

**MEDITIBET:  
„Hohe Heilkunst auf dem Dach der Welt“  
oder  
„dilettantische Entwicklungshilfe“?**

Kritische Anmerkungen zu einem medizinischen Hilfsprojekt im Himalaya

**VORBEMERKUNG:**

Die folgenden Anmerkungen wurden zunächst als ausführlicher Bericht an „meditibet“ gesandt. Dort lösten sie leider nur scharfe Reaktionen aber wohl keine grundlegenden Änderungen der kritisierten Gegebenheiten aus. Daher will ich meine Erfahrungen nun als Information und Warnung in Form einer Glosse für all jene weitergeben, die ihre beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten in ein ärztlich-medizinisch orientiertes Hilfsprogramm irgendwo in der Dritten Welt einbringen möchten und die – wie ich – allzu leicht auf schöne Worte, hehre Ziele und bunt Gedrucktes hereinfallen.....

Der Artikel („Deutsches Ärzteblatt“ 98, S.1750, 2001) elektrisiert mich; er beschreibt und verspricht Sensationelles!

Medizinische Hilfe in der grandiosen Bergwelt des Himalaya! Mit Trecking und Klosterbesuch! Erlernen der tibetischen Heilkunst einerseits aber auch Vermittlung des eigenen medizinischen „Know-how“ an die Mönche andererseits. Und das alles in einem höchstens 4- bis 6-Wochen-Aufenthalt. Geeignet für alle: Studenten, Praktiker und Fachärzte. Ärztliche 3.-Welt-Erfahrung: nicht erforderlich. Zu haben ist das Ganze bei „**meditibet**“ ohne jede Prüfung, Vorkenntnis und Vorbereitung. Einfach anmelden, bezahlen (allerdings einen satten Betrag!) und los geht's!

Trotz aufkeimender Zweifel an der Sinnhaftigkeit dieser Unternehmung, die bei zwei kurzen Treffen mit der Initiatorin dieses Projektes eher verstärkt wurden, habe ich mich dann doch zur Teilnahme entschlossen. Ein letztes Treffen auf dem Flughafen. Übergabe eines riesigen Gepäckstückes prall gefüllt mit zusammengewürfelten Medikamenten und einem signalroten Notfall-Rucksack (inklusive Intubationsbesteck, wie er in der Innenstadt von München vielleicht, auf den einsamen Bergpfaden im Himalaya aber wohl eher selten gebraucht wird), und dann ab in's Flugzeug...

Um es kurz zu machen:

Dieses höchst dilettantisch aufgezugene *Reiseprojekt mit medizinischer Hilfsattitüde* erfüllte dann wirklich auch nahezu klassisch all jene Kriterien, welche zum dem bekannt schlechten Image der Entwicklungshilfe beitragen. Seriöse Kenner der Szene urteilen über derartige Hilfsprojekte, daß sie mehr schaden als nutzen! Ich möchte meine Skepsis an einigen Beispielen erläutern und dem Leser das abschließende Urteil überlassen:

**1. Als Erstes: ein werbewirksamer Name muß her!**

Wie wäre es mit „Meditibet“? Daß wir uns in Nepal bewegen und nicht in Tibet und daß wir vorwiegend mit Trecking beschäftigt sind und nicht mit ärztlicher Arbeit spielt dabei keine Rolle. Hauptsache, man findet Sponsoren, die sich vom dem wohlklingenden Namen, eindrucksvollen Bildern, schillernden Versprechen und großen Plänen blenden lassen. Erstaunlich, wie gut das gelingt! Die wachsende Reihe der stolz vorgelegten Sponsorenliste spricht dabei wohl eher für die naive Leichtgläubigkeit hier als für ein kompetentes Programm dort.

## 2. „Medikamente werden bereitgestellt“

Viele Tage lang habe ich mich durch „Medikamentenmüll“ hindurch gegraben ( im Kloster Serlo und Takshindo) und aussortiert, z.B. Ärztemuster, angebrauchte(!) Packungen, verfallene Medikamente, Antibiotika der allerletzten Generation in einer Gesamtmenge von 8 Tabletten, „Artisschocken-Pillen“ und ähnliche dringend benötigte Präparate wie solche zur Senkung hoher Blutfette etc., unterschiedliche Produkte der gleichen Grundsubstanz in kleinsten Mengen, alles in deutscher Beschriftung. Und alles in winzigen, feuchten, zerfallenden, zerknautschten Papp-Verpackungen. Die Ampullen und Infusionen sicher mehrfach gefroren und wieder aufgetaut, verfallen, z.T. trüb oder gar mit unleserlicher Aufschrift. Das Vollbild „deutscher Medikamentenentsorgung in die Dritte Welt“.

Zur Ehrenrettung: Einige wenige große dicht verschließbare Plastikboxen mit mehreren Tausend als Generica bezeichnete Präparate waren auch da....Vielleicht der Beginn eines Lernprozesses?

