

Mangelernährung macht krank

Ohne Zugang zu Gesundheitsvor- und fürsorge führt Hunger zum Quacksalber oder in die Verschuldung

Martin Kämpchen

Der Autor lebt seit 30 Jahren als freischaffender Autor und Übersetzer in der kleinen Universitätsstadt Santiniketan nördlich von Kalkutta. Ebenso lange begleitet er die Entwicklung von zwei armen Stammesdörfern in der Umgebung. Anschaulich beschreibt er die herrschende Mangelernährung und deren gesundheitlichen Folgen für die Armen. Lesen Sie einen Auszug aus seinem neuen Buch.

Mangelernährung entdeckt nur der geübte Blick eines Mediziners. Viele Kinder, die auf den Wegen lachen und spielen, auf den Feldern Ziegen und Ochsen hüten und dabei rührend auf ihrer Bambusflöte spielen, sind unterernährt. Sie entwickeln sich körperlich langsam, werden anfällig für Krankheiten und können später nicht die Energie entfalten, die sie als Erwachsene brauchen. Sie bleiben auch geistig zurück, wenn das Gehirn viele Jahre lang nicht genügend Nahrung erhält. Diese Kinder sind mangelhafte Schüler und versagen bei den Herausforderungen des täglichen Lebens. Von Kind an werden sie die „Verlierer“ der Gesellschaft. Denn die Defizite in der Ernährung werden sie später als Jugendliche und Erwachsene nicht aufholen können. Sie ermüden rasch, haben eine langsame Auffassungsgabe und werden apathisch; sie altern zu früh und sind schon mit vierzig Jahren gebrechlich und untätig. Was kennzeichnet das Leben einer armen Großfamilie? Mir erscheint es als eine lange Kette von wechselnden Erkrankungen. Die Familie strauchelt von Krankheit zu Krankheit und kann sich von dem erstickenden Gefühl der Hinfalligkeit kaum jemals erholen.

Menschen, die, durch Mangelernährung geschwächt, ins Erwachsenenleben eintreten, geraten in jenen Teufelskreis der Armut, den sie nur schwer

verlassen können: Sie sind unfähig, mit anderen Menschen zu konkurrieren, sowohl am Arbeitsplatz als auch im öffentlichen Leben. Erschöpfung, frühes Altern, Krankheiten, verbunden mit einem stummen Fatalismus, der sich zum Beispiel in Alkoholismus ausdrückt, zehren sie aus und führen zu einem frühen Tod. Den Krankheiten, auch den alltäglichen, sind die Menschen auf radikalere Weise ausgeliefert, als wir in Europa. Menschen, die wegen einer allgemein schwachen Konstitution keine Resistenz gegen Krankheiten aufbauen, brauchen lange Zeit bis zur Genesung. Jeden Winter erkälten sie sich, sie werden chronisch magenkrank oder leiden lebenslang an zu niedrigem Blutdruck.

Aus zwei Gründen sind selbst leichte Krankheiten bei den Armen schwerwiegend: Erstens, sie haben kein Geld für teure Medikamente; zweitens, sie haben kein vernünftiges Verhältnis zu den Bedürfnissen ihres Körpers.

Der Gang zum Arzt

Der Gang zum Arzt ist für arme, analphabetische Dorfbewohner immer problematisch. Im Allgemeinen kommen die Ärzte nicht ins Dorf, die Patienten müssen sie in der nächsten Stadt aufsuchen. Die Ärzte scheuen es, nach Jahren der Ausbildung in den Großstädten, nach der Gewöhnung an einen hohen Lebensstandard, dort zu

