



„Auch wenn die Waffen moderner werden, bleiben die Verletzungen die gleichen“

Von sehr gut ausgestatteten Operationssälen bis hin zur Improvisation – Ziel ist es, die Chirurgie weiterzuentwickeln in dem das Wissen aus beiden Welten, der „Ersten“ und „Dritten“, kombiniert werden

Brigitte Feichtenschlager



WISSENSWERTES

Privatdozent Dr. Florian Wichlas, geschäftsführender Oberarzt in der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie in Salzburg, hilft in kriegs- und seuchengefährdeten Ländern der Dritten Welt und war unter anderem in Sierra Leone, Zentralafrika sowie Lashkar Gar in Afghanistan. Er berichtet über seine Erfahrungen, die er im ehrenamtlichen Einsatz erlebt.

med.ium: Sie setzen sich ehrenamtlich in Kriegsgebieten ein, seit wann und warum? Wie muss man sich einen solchen Einsatz vorstellen?

Doz. Dr. Wichlas: Ich mache die Einsätze seit 2015. Der Grund war die Herausforderung, schwerste Verletzungen zu behandeln, im Speziellen Schuss- und Bombenverletzungen, die in Europa selten sind. Dazu kommt der humanitäre Aspekt, Menschen zu helfen, die sonst keine Hilfe bekommen.

Der Einsatz hängt von der Region ab. Einsätze in Sierra Leone, kurz nach dem Ebola-Ausbruch, unterscheiden sich von Einsätzen in Kriegs- oder anderen Krisenregionen. Während man sich in Sierra Leone frei bewegen kann, ist in Kriegsregionen eine Ausgangssperre üblich. Die Krankenhäuser sind meistens ähnlich aufgebaut, einstöckig, klein und ohne moderne Technik. Die Operationssäle können moderne Sterilitätsvorgaben nicht erfüllen. Der Tagesablauf



Dr. Florian Wichlas mit zwei Kollegen aus Afghanistan in Lashkar Gah 2017. Die Steinplatte erhielt er zum Abschied.

ist aufgrund des hohen Patientenaufkommens anstrengend, gewohnt wird in einem Haus/Compound für Expats. Die Arbeitswoche dauert fünf bis sechs Tage, aber man ist 24/7 einsetzbar. Die Verletzungen, in Schwere und Anzahl, gibt es in „Highincome“ Ländern nur im Katastrophenfall.

med.ium: In welchen Kriegsgebieten waren Sie bereits im Einsatz?

Doz. Dr. Wichlas: In Sierra Leone, Afghanistan und der Zentralafrikanischen Republik.

med.ium: Welche Mittel haben Sie dort zur Verfügung?

Doz. Dr. Wichlas: In Sierra Leone war die Ausstattung des Krankenhauses im Vergleich zu Afghanistan und der Zentralafrikanischen Republik sehr gut. Der Operationssaal erfüllte fast europäische Standards, während in den anderen beiden Ländern

dies nicht der Fall war. Man hat fast keine Implantate, die für die Operationen notwendig sind, das medizinische Personal hat keine spezielle Ausbildung und man muss bei allem improvisieren.

med.ium: Wie funktioniert dort die Zusammenarbeit mit KollegInnen und PatientInnen?

Doz. Dr. Wichlas: Wie überall. Die PatientInnen und KollegInnen sind dankbar für die Unterstützung. Je nach Ausbildungsstand nimmt man Verbesserungsvorschläge gerne an. In Lashkar Gah, Afghanistan waren die KollegInnen sehr gut und brauchen eigentlich keine internationale ärztliche Hilfe. Die ChirurgInnen im Emergency Spital in Lashkar Gah waren die besten, mit denen ich je zusammengearbeitet habe.



Dr. Florian Wichlas

© SALK

med.ium: Welche Erfahrungen können Sie dort weitervermitteln bzw. welche nehmen Sie mit?

Doz. Dr. Wichlas: *Ich versuchte, den lokalen ChirurgnInnen meine unfallchirurgische Expertise zu vermitteln. In Sierra Leone und der Zentralafrikanischen Republik bildete ich das medizinische Personal in allen Bereichen der unfallchirurgischen Versorgung aus: von der Diagnostik über steriles arbeiten und operieren, bis hin zur Nachbehandlung. In Lashkar Gah lernte ich mehr, als ich vermitteln konnte. Die ChirurgnInnen haben eigene, nicht publizierte, Techniken entwickelt, die extrem effektiv und pragmatisch sind.*

med.ium: In den Jahren, in denen Sie in Kriegsgebieten im Einsatz waren, welche Veränderungen konnten Sie beobachten?

