

Überleben mit dem Schrott der High-Tech-Medizin

Interview über den medizinischen Überlebenskampf im so viel propagierten Südsee-Paradies mit Dr. Hermann Oberli, Chirurgischer Chefarzt am Zentralspital von Honiara, der Hauptstadt der Salomonen-Inseln.

Die Salomonen sind kaum zivilisiert, liegen fernab des grossen Weltgeschehens. Herr Dr. Oberli, Sie arbeiten hier unter extrem schweren Bedingungen. Anderswo könnten Sie es doch angenehmer haben. Weshalb sind Sie hier?

Die Arbeit und das Leben in einem armen Land sind in jeder Hinsicht eine Herausforderung. Das Spektrum chirurgischer Probleme ist sehr breit. Ich erachte es als Privileg, einen wesentlichen Teil des Lebens im tropischen Südpazifik verbringen zu können. Wenn ich aus Zeitungen oder Briefen von Kollegen vom Umbruch und der Verunsicherung im Gesundheitswesen in der Schweiz erfahre, bin ich jeden Tag erneut froh darüber, hier zu sein.

Mit europäischen Verhältnissen verglichen reicht Ihr Arbeitsgebiet von London bis Südsizilien und von Monaco bis Berlin. Die Salomonen bestehen aus rund 900 Inseln, verteilt auf einer Meeresfläche von 1,3 Millionen Quadratkilometern...

Ich arbeite am einzigen Zentralspital des Landes und bin für 400 000 Einwohner auch der einzige voll ausgebildete Chirurg. Das Spital, im Zweiten Weltkrieg von den Amerikanern gebaut, hat heute etwa 90 chirurgische Betten mit einer Belegung von meistens 100% oder mehr (wenn zwei Patienten ein Bett teilen). Von den sieben Arztstellen auf der Chirurgie sind aus Geldmangel zurzeit nur drei besetzt. Zum Glück haben wir oft Volontärärzte aus der Schweiz oder anderen europäischen Ländern hier, die ohne jede Entschädigung längere Zeit bei uns arbei-

ten. Ich bin vom Prime Minister's Department mit dem Auftrag angestellt, im Land eine den Bedürfnissen und Mitteln angepasste Unfallchirurgie und Orthopädie aufzubauen.

Es ist bekannt, dass in der Südsee die Uhren anders gehen. Man lebt meist im Hier und Jetzt, gibt sich Zeit, gönnt sich Musse. Wie muss man sich Ihren durchschnittlichen Tagesablauf vorstellen?

Am Morgenrapport treffen sich die Chirurgen um 7:45 Uhr. Ich bin ein wenig stolz darauf, diesen Rapport und vor allem den Begriff «Swiss Time» eingeführt zu haben. Wir sind nämlich die einzigen Ärzte am Spital, die am Morgen pünktlich zur Arbeit erscheinen. Die meiste Zeit des Tages verbringen wir anschliessend im Operationsaal. Die Arbeit auf den Abteilungen wird zurzeit sträflich vernachlässigt, da aus finanziellen Gründen zu wenig Arztstellen besetzt sind. Zweimal wöchentlich gibt es eine ausgedehnte Frakturen-Sprechstunde zur Nachbarbehandlung von Knochenbrüchen.

Wie ist das Gesundheitswesen auf den Salomonen organisiert?

Das Gesundheitswesen ist staatlich und für jedermann - leider meist auch für gut versicherte Ausländer - unentgeltlich. Schwestern und Hilfsschwestern erbringen die Basisversorgung. Im ganzen Land gibt es einfache Ambulatorien, daneben in jeder Provinz ein Spital - von sehr unterschiedlicher Grösse und Ausstattung - und in der Hauptstadt Honiara das Zentralspital. Neuerdings arbeiten in Honiara

einige Ärzte in freier Praxis, oft praktisch ohne Infrastruktur.

Wie sieht es mit der Finanzierung und Kostenverteilung aus?

Das staatliche Gesamtbudget für das Gesundheitswesen beträgt etwa 13 Mio. Schweizer Franken oder gut 30 Franken pro Kopf und Jahr. Für medizinische Güter (Operationsmaterial, Gips, Verbände, Infusionen, Labor usw.) stehen pro Kopf und Jahr 4.50 Franken zur Verfügung. In diesem Budget ist alles und jedes eingeschlossen, auch das Auto des Gesundheitsministers, seine Auslandsreisen, ebenso die Schwesternschulen. Leider hatten wir im letzten Jahr eine Währungsabwertung von 20%. Zusätzlich hat die Regierung das Gesundheitsbudget noch um weitere 20% gekürzt. Man stelle sich vor, was das in der Schweiz für einen Aufruhr zur Folge hätte.

