

## Einsatzbericht Tajikistan September 2017

Wer: Bettina Breu, Urs Hug  
Wo: Dushanbe, Tajikistan  
Wann: Sonntag, 24. September bis Donnerstag 28. September 2017  
Was: Evaluation künftiger Einsatzmöglichkeiten in Tajikistan

### 1. **Begründung**

- 1.1 Idee
- 1.2 Kontakte
- 1.3 Land
- 1.4 Gesundheitssystem

### 2. **Einsatzbericht**

- 2.1 Team
- 2.2 Reise und Unterkunft
- 2.3 Spital
- 2.4 Patienten
- 2.5 Infrastruktur
- 2.6 Land und Leute

### 3. **Beurteilung und Perspektive**

# 1. Begründung

## 1.1 Idee

Die bisherigen Einsatzgebiete von Interplast Switzerland liegen in West- und Ostafrika sowie im Nahen Osten. Die in den verschiedenen Einsatzberichten erkennbaren diversen Probleme in diesen Regionen führen mindestens teilweise zu nur schwer erreichbarer Nachhaltigkeit unserer Bemühungen. Aufgrund optimistischer Schilderungen anderer humanitärer Hilfsorganisationen aus anderen Teilen der Welt entstand die Idee, die bisherige Einsatzregion zu erweitern. Im Gegensatz zu typischen Regionen wie Asien oder Südamerika ist Zentralasien dabei für unsere typischerweise relativ kurzen Einsätze gut erreichbar.

## 1.2 Kontakte

Aufmerksam auf die Möglichkeit Tadjikistan wurden wir durch Kollegen der Swiss Surgical Teams, die im Lande bereits viszeralchirurgisch tätig sind. Nebst vielen wertvollen infrastrukturellen Informationen erhielten wir den Kontakt eines ranghohen Mitarbeiters des Gesundheitsministeriums von Tadjikistan, der selber auch Chirurg ist.

So wurde uns im Vorfeld insbesondere ein weitgehender Mangel an handchirurgischen Kenntnissen und Möglichkeiten geschildert.

## 1.3 Land

Tadjikistan ist ein zentralasiatisches Land mit etwas mehr als 8.5 Millionen Einwohnern, verteilt auf eine Fläche ca. 3.5 mal so gross wie die Schweiz. Rund zwei Drittel der Landesfläche entsprechen Hochgebirge. Die Hauptstadt Dushanbe hat ca. 800'000 Einwohner und liegt im flachen Westen des Landes.



Politisch handelt es sich um eine Republik mit einem seit über zwei Jahrzehnten im Amt weilenden Präsidenten. Nach dem Zerfall der Sowjetunion erfolgte die Unabhängigkeitserklärung des Landes 1991, gefolgt von einem Bürgerkrieg. Minderheiten wie Russen und Juden verliessen das Land mehrheitlich, so dass die rasch wachsende Bevölkerung (Verdreifachung innerhalb von 50 Jahren) nun zu über 80% tajikisch ist. Ueber 90% der Bevölkerung gehören dem Islam an, die Landessprachen sind v.a. tajikisch und russisch. Das Land weist heute ein starkes Stadt-Land-Gefälle und eine enorme Korruptionsproblematik auf. Weitere Informationen z.B. auf Wikipedia.



#### 1.4

#### **Gesundheitssystem**

Es finden sich wenig eindeutige Informationen. Gemäss Wikipedia wird ca. 1% des BIP für das Gesundheitswesen aufgewendet, nach der Jahrtausendwende gab es 200 Aerzte auf 100'000 Einwohner. Die Säuglingssterblichkeit wird mit 6% angegeben, die Lebenserwartung mit 70 Jahren. Gemäss WHO sind bis zu einem Drittel der Bevölkerung unterernährt.

