

Mein Name ist Dr. med. Manuel Coradi. Ich bin Facharzt für Anästhesiologie FMH und befinde mich mit meiner Familie zur Zeit auf einer längeren Reise durch Asien, die uns auch nach Nepal geführt hat. Ich wurde vom Verein BE STRONG NEPAL, Schweiz angefragt und beauftragt das Chhahari Child Development Centers (CCDC) in Boudha, Kathmandu, Nepal zu.

### **BESCHREIBUNG DES IST-ZUSTANDES GRUNDSTÜCK**

Das Grundstück auf dem das CCDC liegt, befindet sich eingemittelt zwischen ordentlich ausgebauten Mehrfamilienhäusern. Laut Talak, konnte im August 2014 ein Mietvertrag mit 5-jähriger Laufzeit für das Grundstück abgeschlossen werden. Das Gelände des CCDC ist aufgeräumt und ordentlich. Im „Hof“ des Compounds wird gerade Wäsche getrocknet. Der Boden im Hof des Komplexes ist unversiegelt. Aufgrund der aktuellen Trockenheit ist er daher wüstenartig staubig. Es ist davon auszugehen, dass er während der Regenzeit auch unangenehm sumpfig werden kann

### **ZIELE**

Gemäss des BE STRONG NEPAL-Tätigkeitsberichtes 2015 sollte im Rahmen meines Besuches, der Hauptfokus auf den medizinischen Allgemeinzustand der im CCDC betreuten Kinder gelegt werden. Weiter sollte aber auch eine Einschätzung der möglichen infrastrukturellen Bedürfnisse erfolgen.

### **ALLGEMEINES**

Meine Visitation des CCDC erfolgte am 30. April 2016 und war angekündigt. Ich durfte insgesamt 3 Stunden dort verbringen. Die LeiterInnen Talak und Maya haben mich herzlich und sehr unkompliziert empfangen. Beide haben offen und stringent über Vergangenheit, Gegenwart und die mögliche Zukunft des CCDC informiert. Zur Zeit leben 13 Kinder, zwischen 4 und 14 Jahren im CCDC.

### **ENERGIEVERSORGUNG**

Strom wird beim Nachbar angezapft, der den Strom gewissermassen spendet. Leider bricht die Stromversorgung Kathmandus ständig zusammen, so dass meist kein Strom verfügbar ist. Besonders nachts muss oft nach den kleineren Kindern geschaut werden, dazu wäre eine zuverlässige Stromversorgung hilfreich. Gekocht wird mit Gas. Die Gaspreise haben während der vergangenen 12 Monate stark variiert. Aktuell kostet eine grosse Gasflasche 1500 NPR. Vergangenes Jahr, während des Embargos durch Indien, mussten für eine Gasflasche bis 8000 NPR aufgebracht werden. Diese fluktuierenden Gaspreise haben dazu geführt, dass sich das CCDC darauf einstellt, bei Bedarf auf dem offenen Feuer zu kochen.

### **WASSER UND ABWASSER**

Ein 1000l Wassertank wird mit einer elektrischen Pumpe mit Grundwasser befüllt. Um den Wassertank herum gibt es eine kleine betonierte Fläche. Dort wird Wäsche und Geschirr gewaschen, das Abwasser fliesst in einen c.a. 30-40cm tiefen Graben ab, der sich bis in den hinteren Teil des Grundstückes zieht. Dort versickert dann das Wasser im Boden.

Jenseits des Grabens gibt es gepflegte Gemüsebeete, wo z.Z. neben Ingwer, auch Bohnen und Tomaten gezüchtet werden. Laut Maya und Talak, ist das Grundwasser verunreinigt und darf nur zum Waschen, zur Körperpflege und zur Bewässerung verwendet werden. Trinkwasser wird in 20l Wasserspender-Fässern eingekauft. Offenbar gibt es im Quartier auch eine öffentliche Stelle wo gefiltertes Wasser gratis abgefüllt werden kann. Das Trinkwasser wird in der Küche in einen Wasserspender (dieser ist mit den Fässern unkompatibel) umgefüllt. Die Kinder haben freien Zugang zu diesem Wasserspender und können sich bei Durst selber mit Trinkwasser versorgen.

