

Krankenhaus San Carlos / Gesundheitswesen Río San Juan

Medizinische Behandlung ist in Nicaragua im Rahmen der sandinistischen Gesundheitspolitik für alle Bürger unentgeltlich, einschließlich Krankenhausaufenthalt, Medikamente und Nachbehandlungen. Erste Anlaufstelle auf dem Land ist meist ein Gesundheitsposten (Puesto de Salud) mit Krankenpflege- oder Hilfspersonal oder ein Gesundheitszentrum (Centro de Salud), wo auch Allgemeinärzte und Hebammen beschäftigt sind. Auf dem Land gibt es auch freiwillige „Brigadistas“, die für Gesundheitsaufgaben in Kursen ausgebildet wurden, ebenso „Parteras“, traditionelle Geburtshelferinnen, die ins staatliche Gesundheitswesen über Kurse und Angebote zur Zusammenarbeit einbezogen werden. Häufige Behandlungsanlässe sind neben Unfällen besonders Atemwegs- und Durchfallerkrankungen, fieberhafte Infekte, Hauterkrankungen und nicht zuletzt Schlangenbisse. Malaria konnte im Kreis San Carlos fast eliminiert werden (ein Erkrankungsfall in 3 Jahren), auch Denguefieber konnte von 600 Fällen im Jahr auf nun 90 Fälle im Jahr gesenkt werden – dies gelingt nur durch gute Erfassung der Ausbruchsorte sowie Informations- und Sanierungskampagnen in den Dörfern (Netze über Wasserbehältern, Insektenvernichtung). Die Schwangerenvorsorge und die Untersuchungen von Säuglingen und Kleinkindern sind stark vereinheitlicht, ebenso Impfprogramme, Infektionsschutz- und Familienplanungssprechstunden. Die Ausstattung der Einrichtungen ist teils sehr einfach, aber zweckmäßig. Medikamente, Impfstoffe und Verbrauchsmaterialien (Infusionslösungen, Verbandmaterial, sterile Materialien) sind ausreichend und in ordentlicher Qualität vorhanden; Schwierigkeiten gibt es mit dem Ersatz einfacher Untersuchungsgeräte nach Verschleiß (Stethoskope, Blutdruck-, Blutzuckermessgeräte) sowie mit der Medizintechnik überhaupt: es fehlen EKG-Geräte, transportable Ultraschallgeräte oder Sauerstoffkonzentratoren. Der Strom für Puestos oder Centros de Salud kommt aus Generator oder Solarpanels; bei längerem Stromausfall können Impfstoffe und Schlangengiftseren bis zu 7 Tagen in speziellen dick isolierten Kühlboxen gelagert werden. In der gesamten Region bestehen durch unwegsames Gelände und fehlende Straßen Probleme des mangelnden Zugangs zu Gesundheitseinrichtungen; viele Menschen müssen erst weite Strecken zu Fuß, zu Pferd oder zu Wasser zurücklegen oder aber getragen werden. Die Pferde, die in manchen Orten am Straßenrand abgestellt sind, verraten durch die bis an den Bauch reichende Schlammkruste, auf welcher Art von Wegen sie hier her bewegt wurden. Wer im Puesto oder Centro de Salud nicht ausreichend behandelt werden kann, muss ins Krankenhaus verlegt werden. Für Krankentransporte haben die entlegeneren Centros de Salud ein limitiertes Budget, insbesondere Transporte mit dem Motorboot sind aufgrund der hohen Kraftstoffkosten limitiert. Gerade in der Region Rio San Juan mit den Solentiname-Inseln und den vielen Dörfern an den Zuflüssen des Río San Juan ist dies ein Dauerproblem.

