

# «I'm Lao, I'm strong»

Ein Bericht über eine aussergewöhnliche gynäkologisch-geburtshilfliche Fortbildung in Laos

M. Hüsler, F. Krähenmann

Im Mää-lä-dek-Hospital in Vientiane liegt Artmalai, eine 25jährige Primipara, auf dem Gebärstuhl. Sie ist gefasst und konzentriert. Kein Stöhnen ist zu hören in der feuchtwarmen Hitze des kleinen Gebärsaals mit zwei Gebärstühlen. Sie wird von einem 4060 g schweren Mädchen entbunden, das in ein verblasstes, rosafarbenes Frottiertuch eingewickelt und der Mutter an die Brust gereicht wird. Auf unsere Frage, wie sie die Schmerzen ertragen habe, meinte sie stolz: «I'm Lao, I'm strong.»

Anfang Oktober, am Ende der Regenzeit, reisten wir nach Laos, um einen Ultraschallkurs in Gynäkologie und Geburtshilfe durchzuführen.

Die demokratische Volksrepublik Laos, das Land der Millionen Elefanten, ist ein dünn besiedeltes Binnenland, flächenmässig vergleichbar mit Grossbritannien. Es grenzt an Vietnam, China, Myanmar (Burma), Thailand und Kambodscha. Es ist das am wenigsten entwickelte und am meisten von ausländischen Einflüssen isolierte Land der drei Länder, die das französische Indochina gebildet haben. 85% der 5,2 Millionen Einwohner leben auf dem Lande. Gemäss Schätzungen der UN beträgt die perinatale Mortalität 91 pro 1000 Lebendgeborene – 4mal höher als in Thailand. Etwa 75% der Bevölkerung sind jünger als 25 Jahre. Die Lebenserwartung beträgt wenig über 50 Jahre. Der Grossteil der Kinder wird zu Hause geboren mit Hilfe einer älteren Frau mit geburtshilflicher Erfahrung. Nur wenige dieser Frauen, der sogenannten «traditional birth assistants», haben eine Ausbildung. Die Ärztedichte beträgt ein Arzt pro 4381 Einwohner. Das offizielle Ärztegehalt ist 18 US \$ pro Monat.

Das Mää-lä-dek-Spital ist eine Zentrumsambulanz für Mutter und Kind in der Hauptstadt Vientiane. In der Klinik finden jährlich 3200 Geburten und etwa 20 000 Konsultationen statt. Ausserdem lanciert die Klinik viele Präventionsprogramme.

1997 entstand bei Dr. Lauper und einer kleinen, idealistischen Gruppe Schweizer Ärzte die Idee, dieses Spital und damit eine ganze Region gezielt zu unterstützen (*Swiss-Laos Hospital Project*). Bis anhin

konnten geburtshilfliche Komplikationen wie Plazenta praevia, Mehrlinge und fetale Fehlbildungen nur klinisch erfasst oder verpasst werden. Auch die gynäkologische Diagnostik beschränkte sich auf die klinische Untersuchung. Auf diesem Hintergrund beschloss man, ein Ultraschallgerät inklusive Ausbildung für das Spital zu organisieren. Das *Swiss-Laos Hospital Project* fand ein benutzerfreundliches, robustes Secondhandgerät mit Abdominal- und Vaginalsonde. Eine neue wunderbare Welt eröffnete sich den Ärzten und Patientinnen.

Tief beeindruckt waren wir von den grazilen aber zähen laotischen Frauen. Das sprichwörtliche asiatische Lächeln hat auch uns in seinen Bann gezogen. Geduldig und gelassen warteten die von weit hergereisten Patientinnen im zum Bersten vollen Wartezimmer. Auf unbekanntem Wege hatte sich unsere Anwesenheit herumgesprochen. Chronische oder akute Symptome liessen sich von einem Tag auf den anderen durch eine nicht-invasive Diagnostik erhehlen. So zum Beispiel diagnostizierten wir Karzinome, Teratome oder Endometriome. Auch in der Geburtshilfe ergab sich für manchen klinischen Befund eine Erklärung: Polyhydramnion bei Anenzephalus, die Sicherung der Verdachtsdiagnose Zwillinge, Eileiterschwangerschaft, Missed Abortion. Da jede Operation risikoreich ist und sogenannte minimal invasive Chirurgie und Blutkonserven nicht zur Verfügung stehen, ist eine verfeinerte Diagnostik Gold wert.

## Abbildung 1

Laotische Wöchnerin.



### Korrespondenz:

Dr. med. Franziska Krähenmann  
 Dr. med. Margaret Hüsler  
 Universitätsspital Zürich  
 Dept. Frauenheilkunde  
 Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe  
 Frauenklinikstrasse 10  
 CH-8091 Zürich

**Abbildung 2**

Ultraschallübungen am Mää-lä-dek-Hospital.



Dieselbe Würde und Gelassenheit fand sich auch bei den Ärzten. Mit ausserordentlichem Engagement trotz beschränkter Mittel bemühten sich die Ärzte, auf jede Frau einzeln einzugehen. Ihr Interesse am Ultraschall war gross und die Möglichkeit, die Ultraschalluntersuchung durchführen zu können, prestigeträchtig. Der sonographische Einblick in den menschlichen Körper aktiviert das medizinische Basiswissen in Anatomie und Embryologie. Es schien uns, dass diese Fächer in den vergangenen Jahrzehnten nicht mit der ihnen gebührenden Sorgfalt im Studium vermittelt wurden. Visuell attraktive Lehrmittel in der Landessprache fehlen. Kaderpositionen werden von Ärzten belegt, die vorwiegend im Ausland (ehemalige War-

schauer-Pakt-Länder und jüngst in Australien) eine fundierte Ausbildung erworben haben. Obwohl der Frauenanteil unter den Ärzten sehr hoch ist, hatten wir den Eindruck, dass die Förderung von geschickten Frauen oft auf der Strecke bleibt und das operative Feld noch den Männern vorbehalten ist.

Unser Ultraschallkurs mit Dias, Skript und praktischer Anwendung wurde mit Enthusiasmus entgegengenommen. Die Kommunikation wurde durch simultanes Übersetzen, einige englische oder französische Sprachbrocken ihrerseits, laotische Basiskenntnisse unsererseits aufrechterhalten.

Beispielhaftes «feu sacré» fanden wir auch bei einem gewieften Radiologen im Spital der ehemaligen Königsstadt Luang Prapang, der mit einem kleinen japanischen Ultraschallgerät und zwei französischen Lehrbüchern diese Bergregion versorgt. Wie ein Schwamm sog er unser Know-how auf und zeigte uns Dutzende seiner Patientinnen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine weitere Investition im Sinne von regelmässigen Fortbildungen und gezielter materieller Hilfe sich rasch auf die Qualität der medizinischen Versorgung auswirkt. Die natürliche angeborene innere Lebenshaltung und Kultur der Laoten berührte uns sehr. Das Volk verfügt auch über hochentwickelte handwerkliche Fähigkeiten. Die eigenen Ressourcen können noch mehr ausgeschöpft werden.

Die Ausstattung in Gebär- und Operationssaal ist einfach, aber adäquat (ein neuer Operationstisch mit mechanischer Hydraulik wurde durch das *Swiss-Laos Hospital Project* gespendet).

Während unseres Besuches verstarb eine junge, schwangere Frau an einer progredienten Anämie unklarer Ursache. Die Diagnostik konnte nicht verfeinert werden und therapeutisch war im ganzen Land keine Blutkonserve verfügbar. Anlass genug, sich Gedanken zu machen über weitere Projekte.