## **2. Einsatzbericht**

### **2.1 Team**

Bettina Breu, OP-Fachleiterin Handchirurgie, Luzerner Kantonsspital  
Urs Hug, Leiter Handchirurgie, Luzerner Kantonsspital

### **2.2 Reise und Unterkunft**

Die einzige sinnvolle Möglichkeit, Tadjikistan für wenige Tage zu erreichen, bietet Turkish Airlines von Zürich mit Umstieg in Istanbul nach Dushanbe. Abgesehen von einem unangekündigten Gate-Wechsel in Istanbul verlief die Reise ereignislos. Mit dieser Verbindung liegen sowohl die Ankunftszeit wie auch die Abflugzeit in Dushanbe mitten in der Nacht. Der Flughafen in Dushanbe ist nahe der Stadt und gut erreichbar.

Per e-mail hatten wir auf Empfehlung der Swiss Surgical Teams Zimmer in einem Hotel gebucht. Die Zimmer waren gross und sauber, die Unterkunft als Ganzes leise und als sicher empfunden.

### **2.3 Spital**

Wir wurden am Flughafen mitten in der Nacht erwartet und von einem Arzt in deutscher Sprache (zwei Jahre Studium in München) begrüsst und zum Hotel gefahren. Nach einigen Stunden Schlaf holte uns derselbe Arzt im Hotel ab und führte uns in das angeblich einzige (staatliche) Spital des Landes, in welchem plastisch-rekonstruktive und Mikrochirurgie betrieben wird.



Für die plastische Chirurgie werden zwei Abteilungen geführt, wobei zwei autonome Teams auf zwei verschiedenen Stockwerken arbeiten. Die Teamgrösse ist insgesamt auf ca. 20 Aerzte zu benennen, wovon maximal 10 als Spezialisten die plastische Chirurgie beherrschen. Es wurden uns Eingriffe wie Makroreplantation und freie Lappenplastiken geschildert, entsprechende Resultate haben wir nicht gesehen, Eingriffe dieser Art konnten wir nicht verfolgen.

Aufgrund der geringen offiziellen Löhne (angeblich ca. 100 US-Dollar pro Monat für einen Chirurgen) und der alltäglichen Korruption ist es an der Tagesordnung, dass elektive Eingriffe häufig dem Spektrum der ästhetischen Chirurgie entspringen. Häufig gewünscht und durch die finanzkräftige Klientel direkt bezahlt sind Rhinoplastiken, Narbenkorrekturen, Abdominoplastiken (z.B. ca. 700 US-Dollar), Brustvergrösserungen und andere mehr. Gefragt nach der Gesamtzahl der Eingriffe pro Jahr nannte man uns die Zahl von 1'100, was aufgrund von insgesamt vier OP-Sälen wenig erscheint.

## 2.4

### Patienten

Im Laufe der zweieinhalb Tage vor Ort sahen wir im Rahmen der Sprechstunde ca. 25 Patienten, mehrheitlich aus dem plastisch-chirurgischen Bereich. 7 dieser Patienten wurden durch Urs Hug operiert, wobei der Eindruck entstand, dass die Patienten bzw. Angehörigen mehr zahlen mussten, weil sie von einem europäischen Arzt operiert wurden...

- Syndaktylie beidseits
- 2mal Verbrennungskontraktur Palma manus
- Beugesehnentransfer
- Verbrennungskontraktur Hals
- Verbrennungskontraktur Unterarm/Handgelenk
- Hexadaktylie Fuss beidseits
- 



## 2.5

### Infrastruktur

Die Abläufe in den Abteilungen, wo Sprechstunde, Eingriff und stationäre Betreuung idealerweise in unmittelbarer Nähe auf demselben Stockwerk stattfinden, haben sich uns nicht gänzlich erschlossen. Sprechstunde wird „on demand“ durchgeführt – wenn sich ein Patient vorstellt, wird er dann auch angeschaut. Ein Terminsystem wie in der Schweiz üblich sei nicht durchsetzbar. Diagnostik mit Labor und Röntgen ist vorhanden und wird elektiv bis 14 Uhr betrieben. Die OP-Säle werden elektiv von 9 Uhr bis 14 Uhr gefahren, zusätzlich für Notfälle, wobei auch hier die Struktur undurchsichtig blieb. Nachbetreuung im Sinne von lokalen Hausärzten oder Physio/Ergotherapie ist inexistent. Die besichtigten Spitalgebäude entstammen der Zeit der Sowjetunion, sind stabil und grosszügig sowie sauber gepflegt. Die Räumlichkeiten für OP wie für Station sind wunschgemäss. Die Infrastruktur hingegen ist als mangelhaft zu bezeichnen. Instrumente und Geräte sind alt, viele nicht mehr funktionstüchtig – mehrfach wurden wir von den Ärzten um diesbezügliche Hilfe angefragt. Die Sterilität liegt mindestens teilweise im Argen, einerseits wegen unsinniger Verhaltensvorgaben beim Personal, andererseits wurde uns beispielsweise die Besichtigung der Sterilisation aus fadenscheinigen Gründen verwehrt.



