

Erfahrungsbericht: Famulatur in Uganda

Kiwoko Hospital, Maximilian Hassinger

Mein insgesamt fast fünfwöchiger Aufenthalt in Uganda, von denen vier Wochen als Famulatur stattfand begann mit der Ankunft in Entebbe am internationalen Flughafen, Freitagnachmittag den 28. Juli nach bereits über 24 Stunden Anreise. Dort wartete schon Daudi, ein Fahrer des Krankenhauses der mich nach Kiwoko gefahren hat. Kaum hatten wir das Flughafenareal verlassen erfuhr ich erstmal einen Kulturschock, den ich so noch nie erlebt hatte. Dieser verstärkte sich dann nochmal als wir durch Kampala, die Hauptstadt fuhren um in Richtung Norden die Stadt auch wieder zu verlassen um zum nordöstlich in der Zentralregion Buganda gelegenen Kiwoko zu gelangen.

Es fühlte sich an wie eine Reise in die Vergangenheit, allerdings unter dem Schleier der Armut. Straßenkinder und andere Verkäufer versuchen im Stau Essen, Dinge oder Dienstleistungen zu verkaufen. Gesäumt war die Straße in Städten und Dörfern auf dem Weg von kleinen Handwerksbetrieben und unzähligen Tante Emma ähnlichen Läden. Es stank nach verbranntem Müll und Abgasen. Kaum hatten wir die 1,6 Millionen Einwohner Stadt Kampala verlassen war die Straße auch nur noch teilweise asphaltiert und der Verkehr wirbelte enorme Mengen Staub auf. Die Umgebung wurde immer ländlicher und nach viereinhalb Stunden Fahrt erreichten wir mit dem Sonnenuntergang das Krankenhaus in Kiwoko, meinem Wohn- und Arbeitsort für die nächsten vier Wochen.

Das Kiwoko Hospital ist das einzige Krankenhaus in dem 8000 Einwohner Ort und darüber hinaus Anlaufstelle für alle umliegenden Dörfer und Gemeinden. Darüber hinaus kommen aufgrund der vergleichsweise guten Versorgung in dem vor allem spendenfinanzierten, privaten Krankenhaus auch Patienten aus anderen Städten des Distrikts, die selbst nur die in der Regel stark unterfinanzierten staatlichen Krankenhäuser haben.

Meine Unterkunft befand sich, wie die aller Klinikmitarbeiter*innen, auf dem gesicherten und umzäunten Krankenhausgelände. Das Guesthouse beherbergte neben mir noch fünf weitere internationale und nationale Student*innen für Medizin und eine Hebamme. Jeder hatte ein eigenes Zimmer und die Lebensmittelvorräte wurden durch die Hauswirtschafterinnen aufgefüllt. Unter der Woche wurde uns sogar das Mittagessen zubereitet, was eine große Erleichterung im Krankenhausalltag darstellte. So konnten wir uns voll und ganz auf die Medizin und das lernen konzentrieren. Und Stoff zum Lernen gab es sehr viel!

Das Krankenhaus mit ca. 200 Betten hat eine Notaufnahme, eine Männer und eine Frauen Station mit jeweils internistischem und chirurgischem Flügel, eine pädiatrische Station für alle Kinder bis 6 Jahre, eine gynäkologische und geburtshilfliche Station, eine neonatologische Intensivstation, einen Kreißsaal und zwei OP-Säle. Darüber hinaus gibt es wöchentliche Zahn- und Diabetes-Ambulanzen, eine monatliche Sichelzellanämie-Ambulanz, eine Physiotherapeutische Praxis, eine HIV-Klinik, eine Psychatrie, ein Labor für Basislaboruntersuchungen wie Blutbild und Diff. Blutbild aber auch Mikroskopie und eine rudimentäre Mikrobiologie für einfache Erreger Diagnostik und Resistenztestungen. Desweiteren bringt das Krankenhaus über Outreach-Programme die medizinische Versorgung in das weiter entfernte Umland zu Menschen die sich normalerweise keine Medizinische Versorgung leisten können und auch nicht zum Krankenhaus kommen können. Ich selbst konnte die Ärzt*innen der Stationen Pädiatrie, Neonatologie, Gynäkologie und Chirurgie begleiten. Auf der Pädiatrie erlebte ich vor allem Kinder mit Folgeerkrankungen der Malaria und der Sichelzellanämie. Diese Kinder hatten häufig starke Schmerzen wegen der

Mikrozirkulationsstörung, Pneumonien wegen der Immunschwäche und eine variable Schädigung weiterer Organe. Außerdem waren diese Kinder häufig stark anämisch und mussten Erythrozyten Transfusionen erhalten. Daneben hatten wir einige mangelernährte Kinder und Kinder mit Hernien die zur chirurgischen Therapie bei uns waren. Auf der Neonatologie lernte ich die improvisierte intensivmedizinische Versorgung von Frühgeborenen kennen. Verglichen mit der Ausstattung von neonatologischen Intensivstationen in Europa kann man die Ausstattung dieser Station höchstens als rudimentär bezeichnen. Jedoch versorgten wir dort Frühgeburten ab der 24. Schwangerschaftswoche, die zugegeben sehr geringe Überlebenschancen hatten. Allerdings konnten die meisten Kinder ab der 28. Schwangerschaftswoche dort erfolgreich versorgt werden. Auf diesen beiden Stationen waren meine Aufgaben vor allem die Begleitung und auch eigenständige Visite von Patient*innen, Anamnesen und klinische Untersuchungen im Rahmen einer umfassenden Stuserhebung. Zudem konnte ich auch Therapievorschläge geben, die dann mit dem Arzt oder der Ärztin diskutiert wurden. Darüber hinaus war ich bei allen ärztlichen Maßnahmen aktiv eingebunden. D.h. schwierige Zugänge bei Frühgeborenen legen, Screenings, Impfungen, und Kindesreanimationen die wir leider auch hatten.

