

DoXMedical möchte in dieser Rubrik Kolleginnen und Kollegen aus nahen und fernen Ländern vorstellen, ihren Alltag, ihr Berufsumfeld sowie 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 (bzw. in die Tasten des PC) und schicken Sie uns Ihren Beitrag per Mail an: doxmart@rosenfluh.ch

Im Land des Donnerdrachens

In Druk Yul, dem Land des Donnerdrachens, wie die Bhutaner ihr Land respektvoll nennen, ist das Gesundheitswesen effizient organisiert. Die grossen Spitäler bieten eine gute Medizin, und die Gesundheitsstationen an der Basis versorgen die weitverstreute Bevölkerung sehr zweckmässig.

Peter H. Müller

Bhutan, dieses bei uns kaum bekannte Land am Himalaya, ist flächenmässig etwas grösser als die Schweiz, hat zehnmal weniger Einwohner und liegt grösstenteils höher als 2000 Meter ü.M. Auf der Reise durch dieses Gebirgsland denkt man immer wieder: So muss es vor 500 Jahren in unseren Berggegenden ausgesehen haben. Doch dieser flüchtige Eindruck trägt. Das kleine Königreich, eingeklemmt zwischen den mächtigen Nachbarn China und Indien, sucht mit



Dzongs – mächtige Klosterburgen dominieren die Täler.



Indien eingeführt werden. Dem Ausbau der Wasserkraft sind Grenzen gesetzt, will man die Natur schonen. Und doch sind der Export von Elektrizität und Holz die einzige grössere Einnahmequelle neben dem sich langsam und kontrolliert entwickelnden Tourismus. Entwicklungshilfegelder aus aller Welt sind eine der wichtigsten Einnahmen für das Land (über 10% des BSP). Rein statistisch betrachtet, gehört Bhutan zu den ärmsten Ländern.

fuhr wird mit prohibitiven Zöllen belegt. Weniger erfolgreich scheint die Regierung im Kampf gegen den vor allem in Agglomerationen grassierenden Alkoholismus zu sein.

In den letzten Jahren wurde eine beachtliche medizinische Grundversorgung aufgebaut, der jetzt die Aufrüstung der grossen Spitäler folgt. Auch nachhaltige Anstrengungen für den Ausbau der Telemedizin zur Anbindung der peripheren Spitäler sind im Gang. Auf der obersten medizinischen Versorgungsebene rangiert das nationale Referenzspital in der Hauptstadt Thimbu, das eben zu einem 500-Betten-Haus ausgebaut wurde. Hier sind alle medizinischen Disziplinen vertreten, und sollten die Möglichkeiten nicht ausreichen, wird auf Staatskosten eine Weiterbehandlung in Indien organisiert.

Überforderte Jungärzte

Zwei weitere regionale Referenzspitäler in Gelephu und Mongar bieten ebenfalls eine moderne medizinische Versorgung an. Auf der Ebene darunter finden sich in jedem der 20 Verwaltungsbezirke ein oder zwei Distriktspitäler (insgesamt 26 in ganz Bhutan). Darunter kommen dann 176 lokale Basis-Gesundheitsstationen (BHU: basic health units). Dass die 157 Ärzte im Land für die medizinische Versorgung nicht ausreichen, liegt auf der Hand. Entgegen früheren Erwartungen ist es bisher nicht gelungen, mehr ein-



Spitaleingang Jakar mit riesiger Gebetsmühle

Riesenschritten den Anschluss an die Neuzeit. Der junge König Jigme Khesar Namgyel Wangchuk bemüht sich energisch, die demokratische Entwicklung voranzutreiben und sein Land ins 21. Jahrhundert zu führen. Dabei geht er einen beachtenswerten Weg: Die wirtschaftlichen Interessen werden dem Umweltschutz untergeordnet, denn die einmalige Naturschönheit Bhutans soll erhalten bleiben.

