CHEIRA | SWISS HUMANITARIAN SURGERY

Abschlussbericht Evaluationseinsatz

Plastisch rekonstruktive Chirurgie, Herona Hospital Uganda

Land	Uganda
Mission	Nr. 28
Spital	Herona Hospital
Fachgebiet	Senologie / Brusttumore
Zeitraum	27.10.-05.11.2023

INHALTSVERZEICHNIS

FAZIT 3
MEDIZINISCHE UND PFLEGERISCHE LEITUNG 4
STATEGISCHE PLANUNG 4
PARTNERORGANISATION 4
INFORMATIONEN ZUM EINSATZORT 4
TEAMZUSAMMENSETZUNG 4
ERBRACHTE LEISTUNGEN 5
BERICHT 5
EINREISE UGANDA 5
DAS SCEENING 5
DIE WOCHE 7
SPRACHPROBLEME 7
SPITALLEBEN 7
WIE WEITER? 8
ERFAHRUNGS- UND ERLEBNISBERICHT EINER OP-FACHFRAU 8
AMANDA KOLLER, TOA KLINIK STEPAHNSHORN 8
EINDRÜCKE VON DR. HEIKE BEESEN, ANÄSTHESIEÄRZTIN 9
UGANDA, 27.10.-05.11.2023, BERICHT MORENA, TECHNISCHE OPERATIONSFACHFRAU 10
BERICHT UGANDA (BETTINA, EXPERTIN FÜR ANÄSTHESIE-PFLEGE) 10

FAZIT

Die beste Zeit, einen Baum zu pflanzen, war vor zwanzig Jahren. Die nächstbeste Zeit ist jetzt.

Afrikanisches Sprichwort

Im Brustkrebs-Monat Oktober und als Dankeschön für zehn Jahre Brustkrebs-Zertifizierung Stephanshorn reiste ein Team von Mitarbeitenden der Hirslanden Klinik Stephanshorn mit dem Facharzt des Brust- und Tumorzentrums Ostschweiz, Prof. Dr. med. Michael Knauer, nach Uganda.

Finanziert wurde der Einsatz von Cheira, einer ehrenamtlich geführten Organisation, die seit Jahren in verschiedenen Ländern Afrikas chirurgische und medizinische Einsätze durchführt. Cheira ist Teil des Rotary Clubs Appenzell.

Ziel dieser intensiven Woche war, die Behandlung von Frauen mit Brusttumoren mit den lokalen Gesundheitsfachleuten. Daraus resultierend sollte ein Konzept erarbeitet werden, das den mittellosen Patientinnen eine kostengünstige und bezahlbare Behandlung ermöglicht.

Eine Frau in Uganda hat ein durchschnittliches Einkommen von zwei bis vier Dollar pro Tag. Mit diesen Einkünften kann sie sich den Besuch beim Onkologen nicht leisten. Zudem sind die Medikamente für die Chemotherapie unerschwinglich.

Eine Brustamputation kostet, wenn überhaupt erhältlich, ab 1000 Franken und ist für die Familien nicht finanzierbar. Es gibt ein einziges Bestrahlungsgerät in ganz Uganda, und dies war bei unserem Aufenthalt defekt und ausser Betrieb.

Daher gehen die meisten Frauen von Anfang an zum «Witch-Doctor», und wenn sie in die Spitäler kommen, ist meist das terminale Stadium erreicht.

Zitat einer Patientin: «Meine Familie hatte das Geld nicht, den Tumor bei einem Arzt abzuklären, geschweige denn, eine Operation zu finanzieren.»

Cheira spendete 2021 dem Herona Hospital ein Ultraschallgerät. Das Spital betreut in einer sehr armen Region die Landbevölkerung. Mittlerweile ist das Ultraschallgerät neben den Laborresultaten das wichtigste Diagnostikinstrument. Dank dessen wurden bald viele Brusttumore diagnostiziert. Aber was tun? Das Spital kann ohne Hilfe die Behandlungen nicht anbieten. Es fehlt an Geld, Fachwissen, Pathologie-Diagnostik. Gefragt ist ein Konzept, wie eine Behandlung kostengünstig angeboten werden kann.

