

DoXMedical möchte in dieser Rubrik Kolleginnen und Kollegen aus nahen und fernen Ländern vorstellen, ihren Alltag, ihr Berufsumfeld und ihre Freuden und Sorgen. Einfach alles, was wir hier in der Schweiz vielleicht gar nicht kennen. Oft ist es ganz gut, nicht dauernd zu klönen, wie bei uns alles immer schlechter wird und wie der Arztberuf im Niedergang begriffen sei. Ein Blick über

die Grenzen lohnt sich allemal – und wer weiss, vielleicht sind wir alle dann plötzlich betroffen, und manch einer sieht ein, dass es uns so mies gar nicht geht. DoXMart ermuntert Sie, uns an Ihren persönlichen Erfahrungen teilhaben zu lassen. Greifen Sie zur Feder (beziehungsweise in die Tasten des PC) und schicken Sie uns Ihren Beitrag per Mail an: doxmart@rosenfluh.ch

Äthiopien – medizinische Reiseeindrücke vom Dach Afrikas

Erst seit wenigen Jahren ist es möglich, dieses faszinierende Land am Horn von Afrika wieder einigermaßen sicher zu bereisen. Voraussetzung ist allerdings, dass man auf touristischen Komfort verzichtet und eher beschwerliche Überlandreisen in Kauf nimmt. Unvergessliche Eindrücke entschädigen aber reichlich für die Mühen.

Äthiopien ist nicht nur das Land, in dem der (blaue) Nil entspringt, es ist auch der einzige Staat Afrikas, der seinen Status als unabhängiges christliches Kaiserreich durch Jahrhunderte zu bewahren vermochte. Eine Reise in dieses sagenumwobene und geheimnisvolle Land erscheint einem Europäer auch heute noch wie eine Zeitreise zurück ins Mittelalter. Dass äthiopische Uhren anders ticken als unsere, wurde mir schlagartig bewusst, als ich mich mit einem Kollegen verabreden wollte: Ein einheimischer



Chefarzt Dr. Aznaw Mulaw

Fahrer hatte mir die Adresse einer Privatklinik in Bahir Dar vermittelt. Bahir Dar ist der Verwaltungssitz der Amhara-Region und liegt am Südende des Tana-Sees, aus dem der Blaue Nil vom äthiopischen Hochland hinab in den Sudan fliesst. Gegen 17 Uhr suchte ich den Chef dieser Klinik auf. Er war vollauf in der Sprechstunde beschäftigt, und es war rasch klar, dass jetzt die Zeit für einen Gedankenaustausch nicht reichte. Ich lud ihn deshalb ins Hotel ein, er nahm sofort an und schlug vor, dort um 1 Uhr zu erscheinen. Zwar war der Warteraum des Ambulatoriums bis auf den hintersten Platz besetzt, doch acht weitere Stunden mit Konsultationen schienen mir



Gamby Higher Clinic in Bahir Dar

doch etwas viel. Diese Zeitangabe klärte sich aber gleich nach meiner erstaunten Rückfrage: Der Tag beginnt hier mit dem Sonnenaufgang (6 Uhr mitteleuropäische Zeit) und dauert 12 Tagesstunden bis Sonnenuntergang (18 Uhr mitteleuropäische Zeit). Ab dann werden die Nachtstunden wieder neu gezählt. Eigentlich recht logisch! Pünktlich um 19 Uhr traf er denn auch im Hotel ein, Dr. Aznaw Mulaw, der 42-jährige Chefarzt (general surgeon) der Gamby Clinic. Bald entwickelte sich ein sehr angeregtes Gespräch.

Gesundheitsposten in der Peripherie

Die Einwohnerzahl in diesem weiten Land (dreifache Fläche von Deutschland), wird mit 73 Millionen angegeben. Bei lediglich 3500 verfügbaren Ärzten, die zudem vorwiegend in den Städten leben, ist das Gesundheitswesen eine echte Herausforderung.

In der Peripherie wird die Bevölkerung durch Gesundheitsposten medizinisch versorgt, für die Hilfspersonen zuständig sind. Diese haben in drei bis sechs Monaten eine Minimalausbildung erhalten und leisten neben Erster Hilfe vorwiegend antikonzeptionelle Beratung, HIV-Prophylaxe und Malariaabekämpfung. Ausgebildetes Pflegepersonal fehlt auf dieser Stufe. Mittellose Patienten (und das sind sehr viele) werden kostenlos behandelt; alle andern zahlen einen minimalen Beitrag von einigen Birr (100 äthiopische Birr entsprechen rund 13.30 Fr.).

