

Sven Streit

Ein Berner Student in Buenos Aires



(Un)alltägliches aus dem Universitätsspital der 13-Millionen-Hauptstadt Argentiniens.
Ein Bericht eines Praktikanten.

«Eine Stunde Wartezeit auf den Aufzug ist keine Seltenheit.» Mit dieser Vorwarnung einer Argentinierin, die das «Hospital de Clínicas»¹ in Buenos Aires schon besucht hatte, betrat ich das imposante Gebäude inmitten der riesigen Hauptstadt Argentiniens. Die zwei Monate sollten mein letztes Praktikum des Wahlstudienjahrs sein. Eine letzte Chance, als Student ein fremdes Spital in einem noch fremderen Land zu besuchen.

Empfangen wurde ich am ersten Tag von Stromausfällen und Überschwemmungen in den Strassen nach einem noch nie dagewesenen Regenguss, der das städtische Abwassersystem überforderte. Das Spital, das unter den Argentinern wegen der hoch eingeschätzten Erfahrung der Ärztinnen und Ärzte einen guten Ruf genießt, steht dabei wie ein Fels, umströmt von dichten Autokolonnen. Daneben die Medizinische Fakultät, die majestätisch aus dem Boden ragt.

Nähert man sich diesen Gebäuden, fallen einem die vielen Obdachlosen auf, die sich unter Plastikplanen, welche mit Klebeband an die Mauer geheftet sind, behelfsmässige Behausungen schufen. Mich überraschte dabei der Kontrast zu unserem Berner Unihauptgebäude auf der Grossen Schanze. Am Eingang stehen Uniformierte und kontrollieren Rucksäcke, da oft Gerätschaften wie Laptops usw. entwendet werden. Einmal drin, fällt mir der Empfang auf: ein Tisch mit einem Dutzend Telefonen und auf einem klapprigen Schemel eine alte Dame, die mir freundlich den Weg zu den «Consultorios externos» weist. Über ein dunkles Treppenhaus und breite Gänge steige ich hinab zu meinem Praktikumsplatz: der Poliklinik für Innere Medizin. Vor deren Eingang befinden sich mehrere Reihen Holzbänke, wenige Menschen sitzen dort. Die meisten stehen vor einem winzigen Fenster Schlange, um für den heutigen Tag einen Termin zu bekommen – wie ich später erfahren werde. Der Wartesaal scheint mir riesig. In der Ferne erblicke ich neue Wartesäle, neue Bänke und wieder eine Menschenschlange vor einem Fensterchen. Ich stelle mich hinter den Letzten der Schlange und warte. Als ich mich der Sprechluke – viel mehr als zwei Augen und einen Mund erblickt man nicht – nähere und vorstelle, öffnet sich gleich die Türe und ich trete ein in das, was mir zunächst wie ein Bienenhaus vorkommt.

Ein langer Gang führt in der Mitte durch die Poliklinik. Beim Empfang gleich nach der Tür drängen sich noch einmal Menschen um die beiden Sekretärinnen. Links und rechts des Gangs sind insgesamt 20 Untersuchungszimmer aufgereiht. Bei Nr. 17 soll ich klopfen, dort sei meine zuständige Ärztin, entgegnet mir eine der



Abbildung 1
Einblick in ein Behandlungszimmer.

Sekretärinnen, die trotz des Riesenansturms auf den Empfang nicht die Ruhe zu verlieren scheint. So ziehe ich mir den Schurz an, stecke das Stethoskop ein und klopfe an die Türe.

Drinnen empfangen mich zwei Studentinnen und eine Assistenzärztin herzlich, jedoch mit grosser Verwunderung, was denn ein Schweizer in Südamerika mache. Vielmehr – schlagen sie mir auch gleich vor – soll ich doch als Europäer davon profitieren, nach Paris oder London zu gehen. Dies scheinen die Wunschdestinationen

**Menschen stehen vor einem winzigen Fenster
Schlange, um einen Termin zu bekommen.**

meiner argentinischen Kolleginnen und Kollegen zu sein, wie sich auch später immer wieder zeigte. Mich interessiere eben, ein mir ganz fremdes Land und dessen Gesundheitswesen zu sehen, und abgesehen davon lerne ich gerne Spanisch, antwortete ich und nahm neben den Studentinnen auf der Untersuchungs- und Liege Platz. Der erste Patient sollte bald kommen.

