



# «Ich musste die Komfortzone verlassen»



Im Mbalizi-Spital operieren Afrikaner und Schweizer im Licht von gewöhnlichen Stirnlampen und in gebrauchter Kleidung, die noch aus dem letzten Jahrhundert stammt.

BILDER ZVG

**KANDERSTEG / TANSANIA Im vergangenen Herbst verlegte Marika Schmidt ihren Arbeitsplatz für drei Wochen nach Afrika. Dort arbeitete sie als Narkose-Expertin in einem Missionsspital für das Projekt «Zürich meets Tanzania» – eine anspruchsvolle Aufgabe.**

YVONNE SCHMOKER

Eintönigkeit lässt die Kanderstegerin Marika Schmidt in ihrem Leben nicht aufkommen. Lieber bricht sie immer wieder zu neuen Ufern auf. Im vergangenen Herbst hat sie sich auf das Abenteuer «Zürich meets Tanzania» eingelassen, eine menschliche und berufliche Herausforderung in einem Drittwelt-Land, wo alles anders ist als in unserer sauberen, strukturierten, wohlhabenden Schweiz. Sie verliess den modernen Operationsaal und kam an einen Ort, wo sie ihr fachliches Wissen mit Improvisation ergänzen musste. Von Sonnenauf- bis -untergang machte sie Narkosen und gab darüber hinaus ihr Wissen weiter, immer abtastend und angepasst an die Situationen und Menschen vor Ort.

## Eine Vision wird umgesetzt

Das Missionsspital Mbalizi wurde 2007 in Mbeya, im südwestlichen Hochland Tansanias, neu erbaut. Hier führt die «Transafricana Number Four» von Kairo nach Kapstadt durch. Der Aargauer Arzt Andi Kemmler und seine Familie bauten während fünf Jahren mit einheimischen Ärzten und Spitalpersonal eine funktionierende Krankenstation mit unfallchirurgischer Basisstation auf.

Wie nun weiter? Welcher Arzt wollte auf Jahre den geschützten Schweizer Klinikalltag verlassen? Prof. Dr. Christoph Meier, damals Chefarzt des Zürcher

Waidspitals, hatte eine Vision: «Eine nachhaltige und kontinuierliche Verbesserung der unfallchirurgischen Versorgung dieser Region ist über eine Weiterbildung der ortsansässigen Ärzte und durch regelmässige Besuche von Schweizer Operationsteams zu erreichen», schreibt Christoph Meier in seinem Blog und fährt fort: «Durch eine Durchmischung der Teams soll der Austausch und das Lernen voneinander gefördert werden.» Dank dem Waidspital, das diese Einsätze unterstützt, und vielen Sponsoren, die Operationsmaterial und Geld zur Verfügung stellen, und natürlich dem freiwilligen Einsatz von Fachpersonal konnte kontinuierlich die Traumatologie, Radiologie und Anästhesie im Mbalizi-Spital verbessert werden. Immer wieder werden nun auch tansanische Ärzte in die Schweiz eingeladen, um hier ihr Fachwissen zu erweitern.

Die zweite Säule des Projekts möchte den Englischunterricht im Speziellen, aber auch die schulische Allgemeinbildung fördern. Ziele sind eine klare Kommunikation ohne Missverständnisse und ein verbesserter Zugang zu Ausbildung und Studium.

## «Wissen ist ein Geschenk»

Wie so oft liess Marika Schmidt vor zwölf Jahren ihrem Leben freien Lauf und fand auf Umwegen den Weg aus ihrer Heimat Thüringen / Erfurt (D) nach Kandersteg. Als gelernte Pflegefachfrau DN2 kam sie in die Schweiz und bildete sich weiter zur Rettungsanästhetikerin HF im Rettungsdienst Berner Oberland. Nach acht Jahren als Rettungsanästhetikerin und in der Alpinen Rettung ging es fachlich noch weiter. «Am Ende meiner dritten Ausbildung zur Expertin Anästhesie (Narkose)

NDS im Spital Burgdorf begeisterte mich der Anästhesieoberarzt Dr. Martin Ettel fürs Projekt «Zürich meets Tanzania». Er ermutigte mich im Wissen um meine Flexibilität, Neugier und mein breit gefächertes Fachwissen, einen dreiwöchigen humanitären Einsatz zu leisten», erzählt Marika über ihren Aufbruch nach Tansania und ergänzt: «Weil Wissen ein Geschenk ist, das wir gerne weitergeben.» Ihre Eltern und der Lebenspartner Marc, selbst auch in der Bergrettung engagiert, hinterfragten ihr abenteuerliches Vorhaben allerdings vorerst.

## Abenteuer Mbalizi

«Ende Oktober war es endlich so weit. Wir verliessen nach intensiver Vorbereitungszeit die Schweiz mit mehr als einem Dutzend Eishockey-Taschen, randvoll gefüllt mit medizinischen Hilfsgütern», erzählt die Afrika-Reisende. Das ganze Vorhaben basierte auf Eigeninitiative und sei völlig unbürokratisch gewesen. Jeder Einzelne übernahm seine Reisekosten und den Lohnausfall selber. In Mbeya tauchten sie schnell in die von Armut geprägte Welt ein. «Meine Zähne konnte ich nicht einfach mit Leitungswasser putzen, geschlafen wurde unter dem Moskitonetz, überall krechtete und fleuchte es, und die Luft war staubig», erinnert sie sich an erste Eindrücke. Im Spitalalltag war Improvisation gefragt. Narkotisiert wurde mit einem Narkosebeatmungsgerät «aus Urzeiten», die Chirurgen arbeiteten mit Stirnlampen. «Bei Stromausfall musste ich die Patienten von Hand beatmen, damit weiter operiert werden konnte. In der Zeit dort haben wir fast schmerzmittelfreie Narkosen gemacht und Medikamente verwendet, die hier schon lang verboten sind – eine schier

unvorstellbare Situation für uns Schweizer», fährt sie fort.

