

## Erfahrungsbericht: Unsere Famulatur in Ruanda

Unsere letzte Famulatur wollten wir gerne in Afrika absolvieren. Daher recherchierten wir im Vorhinein nach Möglichkeiten, diesen Plan umzusetzen. So stießen wir unter anderem auf Erfahrungsberichte von Famulanten, die in Ruanda über den Partnerschaftsverein St. Martin-Kaiserslautern ein Praktikum durchgeführt haben. Nachdem wir uns mit Frau Fuchs, die deutsche Ansprechpartnerin unter anderem für die Vermittlung der Famulatur, in Verbindung gesetzt und uns offiziell auch beim Krankenhaus in Mibilizi beworben hatten, konnten die konkreten Planungen und die Vorfreude beginnen. Das Mibilizi-District Hospital liegt im gleichnamigen Dorf Mibilizi im Western District von Ruanda, nah an der Grenze zur Demokratischen Republik Kongo.



Bevor wir nach Ruanda flogen, vermittelte uns Frau Fuchs einige ruandische Kontakte, unter anderem zum Koordinationsbüro in Kigali. Dadurch waren wir für eventuelle Notfälle abgesichert und konnten auf diese Ansprechpartner zurückgreifen. Wir kümmerten uns um eine passende Reiseversicherung und frischten alle nötigen Impfungen auf. Außerdem besorgten wir uns geeignete Krankenhauskleidung (Kasack und -Hose) und deckten uns mit Handschuhen und Desinfektionsmittel ein.

Am 02. August 2024 ging es für uns beide los: Leonie und Lia, zwei Medizinstudentinnen im 8. Semester aus Bochum, beide 23 Jahre alt. Nach einer ca. 27-stündigen Reise kamen wir in Kigali an und wurden direkt von Nicolas abgeholt. Er ist im Krankenhaus als „Customer Care Officer“ angestellt und sollte sich auch noch in der weiteren Zeit für uns als die hilfreichste Ansprechperson herausstellen. Nach unserer ersten Nacht im schönen Hotel Centre Saint Paul fuhren wir dann 6,5 Stunden von der Hauptstadt aus in die Provinz. Die Fahrt war äußerst spannend, da wir so einen ersten Eindruck von der Landschaft und dem Leben der Ruandesen gewinnen konnten und außerdem schon ein paar Worte in der Landessprache Kinyarwanda lernen konnten.



Abends wurden wir mit einem leckeren Essen von der Ordensschwester Marie Goretti in unserem sehr komfortablen Haus empfangen, welches wir nun für die nächsten 30 Tage unser Eigen nennen konnten. Wir hatten zwei Schlafzimmer, eine Küche mit Gasherd samt kleiner Speisekammer, ein geräumiges Wohnzimmer mit Sofas, ein Esszimmer mit Kühlschrank und ein kleines Bad mit Toilette, Waschbecken und Dusche. Manchmal war das Duschen eine Überwindung, weil es kein warmes Wasser gab, aber wir gewöhnten uns schnell daran. Außer wenigen Salamandern und unserem



Badezimmer-Frosch „Franz“ hatten wir wider Erwarten kaum tierische Gäste, was uns sehr freute. Im Haus gab es leider kein WLAN, weshalb wir uns von Nicolas einen Router besorgten und ein Internet-Paket mit 30 GB dafür kauften. Alternativ kann man sich auch einfach am Flughafen oder in Kigali ein größeres Internetpaket für sein Handy zulegen.

Jeden Morgen startete unser Famulaturtag mit einem gemütlichen Frühstück. Um 7:00 Uhr begann das morgendliche Staff-Meeting stets mit einer Morgenandacht und Gebetszeit, worauf die Übergabe und an einigen Tagen auch noch eine Präsentation folgte. Die häufig gut 1,5-stündige Sitzung wurde zumeist auf Kinyarwanda gehalten, sodass wir davon leider nur wenig mitnehmen konnten. Am ersten Tag stellten wir uns offiziell vor und wurden von allen herzlich empfangen.

