



Sendung vom 05.07.2000

Dr. Johannes Wantzen
Tropenmediziner
im Gespräch mit Thomas Rex

Rex: Ich begrüße Sie, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer, ganz herzlich hier im Bildungskanal bei Alpha-Forum. Ich begrüße heute einen Mann, der für Deutschland einen ganz seltenen Beruf hat. Herr Dr. Wantzen, Sie sind Tropenmediziner, und das in Deutschland. Seit dem Ersten Weltkrieg haben wir keine Kolonien mehr, trotzdem gibt es einige hundert Tropenmediziner hier in Deutschland. Wie wird man das überhaupt?

Wantzen: Tropenmedizin ist eine Zusatzbezeichnung, d. h. die Bezeichnung einer ärztlichen Qualifikation, die man an den ursprünglich erworbenen Facharzt anhängen kann. Das kann Allgemeinmedizin oder ein anderes medizinisches Fach sein. Grundsätzlich muss man die tropenmedizinische Ausbildung mit der Absolvierung eines dreimonatigen Diplomkurses an einem von der Bundesärztekammer anerkannten Institut beginnen. In Deutschland wäre das u. a. in Hamburg oder in Berlin möglich. Es gibt auch anerkannte ausländische Institute, wie z. B. in London oder in Liverpool. Daraufhin folgt eine zwölfmonatige Phase in einem Tropeninstitut oder Krankenhaus, das zur Weiterbildung zugelassen ist, wo man die Diagnostik und Behandlung von Tropenkrankheiten erlernt. Dann kommt die praktische Phase von mindestens einem Jahr in einem tropischen Land, wo man den letzten Schliff in der täglichen Routine, in der Behandlung und Diagnose von Tropenkrankheiten bekommt.

Rex: Das ist die andere Seite Ihres Lebens: Sie sind Weltenbummler, aber darüber später etwas mehr. Sie arbeiten jetzt in Frankfurt-Eschborn bei der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit. Das ist die Institution, die für die Bundesregierung die Entwicklungshilfe in vielen Ländern der Welt abwickelt. Vor der Sendung haben Sie gesagt, dass Sie Ihr Handy ausmachen müssen: das nicht ohne Grund. Wie viel Leute könnten jetzt anrufen und bei Ihnen Hilfe suchen?

Wantzen: Heute sollten es keine sein, aber normalerweise sind es mit den Ortskräften 8000 Leute in 160 Ländern der Welt, das wechselt natürlich auch sehr schnell. Wir sind zwei Ärzte im ärztlichen Dienst und sind verantwortlich für die Hilfeleistung bei medizinischen Notfällen.

Rex: Machen Sie eine telefonische Beratung, wenn jemand von den vielen Enden der Welt anruft?

Wantzen: Wir haben die Kollegen unterwiesen - mündlich und durch Merkblätter -, was sie zunächst zu tun haben oder tun sollten, um dem akut Erkrankten zu helfen, denn wir können uns nicht durch das Telefon hinbeamen lassen. Danach ruft man uns im Allgemeinen an und teilt uns mit, was, wo und wem es passiert ist, ebenso die weiteren Umstände. Wir versuchen, uns dann anhand der Informationen, die wir auf diese Weise erhalten haben, ein Bild zu machen. In Abstimmung mit dem behandelnden Arzt beratschlagen wir, was zum Wohle des Patienten am besten zu tun wäre. Das ist nicht unbedingt der Notfall: Flug mit einer Luftrettungsmaschine, wie man es sich

meistens vorstellt. Es kann auch sein, dass man zunächst von einem Land, in dem eine schlechte medizinische Versorgung herrscht, den Patienten in ein anderes fliegt. Wenn man sich in einem afrikanischen Land befindet, würde man wahrscheinlich nach Südafrika, nach Kapstadt oder Johannesburg gehen, würde dann den Zustand des Patienten - wir legen einmal einen Verkehrsunfall zugrunde - stabilisieren und erst nach erfolgter Stabilisierung - nachdem keine Gefahr mehr für den Flug besteht - würde er dann in sein Ausreiseland, z. B. nach Deutschland, weitertransportiert.

Rex: Sie sprechen gerade Verkehrsunfälle an. Unter Tropenkrankheiten stelle ich mir eher unangenehme Sachen wie Malaria und Gelbfieber, Bilharziose - diese kleinen Würmer, die in die Haut kriechen - vor. Das sind aber gar nicht die häufigsten Krankheiten, die in den Tropen arbeitende Menschen bekommen können, oder?

