

## **Malawi – the warm heart of Africa.**

Diesen Slogan haben die Einwohner ihrem Land selbst zugewiesen – mit Recht! Es wird viel gelacht, gesungen und getanzt. Die Menschen sind sehr herzlich und freundlich, möchten sich mit dir austauschen und mit dir befreundet sein. Bemüht man sich dann noch, ein paar Wörter auf Chichewa zu lernen, schlagen die Herzen der Menschen gleich noch höher. Ein kleines Vokabeltraining lohnt sich also! An die entspannte „African time“ muss man sich als Neuling in Malawi jedoch erstmal gewöhnen. Verabredete Uhrzeiten oder die öffentlichen Verkehrsmittel darf man nicht immer allzu genau nehmen. „You have the watch, we have the time!“

Doch sind nicht nur die freundlichen und warmherzigen Menschen des Landes einen Besuch wert, auch sollte man die Landschaft Malawis und die tollen Ausflugsziele nicht verpassen. Das Cape Maclear am Lake Malawi lädt zum Schwimmen, Schnorcheln oder einfach zum Faulenzen am Strand ein, während das nahegelegene Mulanje Massiv Wanderern und Bergsteigern eine Freude macht. Auch das Zomba Plateau kann mit einer wunderschönen Aussicht glänzen. Möchte man Elefanten, Nilpferden und Antilopen in die Augen gucken, sollte man den Liwonde Nationalpark nicht missen. Den Norden des Landes habe ich während meiner Zeit in Malawi leider nicht erkundet, aber ich bin mir sicher, dass auch er eine weitere Reise wert ist.

Auch wenn Land und Leute in ihrer Schönheit einzigartig sind, muss Malawi auch vielen Herausforderungen entgegentreten, die über jene im Gesundheitswesen hinausgehen. Es gehört zu den ärmsten Ländern der Welt und verzeichnet neben einer großen Zahl an Analphabeten und einem dürftig ausgebauten Straßennetz auch eine sehr hohe Fertilitätsrate. Die Bevölkerungsdichte wächst demnach jährlich, sodass die Deckung des eigenen Lebensmittelbedarfs in Malawi nicht immer möglich ist –insbesondere in sehr trockenen Jahren. Auch ökologische Probleme sind in Malawi merkbar: Zur Nutzung des Holzes und der Herstellung von Holzkohle werden Bäume zunehmend abgeholzt und verbrannt. Auch die Verbrennung von Müll birgt für die Umwelt eine enorme Belastung.

## **Nun aber der Reihe nach... erst die Arbeit, dann das Vergnügen**

Nachdem ich in Lilongwe gelandet und meine ersten 2 Tage dort verbracht hatte, bin ich mit dem abenteuerlichen und völlig überfüllten Minibus Richtung Phalombe aufgebrochen, um dort von der Haushälterin Molly mit frisch gekochtem Essen in Empfang genommen zu werden. Kurz später trafen die drei weiteren Famulanten Florian, Sina und Nina ein, die von einem Tagesausflug zurückkehrten. Nach einer eintägigen Schonfrist ging die Famulatur los und ich wurde von den 3 durch das Krankenhaus geführt und der Krankenhausleitung vorgestellt.

Der klinische Alltag im Holy Family Mission Hospital wird von Krankenschwestern und von sogenannten Clinical Officern betrieben, die nach einer dreijährigen Ausbildung sowohl die Visiten als auch die Kaiserschnitte und die weiteren OPs übernehmen. Ärzte gab es in dem Krankenhaus zu jener Zeit keine, aber es wird scheinbar eifrig nach einem gesucht.

In welchen Fachbereich man als Famulant reinschnuppern möchte und ob man seine Zeit in einer Abteilung oder in verschiedenen Bereichen absolvieren will, kann man selbst entscheiden. Welche Aufgaben man im täglichen Betrieb übernimmt, hängt davon, wie sehr man sich einbringen möchte und wie viel man sich selbst zutraut. Leider habe ich mir bezüglich meiner praktischen Fähigkeit

nicht sehr viel zugetraut und war deshalb recht zurückhaltend. Im Großen und Ganzen gilt jedoch: Fragen stellen, zugucken und dann selbst Hand anlegen!

