

# Pferde am Himmel<sup>1</sup>

Sechs Monate, vom 12.12.2001–9.6.2002, als Volontärärztin in einem tibetischen Spital in Nordindien. Eine aussergewöhnliche Erfahrung in der Weite des Himalaja. Tiefe Berührung mit einem faszinierenden Volk. Heimat finden in der Ferne. Eine Reise ins Glück.

Six mois (du 12 décembre 2001 au 9 juin 2002) en tant que médecin volontaire dans un hôpital tibétain au nord de l'Inde. Une expérience extraordinaire dans le lointain Himalaya. Des rencontres émouvantes avec un peuple fascinant. La patrie trouvée au bout du monde. Un voyage heureux.

Brigit Graf

## Zauberberg

Jetzt, wo ich über Indien schreiben soll, bin ich schon in Mexiko, für eine fünfwöchige Praxisvertretung, exakt auf der gegenüberliegenden Seite der Erde, wo die Medizin eine ähnliche ist und die Welten mehr verbindet als trennt. Indien, das nachhallt als eine intensive, farbige, tragende Erfahrung, fern von Zürichs Hektik, in der Weite des Himalaja, im tiefen Frieden der tibetischen Kultur. Inmitten eines Volkes, dem unsrigen nicht unähnlich, in seiner fleissigen Ehrlichkeit ein gschaffiges Bergvölklein, und doch so verschieden in seiner tiefen Religiosität der Gewaltlosigkeit ergeben, demütig und bescheiden.

1949 marschiert China in Tibet ein. Mehr als 1,2 Millionen Tibeter und Tibeterrinnen, ein Fünftel der Bevölkerung, sterben seither in diesem stillen Krieg. 1961 gewährt der indische Premierminister Nehru dem Dalai Lama und seinen Mitflüchtlingen politisches Asyl und schenkt ihnen ein Dorf in den Bergen. 1971 baut eine italienische Hilfsorganisation das Tibetan Delek Hospital (TDH). Im nördlichen Bundesstaat Himachal Pradesh, auf 1550 Metern ü. d. M., zwischen Dharamsala (1200 m ü. d. M.) und McLeod Ganj (1900 m ü. d. M.). Am Südhang des Himalaja, in unmittelbarer Nähe des Men-Tsee-Khang (Tibetan Medical and Astro Institute) sowie der Departemente der tibetischen Exilregierung. Die britische Königsfamilie resi-

dierte hier zu Kolonialzeiten während ihrer Frühlingsferien, und der Blick vom Tempel Seiner Heiligkeit des Dalai Lama auf McLeod Ganj erinnert denn auch an Thomas Manns Davos, und Tuberkulose ist ein grosses Thema hier.

Das TDH funktioniert seit jeher auf Spendenbasis mit tibetischem Pflegepersonal, einem tibetischen CMO (Chief Medical Officer) und westlichen VolontärärztInnen, die sich jeweils gegen Kost und Logis für 6 Monate der vielseitigen und selbstständigen Arbeit im Spital und seinen Aussenstationen verpflichten.

TDH publiziert auf der Webseite [www.tibet.com](http://www.tibet.com) eine Liste mit Medikamenten und medizinischem Verbrauchsmaterial, an denen es mangelt. So beginnt meine Reise mit einem Bettelbrief an die Schweizer Pharmaindustrie. Dass es am Flughafen in Delhi so schwierig sein würde, das 63 kg schwere Geschenkpaket aus dem Zoll zu lösen, hätte ich mir damals noch nicht gedacht. Namaste India.

## Dach der Welt

Vor einigen Jahren wurde das alte Spitalgebäude durch ein neues erweitert. Im alten Bau befinden sich die ambulante und stationäre Tuberkulose-Abteilung und darüber, auf der schönsten Dachterrasse der Welt, mit Blick von Ost nach West in die Unendlichkeit bis dort, wo die Erde sich krümmt, dort wohnen, kochen und leben wir, draussen meist, denn das Leben findet draussen statt. Mit Arnd und Ulla, die sich eine Stelle teilen und ihre beiden kleinen Söhne mitgebracht haben, mit Cristina, der Allgemeinpraktikerin aus Barcelona, mit Stephanie, der Pädiaterin aus Berlin, mit Gavin, dem brillanten Internisten aus London, alle zwischen 29- und

Bilder zur Geschichte finden Sie auch unter <http://tripmate.ch/de/gallery/gallery.html>.