Wantzen: Nein. Unsere Statistiken decken sich hier mit den Zahlen anderer nationaler und internationaler Organisationen. Es ist so, dass die Mehrzahl der Patienten, die akut ausgeflogen werden müssen, Opfer eines Verkehrsunfalls geworden sind oder eines anderen Unfalls, eventuell auch eines Sportunfalls. In der Mehrzahl sind es keine Tropenkrankheiten, wie man annehmen könnte. Das hat vielerlei Gründe. Eine unfallbedingte schwere Verletzung ist meist mit den Mitteln vor Ort nicht behandelbar, weil die Ärzte nicht entsprechend ausgebildet sind, weil die Krankenhäuser unzureichend instrumentell ausgestattet sind usw. In Afrika einen Computertomographen zu finden, wird nicht einfach sein, oder es stehen die entsprechenden chirurgischen Verfahren nicht zur Verfügung, während eine Tropenkrankheit, die für uns eine große Sache ist und eine Bedrohung darstellt, dort eine alltägliche Erkrankung ist. Die lokalen Ärzte haben eine tägliche Routine in der Behandlung und Erkennung solcher Krankheiten wie Malaria oder einer Bilharziose-Erkrankung, die - rechtzeitig erkannt - ausnahmslos gut zu behandeln sind und keinen Rücktransport ins Heimatland erfordern.

Rex: Informieren die Mitarbeiter der GTZ, der Deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit, auch die Familienangehörigen über die Risiken, die im Ausland drohen?

Wantzen: Ja. Die GTZ macht ebenso wie andere Entsenderorganisationen - teilweise auch in Zusammenarbeit mit diesen - eine ausgiebige Vorbereitung auf die Einsätze in solchen Ländern, auch unter Einbeziehung der Familienangehörigen, was wir für sehr wichtig halten. Hier geht es u. a. auch um das korrekte Verhalten in Bezug auf Hygienefragen im Allgemeinen und medizinische Fragen im Besonderen. Ich denke da z. B. an die Fragen: Wie suche ich mir ein Haus aus, damit mir möglichst wenig in diesem Haus durch Parasiten oder Fluginsekten passieren kann? Wie kann ich Moskitonetze anbringen? Wo habe ich Wasserquellen in der Nähe, in denen Malarialarven brüten könnten? Ist das Haus so gebaut, dass einfach Tiere eindringen könnten wie etwa Skorpione oder Spinnen? Diese Risiken kann man alle im Vorfeld schon bei der richtigen Auswahl eines Hauses verringern.

Rex: Trotzdem lesen wir in den Zeitungen immer wieder die Schlagzeilen von Patienten, die mit sehr schweren Tropenkrankheiten nach Deutschland zurückkommen und versterben. Sind das eher Touristen?

Wantzen: Das sind sicher in der Mehrzahl Touristen. Hier gibt es die unterschiedlichsten Zahlen, aber man spricht von etwa 5000 importierten Malariafällen nach Europa pro Jahr. Im Jahr 1998 hatten wir in Deutschland 20 tödlich verlaufende Malariafälle. Man kann sich jetzt fragen, wie das kommt. Hierbei handelt es sich ausnahmslos um Kurzzeitreisen. Man muss unterscheiden, ob es sich um Kurzzeitreisende handelt, die für drei Wochen ausreisen, ob jemand Geschäftsreisender ist und für drei Monate verreist

oder ob jemand ein entsandter Auslandsmitarbeiter ist, der für Jahre ins Ausland geht. Das ist ein ganz anderer Beratungsbedarf.

Rex: Was raten Sie diesen einzelnen Gruppen?

Wantzen: Das ist individuell völlig verschieden. Es hängt davon ab, wo sie hinreisen, und es hängt ab von ihrer Konstitution. Es ist ein Unterschied, ob ich einen achtzehnjährigen, durchtrainierten Mann berate, der mit dem Rucksack auf eigene Faust durch die Dschungelgebiete Malaysias reisen will, oder ob ich ein älteres Ehepaar vor mir habe, das eine Pauschalreise mit All-Inclusive-Leistungen in die Dominikanische Republik gebucht hat.

Rex: Dort gibt es auch Malaria.

Wantzen: Das ist richtig. Es gibt dort - das ist in tropenmedizinischen Kreisen auch bekannt - Malaria, wobei sich bisher die Malariafälle auf das Grenzgebiet beschränkten, also das Grenz- und Berggebiet zu Haiti, in dem es eine stabile Malariasituation gibt. Bei den importierten Malariafällen, die wir beobachtet haben, handelte es sich um Wanderarbeiter, die aus diesen Gebieten - in denen die Infektion stabil vorhanden ist - an die Küste gekommen sind und dort für den Neubau von Hotels eingesetzt wurden. Da die Überträgermücke die ganze Zeit dort war, war es nur noch eine Frage der Zeit, wann das Plasmodium - der Krankheitserreger - auf die Touristen übertragen wurde.

Rex: Sie haben gerade gesagt, dass Sie individuelle Beratung vom Rentnerehepaar bis zum Studenten bis hin zu den Geschäftsleuten anbieten. Ich habe Sie zu Beginn unseres Gesprächs gefragt, wie man Tropenarzt wird, und das hörte sich sehr lang und sehr aufwendig an. Wer kann richtig beraten? Reicht da der Hausarzt aus?

