

Arbeitsbericht KPJ Pädiatrie Kigali 2022

Ich verbrachte 1 Monat meines KPJ auf der Pädiatrie des University Teaching Hospital of Kigali (CHUK). Bei dem Modul Pädiatrie handelte es sich bei mir um das einmonatige Wahlfach. Es war das letzte Modul, welches ich im Rahmen meines KPJ noch zu absolvieren hatte. Die Organisation des Auslands-KPJ war relativ einfach. Das CHUK bietet ein Online-Bewerbungsprogramm für International Internships, über das es sehr leicht war, mit den Verantwortlichen in Kontakt zu treten. Die Gründe für die Absolvierung des Pädiatrie-KPJ in Ruanda waren der gute Entwicklungsstatus Ruandas, das vergleichsweise gute Gesundheitssystem, die niedrige Kriminalitätsrate, die niedrige HIV-Rate, die landschaftliche Schönheit und, dass Englisch Amtssprache ist und somit die Sprachbarriere geringer ausfällt.

Allgemeines und Organisation des Krankenhauses und Gesundheitswesens

Das CHUK ist das Lehrkrankenhaus der medizinischen Universität der Hauptstadt Ruandas. Das CHUK ist ein öffentliches Krankenhaus, in dem Patientinnen und Patienten behandelt werden, welche entweder von einem peripher gelegenen District Hospital weiter überwiesen werden oder primär im CHUK aufgenommen werden. Häufig zeigen daher die Patientinnen und Patienten Krankheitsbilder in einem weit fortgeschrittenen Stadium, da in vielen Fällen in den District Hospitals wertvolle Zeit verloren wurde. In diesen Primärversorgungsspitalern arbeiten vorwiegend Ärzte mit wenig Erfahrung, auch die Ressourcen sind beschränkt. Sobald die jungen Patientinnen und Patienten im CHUK aufschlagen, müssen sie sich an einer Rezeption als Patient registrieren, anschließend erfolgt die Erstbegutachtung in der Paediatric Emergency durch die Pflege, welche die Vitalparameter erfassen. Anschließend werden Anamnese sowie der Status erhoben und entschieden, ob eine stationäre Aufnahme von Nöten ist oder nicht. Dies geschieht gänzlich durch Medizinstudenten. Die Studenten dokumentieren im Falle einer stationären Aufnahme die Symptome, die Krankengeschichte, psychosoziale Anamnese, den klinischen Status, den Versicherungsstatus, Vorbefunde, Voruntersuchungen bzw. vorliegende (Labor-)Ergebnisse und Perzentilenkurven. Nach Begutachtung des Patienten werden mögliche Differentialdiagnosen aufgeschrieben. Die Dokumentation erfolgt gänzlich handschriftlich auf speziellen Bögen. Nachdem man sich das weitere Prozedere überlegt hat, stellt man den Patienten dem diensthabenden Resident (entspricht Assistenzarzt) vor. In Absprache mit diesem wird das weitere Management festgelegt, man ordnet also beispielsweise Untersuchungen an und verschreibt Medikamente. Nach diesem Erstkontakt im Emergency Room erfolgt die Verlegung in ein 8-9 Betten fassendes Pre-Hospitalisation Ward. Auf dieser Station wird das festgelegte primäre Management etabliert und die Patienten warten auf die Verlegung auf die entsprechende Station. Die einzelnen Stationen der Pädiatrie des CHUKs sind:

- Chronic Diseases
- Surgical Ward
- Oncology/Haematology
- Cardiology
- Neonates
- ICU
- IMCU

Auf diesen Stationen erfolgt dann die definitive Behandlung. Sowohl in der Pre-Hospitalisation Ward, als auch auf den spezifischen Stationen beginnt der Arbeitstag um 7 Uhr, wobei jedem Studenten 2 bis 4 Patienten zugewiesen sind. Jeder Student hat zur Aufgabe, „seine“ Patienten zu untersuchen und

zu erfragen, ob neue Beschwerden aufgetreten sind. Jeden Tag muss in der Fieberkurve dokumentiert werden:

- Warum und wann erfolgte die Aufnahme
- Was waren zum Zeitpunkt der Aufnahme die Symptome, die Hauptprobleme des Patienten und welche Differentialdiagnosen können sich daraus ableiten
- Anamnese und Krankengeschichte, rezente Operationen, Vorerkrankungen
- Aktuelle Medikation
- Neue Beschwerden
- Status
- Abgeschlossene und ausständige Untersuchungen
- Weiterer Plan

In der Morgenbesprechung um 8:00 werden alle Aufnahmen des Vortags und der Nacht aufgelistet und anschließend für etwa 45 Minuten der interessanteste Fall durch jenen Studenten, der die Aufnahme gemacht hat, vorgestellt. Nach der Morgenbesprechung erfolgt die Visite durch Residents oder Consultants, wobei jeder Student seine Patienten vorstellt. Nach der Visite wird die Stationsarbeit vollbracht, d.h.

