

30 Jahre pädiatrische Aufbauarbeit in Armenien

Ernst Leumann

8.8.2018

Skript nach dem Vortrag vom 29.3.2018 in der Universität
Zürich im Rahmen der Vortragsreihe
«Erzählte Medizingeschichte - Schweizer Ärzte anderswo»



Ernst & Christina Leumann mit Ara Babloyan (Planung 1992)



Sowjetsoldaten helfen beim Entladen

Abb. 1: Ankunft in Eriwan

Der Notfalleinsatz

Den Beginn unseres Einsatzes in Armenien bildete eine Katastrophe, das Erdbeben vom 7. Dezember 1988 der Stärke 6,8 mit über 25 000 Toten und zahlreichen Verletzten, besonders auch Kindern, da sich das Unheil während des Schulbesuchs ereignet hatte. Manche der verschütteten Opfer erlitten ein akutes Nierenversagen infolge einer Minderdurchblutung (crush syndrome). Hilfe war dringend geboten, aber es fehlte an Know-how und an Dialysegeräten. Gorbatschow war gleichzeitig in New York und erlaubte erstmals den Einsatz medizinischer Hilfe aus dem Westen. Im Auftrag der Schweiz. Gesellschaft für Nephrologie leistete Dr. J. P. Bernhardt (Pruntrut) einen Notfalleinsatz. Wenig später löste ich ihn als Kindernephrologe mit Dialyseschwester und Dialysetechniker ab. Freilich musste ich erst im Atlas herausfinden, wo sich Armenien, zwischen der Türkei, Aserbaidjan, dem Iran und Georgien gelegen, befindet.

Mittels eines Charterflugs von Radio Munot trafen wir am 7. Januar 1989 in Eriwan ein. Überrascht und beeindruckt waren wir als erstes, Sowjetsoldaten beim Entladen unseres Materials zu sehen (Abb. 1). Wenig später trafen wir im 3. Kinderspital ein und begegneten dort dem Kinderchirurgen Ara Babloyan. Er ist seit langem Direktor des Arabkir-Spitals und sollte entscheidend sein für unser weiteres Programm. Wir begannen mit der Einrichtung des Materials und staunten, wie Hayk, der Spitaltechniker, es schaffte, die Geräte für die Umkehrosmose und Dialyse anzuschliessen (Abb. 2). Und wir waren vom Eifer und dem Lernvermögen der Krankenschwestern und jüngeren Ärzte sehr beeindruckt (Abb. 3). Unsere Dialysegeräte wurden bewundert, als kämen sie vom Mond... Das sprach sich rasch herum, und immer mehr Kinder mit allen möglichen Nierenleiden und anderen Krankheiten kamen vorbei und erwarteten Wunder von uns – wir kamen uns vor wie in einem Entwicklungsland.



Abb. 2: Hayk bei der Installation der Dialysegeräte

Was wir in Eriwan sehen und erleben sollten, hat uns zutiefst erschüttert und das wahre Gesicht der Sowjetunion aufgedeckt. Die Realität war wirklich sehr anders als erwartet: Die Infrastruktur spottete jeder Beschreibung; die Laboreinrichtung war rudimentär. Zeitweise konnten wir nicht einmal das Hämoglobin oder Kalium im Serum bestimmen lassen. Auch andernorts war es nicht besser. Wir sahen

kümmertlich und schäbig eingerichtete Spitäler, unzulängliche Labormöglichkeiten mit Analysen von miserabler Qualität.

Völlig überrascht waren wir zu sehen, dass es nicht zu wenig, sondern zu viele einheimische Ärzte gab, allerdings meist (mit Ausnahme der Chirurgie) sehr mangelhaftem Ausbildungsstand. Freilich waren deren Mittel ohnehin sehr beschränkt. Und dies alles in einer der damals am besten entwickelten Sowjetrepublik! Das schreckliche Erdbeben wies nur zu deutlich auf gewaltige ungelöste Probleme hin, die dann innert kurzer Zeit zum völligen Zusammenbruch der Sowjetunion führen sollten.

Verschlimmert wurde unser Eindruck durch den Nebel und die Kälte draussen, während die Räume völlig überheizt waren. Dabei hielt kein einziges Fenster dicht, und jeder Wasserhahn rann. Wir fragten uns: Wer kann sich einen solchen Energieverschleiss leisten?

Nach einer Woche kamen wir erstmals ins Stadtzentrum. Der Opernplatz, wo Demonstrationen wegen der Pogrome und Berg Karabagh stattgefunden hatten, war von sowjetischen Panzern umstellt – ein erschreckender Anblick. Eines Abends wurden wir zum Genozidendenkmal gebracht. Peinlicherweise muss ich gestehen, dass ich damals noch nichts vom Genozid von 1915 wusste.