Das angereiste Team untersuchte während der Woche 70 Patientinnen und führte 24 Eingriffe durch. Ausserdem fanden sie durch Gespräche mit den lokalen Gesundheitsfachleuten Vertreter einer technischen Pathologie-Diagnostik-Firma, um sicher und schnell mit rund 40 Dollar eine gesicherte Diagnose anbieten zu können.

Das Konzept wäre umsetzbar. Nun liegt es in den Händen der Spitalmitarbeitenden, die Landfrauen bei Verdacht ins Spital zum Screening zu bringen. Der Start ist gelungen.

MEDIZINISCHE UND PFLEGERISCHE LEITUNG

Anästhesie	Dr. med. Heike Beesen
Chirurgie	Prof. Dr. med. Micheal Knauer

STATEGISCHE PLANUNG

Einsatzort	Herona Hospital, Kisoga, Mukono, Uganda
Fachgebiet	Brustchirurgie / Behandlung von Brusttumoren/ Konzepterarbeitung
Einsatzzeitpunkt	27.10.-05.11.2023
Ziel	Erarbeitung eines Konzeptes, wie Patientinnen mit Brusttumoren eine bezahlbare Behandlung erhalten könnten
Anzahl TN CHEIRA	10 Personen

PARTNERORGANISATION

Herona Hospital

IMET 2000

Brust- und Tumorzentrum St. Gallen

INFORMATIONEN ZUM EINSATZORT

Dies ist seit 2021 der sechste Medical Camp Einsatz. Bis jetzt wurden die Fachgebiete Chirurgie, Gynäkologie, Plastische Chirurgie und chirurgisches Teaching angeboten.
Nachdem seit 2022 das neue Ultraschallgerät, gestiftet von Cheira, im Einsatz ist, werden zunehmend Brusttumore diagnostiziert. Das Leitungsteam des Brustzentrums Stephanshorn (M. Knauer und A. Bergundthal) überlegen, wie man den Frauen mit einfachsten Mitteln eine Diagnostik und Behandlung anbieten könnte.

TEAMZUSAMMENSETZUNG

TEILNEHMENDE	FUNKTION
PROF. DR. MICHAEL KNAUER	Medizinische Leitung,
DR. HEIKE BEESEN	Anästhesist
BETTINA SCHWAGER	Expertin Anästhesiepflege
MORENA KNECHT	Fachfrau für OP-Technik
AMANDA KOLLER	Fachfrau für OP-Technik
ASTRID BERGUNDTHAL	Administrative Leitung

ERBRACHTE LEISTUNGEN

Patienten	
Operationen in Narkose	12
Operation in LA mit Narkose Überwachung (MAC)	10
Operationen in Lokalanästhesie	2
Geplante Patienten für OP, Patienten nicht erschienen	4
Davon Kinder/Jugendliche (14M – 16J)	1
Total untersuchte Patientinnen	**78**
Operationen Total	24

BERICHT

Nach vielen Stunden Vorbereitungen und Abklärungen war es am 27. Oktober soweit: Das kleine Team konnte die Reise nach Uganda über Brüssel antreten.

Im Vorfeld musste leider die Pathologin aus persönlichen Gründen den Einsatz absagen.

Es war geplant, dass sie mit einfachen pathologischen Untersuchungen vor Ort die Diagnostik machen würde.

Ziel des Einsatzes war, nachhaltig ein Konzept zu erarbeiten, um den mittelosen Frauen mit Brusttumoren eine Diagnostik und wenn nötig die chirurgische Operation kostengünstig anbieten zu können.

Verschiedene Versuche, mit den lokalen Pathologen zusammenzuarbeiten, waren nicht erfolgreich. Die Resultate kamen sehr lange nicht und waren zum Teil falsch. Die Frage ist: Wie bekommen wir schnellstmöglich eine korrekte pathologische Diagnostik?