Wantzen: Da sprechen Sie ein Thema an, das in letzter Zeit einige Aufmerksamkeit erregt hat, nicht zuletzt durch diese importierten Krankheitsfälle - ich spreche von den beiden Lassa-Fieber- und Gelbfieber-Kranken - vom letzten Jahr. Ich denke sicher, dass in den meisten Fälle Hausärzte tropenmedizinisch und reisemedizinisch qualifiziert sind. Es gibt eine große Auswahl von Institutionen, die sich an diese Interessentengruppen richten und sie entsprechend weiterbilden. Zu speziellen Fällen - wir hatten vorhin das Beispiel des jungen Mannes mit dem Rucksack - wird sicher ein Tropeninstitut gefragt sein, das individuelle Beratung für den Einzelfall geben kann. Ich denke, dass hier der Hausarzt überfordert ist. Das ist kein Wunder, denn die Hausärzte sind auf Informationen angewiesen, die in solchen Fällen ständig aktualisiert werden müssen. Wenn wir auf den Dominikanische-Republik-Fall zurückkommen, da gab es die Malaria-Prophylaxe-Empfehlung. Kurzzeitig gab es die Empfehlung, Chloriquin als Prophylaxe zu nehmen, denn es war ein Mittel, das aufgrund der noch nicht vorhandenen Resistenz nach entsprechender Austestung vorgeschlagen wurde. Ich will Ihnen dieses Beispiel geben, um Ihnen zu zeigen, wie wichtig es ist, eine tropenmedizinische Kompetenz zu haben, die sich nur durch Aktualisierung des Wissens erhalten lässt. In der Dominikanischen Republik bestand diese Problematik über eine kurze Zeit. Die Empfehlung, Chloriquin zu nehmen, wurde dann wieder zurückgenommen. Wenn Sie sich als Hausarzt auf irgendwelche Verlautbarungen verlassen - das müssen Sie auch bei der Flut von Informationen, die Sie zu verarbeiten haben -, dann steht da vielleicht plötzlich: Malaria-Prophylaxe empfohlen. Die Leute fahren in den Urlaub und nehmen eine Prophylaxe, wo es vielleicht nicht mehr indiziert wäre. Das ist wieder eine Frage der entsprechenden Anamnese-Empfehlung, also der Frage nach der medizinischen Vorgeschichte des Einzelnen, des Ratsuchenden, der zu mir kommt. Bei ihm muss ich natürlich wissen, welche Risiken und Nebenwirkungen beim Einsatz bestimmter Medikamente entstehen können und welche Tätigkeiten nicht ausgeführt werden dürfen, wenn sie eine bestimmte Malaria-Prophylaxe

nehmen. Ich erwähne z. B. die Mefloquin-Prophylaxe, mit der man hinterher möglichst nicht tauchen sollte. Es gibt einen zunehmenden Tauchtourismus in tropische Ziele zu verzeichnen, in denen solche Erkrankungen eine Rolle spielen. Das muss man wissen. Ich möchte damit unterstreichen, dass man eine individuelle Beratung nur machen kann, wenn man die Umstände des Ratsuchenden kennt und wenn man auch weiß, welche Medikamente er nimmt.

Rex: Können sich normale Bürger auch an Sie wenden und Rat suchen? Haben Sie dazu überhaupt Zeit?

Wantzen: Das ist sehr schwierig. Wir sind als ärztliche Einrichtung auch als Gelbfieber-Impfstelle zugelassen und stehen dadurch in gewissem Umfang auch der Öffentlichkeit zur Verfügung. Es ist uns jedoch bei der Vielzahl unserer täglichen Patienten aus unserem originären Patientenkreis, nämlich den Mitarbeitern der GTZ, manchmal nicht möglich, auf individuelle Anfragen zu reagieren. Es tut uns leid, aber mit zwei Leuten ist das einfach nicht machbar.

Rex: Bei dem Wort Tropenmedizin denkt man ständig an Situationen, bei denen es um Leben und Tod geht. Ihr Alltag sieht aber anders aus. Sie sind gelernter Notarzt und Herzchirurg.

Wantzen: Ich bin kein Herzchirurg. Ich habe meine berufliche Laufbahn nur in Heidelberg in der Herzchirurgie angefangen und war dort drei Jahre tätig.

Rex: Große medizinische Probleme können Sie also nicht aus der Ruhe bringen.

