

Medizinischer Erfahrungsbericht Jimma University – LMU Exchange 2024

Während des Sommersemesters 2024 durfte ich gemeinsam mit vier weiteren Studierenden der LMU nach Äthiopien reisen, um eines der Modul 5 Fächer – in meinem Fall Pädiatrie - an der Jimma University zu absolvieren. Insgesamt waren wir vier Wochen vor Ort und gemeinsam mit einer Kommilitonin rotierte ich auf verschiedene pädiatrische Stationen. Um eine bessere Vorstellung von der Universitätsklinik zu vermitteln, folgt ein kurzer Überblick über die unterschiedlichen pädiatrischen Stationen vor Ort.

Das Krankenhaus verfügt über eine Station für primär mangelernährte Kinder (malnutrition ward), eine Intensivstation für Kinder (pediatric ICU) sowie für Neugeborene (NICU). Auf zwei weitere Stationen werden die Kinder je nach Schwere ihrer Erkrankung zugeteilt (first, second level). Die sogenannte „first level ward“ beherbergt hierbei die kritischsten Patienten*innen. Darüber hinaus ist eine eigene Notaufnahme für Kinder (pediatric emergency room) eingerichtet. Für pädiatrische Operationen werden die Säle anderer chirurgischen Fachbereiche mitgenutzt.

Unserem individuellen Interesse entsprechend rotierten wir wöchentlich durch insgesamt vier der oben genannten Stationen in der Kinderheilkunde. Besonders viel Zeit verbrachte ich auf der Neugeborenen Intensivstation, der Station zur Versorgung mangelernährter Kinder sowie auf der akuten Kinderstation. Einzelne Tage verbrachte ich ganz im OP.

Zum Unterricht in der Kinderheilkunde lässt sich generell sagen, dass dreimal wöchentlich sogenannte „Morning assemblies“ zu besuchen waren. Während der Versammlung wurden einzelne Patientenfälle von den diensthabenden Studierenden präsentiert und unter Leitung eines Facharztes diskutiert. Dienstags fand eine zweistündige „Round“ (Lehrvisite) ausschließlich für die Studierenden statt. Donnerstags ging es stets zum Bedside Teaching. Auch außerhalb des Bedside Teachings war es gewünscht, die Kinder auf Station selbstständig zu untersuchen. Meine eigens untersuchten Patienten durfte ich im Rahmen der Stationsvisite der Ärzteschaft sowie den Studierenden vorstellen. An einigen Tagen wurden zur Ergänzung Seminare angeboten. Während dieser präsentierten die äthiopischen Studierenden Themen wie „intoxication in children“ oder „child specific seizure management“.

Zu Beginn meines Aufenthalts wurde ich der Mangelernährungsstation zugeteilt. Da die Behandlung von primärer Unterernährung in Deutschland eine untergeordnete Rolle in der medizinischen Versorgung von Kindern spielt, erwies sich das auf der Station vermittelte Wissen als besonders wertvoll. Weil auf Amboss nur wenig zum Thema zu finden war, wurde uns der äthiopische Training Course „The Management of Acute Malnutrition“ zum Lernen zur Verfügung gestellt. Rückblickend lässt sich sagen, dass gerade diese Patienten*innen mir besonders nachhaltig in Erinnerung geblieben sind und mich noch lange privat beschäftigt haben.

Weiter ging es für mich auf die Neugeborenen Intensivstation. Die Station ist gut strukturiert und verfügt über die Möglichkeit zur Blaulichttherapie bei von Neugeborenen – Ikterus betroffenen Kindern. Dort sah ich meinen ersten Patienten mit Spina bifida und durfte diesen untersuchen. Auf der Station wurden viele Neugeborene aufgrund von Sepsis behandelt. Interessant war es auch zu sehen, dass einige unserer Kriterien zur Diagnostik der perinatalen Asphyxie nicht angewendet wurden, da sie schlicht im klinischen Alltag nicht bestimmt wurden - beziehungsweise nicht bestimmt werden konnten. Ich beziehe mich hierbei auf den Nabelschnur-pH-Wert sowie den Base Excess. Gerade deshalb war es sehr eindrücklich zu sehen, wie die Mediziner*innen vor Ort trotz limitierter Ressourcen hervorragende Arbeit leisteten und welche kostengünstigeren und verfügbaren Alternativen sie zur Diagnosestellung und Therapie verwendeten.

Abschließend hospitierte ich in auf der akuten Kinderstation sowie im OP-Bereich der Klinik. Auf der Akutstation untersuchte ich zwei Kinder, die unter chronischer Mangelernährung litten. Als sekundäre Folge hatte die zweite Patientin eine Lungenentzündung entwickelt – das war leider keine Seltenheit auf dieser Station. Um eine ausführliche Anamnese mit den Eltern durchführen zu können, half mir beim Übersetzen ein freundlicher C2-Student. Im OP-Bereich konnte ich die Operation eines Kindes mit Analtresie mitverfolgen. Auch sah ich eine rektale Biopsieentnahme bei einem Säugling mit Verdacht auf Morbus Hirschsprung nach bereits erfolgter Anus praeter Anlage.

Zusammenfassend möchte ich jede Studierende und jeden Studierenden dazu ermutigen, Teil des LMU Jimma Exchange zu werden. Nach der ausführlichen Erläuterung des universitären

Alltags dürfte wohl klar geworden sein, dass ich an der Jimma University medizinisch viel dazulernen konnte. Doch während meines Aufenthaltes in Äthiopien wurde mir auch bewusst, dass die Medizin je nach Ressourcenverfügbarkeit und endemischen Krankheitsbildern anders gedacht und strukturiert werden muss. Gerade diese feinen Unterschiede zwischen München und Jimma in der alltäglichen medizinischen Praxis zu entdecken, war äußerst spannend und wertvoll für mich. Ich danke dem studentischen Organisationsteam sowie dem International Office für dieses einmalige und lehrreiche Austauschangebot der LMU!