

PROMOS – Erfahrungsbericht Gulu, Uganda 2024

Vorbereitung

Ich hatte mir schon vor vielen Jahren überlegt, ein halbes Tertial meines PJs in Uganda zu absolvieren, da ich dort nach dem Abitur sowie zu diversen Famulaturen schon hingereist war und mich seit 8 Jahren in einem von Deutschland aufgebauten Projekt engagierte. Ich entschied mich, den zweiten Teil des Chirurgie-Tertials in Afrika zu verbringen und Eindrücke in der Chirurgie in einem Low-Income-Country zu sammeln. Die 7 Wochen zuvor hatte ich den ersten Teils des chirurgischen Tertials in einem deutschen mittelgroßen Krankenhaus verbracht und durch die Zeit in der Notaufnahme auch meine praktischen Fähigkeiten in der Wundversorgung und im Nähen ausgebaut.

Die Planung für den Teil im Ausland verlief auf eine entspannte ugandische Art ab. Zum Glück hatte ich den chirurgischen Professor der Universität in Gulu vor 8 Jahren bei einem Besuch in dem staatlichen Krankenhaus und der Uniklinik in Gulu kennengelernt und seine WhatsApp-Nummer gespeichert. Entsprechend einfach war es, ihn anzuschreiben und ihn um einen Platz als „Intern“ zu bitten. Er war sofort einverstanden. Ich hatte ihm die Daten zugesendet und bekam unmittelbar die unterschriebene Einverständnis-Erklärung zurück – allerdings bestand diese nur aus einem qualitativ sehr schlechten WhatsApp-Foto meiner Dokumente. Er entschuldigte dies damit, dass der Scanner über Monate wohl beschädigt gewesen sei.

Ich hatte gelesen, dass man sich auf ein PROMOS-Stipendium bewerben konnte. Nach einem kurzen Check stellte ich fest, dass auch ein halbes Tertial unter die Voraussetzungen für die finanzielle Unterstützung durch PROMOS fiel, und bewarb mich kurzerhand. Auch diese Bewerbung war nicht sehr kompliziert: Bewerbungsbogen ausfüllen und gemeinsam mit der Bestätigung der Klinik im Ausland an das International Office senden.

Die Vorbereitungen verliefen aufgrund meiner schon vorhandenen Reiseimpfungen komplikationslos. Es wird für die Einreise nach Uganda eine Gelbfieber-Impfung benötigt. Als Malaria-Prophylaxe und -Standby nahm ich Atovaquon/Proguanil mit und ich wusste bereits, dass alle Betten bei uns im Projekt mit Mosquito-Netzen ausgestattet waren und man die Netze in Uganda auch überall für günstiges Geld kaufen konnte.

Kleidung für den Klinikalltag sowie für den OP sollte ich mir im Vorfeld organisieren und geeignete feste Schuhe sowie ein Paar weiße Gummistiefel für den OP mitbringen. Die Gummistiefel konnte man aber auch vor Ort für ca. 5 Euro erwerben. Ich bin mit drei Kasacks sowie drei Klinikhosen ausgekommen, da wir im Projekt luxuriöserweise eine Waschmaschine zur Verfügung hatten.

Ich kam in einem von Deutschland aus aufgebauten Projekt unter, in dem ich auch schon während meiner letzten Aufenthalte in Uganda wohnte, sodass ich mich nicht großartig um die Suche einer

Bleibe kümmern musste und entsprechend von unseren Freund*innen vor Ort direkt willkommen geheißen wurde.

Praktikum

Das halbe Tertial begann etwas holprig: Nachdem ich mich nach einer 36-stündigen Reise (20 Stunden Flugreise + Transfer vom Flughafen in die Hauptstadt Entebbe + Reise in die nördlich gelegene Stadt Gulu) etwa einen Tag erholt hatte, suchte ich im Zentrum der Stadt die Uniklinik auf. Ich hatte Glück, dass der eine Teil der medizinischen Fakultät in unmittelbarer Nähe zum Krankenhaus lag, sodass ich Prof. Kitaras Büro gleich fand. Er zeigte mir das Klinikgelände und stellte mich dem Klinikdirektor vor. Dann brachte er mich zur chirurgischen Station. Dort gab es zwei größere Patientenzimmer: eins für ca. 40 Frauen und eins für ca. 40 Männer. Neben den Patientenbetten campierten Angehörige, die sich pflegerisch um die Patient*innen kümmerten. Der Geruch und die Geräuschkulisse waren intensiv und etwas, woran ich mich in der gesamten Zeit nur bedingt gewöhnen konnte.

