

Erfahrungsbericht über meine Famulatur im Meru District Hospital Arusha, Tansania, August 2018

Motivation / Bewerbung:

Seit Beginn des Studiums stand für mich fest, dass ich eine meiner Famulaturen in Afrika absolvieren werde. Nach ausführlicher Recherche (z.B. welche Länder sind politisch stabil? Welche Gebiete sind für alleinreisende Frauen unbedenklich? Wo ist u.a. Englisch Amtssprache?) und zahlreichen Emailanfragen hatte ich schließlich eine Zusage für ein District Hospital in Tansania. Mit Hilfe einer kleinen, deutsch-tansanischen Freiwilligenorganisation (*Viva Tanzania*) plante und koordinierte ich meinen Auslandsaufenthalt innerhalb weniger Wochen und der Kontakt war von Anfang an sehr freundlich und super unkompliziert. Ich bewarb mich ca. 6 Monate vor der geplanten Ausreise per Email und bekam innerhalb weniger Tage eine feste Zusage. Besonders hilfreich war, dass die Organisation neben der Vermittlung diverser Projekte auch ein Hostel in Arusha betreibt, so dass ich direkt eine Unterkunft im Volunteer House mitbuchte (Mehrbett- oder auf Wunsch auf Einzelzimmer möglich; Preis für ein Bett im 4-er-Zimmer: 15€/Nacht).

Vor Abreise sollte man sich (wie bei jedem anderen Auslandsaufenthalt auch) über Impfvorschriften informieren (geht am einfachsten über die Internetseite des Auswärtigen Amtes: <https://www.auswaertiges-amt.de/de>). Neben den Standardimpfungen ist für Tansania außerdem auch eine Gelbfieberimpfung erforderlich und der Impfstatus wird auch an der Landesgrenze kontrolliert, deshalb auf jedenfall den Impfausweis mitnehmen! Des Weiteren sollte man sich zeitnah um eine gute Auslandsrankenversicherung bemühen. Eine Berufshaftpflichtversicherung für diesen Zeitraum habe ich über die Apobank bzw. die Ärzte Finanz abgeschlossen. Bei den meisten Famulaturen (v.a. im Inland) ist man über das jeweilige Krankenhaus versichert; in Tansania ist dem aber nicht so. Ich rate jedem deshalb, sich vorher über solche Dinge zu informieren, bevor man sich bei der eigentlich schönen Erfahrung „Auslandsfamulatur“ ruiniert.

Vorbereitungen und Anreise:

Es gibt (außer nach Zanzibar) bis dato keine Direktflüge nach Tansania. Ich bin deshalb mit Ethiopian Airlines von Köln über Wien und Äthiopien nach Tansania (Kilimanjaro International Airport) geflogen (Dauer insgesamt: ca. 18-20h, Kosten: ca. 1080€ roundtrip).

Am Flughafen habe ich mich dann zuerst um mein Visum gekümmert (Class C Visa, Kosten: 250 US\$) und bin dann mit einem vorher verabredeten „Pick-up-Service“ des Hostels (Kosten: 50 US\$) nach Arusha gefahren (Dauer: ca. 1 Stunde). Ich bezog mein Bett im 4-er-Zimmer und lernte direkt meine Mitbewohnerinnen und die anderen Freiwilligen kennen; unser Zimmer war zugegeben ziemlich klein für 4 Personen aber für jeden, der etwas mehr Platz (und Privatsphäre) möchte, stehen Einzelzimmer (gegen Aufpreis) bereit.

Ein unbezahlbarer Bonus des Hostels sind die zwei tansanischen Mamas, die nicht nur für Ordnung sorgen, sondern vor allem jeden Abend unfassbar gutes afrikanisches Essen zubereiten (im Zimmerpreis inclusive!).

Am nächsten Tag erfolgte ein kurzes „Briefing“ durch die Hostelchefin sowie eine kleine Towntour durch einen Angestellten – ich erfuhr, wo das Krankenhaus genau liegt und wie ich hin (und zurück) komme; mir wurde eine afrikanische SIM Card besorgt (da wir kein Wifi im Hostel hatten) und es wurden Geldautomaten ausgewiesen, an denen man keine Kreditkartengebühren zahlen muss. Durch die Towntour bekam ich zumindest eine grobe Orientierung, wo man was findet in dieser doch riesigen Stadt und man wurde mit den lokalen Transportmitteln bekannt gemacht („Dalla Dalla“ = Minivan, der wie eine Art Minibus fungiert, und „Piggi Piggi“ = Motorradfahrer, bei denen man hinten drauf mitgenommen wird).

