

Wahleinsatzbericht
Dolma Ling Community Center
Ulan Bator/Mongolei

05.01. - 08.02.09

von Björn Behnke, Kurs H06.2

Ich möchte hiermit einen kurzen Eindruck meiner Erlebnisse vermitteln, die ich während des Wahleinsatzes im Januar und Februar 2009 in der Mongolei machte. Das Dolma Ling Community Center; kurz DLCC, in dem ich fünf Wochen mein Praktikum absolvierte, ist eine unabhängige buddhistische Organisation, welche von dem nepalesischen Meister Lama Zopa Rinpoche ins Leben gerufen wurde. Die Einrichtung existiert seit August 2003 mit dem Ziel in extrem unterprivilegierten Bezirken die Armut zu mildern. Diese Leistungen werden besonders in den randgelegenen Jurtenvierteln der Stadt gebraucht, in denen die meiste Armut herrscht. Der *Bayanzurkh District* in Ulan Bator, in dem das Zentrum liegt, ist eines dieser Viertel. Seit dem Ende des Kommunismus verließen viele Nomaden ihr Land und wanderten in die Städte in der Hoffnung auf ein besseres Leben, was zu einer hohen Zahl an arbeits- und obdachlosen Städtern führte, die weit unter der Armutsgrenze leben.



Ein Teil des DLCC ist die Suppenküche, welche ein nahrhaftes, heißes Essen mit Brot und Milchtee für täglich achtzig Erwachsene und Kinder bereithält, von denen viele obdachlos sind. Die Temperaturen können in extremen Wintern bis zu vierzig Grad unter Null sinken. Die obdachlosen Kinder flüchten sich dann in die unterirdisch gelegenen Heizsysteme um am Leben zu bleiben. Regelmäßige warme Mahlzeiten helfen die alltäglichen Lebensbedingungen zu verbessern. Ein weiterer Teil des DLCC ist die Gesundheitsklinik in welcher die Besucher eine medizinische Grundversorgung und praktische Informationen zu Hygiene und Kinderfürsorge erhalten und zudem eine Art Home-Care Dienst gehört. Außerdem gibt es eine Arbeitsgruppe, in der die Fertigkeiten der ortsansässigen Bewohner im Nähen und Sticken trainiert und erlernt werden und Erfahrungen im Management gesammelt werden können, um eigenständige unabhängige Arbeitsgruppen zu bilden, Kleidung und andere Produkte zum Verkauf anzubieten. Als ich nun Ende Dezember in Ulan Bator ankam, hatte ich noch einige Zeit, um mich wieder an Land, Leute und Klima zu gewöhnen. Es war ja schließlich nicht das erste Mal, dass ich in der Mongolei war, wohl aber für eine solch lange Periode im Winter. Es sollten ja über zwei Monate werden. Fünf Wochen Wahleinsatz, der Jahresurlaub von vier Wochen und einige Feiertage. Wir, meine Frau (Zaya), welche Mongolin ist, unsere beiden Jungs (Bilguun und Tulga) und ich, wollten die Zeit nutzen die Familie meiner Frau zu besuchen, die in Ulan Bator lebt und die wir seit anderthalb Jahren nicht mehr gesehen hatten. So ergab es sich, zu dieser unwirtlichen Jahreszeit in die Mongolei zu fahren. Sicherlich war das auch verbunden mit diversen Befürchtungen:



“Ob unser Jüngster, gerade mal fünf Monate alt, mit der Kälte zurechtkommt und hoffentlich nicht krank werden wird!?”; “Werde ich mit Klima und Leuten klarkommen (wo doch die Mongolen so eifersüchtig auf Ausländer mit mongolischen Frauen sind!) und mit den Anforderungen der Arbeit zurechtkommen?”; “Die weite Busfahrt zur Arbeit (meine Schwiegereltern leben am völlig anderen Ende der Stadt) und der morgendliche Kampf in den hoffnungslos überfüllten Bussen mit all den Taschendieben...”