Es war uns freigestellt, welche Fachrichtungen wir besuchen wollten und wir entschieden uns daher unsere Zeit möglichst gut zu nutzen und viele verschiedene „Services“ kennenzulernen. Die erste Woche verbrachten wir auf der Station der Gynäkologie und Geburtshilfe, was ein sehr spannender Start für uns war. Vieles läuft dort grundlegend anders als bei uns: Es ist nicht so wie in Deutschland, dass der gebärenden Frau genügend Zeit und Mitgefühl entgegengebracht wird, stattdessen geht es eher darum, das Kind



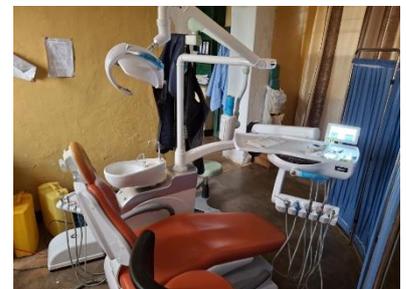
möglichst schnell auf die Welt zu bringen. Dadurch ist die Episiotomie (Dammschnitt) das Mittel der ersten Wahl bei nahezu jeder Frau, um den Geburtsakt zügig voranzubringen. Wir hatten die Möglichkeit viele Geburten zu sehen, vaginale Untersuchungen zu trainieren und pränatale Ultraschall-Untersuchungen selbst durchzuführen. Besonders Denys zeigte sich vom ersten Tag an als sehr zugewandt und nahm uns, besonders aber auch die Schüler vor Ort, bereitwillig mit in seinen Arbeitsalltag als Hebamme und setzte sehr vorbildliche Standards.



In der zweiten Woche schauten wir jeweils zwei Tage in der Neonatologie und beim Zahnarzt vorbei. Es gab mehrere Brutkästen, die meistens belegt waren. Der häufigste Grund zur Aufnahme auf die Neo war eine drohende oder bereits stattgefundenen Infektion durch vorzeitigen Blasensprung oder sonstige perinatale Komplikationen. Die Behandlung bestand meist in der Gabe von Antibiotikum für die nächsten 6 Tage und Beobachtung. Im Umkehrschluss hieß dies aber auch für uns, dass wir hier nicht besonders viele praktische Tätigkeiten ausüben konnten.



Durch einen extremen Ärztemangel im gesamten Krankenhaus (die meisten wollen lieber in größere Städte ziehen) war ein Arzt meistens für mehrere Stationen zuständig. Generell gibt es dort nur drei Spezialisten (einen Gynäkologen, einen Radiologen und einen Allgemeinchirurg), die anderen Ärzte befinden sich entweder noch in Ausbildung oder arbeiten als General Practitioner auf verschiedenen Stationen. Eine Spezialisierung wie sie in Deutschland normalerweise auf das abgeschlossene Studium folgt, ist in Ruanda keine Pflicht. So halb spezialisiert erschien uns der Zahnarzt, der sich selbst als „Dental Surgeon“ bezeichnete. Bei ihm konnten wir sehr viele Extraktionen sehen, selbstständig Röntgenbilder der Zahnwurzel erstellen sowie den Patienten Lokalanästhesie verabreichen.



In der Pädiatrie wurden wir von einem Krankenpfleger sehr herzlich aufgenommen und bekamen von ihm die Krankheitsbilder der kleinen Patienten ausführlich erklärt. Leider konnten wir an diesem Tag nur sehr wenig spannende Tätigkeiten miterleben und da auch kein Arzt vor Ort sein konnte, rotierten wir am nächsten Tag in die Notaufnahme. Sie bestand aus einigen mit Vorhängen abgetrennten Betten, die nach und nach von Patienten mit unterschiedlichsten Krankheitsbildern belegt wurden. Besonders ein Fall von einem jungen Mann nach einem Motorradunfall beschäftigte uns nachhaltig: Obwohl er keine sichtbaren Verletzungen aufwies, schien er auf Ansprache gar nicht adäquat reagieren zu können. Seine Mutter konnte ihn aus der Trance kurzzeitig aufwecken, jedoch wehrte er sich dann mit agitierten Bewegungen und schrie unverständliche Worte. Zunächst wurden leider keine weiteren Diagnostik- oder Behandlungsschritte eingeleitet, da zum einen hier die technischen Mittel fehlten und gerade kein Arzt zugegen war.



