

Mehr als medizinische Basisversorgung

Der German Rotary Volunteer Doctors e.V. (GRVD) feiert am 28. Dezember 2018 sein 20-jähriges Bestehen. Die Entwicklung des Vereins ist bis zum heutigen Tag eine Erfolgsgeschichte, von der inzwischen unzählige Menschen in Ghana und Nepal profitieren //

JULIA SEIFERT

Mit kreativem Vorstellungsvermögen kann man sich ausmalen, was aus einer guten Idee kombiniert mit passenden zufälligen Begegnungen alles entstehen kann. Für den German Rotary Volunteer Doctors e. V. sind es die Wurzeln für die Entwicklung zu einer NGO, die heute mehr leistet als nur medizinische Basisversorgung in Entwicklungsländern wie Ghana und Nepal.

Eine Idee, die begeistert

In den deutschen Rotary Clubs gibt es viele Ärzte. Das ist ein großes Potenzial an beruflicher Erfahrung. Andererseits gibt es gerade in Entwicklungsländern eine chronische medizinische Unterversorgung, besonders in den ländlichen Gebieten. Zwei Situationen, für die Ulrich Sprandel (RC Kaufbeuren-Ostallgäu) 1997 einen Ausgleich suchte. Er hatte von einer rotarisch organisierten Ärztevereinigung in Schweden gehört, die sich in Entwicklungsländern einsetzt.

Für sein anstehendes Governorjahr (1998/99) wollte Sprandel diese Idee auch für Deutschland umsetzen. Er trug das Thema innerhalb seiner Governorcrew vor, wo es sofort auf Zustimmung stieß. Ein Name musste gefunden und die Genehmigung von Rotary International eingeholt werden. Mitte Dezember 1998 kam die Zusage aus Evanston und am 28. Dezember 1998 wurde in Würzburg der German Rotary Volunteer Doctors e. V. Districts 1800–1900 & 1930–1950 als Multidistriktorganisation aller deutschen Distrikte gegründet, mit dem Ziel, die Gesundheitsversorgung in Entwicklungsländern zu verbessern. Aus steuerlichen Gründen wurde ein gemeinnütziger Verein gegründet, mit Ulrich Sprandel als Vorsitzendem.

Persönliche Kontakte

Seit Beginn gehört zu den Aufgaben von GRVD, Ärzte und medizinisches Personal in stark unterversorgte Regionen zu entsenden, die dort dann mindestens vier Wochen tätig sind. Aus einer Freundschaft zwischen Sprandel und dem späteren RI-Direktor Sam Okudzeto (RC Accra) hat sich dann Ghana als Einsatzland ergeben. 2002 kam Sprandel mit Jörg Bahr (RC Murnau-Oberammergau) zusammen. Und Bahr übernahm dann als Koordinator die Aktivitäten in Ghana, wo mit drei Krankenhäusern bereits Kontakte bestanden: mit dem St. Dominic's Hospital in Akwatia, dem Comboni Hospital in Sogakope und dem Catholic Hospital in Battor. Letzteres wurde medizinisch von der Dominikanerin und Gynäkologin Sr. Edgitha Gorges geleitet. Sie sollte zum Impulsgeber für viele neue Kontakte zu Krankenhäusern in Ghana werden. Mit den deutschen Schwestern, die in den 50er Jahren Missionskrankenhäuser in Ghana aufgebaut und meist über Jahrzehnte geleitet haben, ist GRVD auch heute noch verbunden. Von Anfang an haben die Schwestern die Arbeit von GRVD unterstützt und begleitet.

Auf einer Kulturreise in Nepal lernte Bahr 2002 zufällig Prof. Dr. Ram Shrestha kennen, der zum Motor für Volunteer-Einsätze in Nepal werden sollte. Shrestha hatte in Wien Medizin studiert und in Feldkirch seine Ausbildung zum Chirurgen absolviert. Zusammen mit seiner Frau Andrea kehrte er nach Nepal zurück, um in seiner Heimat ein Krankenhaus für die Armen zu errichten. Im Dezember 1996 wurde das Dhulikhel Hospital eröffnet, das heute zum Universitätskrankenhaus mit 22 Außenstationen, sogenannten Outreach Clinics, herangewachsen ist. Über die gemeinsamen Interessen und Ziele für das Land ist eine tiefe Freundschaft zwischen Bahr und dem nepalesischen Krankenhausleiter entstanden. Über die persönlichen Kontakte wurde nach und nach das Netzwerk in Nepal ausgebaut.

