

Medizinische Hilfe an den Grenzen des Möglichen

Von Schwierigkeiten, Erfolgen und vom Sinn des Engagements

Afrika ist auch heute noch ein „dunkler Kontinent“. Zerrissen in Gewalt und Widersprüchen, Krankheiten und Naturkatastrophen macht Afrika ratlos: Wie soll das Leben dort je besser werden? Ist nicht jede Hilfe vergeblich?

Der Zuger Urologe Ruedi Leuppi engagiert sich seit Jahren als Arzt in einem Spital in Dabou, Republik Elfenbeinküste. Um seine Arbeit zu finanzieren, hat er die "Ruedi Leuppi Stiftung Elfenbeinküste" gegründet. Sein Beispiel zeigt, wie sinnvoll das mutige und sachkundige Engagement Einzelner sein kann. Aber es zeigt auch, wie gross die Probleme sind, die jeden Tag gelöst werden müssen, um vor Ort in der grossen Not wenigstens dem einen oder anderen Menschen konkret zu helfen. Für das Journal21 hat Stephan Wehowsky mit Ruedi Leuppi gesprochen.

Journal21: Wie kam die Idee, in Afrika als Arzt tätig zu werden, zu Stande?

Ruedi Leuppi: Als ich in Bern am Universitätsspital war, hatten wir eine Zusammenarbeit mit der Universität Addis Abeba, und man wollte mich dahin schicken, weil in Afrika sehr viele Krankheiten wie Tuberkulose, Syphilis oder Bilharziose vorkommen und urologische Probleme verursachen. 1995 hat man mich vom Centre Suisse de Recherches Scientifiques in Abidjan angefragt. Allerdings konnte ich erst im Jahr 2004 in die Republik Elfenbeinküste reisen, weil dort seit dem Jahr 2000 Krieg herrscht. Auf dieser Reise bin ich auf das Spital in Dabou, das der protestantisch-methodistischen Kirche gehört, gestossen. Das ist ein Spital, das ein Einzugsgebiet von einer Million Menschen hat. Da habe ich Anfang 2005 mit meiner Arbeit begonnen.



(Eingang)

Welche Bedingungen haben Sie angetroffen?

Das Gesundheitswesen an der Elfenbeinküste ist ganz schlecht. Die Meinung, der Mensch habe keinen Wert, ist immer noch weit verbreitet. Der Krieg und seit Dezember 2010 der Bürgerkrieg haben Armut, Hunger, schlechte Schulbildung und Arbeitslosigkeit zur Folge. Die Infrastruktur der Dörfer und der Städte – Wasser, Strom, Kanalisation, Verkehrswege – ist ungenügend. Der letzte Staatspräsident hat in seiner gesamten Amtszeit von zehn Jahren absolut nichts aus dem Land gemacht. Dabei verfügt das Land über sehr fruchtbare landwirtschaftliche Anbauflächen und

über Bodenschätze.

Die Sterblichkeit der Patienten ist viel zu hoch. Die durchschnittliche Lebenserwartung liegt in der Elfenbeinküste bei 42 Jahren. Die Sterblichkeit von schwangeren Frauen, die gebären sollten oder am gebären sind, ist extrem hoch. Bei uns stirbt während der Schwangerschaft oder unter der Geburt eine Frau von 100.000. In Afrika ist es eine von 100 Frauen.

Wir haben gegenwärtig in Afrika überall verseuchtes Wasser, die Infektionskrankheiten – Salmonellen, Typhus, Cholera – sind extrem verbreitet. Die Typhuserkrankungen verursachen sehr häufig Entzündungen und Löcher im Darm. Häufig kommt es zu Bauchfellentzündungen, also einem akuten Geschehen. Wenn man nicht innerhalb von 24 Stunden operieren und behandeln kann, dann sterben die Leute.



(unfall)

Verletzungen, die in Europa kein Problem sind, haben in Afrika oft den Tod zur Folge

Wie sieht es mit den Spitälern aus?

