

# Swiss Medical Students in Kashikishi

---

Wir haben während unseres Aufenthaltes in Kashikishi viel erlebt und werden einige prägende Erfahrungen mit in die Schweiz nehmen, das ist sicher. Für die nachfolgenden Medizinstudenten möchten wir gerne unsere Eindrücke aus Sicht eines Studenten aufzeigen.

## Die Reise nach Kashikishi

Die Reise nach Kashikishi werden wir zu zweit antreten. Das Visum in der Tasche, die vielen Dollar unter erstaunten Blicken des Beamten gewechselt, steigen wir in das bereits zuvor bestellte Taxi vom Natwanga Backpackers ein und werden dorthin chauffiert. 250 Kwacha kostet der Spass (25.- CHF). Um 17 Uhr im Natwanga Backpackers angekommen, warten wir 1h bis wir einchecken und unser Zimmer beziehen können.

Um noch ein wenig Proviant für die anstehende Busreise zu kaufen, lassen wir uns zum nahgelegenen Einkaufszentrum fahren und füllen dort unsere Taschen. In einem Imbiss verpflegen wir uns ausserdem noch mit Steak und Pommes. Ein freundlicher Mitarbeiter des Imbiss' begleitet uns noch zu einem Taxi und wenig später sind wir wieder im Hostel. Unser Zimmer riecht inzwischen leider nicht mehr nach Reinigungsmittel, sondern vielmehr wie eine Toilette, aber wir sind so müde, dass uns das nicht am Einschlafen hindert.

Am nächsten Morgen reisst uns der Wecker um 3 Uhr unsanft aus dem Schlaf. Noch nicht ganz wach, packen wir unsere 7 Sachen, essen ein wenig Müsli, welches in der Küche für uns bereit steht, und lassen uns zum International Bus Bahnhof fahren. Dort merkt man nichts von den frühen Morgenstunden, hier tobt der Mopp. Wir sind sehr froh, dass unser Driver uns in dem Tumult hilft unsere Koffer zu verstauen. Als wir dann endlich im Bus sitzen müssen wir leider feststellen, dass ein Pullover und ein Ladekabel von Chiara verschwunden waren. Beides hatten wir mit unseren Esswaren in Plastiktüten im Bus verstaut, um uns anschliessend um unsere grossen Koffer zu kümmern. Zum Glück haben wir unsere kleinen Rucksäcke mit den Wertsachen immer auf uns getragen. Auch von unserem Proviant war nur noch gut die Hälfte da. Marieke hat noch einen Mann aus dem Bus steigen sehen, der dieselben Kekse in der Hand hatte, welche sie am Abend zuvor gekauft hatten und sich gedacht: "Na das sind ja dann wohl gute Kekse, wenn die Einheimischen sie selbst gerne essen!"

Die Busfahrt selbst verlief ohne grössere Probleme. Wir mussten nur einmal halten, um ein paar Koffer, welche aus der offenbar defekten Ladeluke gefallen waren, wieder im Bus zu verstauen. Ein aufmerksamer LKW-Fahrer hatte die Gepäckstücke freundlicherweise eingesammelt und uns hinterhergebracht. Pipi-Pausen gab es nur 2 Stück und so versuchten wir möglichst wenig zu trinken.

Wir hatten Sister Tente in Lusaka mehrere SMS mit der Information geschickt, dass wir am nächsten Tag abends in Kashikishi ankommen würden. Wir erhielten erst beim dritten Anlauf eine Antwort, dass sie in Polen sei und sich kümmern werde. Nachdem wir allerdings wieder eine gefühlte Ewigkeit nichts von ihr hörten, Kashikishi immer näher kam und die Sonne immer tiefer stand, schrieben wir Francis eine Nachricht. Unsere Erleichterung war so gross, als er uns 30min vor unserer Ankunft schrieb, dass er uns mit einem Driver erwarten würde. Offenbar hatte niemand gewusst, dass wir kommen würden.