arbeiten, wo jede Infrastruktur, jeder Komfort, jede Zerstreung fehlt. Für die Dorfbewohner, besonders für die Kranken, besitzt die Stadt aber stets etwas Fremdes und Bedrohliches. Sie müssen sich überwinden, in die Stadt zu fahren. Sie werden zuerst in ihrer vertrauten Umgebung nach Hilfe suchen. Das heißt, sie suchen Quacksalber im eigenen Dorf oder in Nachbardörfern auf, die die Lebenssituation der Armen kennen, also persönlicher auf die Kranken eingehen können, die auch dieselbe Sprache sprechen, nicht die mit Englisch und Hindi durchsetzte, „gebildete“ Sprache der Stadtleute. Diese Basis ist den Kranken und ihren Angehörigen wichtiger als eine kompetente Behandlung. Was „kompetent“ und was nicht kompetent ist, können die Armen oft ohnehin nicht einschätzen. Es ist eine Eigenschaft ihrer Armut, dass sie keine Maßstäbe besitzen, in diesen Situationen des praktischen Lebens eine informierte Unterscheidung zu treffen. Darum handeln sie emotional nach dem Hörensagen, folgen Gerüchten, ohne zu überprüfen, woher diese Meinungen kommen und worauf sie basieren. Die Quacksalber werden eine aufbauende Spritze geben, die den Kranken zunächst merklich hilft, ohne die Ursachen der Krankheit zu bekämpfen. Der spontane Erfolg der „Behandlung“ gibt den Kranken das Gefühl, dass sie in guten Händen sind und die „Behandlung“ anschlägt. So werden

Der Begriff der Armut muss entmythologisiert werden

Wir sind in Europa an ein Image der Armut gewöhnt, das dem, das ich in Indien erlebt habe, nicht entspricht. Wir glauben, Armut sei der Mangel an Nahrung, an Kleidern, an einem Dach über dem Kopf, an Medikamenten – kurz, ein Mangel an Materiellem. Das beinhaltet der Zustand der Armut natürlich auch, aber ebenso wesentlich bedeutet Armut einen mentalen Zustand. Hinge Armut einzig vom Fehlen materieller Werte ab, könnte dem Mangel abgeholfen werden, indem man den Armen das fehlende Materielle spendet. Wer jedoch die Armutssituation kennt, weiß, dass die Armut nicht so problemlos aufgehoben werden kann.

In Europa sind wir gewohnt, die Armut schlicht als Mangelercheinung zu betrachten. Für diese Vorstellung von Armut sind zumindest teilweise die Geberorganisationen, auch die missionarischen Institute, verantwortlich. Sie appellieren in den meisten Fällen nur an die finanzielle Großzügigkeit der Menschen in Europa und stellen die Armen darum einseitig als Mangelwesen dar. Sie erklären, differenzieren, kontextualisieren die Armut kaum. Sie brauchen Geld und haben darum Strategien entwickelt, die Barmherzigkeit, das Mitleid, die Schuldgefühle der potenziellen Spender zu aktivieren. Ein tieferes Verständnis der Situation, zu deren Abhilfe man Geld spendet, hindert womöglich die Geberfreude, weil es mit Sicherheit Zweifel, unbeantwortbare Fragen und Bedenken aufwirft und den reinen, starken Geberwillen schwächt. Aber Armut als Mangelercheinung zu betrachten entbindet uns nicht von der Herausforderung, die Armut tiefer zu erfassen und uns auf ihre psychologische, gesellschaftliche und geistige Situation einzulassen.

Gewiss gibt es Situationen des Mangels, in denen es darauf ankommt, schnell und reichlich zu geben und nur zu geben: Etwa bei Erdbeben, Dürren, Überflutungen gilt es, schnell und effektiv diesem Mangel abzuhelpen, zumindest als einen ersten Schritt. Bei schweren Krankheiten, Epidemien, bei akuter Nahrungsknappheit sind zunächst Ärzte, Krankenhäuser, Medikamente und fachgerechte Pflege, sind ausreichende Lebensmittel notwendig, so lange bis diese

Notsituation beseitigt ist. Danach beginnt die eigentliche und schwierigere Bemühung, nämlich die Prävention eines ähnlichen Zustands in der Zukunft. Es ist eine beunruhigende Verfälschung, wenn, mit der Absicht, Spender zu motivieren, die armen Menschen idealisiert werden. Die Oberfläche der Armut, besonders in den Dörfern, sieht oft harmonisch, bunt, sogar heiter aus. Arme sind oft auf beunruhigende Weise fotografieren. Doch Fotos fangen nur die Oberfläche ein. Nur Worte können differenzieren und diese Oberflächen-Lieblichkeit der Armut kontextualisieren.