## 2.6

### Land und Leute

Die Gastfreundschaft in Tadjikistan ist überragend. Wir wurden allseits sehr herzlich empfangen, behandelt und bewirtet. Wir kamen in den Genuss von Führungen durch Dushanbe wie auch ins nahe Umfeld sowie von mehreren typischen Mahlzeiten in Gesellschaft des Aertzeteams und einmal auch des OP-Teams.

Das Stadt-Land-Gefälle ist evident. Während man sich in Dushanbe mit vielen pompösen Bauten und 6-8 spurigen Strassensystemen in die Zeiten der Sowjetunion zurück versetzt glaubt, durch Parkanlagen mit Rosenhainen spazieren und in riesigen Supermarkts einkaufen kann, so sehr findet man sich nur 20 Autominuten entfernt, ausserhalb der Stadt, in einer steinig-bergigen Einöde, wo auch keine Landwirtschaft möglich ist.



### 3. Beurteilung und Perspektive

Das Ziel der Reise, die Bedürfnisse in Tadjikistan bezüglich humanitärer Hilfe in den Gebieten der Handchirurgie und der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie zu evaluieren, konnten nur teilweise erreicht werden. Zwei Hauptprobleme konnten diesbezüglich eruiert werden.

1. Der oben erwähnte ranghohe Arzt aus dem Gesundheitsministerium stand uns nicht abmachungsgemäss für eine Diskussion zur Verfügung. Zwar beehrte er uns kurz mit einer Stipvisite, aber nur um sich nach sehr kurzer Zeit (aufgrund eines Besuchs einer deutschen Diplomatendelegation) wieder zu verabschieden. Nach unserer Rückkehr nahm er sofort wieder Kontakt auf, bekräftigte seinen Wunsch nach einer Zusammenarbeit v.a. hinsichtlich Aufbau der Handchirurgie und kündigte einen baldigen persönlichen Besuch in der Schweiz an.
2. Das durchaus gastfreundliche Team der plastischen Chirurgie in Dushanbe zeigte uns mit einigem Stolz die eigenen Möglichkeiten und Fertigkeiten auf. Es war dabei nicht möglich, die Bedürfnisse (sei es in diesem Spital oder in der tadjikischen Peripherie) zu klären.

Es wird schwierig sein, in diesem von Korruption geprägten Land mit enormer Schere zwischen reich und arm einen nachhaltigen und somit längerfristigen Einsatz aufzugleisen. Nicht mit den ethischen Prinzipien von Interplast Switzerland zu vereinbaren ist es, den bereits privilegierten Aerzten in Dushanbe, die vorzugsweise eine finanzkräftige Klientel bedienen, in die Hände zu spielen.

Grundvoraussetzungen, die zum Zeitpunkt Oktober 2017 erkannt werden:

- Definition des Fachbereiches (z.B. Frakturbehandlung im Handgelenks- und Handbereich)
- Definition des Einsatzgebietes (Dushanbe versus Peripherie)
- Theoretisches Teaching: regelmässige theoretische Fortbildung für eine zu definierende Gruppe von Chirurgen über einen zu bestimmenden Zeitraum
- Praktisches Teaching: regelmässige Operationen im Team mit den oben genannten einheimischen Aerzten
- Klärung mit der genannten Stelle im Gesundheitsministerium, inwiefern die fortgebildeten Aerzte für die Allgemeinheit verfügbar bleiben
- Klärung des Bedarfes an Geräten und Instrumenten