Laut Talak wäre eine Wasser-Filtration-Anlage sicherlich ein willkommener Beitrag zur Infrastruktur. Dennoch steht die Beschaffung einer Filtrations-Anlage nicht oben auf der Prioritätenliste, weil Trinkwasser einfach zu besorgen und offenbar auch recht günstig ist.

Hinter dem Haupthaus befinden sich die sanitarischen Einrichtungen, bestehend aus zwei Toiletten (asiatische Toiletten mit Loch in betoniertem Boden, Wassereimer zum spülen muss beim Wassertank gefüllt werden) und einem separaten Waschraum (Wassereimer um sich zu waschen muss vom Wassertank mitgebracht werden, Wasseranschluss im Raum selber gibt es keinen). Die sanitarischen Einrichtungen wirken sauber. Das Abwasser von Waschraum und Toiletten, wird einem gedeckten Abwasserkanal hinter dem Grundstück zugeführt.

## **ABFALLMANAGEMENT**

Der Abfall wird hinter dem Küchengebäude in einem offenen Feuer auf dem unversiegelten Erdboden verbrannt. Dies erfolgt jeweils, wenn sich die Kinder nicht im CCDC befinden und in der Schule sind.

## **KÜCHE**

Die Küche ist sauber, der Zementboden und Oberflächen (Tische) sind geputzt. Gekocht wird auf zwei Gasflammen, ein Kühlschrank fehlt. Seit der Gründung des CCDC ist es zu einer deutlichen Zunahme der Anzahl der betreuten Kinder gekommen, so dass teilweise in Schichten gegessen wird, der verfügbare Tisch bietet nur Platz für 4-6 Personen.

## **SCHLAF- UND WOHNZIMMER**

Der gesamte Wohn- und Schlafbereich wird ohne Schuhe betreten. Der Boden ist mit einem sauberen Kunstfaser-Teppich belegt. Beim Eintreten, befindet sich rechtsseitig das Wohn- und Fernsehzimmer, linksseitig befindet sich je ein Schlafraum für Mädchen und einer für Jungen. Die Schlafräume sind ca. 12m<sup>2</sup> gross und sind mit jeweils 3 Betten ausgestattet, die von Kindern und LeiterInnen geteilt werden müssen. Die Bettbezüge wirken sauber und fleckenfrei. Sowohl im Mädchenzimmer, als auch im Jungenzimmer befindet sich ein offener Kleiderschrank, der eng/dicht mit gewaschenen Kleidern gefüllt ist. Die Kleider wurden alle gespendet.

Adäquate Schutzvorrichtungen zur Prävention von Mosquito-Stichen fehlen. Teilweise werden Nachts Mosquito-Coils angezündet, die einen partiellen Schutz vor Moskitostichen bieten können. Grundsätzlich sind Moskitostiche v.a. während der Regenzeit ein Problem.

Im Wohn- und Fernsehzimmer steht ein Fernsehgerät, das rege genutzt wird - sofern Strom verfügbar ist. Nebst einem stark gebrauchten Fussball, gibt es praktisch keine Spielsachen. Sowohl Talak, als auch Maya, versichern mir, dass die Kinder sehr gerne mehr Spielsachen hätten.

## **MEDIZINISCHE SITUATION**

Wegen beschränkter zeitlicher Möglichkeiten, teils fehlendem Untersuchungs-Equipment und durchwegs fehlender medizinischer Dokumentation der Kinder, können aufgrund meines Besuches nur globale Aussagen über den medizinischen Zustand der Kinder gemacht werden. Die Kinder sind sauber angezogen. Offensichtliche Zeichen von Mangel-/Fehlernährung zeigen sich bei keinem Kind. Oberflächlich betrachtet, scheinen alle Kinder altersentsprechend entwickelt zu sein. Laut Talak und Maya ist der Impfstatus aller Kinder und auch aller LeiterInnen unklar, eine Dokumentation diesbezüglich fehlt vollständig. Ein 5-jähriges Mädchen leidet bereits seit zwei Jahren unter einem Lichen (autoimmune Erkrankung). Betroffen ist die Haut des Gesichts und des Halses. Maya weist mir ein Dokument mit einer detaillierten histopathologischen Beurteilung vor, aufgrund dessen die Diagnose Lichen gesichert werden konnte. Maya berichtet, dass das Mädchen dermatologisch betreut ist. Für mich bleibt etwas unklar welche lokalen Wirkstoffe verschrieben und angewendet wurden. Maya erachtet die Situation insgesamt als besser werdend. Während der letzten drei Wochen sei es allerdings zu einer kurzfristigen Verschlechterung gekommen, weil das Mädchen die Schulferien (haben bis am 27.4.2016 gedauert) in der Obhut seiner Eltern verbrachte und diese möglicherweise die Therapie nicht fortgeführt hätten.