Wie oft habe ich von dem „Reichtum der Armen“ gelesen, eine Formulierung, die ein reizvolles Wortspiel mit einem Paradox ist, das aber nicht erklärt und aufgelöst wird. Suggestiert wird, dass arme Menschen sich aufgrund ihrer Armut eine Reinheit und Echtheit bewahrt haben, die man als emotionalen und geistigen Reichtum verbuchen müsse. Dies ist ein gefährliches Spiel mit dem bedrückenden Zustand der Armut und mit den Gefühlen potenzieller Spender. Armut ist ein mentaler Zustand, der mit der Mangelsituation verzahnt ist. Der Mangel ist sowohl Ursache wie Folge dieses mentalen Zustands. Aus der materiellen Armut entwickeln sich ein Milieu und ein Psychogramm der Armut. Die Armen sind in der Lage, ein volles, oft sogar erfülltes Leben zu führen, solange sie Arbeit haben, gesund sind, sich ausreichend ernähren und sich keine Katastrophen in der Familie und Gruppe ereignen, in denen sie leben. Ihr Leben ist in einem instabilen Gleichgewicht, das von heute auf morgen umschlagen kann. Die Substanz der Armut besteht darin, dass die Armen dieses empfindliche Gleichgewicht nicht bleibend stabilisieren können. Tritt eine Notsituation ein, sind sie unfähig, sie aufzufangen und zu absorbieren. Der mentale Horizont der Armen besteht aus dieser existenziellen Unsicherheit und der beständigen Angst, dass sich ihr gegenwärtiger Zustand des Gleichgewichts verändern könnte. Sie wollen Stabilität und Sicherheit, doch fehlt ihnen meist die intellektuelle, praktische und technische Fähigkeit, einen Weg zu einer solchen Sicherheit zu finden. Sie erkennen keine Wahl, außer auf dem Weg weiterzugehen, auf den das Leben sie gestellt hat.

sie von dem Quacksalber abhängig, der die Patienten ausnutzt.

Vom Dorf in die Stadt

Den Gang in die Stadt scheuen die Dorfbewohner nicht nur wegen der

Entfernung und Fremdheit. Die Ärzte sind teuer. Die Quacksalber besuchen die Kranken zu allen Tages- und Nachtzeiten in ihren Hütten und verlangen nur zehn Rupien für ihre Dienste mitsamt Spritze. Zehn Rupien! Bequemerweise immer densel-

ben Preis. Doch die Ärzte in der Stadt müssen die Dorfbewohner zu festgesetzten Zeiten besuchen. Eine Untersuchung von meist wenigen Minuten kostet fünfzig oder sechzig oder siebzig Rupien – fast so viel, wie ein Tagelöhner für einen ganzen Arbeitstag

auf die Hand bekommt! Und dann die Medikamente. Wie schnell sind hundert, hundertfünfzig, zweihundert Rupien ausgegeben! Die Ärzte verschreiben routinemäßig zu viele Medikamente; *overdrugging* ist ein Laster, das den Armen sinnlos aufgebürdet wird. Die Ärzte in einer Kleinstadt wie Bolpur (Birbhum Distrikt, Westbengalen) besitzen nur wenige Instrumente und Maschinen, um die Krankheiten eindeutig zu diagnostizieren. Darum behandeln sie mit den verschriebenen Medikamenten zwei oder drei mögliche Krankheiten gleichzeitig. Nehmen die Kranken ein Medikament für jede mögliche Ursache, so die Kalkulation, kann man die eigentliche Krankheit in den Griff bekommen, und der Patient wird gesund (und bei der nächsten Krankheit wiederkommen). Die Armen jedoch ruinieren sich und ihre Familien und die Zukunft ihrer Kinder durch diese hohen Preise. Bei Operationen verhandeln die Ärzte mit den armen Patienten um einen Preis. Aber auch die günstigste Forderung ist für die Armen zu hoch. Sie verkaufen ihre Felder und ihren Hausrat, sie borgen Geld bei Verwandten, bei den Großbauern, für die sie arbeiten, von den Geschäftsleuten, von denen sie einkaufen. Sie müssen sich demütigen, müssen flehen und katzbuckeln, ihre Würde und Selbstachtung in den Dreck ziehen, um ihr eigenes Leben oder das eines nahen Verwandten zu retten. Diese Selbstentwürdigung stößt ins Zentrum dessen, was Armut bedeutet.

