

Chirurgie auf den Solomon Islands

Warum es sich lohnt, um die halbe Welt zu reisen, um das Gipsen zu lernen

Viviane von Orelli (Bilder: V. von Orelli)

400000 Insulaner bevölkern die rund 1000 Solomon Islands – geographisch zwischen Papua Neu Guinea und Fidschi gelegen. In der Hauptstadt Honiara liegt das nationale Hauptspital, das die melanesische Bevölkerung versorgt. Der Chirurg Dr. Hermann Oberli aus der Schweiz leitet seit 9 Jahren die Chirurgie des Spitals. Er hat landesweit massgeblich zur Verbesserung der medizinischen Versorgung beigetragen und ist mittlerweile in der gesamten pazifischen Region eine geachtete Persönlichkeit. Angeregt durch eine Sendung des Schweizer Fernsehens über seine Arbeit, habe ich mich spontan um einen Praktikumsplatz in Chirurgie für mein Wahlstudienjahr beworben.

Ankunft bei den Antipoden

Hitze schlägt mir entgegen, die Feuchtigkeit der Luft ist erdrückend. Ich verlasse das Flugzeug am Ziel meiner Reise: Honiara, Hauptstadt der Solomon Islands auf der Insel Guadalcanal. Die hohen dunkelgrünen Palmen werfen schwarze Schatten auf die rote erdige Strasse und das Meer im Hintergrund strahlt dunkelblau. Ich tauche ein in Kontraste und Farben einer neuen Welt.

Die mitgebrachte Schweizer Schokolade bringe ich unerkannt durch den Zoll. Statt befürchteter Griesgrämigkeit strahlt mir ein Zöllner entgegen, der, nachdem er meine Papiere gelesen hat, fragt, ob ich Dr. Oberlis Tochter sei. „Nein“, gebe ich zur Antwort, „eine Bekannte bin ich.“ – „Ich kenne den Doktor, sagen sie doch bitte liebe Grüsse!“ Aus dieser ersten Begegnung lässt sich bereits die – im Verlauf der Zeit mehrfach bestätigte – Grundstruktur der Solomonen zeigen: Unkonventionalität, Herzlichkeit und die Unmöglichkeit von Anonymität.

National Referral Hospital of Solomon Islands

Kaum eine Stunde ist seit meiner Ankunft vergangen, schon bringt mich Oberlis Ehefrau Elisabeth, nachdem sie mich gut und schnell am neuen Ort eingeführt hat, zum eigentlichen Ort der Handlung: zum Spital. Dr. Oberli winkt uns durch die Glastüre des Operationssaales entgegen, er ist bereits steril angezogen und lädt mich ein, ihm bei der gerade begonnenen Operation zuzuschauen. Am anderen Ende der Welt stehe ich nun bereits in Grün (beim näheren Hinsehen in alten Schweizer Ops-Kleidern!) im Operationssaal. Der Raum ist gekühlt – einer der wenigen Räume mit Klimaanlage, wie ich später feststelle. Unter den Hauben schauen mir fremde Gesichter entgegen, interessiert daran, wer diesmal aus der Schweiz zu ihnen gekommen ist. Auf dem Operationstisch liegt eine ältere Frau, die kein Englisch, sondern nur Pidgin versteht. Sie muss etwa 60 Jahre alt sein, eine Greisin für dortige Verhältnisse. „50+“ steht auf der Krankengeschichte. Das genaue Alter weiss niemand, am wenigsten sie selber. Seit 20 Jahren hat sie mit einem gebrochenen Marknagel im Bein gelebt, der damals ihr gebrochenes Bein hätte stabilisieren sollen. Es hat sich während der Jahre ein Pseudogelenk gebildet und ihre Lebensqualität ist durch die dauernden Schmerzen schwer eingeschränkt. Die beiden Stücke des Marknagels werden sorgfältig entfernt und mittels einer



Neu erhaltene Lebensqualität:
Nach 20 Jahren kann diese Patientin zum erstenmal gehen ohne Schmerzen. Noch ist sie etwas unsicher, doch täglich wird geübt.

Metallplatte der gebrochene Oberschenkelknochen neu zusammengesetzt: Eine lange, komplizierte Operation.

