



Unfallchirurgie am Ende der Welt

Bericht aus Nepal

W. Starke

Nach meiner vorzeitigen Pensionierung auf eigenen Wunsch bin ich seit Mai 2003, nach einem kurzen Gastspiel in Kathmandu, am Ampipal Hospital im Gorkha-Distrikt in Nepal unentgeltlich tätig. Dies erfolgt nach wie vor eigeninitiativ und ohne Vermittlung oder Hilfe durch staatliche Stellen oder Organisationen. Mittlerweile unterstützt Nepalmed e.V. (Website: <http://www.nepalmed.de>), eine kleine deutsche NGO, unser Krankenhaus mit bescheidenen finanziellen und auch Sachspenden sowie durch Vermittlung von Studenten zur Famulatur, Zahnärzten, Physiotherapeuten und Ärzten.

Geschichte des Krankenhauses

Das Krankenhaus ist in 1.100m Höhe in einer remote area in der Western Region Nepals gelegen mit herrlichem Ausblick auf die Schneeberge der Annapurna- und der Manaslu-Region. Es wurde 1969 bis 1970 von United Mission to Nepal (UMN) errichtet und bis September 2001 betrieben, teilweise mit bis zu 12 Ärzten. Nach dem plötzlichen Abzug von UMN wurde es von der Regierung übernommen, die Manage-

ment und Entwicklung des Hospitals einem von der Bevölkerung gewählten örtlichen Board (Kuratorium) übertrug. Es verblieb ein nepalischer Allgemeinmediziner als Staatsbediensteter, der jedoch als erstes zwei Praxen eröffnete, fast ständig abwesend war, korrupt war und alles versuchte, das Haus zugunsten seiner Praxen zur Schließung zu bringen. So hatten bei meinem Eintreffen am 3.5.2003 die Mitarbeiter seit etwa sechs Monaten kein Gehalt bekommen, stationär waren im Durchschnitt nur drei bis vier Betten belegt, und in die Ambulanz kamen täglich nur 10 bis maximal 15 Patienten. Die finanzielle Lage war bedrohlich, der Schuldenberg groß. Für das Budget stellt die Regierung zwar etwa 14.000,00€ pro Jahr zur Verfügung, jedoch wird dieses Geld ausschließlich von den Regierungsangestellten verwaltet, weder Board noch Verwaltung haben einen Einblick oder gar Kontrolle darüber. Die nicht für die Gehälter der wenigen Beamten (nur 4 von 17 Stellen sind besetzt) benötigten Gelder gehen dann ihre eigenen Wege. Daher müssen die Mittel für den Betrieb des Hospitals und die Gehälter der Nichtregierungsangestellten selbst erwirtschaftet werden.

Nach meinem Eintreffen konnten wir unser Leistungsangebot insbesondere auf operativem Gebiet ausweiten und die Patientenzahlen langsam erhöhen. Die Gehaltszahlungen an die Mitarbeiter waren nach wenigen Monaten auf dem Laufenden, der Schuldenberg konnte innerhalb von vier Jahren vollständig abgebaut werden. Nach einem medizinischen Zwischenfall verschwand dann der nepalische „Kollege“, es kehrte Ruhe ein und ein kontinuierlicher langsamer Aufschwung setzte ein.

Das Krankenhaus heute

Derzeit kommen täglich zwischen 60 und mehr als 100 Patienten in die OPD (Ambulanz) und im Jahresdurchschnitt sind 20 Betten belegt. Es kommen wieder viele Patienten von weither, die teilweise Gezeiten von einem Tag (10 bis 12 Stunden) oder mehr in Kauf nehmen; sie kommen ebenso aus den benachbarten Distrikten Lamjung, Tanahun und Dhading zur Behandlung. Unser Einzugsgebiet umfasst 200.000 Menschen. Inzwischen ist zwar eine unbefestigte Erdpiste („Straße“) bis zum Ort Ampipal oberhalb des Krankenhauses vor-



handen und wir haben aus deutschen Spendengeldern eine Verbindungsstraße vom Ort zum Hospital errichten lassen (Eröffnung 28.12.2005), jedoch sind die meisten Dörfer und Siedlungen verkehrsmäßig noch nicht erschlossen und angebunden. Diese Pisten sind dann in der Monsunzeit nur unter großen Schwierigkeiten oder gar nicht befahrbar. Im Gefolge der Verbindungsstraße sponsorte die indische Regierung einen Krankenwagen, der seit August 2006 am Krankenhaus stationiert ist.

