

Erfahrungsbericht Famulatur Malawi im Mai 2017

Von Jens Rudolph

Nach einer unerwartet zeitintensiven Vorbereitung medizinischer und organisatorischer Natur reise ich mit ca. 54 kg Gepäck über die Niederlande und Kenia nach Malawi. In Blantyre werde ich per Krankenwagen, glücklicherweise auf dem Beifahrersitz sitzend, zum Holy Family Mission Hospital gebracht. Erster Eindruck: die Straßenqualität nimmt von der Stadt in Richtung Peripherie immer weiter ab, bis man zum Schluss auf holprigem orangefarbenem Staub fährt. Malawi ist grüner als gedacht, überall sind kleine und große Inselberge, die Straßen und Dörfer sind voller Menschen.

Unsere Unterkunft befindet sich auf dem Krankenhausgelände in Phalombe direkt am Fuße des Mulanje Bergmassivs. Es gibt hier Annehmlichkeiten wie einen Elektroherd, einen Kühlschrank, einen Esstisch, eine Sitzecke mit Sesseln, Strom sowie fließendes, jedoch kaltes, Wasser. Dinge, die abgesehen von den Krankenhausmitarbeitern, in dieser Gegend Malawis fast niemand besitzt.

Die erste große Umstellung ist das Essen. Grundnahrungsmittel ist Nsima, ein fester und geschmackloser Maisbrei, der allerdings gut sättigt. Alternativ gibt es Reis. Dazu werden verschiedene Gemüse gegessen. Fleisch ist teuer und nur selten erhältlich, eine beliebte Eiweißquelle ist Soja. Für Milch, Cornflakes und Brotaufstrich muss man mit dem Fahrradtaxi nach Phalombe, das nächstgelegene Dorf fahren. Wir haben den großen Luxus einer Köchin, die aus all diesen Zutaten jeden Abend neue Köstlichkeiten zaubert.

Wer sind wir? Glücklicherweise ist zu selben Zeit noch Stefano, ein Kommilitone aus Heidelberg vor Ort. Das machte es leichter, sich in der Fremde zurecht zu finden und während der Wochenenden zu reisen.

Nun aber zur eigentlichen Famulatur. Das Holy Family Mission Hospital hat die Rolle eines „district hospitals“, Patienten gehen bei medizinischen Problemen zunächst zum ambulanten „health center“. Kann dieses keine Abhilfe schaffen oder muss stationär behandelt werden, wird der Patient zum district hospital geschickt. Meist zahlt der Staat, die Menschen in diesem sehr ländlichen Gebiet sind sogar für malawische Verhältnisse arm. Im Krankenhaus gibt es keine Ärzte, auch dies ist selbst in Malawi eher eine Ausnahme.

Die „clinicians“, die hier die Rolle der Ärzte einnehmen stellen sich als geschickte Operateure heraus, die Kaiserschnitte, Hysterektomien und sogar Darmperforationen gekonnt versorgen. Andererseits wissen sie fast nichts über Anatomie und Physiologie und kennen meist nur die wenigen Krankheiten, die sie täglich zu sehen bekommen. Hinzu kommen rudimentäre diagnostische Möglichkeiten und so erlebe ich in meiner Zeit hier den Tod vieler Menschen. Sehr befremdlich war für mich eine nicht gleichgültige, doch aber permissive Mentalität des Krankenhauspersonals. So bin ich aus Deutschland meist einen „Kampf ums Leben“ gewohnt. Sofern keine palliative Situation vorliegt, wird bei kritisch kranken Patienten alles getan, um das Problem zu erkennen und den Patienten schnellstmöglich zielgerichtet zu behandeln.

Im Krankenhaus in Malawi war dies nicht der Fall. Tagelang wurde gewartet, ob die verschriebenen Antibiotika nicht doch noch Ihre Wirkung entfalten, anstatt zu überlegen, ob eine andere Antibiose nicht wirksamer wäre oder der Zustand des Patienten gar nicht durch Bakterien verursacht wurde.

Wurde ein Baby blau und schlecht atmend geboren war der erste Schritt, einen Stecker- Adapter für das Absauggerät zu suchen. Konnte bei einem Patienten unter stark blutdrucksenkender Medikation kein Blutdruck mittels elektronischen Manschette gemessen werden, wurde über mehrere Tage „error“ in die Akte geschrieben, bis kurz vor dem Tod des Patienten doch noch ein Blutdruck von 80/50 ermittelt werden kann.

All dies sind Missstände, die nicht ausschließlich durch mangelnde Ausbildung und fehlende Materialien verursacht werden.

Jedoch lerne ich viel im Krankenhaus. Krankheiten die bei uns nur bedingt vorkommen, sehe ich täglich: Malaria, AIDS und assoziierte Erkrankungen, Tuberkulose, schwere Schwangerschaftskomplikationen durch mangelnde oder nicht vorhandene Vorsorge und viele Knochenbrüche, häufig bei Kindern, lerne ich zu diagnostizieren und zu behandeln. Ich bekomme häufig die Gelegenheit körperliche Untersuchungen durchzuführen und sehe viele Operationen aus nächster Nähe. Höhepunkt meiner Famulatur ist die (fast) selbstständige Geburt eines Kindes.

Die Sprache ist allerdings ein kleines Problem: Fast kein Patient spricht Englisch, Chichewa ist die Landessprache. Auch das Englisch der Krankenhausmitarbeiter ist nicht immer leicht verständlich und es dauert etwas bis ich mich eingehört habe.

Die Wochenenden bleiben uns für einmalige Ausflüge. Wir machen eine Dreitagestour bis auf den mit 3000 Metern höchsten Gipfel des Mulanje Massivs: Sapitwa (Chichewa für „geh nicht“). Außerdem einen Ausflug in den Liwonde Nationalpark; hier ist es viel trockener und heißer, ein bisschen mehr so, wie ich mir Afrika eigentlich immer vorstellt hatte. Zuletzt noch eine Tour an den wunderschönen und glasklaren Malawisee, nur 250 Kilometer entfernt kostet es uns doch etwa 8 Stunden, um in überfüllten Minibussen mit Ziegen im Kofferraum hinzukommen.

Mein Aufenthalt in Malawi war für mich nicht nur eine Famulatur, sondern ein unvergesslicher Einblick in eine ganz andere Welt. Ich habe viele Menschen kennen gelernt, auch weil man als Weißer besonders in den abgelegeneren Gebieten ständig von neugierigen und interessierten Leute angesprochen wird.

Am Ende bin ich jedoch auch froh in den Flieger nach Deutschland zu steigen, ein Land ohne Malaria, Giftschlangen und Chibuku.