



Foto: Egbert Asshauer

Vier bis fünf Ärzte und 12 Schwestern im Delek Hospital in Dharamsala bewältigen ein enormes Arbeitspensum.

Medizinische Versorgung der tibetischen Flüchtlinge:

Viele Probleme, wenig Geld

von Egbert Asshauer

Dharamsala, einst eine Sommerfrische der Briten, liegt etwa 12 Reisetunden nordwestlich von Delhi am Südhang des Himalaya in 1600 Metern Höhe. Der pittoreske Ort ist seit 1960 Sitz des Dalai Lama und der tibetischen Exilregierung. Wer sich für traditionelle tibetische Medizin interessiert, findet hier das *Tibetan Medical & Astro Institute* mit einem Medizin-College. Dem Institut sind 37 Zweigkliniken in ganz Indien und Nepal angeschlossen, welche die ärztliche Basisversorgung der weitverstreuten Flüchtlingsgemeinschaft der Tibeter übernehmen; Pulsdiagnose und Kräuterpillen kosten nicht viel.

Allerdings richten die traditionellen tibetischen Pillen gerade gegen die Geißeln der Dritten Welt, nämlich gegen die Infektionskrankheiten und hier besonders gegen die Tuberkulose nur wenig aus. Deshalb wurde 1971 das *Delek Hospital* in Dharamsala gegründet, zunächst als Ambulatorium, dem 1979 vorerst 25 Betten angegliedert wurden; heute sind es 45 Betten.

Die Zimmer sind klein, sauber und mit 3-4 Betten bestückt; Männer und Frauen sind nicht getrennt. Angehörige

waschen die Kranken, bekochen sie, und die Patienten oder ihre Angehörigen machen auch sauber. Das kleine, sehr effizient arbeitende Hospital verfügt heute außerdem über zwei Ambulanzen in verschiedenen Ortsteilen Dharamsalas, in denen auch Schwangere und Kinder unter fünf Jahren betreut werden. Zusätzlich sind dort je eine Zahn- und Augenambulanz und ein kleines Labor vorhanden, in dem einfache Blut-, Harn-, Stuhl- und Sputumuntersuchungen durchgeführt werden. Es gibt ein Gastroskop, ein EKG und einen Röntgenapparat, mit dem vor allem Thorax- und Skelettaufnahmen durchgeführt werden. Natürlich steht auch eine Apotheke zur Verfügung.

Die Exilregierung verfügt über kein eigenes Einkommen. Die circa 100.000 bis 120.000 Tibeter, die in „Siedlungen“ entlang des Himalaya, in Nepal und in Südindien verstreut leben, sind sehr arm, und so lassen sich die Behandlungskosten auch nicht annähernd erwirtschaften. Das Hospital ist deshalb auf die Hilfe privater Hilfsorganisationen aus dem Ausland und von Einzelpersonen angewiesen. Freiwillige Helfer aus dem Westen und

aus Australien haben in den 80er Jahren tibetische Schwestern, Dentisten und Optiker ausgebildet, so daß das Krankenhaus jetzt über einen kleinen Stamm tibetischer Kräfte verfügt, die ihrerseits geeignete Personen aus den Siedlungen anlernen, so daß diese dann dorthin zurückkehren und hilfreich tätig sein können.

In den letzten 20 Jahren haben zwar etwa 60 Tibeter an indischen Universitäten Medizin studiert, die meisten sind jedoch nach Abschluß ihrer Ausbildung ins Ausland gegangen oder haben eigene Praxen in Indien aufgemacht, wo sie wesentlich besser verdienen. Die tibetischen Einrichtungen selbst können nicht mehr als umgerechnet 200 bis 400 DM monatlich zahlen, von einer Altersversorgung ganz zu schweigen. Auch im ärztlichen Bereich ist das Hospital deshalb auf Freiwillige aus dem Westen angewiesen, die jedoch ein Visum immer nur für ein halbes Jahr bekommen. Seit 1994 können westliche Studenten für zwei Monate hospitieren: Die Erfahrungen, welche junge Ärzte und Studenten dort machen können, sind vielfältig und beinahe unbezahlbar.