Das Krankenhaus hält 46 Betten vor, davon 6 für Tuberkulosepatienten. Für Diagnostik stehen Röntgen, Zahnrontgen, Ultraschall, EKG und ein kleines Labor zur Verfügung. Zur Behandlung haben wir eine komplette Zahneinheit (Extraktionen und Scaling werden regelmäßig vorgenommen; Füllungen werden bislang nur von deutschen Zahnärzten im Rahmen von Camps durchgeführt). Physiotherapie ist erhältlich; für ambulante Patienten beschränkt sich diese auf eine einmalige Unterweisung. Eine krankenhauseigene Apotheke ist vorhanden. Wir führen Schwangerenbetreuung durch; Impfungen, Behandlung von Tuberkulose und Lepra (DOTS) wie auch Familienplanung werden angeboten; die dafür notwendigen Medikamente werden von der Regierung kostenlos zur Verfügung gestellt, ebenso für Langzeit-Penicillin-Prophylaxe bei rheumatischer Herzerkrankung; auch die Operationen zur Sterilisation sind kostenfrei. Für spezielle Leistungen werden Camps mit Spezialisten aus Deutschland und auch aus Nepal organisiert und vorgehalten, so etwa

- ein Zahncamp für Füllungen und Schuluntersuchungen,
- ein Epilepsiecamp mit mobilem EEG, ein Augencamp für Linsenoperationen,
- ein operatives HNO-Camp und
- ein plastisch-chirurgisches Camp.

Ein Programm zur Aufklärung über HIV/AIDS (Nepal hat weltweit die höchste Zuwachsrates) wurde gestartet, ebenso haben wir in den Schulen Ampipals (ca.1.600 Schüler) mit Zahnuntersuchungen und Unterrichtung der Schulkinder in Zahnhygiene begonnen. Ein Ofenbauer wurde zum Training geschickt, um in den Häusern rauchfreie Öfen bzw. Herde errichten zu können. Im medizinischen Bereich werde ich mit allen Fachgebieten konfrontiert. Das bedeutete für mich, dass ich Vieles neu bzw. wieder lernen musste, insbesondere im Bereich sämtlicher konservativer Fächer. An Operationen führen wir neben allgemeinchirurgischen, gynäkologischen (Kaiserschnitt, abdominelle und vaginale Hysterectomie), urologischen (Blasensteine, Prostatectomie), Notfallreparationen, Notfallthoracotomien auch viele unfallchirurgische Eingriffe durch. Hier kommen K-Drähte (häufigste Fraktur distale Oberarmbrüche), Schrauben (z.B. Kreuzdarmbeinfuge), Platten einschließlich Winkelplatten (proximaler und distaler Oberschenkel), Marknägel (Oberschenkel) und Fixateur externe zur Anwendung. Besonders zur operativen Knochenbruchbehandlung kommen viele Patienten auch aus Nachbardistrikten, aus Lamjung werden sie dazu offiziell überwiesen. So haben wir im letzten Jahr 250 große und mittlere Eingriffe durchgeführt. Die Einnahmen aus Operationen machen mehr als ein Drittel unseres Budgets aus. Wir führen Allgemeinanästhesie mit Ketamin und Relaxation unter manueller Beatmung per Ambubeutel durch, daneben kommen Spinal- und Plexusanästhesie zur Anwendung. Erfreulicherweise hat unlängst ein Mitarbeiter ein sechsmonatiges Anästhesietraining absolviert, so dass ich jetzt die Narkosen nicht mehr regelmäßig selbst machen muss. Dank guter Disziplin im OP liegt unsere Infektions- und Komplikationsrate sehr niedrig. Auch die Zahl der Geburten

konnte im letzten Jahr von zuvor 80 bis 90 auf 130 jährlich gesteigert werden. Auch im OP musste ich mich umstellen: Intraoperatives Röntgen ist nicht möglich, ist der Elektroböhrer defekt, wie jetzt, müssen wir einen Handböhler benutzen, normalerweise stehen nur der Operateur und der/die Instrumentierende(r) – zugleich Assistenz – am Tisch (nur sehr selten gibt es eine 2. Assistenz, etwa bei Oberschenkelbrüchen).

