

20 Jahre pädiatrischer Einsatz in Armenien

20 Jahre sind seit dem grossen Erdbeben vom 7. Dezember 1988 in Armenien vergangen; seither hat sich die Welt erheblich verändert. Vieles wurde damals versprochen, wenig gehalten. Hier ein positives Beispiel und einige Gedanken zur Entwicklungszusammenarbeit.

Ernst Leumann

Erneut steht der Südkaukasus, am Rande Europas liegend und doch vielen unbekannt, im Brennpunkt. Viele Völker leben dort auf engem Raum neben- und miteinander, nicht immer friedlich, wie wir unlängst wieder erfahren mussten. Auch für mich war das damals noch sowjetische Armenien *terra incognita*, als ich Ende 1988 aufgefordert wurde, dort als Kindernephrologe einen Notfalleinsatz nach dem verheerenden Erdbeben zu leisten. Nie hätte ich geahnt, dass ich 20 Jahre später und 8 Jahre nach meiner Pensionierung sowie zusammen mit meiner Frau noch immer voll in Armenien engagiert sein würde.

Bei Erdbeben denken wir heute wohl zunächst an China. Bei ähnlichen Opferzahlen hat Armenien jedoch keine Milliardenbevölkerung, sondern nur die Hälfte derjenigen der Schweiz. Dem Erdbeben folgten der Zusammenbruch der Sowjetunion und der Krieg in Bergkarabach – eine unheimliche Ballung von Katastrophen und fundamentalen Veränderungen.

Weshalb unser Langzeitprojekt?

Hierfür gibt es 3 Hauptgründe:

- *Dringender Bedarf, noch heute:* Der Kontrast zwischen den hehren Verheissungen des Kommunismus mit einzelnen imponierenden Leistungen (Sputnik) und der Realität

konnte kaum grösser sein. Es zeigte sich sogleich, dass sehr viel mehr zu tun war als lediglich Notfallhilfe.

- *Stabile Partner:* Ohne echte Partnerschaft wäre ein solches Langzeitprojekt nicht denkbar. Seit Beginn arbeiten wir mit dem charismatischen ärztlichen Direktor des Arabkirspitals Ara Babloyan sowie den engsten Partnern Ashot Sarkissian und Hasmik Tadevosyan zusammen.
- *Stetige Fortschritte:* Diese sind entscheidend, denn nur sie schaffen und erhalten Motivation auf beiden Seiten.

Wo liegen die Probleme?

So banal es klingen mag: nicht nur am Geld. Die niedrigen Saläre sind natürlich ein grosses Hindernis, daneben die minimale Unterstützung vom Staat; Krankenkassen sind inexistent. Am Arabkirspital bezahlt, wer kann. Die Gelder gehen, ausser bei Privatpatienten, in einen gemeinsamen Topf, woraus die kargen Löhne bezahlt werden.

Eine Reihe weiterer Probleme sind in Tabelle 1 aufgeführt. Es fällt auf, dass die meisten die Qualität der beruflichen Arbeit betreffen. Herausgehoben sei nur ein Begriff: Team. Das im Russischen hierfür verwendete Wort (команда, Komanda) mag andeuten,

Tabelle 1

Einige Probleme und deren Auswirkungen.

Probleme	Konsequenzen
Rigide Spezialisierung	Röhrenförmiges Denken und Abschottung
Persistierende hierarchische Strukturen	Fehlende Motivation für junge Leute
Viele schlecht ausgebildete Ärzte	Mangel an qualifizierten Personen
Zu viele ständige Mitarbeiter ohne Stimulation	Stagnation
Unkritisches Denken	Untersuchung und Therapie wenig rationell
Teamwork ungenügend	Doppelspurigkeiten, Leerläufe
Infrastruktur mangelhaft	Inadäquate Abklärung; Demotivation
Laboruntersuchungen: kaum Qualitätskontrollen	Laborfehler

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Ernst Leumann
Segetenweg 3
CH-8053 Zürich
Tel. 044 381 93 39
Fax 044 381 93 42

e.leumann@swissonline.ch

Abbildung 1

E. Boltshauser unterrichtet Neurologie, Biayna übersetzt.



warum es so schwierig ist, echte Teamarbeit aufzubauen. Allerdings müssen wir zugeben, dass manche der erwähnten Mängel auch bei uns nicht unbekannt sind ... Zum Glück gibt es auch Gegenbeispiele: Wir waren immer wieder überrascht, welche guten Röntgenbilder die Radiologin Narine trotz obsoleter Infrastruktur anfertigen konnte.

Wie lassen sich die Probleme angehen?

Dies geht natürlich nur mit grossem persönlichem Engagement der verschiedenen Fachpersonen, sorgfältigem und gezieltem Einsatz der finanziellen Mittel und mit klaren Konzepten, die fortlaufend den lokalen Gegebenheiten angepasst werden müssen.

Leider sieht man immer wieder, in Armenien und anderswo, dass gutgemeinte Hilfsprojekte medizinische Geräte liefern, ohne zuerst die für die Bedienung erforderlichen Personen auszubilden. Solche Geräte stehen oft unbenutzt herum. Dies haben wir strikte vermieden – erst die Ausbildung, dann die Anwendung. Auch hier, wie fast überall, steht der Mensch im Vordergrund.

