

Dass sein Vortrag die Studierenden der Humanmedizin an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität berührte und größtes Interesse fand, kann nicht überraschen: Schon die Bilder der Schwerstverletzten im Krankenhaus in Lashkar Gah in der afghanischen Provinz Helmand schockieren. Dort war wochenlang der Arbeitsplatz von Florian Wichlas, Unfallchirurg am Universitätsklinikum für Orthopädie und Traumatologie in Salzburg – sofern ihn nicht Organisationen wie Ärzte ohne Grenzen oder Emergency in kriegs- oder seuchengefährdete Gegenden in Länder der Dritten Welt rufen. Wie nach Sierra Leone oder Zentralafrika oder eben Lashkar Gah in Afghanistan, Zentrum des internationalen Drogenhandels und immer noch gefährliches Kriegsgebiet, wo Regierungstruppen und Taliban einander nahezu täglich Kämpfe liefern. Florian Wichlas hat sich an der Paracelsus-Universität habilitiert und forscht am PMU-Institut für Knochen- und Sehnenregeneration – aber die eigentliche Herausforderung sucht und findet er als Traumatologe vor allem dort, wo es um Lebensrettung unter schwierigsten Bedingungen geht.

UN: Ist der Begriff „Kriegsmedizin“ bei uns überhaupt noch geläufig – und welches sind die Unterschiede zur „normalen“ Unfallchirurgie?

Florian Wichlas: In der medizinischen Fachwelt gibt es den Begriff im Zusammenhang mit dem Militär oder eben in Krisengebieten. Hier in Europa ist er im Allgemeinen nicht mehr so geläufig, zum Glück für uns. Es geht vor allem um den Schweregrad der Verletzungen, der in kriegschirurgischen Fällen, aber überhaupt in Dritte-Welt-Ländern oft deutlich höher und daher auch lebensbedrohlicher ist als in Europa mit seinen Sicherheitssystemen. Die meisten Schwerverletzten hierzulande haben geschlossene Verletzungen. Das bedeutet, es trifft zwar eine hohe Kraft auf den Menschen auf, aber ohne scharfes Profil, das durch die Haut dringt. Wir unterscheiden deshalb in offene und penetrierend oder geschlossene Traumata. Solche Verletzungen, beispielsweise durch eine Kugel, zeigen nur ein ganz kleines Loch, aber trifft es innen ein großes Gefäß, kann man schnell daran sterben. Eine Kugel geht durch alles durch, kann alles verletzen. Dann heißt es, schnell strategisch zu denken, schnell Entscheidungen zu treffen und zu handeln. Ich habe solche Fähigkeiten unter anderem bei einheimischen Ärzten in Afghanistan kennen- und schätzen gelernt.

UN: Wie haben Sie bei Ihren Einsätzen in Krisengebieten den Gegensatz zur Chirurgie nach westlichem Standard erlebt, abgesehen von der technischen Ausrüstung?

Manchmal ist der Standard in den sogenannten Dritte-Welt-Ländern sehr schlecht, manchmal okay, auch die Curricula der Universitäten unterscheiden sich sehr voneinander. Manchmal fragt man sich, ob der eine oder andere ärztliche Helfer überhaupt Medizin studiert hat. Die Chirurgen, die ich im Krankenhaus in Lashkar Gah kennengelernt habe, haben an afghanischen Universitäten nach dem dort üblichen Standard studiert, ihre chirurgischen Fähigkeiten fand ich sensationell – aber manche Medikamente beispielsweise sind ihnen völlig unbekannt. Aber handwerklich sind es hervorragende Chirurgen, die schon alles an Verletzungen erlebt und behandelt haben.

UN: Wie hat man Sie als Arzt und Kollege aufgenommen?

Extrem skeptisch, schon aufgrund meines Aussehens. Als Respektsperson sollte ein Chirurg dort älter sein, grauhaarig und jedenfalls einen Bart tragen. Das alles hatte ich ja nicht aufzuweisen, hab mir aber dann einen Bart wachsen lassen. Man hat sich auch zunächst von mir überhaupt nichts sagen lassen. Ich habe einen italienischen Kollegen, einen Allgemeinchirurgen, gefragt, wieso er, der doch extra aufgrund sei-

„Eine Kugel kann alles verletzen“

Der Unfallchirurg Florian Wichlas arbeitet und forscht am Salzburger Uniklinikum, an der Paracelsus-Universität und bei seinen Einsätzen in Krisengebieten. Sein Ziel ist es, durch wissenschaftliche Evaluation das chirurgische Wissen der Ersten und der Dritten Welt zusammenzuführen und so die Chirurgie zu verbessern.