Das Zimmer erinnert an ein Badezimmer, überall Fliesen, vom Boden bis an die Decke. Die einzigen Farbflecken sind die Plakate verschiedenster Pharmafirmen, sogar die Untersuchungs- und Liege ist mit einem NSAR-Medikamentenlogo überzogen. Die Fenster aus Milchglas gehen auf den Innenhof, wobei dieser kaum Licht ins Zim-

¹ www.hospitaldeclinicas.uba.ar

mer bringt. Der erste Patient erscheint, die Assistentin drückt ihm einen Kuss auf die Wange. Dass dies kein Versehen war, merke ich, als der Patient bei uns allen die Runde macht und dieses Ritual bei allen wiederholt. Er setzt sich auf einen Metallhocker, der unbequemer nicht aussehen könnte, und schaut uns gespannt an. Die Ärztin spricht ihn mit «Du» an und eröffnet in mir gewohnter Manier das Gespräch mit einer offenen Frage. Der ältere Herr klagt über Rückenschmerzen. Kurze Zeit später tasten acht Hände die Wirbelsäule ab.

Darauf verschwinden wir zur Besprechung dieses Falles ins nächste Zimmer, wo ein grauhaariger Doktor am Computer seine E-Mails bearbeitet. Er unterbricht sein Tun und hört aufmerksam dem Bericht der Assistentin zu. Was mir dabei schon beim ersten Mal auffällt, ist die flache Hierarchie: Man duzt sich, küsst sich auf die Wange und trinkt zuerst einen «Mate»² – das Getränk für Pausen, Gespräche, übernächtigte Assistenten (24-Stunden-Dienste!) und um den Hunger zu stillen. Ebenso beantwortet man auch gerne mal während des Gesprächs einen Telefonanruf. Der Respekt untereinander liegt denn vielmehr in der Erfahrung des Chefs.

Die Hierarchie ist flach: Man duzt sich, küsst sich auf die Wange und trinkt zuerst einen «Mate».

Sein klinisches Wissen ist riesig und ausgesprochen breit. Auch psychosomatische Zusammenhänge werden gesucht und erkannt. Zusammen entschliesst man sich zu einem Prozedere, was in dem Fall eine Cortisontherapie bedeutet, und geht zurück zum Patienten. So wiederholen sich die Sprechstunden. Vor der Türe ruft man den Patienten unter Dutzenden Wartenden auf, begrüsst ihn mit einem Kuss auf die Wange, lässt ihn sich setzen, lässt ihn erzählen, untersucht, kommentiert, bespricht und behandelt einen nach dem anderen. Die Menschen, die daherkommen, kommen oft von weither. Einige wenige aus der Hauptstadt, viele eine Tagesreise entfernt, wieder andere aus anderen Ländern Südamerikas. Das Spital behandelt alle gratis. Krankengeschichten bringt immer nur der Patient mit, selber notiert man alles nach SOAP. Die persönliche Anamnese lässt sich nur mündlich ergründen, Untersuchungsergebnisse, die der Patient zu Hause vergisst, verliert oder nie erhalten hat, führen zu neuer Diagnostik, wie z.B. zu neuen Röntgenbildern. Sofern der Röntgenapparat im Hause funktioniert. Neben den kardiovaskulären Risiken wird auch nach dem Stammbaum und häuslicher Gewalt gefragt [1]. Raucher werden speziell auf die einige Türen weiter stattfindende Sprechstunde zum Rauchstopp aufmerksam gemacht [2].

Eine Diagnostik, wie wir sie gewohnt sind, findet sich hier selten: Herzinfarkte werden laborchemisch mit LDH bestimmt; CK-MB oder Troponin gibt es höchstens in Privatkliniken. EKG-Geräte haben eine einzige Brustwandableitung. Infekte müssen ohne CRP diagnostiziert werden – die Bestimmung würde fünf Tage dauern.

² 90% der Argentinier trinken täglich einen Mate – 6 kg/Kopf/Jahr. www.clarin.com/diario/2005/03/17/conexiones/t-940410.htm.