## 3. „Netz von Gesundheitsstationen“

Drei von vielleicht 7 oder 8 solcher „Stationen“ habe ich besucht. Besonders lobend wird die im Kloster Serlo hervorgehoben: „mit Untersuchungsliege“, die allerdings unter einem Berg von Müll vergraben war, bestehend aus unbrauchbaren Teilen einer Langzeit-Blutdruckmeß-Einrichtung (hier im Himalaya besonders wichtig!), gynäkologischem Operationsbesteck (im Männerkloster!, keine Sterilisationsmöglichkeiten!), mehreren halb leeren Notfall-Rucksäcken und zwei offensichtlich bisher nicht gesichteten Säcken voller Medikamentenabfall (s.o.). Besonders erwähnt wird immer wieder die OP-Leuchte! Welch wundervolles Gerät.... nur: Strom, gibt's seit Monaten nicht hier oben im Kloster!

Und das war offensichtlich noch eine der besseren Stationen. Man fragt sich, warum kann man sich nicht auf ein oder zwei kleine Ambulanzen konzentrieren und diese adäquat ausrüsten und versorgen (was ohnedies schon höchst schwierig und aufwendig wäre), statt ein Netz von mehr oder weniger chaotisch konzipierten, funktionsuntüchtigen und eher schädlichen (s.u.) „Zentren“ im Nordosten von Nepal zu propagieren?

Ein Mönch aus einem dieser „Zentren“: „ bisher waren in den zwei Jahren nur zweimal Organisationsmitglieder hier ohne nachhaltige Hilfe geleistet zu haben...“

Noch Anfang 2002 gab es keine einheitlichen Therapierichtlinien (wie etwa das „blue book“ der „Ärzte für die Dritte Welt“), keinerlei wirklich brauchbare Medikamenten-Listen, keine normierten, gängigen, ordentlich verpackte und englisch beschriftete Medikamenten-Vorräte, und vor allem keine regelmäßige (geschweige denn kontinuierliche) ärztliche Anwesenheit.

Im Gegenteil! Das herrlich klingende Wort „Ärzte-Treck“ entpuppte sich als eine Gruppe beliebig zusammengewürfelter Ärzte (vom hochspezialisierten Nephrologen einer Uni-Klinik bis zum Psychotherapeuten, vom Esoterik-verliebten Studenten bis zur Anästhesistin), die dann plötzlich in so ein „Zentrum“ einfallen. Und was im Text beschönigend „ihre mobile Praxis aufbauen“ heißt, ist in Wirklichkeit ein diffuses, eher unprofessionelles und unsystematisches „Herumdoktor“. Jeder, wie er gerade so denkt.

Nach 2 oder 3 Tagen ist der Spuk wieder verschwunden. Das Kloster erholt sich mühsam von der Hektik und den Strapazen, so vielen Menschen Unterkunft und Essen besorgen zu müssen. Die Mönche in der Ambulanz haben in diesem Chaos nichts, aber auch gar nichts lernen oder profitieren können. Aber die *Meditibet-Deutschen* sind ganz sicher stolz auf ihr „*ärztliches Gewerbe im Herumziehen*“ (das seit dem Mittelalter bei uns verboten ist) und streben zu den nächsten Klöstern, um dort ihre entwicklungsmedizinischen Duftmarken zu setzen!

#### 4. „Hilfe zur Selbsthilfe“

Natürlich kommt man ohne dieses Schlagwort nicht aus, wenn man Kompetenz beweisen und Geld sammeln will. Ob man das dann draußen auch wirklich schafft, ist eine ganz andere Frage!

Ist das schon „Selbsthilfe“, wenn irgend ein Mönch sich aus der Apotheke einen „painkiller“ geben läßt, weil er Kopf-, Bauch-, oder Rückenschmerzen hat? Sehr häufige Symptome übrigens, die sich erklären wegen des Rauches in den Häusern, des mangelhaften Nahrungsangebotes oder der schweren Lasten, die zu tragen sind. Von einer kontinuierlichen oder deutlicher: von überhaupt einer Ausbildung kann nicht die Rede sein.

#### 5. „Interkulturelle Zusammenarbeit“

Welch' verlockendes Angebot! Ebenso wie „gemeinsames Arbeiten am Patienten“ oder gar „intensiver Erfahrungsaustausch“. Doch in Wirklichkeit: Nichts dergleichen, zumindest in jener Zeit, als ich die Fahnen der Meditibetener dort hoch halten sollte! Die tibetischen Ärzte hatten sich entweder wegen der Mao-Terroristen nach Kathmandu zurückgezogen oder waren aus anderen Gründen nicht auffindbar.

Dagegen hatte das Hilfskonzept von „meditibet“ dazu geführt, daß Patienten dringend nach einer Brille aus dem riesigen Karton gesammelter, abgelegter, deutscher Rentnerbrillen fragten; nicht, weil sie schlechte Augen hätten (sie konnten weder lesen noch besaßen sie Zeitungen oder Bücher), sondern als Statussymbol, das man stolz im Dorf trug, wenn es die anderen sahen und dann schnell wieder absetzte, weil es eben doch hinderlich war.

