

JU–LMU-Exchange 2024 - Medizinischer Erfahrungsbericht

Gemeinsam mit vier weiteren Kommilitonen durfte ich am interuniversitären Austauschprogramm zwischen der Jimma University und der LMU München teilnehmen und hatte im Zuge dessen die Möglichkeit, meinen Block für Gynäkologie und Geburtshilfe in Äthiopien zu absolvieren. Vor Beginn des Aufenthalts in Jimma meldete ich mich zusätzlich für das Blockpraktikum Gynäkologie in der Portalklinik der LMU an und konnte somit schon vor meinem Aufenthalt eine Einsicht in die fachlichen Abläufe in Deutschland bekommen und dadurch die länderspezifischen Kontraste und Gemeinsamkeiten deutlich besser verstehen und wahrnehmen.

Die Gynäkologie und Geburtshilfe zählt zu den größten Abteilungen am Jimma University Medical Center (JUMC) und stellt etwa ein Drittel aller stationären Betten am Klinikum. Die Abteilung setzt sich aus einer allgemeinen gynäkologischen Station mit untergeordneten Fachzentren für chirurgische Krankheitsbilder wie Vaginalfisteln und Beckenorganprolapse, einer Geburtsstation, einem Bereich für Risikopatientinnen mit Schwangerschaftserkrankungen, einer Schwangerschaftsambulanz und einer Wochenbettstation sowie einer gynäkologischen Ambulanz zusammen. An die Geburtsstation sind zwei OP-Säle angeschlossen, in denen Kaiserschnitte durchgeführt werden. Alle weiteren gynäkologischen Operationen werden im allgemeinen OP-Zentrum des JUMC durchgeführt. Im Rahmen unseres fachlichen Austauschs versuchten wir möglichst in alle Bereiche der Gynäkologischen Abteilung zu rotieren, um so einen breiten Einblick in das Fach und die Gegebenheiten vor Ort zu erhalten.

Die Studierenden im klinischen Abschnitt haben eine relativ konstante Strukturierung ihrer Wochentage, welche aufgrund von Abschlussprüfungen und Feiertagen jedoch in dem Monat, in welchem wir in Jimma waren, teilweise anders ablief als gewöhnlich. Je montags, mittwochs und freitags fand eine morgendliche Frühbesprechung statt, in welcher die Patientenfälle der vergangenen Tage von Studierenden im klinischen Abschnitt vorgestellt und gemeinsam mit den Ärzten diskutiert wurden. Die Oberärzte (Seniors) leiteten dabei die Diskussionen und prüften die Studierenden und Assistenzärzte detailreich mit eigenen Fragen zu den Behandlungsentscheidungen. Zusätzlich fanden dienstags und donnerstags Fallbesprechungen (Clinical Case Discussions) statt, bei denen Assistenten (Residents) Fälle präsentierten, welche anschließend interaktiv diskutiert wurden. Im Anschluss an diese Morgenroutine teilten wir uns gemeinsam mit den anderen Studierenden auf die verschiedenen Stationen auf, wo wir den Rest des Tages verbrachten. Neben der allgemeinen Stationsarbeit fanden im Laufe des Tages auch gemeinsame Visiten mit den Residents und Seniors statt und zusätzlich gab es mehrmals pro Woche Bedside-Unterricht und Seminare, in denen wir unser theoretisches Wissen festigen und erweitern konnten. Besonders während der Bedsides, die größtenteils auf der allgemeinen gynäkologischen Station stattfanden, hatten wir fachlich hochqualifizierte Dozenten und wurden von ihnen aktiv in den Unterricht mit eingebunden. In der Lehre stand vor allem die Durchführung einer ausführlichen Anamnese und körperlichen Untersuchung im Vordergrund, um möglichst kostengünstig und ohne großen Einsatz medizinischer Ressourcen eine bestmögliche Behandlung zu gewährleisten. In der Theorie wurde sich dabei stets an den US-amerikanischen Leitlinien orientiert. Darüber hinaus wurden auch Skills-Labs angeboten, in denen man praktische Fähigkeiten, wie beispielsweise die Durchführung von Episiotomien erlernen konnte. Diese sind leider jedoch während unseres Aufenthalts mangels Kapazitäten der Dozierenden stets ausgefallen.

Den größten Teil unserer Zeit verbrachten wir auf der Geburtsstation und im gynäkologischen OP. Auf der Geburtsstation konnten wir die Geburten von der Eröffnungsphase bis zur Entbindung begleiten.