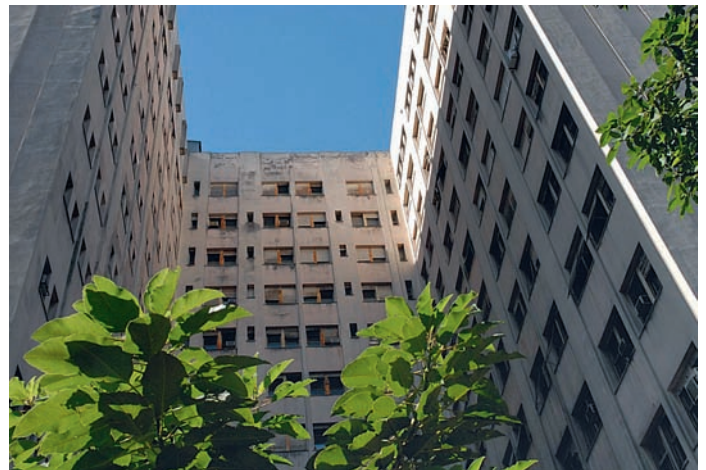


Abbildung 2
Die Rückseite des Hospital de Clínicas.

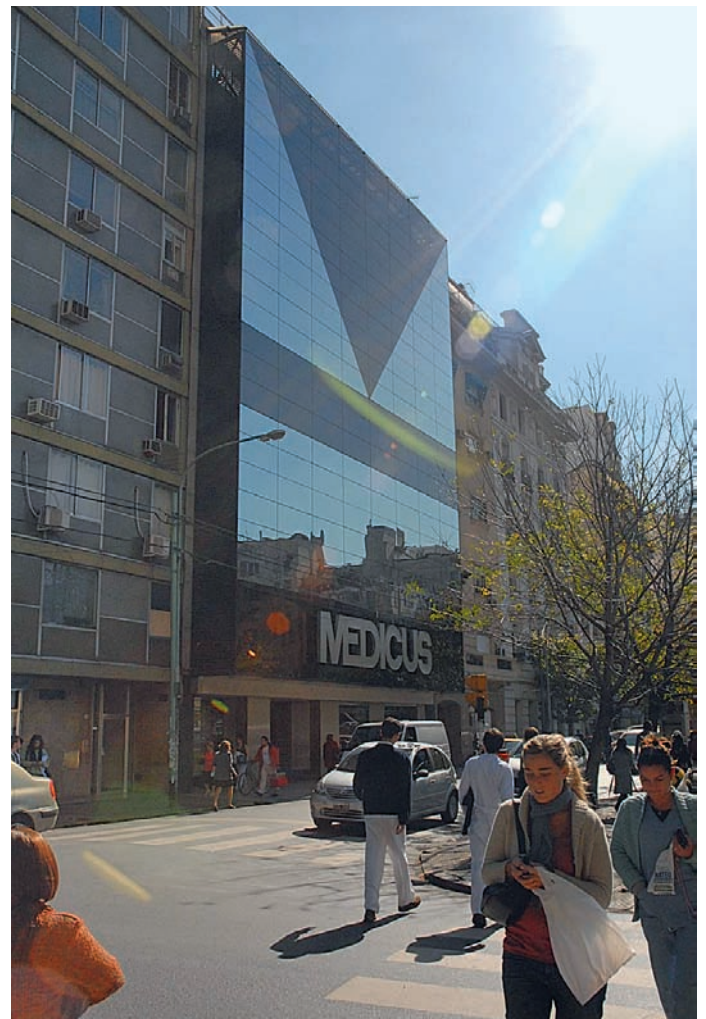


Abbildung 3
Zum Vergleich: eine Privatklinik.

Im Hospital de Clínicas gibt es ein CT-Gerät, während 20 Meter nebenan in der Privatklinik «Sanatorio Otamendi»³ drei CT und ein MRI auf kleinstem Raum stehen. Blutdruckmanschetten werden gestohlen, weswegen sie fest an der Wand angeschraubt werden müssen. Geht eine kaputt, wird die nächste daneben angebracht. So hängen heute bis zu drei Manschetten nebeneinander. Dafür bringen die Pharmahersteller regelmässig Gratismedikamente ins Hospital de Clínicas.

