

Kinderchirurg in Bhutan für "Bhutanhilfe e. V. " Deutschland

(Berichtszeitraum Januar 2010 bis Dezember 2010)

1) Zur aktuellen Situation in Bhutan

Das Gipfeltreffen der South Asian Regional Cooperation (SAARC) fand im April 2010 erstmalig in Bhutan statt. Obwohl Bhutan schon seit 25 Jahren dieser Organisation angehört, war es bisher wegen fehlender Infrastruktur nicht in der Lage Gastgeber eines solchen Treffens zu sein.

Diese Regionalkooperation SAARC wurde 1985 in Bangladesch gegründet und seitdem gehören Indien, Pakistan, Bhutan, Bangladesch, Nepal, Sri Lanka und die Malidiven dazu. Kürzlich wurde auch Afghanistan Mitglied.

Im Rahmen der Vorbereitungen auf dieses 16. Gipfeltreffen unter dem Thema "Für ein glückliches und grünes Südasien" wurden weder Mühen noch Kosten gescheut, um die kleine Hauptstadt Thimphu möglichst attraktiv herauszuputzen. Es wurde monatelang gebaut, renoviert, gesäubert, Straßen asphaltiert, Hotels und Tagungsgebäude fertig gestellt. Niemals zuvor war Thimphu so prachtvoll dekoriert, waren die Straßen nahezu schlaglochfrei, war alles so sauber und abgesichert.

Die Themenbereiche Klimawandel und Energie/Umwelt standen im Mittelpunkt der Gespräche. Bhutan mit einem festgelegten Waldbestand von über 60% und fast völlig fehlender Industrie hat da eine gewisse Vorbildwirkung.

Wie so oft in den vergangenen Jahren wurden auch Bhutans positiven Erfahrungen mit dem sog. "Grass National Happiness", dem "Bruttosozialglück" der Bevölkerung analysiert. Dieses Bruttosozialglück wurde von dem früheren König als wichtigstes Ziel der Wirtschaftspolitik Bhutans formuliert und ist verfassungsrechtlich verankert.

Die Entwicklung des Landes wird demnach von den vier Grundpfeilern des Bruttosozialglücks geleitet:

- Schutz der Umwelt
- Bewahrung der kulturellen Werte
- Stabile wirtschaftliche und soziale Entwicklung
- gute Regierung.

Die Ausgaben für die Sozialpolitik umfassen unverändert mehr als 30% des Staats-Budgets. Gesundheits- und Bildungswesen sind für die Bürger Bhutans kostenlos. Es gibt keine privatärztlichen Einrichtungen.

Als wichtigste Devise gilt:

Das Gemeinwohl aller Bürger ist entscheidend, und zwar nicht nur der heute lebenden Generation, sondern auch der zukünftigen.

Wenn man lange genug in Bhutan gelebt und gearbeitet hat, weiß man, dass dieses keine leeren Worte sind.

Alle medizinischen Behandlungen sollen trotz sich ständig verbessernder diagnostischer und therapeutischer Verfahren und damit verbundener wachsender Kosten unentgeltlich bleiben.

Wichtigste Einnahmequellen, um solche Sozialleistungen aufrecht zu erhalten, sind die zunehmende Zahl an großen Wasserkraftwerken, deren überschüssige Energie nach Indien exportiert wird. Hinzu kommen unverändert erhebliche finanzielle Unterstützungen beim Aufbau der Infrastrukturen von Indien, Schweiz, Japan, Dänemark, Österreich und Australien. Auch sind WHO (UNDP / UNICEF) stark präsent. So wurden z.B. der Bau und die gesamte Inneinrichtung unseres Zentralkrankenhauses von Indien finanziert.

Inzwischen macht man sich aber auch schon ernsthafte Gedanken über alternative Energiequellen für den Fall, dass die von Gletschern gespeisten Flüsse langsam versiegen.

Schon seit 3 Jahren sind die Wasserstände dieser Flüsse während der Wintermonate ob mangelnder Schneefälle so gering, dass die eigenen Turbinen still stehen und Energie aus Indien importiert werden muss.