Warum sind wir noch immer am Ball?**Langer Atem gefragt**

Einen solch langen Einsatz konnten wir uns nicht im Traum vorstellen. Anfänglich hatte ich mit einem Zeithorizont von 10 Jahren gerechnet. Die schwere Wirtschaftskrise nach dem

Zerfall der Sowjetunion hat alles verzögert, aber ich war dann doch zuversichtlich, dass eine Generation reicher würde. Eigene Erfahrungen, auch aus anderen postsowjetischen Staaten (Ukraine, Moldawien) haben mir inzwischen gezeigt, dass ein einziger Generationenwechsel nicht genügt. Weshalb nicht?

Viele Ansichten in der Medizin, auch wenn sie längst widerlegt sind, fristen ein unglaublich langes Leben. Kommt dazu, dass sich in der abgeschotteten Sowjetunion gewisse Konzepte entwickeln konnten, die noch heute, auch wenn sie längst überholt sind, den Studenten gelehrt werden. Dies hat zu einer erheblichen Erstarrung geführt, besonders da kritisches Denken nicht gefördert wird.

Inzwischen ist eine neue Generation junger Ärztinnen (fast alle sind weiblich) herangewachsen, die neben Armenisch (einer indogermanischen Sprache mit eigener Schrift) auch Russisch und gut Englisch spricht, wissbegierig ist, dank mehrmonatigen Weiterbildungsaufenthalten am Kinderspital Zürich enorme Fortschritte gemacht hat und verschiedene pädiatrische Spezialgebiete neu aufbaut. Dies ist nicht immer problemlos, denn die ältere Garde (fast alle Spitalärztinnen haben eine lebenslange Anstellung) versucht, an ihren veralteten Prinzipien festzuhalten. Hier braucht es viel Überzeugungsarbeit und Fingerspitzengefühl.

Einfache und komplexe Pädiatrie

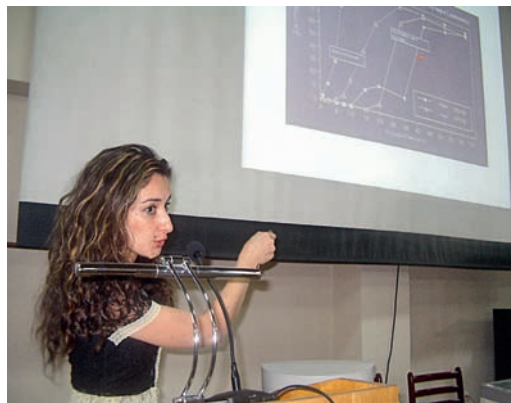
Ein Faszinosum ist es, mit beschränkten Mitteln Aufbauarbeit zu leisten. Diesbezüglich sind Pädiater wie ich, die die medizinische Entwicklung seit 50 Jahren aktiv erlebt haben, sicher im Vorteil. Andererseits dürfen wir den Anschluss an neuere Entwicklungen nicht verpassen; inzwischen sind viele jüngere Kollegen vom Zürcher Kinderspital engagiert.

Psychosoziale Betreuung

Die Notwendigkeit der psychosozialen Betreuung wurde uns sogleich bewusst, als wir vor 20 Jahren Notfallhämodialysen für Erdbebenopfer (Crush-Syndrom) und bald auch andere Patienten durchführen mussten. Eine zeitgemässe Pädiatrie ist ohne psychosoziale Betreuung nicht denkbar. Im Gegensatz zur medizinischen Behandlung musste meine Frau, engagierte Lehrerin und Logopädin, hier bei null anfangen, Chance und Herausforderung zugleich. Denn das sowjetische Paradies hatte keine Sozialarbeiterinnen, Spitallehrerinnen oder Psychologen benötigt, und die Physiotherapie hatte nur mit dem Namen etwas mit der westlichen gemein. Eine Chance, mit neuen,

Abbildung 2

Irina erklärt die grosse Variabilität der kindlichen Entwicklung.



unverbrauchten Menschen arbeiten zu können, eine Herausforderung jedoch, den ganzen Aufbau und einen Teil der Löhne finanzieren zu müssen. Wichtig war es daher, vor 17 Jahren den Verein Armenienhilfe Direkt (VAD) zu gründen.

Hier einige der *Schlüssel* für die erfolgreiche Zusammenarbeit über zwei Jahrzehnte: konstante Partner, gegenseitiges Verständnis und Vertrauen, klare Zielsetzung (Pädiatrie), unabhängig vom Staat (mit seinen ständig wechselnden Repräsentanten), akademischer Fortschritt, schrittweise Verbesserung.

Was wurde erreicht und warum?

Entscheidend sind die direkten Kontakte. Zusammengezählt sind meine Frau und ich rund

Abbildung 3

Praktischer Kurs mit T. Saurenmann (Rheumatologie).



hundertmal in Armenien gewesen; daneben gibt es die täglichen E-Mail-Kontakte.