Des Weiteren ist ein Geschwisterpaar mit einer Gastroenteritis aus den Schulferien bei den Eltern zurückgekehrt. Die 4 und 5jährigen Kinder leiden/litten v.a. unter Übelkeit und Fieber. Beide Kinder wurden von Talak und Maya bereits zum Arzt gebracht, der eine whs. sinnvolle antibiotische Therapie über 5 Tage hinweg verschrieben hat.

## **VORSCHLÄGE meinerseits & WÜNSCHE von Seiten des CCDC, ALLGEMEINES**

Insgesamt kann gesagt werden, dass das LeiterInnen-Team um Talak und Maya am CCDC eine hervorragende Arbeit leisten.

Um die gesundheitliche Situation der Kinder am CCDC langfristig sichern und verbessern zu können muss v.a. in die Hygiene investiert werden. Obschon das CCDC whs. für Nepal übliche, oder gar bessere hygienische Bedingungen aufweist, ist eine weitere Optimierung der Hygiene wichtig. Dazu sind Investitionen in die Infrastruktur wichtig. Insbesondere das infrastrukturelle Management rund ums Wasser / Abwasser ist zentral, um die Zahl möglicher Krankheitsquellen zu reduzieren. Letztlich ist aber auch eine redundante Stromversorgung wichtig, da z.B. die Wasserpumpe ja mit Strom betrieben wird.

Es gilt weiter zu bedenken, dass die Kinderschar seit Eröffnung des CCDC angewachsen ist und möglicherweise auch in Zukunft weiter anwachsen wird. Dadurch kann die aktuelle Infrastruktur an ihre Grenzen stossen.

#### **ZUR INFRASTRUKTUR - WÜNSCHE von Seiten des CCDC:**

- ❖ Sicherung einer durchgehenden, minimalen Stromversorgung, durch die Installation eines Back-Up-Systems mit Solarpanels und Lastwagen-Batterien.
- ❖ Innen-Isolation der Wellblech-Wände und Decken. Damit könnte im Sommer die Hitze in den Gebäuden etwas gedämpft werden und im Winter ggf. die Wärme in den Räumen besser erhalten werden.

