Persönliche PDF-Datei für
Dr. Maximilian Reinhold

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de

DWG-Reisestipendium

DOI 10.1055/s-0043-105091
Die Wirbelsäule 2017; 01: 312–314

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Verlag und Copyright:
© 2017 by
Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
ISSN 2509-8241

Nachdruck nur
mit Genehmigung
des Verlags

Thieme

Thieme

DWG-Reisestipendium 2017 am Ganga Medical Centre & Hospitals, Coimbatore, Indien

Gedanklich begann die Reise bereits vor 12 Monaten mit der Bewerbung für das **Reisestipendium der Dt. Wirbelsäulengesellschaft (DWG).** Die Spine Surgery Unit von Prof. S. Rajasekaran hat mein Interesse geweckt. Mit jährlich ca. 2600 Wirbelsäulenoperationen und mehr als 22 000 ambulanten Patienten ist es das größte Wirbelsäulenzentrum Indiens. Das Ganga Medical Centre befindet sich in Coimbatore, einer Stadt im Süden des indischen Subkontinents mit mehr als 1 Mio. Einwohnern.

Manfred Hinrichs (1926 – 2015) hat es so formuliert: „Reisen bildet, besonders leere Taschen". Als glücklicher Gewinner des Reisestipendiums entgehe ich diesem Dilemma und freue mich über die großzügige Unterstützung der DWG. Für die Wahl meines Reiseziels haben nicht nur medizinisch-fachliche Aspekte eine wichtige Rolle gespielt. Die Möglichkeit zum Kennenlernen der Menschen, ihrer facettenreichen Kultur, der Religionen und indischen Lebensgewohnheiten waren dabei ebenso von Bedeutung [1].

Das sechsstöckige Krankenhaus hat heute 600 Betten. Es wurde 1978 von Prof. S. Rajasekarans Eltern mit damals insg. 17 Betten gegründet. 1990 übernahmen Prof. Rajasekaran und sein Bruder das Familienunternehmen, um daraus das Shanmuganathan Kanakavalli Specialty Centre zu machen. Heute ist es ein modernes, überregionales unfallchirurgisch-orthopädisches und plastisch-chirurgisches Zentrum und gehört zu den besten Privatkrankenhäusern Indiens.

Die Arbeitswoche hat 6 Tage. Im OP geht es in der Regel um 7:00 Uhr los. Die technische Ausstattung und Verfügbarkeit großer Geräte (MR, CT, intraoperative CT-basierte Navigation, Zeiss-OP Mikroskop, Bildwandler etc.) entspricht westlichen Standards. In fünf Sälen wird täglich operiert, meistens bis in den späten Nachmittag oder auch länger. Wirklich feste Arbeitszeiten gibt es nicht. Auch keinen OP-Koordinator. Das ansonsten reichlich vorhandene und gut qualifizierte Personal aller Berufsgruppen arbeitet gut zusammen und solange, bis der letzte Punkt abgearbeitet ist. Man ist flexibel. Kommt Unvorhergesehenes dazwischen, wird umdisponiert oder am Folgetag früher (5:00 Uhr) angefangen. Das funktioniert und ist effektiv. Die krankenhauseigene Kantine sorgt rund um die Uhr für das leibliche Wohl der Mitarbeiter und Patienten.

Zweimal wöchentlich ist Wirbelsäulen-Sprechstunde. An einem typischen Ambulanztag fallen da schon mal 160 – 200 Patienten an. Wegen des überregionalen Einzugsgebietes mit einem internationalen Patientenklientel ist die Verständigung nicht immer einfach. Wer kein Englisch oder die Landesprache Tamil spricht, bringt einen Übersetzer oder Angehörige, die weiterhelfen können, am besten gleich mit.

Krankenhausmanagement ist unter den gegebenen Umständen nicht leicht. Die Schlüsselfaktoren für den wirtschaftlichen Erfolg des Ganga Hospitals sind: making technology available for the masses, high volume – high quality, reduction of costs, and complications.

