

## Famulatur im Cleft and Burn Center Nepal – plastische Chirurgie

Sind für mich als Chirurg später Patienten nur Hernien, Fisteln und Brüche – oder haben sie einen Namen, eine Identität? Wie sieht das Arzt-Patienten-Verhältnis aus? Häufig habe ich das Gefühl, in unseren deutschen Kliniken sind Patienten nichts als Nummern. Durch meine Arbeit als studentische Hilfskraft in einem ambulanten OP Zentrum kann ich seit dem zweiten Semester mitbekommen, wie niedergelassene Chirurgen den Bogen schlagen zwischen handwerklichem Geschick im OP und engem Patientenkontakt in der Praxis. Die Arbeit im OP ist unheimlich interessant und so legte ich meine naserümpfende Meinung der Chirurgie gegenüber relativ schnell ad acta.

Vor allem die Frage nach der, im Vergleich zur westlichen womöglich divergenten Mentalität der Ärzte, sowie die Unterschiede im Arzt Patienten Verhältnis sind es, welche mich dazu anregen, eine Famulatur im Ausland anzutreten. Ich habe das Gefühl, dass in Entwicklungsländern wie Nepal das Anliegen des Patienten noch nicht zu sehr in den Schatten getreten ist. In dieser Zeit viel über das zwischenmenschliche Arzt-Patienten-Verhältnis zu erlernen und zugleich Einblicke in eine mir noch fremde Mentalität zu bekommen sind Wünsche, welche ich meinerseits im Vorherein an diese Famulatur richtete.

Für das Land Nepal habe ich mich dabei ganz bewusst entschieden. Mich reizt die Vielfältigkeit der nepalesischen Landschaft: massive Bergketten, weitläufige Täler und die Unterschiede zwischen dicht bevölkerten Stadtzentren und weitläufiger, bracher Natur. Zu erleben, wie das Leben und die Alltagsbewältigung, Fortschritt und Aufbau in einem Land vorangehen, welches erst vor Kurzem durch ein so schweres Erdbeben erschüttert wurde, ist mir ein Anliegen.

Gemeinsam mit einer Kommilitonin werde ich über die Organisation Nepalmed e.V. schnell fündig - eine Famulatur auf der plastischen Chirurgie im Kirtipur Hospital in Nepal im April 2016.

### Vorbereitung

Mit Frau Marx haben wir eine sehr kompetente Ansprechpartnerin bei Nepalmed. Im Vorherein lässt sie uns alle wichtigen Informationen zum Aufenthalt im Krankenhaus zukommen und gibt uns so ein sicheres Gefühl. Lediglich die Suche nach einer Unterkunft erweist sich etwas schwieriger als gedacht. Wir vertrauen Land und Leute und setzen uns ohne vorab organisierte Unterkunft in den Flieger – vor Ort findet sich sicher etwas.

Die Ortschaft "Kirtipur" liegt auf einer kleinen Anhöhe nur wenige Kilometer südwestlich des Stadtzentrums von Kathmandu - doch trotz der Nähe zur Hauptstadt findet man hier ein verhältnismäßig ruhiges Dorfleben, wunderbar erhaltene, traditionelle Gebäude und prächtige Tempelanlagen. Das Krankenhaus selbst befindet sich, unter anderem dank der Hilfe durch Nepalmed, stark im Aufbau. Derzeit gibt es neben einer internistischen und chirurgischen Station eine Gynäkologie sowie eine Ambulanz. Insgesamt hat das Krankenhaus Platz für 300 Patienten.

Erst seit kurzem trägt es dank der Abteilung der plastischen Chirurgie die Bezeichnung „Cleft and Burn Centre“. Wie der Name schon sagt und wir später auch tag täglich erfahren werden, werden hier vor allem Verbrennungsoffer und Patienten mit Lippen(Kiefer-) Gaumenspalte behandelt. Vor meiner Abreise weiß ich von dieser Spezialisierung noch nichts, hatte die Homepage von Nepalmed die chirurgische Station nicht weiter beschrieben. Umso aufregender sind alle Erfahrungen, die folgen sollten.

### Die Unterkunft

Für die Zeit der Famulatur haben wir uns vor Ort noch kurzerhand über airbnb eine Unterkunft im nahegelegenen Ort „Patan“ gesucht. Wir wohnen im ehemaligen Kinderzimmer im Haus eines älteren

Ehepaars am Stadtrand. Die Tochter, fertig mit dem Studium und frisch verheiratet, ist vor kurzem ausgezogen - und so nutzen ihre Eltern das alte Kinderzimmer Pavitras, um Gäste zu beherbergen und sich so ihre kleine nepalesische Rente aufzubessern. In der Zeit, die wir bei Ihnen sind, tun sie wirklich alles, damit wir uns in ihrem Heim fühlen wie in unserem eigenen Zuhause.

