

Erfahrungsbericht Famulatur in Malawi September 2024

Malawi, ein Staat in Südafrika, den ich vorher ehrlich gesagt nicht wirklich kannte. Ein Land so weit weg von zu Hause mit einer wirtschaftlichen Lage, die bei uns kaum nachvollziehbar ist. Eine Kultur mit einer Sprache von der ich noch nie gehört hatte. Hier würden Freunde und ich die nächsten 6 Wochen wohnen, gemeinsam den Alltag verbringen und eine Famulatur in einem der besten Krankenhäuser des Landes absolvieren. Die Möglichkeit, dort eine Famulatur zu machen, ergab sich durch das „Zomba Hospital Project“. Dieser gemeinnützige Verein wurde von Ärzten in Jena gegründet und fördert seit mehreren Jahren den Austausch zwischen medizinischem Personal aus Deutschland und Malawi, sodass Fachkräfte beider Länder die Gelegenheit haben, das jeweils andere Gesundheitssystem kennenzulernen.

Ein Abenteuer, welches ich so vorher noch nie erlebt hatte. Schon allein die Vorbereitung war wesentlich zeitaufwändiger als von jeder bisher unternommenen Reise oder Famulatur. Mit einfachem Sonnenschutz und einer kleinen Reiseapotheke war die Packliste nicht erledigt. Um in Malawi reisen und in einem Krankenhaus arbeiten zu können brauchte man zahlreiche Impfungen wie Hepatis, Tollwut und Cholera. Da man hier Abstände zu vorherigen Impfungen einhalten musste, war es manchmal nervig, die Impftermine mit dem vollen Unistundenplan zu koordinieren. Außerdem mussten wir eine Malariaprophylaxe einnehmen, Insektenspray mit DEET kaufen und ein Moskitonetz für die Nacht verwenden. Um das Wasser aus dem Wasserhahn trinken zu können kauften wir uns eine Filterwasserflasche und Tabletten zur Wasserreinigung. Dann durfte auch die Stirnlampe im Falle eines Stromausfalles und das Reisewaschmittel für die Klamotten nicht vergessen werden.

Nach unzähligen Impfterminen, vielen Packliständerungen und reichlich Moskitospray im Rucksack ging es dann Ende August für uns Richtung Frankfurt Flughafen. Zusammen mit zwei Freundinnen war ich vor Malawi noch in Tansania reisen, einem Land mit atemberaubender Natur. Anfang September flogen wir dann von Tansania nach Blantyre, dem wirtschaftlichen Zentrum Malawis. Von dort aus ging es mit dem Taxi nach Zomba, einer Stadt nördlich von Blantyre, wo das „Zomba Central Hospital“ liegt – das Krankenhaus, in dem wir unsere Famulatur absolvierten. Zusammen mit fünf anderen Studenten lebten wir auf engem Raum in einer Unterkunft, nur fünf Minuten vom Krankenhaus entfernt. Wir teilten uns Schlafzimmer, Bad, Wohnzimmer und eine kleine Küchenecke. Von Anfang an war klar, dass es hier kaum möglich sein würde, sich aus dem Weg zu gehen. Zum Glück verstanden wir uns alle von Beginn an sehr gut, und die gemeinsamen Wochen schweißten uns noch enger zusammen.

enger zusammen.

Der Wochentag begann um 6:30 Uhr. Nach einem Frühstück und etwas Entspannung in der Sonne ging es dann in den Kasaks los zum Krankenhaus. Der erste sichtbare Unterschied zu Deutschland; Die Menschen kommen hier schon in ihrer Arbeitskleidung, zumindest im stationären Setting (im OP wird sich idealerweise nochmal umgezogen) und es wird sich maximal eine Plastikschrürze für Eingriffe oder Visiten übergezogen. Für die Zeit war ich ursprünglich auf die Innere und die Notaufnahme eingeteilt. Im Laufe der Wochen konnte man aber problemlos in andere Abteilungen reinschnuppern, so dass ich die Möglichkeiten hatte, bei Geburten, Untersuchungen von Frühchen, Operationen oder auch radiologischen Röntgenauswertungen mit dabei zu sein. Auf der Inneren ging es um 7:30 los mit der Frühbesprechung. Danach erfolgten die Visiten. Die Innere selbst bestand aus 2 Stationen, einer für männliche und einer für weibliche Patienten, die nochmal in eine nicht infektiöse und eine infektiöse Seite aufgeteilt waren. Wie zu Zeiten von Robert Koch standen hier in einem Raum 30–50 Metallbetten dicht an dicht nebeneinandergestellt und Trennwände wurden nur für Eingriffe wie eine Lumbalpunktion aufgestellt. Im Gegensatz zu Deutschland übernimmt in Malawi das Pflegepersonal keine pflegerischen Tätigkeiten wie Waschen oder Bettenmachen. Stattdessen kümmern sich die Angehörigen um die Patienten. Daher ist es üblich, dass neben dem Patientenbett zwei bis drei Familienmitglieder oder Freunde sitzen, die für die Versorgung zuständig sind, sei es Kochen, Waschen oder der Gang zur Toilette. Für die Visiten schnappen sich die Ärzte ein verrostetes Wägelchen mit den Papierakten der Patienten und bahnen sich ihren Weg durch die Angehörigen und Taschen voller Töpfe, Essensreste und Kleidung. Jede Visite ist laut, abwechslungsreich und unterscheidet sich je nach Arzt oder Ärztin immer wieder.

