

Ein Praktikum der etwas anderen Art

Erfahrungsbericht zu einer Famulatur im Mibilizi District Hospital, Ruanda

Jonas Wittschier, Clemens Löffler

August 2018, Sonntagmorgen

Wir fahren durch Kaiserslautern Erfenbach in Rheinland-Pfalz und treffen Dorothea Fuchs, die Vorsitzende des Partnerschaftsvereins St. Martin Kaiserslautern e.V. In Zusammenarbeit mit Partnergemeinden in Uruguay und Ruanda unterstützt er soziale Projekte und leistet einen wichtigen Beitrag zur Entwicklungshilfe. Dorothea Fuchs berichtete über ihre Erfahrungen in Ruanda, zeigte Bilder, weckte Interesse, ja fast schon Begeisterung für eine Reise ins Herz von Afrika. So saßen wir also, ein halbes Jahr und eine Hand voll Impfungen später, im Flugzeug nach Kigali und reisten in ein Land, dessen Flair uns überwältigt hat.

Wir sind zwei Medizinstudenten von der Universität in Halle, kurz vor dem zweiten Staatsexamen. Im Willen, unseren letzten Teil des verpflichtenden Praktikums im Ausland, speziell in einem Entwicklungsland abzuleisten, stießen wir auf einen Bericht zweier Studierender der Medizin, die 2014 nach Ruanda in ebenjenes Krankenhaus nach Mibilizi gereist sind und dort gearbeitet haben. Der Partnerschaftsverein um Dorothea Fuchs war schon damals mit in die Organisation eingebunden, weswegen wir uns auf den Weg nach Kaiserslautern gemacht haben. Der Partnerschaftsverein pflegt seine Beziehungen zu Ruanda seit nunmehr 35 Jahren und vermittelte uns letztlich nach Mibilizi.

40 Stunden und 6400 Kilometer

Samstag, 02.03.2019, 01:00 Uhr morgens

Wir starteten mit dem Auto in der Nacht in Halle zum Flughafen Hannover und flogen über Amsterdam nach Kigali. Charles Kabayire, ein langjähriger Weggefährte der deutsch-ruandesischen Partnerschaft St.Martin und unser, bis dahin einziger einheimischer Kontakt, empfing uns sehr herzlich und begleitete uns zu einer Art Wohnheim von Ordensschwestern, wo wir die erste Nacht verbrachten. Den Weg von der Hauptstadt nach Mibilizi, ganz im Süden,

traten wir am nächsten Morgen, nach der, mehr obligatorischen als fakultativen Kirchenmesse an. 240 Kilometer sollten uns 7 Stunden kosten, dem Umschlingeln einiger der 1000 Hügel Ruandas geschuldet. Mit an Bord unseres 4x4 Toyota Pick-ups war Schwester Goretti, eine Ordenschwester aus Mibilizi und unsere erste Ansprechperson vor Ort, und Erneste, ein Fahrer des Krankenhauses, den wir sofort ins Herz schlossen. Angeschallt, das war eine unserer ersten Lektionen, wird sich nur auf den vorderen Sitzen, die hinteren Gurte wurden gar so selten benutzt, dass sich der rote afrikanische Staub daran und unweigerlich auch an unseren Shirts sammelte. Es dämmerte bereits als wir durch Kamembe, die nächstgelegene Stadt von Mibilizi, fuhren und plötzlich die Asphaltstraße zugunsten eines halbbefestigten Weges verließen, der uns in den Zielort führte. Durchkreuzt von tiefen Furchen und übersät mit Steinen in verschiedensten Größen schüttelte es uns 10 Kilometer durch, genannt „african massage“. Am Sonntagabend gegen 18:00 Uhr erreichten wir also besagtes Dorf, in dem wir die nächsten 4 Wochen leben sollten.



„Murakaza neza“ – Herzlich willkommen

Mibilizi ist ein kleines Dorf in Ruanda´s Süden mit geschätzten 2000 Einwohnern. Einen Supermarkt gibt es nicht. Felder bestellen, Viehzucht betreiben, Lehmziegel brennen. Säcke mit kiloweise Kartoffeln, Avocados, Bananen werden auf den Köpfen balanciert, auf die Fahrräder geladen, zum Marktplatz geschleppt. Oft sieht man Lehmhütten mit Wellblechdach. Das Leben der Einheimischen ist einfach, die körperliche Arbeit alles andere. Als bleicher Europäer, genannt „amazungu“ fällt man sofort auf. Ein freundliches „Mwaramutse neza“, zu Deutsch „Guten Morgen“, verwandelt die zuweilen irritierten Blicke in breites Grinsen und ist oft der Beginn einer Unterhaltung in der Landessprache Kinjarwanda, welche aufgrund unseres Wortschatzes jedoch recht schnell ins Stocken geriet. Englisch und Französisch wird in der Bevölkerung noch nicht von der Mehrzahl gesprochen, wobei Englisch seit wenigen Jahren verpflichtend in den Schulen gelehrt wird.

