

# «Spezialisten für alles»

Jedes Jahr reist ein Schweizer Team für zwei Wochen nach Ifisi in den südwestlichen Highlands von Tansania, um im Rahmen des Projekts «Zurich meets Tanzania» die unfallchirurgische Basisversorgung im Mbalizi C.D. Hospital zu unterstützen. Das Projekt wurde vom Waidspital Zürich initiiert; bereits dreimal mitgereist ist der Unfallchirurg Christoph Meier, seit gut einem Jahr Chefarzt am Kantonsspital Winterthur. Im Vordergrund stehen der Erfahrungsaustausch und die Ausbildung der lokalen Ärzte.

GESPRÄCH MIT PD DR. MED. CHRISTOPH MEIER, CHEFARZT,  
LEITER TRAUMATOLOGIE, KLINIK FÜR ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE



**Herr Meier, Tansania zählt gegen 50 Millionen Einwohner, und auch das Einzugsgebiet des Mbalizi C.D. Hospital ist riesig. Sind die zweiwöchigen Einsätze der Schweizer Ärzteteams ein Tropfen auf einen heissen Stein?**

Das dürfen sie nicht sein, und das sind sie auch nicht. Natürlich konzentrieren wir uns während unserer Aufenthalte auf die Behandlung einzelner Patienten, aber die Perspektive ist langfristig. Unser Ziel ist und bleibt die Hilfe zur Selbsthilfe. Chirurgische Dienstleistungen sind im Mbalizi C.D. Hospital willkommen, so operieren wir auch viele vergrösserte Schilddrüsen. Dies machen wir, weil diese Operation sonst von niemandem in dieser Region durchgeführt würde. Der Fokus unseres Projekts liegt aber eindeutig auf dem Wissenstransfer, denn nur Weiterbildung wirkt auf Dauer. Hier geht unser Engagement über die Medizin hinaus, wir unterstützen eine lokale Secondary School als wichtigen Schritt für den Hochschulzugang. Möglich ist dort auch eine Lehre als Forstwart oder Solartechniker. Hier konzentrieren wir uns darauf, den Schülern und auch den Lehrern den Zugang zu relevanten Informationen zu ermöglichen. In diesem Zusammenhang konnten wir mit Hilfe von Spenden einen Computerraum mit etwa 40 Arbeitsplätzen einrichten. Zudem unterstützt uns das Cambridge Examinations Centre Winterthur mit englischem Schulmaterial und Lehrmitteln. Englisch ist entscheidend für alle Fächer,

sind doch die meisten Schulbücher in dieser Sprache verfasst. Das Verständnis der Schüler ist aber trotzdem häufig recht dürftig.

**Wie stellen Sie sicher, dass der Erfahrungsaustausch unter den Ärzten im hektischen Spitalalltag nicht unter die Räder gerät?**

Beim täglichen Einsatz im Hospital arbeiten die Ärzte aus Tansania und aus der Schweiz jeweils in gemischten Gruppen zusammen. Die Teambildung wird bewusst gepflegt. Das beginnt bei den gemeinsamen täglichen Mahlzeiten und wird vertieft durch besondere Anlässe wie «Traditional Swiss Dinner» und «Authentic African Dinner». Der persönliche und kulturelle Austausch darf keine Einbahnstrasse sein. Deshalb sind auch die Gegenbesuche von Tansaniern in der Schweiz von entscheidender Bedeutung. Die Kollegen finden hier Anregungen, die unserer europäischen Optik vielleicht entgangen wären.

**Gibt es hierzulande Klischeevorstellungen über Afrika und afrikanische Spitäler, die Sie nerven?**

Die gibt es sehr wohl. Dazu gehört vor allem der Irrtum, die Afrikaner hätten in der Medizin begrenzte Fähigkeiten und setzten sich weniger ein. Die Realität ist anders. Sie beherrschen die Kunst, mit bescheidener Ausrüstung eine vernünftige medizinische Versorgung anzubieten. Ein eindrückliches Beispiel für den Pragmatismus der tansanischen Ärzte erlebte ich bei einem Fünfjährigen, der mehrere Tage zuvor eine fünf-fiber-grosse Unterlagsscheibe verschluckt hatte. Sie sass tief in seiner Speiseröhre fest, wir beatmeten ihn sofort und versuchten es vergeblich mit einer chirurgischen Zange. Den Erfolg brachte schliesslich die Idee eines der Mitglieder unseres Teams, die Unterlagsscheibe mit Hilfe eines Ballon-Dauerkatheters zu bergen. Die Tansanier quitierten den Stolz auf unseren Einfallreichtum mit einem trockenen «Das machen wir immer so».