Das Krankenhaus „Dr. Luis Felipe Moncada“ in San Carlos versorgt die Bevölkerung der Stadt (ca. 11.000) und des Kreises San Carlos (55.000) und des gesamten Bezirks Río San Juan (ca. 100.000 Einwohner auf der Fläche Mittelfrankens – davon 42% unter 18 Jahre alt). Leiter des Krankenhauses ist seit wenigen Monaten Dr. Freddy Ruiz, ein sehr erfahrener Internist – auch er in Kuba ausgebildet und im Departamento Río San Juan bereits an vielen Schnittstellen des Gesundheitswesens erfahren, unter anderem bereits früher in der Krankenhausleitung, dann in der Bezirksgesundheitsverwaltung SILAIS und in der Leitung der Centros und Puestos de Salud der Region. Die Klinik verfügt über 105 Betten in den Fachabteilungen Innere Medizin (15), Chirurgie (11), Unfallchirurgie (14), Kinderheilkunde (21), Neugeborene (11), Gynäkologie (5) und Geburtshilfe (20) sowie 8 Extra-Betten für Mitglieder der staatlichen Krankenversicherung. Hinzu kommen außerhalb der Gesamtzählung 5 Betten in der Notaufnahme und 4 im Kreissaal. Das Krankenhaus ist in dem in vielen tropischen Ländern üblichen Pavillon-System errichtet, im Hinblick auf die Regenzeit mit erhöhten und überdachten Gehwegen zwischen den einzelnen Gebäuden; dennoch finden wir jetzt im August bei täglichem Regen alle Fußböden mit rotem Schlamm verschmiert vor, die Putztruppe kommen einfach nicht hinterher. Fenster sind mit Mückengittern ausgestattet. Die Einrichtung ist einfach, zweckmäßig und oft improvisiert oder ausgebessert. Die Gebäude und das Gelände sind ordentlich, Sala Erlangen (Orthopädie / Unfallchirurgie) und Kinder-Saal in Betrieb. Durchschnittlich werden im Monat 600 Patienten behandelt, davon nur 40 % stationär und 60 % ambulant. Die Liegezeiten betragen im Schnitt nur 4 Tage. Diese Strukturbedingungen erklären, warum ich zwar die Notaufnahme und die Ambulanz voll, die Stationen aber außer der Geburtshilfe nur dünn belegt vorfand. Im Krankenhaus arbeiten 19 Ärztinnen und Ärzte: 4 Allgemeinärzte, 1 Internist, 2 Unfallchirurgen (plus 1 Gastarzt aus Kuba), 2 Allgemeinchirurgen, 3 Frauenärzte, 1 Kinderarzt, 1 Radiologe, 5 Ärztinnen und Ärzte im „Servicio Social“ (verpflichtender Dienst in den ersten 2 Berufsjahren). Es gibt 6 Hebammen und 53 Pflegekräfte (16 Fach-, 37 Hilfskräfte) sowie 2 Physiotherapeuten.

Im Jahr finden im Krankenhaus ca. 1300 Geburten statt, davon knapp 400 Kaiserschnitte, die Müttersterblichkeit ist praktisch auf Null zurückgegangen. Ans Krankenhaus angegliedert ist eine Casa materna, wo Schwangere, die von weit her kommen, bis zur Entbindung untergebracht werden können. Die frühzeitige Identifizierung von Geburtsrisiken (50% der Schwangerschaften) und die rechtzeitige Überweisung zur

Krankenhausentbindung spielen eine wesentliche Rolle bei der Senkung der Müttersterblichkeit und nehmen in der Schwangerenfürsorge eine zentrale Stellung ein. Da der Transport so beschwerlich und unsicher ist, werden Schwangere mit identifiziertem Geburtsrisiko bereits Wochen vor der Geburt beraten, doch in die Casa Materna im Anschluss an ein Centro de Salud oder das Krankenhaus in San Carlos zu gehen. So kann der Schwangerschaftsverlauf gut überwacht werden, die Zeit bis zur Entbindung ist auch eine wertvolle Zeit zur Schulung und Information über Themen der Säuglingspflege, Stillen, gesunde Ernährung, Hygiene sowie Empfängnisverhütung. Ein Kaiserschnitt ist nur in San Carlos möglich, so dass unter Umständen eine Weiterverlegung dort hin notwendig wird.