Wantzen: Ich hoffe nicht. Durch meine intensivmedizinische Tätigkeit, die ich früher ausgeübt habe, bin ich auch noch viele Jahre später als Notarzt gefahren und habe dadurch eine gewisse Routine. Man hilft dem Patienten sicherlich nicht damit, dass man selbst in große Aufregung verfällt. Je schlimmer so eine Situation ist - gerade wenn Sie Verkehrsunfälle haben -, desto ruhiger sollte man bleiben, um einen klaren Gedanken zu haben und um eine Entscheidung fällen zu können, die zugunsten des Patienten ausgehen kann.

Rex: Es hat Sie schon immer in die weite Welt gezogen, auch wenn Sie derzeit in Frankfurt-Eschborn eine Praxis betreiben. Schon Ihr Studium hat Sie sehr weit weggezogen. Was waren Ihre Stationen?

Wantzen: Es fing 1983 an, als ich für drei Monate ein berufsbegleitendes Praktikum in Nord-Ghana gemacht habe. Das war eine sehr interessante und anspruchsvolle Zeit, in der ich sehen konnte, dass man auch mit wenig Technik viel erreichen kann. Ich war auch drei Monate in Australien, wo ich in einer kardiologischen Spezialklinik in der herzchirurgischen Abteilung gearbeitet habe. Später bin ich halb touristisch, halb medizinisch unterwegs gewesen, da ich auch als Taucharzt z. B. Tauchkreuzfahrtschiffe begleitet habe. Ich war auch für ein großes Reiseunternehmen als Inselarzt auf den Malediven, wo ich für 14 Tage eine Praxis übernommen und die Reisenden und Einheimischen vor Ort und aus der Umgebung betreut habe. Es gab also schon immer einen gewissen Drang, über den Tellerrand zu blicken und nach draußen zu gehen. Das hat mich bis heute nicht losgelassen.

Rex: Sie haben die Medizin und den Drang in die große weite Welt mit einem Auslandsaufenthalt verbunden. Sie sind mit Frau und Kindern nach Madagaskar gegangen. Wann war das?

Wantzen: Das war 1995 bis Ende Juli 1999. Wir waren im Rahmen der GTZ für ein Gesundheitsprojekt dort beruflich tätig, und meine Familie war mit dabei.

Rex: Sie haben kleine Kinder?

Wantzen: Ja, sie waren zum Zeitpunkt der Ausreise sechs, fünf und eineinhalb Jahre alt, also noch recht klein.

Rex: Wie funktionierte das mit so kleinen Kindern? Gibt es da nicht eine Menge Probleme?

Wantzen: Wir haben uns natürlich vorher überlegt, wie das sein wird. Ich wusste, dass dort verschiedene Tropenkrankheiten vorkommen. Nachdem wir drei Monate dort waren, brach in der Stadt die Pest aus. Wir hatten über 400 Krankheitsfälle und 20 Tote. Natürlich hat man zunächst Angst, aber man kann schwer abschätzen, wie hoch das Risiko sein wird. Wir haben uns gefragt, ob es unvernünftig von uns ist, dorthin zu gehen, und ob wir den Kindern zu viel zumuten. In der Praxis ist das erstaunlich unkompliziert. Die Kinder haben sich sehr schnell dort eingefunden, wesentlich leichter und schneller als Erwachsene. Sie gingen dort in die französische Schule, Vorschule und den Kindergarten. In einer schwindelerregend kurzen Zeit haben sie zu unserem großen Beschämen Französisch gelernt, haben viel besser Französisch gesprochen als wir und haben uns immer korrigiert. Sie haben sehr schnell einheimische Spielkameraden gefunden, und auch heute telefonieren und schreiben sie sich noch.

Rex: Ist eines Ihrer Kinder ernsthaft erkrankt?

Wantzen: Wir hatten großes Glück, aber auch entsprechende vorbeugende Maßnahmen getroffen, so dass keines der Kinder ernsthaft krank wurde. Es gab natürlich kleine und große Wehwehchen, die aber weniger tropenbedingt waren. Es war ein Sturz, Schnittwunden oder ein ausgereinktes Gelenk, aber ich war ja mit dabei und vom Fach, so dass ich in den meisten Fällen selbst helfen konnte. Wir hatten sehr kompetente Kollegen vor Ort, die wir zu Rate gezogen haben, wenn sich der Verdacht einer tropischen Erkrankung verdichtet hat. Wir hatten selbst nie ein ernsthaftes Gesundheitsproblem mit den Kindern.

Rex: 150000 Einwohner hat Madagaskar, diese Insel im Südosten Afrikas. Wie viele Europäer leben dort? Es dürften doch wenige hundert sein, oder?

