



«Wir wollen uns überflüssig machen»

Pascal Berdat ist Chefarzt Kardiochirurgie an der Klinik im Park Zürich. Mehrmals jährlich reist er unter anderem nach Eritrea und Vietnam, um vor Ort zu operieren und einheimische Chirurgen auszubilden. Gemessen an hiesigen Verhältnissen sind die Bedingungen vor Ort unvorstellbar. Gerade deshalb sind für ihn diese Einsätze sowohl fachlich wie persönliche eine grosse Bereicherung.

Mit PD Dr. Pascal Berdat, Kardiochirurg, sprach Catherine Aeschbacher, Chefredaktorin VSAO-Journal. Bilder: Marco Zanoni.

Sie sind Kardiochirurg und Chefarzt an einer Privatklinik. Zugleich leisten Sie mehrmals jährlich humanitäre Einsätze. Dafür opfern Sie Freizeit und nehmen Lohnneinbussen in Kauf. Sind Sie ein solch guter Mensch?

Pascal Berdat: (lacht) Ja. Wir sind in der Schweiz allgemein sehr privilegiert, in meinem Fall würde ich sagen äusserst privilegiert. Und anstelle dass ich Golf spiele, gebe ich meine Fähigkeiten und mein Wissen auf sehr sinnvolle Weise weiter und kann andern Menschen helfen. Ich bin übrigens keineswegs ein Einzelfall. Mittlerweile arbeiten ca. 35 Ärzte und

100 weitere Personen regelmässig für unsere Stiftung im Ausland.

Wie kamen Sie zu diesen Auslandeinsätzen?

Seit langem operiere ich in andern Ländern, teilweise im Rahmen von Forschungs- und Entwicklungsprojekten. 2007 kam ich mit Prof. Paul Robert Vogt zusammen, der ebenfalls in der Klinik im Park in Zürich arbeitet. Er war bereits seit Jahren in verschiedenen Ländern im Einsatz und gründete 2006 in Zürich die EurAsia Heart Foundation. Über die Jahre hat Paul Vogt die Stiftung weiterentwickelt und sie zu einer multidisziplinären Organisation ausgebaut, die vielen Ländern

aktiv ist. Ich bin im Speziellen für Eritrea und Vietnam zuständig.

Weshalb wurde Eritrea gewählt?

Als ich Leiter der Kinderkardiochirurgie im Inselspital war, wurden wir von einer deutschen Stiftung angefragt, ob jemand von uns bereit wäre, als Aushilfe an einer Mission in Eritrea teilzunehmen. Nachdem eine Kardiotechnikerin begeistert von diesem Einsatz zurückkam, beschlossen wir, ein eigenes Team zu bilden. Zwei Jahre später ging eine rund zwanzigköpfige Schweizer Equipe erstmals nach Eritrea. Heute gehört dieses Projekt zur EurAsia Heart Foundation. Alljährlich verbringen

wir rund 14 Tage vor Ort und operieren in etwa 25 Kinder am Herzen. Wir wechseln uns mit zwei italienischen und einem deutschen Team ab, so dass idealerweise alle drei Monate ein Chirurgenteam in Eritrea ist.

Wie arbeiten Sie in Vietnam?

Bereits bevor unsere Stiftung offiziell gegründet wurde, lagen Anfragen aus Vietnam vor. Man bat uns um Mithilfe bei der Ausbildung von einheimischen Herzchirurgen bzw. natürlich der ganzen Teams, welche benötigt werden. Seit 2002 unterstützen wir die Weiterentwicklung der Herzchirurgie am grössten Spital von Saigon. Und seit 2010 bin ich auch Professor an der grössten medizinischen Hochschule in Saigon. Zudem bauen wir in einer Provinzhauptstadt ein herzchirurgisches Zentrum auf. Diese Provinz umfasst acht bis neun Millionen Einwohner und hatte bislang keine Herzchirurgie.

Wo liegen die grossen Unterschiede zwischen den beiden Gebieten?

Eritrea ist insofern atypisch für unsere Stiftung, als dass es kein einheimisches Team gibt, mit dem wir zusammenarbeiten könnten. Ist doch ein Ziel unserer Stiftung, einheimische Fachkräfte auf einen Wissens- und Könnensstand zu bringen, der unsere Einsätze überflüssig macht. Das Spital verfügt einzig über eine kinder-kardiologische Poliklinik, deren Kardiologin sehr gute Vor- und Nachbehandlung leistet, einen Allgemeinchirurgen, den wir sukzessive zum Herzchirurgen ausbilden, sowie mehreren Krankenschwestern, die jeweils unser Team ergänzen.