Abb. 3: Bedienung des Dialysegeräts durch einheimische Pflegende

Sowjetrepublik Armenien (1988)

- Seit 1921 Teil der UdSSR – Eine der «erfolgreichsten» Sowjetrepubliken
- Eigene Sprache und Schrift, alte christliche Kultur
- Grösse 2/3 der Schweiz / Einwohner: 3,5 Mio.
- Genozid Denkmal (noch zur Sowjetzeit 1968 erbaut)

Kaum konnten wir glauben, dass Gorbatschow, der im Westen damals enorme Sympathien genoss, der meist gehasste Mann war, besonders, weil er beim Pogrom in Sumgait (bei Baku, Febr. 1988) nicht eingegriffen hatte. Dies führte zu einer Massenflucht der in Aserbaidjan lebenden Armenier nach Armenien. Umgekehrt flohen Hunderttausende der in Armenien lebenden Aseri aus Armenien nach Aserbaidjan. Der Hass auf Gorbatschow hing auch damit zusammen, dass er die Armenier bezüglich Berg Karabagh nicht unterstützte. Unverständnis herrschte auch, weil der Kreml zur Bekämpfung des Alkoholismus das Ausreissen der Weinstöcke befohlen hatte - ein Sakrileg. Dazu kamen die katastrophale ökologische Situation (Luftverschmutzung und das Absenken des Sevan-Sees um 18 m) und die Erinnerung an die Katastrophe von Tschernobyl (1986). Auf der menschlichen Seite waren wir jedoch von der enormen Gastfreundschaft und der Dankbarkeit der Leute überwältigt. So stand zurück in der Schweiz nach dem ersten Einsatz bald einmal fest: Wir mussten mehr, weit mehr und für längere Zeit tun. Aber wie?

Der Zusammenbruch 1989–1995 (Erdbeben/Krieg/Wirtschaftskrise)

Äusserlich ging es zunächst erschreckend abwärts. Mit dem Zusammenbruch der UdSSR (1991), der Unabhängigkeitserklärung Armeniens (1.9.1991) und dem gleich darauffolgenden Krieg mit Aserbaidjan wegen Berg Karabagh (1991–1994) geriet das Land in eine für uns unvorstellbare Wirtschaftskrise mit einem Rückgang des Bruttosozialprodukts um volle zwei Drittel. Wegen des (bis heute dauernden) Wirtschaftsembargos durch die Türkei und Aserbaidjan gelangten weder Strom noch Erdöl nach Armenien. Und zu allem Unglück war aus Umweltgründen das einzige KKW Armeniens in Metsamor abgeschaltet worden.

Die Pionierzeit

Ein Schwerpunkt lag von allem Anfang an auf der Ausbildung. Zusammen mit Dr. J. P. Bernhardt, Pruntrut, und weiteren Fachleuten in der Schweiz, Deutschland und England wurden über 60 medizinische, therapeutische und pädagogische Berufspersonen während 3 bis 6 Monaten in Westeuropa ausgebildet. Durch uns vermittelte Sprachkurse (vor allem Englisch) vermittelten hierzu die notwendige Basis. Visa für mehrmonatige Aufenthalte zur Weiterbildung in der Schweiz waren damals noch viel einfacher als heute zu erhalten.

Wenn immer ich einen medizinischen Rat gab, hiess es: Wir wollen erst die Meinung von Moskau oder Leningrad einholen. Um selber einen Überblick über den effektiven Ausbildungsstand der Kinderneurologie in der Sowjetunion zu erhalten, hielt ich es deshalb für nötig, einen Blick hinter die Kulissen und direkt in eines der Zentren der medizinischen Ausbildung der damaligen Sowjetunion zu werfen. So nahm ich eine bereits früher erfolgte Einladung zu einem Vortrag in Moskau an und konnte dort während einer ganzen Woche in einem der dortigen führenden Kinderspitäler die Situation beurteilen. Eklatant waren die sehr begrenzten Möglichkeiten und der ungenügende Ausbildungsstand. Damit stand endgültig fest, die Herausforderung in Eriwan anzunehmen, nicht nur für mich, sondern auch für meine Frau Christina, Logopädin für behinderte Kinder am Rehabilitationszentrum des Kinderspitäls Zürich. Denn bereits zuvor hatte sie klar zu verstehen gegeben, dass sie nicht lediglich als Begleitperson, sondern mit eigenen Ideen und Projekten mitkommen würde. Die Gelegenheit hierzu sollte sich nur allzu rasch ergeben.

Sowjeterbe

- Miserable Infrastruktur – Verknöcherte Strukturen
- Unkritisches Denken
- Nicht hinterfragte Therapiekonzepte, Polypragmasie
- Psychosoziale Dienste inexistent
- Behinderte Kinder in Waisenhäusern
- Engstirniges Denken
- Junge Leute wenig gefördert / Jeder für sich



Abb. 4: Entladen von Hilfsgütern in Eriwan

Ein pädiatrisches Aufbauprogramm und psychosoziale Unterstützung in Armenien waren dringend erforderlich, aber wegen der grossen Not blieb uns nichts anderes übrig, als zuerst das allernotwendigste Material zu beschaffen und zu verpacken. Zahllose Kartons mit den verschiedensten Hilfsgütern (Nahrung, Kleider, Kerzen, Notleuchten, Papier, Seife, sogar Schreibpapier) haben wir dann auf schwierigen Wegen mittels den durch die armenische Diaspora finanzierten Frachtflügen über Köln nach Eriwan transportiert (Abb. 4).