**Auf den Punkt gebracht: Was unterscheidet tansanische von schweizerischen Spitalern?**

Die Unterschiede beginnen bei der Basisversorgung. In Tansania fehlt es an allem: Medikamente sind knapp, für wichtige Apparate fehlt das Geld, und die Ausbildung ist kürzer, die meisten Ärzte haben keinen universitären Abschluss. Es fehlen Spezialisten und Spezialärzte. Jeder Arzt bewältigt eine enorme Bandbreite medizinischer Disziplinen und ist im Spital täglich als eine Art «Spezialist für alles» gefordert.

**Trotz aller Kooperation können nie alle Akutpatienten sofort behandelt werden. Wie lernt man, damit umzugehen?**

Der Umgang mit – auch zeitlich – beschränkten Ressourcen ist nie einfach. Nach einem kräftezehrenden Tag bleiben grösste Hemmungen, Akutpatienten einfach wieder nach Hause zu schicken. Man will weiteroperieren und tut es auch, muss aber irgendwann um der Sicherheit willen auch die Übermüdung akzeptieren. Dabei stellen sich schon harte Fragen. Entscheidend ist die gute Unterstützung durch einheimische Kollegen. Das spornt zusätzlich an, Wissen weiterzugeben und die Kooperation mit einheimischen Ärzten zu vertiefen. Damit erreichen wir auf Dauer am meisten.

**Wo sind Sie als Unfallchirurg an Grenzen gestossen?**

An allen Fronten. Bei der Versorgung eines Knochenbruchs ist die intraoperative Röntgenkontrolle hierzulande selbstverständlich, in Tansania mussten wir ohne auskommen. Es fehlt an Implantaten und Instrumenten, ein weiteres Problem ist der Umgang mit der Sterilität. Das Bewusstsein dafür ist nicht sehr ausgeprägt, der sonst hilfreiche Pragmatismus hat hier seine Tücken. Etwas respektlos ausgedrückt, spürte ich manchmal die Haltung: «Man sieht keine Bakterien, also hat es auch keine.»

**Welche Verletzungen sind häufig vorgekommen?**

Ein schlimmes Kapitel ist der Verkehr. In unmittelbarer Nähe des Hospitals führt der Trans-Afrika-Highway vorbei, mit überladenen Lastwagen, Tofffahrern ohne Helm und Autofahrern ohne Sicherheitsgurt. Der Transport von Verunfallten ins Spital dauert oft lange, viele Patienten wurden mit offenen Brüchen und stark infizierten Wunden erst nach einigen Tagen zu uns gebracht.

**Wurden Sie auch mit unrealistischen Erwartungen konfrontiert?**

Manchmal wurden unsere Mittel überschätzt. Ein eingespieltes Team erreicht vieles, aber Unmögliches bleibt unmöglich. Bedrückend sind vor allem Fälle, in denen eine erfolgreiche Behandlung an der Ausrüstung scheitert.

**Was hat Sie im Hospital positiv überrascht?**

Die grenzenlose Geduld der Patienten, davon könnte ich auch für mich persönlich noch einiges lernen. Ein Tansanier kann den ganzen Tag lang auf seine Behandlung warten und dann ohne Murren zur Kenntnis nehmen, dass er es halt am nächsten Tag von Neuem versuchen muss. Zeit gilt in Afrika als unerschöpflich, und dementsprechend grosszügig wird damit umgegangen. Ebenso stark beeindruckt hat mich die Fähigkeit der Menschen, auch in schweren Zeiten immer wieder lachen zu können.

**Das Richtige tun ist wichtig, Fehler vermeiden ebenfalls. Wo lauern die Gefahren für den Erfolg derartiger Projekte?**

Zum Scheitern verurteilt wäre sicher, wer die westliche Chirurgie eins zu eins nach Afrika übertragen wollte. Denn damit würde man mehr Probleme schaffen als lösen. Erfolgreiche Arbeit kann nur auf den vorhandenen Möglichkeiten basieren. Im Gegenzug wäre es unsinnig, in Europa afrikanische Medizin betreiben zu wollen; wir sind uns ein Leistungsangebot gewohnt, das weit über die rein existenziellen Bedürfnisse hinausgeht.

**Die Schlussfrage drängt sich auf: Was motiviert Sie zu den Tansania-Einsätzen? Schreiben Sie ja nicht, ich sei ein Weltverbesserer.**

**Versprochen. Aber nochmals: Ihre Motivation?**

Das Interesse. Es geht mir um die Chance, meinen Beruf dort auszuüben und etwas Sinnvolles zu tun, wo es oft ums Überleben und ums Existenzielle geht. Auf pragmatische Art zu bleibenden Fortschritten beizutragen.

Weitere Informationen zum Projekt:  
<http://www.zurich-meets-tanzania.com>



Die Arbeit in gemischten Teams fördert den Erfahrungsaustausch.