Bei seinen Reisen in Ghana und Nepal erlebte Bahr, der seit November 2007 den Vereinsvorsitz übernommen hatte, wie wichtig die Arbeit der Freiwilligen in beiden medizinisch unterversorgten Ländern war.

GRVD im Wandel

In den ersten Jahren entsandte GRVD vorwiegend Gynäkologen und Urologen. Nach einer dreijährigen Anlaufzeit nahm die Zahl der Einsätze und die Erweiterung auf andere Fachgebiete dann stetig zu. Die Partnerkliniken in Ghana und Nepal meldeten von sich aus ihre Bedarfe. Hierfür wurde mit dem Einsatz des GRVD-Personalkoordinators Die-

ter Heimer (RC Erbach-Michelstadt) 2005 eine Schnittstelle zwischen Krankenhäusern und Volunteers geschaffen. Über mehrere GRVD-Volunteer-Aktivitäten trat 2009 Henner Krauss (RC Bad Reichenhall-Berchtesgaden) das Amt des Ghana-Koordinators an.

Es hat sich bewährt, dass die entsandten Fachkräfte möglichst mehrmals an der gleichen Klinik arbeiten. So kann eine Vertrauensbasis mit dem einheimischen Personal aufgebaut und parallel auch die Adaptionszeit verkürzt werden.

2010 übernahm J.-Christoph Reimann (RC Essen-Baldeney) den Vorsitz und rückte die Hilfe zur Selbsthilfe noch stärker in den Fokus. Parallel zur Entwicklung von GRVD hatte auch in den Zielländern eine Weiterentwicklung stattgefunden, der mit verschiedenen Fortbildungsmaßnahmen und Unterstützung von Präventionsschritten Rechnung getragen wurde. Der Bedarf der Partnerhäuser erhöhte sich und ab 2010 stiegen die Einsatzzahlen der Volunteers von vorher rund 100 auf in der Spitze bis zu über 160 Einsätze pro Jahr. Neben den Volunteer-Einsätzen wurde auch die materielle Ausstattung der Kliniken zunehmend wichtiger, zum Beispiel die Ausrüstung von Abteilungen und Laboren mit neuer Technik, die Anschaffung von Notstromaggregaten oder das Spenden von Instrumenten, Medikamenten und Verbrauchsmaterialien. Als „Augen und Ohren vor Ort“ kehrten Volunteers regelmäßig mit Investitionswünschen von Einsätzen zurück. Oft waren diese mit eigenen Spendeninitiativen verbunden. Mit der Zeit verlagerte sich die Aktivität aber zunehmend auf GRVD. Zur Finanzierung dieser Anliegen hielten Volunteers, und verstärkt auch der GRVD-Vorstand, Vorträge in Rotary Clubs, um Spenden zu akquirieren. Größere Ausgaben waren über die Bündelung der Beiträge mehrerer Clubs möglich.

Bei Anschaffungen wie bei Einsätzen konzentriert sich GRVD immer darauf, die erforderliche Nachhaltigkeit zu erreichen und zu evaluieren, etwa über Berichte der Volunteers oder regelmäßige Besuche der Länderkoordinatoren vor Ort. Heute werden in Ghana zwölf Krankenhäuser und in Nepal sechs Kliniken sowie Außenstellen des Dhulikhel Hospitals betreut. Seit Ende 2017 kümmert sich Claus Kiehling (RC Bad Tölz) als Koordinator um die weiteren Entwicklungen in Nepal.

Jünger, bunter, weiblicher

Ganz selbstverständlich geriet auch die Aus- und Weiterbildung der lokalen Kräfte im Laufe der Jahre immer mehr in den Fokus von GRVD und erweiterte das Tätigkeitsfeld

der Volunteers über die ärztliche Hilfeleistung hinaus. Parallel dazu veränderte sich auch das Volunteer-Spektrum: Es wurden nun auch Hebammen, Schwestern, Physiotherapeuten, Optiker und so weiter als Freiwillige eingesetzt, da deren Erfahrung ebenfalls zur Professionalisierung der Arbeit in den Partnerkrankenhäusern erheblich beitrug. Als weiterer Bereich von GRVD kam auch die Fortbildung von Ärzten der Partnerhäuser in Deutschland hinzu. Zum Beispiel erhielt der Ghanaer Dr. Kofi Effah ein Stipendium, um in onkologischer Gynäkologie an der Charité in Berlin ausgebildet zu werden. Über diese Weiterbildung ist er zu einem Spezialisten für das auch in Ghana häufig vorkommende Cervix-Carzinom geworden.