(Kosten für Flüge, Visum, Unterkunft, registration fee und hospital fee (direkt ans Krankenhaus zu zahlen): ca. 1725€)

Arbeitszeiten / Tätigkeiten im Krankenhaus:

Das Arusha District Hospital ist ein staatliches Krankenhaus etwas außerhalb der Stadt. Auf dem Kliniksgelände findet man neben Verwaltungsgebäuden außerdem:

- Eine Kinderstation
- Eine Frauenstation
- Eine Männerstation
- Eine Geburtsstation (mit *antenatal* und *postnatal section*)
- Eine *Diabetes clinic*
- Eine Tuberkulose/Isolierstation
- Das *Outpatient department* (vergleichbar mit einer Ambulanz oder Poliklinik; hier meldet sich jeder Patient an und es wird entschieden, ob der Pat. aufgenommen werden muss oder mit Medikamenten wieder nach Hause gehen kann)
- Das *Reproductive and Child Health department* (Schwangerschaftsberatung und Vorsorgeuntersuchungen sowie Versorgung von Kindern zwischen 0 und 3 Jahren)
- Den OP – Saal (*major theatre*)
- Das *minor theatre* (vergleichbar mit einem Eingriffsraum in einer Ambulanz)

Die Arbeitszeiten waren in der Regel von Mo bis Fr von 9-14h, aber ich blieb häufig bis ca. 16h, um noch bei Geburten oder OP`s zuzusehen oder auch Krankentransporte zu begleiten. Der Arbeitsweg von meinem Hostel bis zum Krankenhaus betrug 1 Stunde one way zu Fuß und mit dem Dalla Dalla; meist hing die tatsächliche Fahrtzeit auch sehr davon ab, wie oft das Dalla unterwegs anhielt oder eben auch nicht ;)

Die Auf- bzw. Zuteilung der Praktikanten und Freiwilligen übernimmt die Matron Naomi, die Freiwilligenkoordinatorin des Krankenhauses. Gestartet bin ich auf der maternity ward und aus eigenem Interesse (weil das Team so nett und die Arbeit mit den Wöchnerinnen und Neugeborenen wirklich sehr schön war) blieb ich hier auch etwas länger als geplant aber nach Absprache ist es jederzeit möglich, in anderen Abteilungen zu arbeiten (auch kurzfristig). Zweimal durfte ich sogar Krankentransporte begleiten, was jedes Mal für einiges Aufsehen sorgte (bei Patienten, Angehörigen und auch dem Personal der anderen Kliniken – bis dato hatte dies wohl noch kein Freiwilliger gemacht).

Prinzipiell gab es im stationären Bereich eher eine „watch and see“-policy, die meiner Meinung nach daher rührte, das nicht nur Medizinstudenten oder Krankenschwestern als Praktikanten hierher kamen, sondern auch Highschool Absolventen, Pre-meds und SchülerInnen, die über diverse Austauschprogramme Auslandserfahrungen sammeln wollten – demnach aber keinerlei medizinisches Vorwissen mitbrachten. Ich selbst fand das schwierig; ich gönne jedem seine Auslandserfahrung aber halte die Tatsache, im Rahmen solcher Auslandsaufenthalte tageweise Krankenhäuser in Afrika zu besuchen, für äußerst fragwürdig. Ich konnte keinen Mehrwert darin sehen; weder für das Krankenhauspersonal noch die Patienten und für diejenigen unter uns, die wirklich etwas lernen und auch mithelfen wollten, wurde es so noch schwieriger, weil der Platz auf den Stationen und auch im OP zahlentechnisch doch sehr begrenzt ist.

Nicht zuletzt deshalb musste man sich also schon ein bisschen „behaupten“ und sich aktiv mit einbringen, nachfragen und Hilfe anbieten, wenn man nicht nur daneben stehen wollte. Die Tatsache, dass ich nicht nur Medizinstudentin sondern auch gelernte Krankenschwester bin, kam mir dabei sehr zu Gute. So wurde ich dazu gerufen, wenn Vitalzeichen kontrolliert, Verbände gewechselt oder Transporte zum OP durchgeführt werden mussten. Ich hielt mich ehrlich gesagt die meiste Zeit an die Pflgeteams, da die Ärzte in der Regel nur 1x am Tag zur Visite auf die Stationen kamen und auch täglich wechselten. Visiten wurden außerdem auf Swahili und/oder vom Schreibtisch aus durchgeführt, so dass man zwar bei Bedarf Fragen stellen konnte, aber von den meisten Krankengeschichten nicht so sehr viel mitbekam. Den meisten Patientenkontakt hatte man demnach, wenn man die Schwestern begleitete. Diese arbeiten nämlich v.a. auf der *maternity ward* sehr eigenverantwortlich und führen viele Tätigkeiten durch, die in Deutschland eher von ärztlichen Kollegen übernommen werden.