Medikamentenverschreibungen, Untersuchungen anordnen, Discharge Summaries für zu entlassende Patienten schreiben etc. Die Studenten werden auch vom ärztlichen Personal aufgefordert, Krankheitsbilder sowie deren Management zu diskutieren, insbesondere soll man genau über die Krankheitsbilder jener Patienten im Bilde sein, für welche man zugeteilt ist. Nach der Mittagspause finden regelmäßige Teaching Sessions durch Residents oder Consultants statt, oder Präsentation durch Studenten.

Ruandische Studenten übernehmen demnach allerhand Aufgaben im klinischen Bereich, müssen aber auch Präsentationen vorbereiten und Prüfungen ablegen. Auch Nachtdienste müssen von den Studenten übernommen werden. Hier sind die Studenten gewissermaßen auf sich alleine gestellt, regelmäßig bekommt man daher in der WhatsApp-Gruppe der Medizinstudenten des CHUK spätabends z.B. Röntgenbilder aufs Handy mit der Frage, ob die Mitstudenten Tipps zu dem jeweiligen Fall haben.

Das ruandische Medizinstudium besteht aus einer Vorklinik von 2 Jahren, welche an der Universität absolviert wird, die restlichen 3 Jahre werden am Lehrkrankenhaus im Sinne einer Rotation durch die Abteilungen verbracht, wobei für jede Rotation ein



Abbildung 2 Pädiatrie



Abbildung 1 Innerhalb des Padiatriegebaudes

Lernzielkatalog besteht, den die Studenten erfüllen müssen. Somit ist die medizinische Ausbildung durchwegs praxisorientiert, Ärzte und Studenten weisen aber ein großes medizinisches Wissen auf. Besonders hervorzuheben ist die große Motivation für Lehre bei den Ärzten, wodurch ich viel mitnehmen konnte. Meistens wird Englisch gesprochen, nur in Ausnahmefällen Kinyarwanda. Manchmal war aber das ruandische Englisch sehr schwierig zu verstehen, und im Krankenhaus wird sehr, sehr leise und undeutlich miteinander gesprochen, wodurch es manchmal ein hohes Maß an Konzentration erforderte, den Gesprächen zu folgen.

Das CHUK ist an sich nicht schlecht ausgestattet und leistet eine ansprechende medizinische Versorgung, entspricht aber bei weitem keinen europäischen Standards. Hygiene und Sterilität sind oft minderwertig, zu wenig Personal, zu wenig Platz für die Anzahl an Patienten und zu wenig Kapazität für zum Beispiel Operationen sind nur einige Probleme. Die größte Problematik ist zweifelslos das ruandische Gesundheitssystem, welches grundsätzlich besser ist als jenes der Nachbarländer, jedoch trotzdem deutliche Schwachstellen aufweist. So gibt es zwar ein staatlich finanziertes Gesundheitssystem, das vom sozioökonomischen Status abhängige Beitragsraten hat, trotzdem müssen 10% der Krankenhauskosten vom Patienten selbst getragen werden, was sich sehr viele Patienten nicht leisten können. Weitere Probleme sind extrem lange Wartezeiten auf jegliche medizinische Maßnahmen. Dass man beispielsweise 4 Tage auf das Resultat einer Blutabnahme warten muss, ist keine Seltenheit. Für CTs wartet man meist mindestens 1 Woche und für ein MRT muss ein Transport in ein Privatkrankenhaus organisiert werden. Lange Wartezeiten sind natürlich der Ressourcenknappheit geschuldet, aber auch die ruandische Mentalität, sich nur im absoluten Ausnahmefall zu beeilen, trägt wohl dazu bei.

Tagesablauf

Nach einer etwa 5-10 minütigen Fahrt mit dem Motorradtaxi begann um 7 der Arbeitstag mit dem Statuieren der zugeteilten Patienten, Eruiern neuer Beschwerden sowie der Dokumentation in der Fieberkurve und Vorbereiten der Visite.