Die nächsten zwei Tage waren wir auf der Station für Innere Medizin und begannen vor Beginn der Arztvisite selbstständig eine Auskultationsrunde von Herz sowie Lunge bei den Patientinnen. Im Gegensatz zu den Männern sind sie nicht in Zwei-Bett-Räumen untergebracht, sondern liegen alle zusammen in einem großen Bettensaal. Am Nachmittag kam ein externes Team, welches eine Echokardiographie bei allen Patientinnen mit Herzproblemen durchführte und uns viel zeigte und erklärte. Am nächsten Tag nahmen wir uns mit unseren Stethoskopen die männlichen Patienten vor und konnten mit dem Klinikdirektor, der an diesem Tag für die Station zuständig war, persönlich einige Krankheitsbilder besprechen.



Im OP haben wir ebenfalls einige Zeit verbracht. Freitags ist regelmäßig der Allgemeinchirurg da, ansonsten laufen dort hauptsächlich Kaiserschnitte. So konnten wir kleinere Operationen, bspw. von Hernien oder Zysten mitverfolgen und teilweise auch assistieren sowie nähen. Zwischendurch fällt der Strom aus, die wichtigsten Geräte laufen aber weiter und statt der OP-Lampe reicht dann auch mal eine Handy-Taschenlampe aus. Ebenfalls hatten wir bei den Kaiserschnitten die Möglichkeit am OP-Tisch zu assistieren.



Auch wenn es eigentlich nicht zum Tätigkeitsbereich eines Mediziners gehört, haben wir auch im Service der Physiotherapie vorbeigeschaut und die Übungen mit spastischen Kindern, genauso wie die Mobilisierung von Schlaganfall-Patienten mitverfolgt. Interessant war, dass die beiden Physiotherapeuten auch die orthopädischen Aufgaben übernehmen und unter Anästhesie Gipsverbände zur Stabilisierung von Brüchen anlegen und bettlägerige Unfallpatienten mit speziellen Stützen im Bett lagern.



Die Patienten reisen nicht nur privat samt ihrer Care-Giver an (für Pflege und Versorgung zuständige Verwandte), sondern stammen auch aus den sogenannten „Health Centers“ der Umgebung. Das sind kleinere, schlechter ausgestattete Sammelstellen, in denen ebenfalls viel Geburtshilfe und andere kleinere medizinische Dienstleistungen erbracht werden. Jeden Tag werden mit den Rettungswagen aber die schwereren Fälle von dort abgeholt und ins Krankenhaus überführt. Da es uns sehr interessierte, baten wir darum, eine solche Fahrt begleiten zu dürfen und konnten so ein einstündig entfernt liegendes Health Center besuchen und eine Schwangere mit Placenta praevia sowie einen Tetanus-Patienten mit ins Krankenhaus nehmen.

Einen Tag begleiteten wir den Radiologen, der in seiner Abteilung mit einem Röntgengerät und einem Ultraschallgerät komplett allein arbeitete, pro Tag aber auch nur von etwa 15 Patienten konsultiert wird. Wie einige Ärzte des Krankenhauses kam er aus dem Kongo und sprach hauptsächlich Französisch. Die gesamte jüngere Generation des Personals studiert aber seit einigen Jahren auf Englisch, so gab es zwischendurch einen interessanten Mix aus Sprachen. Wir kamen mit den Französisch-Kenntnissen aus unserer Schulzeit gut zurecht. Aber es ist tatsächlich empfehlenswert, wenn zumindest einer der Famulanten – so wie bei uns auch – etwas Französisch sprechen kann. Schade war es nur, dass von den Patienten nur selten jemand eine andere Sprache außer Kinyarwanda beherrschte, sodass für uns selbstständige Anamnese-Gespräche mit ihnen fast unmöglich waren.

Wir waren sehr erstaunt wie schnell ein ganzer Monat umgehen kann und wollten die letzten Tage noch einmal zurück zur Geburtshilfe, da wir dort am meisten sehen und selbstständig machen konnten. Wir verabschiedeten uns am letzten Tag nochmal persönlich auf jeder Station, tauschten ein paar Nummern aus und machten Erinnerungsfotos. Das Krankenhauspersonal war außerordentlich freundlich und jeder Fachbereich hat uns überaus herzlich willkommen geheißen, so dass wir uns auf jeder Station wohlfühlt haben. Wir hatten tolle Begegnungen und konnten einiges von ihnen lernen.

Wir verbrachten unsere Nachmittage nach Dienstschluss um 16 Uhr gerne damit, mit allen uns zur Verfügung stehenden Lebensmitteln verschiedenste Gerichte zu kochen. Manchmal blieb sogar so viel übrig, dass wir in unserer einstündigen Mittagspause die Reste essen konnten, ansonsten bereiteten wir uns mittags gerne mal eine Tütensuppe oder ein anderes schnelles Gericht zu. Häufig blieben wir auch etwas länger im Krankenhaus, um spannende Untersuchungen oder Krankheitsbilder mitzubekommen.

