

Auslandsfamulatur in Meghauli, Nepal

13.02.2014- 14.03.2014

Die Planung für unsere Famulatur in Nepal begannen etwa sechs Monate vor unserem Abflug. Zunächst nahmen wir Kontakt zu Hari Bhandary, dem Leiter der Klinik im kleinen Meghauli nahe der indischen Grenze auf. Er wuchs in dem Dorf auf und hat im Laufe der Zeit, nicht nur eine Klinik, sondern auch Kindergärten, ein Kinderheim und eine Hilfsorganisation für die Menschen in seinem Heimatort aufgebaut. Wir trafen ihn Mitte 2013 in der Nähe von Dortmund, um uns persönlich vorzustellen. Danach buchten wir unseren Flug für Anfang Februar und begannen frühzeitig uns um Impfungen, Versicherungen, usw zu kümmern.

In Kathmandu hießen uns Hari und seine Familie herzlich willkommen, bis zu Abfahrt nach Meghauli sollten wir in Ihrem Haus mitten in Kathmandu übernachten. Dies sollte uns Gelegenheit geben uns an die für uns Europäer ungewohnten Verhältnisse dieses kleinen Landes zu gewöhnen.

Im Laufe der nächsten Tage hatte Hari ein umfangreiches Programm für uns geplant, für besuchten verschieden Sehenswürdigkeiten und Krankenhäuser und lernten so sowohl Land und Leute als auch das nepalesische Gesundheitswesen ein wenig kennen.

Am 13.02. 2014 kamen wir in Meghauli, einem kleinen Dorf im Süden Nepals an der Grenze zum bekannten Chitwan National Park an. Die Anreise gestaltete sich relativ mühsam, denn nach einem langen Flug nach Kathmandu mussten wir noch mit dem Bus nach Meghauli fahren. Für die Strecke von lediglich 150km brauchten wir ungefähr acht Stunden, denn Nepals Straßen sind schlecht und die öffentlichen Busse langsam. In Meghauli wurden wir bei Haris Bruder und seiner Familie in einfachen Verhältnissen untergebracht. Am darauffolgenden Tag besuchten wir das erste Mal die Klinik, ein kleines Gebäude am Rand des Dschungels. Die Klinik ist aus Stein gebaut - dies ist nicht allgemein gebräuchlich, die Häuser in Meghauli bestehen größtenteils aus Lehm und Stroh - und verfügt über verschiedene Behandlungsräume, ein einfaches Labor und einen Röntgenraum. Ein "Health-Assistent", dessen medizinische Qualifikation zwischen Krankenschwester und Arzt angesiedelt ist, ist fast täglich vor Ort. Nachmittags kommen abwechselnd Fachärzte aus der 1,5h entfernten Stadt Bharatpur, die dann je nach Fachrichtung die Patienten behandeln. Montags kam ein Kinderarzt, dienstags ein Gynäkologe, freitags ein Diabetologe und samstags ein Zahnarzt und ein Augenarzt. Da die Klinik durch verschieden Projekte unterstützt wird, kosten die Behandlungen nur wenige Rupien und sind somit für alle Einwohner erschwinglich.

Wir hatten zusätzlich das Glück, dass Ivan, ein dänischer Arzt, zur selben Zeit in Meghauli freiwillig arbeitete, er konnte uns zusätzlich viel erklären und es hat viel Spaß gemacht mitzuerleben, wie er sich in die unbekannte Arbeitsatmosphäre von seiner gewohnten westlichen Schulmedizin ein- und umstellt.

Nach ein paar Tagen, in denen wir ihm über die Schulter gucken dürften, konnten wir bei unseren eigenen Patienten die Anamnese durchführen und mögliche Behandlungswege einleiten. Diese stellten wir Ivan danach vor und besprachen die Fälle detailliert mit ihm. Dies war ein tolles Gefühl, denn bislang hatten wir in keiner Famulatur so selbstständig arbeiten dürfen. Schwierig gestaltete sich allerdings die Kommunikation, denn außer ein paar nepalesischen Wörtern (duksa- Schmerz, susu- Pipi) war uns die Sprache der Nepalesen ("Newari") völlig fremd und wir verließen uns auf die Krankenschwestern vor Ort, die uns in gebrochenem Englisch, die Symptome der Patienten schilderten. Nichtsdestotrotz waren wir überrascht, wie detaillierte Anamnesen nur mit Gestik und Mimik möglich sind.

Viele der Patienten litten unter Erkrankungen die in Deutschland ebenfalls häufig sind: z.B. Gastroösophagitiden, Rückenschmerzen und Bronchitiden, aber auch Tuberkulose und Nierensteine, sowie kleinere chirurgische Fälle, wie Platzwunden oder kutane Abszesse. Kinder kamen häufig mit schlimmen Verbrennungen, die in der Klinik gesäubert wurden, um Infektionen vorzubeugen. Sie schliefen häufig am Feuer und an der Kochstätte ein und fielen dann in die offene Flamme oder verblühten sich an heißer Milch. Zur

Infektionsprophylaxe wurden zusätzlich Antibiotika verwendet. Insgesamt fiel uns auf, dass viele Patienten mit verschiedenen Mitteln antherapiert und dann wieder einbestellt wurden, die Kontrolle des Therapieerfolges diente also häufig als Bestätigung der Arbeitsdiagnose, da eine erschöpfende technische Diagnostik (z.B. Bildgebung oder spezifisch Laborparameter) oft nicht möglich war.