Prof. Kitara stellte mich außerdem den Chirurgen vor, die zu dem Zeitpunkt anwesend waren. Ich erfuhr, dass die Stationsarbeit hauptsächlich von den PJ'ler*innen durchgeführt wird, die teilweise von den Medizinstudent*innen im 3. oder 5. Studienjahr unterstützt wurden (zum Beispiel bei größeren Ward-rounds mit vielen Verbandswechseln).

Jeden Dienstag und Donnerstag wurden geplante OPs durchgeführt, bei denen die erfahreneren Interns entweder an 1. Position operierten oder einem erfahrenen Operateur assistierten. Ich entschied mich aufgrund meiner fehlenden praktischen Erfahrung hauptsächlich zum Assistieren und konnte dabei sehr viele Techniken erlernen. Was ich aber in dem ganzen Aufenthalt am meisten lernte, war es, sich zu behelfen. Wunden wurden verbunden, mit dem, was dazu gefunden wurde. Verbände wurden teilweise handgewaschen und wiederverwendet (auch bei superinfizierten chronischen Wunden). Wunden wurden mit Honig beschmiert, damit die Insekten sowie Bakterien der infizierten Wunden sich von dem Honig ernähren konnten. Frakturen an Extremitäten wurden durch Pappkartons repositioniert und stabilisiert. Sauerstoffmasken wurden wiederverwendet.

Es gab also auch viele hygienisch sehr bedenkliche Situationen. Zudem verhielt ich mich besonders vorsichtig, da HIV- und Hepatitis-Infektionen noch immer weit verbreitet und nicht ausreichend getestet werden.

Häufig beobachtete ich sehr herausfordernde Situationen: Angehörige, die die benötigten Medikamente nicht besorgen oder ein CT oder andere Diagnostik finanzieren konnten. Fehlende Ressourcen sowie Möglichkeiten, um Notfälle zu versorgen. Viele Patient*innen, die aufgrund von Verkehrsunfällen (oft durch die BodaBodas – die Motorrad-Taxis – verursacht) eingeliefert wurden, denen nicht mehr geholfen werden konnte.

Spannend war es auch, zu sehen, dass Chirurg*innen in Uganda oft keine spezialisierten Chirurg*innen waren, sondern von Hernien-OPs über Hauttransplantationen bis hin zu neurochirurgischen Eingriffen alles operativ versorgen konnten. Oft gab es im OP für drei Säle nur eine Person, die sich um die Anästhesie kümmern konnte, welche dann zwischen all den Sälen rotierte, wobei die meisten Eingriffe in Spinalanästhesie, Lokalanästhesie oder mithilfe einer Ketanest-Anästhesie durchgeführt wurden. Die Interns sollten nach kurzer Zeit in der Lage sein, Kaiserschnitte selbstständig durchzuführen.

Die letzten drei Wochen meines praktischen Teils verbrachte ich in der Notaufnahme und konnte auch dabei viele neue Erkenntnisse gewinnen und Erfahrungen darin sammeln, Diagnosen ohne große Apparaturen oder Maschinen zu stellen.

Insgesamt konnte ich in meinem halben Tertial in der Chirurgie sehr viel Praktisch-Relevantes und Spannendes lernen und viele neue Erfahrungen sammeln und mitnehmen.

Freizeit

Uganda und insbesondere Gulu hat sehr viel zu bieten, zumal ich mich im Gegensatz zur chaotischen Hauptstadt Kampala in Gulu sehr sicher fühlte und mich als europäische, junge Frau über Tag auch allein auf den Straßen bewegen konnte. Es gibt in der Stadt sehr viele schöne Cafés, Bars und ein Local Gym, in dem ich regelmäßig an den Aerobic-Gruppen teilnahm. Nicht weit von Gulu entfernt befinden sich zwei große Nationalparks, in denen man fast alle der BigFive Animals zu sehen bekommt. In diesem Aufenthalt habe ich keine größeren Ausflüge gemacht, dafür aber umso mehr das unbeschwerte Leben genossen und unvergessliche Momente mit meinen Freund*innen vor Ort verbracht, ugandische Rezepte kochen gelernt und viel Zeit in den umliegenden Dörfern und in der beeindruckenden Natur verbracht. Es gibt viele kulturelle Feiern und es macht Spaß zu sehen, wie das gemeinsame Tanzen verbindet.

Fazit

Ich bin mehr als dankbar für diese wunderbare Möglichkeit und für die Erfahrungen, die ich habe sammeln dürfen. Durch die Blicke über den Tellerrand und die Arbeit in der Chirurgie in einem Low-Income-Country kann ich unser System und die Gegebenheiten in Deutschland umso mehr schätzen und möchte mir die ugandische Gelassenheit, die Zuversicht und Unbeschwertheit sowie die neu-erlernten praktischen Fähigkeiten und das neue Fachwissen mit in meine Zukunft als Ärztin nehmen.