

Medizinischer Erfahrungsbericht zum JU-LMU Exchange Program WiSe 24/25

Im Rahmen des interuniversitären Austauschprogramms zwischen der LMU München und der Jimma University in Äthiopien durfte ich meinen kompletten Pädiatrie-Block des Modul 5 im Jimma University Medical Center für eine Dauer von 4 Wochen absolvieren.

Dieser Austausch bietet neben interkulturellen Erfahrungen auch einen besonderen Einblick in das medizinische Versorgungssystem eines Subsahara-Staates. Viele Krankheitsbilder sind in Jimma in fortgeschritteneren Stadien zu sehen und Tropenkrankheiten stehen hier an der Tagesordnung.

Die Pädiatrie gehört in Äthiopien neben der Gynäkologie aufgrund der Demografie zu den größten Fächern im Medizinstudium. Die Uniklinik in Jimma verfügt über eine Kindernotaufnahme, eine onkologische, neurologische sowie chirurgische Kinderstationen, einer Station für Mangelernährung, einem OP für Kinderchirurgie, sowie eine Neonatologie. Im Rahmen meines Austauschs rotiere ich jeweils eine Woche über vier dieser Stationen und konnte so einen sehr guten Einblick in die pädiatrische Patientenversorgung erhalten. Montags, mittwochs und freitags fand eine Morningsession zum Fach Pädiatrie statt, in welcher Fälle aus den Nacht- und Wochenenddiensten vorgestellt und anschließend mit den residents diskutiert wurden. Zwei weitere Austauschstudierende, die auch den Pädiatrieblock in Jimma absolvierten und ich gingen dann anschließend auf die jeweiligen Stationen. Dienstags und donnerstags gab es statt der Morningsession eine Case Discussion zu verschiedenen Themen wie Vergiftungen, Verbrennungen, Studiendurchführungen, Lungenkrankheiten etc.. Auf den Stationen konnten wir die Vitalwerte der Patienten erheben, bei der Visite mitlaufen, an einem Bedside-teaching für Studenten teilnehmen und konnten den freundlichen Residents jederzeit Fragen stellen. Manchmal fanden nachmittags auch Skill-Labs statt, bei denen man mit echten Material an Modellen üben konnte.

Die Krankheitsbilder waren sowohl von der Häufigkeit und Schwere sehr unterschiedlich im Vergleich zu Deutschland und reichten von Meningitis, Pneumonie, Sepsis, Malaria, Tuberkulose, Sauerstoffmangel bei der Geburt, angeborenen Fehlbildungen (wie Omphalozelen oder Spina bifida), Hydrocephali,

bis hin zu Tetanus. Da der Zugang von ländlichen Regionen für die Patienten oft einen erheblichen Aufwand darstellt, zeigen sich oft Symptomaten die man in Deutschland nur aus Lehrbüchern kennt. Zum Beispiel durften wir bei einer operativen Entfernung eines ca. Kopfgroßen Wilms-Tumor (Nephroblastom) zusehen, wobei uns der Chef der Kinderchirurgie sehr viel und freundlich erklärt hat. Besonders eindrücklich war auch die Malnutrition Station, da die Symptome Diagnostik und Therapie von Mangel- und Fehlernährung in dieser Form in Deutschland nicht existiert.

In der Kindernotaufnahme hatte ich die Möglichkeit, bei der Triage, also der Einteilung der Kinder nach Schweregrad ihrer Erkrankung, zuzuschauen. Fast jedes zweite Kind litt hierbei unter Malaria und wurde je nach Schweregrad gezielt behandelt. Gerade die notfallmäßige Versorgung mit EKs stellt hierbei (und auch bei Geburten) ein großes Problem dar, da es nur eine sehr begrenzte Anzahl an Blutspenden gibt.

Neben den zahlreichen pädiatrischen Krankheitsbildern, welche ich während meines Klinikaufenthaltes gesehen habe, konnte ich zudem erkennen, vor welchen Herausforderungen die Ärzt*Innen in ärmeren Ländern stehen. Die medizinische Ausbildung an der Jimma University erfolgt auf Englisch auf internationalem Niveau und die Ärzt*Innen verfügen über herausragende theoretische Kenntnisse. Allerdings sind die Ressourcen der Klinik begrenzt und es muss auf Alternativen ausgewichen werden. So wurde in der Diagnostik die Anamnese und die körperliche Untersuchung der Patient*Innen deutlich stärker fokussiert, da andere diagnostische Mittel (z.B. Endoskopie, Röntgen, CT, MRT, Sonografie, Laboruntersuchungen) nur wenig oder gar nicht verfügbar waren. Anstatt von herkömmlichen Desinfektionsmitteln wurde oft das billigere Kristallviolett genutzt, und sterile Tücher im OP wurden gewaschen, sterilisiert und somit wiederverwertet. Auch die regulären Vorsorgeuntersuchungen, die in Deutschland im Kindesalter Pflicht sind, gibt es in Äthiopien nicht in dieser Form. Der Austausch mit der Jimma-University war sowohl für mich persönlich als auch für meine medizinische Ausbildung eine sehr bereichernde Erfahrung und eine einmalige Chance mit einer Gruppe an Studierenden gemeinsam in ein völlig anderes medizinisches System mit komplett anderen Krankheiten zu blicken. Den Austausch kann ich somit jedem Studierenden in Modul 5 herzlichst empfehlen.