

Critically ill - Critically poor: Intensivtherapie in der Mongolei

Intensivpflege bedeutet oft hohen technischen, medikamentösen und finanziellen Aufwand in einem sauberen Umfeld. Dieses Verständnis beschränkt sich jedoch vor allem auf Erste Welt Länder, in der Dritten Welt ist dies lediglich den Reichen vorbehalten.

07.00 Uhr morgens: Oberschwester Tyyl geht mit den diensthabenden Schwestern zur Pflegevisite. Es folgt ein kurzer Rapport über die letzten 24 Stunden, Probleme und Maßnahmen werden diskutiert. Dann wird der Patient noch kurz zur Seite gedreht. Hat der Patient eine neue Rötung (Dekubitus Grad 1), fällt für die verantwortliche Schwester die Gratifikation Ende des Jahres aus.

Im Unterschied zu einer Intensivstation in Mitteleuropa liegen Patienten hier jedoch nicht auf Therapiematratzen, sondern auf teilweise nur 3 cm dickem, mit brüchigem Leder überzogenem Schaumstoff.

Der Verlust der Gratifikation schmerzt sehr. Beträgt das monatliche Einkommen einer Krankenschwester doch nur 70.000 Tugrik (ungefähr 70,- US-Dollar). Im Vergleich dazu kostet eine 2-Zimmerwohnung in einem alten russischen Plattenbau ca. 200.000 Tugrik, Betriebskosten exklusive. 2005 waren rund 80 Mitarbeiter des Universitätsspitals Nr. 1 obdachlos. Rund 2/3 des Pflegepersonals lebt in Unterkünften ohne fließendes Wasser. Wasser, das wie Sauerstoff und Strom auch oft in der Klinik fehlt.



Wenn im Sommer in den Wärmekraftwerken, welche die ganze Stadt mit Warmwasser versorgen, die Rohre gewartet werden, fällt oft für Stunden bis Tage das Wasser aus. Auch Stromausfälle passieren regelmäßig und führen zu einem heillosen Chaos auf der Station. Die Akkus der alten Geräte funktionieren kaum noch - wie auch das Notstromaggregat. An Frequenz werden Stromausfälle nur von Ausfällen der Gasversorgung übertroffen sei es durch leere Sauerstoffflaschen, durch einen verklemmten Gashahn oder einen altersschwachen Kompressor.

Nach der Pflegevisite folgt die ärztliche Visite. Gewaschen wurden die Patienten schon im Nachtdienst. Sauberer sehen sie jedoch nur für ein geschultes Auge aus. Die Laken sind an vielen Stellen löchrig, mit braunen und gelben Flecken über-

sät. Die Kissen und Decken verströmen an heißen Tagen einen undefinierbaren, süßlichen Geruch, der von den Ausscheidungen und Sekreten früherer Patienten stammt. Die Schwester rapportiert die Vitalparameter der letzten Stunden und allfällige Besonderheiten im Nachtdienst. Nach der Visite setzt sich die diensthabende Ärztin an ihren Tisch und schreibt die Therapieverordnungen für den Tag. Manche der verordneten Medikamente schreibt sie auf einen kleinen Zettel.

Dieser geht an die Angehörigen. Die machen sich damit auf den Weg, um die Apotheken und Spitäler der Stadt nach dem Medikament abzusuchen. Nur ein kleiner Teil der benötigten Medikamente wird vom Staat zur Verfügung gestellt. Flucanazol (Diflucan®) zum Beispiel ist ein Medikament für Wohlhabende, die sich im Krankheitsfall jedoch oh-



nehin nach Peking ausfliegen lassen. Manche der Medikamente müssen über Irkutsk, Peking oder Seoul bestellt werden. Manchmal stirbt ein Kind, während man auf ein Antidot wartet.

Auf die Visite folgt der Verbandwechsel. Anfangs war ich verblüfft, mit welcher Genauigkeit und Sauberkeit das geschieht. Später erfuhr ich, dass dies das Resultat von Schwester Claires (aus Genf) Schaffen war. Schwester Claire kommt regelmäßig 2-mal pro Jahr für ein Monat mit einem Anästhesisten aus Genf, um die Leute hier vor Ort tatkräftig zu unterstützen (herzlichen Dank Claires). Verglichen mit anderen Intensivstationen in Ulan Bathaar ist die ICU des Universitäts-spital Nr. 1 eine Elitestation. Hauptgrund hierfür ist sicherlich die Aufgeschlossenheit des Personals für Neues. Nicht überall wird Neues so interessiert aufgenommen wie hier. Die Organisation „Helfen berührt“ hat hier insgesamt 6 Intensivstationen mit medizinischem Material ausgestattet. Doch nicht überall ist es üblich, kritisch Kranke überhaupt zu monitoren. Auch der hygienische Standard ist in keiner anderen ICU



in Ulan Bathaar vergleichbar hoch. Es ist schon mittags. Eine der Schwestern geht los, um das Mittagessen aus einer der nahe gelegenen Stuben zu holen. Meist sind es Byyts oder Hoschuu, mit Schafs-, Ziegen- oder Rindfleisch gefüllte Teigtaschen, je nachdem gekocht oder frittiert, immer jedoch sehr fett. Den Patienten, die essen dürfen, bringen die Angehörigen Schafs- oder Ziegensuppe mit Nudeln, dazu Suu te Tse - Milchtee mit Salz. Aber auch sedierte Patienten werden enteral ernährt. Sie erhalten meist eine star-