Staatliches Ziel für die OP-Abteilung des Krankenhauses sind 8 geplante Operationen am Tag, wie uns Dr. Ruiz erläutert – Notfälle zählen nicht mit, und nur bei Erreichen des Planziels erhält das Krankenhaus seine vollen Zuschüsse und Personalquoten. Im Jahr finden knapp 3000 Operationen statt. Die Narkosen werden von speziell ausgebildeten Anästhesieschwestern und -pflegern durchgeführt. Der OP-Trakt verfügt über eine ordentliche Schleuse, die zu zwei OPs führt. Die Technik ist begrenzt: es gibt z.B. keinen Bildwandler für OPs unter Röntgenkontrolle. Wie die leitende Unfallchirurgin Dr. Anabell Espinal uns aber in diesem Jahr berichtet, profitiert ihre Abteilung sehr von der Erfahrung eines ärztlichen Kollegen, der zuvor jahrelang in Puerto Cabezas tätig gewesen ist, einer sehr isoliert liegenden Stadt an der karibischen Küste – „dieser Arzt kann wirklich improvisieren“, und er fand auch Mittel und Wege, die aus Erlangen mitgebrachten Materialien zur Behandlung von Knochenbrüchen sinnvoll zu verwenden, obwohl dazu eigentlich ein Röntgen-Bildwandler im OP benötigt würde. Aber auch Dr. Espinal ist eine erfahrene Tüftlerin: da die kleinen Drähte zum operativen Richten von Finger- oder Handfrakturen bei Kindern extrem knapp sind, behilft sie sich mit Spritzenkanülen, mit denen sie so manche durch einen Machetenhieb o.ä. zerteilte Kinderfinger-Knochen wieder spickt und so zur Heilung bringt. Sie schildert anschaulich, wie wichtig ihr gerade bei den unter tropischen Bedingungen hohen Risiken der Wundinfektion das atraumatische Operieren mit möglichst wenig Weichteilschaden ist – vor allem aber auch das blutsparende Operieren: San Carlos hat nur eine kleine Außenstelle der Blutbank in Juigalpa mit sehr knappem Vorrat an Blutkonserven.

Die Laborsituation hat sich in den vergangenen drei Jahren sehr verbessert, es stehen Geräte für die wichtigsten Laborwerte zur Verfügung, und einige Spezialuntersuchungen kann das Krankenhaus durch Versenden der Laborproben nach Juigalpa durchführen lassen. Zur Auswertung einer Blutprobe auf Dengue werden z. B. trotz Versand nur drei Tage benötigt – schneller ist es in Deutschland auch nicht die Regel.

Es bestehen keinerlei Möglichkeiten, einen Patienten maschinell zu beatmen. Wer in San Carlos nicht ausreichend behandelt werden kann, muss 2 Stunden über Land nach Juigalpa verlegt werden – im Notfall also mit einer Krankenschwester und einem Arzt, die sich in der Beatmung mit dem Handbeutel abwechseln.

Die Physiotherapie:

Die dreijährige Ausbildung in Managua am staatlichen Polisal-Institut mit Praktika in verschiedenen Lehrkrankenhäusern gibt es seit den 90er Jahren. Durch Polioepidemien, Erdbeben, Vulkanausbrüche, die Kriege der vergangenen Jahrzehnte oder Sauerstoffmangel unter der Geburt in weit entfernten Orten hat es in Nicaragua stets eine große Anzahl von Menschen mit körperlichen Behinderungen gegeben, die physiotherapeutischen Behandlung brauchen. Felix Lopez Bonilla, der seit 2007 am Krankenhaus in San Carlos die Physiotherapie leitet, hat seine dreijährige Ausbildung bereits in den frühen 90er Jahren am Physiotherapieinstitut der Universität Camagüey in Kuba abgeschlossen. Ihm steht jeweils noch ein junger Kollege oder eine junge Kollegin im Pflichtjahr des Servicio social zur Seite.