Politische Situation

Es ist Ende November 2001. Eine knappe Woche dauerte die Reise von Zürich via Bangkok und Brisbane nach Honiara. Eine politisch sehr interessante Situation erwartet mich. Gelesen habe ich einiges über den Regierungssturz, der im Juni 2000 den seit 1978 unabhängigen Pazifikstaat in einen bürgerkriegsähnlichen Zustand versetzt hat. Das politische Klima sei ruhiger geworden und das tägliche Leben wieder ungefährlich, wurde mir im Rahmen meiner Vorbereitungen vom Ehepaar Oberli versichert. Dennoch wird den kommenden Neuwahlen der Regierung auf den krisengeschüttelten Inseln mit grosser Vorsicht begegnet: Eine Gruppe von internationalen Beobachtern ist mit meinem Flug angekommen. In der Woche nach meiner Ankunft finden die Neuwahlen der Regierung statt. Die Hoffnung der

Bevölkerung auf eine Stabilisierung der Situation ist riesig, die Enttäuschung aber masslos, als am 4. Dezember 2001 ein zuvor wegen (was er bestreitet) Zahlungen an sich selbst entlassener Minister zum Premierminister des Landes gewählt wird: Sir Allan Kemakeza.

Die Realität

Um 8 Uhr ist die Sonne schon so heiss, dass die Nachtschwester im Schatten des grossen Mangobaumes vor dem Spital auf den Bus warten, der sie nach Hause bringt. Sie winken mir zu – schon nach kurzer Zeit bin ich als einzige weisse Studentin bekannt im Spital. Eine reife Mango fällt vom Baum. Sie wird mir freundlich überreicht. Ich esse die von der Sonne gewärmte Frucht und unterhalte mich mit den Schwestern, bevor ich schliesslich den Raum betrete, in dem das ‚Surgical Meeting‘, der Morgenrapport der Chirurgen, stattfindet. Es ist herrlich, so den Tag zu beginnen. Die winterliche Schweiz ist in Gedanken kaum mehr zu rekonstruieren.

Die Notfälle der Nacht werden vom diensthabenden Arzt vorgestellt und die Operationen des Tages diskutiert. Die wichtigste Frage lautet: Ist der Anästhesist da? Die wirtschaftlich äusserst prekäre Lage der Solomon Islands und damit die schlechte Bezahlung oder sogar das Ausbleiben der bescheidenen Löhne hat auch das Nationalspital schwer geschädigt. Junge Ärzte bleiben fern, wer es einigermaßen vermag, verlässt das scheinbare Paradies seiner Herkunft, wandert aus in andere Pazifikstaaten oder gar nach Australien. Aktuell teilen sich zwei Anästhesisten den Dienst. Eine Assistentin ist soeben nach Fidschi gereist für eine Weiterbildung. Auch sie will vor dem befürchteten Zusammenbruch des Inselstaates das Land verlassen haben. In Fidschi Fuss zu fassen ist ihr Ziel – dort hat sie studiert und die Herausforderung des Auswanderns kennengelernt.

Der Anästhesist kommt, allerdings eine Stunde zu spät, er musste seinen Sohn zur Schule bringen. Alle sind froh, dass er da ist. Die lange Operationsliste wird geprüft. Wen kann man allenfalls auf den nächsten Tag verschieben? Es werden nur die Notfälle behandelt zur Zeit. Das Arbeitspensum ist ohnehin randvoll. Wunscheingriffe wie die Operation eines Leistenbruches werden auf später verschoben. Jetzt gilt es durchzuhalten. Die Erinnerung an die Verhältnisse vor dem Putsch und die Hoffnung auf eine bessere Zukunft hält Schwestern und Ärzte zusammen. Die Stimmung ist dennoch gut. Es wird viel gelacht. Bei der Mehrzahl

der Operationen kann ich assistieren. Ich bin dabei, wo immer es möglich ist. Mit Dr. Oberli und den einheimischen Assistenten Dr. Jack und Dr. Patrick lerne ich viel. Sei es bei der Amputation eines diabetischen Fusses oder bei einer Bauchoperation, die letzte Naht ist meine Aufgabe. Von Mal zu Mal geht es besser. Die Hygienevorschriften sind streng, und während meiner Zeit gibt es trotz vergleichsweise bescheidener Verhältnisse keine einzige postoperative Infektion.

Ich habe Einblick in alle Departemente des Spitals: Gynäkologie, Innere Medizin und Pädiatrie leiden wie auch die Chirurgie an Ärztemangel. Von 30 Arztstellen sind zurzeit knapp 20 besetzt. Man ist froh um jede Hilfe. Auch die Innere Medizin wird zurzeit von einem Europäer geleitet: Dr. Dieter Fenner aus der Schweiz ist für ein Jahr mit seiner Familie hergereist. Es ist schwierig, die einheimischen Ärzte zur Hilfe im eigenen Land zu motivieren.