Vom Schulungsprogramm zum VAD

Sehr wichtig waren uns jedoch eine längerfristige Aufbauarbeit und die Vermittlung von Vertrauen

und Know-how. Als Pädagogin war Christina erschüttert von der Mentalität der Leute dem kranken Kind gegenüber. Das sowjetische System hatte keine individuelle Entwicklung zugelassen und vorwiegend aus Drill und Indoktrinierung bestanden. Zudem war die Lehrerin am Spital nie zu sehen, das Schulzimmer stand leer; Sozialarbeiterinnen gab es im sozialistischen Paradies ohnehin nicht, die Physiotherapie bestand aus völlig antiquierter Elektrotherapie. Tatkräftige Unterstützung war dringend erforderlich; meine Frau gründete deswegen den Verein Armenienhilfe Direkt (VAD) zur Unterstützung des pädiatrischen Programms und speziell der psychosozialen Betreuung kranker Kinder und begann mit einem breiten Spektrum vertrauensbildender Massnahmen (Abb. 5). Es ist evident, dass langfristige Entwicklungszusammenarbeit nur gedeihen kann, wenn sich etwas im positiven Sinne bewegt. Wichtig war der Aufbau von DAA Yerevan, der armenischen Partnerorganisation, welche vor Ort die Infrastruktur des Spitals unterstützt (Patientenschule, psychosoziale Betreuung und das Patienten-Familien-Haus).

Problematik der (Kinder)-Spitäler

Als weitere sowjetische Erblast erwies sich die Tatsache, dass es nicht an Spitälern mangelte – im Gegenteil. Dies rührte daher, dass in der Sowjetzeit kranke, aber auch rekonvaleszente Kinder sehr viel häufiger und viel länger als im Westen hospitalisiert wurden, da

Gründung von VAD - Verein Armenienhilfe Direkt



1991 als Langzeitprojekt von 10-15 Jahren
Ziele von damals heute aktueller denn je:

Aufbau von Strukturen, welche eine ganzheitliche Betreuung **kranker, behinderter** und **sozial unterprivilegierter** Kinder ermöglichen



Abb. 5: Gründung des VAD (1991)

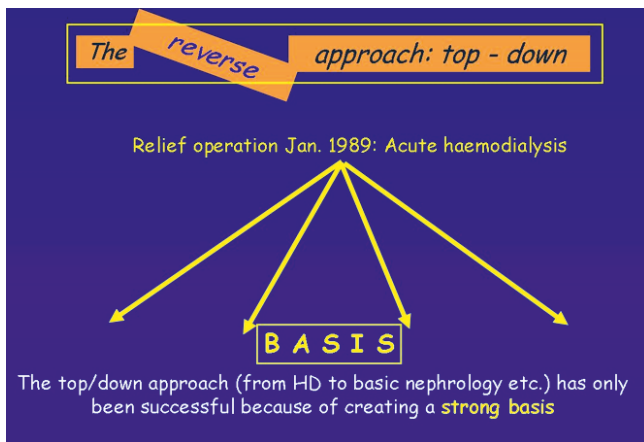


Abb. 6: Der umgekehrte Weg

alle Mütter in den Arbeitsprozess eingebunden waren. Sehr ungünstig ist (noch immer), dass in keinem Kinderspital alle Fachgebiete vertreten sind. Zudem gibt es weiterhin separate Spitäler für Herzkrankheiten, Onkologie und Leukämie, wo nicht nur Erwachsene, sondern auch Kinder behandelt werden. An diesem unglücklichen Konzept liess sich kaum etwas ändern – aber wir wissen ja aus Erfahrungen in der Schweiz, wie schwierig es ist, Spitalkonzepte umzuformen.

Der umgekehrte Weg

Anstatt von der Basis ausgehend komplexere Therapiemethoden aufzubauen, mussten wir den umgekehrten Weg, von der hoch technisierten Medizin zur Basis, gehen (Abb. 6). Das Basiswissen war wirklich nur rudimentär vorhanden, was auch deutlich aufzeigte, wie mangelhaft die Ausbildung war. So musste ich vieles nachholen, stiess dabei aber auf grosses Interesse und Verständnis. So wurde auch

die Einsicht geweckt, dass es unumgänglich ist, die Grundlagen zu kennen, um Krankheiten frühzeitig erfassen und gezielt behandeln zu können. Im Prinzip ist es der falsche Weg, nicht zuerst Basiskenntnisse zu vermitteln, aber in unserem Fall war er richtig und logisch. Mehr noch – ohne akute Dialyse hätten wir unser Programm nie entwickeln können.