Fußläufig ist das Krankenhaus Kirtipurs in 40 Minuten zu erreichen. Unser vitalisierender Morgen-Lauf führt uns durch die kleinen Gassen der Wohnsiedlungen Patans, vorbei an Obstverkäufern, welche uns mit der Banane am Morgen die notwendige Energie für die ersten Kilometer des Tages liefern. Über eine wackelige Hängebrücke überqueren wir morgens den Bagmati-River, ehe wir an Reisfeldern entlang einen kleinen Hang in Richtung Kirtipur hinaufsteigen. Streunende Hunde sind keine Rarität auf unserem Weg – und auch hagere Kühe zieren die dünnen Felder. Am Wegesrand sind Arbeiter bereits um sieben Uhr morgens damit beschäftigt, die Überreste des Erdbebens zu beseitigen - und haben dabei immer ein freundliches „Namaste“ für uns auf den Lippen. Die Stadt Kirtipur macht den Eindruck, als sei sie in mitten der Felder-Landschaft einfach auf einem Hügel fallen gelassen. Dicht aneinander gepresst stehen die kleinen Häuschen am Hang. Ein Torbogen stellt den Eingang zur Stadt. Nach weiteren 10 Minuten Fußmarsch haben wir bereits das Krankenhaus erreicht. Da das Gebäude relativ neu und glücklicherweise stabil gebaut ist, hat es das Erdbeben ohne größere Schäden überlebt.

## Die Famulatur

Nachdem wir an unserem ersten Famulatur-Tag pünktlich am Krankenhaus angekommen sind, kann die Famulatur beginnen. Julia - eine weitere Famulantin aus Würzburg - nimmt uns direkt mit zur Visite auf „Station“, wo der Morgen um 8:30Uhr beginnt. Die chirurgische Station ist ein mittelgroßer Raum, in dem ca. 30 Betten Platz haben - Vorhang oder Trennwand gibt es leider nicht. Da wir auf der plastischen Chirurgie sind und das Krankenhaus in Kirtipur als Brandopfer-Centrum gilt, haben 80 Prozent der Patienten in diesem Raum irgendeine Form von Brandwunde - und meist leider nicht nur eine kleine. Viele Patienten kommen erst mehrere Tage nach dem Unfall hier ins Krankenhaus oder wurden zuvor in anderen Krankenhäusern behandelt, bis sie letztlich mit bereits infizierten Verbrennungen nach Kirtipur kommen. In diesem Raum liegen operierte Patienten und solche, die gerade frisch aus der Ambulanz hereingekommen sind. Aus Platz-Gründen müssen notgedrungen infizierte Patienten mit hoffentlich-nicht-mehr-Infizierten, frisch operierten eng an eng in einem Raum liegen. Suboptimale Heilungsbedingungen.

Der Chefarzt der plastischen Chirurgie und zugleich Direktor der Klinik ist Dr. Sharkan Man Rai. Ein kleiner, nepalesischer Mann mit rundlicher Brille, dessen herzliche Ausstrahlung und offene Art mich zunächst sehr verwundern, war ich doch schon auf die andere Sorte Chirurgie-Chef-Arzt gefasst gewesen. Umso schöner ist es, sich jeden Morgen auf die lustigen Anekdoten freuen zu können, die er in sehr gutem nepali-Englisch mit viel Charme ab und an bei der Visite einstreut. Dabei schwingt er seinen elektrischen Tennisschläger-Mückenfänger, um die Mücken von den infizierten Wunden fernzuhalten. Eine Situation, welche hier nicht nur auf Station, sondern leider auch im OP Saal alltäglich ist. Mückengitter an den Fenstern sind zwar vorhanden, doch trotz bereits vorhandenen Flickern nicht wirklich Loch-frei. Auch durch die offenen Türen zu den Stationen schaffen es immer noch genug Mücken ins Innere.

Bei der Visite wird sich tatsächlich sehr viel Zeit gelassen. Die Schwestern schieben die Wägen zum Verbandswechsel der Arzt-Traube folgend durch den Raum. Außerdem gibt es kleine mobile Abtrennwände, damit die Patienten während des Verbandswechsels nicht ganz entblößt mitten im großen Saal stehen müssen. Hier wechseln die Ärzte selbst die Verbände, schauen sich die Patienten an und besprechen das weitere Vorgehen – für eine kleine Anekdote sowie Erklärungen und Antworten auf alle unsere Fragen ist der Chefarzt immer zu haben - was wirklich Gold wert ist.

Nach der Visite auf Station gehen wir eine Etage höher auf die Intensivstation neben den OP-Sälen. Auch hier wird noch eine kurze Visite abgehalten, meist mit dem Team der Anästhesisten.

