

Licht und Schatten in Südamerika

Eine Reise mit unvergesslichen Einblicken und Erfahrungen

Im Herbst 2016 hatten wir, Felix Greimel aus Bad Abbach, Andreas Toepfer aus München und Matthias Wimmer aus Bonn, im Rahmen des Deutsch-Lateinamerikanischen Fellowships der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) mit der Sociudades y Asociaciones Latinoamericanas de Ortopedia y Traumatologia (SLAOT) die Möglichkeit, ausgesuchte Zentren sowie den SLAOT-Kongress in Südamerika zu besuchen.

Nach hervorragender Unterstützung und Vorbereitung der Reise durch Herrn Professor Siebert, Kassel, sowie seiner Mitarbeiterin Frau Imeraj starteten wir zu einem langen 16-stündigen Flug via Madrid und Sao Paulo nach Santiago de Chile. Glücklicherweise hatten wir eine Unterkunft im Zentrum gebucht, die Ausmaße der Stadt waren uns zuvor nicht ganz bewusst.

Santiago de Chile (Chile)

Zunächst erklimmen wir den Cerro San Cristobal, einen Aussichtshügel, von dem sich eine wunderbare Aussicht auf Chiles größte Metropole und Hauptstadt mit gut sechs Millionen Einwohnern ergibt, auf einen bunten Mix aus chaotischem Straßensystem, kleinen Wohnblocks nebst Wolkenkratzern und im Hintergrund die majestätischen Anden.

Da wir uns als „Fellows“ persönlich im Vorfeld der Reise noch nicht kannten, waren natürlich alle gespannt, wie das Reisen und Kennenlernen zusammen harmoniert. Spätestens nach einem entspannten ersten gemeinsamen Abendessen wurde uns aber schnell klar, dass unsere Reise sowohl zwischenmenschlich äußerst harmonisch als auch hinsichtlich des kollegialen Austausches interessant werden würde.

Trotz mehrfacher Versuche der Kontaktaufnahme von uns und Prof. Siebert verlief die südamerikanische Organisation eher spontan und sehr kurzfristig.

So wussten wir bei Ankunft in Santiago noch nicht, wo wir uns am nächsten Tag genau einfinden sollten und was uns erwartet. Es stellte sich jedoch heraus, dass wir von den Chefärzten und leitenden Ärzten von drei großen und sehr renommierten Privatkliniken empfangen und betreut werden sollten: Dr. Christian Oritz in der Clinica Alemana, Dr. Roberto Raiman in der Clinica Las Condes sowie Dr. Fernando Gonzalez der Clinica MEDs. Sowohl von der baulichen Ausstattung, der technischen Ausrüstung mit absolutem Spitzenstandard und neuesten Geräten, als auch dem hohen operativen Niveau waren wir äußerst beeindruckt. Allen zuvor genannten Kliniken ist gemein, dass die leitenden Ärzte anteilig (z.T. auch komplett) Gesellschafter der Klinik sind und somit sowohl an wichtigen Entscheidungen als auch am Gewinn partizipieren – und dies bei einer Größenordnung von jeweils deutlich über 100 Ärzten in der jeweiligen orthopädischen Abteilung.

Relativierend muss man anmerken, dass dieses Versorgungsniveau aufgrund der Einkommensverhältnisse und des Versicherungsstatus nur für ca. 10 % der chilenischen Bevölkerung verfügbar ist. Wer jedoch Zugang zu diesen Privatkliniken bekommt, kann sich einer exzellenten Versorgung sicher sein.

Die Ärzte in Weiterbildung genießen eine sehr gute Ausbildung mit Rotation zwischen den einzelnen Teams – anders als in Deutschland ist man bereits nach drei Jahren im Fach Orthopädie und Un-

fallchirurgie spezialisiert bzw. Facharzt und schließt hiernach in der Regel ein weiteres Jahr Subspezialisierung an, so zum Beispiel zum „Kniechirurgen“.

Neben vielen Eindrücken aus den verschiedenen Kliniken war es uns am letzten Tag in Santiago de Chile zudem möglich, eine neunstündige, private Bergtour auf den „Cerro Provincia“ (2750 m; jeweils knapp 2.000 m im An- und Abstieg) zu unternehmen.