Die neuste Generation von Laborgeräten kann mit einer kleinen Gewebeprobe innerhalb von zwei Stunden die wichtigsten Parameter liefern. Die Geräte sind in Afrika häufig für staatliche Organisationen im Einsatz, da sie sicher und korrekt auch HIV- und TBC-Resultate liefern.

Leider ist es uns über sechs Monate nicht gelungen, mit dem Vertreter des amerikanischen Laborgeräts in Kontakt zu treten. Kurz vor der Abreise erhielten wir aber die Anschrift des Vertreters in Uganda und konnten ihn vor Ort treffen.

Für diesen Einsatz mussten wir die Diagnose mit dem Ultraschallgerät und den klinischen Hinweisen stellen.

Gut hatten wir mit Prof. Michael Knauer einen ausgewiesenen Spezialisten mit sehr viel Erfahrung dabei.

EINREISE UGANDA

Erneut wurden wir vom Zoll abgefangen. Trotz unseres Einladungsschreibens des Gesundheitsministers von Mukono wurden unsere Koffer beschlagnahmt. Wir machten uns grosse Sorgen, ob wir unser Material wiedersehen würden. Der Einsatz war gefährdet und Henrygarvin, der Klinikdirektor, musste am nächsten Morgen mit seinen Kontaktleuten des Zolls die Koffer durchgehen. Diverse Materialien wurden beschlagnahmt.

Den Rest bekamen wir am Samstag zurück. Das Team war schon zum Spital aufgebrochen und hatte gleich mit dem Screening der fünfzig erwartenden Frauen begonnen.

DAS SCREENING

Wir gingen wie immer vor: Patientinnen erfassen und fotografieren. Wenn eine Operation indiziert war, wurden zudem Name und bezeichnete Brust fotografiert. Ein Screening in vier Sprachen, Dolmetschern

und uns fremden Namen kann schnell zu Fehlern führen, die wir dank des Prinzips Safe Surgery rechtzeitig korrigieren konnten.

Die vom Spital vorselektionierten Frauen entsprachen oft noch nicht den Patientinnen, die wir zukünftig behandeln wollen. Dies ist bei einem ersten Fachgebietseinsatz immer der Fall, da die lokalen Gesundheitsfachleute noch nicht über das nötige Fachwissen verfügen.

Daher konnten Michael vielen Frauen die Angst vor Brustkrebs nehmen und die Symptome erklären, unter denen sie litten.

Viele Patientinnen mit gutartigen Tumoren wollten diese entfernt haben. Einige Fälle mit Brustkrebs wurden entdeckt und operiert. Alle operierten Tumore wurden postoperativ gestanzt und die Proben in die Schweiz zur Untersuchung mitgenommen.

Leider wurden zwei Patientinnen vorgestellt, die nicht mehr operabel waren. Chemotherapie-Behandlungen sind zu teuer. Einzig die medikamentöse Behandlung mit Tamoxifen auf hormoneller Basis ist einigermassen kostengünstig. 50 Rappen pro Tag, für uns kein Betrag, aber wenn man ein durchschnittliches Monatseinkommen von 42 USD hat, sind 15 Dollar pro Monat auch zu viel.

In Uganda gibt es gemäss Auskunft des Klinikdirektors ein Bestrahlungsgerät, und dieses war aktuell defekt. Die einzige Chance, die Frauen mit Brustkrebs haben, ist eine Operation.

Wenn wir die 40 Franken für Diagnostik und sehr tiefe Kosten für eine Operation ermöglichen können, wäre ein Behandlung für viele Frauen möglich. In Zusammenarbeit mit Cheira und vielleicht mit spezifischen Spenden könnten die Kosten für die Betroffenen sehr tief gehalten werden. Wichtig für die Anschaffung des Laborgerätes wäre, eine genügend grosse Menge von Patientinnen zu finden. Bis jetzt gehen die meisten Frauen nicht zum Arzt, sondern suchen Hilfe beim lokalen traditionellen Heiler.