ke Fleischsuppe und Suu te Tse, bis zu 2 Liter pro Tag, in 6 Portionen. Nachmittags ist Besuchszeit. Angehörige stehen am Bett und massieren kalte Füße. Räuchermischungen werden in Einmachgläserdeckeln abgebrannt. Auf der Station beginnt es wie in einem Tempel zu duften. Bei einem kritisch Kranken steht ein Lama (spiritueller Lehrer im tibetischen Buddhismus) und hält eine Butschaa (Gebet).

Dann wird es Abendzeit - Schichtwechsel. Die Schwestern kommen oft schon sehr früh, um noch kurz duschen zu können. Überall sind jetzt Schwestern mit nassen Haaren zu sehen. In der Teeküche werden auch mal Haare gefärbt. Zähne putzend werden Neuigkeiten ausgetauscht.

Es gäbe noch so Vieles zu erzählen - etwa über die Heizung, welche erst Mitte Oktober eingeschaltet wird, wenn es draußen schon unter -10 Grad hat oder über die mit Klebestreifen geflickten Fenster... Aber was mich am meisten fasziniert hat während meiner Arbeit in der Mon-

Tab. 1: Die Mongolei in Kürze

| | |
|--|---|
| Sprache: | mongolisch |
| Hauptstadt: | Ulan Bathaar |
| Währung: | Tugrik (1100 Tugrik ~ 1 US \$) |
| Fläche: | 1.565.500 km ² |
| Einwohner: | 2.791.272 (1,78/km ²) Ulan Bathaar: rund 1 Mio. Davon leben rund 2/3 unter der Armutsgrenze |
| Unterernährungsrate: | rund 43% |
| Personen in extremer Armut: (Einkommen unter 22.000 Tugrik) | 40% |
| Kindersterblichkeit: | 53 / 1000 (2005) |
| Durchschnittliches Einkommen einer Krankenschwester: | 70.000 Tugrik / Monat |



golei, war die Herzlichkeit der Menschen - ihr Optimismus. Katastrophen jeder Größenordnung stehen auf dem Tagesplan. „Asuutel gyy“ heißt es dann ... kein Problem. 2004 und 2005 war ich mit der Organisation „Helfen berührt“ an einem intensiv- und notfallmedizinischen Hilfsprojekt in der Mongolei beteiligt. So wurde es mir möglich, einen anderen Aspekt der Intensivmedizin kennen zu lernen. Ich war zwei Monate auf der pädiatrischen Intensivstation des Mutter-Kind-Spitals Nr. 1 und vier Monate auf der Intensivstation des Universitätsspitals Nr. 1, auf der chirurgische und internistische Patienten betreut werden, tätig.

„Helfen berührt“ ist eine kleine Hilfsorganisation mit dem Ziel, die Intensiv- und Notfallmedizin in



Drittwehländern zu unterstützen. Sie wurde 2001 von dem angehenden Intensivmediziner Dr. Martin Dünser und Dr. Eva Susanne Ehrenreich gegründet. Seither gab es Projekte in Tanzania, im Kongo und der Mongolei. Das Projekt in der Mongolei war bisher das größte.

Die Organisation wird durch Sachspenden und zumeist private Gelder finanziert.

*Manuel Gwisz DGKB, Schweiz
Mitarbeiter der Hilfsorganisation
„Helfen berührt“
gwiszmanuel@hotmail.com*



„In dem Moment, in dem man erkennt, wie gut es einem selber geht und wie unglaublich schlecht es anderen geht, in diesem Moment ist es da. Das Bedürfnis, etwas zu verändern, nicht tatenlos und machtlos hinzunehmen, zu helfen.“

Warum wir das tun? Weil es uns gut tut. Helfen berührt - jene, denen wir mit unserer Arbeit helfen können, aber noch viel mehr berührt es uns selber. Wir haben die Macht, Zustände, mit denen wir nicht einverstanden sind, zu verändern. Es gibt kein Gefühl, das auch nur annähernd dem gleichkommt.“

Dr. Eva-Susanne Ehrenreich

<http://help.brainity.com>

„Helfen berührt“ sucht Sachspenden für den weiteren Ausbau der Intensivstationen in der Mongolei:

- Funktionsfähige, aber bei uns ausgeschiedene, anästhesiologische und intensivmedizinische Geräte
- Einrichtungsgegenstände von Anästhesie- und Intensivstationen
- Einfache anästhesiologische und intensivmedizinische

Verbrauchsmaterialien.

Wir sind gerne bereit, die Geräte nach Rücksprache in den Krankenhäusern persönlich abzuholen bzw. für die Transportkosten aufzukommen.

Kontakt: martin.duenser@uibk.ac.at, gwiszmanuel@hotmail.com

Unser Spendenkonto: Kto.-Nr. 21011125913, BLZ: 57000 (Hypo Tirol Bank AG)

Kennwort: „Anästhesiehilfe für die Mongolei“