In Anbetracht dieser Tatsachen fragt man sich schon, wie lange noch diese völlig kostenfreie Gesundheitsversorgung und Schulbitdung aufrechterhalten werden kann... Unverändert werden Patienten mit sehr schweren Erkrankungen, welche in Bhutan nicht oder nur unzureichend behandelbar sind (z.B. fehlende Spezialisten oder fehlende Technik für Herz- und Neurotumorchirurgie, Tumornachbestrahlung, Organtransplantation, ausgefallene Diagnostik u. Chemotherapie bei internistischen Erkrankungen usw.) auf Kosten der Regierung nach Indien geschickt. In ausgewählten Spezialkliniken von Kalkutta, New Delhi oder Vellore werden dann die Behandlungen vorgenommen.

Es handelt sich bei diesen kostenaufwendigen Leistungen um ein "KIDU" (Geschenk)des Königs. Jährlich wird dieser zu erwartende Geldbetrag im Juli festgelegt und jährlich schießen die Kosten mehr in die Höhe.

Immer seltener werden in den letzten Jahren notwendige Verlegungen aus Chirurgie und Kinderchirurgie, da wir zunehmend in der Lage sind alle notwendigen Eingriffe hier in Bhutan vorzunehmen.

Dabei spielte der Einsatz des Prof. Dr. Merkle aus Stuttgart eine nicht unwesentliche Rolle. Er wurde über Herrn Dr. Pfeiffer (Bhutanhilfe e. V.) und den Senior Experten Service Bonn zweimal im letzten Jahr an unsere Klinik für je 10 Wochen vermittelt. Als hoch erfahrener(pensionierter) Tumorchirurg war er in der Lage die jüngeren Kollegen hier sehr einfühlsam anzuleiten, auszubilden und schwierige chirurgische Eingriffe durchzuführen, die bisher hier nicht möglich waren.

Die Vorbereitungen zur Transformierung des neuen modernen 350 Betten Zentral-Krankenhauses Thimphu zu einem Medical College im Jahre 2011/12 sind weiter im vollen Gange. Das große Ziel der Bhutaner ab 2012 erstmalig Ärzte im eigenen Land auszubilden, rückt somit in greifbare Nähe. Große Unterstützung beim Bau und der technischen Ausrüstung der notwendigen Universitätsgebäude wird von Indien gewährt. Auch sollen fast alle Dozenten für die vorklinischen Fächer aus Indien kommen. Gewiss werden dann auch auf alle hier bereits klinisch tätigen Kollegen vielfältige Ausbildungsaufgaben zu kommen.

Interessant ist es in diesem Zusammenhang zu erwähnen, das gegenwärtig 142 bhutanische Medizinstudenten allein in Sri Lanka immatrikuliert sind. Dazu kommen noch viele Studenten in Indien, Nepal und Thailand. 24 junge bhutanische Ärzte sind zur Spezialisierung als Fachärzte verschiedener Fachgebiete in Indien, Bangladesch, Thailand und Nepal unterwegs.

2) Zur eigenen Tätigkeit

Es war für alle beteiligten Teams auf Chirurgischer, Kinder- und Intensivstation sowie im Operationssaal eine große Freude, als wir am 07. Dezember 2010 unser 1000. Kind auf den Operationstisch brachten und erfolgreich operierten. Das tausendste Kind- (...wir begannen mit gezielter Kinderchirurgie im Juli 2007) – war ein 8 Wochen alter Säugling mit einer schweren angeborenen gestauten Zystenniere mit unkontrollierbaren Harnwegsinfekten. Diese funktionslose Niere musste entfernt werden. Mit einer kleinen Feier rundeten wir diesen schönen Erfolg ab.

An meinen vielfältigen Aufgaben als einziger Kinderchirurg im Lande hat sich in den vergangenen 12 Monaten nichts verändert, lediglich habe ich das Gefühl, dass das Arbeitspensum zunimmt. Die Operationszahlen blieben in etwa gleich (2009= 316 Operationen, / 2010= 305 Operationen), aber die Zahl der Kinder in den täglichen kinderchirurgischen Sprechstunden wächst ständig. Auch konnten wir deutlich mehr kleinere Eingriffe in Lokalanästhesie im Poliklinik-Operationssaal vornehmen.

