

24 Stunden im National Referral Hospital in Honiara, Solomon Islands

von Corinne Thür

Ich habe drei Monate (Ende August bis Ende November 2003) als Unterassistentin auf der chirurgischen Abteilung des National Referral Hospital in Honiara gearbeitet. Hier nur ein kurzer Einblick in meinen Alltag:

Montag Mittag:

Das Mittagessen in der Seoul Cafeteria war wieder köstlich und ist nun zu Ende. Mittlerweile fragen sie mich nicht mehr, ob ich „fish & chips“ mit oder ohne Ketchup will. Ich schlendere also entlang der belebten Hauptstrasse von Honiara, der Hauptstadt der Solomon Islands, zurück zum Spital. Auf dem Markt kaufe ich mir eine frische Kokosnuss und trinke diese auf dem weiteren Weg. Es ist hier ständig weit über 35°C und deshalb ist die Flüssigkeitszufuhr doppelt wichtig und der Kokosnusssaft, den sie, wie man mir erzählt, in Notzeiten als Infusion benutzt haben, eine echte Erfrischung. Auch andere Einkäufe werden noch getätigt.

Auf dem Spital-Notfall, wo ich zuerst vorbei gehe, begrüsst man mich zwar mit grossem Hallo, aber im Moment ist es ruhig. Also gehe ich auf die chirurgische Bettenstation, wo man mir sagt, dass dank den Entlassungen vom Morgen nur zwei Personen mit geplanten Operationen nach Hause geschickt werden mussten. (Man bedenke, dass sie hier oft von weither kommen, meist tagelang unterwegs sind, und sich trotzdem nicht beschweren, wenn sie noch einige Zeit auf ihre Operation warten müssen. Man wohnt dann einfach einige Tage, Wochen oder Monate bei Verwandten oder Freunden in der Stadt.) Für die anderen fünf regulären Eintritte gibt es also Betten, aber diese sind im Moment noch nicht bereit.

Bei den Kindern sieht es besser aus und so erledige ich diese Eintritte zuerst. Wie immer frage ich zum Schluss die Angehörigen, ob sie noch Fragen haben. Die Mutter antwortet mir: „Nein, ihr seid die Fachleute und wisst schon, was ihr macht. Ausserdem liegt unser Leben in Gottes Hand.“ Eine Einstellung, die ich hier oft antreffe, und mich beeindruckt.

Weil die Betten immer noch nicht bereit sind, gehe ich in den Gemeinschaftsraum des OP-Traktes, wo ich erfahre, dass mittlerweile Notfälle gekommen sind. Und so pendle ich den ganzen Nachmittag zwischen den Abteilungen und dem OP hin und her, erledige die Eintritte, helfe beim Reponieren von Schultern, beim Gipsen eines gebrochenen Beines nach Fall von einer Kokospalme, nähe kleine Wunden, etc. Die Krankheitsbilder sind so vielfältig und die Unfallursachen häufig anders als in der Schweiz.

Die Eintritte gestalten sich zum Teil aufgrund von Sprachschwierigkeiten nicht ganz einfach: die Amtssprache ist Englisch, in der Schule lernen sie Pidgin-Englisch, ausserdem gibt es im Land mindestens 70 anerkannte Dialekte und fast jedes Dorf in den neun Provinzen spricht eine eigene Sprache (mother-tongue). Häufig gelingt es mir, die Eintritte in Englisch und Pidgin zu machen. In den anderen Fällen wird eine Krankenschwester, Hilfspflegerin, Putzfrau, etc. mit möglichst der gleichen Sprache (sogenannte onetalks) zur Unterstützung geholt.

Nachdem die Eintritte gemacht und der Notfall geleert ist, gehe ich noch auf den Abteilungen vorbei, kläre Fragen, die während des Tages aufgetaucht sind und frage bei den Kindern, für

die ich die Verantwortung habe, noch kurz persönlich nach dem Wohlbefinden. Es ist schon erstaunlich: sobald ich die Abteilung betreue, setzen sich die Kinder ohne Aufforderung mit ihren Angehörigen auf ihr Bett und warten geduldig, bis ich bei ihnen vorbei komme.

Dann gehe ich dem leider total verschmutzten Strand entlang nach Hause. Man findet am Strand fast alles, was man auch in den Läden und auf dem Markt kaufen kann. Ich grüsse meine Nachbarn und wechsle ein paar Worte mit ihnen und auch mit dem Betelnut-Verkäufer vor dem Kiwi-House (dem von den Neuseeländern gesponserten, für vier Studenten eingerichteten Wohnhaus, das fast jeder in der Stadt kennt und für drei Monate mein Zuhause war). Nach der Dusche, denn man weiss nie, wann das Wasser wieder abgestellt wird, sitze ich, bis es um 19 Uhr stockdunkel ist, auf der Veranda und lese. Anschliessend mache ich das Nachtessen, schreibe Tagebuch, lese die Fachliteratur zu den geplanten Operationen des nächsten Tages und lausche dabei der Chormusik, die von der gegenüberliegenden Kirche bis zu mir tönt. Vom Rauschen des Meeres lasse ich mich ins Reich der Träume begleiten.