<sup>1</sup> *Lung* heisst Wind und *ta* heisst Pferd auf Tibetisch; *lung ta* heisst also Luftpferd oder Windhorse – es sind Fahnen in weiss, gelb, rot, grün oder blau, mit aufgedruckten Mantras, Gebeten, und Symbolen, die, dem Wind ausgesetzt, ihre guten Wünsche in den Himmel tragen, mit den Jahren und dem Wetter immer dünner und ausgebleichter werden und überall hängen, wo es Tibeterinnen und Tibeter gibt.

Brigit Graf  
Tibetan Delek Hospital  
Gangchen Kyishong  
176215 Dharamsala, H.P.  
India





37-jährig, und Rob, dem alten, blinden Physiotherapeuten aus Neuseeland. Glückliche Grossfamilie im Exil.

Der neue Bau ist grösser und beherbergt die allgemein-medizinische Abteilung mit max. 22 Betten, inklusive Notfallzimmer, wo kleinere chirurgische Eingriffe in Ketamin-Narkose durchgeführt werden, den Gebärraum und Operationssaal, der aus Mangel an ChirurgInnen und AnästhesistInnen stillgelegt ist, das «outpatient department» (OPD), eine Dentaltechnikerin, einen Optiker, die Apotheke, das Labor, Röntgen, das Ultraschall- und Gastroskopiezimmer sowie die Administration.

TDH steht allen ethnischen Gruppen offen, dennoch ist der Grossteil der PatientInnen tibetisch, der Anteil an InderInnen und «Inchies», wie hier die WestlerInnen genannt werden, beträgt je 5–10%. Viele PatientInnen konsultieren parallel tibetische und westliche ÄrztInnen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Men-Tsee-Khang müssen wir mit gegenseitigen Fortbildungsveranstaltungen jedoch erstmal ins Leben rufen.

### Ein Lächeln in den Augen

Wir sind zwischen 3 und 6 ÄrztInnen, zwei festangestellte TibeterInnen und 2 bis 4 westliche VolontärInnen, je nach Saison und Verfügbarkeit. Die Diversität der Erfahrungen eines jeden und jeder und die ansteckende Freude an der Medizin, die Motivation, voneinander zu lernen und einander alles zu zeigen, schaffen die besten Voraussetzungen, um mit einem reichen Schatz an klinischen Erfahrungen heimkehren zu können. Der Chefarzt ist gleichzeitig persönlicher Leibarzt Seiner Heiligkeit des Dalai Lama und dadurch oft abwesend. Er führt die Gastroskopien durch, leitet die ambulante Tuber-

kulose-Sprechstunde und begleitet uns einmal wöchentlich auf der Visite. Die Arbeit beginnt morgens um 8 Uhr 30 mit dem Rapport des diensthabenden Arztes bzw., und öfters, der diensthabenden Ärztin und endet meistens zwischen 17 und 18 Uhr. Die Schwestern, ausschliesslich Tibeterinnen, die guten Seelen des Spitals, sind erstaunlich versiert, sowohl medizinisch als auch sprachlich und übersetzen uns Hindi und Tibetisch simultan ins Englische. Die Arbeit funktioniert im täglichen Rotationsverfahren zwischen Dienst, Klinik, Ambulatorium und Aussenstationen, wie der «branch clinic» in McLeod Ganj, verschiedenen Schulen und dem Altersheim, wo die Alten mit der Erinnerung an ein freies Tibet mit einem glücklichen Glanz in den Augen und einem zahnlosen Lächeln ihre Malas beten und Mantras murmeln.