Der Zuwachs der Patientenzahlen kommt weitgehend durch die steigende Zahl ehemals operierter Kinder zustande, welche überwacht werden sollten. Dazu gehören regelmäßige Verlaufskontrollen nach Eingriffen im urologischen Bereich (Nieren, Blase, Genitalien), am Zentralnervensystem (nach schweren Schädel-Hirn Trauma mit Blutungen, nach angeborenen Spaltbildungen, Shunt-Systeme nach Wasserkopf-Ableitung), nach korrigierten Fehlbildungen im Brustkorb, im Bauchraum und nach plastischen Korrekturen (Fehlbildungen, Verbrennungen etc.).

Das alles bedeutet mehr Arbeit ist aber auch eine erfreuliche Tatsache. So zeigt es doch, dass die Eltern volles Vertrauen zu uns haben und keine Mühen und Kosten scheuen, um die oft so beschwerlichen langen Anfahrtswege in Kauf zu nehmen, um diese Kontrollen zum Wohle ihrer Kinder einzuhalten.

Ich trage die volle Verantwortung für alle notwendigen operativen Eingriffe an den eingewiesenen Kindern nach Stellung der Diagnosen, beginnend im Neugeborenenalter bis hin zum 14., oft sogar bis 16. Lebensjahr. Auch obliegen mir alle wichtigen diagnostischen/therapeutischen Entscheidungen bei schweren Unfällen aller Art im Kindesalter.

Gerade die jungen Ärzte in der Notaufnahmestation sind oft ob fehlender klinischer Erfahrung mit diesen schwer verletzten Kindern überfordert. Sie sind aber andererseits sehr lernwillig und nehmen Hinweise und Anleitungen dankbar an, um mehr Selbstsicherheit zu entwickeln.

Häufig werde ich nachts gerufen, wenn Kinder mit schweren Schädel-Hirn-Verletzungen, Bauchverletzungen, Darmverschlüssen, Verbrühungen oder Verbrennungen eingeliefert werden. Hinzu kommen die Nacheinsätze bei akuten Bauchinfektionen (z.B. Blinddarm) und die Anrufe der jungen Kollegen aus Regional-Krankenhäusern, die sich dann Rat holen bei verschiedensten Problemen, wenn die Kinder wegen großer Entfernungen nicht sofort verlegt werden können. Die Transportzeiten bis in unser Hospital können bis zu 3 Tagen betragen. Alles geht nur in Krankenwagen über kurvenreiche Hochgebirgsstraßen und ein Hubschrauberservice, wie wir ihn von Europa kennen, fehlt völlig.

Trotz all dieser Belastungen waren wir wiederum in der Lage alle geplanten Operationen und Noteingriffe fachgerecht und erfolgreich zu erledigen. Sehr froh bin ich darüber, dass mir die hier häufig grassierenden Virusinfekte persönlich erspart blieben. Meine Kollegen wurden wiederholt von diesen Infekten übel in Mitleidenschaft gezogen und blieben dann für einige Tage dem Klinikbetrieb fern.

Eine Veränderung an meiner gegenwärtigen „Einzelkämpfersituation“ wird es wohl erst im Juli 2012 geben, wenn der junge Kollege Dr. Karma seine Qualifikation als Kinderchirurg in Bangkok abgeschlossen hat und mich endgültig ablösen kann.

Er verbrachte seinen Jahresurlaub im Juli in unserer Klinik, um sich schon jetzt mit unserer Arbeitsweise vertraut zu machen, um operativ-technisch voranzukommen und um den persönlichen Kontakt zu halten.

Es wurde eine gute und für ihn sehr fruchtbare Zusammenarbeit.

Falls er es schafft im Juli 2012 hier seine Tätigkeit aufzunehmen, dann wäre das ein echter Segen für die betroffenen Kinder und für mich eine echte Entlastung. Durch die Übergabe des mühevoll über Jahre Aufgebaute und der vielen Langzeitpatienten in fachgerechte Hände wäre eine Kontinuität gewährleistet. Kürzlich konnten wir einen weiteren jungen, begabten Kollegen zur Spezialisierung in ein Zentrum für Kinderchirurgie nach Singapur senden. Allerdings wird es über 4 Jahre dauern, bevor er zurückkehrt.

Die Zusammenarbeit mit den Teams der Kinderklinik, der Chirurgischen Station, dem Operationssaal und der chirurgischen Poliklinik verlief durchweg in Harmonie und Freundschaft. Ausgezeichnet ist die Zusammenarbeit mit den sehr erfahrenen Kinderärzten(3) auf der Intensiv- und Neugeborenen Station bei der Betreuung schwer kranker Kinder.