Bruttosozialglück statt Bruttosozialprodukt

Kein einfaches Unterfangen in einem Land mit einer derart schmalen volkswirtschaftlichen Basis. Die heutige Landwirtschaft ist wenig produktiv und reicht gerade für das Überleben; Reis muss aus

Doch König Jigme Singye Wangchuk, der Vater des heutigen Monarchen, war der Meinung, das Bruttosozialprodukt sei nicht das Mass aller Dinge und prägte in den Siebzigerjahren den Begriff des Bruttosozialglücks. Seiner Ansicht nach ist eine ausgewogene und nachhaltige Entwicklung der Gesellschaft nur durch das Zusammenspiel von materiellem, kulturellem und spirituellem Wohlergehen möglich. Solche Gedanken wurden später im sogenannten Happy-Planet-Index umgesetzt. Dieser Index ist eine Masseinheit für Werte wie Lebenszufriedenheit, Lebenserwartung und ökologischen Fussabdruck¹. In einer Rangliste von 178 Nationen figuriert Bhutan auf Platz 13, die Schweiz bringt es auf Platz 65, und weit abgeschlagen landen die USA auf Rang 165.

Beachtliche medizinische Grundversorgung

Ganz oben auf der Prioritätenliste von Bhutan steht deshalb die Verbesserung des Gesundheitswesens. Nationale Grosskampagnen für Familienplanung, gegen Aids und die landesweite Verbannung von Nikotin sind wichtige Präventionsansätze. Der Verkauf von Tabakwaren ist in Bhutan verboten, und die private Ein-

1. vgl. www.happyplanetindex.org
Ökologischer Fussabdruck: Notwendige Fläche auf der Erde, um Lebensstil und Lebensstandard eines Menschen (unter Fortführung heutiger Produktionsbedingungen) dauerhaft zu ermöglichen.

Landesinfo Bhutan

Stand 10. Februar 2009

Landesinformation	Bhutan	Vergleich Schweiz
Quellen: CIA World Factbook / Welt-in-Zahlen.de		
Gesamtfläche in km ²	47 000	41 290
Einwohner in Mio.	0,682	7,62
Einwohnerzahl pro km ²	15	184
Hauptstadt	Thimbu	Bern
Grösste Stadt, Einwohner	Thimbu, ca. 70 000	Zürich, 343 157
Amtssprache	Dzongkha	D, F, I und RR
Bruttosozialprodukt pro Kopf in US-\$	4800	40 900
Arbeitslosigkeit in %	2,5 (2004)	2,6
Landeswährung	Ngultrum = Nu. (BTN)	Schweizer Franken (Fr.)
Verhältnis zu US-\$	1 US-\$ = 49,8 BTN	1 US-\$ = 1,18 Fr.
Lebenserwartung Männer Jahre	64,7	77,9
Lebenserwartung Frauen Jahre	66,3	83,7
Einwohner unter 15 in %	30,8	15,8
Einwohner über 65 in %	5,4	16,0
Bevölkerungszuwachs in %	1,3	0,43
Säuglingssterblichkeit pro 1000 Einwohner	51,92	4,23
HIV-Infizierte pro 1000 Einwohner	unter 0,1	1,87
Anzahl Ärzte total	157	29 052
Anzahl Ärzte pro 1000 Einwohner	0,23	3,81
Gesundheitsausgaben US-\$ pro Kopf	53	3099
Verteidigungsausgaben US-\$ pro Kopf	20	533
PKW pro 1000 Einwohner	6,6	525,5
Mobiltelefone pro 1000 Einwohner	0,2	955,3

Im Land des Donnerdrachens

heimische Ärzte auszubilden, zumal es bis heute keine nationale medizinische Fakultät gibt. Das führt dazu, dass Jungärzte nach Abschluss ihrer Ausbildung im Ausland (vorwiegend in Indien und Bangladesh) allein in entlegenen Distriktspitälern eingesetzt werden und damit hoffnungslos überfordert sind.

Dr. Wangchuk: Chefarzt mit 30 Jahren

In Jakar, dem Hauptort des Bumthangtals, besuchten wir das lokale Distriktspital. In diesem landschaftlich ausserordentlich reizvollen, abgeschiedenen Tal in Zentralbhutan setzt die Schweizer Entwicklungshilfe seit Langem einen Schwerpunkt. Neben landwirtschaftlicher Unterstützung (Käserei, Honiggewinnung) hat sich Helvetas auch im Gesundheitswesen engagiert und Ende der Achtzigerjahre ein neues Spital gebaut.