## Das Leben im Swiss House

Wir teilten uns eines der Zimmer im Swiss House und wechselten uns mit dem einen Kopfkissen ab. Wir gewöhnten uns schnell an das kalte Wasser der Dusche, das Plätschern der einen WC-Spülung, die fortan vor sich hin tropfte, die Mäuse oder Ratten die im Dach herumtrippelten und auch die Kakerlaken, denen wir anfangs noch mit viel Geschrei begegneten, nahmen wir bald fast schon gelassen. Das Wasser kochten wir meistens ab, weil wir Diarrhoe und ähnliches vermeiden wollten,

auch wenn es angeblich geprüft wurde. Ausser uns zwei, war noch eine dritte Schweizerin im Swiss House untergebracht, Rahel, eine Nursing Studentin. Wir verstanden uns sehr gut und lebten uns schnell in unserer WG ein.

Da Beatrice gerade ihr erstes Baby geboren hatte, kam stattdessen Josephine, um den Haushalt zu machen, einkaufen zu gehen, zu kochen und die Wäsche zu waschen. Wir assen viel Nshima zum Mittagessen, aber auch Fried oder Cooked Potatoes, oder Reis konnte sie gut zubereiten. Als wir an einem Tag "Chicken" essen wollten, sass wenig später eine weisse Henne mit zusammengebundenen Beinen vor der Veranda und guckte uns mit grossen Augen an. Noch ein wenig später gackerte es kurz, bevor Josephine mit dem geschlachteten Huhn in die Küche lief, um es zuzubereiten. Es war köstlich, und wir genossen es noch etwas mehr, da wir so nah dabei gewesen waren, als das Huhn für uns hatte sterben müssen. Das ist schon etwas anderes, ob man einfach weiss, dass ein Tier getötet wurde, damit man es essen kann, oder ob man es noch lebendig sieht und beim Schlachten praktisch dabei ist. Man lernt es nochmals anders zu schätzen.

Abends wärmten wir uns oft die Reste vom Mittagessen auf oder kochten Nudeln mit Fertigsossen, welche Rahel aus der Schweiz mitgebracht hatte. An einem Abend gönnten wir uns Spaghetti Carbonara. Da wir allerdings unglücklicherweise Stromausfall hatten, mussten wir mit dem Kochen bis fast um 23.00Uhr warten und waren alle am verhungern. In der Küche spazierte gemütlich eine Kakerlake herum und stürzte beim Erklimmen der Wände hin und wieder ab. Wir liessen uns dadurch nicht aus der Ruhe bringen und liessen sie ihren Rundgang machen. Ihr letzter Absturz endete tragischerweise in unserer langersehnten Carbonarasosse. Wir konnten es fast nicht glauben, entschieden uns jedoch die Sosse trotzdem zu essen, nachdem wir die Kakerlake rausgefischt und im Mülleimer beerdigt hatten und die Sosse noch vorsichtshalber 10 min köcheln gelassen haben.

Gegen Ende unseren Aufenthalts wurde es dann noch kuscheliger im Swiss House, als zuerst Bruno und Herbert mit seiner Frau May, später noch Beatrice, Kathrin, Marcel, Markus, Andreas und Irma kamen. Dan, unser amerikanischer Nachbar bis dahin, zog für diese Zeit aus und auch Rahel wohnte lieber woanders, als das Zimmer zu teilen. Josephine bekam noch Hilfe von Beatrice, welche eigentlich noch im Mutterschaftsurlaub war. Das Kochen klappte gut, nur der Wassertank machte teilweise etwas Probleme, da er nicht für so eine grosse Gruppe ausgelegt ist. Wir duschten in Wannen, um das so aufgefangene Wasser zum Toilettenspülen zu benutzen o.ä. Auch wurde nur noch bei grossen Geschäften mit der Spülung gespült.

Wie wir lernten, pumpt die Wasserpumpe auch, wenn der Zwischentank leer ist. Das "Luftpumpen" macht die Pumpe mit der Zeit kaputt, so dass man beim Tankauffüllen immer daneben stehen und hören soll, ob tatsächlich Wasser läuft. Auch, dass es einen Kompost gibt, lernten wir erst, als Hebert anreiste. Wir hatten zuvor die Abfallentsorgung Josephine überlassen. Kompost wird demnach im Garten in eine Grube geworfen, alles andere wird mit ins Krankenhaus genommen und dort verbrannt.