Buenos Aires (Argentinien)

Die zweite Station unserer Reise war Buenos Aires. Die Vorplanung der argentinischen Kollegen war perfekt, wir wurden von den engagierten Kollegen am Flughafen abgeholt und herzlich empfangen. In Buenos Aires lernten wir die Arbeit an einer Privatklinik, dem Hospital Universitario Austral unter Betreuung von Dr. Carlos Autorino, kennen. Zudem war es möglich, Einblicke in einem der größten öffentlichen Krankenhäuser der Stadt, des Hospital Fernandez unter Leitung von Dr. Horacio Caviglia, zu erlangen. Obwohl die öffentliche Klinik nach Auskunft der Kollegen ein Aushängeschild der Stadt ist, wurde schnell klar, dass die Kollegen im öffentlichen Sektor mit anderen Problemen zu tun haben, als wir es in den privaten Kliniken gesehen hatten oder aus der Heimat kennen.

Hierbei seien sowohl die Bausubstanz und Räumlichkeiten als auch die technische Ausstattung zu nennen. Orthopädische Implantate oder Osteosynthesema-

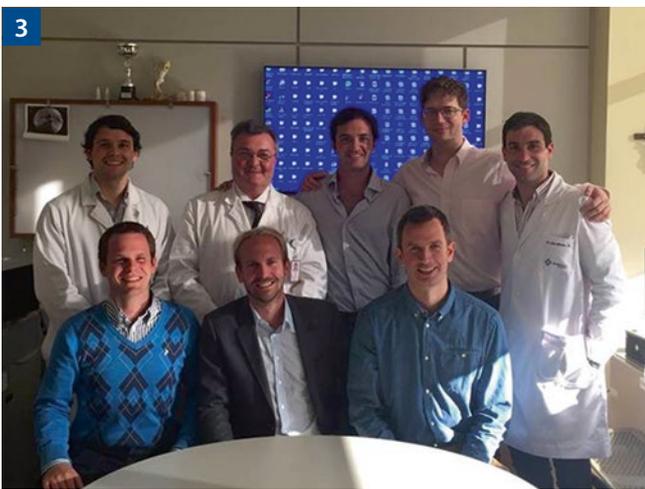


Abb. 1: Ambiente in Punta Cana, während des XXIV. Congreso de SLAOT. **Abb. 2:** Argentinische Köstlichkeiten beim gemeinsamen Abendessen mit den Kollegen der Clinica Universitario Austral und des Hospital Fernandez in Buenos Aires. **Abb. 3:** Klinischer und wissenschaftlicher Austausch in der Clinica Universitario Austral in Buenos Aires (von links nach rechts: Felix Greimel, Matthias Wimmer, Andreas Toepfer, hintere Reihe: Prof. Autorino mit Team). **Abb. 4:** OP der Clinica Alemana in Santiago de Chile (von links nach rechts: Matthias Wimmer, Christian Ortiz, Felix Greimel, Andreas Toepfer). **Abb. 5:** Eingang des Instituto Nacional de Traumatologiae Ortopedia in Rio de Janeiro (links Matthias Wimmer, rechts Felix Greimel). **Abb. 6:** Gipfeindruck auf dem Cerro Provincia 2.750 m Nahe Santiago de Chile mit Blick auf die Fünftausenderkette im Hintergrund (Matthias Wimmer links, Felix Greimel rechts).



© Felix Greimel, Andreas Toepfer, Matthias Wimmer

terial sind in der Regel erst nach Genehmigung durch die zuständige Behörde bestell- bzw. verfügbar. Dies führt dazu, dass zum Beispiel Patienten mit Schenkelhalsfraktur oder pertrochantärer Fraktur mehrere Tage unter Extension auf eine operative Versorgung warten, da ad hoc keine Implantate verfügbar sind. Die Arbeitszeitbelastung für die Assistenten ist sehr hoch (ca. 5.00 bis 22.00 Uhr) und die Motivation zum „Lernen“, aber auch zur „Lehre“ beim Team außergewöhnlich. Ein Großteil der fehlenden Infrastruktur muss durch Arbeitsleistung und Einsatz der Assistenz kompensiert werden, soweit dies eben möglich ist. Die argentinischen Assistenzärzte „leben“ quasi in der Klinik, auch wenn effektiv zum Teil nicht viel Arbeit erledigt wird oder der Personalaufwand für einzelne Aufgaben für uns ungewohnt hoch ist, zum Beispiel bis zu 18 Personen (ärztlich und nicht ärztlich) im OP-Saal.

Rio de Janeiro (Brasilien)

Unsere Reise ging weiter nach Rio de Janeiro in Brasilien: Da wir alle noch nicht in Rio de Janeiro waren, war schon die Anreise zum Hotel spektakulär. Malerisch an phantastischen Stränden wie der Copacabana, Ipanema oder Leblon gelegen, mit prominenten Bergen in direkter Nähe, wie z.B. dem berühmten Pao de Acucar (Zuckerhut) oder dem Corcovado mit der „Christusstatue“, ist Rio von der geografischen Lage kaum zu toppen.