Foto: Egbert Asshauer

Das Delek Hospital: 1971 im indischen Exil gegründet, um Infektionskrankheiten, besonders Tuberkulose, zu bekämpfen.

Zwei tibetische Ärzte, zwei bis drei Jungärzte aus dem Ausland und ca. 12 Schwestern bewältigen mit zwei Pharmazeuten, zwei Laboranten und einem Zahn- und Augentechniker ein enormes Arbeitspensum. Das Einzugsgebiet des Hospitals umfaßt neben Dharamsala mit 6.000 Einwohnern sowie einer Vielzahl von Besuchern aus der ganzen Welt zusätzlich 19 Siedlungen in einem Umkreis von 400 Kilometern mit insgesamt 20.000 Menschen.

Allein im Jahre 1994 sind 28.000 Kranke ambulant behandelt worden, davon 10 Prozent Inder; 729 Patienten wurden stationär aufgenommen. Es gab 1.230 Zahnbehandlungen, 730 Augenuntersuchungen, 3.460 mikroskopische Sputum- und über 1.000 Stuhluntersuchungen sowie 2.300 Röntgenuntersuchungen. Kleinere chirurgische Eingriffe von Wundversorgung und Knochenbrüchen bis hin zu Amputationen werden je nach ärztlicher Besetzung gemacht.

Umfassende Fortbildungsprogramme für Ärzte, Schwestern und sog. *health worker* (Mitarbeiter im Gesundheitsbereich) sind inzwischen selbstverständlich. Besonders dort, wo neue Flüchtlinge, die Gefängnis und Folter durchleiden mußten, in primitiven Unterkünften zusammenleben müssen, treten oft Depressionen auf: Das Delek Hospital organisiert jetzt Ar-

beitskreise für seine Mitarbeiter, die natürlich Schwierigkeiten haben, mit diesen Kranken umzugehen. Ein „Evaluation Program“ – eine Art Qualitätskontrolle – ist mit der Hilfe ausländischer Spezialisten eingeführt worden. Auch wird am Ende des Jahres in einem „annual survey (Jahresüberblick)“ ein Resümee der Arbeit gezogen: Mit einer Fragebogenaktion versucht man, allgemeine demographische Daten, Daten zur Wasserversorgung und Abwasserbeseitigung der einzelnen Haushalte und zum Krankheitspektrum in Dharamsala und den Sied-

Die Tuberkulose – größte Geißel auf dem Gesundheitssektor

lungen zu erheben. Dies ist ein immens schwieriges Unterfangen, denn es existieren weder eine zentrale Einwohnerkartei noch Straßenpläne oder Hausnummern, und die tibetischen Namen ähneln sich wie ein Ei dem anderen; Vornamen können auch Nachnamen sein und umgekehrt und werden für beide Geschlechter benutzt.

Im Krankheitsspektrum überwiegen die Infektionskrankheiten: Amöben- und Bakterienruhr, Typhus, Durchfallerkrankungen allgemein, Lamblia-

sis – eine in warmen Ländern verbreitete, relativ harmlose Darminfektion – und Wurminfektionen. Die Virushepatitis ist häufig, wird aber effizienter mit traditioneller Medizin behandelt. Häufig sind Magengeschwüre, erosive Gastritis und Bluthochdruck durch den stark gesalzenen Buttertee. Hautkrankheiten sind durch die schlechten hygienischen Verhältnisse in den überbelegten Internatsschulen und Klöstern sehr verbreitet. Karies ist unter Kindern, Alten und Neuankömmlingen enorm häufig; in Indien gibt es keine fluorisierten Zahnpasten. Die größten Sorgen macht den tibetischen Ärzten die Tuberkulose, deren Bekämpfung auch das meiste Geld verschlingt. Obwohl alle Kinder geimpft werden, ist ein Absinken der Erkrankungshäufigkeit von 2,5 Prozent unter den Tibetern im letzten Jahrzehnt nicht erreicht worden. In den indischen Nachbargemeinden liegt die Tuberkulose-Rate wesentlich niedriger, obgleich die ärztliche Betreuung zum Teil schlechter ist. Welche Gründe dafür verantwortlich sind, ist unklar. Es werden genetische Faktoren diskutiert, dazu kommt die generell schlechte Ernährung der Flüchtlinge mit zu wenig Milchprodukten und Obst. Gemüse gibt es ausreichend, es wird aber völlig zerkocht. Dazu kommt, daß der Lebensunterhalt in den Siedlungen im