Mit dem ebenfalls stattfindenden Frauen-Gesundheitspräventionsprogramm des Spitals hoffen wir, die Frauen zu einem frühen Abklärungstermin in die Klinik zu bekommen. Bis dahin versuchen wir ein Gerät in der Nähe der Klinik während des Einsatzes nutzen zu können. Henrygarvin wird mit den möglichen Spitälern Kontakt aufnehmen.

Bei all diesen Bemühungen ist zu bedenken, dass es die Frauen sind, die meist die Familien zusammenhalten, und wenn sie sterben, bedeutet dies für ihre Kinder oft, dass sie auf der Strasse landen.

Wenn es gelingt, genug Frauen zu finden, lässt sich vielleicht ein Spender finden, der das Laborgerät im Wert von CHF 40'000.00 bezahlen würde. Die Hoffnung bleibt!

DIE WOCHE

Alle aus dem Team haben ausgezeichnet und mit viel Freude zusammengearbeitet. Die OP-Programme wurden zügig abgearbeitet und die Abende in der Lodge mit einheimischen Speisen und Lagerfeuer klangen gemütlich und entspannt aus.

Wir hätten mehr Operationen durchführen können, aber drei Patientinnen erschienen an den vorgesehen OP-Tagen nicht, und, wie erwähnt, wird die Selektion mit jedem Einsatz besser; es ist bei zu grossem Patientenandrang sehr hart, selektionieren zu müssen.

Die neuen Afrika-Missionsteilnehmenden sind erstaunt und glücklich, wieder Dankbarkeit und Wertschätzung zu erleben. Es geht unter die Haut, wenn 70 Frauen aufstehen und applaudieren, wenn man im Spital eintrifft.

Wir haben wie immer viel erlebt, unter den tragischen Schicksalen gelitten, manchmal gelacht und gestaunt, wenn wir – bei unserem reichen Leben –, afrikanische Lösungen beobachteten.

SPRACHPROBLEME

Beim Screening hatte die Schreibende die Überprüfung eines Namens vor, um sicher zu gehen, dass es sich um die Patientin handelt, die auf dem Schild stand. Eine Patientin war sich nach der Untersuchung am Umziehen und hörte, wie ich den Namen der Patientin auszusprechen versuchte. Sie brach plötzlich in Gelächter aus. Normalerweise sind die Patientinnen sehr ruhig und scheu. Die Kultur ist hierarchisch und ein weisser Arzt bringt sie zum Verstummen und dazu, ehrfurchtsvoll ruhig zu sein. Eine Patientin, die sich kaum mehr vom Lachanfall erholen konnte, war sehr speziell. Mit einem breiten Grinsen erklärte uns Henrygarvin, dass ich den Namen der nächsten Patientin falsch ausgesprochen hatte, und dies dann kein Name sei, sondern eine erektile Dysfunktion in der Umgangssprache. Da war es an uns, schallend zu lachen. Irgendwie hatte ich es geschafft, die Frau zu fragen, ob sie Frau Dauerständer heisse.

Die Einzige, die die Situation weniger lustig fand, war die Patientin. Ja, so was kann passieren, aber eben meist mir.

SPITALLEBEN

Am Mittwoch wurde eine Hochschwangere eingeliefert, die bewusstlos und krampfend zuhause aufgefunden wurde. Unsere Anästhesiefachleute wurden dazu gerufen und halfen soweit möglich. Was die Gründe für diese Krampfanfälle waren, blieb unklar. Die Mutter wurde stabilisiert und das Kind per Notkaiserschnitt entbunden. Nach intensiven Minuten kämpfte sich das Mädchen ins Leben.

Die Mutter wollte nicht mehr aufwachen. Das Team löste sich mit dem lokalen Anästhesisten ab und blieb bis 22 Uhr in der Klinik. Henrygarvin sprach sich mit den Gesundheitsbehörden ab, um einen Beatmungsplatz zu finden. Danach wurde die Patientin in ein grösseres Spital verlegt. Ihr Zustand war zu diesem Zeitpunkt desolat, es gab Anzeichen eines beginnenden Multiorganversagens. Sie verstarb am nächsten Morgen.