Hier treffen wir Dr. Nima Wangchuk. Der junge Mediziner hat in Dhaka studiert, sich zum Allgemeinpraktiker ausgebildet und wurde, gerade einmal 30-jährig, als DMO (district medical officer) hierher versetzt. Nun ist er hier seit drei Jahren Chefarzt. Vor einigen Monaten hat man ihm eine noch jüngere Kollegin als Assistentin zugeteilt, die eben erst ihr Studium abgeschlossen hat. Ein normaler Arbeitstag von Dr. Wangchuk würde eigentlich von acht Uhr morgens bis vier Uhr nachmittags dauern. Tatsächlich ist er aber rund um die Uhr im Spital, da er auch sieben Tage in der Woche für alle Notfälle zuständig ist. Die Assistentin hilft zwar, doch meist braucht es den Chef. Deshalb wohnt Dr. Wangchuk auch im Spital, seine Familie kann er nur alle drei Monate besuchen. Die Ehefrau und zwei Kinder leben 300 Kilometer entfernt, und beim jeweils einwöchigen Heimaturlaub dauert schon die An- und Rückreise je einen Tag.



Dr. Nima Wangchuk

Besoldung und Einsatz der Ärzte werden von der Regierung bestimmt; auf dem zugewiesenen Posten bleibt man bis zur nächsten Versetzung drei bis fünf Jahre. Unser Chef träumt denn auch bereits von einem neuen Posten, der hoffentlich weniger abgelegen und näher bei der Familie ist.

Ambulatorium: Triage durch das Hilfspersonal

Das Distriktspital Bumthang hat 40 Betten, doch werden derzeit nur 20 benützt. Es fehlt an Pflegepersonal: Statt der



Chefärztesite im Privatzimmer



Gratisabgabe von Medikamenten

vorgesehen 12 Stellen sind nur 6 besetzt. In ganz Bhutan gibt es nur 560 ausgebildete Krankenschwestern. Das Spital soll die Versorgung von knapp 20 000 Menschen sicherstellen. Ambulante und stationäre medizinische Behandlungen sind kostenlos, ebenso die Medikamente. Die Patienten sind in Vier-Bett-Zimmern untergebracht, zusammen mit den betreuenden Angehörigen. Wer es komfortabler will und pro Tag 100 Ngultrum (rund 2 US-Dollar) bezahlt, nächtigt im Einzelzimmer, natürlich auch dort begleitet von der Familie.

Die Hauptarbeit fällt im Ambulatorium an: Im Sommer kreuzen hier täglich 200 bis 300 Patienten auf, im Winter sind es 150 bis 200, davon etwa ein Fünftel Kinder. Die Triage wird durch das Hilfspersonal vorgenommen. Ein Gesundheitsarbeiter und ein «Kräuterdoktor» teilen sich diese Aufgabe. Der Gesundheitsarbeiter hatte sich in einer Basis-Gesundheitsstation bewährt und ist nun hier im Spital zum «Hilfsdoktor» aufgestiegen. Sein Kollege vertritt die traditionelle bhutanische Medizin, die eng mit der tibetischen verknüpft ist. Sie wird So-ba Rig pa genannt, ist eine Verschmelzung der indischen Heilkunst (Ayurveda) mit der chinesischen Medizin und erfreut sich grosser Beliebtheit. Diagnostisch wird neben der Inspektion von Augen, Zunge und Urin das Hauptaugenmerk auf den Puls gelegt. Dieser zeigt nicht nur, wie uns geläufig, Störungen des Kreislaufsystems an, sondern er-

möglicht auch die Beurteilung der inneren Organe.

Therapeutisch steht eine eindruckliche Zahl von Heilmitteln zu Verfügung: Neben Hunderten von Kräutern, heute meist abgepackt in Gelatinekapseln, tragen auch Mineralien und Tierbestandteile zum Arzneimittelschatz in über 300 Kombinationen bei. Daneben kommen auch Aderlässe, Akupunktur, Massage und diverse Bäder zum Einsatz.

Kostenlose HIV-Tests

Grosse Anstrengungen macht die Regierung in der Präventivmedizin: Fast alle Kinder im Land sind geimpft; eine Mutter, die ihr Kind nicht impfen lässt, würde sehr scheinbar angesehen. Auch Familienplanung und gynäkologische Beratung werden grossgeschrieben. Zwei bis drei Kinder lautet die Empfehlung; Pille, Spirale und Kondome sind kostenlos. Letztere werden überall angeboten. Nicht nur in den Gesundheitsstellen, sogar in den Hotels befinden sich die Kästchen mit den Lebensrettern, die zur umfassenden Anti-Aids-Kampagne gehören. Bhutan hat zwar erst 160 registrierte HIV-Fälle, doch wird vorausschauend und vorbildlich eine landesweite Aufklärung betrieben, in die auch Laien wie Mönche und Nonnen mit einbezogen sind. Ausserdem werden HIV-Tests kostenlos in jedem Distrikthospital angeboten.

