doch der Kontrast könnte nicht größer sein. Die Nürnbergerin arbeitet auf einer neonatologischen Intensivstation. »Von der hochentwickelten Gerätemedizin zur Basisversorgung mit einfachsten Mittel – das war für mich der absolute Gegenpol.« Ihr erster Einsatz führ-

te die damals 29-Jährige noch während der Facharztausbildung für ein Jahr nach Nigeria. Pläne für einen längeren Auslandseinsatz hatte sie schon während des Studiums gefasst. »Ich war immer neugierig auf andere Länder«, erzählt sie. Abenteuerlust gehöre ebenso zu ihrer Persönlichkeit wie der Wunsch, den Schwächsten zu helfen. Einfühlungsvermögen sollte man haben, wenn man in einem fremden kulturellen Umfeld Hilfe leisten möchte. Schwanfelder erinnert sich: »Noch bevor ich einen Patienten sah, erlebte ich die erste Überraschung: Auf dem Gelände vor einem staatlichen Krankenhaus hatten viele Leute provisorische Lager aufgeschlagen und kochten dort Essen.« Was hatte dies zu bedeuten? Die deutsche Kinderärztin lernte zuallererst, dass afrikanische Patienten weitgehend von ihren Angehörigen versorgt werden – und nicht, wie bei uns üblich, von Pflegekräften. Verwandte übernehmen auch das Waschen des Kranken und schaffen alles Notwendige herbei. Dazu zählt eben auch die Verpflegung. »Wenn man an die strengen deutschen Vorschriften gewöhnt ist, dann kann das zunächst bizarr wirken.« In Projekten, die *Ärzte ohne Grenzen* betreibt, erhalten Patienten ihre Mahlzeiten von der Klinik.

Medizinische Standards behutsam anheben

Wenn westlich geprägte Ärzte auf die lokalen Gepflogenheiten im Gesundheitswesen stoßen, sind Empathie und Sensibilität gefragt. »Wir können nicht einfach unsere Standards dorthin verpflanzen«, sagt Schwanfelder. »Man muss sich in das Denken der Menschen vor Ort einfühlen und versuchen, das Niveau behutsam anzuheben.« Beispiel Hygiene: Nicht nur, dass die Verpflegung vor der Klinik zubereitet wird, verblüfft ausländische Helfer. Händewaschen und Desinfektion werden von Ärzten und Pflegern längst nicht so gewissenhaft betrieben wie in Deutschland. Da lautet die Devise: Immer wieder freundlich erinnern, ohne allzu belehrend zu wirken. »Man braucht einen langen Atem.«



Auch die Teams in den Kliniken funktionieren anders als hierzulande, berichtet die Kinderärztin. Die Beziehungen zwischen Ärzten und anderen medizinischen Berufen seien stärker hierarchisch geprägt, als man es aus Deutschland kenne. Es herrsche großer Respekt vor dem »Doktor«, dem berüchtigten Halbgott, der in westlichen Ländern allerdings längst von seinem Podest gestiegen sei. »Da habe ich dann versucht, ein wenig in Richtung Kooperation und Augenhöhe zu wirken.«

Eine Spritze wirkt besser als eine Tablette

»Für mich persönlich war es eine große Befriedigung, Menschen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen schnell helfen zu können.« Zelebale Malaria

etwa, die gefährlichste Variante der Infektionskrankheit, kann mit Medikamenten in kurzer Zeit vollständig geheilt werden. Fachlich war jeder ihrer

vier Einsätze in Afrika eine Bereicherung für die deutsche Ärztin. »Zunächst deswegen, weil man mit Krankheiten zu tun hat, die europäische Mediziner in der Praxis nicht zu sehen bekommen.« Symptome und Begleiterscheinungen von Mangel- und Unterernährung seien komplex, zumal wenn für die Diagnose nur einfache Hilfsmittel verfügbar seien: »Generell muss man lernen, sich viel stärker als zu Hause auf seine Intuition zu verlassen.« Eine spannende Herausforderung für Ärzte, die normalerweise damit beschäftigt sind, sich in die neuesten der Methoden der computerunterstützten Hightech-Medizin einzuarbeiten.

Vieles ist anders in Afrika, manches aber doch nicht grundverschieden. Viele europäische Patienten glauben zum Beispiel unerschütterlich an umstrittene Heilmittel wie Homöopathie. Die ist in Tansania oder im Tschad zwar unbekannt, doch dort sind Kranke oft überzeugt, dass eine Spritze besser wirke als eine Tablette. Beides erscheint naturwissen-

schaftlich ausgebildeten Medizinern wenig plausibel. »Aber man versucht, sich nach Möglichkeit darauf einzustellen.«

Humanitäre Einsätze sind kein Karriere-Booster

Deutsche Ärzte, die in Krisengebieten helfen wollen, sind keine Seltenheit. Auch die Organisation *German Doctors* entsendet zahlreiche Fachkräfte. Der Verein betreibt »Rolling Clinics« (Ambulanzen auf Rädern) in Elendsvierteln, leistet Aufklärung und Prävention. Andere Helfer reisen im Rahmen der offiziellen Entwicklungszusammenarbeit mit der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) aus. Einen Auslandseinsatz mit dem beruflichen Werdegang in Deutschland in Einklang zu bringen, ist allerdings nicht einfach. »Man braucht Eigeninitiative, die Mitwirkung des Arbeitgebers und auch die Bereitschaft, finanzielle Abstriche zu machen«, erzählt Schwanfelder.

Die Aufwandsentschädigung deckt gerade einmal die entstehenden Kosten. »Meine Wohnung habe ich untervermietet, und bei jedem Einsatz war ein Teil unbezahlter Urlaub dabei«, erinnert sich die Kinderärztin. Dass der Arbeitgeber in einer ohnehin spärlich besetzten Klinik eine längere Auszeit erlaube, sei auch nicht selbstverständlich. »Ein Karriere-Booster sind humanitäre Einsätze nicht gerade.« Trotzdem hat Schwanfelder schon heute Pläne für 2018. Sie möchte wieder mit *Ärzte ohne Grenzen* nach Afrika. »Diese Arbeit ist eine persönliche Bereicherung, auf die ich nicht verzichten möchte.«

Infos auch unter
www.aerzte-ohne-grenzen.de
www.german-doctors.de



Dr. Andrea Exler ist freie Journalistin mit Schwerpunkt Gesundheit in Frankfurt / Main.
Andrea.Exler@web.de