Obwohl ohne unsere Anwesenheit mit grosser Wahrscheinlichkeit beide verstorben wären, wurde uns wieder bewusst, wie wenig eine Nachbehandlung auf einem gewissen Niveau hier stattfinden konnte.

Jegliche Ausbildung der Gesundheitsfachleute im Herona Hospital macht nur im Grundbedarf einen Sinn. Mit sehr wenig wäre viel zu erreichen: Hygiene, Mutter- und Kindergesundheit, medikamentöse Versorgung der häufigsten Erkrankungen wie Malaria, Typhus, TBC, HIV. Chirurgische Interventionen

mit einfachsten Mitteln sind in begrenzten Fachgebieten möglich. Kaiserschnitte, grosse Leistenbrüche, Brustchirurgie und Gynäkologie, plastische-rekonstruktive Chirurgie. Fachgebiete, die aufwendige und teure Geräte benötigen oder in denen grössere Komplikationen möglich sind, können von den lokalen Fachleuten nicht betrieben werden.

Schon ein Durchleuchtungsgerät für die Orthopädie oder offene Prostatektomien überfordern die labilen Strukturen.

Daher machen die von uns abgesteckten, oben aufgezählten Fachgebiete im Herona Hospital Sinn. An eine Erweiterung ist in den nächsten Jahren nicht zu denken.

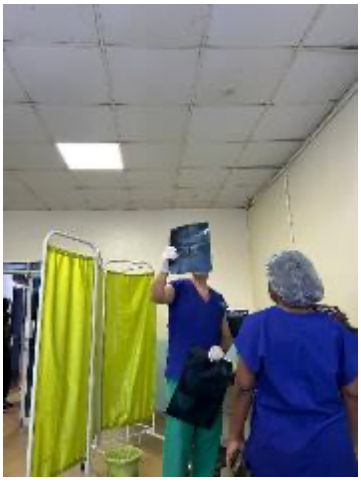
Trotzdem kann man der Landbevölkerung des Distriktes Mukonos eine grosse Verbesserung der Lebensqualität bieten, wenn wir dem Spital helfen, seine Behandlungskosten tief halten.

WIE WEITER?

Mit der Möglichkeit, ein schnelles und zuverlässiges Pathologieresultat zu erhalten, wären zeitnahe und kostengünstige Behandlung möglich. Wichtig ist nun, dass das Spital ein Screening-Programm aufbauen kann, das uns die bedürftigen Patientinnen mit verdächtigen Befunden zuführen kann. Damit könnten die Chirurgen vor Ort über die nächsten Jahre ausgebildet werden.

ERFAHRUNGS- UND ERLEBNISBERICHT EINER OP-FACHFRAU

AMANDA KOLLER, TOA KLINIK STEPHANSHORN



Am Freitag, den 27.11.2023, startete unsere Reise nach Uganda. Unser erster Halt war in Entebbe, wo wir aufgrund der späten Ankunft eine Nacht verbrachten. Am nächsten Morgen, nach nur wenigen Stunden Schlaf, begann unsere Reise nach Kisoga. Nach einer Reise mit vielen ersten Eindrücken und aufgrund von starkem Verkehr kamen wir am Nachmittag im Herona Hospital an, wo wir sofort mit dem Screening von 80 Frauen begannen. Ziel war, schnell zu entscheiden, ob eine Operation notwendig war.

Die Patientinnen empfingen uns herzlich, und die Freude, die in ihren Gesichtern zu sehen war, bleibt unvergesslich. Die 80 Frauen, die auf unsere medizinische Versorgung warteten, gaben uns nicht nur einen Eindruck in die dringenden Bedürfnisse vor Ort, sondern auch die Gelegenheit, einen bedeutenden Beitrag zu ihrer Gesundheit zu leisten.

Nach vier bis fünf Stunden intensiver Arbeit schlossen wir das Screening für den ersten Tag ab und fuhren erschöpft zur Lodge. Der Tag endete mit einem Lagerfeuer, bei dem wir unsere ersten Eindrücke reflektierten und uns auf die bevorstehenden Aufgaben vorbereiteten.

