

NEPAL

Helfen in einem rudimentär entwickelten System

Der Autor kennt Nepal seit 1998. Viele Einsätze als Arzt haben ihn verstehen lassen, wie das medizinische System funktionieren sollte.



Vor gut zwei Jahren begann ich mit dem Aufbau einer kleinen Dialyseeinheit in einem nepalesischen Krankenhaus und entwickelte parallel dazu das Konzept für ein Gesundheitszentrum im Westen Nepals. Dieses Gesundheitszentrum liegt im Bezirk Gulmi. Es sollte unter einfachen Bedingungen effektiv und möglichst kostengünstig betrieben werden. Beide Projekte zeigen zum jetzigen Zeitpunkt eine gute Entwicklung.

Das Gesundheitssystem Nepals ist mangels finanzieller Unterstützung von Seiten des Staates nur rudimentär ausgebildet. Laut Verfassung gibt es zwar für jeden Nepalesen eine freie Heilfürsorge, die Realität ist jedoch eine andere. Da kaum Steuern gezahlt werden, hat das Gesundheitsministerium kein Geld zur Verfügung, um seiner Verantwortung nachzukommen. Der Kranke zahlt jede Untersuchung und jede Tablette selbst, weil er eine halbwegs vernünftige Leistung nur auf dem privaten Sektor kaufen kann. Unterstützung erhält er allen-



falls von ausländischen Nichtregierungsorganisation (Non-Governmental Organization, NGOs), die eigene Krankenhäuser unterhalten oder nepalesischen Ärztinnen und Ärzten finanziell beistehen. Eine dieser Organisationen sind die GRVD, die German Rotary Volunteer Doctors, für die ich tätig bin.

Weite Wege halten Patienten vom Arztbesuch ab

Die meisten internationalen NGOs sind jedoch nur im Kathmandutal tätig. Das Gleiche gilt für die nepalesischen Kollegen. In die weitere Peripherie, sprich' in die Berge, geht kaum jemand. Dorthin geht man nur zum Arbeiten, der Freizeitwert ist gleich Null. Es gibt keine internationalen Schulen und das Le-

ben ist beschwerlich, also wenig attraktiv. Gerade in diesen Regionen aber ist eine medizinische Hilfe notwendig. Ohne sie entstehen weite Anfahrtswege, die Patienten vom Arztbesuch abhalten und so eine hohe Morbidität und Mortalität mit sich bringen. Da ich bereits seit zwölf Jahren regelmäßig in Nepal ärztlich tätig bin, weiß ich, wovon ich spreche.

Die GRVD bemühen sich diesem Ungleichgewicht zwischen Notwendigkeit und Realität etwas entgegenzusetzen. Sie entsenden zum Beispiel Ärzte in kleine, weit abgelegene Distriktkrankenhäuser zur aktiven Mithilfe und Ausbildung vor Ort oder auch Fachärzte an die Universitätsklinik nach Dhulikhel zur Weiterbildung der Ärzte. Ich arbeitete in beiden Bereichen und auf diese Weise begann das Zusammenfließen zweier Aufgaben, die meine jetzige Arbeit ausmachen.

Ein neuer Verein leistet Hilfe zur Selbsthilfe

Während eines Einsatzes in Manthali, weit im Osten Nepals, lernte ich den Medical Assistant Bishnu Bhusal kennen. Sein Traum war es in das Dorf nach Gulmi zurückzukehren, wo er geboren wurde, dort zu leben und den Menschen seine Hilfe zur Verfügung zu stellen. Als ich sein Dorf besuchte und den Willen der Menschen zur Selbsthilfe spürte, gab es kein Zurück mehr. Im März 2011 gründeten meine Familie und Freunde zusammen den Verein Brepal e.V.