Doz. Dr. Wichlas: *Ich überblicke keinen sehr langen Zeitraum. Die Kriegschirurgie ist ein sehr altes Fach, dessen Prinzipien empirisch, durch Versuch und Irrtum, langsam entstanden sind. Auch wenn die Waffen moderner werden, bleiben die Verletzungen die gleichen. Entweder werden sie durch Geschosse oder Druckwellen verursacht. Da die technischen Erneuerungen nur langsam oder gar nicht in den Krisenregionen ankommen, hat sich die Chirurgie nicht wesentlich verändert. Das unterscheidet die Kriegschirurgie in NGOs von militärischer Kriegschirurgie (hauptsächlich US-amerikanisch). Hier fanden vom zweiten Weltkrieg über den Koreakrieg*

zu Vietnam-, bis zum Irak-Krieg stetige Verbesserungen statt.

Die besten und wirksamsten Veränderungen der Kriegschirurgie betreffen mehr die Versorgungsstrategien, als die Behandlungstechniken. Die Kriegschirurgie ist sehr simpel: repariere, was kaputt ist und verhindere die Infektion.

med.ium: Sie verfolgen auch das Ziel, durch wissenschaftliche Evaluation das chirurgische Wissen der Ersten und Dritten Welt zusammenzuführen. Könnten Sie darauf näher eingehen und welche Erfolge haben Sie darin erzielen können?

Doz. Dr. Wichlas: *Eine Kollegin und ich haben im Januar 2020 den Verein „NoLimit Surgery“ gegründet. Bis jetzt erfolgte allerdings nur die Anmeldung. Unser Ziel ist es, die Chirurgie weiterzuentwickeln, in dem das Wissen aus beiden Welten, der „Ersten“ und „Dritten“, kombiniert werden. Wir können aus der Chirurgie in Krisenregionen mehr lernen, als umgekehrt.*

Die Kriegschirurgie ist unglaublich fehlerresistent, da sie aus Fehlschlägen entstanden ist. Die Unfallchirurgie kann in der Versorgung von Schwerstverletzten aus der Kriegschirurgie lernen. Die Abläufe sind extrem schnell. Es erfolgt eine schnelle Ersteinschätzung, schneller Transport in den Operationsaal und extrem schnelle Chirurgie. Diese Merkmale entscheiden in der Schwerstverletzungschirurgie über Erfolg und Misserfolg. Auch die Versorgung von komplexen unfallchirurgischen Krankheitsbildern mit knöchernen Defektsituationen kann von der Kriegschirurgie lernen, da sie durch ihre Einfachheit für fast jedes Problem gute Lösungen bietet. Die dritte Welt, vor allem in Nicht-Konfliktregionen, kann natürlich auch von den Versorgungsansätzen aus industrialisierten Ländern lernen.

”

„Unser Ziel ist es, die Chirurgie weiter zu entwickeln in dem das Wissen aus beiden Welten, der „Ersten“ und „Dritten“, kombiniert werden. Wir können aus der Chirurgie in Krisenregionen mehr lernen, als umgekehrt.“



Dr. Florian Wichlas in der Zentralafrikanischen Republik 2018

med.ium: Wie können Sie diese ehrenamtliche Tätigkeit mit Ihrem Beruf/Familie vereinbaren?

Doz. Dr. Wichlas: Für die Zeit des Einsatzes kann man Karenz oder Urlaub beantragen. Da meine Frau auch mit MSF in Afghanistan war, hat sie für die Einsätze Verständnis. Natürlich schränken Kinder die Flexibilität ein, dann müssen die Großeltern einspringen. Grundsätzlich ist es eine Entscheidung, wie man leben möchte. Dies betrifft auch die Familie und die Vorbildfunktion, die man für seine

Kinder erfüllt. Meine Frau und ich wollen, dass unsere Kinder Verantwortung für Hilfsbedürftige übernehmen, egal unter welchen Umständen und ohne Grenzen. Hilfe für andere ist immer mit Nachteilen für einen selbst verbunden.

med.ium: Gab es besondere Begebenheiten, die Ihnen speziell in Erinnerung geblieben sind?

Doz. Dr. Wichlas: Es gibt immer einzelne Schicksale und Erlebnisse, die einem in Erinnerung bleiben. Die meisten beziehen sich auf zwei Tatsachen: Wie gut es Europa geht und was der Mensch alles ertragen kann,

physisch und psychisch. Der Mensch kann sich auch an den Krieg gewöhnen. Das Wichtigste in diesen Einsätzen ist der Unterschied, den man selbst machen kann.

med.ium: Sind auch weiterhin Projekte geplant?

Doz. Dr. Wichlas: Ich plane 2020 einen weiteren Kriegseinsatz. Ich werde versuchen, dies mit oben genannter Kollegin zu koordinieren, die ich ebenfalls für Kriegschirurgie gewinnen konnte. ■