Chefvisite



Dr. Oberli und die Physiotherapeutin auf der Visite

Der Montag morgen ist ganz den Abteilungen gewidmet: Chefvisite. 30 Frauen und 30 Männer liegen in der chirurgischen Abteilung. Ein Raum für die Männer, ein Raum für die Frauen. Der Ventilator surrt. Geduldig liegen die Patienten da. Sorgfältig werden Laborwerte geprüft, Gipse kontrolliert und der Verlauf einer Frakturheilung anhand von Röntgenbildern überprüft.

Am Schluss steht die Visite der Kinder: 18 liegen im chirurgischen Bereich der Kinderklinik. Es geht schon gegen Mittag, alle sind müde und tragen Schweissperlen auf der Stirne. Die Kinder werden von den Schwestern beim Spielen auf dem Boden

unterbrochen, sie sollen auf ihren Betten bereitliegen, wenn wir kommen. Für kurze Zeit können so die Patienten von deren Geschwistern oder Freunden unterschieden werden. Die Schlafmatten der hier wohnenden Eltern werden zusammengerollt und unter den Betten verstaut, die Körbe mit Bananen und Ananas zur Seite geschoben. Gespielt und gegessen werden kann nachher wieder. Jetzt heisst es, den ‚Doctors‘ die gebrochenen und gegipsten Arme oder den Bewegungsumfang des kranken Hüftgelenks zu zeigen. Vier Stunden dauert die ganze Visite, dies bei über 30 Grad und einer sehr hohen Luftfeuchtigkeit.

Bei Mary in der Cafeteria des Spitals gibt es danach einen kühlen Drink, eine Scheibe Ananas und Papaya. Dies reicht in der Hitze. Nach dem Essen habe ich Zeit für den administrativen Teil der Abteilungsarbeit: Die Bemerkungen von Dr. Oberli müssen in die Krankengeschichten der Kinder eingetragen und die Austritte der gesunden Patienten veranlasst werden.

Surgical Pediatric Department

Nach etwa drei Wochen Mitarbeit bietet Dr. Oberli mir an, die Führung der chirurgischen Kinderabteilung zu übernehmen. Äusserst gerne nehme ich an. Ich bin zum Beispiel dafür verantwortlich, dass Gabriel seine Antibiotika gegen eine schwere Knochenentzündung durch die Vene und nicht aus Mangel an Kanülen in Tablettenform erhält, ich erneuere die Gipsverbände, entleere kleine Eiterabszesse, versorge Brandwunden oder kontrolliere die Laborwerte für die Operation des nächsten Tages. Oft bleibt mir der Gang ins Labor nicht erspart. Die Werte müssen selber geprüft werden. So geht es mit vielen Verordnungen: Es

reicht nicht, den Auftrag mündlich oder schriftlich mitzuteilen. Bleibe ich nicht letzte kontrollierende Instanz, werden die Verordnungen oft nicht ausgeführt. Dies ist keineswegs mit bösem Willen oder Vergesslichkeit zu erklären, sondern vielmehr aus Unverständnis über die Wichtigkeit einer Sache.

Ich bin täglich im Spital, auch samstags und sonntags mache ich eine Visite ‚meiner‘ Abteilung.

Mit der Zeit lerne ich ein wenig Pidgin, um mich mit den Eltern und Kindern besser verständigen zu können. Neben Englisch und Pidgin reden alle Solomon Islanders eigene Stammessprachen. Es gibt heute noch über 70 Sprachen auf den Solomon Islands. So ist es nicht erstaunlich, dass Englisch nicht allen geläufig ist.



Da ist Anthony, der an Weihnachten beim Bäumeschneiden vom Dach gefallen ist und sich beide Arme gebrochen hat.



Betty ist in eine 5 Meter tiefe Toilette gefallen und hat sich den Unterkiefer zweimal gebrochen.



Jenny ist ein sechsjähriges Mädchen mit einem Vollbild von Rachitis. Noch ist unklar, wie diese Krankheit in dieser sonnenreichen Gegend zu Stande kommt. Ich werde beauftragt, der Sache nachzugehen. Es muss ein Defekt auf Rezeptorebene des Vitamin D sein. Immer noch warten wir auf die Resultate der nach Brisbane gesandten Blut- und Urinproben. Ohne Diagnose kann auch nicht mit einer Behandlung begonnen werden. Hier ist sehr viel Geduld angesagt. Für alle Beteiligten.

