

Karges Land, grosse Gastfreundschaft

Mit dem Swiss Surgical Team (SST) in der Mongolei. Ein Erfahrungsbericht.

Melanie Kauper, melanie.kauper@ksl.ch

Schon während des Studiums war es mein Wunsch, an humanitären Einsätzen teilzunehmen. Damalige Bemühungen blieben ohne Erfolg, denn für die Arbeit in Entwicklungsländern braucht man viel Erfahrung. Nach der Facharztausbildung stelle ich fest, dass ein längerer Auslandseinsatz immer schwieriger wird, und so kam eine Mail im Oktober 2009 mit dem Aufruf, sich für einen Kurzeinsatz (drei Wochen) mit dem Swiss Surgical Team in der Mongolei zu bewerben, wie gerufen. Nach Bewerbung und Vorstellung stand vor Weihnachten fest: „Ich darf mit“.

Am 14. Mai 2010 geht es los. Insgesamt 29 Teilnehmer, darunter Chirurgen, Anästhesisten, OP-Schwestern, Gynäkologen, Pädiater, Telemediziner, fliegen von Genf über Moskau in die Hauptstadt der Mongolei, Ulan-Bator. Hier werden wir von einem grossen Empfangskomitee am Flughafen erwartet. Die im Februar losgefahrenen Container mit Hilfsmaterialien sind bereits in der Hauptstadt angekommen und werden am Nachmittag sortiert und verladen.



Unendliche Weiten

Am nächsten Tag fahren wir mit unserem Team, das sich aus drei Chirurgen, zwei OP-Schwestern und einem Anästhesisten zusammensetzt, nach Erdenet. Wir bekommen einen ersten Eindruck von der unendlichen Weite und Kargheit dieses Landes. Der letzte Winter mit Tiefsttemperaturen um -50 Grad hat seine Spuren hinterlassen und so entdecken wir immer wieder Skelette erfrorener Tiere am Strassenrand. Erdenet liegt 370 Kilometer nordwestlich von Ulan-Bator und ist mit 840'000 Einwohnern eine der grössten Städte der Mongolei. Hauptarbeitgeber ist die viertgrösste Kupfermine der Welt. Erschöpft von der langen Anreise und den vielen Eindrücken, beziehen wir unser Quartier für die nächsten drei Wochen. Nach einer Begrüssungszereemonie, bei der wir neben dem Spitaldirektor den Chefarzt der Chirurgie sowie die Teilnehmer aus den Provinzkrankenhäusern kennenlernen, visitieren wir die ersten Patienten. Wir merken schnell, dass unsere Ankunft sehnsüchtig erwartet wurde, und so dauert es nicht lange, bis die ersten Tage mit OP-Programmen gefüllt sind. Nebst Schilddrüsen, Varizen und Traumatologie stehen das Teaching der laparoskopischen Cholezystektomie sowie tägliche Fortbildungen während diesem Einsatz im Vordergrund.

Knacknuss Kommunikation

Da keiner von uns der mongolischen Sprache mächtig ist, werden uns zwei Dolmetscher zur Seite gestellt. Die Englischkenntnisse unserer mongolischen Kollegen sind gering, sodass eine direkte Kommunikation fast unmöglich ist. Durch einen glücklichen Zufall lernen wir im Hotel Kima kennen, eine junge Mongolin, die während zwei Jahren als Au-pair-Mädchen in Deutschland gelebt hat und daher sehr gut unsere Sprache spricht. Diese Mongolischlehrerin engagieren wir als zusätzliche Dolmetscherin. Dies vereinfacht Anweisungen im OP, die Kommunikation mit Patienten, aber auch alltägliche Situationen wie Taxi fahren, Essen bestellen oder einkaufen. Nebst alledem wird sie uns zu einer treuen Begleiterin und guten Freundin. Das Spital in Erdenet ist eines der besser ausgerüsteten in der Mongolei und dennoch verschlägt es uns immer wieder die Sprache. Es stehen drei Operationsräume zur Verfügung. Die hygienischen Bedingungen sind schlecht, was teilweise auf Unwissenheit, aber auch auf fehlende Materialien zurückzuführen ist. Mehr als einmal OP-Wäsche pro Person und Tag gibt es nicht. Handschuhe werden in der Grösse benutzt, die zur Verfügung steht. Wir erleben zwei Mal einen mehrstündigen Stromausfall. Nach zweieinhalb Wochen sind keine Infusionsbeutel mehr da, sodass über einen halben Tag lang keine Narkoseeinleitungen gemacht werden können. In der letzten Woche gibt es keine Hauben und Masken mehr. Abdecktücher sind bereits mehrere Hundert Mal aufsterilisiert und übersät mit Löchern. Bei uns deklariertes Einmalinstrumentarium wie Trokare, Clipzangen usw. werden nach Gebrauch im sogenannten Zauberschrank (Glasvitrine mit einem Topf Formalin) gesäubert, „sterilisiert“ und so für den nächsten Patient erneut benutzt.