Stabilisierung auf tiefem Niveau (1996–2004)

Es geht allmählich aufwärts

Unsere Arbeit in einer Ex-Sowjetrepublik, die anders als die ehemals sozialistischen Länder Osteuropas oder die baltischen Staaten eine Demokratie nie gekannt hatte und volle 70 Jahre in einem totalitären System gefangen war, stellt sehr spezielle Anforderungen und Probleme. Diese lassen keine raschen Ergebnisse, wie sie unsere Gesellschaft heute fordert, erwarten. Denn eine Änderung der Mentalität zu erreichen, braucht Zeit und Geduld. Eindrücklich beschreibt dies die Literatur-Nobelpreisträgerin 2015 Swetlana Alexijewitsch in ihrem Buch «Second-hand-Zeit». Entscheidend ist, dass sich in den Köpfen der Leute etwas bewegt. Ausbildung und Vermittlung von Know-how stehen an erster Stelle. Mit gezielten Ausbildungsaufenthalten armenischer Mitarbeiter im Westen, mit Kursen und angestrenzter Arbeit in Armenien und mit der Verbesserung der Infrastruktur erreicht man langsame, aber stetige Fortschritte. Über die Jahre hin hatte sich eine Entwicklung zu echter beruflicher Partnerschaft und zu Teamwork angebahnt. Diese Fortschritte haben uns



Abb. 7: Sammlung riesiger Nierensteine und Steinanalyse



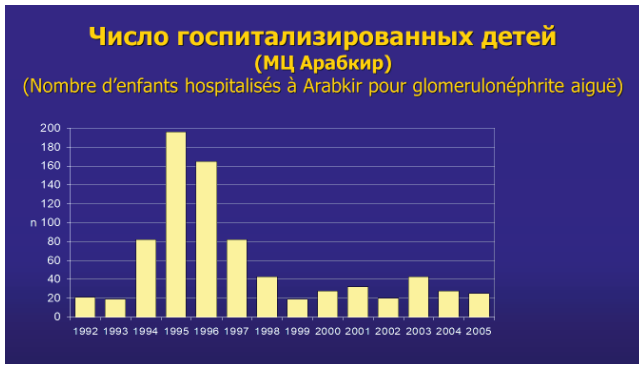


Abb.8: Enorme Häufung hospitalisierter Kinder mit akuter Glomerulonephritis 1994–1997

auch motiviert, die Arbeit nicht nur weiter zu führen, sondern auch schrittweise auszudehnen. Beispielsweise sahen wir eine grosse Anzahl nicht nur von Nierensteinen, sondern auch von Blasensteinen – offensichtlich auf die sehr unausgewogene Diät während der Krisenjahre zurückzuführen. Dank Vermittlung eines gebrauchten, aber gut funktionierenden Steinanalysegeräts mit vorgängiger Schulung konnten die Steinanalysen in Armenien durchgeführt und eine gezielte Beratung durchgeführt werden (Abb. 7). Seither sind die primären Blasensteine, wie schon längst bei uns, praktisch verschwunden.

Beeindruckt waren wir auch von der enormen Anzahl akuter Glomerulonephritiden (einer «Entzündung» der Nierenkörperchen) mit einem Maximum 1995 (Abb. 8). Sie ist Folge einer Streptokokkenbesiedelung (Tonsillen, Haut) infolge schlechter Hygiene. Im akuten Stadium ist die Krankheit gefährlich, hat aber bei Kindern meist eine gute Prognose. Durch die Publikation ungewöhnlicher Krankheitsbilder und diverser Studien wurden Wissen und Kompetenz gefördert. Die Infrastruktur (Hygiene, Labor) und damit die Behandlung der kranken Kinder hat sich verbessert, dazu haben auch die internationalen Kontakte, die Möglichkeit, aktiv an internationalen Fachtagungen teilzunehmen, und die Mitarbeit an medizinischen Studien beigetragen.

Ein spezielles Anliegen war uns die schulische und therapeutische Förderung kranker und behinderter Kinder und die psychosoziale Betreuung der Patienten und deren Familien. Entsprechende Fachleute gab es in der Sowjetunion nicht, Psychologen und Sozialarbeiterinnen müssen erst ausgebildet werden, nicht nach westlichen Modellen, sondern entsprechend den lokalen Bedürfnissen.



Abb. 9: Lehrbuch über Kindernephrologie, links die 3 Herausgeber (2010)