Heute verfügt das Delek Hospital über 45 Betten und zwei Ambulanzen in der näheren Umgebung.

wesentlichen durch den Verkauf meist industriell gefertigter Pullover verdient wird, weshalb viele Tibeter im Sommer monatelang in ganz Indien unterwegs sind, um ihre Artikel auf den Märkten zu verkaufen. In dieser Zeit nehmen sie gewöhnlich weder ihre Pillen ein, noch ernähren sie sich ausreichend – die Abwehrkräfte leiden. Die irreguläre Einnahme der Tuberkulose-Medizin wird als Hauptursache der Multiresistenz gegen die üblichen Medikamente gesehen, die bei etwa 25 Prozent der Neu-Erkrankten auftritt.

Ein weiteres Problem ist der ständige Zustrom von Flüchtlingen aus Tibet, die häufig offen tuberkulös sind. Die TB-Morbidität in Tibet soll wesentlich höher als in China sein (sie war dort früher völlig unbekannt), von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Verfügung gestellte Gelder werden nicht nach Tibet weitergeleitet: Gelder und andere Hilfen internationaler Organisationen stehen übrigens den Exiltibetern nicht zur Verfügung, da die Chinesen dagegen regelmäßig und mit Erfolg protestieren. Seit 1980 besteht am Delek Hospital ein Tuberkulose-Kontrollprogramm in enger Zusammenarbeit mit dem entsprechenden staatlichen indischen Programm, gekoppelt mit dem Programm zur elementaren Gesundheitsfürsorge, denn ohne eine effiziente

Gesundheitserziehung muß jede Tuberkulose-Bekämpfung scheitern. Neben der Gesundheitserziehung und der lückenlosen BCG-Impfung sind das Auffinden der offenen Tuberkulösen und ihre Langzeitbehandlung besonders wichtig, aber wegen der Größe des Einzugsgebietes und aufgrund der schon erwähnten Gründe auch besonders schwierig. Das Sputum verdächtiger Fälle, die in den Siedlungen selbst aufgespürt werden müssen, wird lediglich mikroskopisch untersucht, das Anlegen von Kulturen ist aus Kostengründen nicht möglich. Zur Behandlung der Tuberkulose wird meist eine Vierfach-Kombination tuberkulostatischer Medikamente für zwei Monate gegeben, danach eine Zweier-Kombination für nochmals vier Monate. Die Kosten betragen 1.000 Rupien (umgerechnet circa 45 DM). Das Sputum von Kranken, die auf diese Behandlung nicht ansprechen, weil die Bakterien dagegen resistent sind, wird in England – mangels ausreichender Möglichkeiten in Indien selbst – ausgetestet. Die Behandlung mit einer derart individuell ausgetesteten Kombination verschiedener Medikamente dauert 18 Monate und verschlingt 60.000 Rupien (circa 2700 DM). Diese Gelder können aus eigener Kraft ohne äußere Zuwendungen niemals aufgebracht werden.

Über 70 Prozent der Kranken führen ihre Therapie inzwischen lückenlos durch – die Abbruchquote liegt damit unter den 30 Prozent, die von der WHO gerade noch als vertretbar angesehen werden. Die Heilungsraten liegen bei 90,5 Prozent bzw. 95,6 Prozent für das Standard- und das Reserve-Programm, aber bei nur 50 Prozent für die multiresistenten Fälle: Wer nicht geheilt wird, stirbt oder bleibt lebenslang ein Infektionsherd: Es können weder die „normalen“ offenen Tuberkulösen noch die multiresistenten Fälle in irgendeiner Weise isoliert werden. Die Gesamtheilungsrate von ca. 80 Prozent liegt wesentlich über dem indischen Landesdurchschnitt von 40 Prozent. Trotzdem gleicht die Tuberkulosebekämpfung bei jährlich 300 Neuerkrankungen einem Faß ohne Boden!