Medizinischer Alltag im Distriktspital

Die Hauptdiagnosen im ambulanten Bereich sind Erkältungskrankheiten, Hautinfekte, Tonsillitis, peptische Ulzera, Erkrankungen des Bewegungsapparats und Diarrhö.

Etwas anders sieht es bei den stationären Patienten aus: Schwangerschaftskomplikationen, Nieren- und urogenitale Leiden sowie Unfälle sind hier am häufigsten. Auch Tuberkulose ist nicht selten anzutreffen. Hier im Bumthangdistrikt werden zurzeit zehn Fälle betreut. Zwei davon hatten eine Multiresistenz und wurden deshalb nach Versagen der Standardtherapie im nationalen Referenzspital Thimbu abgeklärt. Auch einzelne Leprafälle gibt es, gegenwärtig deren drei. Sie werden nach stationärem Behandlungsbeginn ambulant betreut und regelmässig von einem Sozialarbeiter zu Hause besucht. Malaria findet sich in dieser Höhenlage kaum, liegt das Tal doch auf 2500 Meter ü.M.

Das medizinische Angebot des Spitals entspricht etwa dem einer gut ausgerüsteten Schweizer Allgemeinpraxis: Neben westlicher internistischer Behandlung wird chirurgisch nur sehr wenig gemacht. Wundversorgungen und Vasektomien sind gängig. Aber bereits für eine Appendektomie muss der Patient ins

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 (Mitarbeiter?, 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@rosenfluh.ch

Im Land des Donnerdrachens

nächst grössere Spital nach Mongar gefahren werden. Dies bedeutet einen Strassentransport, der sechs bis acht Stunden dauert, sofern dies die Wetterverhältnisse überhaupt zulassen. Das Gleiche gilt auch für eine Sectio. Vierteljährlich kommt ein Augenarzt aus der Hauptstadt für eine Woche ins Spital; dann stehen hauptsächlich Kataraktoperationen auf dem Programm. Andere Spezialdisziplinen stehen im Tal nicht zur Verfügung.

Eine Nurse sorgt für 875 Bewohner

Der Besuch einer Basis-Gesundheitsstation in Natsam, in Ostbhanan gelegen, rundet unsere Reiseindrücke ab. Die Station ist noch geschlossen, geduldig sitzt die erste Patientin vor der Tür. Mit dem Blutdruck stimme etwas nicht, meint sie und wartet auf die Nurse, die diesen Posten praktisch alleine betreibt. Sie hat

eine Grundausbildung von zwei Jahren absolviert, inklusive Geburtshilfe. Die Stelle des Gesundheitsassistenten (Basic-Health-Assistent) ist gegenwärtig vakant. Doch steht ihr ein Sozialarbeiter zur Seite, und mit ihm zusammen sorgt sie für die Gesundheit von 875 Menschen. Pro Tag sieht sie etwa sieben Patienten. Die Hauptprobleme sind Erkältungskrankheiten und Unfälle. Und weil es auf der gefährlichen Hauptstrasse häufig zu Unfällen kommt, ist ihre Station statt mit den üblichen zwei bis drei Betten mit sieben ausgestattet, die aber derzeit leer sind. Bei schweren Verkehrsunfällen werden die Opfer hier erstversorgt und dann abtransportiert, sofern es der Strassenzustand erlaubt.

Heute ist zum Glück ein ruhiger Tag, und so lädt sie uns erst zum Tee ein, bevor sie sich um die Blutdruckpatientin küm-

mert. Eine Hypertonie, so lässt sie uns wissen, behandelt sie in Eigenregie versuchsweise mit Hydrochlorthiazid. Laboruntersuchungen sind in diesen Fällen nicht vorgesehen; Urinstreifentest und Hämoglobinbestimmung sind ohnehin das einzige Angebot. Das wirke meistens, und nur wenige hartnäckige Therapieversager müssten ins nächste Spital reisen. In diesem Zusammenhang kommen dem Reisenden jüngere Evaluationen der Antihypertensiva bei uns in den Sinn: Dort hat ja Hydrochlorthiazid gegenüber all den modernen, teuren Medikamenten gar nicht schlecht abgeschnitten.