Ein guter Tipp, um immerhin halbwarm zu duschen ist es, Wasser in Petflaschen zu füllen und morgens im Garten an der Sonne zu platzieren. Wenn man dann vor Sonnenuntergang vom Arbeiten heimkommt, kann man eine angenehm warme Dusche geniessen.

Ein sehr wichtiger Punkt, der unbedingt in "Next Stop Kashikishi" gehört, ist auch, dass man gewisse Produkte wie Olivenöl, passierte/gehackte Tomaten, Fertigsossen, Gewürze, Käse, Müsli, Kaffee, etc. in Lusaka kaufen soll, da vieles in Kashikishi nicht erhältlich ist.

Für Ausflüge haben wir jeweils in der Administration vom Krankenhaus oder Sister Catherine gefragt, ob wir einen Driver haben können. Meistens war dies Clement. Er fuhr uns zu den Ntumbashushi Falls und auch öfter mal nach Boma. In Boma konnten wir problemlos und gratis im Immigration Office unser Visum verlängern und gaben beim Post Office auf gut Glück einen Brief auf. Nach 3 Wochen war er noch nicht in der Schweiz angekommen...aber die Hoffnung stirbt ja bekanntlich zuletzt.

## Die Arbeit im Spital

Wenn man in das Krankenhaus eintritt, vermisst man ein wenig die Struktur. Es dauerte zwei Wochen, bis wir einigermaßen ein Bild vom Ablauf bekamen und verstanden, was wie läuft. Ein Montag beginnt mit einer Sitzung um 07.30h im Board Room. In afrikanischem Englisch werden Statistiken der Wards vorgelesen, gegen Ende noch zwei Fälle vorgestellt. Diese Zusammenkunft könnte möglicherweise sinnvoller genutzt werden.

An unserem ersten Tag im Krankenhaus wollen wir natürlich pünktlich sein und standen um Punkt 7.30 Uhr vor der Aula, wo offenbar der Wochenrapport stattfinden sollte. Als um 7.50Uhr immer noch niemand in Sicht war, holte Rahel uns ab und nahm uns mit auf ihre Runde zu Wounddressings mit den Clinical Officers. Von den Ärzten sahen wir niemanden. Offenbar war der Tag ein Holiday und da wisse man nie genau wer wann wo auftauche, falls überhaupt.

Wir waren schockiert über den Umgang mit den Patienten, deren Wunden grob mit verdünntem "Jik" (=Javelwasser) ausgewaschen wurden, und darüber, dass praktisch nie mit den Patienten kommuniziert wurde, ausser sie waren nicht "cooperative", dann wurde mit ihnen geschimpft, sie können auch nach Hause gehen, wenn sie nicht behandelt werden wollen.

Viele der Kinder kamen mit grossflächigen Verbrennungen, da sie Wassertöpfe vom offenen Feuer gerissen hatten. Diese wurden täglich mindestens einmal mit verdünntem Jik geschrubbt und wenn vorhanden mit vaselinegetränkter Gaze verbunden. Das alles geschah ohne Sedierung, Anästhesie o.ä. Wenn sie Glück hatten, hatte die zuständige Nurse ihnen am Morgen immerhin das verschriebene Schmerzmittel gebracht. So halfen wir oft mit, die Kinder festzuhalten, sodass die Wundversorgung durchgeführt werden konnte. Wir fühlten uns schrecklich und trotzdem wussten wir, dass dies immer noch besser war, als keine Behandlung.