Auf der Gynäkologie und Geburtshilfe war ich bei den Visiten aktiv eingebunden, habe Patienten unter Aufsicht untersuchen dürfen und habe an der gynäkologischen Ambulanz teilgenommen. Zudem durfte ich bei mehreren Kaiserschnitten, einer Sterilisations-OP und bei einer Risikoentbindung im Kreißaal assistieren. Unsere Patientinnen dort waren in der Regel mehrfach gebärende Frauen die aufgrund des Risikos nicht im häuslichen Umfeld entbinden konnten. Darüber hinaus hatten wir einige Patientinnen mit Präeklampsie, Vaginalprolaps und vielen weiteren Erkrankungen, die mit Mehrfachgeburt einhergehen. In meiner Chirurgie Woche war ich vor allem in der Ambulanz und im OP tätig. Ich durfte die Patienten mit vielfältigem Krankheitsspektrum untersuchen und Anamnesen erheben. Im OP habe ich dann vor allem zugeschaut und assistiert. Außerdem habe ich in der Woche Einblicke in die Röntgendiagnostik und Ultraschall diagnostik erhalten.

An den Wochenenden habe ich die Stadt und die umliegende Gegend erkundet um Land und Leute näher kennenzulernen. Durch den engen Kontakt zu den Mitarbeiterinnen hat man seine Freizeit viel mit Einheimischen verbracht und konnte so tief in deren Kultur eintauchen.

Insgesamt hat mich die Famulatur in dem Krankenhaus sehr beeindruckt und nachhaltig in meiner Denkweise beeinflusst. Einerseits gab es den unübersehbaren Mangel an medizinischer Infrastruktur und Medikamenten. Andererseits kamen die Patient*innen selbst bei Krankheiten die wir auch aus Europa kennen oft erst in einem Stadium in das Krankenhaus, das man bei uns wenn überhaupt nur noch sehr selten sieht, weil dort medizinische Behandlungen sehr teuer für die Bevölkerung sind. Da sind zum Beispiel Kinder mit massiven Nabel oder Leistenhernien, massiv untergewichtige Kinder, Frauen die mit stärksten Unterleibsschmerzen noch mehrere Stunden zuhause ausharren bevor sie mit einer bereits rupturierten Tubenschwangerschaft im hämorrhagischen Schock ins Krankenhaus kommen und aufgrund des massiven Blutverlustes fast auf dem OP Tisch sterben. Und trotz der schier überwältigend erscheinenden Masse an Patienten in schwersten Krankheitsverläufen haben die Ärztinnen und Ärzte dort mit vergleichsweise einfachen Mitteln, viel Improvisation und umfassendem medizinischen Wissen den meisten Patient*innen sehr gut helfen können. Was mich darüber hinaus noch begeisterte war die Hingabe mit der die Menschen dort gearbeitet haben. Und trotz der vielen Möglichkeiten frustriert über etwas zu sein, haben die Mitarbeiter*innen dort stets mit viel Zuversicht nach vorne gesehen und gemeinsam an der erfolgreichen Behandlung der Patient*innen gearbeitet.

Ein anderes Thema welches mich dort beschäftigt hat war der Klimawandel. Abgesehen von Starkregenereignissen und extremeren Trockenzeiten von denen die Leute dort berichteten und dessen Folgen ich zum Teil auch selbst sehen konnte war ein ubiquitäres Problem der Müll, der praktisch überall lag und jeden Abend aufgehäuft und verbrannt wurde. Es war aber auch positiv zu sehen, dass das Krankenhaus selbst vergleichsweise wenig Abfall produzierte. Gerade im OP ist mir das sehr aufgefallen. Wo in Europa teils mehrere Müllsäcke nach bereits kleinen chirurgischen Eingriffen gefüllt und als Sondermüll verbrannt werden müssen, landeten dort maximal die Einmalhandschuhe und Kompressen im Müll. Abdecktücher, OP Kittel und andere Materialien wurden vor Ort gewaschen und sterilisiert so gut es ging. Der Grund dafür ist natürlich nicht, dass man die Umwelt schützen möchte, sondern dass man kein Geld für Einwegprodukte hat. Jedoch hat das System logistisch und hygienisch gut funktioniert. Ich habe während meines Aufenthaltes dort keinen einzigen Patienten mit post-operativer Infektion oder Sepsis erlebt. Ich glaube, dass man nicht nur in dieser Hinsicht einiges von dort lernen kann, z.B. dass man gut sterilisierbare Produkte mehrfach verwendet um Geld und Ressourcen zu sparen, oder dass teilweise Scores dort entwickelt wurden, um schnell mit geringem diagnostischen Aufwand und wenig Mitteln einen relativ guten Status einer Erkrankung zu erheben, was gerade in der Notfallmedizin hilfreich sein kann.

Alles in Allem waren diese vier Wochen eine eindrucksvolle Erfahrung, die sicherlich nicht die letzte in einem solchen Land für mich gewesen sein wird.

Nach Abschluss der Famulatur konnte ich noch eine drei-tägige Safari im Murchison-Falls Nationalpark machen. Dort hatte ich dann die Möglichkeit die nahezu unberührte Natur und vielfältige Flora und Fauna dieses Landes zu erleben. Anschließend verbrachte ich meine letzten Tage vor der Heimreise in der Hauptstadt Kampala und der alten Hauptstadt Entebbe wo ich noch weitere Eindrücke und Erfahrungen mit Einheimischen und anderen Backpackern sammeln konnte.