Und noch ein Gedanke: Die weitgehend verschüttete, aber in Resten hier und da doch noch erkennbare traditionelle Medizin wird durch die „westliche Medizin“ von Meditibet im Konkurrenzkampf (NICHT gemeinsames Arbeiten!) völlig platt gemacht. Es ist eben für die nepalesischen Bauern (wir sind in Nepal, nicht in Tibet!) viel attraktiver, abgehört zu werden, ein Medikament zu bekommen oder gar eine Injektion, statt daß „nur“ der Puls gefühlt wird und dann ein Tee aus 30 Kräutern getrunken werden soll. Es ist eine Erwartungshaltung entstanden, die weder gerechtfertigt noch befriedigt werden kann sondern die schädlich ist.

#### 6. „Vielen Kranken wird geholfen“

Lassen wir exakte Zahlen sprechen, um wenigstens die Idee einer Kosten-Nutzen-Relation überdacht zu haben. In 11 „Arbeitstagen“ wurden von drei Ärzten 460 Patienten gesehen. Alle anderen Tage waren übrigens An- und Abreise, An- Weiter- und Rückmärsche („Trekking“), erzwungene Streiktage durch Terroristen, Wochenende ohne Patienten etc., ein insgesamt groteskes Mißverhältnis von freien und Arbeitstagen!

Von allen Patienten hatten lediglich 10% (also 15 Patienten pro Arzt, mithin etwa 1 Patient pro Arbeitstag) eine Erkrankung, bei der wir Ärzte möglicherweise besser helfen können als jeder lokale Healthworker oder jeder traditionelle Arzt. Rechnet man nur den finanziellen (nicht auch den zeitlichen) Einsatz der Ärzte bei dieser Unternehmung, ergibt sich als gesamtfinanzieller Aufwand – etwa im Sinne eines „Arzthonorars“ – ein Betrag von etwa 200 € pro schwerer erkranktem Patient.

Ist dies ein vertretbarer Aufwand? Könnte das Geld nicht sinnvoller eingesetzt werden? Beispielsweise für die „richtige“ Ausbildung ausgewählter Mönche in Kathmandu? Für Aufklärungsarbeit, Ernährungsberatung, Hygiene-Informationen? Allerdings kompetent und nicht in den meditibet-typischen 2- oder 3-Tages-Kurzvisiten, die erkennbar eher der Selbstbeglückung Himalaya-bewegter Phantasten und dilettantischer Dritte-Welt-Mediziner dient als einer kompetenten Hilfe der notleidender nepalesischen Bevölkerung.

Statt einer Zusammenfassung will ich zum Schluß einfach eine Auswahl jener Gedankensplitter oder Sätze hier niederschreiben, die ich während oder kurz nach diesem Einsatz in meinem Tagebuch festgehalten habe:

- Studenten gehören nicht auf einen solchen Einsatz, auch nicht theoretische oder hoch spezialisierte Mediziner; **praktische Erfahrung ist gefragt**.
- **Trekking-Touren und ernsthafte ärztliche Arbeit haben nichts miteinander zu tun**, massenhaft in ein Kloster einfallende Ärzte verbreiten Chaos, können in zwei oder drei Tagen nicht sinnvoll arbeiten und schaden mehr als sie nützen.
- Ohne **strenge Auswahl der Bewerber**, deren intensive Vorbereitung und eine längerfristige Tätigkeit vor Ort bleibt alles dümmliches Stückwerk mit falscher Etikette.
- **Beschränkung auf ein oder zwei funktionierende Zentren** statt Propagierung eines ebenso löcherigen wie funktionsuntüchtigen „Netzwerkes kleiner Kliniken“.
- Schaffung einer **einheitlichen, praxisorientierten(!) Medikamentenliste** mit garantierter Bereitstellung der Generica, verpflichtende (Be)Handlungsanweisung.
- **Bessere Organisation der Einsatzorte und -zeiten** für die Ärzte.
- **Bescheideneres Auftreten** von „meditibet“ und sorgfältigerer Umgang mit Spendengeldern (z.B. die Hep.-B-Impfung von Head-Lamas als „Serviceleistung“ ist töricht).

Abschließender Satz:

Der Auftraggeber und das ursprüngliche Motiv für diese Reise konnten nicht verhindern, daß die Zeit im Himalaya dennoch sehr eindrucksvoll, lehrreich und bewegend war. Dies verdanke ich allein der gewaltigen Natur, der uns so fremden aber doch so faszinierenden Kultur und den vielen menschlichen Begegnungen, besonders auch denen im Kloster. Vielleicht kommt dies auch auf den kurzen Seiten im Reisetagebuch (s.d.) zum Ausdruck!