Acht Ärzte versorgen über drei Millionen Menschen

Schwer Kranke sind auf die staatlichen Gesundheitszentren angewiesen, von denen es ein bis zwei pro Distrikt (rund 100 000 Einwohner) gibt. Diese Health Center sind oft mehrere Tagesreisen vom Wohnort der Patienten entfernt. Hier steht für die erste medizinische Versorgung auch ein Allgemeinarzt zur Verfügung. Die medizinischen Möglichkeiten sind aber auch hier sehr bescheiden. Ernste Fälle müssen an eines der regio-

nalen Zentren verwiesen werden, die medizinische Versorgung auf der Stufe eines Kantonsospitals anbieten. Im Regierungsspital von Bahir Dar sind beispielsweise acht Ärzte angestellt, davon vier Spezialisten (zwei Chirurgen, ein Gynäkologe, ein Internist). Diese müssen eine Stadt mit rund 120 000 Einwohnern und ein Einzugsgebiet von rund 3 Millionen Menschen versorgen.

Privatkliniken sind gefragt

An der Spitze der Pyramide steht das Zentralspital in Addis Abeba, dort sind auf der Ebene Universitätsspital die Spezialkliniken angegliedert. Die mangelhaften baulichen und apparativen Möglichkeiten im lokalen Regierungsspital in Bahir Dar haben unseren Kollegen Aznaw Mulaw vor drei Jahren zu einem Wechsel an eine Privatklinik bewogen, die ein umtriebiger Allgemeinpraktiker mit einigen



Mittelalterliche Felsenklöster



Äthiopische Kaiserkronen



Kirchenmalerei am Tanasee

Geldgebern als AG betreibt. Nach seinem Studienabschluss war Aznaw Mulaw fünfeinhalb Jahre in einem Regierungsspital tätig und hat sich in allgemeiner Chirurgie weitergebildet.

Privatkliniken (in erster Linie Ambulatorien) seien sehr beliebt, weil die (zwar kostenpflichtige) Behandlung viel besser sei und rascher erfolge, aber auch, weil

Landesinfo Äthiopien

Stand Dez. 2006

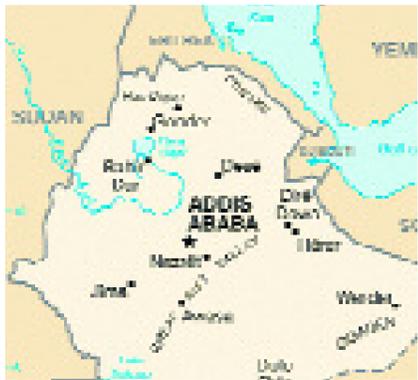
Landesinformation	Äthiopien	Vergleich Schweiz
Quelle: CIA World Factbook		
Gesamtfläche in km ²	1 127 127	41 290
Einwohner in Mio.	73,05	7,52
Einwohnerzahl pro km ²	65	182
Hauptstadt	Addis Abeba	Bern
Grösste Stadt, Einwohner	Addis Abeba, 2 140 000	Zürich, 343 157
Amtssprache	Amharisch	D, F, I und RR
Bruttozonalprodukt pro Kopf in US-\$	89	50 326
Arbeitslosigkeit in %	Keine Angaben	3,90
Landeswährung	Äthiopischer Birr (Br.)	Schweizer Franken (Fr.)
Verhältnis zu US-\$	1 US-\$ = 8,4 Br.	1 US-\$ = 1,20 Fr.
Lebenserwartung Männer Jahre	47,7	77,7
Lebenserwartung Frauen Jahre	50,0	83,5
Einwohner unter 15 in %	43,9	16,3
Einwohner über 65 in %	2,7	15,6
Bevölkerungszuwachs in %	2,36	0,43
Säuglingssterblichkeit pro 1000 Einwohner	95,32	4,3
HIV-Infizierte pro 1000 Einwohner	ca. 21	1,87
Anzahl Ärzte total	3380	26 850
Anzahl Ärzte pro 1000 Einwohner	0,05	3,57
Gesundheitsausgaben US-\$ pro Kopf	2,57	2830,90 (2005)
Verteidigungsausgaben US-\$ pro Kopf	5	533
PKW pro 1000 Einwohner	0,98	525,5
Mobiltelefone pro 1000 Einwohner	1,34	955,34