Persönliche Eindrücke

Meine Eindrücke nach einer kurzen Reise durch dieses Land: Das Gesundheitswesen in Bhutan ist für ein Drittweltland eindrucklich organisiert.

Die Regierung betreibt eine vernünftige Politik der Basisversorgung mit dezentralen kleinen Ambulatorien und der Ausbildung von lokalem Medizinstaff. Die grossen Spitäler bieten eine gute westliche Medizin, und die Basis-Gesundheitsstationen versorgen die weitverstreute Bevölkerung sehr zweckmässig. Die Stufe der Distriktspitäler ist allerdings noch stark verbesserungsfähig. Und genau das ist das Ziel von Kollegen wie Dr. Gammeter, einem Schweizer Arzt, der mit grossem Einsatz vor Jahren längere Zeit im Bumthangtal tätig war. Sein Aufruf verdient jede Unterstützung (siehe Beitrag unten). ♦

Dr. Peter H. Müller

Ein Ärztenetzwerk für Bhutan

In Bhutan wird das Potenzial der Distriktspitäler zu wenig genutzt. Gründe sind die mangelnde Ausbildung der Ärzte und die fehlende Zukunftsperspektive. In einem Projekt, an dem Schweizer Ärzte beteiligt sind, sollen bhutanische Ärzte als Grundversorger ausgebildet und von der Schweiz aus mit Telemedizin unterstützt werden.

Hans Gammeter

Die Schweiz, hauptsächlich vertreten durch Helvetas, engagiert sich seit über 50 Jahren in Bhutan. Die vielfältigen Projekte sind in einem kürzlich erschienenen Buch¹ zusammengestellt.

Während 20 Jahren, von 1974 bis 1994, war auch der Gesundheitssektor involviert. Ich selbst arbeitete von 1983 bis 1988 im Bumthang-Distrikt als District Medical Officer. Zielsetzung war damals eine konsequente Umsetzung der Primary-Health-Care-(PHC-)Philosophie. Dies geschah durch den Aufbau einer Grundversorgung gemäss WHO-Empfehlungen, die vor allem auf Gesundheitserziehung, Präventionsmassnahmen und der Ausbildung nicht akademischer Gesundheitsmitarbeiter beruhte. Der Distrikt avancierte damals zum Modelldistrikt für PHC.

In einem neuen Projekt, das sich zurzeit in der Startphase befindet, wird nun eine kompetente Gruppe von Schweizer

Ärzten gebildet. Ziel ist ein Ärztenetzwerk, das sich in der Schweiz wie auch vor Ort dafür einsetzt, dass sich die Qualität der medizinischen Versorgung im Bumthang-Distrikt nachhaltig verbessert, speziell im kleinen Wangdichoeling-Hospital (Distriktspital).

Allgemeinmedizin in Bhutan: eine zweite Chance?

Auf Wunsch der Regierung engagierte sich Helvetas ab 1986 beim Bau des Wangdichoeling-Hospitals mit 40 Betten, an dessen Planung ich mitwirkte und das 1990 fertiggestellt wurde. Die Städte Winterthur, St. Gallen und Schaffhausen beteiligten sich an der Finanzierung. Dass Spitäler erfolgreiche PHC-Programme gefährden können und deshalb sorgfältig geplant werden müssen, mag auf den ersten Blick paradox erscheinen. Auf den zweiten Blick sind aber viele Probleme erkennbar, die wir auch aus der Schweizer Gesundheitsplanung kennen. Spitäler haben eine Sogwirkung, binden grosse Anteile eines limitierten Gesamtbudgets und verlegen das Schwergewicht auf die kurative Medizin. In Bhutan problematisch ist vor allem der Mangel an einer geeigneten Ausbildung beziehungsweise einer Karriereplanung für Ärzte, die in einem solchen Distriktspital arbeiten sollten. Junge bhutanische Ärzte erhalten ihre Grundausbildung an grossen Spitälern in Indien; und sie wollen alle Spezialisten werden, den Beruf des Grundversorgers gibt es gar nicht.