Abstecher in die Ukraine und Moldawien

Eine Erweiterung, die allen Beteiligten wichtige neue Einsichten gebracht hatte, war unsere Teilnahme am SCOPEs-Projekt (2001–2008) des Schweizerischen Nationalfonds (SNF). Verlangt war der Einschluss von mind. 2 Zentren in der ehemaligen UdSSR. Neben Lemberg/Lviv (Ukraine) hatten wir noch ein drittes Zentrum in Chisinau (Moldawien) eingeschlossen. Dortige Kolleginnen hatte ich an einem Kongress kennen gelernt. Die Gelegenheit, diese Orte zu besuchen, war speziell in jenen Jahren mit eindrücklichen Erlebnissen verbunden. Zahlreiche Probleme waren sehr ähnlich wie in Eriwan, was mir die Augen für vieles öffnete, welches ich – da oft völlig unlogisch oder gar absurd – zuvor nicht verstanden hatte. So gehört beispielsweise die Ultraschalluntersuchung zur Abteilung diagnostischer (technischer) Untersuchungen (wie z.B. auch das EEG oder EMG). So begann ich zu begreifen, weshalb auch in Eriwan die Ultraschalluntersuchung völlig isoliert und ohne Kontakte zu den anderen bildgebenden Verfahren (z.B. Röntgen, CT) durchgeführt wird. Gegen erheblichen Widerstand konnten wir dies an «unserem» Spital in Eriwan ändern. Enorm profitiert haben die beiden Kollegen aus Eriwan, die an diesem Programm beteiligt waren und ihre Vorträge natürlich auf Russisch hielten. Sie konnten es kaum glauben, aus dem kleinen Armenien in die grosse Ukraine eingeladen zu sein und ihr erlerntes Wissen dort weiter geben zu können. Es war auch offensichtlich, dass die ukrainischen Kollegen ihre Empfehlungen viel eher annahmen als von den westlichen Experten – nicht nur der Sprache wegen. Leider fehlte an beiden Orten ein engagierter Klinikchef. Weder in Lemberg noch in Chisinau wurden junge Personen motiviert – im Gegenteil. Im Schlussbericht musste ich dem SNF rapportieren, welche bleibenden Fortschritte nach zweimal 3 Jahren festgestellt werden konnten. Für unser Programm in Armenien einige, für die beiden anderen Orte wenig. Bleibende Verbesserungen sind nach so kurzer Zeit kaum zu erwarten. Unrealistische Erwartungen gibt es auch bei uns. Ein Erlebnis in Lemberg ist mir hängen geblieben: Als ich Prof. Ivanov beim Mittagessen vom Besuch meiner Kollegin aus Moskau an das Grab ihres Vaters in Lemberg erzählte, wurde er ganz bleich. Grund war die Tatsache, dass sein Vater, Ordinarius für Pädiatrie in Lemberg, im Zuge der Russifizierung nach dem 2. Weltkrieg durch den Kollegen aus Moskau ersetzt worden war. Als Ashot Sarkissian, mein armenischer Partner, mir vorschlug, ein russisches Lehrbuch über Kinderneph-

rologie herauszugeben, lehnte ich zunächst ab. Der Bedarf war freilich unbestritten, denn die russischen Lehrbücher waren hoffnungslos veraltet und enthielten zahlreiche längst überholte Konzepte. Nun bot sich die Möglichkeit, dies mit Unterstützung des SNF an die Hand zu nehmen. Mithilfe der Beiträge von uns und einem russischen Kollegen und mit Kapiteln von zahlreichen westlichen Kollegen konnte das Lehrbuch tatsächlich 2010 in Moskau erscheinen (Abb. 9). Besonders eindrücklich sind die Nierenbiopsiebilder im Kapitel von Prof. Mihatsch in Basel.

Vom VAD zum DAA

Getragen wurde unser Programm in allgemeiner Pädiatrie, das generell die Grundlagen festigen soll (z.B. auch in Hygiene und Rehabilitation), durch den Verein Armenienhilfe Direkt (VAD, Abb. 5) zusammen mit der armenischen Partnerorganisation DAA Yerevan. Letztere ist heute eine eigene NGO (Non Governmental Organisation). Sie unterstützt die Infrastruktur und das Personal am Kinderspital Arabkir und führt die Projekte von VAD im psychosozialen und pädagogischen Bereich durch. Sie wird langfristig als armenische Wohltätigkeitsorganisation ihre Verantwortung zugunsten von kranken, behinderten und sozial unterprivilegierten Kindern wahrnehmen (Abb. 10). So hat sich aus dem akuten ersten Einsatz ein nachhaltig wirkendes Projekt entwickelt. Vieles bleibt freilich noch zu tun.

Kto. zugunsten DAA: IBAN: CH16 0020 6206 4019 6401 D – Kinderspital Arabkir POC, 8032 Zürich



Abb. 10: Das Mutter-Kind Programm vom DAA

Partnerschaft mit dem Kinderspital Zürich (seit 2005)

Ausweitung des Programms

Aufgrund der bisherigen positiven Erfahrungen gelang es uns, namhafte Unterstützung durch den Lotteriefonds des Kantons Zürich zu erhalten. Speziell günstig erwies sich, dass die Unterstützung für Auslandhilfe zunehmend kantonsnahe Institutionen wie das Zürcher Kinderspital bevorzugte. Das pädiatrische Programm konnte nun neben der allgemeinen Pädiatrie auf zahlreiche Spezialgebiete und auf die Intensivmedizin, Anästhesie und Labors ausgeweitet werden (Abb. 11). Spezialisten des Kinderspitals, meist Abteilungsleiter und Oberärzte, z.T. auch pensionierte, gaben Teaching in Eriwan, meist während einer Woche.