### Ein weites Feld

Im Frühling und Herbst finden 3–10tägige «field trips» statt. Ein Arzt oder eine Ärztin, der Tuberkulose-Health-Worker und der Ambulanzfahrer besuchen gemeinsam die verschiedenen tibetischen Siedlungen in Nordindien. Unglaublich, wie dieses Volk selbst auf die kargsten Gipfel kleine Paradiese baut, immer geschmückt mit ihren lungtas, windhorses, farbigen Fahnen, die die Wünsche in den Himmel tragen. Mit Dorfkliniken, von gut ausgebildeten, gut organisierten Community Health Workern selbständig und hygienisch geführt, mit Wunderwerken tibetischer Tempelbaukunst, mit Schulen und Läden, unabhängig vom indischen Elend ausserhalb der Mauern. Die 10tägige Reise durch die Gegend um Shimla, wo «amchi-la», wie die Ärztin respektvoll genannt wird, in den kleinen Kliniken Sprechstunde hält, nach Tuberkulose sucht und auf



das weite Feld der Medizin trifft, wird mir sowohl in medizinischer als auch menschlicher Hinsicht in unglaublich schöner Erinnerung bleiben.

### Alltag

Allabendlich schlägt der Wachtmeister sein Lager neben der Spitaltüre auf und hört Radio. Seine schlurfenden Schritte und das Quietschen des Tores zum «doctor's quarter» lassen einige schon frühzeitig erwachen, doch die Nächte sind im allgemeinen ruhig. Die Geburtenzahl beschränkt sich auf durchschnittlich eine pro Woche, und einige der Schwestern sind ausgebildete Hebammen, so stand mir denn bei meiner ersten Geburt Tsering Dolma, Oberschwester und Hebamme, tatkräftig zur Seite.

Die Arbeit im OPD ist vielseitig und anstrengend. Jeden morgen warten zwischen 25 und 35 ambulante PatientInnen. Hier werden Diagnosen klinischer gestellt, häufig wird auf einen Status verzichtet. Zum einen ziehen sich die PatientInnen nicht gern aus. Die Privatsphäre wird im allgemeinen weniger gewahrt als bei uns, bei einer höheren Schamgrenze, insbesondere beim grossen Anteil Nonnen und Mönche. Zum anderen aus Zeitgründen, oder auch weil die Probleme oft klar und weniger komplex sind. Es werden eindeutig mehr Antibiotika verschrieben, einerseits, weil bei sehr wenigen Patienten ein Follow-up gewährleistet ist, andererseits sind einige PatientInnen unterernährt und scheinen bei viralen Infekten einem höheren Risiko einer bakteriellen Superinfektion ausgesetzt zu sein. Häufig wird auf ausgiebige Laboruntersuchungen verzichtet, meistens aus finanziellen Gründen. Die wichtigste Frage ist nicht, was kann alles abgeklärt werden, sondern, wie viel kann der



Patient oder die Patientin sich leisten. Und dies, obwohl TDH ein günstiges Spital ist. Eine ambulante Konsultation kostet ganze 5 Rupien oder 18 Rappen und Besitzlose werden gratis behandelt, Medikamente aus dem Spendenfundus unentgeltlich abgegeben.

Die Medizin ist einfacher, handgreiflicher, intuitiver. Basismedizin. Doch wir machen, was wir können. Und was wir nicht können, geben wir ins fünf Autostunden entfernte PGI (Postgraduate Institute) Chandigarh, eine der besten Unikliniken Indiens, mit CT und MRI und einem begnadeten Neurochirurgen für unsere Wirbelsäulen-Tuberkulose-Patienten.

### Tropfen auf den heissen Stein

Die grossen Probleme sind infektiologischer Natur. Delek ist ein nationales Referenzzentrum für Tuberkulose und betreut rund 25 stationäre und eine grosse Anzahl ambulanter Patienten, die aus ganz Indien, Nepal und Ladakh zugewiesen werden. Dementsprechend findet sich ein hoher Anteil an MDR (multiple drug resistance) Tuberkulose, jeweils rund  $\frac{1}{3}$  der hospitalisierten PatientInnen, die meisten davon zwischen 18 und 25 Jahren. Im Februar starten wir mit Dr. Daniel Oertle, meinem Praxisassistentenlehrer in Zürich, Frau Prof. Pfyffer vom nationalen Zentrum für Mykobakterien in Zürich und Dr. Brändli von der Schweizerischen Lungen-Liga ein Tuberkulose-Projekt. Die Lungen-Liga deckt grosszügigerweise die Kosten für die Kulturen und Resistenzprüfungen von 15 finanzschwachen Tuberkulose-PatientInnen. Die Resultate sind denn auch erschreckend, zeigen doch 2 dieser 15 eine Resistenz auf sämtliche Antituberkulostatika, während 9 gegen die «first line drugs» resistent sind. Die Tuberkulose-Abteilung ist offen, die PatientInnen verfügen über eine gemeinsame Terrasse. Die Frage der gegenseitigen Reinfektion konnte jedoch mit genetischem Fingerprinting beruhigend verneint werden, dennoch ist eine Revision der Abteilung geplant, die Sicherheitsbestimmungen entsprechen kaum einem infektiologischen Standard.