Ich wusste, dass die Ärztin der Krankenstation so gut wie kein Englisch sprach und die ebenfalls dort arbeitende Krankenschwester nur Mongolisch. Und meine Mongolischkenntnisse kann man fast nicht als Kenntnisse bezeichnen. Zu gering um sich in medizinisch-pflegerischen Dingen auszutauschen. Vielleicht gerade genug für den alltäglichen Sprachgebrauch. Very basic also. Soviel zu den Gegebenheiten!

Nach einer Woche des Ankommens traf ich Roy, den sehr sympathischen Direktor des Dolma Ling Community Centers. Meinen Chef also. Ein Neuseeländer in den Sechzigern. Bei unserem Treffen bemerkte ich, wie ruhig und gelassen er war und wie anders unser Erstgespräch verlief im Vergleich zu dem in einem Krankenhaus. Er sagte, er erhoffe sich nichts von mir und sei gespannt, was ich von dem Gesundheitssystem, bzw. der medizinischen Versorgung und der Arbeit der Organisation halte und welche Unterschiede es zu der westlichen Versorgung gäbe. Das nahm mir etwas die Aufregung und ich ging positiv bestärkt in meinen ersten Arbeitstag. Roy bot mir an, dass wir uns im Stadtzentrum treffen sollten, von wo er und einige Mitarbeiter morgens zur Arbeit los fuhren. Wir hatten also einen Chauffeur der Organisation und somit musste ich nur die halbe Strecke per Bus bewältigen und auch nicht umsteigen. Für die ersten Tage war mir das ganz recht. Im Dolma Ling Community Center angekommen wurde ich herzlich empfangen. Die Ärztin stellte mir die Einrichtung und deren Mitarbeiter vor, von denen zumindest zwei recht gut Englisch sprachen. Am ersten Tag kamen

verhältnismäßig viele Patienten zur Konsultation. Es waren fünfzehn Patienten, was bezogen auf die Gesamtzahl der Leute, die meist regelmäßig zum Essen kamen, ziemlich viele waren, denn es brauchen schließlich nicht alle Besucher der Suppenküche eine tägliche medizinische Versorgung! Ein Mann, der zur Konsultation kam, hatte schon einige abgefrorene und amputierte Finger und kam nun mit einem weiter vor sich “hin suppended” Finger mit nekrotischem Gewebe. Die Nekrose wurde abgetragen, die Wunde gereinigt, mit einer Salbe versorgt und verbunden. Der Mann sollte aber trotzdem noch einen Chirurg in einem Krankenhaus in der Stadt aufsuchen. Die Wundversorgung war sicherlich nicht mit der in einem deutschen Krankenhaus vergleichbar; man kann insgesamt nur von einer elementaren medizinischen Versorgung sprechen (primary health care halt), was in den begrenzten Mitteln (Räumlichkeiten, diagnostisches Instrumentarium, Personal, Finanzen...) begründet liegt. Trotzdem empfand ich es für die Zahl der Patienten und die Art und Weise wie sie versorgt wurden als ausreichend, bzw. den Ansprüchen der Organisation gerecht werdend. Es war ja schließlich kein Krankenhaus, sondern nur eine ambulante Versorgung. Patienten mit schwerwiegenderen Beschwerden oder Krankheiten wurden an die Mercy-Klinik weiter vermittelt, wo sie unentgeltlich (wohl als einzige Klinik in Ulan Bator)