Das Programm zur Gesundheitsfürsorge umfaßt natürlich mehr als nur die Tuberkulose-Bekämpfung. Es fehlen jedoch genügend Mitarbeiter bzw. Gelder, um das Personal ausreichend zu bezahlen. Für die Exiltibeter in ganz Indien gibt es nur sechs solcher Zentren ähnlich dem Delek Hospital, das aber als einziges wirklich effizient arbeitet. Die Hauptlast der Ausbildung der *health worker*, die in den Siedlungen die Aufgaben der Gesundheitsfürsorge wahrnehmen, trägt deshalb das Delek Hospital: Die Mitarbeiter werden zwei Jahre lang für jeweils drei Monate in Dharamsala angelernt und absolvieren nach zwei Jahren Arbeit vor Ort einen einmonatigen Auffrischkurs. Bis jetzt sind 130 Mitarbeiter im Gesundheitswesen aus ganz Indien ausgebildet worden, die Hälfte war bei Beginn ihrer Ausbildung unter 20 Jahre alt. Knapp zwei Drittel davon sind Frauen, von denen etwa 15-20 Prozent später heiraten und nicht mehr zur Verfügung stehen.

Das Ziel der Gesundheitsfürsorge ist sicher auch zu lehren, wie man Krankheiten vermeiden kann. Für die Tibeter hat die Entwicklung eines Gesundheitsbewußtseins eine ganz wesentliche Bedeutung: Mehr Wissen über Gesundheit, so hoffen sie, mündet letztendlich in ein geändertes sozi-

al-politisches Bewußtsein. Es erlaubt den Menschen zu lernen, daß ihre Gesundheit von Faktoren abhängt, die wenig mit Ärzten und Hospitälern, umso mehr aber mit sozialen und wirt-



Gesundheitsstandard hängt wesentlich von wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen ab



schaftlichen Umständen zu tun haben. Wenn man das Gesundheitsbewußtsein stärkt, dann ergibt sich daraus zwangsläufig der Wille, die wirtschaftliche Situation der Menschen zu verbessern. Die Verantwortung für die Gemeinschaft wird gestärkt, auch auf politischer und legislativer Ebene – gerade hier gibt es bei den Exil-Tibetern erhebliche Defizite.

Dreimal jährlich besuchen mobile Gesundheits-Teams, bestehend aus ein bis zwei Ärzten, einer Schwester und einem *health worker* alle Siedlungen. Sie legen pro Jahr etwa 14.000 Kilometer zurück. Hier stellt sich schon die Frage, wer das Benzin für die Fahrten und die Verpflegung des Teams bezahlt. Oft verfügen weder das Hospital noch die Siedlungen über das nötige Geld. Bei seinen Besuchen untersucht das Team die Tuberkulose-Kranken, registriert die regelmäßige Einnahme der Pillen, hält Vorträge über Umwelt- und Körperhygiene und behandelt andere Kranke. Die Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen vor Ort sorgen dafür, daß die Wassertanks chloriert und Früchte angebaut werden, sie machen Sputumuntersuchungen und geben den Tuberkulose-Kranken ihre Medizin. Sie leiten zum Bau

von Badehäusern und Toilettenhäuschen an und geben Ratschläge zur Ernährung: Nahrung, die im trockenen, kalten Hochland von Tibet richtig war, kann im Klima Indiens völlig unpassend sein. Solche Anweisungen stoßen besonders bei den älteren Tibetern sehr oft auf Unverständnis.