Das Anforderungsprofil für Ärzte in einem Distriktspital entspricht aber dem eines erfahrenen Grundversorgers in der Schweiz, wobei die Anforderungen in Geburtshilfe, Ausbildung von Mitarbeitern und «public health» für einen Schweizer Arzt ungewohnt sein mögen. Ich hatte in meiner Dissertation von 1988 ein Ausbildungskonzept für Grundversorger in Bhutan entworfen. Die Vorschläge wurden von der Regierung anfänglich enthusiastisch aufgenommen, dann aber

nicht umgesetzt. So arbeiten seither immer wieder junge, unerfahrene und überforderte Ärztinnen und Ärzte mit wenig Enthusiasmus in den Distriktspitälern – und warten auf ihre Versetzung.

Gute Struktur – aber nicht optimal genutzt

In seinem Reisebericht kommt Peter H. Müller (siehe vorstehenden Beitrag) zu einer positiven Beurteilung des bhutanischen Gesundheitswesens, was den Standard betrifft.

Die Bevölkerung ist aber – trotz kostenloser medizinischer Versorgung – unzufrieden und bringt dies seit der Demokratisierung auch eher zum Ausdruck. Dabei wird weniger die Qualität der Arbeit an der Basis, ausgeführt durch die nicht akademischen «Barfussärzte» in den Basic Health Units (BHU), bemängelt als diejenige der nächsten Stufe, der Distriktspitäler. Häufig seien Ärzte nicht anwesend oder würden Patienten nicht genau und mit wenig Engagement untersuchen, auch würden die wenigen diagnostischen Hilfsmittel nicht genügend genutzt.

Wer es sich leisten kann, wendet sich deshalb direkt an eines der Zentrums spitäler, die dementsprechend aus allen Nähten platzen und sich nicht auf die schwierigen Fälle konzentrieren können. Die Struktur des bhutanischen Gesundheitswesens ist eigentlich gut arrangiert, die Basis mit den BHU stimmt, und die wenigen Zentrums spitäler werden fortlaufend ausgebaut. Das Wangdichoeling-Hospital – auch nach 20 Jahren noch ein architektonisches Bijou – erfüllt aber, wie die meisten Distriktspitäler der Dritten Welt, seine Funktion nicht.

Das neue Projekt

Von bhutanischer Seite hätte man am liebsten wieder einen Schweizer Arzt, der für einige Jahre im Wangdichoeling-Hospital arbeiten würde. Auf diese Weise lässt sich aber das Problem nicht lösen.

We want you

Das neu gegründete Ärztenetzwerk für Bhutan sucht weitere Ärzte, die interessiert sind, am medizinischen Projekt im Bumthang-Distrikt mitzuarbeiten. Gefragt sind eine langjährige Erfahrung als Grundversorger (kurz vor oder nach der Pensionierung), gute Englischkenntnisse, Offenheit Neuem gegenüber und die Begabung, Wissen zu vermitteln. Das Projekt befindet sich in der Startphase und kann deshalb noch mitgestaltet werden.

Dr. med. Richard Frey, Wetzikon (E-Mail: r.r.frey@bluewin.ch) erteilt gerne weitere Auskünfte.

Die Schweizer Projektgruppe strebt deshalb einen anderen Ansatz an. Voraussetzung für die Zusammenarbeit ist, dass zuerst ein lokales Gesundheitskomitee gebildet wird, das als Projektpartner vor Ort auftritt und unter anderem den gewünschten Standard des Spitals definiert. Gemeinsam mit dem Schweizer Ärztenetzwerk wird dann ein geeigneter bhutanischer Arzt rekrutiert (oder mehrere), als Grundversorger aus- und weitergebildet und aus der Schweiz unterstützt. Dafür braucht es ein Team von erfahrenen Berufsleuten, das an der notwendigen «Software» arbeitet. Das kann unter anderem telemedizinische Unterstützung bei schwierigen medizinischen Fragestellungen bedeuten wie auch die Formulierung von Abklärungs- und Behandlungsrichtlinien oder Kurzeinsätze zur Implementierung vor Ort. ♦

Dr. med. Hans Gammeter
Facharzt Allg. Medizin FMH/Facharzt
Tropen-/Reisemedizin FMH
9630 Wattwil
E-Mail: gammeter@dr.gammeter.ch
Internet: www.dr.gammeter.ch

1. Reinhardt E, Rögge U, Moser-Kamm P: Far apart and close together; Bhutan and Switzerland – Partners in Development since 1950. Wolfau-Druck 2008. ISBN 978-3-9523611-1-5.