Die Nekrose wurde abgetragen, die Wunde gereinigt, mit einer Salbe versorgt und verbunden. Der Mann sollte aber trotzdem noch einen Chirurg in einem Krankenhaus in der Stadt aufsuchen. Die Wundversorgung war sicherlich nicht mit der in einem deutschen Krankenhaus vergleichbar; man kann insgesamt nur von einer elementaren medizinischen Versorgung sprechen (primary health care halt), was in den begrenzten Mitteln (Räumlichkeiten, diagnostisches Instrumentarium, Personal, Finanzen...) begründet liegt. Trotzdem empfand ich es für die Zahl der Patienten und die Art und Weise wie sie versorgt wurden als ausreichend, bzw. den Ansprüchen der Organisation gerecht werdend. Es war ja schließlich kein Krankenhaus, sondern nur eine ambulante Versorgung. Patienten mit schwerwiegenderen Beschwerden oder Krankheiten wurden an die Mercy-Klinik weiter vermittelt, wo sie unentgeltlich (wohl als einzige Klinik in Ulan Bator)

medizinische Versorgung erhielten und weitere Untersuchungen erfolgten. Nicht selten jedoch wurden die Patienten von dem Personal der Mercy-Klinik aufgrund des ungepflegten Äußeren und dem recht strengen Geruch abgewiesen. Es wurde dann versucht, das Klinikpersonal zur Aufnahme der Patienten zu überreden und bedeutete meist die Begleitung des Patienten in die Klinik. Es gab aber auch Patienten, die in andere speziellere Kliniken gebracht werden mussten, z.B. aufgrund einer Schienbeinfraktur eines Patienten, die einige Zeit unbehandelt blieb und zudem noch zu einer Osteomyelitis führte, oder auch wenn weitere genauere diagnostische Abklärung erforderlich war. Somit war es keine Ausnahme, dass diese Kosten von der Organisation übernommen werden mussten. Es war natürlich auch nicht möglich, den Patienten das Geld für eine Behandlung auszuhändigen, weil es sonst für alles andere außer einer Behandlung eingesetzt worden wäre. Die nächsten Tage meiner Arbeit verliefen ziemlich ruhig. Einen Teil der Vormittage verbrachten wir damit, uns gegenseitig Mongolisch und Englisch beizubringen.

Die Ärztin und die Schwester mussten einen Wochenbericht auf Englisch verfassen und diesen dem Direktor vortragen. Der Bericht sollte ihm einen Überblick der getanen Arbeit verschaffen und das Personal zudem etwas in englischer Sprache schulen. Außerdem gab es einen Jahresbericht der Arbeit des DLCC, welcher von der Managerin ins Englische übersetzt wurde, an dem ich aber auch mitwirken konnte. Bevor die Besucher der Suppenküche kamen, aßen alle Mitarbeiter gemeinsam Mittag. Eine schöne Zeit sich auszutauschen und mein Mongolisch weiter zu vertiefen. Zum Team gehörten der Direktor Roy, die Managerin Doljo, zwei Lehrer vom childrens education programme Tstsegmaa und Bairalmaa, eine Köchin Namjilmaa, eine Haushälterin Gerilmaa, und einige Wächter. Zudem noch eine lettische Frau, die als Voluntärin den Kindern der Umgebung Englischunterricht gab und 17 Nonnen, die in dem Klosterkomplex auf dem Gelände lebten, nicht aber in unserem Gebäude. Insgesamt gestaltete sich mein Arbeitsalltag eher ruhig, bedingt durch die begrenzte Anzahl an Patienten die täglich kamen. Es gehörte zu meinen Aufgaben, die Lösungen zur Infektion der später gebrauchten Instrumente zur Wundversorgung anzusetzen, die Besucher der Suppenküche zu fragen, wer den Arzt sehen wollte und warum, wer eine Wundversorgung benötigte und ob die verordneten Medikamente besorgt wurden und die Einnahme dosis- und zeitgerecht erfolgte, den Patienten Blutdruck und Blutzucker zu messen, einige Male i.v. zu injizieren und an der Wundversorgung mitzuwirken u.a. Außerdem brachte ich montags das Sterilgut und den infektiösen Müll zur Entsorgung in das circa halbstündig entfernte Krebszentrum und holte das Sterilgut am folgenden Tag wieder ab. Montags vor Beginn der Arbeit hatten wir als Personal das Glück von einer australischen Meditationslehrerin angeleitet zu meditieren und einen Einblick in die Basics des



Buddhismus zu erhalten. - Einmal wurde ein "Krisenstab" zusammenberufen, um den Verbleib von Mäusen zu diskutieren, die sich durch für Patienten bestimmte Dinge fraßen und alles zukoteten. Und dies im gleichen Schrank in dem Verbandszeug und Medikamente aufbewahrt wurden!!