Die Ärzte sitzen proper gekleidet, mit sauberen Fingernägeln und exakt gekämmten, eingeöhlten Haaren in ihren oft klimatisierten Sprechzimmern. Wie kann in einer solchen Umgebung ein Dorfbewohner Vertrauen finden und sich öffnen, um über seine Krankheit zu sprechen? Er braucht zumindest etwas Zeit zur Gewöhnung, die ihm der Arzt nicht geben kann, weil noch zwanzig Patienten vor der Tür Schlange stehen. Rasch wird gefragt, rasch der Puls gefühlt,

rasch die Lunge abgehört, werden ein paar einfache Fragen gestellt: Fieber? Stuhlgang? Farbe des Urins? ... und ein Rezept ausgestellt. Fertig!

In den staatlichen Krankenhäusern geht es noch unbarmherziger – geradezu menschenverachtend! – zu. Auch diese Entwürdigung der Armen durch die Gebildeten, die Fachleute im Gesundheitswesen stößt ins Zentrum dessen, was Armut bedeutet! Es gibt der Armen zu viele. Die gebildete, wohlhabende Klasse stellt sich nicht ihrer Verantwortung, für die Gesundheit des Volkes zu sorgen. Der Prozentsatz unterernährter indischer Kinder ist ein Skandal. Die Krankheiten sind zu zahlreich. Nur jene, die gut bezahlen, dürfen hoffen, dass ihnen genügend Zeit und Nachdenken und Fachwissen gegeben werden, damit sie in Würde gesund und weiterleben. Die schwierigste Krankheit ist die Armut selbst: die Unterernährung und dadurch entstehende chronische Zustände sowie das mangelnde Verständnis der Bedingungen der Gesundheit und der Möglichkeiten einer Behandlung.

Das Verhältnis der Armen zum eigenen Körper

Es wäre falsch, die Armen nur als Opfer in den Händen von Quacksalbern und des armenfeindlichen Gesundheitssystems zu sehen. Aufgrund ihrer mangelnden Erziehung durch Eltern und Lehrer schützen sie sich nicht vor einer Schwächung des Körpers und vor Krankheiten. Selten sorgen sie selbst aktiv für ihre Gesundheit.

Die Nahrung der Armen ist ein hochgefüllter Teller Reis mit ein wenig Linsenbrei (Dal), dreimal am Tag. Daraus müssen sie alle Nährstoffe für ihr körperlich anstrengendes Leben ziehen. Sie könnten zum Beispiel mit geringem finanziellen und Arbeitsaufwand in ihrem Hof Gemüse anpflanzen. Doch sie tun es nicht, weil es ihre Eltern und die anderen Dorf-



bewohner auch nie getan haben. Den Nährwert von Gemüse, Früchten, Milchprodukten kennen sie nicht. Deshalb legen sie darauf keinen Wert, obwohl sie im Dorf Fruchtbäume anpflanzen könnten. Bäume sind ihnen meist nur als Lieferant von Bauholz wichtig, weniger für ihre Früchte, ihren Schatten, ihre ökologische Bedeutung. So gesehen ist ihr Leben durchaus nicht in Harmonie mit der Natur.

Im Gegensatz zu vielen Europäern nehmen die Armen in den indischen Dörfern und Städten jeden Tag ein Bad. Das heiße Klima nötigt sie zu dieser Erfrischung. Doch wie sauber ist das Wasser? Wie gut reinigt es im hygienischen Sinn? Der Glaube herrscht, dass Wasser *per se* eine reinigende Wirkung besitze, besonders jedes fließende Gewässer. Dass auch Wasser verschmutzt wird, wenn es zu viel reinigen muss, diese Erkenntnis lässt sich nur schwer durchsetzen.