ILSE SPADLINEK



Kleiner Bub mit Bauchschussverletzung, drei Monate nach der OP.

BILD: SN/PMU



Privatdozent Florian Wichlas (r.) mit Arztkollegen in Sierra Leone.

BILD: SN/PMU

Habe letztlich mehr von den Chirurgen dort gelernt als umgekehrt.

Florian Wichlas, Chirurg

ner Kenntnisse und Erfahrungen als internationaler Chirurg gekommen sei, das so hinnehme. Er meinte, ja, schon – aber hier zähle eben anderes Wissen. Wie gut die Ärzte hier sind, auch bei komplexen Fällen und ganz ohne unsere hochtechnisierten Hilfsmittel, stellt man sehr bald fest. Es gab einmal eine Situation, wo zwanzig Schwerstverletzte von nur vier Ärzten schnell und effizient behandelt bzw. operiert wurden, das wäre bei uns kaum denkbar. Ich bin überzeugt, dass ich letztlich mehr von den Chirurgen dort gelernt habe als umgekehrt. Schließlich ergab sich vor Ort ein gutes Gleichgewicht.

UN: Glauben Sie, dass durch zu viel Technik die Kunst des chirurgischen Handwerks hierzulande leiden könnte?

Ja, das denke ich schon, denn das Material kann hier viel kompensieren. Die modernen Implantate sind gut, aber sie sind nicht alles. Die Unfallchirurgen sind eigentlich muskuloskeletale Chirurgen und so wissen vor allem jüngere Kollegen kaum noch, wie eine Bauch- oder Brusthöhle oder der Schädel aussieht. Darum kümmern sich Spezialisten. Wenn Gefäße verletzt sind, machen das die Gefäßchirurgen, bei schweren Gesichtsverletzungen holt man den Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, für die Augen den Augenarzt. Der Kriegschirurg hingegen macht alles, es gibt kein Limit an Läsionen und so verfügt er über ein wesentlich breiteres chirurgisches Spektrum, das er beherrschen muss.

UN: Es ist Ihr großes Anliegen, durch Wissensaustausch und eine Kombination aus moderner und Dritte-Welt-Medizin die Chirurgie zu verbessern. Wie könnte das gehen?

Es gibt ja auch bei uns unterschiedliche Techniken in den Krankenhäusern. Es fehlt am Austausch, die Ärzte erstarren in Routine, man ermüdet und verliert die Motivation. Es wäre doch schön, hier einen Pool an flexiblen Ärzten zu haben, die auch Erfahrungen in anderen Ländern machen und dann hier wie dort eingesetzt werden können. Aber ein solcher Austausch ist nicht institutionell festgeschrieben, dafür müsste eine Plattform geschaffen werden. Wir haben uns mit Kollegen letztes Jahr zusammengesetzt und unter dem Titel „No limit surgery“ (Chirurgie ohne Grenzen) Ideen dazu aufgearbeitet, publiziert und konkrete Vorschläge zur Etablierung einer Arbeitsgruppe gemacht. Man könnte auch eine Stiftung oder einen Verein gründen, es braucht etwas Handfestes. Es gibt so vieles zu lernen, am besten voneinander: beispielsweise das Etablieren neuer Techniken zur besseren Versorgung von Verletzten in der Dritten Welt auf der einen und das Training in Improvisations- oder Off-Label-Chirurgie auf der anderen Seite. Medizin ändert sich und ich glaube, gerade in Zeiten, wo es auch bei uns zu kritischen Situationen mit vielen Verletzten kommen kann, wäre auch eine Veränderung in der chirurgischen Ausbildung notwendig. Aber natürlich ist es schwierig, in unserem sicherheitsbezogenen Land dafür zu werben, in einem gefährlichen Land zu arbeiten.

Zur Person

Priv.-Doz. Dr. Florian Wichlas, 44: Medizinstudium in Wien (Dr. med. univ.), Ausbildung zum Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie an der Berliner Charité in Berlin, mit dem Fokus auf „Spezielle Unfallchirurgie“. Ab 2015 Auslandseinsätze in Entwicklungsländern und Kriegsgebieten, 2016 Promotion „magna cum laude“ zum Dr. med. an der Berliner Charité, ab 2016 an der Uniklinik für Unfallchirurgie und Orthopädie in Salzburg tätig. 2017 Habilitation und Lehre an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, forscht am PMU-Institut für Knochen- und Sehnenregeneration.