Schnittwunden wurden teilweise ohne Betäubung versorgt und Zähne ohne Betäubung gezogen. Als sehr beeindruckend empfanden wir das Verhalten kleiner Kinder, die sich, ohne mit der Wimper zu zucken auf den Zahnarztstuhl setzten und den Mund aufmachten, um sich den faulen Zahn ziehen zu lassen. Wenn der Zahnarzt dann nach der Anzahl des Zähneputzen gefragt hat, war die Antwort meist zweimal die Woche. Diese HygieneEinstellung in Kombination mit dem stark gezuckerten Schwarztee, den die Nepalesen gefühlt stündlich tranken, führt wahrscheinlich auch in naher Zukunft zu keiner Verbesserung des Kariesproblems.

Ein Höhepunkt unserer Famulatur war ein zweitägiges, vom Militär gesponsertes und organisiertes Health Camp. Wir fuhren mit zwei mit Medikamenten voll gepackten Jeeps zusammen mit 4 nepalesischen Ärzten und weiteren Helfern in ein abgelegenes Dorf im Hinterland von Bharatpur.

Dort hatte sich seit einer Woche bereits rumgesprochen, dass es möglich war in den nächsten Tagen einen Arzt zu sehen und so machten die Einwohner sich frühmorgens, meist barfuß auf den Weg, um rechtzeitig um 10 Uhr dort anzukommen.

Der Andrang war groß und es bildete sich eine riesige Traube an Menschen um die Aufnahme, dort wurde Puls und Blutdruck gemessen und die Patienten bekamen ihren "Aufnahmeschein" und konnten sich zum Arztbesuch in die nächste Schlange stellen.

Ein ganz besonderer Patient bleibt uns in Erinnerung: Er war etwa 70Jahre alt und kam 4h zum Camp gelaufen, weil er seit Jahren auf einem Ohr nichts hören konnte. Bei der

otoskopischen Untersuchung zeigte sich ein massiver Cerumenpfropf, der den Gehörgang vollständig verlegte. Eine Extraktion war ohne spezielle Instrumente nicht möglich, wir mussten improvisieren, wie noch häufig im Verlauf des Camps. Auf Ivans Anraten träufelten wir dem Patienten einfaches Kochöl ins Ohr, dichteten es mit Watte ab und ließen es einige Zeit einwirken. Nach drei Stunden drängte der Patient auf eine Fortführung der Behandlung, da er den Nachhauseweg noch vor Dämmerung hinter sich bringen wollte. Es gelang uns dann mit einer großen Spritze den Gehörgang zu spülen, der Patient schaute zunächst ganz überrascht und strahlte dann über das ganze Gesicht, als der Pfropf sich löste und er plötzlich wieder hören konnte. Da dies in freier Umgebung passierte, bildete sich eine große Traube Nepalesen um das Geschehen und die Menschen kamen und wollten den Pfropf sogar berühren. Bevor er sich auf den Heimweg machte, bedankte sich der glückliche Mann bei jedem von uns.

Sehr im Gedächtnis geblieben - leider nicht so positiv wie der Patient im Health Camp - ist ein 8 jähriges Mädchen, das unter einer schlimmen Lebererkrankung, vermutlich einer genetisch bedingten Form der chronischen Cholangitis, litt. Sie hatte einen deutlichen Sklerenikterus und ausgeprägte Aszites mit portokavalen Umgehungskreisläufen (Caput medusae). Ihre Mutter hatte die Hoffnung eigentlich schon aufgegeben, hatte aber von dem europäischen Arzt gehört, der sich zur Zeit in der Klinik Meghauli aufhielt.

Leider mussten sie enttäuscht werden, denn es stellte sich heraus, dass das Mädchen dringend eine Lebertransplantation benötigte, die in Nepal noch nicht mal in Kathmandu durchgeführt wird. Ivan wollte den Fall nicht ganz so schnell fallen lassen und versuchte Sponsoren für den Flug, als auch die OP zu finden. Als sich dann herausstellte, dass noch nicht mal die Nachsorge in Nepal gemacht werden kann, wurden uns die Grenzen der westlichen Medizin in Entwicklungsländern klar vor Augen geführt und das Mädchen wurde zur Punktion der Aszites ins nächstgelegene Krankenhaus geschickt.

Neben diesen und anderen außergewöhnlichen Fällen beeindruckte uns vor allem die Freundlichkeit, mit der uns diese in einfachsten Verhältnissen lebenden, zum Teil bitterarmen Menschen begegneten. Wir erhielten mehrfach Einladungen zu Festessen und durften uns völlig fremdartigen religiösen Zeremonien beiwohnen. Die negativen Seiten der hinduistischen Kultur, wie das negative Frauenbild oder die wenig erfreulichen Einflüsse des westlichen Lebensstils wie Alkohol und eine erschreckende Sorglosigkeit im Umgang mit der Natur blieben uns natürlich auch nicht verborgen. Aber das Lachen der Kinder, das uns täglich auf unserem Weg zu Klinik begleitete und die Dankbarkeit, die wir täglich erfahren durften, wird uns wohl für immer im Gedächtnis bleiben.