Klinisch wurden wir im Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia durch Dr. Joao Mauricio Baretto und Dr. Naasson Cavanellas in Empfang genommen. Das „INTO“ ist das nationale orthopädische Referenzzentrum Brasiliens, hier stehen alle modernen Therapieformen durch 300 Orthopäden mit 18 OP-Sälen zur Verfügung – trotz des öffentlichen Status. Die Patienten kommen aus dem ganzen Land. Die Wartezeit auf eine Versorgung ist jedoch enorm: Patienten warten ca. vier bis fünf Jahre auf eine Knie- oder Hüftprothese bzw. sieben bis acht Jahre auf einen Wirbelsäuleingriff. Entsprechend fortgeschritten und eindrucklich zeigen sich auch die Krankheitsbilder oder der Degenerationszustand in der Bildgebung. Exemplarisch warten aktu-

ell ca. 300 Patienten mit gesicherten periprotetischen Infekten nach Knie-TEP auf eine operative Versorgung. Am letzten Tag hatten wir die Möglichkeit, das größte Traumazentrum Rios, das Hospital Municipal Miguel Cuoto unter Leitung von Dr. Vincenzo, kennenzulernen. Prägend für die Arbeit der Kollegen ist die massive Gewaltkriminalität in Rio und Brasilien: In Rio werden pro Tag ca. 14 Morde verübt und die Kollegen behandeln ca. 500 Schussverletzte im Monat sowie mindestens doppelt so viele Stichverletzte. Am Tag unserer Hospitation wurden vier Schussverletzte einer Schießerei zwischen der Polizei und Gangs in einer Favela eingeliefert, von denen drei verstarben. Die Schießerei ereignete sich in einer Favela, wenige hundert Meter von unserem, eigentlich in exzellenter und als sicher geltenden Lage befindlichen Hotel direkt an der Copacabana. In der Nacht waren die Schüsse und die automatischen Waffen leider auch sehr gut zu hören. Die Bewachung der Klinik erfolgt neben massivem, omnipräsentem Einsatz privater Sicherheitsdienste und durch die Militärpolizei bzw. Spezialeinheiten der Polizei, schwer bewaffnet mit Sturmgewehren mit angebauten Granatwerfern und weiterer Gefechtsausrüstung, die man in Deutschland zum Glück nur aus Reportagen aus Kriegsgebieten kennt. Die ärztlichen Kollegen sind extrem motiviert und auch hier ist die Arbeitszeitbelastung sehr hoch. Ein Vergleich zur Arbeit in deutschen Universitätsabteilungen, wie wir sie kennen, ist schwer anzustellen, da wir zwar deutlich effektiver arbeiten können, hierfür aber auch die entsprechende Ausstattung vor Ort haben. Die technische Ausstattung im Traumazentrum ist spärlich: Röntgenschürzen stehen kaum zur Verfügung, winkelstabile Plattensysteme oder intramedulläre Nägel stehen aus Kostengründen grundsätzlich nicht zur Verfügung. So hängen die Operationsergebnisse im Wesentlichen vom Improvisationsgeschick des Operateurs ab.

Rio haben wir mit sehr gemischten Gefühlen verlassen, da uns hier der extreme Kontrast zwischen Arm und Reich und die tägliche Gewalt in der Stadt so präsent geworden sind.

Punta Cana (Dominikanische Republik)

Zum Abschluss der Reise durften wir zum SLAOT-Kongress nach Punta Cana in die Dominikanische Republik weiterreisen. Dabei wurde uns nochmal bewusst, dass die deutsche Orthopädie und Unfallchirurgie einen exzellenten Ruf in Südamerika genießt und die deutschen Gastvortragenden – alle namhafte Referenten und Chefärzte von großen Kliniken oder Universitätskliniken – besonders geschätzt werden. Im Vergleich zum DKOU oder zum AAOS-Kongress ist das wissenschaftliche Niveau aber gering und manche basale Nachfrage aus dem Auditorium erstaunt – es gab jedoch viele exzellente Übersichtsvorträge aus dem Themenbereich der Orthopädie und Unfallchirurgie. Wir durften das Programm ebenfalls mit Vorträgen unterstützen.

Zusammenfassend ist das Südamerika Fellowship der DGOOC eine wirklich einmalige Gelegenheit, einen Einblick in die Gesellschafts- und Gesundheitssysteme von Ländern zu bekommen, der einem sonst verschlossen bliebe.



Dr. Felix Greimel
Bad Abbach

© F. Greimel



Dr. Andreas Toepfer
München

© A. Toepfer



Dr. Matthias Wimmer
Bonn

© M. Wimmer