

Als Assistenzarzt im NRH, ein Zwischenbericht nach 7 Monaten

von Christian Himmelberger (Portrait: H. Oberli)



Nach 7 Monaten als orthopädischer Assistenzarzt im National Referral Hospital (NRH) möchte ich meine Eindrücke publik machen.

Das NRH befindet sich in Honiara, der Hauptstadt von Guadalcanal, welches wiederum eine der sechs Hauptinseln ist, die die Solomon Islands bilden. Die Salomonen beherbergen eine Population von mittlerweile etwa 500'000 Menschen. Das NRH ist das einzige Zentrumsspital und so quasi die Endstation für alle zugewiesenen Fälle aus der Peripherie. Das Spital umfasst 300 Betten, wovon 70 auf die Chirurgie und Orthopädie (inklusive Kinder) fallen. Am Anfang war ich schon irritiert ob all der Zustände hier, doch nach und nach ist der Alltag für mich normal geworden und ich fühle mich gut aufgehoben. Die Salomonen gehören zu den ärmeren Entwicklungsländern (BSP < 1000 US Dollars). Die medizinische Versorgung für die Bevölkerung ist kostenlos. Das Spital bezieht die Gelder aus dem Budget des Gesundheitsministeriums und aus dem Fond etlicher Hilfsorganisationen, vorwiegend AusAid. Im ganzen Land ist Korruption und Missmanagement an der Tagesordnung. So verschwinden oft riesige Geldsummen auf dubiose Art und Weise. Prinzipiell hätten wir alle Basics im Spital zur Verfügung, wie Grundmedikationen (Antibiotika, Analgetika, Anästhetika, etc) und Utensilien (sterile/unsterile Handschuhe, Gazen, Pflaster, Venflow, Spritzen). Doch der Cocktail aus Verwaltung und hiesiger Mentalität (Gott hat wohl vergessen, den Solomonislandern ein Planungsgen einzubauen) brachte mich manchmal an den Rand der Verzweiflung. So hatten wir während einer gewissen Periode nur noch Amoxicillin zur Verfügung, Cloxacilin, Chloramphenicol und Gentamycin waren nicht erhältlich, zumindest nicht im Spitalalltag. Die Gründe dafür könnten zahlreich gewesen sein: Vielleicht hatte der Verantwortliche der Spitalapotheke einfach keine Lust, die Medikamente zu besorgen, oder vielleicht war er gerade in den Ferien. Vielleicht, vielleicht. Mutmassungen über Mutmassungen. Permanentes Nachfragen brachte auch nichts. **Mi no save**, hiess es dann, Pijin für ich weiss nichts. Der Spitalalltag ist oft geprägt von lähmenden und langsam vor sich hinschleppenden Abläufen wie nicht ausgeführte Laborverordnungen oder Röntgenuntersuchungen. Oder wenn es wieder einmal keine unsterilen Handschuhe gibt, oder keine neuen Verbandsets mit sterilen Gazen für die Verbandwechsel. Für CH-Verhältnisse wäre das unvorstellbar, doch es geht immer irgendwie und oft hilft nur unendliche Geduld und Ausdauer, doch diese fehlte mir dann doch einmal und so verfluchte ich das ganze Universum und fragte mich, was in aller Welt ich denn hier verloren hatte. Das Pflegepersonal empfinde ich als sehr gut und kooperativ, das Arbeitsklima warm und herzlich. Meine ärztliche Tätigkeit unterscheidet sich sehr von der zuhause. Wir Chirurgen beginnen um 8 Uhr mit dem Morgenrapport, wo der diensthabende Assistent erzählt, was tags zuvor und in der Nacht los war. Im Anschluss geht es in den OP. Es gibt 2 grössere (für CH immer noch sehr kleine) OPs und ein kleinerer, Minor OT. Im Minor OT sind wir Assis weitgehend autonom tätig, als Anästhesisten und Operateure in einem. Ketamin und Diazepam machen es möglich. So applizieren wir die Narkose und operieren im Anschluss. Zu den Operationen: Vor allem Debridements (vorwiegend diabetische