Unverändert nehme ich an den regelmäßigen Nachtdiensten der Erwachsenen Chirurgie teil und operierte im Berichtszeitraum 78 Erwachsene mit verschiedensten Leiden. Meist handelte es sich um Noteingriffe wie Blinddarmentzündungen, Magendurchbrüche, innere Blutungen nach Unfällen,- aber auch viele Routineeingriffe waren darunter.

Insgesamt kamen im Berichtszeitraum 305 Kinder im Alter von einem Tag bis zu 14 Jahren in den Operationssaal zur Versorgung. Alle Eingriffe unter Allgemeinnarkosen verliefen komplikationsfrei.

3) Aufschlüsselung der 305 operativen Eingriffe an Kindern von Jan. bis Dez.'10

Leistenbrüche (incl. Hydrocele, Einklemmungen, Hodenhochstand)	95
Phimosen	51
Darmverschlüsse aller Art	23
Fehlbildungen bei Neugeborenen (Spaltbildungen des ZNS, Nieren/Ureter, Zwerchfelllücken, Verdrehungen)	26
Hydrocephalus mit v.p. Shunt (Wasserkopfableitungen)	11
Akute Blindarmentzündung	16
Plastische Korrekturen	18
Tumorentfernungen (Haemangiome, Lymphangiome etc)	23
Leber/Milzeinrisse nach Unfällen	3
Bauchtumoren	2
Blasen/Harnleitereingriffe	5
Nierensteinentfernungen	2
Blasensteinentfernungen	4
Hautverpflanzungen bei schweren Verbrennungen	8
Schwere Weichteilverletzungen	2
Andere Eingriffe (Psoasabszess, Thoraxdrainagen, Endoskopien etc.)	16
Total:	305

Nach Verbesserung der technischen Ausstattung des sog. Kleinen Operationssaales in der Poliklinik konnten wir neben den täglichen Sprechstunden insgesamt 507 Kinder unter Lokalanästhesie erfolgreich chirurgisch versorgen. Hierbei handelte es sich oft um die Entfernung von Fremdkörpern, kleinen Tumoren, Versorgung von Infektionen (Abszesseröffnungen) und Wunden aller Art. Es ist oft unglaublich, wie kooperativ und tapfer die Kinder sind, wenn es um die Gabe der Injektionen zur Lokalanästhesie geht. Anschließend liegen sie voller Vertrauen unter den chirurgischen Abdeckungen und lassen alle erforderlichen Prozeduren geduldig über sich ergehen.

4) Zusätzliche Aufgaben und erwähnenswerte Ereignisse

Es ist nicht ganz einfach neben den ohnehin schon umfangreichen Aufgaben zur Aufrechterhaltung eines reibungslosen Klinikbetriebes noch zusätzliche Tätigkeiten zu übernehmen.

Oft fehlt einfach die Zeit und oft fehlt die Spannkraft nach einem vollen Arbeitstag.

Trotzdem konnten wir:

- 1 die Weiterbildung der Krankenschwestern zum Thema "Das chirurgisch kranke Kind" fortführen und ein regelmäßiges Bed-Side-Teaching über viele Monate absichern,
- 2 die praktisch/theoretische Ausbildung für ein bzw. drei Monate für zwei junge bhutanische Kollegen in der Kinderchirurgie übernehmen,
- 3 den wöchentlichen Yogaunterricht für 20 Studenten in den Abendstunden fortführen.

Gern übernahm ich die Initiative, um ein Yoga- Gebets - Meditationstreffen am Global-Peace-Stone Asia in Thimphu am 21.06.10 zu organisieren. (siehe Fotos) An diesem Tag wurden an allen Global-Peace-Stone's der fünf Kontinente ähnliche Veranstaltungen durchgeführt.