Die Menschen, deren Haut, Hände, Haltung oder dicke Plastiksäcke, gefüllt mit Arztberichten, auf ihren schlechten Gesundheitszustand hinweisen, sitzen da, schauen gespannt zwischen dem Arzt und mir hin und her und lachen, wenn sie hören, dass ich aus der Schweiz komme. Ja, sie hätten auch einen Verwandten dort und ob ich denn ein Victorinox-Messer habe. Eine zeigt mir lachend ihren Schweizer Pass, den sie wegen ihres Grossvaters aus der Innerschweiz erhielt. Sie scheinen sich nicht unterkriegen zu lassen. Trotz ihrer sozial unsicheren und gesundheitlich teils beunruhigenden Lage schmunzeln sie und bedanken sich beim Verabschieden so herzlich, als hätte man sie von allen Sorgen und Leiden erlöst. Dass wir dies nicht können, schmerzt.

Die Tage beginnen mit Konsultationen bis um elf Uhr. Anschliessend treffen sich alle Ärzte im «Konferenzraum», kaum grösser als 10m², setzen sich Schulter an Schulter nebeneinander und lauschen den auch hier powerpointunterstützten Fortbildungen. Statt auf den Beamer starren jedoch alle auf einen Computerbildschirm und reichen sich den Mate weiter. Diejenigen, welche die letzten 24 Stunden arbeitend verbracht haben, nutzen die Zeit für einen kurzen und unbemerkten Schlaf. Während der Mittagspause, sofern man den Weg in die Katakomben zum Aufenthaltsraum findet, kann man sich gratis verpflegen. Wenn dies dem Autor glückte, genoss er oft fleisch- und gemüselose Suppen mit Reis. Argentinien erlebte zu dieser Zeit gerade einen unvorstellbaren Bauernstreik⁴. Bei der Rückkehr zur Poliklinik stehen bereits wieder Patienten vor der Anmeldung und warten. Es warten neue, solche, die am Morgen keinen Termin mehr bekamen, solche, denen dies seit Tagen misslang, und solche, die nicht zu ihrem Termin erscheinen konnten, weil der öffentliche Verkehr dem Stau erlag.

In den zwei Monaten sasssen viele auf dem Metallhocker. Deren Gesichter vermischen sich im Nachhinein immer mehr zu einem Bild: Männer mit Riesenpranken, gegerbter Haut, alten Kleidern, Hem-

Hier kann man sich
genügend Zeit für
Patienten nehmen –
denn das Warten ist
man sich gewohnt.

³ www.sanatorio-otamendi.com.ar/

⁴ Die Bauern verhindern den Transport von Nahrungsmitteln nach Buenos Aires: www.clarin.com/diario/2008/04/30/elpais/p-00402.htm.

⁵ Am 17. März 2008 starb der erste Argentinier an Gelbfieber: www.emol.com/noticias/internacional/detalle/detalenoticias.asp?idnoticia=296724

⁶ Chagas-Krankheit in Argentinien: www.cvm.uiuc.edu/path/chagas/



Abbildung 4
Eingangportal zum Hospital de Clínicas.



Abbildung 5
Hospital de Clínicas mit Park.

mungen, die Kleider zum Untersuchen abzulegen, und immer wieder das grosse Dankeschön zum Abschied. Frauen, die von der Enkelin und der Tochter begleitet werden. Jugendliche, die 16-Stunden-Schichten arbeiten. Landflüchtige am Rand der Gesellschaft. Einige können nicht lesen. Viele haben kein Geld. Die medizinischen Geschichten aber sind den unsrigen ähnlich: unkontrollierter Diabetes, Rückenschmerzen, Bell'sche Paresse, Knochendensitometrie bei Osteoporose, Pflegenotfälle, Asthmaanfalle, Adipositas und respiratorische Infekte. Neuland für mich sind Gelbfieber⁵ und Chagas⁶. Wer aus dem Norden von der Grenze zu Brasilien kommt, ist auf diese beiden Krankheiten verdächtig. Ein anderer neuer Bekannter ist die Tuberkulose. Mundschutz und Expositionsüberprüfung beim Personal entfallen. Dafür bringen mich argentinische Studenten zum Staunen, welche die TB-Therapie wie aus der Kanone geschossen rezitieren können. Studieren möchte ich nicht in Buenos Aires. Zurzeit tun dies schon 10000 junge Menschen. Während der klinischen Jahre sind sie monatsweise auf verschiedenen Abteilungen eingeteilt. Dies ist