Gewohnt haben wir im Gästehaus, welches mit zum Krankenhaus gehört. Die Ausstattung „unseres Heims“ hat unsere Erwartung übertroffen, schließlich waren wir in einer touristisch wenig bekannten Gegend in Ruanda. Meistens warmes Wasser, meistens Strom, wenig Ungeziefer. Lediglich eine Salamanderfamilie hat uns beigewohnt. Darüberhinaus teilten wir das Haus mit Evariste, ein Ruandese, der uns täglich mit Köstlichkeiten versorgte. Wir verbrachten viel Zeit mit unserem Mitbewohner. Anfangs sehr schüchtern, taute er Stück für Stück auf. Von pantomimischer Kommunikation entwickelte sich unser Verhältnis bis hin zu ekstatischem Singen und Tanzen auf der Veranda. Nachts streiften Wachmänner durch den Vorgarten. Nicht, weil Kriminalität in Ruanda ein bestimmendes Thema ist. Wir haben nichts dergleichen erlebt. Vielmehr ist es beispielhaft mit welcher Fürsorge und Herzlichkeit wir während unseres Aufenthaltes behandelt wurden.



Malaria, Meningitis, Milzvergrößerung

Unser Arbeitstag begann um 7:00 Uhr morgens im Konferenzraum. Die gesamte Krankenhausbelegschaft nahm teil, ca. 80 Personen. Gebet, Gesang, Gebet, Diskussion auf Kinjarwanda, manchmal ein medizinischer Vortrag auf Französisch. Danach verteilten sich die 10 Ärzte auf ihre Stationen. Nahezu jede Fachrichtung ist in dem Krankenhaus vertreten. Viele davon haben wir gesehen. Mit Dr. Prosper Igabire, dem Chefarzt der Klinik visitierten wir die Internistische Station. Das Ausmaß der Erkrankungen, das wurde schnell klar, ist viel höher als in Deutschland. Die Leute im Krankenhaus in Mibilizi sind tendenziell „kränker“.

Herzklappenfehler, zerebrale Malaria, gigantisch vergrößerte Milz, wie wir es in deutschen Kliniken noch nicht gesehen haben. Die Ursachen dafür sind vielschichtig. Die Menschen nehmen medizinische Hilfe später in Anspruch, weil der Zugang hierzu mitunter extrem schwierig ist. Die Patienten legen nicht selten einen Fußmarsch von 6 Stunden zurück um sich in der Ambulanz des Krankenhauses vorzustellen. Einmal in der Klinik angekommen, müssen alle Leistungen vom Patienten finanziell vorgestreckt werden. Selbst die Untersuchungshandschuhe müssen gezahlt werden. Kein Geld, keine Untersuchung. Nicht wenigen Menschen bleibt daher der Zugang zu einer adäquaten Behandlung verwehrt. Zudem gesellen sich fehlende diagnostische und therapeutische Ressourcen. Es gibt kein Elektrokardiographie-Gerät und lediglich ein Ultraschallgerät. Jeden Tag wurden Listen mit fehlenden Medikamenten zusammengestellt, immer mehr als 40. Den Ärzten sind die Hände gebunden. Mit guter, breitgefächerter Ausbildung gelingt es dennoch häufig die Patientenbeschwerden zu lindern.



Im Operationssaal waren wir häufig beschäftigt. Jeden Tag standen Kaiserschnitte auf dem Plan. Die Geburtenrate ist hoch in Ruanda. Zusammen mit Dr. Jean de Dieu durften wir als erster Assistent die Neugeborenen auf die Welt bringen. Andere Fachrichtung, gleiche Ausstattung. Es fehlt an sterilen Materialien, OP-Kittel werden ausgewaschen und wiederverwendet, von den fünf Glühbirnen der Operationslampe funktioniert nur eine. Dennoch sind die Operateure fachlich gut ausgebildet und wissen, mit den knappen Materialien umzugehen.