#### **VORSCHLÄGE meinerseits:**

- ❖ Der aktuell offen durch den Hof verlaufende Waste-Water-Abfluss (Waschen- und Abwaschen im Hof) muss gefasst und der Kanalisation zugeführt werden. Aktuell wird dieses Waste-Water an den Gemüsebeeten vorbei in den hinteren Teil des Geländes geleitet, wo es einfach versickert. Weiter finde ich es problematisch, dass das angepflanzte Gemüse v.a. Abwasser aufnimmt.
- ❖ Hof versiegeln inkl. Regelung des Meteorwasser-Abflusses, z.B. mit Steinplatten. Dadurch nimmt die Feuchtigkeit um und in den Gebäuden während der Regenzeit ab. Dies könnte sich günstig auf die Moskito-Belastung auswirken.
- ❖ Die Aufenthalts- und Schlafräume müssen Moskito-Safe gemacht werden. Persönlich denke ich nicht das Moskito-Netze am CCDC funktionieren. Dazu müssen Ritzen und Löcher in der Gebäudehülle geschlossen werden. An der Aussentüre muss eine Moskito-Türe montiert werden, die Nachts geschlossen werden kann.
- ★ Das Kathmandu-Valley ist ein Endemie-Gebiet des Dengue-Virus. Das Dengue-Virus wird durch die Mücke *Aedes aegypti* übertragen und kann bei Kindern (seltener bei Erwachsenen) ein hämorrhagisches Fieber auslösen, das dann einer intensivmedizinischen Therapie bedarf.
- ★ Laut den Kollegen des CIWEC Hospitals in Kathmandu, die als weltweit anerkannte Spezialisten im Bereich Tropenmedizin angesehen werden, kann das Dengue-Risiko im Kathmandu-Valley als vergleichsweise niedrig betrachtet werden.
- ❖ Sobald eine durchgehend minimale Stromversorgung gewährleistet werden kann, sollte ein Kühlschrank angeschafft werden. Durch die Kühlung von verarbeiteten und unverarbeiteten Nahrungsmitteln können die hygienischen Bedingungen im CCDC weiter verbessert werden.
- ❖ Überdenken des Abfallmanagement. Zur Zeit wird der Abfall einfach auf dem Boden verbrannt, so dass toxische Rückstände usw. einfach ins Grundwasser gelangen können, das dann ja wieder vom CCDC hochgepumpt und verwendet wird. Als Kompromisslösung könnte man ggf. einen Incinerator bauen, der eine vollständigere Verbrennung des Abfalles ermöglichen sollte. Ein Incinerator muss man sich vom Prinzip her wie ein Schwedenofen vorstellen, er erzielt relativ hohe Verbrennungstemperaturen. Er kann einfach aus einem Öfuss gebaut werden, ein Schweißgerät würde allerdings benötigt.

#### **ZUR MEDIZINISCHEN SITUATION - VORSCHLÄGE meinerseits:**

- ❖ Das CCDC baut eine langfristige Beziehung zu einem medizinischen Zentrum mit pädiatrischer / allgemeinmedizinischer Expertise auf.
- ❖ Über jedes Kind im CCDC muss ein medizinisches Dossier angelegt und durchgehend geführt werden.
- ❖ Alle Kinder müssen ordentlich pädiatrisch beurteilt werden. Nebst der Dokumentation des Entwicklungsstandes, sollte auch ein Augenmerk auf Zeichen von Mangel/Fehlernährung gelegt werden.
- ❖ Alle Kinder müssen entsprechend den Vorgaben der WHO geimpft und whs. auch durchgehend nachgeimpft werden.

#### **VORGESCHLAGENE und explizit vorbesprochene MASSNAHMEN:**

- ❖ Talak und Maya nehmen mit einem medizinischen Zentrum Kontakt auf. Ziel ist es mit diesem Zentrum längerfristig zusammen zu arbeiten. Nachdem sie in Erfahrung gebracht haben, wieviel eine entwicklungs-pädiatrische Konsultation inkl. Impfstatus-Assessment kostet, nehmen sie Kontakt auf mit BE STRONG NEPAL, Schweiz. Natürlich besteht die Hoffnung, dass BE STRONG NEPAL die Konsultationskosten für alle Kinder übernehmen kann.

- ★ Sobald der individuelle Impfstatus jedes einzelnen Kindes feststeht, kann aufgrund der Schweizerischen-Impfrichtlinien abgeschätzt werden, wie hoch die Kosten für die dringend notwendige Impfkation ausfallen werden. Aufgrund meiner persönlichen Einschätzung, gehe ich davon aus, dass keines der Kinder geimpft wurde bzw. höchstens partiell geimpft wurde.
- ★ Zusätzlich zum den erwähnten Pflichtimpfungen empfehle ich für jedes Kind die Tollwut-Impfung. In Nepal sind herrenlose Hunde, Affen und möglicherweise auch andere Tiere Träger von Tollwut. Sollte es zu einem Biss kommen, kann es zur Übertragung der meist tödlich verlaufenden Tollwut-Erkrankung kommen.

**WEITERES - VORSCHLAG meinerseits**

- ❖ Die Kinder vom CCDC haben wenig bis kein Spielzeug, wünschen sich aber welches. Könnte BE STRONG NEPAL Schweiz nicht Spielzeug sammeln und schicken?