Apropos Schweiz: Können Sie uns eine Vergleichszahl nennen?

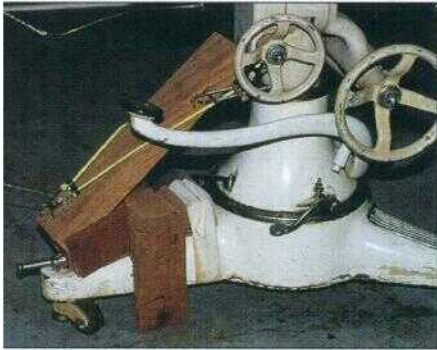
In der Schweiz stehen im Moment etwa 4000 bis 4500 Franken pro Kopf und Jahr zur Verfügung.

Kann der medizinische Bedarf auf den Salomonen überhaupt abgedeckt werden?

Das kommt darauf an, was man sich darunter vorstellt. Die Lücke zwischen Angebot und Nachfrage wird immer grösser; darunter sind die Bevölkerungsexplosion, neue Krankheiten, laufend zunehmende Unfälle usw. zu verstehen. Glücklicherweise ist die Anspruchsmentalität,

Human-Medizin für die Salomonen-Inseln

Wenn die Hydraulik des Operations-
tisches defekt ist, wird er mit
Blöcken aus Teakholz abgestützt.



Patient mit Durchschuss im Unter-
kiefer. Die Verletzung stammt aus
dem Krieg in Bougainville.



Sterilisationsapparat im Spital von
Munda. Dieses alte Modell wird in
der Schweiz nicht mehr gebraucht,
ist aber wegen seiner einfachen
Bedienung auf den Salomonen
absolut leistungsfähig und sinnvoll.
Zurzeit fehlt in diesem Ort ein Arzt,
der die Versorgung von 30 000 Ein-
wohnern sicherstellt.



Im Operationssaal: Einheimische Operationsschwestern studieren aus der
Schweiz gespendete Instrumente und Geräte.



Korrektur einer Fehlstellung nach
einem Vorderarmbruch.

Lichtspiel in den krausen Haar-
büscheln von Kindern, die einen
Kindergarten besuchen.

wie sie heute in den Industrieländern herrscht, nicht sehr ausgeprägt. Bei uns sterben Patienten an einer Blinddarmentzündung oder an einem eingeklemmten Leistenbruch, weil sie nicht rechtzeitig in Spitalbehandlung kommen. Kürzlich traf ich einen jungen Mann, dem vor Jahren wegen einem einfachen offenen Unterschenkelbruch in einem Provinzspital das Bein amputiert worden ist, weil man sonst nichts zu offerieren hatte. Ein zunehmender Bedarf, und das betrifft mein Projekt ganz speziell, entsteht durch die immerhäufigeren Unfälle. Im Nachbarland Papua Neuguinea sind Unfälle schon heute die häufigste Todesursache der im Erwerbsleben stehenden Bevölkerung.

Die Konsequenzen für Sie?

Ich muss mich täglich darauf besinnen, was ich in diesem Land erreichen will, und die knappen vorhandenen Mittel müssen vernünftig eingesetzt werden. Ich muss unterscheiden zwischen dem, was wünschbar und dem, was machbar ist. Ethnische Konflikte sind da vorprogrammiert. Die sogenannte Triage, d.h. die Auswahl der Patienten, die behandelt werden sollen, ist in Europa in Friedenszeiten selten nötig. Hier ist das ein täglich wiederkehrendes Ereignis, das zu psychischen Konfliktsituationen führt und nicht von ungefähr als die «Lehre vom bitteren Handeln» bezeichnet wird. Kürzlich verlangte ein Pfleger aus der weit entfernten Provinz Temotu einen Charterflug (Flugzeit retour sechs Stunden, Kosten etwa 4000 Franken), um von seinem Spital, das ohne Arzt ist, zwei Kinder abzuholen, ein Mädchen mit einem Oberarm- und Vorderarmbruch und einen Knaben, der sich vor einem Monat das Hüftgelenk ausgerenkt hatte. Ich musste den Flug ablehnen und dem Pfleger mitteilen, er solle die Kinder mit dem nächsten Schiff (fährt in etwa sechs Wochen) nach Honiara schicken, da uns kein Geld für Charterflüge zur Verfügung steht.

Wie gehen die Patienten damit um?