Ich wollte gerne alle Bereiche des Krankenhauses kennenlernen und habe meine einmonatige Famulatur deshalb auf die Geburtsstation, den Male- und Female- Ward, die Pädiatrie, sowie auf die HIV-Sprechstunde und das Labor aufgeteilt. Meine erste Woche habe ich auf der Geburtsstation verbracht, auf der Neugeborene und Mütter während und nach der Geburt versorgt werden. Nach den morgendlichen Frühbesprechungen, an der Vertreter jedes Fachbereichs teilnehmen, ging es auf die Station. Auf der ersten Visite lernte ich –anfangs noch recht überfordert– die Station, das Personal und erste Patientinnen kennen. Mit Hilfe des übersetzenden Clinical Officers befragte ich Patientinnen zu ihrem Gesundheitszustand und untersuchte sie von Kopf bis Fuß.

Ausschabungen, unvollständige Aborte und Kaiserschnitte gehören auf der Station zur Tagesordnung. Im Laufe dieser ersten Woche musste ich jedoch leider feststellen, dass trotz des routinierten Ablaufs im OP, mehrere Kinder nicht lebend zur Welt kommen. Dies liegt zum einen daran, dass die Wartezeiten und Überweisungen aus den sogenannten Health Centern ins Krankenhaus sehr langwierig sind und die Versorgung der Neugeborenen noch immer problematisch und unzureichend ist. Der Umgang mit Leben und Tod ist in Malawi ein anderer als bei uns. Für mich war jeder Todesfall immer wieder ein Schock, für das Personal vor Ort der traurige Alltag.

Fehlendes diagnostisches Equipment und die fehlende Ausstattung im Labor sorgen dafür, dass die Patientenbehandlung aufgrund von Mutmaßungen und klinischen Symptomen erfolgt. Obwohl die Krankenschwestern und Clinical Officer über eine gute Ausbildung verfügen, sind ihnen hinsichtlich der Sicherung einer Diagnose oftmals die Hände gebunden.

Eine immense Herausforderung für das Krankenhaus und die Gesundheitsversorgung ist außerdem die unzureichende Strom- und Wasserversorgung. Während meines Aufenthalts in Malawi war die Stromversorgung oftmals nur wenige Stunden in der Nacht gegeben, sodass elektrische Geräte in der übrigen Zeit nur über einen benzinbetriebenen Generator betrieben werden konnten. Aufgrund der hohen Benzinpreise in Malawi und der geringen finanziellen Mittel des Krankenhauses, war der Tank jedoch oft leer. Da sowohl das Labor als auch der OP-Betrieb und das Röntgengerät auf Strom angewiesen sind, haben die Patientenversorgung und der Krankenhausalltag oft sehr gelitten. Frustrierend und schockierend waren die Momente, in denen Notoperationen aufgrund des fehlenden Benzins im Tank gar nicht oder nur deutlich später erfolgen konnten, sodass der Zustand der Patienten dementsprechend kritisch wurde.

Es gibt viele Herausforderungen, denen das Krankenhaus und ihr Personal täglich begegnen müssen. Nichtsdestotrotz ist es bezüglich der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten für Tuberkulose, Malaria und HIV gut aufgestellt. Sehr erfreulich, wenn man bedenkt, dass dies die drei häufigsten Diagnosen in der Einrichtung sind. Es lohnt sich deshalb, sich ein wenig mit der Mikrobiologie und Parasitologie zu beschäftigen, um in der Visite zu glänzen. Auch eine gekonnte körperliche Untersuchung kann einem das Leben in dem Krankenhaus deutlich erleichtern, da es an diagnostischem Equipment sehr mangelt.

Auch wenn die hier vorgefunden Krankheitsbildern sich häufig von denen in Deutschland unterscheiden, war die Famulatur in Malawi sehr erkenntnis- und lehrreich – nicht nur im medizinischen Sinne, sondern insbesondere zur Erweiterung des eigenen Horizonts! Diese Zeit und die gesammelten Erfahrungen möchte ich keineswegs missen. Ob ich längerfristig dort arbeiten

wollte, weiß ich nicht, aber ich würde definitiv eine weitere Reise nach Malawi und Phalombe unternehmen!