Wie häufig habe ich es zum Beispiel in unseren Dörfern erlebt, dass ein

Teich an einer Stelle dazu gebraucht wird, nach der Notdurft das Gesäß abzuwaschen, an einer anderen in der Nähe, um Teller und Geschirr abzuwaschen und selbst ein Bad zu nehmen. Die Folgen sind Typhus, Gelbsucht, Magen- und Hautkrankheiten. Dass der Schmutz im Wasser bleibt und sich nicht miraculös auflöst, müssen die Armen lernen. Sie müssen lernen, dass sie ihre Hände vor den Mahlzeiten mit Seife waschen und, um in der Hitze Hautausschlag und Krätze zu vermeiden. Die Kinder bekommen Würmer, Hautausschlag, die Krätze breitet sich langsam über den Körper aus, aber die Eltern tun nichts. Dass Tuberkulose-Kranke ansteckend sind,

wissen ihre Familien und Nachbarn nicht. Wie kann sich eine Krankheit auf einen anderen Menschen übertragen? Worauf muss man achten, um eine Ansteckung zu verhindern? Warum hat ein Mensch überhaupt Tuberkulose bekommen? Schicksal? Durch Einwirkung der bösen Geister, ist es eine Strafe der Götter?

Die Armen meinen instinktiv, dass sich Krankheiten nicht verhindern lassen. Wer krank ist, muss sein Schicksal ertragen, Aufbegehren ist zwecklos. Wenn Schmerzen unerträglich werden, wenn die kranken Menschen immer schwächer werden und ihr Ende vorhersehbar ist, dann

erst rufen sie den Quacksalber. Vorher heißt es: Weiterarbeiten! Ignorieren! Ertragen!

Armutsbekämpfung, Schulbildung und Bewusstseinstraining sind darum die ersten Schritte hin zu einer ausreichend ernährten, gesunden Bevölkerung.

Gekürzter Auszug aus: Martin Kämpchen, Leben ohne Armut. Wie Hilfe wirklich helfen kann – meine Erfahrungen in Indien, Verlag Herder, Freiburg 2011, 180 Seiten, € 14,95. Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Autors.

Wie kann das Recht auf Nahrung verwirklicht werden?

Die Mehrheit der Bauern kann von ihrem Land nicht leben

Ujjaini Halim

Bangladesch ist nach wie vor von Armut und auch Nahrungsmittelunsicherheit geprägt, auch wenn sich die Situation insgesamt verbessert hat. Dennoch bleiben Hunger und Armut, obwohl die Menschen ein Recht auf Nahrung haben. Ujjaini Halim beschreibt die Herausforderungen in Bangladesch und sagt, was die Regierung ändern sollte.

Bangladesch hat die wichtigsten internationalen Menschenrechtsabkommen für das Recht auf Nahrung ratifiziert. Darüber hinaus verpflichtet die Verfassung die Regierung, die Versorgung der Bevölkerung mit Nahrungsmitteln kontinuierlich zu verbessern. Dennoch sind Hunger, Unterernährung und Armut in Bangladesch weit verbreitet. Von den 140 Millionen Menschen gelten etwa 30 Millionen als „extrem arm“: Sie können sich nicht genügend Essen leisten, um ein gesundes, produktives Leben zu führen. Frauen und Kinder sind besonders betroffen. Viele leiden an chronischer Unterernährung.

Dieser unsichtbare Hunger tötet auf leise Art. Nach Schätzungen von Weltbank und UNICEF sterben in Bangladesch täglich 600 bis 700 Menschen an den Folgen von Hunger. Die Ernährungssituation unterscheidet sich je nach sozialer Schicht. Ein Teil der Armen konsumiert genügend Getreide, doch mangelt es vor allem an Gemüse.

Fehlender Zugang zu Land

Der Zugang zu Anbauflächen stellt den entscheidenden Faktor in Bezug auf Hunger und Unterernährung dar. Die Landbevölkerung setzt sich zusammen aus 22 Prozent Landlosen, 34

Prozent nur mit Hausbesitz, 12 Prozent Kleinbauern mit 0,2 bis 0,4 Hektar Land und 14 Prozent Bauern mit 0,4 bis 0,8 Hektar kultiviertem Land. Nur 18 Prozent besitzen mehr als 0,8 Hektar, und diese verfügen über mehr als zwei Drittel des Landes. Die Pächter – Landlose und Kleinbauern – werden gezwungen, die Hälfte ihrer Ernte den Grundeigentümern zu überlassen. Die Zahl der Landlosen wächst zum einen in Folge des Bevölkerungswachstums und des Erbrechts, das den Landbesitz in immer kleinere Parzellen teilt, zum anderen durch die Übergriffe einflussreicher Personen.