

Coralie Wenger

Momentaufnahme aus einem Spital in Nicaragua

In Managua, der Hauptstadt von Nicaragua, gibt es das Frauenspital Bertha Calderón Roque. Hier kommen täglich 30 bis 40 Kinder zur Welt, die Hälfte durch vaginale Entbindung, die andere Hälfte durch Kaiserschnitt. In diesem Spital durfte ich während meines letzten Medizinstudienjahres in Lausanne ein Praktikum in Gynäkologie und Geburtshilfe absolvieren. In nur einem Monat hat mich die Arbeitsweise der Nicaraguaner nachhaltig geprägt. Ich habe unzählige Patientinnen gesehen, könnte stundenlang Anekdoten erzählen, habe so viele wunderschöne, lustige und schreckliche Augenblicke erlebt und so viel gelernt – für meinen Lebensweg, für meine medizinischen Spanischkenntnisse und mein Berufsleben... Ich habe wirklich den Eindruck, einen anderen Beruf kennengelernt zu haben als den, den ich seit sechs Jahren zu erlernen versuche! Denn der Unterschied zwischen unseren Schweizer Spitälern und diesem kostenlosen öffentlichen Spital ist frappierend. Deshalb möchte ich euch und Ihnen von meinem Abenteuer erzählen, von meinem ersten Praktikumstag, meinen ersten Geburten berichten und vor allem erklären, was ich in meinen künftigen Beruf als Allgemeinärztin mitnehmen will.

Mein erster Praktikumstag dauerte 32 Stunden, von Mittwoch 7 Uhr morgens bis Donnerstag 15 Uhr nachmittags, da es mein Dienst war – worüber man mich vorher nicht in Kenntnis gesetzt hatte. Solche langen Dienste hat man alle vier Tage, ohne einen freien Tag dazwischen! Bereits während meiner ersten Arbeitsstunde durfte ich bei zwei Entbindungen assistieren. Dabei wurde mir schnell klar,

dass die Mütter sehr jung sind, denn von den ersten 13 Entbindungen, die ich an diesem Tag begleitete, waren nur zwei der Mütter älter als ich mit meinen 24 Jahren. Das unvermeidliche Stöhnen und Schreien all dieser Frauen und ihre hoffnungslose Gewissheit, die Schmerzen nicht aushalten zu können, zeigten sofort, dass die Gabe von Schmerzmitteln während der Entbindung in diesem Spital nicht an der Tagesordnung war. Und den Terminus Periduralanästhesie musste ich auf Spanisch nicht einmal lernen! Auch das in Lausanne ausführlich behandelte bio-psycho-soziale Modell geht viel zu weit, um in diesen kleinen Geburtsvorbereitungsräumen ohne jegliche Intimität Anwendung zu finden. Es kommen so viele Patientinnen, dass keiner von ihnen wirklich persönliche Aufmerksamkeit geschenkt werden kann. Ausserdem ist jede dritte Patientin Analphabetin, wobei dies lange nicht die schwierige Lebenssituation der Betroffenen beschreibt. Darüber hinaus musste ich zu meinem Entsetzen feststellen, dass sich die Ärztinnen und Ärzte untereinander siesen, ihre Patientinnen egal welchen Alters aber duzen. Da die Ärzte den Grossteil ihres Lebens im Spital verbringen, fallen gewisse Hemmschwellen gegenüber dem anderen. So scheint es kein Problem zu sein, vor einer Patientin, die mit gespreizten Beinen daliegt und um Hilfe schreit, zu essen und ihr zu antworten: «Brüll nicht so, das ist schlecht für dein Baby...».

Die ersten Stunden meines Praktikums haben in mir Empörung angesichts der gefährlichen Machtposition des Arztes ausgelöst; gleichzeitig hat das biomedizinische Modell aber vieles in Frage



Abbildung 2
Das Frauenspital Bertha Calderón Roque.