Die Schwierigkeit bestand darin, dass die Tiere irgendwie weggeschafft werden mussten ohne sie umzubringen, da dies gegen ein buddhistisches Prinzip verstoßen würde. Letztendlich einigten wir uns darauf eine Katze zu besorgen die Tag und Nacht Mäusefreiheit gewährleisten sollte. Dies wurde aber nach einiger Diskussion nur akzeptiert, da ein Mitarbeiter bestätigte, dass allein der Geruch ausreicht um die Mäuse fern zu halten. Ich empfand diese Auseinandersetzung als äußerst spannend, allein weil nicht einfach zur schnellsten Lösung übergegangen wurde, die Mäuse durch Fallen oder Gift zu eliminieren, sondern über den Verbleib mit möglichst geringem Schaden diskutiert wurde. Auf jeden Fall ließ uns die Situation schmunzeln. Bezüglich der medizinischen Versorgung und der Compliance der Patienten galt es verschiedene Herausforderungen zu bewältigen.

Es ist nicht möglich dass die Behandlung ein gutes Ergebnis erzielt:

- aufgrund unregelmäßigen Klinikbesuchs der Betroffenen
- weil Vorschriften des Arztes nicht eingehalten werden
- die Medizin nicht besorgt oder richtig eingenommen wird
- Verhaltensregeln im Zusammenhang einer Krankheit nicht befolgt werden
- weitervermittelte Ärzte werden nicht aufgesucht

Zudem besteht ein mangelndes Gesundheitsbewusstsein:

- aufgrund des späten Aufsuchens der Klinik, hat die Krankheit ein ernsthaftes Ausmaß erreicht
- unvollständige oder fehlende Personaldokumente machen es unmöglich, die Patienten in andere Kliniken zu verweisen
- wegen unhygienischer Kleidung widerstrebt es Medizinern spezialisierter Fachgebiete diese Patienten zu konsultieren oder zu behandeln
- aufgrund des Unvermögens, mit Bargeld umzugehen, ist es nötig, die Patienten zu anderen Kliniken und Krankenhäusern zu begleiten

Zu den am häufigsten diagnostizierten Krankheiten zählen:

-Karies, Hypertonie, grippale Infekte, Nierenkrankheiten, Chronische Bronchitis, Herzinsuffizienz, Allergien (Hautausschläge), Bauchschmerzen, Chronische Gastritis, Neurasthenia (Nervenschwäche), Poliarthrit, Wunden, infektiöse und chronische Tuberkulose (eher selten)

Fazit:

Trotz der Sprachbarrieren, oder vielleicht auch gerade deshalb, empfand ich den Einsatz als äußerst interessant und ich denke, dass ich einiges mitnehmen konnte, auch wenn ich auf medizinisch-pflegerischer Ebene wenig dazu gelernt habe. Allein das Eintauchen in die ganz andere Kultur, die mit weniger Mitteln auskommende medizinische Versorgung, das Auseinandersetzen mit dem Elend der Bevölkerung und einer, wie ich es empfand, überaus erfolgreichen Arbeit des DLCC verhalfen zu einem gelungenen Wahleinsatz. Beeindruckt haben mich die Kreativität, mit gegebenen Mitteln zurechtzukommen und die Aufgeschlossenheit und Herzlichkeit der Mitarbeiter und der Besucher der Suppenküche und der Medizinstation.