Auch Patienten ohne finanzielle Mittel werden in 25-Bett-Zimmern stationär behandelt. Ein Motto lautet deshalb, dass man am Ganga Hospital Patienten nicht nur behandelt, sondern „adoptiert". Damit ist gemeint, dass die Ärmsten oft die größten gesundheitlichen Probleme und aufwendigsten Operationen benötigen. Für Patienten unter der Armutsgrenze zahlt die Regierung maximal 250 $ für eine Krankenhausbehandlung. Eine Wirbelsäulenoperation kann selbst in Indien nicht kostendeckend für 250 $ angeboten werden.

Gutes, qualifiziertes Personal ist sehr wichtig. Es gehört zum Konzept der Klinik, das eigene Personal selber auszubilden. Am Klinikum sind 1800 Mitarbeiter angestellt.

Land & Leute

Die Andersartigkeit der Speisen, Essensgewohnheiten, Schärfe und Vielfalt der verwendeten Gewürze sind überwältigend. Es brennt! Morgens geht es los mit einem herzhaften Frühstück. Serviert wird auf Metalltellern mit Mulden und separaten ebenfalls metallischen Schälchen für die Zutaten. Reis ist immer dabei. Gebackenes und Fladenbrote bilden weitere Grundlagen, zu denen verschiedene Chutneys, scharf gewürzte Pasten aus zerkleinerten Früchten gereicht werden. Der Variantenreichtum des Essens ist groß. Man isst mit der rechten Hand. Die Linke wird ausschließlich für andere Dinge (v. a. auf der Toilette) verwendet und ist deshalb „unrein".

Wer keine scharfen Speisen mag oder verträgt, ist in Indien auf verlorenem Posten. Zu trinken gibt es Tee, Kaffee, Lasse (Trinkjoghurt) – aber keinen Alkohol; jedenfalls nicht in der Öffentlichkeit. Die Speisekarte ist in erster Linie vegetarisch, man findet aber auch Hühnchen in unterschiedlichen Variationen und Fisch. In der Klinik gibt es separate Dining Halls für Ärzte, Personal und Öffentlichkeit. Man bekommt Frühstück, Mittag- und Abendessen – alles für ca. 1 € pro Mahlzeit. Manch einer bringt sein Essen in den typischen Lunchboxes (Dabbas) mit. Kaffee und Chai Tees enthalten bereits Milch und Zucker. Süßes steht allgemein hoch im Kurs. Frisch geerntete Kokosnüsse und deren Milch werden als Snack bzw. Erfrischungsgetränk an den Straßen angeboten. In die Straßenküchen mit offenen Feuern habe ich mich aus Respekt vor E.coli & Co noch nicht getraut.

Fast alle Straßen sind gesäumt von kleinen Läden, Werkstätten, Shops, Obst- und Gemüsehändlern mit fahrbaren Verkaufsständen und Garküchen. Von der Früh bis spät in die Nacht herrscht überall reges Treiben. Es ist heiß auf der Straße.

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung

Die Luft ist staubig. Dazu liegen der blaue Dunst knatternder Zweitakter und die Abgase der brummenden in die Jahre gekommenen Dieselmotoren vieler bunter Busse und Kleinlastwagen in der Luft. Die Straßen sind verhältnismäßig dreckig und die Gehsteige oft durch große Schlaglöcher beschädigt. Für den öffentlichen Raum fühlt sich niemand verantwortlich. In Kanälen unter der Straße fließt das Abwasser. Müll, in Haufen oder Tonnen, mal mehr, mal weniger, egal wohin man kommt. In der Hoffnung, noch etwas Verwert- oder Essbares zu finden, werden diese Müllhaufen manches Mal von Mensch und Tier durchwühlt. Kurz gesagt, das ganze Leben in all seinen Facetten spielt sich auf und neben den Straßen ab.

Natürlich finden sich auch schicke Stadtteile und Wohngegenden mit ruhigeren Straßen, mondänen Wohneinheiten, orientalischen Villen und besseren Restaurants.