Weitere Probleme gibt es mit der Wasser- und Stromversorgung sowie dem Telefon. Die Wasserversorgung ist grundwasser- und damit regenabhängig. Im Winter bei nur geringen oder ausbleibenden Niederschlägen sowie vor der Regenzeit Ende Mai/Anfang Juni herrscht Wasserknappheit. Die öffentliche Stromzulieferung ist unzuverlässig, oft hat der Strom trotz eigenen Transformators Unterspannung und wird zudem häufig ohne Information für unbestimmte Zeit (dies kann Minuten, aber auch Tage ausmachen) abgeschaltet. Für Notfälle stehen ein Dieselgenerator (von Hand zu starten, häufiger Versorgungsprobleme mit Dieseldieseltreibstoff) und ein Batteriesystem (UPS) zur Verfügung. Während des Bürgerkrieges bestand über ein Jahr keine Telefonverbindung und auch derzeit ist seit Juni 2008 kein Telefon (und damit auch kein Internet) vorhanden; die Telecom hat ohne jede Information das alte leitungsgebundene Netz stillgelegt. Das neue System mit Sendemasten arbeitet nicht flächendeckend und ausgerechnet unser Hospital liegt im Funkloch. Bislang wissen wir nicht, wann hier endlich eine Problemlösung erfolgt.

Kulturelle und soziale Bedingungen

Die Nepalesen sind bekanntermaßen freundliche Menschen. Leider können jedoch die meisten nicht logisch denken, insbesondere nicht vorausdenken und planen.

Es ist für sie auch sehr schwierig, zu einem einmal gelernten Schema etwas anderes dazuzulernen bzw. das starre Schema zu korrigieren. Zeit spielt keine Rolle, Pünktlichkeit ist häufig nicht gegeben, auch ist zielgerichtetes, planvolles und schnelles Arbeiten ihrer Mentalität meist fremd.

Ein großes Problem stellen auch die nepalischen Ärzte dar. Soweit Staatsbedienstete, haben sie eine mangelhafte oder gar keine Arbeitsmoral. So sind im Gorkha-Distrikt-Hospital die drei dortigen Ärzte regelhaft nicht anwesend, so dass keinerlei Operationen vorgenommen werden. In einem anderen Distriktkrankenhaus in unsrer Nähe mit ebenfalls 15 Betten arbeiten 5 Ärzte (!), operativ werden nur Kaiserschnitte und kleinere Eingriffe durchgeführt. Ein Leistungsangebot wie in Ampipal ist wohl in kaum einem anderen remote gelegenen Krankenhaus erhältlich. Von den jüngeren Ärzten versuchen viele aus monetären Gründen ins westliche Ausland zu gehen. Von den in Nepal tätigen arbeiten mehr als 60% im Kathmandu, die restlichen ca. 40% leben und arbeiten fast ausschließlich in anderen größeren Städten im Süden des Landes. So verbleiben nur ganz wenige für die abgelegenen ländlichen Regionen. Sind sie Beamte, kommen sie ihrer Pflicht häufig nur unzureichend oder überhaupt nicht nach, eine effiziente Kontrolle ihrer Tätigkeit existiert bislang nicht. Zudem besteht bei ihnen wie auch bei ihren Frauen bzw. Familien wegen der Abgeschlossenheit und der fehlenden Infrastruktur (Schulqualität, Einkaufsmöglichkeiten, Restaurant, Kino etc.) vielfach wenig Lust, sich dorthin zu begeben und zu arbeiten, zumal in den Städten die Verdienstmöglichkeiten wesentlich besser sind.

Für uns spielt ferner die Armut vieler unserer Patienten eine große Rolle. Ein Versicherungssystem gibt es in Nepal nicht, so dass alle Leistungen bar bezahlt werden müssen. Das Geld dafür kann von der Mehrheit (über 2/3) nur teilweise oder gar nicht aufgebracht werden. Deshalb haben wir dafür aus Spendenmitteln einen Charityfond etabliert, aus dem die fehlenden Beträge bezahlt werden. Über Umfang der Unterstützung entscheiden wir stets zu dritt. Kein Patient, der das Hospital zur Untersuchung und Behandlung aufsucht, soll es ohne diese verlassen; auch die Ärmsten sollen jede notwendige Behandlung erhalten. Unsere Gebühren sind auch im Vergleich zu anderen, ähnlichen Krankenhäusern sehr niedrig. So kosten z. B. die größten Operationen einschließlich Narkose und Verbrauchsmaterialien (diese müssen anderenorts jeweils separat bezahlt werden) umgerechnet 60,00€. Lediglich Metallimplantate zur Frakturbehandlung werden gesondert zum Selbstkostenpreis berechnet.

Das Bettengeld beträgt 1,00€ pro Tag, die Konsultationsgebühr für Kinder 15 Cent, für Erwachsene 25 Cent.

Was konnte in den vergangenen 5 Jahren bewirkt werden?