Den Spitalalltag kann man sich relativ frei gestalten, da keine fixe Einteilung für die Schweizer Studenten existiert oder durchgezogen wird. Wir haben meist an den Ward Rounds des jeweils aufzufindenden Arztes teilgenommen. Hier hat man die Möglichkeit im Eiltempo viele Krankheitsbilder im fortgeschrittenen Stadium zu sehen. Die Auswirkungen von einer 20% HIV Rate waren sehr eindrücklich, Abszesse von enormer Grösse keine Seltenheit. Wenn man nachfragt, übersetzt der Arzt auf der Visite das gesprochene Bemba. Wenn man aktiv Interesse zeigt, wird einem auch mal was genauer erklärt. Was man hier sicher nicht lernt, sind Untersuchungstechniken. Denn untersucht wird aus Zeitgründen minimal. Einmal auf die Wunde drücken oder die Blässe der Skleren beurteilen, wenn es ausführlich wird mal aufs Herz hören. Es lohnt sich auf eigene Faust genauer hinzusehen. Schwierig ist die Kommunikation mit den Patienten. Ohne Bemba Kenntnisse blieb uns nur die indirekte Kommunikation über die Nurses, jedoch auch Bemba-sprechende verzichteten wahrscheinlich aus Zeitgründen auf eine ausführliche Anamnese. Die Erkenntnisse der Untersuchungen sowie das weitere Vorgehen schien man dem Patienten generell nie mitzuteilen. Dies schien diese jedoch nicht zu stören, was uns sehr irritierte.

Am zweiten Tag lernten wir Dr. Luc, den Chefarzt, der sich anfangs um die Surgical Wards und Maternity kümmerte, Dr. Mukalayi, derzeit zuständig für die Medical Wards, und Dr. Beya, der den Childrens Ward versorgte kennen. Wir begleiteten Dr. Luc auf der Visite und stellten fest, dass diese praktisch kein Gespräch und keine Untersuchung des Patienten beinhaltete. Hauptsächlich wurde ein Blick in das kleine Patientenschulbuch geworfen, einmal in die Konjunktiven des Patienten gesehen, um eine Anämie auszuschliessen, die Stirn gefühlt, ob der Patient fiebrig ist und aufgrund dieser Diagnostik das weitere Vorgehen bestimmt.

Dr. Mukalayi wurde im Verlauf zu unserem liebsten Arzt. Er erklärte gerne, hatte einen sehr humanen Patientenumgang und benutzte sogar ein-zweimal das Stethoskop.

Dr. Beya erklärte auch sehr gerne, es war allerdings öfters sehr schwer ihn zu finden, da er mal dann, mal dann zur Arbeit erschien. Auch einen Zeitpunkt mit ihm abzumachen half nichts. Und da wir so oder so die meiste Zeit

schon wartend verbrachten, gingen wir immer mal wieder auf dem Childrens Ward vorbei. Wenn er dort war, umso besser, wenn nicht, gingen wir weiter und suchten uns einen anderen Arzt.

In unserer dritten Woche kam Oswell Minda, ein Clinical Officer, der noch eine Weiterbildung machte und daher wie ein Arzt eingesetzt wurde. Er war sehr bald unser Liebling und wir arbeiteten viel mit ihm zusammen. Er war pünktlich und hielt sich an Abmachungen. Sein Wissen war sehr breit, auf dem neusten Stand und auch zu den Patienten war er sehr freundlich, wir konnten sehr viel von ihm lernen.

Dienstags und donnerstags ist Theatre Day. Dann werden kleinere Eingriffe, hauptsächlich Hernien, operiert, wobei man immer assistieren kann. Sectios kommen sehr häufig vor, bei ca. 200 Geburten pro Monat hat man öfters die Chance zu assistieren beziehungsweise sehr viel zu operieren. Gewisse Ärzte fördern einem sehr stark im OP, so dass man nach ein/zwei Sectios mehr Nähen und mitoperieren kann als nach zwei Monaten Unterassistenz in der Viszeralchirurgie in der Schweiz. Wann man sehr motiviert und interessiert ist, darf man vielleicht auch am Ende seiner Zeit in Kashikishi eine Sectio als Operateur durchführen. Zudem wurde es Markus ermöglicht nach kurzer Anleitung bei mehreren Patienten Spinalanästhesien durchzuführen. Aus chirurgischer, manueller Sicht war es sehr lehrreich. Learning by doing wird hier gelebt.