Wirbelsäulenchirurgie und mehr

Meinen ersten Eindruck von den indischen Straßenverhältnissen habe ich bereits geschildert. Helmpflicht, Vorfahrtsregeln, Geschwindigkeitsbegrenzung? Fehlanzeige. Entsprechend häufig kommt es zu schweren Verkehrsunfällen.

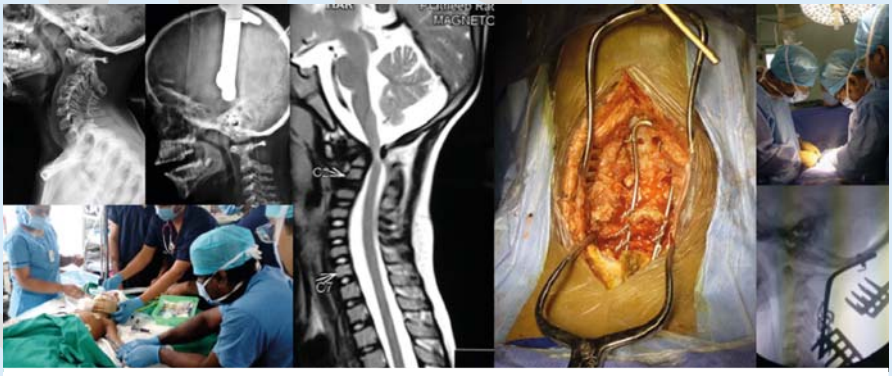
Der Anteil Unfallverletzter in der Wirbelsäulenabteilung beträgt ca. 20 % am Ganga Hospital. Die diagnostischen Algorithmen in der Notfallambulanz und die verwendeten Klassifikationen gleichen denen in Deutschland. Die neue AOSpine Klassifikation wurde gemeinsam entwickelt. Bei der chirurgischen Therapie gibt es mitunter andere Herangehensweisen. Der überwiegende Anteil aller Verletzungen der thorakolumbalen Wirbelsäule wird ausschließlich von hinten stabilisiert. Komplette Berstungsbrüche werden bei uns in Deutschland oft zusätzlich von vorne (Wirbelkörperersatzoperationen) operiert. Das hält man hier in den meisten Fällen für überflüssig. Stattdessen wird dorsal dekomprimiert und lieber etwas langstreckiger von hinten instrumentiert. Die Ergebnisse seien vergleichbar. Der wissenschaftliche Beweis steht bekanntlich aus.

Für die Nachsorge Querschnittsgelähmter wurde eigens ein Rehabilitationszentrum gegründet. Davon gibt es in Indien bisher nur drei. In dem Reha-Zentrum können 35 Patienten durchschnittlich 6 Wochen am besten direkt nach der Operation weiterbehandelt, trainiert und geschult werden. Die Mortalität konnte damit deutlich gesenkt werden. Zuvor verstarb ein Großteil der gelähmten Patienten innerhalb von zwei bis drei Jahren an den Folgen infizierter Wunden, wegen ungenügender Pflege im häuslichen Umfeld oder wegen des Mangels an finanziellen Mitteln.

Das Rückenmark wird unmittelbar am Austritt aus der Schädelgrube zunehmend bedrängt. Das Kind kann nicht mehr richtig gehen und stehen. Es droht Schlimmeres, d. h. eine hohe Querschnittslähmung. Der Operation ist bereits eine zweiwöchige Behandlung mit einer am Schädel verankerten Klemme (Halo) unter ständigem Zug durch Gewichte vorangegangen. Endlich kann eine Zuggurtung, also Verbindung des ersten und zweiten Halswirbels mit einer Drahtschlinge, vorgenommen werden. Das weitere Abgleiten der Wirbel soll dadurch verhindert werden. Die OP verläuft zunächst gut. Am zweiten postoperativen Tag kommt es zu einer plötzlichen Verschlechterung. Das Kind kann nicht mehr atmen und muss auf der Intensivstation wieder intubiert werden. Die Drahtschlinge hat sich gelöst bzw. der sehr dünne Knochen wurde vom Draht durchschnitten. Nun ist rasches Handeln gefragt. Eine zweite Operation ist zwingend notwendig. Ein alternativer Plan muss her. Also wird die Drahtschlinge wieder entfernt und nun ein vorgebogener Nagel mit mehreren Drahtcerclagen genutzt, um das Hinterhaupt und die obere Halswirbelsäule zu stabilisieren. Zum Glück erholt sich das Kind auch nach dieser OP rasch. Wie es im Langzeitverlauf weitergeht, bleibt abzuwarten.