Maternity ward:

Auf dieser Station nehmen die Schwestern und Pfleger die Patienten auf und erheben eine aktuelle Anamnese; sie führen vaginale Untersuchungen durch und kontrollieren die Fundusstände der Schwangeren. Vaginale Geburten wurden ebenfalls von den Schwestern und nicht von den Ärzten durchgeführt und auch die Indikationen zum Kaiserschnitt werden prinzipiell vom Pflegeteam gestellt. Während meines Einsatzes durfte ich bei einigen Spontangeburt zusehen, die glücklicherweise meist unkompliziert verliefen. In der Regel kommen die Frauen erst in den „Kreißaal“ (offener Raum mit 3 Liegen nebeneinander), wenn der Muttermund bereits mind. >5cm geöffnet ist oder es andere Indikationen (wie Kreislaufprobleme oä) gibt; ansonsten müssen die Frauen nach der vaginalen Untersuchung wieder aufstehen und den Raum verlassen (die meisten schaukelten sich dann im Flur oder vor dem Gebäude von der einen zur anderen Seite, andere legten sich auch draussen ins warme Gras). Die Entbindung selbst habe ich jedes Mal als unglaublich schnell und still empfunden: Die Mütter geben kaum einen Ton von sich, was ggf. auch daran liegt, dass sie vom Pflegepersonal „streng ermahnt“ werden, sollten sie doch einmal zu „geräuschintensiv“ werden. Es gibt keine Schmerzmedikation (keine PDA`s oder ähnliches) und Väter haben in diesem Bereich ebenfalls nichts verloren – beides ziemlich undenkbar in unserem Alltag. Wenn das Kind geboren ist, wird es der Mama kurz auf den Bauch gelegt, bevor es dann nach Durchtrennung der Nabelschnur in Kangas (traditionelle Tücher) eingewickelt und in Seitenlage auf der Anrichte abgelegt wird. Nach der Nachgeburt bekommt die Wöchnerin Watte vorgelegt (es gibt keine Binden oä für die Lochien) und dann steht diese binnen Minuten auf, um ihre eigenen Kangas (auf denen sie gerade entbunden hat), in einem Nebenraum auszuwaschen und den Platz für die nächste werdende Mama freizumachen. Nach der komplikationslosen Geburt bleibt die Mutter mit ihrem Neugeborenen in der Regel 24 Stunden auf der *postnatal ward*. Bei Komplikationen (Blutungen, Hypo- oder Hypertension, Temperaturen oä) entscheidet der Arzt täglich neu über die Verlängerung des stationären Aufenthaltes (wie bei uns in Deutschland auch).

Im OP habe ich bei einem Kaiserschnitt zugesehen (32-jährige Frau, Gravida 3, Para 2, Indikation: Steißbeinlage und Z.n. Sectio): das Ärzteteam agierte schnell und konzentriert; die Patientin bekam im Saal eine PDA und die darauffolgenden Abläufe unterschieden sich ehrlicherweise kaum von den mir bekannten aus hiesigen OP`s. Auch die finale Wundnaht zum Beispiel wurde wie hier intrakutan genäht. Die Gegebenheiten und die Ausstattung des Saales unterschieden sich aber deutlich: Die Türen zum Saal sind aus Holz und nur eine der zwei ließ sich öffnen, was für den Transport der PatientIn häufig schwierig ist. Des Weiteren liegen die PatientInnen entkleidet auf dem OP Tisch, ohne Wärmedecke in einem nicht beheizten Saal (Zimmertemperatur ca. 18°C), so dass jede/r PatientIn nach einiger Zeit anfang zu zittern. Die sterile Abdeckung erfolgte nicht mit (wasserabweisendem) Einmalmaterial, sondern mit sterilisierten Tüchern und Decken aus Baumwolle, die aufgrund ihrer offensichtlich häufigen Benutzung zum Teil bereits Flecken und kleine Löcher aufwiesen. Nahtmaterial und Skalpelle waren wie in Deutschland steriles Einmalmaterial. Die Wärmelampe an der Erstversorgungseinheit für Neugeborene war defekt, so dass meist einer der

Schwestern oder einer der Praktikanten das Neugeborene nach der Erstuntersuchung (APGAR-Messung, Absaugung von Fruchtwasser wenn nötig) zur *maternity ward* brachte.