Nachdem in den ersten Jahren meist dreitägige Kurse im Hörsaal neben klinischen Visiten stattfanden, hat inzwischen das bed side teaching stark an Bedeutung zugenommen (Abb. 12). – Umgekehrt können interessierte und motivierte jüngere Kolleginnen das



Abb. 12: Konsultation (Neurologie) als teaching

Zürcher Kinderspital während 2 Wochen mit einem Touristenvisum besuchen, um einen Eindruck über die hiesigen Abläufe zu gewinnen. Während früher Visa auch für längere Aufenthalte (3 Monate) ohne grosse Probleme erhalten werden konnten, ist die heutige Praxis sehr viel restriktiver geworden. Wegen des enormen brain drains aus dem Osten sind kürzere Aufenthalte auch vorzuziehen, um die Versuchung der Emigration nicht allzu gross werden zu lassen.

Letzte 12 Jahre: Starke Zunahme der Aktivitäten

Zusammenbruch	Stabilisierung	PARTNERSCHAFT
	Viele weitere pädiatrische Fachgebiete	→
	Audiologie	→
	Röntgen, US	→
	Infektiologie	→
Nephrologie		→
Verein Armenienhilfe	Direkt (VAD)	
Nothilfe, soziale Unterstützung	+ schulisch, psychosozial	Uebergabe an DAA (2008)
1989 - 1995	1996 – 2004	Seit 2005

Abb. 11: Entwicklung der pädiatrischen Zusammenarbeit in 3 Phasen

Neugeborenen Screening auf kongenitale Hypothyreose

Ein spezielles Projekt, das sehr viel Überzeugungskraft benötigte, sich aber sehr erfolgreich entwickelte, war die Einführung dieses Programms. Unbehandelt erleiden Kinder mit angeborener Unterfunktion der Schilddrüse eine schwere Entwicklungsstörung, da die Krankheit klinisch erst viel zu spät diagnostiziert wird. Erhebliche Klippen waren für die Einführung dieses Tests zu umschiffen, denn ich musste das armenische Gesundheitsministerium von der Wichtigkeit dieses Tests überzeugen und eine Verordnung erwirken, dass von allen Neugeborenen in allen Geburtskliniken ein Blutstropfen für den Test zu entnehmen sei. Es war das einzige und letzte Mal, dass ich dort vorstellig wurde. Eine junge Kollegin (Irina Tovmasyan) hat mit viel Einsatz diesen Test eingeführt und die erfassten Patienten behandelt (zwischen 2005 und 2017 wurden 403 000 Neugeborene untersucht und bei 136 Kindern eine Hypothyreose festgestellt). Wichtig war auch die Aufklärung der Bevölkerung, teilweise über das Fernsehen. Innerhalb von 5 Jahren wurden die Kosten sukzessive von Armenien übernommen. Schliesslich ist das Hypothyreose-Screening das weltweit erfolgreichste Screeningverfahren, und die Behandlung ist einfach und kostengünstig.

Bisher Erreichtes / Aktuelle Situation und Probleme

- a) Weiterbildung, das A und O
 - Allgemein haben sich das fachliche Niveau und die Diagnostik enorm verbessert. So konnte beispielsweise durch den Nachweis von Viren (speziell RSV) bei Kleinkindern mit Bronchitis der Einsatz von Antibiotika deutlich reduziert werden (Abb. 13)
 - Absoluten Vorrang hat die Weiterbildung. Zugenommen und den Kern des Programms bilden die meist einwöchigen Weiterbildungsaufenthalte von Mitarbeitern des Zürcher Kinderspitals auf den entsprechenden Abteilungen des Arabkirspitals. Gegenüber früher finden heute vorwiegend bedside teaching und Workshops mit aktiver Beteiligung armenischer Kolleginnen statt.
 - Vieles geschieht heute über Emailkontakte oder Skype zwischen den Partnern in Zürich und Eriwan. Wir unterstützen auch die aktive Teilnahme an internationalen Tagungen und die Publikationen in wissenschaftlichen Zeitschriften.
 - In den letzten Jahren engagieren wir uns vermehrt für die Stärkung der Pädiatrie in ganz Armenien



Abb. 13: Nasenabstrich zum Virusnachweis

- mit vermehrter Zusammenarbeit (beispielhaft die Kinderneurologie).
 - Der Akzent liegt auf der Arbeit im Team (der russische Ausdruck «КОМАНДА» zeigt ein anderes Verständnis hierfür).
 - Wir unterstützen die psychosoziale Betreuung, das Patienten-Familien-Haus und die Patientenschule mithilfe der Partnerorganisation DAA (www.daa.am).
 - Wesentlich ist auch unsere Unterstützung beim Kauf neuer Geräte (prinzipiell werden mind. 10% von armenischer Seite verlangt) gemäss dem Grundprinzip «Erst die Ausbildung, dann das Gerät».
- b) Die Schlüsselfaktoren
- Gegenseitiges Verständnis und Vertrauen
 - Klar definiertes Projekt (Pädiatrie)
 - Unabhängig von armenischer Regierung
 - Academic Progress (Vorträge, Publikationen, Dissertationen)
 - Stetige Fortschritte, motivierte junge Mitarbeiter(innen)
- c) Aktivitäten (2015–2017)