Management der Mangelwirtschaft

Die zur Verfügung stehenden Instrumente sind oft stumpf und werden wahlweise auf Siebe verteilt. Sonderwünsche wie z. B. kleinere Klemmen für eine Kinderinguinalhernie können nicht erfüllt werden. Krampfadern werden mit Angelschnüren gestrippt und für ein Hernienrepair analog Lichtenstein benutzen wir einen zuvor zugeschnittenen und aufsterilisierten Vorhang aus dem Spital Lachen. Noch schlimmer ist die Situation in der Traumatologie: Es steht nur wenig Osteosynthesematerial zur Verfügung, einen BV im OP gibt es nicht, ebenfalls muss für Längenmessung, Biegen der Platten sowie postoperative Ruhigstellung improvisiert werden. Aufgrund fehlender Ressourcen und mangelnder Ausbildung in der primären Frakturbehandlung werden uns Patienten mit grotesken Fehlstellungen, sekundären Arthrosen und Verstümmelungen gezeigt. Täglich versammeln sich mehrere Dutzend Patienten im Ambulatorium und warten geduldig, bis sie hineingerufen werden. Es hat sich wie ein Lauffeuer verbreitet, dass die Schweizer Ärzte da sind. Nach welchem Prinzip die Auswahl der zu operierenden Patienten erfolgt, bleibt mir bis zum Schluss unklar. Feststellen muss ich auf alle Fälle, dass die Fähigkeiten zur klinischen Untersuchung, Interpretation von Laborbefunden sowie das Stellen von Differenzialdiagnosen eher unterentwickelt sind. Rechtsseitige Oberbauchbeschwerden sind immer Gallensteine und im Schall diagnostizierte Gallensteine werden, egal ob symptomatisch oder nicht (hiernach wird gar nicht gefragt), operiert.



Rauchen erlaubt

Bei zwölf Patienten in einer Stunde fallen Anamnese sowie körperliche Untersuchung regelmässig knapp aus, und wenn der Chirurg Lust auf eine Kaffee hat, verschliesst er die Sprechzimmertüre kurzerhand. Auch Rauchen in Behandlungsräumen stört niemanden. Unsere Tage vergehen wie im Flug. Tägliche Operationen, Sprechstunden und nachmittägliche Fortbildungen – angefangen von Hygiene im OP, Analgesie, Laparoskopie, Anamnese und Untersuchung bis hin zu grundlegenden Prinzipien der Frakturversorgung. Abends stehen meistens Einladungen zum Essen an, und so bleibt wenig Zeit, über das tagsüber Erlebte nachzudenken. An unseren freien Wochenenden zeigen uns unsere Kollegen ihr Land. Ein Ausflug zu einer Nomadenfamilie führt uns eine faszinierend einsame Landschaft inmitten von grossen Hügelketten vor Augen. Die Menschen zeigen uns bereitwillig ihr Leben in der Jurte, und ihr handwerkliches Geschick ist beeindruckend. Uns zu Ehren werden zwei Schafe geschlachtet. Das Essen von kaltem Schafskopf inklusive Augen und Gehirn bleibt jedoch sehr gewöhnungsbedürftig. Am zweiten Wochenende können wir selbst eine Jurte aufbauen, darin übernachten und eine fantastische Vollmondnacht geniessen.



„Kommt nächstes Jahr wieder“

Nur allzu schnell vergehen die drei Wochen, schon bald machen wir uns auf den Weg zurück nach Ulan-Bator. Es fällt schwer, sich von den neu gewonnenen Freunden zu verabschieden! Wir werden überschüttet mit Geschenken und warmen Umarmungen. Nahezu alle sind gekommen, uns zu verabschieden und haben nur einen Wunsch: „Kommt nächstes Jahr wieder“. 24 Stunden später sind wir wieder in Zürich. Es wird noch lange dauern, um alles Erlebte Revue passieren zu lassen. Ich bin beeindruckt von diesem grossen Land zwischen Russland und China. Von der Dankbarkeit der Menschen, ihrer Gastfreundschaft, der Landschaft, der Ruhe und der Freundschaft, die uns entgegengebracht wurde. Die Arbeit des SST während der letzten zwölf Jahre trägt Früchte. Ich habe gesehen, dass die Hilfe dort ankommt, wo sie gebraucht wird. Die Erfahrungen in der Mongolei haben mein Leben bereichert, Gedanken angestossen und viele vermeintlichen Probleme zu Hause klein werden lassen. Ich hoffe auf ein Wiedersehen in der Mongolei 2011.