In Vietnam bestehen in Saigon und bald auch am Provinzspital inländische Teams. Deren Wissensstand ist aber oft sehr tief, ebenso fehlen die Fertigkeiten.

Viele dieser Chirurgen sind Autodidakten, die sich Operationstechniken selbst angeeignet haben – mit entsprechend schlechten Resultaten. Folglich besteht unsere Hauptaufgabe im Teaching, sowohl was Operationstechniken aber auch was die Indikationstellung angeht. Auf beiden Gebieten herrschen enorme Defizite.

Verzichten Sie in Eritrea auf Aus- und Weiterbildung?

Nein, ich habe vor einigen Jahren ange-regt, auch hier Teachings durchzuführen. Allerdings verläuft es aus verschiedenen Gründen harziger. In Asien sind die Menschen sehr wissbegierig und lernen enorm schnell. In Eritrea werden Anweisungen auch nach wiederholtem Mal nicht unbedingt befolgt. Darunter leiden vor allem unsere Pflegenden. So kann eine Operation zwar erfolgreich verlaufen, aber im Nachgang treten wegen Unterlassungen Komplikationen auf. Aufgrund der politischen Lage ist Langfristigkeit nicht gewährleistet. So hat unsere Stiftung in den letzten Jahren einen Kardiotechniker

ausgebildet, der ganz plötzlich verschwunden ist. Für uns bestehen allerdings keine Sicherheitsprobleme, selbst unsere weiblichen Teammitglieder können nachts quer durch die Stadt alleine zum Hotel gehen.

Mit welchen weiteren Hindernissen haben Sie zu kämpfen?

In Eritrea gibt es oftmals Probleme mit der Wasser- und Stromversorgung. Zwar versuchen wir, uns möglichst selbst zu versorgen, aber auch das ist nicht einfach. Die italienischen Teams haben ein Herzkatheterlabor aufgebaut, das bislang wegen der schwankenden Stromstärken nicht in Gebrauch genommen werden kann. Wenn keine ausländischen Teams vor Ort sind, drohen zudem unsere Geräte falsch gewartet oder durch Dritte gebraucht und beschädigt zu werden. In Vietnam hingegen sind enorme Anstrengungen im Gange, das Gesundheitswesen auszubauen und zu modernisieren. Allein in Saigon werden momentan sechs Spitäler an je tausend Betten gebaut, ebenso



Zur Person

Pascal Berdat (geb. 1964) studierte Medizin in Bern, legte 1990 sein Staatsexamen ab und absolvierte seine Facharztausbildung zum Herzchirurgen in Zürich, Bern und Paris. Zuletzt leitete er die Kinderherzchirurgie an der Klinik für Herz-Gefässchirurgie des Inselspitals Bern. Seit 2007 ist er an der Hirslanden-Klinik Im Park in Zürich tätig.

Pascal Berdat ist verheiratet und Vater von zwei Kindern.

EurAsia Heart Foundation

EurAsia Heart ist eine Stiftung in Zürich, die sich auf Kardiologie und kardiovaskuläre Chirurgie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen konzentriert. Mitglieder von EurAsia Heart reisen in Entwicklungsländer und arbeiten unentgeltlich mit Kollegen vor Ort mit dem Ziel, dass diese Diagnostik, Therapie und Prävention von Herz- und Kreislauferkrankungen auf entsprechendem Niveau beherrschen lernen. Das Prinzip von EurAsia Heart besteht im Assistieren. Die lokalen Teams vor Ort arbeiten selbstständig, können aber Mitarbeiter von EurAsia Heart beiziehen, um ihre Fähigkeiten zu verbessern, um ihre Probleme zu lösen und um alle relevanten Themen für eine Verbesserung der Behandlung ihrer Patienten zu diskutieren. EurAsia Heart stellt die einzige Stiftung weltweit dar, die diesen direkten Transfer von Wissen, Erfahrung und Fertigkeiten offeriert, was die zahlreichen Anfragen nach Unterstützung aus vielen osteuropäischen, asiatischen und auch afrikanischen Ländern erklärt. EurAsia Heart ist hauptsächlich in Russland, Usbekistan, Myanmar, China, Eritrea, Vietnam und in der Ukraine aktiv. Interessierte sind herzlich willkommen. www.eurasiaheart.com.

werden alle alten Spitäler an eigene Kläranlagen angeschlossen.