Wantzen: Ja, die Stadt Mahajanga ist die drittgrößte Stadt Madagaskars. Es ist eine Hafenstadt im Nordwesten - gegenüber liegt Mocambique -, 400 Kilometer von den Komoren entfernt und hat ungefähr 150000 Einwohner. Die Insel selbst hat nach der letzten Schätzung 13,5 Millionen Einwohner. Die Bevölkerungsdichte ist erstaunlich gering. In der Provinz Mahajanga liegt die Bevölkerungsdichte bei zehn Einwohnern pro Quadratkilometer. Im Vergleich zu Deutschland ist es eine sehr geringe Zahl. Sicher gibt es Probleme mit dem dortigen starken Bevölkerungszuwachs. Das war eines der Ausgangsprobleme, weshalb wir dort auch gearbeitet haben. Wir waren höchstens 400 Weiße in der Stadt, also Leute, die dort ständig wohnen und arbeiten, weil sie dort verheiratet oder schon länger berufstätig sind, bis hin zu den entsandten Mitarbeitern von Entwicklungsorganisationen.

Rex: Bekommt man da nicht einen Lagerkoller, wenn man vier Jahre mit den gleichen Weißen zusammenleben muss?

Wantzen: Ja, den kann man durchaus bekommen. Es gibt Momente, in denen man sich denkt: Na ja, jetzt bist du wieder eingeladen und siehst wieder die gleichen Leute. Es ist ein bisschen so wie früher auf den Schulpartys, als man sich noch keine Langspielplatten leisten konnte. Da wurden alle Platten zusammengeschnitten, und man hörte immer die gleiche Musik. So ähnlich ist es dort auch. Man half sich gegenseitig aus, weil es dort kaum Musik gibt, und hörte tatsächlich immer wieder die gleiche Musik. Man kannte sich, man hatte sich seine Geschichte mehrfach erzählt. Manchmal war es so, dass man sich mehr Abwechslung gewünscht hätte. Aber das gehört eben dazu. Die manchmal nicht einfachen Lebensumstände kann man sich vorstellen, bevor man sich für einen solchen Job bewirbt, und wenn man darunter wirklich leidet, ist man dort nicht am richtigen Platz.

Rex: In der Sprache der Entwicklungshilfe war es ein Projekt, an dem Sie dort

gearbeitet haben. "Entwicklungszusammenarbeit" heißt es neudeutsch. Wie ist die Zusammenarbeit, und was wird dort geleistet?

Wantzen:

Es ist ganz wichtig, dass man diese Termini auseinander hält. Die Entwicklungshilfe - wie es früher genannt wurde – bedeutet, dass man jemanden in eine gewisse abhängige Situation bringt, dass man derjenige ist, der die Hilfe gibt, und ein anderer empfängt sie. Das ist ein Ungleichgewicht im Sinne einer Nachhaltigkeit, dass die Aktivitäten eines Projektes auch nach dem Erlöschen des Projekts weitergehen. Das ist aber ein unglücklicher Ausdruck. Deshalb hat man vor langer Zeit den Ausdruck "Entwicklung und Zusammenarbeit" geprägt, was der Art und Weise unseres Vorgehens wesentlich besser entspricht. Wir kommen nicht hin und stülpen eine Lösung über ein von uns empfundenes Problem. Wir gehen im Vorfeld hin und schauen gemeinsam, ob es ein Problem gibt, wie es sich artikuliert lässt, ob und zu welchem Preis, mit welchem Einsatz und welcher wahrscheinlichen Wirkung man die Probleme beseitigen kann.

Rex:

Wie sahen die Probleme aus?

Wantzen:

Die Probleme - nicht nur in Madagaskar, sondern das gilt für viele Länder der Dritten Welt - sind eindeutig armutsassoziiert zu sehen. Es sind armutsbedingte Erkrankungen, die Leute sind unterernährt, es gibt sehr viele Parasitenerkrankungen, die Mütter-, Kinder- und Säuglingssterblichkeit ist sehr hoch, und die Leute sterben auch an Infektionskrankheiten. Vorhin sprach ich schon von der Pest, was sicher ein eher lokales Problem an unserem Standort gewesen ist. Wir hatten im letzten Jahr aber auch eine Cholera-Epidemie, die von den Komoren kam. Mittlerweile gibt es 12000 Kranke, und die Mortalitätsziffer liegt bei etwa 1000. Das sind bedeutende Erkrankungen, die dort eine Rolle spielen. In den meisten Fällen liegt es an der Armut, Unterernährung und an dem Zusammenspiel von chronischer Unterernährung, Wurmerkrankung und häufigen Infektionskrankheiten wie Malaria. Das schwächt den Organismus, und irgendwann kommt eine Erkrankung dazu, die der Organismus nicht mehr verkraften kann. Das erklärt die vergleichsweise geringe Lebenserwartung dort.

Rex:

Pest - hier sollte man als Europäer meinen, dass sie in den Griff zu bekommen sei. Bei uns gibt es seit 200 Jahren keinen solchen Fall mehr. Warum schafft man das auf Madagaskar nicht?