Die Physiotherapeuten sind zuständig für stationäre und ambulante Patienten. Behandelt werden Patienten nach Unfällen (Knochenbrüchen, Wirbelsäulenverletzungen, Verbrennungen) und Operationen (Weichteilinfektionen, Narbenbildung), ebenso bei neurologischen (Hirnblutungen, Schlaganfall, Lähmungen) und internistischen Erkrankungen (Lungenentzündung) sowie erkrankte Säuglinge und Kinder (Lähmungen, Spastik, Lungenentzündung). Pro Jahr werden zwischen 2500 und 2900 Behandlungen durchgeführt. Die Patientenzahl schwankt in Abhängigkeit von Markttagen, Transport-, Wege- und Wetterbedingungen. Die Arbeitszeit in der Ambulanz ist etwa von 7 bis 14 Uhr; stationär behandelte Patienten werden am Krankenbett aufgesucht. Nach Entlassung aus der stationären Behandlung können Patienten, die von weiter her kommen, nur dann die physiotherapeutische Behandlung fortsetzen, wenn sie Verwandte in San Carlos haben, bei denen sie noch bleiben können; ebenso die Patienten, die ambulant von großer Entfernung kommen und die weiter Anfahrt nicht oft auf sich nehmen können. Ist eine Unterbringung vor Ort gefunden, werden die Patienten täglich behandelt, solange dies geht und sinnvoll ist. Manche aber könne nur einmal behandelt werden, bekommen die Übungen erklärt und kommen erst Wochen später wieder.

Durchgeführt werden die Behandlungen entweder am Krankenbett oder aber sie fanden noch bis 2013 in drängender Enge in einem spartanisch eingerichteten kleinen „Abteil“ im Ambulanzbereich auf ca. 6m² statt. An Arbeitsmitteln standen damals den Physiotherapeuten ihre 5 Sinne zur Verfügung, ihre Hände und eine Therapieliege, ein altes Standfahrrad, einige wenige Hilfsgeräte. Inzwischen ist der mit Erlanger Hilfe eingerichtete neue Physiotherapie-Saal in Betrieb – viel Platz und neue gute Geräte werden ausgiebig genutzt, wie die Therapiedokumentationen zeigen. Während ich Felix 2011 bei seiner Arbeit mit den Patienten be-

gleitet habe, wurde deutlich, dass dem Physiotherapeuten hier auch ein guter Teil Diagnostik zufällt – es gibt weit und breit keinen Neurologen. Immerhin ist inzwischen ein Hals-Nasen-Ohren-Arzt in der neuen Ambulanz des Krankenhauses tätig, außerdem eine Zahnärztin und ein Augenarzt. Außerdem wurde ein Zentrum für Frühförderung behinderter Kleinkinder eingerichtet, an dem zwei Therapeutinnen tätig sind. (Als wenig praktisch erweist sich übrigens laut Dr. Freddy Ruiz die luftige hohe Decke des nagelneuen Ambulanzgebäudes: wenn Lampen oder Ventilatoren ausfallen, sind sie für die Instandsetzung schier unerreichbar, denn entsprechend hohe und vor allem sichere Leitern sind im Krankenhaus nicht vorfindlich!)

Die Probleme der Stromversorgung im Krankenhaus

Wie Dr. Freddy Ruiz anschaulich schildert, bestehen im Krankenhaus wie überhaupt in San Carlos „historische Elektrizitätsprobleme“, die ich hier nur laienhaft wiedergeben kann: die Gemeinde sei schnell gewachsen, aber die Stromversorgung habe nicht Schritt gehalten. Nach wie vor wird die Überlandleitung zur Stadt entlang der früheren alten Landstraße geführt – seit Eröffnung der neuen Fernstraße nach Managua bewegt sich der Verkehr natürlich dort entlang, was dazu führt, dass entlang der alten Strecke mangels Instandhaltung stellenweise die Vegetation die Stromleitung überwuchert und auch immer wieder einmal Äste oder Bäume auf die Leitung fallen und Stromausfälle auslösen. Die erreichbare Stromleistung werde oft unterschritten, der Trafo für das Krankenhaus gebe einfach nicht mehr her. Ein zweiter Trafo ausschließlich für das Krankenhaus sei schon in Betrieb. Die immer wieder auftretenden Stromausfälle werden zwar vom Notstromaggregat des Krankenhauses aufgefangen, aber der Lastwechsel ist schädlich für viele Lampen und Kleingeräte, die nicht wie die großen Geräte durch Spannungsstabilisatoren / USV geschützt sind. Der stundenlange Betrieb des Notstromgenerators verursacht außerdem hohe Kosten – es werden 90 Liter Diesel in 24 Std. verbraucht.