Ich staune immer wieder von neuem darüber, wie anspruchslos und geduldig unsere Patienten sind, besonders in Anbetracht dessen, was sie alles auf sich nehmen müssen. Wenn ich zu einem Patienten komme, der ohne Leintuch und Kopfkissen auf seinem Bett liegt und unter dem Bett auf dem nackten Boden seine ihn betreuende Frau schlafen sehe,

denke ich jeweils an die Fünfster-Hotellerie, die den Patienten in schweizerischen Privatkliniken angeboten wird. Und wenn ich vernehme, dass ein Mann mit seiner akuten Blinddarmentzündung 30 Kilometer weit marschiert, kommt mir in den Sinn, dass jeder Punkt der Schweiz in etwa 15 Minuten mit dem Helikopter (und einem Arzt an Bord) erreichbar ist. Eindrücklich sind immer wieder die Situationen, wo man einem Menschen oder seinen Angehörigen erläutern muss, dass es sich um eine unheilbare Situation handle. Der Patient verschwindet dann meist sehr rasch aus dem Spital. Er will auf seine Insel und in sein Dorf zurück. Lebensverlängernde Massnahmen stehen hier nie zur Diskussion.

Innerhalb der letzten Jahre hat sich die Medizin enorm weiterentwickelt. Können davon auch Länder wie die Salomonen profitieren?

Nur sehr bedingt. Die gegenwärtige Entwicklung, besonders in der Chirurgie, ist für uns im Moment völlig irrelevant.

Lebensverlängernde Massnahmen stehen hier nie zur Diskussion.

Immer mehr Fortschritte der modernen Chirurgie in den hoch technisierten Ländern der westlichen Welt sind für immer weniger Menschen überhaupt noch von Bedeutung. Während viele arme Länder die Bevölkerungsexplosion und die entsprechenden medizinischen Probleme nicht in den Griff bekommen, gibt es in den Industriestaaten eine hoch stehende Reproduktionsmedizin. Ärzte in unseren Breiten bringen kaum noch Verständnis für moderne Entwicklungen auf wie beispielsweise die mikrochirurgische Fertilisation (Fruchtbarkeitsoperation, die unter dem Mikroskop durchgeführt wird). «Minimal invasive» Chirurgie, die immer mehr und immer teureres Wegwerfmaterial benötigt, steht im Gegensatz zu unserer minimal ausgerüsteten Chirurgie mit möglichst viel wieder verwendbarem Material. Sorgsamkeit und Sparsamkeit sind für uns oberste Gebote. Sogar Wasser ist oft Mangelware. Selbst im Operationssaal im Zentralspital von

Honiara regt sich niemand auf, wenn kein Wasser aus der Leitung kommt. Ohne viel Worte füllt das Personal einige Krüge mit Regenwasser aus dem Tank.

Wie sehen Sie die Entwicklung in Zukunft?

Die Schere öffnet sich immer weiter. Analog der Weltwirtschaft musste man sagen: Die Armen werden immer ärmer, die Reichen immer reicher. Man rechnet damit, dass im Jahr 2000 für 80% der Weltbevölkerung die Situation ähnlich aussehen wird, wie hier auf den Salomonen. Dazu gehören natürlich auch Russland und die osteuropäischen Länder.

Was bedeutet diese Entwicklung für Ihre Situation?

Dank der stetig fortschreitenden Modernisierung fällt in Spitälern der industrialisierten Welt sehr viel Material als Schrott an und muss entsorgt werden. Wir können davon profitieren und erhalten für unsere Verhältnisse hochwertige Ausrüstungen, die wir uns nie kaufen könnten.

Erhalten Sie auch Unterstützung vom Bund?

Wenn Sie mit «Bund» die Eidgenossenschaft meinen, so lautet die Antwort leider nein. Man kann oder will sich hier offenbar nicht engagieren. Immerhin wurde ich vom für uns zuständigen Schweizer Generalkonsul in Sydney sehr freundlich empfangen. Auch freut es mich, dass er uns nächstes Jahr in Honiara besuchen will. Wenn Sie mit «Bund» aber die Zeitung meinen, dann schon! Eine Leserin eines Artikels über mein Projekt hat sogar einmal stolze 10 000 Franken auf unser Spendenkonto einbezahlt!

Interview: Hansjörg Hinrichs

Dr. Hermann Oberli, 58. 1966 Staatsexamen. Ausbildung FMH-Chirurgie in der Schweiz. Ab 1972 Oberarzt bei Prof. Walter Bandi im Spital Interlaken. 1974 bis 1976 Chirurg in Samoa. 1993 Abschluss seiner insgesamt 17-jährigen Tätigkeit als Chirurgischer Chefarzt im Spital Meiringen und Beginn seines Engagements als Chirurgischer Chefarzt im Spital von Honiara auf den Salomonen. Seit 32 Jahren verheiratet und Vater von zwei erwachsenen Kindern.