„Fracture Clinic“ und Telepathologie

Dr. Oberli ist landesweit bekannt für seine allgemeinchirurgische und orthopädische Tätigkeit. In verschiedener Weise geht er in die Geschichte dieses Inselarchipels ein. „Weisst Du, wie das Kind dieses Mannes heisst“, fragt er mich einmal auf der Visite eines Mannes, der schon über 7 Monate im Spital liegt und unterdessen Vater wurde. „Hermann?“ frage ich lachend. „Nein“, sagt er, „Oberli, aber mit Vornamen, und es ist nicht das erste Kind der Solomonen, das so heisst!“

Seit bald 9 Jahren leitet Oberli das chirurgische Departement des Spitals und sorgt für den gesamten materiellen Unterhalt. Er ist ein Allrounder. Jüngste Projekte sind sein Telepathologie-Labor zur Online-Befundung von Gewebeproben und der Neubau der „Fracture Clinic“.

Der Frakturbehandlung sind im Wochenplan der Chirurgie zwei ganze Nachmittage gewidmet. Bis zu 60 Patienten stürmen dann jeweils den aus allen Nähten platzenden kleinen Raum, in dem bis zur Fertigstellung des Neubaus die Patienten behandelt werden. Ich lerne hier, Röntgenbilder zu beurteilen, Frakturen nomenklatorisch einzuordnen und vor allem werde ich zum ersten Gipser des Spitals erkoren. „Wie viele Gipse hast du nun schon



Gipsen in der Fracture Clinic

gemacht?“ lautet die tägliche Frage. Oberli kann es kaum fassen, dass an der Uni nicht einmal mehr ein Gipskurs angeboten wird. Die Indikationen für eine Lungentransplantation scheinen wichtiger zu sein für einen Mediziner in der westlichen Welt. „Weisst Du, wie viel Prozent der Weltbevölkerung eine Lunge transplantiert erhalten? Was Ihr lernt, ist elitäre Spitzenmedizin.“ „Heute kann einer Arzt werden, ohne je eine Geburt gesehen zu haben geschweige denn, einen Gips angelegt zu haben“, unterrichtet er die erstaunten Schwestern. Diese lernen bereits in ihrer Ausbildung beides. Auf abgelegenen Inseln sind sie oft die einzigen

Personen mit medizinischer Erfahrung. Die einheimischen Medizinstudenten lernen schon während des Studiums, Kinder per Kaiserschnitt auf die Welt zu bringen und entzündete Blinddärme zu operieren.

Vergleiche sind müssig, die Welten sind zu verschieden. Die Erfahrung ist einzigartig.

Es ist der Wunsch nach dieser vielseitigen Medizin, der viele junge westliche Schulabgänger dazu bewegt, sich für dieses Studium zu entscheiden. Allzu oft werden sie im Verlauf der Ausbildung enttäuscht, der initiale Enthusiasmus geht unter in einem Klinikalltag, der sehr wenig mit dem ursprünglichen Bild der Arbeit eines Arztes zu tun hat. Es ist gefährlich, die Arbeit in einem Entwicklungsland zu idealisieren. Dies ist keineswegs meine Absicht. Im Gegenteil, durch das Leben und Arbeiten in diesem komplett anderen Umfeld wurden mir die Schwierigkeiten beim Zusammenprallen von zwei Kulturen sehr klar vor Augen geführt. Ein Beispiel: In einer Nacht werden 40 Liter Isopropylalkohol, gerade erst per Container von der Schweiz angekommen und bestimmt für das Pathologie-Labor des Spitals, geklaut und anschliessend wahrscheinlich getrunken. Das ist sehr frustrierend für alle, die sich einsetzen. In diesem Fall Dr. Oberli. Die Hilfe wird nicht genügend geschätzt von der lokalen Bevölkerung. Sie wird sehr schnell zur Selbstverständlichkeit. Es ist eine grosse Kunst, den Mittelweg zwischen Hilfe und Verwöhnung zu finden.

Marovo Lagoon – im Westen der Solomon Islands

Die letzten zwei Wochen meines Aufenthaltes verbringe ich zwei Flugstunden westlich von Guadalcanal: Ferien sind angesagt. Schon der Flug über die Marovo Lagune mit ihren vielgestaltigen kleineren und grösseren Koralleninseln ist einzigartig. Als einzige Touristin der Region tauche ich in welt schönsten Korallenriffen des unzerstörten Südpazifiks und übernachtete in Blätterhäusern auf kleinsten palmenbewachsenen Inseln ohne Strom und Telefon. Einziges Transportmittel ist das Kanu. Ein vergessenes Paradies umgibt mich hier, das der englische Schriftsteller James Michener zu Recht als achttes Weltwunder bezeichnet hat. Die Begegnungen mit den Einheimischen gehören mit zum Eindrücklichsten, was ich je erlebt habe.



Marovo Lagune – Westen der Solomon Islands



Transportweg Wasser – Transportmittel Kanu