Auch kam es zu einem meditativen Treffen an den Schwestern-Steinen im Berliner Tiergarten, sodass ein symbolischer Zirkel des Lichtes für Weltfrieden an diesem Tag geschlossen werden konnte. (www.globalstone.de)

Erwähnen möchte ich noch,

- 1 das wir als Familie am 16.06.10 einen gesunden neugeborenen Knaben direkt aus dem Kreissaal adoptierten, nachdem die sehr junge, alleinstehende Mutter dieses Kind nach Entbindung im Hospital gelassen hatte. Sie fühlte sich unfähig das Kind aufzuziehen. Inzwischen konnten wir alle bürokratischen Hürden überwinden und der Kleine erhielt kürzlich seinen Reisepass. Wir sind sehr, sehr glücklich mit diesem Familienzuwachs.
- 2 das ein kleines Buch mit dem Titel "For the Sake of a Precious Life ... "von Dorji Wangdi im Oktober 10 erschien. Der Autor widmete dieses Büchlein in Dankbarkeit unserem Team. Dieses Buch schildert sehr eindrucksvoll die Mühen und Sorgen der Eltern mit einem Problem -Baby, welches im fernsten Winkel von Ostbhatan mit einer komplizierten Darmfehlbildung geboren wurde. Mit großem persönlichen Einsatz gelang es uns dieses Kind am Leben zu erhalten und inzwischen geht es ihm richtig gut. Zuletzt sahen wir den Kleinen in bester Verfassung während der Sprechstunde Mitte Dezember 2010.

5) Zusammenfassung

Nur die großzügige Unterstützung von Sponsoren in Deutschland machte es überhaupt erst möglich, meinen weiteren Einsatz am Zentralen Referra-Hospital Thimphu/Bhutan so erfolgreich fortzuführen.

Ich möchte deshalb meinen tiefen Dank an Frau Dr. Franziska Augstein und an die "Rudolf Augstein-Stiftung" aussprechen, welche voll hinter der Fortführung unseres kleinen Hilfsprojektes für die kleinen Patienten im dritten Jahr standen. Weiterhin danke ich Herrn Dr. W. Pfeiffer und "Bhutanhilfe e. V." für all die vielen Hilfestellungen im vergangenen Jahr, vor allem auch dann, wenn wir nach dringend benötigten Kleingeräten oder Verbrauchsmaterialien fragten.

So konnten wir Dank unseres unermüdlichen Einsatzes an die recht guten kinderchirurgischen Ergebnisse der vergangenen Jahre anknüpfen und unser positiver Ruf als kleine, effektiv arbeitende Klinik hat sich weiter gefestigt. Wir waren immer bemüht das von den Eltern in uns gesetzte Vertrauen voll zu rechtfertigen. Aus allen Teilen Bhutans bringen die Eltern ihre Kinder zur Behandlung, da sie uns vertrauen und da es keine weiteren derart spezialisierten Einrichtungen im Lande gibt.

Wir führten an 305 Kindern im Alter von einem Tag bis zu 14. Jahren größere operative Eingriffe durch und hatten durchweg gute Ergebnisse. Außerdem versorgten wir 508 Kinder unter Lokalanästhesie im Poliklinik Operationssaal. Alle Kinder konnten als geheilt entlassen werden. Eine zunehmend große Zahl von Kindern mit komplexen Erkrankungen kommt zu regelmäßigen Verlaufskontrollen in unsere Sprechstunde.

Neben diesen operativ zu versorgenden Kindern betreuten wir weiterhin eine Großzahl Kinder stationär, die z.B. an Bauchschmerzen mit Erbrechen, an Verbrühungen oder Verbrennungen und an Schädel- Hirn-Verletzungen litten und die letztlich konservativ betreut keiner weiteren Operationen bedurften.

Auch operierte ich mit Erfolg 78 Erwachsene, meist als Notfälle während meiner regulären Nachtdienste, aber auch als geplante Eingriffe, wenn immer keine anderen Chirurgen da waren, die sie versorgen konnten. Trotz der hohen physischen und psychischen Dauerbelastung erfüllen mich die täglichen Aufgaben und immer wieder sind es wunderbare Augenblicke, wenn man am Morgen die Kinder aufblühen sieht, die man nachts als schwer krank eingeliefert bekam, operativ versorgt und die Therapierichtlinien festgelegt hatte.

Bhutan ist ein Land, wo man ob der völligen Harmonie, des tiefen Friedens, der Freundlichkeit und der enormen Kollegialität gern beruflich tätig ist. Der Dank der behandelten Kinder und deren Eltern ist unser schönster Lohn. Ich freue mich wiederum auf die fachlichen Herausforderungen und die vielfältigen beruflichen Aufgaben im nächsten Jahr.



Dr. med. Johannes Meixner
(Arzt für Chirurgie und Kinderchirurgie)

Thimphu/Bhutan, 02.01.2011