

PJ-Bericht Johannesburg

Von Malta ging es direkt weiter nach Johannesburg oder „Joburg“, wie die Einheimischen sagen. Um es kurz zu machen: Johannesburg ist hässlich, gefährlich und für die meisten Gegenden hat man schlichtweg die falsche Hautfarbe. Hier ging es hauptsächlich um das Medizinische und das lohnt sich!

Als ich zum ersten Mal das Chris Hani Baragwanath Academic Hospital, kurz „Bara“ betrat, tauchte ich in eine komplett neue Welt ein: Die Trauma-Unit. Das Bara befindet sich am Rande von Soweto, einem der größten Townships der Welt. Das Bara selbst ist das größte Krankenhaus Afrikas und der südlichen Hemisphäre. Ich war keine drei Minuten im Krankenhaus, als mir unsere erste Patientin vorgestellt wurde: ein 14-jähriges Mädchen, der aus Versehen von ihrem Bruder in den Kopf geschossen wurde. Und so sollte es auch 8 Wochen lang weitergehen. Bevor es losgeht, müssen noch einige juristische Hürden genommen werden, die aber sehr gut organisiert sind und meistens kein großes Problem darstellen.

Generell teilt sich die Trauma-Unit in den Resus und den Pit, sowie eine periphere Station. Der Resus ist ein großer Raum, in dem bis zu 14 Schockräume gleichzeitig versorgt werden können. Der Pit ist eher für „kleinere Traumata“ reserviert, die jedoch manchmal auch für deutsche Verhältnisse Schockräume sind. Wer aber gerade keine Schuss- oder Stichverletzung von lebenswichtigen Organen aufweist, kommt also erstmal in den Pit.

Der Tag beginnt um 7 Uhr mit einer gemeinsamen Runde durch den Resus und den Pit, danach geht es weiter auf Station. Die „Station“ ist eine Baracke, die bis zu 60 Patienten in einem großen Raum fasst. Auf der Station liegt ein bunter Mix aus eigentlich intensivpflichtigen Patienten, palliativen Patienten, Frauen und Kindern. Hier ist es Studentenaufgabe vor der Frühbesprechung arterielle BGAs abzunehmen. Dies geschieht meist aus der Leiste, da viele Patienten gefesselt sind, damit sie sich nicht selbst extubieren. Von dort aus geht es weiter zur Frühbesprechung, in der die Schockräume und Todesfälle der letzten Nacht besprochen und diskutiert werden. Danach beginnt ein 12-Stunden Tag, an dem man nie weiß, was passiert.

Generell ist zu sagen, man ist immer vorne mit dabei. Würde man in Deutschland als Student im Schockraum höchsten in der dritten Reihe stehen und zusehen, kann man im Resus richtig mit anfassern. Man macht also alles: Zugänge legen, intubieren, sonographieren, Thoraxdrainagen und ZVKs legen und vor allem instabile Patienten ins CT begleiten. Trotzdem muss man nichts tun, bei dem man sich nicht sicher fühlt. Wichtig ist, seine eigenen Kompetenzen einzuschätzen und mit den (teilweise nicht) vorhandenen Ressourcen zu kalkulieren. So kann es schon mal 10 Minuten dauern, bis man eine Komresse gefunden hat, um eine Blutung zu stillen. Es ratsam, immer jemanden an seiner Seite zu haben, der im Ernstfall mit anfassern kann. Gewünscht ist, dass immer ein Arzt da ist, der die studentische Arbeit kontrolliert. Wenn man sich aber etwas geschickt anstellt, dann arbeitet man bald relativ frei. Unterschrieben wird jedoch ausnahmslos von Ärzten.

Meiner Meinung nach ist es schwer, die Arbeit im Bara in Worte zu fassen und bei bis zu 30 Schockräumen pro Nacht verschwimmen auch schon mal die Grenzen zwischen Film und Realität. Bevor man sich in das Abenteuer stürzt, sollte man jedoch wissen, dass man dort keine humanitäre Hilfe leistet. Man arbeitet in einem System, das von Gewalt und Ressourcenmangel geprägt ist. Die Psyche des Patienten rückt dabei meist in den Hintergrund und am Ende eines Tages kann man manchmal gar nicht glauben, wie man mit so manchen betrunken Patienten geredet hat. Falls Ihr Euch für das Bara entscheidet, wird das auf jeden Fall die aufregendste Zeit Eures Lebens, während Ihr Seite an Seite mit Bundeswehrärzten -in teilweise kriegsähnlichen Situationen- wirklich lernt, mit wenig zurecht zu kommen.