Abbildung 1
Blick in ein Zimmer.

gestellt. Denn die Assistenzärzte, Oberärzte und Chefärzte sind hervorragende Ausbilder und stets bereit, die Praktikanten zu wissenschaftlichen Aspekten des Fachgebiets zu befragen. Sie haben hervorragende theoretische Kenntnisse, die sie ununterbrochen in der Praxis anwenden. Sobald zwischen zwei Entbindungen eine kurze Pause ist, nutzen sie sie, um spannende interaktive Kurse zu erteilen. Dabei bleiben sie aber immer auf rein biomedizinischem Terrain.

Durch die technischen Probleme mit mangelhaftem Material konnte ich eine Medizin kennenlernen, die mit wenig auskommen muss. So brauchte ich beispielsweise einen ganzen Tag für den Kauf eines «Pyjamas», des obligatorischen Kittels für die Arbeit im Kreissaal, den dann jeder nach Hause mitnimmt und von Hand wäscht. Und ich brauchte eine weitere Woche, um an eine Haube zu kommen, die mir schlussendlich eine grosszügige Kollegin schenkte. Zum Glück hatte ich die Eingebung, meine Papiermaske, die ich in meiner ersten Praktikumsstunde zufällig gefunden hatte, nicht fortzuwerfen! Sie hat mich auch bis zum Ende meines vierwöchigen Praktikums begleitet, da während der gesamten Zeit keine Masken mehr auf Lager waren. Ich war mit dem Phänomen konfrontiert, «wenn nichts mehr da ist, ist wirklich nichts mehr da!» Dies gilt auch, wenn die Fäden zum Nähen einer Episiotomie ausgehen... Da muss eben erst auf die nächste Lieferung um 8 Uhr morgens gewartet werden!

Dieser Zusammenprall mit meinen Gewohnheiten als Schweizer Studentin wurde abgedämpft durch den wundervollen menschlichen Umgang, den ich sofort während meiner Dienste im Kreissaal lernen konnte und musste. In diesem Spital ist der Arzt allein verantwortlich, denn es gibt keine Hebamme und selten ist eine Krankenschwester da. Diese Möglichkeit, Kinder ganz allein auf die Welt zu bringen, hat in mir Gefühle ungeahnter Intensität ausgelöst. Trotz einfachster Mittel und ständig fehlenden Materials war das

Wunder des Lebens fast immer stärker als die Medizin... Ich bin glücklich, dass ich das Lächeln all dieser Mütter sehen und erleben durfte, wie sie allen Schmerz vergessen über der Freude, ihr Baby in den Armen zu halten!

Diese Arbeitserfahrung in der Gynäkologie und Geburtshilfe, die Durchführung von Entbindungen ohne CTG, ohne Forceps oder auch ohne Ferning-Test hat mir noch einmal mehr gezeigt, wie wichtig die Theorie, die klinische Untersuchung und die Beherrschung der Grundtechniken sind. Indem ich mich mit einem primär biomedizinischen Modell auseinandersetzen musste, habe ich gelernt, dass die Missachtung der wechselseitigen Beziehungen zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Aspekten in der Praxis die Behandlung einschränkt. Dies gilt besonders in der Erstversorgung. Ich habe Entbindungen unter schwierigsten Bedingungen durchgeführt und fühle mich heute für diesen Bereich meines künftigen Lebens als Allgemeinmedizinerin gewappnet. In der Tat soll mich die Erinnerung an dieses Praktikum in meiner zukünftigen Berufsausübung stets begleiten, sowohl in meinem zwischenmenschlichen Handeln als auch in diesem so ganz anderen medizinischen Ansatz. So finde ich die Arbeitsweise, die meinem beruflichen Ethos entspricht.

Ich hoffe, es ist mir gelungen, euch und Sie von der Wichtigkeit eines solchen Praktikums mit seinen lehrreichen Erfahrungen zu überzeugen und euch zwischen Stethoskop und Massband ein Stück auf meine Reise zur anderen Seite des Atlantiks mitgenommen zu haben!

Korrespondenz:
Coralie Wenger
Chemin du Pré d'Yverdon 4A
1066 Epalinges
coralie.wenger@unil.ch