Leider bin ich im Moment die einzige Studentin im Spital. Einige haben ihre Unterassistentenstelle wegen den politischen Unruhen im Land nicht angetreten. Ich merke davon zum Glück nicht mehr viel, denn seit Anfang August ist RAMSI im Land (= Regional Assistance Mission to Solomon Islands). Das sind ca. 2800 Armeeangehörige aus Australien, Neuseeland, Fiji, Tonga, Vanuatu, etc. die „law & order“ zurück bringen sollen. Seither sieht man keine Waffen mehr in der Öffentlichkeit, hört keine Schüsse mehr und jedes zweite Auto auf der Strasse ist ein Polizeiauto. Die Gefängnisse füllen sich stetig mit Unruhestiftern, sagt mir ein RAMSI-Mann bei einer Unterhaltung.

Dienstag Morgen:

Zwischen den Unterkünften der Spitalangestellten gelange ich am Morgen zurück zum Spital. Unterwegs kommen viele Kinder angelaufen, winken oder begleiten mich ein Stück und rufen mir zu: „Hello Docter.“ Jeden Morgen ein Aufsteller!

Da wir meist ein volles OP-Programm haben, geht es nach dem Morgenrapport direkt in den OP. Ob die Operationen gemacht werden können, hängt allerdings von verschiedenen Dingen ab:

1) Ist der Anästhesist anwesend?

Dr. Kaeni ist im Moment der einzige Anästhesist im Lande, was bedeutet, dass er 7 Tage die Woche, 24 Stunden am Tag „on call“ ist, das heisst, Dienst hat. Trotzdem habe ich ihn nicht einmal schlecht gelaunt erlebt. Im Gegenteil, die Stimmung ist in seiner Gegenwart immer sehr gut.

2) Gibt es genügend Wasser zum Hände waschen?

3) Hatte es genügend Wasser um die OP-Kleider, OP-Tücher, etc. zu waschen?

4) Ist genügend Blut vorhanden (oder wurde es für Notfälle eingesetzt)?

Etc.

Meist haben wir Glück und alles ist vorhanden. Dann geht es Schlag auf Schlag: in den zwei grossen Operationssälen werden Hernien repariert, Blinddärme, Tumoren, Schilddrüsen etc.

entfernt, während im kleinen OP Abszesse drainiert, Wunden genäht, Extremitäten gegipst, Lipome entfernt, Debridements und Skin grafts durchgeführt werden. Bei allen Einsätzen darf ich dabei sein und helfen. Man ist bemüht, mir Dinge zu erklären und zu zeigen. Immer nach der Devise: „see one, do one, teach one“. Die Stimmung ist trotz Arbeitslast gut und die Resultate erstaunen mich zum Teil sehr, denn oft mangelt es an (mir aus der ersten Welt bekanntem) adäquatem Material. So gehen die Operationstage meist ohne Mittagessen schnell vorbei.

Fazit:

Dieser Auslandsaufenthalt hat Spuren hinterlassen!

Vieles hat mich sehr beeindruckt:

- die Ruhe, die Geduld, die Freundlichkeit und die Wärme der Menschen
- ihr Gottvertrauen
- die Gelassenheit, mit der sie Stromausfall und Wasserbeschränkungen hinnehmen
- die Arbeitsweise und der Einsatz des Personals unter nicht einfachen Bedingungen
- die Menschen haben nichts, aber sie geben dir alles.

Anderes zum Nachdenken gebracht:

- das Schicksal einzelner Patienten, die so spät zur medizinischen Untersuchung gekommen sind, dass wir leider nichts mehr machen konnten
- die aufopfernde Art und Weise, wie die Familienangehörigen und Freunde sich um die Kranken gekümmert haben
- die Selbstverständlichkeit, mit der Angehörige, Freunde und Nachbarn einander unterstützt haben
- die Stellung und der Wert einer Frau.

Wieder anderes geschockt:

- die Konsequenzen des Mangels an Kolostomiesäcken für einen kleinen Patienten
- die Entsorgung des Abfalls
- die Schusslöcher in einem Spitalzimmer.

Ich weiss, dass ich vieles, was ich dort gesehen und gelernt habe, in der Schweiz kaum anwenden kann, denn uns stehen hier, in der westlichen Medizin, ganz andere Mittel zur Verfügung. Aber was ich bei diesem Einsatz für mein Leben gelernt habe, ist unbezahlbar und auch viel wichtiger.



© 2004 Corinne Thür