Unter den etwa 20.000 Flüchtlingen, die vom Delek Hospital betreut werden, sind rund 1.000 Mönche und Nonnen und etwa 3.000 Kinder, die in Internatsschulen leben. Viele von ihnen sind Waisen oder leben eine große Zeit des Jahres ohne ihre Eltern, die monatelang über die Märkte Indiens ziehen. Auch sind es Kinder, die von ihren Eltern nach Indien gebracht wurden, um wenigstens ihnen eine gute Ausbildung zu sichern, während die Eltern wieder nach Tibet zurückkehren. Die Schulen wie die Klöster sind überbelegt, es kommen ständig neue Mitbewohner hinzu, denen eine Körperhygiene oft völlig fremd ist – teils aus Ignoranz und Unwissenheit, teils weil die schlechten Umstände eben nicht zu ändern sind oder waren. 30-40 junge Leute teilen sich oft einen Schlafräum, in dem vielleicht zehn gut Platz hätten. Sauberes Wasser ist Mangelware, es gibt nicht genügend Wasseranschlüsse, und in den primitiven und zu kleinen Baderäumen fehlt Seife. Nur offene Latrinen sind vorhanden, vorbeifließende Gewässer sind fäkalienseuchend: Kein Wunder, daß die oben genannten Infektionskrankheiten dort besonders grassieren. Da nützen auch die jährlichen Untersuchungen der Kinder wenig. Ihr Gesundheitszustand ist oft miserabel, sie sind schlecht ernährt und körperlich unterentwickelt. Blutarmut als Folge des Parasitenbefalls macht sie müde

und lernunlustig. Trotzdem richtet sich die Gesundheitserziehung des Delek Hospitals gerade an die Kinder und die jungen Frauen und Mütter: Sie lernen, daß ihre Gesundheit in ihrer eigenen Verantwortung liegt, auch wenn ihnen Hilfestellung von außen gegeben werden kann. Den Frauen wird beispielsweise mit Hilfe von Postern und Videos die Bedeutung des Händewaschens oder fliegenfreier Küchen erklärt. Auch werden Mülltonnen aufgestellt, die oft nicht benutzt werden oder deren Inhalt einfach in die Gegend gekippt wird, wenn es – wie meistens – keine organisierte Entsorgung gibt. Aufgestellte Toiletten- und Badehäuschen sollen sauber gehalten werden. Die Appelle an die Selbstverantwortung der Menschen bleiben oftmals über lange Zeit fruchtlos: Aber sie sind der einzige Weg, eingefahrene Verhaltensweisen zu ändern und private Initiativen und Eigenverantwortung zu wecken und zu fördern.

Es gibt Probleme über Probleme und kein Geld. Die Schulen, aber auch die Klöster – im Süden Indiens gibt es mehrere Klöster mit bis zu 3.000 Mönchen – sind fast völlig von privaten Sponsoren abhängig, so daß langfristige Planungen unmöglich sind. Dazu kommen die sprachlichen Probleme und die abgelegene Lage der Siedlungen, Schulen und Klöster, die im Süden meist in einer „restricted area“ liegen, zu der Nicht-Tibeter und Ausländer keinen Zutritt ohne besondere Genehmigung der indischen Behörden haben. Trotz aller Schwierigkeiten: Es sind enorme Fortschritte gemacht worden, und die Arbeit aller Mitarbeiter des Delek Hospital verdient größten Respekt. Ohne das Wissen um die rückhaltlose Unterstützung durch den Dalai Lama hätten so manche vielleicht längst resigniert.

Spenden sind immer willkommen: Als Sachspenden werden vor allem Spritzen, Nadeln, Infusionsbestecke, peak flow meter, Urinsticks und Gummihandschuhe gebraucht – bei den Medikamenten sind Geldspenden sinnvoller. Und es werden junge Ärzte aus dem Ausland benötigt.

Spenden willkommen

Zugedachte Spenden für das Delek Hospital oder das Tibetan Medical & Astro Institute bitte unter Angabe des Verwendungszwecks überweisen an: Deutsche Tibethilfe e.V., Postgiroamt München, Kto-Nr. 1046 00-801, BLZ 700 100 80.