Äthiopien – medizinische Reiseindrücke vom Dach Afrikas

die Diskretion gewahrt bleibe, berichtet der äthiopische Doktor. Dies sei in öffentlichen Spitälern oft nicht der Fall. Für eine erste Behandlung mit zwei Folgekonsultationen müssen die Patienten 15 Birr (ca. 2 Fr.) bezahlen, wovon der Arzt die Hälfte bekommt (Labor und Röntgenbilder werden separat berechnet). Damit kommt unser Chefarzt auf ein Monatsalär von 2500 bis 3000 Birr (ca. 330 bis 400 Fr.). Für hiesige Verhältnisse bedeutet das ein gutes Einkommen, verglichen mit dem Salär eines Arztes, der gerade seine Ausbildung abgeschlossen hat und beim Staat 800 Birr (ca. 106 Fr.) verdient, das ist gleich viel wie ein Lastwagenfahrer.

Die oberen Zehntausend

Dr. Mulaw lebt gut mit seiner Familie, er hat zwei Kinder, und seine Frau ist als Krankenschwester auf die Betreuung von Aidspatienten spezialisiert. Den Haushalt besorgt eine Hausangestellte, und ein Privatauto ist vorhanden. Für die Altersvorsorge investiert Aznaw Mulaw in ein eigenes Haus, denn er erhält als Arzt einer Privatklinik keine staatliche Rente,



und wie die Zukunft aussieht, ist ungewiss. Alles in allem ist unser Kollege aber recht zufrieden mit seiner Situation – und er gehört ja nach lokalen Standards wirklich zu den oberen Zehntausend. Das Sozialprestige der Ärzteschaft in diesem Land ist immer noch sehr hoch. Der Frauenanteil ist jedoch gering und dürfte in der Praxis unter 10 Prozent liegen. Was sich Aznaw Mulaw wünscht, ist ein Auslandsaufenthalt. Fast wäre ihm dies auch gelungen: 2003 stand eine Stu-



Äthiopisches Hochland mit Grabenbruch



Jugend – die Zukunft des Landes

dienreise nach Kanada auf dem Programm, die dann aber kanadischen Einreisebeschränkungen wegen der damaligen Sars-Epidemie zum Opfer fiel. Weiterbildungen im Ausland sind hier sehr begehrt; doch lässt die Regierung kaum junge Ärzte ausreisen, weil erfahrungsgemäss die wenigsten wieder nach Äthiopien zurückkehren.

Malaria häufigste Todesursache

In seinem Arbeitsalltag sieht Dr. Mulaw an sechs Tagen pro Woche durchschnittlich 60 bis 70 ambulante Patienten, davon rund 40 Erstkonsultationen. Hinzu kommen chirurgische Interventionen, die seit letztem Jahr auch Baucheingriffe umfassen, wie er stolz erzählt. Das medizinische Hauptproblem ist nach wie vor die Malaria. Unter dem sozialistischen Mengistu-Regime, das 1978 nach dem Somalia-Krieg an die Macht kam, gab es ein gutes Programm zur Malariaabekämpfung durch eine spezielle militärisch or-

ganisierte Einheit. Seit 1991 aber ist die Malariaabekämpfung in die allgemeine Verwaltung eingegliedert und funktioniert entsprechend schlecht. Seither breite sich Malaria als häufigste Todesursache wieder aus. Gemäss einem Unicef-Report von 2006 erkrankten jährlich 9 Millionen Menschen an Malaria, bei der letzten Epidemie im Jahre 2003 waren es gar 16 Millionen.

Während der Regenzeit sieht Dr. Mulaw bis zur Hälfte der Patienten wegen Malaria. Die verbreitete Vorstellung, dass Malaria im äthiopischen Hochland über 2100 Metern nicht vorkommt, trifft überhaupt nicht zu. So habe es vor acht Jahren in Addis Abeba (2000–2400 Meter über Meer) einen grösseren Malariaausbruch gegeben. Entscheidend für einen Ausbruch sei jeweils das lokale Mikroklima. Auch die Doktorfamilie schläft wieder unter dem Moskitonetz, seit ein Kind an Malaria erkrankte.