Die Spitälern waren und sind immer noch in einem trostlosen Zustand: rein gebäudetechnisch, kein Sauerstoff, keine Instrumente. Auch im Universitätsspital muss der Patient die Medikamente ausserhalb kaufen, ins Spital bringen, und dann werden die Medikamente sehr oft vom Pflegepersonal gestohlen. Denn die Löhne werden nicht ausbezahlt. Übrigens kommt es auch vor, dass das Personal wegen nicht ausbezahlter Löhne streikt. Das wollte ich in meinem Spital von Anfang an verhindern. Wir haben mit unserem Spendengeld dafür gesorgt, dass seit bald sieben Jahren bei uns nicht gestreikt wurde.

In welcher Weise werden die Patienten erreicht?

Es gibt kein Versicherungssystem für die Patienten. Wenn jemand zum Doktor gehen oder in ein Dispensaire, also ein Gesundheitszentrum, eintreten will, dann muss er alles selber bezahlen. Der Einfluss der östlichen und der chinesischen Medizin, der Wunderheiler, lokaler Frauen und Männer, denen heilende Kräfte zugeschrieben werden, ist sehr gross. Also versucht man zuerst, weil man kein Geld hat, dank Mitteln dieser Art gesund zu werden. Erst, wenn das nicht funktioniert, kommt man – oftmals zu spät – ins Spital.

Ist es schwierig, ihre Patienten von der europäischen Medizin zu überzeugen?

Die Probleme beginnen bei der Sprache. Es gibt sehr viele Dialekte. Eigentlich sollte in diesem ehemaligen französischen Kolonialstaat Französisch gesprochen werden. Aber das Schulsystem ist schlecht. Ausserdem können die Kinder zumeist nur die erste, zweite oder dritte Klasse besuchen. Dann ist Schluss. Denn dann haben die Eltern kein Geld mehr. Dazu kommt, dass die Elfenbeinküste wegen des Reichtums aus zehn verschiedenen Ländern Einwanderer hat. Das verschärft die sprachlichen

Probleme zusätzlich.



Die sprachliche Verständigung macht grosse Schwierigkeiten, das Verstehen gelingt trotzdem

Die Menschen haben keine Probleme damit, eine einfache Operation etwa bei einem gebrochenen Bein zu verstehen. Aber wenn eine Operation mit Osteosynthesematerial, also Eisen oder Schrauben oder Nägel, vorgenommen werden muss, dann kostet die Operation vielleicht 400 oder 500 Schweizer Franken. Das sind zwei Monatslöhne einer Krankenschwester. Dann stellt sich ihnen immer wieder die Frage, ob sie ihr Geld dafür anlegen sollen.

Die Patienten müssen also auch bei Ihnen alles aus eigener Tasche bezahlen?

Ja, denn es gibt kein Versicherungssystem. Zwar gibt es eine Haftpflichtversicherung für Autofahrer, aber die zahlt nach Unfällen grundsätzlich erst nach drei oder vier Jahren. Damit können wir nicht wirtschaften.

Die Spendengelder decken also nur das ab, was die Patienten selber nicht bezahlen können?

Das ist richtig. Wir geben die Medikamente natürlich günstiger ab, aber grundsätzlich nicht gratis. Denn alles was gratis ist, ist nichts wert. Alle müssen sich irgendwie beteiligen. Sie müssen Eigenverantwortung übernehmen, sie müssen helfen. Alles zusammen ermöglicht die Gesundung des Patienten. Aber das Hauptproblem der täglichen Arbeit ist schon das fehlende Geld. Ich konnte jetzt die Infrastruktur des Spitals mit Röntgenapparaten, Ultraschall, Kardiotokographie, Labor, Anästhesiegeräte, Sterilisatoren, Industriewaschmaschine etc. ausrüsten. Ich habe die Spitalküche vollkommen neu eingerichtet. Daher können wir in der Küche jetzt sehr hygienisch arbeiten. Wir kochen da örtlich. Nur gelegentlich gibt es Pommes Frites.

Knappe Ressourcen erfordern Entscheidungen, wem geholfen wird und wem nicht. Sind diese Entscheidungen mit Gewissenskonflikten verbunden?