auch das Einzige, was mit Bern vergleichbar wäre. Als ich einen Tag auf der Psychiatrie verbrachte, stellte ich mich hinter 20 andere Studierende und versuchte, durch die halbverspiegelte Scheibe etwas von der psychiatrischen Anamnese zu erhaschen. Mehr Patientenkontakt war für die Studenten dort nicht vorgesehen. Nach dem Studium kommt der Kampf um die «Residencia» – die Weiterbildung zum Facharzt. 90% der frischen Ärzte bestehen den Eintrittstest nicht und müssen es im darauffolgenden Jahr wieder probieren. In der Zwischenzeit fahren sie mit Ambulanzen aus und geniessen den zweifelhaften Ruf, nicht mal richtig Blutdruck messen zu können.

Die Herzlichkeit im Umgang der Ärztinnen und Ärzte mit den Patienten hat mich tief beeindruckt. Das daraus resultierende Vertrauen hat manchen Patienten bewegende Geschichten oder sogar Tränen entlockt. Psychosomatische Störungen scheinen greifbarer

zu sein, als ich mir dies von der Schweiz gewohnt bin. Vermutlich weil sie bewusster angesprochen werden. Zeit nimmt man sich für jeden, so lange man braucht, denn zu warten ist man sich in dieser Stadt gewohnt.

Literatur

- 1 Majdalani et al. Validation of a short questionnaire to use in clinical consultations to detect gender violence. Rev Panam Salud Publica. 2005 Feb;17(2): 79-83.
- 2 Braun S et al. Tobacco industry targeting youth in Argentina. Tob Control. 2008 Apr;17:111-17.

Cand. med. Sven Streit
Dapplesweg 14
3007 Bern
svenstreit@bluewin.ch

PrimarySpots

Markus Gnädinger

Die zweite Vene

Warum eigentlich treffen wir bei Patientinnen und Patienten mit schwierigen Venen das gewünschte Blutgefäss immer erst beim zweiten Versuch? Ist das eine masochistische Ader, die wir uns und unserer Kundschaft gegenüber ausleben, oder gar Sadismus?

Wenn wir uns doch primär für das «schönste» Venenexemplar entschieden haben, warum «breichen» wir es dann nicht und haben erst beim zweitbesten und im zweiten Versuch Erfolg?

Es ist ja auch ein bisschen was von einem Zeremoniell, das wir da veranstalten: alles schön unter dem lauen Wasser aufwärmen, Patienten sorgfältig hinlegen, Arm lagern, stauen, Faust machen lassen, Venen klopfen, anzeichnen, schwierige, kleine und mobile Venen mit dem Easy-Bändel (mit Durchlass) fixieren, dünnstmögliche Nadel und kleinste Spritze aussuchen.

Dann zustechen, schauen, dass man kein starkes Vakuum erzeugt, das die Vene kollabieren lässt; dass man die Nadel gut fixiert, um nicht die Venenwand unnötig zu verletzen und das Gefäss platzen zu lassen. Schliesslich sollte das Ganze innert weniger Sekunden Stauung ablaufen, damit die Hämolyseparameter nicht unnötig präanalytisch ansteigen.

Aber eben: Das ist dann nur so bei den Patientinnen mit dem Etikett: «Achtung, schwierige Venen, Stechen ist Chefsache!» Bei den anderen, die zuerst die Versuche von Lehrtochter und MPA hinter sich haben, bin ich dann ja nicht der mit dem zweiten Stich, sondern der Dritte oder Vierte, der's versuchen darf. Andererseits: Dass da überhaupt ein Problem war, bemerke ich bei denjenigen, bei denen die Blutentnahme dann doch gelungen ist, und ich nicht zum Zug (respektive zum Stechen) gekommen bin, erst, wenn ich beim Blutdruckmessen an jedem Arm ein «Pflasterli» sehe ...

Dr. med. Markus Gnädinger
Birkenweg 8
9323 Steinach
markus.gnaedinger@hin.ch