Besonders die Zeit auf der inneren Abteilung war für mich eindrucksvoll und extrem lehrreich. Die Krankheitsfälle, die ich hier sah, waren völlig anders als alles, was ich zuvor erlebt hatte. Viele Patienten kamen erst zu einem sehr späten Zeitpunkt ins Krankenhaus, wodurch die Erkrankungen bereits stark fortgeschritten waren. Zudem litten viele Patienten an HIV, was den Gesundheitszustand deutlich verschlechterte. Da es keine spezialisierten Stationen gab, wurde auf einer Station alles behandelt: von einem Jungen mit Malaria über eine ältere Dame mit Herzinsuffizienz und schwerem Diabetes mellitus bis hin zu Tuberkulosepatienten und Kaposi-Sarkomen bei langjährig bekannter HIV-Infektion. Jeder Fall war einzigartig, und es fühlte sich oft an, als müsse man als Detektiv anhand von Symptomen und einfachsten Untersuchungsmethoden die richtige Diagnose finden.

Die Ärzte waren ausgesprochen freundlich zu mir. Wir verständigten uns auf Englisch, und mir wurde vieles geduldig erklärt – weit mehr, als ich es jemals bei einer Famulatur in Deutschland erlebt hatte. Nachmittags fanden dann die Interventionen wie Endoskopien, Lumbal- und Pleurapunktionen sowie Ultraschalluntersuchungen statt. Ich hatte die Möglichkeit, viele dieser Eingriffe unter Anleitung selbst durchzuführen, was mir sehr viel

praktische Erfahrung einbrachte. Im Allgemeinen war es sehr faszinierend zu sehen, wie hier mit wesentlich weniger Mitteln gearbeitet und behandelt wurde. Aber es war manchmal auch sehr traurig, zu sehen, wie Patienten starben, weil es die Medikamente nicht gab oder weil die Erkrankung teilweise schon so sehr vorangekommen war, dass es nicht mehr etwas mehr gab, was Ihnen hätte helfen können. Auf der Station starben täglich Menschen, die unter lautem Wehklagen begleitet von einem langen Zug an Angehörigen von der Station getragen wurden.

Nach der Famulatur gingen wir fast täglich auf den Markt, um Lebensmittel zu kaufen, bereiteten gemeinsam Abendessen zu oder machten Sport. Im Stadtzentrum gab es sogar einen kleinen Fitnessraum und eine Squashhalle, die noch aus der Zeit der britischen Kolonialherrschaft stammten. Am Wochenende unternahmen wir dann Exkursionen. An einem Wochenende fuhren wir zum Malawisee, einem riesigen Süßwasserreservoir, von dem nicht nur Malawi, sondern auch Mosambik und Tansania profitieren. An einem anderen Wochenende ging es zum Mount Mulanje, wo wir teils steile Granitwände erklimmen mussten, um die Spitze des 3002 Meter hohen Massivs zu erreichen. Die Zeit im Malawi verging unglaublich schnell und ehe man sich versah, stand schon der lange Rückflug an. Fast 25 Stunden waren wir unterwegs von Blantyre über Johannesburg und Doha, bevor wir wieder deutschen Boden unter den Füßen hatten.

Zusammenfassend kann ich nur jedem und jeder empfehlen, eine Erfahrung dieser Art zu machen. Ich würde es sogar begrüßen, wäre dies ein verpflichtender Bestandteil des Studiums (mit finanzieller Unterstützung). Ich habe in diesem Monat unglaublich viel gelernt. Nicht nur über Malawi und medizinisches Arbeiten in einem afrikanischen Land, sondern auch über die Kultur, die Menschen, den Umgang mit Leben und Tod und über mich selbst.

Ich bin sehr dankbar, diese Erfahrungen gemacht haben zu dürfen.

Jena, 14.10.2024