Ich als Europäer muss mich in meinen therapeutischen Gedanken vollständig umstellen. Ich muss mit wenig Geld das Optimum herausarbeiten. In Europa und natürlich hier in der Schweiz ist durch das Versicherungssystem alles abgedeckt. Daraus entsteht auf Seiten der Patienten eine Anspruchshaltung. Alles ist machbar. In Afrika aber müssen wir Prioritäten setzen, weil wir nicht genügend Mittel haben. Viele Spitäler in Afrika haben gerade in der letzten Zeit über keinerlei Antibiotika verfügt. Und Infektionskrankheiten kann man nicht ohne Antibiotika behandeln. Wir haben sehr oft Gewissenskonflikte, dass wir einem Patienten sagen müssen: „Du kommst zu spät. Wir können dir nicht mehr helfen.“ Wie man das sagt, ist eine ganz andere Frage.

Wie gehen Sie mit Stunden der Resignation um?

Ich arbeite jetzt bald sieben Jahre an diesem Spital. In der ganzen Umgebung bin ich der einzige weisse Arzt. Unser Team hat sich in diesen sieben Jahren zusammengeschweisst. Die schwarzen Krankenschwestern und Ärzte leiden bei jedem Todesfall. Das heisst: Weinen ist bei uns möglich und alltäglich. Es gibt Stunden, da versteht man die Welt nicht mehr. Man versucht, alles zu machen, und unsere Patienten sterben einfach weg. Dank der guten Teamarbeit können wir in diesen schwierigen Stunden zusammenhalten, sprechen, beten oder singen. Die schwarzen Krankenschwestern singen sehr oft bei einem Sterbenden. Sie stehen um das Bett herum, und dann wird gesungen und der Patient begleitet. Auch der Clan beziehungsweise die Familie begleitet ihn. Sie sterben nicht allein.

Die Familie kommt ins Spital?

Die Familie muss ins Spital kommen, denn sie muss für den Angehörigen nicht nur bezahlen, sondern, wenn es ihm besser geht, auch kochen. Dazu bringt sie Nahrungsmittel mit. Denn der Patient hat nur Geld für die Unterbringung.



(wartende)

Auch im Spital ist der Patient auf die Unterstützung der Familie angewiesen

Haben der Krieg und der Bürgerkrieg die Menschen unrettbar traumatisiert und abgestumpft?

Während des Krieges von 2000 bis 2010 kam es zu einer allgemeinen Lethargie. Es gab aber so etwas wie nachbarschaftliche Hilfe, auch finanziell. Der Bürgerkrieg, der im Dezember 2010 ausbrach, der hat die Bevölkerung betroffen und nicht die Oberen. Die Bevölkerung hat nicht verstanden, weswegen die Politiker nicht fähig sind, das Ergebnis einer demokratischen Wahl auch umzusetzen. Ich konnte mich selber davon überzeugen, dass die Wahlen nach europäischen Massstäben demokratisch abgelaufen sind. Dieses Versagen der Politiker führt zu einer Resignation.

Ich bin jetzt 39 mal an der Elfenbeinküste gewesen und habe jedes mal Medikamente mitgebracht. Ich habe immer die Leute ausgebildet, so dass die Hilfe zur Selbsthilfe leisten können. Ich habe sie also auf meine Weise zu motivieren versucht. Sie aber haben geantwortet: „Wir haben Krieg, wir haben eine schlechte Regierung, wir haben nichts zu essen. Also bin ich lethargisch.“ Ich habe dann geantwortet: „Ihr wisst, Ihr habt demokratisch abgestimmt, es gibt eine Ordnung, es gibt einen Ausweg. Also macht bitte etwas.“

Ich war überrascht, als ich im April während des Krieges da war, dass in gewissen Dörfern trotz des Krieges weiterhin Landwirtschaft betrieben wurde und man die Feldfrüchte auf den Markt gebracht hat. Man wollte also für die Ernährung sorgen. Man wollte etwas tun. Als ich jetzt Anfang Juni dort war, hatte sich die Stimmung schon weiter verbessert. Einige Restaurants haben schon geöffnet, aber nicht alle.