Aus- und Weiterbildung	Ort	Anzahl
Teaching visits (von Zürich)	in Eriwan	80 Arbeitseinsätze (total 91 Wochen)
Weiterbildung Fachpersonen	in Zürich	30 Personen (total 48 Wochen)

d) Finanzierung

Auslagen 2015– 2017 gedeckt durch	SFr.
Lotteriefonds Kt. Zürich	383 200
Stiftungen (z.B. H-t-W); Spenden	137 100
Materialspenden (neues und gebrauchtes Material)	415 700
Goodwill (z.B. für Analysen in Zürich), geschätzt	84 000
TOTAL (SFr.)	1 020 000

Von den Auslagen aus dem Lotteriefonds wurden rund 1 Drittel für Weiterbildung und 2 Drittel für Ausrüstungsgegenstände verwendet.

e) Aktuelle Situation, Probleme

Wer heute durch Eriwan fährt ist überrascht, im Zentrum zahllose Luxusgeschäfte und eine Unzahl teuerster Wagen zu sehen. Ist dies wirklich ein armes Land? Doch der Schein trügt: Bereits weiter vom Zentrum entfernt zeugen die Plattenbauten von einer verarmten Gesellschaft – weiter auf dem Lande erst recht. Erschreckend gross ist die Schere zwischen arm und reich geworden. Es gibt tatsächlich Oligarchen, die einzig die Vermehrung ihres Reichtums für sich und ihren Clan und nicht für das Land zum Ziel haben.

Zahlreich sind die ungelösten Probleme, vor allem das mangelhafte Bildungssystem, die starren Strukturen und sture Bürokratie, die Rechtsunsicherheit, das Fehlen einer freien Presse, die wachsende Schere zwischen arm und reich, die miserablen Löhne, eine hohe Arbeitslosigkeit und die erschreckend hohe Emigration. Die Wirtschaft stagniert, u.a. wegen des Embargos. Armenien ist Mitglied der Eurasian Economic Union, denn es ist auf Gedeih und Verderb auf die Unterstützung durch Russland wegen der feindlich gesinnten türkischen Nachbarländer angewiesen.

Ungelöst ist die grosse Korruption – die miserablen Löhne auch für Ärzte (max. 300 \$) werden je länger je weniger toleriert. Dies alles hat zur starken Emigration geführt. So zählt das Land heute deutlich weniger Einwohner. Und die bisherige Regierung hatte die Emigration sogar teilweise begrüsst, weil dadurch zwar initiative und kritische, aber auch aufmüpfige Personen das Land verlassen. Besonders leidet darunter das Gesundheitssystem, speziell die

Pädiatrie.

Im Flug zurück von Eriwan kamen wir neben einen holländischen Head-Hunter zu sitzen, der sich brüstete, eine Anästhesistin aus Eriwan nach Deutschland vermittelt zu haben – und erst noch von «unse-

Armenien in Kürze (2018)

- Heute < 2 Mio. Einwohner
- Alte christliche Kultur; eigene Schrift und Sprache
- Binnenland, kaum Bodenschätze, Wirtschaftsembargo durch Türkei
- «Country in transition» (kein klass. Entwicklungsland)
- 70 Jahre sowjetisch (Baltische Staaten 50 Jahre)
- Am Übergang Orient-Okzident

rem» Arabkirspital.

f) Prekäres Gesundheitswesen

- Gesundheitsbudget: Der letzte Gesundheitsminister hatte sich noch damit gebrüstet, die Ausgaben um 10 Mio. \$ gekürzt zu haben. Dabei betragen die Gesundheitsausgaben lediglich 4,5 % bei einem Bruttoinlandsprodukt (BIP) pro Kopf von US \$4000 im Vergleich zur Schweiz (ca. 12 %, \$ 80 000).
- Nur Kinder jünger als 7 Jahre werden kostenfrei hospitalisiert.
- Dagegen ist in letzter Zeit eine Reihe privater Kliniken eröffnet worden, und damit wird das grosse Geschäft gemacht.
- Die Pädiatrie hat einen schweren Stand. Wie auch andernorts ist sie wenig lukrativ. Zudem hat die Umstellung vom Kinderarzt- zum Hausarztmodell zu einem starken Rückgang qualifizierter Kinderärzte geführt – erschwert durch den Umstand, dass Kinderärzte in Ausbildung nicht nur als Volontäre arbeiten, sondern an den meisten Orten gar noch dafür bezahlen müssen.

Schlussbemerkung

Viel länger als erwartet dauert schon unser Projekt. Zu Beginn hatten wir mit einem Zeithorizont von 10 Jahren gerechnet, aber es wurde uns bald klar, dass dies eine ganze Generation dauern dürfte. Und nun



Abb. 14: «Den Ararat vor Augen»

mussten wir realisieren, dass noch mehr Zeit benötigt wird und wir in anderen Dimensionen denken müssen. Langsam müssen wir freilich unsere Unterstützung zurückschrauben. Manche der jüngeren Ärztinnen sind inzwischen flügge geworden – den Weg hierzu konnten wir ihnen öffnen.

Eine faszinierende Horizonterweiterung: Rückschläge gehören dazu, aber ein solches Programm bietet eine enorme Bereicherung und führt zu einem tieferen Verständnis. Viele Erlebnisse hat Christina in ihrem Buch zusammen mit Amalia van Gent, welche auf die geschichtlichen und politischen Hintergründe eingeht, eindrücklich beschrieben (Abb. 14).