Eindrücklich war auch die Neugeborenenstation. Enge Räume, gespickt mit Patientenbetten á 90 Zentimeter. In jedem dieser lagen zwei, sich unbekannte, Frauen mit jeweils ihrem Neugeborenem auf der Brust. Alle Fenster wurden geschlossen gehalten, um Unterkühlungen der Kinder vorzubeugen. Die Luftqualität und die Geruchsbelastung in diesen Räumen blieb uns nachhaltig in Erinnerung. Ganz ähnlich zeigte sich die Situation in der Frauenstation. Dieser Situation wird derzeit versucht, mit dem Bau einer neuen „Maternite“ Herr zu werden. Die Probleme werden also durchaus erkannt und mit Hilfe von Spendengeldern aus Rheinland-Pfalz, der Diözese Speyer und des Partnerschaftsvereins St. Martin werden Verbesserungen vorangetrieben. Dennoch gibt es noch viele Punkte, die verbessert werden können und müssen.

Praktikant oder Tourist?

Mit dem Reiseführer in der Tasche nutzten wir die Wochenenden und die verbleibenden Tage nach der Famulatur zum Erkunden und Erleben des ganzen Landes. Zusammen mit Dr. Prosper und Dr. Clemence, ebenfalls Ärztin in Mibilizi, besuchten wir Nkombo Island, eine etwa 20 km große, bewohnte Insel auf dem Kivusee. Mit dem Mototaxi erreichten wir das Ufer und schwangen uns in ein hölzernes Motorboot, mit dem wir zu Nkombo übersetzten. Bereits nach wenigen Schritten durch die abermals malerische Landschaft sammelten sich die lokal beheimateten Kinder um uns herum und sollten für den Rest der Wanderung unsere Begleiter sein. Schnell hielten wir in jeder unserer Hände eine kleine Ruandesische. Einmal mit dem Händchenhalten begonnen, wollte jeder daran teilhaben. Mit gespreizten Fingern liefen wir die Wege entlang, an jedem Finger klammerte eine kleine aufgeregte Faust. Die Freude war den Kids in jeder Sekunde ins Gesicht gemalt, uns ebenso.



Unterwegs im Norden des Landes, im Volcano National Park stellten wir uns der Herausforderung einen der fünf erloschenen Vulkane zu besteigen. Mit einem Guide, sechs Soldaten, die uns vor den tierischen Gefahren des Regenwaldes schützen sollten und vier weiteren Reisenden machten wir uns auf den Weg zur Spitze des Mount Bisoke. Gestartet auf 2600 Meter über Meeressniveau und tropischem Klima und Vegetation, durchwanderten wir die

verschiedensten Formen der Flora bis wir auf 3700 Meter nur noch kurz gewachsenes Gras- und Mooswachstum vorfanden. Drei Stunden schwitzen belohnte uns letztlich mit einem wunderschönen Kratersee und frostigen Temperaturen, eher typisch für deutsche Februartage.



Die letzten Tage unserer Reise verbrachten wir in der Hauptstadt Kigali. Um Ruanda's Geschichte noch besser kennenzulernen, wollten wir einen Eindruck vom Genozid Museum der Stadt gewinnen. Wir schnappten uns also zwei Mototaxis mit Fahrer, feilschten um den Preis und fuhren letztlich für umgerechnet 50 Cent durch die halbe Stadt. Unsere Fahrer schlängelten sich hupend zwischen den Fahrrädern, Autos, Bussen hindurch. Ein Luftanhalten war nicht nur der teils rasanten Fahrweise geschuldet, vielmehr auch beim Überholen eines LKW's angezeigt. Bei voller Fahrt stießen manche so schwarze Abgase aus, dass der Eindruck entstehen könnte, ihre Motoren seien mit Steinkohle befeuert. Im Museum angekommen und ausgestattet mit einem Audioguide tauchte man schonungslos in ein Geschichtsereignis ein, dessen Ausmaß uns zuvor nicht bewusst war. Selten waren wir in einem Museum so emotional beteiligt, wie in diesem. Ein absolutes Muss während einer Ruandareise.



Wir kommen wieder

Nach 35 Tagen endete unser Trip durch das Land der 1000 Hügel. Es war ein facettenreiches und durchweg großartiges Abenteuer, das wir erleben durften. Wir bedanken uns ganz herzlich bei Dorothea Fuchs und dem Partnerschaftsverein für die Vermittlung und allen Bekannten, Wegbegleitern und Freunden in Ruanda für die Fürsorge und Freundlichkeit. Gerne würden wir eines Tages nochmal nach Mibilizi reisen und sehen, wie sich das Klinikum und das Land entwickelt hat.

Die Heimreise traten wir am 06. April in Kigali an. Flug, S-Bahn, Auto in der spiegelbildlichen Reihenfolge wie fünf Wochen zuvor. Zeitverschiebung gab es, nach Beginn der Sommerzeit in Deutschland nicht mehr. Dennoch ticken die Uhren in Ruanda anders als in Europa.