Kinder erst nach Erlangen des Facharztstitels?

(zu: „Teilzeit in der Chirurgie: Zukunftsmodell oder nur machbar?“ in *swiss knife* 3 / 2010)

Angesichts der zunehmenden Feminisierung unseres Berufsstandes sowie dem ebenfalls zunehmenden Engagement junger Väter bei der Familienarbeit wird immer wieder auch die Frage aufgeworfen, wie sich eine Familie mit unserem Beruf vereinbaren lässt. Das Thema Teilzeitarbeit wurde auch in der letzten *swiss knife*-Nummer wieder beleuchtet – sehr zu unserer Freude. Dass Chirurginnen und Chirurgen sich genau wie die restliche Bevölkerung sollen fortpflanzen können, muss hier nicht mehr diskutiert werden (auch wenn es immer noch Kollegen gibt, die nicht um einschlägige Ratschläge faul sind: Kinder oder Chirurgie).

Unserer Meinung nach ist es aber ebenso unethisch, Kolleginnen davon abzuhalten, Kinder in einem vernünftigen biologischen Alter zu bekommen. Wir Chirurginnen und Chirurgen sind eben doch Menschen mit gewissen körperlichen Einschränkungen, auch wenn wir uns immer noch vorzugaukeln versuchen, wir bräuchten weniger Schlaf, weniger Ruhezeiten, kämen ohne regelmässige Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme aus und seien sowieso schlicht unempfindlicher als alle andern – auch wir können natürliche biologische Gegebenheiten nicht einfach ignorieren. Bei der Diskussion, ob Teilzeitarbeit auf Assistenzarztniveau Sinn macht, wird dieser Aspekt einfach ausgeblendet.

Die Fruchtbarkeit der Frau nimmt ab dem 30. Lebensjahr ab, erfährt mit 37 einen scharfen Knick nach unten und ist mit 42 praktisch aufgehoben. Wer sich also erst mit Mitte 35 oder später für Kinder entscheidet, sieht sich mit einer verminderten Fortpflanzungsfähigkeit konfrontiert und muss meist länger auf Nachwuchs warten. Die spontane Schwangerschaftsrate zwischen dem 20. und 25. Lebensjahr beträgt 30 Prozent, jenseits des 40. Lebensjahres fällt diese Rate auf zwei Prozent ab. Eine künstliche Befruchtung ist sowohl emotional als auch physisch belastend und nicht zuletzt auch organisatorisch gerade in unserem Beruf schwierig. Die Erfolgsaussichten einer IVF sind ebenfalls altersabhängig.

Kommt es zu einer Schwangerschaft (spontan oder dank technischer Hilfsmittel) nimmt mit fortschreitendem Alter das Risiko einer Fehlgeburt zu, weiter kommt es vermehrt zu Komplikationen wie Frühgeburten, Gestationsdiabetes, Plazentainsuffizienz usw. Und schliesslich nimmt die Chance auf ein gesundes Kind ebenfalls ab. Zur Erinnerung: Das Risiko für eine Trisomie 21 liegt im 25. Lebensjahr bei 1:1352, bei 35 ist das Risiko bei 1:385.

„Die mangelnde Routine“ wird als Grund aufgeführt, warum Teilzeitarbeit für Assistenzärzte/innen nicht geeignet sei. Man glaubt zu wissen (notabene ohne entsprechende Erfahrungswerte, reine Spekulation), dass diese Ausbildungszeit zwingend in 100 % absolviert werden muss. Die abnehmende Fertilität und zunehmende Fehlgeburten-, Fehlbildungs- und Komplikationsrate hingegen sind keine Spekulation, sondern entsprechen einer unumstrittenen Tatsache.

Wir fordern daher:

- Hüten Sie sich, jungen Kolleginnen eine geplante Schwangerschaft vor Erlangung des FMH-Titels auszureden. Das ist ethisch schlicht nicht vertretbar.
- Teilzeitstellen auf Assistenzniveau müssen unbedingt geschaffen und gefördert werden.

Im Namen des Forums Junger Chirurgen
Dr. Bettina Wölnerhanssen, Präsidentin FJC,
und Dr. Markus Cardell, Co-Präsident