Die Tage vergingen rasch, während das Team nach den Operationen weitere Screening durchführte.

Besondern beeindrucken war, wie die Frauen mit den Schmerzen nach den Operationen umgingen. Ein neun Jahre alter Junge mit einem grossen Tumor an der Brust wurde zu unserm Champion. Die Möglichkeit, den Menschen zu helfen, schenkt uns viel Glückseligkeit.

Im Herona Hospital stellt die Herausforderung der Sterilität im Operationssaal eine bedeutende Hürde dar. Nach drei bis vier Operationen kämpften wir mit nassen OP-Mänteln, da wir schneller waren, wie die Mäntel trocknen konnten. Die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern im Spital war fantastisch. Dr. Moses, Fred, Nicholas und David trugen dazu bei, dass unsere

Tage nicht nur effizient, sondern auch unterhaltsam waren. Die harmonische Zusammenarbeit liess die Tage nahezu wie Hand in Hand verlaufen.

Die gute Stimmung im Team machte die Reise unbezahlbar. Die Teamzusammensetzung aus der Klinik Stephanshorn ermöglichte eine effiziente Zusammenarbeit und einen reibungslosen Ablauf der Operationen.

Ich möchte mich bei allen bedanken, die es ermöglicht haben, dass ich diese unvergessliche Reise erleben durfte. Die vielen grossartigen Momente werden für immer in meinen Erinnerungen bleiben. Ein besonderer Dank geht an Cheira für ihre hervorragende Arbeit. Es ist erstaunlich zu sehen, was durch Zusammenarbeit und Engagement alles erreicht werden kann.

EINDRÜCKE VON DR. HEIKE BEESEN, ANÄSTHESIEÄRZTIN

Diesen Herbst war ich zum dritten Mal mit Cheira in Uganda. Es war diesmal aber das erste Mal mit dem Brust-Team um Professor Doktor Knaur. Alle Teammitglieder kannten sich bereits von der Arbeit, sodass ich sicher war, dass wir wunderbar zusammenarbeiten würden. Auch die Zeit ausserhalb des Spitals war wunderbar harmonisch und ohne jeglichen Konflikt. Alle hatten dasselbe Ziel: mit den vorhandenen Möglichkeiten das Beste zu erreichen. Ich persönlich hatte am Anfang etwas mit der Tatsache zu kämpfen, dass unsere Koffer am Zoll zurückgehalten worden waren und wir nach dem Erhalt einen Tag später doch feststellen mussten, dass einiges an Material nicht mehr vorhanden war. Doch dank des Teams habe ich mich dann schnell wieder eingekriegt, und wir konnten unsere Narkosen eigentlich fast wie geplant durchführen. Es gab keine Komplikationen, alle Frauen waren bei unserer Abfahrt entweder schon entlassen oder in einem sehr guten Zustand. Für mich war auch diese Reise wieder ein sehr bereicherndes Erlebnis, in einer fremden Kultur tätig zu sein und mit einem wunderbaren Team Medizin in einem anderen Format zu erleben als zu Hause.

Es wäre sehr schön, käme es im nächsten Jahr wieder zu einem Einsatz mit dem Brustzentrum. Allerdings muss von Seiten Henrygarvins mehr Engagement bezüglich der Rekrutierung potenzieller Patienten erkennbar werden, damit wir die dort zu verbringende Zeit noch effektiver zur Behandlung von Brustkrebspatienten einsetzen können.

Auf der anderen Seite profitieren auch wir immer von den Aufenthalten in Uganda in Bezug auf unseren Umgang mit Menschen, Medizin und dem Sinn des Lebens. Ich hoffe, dass wir durch unsere Erlebnisse auch für den Alltag zu Hause gestärkt sind und dass wir vielleicht auch in unseren Teams im Stephanshorn eine kleine Saat von diesem Spirit ausbringen können.

