

# HNO-Ärzte für Ruanda

Der HNO-Berufsverband engagiert sich in dem ostafrikanischen Land für die Weiterbildung der Kollegen dort.

von Barbara Heep

Um bei einem ärztlichen Hilfsprojekt mitzumachen, flog ich in diesem Jahr zum ersten Mal nach Afrika. Die Aufregung war groß, obwohl ich mit Dr. Joachim Wichmann einen erfahrenen Kollegen an meiner Seite hatte. Er ist Vizepräsident des Deutschen Berufsverbandes der Hals-Nasen-Ohrenärzte und Vorsitzender des Landesverbandes Nordrhein und unterstützt aktiv die Initiative des Verbandes zur HNO-ärztlichen Weiterbildung in Ruanda.

Ruanda ist ein kleines, dicht besiedeltes Land in Ostafrika und gehört zu den ärmsten Ländern der Erde. Es hat eine Fläche von knapp 27.000 Quadratkilometern und rund zwölf Millionen Einwohner. Unser Ziel, die Hauptstadt Kigali, hat circa 1,3 Millionen Einwohner, Tendenz steigend. Die Universitäts-Klinik in Kigali ist im Pavillon-Prinzip mit diversen Flachbauten gebaut. Diese beherbergen die unterschiedlichen Fachabteilungen, deren Ambulanzen und Stationen. Wir sind gekommen, um die HNO-Abteilung im Rahmen des Hilfsprojekts „HNO Ärzte für Ruanda“ des Deutschen Berufsverbandes der HNO-Ärzte zu betreuen.

## Mangel an Fachärzten

Dieses Projekt besteht seit 2009 und hat zum Ziel, vor Ort junge Kollegen nach internationalen Kriterien zu Fachärzten weiterzubilden. Zu Beginn dieses Projektes gab es im ganzen Land nur fünf HNO-Fachärzte, die sich alle in den Nachbarländern qualifiziert haben. Mittlerweile sind durch das Projekt fünf weitere Assistenzärzte zu Fachärzten weitergebildet worden.

Die HNO-Abteilung der Uniklinik verfügt derzeit über eine Chefärztin, zwei Oberärzte sowie neun Assistenzärzte. Das Lehrkrankenhaus von Butare im Süden des Landes verfügt auch über eine HNO-Abteilung. Dort gibt es einen Chefarzt, der zugleich ärztlicher Direktor ist, und einen



*Allergien, vor allem Hausstaubmilbenallergien, sind auch in Entwicklungsländern ein Behandlungsthema.*

Fotos: Joachim Wichmann

Oberarzt. Im Rahmen der Ausbildung zum Allgemeinmediziner rotieren auch hier Assistenten in die HNO-Abteilung.

Der typische Tagesablauf in der Klinik ist wie folgt: 7.45 Uhr Frühbesprechung, in der der Diensthabende über behandelte Notfälle, stationäre Aufnahmen sowie stattgehabte Operationen im Dienst berichtet. Ebenso wird über Konsile in anderen Abteilungen berichtet, nach denen Patienten weiterbehandelt oder übernommen werden müssen. Danach ist Visite bei den stationären Patienten, an der auch Oberärzte und die Chefärztin teilnehmen.

Währenddessen warten schon die Patienten vor der Ambulanz. Nach der Visite wird dann in vier Behandlungszimmern mit der Behandlung der ambulanten oder Konsil-Patienten begonnen. Die älteren Assistenten untersuchen die Patienten, die jüngeren Assistenten müssen die Akten führen. Studenten, die in die HNO-Abteilung rotieren, sehen zu. Schwierige Fälle

und Patienten für Operationen werden Ober- und Chefärzten vorgestellt. Bis mittags ist die Ambulanzarbeit getan. Die Organisation, wer welche Patientenakten und wie viele vorgelegt bekommt, liegt in der Hand der Schwestern. Dennoch ist das System nicht logisch zu durchschauen.

Da die meisten Patienten, obwohl Schulpflicht besteht und die Amtssprache Englisch ist, nicht über ausreichende Englischkenntnisse verfügen, findet die Anamneseerhebung auf Kinyarwandi statt. Die Patientenvorstellung an den übergeordneten Kollegen erfolgt auf Englisch. Früher war die Amtssprache Französisch, sodass entgegen den politischen Gepflogenheiten auch diese Sprache zur Kommunikation weiterhin genutzt wird.

## Einfachste OP-Bedingungen

Nach der Sprechstunde essen die Assistenten gemeinsam zu Mittag – für viele oft die einzige Mahlzeit am Tag. Die Teller sind entsprechend voll. Anschließend findet die wissenschaftlich-theoretische Ausbildung statt. Ein Curriculum für das Masterstudium legt die jeweiligen Ausbildungsschwerpunkte fest. Entweder bereitet ein Assistent ein Thema vor, oder wir Gastärzte halten einen Vortrag zu einem speziellen Themenkomplex, über die dann im Anschluss eine Fachdiskussion geführt wird. Ein Assistent – meist der Diensthabende – nimmt daran nicht teil, er kümmert sich um Konsile und eintreffende Notfälle.