Klinische Forschung wird groß geschrieben am Ganga Hospital. Jeder Mitarbeiter ist mit mindestens einem Forschungsvorhaben betraut. Die Arbeit an den Projekten findet am Wochenende oder abends statt. Für die wissenschaftlich weniger Ambitionierten setzt das zugegebenermaßen eine gewisse Leidensfähigkeit voraus. Das Ganga Hospital verfügt über einen unendlich großen Fundus an klinischen Daten. Dokumente und bildgebende Befunde sind selbst zu seltenen Pathologien mit wenigen Klicks in den Archiven und gut gepflegten Online-Datenbanken wiederzufinden. Datenqualität und -reichtum setzen jedoch voraus, dass sie zuvor gewissenhaft, vollständig und auch über einen gewissen Zeitraum erfasst und eingegeben wurden. Diese Aufgabe kommt den Fellows und Assistenten zu. Gute Ausbildung gegen Knochenarbeit – ein harter aber fairer Deal.

Während des vierwöchigen Reisestipendiums in Indien habe ich viele sympathische Kollegen und neue Freunde kennengelernt. Darunter Fellows und Gaststudenten aus aller Herren Länder: Nigeria, Malawi, Hongkong, Brasilien, Venezuela, USA, Australien...



► **Abb. 1** Der Fall eines sechsjährigen Junge ist mir besonders in Erinnerung geblieben: Er leidet an einer angeborenen Instabilität des okzipitozervikalen Übergangs.

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung

Die verschiedenen Nuancen und Herangehensweisen einer Therapie in unterschiedlichen Ländern und Kliniken machen es interessant, sind sozusagen das „Salz in der Suppe“ oder eben der „Chili im Biryani“.

Ich gehe davon aus, dass die Erfolgsgeschichte des Ganga Hospitals auch zukünftig weitergeschrieben werden wird. Indien ist mit ca. 1,252 Mrd. Einwohnern das zweitgrößte Land der Erde. Die Bevölkerungsentwicklung und die Bemühungen zur Verbesserung der wirtschaftlichen und sozialen Probleme des Landes legen nahe, dass wir zukünftig mehr aus Indien hören werden. Der medizinische Sektor in Indien entwickelt sich mit sehr großen Schritten. Eine gute Zusammenarbeit ist deshalb in vielerlei Hinsicht sinnvoll. Fellowships und Hospitationen sind ein kleiner Beitrag dazu. Ich habe durch das Reisestipendium hilfreiche Tipps und Tricks kennengelernt, die ich nun bei meiner täglichen Arbeit umsetzen werde.

Ein besonderes Dankeschön an meine Kollegen im Klinikum Südstadt Rostock für die Freistellung. Als Stipendiat des DWG Traveling Fellowships 2017 möchte ich mich vor allem bei meinen Gastgebern, dem DWG-Vorstand, den Kommissionsmitgliedern des Stipendiums und allen Mitgliedern der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft für deren großzügige Unterstützung ganz herzlich bedanken!

PD Dr. Maximilian Reinhold, Rostock

Literatur

[1] Reinhold M. Traveling Spine Fellowship – Weblog (1.3.2017). Im Internet: https://www.dr-reinhold.com/de/aktuelles/item/17-DWG-Reisestipendium-2017.html Stand: 12.07.2017

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung