

Jimma Exchange – 7. Generation

Sehr geehrte Leser*Innen,

Im Rahmen des Gyne-Obs Exchange Program, welches unter Kollaboration der Jimma University in Jimma, Äthiopien und der LMU München stattfindet, durften 8 Studierende der LMU einen Monat in Äthiopien verbringen. Die Jimma University ist mit 43.000 Studierenden eine der größten Universitäten des Landes, die Ausbildung wird als landesweit unübertroffen angesehen. Die Universität befindet sich im Südwesten Äthiopiens in Jimma und wird somit der Oromo Region zugeordnet.

Anders als in vorherigen Austauschgruppen durften dieses Mal die deutschen Studierenden mit ihrem Auslandsaufenthalt beginnen. So verbrachten wir vom 15.04.23 bis zum 14.05.23 einen Monat in Äthiopien am Jimma University Medical Center – dem JUMC. Während dieser Zeit haben 7 von uns die verschiedenen Stationen und Abteilungen der Gynäkologie und Geburtshilfe kennenlernen dürfen, eine Studentin hat hingegen viele Erfahrungen in der Pädiatrie gesammelt.

1. Hintergrund

Der Jimma Exchange ist ein seit 2002 bestehender studentischer Austausch zwischen der LMU und der Jimma University, Er betraf zunächst nur CBTP (community based training program) und TTP (team training program), später den Fachbereich der Gynäkologie und Geburtshilfe und wurde 2018 auf den Fachbereich der Pädiatrie und 2019 auf den Fachbereich der Viszeralchirurgie ausgeweitet. Finanziert wurde der Austausch von unterschiedlichen Stiftungen und dem DAAD, aktuell besteht eine Förderung durch Erasmus+, welche wie auch die anderen Förderungen von Studenten beantragt wurde. Das Besondere an dem Programm ist der echte gegenseitige Austausch auf Augenhöhe. Wir hatten nicht nur die Möglichkeit, in ein fremdes Land zu reisen und dort Erfahrungen zu sammeln, sondern konnten auch den äthiopischen Austauschstudierenden unsere Kultur und unsere Stadt zeigen. Außerdem konnten wir die verschiedenen Anforderungen an Ärzte und Medizinstudierende in Deutschland und Äthiopien direkt miteinander vergleichen.

2. Vor der Abreise

Schon vor unserer Abreise nach Äthiopien trafen wir uns in regelmäßigen Treffen, mal in Präsenz, mal über Zoom, um uns auf die bevorstehende Reise vorzubereiten. Neben organisatorischen Fragen vom richtigen Mückenspray über Malariaprophylaxe bis zur

Buchung der richtigen Flüge, war auch mentale und emotionale Vorbereitung ein wichtiges Thema. Gemeinsam besprachen wir Erwartungen an den Austausch, sowie Hoffnungen und auch Ängste, unsere Rolle vor Ort wie auch unsere Rolle in München. Zusätzlich galt es, den äthiopischen Studierenden Flüge, Unterkunft und Visa zu besorgen und dafür zu sorgen, dass den Studierenden ein repräsentativer Unterricht im Klinikum angeboten werden kann.

Als wir schließlich in Äthiopien ankamen, wurden wir sehr herzlich von unseren Austauschstudierenden empfangen und herumgeführt. Nach einer kleinen Einführung in der Universität ging unser Aufenthalt am Klinikum auch schon los.

3. Tagesablauf in Jimma

Unsere Tage in Jimma begannen meistens um 6:30 Uhr. Nach einem herzhaften äthiopischen Frühstück und ein paar Tassen Kaffee machten wir uns auf den Weg. Meistens sind wir ca. 20 min zu Fuß zum Krankenhaus durch den Campus gelaufen und saßen bereits um 8 Uhr in einer Morning Session oder Case Discussion. An den Tagen, an denen es keine Morning Sessions oder Case Discussions gab, gingen wir gleich auf die Stationen. Dort konnten wir bei allen Eingriffen, OPs und Untersuchungen zuschauen oder auch selbst praktische Fertigkeiten lernen und üben. Im Krankenhaus lernten wir viele Studierende kennen und tauschten uns über alle möglichen Themen vom Aufbau des Medizinstudiums und der Facharztausbildung und bis zur politischen Situation und im Land und Freizeitaktivitäten aus. Nachmittags nahmen wir an den Seminaren und Skills Labs teil und meistens gingen wir gegen 16 oder 17 Uhr zurück ins Hotel. Nach dem Krankenhaus trafen wir uns häufig mit unseren äthiopischen Freunden und erkundeten zusammen die Stadt. Die meisten von uns machten auch viel Sport: Workouts auf dem Balkon, Joggen auf dem Campus Gelände oder auch Schwimmen im Central Hotel. Durch Zufall lernten wir einen Kaffee- und einen Ananas-Farmer kennen und sie luden uns ein ihre Farmen zu besuchen, was sehr schön war. Abends lernten wir oder trafen uns mit Freunden und aßen gemeinsam zu Abend, entweder bei uns im Hotel oder auch außerhalb. Wir waren bis 20 Uhr immer zurück im Hotel, da es dann dunkel wurde und keine Bajajs (öffentliche Verkehrsmittel, wie kleine Taxis) mehr gefahren sind. Oft rundeten wir die Tage mit Spielabenden ab und gingen gegen 22-23 Uhr ins Bett. Der nächste Tag ging dann wieder früh los.

4. Gynäkologie/Geburtshilfe

Während unserer Hospitation in Jimma waren wir auf vier verschiedenen Stationen tätig. Auf der "Labour Ward" unterstützten wir die Überwachung der Mütter, überprüften Wehentätigkeit, fetale Herzfrequenz und Vitalparameter. Die Ärzt*Innen erklärten uns die Durchführung vaginaler Untersuchungen zur Beurteilung des Geburtsfortschrittes, Leopold-Handgriffe und fetalen Ultraschall. Während der Geburt assistierten wir bei kleineren Eingriffen und versorgten die Neugeborenen.

Auf der "Maternity Ward" und "Gynecology Ward" nahmen wir an Frühbesprechungen teil, diskutierten Fälle des vergangenen Tages und begleiteten die Residents bei Visiten oder Bedside Teachings. In der gynäkologischen Ambulanz assistierten wir bei verschiedenen

Prozeduren, darunter medikamentöse Abtreibungen, Ausschabungen, Biopsieentnahmen von Zervix und Endometrium, Ultraschalluntersuchungen sowie Beratungen zu Verhütungsmaßnahmen und Familienplanung.

In der "Ambulanz für Schwangerenvorsorge" betreuten wir Patientinnen über den Verlauf der Schwangerschaft, insbesondere solche mit Risikofaktoren. Impfungen und Kontrollen mittels fetalem Ultraschall wurden ebenfalls durchgeführt.

Die Geburten- und gynäkologische Station waren operativ angebunden, wodurch wir bei Kaiserschnitten, Hysterektomien oder Myom-Entfernungen den Chirurg*innen über die Schulter schauen konnten.

Durch den Austausch in Jimma erlangten wir nicht nur Einblicke in die gynäkologische Versorgung, sondern entwickelten zudem ein besseres Verständnis für die Herausforderungen und Potentiale von Medizin im globalen Kontext.

5. Pädiatrie

Unser Pädiatrieblock bestand aus mehreren Gliederungen. Die Stationen und die Dauer durfte man sich selber aussuchen. Bei uns wurde die Kinderchirurgie, die neonatologische Intensivstation, die Kinderkardiologie und die Notaufnahme besucht. Die Kardiologie lag zusammen mit der Station für Kinder und Säuglinge in kritischem Zustand.

Der Morgen begann auf den Stationen mit Visiten durch den Oberarzt, einmal pro Woche kam die Leitung hinzu. Auch am Nachmittag kam es zu Visiten, diese fanden jedoch nur zwischen den Ärzten statt, ohne eine große Gruppe an Studenten oder Interns.

Im chirurgischen Teil wurden die anstehenden Eingriffe immer am Tag davor entschieden. Manche Patienten mussten weitergeleitet werden nach Addis, da zum Beispiel die Gerätschaften nicht vorhanden waren. Man durfte jederzeit Fragen stellen und einige Male mit am Tisch stehen. Besonders interessant waren die Unterschiede zu Deutschland, wie OP Techniken, der Umgang, das Einwaschen und die allgemeinen Hygienebedingungen. Die Patienten bzw. die Angehörigen mussten die Utensilien, wie sterile Handschuhe, Spritzen, Antibiotika und Co vorab kaufen und zum OP Tag mitbringen. So gab es immer eine Kiste im Raum, aus welcher die Sachen rausgeholt wurden.

Die ungewohnten Hygieneverhältnisse konnte man vor allem auf den Stationen sehen. Teilweise lagen zwölf Personen in einem Zimmer. Im Patientenbett lagen immer wieder andere Angehörige mit beim kranken Kind. Aufgrund des Mangels an Ressourcen mussten sich zum Beispiel auf der Neo-Intensiv mehrere Babys eine Glucose-Infusion teilen. Jeder Säugling bekam immer einige mL bis es dann an ein anderes angehängt wurde. Die Magensonden wurden ausgewaschen und wiedergenutzt. Die Gefahr einer erneuten Reinfektion war immer gegeben. Im Fall einer reanimationspflichtigen Verschlechterung hatte man nur die Möglichkeit der Herzdruckmassage. Die Gerätschaften für einen elektrischen Schock sind nicht gegeben. Es war leider keine Seltenheit, dass ein solcher schwerer Befund per Zufall durch die für den Säugling zuständigen Interns, festgestellt wurde, da es keine Monitore zur Überwachung gab.

6. Emergency OPD, OR?

Das Akronym OPD steht für Outpatient Department und stellt den ambulanten Bereich da. Während unserer Gynäkologie Rotation haben wir eine Woche im OPD verbringen dürfen. Hier waren die Schwerpunkte unter anderem folgende: Zervixkarzinome, Familienplanung, Abtreibungen und Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft.

Hier haben wir nicht nur am regulären Studierendenunterricht teilgenommen sondern haben auch die PJlern und Ärzt*innen in ihrem Alltag begleitet. Alle Mitarbeiter waren uns gegenüber sehr freundlich und auch sehr motiviert zu lehren.

Der Studierendenunterricht lief sehr ähnlich wie unsere Bedside Teachings ab. Eine der Studierenden wurde jede Woche ausgewählt, um eine Patientenanamnese und Untersuchung zu machen. Diese wurde dann vor der gesamten Gruppe vorgestellt. Währenddessen und danach hat der Dozent an die gesamte Gruppe Fragen gestellt und den Studierenden ermöglicht, Fragen zu stellen.

An den Tagen an denen kein Studierendenunterricht war, haben wir uns an die Ärzte gehalten und beim Ultraschall oder anderen Eingriffen zusehen können. Ein Eingriff den ich miterleben durfte war eine Biopsie Entnahme bei einer Patienten mit Zervixkarzinom Stadium T3a. Das Erkrankungsbild war extrem eindrucksvoll, solche ausgeprägten Befunde sehen wir in Deutschland eher selten, ist in Äthiopien aber leider relativ häufig. Die Ärzte haben uns den gesamten Ablauf der Biopsie Entnahme genauestens erklärt, Fragen gestellt um unser Wissen zu prüfen und uns viele Möglichkeiten gegeben selber Fragen zu stellen um unser Wissen zu erweitern.

Insgesamt haben wir uns im OPD sehr gut aufgehoben gefühlt, alle Ärzt*innen waren sehr freundlich und motiviert und wir haben hier viel gelernt. Diese Rotation kann ich nur wärmstens empfehlen.

7. Kulturelle Besonderheiten

Während unseres Aufenthalts stießen wir auf tiefgreifende kulturelle Unterschiede, die sich auf verschiedene Aspekte unseres Austausches auswirkten, darunter das Alltagsleben, die Freizeitgestaltung und die Erfahrungen in der Klinik. Diese Zusammenfassung soll diese kulturellen Unterschiede hervorheben und einen Einblick in die einzigartige Kulturlandschaft Äthiopiens geben, wie sie von uns während des nur vierwöchigen Aufenthaltes wahrgenommen wurde: Eine der bemerkenswertesten Eigenschaften, die uns immer wieder auffiel, war die unvergleichliche Gastfreundschaft unserer äthiopischen Austauschstudierenden und der Einheimischen. Wo immer wir hinkamen, wurden wir herzlich empfangen und erlebten oft Gesten der Großzügigkeit und Freundlichkeit, die weit über alltägliche Höflichkeit hinausgingen. Das Ethos der Gastfreundschaft hinterließ bei unserer Gruppe einen bleibenden Eindruck und bleibt für viele eine absolut einzigartige Erfahrung. Trotz des herzlichen Empfangs wurden wir auch mit den harten Realitäten des Landes konfrontiert, einschließlich des anhaltenden Konflikts im Norden Äthiopiens, der das Leben unserer äthiopischen Freunde, schwer beeinträchtigt, aber auch die Reisefreiheit einschränkte, wobei Sicherheitsvorkehrungen unsere Freizügigkeit, insbesondere nach Einbruch der Dunkelheit diktierten. Trotz dieser Herausforderungen fühlten wir uns jedoch insgesamt sicher und hatten das Gefühl, dass wir uns auf unsere äthiopischen Kontakte im

Rahmen unserer Sicherheitsbedenken uneingeschränkt verlassen konnten. In Bezug auf den Klinikalltag fiel uns auf, dass Familienmitglieder eine wichtige Rolle bei der Patientenbetreuung und -versorgung spielten, was die starken familiären Bindungen und sozialen Netze in der äthiopischen Gesellschaft widerspiegelt. Dies stand im Gegensatz zu dem eher individualistischen Ansatz, den wir in unserer klinischen Erfahrung in Europa oft erlebt haben. Darüber hinaus folgte die Kommunikation zwischen Arzt und Patient häufig einem paternalistischen Modell, bei dem weniger Wert auf die Beteiligung des Patienten gelegt wurde. Dies stand im starken Kontrast zu dem in Deutschland typischerweise zu beobachtenden partizipativen Ansatz. Diese Wahrnehmung gepaart mit der ausgeprägten Knappheit an klinischen Ressourcen legte für uns die Schlussfolgerung nahe, dass die eine partizipative Entscheidungsfindung im medizinischen Alltag westlicher Länder darauf fußt, dass es genug Ressourcen gibt, um Patient:innen an klinischen Entscheidungen teilhaben zu lassen. Gleichzeitig ist der beobachtete paternalistische Kommunikationsstil keinesfalls ein Ausdruck von mangelnder Empathie ist, sondern vielmehr eine utilitaristische Notwendigkeit in der Versorgung vieler mit wenig.

Die Spontaneität und Flexibilität, die im Krankenhausalltag in Jimma zu beobachten war, standen im Gegensatz zu den in Deutschland üblichen sehr strukturierten Prozessen. Operationspläne, Patient:innenlisten, Befunde waren unregelmäßig verfügbar, was die Notwendigkeit von Anpassungsfähigkeit und Einfallsreichtum in der Gesundheitsversorgung verdeutlicht und hervorhebt, dass die alltägliche Versorgung von Patient:innen in Äthiopien für medizinisches Personal nicht nur aufgrund der schweren Krankheitsentitäten herausfordernd ist.

Äthiopiens vielfältige Kulturlandschaft mit vielen ethnischen Gruppen, verschiedenen Religionen, einer abwechslungsreichen und sich schnell verändernden Landschaft und einer Vielzahl von Sprachen bot uns ein reiches Spektrum an Erfahrungen. Die Tatsache, dass es keine einheitliche "äthiopische Kultur" gibt, unterstreicht die Komplexität und Vielfalt des Landes.