Insgesamt konnten bis zu 15 Patientinnen gleichzeitig auf der Station untergebracht werden. Dadurch, dass es anders als in Deutschland praktisch keine Privatsphäre für die einzelnen Patientinnen gibt und keine Familienmitglieder zugelassen sind, hatten wir die Möglichkeit, an einer Vielzahl von vaginalen Entbindungen und Kaiserschnitten teilzunehmen und bei der Überwachung und Untersuchung der Schwangeren zu partizipieren, was uns in München in diesem Ausmaß nicht möglich gewesen wäre. Entgegen meiner Erwartungen waren viele Ärzte, Hebammen und Studierende auf der Station, sodass jede Patientin während der Geburt eng betreut wurde. Wir durften aktiv an der körperlichen und vaginalen Untersuchung (u.a. Leopoldhandgriffe, Bishop-Score-Erhebung) teilnehmen, das Monitoring inklusive Messung der Vitalzeichen, Wehentätigkeiten und fetalen Herzfrequenz der Gebärenden durchführen und den Geburtsfortschritt kontrollieren. Wir sahen verschiedene Strategien der vaginalen Entbindung, beispielsweise mittels Saugglockenextraktion und Episiotomien und konnten an vielen Kaiserschnitten teilnehmen. Hier zeigte sich in der Einstellung der werdenden Mütter häufig eine große Skepsis gegenüber des operativen Eingriffs und es bedurfte immer wieder großer Überzeugungskraft seitens der Ärzte, damit die Patientinnen ihr Einverständnis angesichts des hohen Risikos für Mutter und Kind gaben.

Im OP sahen wir chirurgische Eingriffe bei Patientinnen mit Beckenorganprolapsen, welche im Rahmen einer Kampagne mit Hysterektomien nach Technik eines französischen Chirurgen durchgeführt und den Residents beigebracht wurden. Zusätzlich sahen wir die operative Versorgung von Uterusrupturen, das Staging von Zervixkarzinomen und die offene chirurgische Entfernung von Ovarialkarzinomen. Laparoskopische Eingriffe wurden während unserer Anwesenheit nicht durchgeführt und sind im Vergleich zu Deutschland aufgrund mangelnder Ressourcen auch deutlich seltener in Äthiopien. Generell war es sehr eindrücklich zu sehen, wie die Mediziner am JUMC mit der Materialknappheit umgingen. So konnten wir den vielseitigen Einsatz von sterilen Handschuhen, beispielsweise zerschnitten als Drainage , oder von PVKs, die auch für Spinalanästhesien verwendet wurden, beobachten. Auch der Umgang mit kurzfristigen Stromausfällen während der Operationen war für uns ungewohnt, aber durchaus lehrreich.

Neben den theoretischen und praktischen klinischen Erfahrungen und den zahlreichen Eindrücken während unseres Aufenthalts, konnte ich die Gegebenheiten und Herausforderungen im äthiopischen Gesundheitssystem miterleben und dadurch ein tiefergehendes Verständnis für Gesundheitsproblematiken in Ländern erlangen, deren Infrastruktur nicht den westlichen Standards entspricht. Dabei ist hervorzuheben, dass das JUMC eines der größten und fortschrittlichsten medizinischen Zentren des Landes ist und damit einen höheren Standard für die regionale Versorgung gewährleistet, als dies in vielen anderen Gebieten in Äthiopien der Fall ist. Die zahlreichen und intensiven Kontraste zum deutschen Klinikalltag führten zu einer Erweiterung meines medizinischen Horizonts und ich konnte sowohl fachlich als auch menschlich viel für meinen zukünftigen medizinischen Werdegang lernen. Die theoretische und praktische Kompetenz der äthiopischen Studierenden und Ärzte war sehr motivierend und hat mich nachhaltig beeindruckt.

Abschließend kann ich jedem Studierenden empfehlen, die Möglichkeit für den JU-LMU-Austausch wahrzunehmen und einen Teil des Modul 5 in Äthiopien zu absolvieren. Ich bin sehr an den Herausforderungen und Gegebenheiten, die das Studium in einer derartig ungewohnten Kultur mit sich bringt, gewachsen und konnte meine theoretischen Fachkenntnisse und praktischen Fähigkeiten im Bereich der Gynäkologie deutlich verbessern. Die Einblicke, die uns der Aufenthalt in Jimma auch über die Tätigkeit in der Klinik hinaus ermöglicht hat, waren sehr lehrreich und ich bin froh, dass mir diese einzigartige Erfahrung ermöglicht wurde.