Und die meisten Hotels haben noch geschlossen. Aber die übrige Industrie beginnt sich wieder zu bewegen. Das Hauptproblem besteht darin, dass es keine Polizei gibt. Es gibt nur Militär. Das ruft Banden, Halunken, Schelme und Diebe auf die Strassen. Nachts kann man sich noch nicht draussen aufhalten. Wir im Centre Suisse de Recherches Scientifiques in Abidjan bleiben normalerweise ab acht Uhr zu Hause.

Wie schwierig ist es, Medikamente ins Land zu bringen und zu transportieren?

Dank der Beziehungen zur ivoirianischen Botschaft in der Schweiz, dank der Beziehung zur Schweizer Botschaft in Abidjan, dank der Beziehungen zur Chefin der Staatsapothek in Abidjan habe ich gewisse Briefe, die ich bei der Ankunft im Flughafen und beim Zoll vorweisen kann, dass ich als Schweizer mit einem Geschenk der Schweiz an die Elfenbeinküste komme, um ein humanitäres Projekt durchzuführen. Ich habe mir in den vergangenen sechs Jahren ein grosses Netz zu schwarzen Ärzten, Politikern, Juristen, Transporteuren aufgebaut, damit ich nicht nur meine Koffer, sondern auch die zwei bis drei 40-Fuss-Container pro Jahr mit Medikamenten und Spitalmaterial ohne grössere Probleme durchbringe. Die Schweizer Botschaft hilft mir bei der ganzen Abwicklung am Hafen und am Zoll. Wir müssen für einen Container ungefähr 5.000 Schweizer Franken Zollgebühren bezahlen. Im Kongo kostet der gleiche Container ungefähr 25.000 Franken. Ich kann also die Medikamente und Instrumente relativ einfach und günstig ins Land bringen. Denn man will uns helfen. Jetzt ist gerade eine neue Gesundheitsministerin gewählt worden, die uns ihre Unterstützung zugesagt hat.



(Erfolg)

Die Rettung jedes einzelnen Menschen beantwortet die Frage nach dem Sinn

Wie soll Ihr Zentrum weiterentwickelt werden? Sollen noch mehr Ärzte aus Europa kommen?

In Zukunft möchte ich noch mehr Schweizer Pflegepersonal und Ärzte an das Zentrum heranführen. Dazu soll es eine Zusammenarbeit zwischen dem Zentrum in Dabou mit den 15 Hebammen in den 15 Dispensaires, also den Gesundheitszentren im ganzen Distrikt von Dabou mit seiner Million Einwohner geben. Wir möchten, dass man so genannte Risikoschwangerschaften frühzeitig erkennt und entsprechend helfen kann. Dieses Projekt wird sich jetzt auf drei Jahre erstrecken. Dafür haben wir auch eine breite Unterstützung der Gesundheitsministerin und anderer Institutionen. Allerdings bleiben die weissen Ärzte und Schwestern im Hintergrund. Vor Ort müssen das die schwarzen Ärzte und Schwestern machen. Dafür steht ihnen ein Minibus mit den entsprechenden Diagnosegeräten zur Verfügung.

Mir kommt es vor allem darauf an, aus der Schweiz Fachkräfte für die Ausbildung vor Ort zu gewinnen. Denn daran hapert es. So habe ich jetzt eine technische Operationsassistentin dazu gewonnen, die ganze Organisation im Operationssaal vor Ort zu professionalisieren. Ich habe mit einer leitenden Hebamme die Ausbildung der einheimischen Hebammen verbessert. Mit einem Gynäkologen bin ich die ganze

Problematik der Vorsorgeuntersuchungen und Krebsbehandlungen angegangen. Jetzt kommen Anästhesieärzte. Zusätzlich möchte ich versuchen, mit einer Kinderkrankenschwester und einer Laborantin entsprechende Ausbildungen zu lancieren. Das Ziel besteht immer darin, dass jeder seine Arbeit selbstständig machen kann. Dazu brauche ich das Geld, um Reisekosten und die Unterbringung bezahlen zu können.

Wie bezahlen Sie die Arbeit der Schweizer Fachkräfte?

Die Schweizer Schwestern und Ärzte arbeiten meistens während ihres Urlaubs in unserem Spital gratis.

