

Famulaturbericht Zomba Central Hospital 2002

Wir, eine Kommilitonin und ich, sind nach unserem 8. Semester im September/Oktober für acht Wochen zu einer Famulatur am Zomba Central



Schwesternwohnheim

Hospital in Malawi gereist. Das Auswärtige Amt bezeichnet Malawi als „eine Insel innen- und außenpolitischer Stabilität in einer unruhigen, von internen Krisen und ausländischen Interventionen gekennzeichneten Region“. Das konnten wir während unseres ganzen Aufenthaltes in Malawi durchweg bestätigen - die Malawis sind ein sehr friedliches und überaus freundliches Volk. Sie werden Ihrem - sich selbst gegebenen Slogan – THE WARM HEART OF AFRICA - mehr als gerecht. Wir flogen nach Lilongwe, der Hauptstadt Malawis und fuhren dann mit dem Bus weiter nach Zomba. Zomba liegt 400km südlich von Lilongwe und ist als ehemaliger Regierungssitz der Briten eines der wenigen städtischen Zentren Malawis. Städtisches Zentrum ist jedoch ein wenig übertrieben, da sich die zwei Supermärkte, zwei Banken und der tolle Markt an nur einer Straße aneinander reihen. Das restliche Zomba, das alte Regierungsgebäude, das Unigebäude des Chancellor College - nicht für Medizin - und die 100.000 Einwohner verteilen sich alle am Fuße des Zomba Plateaus recht weitläufig. Das Krankenhaus ist eines der wenigen großen Krankenhäuser des Landes und ist staatlich geführt. Es ist mit über 100 Jahren das älteste Krankenhaus des Landes und diese 100 Jahre tropisches Klima haben ihre Spuren hinterlassen und ist so auch zum Schlechtesten in

Malawi geworden. Das Krankenhaus besteht aus einer TB-Ward, Gynäkologie, Pädiatrie, inneren und chirurgischen Stationen. Als einzige Ärzte arbeiten ein deutscher Chirurg, ein philippinischer Internist und ein österreichisches Gynäkologenehepaar am Krankenhaus. Malwische Ärzte gibt es nicht. Die wenigen, die ausgebildet werden, gehen meist ins Ausland oder streben eine politische Karriere an. Zusätzlich gibt es auf jeder Station noch Clinical Officers - ein Zwischending zwischen Krankenschwester und Arzt die kleinere Eingriffe (Kaiserschnitte) selbst durchführen können und



Nsima

dürfen. Ohne sie, und ihr zum Teil einem Arzt ebenbürtiges Wissen, würde das Gesundheitssystem vollkommen kollabieren. Als wir in Zomba ankamen, wurden wir sofort von allen freudig begrüßt und nachdem die Clinical Officer uns das Krankenhaus gezeigt hatten, bezogen wir unser Zimmer im Schwesternwohnheim, in welchem wir während unserer ganzen Zeit wohnten. So lernten wir während dieser Zeit viele Schwestern- und Clinical Officer Schüler/innen aus dem ganzen Land kennen, da alle während ihrer Ausbildung für eine gewisse Zeit nach

Zomba kommen müssen, um im Rahmen des Lehrplanes dort in der einzigen Psychiatrie des Landes zu hospitieren. In der Kantine des Schwesternwohnheimes bekamen wir auch unser Mittagessen – Nsima - ein Maisbrei, Reis, Bohnen und ein wenig Gemüse. Hört sich gar nicht so schlecht an, nach zwei Monaten ohne jegliche Abwechslung war es dann aber auch genug.

Ich famulierte auf den chirurgischen Stationen. Chirurgie in Afrika ist vollkommen anders - keinerlei Spezialisierung der Stationen oder Ärzte in Orthopädie, Allgemein- oder Thoraxchirurgie. Jeder Chirurg macht alles - Verbrennungen, Trauma, HNO, plastische und visceral - einfach alles, was anfällt. Das gibt natürlich einem Famulanten ein extrem weites Spektrum an Krankheitsbildern, die er

auf einer einzigen Station in Deutschland nie so geballt zu Gesicht bekommen würde. Sehr viele Verkehrsunfälle, Verbrennungen und Kaiserschnitte. Was noch dazu kommt, ist, dass die Patienten in einem sehr weit fortgeschrittenen Stadium ihrer Krankheit kommen. Ihr erster Weg ist zum Geisterbeschwörer, „traditional healer“ und dann erst zum Schluss das Krankenhaus. Zudem mussten die Patienten auch lange Wege ins Krankenhaus auf sich nehmen

- wenn das Geld reichte, mit dem Bus, wenn nicht oft bis zu 100km zu Fuß.

So konnten wir Tumore in Stadien so groß wie Fußbälle sehen, bei Vesic-



Angehörige

Vaginalen Fisteln - verursacht durch Geburtskomplikationen -, Unfällen und akuten Abdomen assistieren und natürlich riesige Abszesse an jeder



Chirurgische Allgemeinstation

Körperstelle und in jedem Alter spalten und drainieren. Diese werden durch die Immunkomprimierung der Patienten zum Teil erst ermöglicht und zudem noch verschlimmert. So kamen täglich einige Patienten mit Abszessen mit zum Teil vier Litern Eiter als Inhalt. Das Thema Immunkomprimierung - HIV - ist ein sehr aktuelles in Malawi. Studien haben gezeigt, das bis zu 75% der Patienten im Zomba Central Hospital HIV-positiv sind, 80% der Patienten mit TB sind HIV+. In Deutschland geht man davon aus, dass jeder Patient, wenn er nicht gerade



Intensivstation

Problem, um Mitternacht noch bei einem Kaiserschnitt zu assistieren.