Seit 2011 hat GRVD eine Reihe von Stipendiaten auf allen medizinischen Feldern an verschiedenen Kliniken gefördert, meist an Krankenhäusern von Volunteers. Bis Mitte 2018 wurden so bisher rund 60 ausländische Ärzte und medizinische Fachkräfte in Deutschland fortgebildet. Über Volunteer-Einsätze, gerade von berufstätigen oder frisch pensionierten Ärzten, haben sich aus mehrfachen Besuchen intensive Kooperationen entwickelt. Neben der regelmäßigen Unterstützung, etwa mit Materialien, zeichnen sich diese durch einen kontinuierlichen Wissenstransfer aus, der auch gegenseitige Hospitationen zu bestimmten Themen beinhaltet. Mit der Übernahme des Vorsitzes durch Jobst Isbary (RC Biberach a.d. Riß) im Juli 2016 ist das Konzept von „Train the Trainer“ so zu einem weiteren Inhalt für Einsätze geworden. Als Multiplikatoren stellen die Trainierten ihr Wissen den Kollegen zu Hause zur Verfügung. Denn zurückgekehrte Stipendiaten vermitteln das Gelernte mit mehr Überzeugungskraft an ihre Kollegen, als ein nur kurzfristig anwesender Volunteer das jemals könnte.

Verschiedene Welten

Sehr groß erscheinen gelegentlich die kulturellen Unterschiede zwischen Partnern und den Erwartungen der Volunteers an Pflichtbewusstsein, Ordnungssinn und vor allem Pünktlichkeit der Gesprächspartner vor Ort. Weshalb das Verhältnis der Volunteers mit den Mitarbeitern der Kliniken im Gastgeberland nicht immer konfliktfrei verläuft.

Auch realisieren Volunteers manchmal nicht, dass trotz aller personellen und finanziellen Unterstützung von GRVD sowie durch Projekte von Rotary Clubs dennoch die Führung der Partnerkrankenhäuser und vor allem die Verantwortung für deren Entwicklung bei deren einheimischen Betreibern bleibt.

Arbeitsplatz und Ausstattung entsprechen häufig auch nicht europäischem Standard, und so ist mancher erfahrene Arzt wieder auf den Prüfstand gestellt und in seiner Flexibilität gefordert. Der Erfahrungsaustausch der Freiwilligen untereinander ist deshalb ein wichtiges Anliegen von GRVD. Er erfolgt über die Erfahrungsberichte an GRVD nach der Reise sowie Gespräche mit anderen Volunteers bei verschiedenen Gelegenheiten.

Erschwerte Bedingungen

Eine der großen Herausforderungen für GRVD war die Ebola-Epidemie in Westafrika im Jahr 2014. Der Vorstand beriet damals intensiv, ob guten Gewissens weiter Volunteers nach Ghana entsandt werden durften. Und entschied, da aufgrund der Zuverlässigkeit und der in großer Anzahl verfügbaren Nachrichtenquellen die Entwicklung in der Region genau zu verfolgen war, dass die Entsendungen so lange weiter durchgeführt werden sollten, solange keine konkreten Ebola-Erkrankungsmeldungen aus Ghana selbst oder den direkten Anrainerstaaten gemeldet wären. Mit dieser Entscheidung stand GRVD gegenüber anderen Organisationen ziemlich alleine da. Zum Beispiel wurden internationale Kongresse abgesagt, da die Veranstalter die ganze Region als gefährlich einschätzten.

Zur Sicherheit hatte GRVD alle Partnerkliniken in Ghana auch mit notwendigen Schutzanzügen und Hygieneartikeln für die Betreuung von Ebola-Patienten ausgestattet. Es kam zu keinem Erkrankungsfall.

Im April und Mai 2015 bedeckte die Erde in Nepal über Monate hinweg ständig, zweimal besonders heftig. Beim ersten Mal so schwer, dass Bauernhäuser und ganze Dörfer in den Bergregionen nahe dem Epizentrum quasi vom Erdboden verschlungen wurden. Hunderte von Häusern rund um Kathmandu sowie historische Gebäude in den Königsstädten waren beschädigt oder ganz zerstört. Während dieser Zeit hielten sich der Nepal-Koordinator Jörg Bahr sowie verschiedene Volunteers im Land auf. Schnell gab es über das wenig beeinträchtigte Mobilfunknetz Entwarnung: Allen ging es gut und die Partnerkrankenhäuser und Außenstationen konnten ihren Betrieb weitgehend aufrechterhalten.

