

Mein erstes PJ-Tertial im Bereich der Chirurgie vom 18.05.2015 bis zum 06.09.2015 absolvierte ich am *Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT)*. Trujillo, die Hauptstadt der Provinz La Libertad, liegt nahe der Küste im nördlichen Drittel Perus und zählt mit ca. 700.000 Einwohnern zu Perus größten Städten.

Das HRDT gilt seit seiner Gründung in den 60er Jahren als größtes gesundheitliches Versorgungszentrums der nördlichen Region und ermöglicht als öffentliche Institution den Zugang für alle Bevölkerungsschichten – egal ob mit oder ohne Krankenversicherung. Als universitäres Lehrkrankenhaus der staatlichen *Universidad Nacional de Trujillo* sowie den beiden privaten Universitäten *Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO)* und *Universidad César Vallejo (UCV)*, übernimmt das HRDT zudem die praktische Ausbildung einer Großzahl der hiesigen Medizinstudenten.

Das Lateinamerikanische Pendant zum Praktischen Jahr nennt sich *Internado* und die PJ-Studenten sind somit *Internos*. Zusammen mit diesen anderen Internos folgte ich einem Rotationsplan in der Chirurgie und hatte so die Möglichkeit nacheinander mehrere Wochen auf der allgemeinchirurgischen Station, der chirurgischen Notaufnahme, der traumatologischen Notaufnahme und schließlich noch im Bereich der Neurochirurgie zunächst Einblicke zu gewinnen und nach kurzer Eingewöhnungszeit zunehmend mehr ärztliche Funktionen eigenständig zu übernehmen.

Im Gegensatz zur späteren, wesentlich turbulenteren Zeit auf der traumatologischen Notaufnahme, hatte ich während meiner ersten Wochen auf der allgemeinchirurgischen Station und der allgemeinchirurgischen Notaufnahme einen vergleichsweise sanften Einstieg. So waren mir zu Beginn zumindest die klassischen Krankheitsbilder wie akute Appendizitis, Gallenblasen- und Gallengangsleiden, verschiedene Hernien oder Darmobstruktionen vertraut. So ähnlich diese Pathologien auf der anderen Seite des Globus sind, so unterschiedlich die Umstände unter welchen die Patienten versorgt werden. Entgegen meiner Vorstellung, dass Medizin hier viel pragmatischer und direkter stattfände, wurde ich in den ersten Tagen mit Unmengen Bürokratie und Formularen konfrontiert, die täglicher Bestandteil der Arbeit der Internos auf Station sind. Dies ist vor allem dem, meines Erachtens, auffälligsten Unterschied zwischen dem unserem und dem hiesigen Krankenhaussystem geschuldet:

In Deutschland besitzt jeder Patient eine Krankenversicherung. Im Krankenhaus angekommen zeigt dieser lediglich seine Versicherungskarte vor und wird von diesem Moment an komplett vom Krankenhaus mit allen zur Behandlung nötigen Materialien und Medikamenten selbstverständlich versorgt. Patient und Personal brauchen sich während der gesamten Behandlungsdauer um die Bereitstellung dieser Waren nicht zu sorgen. Die Abrechnung findet auf einer anderen Ebene, zwischen dem Krankenhaus und der Versicherung statt. In Peru hingegen sind knapp 40% der Bevölkerung nicht versichert. Die übrigen 60% sind überwiegend über die staatlichen Versicherungen *Seguro Integral de Salud (SIS)* bzw. *EsSalud* versichert, wobei SIS beitragsfrei für die ärmeren Bevölkerungsschichten angeboten wird, während EsSalud die Versicherung der Arbeiterklasse darstellt (<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>). Im krassen Gegensatz zum deutschen System bedeutet dies für den Krankenhausalltag in Peru, dass vom Krankenhaus selbst so gut wie keine Mittel gestellt werden und alles, wirklich alles – angefangen von sauberen Handschuhen, sterilen Handschuhen, Tupfer, Mullbinden, Desinfektionsmittel, Spritzen, Nadeln und Infusionslösungen, über Operationsbesteck bis hin zu Beatmungsbeutel und Intubationsbesteck, separat auf Rezepten vom Patienten gefordert werden muss, bevor die Behandlung beginnen kann. Daher ist es auch unabdingbar, dass zumindest ein Familienangehöriger stets (24h/d) beim Patienten sein muss, um für ihn die Botengänge zur Apotheke und den verschiedenen Büros zu erledigen. So kann man sich auch einfach vorstellen, dass häufig eben nicht alle Materialien zur Verfügung stehen, die sich der Arzt oder der Interno gerne gewünscht hätten und umso mehr Kreativität oder eben doch Pragmatismus gefragt sind. Beispiele hierfür: 1ml Spritzen als Ausgussrohr einer Infusionsflasche zur Wundreinigung, Handschuhe als Stauschlauch, iv-Infusionsset in Blasenkatheter angeschlossen zur indirekten intraabdominellen Druckmessung (1), notfallchirurgische Hautschnitte



mit Kanülen statt Skalpell, Wundreinigung mit Papaya (2), intraoperative Wunddrainagen aus OP-Handschuhen geschnitten, ...