Auch die Wöchnerinnen, die ihr Kind per Kaiserschnitt entbanden, blieben in der Regel nur 24 Stunden stationär.

Wie in so vielen Disziplinen liegen auch (oder vor allem?) in der Geburtshilfe Glück und Leid sehr nah beieinander. So erlebte ich neben den vielen schönen auch einige tragische Momente, zum Beispiel die Geburt eines toten Zwillings oder einen Nabelschnurprolaps bei einer Zwillingsschwangerschaft, bei der nur einer der beiden Kinder die Geburt überlebte.

Diabetes clinic:

Die *diabetes clinic* hat an 3 Tagen die Woche geöffnet und dient v.a. dem Follow up der Patienten, die an Diabetes oder anderen chronischen Krankheiten wie z.B. art. Hypertonus leiden. Die Ärztin, mit der ich zusammenarbeitete, konnte erfreulicherweise sehr gut Englisch, so dass sie mir viel erklärte und übersetzte. Viele der Patienten hatten keine aktuellen Beschwerden und waren nur zur Kontrolle von Blutdruck und Blutzucker gekommen; andere jedoch hatten akute Schmerzen oder berichteten von Taubheitsgefühlen in den Extremitäten. Die Ursachen der hypertonen Krisen oder auch extremen Blutzuckerwerte (>600mg/dl oder HbA1c >14) einiger Patienten war häufig in mangelnder Medikamenteneinnahme aufgrund von finanziellen Problemen begründet. Man sagte mir, dass Medikamente für chronische Krankheiten (alle Arten von Krebs, Diabetes mellitus, art. Hypertonus und HIV) in Tansania eigentlich von der Regierung kostenfrei zur Verfügung gestellt würden. Das Problem ist nur, dass das „kostenfreie Kontingent“ der Medikamente häufig aufgebraucht ist, so dass die Patienten die Medikamente mit ihrem Rezept zwar käuflich erwerben könnten, aber dafür häufig die finanziellen Mittel fehlen. Eine staatliche Krankenversicherung, die solche Kosten übernehmen könnte, gibt es in Tansania noch nicht.

Freizeit:

Arusha ist eine Millionenstadt mit vielen Möglichkeiten der Freizeitgestaltung. Man kann Spazieren gehen in den Themis Gardens (ein Stadtgarten nahe des Clocktowers) und den dort ansässigen Künstlern über die Schulter schauen, man kann über die vielen Märkte der Stadt laufen und einkaufen oder in einem der vielen Cafés einen Kaffee schlürfen. Moshi bzw. die Hot Springs in Moshi sind immer einen Ausflug wert und jeder, der in Arusha ist, sollte eine Safari machen - die Nationalparks im Norden sind traumhaft! Einige nutzen Arusha auch als

Ausgangspunkt, um den Mount Kilimanjaro zu besteigen – dies sollten allerdings nur diejenigen machen, die über die nötige Fitness und das nötige Kleingeld verfügen ;)

Fazit:

Die Zeit in Tansania war sehr intensiv. Man muss sich im Vorfeld darüber im Klaren sein, das alles anders ist – das Essen, die Luft (Arusha liegt 1400m üNN und es ist sehr trocken und staubig), die Mentalität, die Lebensweisen und auch die Zeit (viele läuft etwas langsamer als in Deutschland).

Das Praktikum war super interessant aber auch anstrengend und persönlich herausfordernd. Zum einen wegen der manchmal doch vorhandenen Sprachbarriere (v.a. bei der Patientenkommunikation), zum anderen weil man mit viel Leid und Armut konfrontiert wird, was mich auf Dauer nicht nur mitgenommen sondern auch irgendwie frustriert hat.

Ich habe innerhalb und außerhalb des Krankenhauses tolle Menschen kennengelernt und möchte diese Zeit auf keinen Fall missen. Trotzdem war die Zeit alles andere als „unbeschwert“, weshalb ich nicht jedem zu so einer Famulatur raten würde. Man sollte sich in jedem Fall ausführlich mit dem Land beschäftigen, bevor man sich dafür entscheidet, und denjenigen, die sich darauf einlassen wollen und können, würde ich raten, nach Möglichkeit nicht allein hinzufahren (als Mädchen wird man doch häufig angesprochen und Arusha bei Nacht ist zu Fuß nicht sicher).