Wie werden die Patienten ausgewählt?

In Eritrea untersucht die Kardiologin vor Ort die Kinder, macht eine Liste und übermittelt uns die medizinischen Eckdaten. Wir stellen dann das benötigte Material zusammen. Im Spital selbst nehmen wir nochmals eine Triage vor, je nach Dringlichkeit des Eingriffs, der Erfolgsaussichten sowie der benötigten Nachbehandlung. Kinder, deren bisweilen langjährige Nachkontrolle und -behandlung nicht gesichert ist, operieren wir nicht. Die Kinder leiden natürlich, bedingt durch die schlechten Lebensumstände, an verschiedensten Krankheiten. Daher werden sie

im Vorfeld in der Regel «aufgepöppelt» und mit Antibiotika behandelt.

Wer finanziert diese Einsätze?

Unsere Stiftung kommt nur für den Transport und die Unterbringung der Equipen auf. Ein Einsatz in Eritrea mit einem zwanzigköpfigen Team kostet im Schnitt um 45 000 CHF. Rechnet man dies auf die etwa 25 Operationen pro Einsatz um, ist es enorm günstig. Flüge man nur ein einziges Kind für eine Operation in die Schweiz, käme man wohl auf einen Betrag von 100 000 CHF. Da alle in unserer Stiftung ehrenamtlich arbeiten, auch das Sekretariat, fließt jeder Spendefranken direkt in die Einsätze.

Und wer bezahlt die Geräte, das Material usw.?

Wir sammeln es bei Kliniken ein oder erhalten es von der Industrie zur Verfügung gestellt, insbesondere für Eritrea. Unsere Partner in Vietnam stellen uns jeweils eine «Wunschliste» zusammen, und wir vermitteln dann die nötigen Kontakte. Vieles, was bei uns auf dem Abfall landen würde, ist noch absolut einwandfrei und leistet in diesen Ländern noch lange gute Dienste. In Vietnam, aber auch in der Ukraine oder in Russland müssen Patienten die Implantate aus der eigenen Tasche bezahlen. Hinzu kommen «Honorare», die direkt dem Arzt, den Pflegenden, der Verwaltung usw. auszuhändigen sind. Diese Form der Korruption ist kaum zu unterbinden. In Vietnam sind denn auch die Ausgaben für eine medizinische Behandlung Hauptursache für Privatkonkurse.

Ist Ihre Arbeit im Einzelfall zwar wertvoll, insgesamt aber nur ein Tropfen auf den beissen Stein, oder sehen Sie Verbesserungen?

Ich sehe Fortschritte, aber sie reichen noch nicht. Signifikante Verbesserungen sehe ich im Bereich der Prävention oder bei der Gynäkologie und Geburtshilfe. In meinem Fach schreitet die Entwicklung langsamer voran, nicht zuletzt weil es eine komplexe Materie ist. Man muss über Jahre hinweg Teams mit verschiedenen Spezialisten aufbauen. Fehlt beispielsweise das Wissen um Intensivmedizin oder Anästhesie nützt die Chirurgie wenig. In Asien sollten wir uns nach durchschnittlich fünf Jahren entbehrlich gemacht haben, in Eritrea dauert es sicher um einiges länger. Unsere Partnerspitäler in Russland oder in asiatischen Ländern erhalten dank der Kooperation mit unserer Stiftung auch mehr staatliche Unterstützung.

Ziehen Sie auch für sich persönlich einen Gewinn aus Ihren Einsätzen?

Auf jeden Fall. Wenn man einmal damit begonnen hat, macht man es immer wieder. Ich erhalte auf persönlicher Ebene unermesslich viel zurück, seitens der Patienten und der einheimischen Kollegen. Es ist sehr befriedigend zu sehen, wie sie sich entwickeln und kontinuierlich verbessern. Man lernt Ländern und Menschen auf eine ganz spezielle Weise kennen und gewinnt Einblicke, die sonst kaum möglich wären. Medizinisch ist es ebenfalls sehr lehrreich. Wir treffen dort oft auf Erkrankungen, die es hier kaum mehr gibt, beispielsweise rheumatische Herzklappenerkrankungen. Dasselbe gilt für angeborene Herzfehler: Hierzulande wären diese längst erkannt und behandelt worden, in Eritrea sehen wir sie in späten Stadien mit all den Auswirkungen. Kontakte zu Patienten halten oft über Jahre an und es entstehen langzeitige Bindungen. So sehe ich mit Freude, wie die von mir operierten Kinder erwachsen werden. ■