

Während eines zweiwöchigen Aufenthalts in Afghanistan verschaffe ich mir ein umfassendes Bild vom dortigen Gesundheitswesen: durch den Besuch mehrerer Krankenhäuser in Kabul und Herat und in Gesprächen mit Kollegen. Leishmaniose, Tuberkulose, Typhus, Malaria, Echinococcus sind gängige Erkrankungen – Ausdruck auch der hygienischen Situation. Denn es gibt keine Kanalisation, der Fluss Kabul ist eine Kloake. Überraschenderweise haben Probeanalysen ergeben, dass die Brunnen nicht belastet sind, so die Auskunft im Feldlazarett der ISAF-Truppe in Camp Warehouse in Kabul. Leprafälle treten nach Angaben von Bruder Jaques von der Christusbrudertrügerschaft kaum noch auf. Der Gesundheitsminister berichtet mir von 500 Neuerkrankungen an Kinderlähmung in Kabul im letzten Jahr.

Nieren- und Blasensteine sind weit verbreitet. In Herat gibt es mittlerweile in einer Privatklinik den ersten Lithotripter. Ösophaguskarzinome träten offenbar gehäuft auf – auch schon bei jungen Frauen, berichtet der deutsche Arzt Prof. Dr. med. Martin Wienbeck, der am Lehrkrankenhaus Ali Abad der Universität Kabul eine Endoskopie-Einheit aufgebaut hat. **Wienbeck lebt mehrere Monate im Jahr in Afghanistan und bildet afghanische Kollegen aus.** Das Ösophaguskarzinom wird rein palliativ mit Stents behandelt, eine chirurgische Therapie oder eine onkologische Radiochemotherapie sind nicht realisierbar. Eine Erklärung für das gehäufte Auftreten des Ösophaguskarzinoms gibt es bisher nicht.

Das Ali-Abad-Krankenhaus verfügt über zwei OP-Säle und ist sehr eng, die Hygienesituation ist grenzwertig. Die diagnostischen Möglichkeiten sind begrenzt, die Klärung findet häufig auf operativem Wege statt. In die Versorgung der Patienten sind Familienangehörige mit eingebunden. Da die Stromversorgung unzuverlässig ist, kann es vorkommen,



Foto: dpa

Reisebericht aus Afghanistan

Ausbildungshilfe erwünscht

dass während einer OP der Strom ausfällt, ein Notstromaggregat gibt es nicht.

Das Militärkrankenhaus in Kabul hat 400 Betten und hält die Disziplinen Chirurgie (Gefäße, Thorax, Trauma, Neurochirurgie) und Innere (Allgemein, Gastroenterologie) vor. Es wurde von den Sowjets gebaut und unterstützt. Während des Krieges sei es mit bis zu 1 000 Patienten belegt gewesen, erinnert sich der Chef der Allgemeinchirurgie, Prof. Dr. B. Nijrabi. Das Militärkrankenhaus ist besser ausgestattet. Doch auch hier gibt es keine Intensivstation mit Nachbeatmungsmöglichkeiten. In Kabul wird ein CT privat betrieben – es ist das einzige in Afghanistan. Medizinisch-technische Assistenten bedienen es. Die Daten werden per Internet nach Pakistan geschickt und dort begutachtet. Der Befund kommt nach einer Woche.

Die Christusbrudertrügerschaft betreibt in Kabul zwei kleine, sehr aktive Tageskliniken – in der einen werden Leishmaniose-Patienten behandelt, in der anderen Tuberkulose- und Epilepsiekranken. Beide Kliniken sind in der Bevölkerung sehr akzeptiert.

Mit Kam-Air fliege ich in Begleitung von Dr. Naim Assad nach Herat. Das kleine

Flughafengelände liegt weit vor der Stadt, gesichert von US-amerikanischen Soldaten. Nach einem Empfang beim Rektor der Universität besichtigen wir die Medizinische Fakultät. Dekan Prof. Dr. Aram, ein Pädiater, zeigt uns das Lehrgebäude mit der Bibliothek. Der Unterricht findet in Klassen statt, teilweise sind die Geschlechter noch getrennt. Während des fünfjährigen Talibanregimes durften Frauen nicht studieren, sodass hier eine große Ausbildungslücke entstanden ist. Die Bibliothek ist karg ausgestattet. Die Fakultät hat derzeit 40 Dozenten, zwei davon Frauen, die 450 Studenten (ein Drittel Frauen) unterrichten. Die technische Ausstattung der Labors ist karg.

In Gesprächen darüber, wie man die Medizinische Fakultät nachhaltig unterstützen könnte, kristallisieren sich drei Punkte heraus: Kurse (ein bis zwei Wochen) aus den verschiedensten Fächern für Dozenten; Unterstützung mit audiovisuellem Material, Büchern (englischsprachig), Overhead- und Dia-Projektoren; Unterstützung bei der Ausstattung von Labors.

Am folgenden Tag besuche ich die Leiterin der Gesundheitseinrichtungen der Region

Herat, die Augenärztin Dr. Raufa Niyazi. Sie wirkt resolut und kompetent, und scheint in der Männerwelt respektiert zu werden. Anschließend besichtigen wir das öffentliche Krankenhaus Herat, ein Lehrkrankenhaus der Universität. Ursprünglich als 200-Betten-Haus ausgelegt, werden dort jetzt 400 Patienten versorgt. In den OP-Sälen stehen mehrere Tische nebeneinander, an denen gleichzeitig operiert wird. Statt einer OP-Schwester an jedem Tisch gibt es nur einen „Springer“ im Saal. Das OP-Team besteht aus zwei Chirurgen und einem Anästhesie-„Techniker“.

Gut ausgebildete Anästhesisten sind rar. **Hier wird ein Problem des Gesundheitswesens offenkundig: Alle Angestellten eines Krankenhauses, von der Putzfrau bis zum Chefarzt, erhalten das gleiche Gehalt (40 bis 50 Dollar monatlich).** Davon kann niemand überleben. Ab Mittag sind deshalb alle Ärzte in privaten Praxen tätig und verdienen dort zwischen 50 und 100 Dollar am Tag. Da Anästhesisten keine Patienten privat behandeln können, wird dieses Fach nicht angestrebt. Entsprechend schlecht sind die Narkosen.

Zurück in Kabul besuche ich die ISAF-Truppen in Camp Warehouse. Die Sicherheitsvorkehrungen beim Betreten des Camps sind streng. Das Feldlazarett ist technisch auf dem Stand eines mittleren deutschen Krankenhauses (inklusive CT), und wird von der Bevölkerung häufig frequentiert.

Ärzte, die an einer Dozententätigkeit an der Medizinischen Fakultät Herat interessiert sind, können sich an den Autor wenden. Spenden für die Medizinische Fakultät Herat werden erbeten an: Verein für Afghanistan-Förderung (VAF), Bank für Sozialwirtschaft, Köln, BLZ 370 205 00, Konto 8 280 000, Stichwort „Med. Fakultät Herat“.

Prof. Dr. Dr. med. Ernst Hanisch
E-Mail: e.hanisch@asklepios.com



Langfassung im Internet unter: www.aerzteblatt.de/plus1705