Anders als man die Intensivstation aus Deutschland kennt, sind auch hier Mücken keine Rarität – von Isolierzimmern können die Ärzte im Kirtipur Hospital nur träumen. Platz und Geld-Mangel machen auch die Intensivstation wieder nur zu einem offenen Raum, in dem acht Betten Platz finden. Die Monitoring Geräte sehen schon abenteuerlich mitgenommen aus und die riesen schweren Sauerstoffflaschen zur Beatmung thronen neben den Patientenbetten. Alles hier macht einen sehr improvisierten Eindruck, doch die Ärzte und Schwestern geben sich alle die größte Mühe, aus den Mitteln, die Ihnen zur Verfügung stehen, noch das Bestmögliche für den Patienten herauszuholen.

Die plastische Chirurgie hier ist wie bereits erwähnt auf Brandopfer und Lippen-Kiefer-Gaumen-Chirurgie spezialisiert. Mit „plastischer“ ist also nicht etwa Schönheitschirurgie gemeint, vielmehr sind es lebenserhaltende und notwendige Operationen bei schlimmsten Verbrennungen, welche in Vielzahl auf dem OP-Programm stehen. Verbandswechsel (in Kurznarkose oder Spinal-Anästhesie), Wundexzision, Hauttransplantation oder Wundreinigung stehen täglich an. Julia hatte uns schon vorgewarnt, dass die Brandwunden meist großflächig und ziemlich unschön sind. Alleine der Geruch der Verbände lässt im Vorherein schon erahnen, was einen darunter erwarten wird.

Zum ersten Mal so großflächige, teils tiefe, Verbrennungen zu sehen, schlägt mir dennoch ein wenig auf den Magen. Doch absurderweise gewöhnt man sich recht schnell an die schlimmen Anblicke – und ehe wir es uns versehen, stehen wir mit am Tisch und dürfen bei Wundexzision, Hauttransplantat-Entnahme und Mesh-Haut-Transplantationen mithelfen. Transplantierte Haut tackern oder nähen, Verbandswechsel und Co – wir dürfen stets mithelfen und können sehr viel lernen.

Zum ersten Mal wird mir bewusst, wie stark das Problem der Verbrennungen in Entwicklungsländern wie Nepal vorherrschend ist. In Süd-Ost-Asien erliegen jährlich 9700 Patienten ihren Brandwunden, wohingegen Krankheiten wie Tuberkulose (6337), HIV / AIDS (2105) und Malaria (352) weitaus weniger Todesopfer fordern. Und dennoch fehlt die Bereitschaft seitens der Regierung, gezielt dagegen anzukämpfen. „The problem with burn patients isn't simple – it's a „global-burn-crisis“, sagt Dr. Sharkan Man Rai. An so vielen Ecken und Enden könnte man ansetzen – Prävention durch Aufklärung und Schutzvorkehrungen hätte hierbei oberste Priorität - doch scheint dies eine noch zu große Aufgabe für ein Entwicklungsland wie Nepal.

In Deutschland hat jeder Haushalt eine Küche, es existieren hierzu noch Gesetze, wie man Häuser zu bauen hat, an welche Brandschutz-Vorkehrungen man sich hierbei zu halten hat. Schon von klein auf werden die Menschen darin geschult, wie mit offenem Feuer umgegangen werden sollte.

In Nepal sucht man all das vergeblich. Eine Küche ist hier nicht etwa mit elektrischem Ofen ausgestattet. Vielmehr handelt es sich häufig um eine offene Feuerstelle – Holz oder, im modernsten Falle, Gasbetrieben. Brandschutz-Vorkehrungen Fehlanzeige. Wie wir es hier in ländlicher Gegend erleben, stellt die Feuerstelle meist die einzige Wärmequelle dar und wird gerne auch nachts an gelassen. Auch die Aufklärung der Bevölkerung weist massive Schwachstellen auf. Seitens der Regierung würden dahingehend leider kaum Anstrengungen getätigt, erzählt uns der Chefarzt verzweifelt.

Tag täglich können wir dies hautnah miterleben. Die Mehrzahl der Brandopfer sind Frauen, welche sich oder ihre Kinder beim Kochen am offenen Feuer verletzen. Da die Patienten meist nicht in Krankenhaus-Nähe wohnen, können Tage vergehen, bis sie ins Krankenhaus kommen. Die meisten Patienten, welche ich während der Famulatur miterleben, haben bereits sehr schlimm infizierte Brandwunden.