Das A und O unseres Programms, seit 5 Jahren offizielles Partnerschaftsprogramm zwischen dem Kinderspital Zürich und dem Arabkirspital in Eriwan, ist die Aus- und Weiterbildung sowohl vor Ort (meist einwöchige Besuche und Kurse, insgesamt 15–20 Wochen jährlich) als auch von ausgesuchten jungen Kolleginnen in Zürich. Wichtig und motivierend sind auch die Unterstützung bei Studien und Kongressmitteilungen, die Anleitung zu wissenschaftlicher Arbeit und die Knüpfung internationaler Kontakte. Neben bestehenden Gebieten, die weiterentwickelt werden, sind neu die Entwicklungspädiatrie, Stoffwechselstörungen und das Neugeborenscreening für Hypothyreose (seit 30 Jahren Routine in der Schweiz) eingeführt worden. Bereits konnten 15 Neugeborene mit kongenitaler Hypothyreose erfasst und konnte eine schwere Entwicklungsverzögerung dank frühzeitiger Behandlung mit Thyroxin verhindert werden.

Neben einer sehr gut funktionierenden Kindernephrologie (die mehr und mehr auch von erwachsenen Patienten aufgesucht wird) habe wir grosse Fortschritte in der Radiologie, Neurologie, Gastroenterologie, Audiologie, Sonderpädagogik und in anderen Disziplinen zu verzeichnen. Entscheidend war, zuerst eine solide Basis zu legen. Ziel ist eine umfassende Pädiatrie, die nicht auf die Hauptstadt beschränkt ist und die gesamte Pädiatrie im Lande beeinflusst – diesbezüglich sind wir gut vorangekommen.

Daneben konnte die Infrastruktur dank VAD wesentlich verbessert werden (Patientenfamilienhaus, Patientenschule, Day Care Centre für behinderte Kinder, Wäscherei). Natürlich wäre all dies nicht möglich geworden ohne den unermüdlichen Einsatz von Ara Babloyan, der zahlreiche Personen zur finanziellen Unterstützung bewegen konnte.

Wie weiter?**Gedanken zur Nachhaltigkeit**

Manches konnte bereits armenischen Kollegen übergeben werden, anderes befindet sich noch mitten im Aufbau. Nie haben wir armenische Patienten nach Zürich geholt – abgesehen von den hohen Kosten wäre dies höchst unproduktiv und asozial. Kollegen vom Kinderspital Zürich pflegen intensiv ihre eigenen beruflichen Kontakte mit ihren Partnern in Eriwan. Die weitere Koordination wird Beat Steinmann, soeben pensioniert, von mir übernehmen. Die Finanzierung wird zum grössten Teil vom Kanton Zürich, dem wir zu grossem Dank verpflichtet sind, übernommen.

Abbildung 4

Die neue (konventionelle) Röntgenabteilung.



Abbildung 5

Zwei Kinder auf der Abteilung.



Die Weichen sind gestellt. Das Wort «nachhaltig» wird sehr verschieden, je nach Präferenz, verwendet, aber bedeutet sinngemäss eine Arbeit oder ein Werk, das lokal Wurzeln schlägt und lange nachwirkt. Dies erreichen wir mit der schrittweisen Übergabe der Aufgaben, indem wir unsere Partner befähigen, ihre Patienten so gut als möglich *selbst* zu behandeln, sich ständig weiterzubilden und zunehmend selbst für die Finanzierung besorgt zu sein. Da wir im medizinischen Bereich nie Löhne bezahlt haben, gelingt dies leichter als anderswo. Nachhaltig war auch der VAD, den meine Frau nach grossem Engagement kürzlich zu einem guten Ende geführt hat, mit der Übergabe seiner Aufgaben an die armenische Partnerorganisation DAA und einem namhaften Unterstützungsbeitrag für 5 Jahre.

Wer profitiert?

In erster Linie profitieren die Kinder und andere Patienten in Armenien, daneben natürlich auch die vielen Mitarbeiterinnen am Arabkirspital in Eriwan. Aber noch mehr: Auch *wir* profitieren, und zwar in hohem Masse. Es ist eine hervorragende Schulung in problemorientiertem Denken. Die Fähigkeit, mit beschränkten Mitteln ein Optimum zu erreichen, ist auch bei uns zunehmend gefragt. Überdies vermittelt die Arbeit mit jungen, motivierten Kollegen in einem Land wie Armenien, keinem Entwicklungsland im üblichen Sinn, nicht nur wertvolle berufliche Erfahrungen, sondern bietet spannende Einblicke in eine andere Kultur und Welt – in unserem Fall zwischen (ex-)sowjetischem und westlichem Denken an einem Schnittpunkt zwischen Orient und Okzident.

Verdankung

Mein Dank geht an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Zürich und Eriwan, ganz speziell an meine Frau Christina und an den Ärztlichen Direktor des Kinderspitals Zürich (F. H. Sennhauser), und an alle, die uns unterstützt haben: VAD, Private, Firmen, der Kanton Zürich (Lotteriefonds) und der Schweizerische Nationalfonds.