- Reparatur und Anstrich der Holzteile (Fenster, Türen, Balken), Erneuerung der Toiletten, Durchführung diverser Reparaturen;
- Straßenbau, Grundstückskauf für ein neues Mehrzweckgebäude (Baukosten aus Mitteln der Weltbank);
- Kauf eines Batteriebanksystems (UPS) für die wichtigsten Teile des Hospitals (OP, Kreißaal, Wachstation, Schwesterndienstzimmer), eines neuen Diathermiegeräts (Spende), Anschaffung eines Inkubators, Phototherapie, Babywärmer, Warmtouch (es gibt keine Heizung und dies bei Temperaturen bis nahe null Grad), neue OP-Tische, Kreißbetten, Fotokopiergerät, Mikrozentrifuge, Sauerstoffkonzentratoren, Decken und Bezüge für Patientenbetten, diverse Instrumente und vieles anderes mehr;
- Einrichtung einer Zahnbehandlungseinheit;
- Mitarbeitertraining (Anästhesie, Krankenhausmanagement, Röntgen, Apotheke, Zahnbehandlung, Physiotherapie, OP, Labor, Pflegedienstleitung, Hebammen).

Zukunftsprojekte

Geplant sind der Bau eines postoperativen Aufwachraumes, der Umbau und die räumliche Erweiterung der Wachstation, Bau eines Patientenbades mit Solarenergie für Warmwasser, Einrichtung eines Notaufnahme- raumes, Etablierung eines regelmäßigen Augenservice, Warmwasseraufbereitung mittels Solarenergie für Wäscherei, Solarsystem für Computer und Fotokopierer der Verwaltung, Einrichtung einer zweiten Zahnereinheit, Abschluss eines Kooperationsvertrag mit einem großen Krankenhaus (Dhulikhel-Hospital, Lehrkrankenhaus und Teil der Kathmandu University), Änderung des Status des Hospitals in ein reines Community Hospital (um Einfluss der Regierung auszuschalten), Ersatz- bzw. Neubeschaffung von diverserem Equipment für alle Abteilungen einschließlich Verwaltung, Anschaffung Mobiliar für Mehrzweckgebäude, Reparaturen an Gebäuden und Krankenhausflurboden etc.

Ausblick

Wie oben ausgeführt, ist es sehr schwer, nepalische Ärzte, die auch anwesend sind und arbeiten, für unser Hospital zu bekommen. So war ich oft der einzige Arzt in Ampipal und werde es auch wieder sein. Hier hoffe ich, dass nach der Statusänderung eine enge Kooperation mit Dhulikhel zustande kommt und von dort turnusmäßig jüngere Kollegen entsandt werden können.

Völlig offen ist noch das Problem eines Nachfolgers für mich; ein erster Versuch ist fehlgeschlagen. Es besteht leider auch mittelfristig keine Aussicht, dass das Haus in gleicher Weise durch nepalische Kollegen weitergeführt werden kann. Für den Bestand des Hospitals wird auch weiterhin ärztliche Hilfe von außen notwendig sein. Existenziell ist die regelmäßige Durchführung allgemein- und vor allem unfallchirurgischer Operationen. Das Haus ist nicht in der Lage, ausländischen Ärzten Gehalt nach westlichen Maßstäben zu zahlen. Eine Anfrage bei der GTZ wurde von vornherein abschlägig beantwortet. Und da auch die Generation von Unfallchirurgen alter Prägung hierzulande vom Aussterben bedroht ist und in vielen anderen Ländern seit langem Allgemein- und sog. orthopädische Chirurgie völlig getrennt sind, werden die Aussichten auf Erfolg bei der Suche immer geringer. Wie lange ich meine Arbeit noch fortsetzen kann (und darf), ist derzeit nicht absehbar. **Aber auch kurzzeitig wären für uns und mich persönlich Vertretungen für etwa eine Woche bis einen Monat hilfreich**, damit während meiner Abwesenheit das Krankenhaus nicht ohne Arzt ist; es ist einfach ab und zu notwendig, nach Kathmandu zu fahren, und einmal im Jahr brauche ich Urlaub für Vorträge und Spendensammlungen.

Persönlich habe ich meinen Entschluss, vorzeitig dem deutschen Klinikalltag zu entfliehen, nie bereut. Trotz Abgeschlossenheit, einfachem Leben und einfachen Arbeitsbedingungen vermisse ich nichts und bin glücklich und zufrieden, da ich mein Leben mit neuen Inhalten füllen und sinnvoll gestalten konnte.

*Dr. Wolfhard Starke
Hospital director
Ampipal Hospital
Ampipal – 8, Gorkha
Nepal*

*Korrespondenzanschrift in Deutschland
Dr. Arne Drews
Nordstraße 9
04668 Grimma*