Würden all diese Brandwunden nach Behandlung optimal heilen und könnten die Patienten ohne Infektion und ohne zu viel Flüssigkeits-/ Blutverlust aus dem OP-Saal kommen... Leider ist aber beispielsweise die Behandlung mit dem sehr gut antibiotisch wirksamen Silberpapier für die arbeitende nepalesische

Bevölkerung zudem kaum erschwinglich. Infektionen sind also vorprogrammiert. Das Wissen um die Notwendigkeit der besseren hygienischen Bedingungen und um die Anwendung des Silberpapiers beispielsweise ist da – aber die Mittel um dies umzusetzen fehlen schlichtweg.

Doch Patienten, welche hier im Cleft and Burn Center behandelt werden, können sich dank der vergleichsweise guten Ausstattung des Krankenhauses und der wirklich sehr kompetenten Ärzte, noch glücklich schätzen. In anderen nepalesischen Krankenhäusern herrschen schlimmere Bedingungen, sagt Dr. Rai – und weist dabei nochmal dankbar auf all die Unterstützung hin, die sein Krankenhaus von Organisationen wie Nepalmed erhält - und ohne die hier ganz andere Bedingungen herrschen würden.

## Land und Leute

Das Arzt-Patienten-Verhältnis erlebe ich als ein sehr herzliches, das bunte Treiben im Krankenhaus ist in keinster Weise mit den bei uns vorherrschenden Bedingungen vergleichbar. Die Ärzte hier im Kirtipur Hospital versuchen ihr Möglichstes, um den Patienten die bestmögliche Behandlung bieten zu können. Doch die Mittel sind knapp – sowohl an Personal, als auch an Behandlungsmaterialien. Die Angehörigen der Patienten sind ein wichtiges Glied in der Behandlungskette im Krankenhaus. Sie werden von den Krankenschwestern darin geschult, wie sie den Verbandswechsel richtig machen und Ihre Angehörigen bei Decubitus-Problematik zu lagern haben. Die Heilungschancen der Patienten liegen somit maßgeblich mit in den Händen ihrer Familien. Es ist faszinierend zu sehen, wie eng die Familien hier zusammenhalten.

## Fazit Famulatur

Die Famulatur vergeht wie im Flug. Wir dürfen uns bei jeder Operation mit einwaschen und am Tisch helfen. Wund- Erstversorgung, Verbandswechsel, Nähen, Tackern. Das Tagesprogramm ist vielfältig, die Ärzte sind tolle Lehrer und der Wissenszuwachs enorm.

Die Famulatur hat bei mir nicht nur das Bewusstsein für die Notwendigkeit der Entwicklungsländer geschärft, sondern mir einen Einblick in eine komplett divergente Kultur geboten.

Medizinisch gesehen konnte ich lernen, wie Patientenversorgung mit wenigsten Mitteln funktioniert. Ich habe viel Praxiserfahrung in der Wund-Erstversorgung, im Nähen und Verbinden sammeln können. Die Erfahrungen waren nicht immer leicht, nicht selten hat man das Gefühl, dass Einem auf Grund mangelnder Mittel die Hände gebunden sind. Vergleiche ich die Überlebenschancen und Bedingungen mit den in Deutschland vorherrschenden, so schäme ich mich innerlich beinahe ein wenig für den Luxus, der uns gebührt. Die Erfahrung im Kirtipur Hospital in Nepal möchte ich nicht missen und ich bin mir sicher, dass sie meinen Blickwinkel auf die Notwendigkeit medizinischer Versorgung für immer geprägt hat.

Ich würde mich jederzeit wieder für eine durch Nepalmed vermittelte Famulatur entscheiden und kann dies nur jedem herzlichst empfehlen. Ich fühlte mich durch die Organisation vorab gut vorbereitet. Lediglich die Suche einer Bleibe vor Ort war ein Unsicherheitspunkt der Famulatur.

Famulanten, welche nach Kirtipur gehen, kann ich diesbezüglich die airbnb Unterkunft bei Pavitras Eltern in der Nähe von Patan (Lalitpur) empfehlen (Kontakt ..... oder direkt über airbnb.....). Ebenso besteht die Möglichkeit, in dem buddhistischen Kloster direkt neben dem Krankenhaus zu wohnen. Wir haben dort die letzten vier Tage unserer Famulatur verbracht und ich persönlich empfand es als eine sehr bereichernde Erfahrung, am Leben der Nonnen teilhaben zu dürfen. Leider gibt es hierfür keinen direkten Ansprechpartner, ist man jedoch erst einmal vor Ort, kann man einfach direkt im Kloster nachfragen, ob ein Zimmer frei ist. Wir wurden dort sehr herzlich aufgenommen.

Vielen lieben Dank noch einmal an Nepalmed für die Vermittlung und Betreuung dieser unglaublich leerreichen und interessanten Famulatur. Ich habe die Zeit vor Ort wirklich sehr genossen!