### Die Launen der Natur

Neben der Tuberkulose findet sich eine hohe Prävalenz an Hepatitis B und entsprechenden Folgekrankheiten, vorwiegend bei der

ärmeren, männlichen Bevölkerung mit erhöhtem Alkoholkonsum. Die TibeterInnen leiden häufig an Gastritiden, mitverursacht durch den hohen Trockenfleischanteil in der Ernährung und die hohe Helicobacter-Durchseuchung. Hingegen sehen wir wenig kardiovaskuläre Erkrankungen, obwohl viele Leute hyperten sind. Vielleicht hat da die Aggressionslosigkeit des buddhistischen Denkens einen protektiven Effekt? Auch Karzinome sind äusserst selten, und die wenigen Patientinnen mit Magen- oder Leberkrebs, die wir gemeinsam mit unseren tibetischen Kollegen palliativ betreuen, brauchen durchwegs kein Morphium, eines der Rätsel der tibetischen Medizin. Wie Tsering Ngodrup, Bauer aus Ladakh, Wirbelsäulen-Tuberkulose, seit Monaten gelähmt, infaustes MRI. Tag für Tag sitzt er auf der Terrasse, im Rollstuhl, an der Seite seiner Frau, glücklich lächelnd. Heim können sie sowieso erst im Juli, zu Fuss, bis dann ist das Haus, in dem sie leben, eingeschneit. Tag für Tag macht er Übungen mit Rob, streicht ihm seine Frau tibetische Medizin, eine schwarzklebrige Masse, auf die Beine, nimmt er seine Antituberkulostatika ein, betet und lächelt. Im Mai steht er, im Juni geht er, pünktlich zum Sommer in Ladakh.

### **Reich beschenkt und tief erfüllt**

Chinas kontinuierliche Menschenrechtsverletzungen in Tibet werden uns in aller Deutlichkeit vor Augen geführt. Die Betreuung

ehemaliger politischer Gefangener und Folteropfer fordert unser ganzes Wesen und stellt alles in Frage, rüttelt an jenem menschlichen Urcodex, an den wir alle irgendwie glauben, «la condition humaine», und bringt uns an Grenzen, lässt uns einen Teil des Schreckens, des Leidens dieses Volkes erahnen, lässt uns die Kraft dieser Bande, dieser Identität verstehen, diese Familie mit ihrem allumfassenden, geliebten Übervater, S. H. dem Dalai Lama, Manifestation Chenrezigs, Buddha des Mitgefühls. Hier lernen wir, reich beschenkt und tief erfüllt. Sanftheit. Ergebenheit. Würde. Da dürfen wir teilhaben, unter Tibetern und Tiberterinnen, an den grossen Zeremonien im Tempel, die beginnen, wenn es noch Nacht ist, und enden, wenn die Sonne im Zenit steht. Stunden sitzt ein Volk im Schneidersitz. Das erklärt, erklärt den Respekt, den die Menschen einem Viertel der Bevölkerung, den Mönchen und Nonnen, entgegenbringen. Erklärt, warum unsere Kollegin Dr. Tshering Wangmo sich nicht getraut, einen hohen Lama zu untersuchen, und uns, die WestlerInnen, neutral, weil ausserhalb dieser Hierarchie, darum bittet.

Die Tibeter und Tibeterinnen glauben an die Reinkarnation. Die Manifestation dieses Glaubens im Alltag begegnet uns eindrücklich in der stillen Akzeptanz des Todes. Keine ohnmächtigen Interventionen am Sterbebett, um den Todesprozess nicht unnötig zu stören. Gehen und gehen lassen. Die Menschen sterben ruhiger hier.