Wantzen:

Das ist schwer zu sagen. Die Pest ist eine Erkrankung, die von einem Pestfloh übertragen wird, der das Bakterium vorher von einer Ratte - hier spielen auch andere Tiere eine Rolle - aufgenommen hat. Diese Krankheit wird durch den Stich des Pestfloh auf den Menschen übertragen. Wir müssen uns fragen, wo die Ratten herkommen. Hier haben wir das Problem, dass die Ratten von den nicht korrekt entsorgten Abfällen kommen, die teilweise einfach herumliegen. Am Anfang gab es kein Müllentsorgungskonzept, so dass die Abfälle mehr oder weniger an den Straßenrändern oder auf öffentlichen Plätzen herumlagen. Hier gab es dann natürlich Ratten, und von diesen Tieren kam die Erkrankung zum Menschen. Hier haben wir ein wunderbares Beispiel, wie man vorgehen sollte, um einen langfristigen Erfolg zu erzielen. Es nützt dem Erkrankten in dem Moment sicherlich etwas, wenn man ihn behandelt, aber besser wäre es zu verhindern, dass er überhaupt krank wird. Hier muss man beim Abfall ansetzen. So ist zu dem reinen Gesundheitsprojekt der GTZ in dieser Stadt auch ein Abfallentsorgungs- und Abwasserentsorgungsprojekt dazugekommen. Es wird auch daran gearbeitet, das Bewusstsein für die Abfallentsorgung bei der Bevölkerung zu wecken und dafür zu sorgen, dass die Abfälle halbwegs korrekt entsorgt werden, dass keine Stätten mehr da sind, an denen sich die Ratten wohl fühlen, und wenn das gelingt, haben wir irgendwann keine Pest mehr. Es ist sicherlich der falsche Weg, jedesmal nur hinzugehen, die Pestkranken zu behandeln und auf das nächste Jahr zu warten, bis die Ratten wiederkommen.

- Rex:** Wie kann ich mir Ihre Arbeit vorstellen? Waren Sie Arzt in einem Buschkrankenhaus, oder war es moderner?
- Wantzen:** Es war ein Projekt der Entwicklungszusammenarbeit, d. h., es geht weniger darum, selbst als Arzt kurativ am Patienten tätig zu sein, als vielmehr die Arbeit der regionalen und lokalen Gesundheitsdienste zu unterstützen und effizienter zu gestalten. Das gab ein ganzes Maßnahmenpaket und Aktionen, die wir gemeinsam vereinbart hatten. Einmal pro Jahr treffen wir uns und überlegen, was wir zusammen mit den einheimischen Kräften und den Provinzialgesundheitsdirektionen machen wollen, denn das waren unsere direkten Partner. Wir wollen dieses Jahr z. B. ein neues Medikamentenverteilungssystem einführen, bei dem die Bevölkerung ein Wörtchen mitzureden hat, auch bei der Verwaltung der Gelder, die durch die Einnahmen der Medikamentenverkäufe entstehen. Es hat sich jeder auf seine Aktivität verpflichtet - wir machen es getrennt oder zusammen -, aber niemand macht etwas ohne Abstimmung mit dem Partner.
- Rex:** Hat sich diese Zusammenarbeit bewährt?
- Wantzen:** Diese Zusammenarbeit hat meistens sehr gut funktioniert, und es war ein sehr vertrauensvolles und kollegiales Verhältnis. Ich konnte auch sehr viel lernen von den Kollegen vor Ort, vor allem über die Umsetzbarkeit von verschiedenen Dingen, die wir uns vorgenommen hatten. Man darf nicht verhehlen, dass es auch Momente der Frustration gab, aber das gehört auch dazu.
- Rex:** Ist es manchmal schwer, die einheimischen Mitarbeiter zu motivieren?
- Wantzen:** Man muss bei seiner Planung der Aktivitäten das richtige Maß für die Machbarkeit entwickeln, und die gesteckte Latte darf nicht zu hoch und nicht zu niedrig sein. Sinn dieser Arbeit ist es, Hilfe als Selbsthilfe zu leisten mit dem langfristigen Ziel der Nachhaltigkeit, dass diese Aktionen von selbst weiterlaufen können.
- Rex:** Können Sie aus der Distanz nach einem Jahr feststellen, dass Ihre eingebrachten Gedanken und Ideen immer noch funktioniert?
- Wantzen:** Es ist ein sehr großes Projekt und wird bis zum Jahr 2007 weiterlaufen, So gesehen ist gesichert, dass es genau so weiterläuft, wie wir uns das vorstellen und zum Teil noch besser. Bis jetzt habe ich keinen Anlass zu zweifeln. Ob das Projekt wirklich einen nachhaltigen Effekt hat, dazu muss man drei Jahre nach Einstellung der Tätigkeit eine Nachbeobachtung machen. Erst dann wird man darüber etwas sagen können.
- Rex:** Sie haben mit Ihrer Familie vier Jahre dort gelebt und das Projekt auf die Schiene gebracht. Haben Sie jetzt nicht Schwierigkeiten, wieder in Deutschland zu sein, dieses große Stück Arbeit nicht mehr so beobachten zu können, wieder in Deutschland zu leben und nicht mehr in dieser Kommune, in dieser schönen Stadt?
- Wantzen:** Das sind viele Fragen auf einmal. Grundsätzlich ist es so, dass dieses Projekt eine Langzeitperspektive hat und weitergeführt wird. Ich denke, dass man sich hier momentan keine Sorgen machen muss. Das Leben ohne diese dortige Gemeinschaft fällt uns ab und zu schwer, weil wir notgedrungen sehr eng zusammengedrückt waren, sehr gute Freunde dort gewonnen hatten und zusammen sehr viel Zeit verbracht haben. Wir kannten auch andere Familien mit Kindern und haben zusammen sehr viele Ausflüge in die Natur unternommen. Wir haben dank e-mail immer noch einen regen Austausch und nehmen so noch am Leben und den Problemen dort teil. In der letzten Zeit sind auch drei Zyklone über Madagaskar hinweggefegt, die z. B. auch das Haus einer unserer Bekannten schwer getroffen haben. Es ist uns klar, dass diese Verbindungen im Laufe der Zeit abnehmen werden, aber wir hoffen, dass wir sie noch lange so aufrecht erhalten können. Diese Freundschaften, die