Ist das Spital durch den Bürgerkrieg oder marodierende Banden in Mitleidenschaft gezogen worden?

Es wurden Fahrzeuge gestohlen, Privatfahrzeuge, aber es wurde an der Infrastruktur nichts zerstört. Die verschiedenen Militärtruppen, unter anderem auch Söldner aus Liberia, sind ins Spital gekommen, aber man hat ihnen gesagt: „Halt, es gibt Frauen und Kinder und Kranke.“ Mit etwas Benzin oder Diesel hat man sich von denen los gekauft. Dagegen wurden in Abidjan die Universitätsspitäler bestohlen und teilweise zerstört. Deswegen können diese Spitäler auch jetzt, drei Monate nach Beendigung des Bürgerkrieges, noch nicht arbeiten. Aber was noch wichtiger ist: Das Personal an der Universitätsspitalern ist geflüchtet. Entweder sind sie aufs Land gegangen oder zurück nach Togo, Mali, Burkina Faso, Liberia oder Ghana.

Würde in dieser desaströsen Situation ein höheres Spendenaufkommen etwas bewirken?

Das Problem besteht darin, dass, wenn man in diese Länder Geld gibt, die Korruption zunimmt. Ich finde es falsch, irgend einem Politiker in Afrika Geld in die Hand zu drücken und zu sagen: Mach etwas. Ich habe von meiner Stiftung kein einziges Konto in Afrika. Ich bezahle Rechnungen von Afrika über meine Zuger Bank auf ein öffentliches Konto. Öffentlich heisst, dass sie kontrolliert werden können.

Welches Resümee ziehen Sie aus ihren Erfahrungen der letzten Jahre?

Ich habe als chirurgisch tätiger Urologe, der jetzt nicht mehr allein als Urologe arbeitet, sondern auf allen Gebieten helfen muss, eine sehr positive persönliche Erfahrung gemacht. Ich habe es bedauert, das nicht schon vor 20 Jahren erlebt zu haben. Denn das Wissen, das wir Ärzte in der Schweiz erhalten haben, ist sehr breit gefächert. Ich verstehe etwas von Geburtshilfe, etwas von Chirurgie, von Hygiene und sogar von Betriebsführung. Das kann man positiv anwenden, und es wird sehr geschätzt.

Dann habe ich Kulturen kennen gelernt, die ich vorher nicht gekannt habe. Wir haben ein Drittel Christen, ein Drittel Muslime und ein Drittel Sekten. Die Muslime an der Elfenbeinküste sind absolut problemlos. Wie überall gibt es natürlich auch hier Extremisten und Sekten, aber man muss sich mit ihnen arrangieren und lernt auf diese Weise Toleranz. Man öffnet sich. Das führt zu einer guten Zusammenarbeit. Das ist eine sehr positive Erfahrung. Und überhaupt: Ich habe Geduld gelernt.

Weitere Informationen: www.stiftungleuppi.info

Kontakt:

redaktion@journal21.ch (mailto:redaktion@journal21.ch)

Kommentare lesen

10. July 2011, 20:04, Gast

Sehr guter Kommentar, ich war auch oft in Abidjan, da dort meine Familie lebte. Die Situation war gut und alle waren zufrieden. Fuer uns ist klar: wuerde Frankreich nicht weiterhin Kolonialmacht spielen, wuerde es der Elfenbeinkueste viel besser gehen. Erinnern Sie sich an die Zerstoerung der Flugzuege durch Frankreich! Und jetzt die Bomben! Das ist unglaublich: Einmischung in die inneren Angelegenheiten eines Staates. Ja, viele Krankenschwestern sind geflohen, weil sie um ihr Leben fuerchteten - sie flohen vor dem vom Westen favorisierten MR Quattara und seinen Milizen. Als Deutsche schaeme ich mich fuer das Verhalten der Europaeischen Regierungen. Aber Gerechtigkeit kommt: siehe Suedafrika und die Apartheid. Das ist meine Hoffnung fuer die Elfenbeinkueste. Ihnen alles Gute bei Ihrer Arbeit!