Kostenlose Behandlungen

Die Tuberkulose und HIV-Infektionen sind weitere gewichtige Probleme. Angaben über die HIV-Rate variieren beträchtlich: Offizielle Statistiken sprechen von 1,5 Millionen HIV-positiven Menschen; realistischer dürfte die Zahl von 3 Millionen sein, die USAID 2003 angegeben hat. Diese Organisation nennt auch einen Anteil von 13,7 Prozent HIV-Positiven in städtischen Verhältnissen, der Grossteil im Alter zwischen 15 und 24 Jahren, davon dreimal mehr Frauen als Männer. Das staatliche Gesundheitsministerium sprach 2002 von 1,2 Millionen Waisenkindern wegen Aids; im Jahre 2014 werden es 2,5 Millionen sein. Die Behandlung von Tbc und HIV erfolgt kostenlos durch staatliche Institutionen. Alle anderen Medikamente können nur in Apotheken bezogen werden und sind teilweise schwer erhältlich. Es gibt immer wieder Engpässe wegen der Bürokratie: So könne beispielsweise Insulin wochenlang nicht erhältlich sein, obwohl es bereits aus dem Ausland angeliefert wurde. Doch blieben die Medikamente dann irgendwo in Lagerhäusern stecken.

Ein weiteres trauriges Kapitel ist die Beschneidung des weiblichen Genitales, die bei 74 Prozent aller Frauen vorgenommen worden sein soll (Unicef-Bericht 2005). Auf diesen grauenhaften Brauch

einzugehen würde den Rahmen dieses Berichtes sprengen. Erfreulicherweise hat aber eine aktuelle Studie 2005 gezeigt, dass die Zahl der neuen Beschneidungen auf rund 25 Prozent zurückgegangen ist.

Genügend Mittel, aber kein Management

Für Dr. Mulaw sind Schmiergeld und Bestechung in den Spitälern kein Thema, die hohe Moral der christlichen Kirche verhindere dies. Ebenso findet er, dass Moslems und Christen im Lande friedlich



Patientenregistratur – Bürokratie muss sein.

zusammenleben. Doch viele Äthiopier teilen diese Ansicht von Dr. Mulaw nicht. So sprach ein Psychiatriepfleger in Addis Abeba von grassierender Korruption beim Kampf für medizinische Versorgung. Auf die Frage, was er als Gesundheitsminister in seinem Land ändern würde, antwortet unser Kollege erst nach langem Nachdenken: Vieles müsse hier verbessert werden, doch am vordringlichsten sei ein besseres Management im Gesundheitswesen. Mittel seien eigentlich genügend vorhanden, da die Spenden aus dem Ausland reichlich fliessen, aber sie würden nicht richtig eingesetzt. Umso spontaner dann seine Reaktion auf die Frage, was ihm zur Schweiz einfallt: Rotes Kreuz, Schweizer Banken und «peaceful nation». Die letzte Bemerkung ist gut verständlich aus Sicht eines Bürgers, dessen Land in den vergangenen Jahrzehnten fast ununterbrochen in kriegerische Auseinandersetzungen verwickelt war. ♦

Dr. med. Peter H. Müller
Die Reise erfolgte im November 2006.

Berichten Sie uns Ihre persönlichen Erfahrungen

DoXMart möchte Sie ermuntern, uns auch an Ihren persönlichen Erfahrungen teilhaben zu lassen. Jeder Beitrag aus unserer Leserschaft ist hoch willkommen. Ein ideales Interview könnte die folgenden Punkte umfassen:

- **Personalien:** Name und Titel, Alter, eventuell Adresse
- **Beruflicher Werdegang:** Dauer des Studiums und Spezialisierung, eventuell Spitalkarriere
- **Berufstätigkeit:** stationär, ambulant (freie Praxis?)
- **Ärzterschaft allgemein:** Frauenanteil, soziales Prestige, Studium und Weiterbildung im Land
- **Wirtschaftliche Lage der Ärzteschaft:** Lohn im Spital, Zusatzverdienst (Bakschisch?), Verdienst in Praxis
- **Würden Sie nochmals Medizin studieren?**
- **Familie:** Ehefrau (Mitarbeit?, Beruf?), Kinder (Schule?), Lebensstandard einer Arztfamilie (eigenes Haus, Dienstboten, Auto, Ferien, Auslandsreisen usw.)
- **Altersvorsorge:** Pensionierungsalter, Rente, Ersparnisse
- **Optional:**
 - Was wissen Sie über die Schweiz?
 - Was war medizinisch Ihr eindrücklichstes Erlebnis?
 - Was würden Sie als Gesundheitsminister ändern?

Unser Tipp: Dieses Kästchen ausschneiden und auf die nächste Reise mitnehmen!

→ Fotos sind sehr erwünscht, am besten Bilder von Ärztin/Arzt, Berufsumgebung (Praxis/Spital) oder landestypischen Szenen.

Beiträge bitte per E-Mail an: doxmart@rosenflub.ch