Sie da draußen schließen, sind meistens sehr intensiv und haben einen Charakter des Sich-gegenseitig-Aushelfens, es geht weit über die Nachbarschaftshilfe in Deutschland hinaus. Auf Madagaskar hilft man sich gegenseitig, weil man aufeinander angewiesen ist. Das ist eine ganz andere Qualität – vielleicht liegt darin noch etwas Pioniergeist, wenn Sie so wollen.

Rex: Kann sich Ihre Familie und Sie sich vorstellen, noch einmal in ein anderes Land zu gehen?

Wantzen: Das könnte ich mir sehr gut vorstellen.

Rex: Haben Sie ein Wunschland?

Wantzen: Konkret stellt sich für uns die Frage im Moment nicht, und daher haben wir über kein Wunschland nachgedacht. Das erste Land, das uns einfallen würde - wenn wir vor allem die Kinder fragen würden -, wäre Madagaskar. Ein tropisches Land wäre schon schön, z. B. in Afrika oder Asien. Man muss aber sicher Arbeits- und Lebensperspektive trennen. Von der Arbeitsperspektive her sollte es natürlich ein Land sein, in dem es interessant ist zu arbeiten, in dem eine Zusammenarbeit möglich ist, in dem man gerne gesehen ist und man eine gute Basis für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit finden kann. Mit drei kleinen Kindern haben Sie bei der Wohnsituation natürlich den Wunsch, dass sie keine großen gesundheitlichen Gefahren durch Parasiten haben, dass die politische Situation dort stabil ist und keine Überfälle drohen.

Rex: Das eröffnet mir eine andere Frage: Weshalb drängt es Touristen in Länder - in den Jemen oder nach Ägypten -, wo Gefahr droht?

Wantzen: Ich denke, dass viele Menschen das einfach ausblenden. Sie glauben nicht, dass sie so etwas betreffen könnte. Zum anderen Teil haben Meldungen über diese Problematik nur eine kurze Halbwertszeit. Ein solches Ereignis nimmt zuerst mit und löst Betroffenheit aus. Wir sehen es in der Zeitung: zuerst stehen die schlechten Meldungen auf Seite 1, dann wandern sie auf Seite 3, dann immer weiter nach hinten. So ähnlich ist es in den Köpfen der Leute. Sie denken sich: Na ja, wenn ich da hinfahre, ist es sicher nicht mehr so schlimm, die Sicherheitsauflagen wurden erhöht, und es kann nichts mehr passieren.

Rex: Sie haben Biologie studiert und dann Medizin. Von diesem Spannungsfeld lebt auch Ihre Begeisterung für die Tropenmedizin.

Wantzen: Ja, das ist richtig. Ich habe angefangen, Biologie zu studieren, habe aber dann zur Medizin gewechselt. Die Tropenmedizin - zumindest was den parasitologischen Teil angeht - ist ein faszinierender Aspekt, da man es mit zwei lebenden Organismen zu tun hat: mit dem Menschen als Wirt oder als Opfer und im Menschen mit einem weiteren Organismus, einem lebensfähigen Wesen, einem Tier, das auch seine eigene Biologie hat. Das Reizvolle an dem parasitologischen Aspekt der Tropenmedizin liegt im Bereich der Diagnostik und Therapie, diese beiden Organismen in Einklang zu bringen. Man will einen anderen lebendigen Organismus vernichten, ihn vorher aber diagnostizieren, ohne den Wirtsorganismus zu schädigen. Ein Beispiel: Es gibt verschiedene tropische Fadenwürmer, die ihren täglichen Rhythmus im Wirt - also im Menschen - so anpassen, dass sie dann in den Blutbahnen zu finden sind, wenn ein bestimmter Hauptüberträger - eine Mücke - gerade sticht. Wenn das nachts um zwei Uhr ist, dann tritt dieser Erreger nur zu dieser Zeit in die Peripherie aus und nur dann können Sie ihn finden.