8. Unterkunft und Freizeit

Untergebracht waren wir im Honeyland Hotel, einem Hotel fußläufig zum Universitätsgelände. Dies hatte den Vorteil, dass wir uns in Kleingruppen recht unabhängig voneinander nach den jeweiligen Kursen und Stationsarbeiten wieder im Hotel als gemeinsame Basis treffen konnten. Für Frühstück und Abendessen kamen wir üblicherweise alle zusammen, sowie zwischendurch im Hotelgarten zum Kartenspielen, Lesen oder um frisch gepresste Säfte und das ein oder andere Bier gemeinsam zu trinken. Unter der Woche nutzen wir normalerweise die fußläufigen Freizeitmöglichkeiten und probierten uns durch lokale Spezialitäten und viele Pommes, statteten dem Pool des benachbarten Central Hotels oder dem Markt Besuche ab oder erkundeten die Tej Bars in der Nähe um unsere unterschiedlich groß ausgeprägte Liebe für Honigwein zu entdecken. An den Wochenenden bemühten wir uns, soweit aufgrund der nationalen Sicherheitslage für uns mit gutem Gefühl möglich, größere Ausflüge zu unternehmen. Highlights waren hier der Besuch einer NGO, deren Betreiber uns Einblick in lokale Projekte ermöglichten, sowie eines Waisenhauses. In Erinnerung geblieben sind uns auch die Ausflüge zu einem

nahegelegenen Wasserfall oder der Besuch einer Ananasfarm und einer Kaffeeplantage mit Farmern, die wir vor Ort kennengelernt hatten. Besonders schöne Erlebnisse waren auch die Einladungen zu privaten Feierlichkeiten, an denen wir während unseres Aufenthaltes teilnehmen durften. So konnten wir zum Beispiel eine Hochzeit, eine Kaffeezeremonie im Familienrahmen oder extra für uns gekochtes Essen durch die äthiopischen Studierenden miterleben. All diese Unternehmungen und ganz besonders die Freundschaften, die wir zu äthiopischen Studierenden vor Ort knüpfen konnten, machten unsere Zeit in Jimma auch über den akademischen Gewinn hinaus zu einer einzigartigen Erfahrung.

9. Fazit

Unsere Erfahrung mit dem Jimma-Austausch hatte viele Höhen und Tiefen: Beginnend mit einer stressigen Vorbereitungsphase, zu größeren und kleineren Krankheitsfällen in Jimma und manchmal Konflikten in der 8-köpfigen Gruppe. Trotz manch anstrengender Momente war die Teilnahme am Jimma-Austausch aber eine große Bereicherung für unser Medizinstudium und auch für unser Leben. Wir haben viel gelernt über Organisation und Teamfähigkeit, haben viele tolle Leute kennengelernt, viel im Krankenhaus in Jimma lernen dürfen, die besten Ananas der Welt gegessen, eine neue Stadt und ein neues, kulturell und geschichtlich extrem interessantes Land erkundet und hoffentlich ein paar Freundschaften fürs Leben sammeln können.

10. Danksagung

Wir danken vor allem Michelle, Annika, Flo, Kasimir und Helena – Studierende der letzten Austauschgenerationen, die uns tatkräftig in der Planung unseres Austausches unterstützt haben. Zudem ein großer Dank an Jutta – ohne sie wäre der Austausch vielleicht gar nicht mehr am Leben und auch sie hat uns sehr unterstützt. Außerdem danken wir auch Herrn Prof. Siebeck, der immer im Hintergrund verfügbar war, uns schnell bei Problemen helfen konnte und seine schützende Hand über uns gehalten hat.

An der LMU gibt es viele Menschen, die uns in der Planung geholfen und unterstützt haben und viele Ärzt*innen, die es möglich gemacht haben, dass unsere äthiopischen Austauschstudierenden ihre spannenden Rotationen absolvieren konnten – vielen Dank auch hier.

Und zuletzt danken wir auch unseren äthiopischen Austauschstudierenden, von denen wir viel lernen konnten, mit denen wir viel erleben durften, die unseren Austausch einmalig gemacht haben und mit denen wir hoffentlich noch sehr lange in Kontakt bleiben können!