Montags und donnerstags war Markttag in Mibilizi, wo wir uns mehrmals frische Vorräte an Früchten und Gemüse besorgten. Weitere Lebensmittel und ausgefallene Gemüse-Sorten gab es in der nächstgrößeren Stadt Kamembe. Aufgrund der Sprachbarrieren konnten wir auch unsere Einkäufe sowie das



Verhandeln der Preise deutlich besser in Begleitung (mit Nicolas) erledigen. Wir zogen ein paar Mal aber auch alleine los und kehrten erfolgreich zurück: Wir ließen uns nämlich auf dem lokalen Markt maßgeschneiderte wunderschöne Kleider anfertigen. Besonders Eier und Brot konnten wir in Hülle und Fülle bei den Ordensschwestern - drei Minuten fußläufig von unserer Wohnung – besorgen, was uns vieles erleichterte.



Ansonsten passierte unter der Woche im Dorf nicht viel, da es aber um 18 Uhr schon richtig dunkel wurde und wir uns in unserem Haus wirklich wohlfühlten, störte uns das nicht besonders. Wir genossen es, nachmittags manchmal noch eine Runde spazieren zu gehen und die wirklich wunderschöne Landschaft der Umgebung zu erkunden. So still das Dorf jeden Tag vor sich hin lebte, so trubelig waren die Sonntage, an denen wir immer wieder überrascht waren, woher die Scharen von Kirchenbesuchern kamen, um die riesige Kirche zu füllen. Einmal wurden



wir sogar Gäste einer Priesterweihe, die außerordentlich pompös gefeiert wurde. Die Mischung aus afrikanischen Trommeln und lateinischen Gesängen gefiel uns gut und so wurde das locker 6-stündige Programm aus Zeremonie, Feier und Festessen erstaunlich kurzweilig.



Ebenfalls sehr besonders war für uns der Besuch des Bischofs von Speyer, der zum Jubiläum der 40-jährigen Partnerschaft der Diözesen Cyangugu und Speyer anreiste. Über die Einladung zur Feier im Anwesen des ruandischen Bischofs freuten wir uns und genossen das wirklich nette Zusammensein und natürlich das gute Essen. Als Muzungu (in ganz Ostafrika gebräuchlich für „weißer Mann“) waren wir häufig Ehrengäste und wurden auch auf der Straße oft angeschaut sowie beobachtet, aber auch herzlich willkommen geheißen und sehr häufig bevorzugt behandelt.



Wenn wir nicht irgendwo spontan eingeladen wurden, verbrachten wir unsere Samstage gerne rund um die Stadt Kamembe, die direkt am wunderschönen Kivusee liegt. Wir konnten uns dort in einem der wenigen Hotels Kajaks ausleihen und bis zum Kongo hinüberpaddeln, aber auch einfach mit einem köstlichen Smoothie in der Hand den Ausblick auf das herrlich glitzernde Wasser genießen. An unserem letzten Samstag



fuhren wir mit einer Reisegruppe (unter anderem mit Nicolas und dem Zahnarzt) zum Nyungwe National Park, konnten den beeindruckenden Wanderweg mit großen Hängebrücken (Canopy Tree Walk) besteigen und das angenehme Klima des großartigen Regenwaldes genießen.



Das allgemein anerkannte und viel genutzte Verkehrsmittel sind Motorbikes. Mit ein bisschen Verhandlungsgeschick ist das eine preiswerte und spannende Angelegenheit. So kamen wir mit ihnen super schnell und flexibel von Kamembe zurück nach Mibilizi, da die Bus-Alternative nur einmal morgens und einmal abends jeweils zwischen 6 und 7 Uhr abfährt.

