

Operationen auf dem Tapetentisch

Vor allem Frauen sind in Afghanistan Opfer der medizinischen Misere

VON HANS RIEBSAMEN

FRANKFURT. Somalia war schlimm. Auch der Libanon im Bürgerkrieg. Oder Vietnam. Der Freiburger Medizinprofessor Michael Runge hat die maroden Gesundheitssysteme dieser Länder kennengelernt, hat gesehen, wie Kranke abgewiesen wurden, weil in den Kliniken kein Platz war, wie Kinder starben, weil Medikamente fehlten. Doch das alles ist nichts gegen Afghanistan. „Nur Kambodscha nach Pol Pot kann man damit vergleichen“, sagt Runge, der im vergangenen Monat zwei Wochen lang mit einer Delegation des Auswärtigen Amtes Gesundheitseinrichtungen am Hindu-kusch inspizierte.

Wer das Ausmaß der afghanischen Tragödie erfassen will, muß hinter die Schleier der Frauen schauen. Im Malali Maternity Hospital, der größten Frauenklinik Afghanistans, legen die Afghaninnen ihre Gefängniskluft, die Burka, ab. Zum Vorschein kommen ausge-mergelte Gestalten, deren Gesichter vom Schreck gezeichnet sind. In den Warteräumen und Behandlungszimmern dieses Krankenhauses ist Runge klageworden: „Die wahren Opfer des Bürgerkriegs und der Taliban-Herrschaft sind die Frauen.“

Eine durchschnittliche Afghanin hat heute keine Chance auf ein glückliches Leben, auch wenn man dieses Glück mit der kleinstmöglichen Einheit mißt: Weil es keinerlei Schwangerschaftsverhütung, schon gar keine Schwangerschaftsberatung gibt, wird sie zehn- bis zwölfmal in ihrem Le-

ben schwanger, sie bringt sechs bis sieben Kinder meist ohne Hilfe einer Hebamme zur Welt, von denen eines im ersten Lebensjahr an Mangelernährung, Durchfall oder Erkrankung der oberen Luftwege und ein weiteres wahrscheinlich innerhalb der nächsten fünf Jahre sterben wird. Sie leidet unter Anämie und Fehlernährung und erkrankt deshalb überdurchschnittlich häufig an Lungenentzündung, Tuberkulose, Lepra oder Malaria.

Das alles ist Statistik, traurige Statistik, aber eben nur Statistik. Wenn man wie Runge die Schicksale hinter den Zahlen gesehen hat, sinnt man mit aller Kraft darauf, das Elend zumindest zu reduzieren. Natürlich müssen die Krankenhäuser, die während der Terrorzeit regelrecht „ausgebeint“ und von den Plünderern als bauliche Skelette ohne Strom- und Wasserleitungen, ohne Fenster und Türen und natürlich auch ohne medizinische Geräte zurückgelassen wurden, instand gesetzt werden. Afghanistans Gesundheitswesen braucht, so sieht es nicht nur Runge, sondern auch das Kabuler Gesundheitsministerium, keine Computertomographen oder Nierenstein-Zertrümmerer, sondern einfache medizinische Ausrüstung: Spritzen, Sauerstoffgeräte, Brutkästen. Wenn im Malali-Hospital eine Ärztin operiert, liegt die Patientin auf einem besseren Tapetentisch, der von trübem Licht erhellt wird, weil von den vier OP-Leuchten zwei kaputt sind. Und statt mit 40 Instrumenten, die einem Arzt üblicherweise bei einer gynäkologischen

Operation zur Verfügung stehen, muß die Chirurgen mit zehn auskommen. „Jeder deutsche Arzt“, glaubt Runge, „bekäme sofort Berufsverbot, würde er so arbeiten.“

Ohnehin grenzt es an ein Wunder, wenn in Afghanistan operiert wird. Die Frauen in Kabul und den anderen Städten erhalten nur noch im Notfall eine gynäkologische Versorgung, auf dem Lande überhaupt keine. „Bei Krebs ist man verloren“, sagt Runge. Denn Leiden wie Gebärmutterkrebs oder hormonelle Krankheiten werden schon seit langem nicht mehr

diagnostiziert, geschweige denn behandelt. Wer auch sollte das tun? Die Ärztinnen des Landes sind emigriert, weil ihnen unter den Taliban die Ausübung des Berufs verboten worden war, Nachwuchs wurde nicht ausgebildet. Nur einige wenige Frauenärztinnen haben durchgehalten, arbeiteten halb geduldet im Verborgenen weiter, denn die Taliban-Chefs hatten ja auch Frauen, und die zumindest sollten nicht dahinsiechen.

Die Heldin im Malali Hospital sieht gar nicht nach einer Heldin aus: Ende dreißig, klein, mit Kopf-

tuch, schüchtern. Fahima Sekandary Khalil, die Leiterin der Klinik hat dem Artilleriebeschuß über Jahre getrotzt, hat das Berufsverbot mißachtet, die Hausdurchsuchungen überstanden. Sie mußte ohnmächtig zusehen, wie die Taliban-Polizei alle Abbildungen des menschlichen Körpers aus den Medizinbüchern gerissen hat, hat erlebt, wie eine Ärztin nach der anderen flüchtete. Jetzt soll sie in ihrem demolierten Krankenhaus mit vier Fachärztinnen und 57 provisorisch ausgebildeten Kräften viele hundert Frauen versorgen. Frau

Khalil wird aushalten, diese Kunst hat sie gelernt. Was aber tun, damit sie und die kleine Schar afghanischer Ärztinnen über das Durchhalten hinaus ihre Patienten richtig therapieren können? Anders gefragt: Wie kann das ausgeblutete Gesundheitswesen wieder in Gang gesetzt werden? Zuerst Ärzte und Pfleger ausbilden – sagen die Afghanen selber. Aber wie soll dies gelingen? Nicht einen einzigen Professor für Frauenheilkunde und Geburtshilfe gibt es in Afghanistan. Deutsche Organisationen könnten Kurzzeit-Dozenten

als Ausbilder schicken, malt Runge ein Hilfsprogramm aus. Seine eigene Organisation, das Collaborating Center for Postgraduate Training and Research in Reproductive Health an der Universitätsklinik Freiburg könnte Lehrmaterialien entwickeln, sofern Spenden dafür eingehen und die „Mercator-Stiftung“ weiter hilft.

Freilich: Das Psychotrauma der afghanischen Frauen wird niemand mehr heilen können. „Die Angst“, hat Runge bei seinem Besuch bemerkt, „bleibt allen Frauen ins Gesicht geschrieben.“