Füsse, die groteske Ausmasse annehmen können), auch Amputationen von Fingern oder Zehen. Dann Hauttransplantate: Wir gewinnen Vollhauttransplantate und meshen sie mit dem Skalpell. Jegliche Abszesse, die inzidiert und drainiert werden. Wundtoiletten (von Messerverletzungen oder Schussverletzungen) werden ebenfalls durchgeführt. Konservative Behandlungen von Frakturen (vor allem Vorderarmfrakturen bei Kindern). Repositionen von Luxationan (Schulter und Hüfte). Ab und zu erfordert ein Fremdkörper in der Nase oder im Ohr ebenfalls eine Ketaminarkose, weil die kleinen Patienten einfach nicht stillhalten. Ketamin i.m. hat sich hierbei sehr bewährt. Vakuumverbände zur Behandlung jeglicher chronischer Wunden (traumatisch bedingt, im Rahmen des Diabetes oder nach grosszügigen Excisionen bei Tumoren). In den grösseren OPs assistieren wir wie sonst wo auf der Welt und operieren auch selber (Appendices vor allem, aber alles ist der Eigeninitiative und dem Engagement des einzelnen überlassen). Als orthopädischer Chef funktioniert Hermann Oberli. Ihm steht ein quasi Oberarzt zur Seite (Dr. Patrick) und je nach Lage 1-2 Assis (Locals und Expats). Die Allgemeinchirurgen haben 2 Kaderärzte (Chef und OA) und je nach Lage 1-2 Assis. Im Januar 02 beispielsweise, als Dr. Oberli mit dem Schiff in die vom Zyklon erfassten Gebiete reiste, waren wir zu 4 auf der ganzen Chirurgie und Orthopädie. Das Nachtarztsystem gibt es nicht und so arbeitet man ab und zu wie ein Kamel. Die chirurgischen und orthopädischen Krankheitsbilder sind im entferntesten gleich wie in Europa: Traumata, akute Abdomen und Infektionen. Nur sind die Stadien, in denen die Patienten kommen um einiges fortgeschrittener und extremer. Das hat einerseits mit der Geographie und den Transportmöglichkeiten zu tun, andererseits aber auch mit der unglaublichen Indolenz der Solomonen. Des weiteren spielt auch das (unterentwickelte) Perzeptionsvermögen der Einheimischen für jegliche Krankheitsbilder eine entscheidende Rolle. Auswüchse von Gewalt sind auch Teil des solomonischen Alltags, oder besser Weekends. So sah ich Schuss- oder groteske Bushkniveverletzungen, auch mit letalen Folgen. Ich könnte die eine oder andere Extremsituation schildern. Der Notfalldienst kann manchmal sehr belastend sein, gleicht doch die Casualty intermittierend einem Schlachtfeld. Die Patienten selber sind überaus angenehm, da sie unsere Tätigkeit sehr schätzen und absolut pflegeleicht sind. Eine Intensivstation gibt es nicht. Auch nach sehr langen und ausgedehnten Operationen kommen die Patienten direkt auf die Abteilung. Übrigens teilen sich 24 Patienten eine Halle, getrennt nur nach Geschlecht und nach Orthopädie oder Chirurgie. Für CH-Verhältnisse wäre die Spitalhygiene absolut eine Katastrophe. Zuhause habe ich jedoch nicht weniger Wundinfektionen gesehen. An Diagnostik steht ein rudimentäres Labor zur Verfügung (Lc, Hb, Kreatinin und Elektrolyte), ein konventionelles Röntgen (CT und MRI nicht vorhanden) und Ultraschall. Daneben gibt es noch 2 Bildverstärker, die intra- oder postoperativ behilflich sind. Als Unterkunft steht mir das Kiwi-House zur Verfügung, ein kleines Häuschen, das Platz für 4-5 Personen bietet. Es hat alles, was man zum Leben braucht: Strom, Wasser und Gas. Mein Leben wurde sehr einfach und bescheiden und ist vorwiegend von der Arbeit geprägt. Auch im alltäglichen Leben ausserhalb des Spitals gibt es diese immer wiederkehrenden, zermürbenden und unangenehmen Ereignisse oder Perioden. So hatten wir ab und zu keinen Strom oder fliessendes Wasser, einmal für 8 Tage, ein andermal für 5 Tage. Auch erinnere ich mich noch gut, als es bei einem heftigen Regen links und rechts neben meinem Bett runtertropfte, zum Glück nicht auf die Matratze!

Am meisten hab ich mich an gewissen Europäern und Australiern gestört, will heissen, dass wir auch Assistenten und Studenten hier hatten, die nicht fähig waren, ihre Bedürfnisse und Ansprüche auf ein minimales Mass runterzuschrauben. Dementsprechend hatten sie mehr zu leiden, im Alltag und im Spital. Einige hatten sich auch ein zu romantisches Bild von diesem Krankenhaus in der Südsee gemacht und sind in Ferienerwartung hierher gekommen. Dazu beigetragen hat sicher auch die nicht immer realistische Darstellung des hiesigen Alltags auf der Website.

Vor allem die Bildergalerie verleitet einem schon zum Träumen und Schwärmen, was durchaus berechtigt ist. Nur leider befindet sich das NRH nicht in der Marovo Lagoon, sondern in Honiara. Das Strassenbild von Honiara ist dreckig, staubig und lärmig, mit einem Wort hässlich. Die Strände in Honiara selber (auch vor dem Spital) sind Müllhalden und das Meerwasser ist voll von E.coli, da alle Abwässer der Stadt in die Bucht drainiert werden. Baden in und um Honiara, vergiss es. Während der 7 Monate war ich zweimal in Maravagi und einmal in Uepi Island. Beides Orte, die im Vergleich zu Honiara einfach paradiesisch sind. Gesamthaft gesehen hab ich 94% der 7 Monate im stinkigen und dreckigen Honiara verbracht.

Zusammenfassend ist es die beste Erfahrung, die ich je in meinem Leben gemacht habe. Nebst all den medizinischen Erkenntnissen habe ich vor allem über mich selber am meisten gelernt, wurde ich durch die rezidivierenden Extremsituationen immer wieder unsanft mit meinen Grenzen, Limiten und Schwächen konfrontiert. In den schwierigen Momenten haben mir die local Doctors oft geholfen, worüber ich ihnen sehr dankbar bin. Sie haben mich unterstützt, obwohl sie selber teilweise in deprimierenden Situationen waren. Beispielsweise hab ich es erlebt, dass ein Assi sich eines Tages kein Reis und Thunfisch kaufen konnte, da die Lohnzahlung einmal mehr nicht erfolgte. Zur Information: ein local Assi verdient nach dem Staats umgerechnet 450 Franken im Monat.

So nehme ich einen Erfahrungsschatz mit nach Hause, der mein Leben absolut bereichert hat und aus dem ich hoffentlich noch lange werde schöpfen können. April und Mai verbringe ich auf der Anästhesie. Wie mein berufliches und privates Leben aussieht, wenn ich wieder in der CH bin? Mi no save.

Honiara, 10.4.2003

Christian Himmelberger

© April 2003 Christian Himmelberger