Wie auch die Anreise aus Kigali wurde dankenswerterweise unser Rücktransport für uns organisiert, sodass wir nach Abschluss der Famulatur noch 5 Tage in der Hauptstadt verbringen konnten. Das Leben läuft dort überraschend



anders ab und die Innenstadt ist mit ihren Hochhäusern ziemlich modern, daher waren wir froh, den größten Teil unseres Aufenthaltes nicht in der Großstadt verbracht zu haben, sondern auch das Leben auf dem Land kennengelernt zu haben. Nichtsdestotrotz waren diese Tage nochmal eine spannende Erfahrung und wir konnten sehr viel sehen und erleben. Wir besuchten beispielsweise das Nyamirambo Women`s Center, welches sich für die Ausbildung von Frauen einsetzt, und nahmen dort an einer Walking Tour durch das Stadtviertel teil. Einen Tag nutzten wir, um den Akagera-Nationalpark zu besuchen und dort einige wilde Tiere zu sehen. Besonders gut gefiel uns der größte Markt von Kigali, der Kimironko-Markt. Dort

herrscht ein reges Treiben und diverse Lebensmittel, Kleidungsstücke, Alltagsprodukte und Souvenirs werden hier präsentiert.

Wir sind überaus dankbar und überwältigt von so vielen Eindrücken, Menschen und Begegnungen. Durch unsere Zeit in Ruanda sind wir um so viele Erfahrungen reicher. Auch wenn sich immer wieder gezeigt hat, dass Planungen nicht unbedingt so durchführbar waren wie gewünscht, weil oft irgendetwas anders ist als erwartet, lernt man gelassener zu sein und sich der Kunst der Improvisation anzunehmen. Unsere Reise hat sich absolut zu 100% gelohnt und wir werden diese nie vergessen. Wir können eine Famulatur in Mibilizi weiterempfehlen und stehen sehr gerne für Fragen zur Verfügung. An dieser Stelle wollen wir uns sehr herzlich bei dem „Partnerschaftsverein St. Martin Kaiserslautern“ und allen voran bei Frau Fuchs für die Möglichkeit, diese Famulatur zu absolvieren, sowie die Unterstützung und Kontaktvermittlung bedanken. Vielen lieben Dank, es war eine unbeschreibliche tolle Zeit!

Leonie Milde: 0176 42118010 – leonie-milde@outlook.de

Lia von Knorre: 01525 2477506 – liavonknorre@gmail.com



## **Beispiel-Packliste**

### Unterkunft/Freizeit

- Schlafsack (in der Wohnung hatten wir ein gemütliches Bett, aber ziemlich in die Jahre gekommene Überdecken)
- Moskitonetz und Equipment zur Aufhängung (wir haben eines zerschnitten und vor die Lüftungslöcher in den Wänden geklebt)
- Handtücher
- Putzlappen und Schwämme (vor Ort hatten wir einen Besen und einen Gummi-Schrubber)
- Waschmittel (gibts auch im Laden, aber so weiß man, was man hat)
- deutsches Geld (zum Umtauschen am Flughafen, wir kamen mit 400€ für den gesamten Aufenthalt gut zurecht, exkl. Ausflüge) → In Kigali kann man teilweise auch mit Visa-/Mastercard bezahlen oder sich an den zahlreichen Automaten Geld abheben
- Salz und Pfeffer + ggf. weitere Gewürze
- Tütensuppen/andere Fertiggerichte nach Geschmack für die Mittagspausen oder kurze Abende
- Jutebeutel/Einkaufstaschen → Plastiktüten sind in Ruanda nicht erlaubt
- Bücher, Spiele, etc.

### Kleidung

- langer Schlafanzug für kalte Nächte (wir haben im August teilweise nachts und morgens etwas gefroren)
- Halstuch/Schal (zwischen durch ist es sehr windig und auch bei der Fahrt mit den Motorbikes praktisch)
- mit langem Rock/Stoffhose und T-Shirt ist es nachmittags sehr angenehm ohne Jacke spazieren zu gehen
- Fleecejacke und Regenjacke für Ausflüge/seltene Regengüsse (zumindest in der Trockenzeit)
- feste Schuhe (für die steinigen, unebenen Straßen, evtl. auch Wanderschuhe für etwaige Ausflüge)
- Sandalen für kürzere Strecken
- Sonnenhut und -Brille (auch gegen den Staub)
- Moskito-Spray (vor allem in der Dämmerung nützlich)

### Krankenhaus

- Krankenhausschuhe und -Kleidung
- Desinfektionsmittel und Handschuhe
- Stethoskop (haben wir nur selten benutzt, aber manchmal auch an Ärzte ausgeliehen)
- evtl. OP-Schuhe (vor Ort sind zwar häufig genug, aber die meisten ziemlich kaputt)
- OP-Masken (teilweise haben wir auch FFP2 getragen)