Tief eingepägt haben sich uns die persönlichen Begegnungen mit den Menschen im Spital, in den liebevoll eingerichteten Wohnungen der Plattenbauten mit ihren unbeschreiblich verwahrlosten Treppenhäusern, bei Mitarbeitern zu Hause, den armenischen Kindern mit ihren dunklen mandelförmigen

Amalia van Gent und Christina Leumann gehen auf den Völkermord während des ersten Weltkrieges als zentrales Thema der armenischen Identität ein. Doch die beiden Autorinnen bieten noch viel mehr. Politische Analysen und historische Rückblicke werden durch persönliche Eindrücke und Reisegeschichten ergänzt. (...) Die Beiträge der beiden Autorinnen ergänzen sich gut, und das Buch eignet sich als Einstieg in die Geschichte und Kultur des Landes.

Elisabeth Wallimann, Neue Zürcher Zeitung

Den Ararat vor Augen – Leben in Armenien
Amalia van Gent & Christina Leumann
Kolchis Verlag 2015. 231 Seiten.
ISBN 978-3-9524498-0-6. Preis: CHF 29.50

und etwas melancholischen Augen, die Franz Werfel in seinem berühmten Roman «Die 40 Tage des Musa Dagh» so eindrücklich beschrieben hat. Es ist



Abb. 15. Altes Kloster (Gladsor)

ein faszinierendes Land mit uralten Kirchen und hohen Bergen (Abb. 15). Aber es sind vor allem diese Menschen, diese Kontakte, diese Freundschaften, die uns immer wieder dorthin ziehen. Und vor allem die Tatsache, dass sich etwas bewegt, dies ist die Wurzel unserer Motivation.

Besonderheiten dieses Projekts

- Günstige Voraussetzungen: Konstante Schlüsselpersonen
- Hohe Kosteneffizienz: Infrastruktur vorhanden, Freiwilligenarbeit und Professionalität
- Keine Luxusmedizin: Aufbau pädiatrischer Grundstrukturen und Prävention
- Nachhaltigkeit: Arbeit zunehmend in armenische Hände gelegt, auf einzelnen Gebieten bereits weitgehend erfolgt

SCHLUSSFOLGERUNGEN

- Armenien ist kein klassisches Entwicklungsland
- Zahlreiche Paradoxe persistieren (Sowjeterbe)
- Ein Verständnis für Geschichte und Mentalität, gegenseitiger Respekt und Geduld sind unabdingbar
- Es gibt zahlreiche positive Faktoren (u.a. konstante motivierte Partner)
- Wichtig ist der Aufbau einer umfassenden Pädiatrie

Die «samtene» Revolution

Hautnah haben wir die Demonstrationen anfangs Mai 2018 erlebt, als wir wieder in Armenien weilten. Es war unglaublich, am Tag nach der (noch) verpassten Wahl des nunmehr gewählten Regierungspräsidenten

Prof. emer. Dr. med. E. Leumann

Koordinator des Partnerschaftsprogrammes zwischen dem Kinderspital Zürich und dem Kinderspital «Arabkir» in Eriwan, Armenien.

e.leumann@swissonline.ch

(Nikol Pashinyan) die Reaktion der Bevölkerung zu sehen; überall spontan organisierte Strassenblockaden mit quergestellten Autos – alles friedlich. Und plötzlich ein lautes Gehepe – eine Hochzeitskolonne, die dann die Sperre durchfahren durfte. Auf die Frage an den Taxichauffeur, ob solche Tage ohne Einkommen nicht schlimm seien, kam die Antwort «wohinsch» (macht nichts). Noch nie haben wir so viele strahlende Gesichter gesehen wie nach der Wahl von «Nikol» eine Woche später. Zuversichtlich stimmt uns die Wahl des Aussenministers (Z. Mnatsakanyan), uns gut bekannt seit seiner Zeit in Genf als Botschafter bei der Uno und der Schweiz, sowie des Bildungs- und Gesundheitsministers. Allerdings steht ihnen eine Mammutaufgabe bevor.

Literatur

Leumann, Ernst: 20 Jahre pädiatrischer Einsatz in Armenien. Schweiz Ärztezeitung 89, 2142-2145 (2008)

Van Gent, Amalia; Leumann, Christina: Den Ararat vor Augen. Kolchis, Wettingen (2015), siehe Abb. 14.

Alexijewitsch, Swetlana: Secondhand-Zeit. Leben auf den Trümmern des Sozialismus. Hanser, Berlin (2015)

Werfel, Franz: Die 40 Tage des Musa Dagh. S. Fischer, Frankfurt a.M.

Verdankung

Zahllose Personen haben an unserem Projekt mitgearbeitet. Spezieller Dank gebührt meiner Frau Christina für ihr grosses Engagement.

Geschlecht

Alle Bezeichnungen sind geschlechtsneutral – grossmehrheitlich ist das Personal des Kinderspitals weiblich.