Im September 2011 erfolgten Umbaumaßnahmen an zwei einfachen Häusern, die als Speicher genutzt wurden und seit dem 15. September arbeitet Bishnu in unserem Zentrum. Er ist auf sich allein gestellt. Mehr als die Anamnese und die körperliche Untersuchung steht ihm zur Diagnostik nicht zur Verfügung. Unsere Apotheke ist gut ausgerüstet und richtet sich nach den „clinical guidelines“ der Weltgesundheitsorganisation. Sarita, die Hebamme, und Yam Lhal als Helfer stehen Bishnu zur Seite. Sarita etabliert im Moment eine gute Schwangeren Vorsorge und ist eine erfahrene Hilfe bei Geburten. Bre-

Aufbau einer Dialyseeinheit:
Die Therapie wird meist wegen Geldmangel beendet.



Rückkehr in das Heimatdorf: Medical Assistant Bishnu Bhusal sieht derzeit rund 20 bis 30 Patienten pro Tag. Die Apotheke ist gut ausgestattet.

pal finanziert die Gehälter des Teams, zahlt die Medikamente für besonders mittellose Menschen, koordiniert und hilft bei der stationären Behandlung von Bedürftigen. Wenn es notwendig ist, senden wir die Kranken auch nach Dhulikhel zu Operationen. Der Bau eines neuen Gebäudes ist für die Jahre 2013/2014 geplant.

Zurzeit sieht der Medical Assistent rund 20 bis 30 Patienten pro Tag. Etwa 4 000 bis 5 000 Bewohner des Dorfes und der Umgebung haben nun einen unmittelbaren Zugang zu medizinischer Versorgung. Bishnu kann mit seinen Möglichkeiten und Fähigkeiten die meisten Probleme lösen oder sinnvolle Überweisungen zu Fachärzten veranlassen. Die Freude und Dankbarkeit der Menschen ist groß.

Schwieriger gestaltete sich der Aufbau der Dialyseeinrichtung in Dhulikhel, um die ich vom Leiter des Hospitals, Prof. Dr. med. Ram Shrestha, gebeten worden war. Die Deutsch-Nepalische-Hilfsgemeinschaft e.V. aus Stuttgart (DNH) stellte dem Krankenhaus zwei neue Dialysegeräte zur Verfügung. Der medizinische Leiter der DNH, Dr. med. Richard Storckenmaier, hat bereits langjährige Dialyseerfahrung in Nepal.

Der Dialysepatient und seine Familie verarmen

Die Erstellung der technischen Infrastruktur war eine große Herausforderung, vor allem die der Wasseraufbereitung und der Elektrizität. Der nepalesische Schlendrian kam erschwerend hinzu. Zwei Schwestern erhielten ihre Ausbildung zur Dialyseschwester in bestehenden Dialysezentren in Kathmandu, den verantwortlichen Arzt schulte ich selbst. Im November 2011, ein Jahr nach Planungsbeginn, wurde der erste Patient dialysiert. Durchaus ein Erfolg, doch die Therapie wird meistens aus Geldmangel beendet. Der Dialysepatient und seine Familie müssen sich verschulden, sie verarmen und müssen dann die tödliche Konsequenz zie-

hen. Internationaler Standard sind drei Dialysen pro Woche, in Nepal dialysiert man ein- bis zweimal pro Woche. Die Behandlung kostet in Kathmandu 25–40 Dollar, in Dhulikhel nur 15 Dollar, weil befreundete Nephrologen die Filter und Nadeln kostenfrei zur Verfügung stellten. Darüber hinaus müssen die Patienten alle Medikamente, Laborentnahmen, Röntgenbilder, Transporte etc. selbst zahlen. Es sind für deutsche Verhältnisse kleine Summen, bei einem Jahreseinkommen von 1 000 US-Dollar ist jedoch abzusehen, wie lange das möglich ist.

Hightech-Medizin kann also auch in Nepal ausgeübt werden, ihre Grenzen aber werden dort durch mangelnde Finanzkraft schnell erreicht. Die zwei Projekte machen deutlich, welche Entscheidung unter solchen Bedingungen getroffen werden muss: Hilft man mit 10 000 Euro wenigen Menschen für einen kurzen oder vielen über einen langen Zeitraum?

Die Vereine „Brepal“ und „GRVD“ freuen sich über Angebote zur aktiven Mithilfe von Ärztinnen und Ärzten. ■

Dr. med. Klaus Eckert

@ Weitere Informationen unter: www.brepal.de und www.grvd.de