Wenn wir etwas entfernt gewohnt hätten, wäre das nicht so einfach gewesen, da man uns empfohlen hat, nach Einbruch der Dämmerung besser nicht mehr auf die Straße zu gehen.

Uns persönlich ist nichts passiert, wir haben aber die Opfer mit Schuss- und

„Außenposten“



aus einer Risikogruppe kommt, HIV negativ ist, in Malawi im Krankenhaus ist es andersrum - hier ist jeder als HIV positiv zu betrachten. Zu Hause war HIV ein Thema für Patienten von Randgruppen, in Malawi hat es der Bäcker, der Gärtner, die Krankenschwester und der Nachbar. Man bekommt so einen völlig neuen Bezug und Zugang zu dieser Krankheit, die Millionen von Afrikaner betrifft und in

Stichwunden gesehen und haben den Rat dann doch zu gern befolgt. Tagsüber gab es aber zu keinem Zeitpunkt irgendwelche Probleme, auch nicht außerhalb Zombas bei unseren Wochenendtouren zum Mount Mulanje oder zum Malawi See. Donnerstags

10 Jahren ganze Landstriche entvölkern wird - ich bin mir da ziemlich sicher (Kommentar 2012: da lagen wir ziemlich falsch).

Unser Arbeitstag begann in der Regel um 8:00 Uhr und endete, wenn es nichts mehr zu tun gab, manchmal schon um 12:00 Uhr, die Regel war so gegen 16:00 Uhr. Es

gab aber auch Tage und Nächte mit viel Arbeit und Notfällen. Da wir direkt neben dem Krankenhaus wohnten, war es deswegen auch für uns kein

gab es für einen von uns immer die Möglichkeit, zusammen mit drei Clinical Officers auf das Land zu den Health Centers zu fahren. Dies sind „Gesundheitsaußenposten“, die mit einer Krankenschwester besetzt sind und an die man sich mit kleineren Problemen - Malaria, Diarrhöe... - wenden kann. Einmal in der Woche kommen Clinical Officers zu den Posten und untersuchen dort die Patienten, die für diesen Tag einbestellt wurden. Wir nahmen natürlich dieses Angebot immer liebend gerne wahr, da es für uns bedeutete, raus aus Zomba zu kommen und die Dörfer zu besuchen, die man ohne Auto so gut wie nicht erreichen kann. Und natürlich mehr Patienten zu sehen, das Gesundheitssystem des Landes besser zu verstehen und die Probleme mitzubekommen. Das war sehr interessant, da man sich allzu leicht von den Supermärkten und dem relativen „Wohlstand“ in der Stadt täuschen lässt. Die wirkliche Armut aber kann man erst auf dem Land erkennen. Dort leben die Menschen, die nicht mal das Geld für den Transport ins Krankenhaus aufbringen können.

Erschwerend kam während unserer Famulatur hinzu, dass der damalige deutsche Chirurg gerade sechs Wochen in Deutschland war und der Gynäkologe aus Österreich ebenfalls drei Wochen nicht in Zomba war. Somit erlebte wir das Krankenhaus circa vier Wochen komplett ohne „Leitung“ eines ausländischen Arztes - eine besondere Erfahrung. Zusätzlich wurde zu diesem Zeitpunkt das alte Krankenhaus abgerissen und der Neubau begonnen.



Abriß und Neubau



Abriss und Neubau

Alles in allem kann ich jedem nur empfehlen, ins Ausland zu gehen, nicht als Tourist um von Nationalpark zu Nationalpark reisen, nein, um zu arbeiten und „mitzuleben“. Nicht, dass ein paar Monate eine lange Zeit sind

und man alles gesehen und das Land und die Menschen verstanden hat. Aber es ist ein guter Einstieg. Wenn jemand seine Famulatur nutzen möchte, um sein medizinisches westliches Wissen zu erweitern, so würde ich ihm keine Famulatur in Malawi vorschlagen. Bei uns wird zum Beispiel jeder Bruch geschraubt oder genagelt - gibt's dort nicht. Die Patienten werden sechs Wochen unter Traktion

ins Bett gelegt - heilt auch. Wenn man aber das Neueste lernen möchte, dann sollte man, denke ich, woanders famulieren. Die Zeit in Afrika war zum Teil hart, denn wir haben viel Elend gesehen, doch die Freundlichkeit und Offenheit der Menschen, ihr Optimismus sind phänomenal. Ich kann wirklich empfehlen, diese Erfahrungen selber zu machen, auch wenn man manchmal die Zähne zusammenbeißen muss.

Dr. Stefan Hagel, Jena



Krankentransport post-operativ vom Polizei-OP ins ZCH
Behelfs-Krankenbetten