Nachmittags kann man den Ultraschalluntersuchungen beiwohnen. Unter Aufsicht der Bildtechniker kann man gegen Ende Patienten schallen und deren Einträge in das Krankenheft schreiben. Meist war die Frage nach Schwangerschaft, missed abortion oder Pelvic Inflammatory Disease, so dass meist nur ein Ultraschall vom unteren Abdomen gefragt war. Oft waren komplette Schwangerschaftsuntersuchungen notwendig, welche man mit Unterstützung durchführen darf.

Eindrücklich war die ungenügende Schmerztherapie. Generell wurde bei Brandverletzten oder Patienten mit chronischen Wunden generell auf Schmerzmittel verzichtet. Teils wurden bei einem inkompletten Abort die verbliebenen Reste von Hand entfernt ohne Schmerzmedikation. Ungenügende Schmerztoleranz wurde verbal bestraft oder teils mit Kraft überwunden. Begründet wurde dies damit, dass genügend Schmerzmittel für die schweren Fälle übrig bleiben müsse. Ein Bekanntes Problem war neben der übermässigen Antibiotikatherapie, welche bei stationären Patienten möglichst durch die Ärzte korrigiert wurden, die fehlende Compliance des Pflegepersonals. Immer wieder wurden Verordnungen übergangen, vergessen oder aufgrund eines erneuten Engpasses nicht umgesetzt.

Welches Wissen und Fähigkeiten man von St. Pauls Hospital nachhause nimmt, liegt sehr an der Ausdauer von einem selbst. Ist man sehr motiviert und fragt aktiv nach, ist bereit in der Maternity Ward 2-3h zu verweilen, dann hat man die Chance vieles zu sehen und zu lernen. Nach kurzer Einführung durften wir eine Geburt begleiten. Bei gewissen Clinical Officer hätte man auch eigenständig Visite machen dürfen, was wir uns jedoch wegen mangelnder Rücksprachemöglichkeit nicht zugetraut haben. Generell muss man beharrlich sein, um einbezogen zu werden, was auf die Dauer sehr ermüdend ist. Die Ärzte haben hier ein grosses Pensum zu leisten, weshalb sie verständlicher Weise sehr effizient arbeiten müssen. Alle drei Wochen ist einer von Ihnen on Call, das heisst er ist während 7 Tagen 24h neben der normalen Klinik Arbeit für alle Notfälle, meist Kaiserschnitte, zuständig. Austausch der Telefonnummern mit Erinnerung-SMS haben geholfen mit den Ärzten in Kontakt zu kommen, teilweise wurde man auch über diesen Weg zu Sectio gerufen.

Kein fliessendes Wasser im OP, keine Antibiotika mehr in der Apotheke oder fehlende Bluttransfusionen bei schwerst anämien Patienten sind kein Grund für schlechte Laune. Eindrücklich wie mit teils prekären Situationen pragmatisch umgegangen wurde. Mit verrissenen, verfleckten und luftgetrockneten OP-Kleidern versuchte man bestmöglich steril zu arbeiten, unter einer OP Lampe mit 2 von 5 leuchtenden Glühbirnen.

Sehr prägend für uns war der Besuch des Refugee Camps an der Grenze zu Kongo. Die Menschen dort werden von einer frischabgeschlossenen Nurse gescreent und behandelt. Als Schweizer Student wurde man gleich voll eingesetzt. In einem Zelt mit kargen Ressourcen und für Schweizer ungewöhnlichen Krankheitsbilder versuchten man das Beste zu geben. Zu Wissen, dass man die einzige Person ist, welche Kontakt zu den

Kranken haben wird ohne Möglichkeit auf Rückbesprechung oder Internetrecherche, war eine eindruckliche Erfahrung und motiviert zum weiteren Lernen.

Ein Ziel bei einer längeren universitären Zusammenarbeit müsste eine intensive Schulung des Personals über den Antibiotikaeinsatz sein. Die Ärzte sind sich der Übertherapie mit Breitbandantibiotika bewusst, haben aber in keiner Weise Ressourcen, dies anzugehen. Es wäre sehr wichtig St. Pauls Hospital hier zu unterstützen und der Resistenzbildung entgegen wirken zu können.