Auf Station umfasste mein Tätigkeitsbereich u.a. die Patientenaufnahme & -entlassung, Umsetzung der ärztlichen Indikationen, chirurgische Wundversorgung und Verbandswechsel, Legen von Magensonden, Blasenkatetern, arterielle und venöse Blutabnahmen sowie die tägliche „Evolución“ - eine kurze Zusammenfassung über den klinischen Zustand des jeweiligen Patienten und den aktuellen Stand seiner Untersuchungen bzw. das geplante Procedere. Diese „Evoluciones“ waren mir aus Deutschland nicht bekannt und erschienen mir zunächst lästig. Rasch merkte ich aber, wie ungemein hilfreich es für einen selbst ist, sich bei jedem Patienten mindestens einmal am Tag genau diese Fragen zu stellen: Wie ist sein Zustand im Vergleich zu gestern? Welche Untersuchungen habe ich angefordert? Was will ich erreichen?

Mit meinem Wechsel auf die traumatologische Notaufnahme (3) änderten sich nicht nur die Krankheitsbilder sondern auch meine Tätigkeit umfasste deutlich weniger Schreibarbeit zu Gunsten von zunehmend mehr praktischen Aufgaben. Zu gut erinnere ich mich an meine ersten Tage, an denen ich völlig überfordert in der Notaufnahme stand und mich um die reihenweise eintreffenden Schwerverletzten durch Verkehrsunfälle, Messerstiche oder Schusswunden kümmern sollte. All dies gehört in Trujillo traurigerweise zur Routine und so vergeht kaum ein Tag, an dem nicht zumindest ein junger Patient aus *El Porvenir* oder *La Esperanza*, den ärmeren Vierteln Trujillos, von Kugeln durchsägt in der Notaufnahme des HRDT landet. Spätestens hier bekam ich also das hässliche Gesicht der Armut und die Problematik der Rückständigkeit dieses sonst so wunderschönen Landes zu spüren. Doch gerade diesem Umstand geschuldet hatte ich, nach einer kurzen Adaptationsphase, die Chance extrem viel zu lernen. Täglich kümmerte ich mich um zahlreiche verletzte Patienten, lernte Blutungen zu stoppen und tiefe Wunden zu nähen. Radiologische Aufnahmen mussten kritisch abgewägt werden und wurden im Anschluss stets zusammen mit den *Residentes* (Assistenzärzten) ausgewertet. Das bürokratische Procedere, welches noch auf Station mitunter lediglich lästig erscheint, nimmt in der Notfallsituation hingegen oft grenzwertig tolerable Züge an. Nur schwer kann man sich daran gewöhnen, dass ein aktiv blutender Patient zunächst eine Aufnahmebestätigung lösen muss, bevor die Internos die nötigen Nahtmaterialien (Tupfer, Iodlösung, NaCl, Handschuhe, Nadel & Faden, ...) rezeptieren können, die Familienangehörigen, falls überhaupt anwesend, diese von der Apotheke einlösen und die Behandlung beginnen kann. Doch wie durch ein Wunder lässt sich in irgendeiner Schublade oder à la Robin Hood dann doch immer das Allernötigste zusammenkratzen um zumindest in der Notsituation den mittellosen Patienten stabilisieren zu können.

Eine weitere sehr lehrreiche, wenn auch deutlich an den Kräften zehrende, Erfahrung waren die *Guardias interdiarias* (Nachtschichten zwischen zwei Tagdiensten ohne Rekompensation – 34h Dienst), die ich einmal pro Woche in wechselnden Bereichen ableistete. Erst diese Erfahrung verdeutlichte mir das enorme Arbeitspensum der hiesigen Assistenzärzte und Internos, die durchschnittlich 3-4 dieser Schichtdienste pro Woche ableisten und somit im Grunde genommen im Krankenhaus leben. Ein Zustand, der heutzutage in Deutschland unvorstellbar erscheint.

Rückblickend war dieses PJ-Tertial im Hospital Regional Docente de Trujillo in Peru für mich eine großartige und einmalige Erfahrung. Ich weiß die vielen unvergesslichen Eindrücke die ich während meiner Zeit im Krankenhaus sammeln durfte sehr zu schätzen und möchte mich bei all jenen im Krankenhaus bedanken, die mich unglaublich herzlich aufgenommen und mir, wenn ich wieder einmal nicht weiter wusste, stets geholfen haben.

Jene Worte schreibe ich als ein Gast, der sich in diesem Land immer willkommen fühlte und der weiß, dass dies nicht selbstverständlich ist.