Gerade während unseres Aufenthalts in San Carlos besucht aufgrund der anhaltenden Beschwerden des Krankenhauses eine mehrköpfige Delegation aus dem Gesundheitsministerium MINSA und des Staatlichen Betriebs zur Energieübertragung ENATREL <http://www.enatrel.gob.ni> das Krankenhaus, um sich über die Situation zu informieren. Das Gesundheitsministerium hat die zentrale Kontrolle über die Telefon-, Wasser-, Strom- und Kraftstoff-Versorgung der Gesundheitseinrichtungen, ebenso wie über die Medikamentenversorgung. Dies erklärt, warum viele Themen sicher nicht vor Ort anzugehen sind – und warum Dr. Freddy Ruiz uns seinen Traum von einer Solarstromversorgung des Krankenhauses anvertraut, denn Sonne gibt es ja genug in Nicaragua...

(Ja, auch das Telefon bereitet Kummer: das Krankenhaus hat eine einzige Leitung, an der ein einziger Telefonapparat hängt – der zu Bürozeiten vom Sekretariat bedient wird, aber nach Dienstschluss der Verwaltung im Freien in einem Holzkasten an der Wand eingeschlossen ist, zu dem die Dienstärzte Schlüssel haben. Eine Anwahl einzelner Abteilungen des Krankenhauses ist nicht möglich, ebenso wenig können die Abteilungen untereinander telefonieren – könnten sie, wenn nicht alle ihre Mobiltelefone in den Taschen hätten, mit denen sie sozusagen das zweite Telefonsystem knüpfen und die Kommunikation untereinander und mit der Außenwelt sichern.)

Das Sammeln von Eindrücken und Informationen wurde mir wie schon 2011 auch bei diesem Besuch durch die bereitwillige Unterstützung durch alle Ansprechpartner erleichtert. Zu nennen sind hier insbesondere Dr. Freddy Ruiz, der Leiter des Krankenhauses in San Carlos, sowie die Unfallchirurgin Dr. Anabell Espinal, der Physiotherapeut Felix Lopez Bonilla sowie weitere Ärztinnen, Ärzte, Krankenschwestern und Hebammen. Auf Vermittlung von Dr. Ruiz lernten wir Lic. María Romero kennen, Pflegefachwirtin für Öffentliches Gesundheitswesen und Leiterin der Centros de Salud im Departamento Río San Juan. Wir konnten das neue Centro de Salud von San Carlos in Laurel Galan besichtigen und mit Frau Romero eine Fahrt zu den Centros de Salud in Las Azucenas, La Venada und Los Chiles unternehmen. Wir beteiligten uns an den Spritkosten und erhielten dafür einen Tag lang sehr interessante Einblicke in die gesundheitliche Versorgung abseits der Stadt, die sich im Vergleich zu 2011 auch durchaus verbessert hat. (Eine zweifelhafte Rolle im Gesundheitswesen der Stadt spielt allerdings dieses neue Centro de Salud weit außerhalb der Stadt, ein Herzeigeprojekt, das sehr gut ausgestattet ist, aber noch um die Zuweisung von Personal kämpfen muss und offenbar von der Patientenschaft nicht übermäßig angenommen wird – wie Dr. Espinal uns berichtete, stellen sich die Patienten lieber notfallmäßig in der Ambulanz des Krankenhauses vor und belasten dort die ohnehin knappen Ressourcen an Personal und Mitteln.)

Die Leistungen, die Nicaragua innerhalb der 35 Jahre sandinistischer Regierung im Gesundheitssektor für den Querschnitt der Bevölkerung erreicht hat, sind bewundernswert – allerdings um den Preis eines sehr wenig flexiblen zentralistischen Systems. So sollten wir wenig Hoffnung haben, auf diesem Sektor Wesentliches reformieren zu können – wir können lediglich die Arbeit der gut ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte erleichtern und solidarisch unterstützen, so wie z. B. Dr. Sergio Chamorro, der einen hervorragenden Ruf am Krankenhaus und in der gesamten Region genießt und seine Ultraschallkenntnisse dort mit dem finanzierten Gerät sehr gut einsetzen kann.