Rex: Bedeutet das dann eine Blutabnahme nachts um zwei Uhr?

Wantzen: Ja, Sie müssen dann nachts um zwei Uhr eine Blutabnahme machen, wenn Sie vermuten, dass es sich um jenen Parasiten handelt. Wenn Sie jedoch die Blutabnahme mittags um zwei Uhr machen, finden Sie nichts.

Das ist einer der faszinierenden Aspekte und auch die Schnittstelle zur Medizin. Parasitologie und Tropenmedizin ist sicher mehr Biologie als Medizin. Man muss immer daran denken, dass drum herum auch noch ein Mensch ist.

Rex: Der Mensch taucht gerne, und deshalb hat er auch seine Ausbildung zum Taucharzt gemacht. Hier konnten Sie auch gut Hobby und Beruf verbinden.

Wantzen: Ja. Der Hintergrund ist der, dass ich sehr wissensdurstig bin, und ich war nicht damit zufrieden, diese Tauchausbildung zum normalen Hobbytaucher zu machen, sondern ich wollte wissen, was da wirklich passiert, wenn ich hinunter gehe, und welche Auswirkungen das mit den Gasen haben könnte. Das führte mich langsam zur Tauchmedizin, bis ich schließlich nach Absolvierung der entsprechenden Kurse und Praktika diesen Taucherarztschein bei der GETUM gemacht habe, der Deutschen Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin. Ein Taucherarzt macht hauptsächlich Tauchtauglichkeitsuntersuchungen. Diese Untersuchungen sind in bestimmten Intervallen vorgeschrieben, damit nicht jemand ins Wasser geht, der körperlich dazu nicht geeignet ist oder aufgrund einer Krankheit, die ihm vielleicht gar nicht bewusst ist, sich und andere gefährdet. Es gibt viele Tauchmediziner, die in Zentren arbeiten - in Druckkammerzentren -, in denen Taucher behandelt werden, die eine Taucherkrankheit erlitten haben.

Rex: Sie hatten auch die Gelegenheit, auf schönen Schiffen mit Tauchern zu fahren und sie dort zu betreuen. Das sind die angenehmen Seiten des Medizinerdaseins.

Wantzen: Ja, es liegt in der Natur der Sache, dass die schönen Tauchreviere dort sind, wo man mit einem Boot hinfahren muss. Am besten ist es, wenn man eine Tauchkreuzfahrt über mehrere Wochen unternimmt, damit man nicht die ganzen abgegrasten Reviere sieht. Hier ist es natürlich dem Veranstalter nicht unangenehm, wenn er weiß, dass er auf einem Kreuzfahrtschiff einen Taucherarzt hat, der zur Not auch noch ein anderes medizinisches Problem behandeln könnte, und deswegen wird das gerne gesehen und entsprechend unterstützt.

Rex: Tropenmediziner, Weltenbummler, Taucharzt - es gibt noch ein großes Hobby, das ist das Kochen. Gibt es bestimmte Rezepte, die hier in Deutschland nicht so üblich sind, wenn man im Ausland lebt, so wie Sie auf Madagakar?

Wantzen: Ja. Die madagasische Küche ist relativ einfach, aber sehr schmackhaft. Die Basis allen madagasischen Essens ist immer Reis. Der Reis muss immer dabei sein: morgens, mittags und abends. Zum Reis werden verschiedene Gerichte zubereitet. Ich kann versuchen, Ihnen ein sehr schnelles, einfaches Rezept zu sagen: Es ist eine Hühnersuppe. Dazu müssen Sie ein Huhn - ein Suppen- oder Brathuhn - in ganz kleine Teile schneiden, in vier Zentimeter lange Stücke. Sie braten es mit klein gehackten Zwiebeln und abgezogenen Tomaten in Kokosöl an und übergießen es mit Hühnerbrühe, raspeln Ingwer darüber, und wenn es halb gekocht ist, können Sie noch Knoblauch nach Geschmack begeben und unter Umständen mit Kokosflocken abschmecken. Sie haben dann eine Ingwer-Kokos-Hühnerbrühe.

Rex: Das hört sich toll an. Herr Dr. Wantzen, ganz herzlichen Dank. Bei uns in Alpha-Forum war der Tropenmediziner von der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit in Frankfurt-Eschborn, Dr. Johannes Wantzen. Auf Wiedersehen bis zum nächsten Alpha-Forum.

© Bayerischer Rundfunk