## An ethische Grenzen gestossen

Die Anästhesisten setzten ihr Augenmerk auf die Verbesserung der sterilen Arbeitstechniken bei der Spinalanästhesie (Blockade der Nerven an der Wirbelsäule, z.B. für Kaiserschnitt) und auf die Anwendung von Plexen (Nervenblockaden einzelner Gliedmassen). Die Narkoseexpertin erkannte auch ethische Grenzen, dies vor allem bei lebensrettenden Reanimationen von Neugeborenen. «Ich musste lernen, daneben zu stehen und nicht bevormundend anzuleiten. Es war wichtig, schwierig und anstrengend zugleich, in gegenseitiger Anerkennung Notfallsituationen auszuhalten, ruhig und vorsichtig zu erklären und andererseits die möglichen Konsequenzen abzuwägen. Ich musste hier die Komfortzone des Schweizer Spitalalltags mit all seinen Regelungen und Handlungsanweisungen für die Sicherheit einer Narkose verlassen.»

Hinsichtlich des Lehrauftrages bestanden sprachliche Hürden oder einfach Schwierigkeiten, die richtige Art zu finden, um Wichtiges herüberzubringen. Vieles konnten die Einheimischen nicht verknüpfen, da ihnen physiologisches und anatomisches Grundwissen fehlte. «So kam ich in der fachlichen Anleitung, aber auch menschlich immer wieder an meine Grenzen. Trotzdem kann ich rückblickend die Zeit als sehr erfolgreich abbuchten. In kleinen wichtigen Schritten konnten wir im Coaching viel bewirken», beendet eine zufriedene Kanderstegerin den Rückblick ihres Afrikaeinsatzes.

Weitere Informationen zum Projekt «Zürich meets Tanzania» finden Sie in unserer Web-Link-Übersicht unter [www.frutiglaender.ch/web-links.html](http://www.frutiglaender.ch/web-links.html)

## GEDANKEN ZUR KRANKENPFLEGE

### Perfektion versus Menschlichkeit

Im vergangenen Jahr legte mich eine Influenza mit Komplikationen ins Spitalbett. Die Rettungssanitäter, Ärzte und Pflegefachfrauen in der Notfalleinrichtung kümmerten sich wohlwollend um mich. Dann wurde ich in mein Zimmer abgeschoben und lag auf einmal mit meinen mörderischen Kopfschmerzen, Husten und rebellierendem Magen ganz alleine in einem abgedunkelten Zimmer. Zugegeben, ich hatte mir keine gute Zeit für einen Spitalaufenthalt ausgesucht: Skiunfälle und Grippekranke überfluteten das kleine Spital. Zudem war mein Zimmer nur in steriler Kleidung zu betreten: Mantel, Mundschutz, Kopfhaut und Handschuhe anziehen und wegwerfen ..., die Abfallsäcke füllen sich! Die Klingel bediente ich immer erst, wenn ich mit meinen menschlichen Bedürfnissen vor dem Geht-nicht-mehr stand. Essen wurde mir von gepflegten Damen der Hotellerie bereitgestellt und meist wieder unberührt abgeholt. Dankbar nahm ich während meines einwöchigen Aufenthaltes ein einziges Mal das Aufschütteln meines Kopfkissens an.

In unendlichen, schlaflosen Stunden schlichen sich plötzlich Bilder von Lambarene oder Kantha Bopha ein. In riesigen Krankensälen stehen unzählige Betten, dazwischen sitzen oder huschen geschäftig die Angehörigen umher, schützen die Kranken mit bunten Tüchern vor neugierigen Blicken und Insekten und verköstigen und pflegen sie – es herrscht Leben. Die Medikamente holen und bezahlen sie cash in der Spitalapotheke – das versteht sich von selbst, da sie keine Krankensicherung kennen. Die Operationskosten müssen bereits vor der Operation beglichen sein. Das Gefühl von Einsamkeit wird dort kaum aufkommen, denn endlich erwartet die Kranken ärztliche Hilfe. Hier liegen keine Wohlstandspatienten, hier liegen Menschen mit Verbrennungen, Tumoren, Schilddrüsenerkrankungen, Knochendeformationen und -frakturen, die sich eine kleine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erhoffen.

Welch ein Gegensatz zu unseren heutigen Spitälern. Wo sind die Angehörigen, die sich um ihre Kranken kümmern? Können jene überhaupt noch in unserer hochtechnisierten Pflege integriert werden? Würde es uns mit etwas mehr Zuwendung und weniger Pflegedokumentation besser gehen? Mein Bauchgefühl rumort: Einerseits die perfekte medizinische Versorgung und andererseits die (vorgeschriebene) Vernachlässigung der Patientenkontakte – alles theoretisch am Schreibtisch ausgeheckt. Der Druck auf das Personal wächst, immer mehr Arbeit und Dokumentation und gleichzeitig weniger Personal. Werden bald Roboter in der Krankenpflege eingesetzt? Wohin bewegen wir uns?

YVONNE SCHMOKER



Marika Schmidt überwacht sorgsam einen Jungen, der langsam aus der Narkose erwacht.



In einfachsten Metallbetten werden die Kranken von ihren Angehörigen gepflegt.