UGANDA 27.10.2023 – 05.11.2023, BERICHT MORENA, TECHNISCHE OPERATIONSFACHFRAU

Am 27. Oktober 2023 sind wir in Uganda gelandet. Nach vielen Anstrengung haben wir am folgenden Tag unser Gepäck erhalten, und wir konnten unsere Reise nach Kisoga, Mukono starten.

Als wir im Herona Hospital ankamen, wurden wir mit einer Standing Ovation empfangen, danach ging es sofort an die Arbeit. Wir starteten mit dem Screening, um unsere OP-Tage zu füllen.

Tags darauf war es endlich so weit, wir haben die ersten vier bis fünf Patientinnen operiert. Wir konnten in dieser kurzen Woche über 70 Patientinnen triagieren sowie etwa 24 Operationen durchführen. Zudem hatten wir die Ehre, jeden Mittag die bekannten Rolex zu verschlingen.

Es war eine Achterbahn der Gefühle, welche viel Mitleid, Freude und Liebe enthielten. Man kann nicht in Worte fassen, wie dankbar die Patienten und Patientinnen waren. Sie waren so glücklich darüber, dass ihre Probleme ernst genommen wurden.

Weiter schätze ich unseren täglichen Austausch am Abend vor dem Lagerfeuer sehr, dies ermöglichte das erlebte Revue passieren zu lassen und zu verarbeiten.

An einem Abend durften wir sogar eine zweistündige abenteuerliche Reise durch den Regenwald erleben, mit vielen lustigen Aktionen und konnten zudem endlich die kleinen Bushbabys von Weitem betrachten. Ich bin immens dankbar für jeden dieser unvergesslichen Momente in Uganda mit einem so humorvollen Team erlebt zu haben. So hat mich dieser Aufenthalt in einigen Punkten und Denkweisen inspiriert, beispielsweise nichts mehr als selbstverständlich anzusehen. Hierbei fängt diese Selbstverständlichkeit schon nur mit fliessendem Wasser an. Am meisten aber hat mich der kleine Gideon inspiriert. Er war immer so aufgestellt, fröhlich, und dies noch mehr, nachdem wir ihm den Riesentumor entfernen konnten.

Aus diesem Grund möchte ich mich herzlichst bei der Organisation, bei Astrid und dem ganzen Team für diese eindrückliche Lebenserfahrung in Uganda bedanken.

BERICHT UGANDA (BETTINA, EXPERTIN FÜR ANÄSTHESIE-PFLEGE)

Ich sitze vor einem weissen Blatt Papier und soll einige Sätze über meine Erfahrungen während der Mission niederschreiben. Einfacher gesagt als getan… Mein Kopf ist immer noch voller Emotionen, Eindrücke und Gefühle aller Art. Ich durfte als Anästhesiepflege mitwirken.

Mit einer tollen Truppe reisten wir nach Uganda. Es war eine Mission voller Freude, Gutes zu tun, aber auch voller Improvisationen, persönlicher Reflexion und tief bewegenden Situationen. Mir wurde erst vor Ort bewusst, was es bedeutet, nach Uganda zu reisen und zu operieren. Als uns am Zoll Material

abgenommen wurde, musste ich erstmal leer schlucken. Ich versuchte mich von dieser negativen Erfahrung nicht runterziehen zu lassen und nahm Tag für Tag, wie er kam. Es gab viele prägende Situationen. Zum einen, wie dankbar und herzlich die Menschen waren, die Mitarbeiter hilfsbereit, wissensbegierig und aufmerksam und zum anderen, wie improvisationsfreudig man am Arbeitsplatz sein musste. Bei uns ist es selbstverständlich, dass alle Geräte funktionieren, Medikamente da sind, etc. Es macht den Alltag zwar spannend und man schätzt, wie prädestiniert wir in der Schweiz sind. Jedoch entstehen auch negative Gefühle, weil man ihnen auch optimale Verhältnisse wünscht. Die Mission war für mich eine lehrreiche und prägende Erfahrung, persönlich wie beruflich. Ich bedanke mich, dass ich einen Teil dieses Projektes sein durfte.