Von 8 bis 9 dauerte die Morgenbesprechung, anschließend wurde bis Mittag Stationsarbeit durchgeführt und Visite gegangen. Am Nachmittag wurden jegliche weitere medizinische Notwendigkeiten beendet und zwischen 3 und 5 Uhr nachmittags fanden meist Teaching Sessions und Präsentationen statt.



Abbildung 3 Wöchentlich erfolgte eine Rotation auf unterschiedliche Stationen



Abbildung 4 Treatment Room

Leben in Ruanda

Die ruandische Gesellschaft ist eine sehr freundliche und offene, die ruandische Bevölkerung ist aber auch eine sehr stolze, was nicht verwunderlich ist hinsichtlich des enormen Fortschritts, welchen das Land seit dem Genozid 1994 genommen hat. Infrastruktur, Sicherheit, Sauberkeit, Bildung und Gesundheitswesen sind nur einige Beispiele, in denen Ruanda seinen Nachbarländern bei weitem überlegen ist. Auffällig ist wiederum, dass die Ruander sehr irritiert zu sein scheinen, wenn sie einem Europäer begegnen. Man wird häufig angestarrt und als „Muzungu“ (=weißer Mann) bezeichnet. Zu Beginn fühlt man sich daher auch vielleicht wie in einer sehr fremden Welt, durch die gastfreundliche und willkommen heißende Art der Ruander lebt man sich allerdings sehr schnell ein und „übersieht“ nach einer Weile auch die Blicke, die man auf sich zieht. Kigali ist eine großartige Stadt, die sich zurecht die sauberste und sicherste Stadt Afrikas nennen kann. Es ist nicht der Fall, dass entlang allen Straßen Müll liegt (wie in anderen afrikanischen Städten), die Stadt bietet viele Alleen und Fußgängerzonen, welche zum Schlendern einladen. Auch einige Sehenswürdigkeiten hat Kigali zu bieten und aufgrund der guten Sicherheitslage ist es sogar möglich nach Einbruch der Dunkelheit ohne Bedenken die Stadt zu entdecken. Kigali bietet eine große Auswahl internationaler Küche und einige Nachtlokale, in denen man afrikanische Rhythmen und Lebensfreude erleben kann. Kigali ist zwar eine durchaus lebenswerte Stadt, die Schönheit Ruandas liegt aber auf jeden Fall

im ländlichen Bereich und den Nationalparks. An den Wochenenden besuchten wir den Nyungwe Nationalpark, den Volcanos Nationalpark und den Akagera Nationalpark. Die Parks sind wunderschön, allerdings sehr teuer. Generell gehört Ruanda sicher nicht zu den günstigsten Ländern in Ostafrika. Das Land ist aufstrebend, hat einen für dortige Verhältnisse sehr guten Lebensstandard, was sich auch bei den Lebenskosten bemerkbar macht – so ist ein Einkauf im Supermarkt nur



Abbildung 6 Kigali



Abbildung 5 Sauber und Sicher

unwesentlich günstiger als in Österreich. Amtssprachen in Ruanda sind Englisch, Französisch und Kinyarwanda. Von den meisten (vor allem eher gebildeten und jüngeren) Personen wird sehr gut Englisch gesprochen, Französisch braucht man nur im Ausnahmefall. Personen mit weniger Bildung und Ältere sprechen vorwiegend Kinyarwanda. Deshalb lohnt es sich, ein paar Wörter Kinyarwanda einzuprägen. Außerdem reagieren die Ruander gleich viel erfreuter, wenn man etwas Kinyarwanda spricht.



Abbildung 7 Das ländliche Ruanda

Fazit

Das Auslands KPJ in Ruanda war eine großartige Erfahrung. Ich habe viel über die dortige Kultur gelernt, konnte einen Einblick in ein Gesundheitssystem am anderen Ende der Welt erlangen und habe auch fachlich sehr viel gelernt, da die Ärzte sehr motiviert daran waren, mir etwas beizubringen. Zudem ist es durch die kleine Größe Ruandas sehr leicht, an den Wochenenden das restliche Land zu bereisen. Definitiv ist es auch ein Schritt aus der Komfort-Zone, vieles läuft sehr anders ab und man ist gefordert, sich auf neue Situationen einzustellen. Insgesamt kann ich ein KPJ in Ruanda sehr empfehlen. Ein weiterer Vorteil ist, dass Ruanda im Herzen Afrikas liegt, weshalb nach Abschluss des KPJ es sehr leicht ist, in die umliegenden Länder zu reisen. Wir hatten das East-African Visum, weshalb wir dann noch 2 Wochen durch Uganda und Kenia gefahren sind.



8 Nyungwe Nationalpark