Intensive Nothilfe

Der Unfallchirurg Heiner Winker (RC Erfurt-Krämerbrücke) und der Anästhesist Dr. Mark Dörflinger wurden umgehend zu einem mehrwöchigen GRVD-Notfalleinsatz an das Dhulikhel Hospital entsandt. Dort leistete das einheimische Personal während der Wochen nach den Beben fast rund um

die Uhr intensive Nothilfe für Tausende von Menschen. Aus Angst vor weiteren Beben fanden Diagnose und auch vielfach Therapie unter freiem Himmel statt. Kranke und deren Angehörige logierten zu Hunderten in einer Notzeltstadt auf dem nahe gelegenen Sportplatz.

GRVD hat dem Dhulikhel Hospital und den angeschlossenen Outreach Clinics sofort eine großzügige Liquiditätshilfe, hauptsächlich finanziert durch die Spenden deutscher Rotary Clubs, zur Verfügung stellen können und danach mit Zelten, Decken und Verbrauchsmaterial geholfen. 56 PAUL-Wasserfilter wurden an die Partner in Nepal gegeben, um durch die Katastrophe begünstigten Epidemien wie Cholera entgegenzuwirken. Die in der Bausubstanz getroffenen Kliniken erhielten umgehend Finanzhilfe für Reparatur und Instandsetzung der Gebäude.

Parallele Projekte

Seit der Gründung hat GRVD viele Projekte zur Verbesserung der Gesundheitswesen in Ghana und Nepal betreut. Dabei wurden bisher mehr als sechs Millionen Euro Fördermittel aus Rotary Clubs, den deutschen Rotary-Distrikten, der Rotary Foundation und vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) sowie von privaten und institutionellen Sponsoren für die Entwicklung der Partnerkrankenhäuser aufgebracht. Seit 2003 entstehen dadurch kontinuierlich neue Fachbereichsausstattungen oder -ergänzungen wie Augenklinik, OP-Gebäude, Outreach Clinic für Minimalversorgung, Kinderintensivstation, Notfallstation und viele weitere.

Unterstützung für Maintenance

Die Erfahrung der Jahre hat gezeigt, dass die Anschaffung von Neugeräten der Lieferung von Gebrauchtgeräten vorzuziehen ist. Altgeräte sind in der Regel vermehrt service- und reparaturanfällig, und diese Leistung steht vor Ort nur selten zur Verfügung. Hier ist GRVD dankbar für die vielfach entgegenkommenden Konditionen von Lieferanten.

Für eine Verbesserung der Gerätewartung ebenso wie zur Stabilisierung der Stromversorgung reisten aber auch schon verschiedene Handwerker mit GRVD nach Ghana und Nepal. Seit 2012 entwickelt sich die Zusammenarbeit des GRVD mit dem Verein Technik ohne Grenzen e.V. (TeoG) erfolgreich. Für die Durchführung von Wartungsarbeiten an Geräten oder ganzen Installationsprojekten an den Partnerkrankenhäusern entsendet GRVD jährlich mehrere Techniker des Vereins. Einige Krankenhäuser wurden mit von TeoG entwickelten und

errichteten Verbrennungsöfen für toxische Abfälle ausgestattet. Die Entsorgung der OP-Abfälle, Altmedikamente etc. erfolgte bis dahin nicht fachgerecht und belastete die Umwelt.

Erfreulicherweise ist die Satzung des GRVD so umfassend formuliert, dass all diese Tätigkeiten mit dem Vereinszweck vereinbar sind. Für die Partner in Ghana und Nepal ist der vielseitig helfende Verein unverzichtbar. Das Holy Family Hospital in Techiman zum Beispiel hat seit Beginn der Kooperation 2011 eine rasante Entwicklung von einem einfachen Krankenhaus zu einer Gesundheitseinrichtung genommen, die im Juli 2018 vom ghanaischen Gesundheitsministerium in den Secondary-Level-Status erhoben wurde. Für das Krankenhaus bedeutet dies auf lange Sicht stabile Einkommensverhältnisse. Im Umkehrschluss profitiert aber auch die Bevölkerung in dessen Einzugsgebiet, da medizinische Hilfeleistung angeboten wird, die sonst nur in den großen Städten zur Verfügung steht. Und allen Berichten der Volunteers ist die überwältigende Dankbarkeit der Patienten zu entnehmen. ●