Montags und mittwochs wird operiert. Dann sollten weniger Patienten in die Ambulanz kommen. Doch wenn die Europäer da sind, in der Landessprache Muzungu genannt, ist kein Unterschied zu den anderen Tagen festzustellen. Operiert wird unter einfachsten Bedingungen. Trotz Schimmelpilzbildung im OP und auch sonst sehr einfachen hygienischen Bedingungen haben wir im Laufe der Zeit keine Problemwunden oder eine entsprechende Verkeimung gesehen. Dies wissenschaftlich im Vergleich zu Deutschland zu erklären, wäre sicher eine lohnenswerte Aufgabe.

Stationäre Patienten bringen ihre Bettwäsche und ihre Verpflegung selber mit und sie müssen die Medikamente für die Therapie selbst in der Krankenhausapotheke besorgen. Daher sind sie auf ihre Familie angewiesen, die sie im Krankenhaus versorgen muss.

In der Ambulanz gibt es Strom aus der Steckdose, aber der fällt häufig aus, ein Die-

### Spendenkonto HNO für Ruanda

Dt. Apotheker und Ärztebank  
Kto.-Nr. 0003702286  
BLZ 300 606 01

selgenerator gewährleistet dann die Notstromversorgung. Die Steckdosen und die Auf-Putz-Verkabelung der Stromleitungen entsprechen nicht im Geringsten dem deutschen Standard. Aber es funktioniert.

Veraltete HNO-Einheiten gibt es in allen Behandlungszimmern. Dank der Spendenbereitschaft in Deutschland, nicht zuletzt durch die Aktion „Ein Herz für Kinder“, waren in den vergangenen Jahren hier erhebliche Fortschritte möglich. Ohren werden wie schon immer mit Blasenspritze und Nierenschale ausgespült, wenn es notwendig ist. Aus dem Wasserhahn kommt allerdings hin und wieder kein Wasser. Solche Probleme werden mit relativem Gleichmut hingenommen. Darüber regt man sich nicht auf – man regt sich eigentlich sowieso wenig auf.

Funktionierende Mikroskope gibt es in der Ambulanz zwei. Eines ist mobil, kann an Tischkanten montiert werden und wird auch bei Operationen eingesetzt. Das zweite ist ein älteres Modell. Hier sollen in diesem Jahr dank Spenden noch neue Mikroskope installiert werden. Es gibt ein flexibles Endoskop, welches trotz seines Zustandes erstaunlich gute Sicht gewährleistet und auch regelmäßig zum Einsatz kommt. Außerdem gibt es einen tollen Videoturm, der funktioniert und auch genutzt wird, aber viel zu selten.

## Geduldige Patienten

Wir hatten gut zu tun, den Kollegen einen strukturierten HNO-Untersuchungsgang beizubringen und auf die Benutzung des Mikroskops bei jedem Patienten zumindest für die Ohren zu bestehen! Die Ärzte in Ruanda müssen, bevor sie eine Facharztweiterbildung anfangen können, zwei Jahre in verschiedenen Krankenhäusern als eine Art praktischer Arzt in der Ambulanz/Gynäkologie/Allgemeinchirurgie usw. gearbeitet haben, wo sie mit anfallenden Notfällen und Patienten aller Fachgebiete konfrontiert werden. Möglicherweise ist den Kollegen daher die Ohrenuntersuchung mit dem Otoskop oder einer anderen Lichtquelle vertrauter und ihnen die Befassung mit der (Ohr-)Mikroskopie nur mit viel Engagement abzurufen. Wir hatten auf jeden Fall viel Spaß beim „teachen“ dieser Themen. Ich hatte das Gefühl, das unsere „deutsche Gründlichkeit und Konsequenz“ gut angenommen wurde.

Eine gewisse Gelassenheit und Langsamkeit kann man den ganzen Tag lang immer und überall beobachten. Ein solches



*Ambulanter Nasen-Eingriff zur Probengewinnung bei unklarer Raumforderung.*

Verhalten hat auch Vorteile: Jeden Morgen kommen 80 bis 100 Patienten in die Ambulanz und warten geduldig und ruhig, bis sie an der Reihe sind. Die Patienten haben teilweise Anfahrtszeiten von mehreren Stunden mit dem Auto oder Bus zur Klinik, je nachdem, von woher sie anreisen. Kinder spielen oder schlafen auf Mamas Rücken, Essen und Trinken wird mitgebracht oder vor der Klinik am „Kiosk“ gekauft. Keiner mault oder meckert, dass es so lange dauert. Wenn man müde ist, legt man sich auf die Bank und schläft eine Runde.

An Krankheitsbildern bekommt man ein breites Spektrum zu Gesicht. Es ist logisch, dass wir das Ausmaß dieser Bilder – dem Wohlstand sei Dank – hier in Deutschland so nicht mehr kennen. Von der banalen Mittelohrentzündung bis hin zum Hirnabszess oder auch der profanen Angina tonsillaris bis hin zum Tumor im inoperablen späteren Stadium bekommt man alles zu sehen. Mittelgesichts- und Unterkieferfrakturen durch Motorradunfälle (das günstigste Taxi mit dem höchsten Unfallrisiko) oder Verletzungen durch alle möglichen Umstände sind tägliches Brot in der Klinik.

Gesehen haben wir auch monströse Tumoren, eine akute Mastoiditis, ein Mittelohr-Cholesteatom mit akuter Labyrinth-Affektion und viele Strumen (werden von den HNO-Ärzten operiert), außerdem diverse Formen der Hörstörungen – eher selten Presbyakusis, häufiger kombinierte Schwerhörigkeiten bei chron-

nischer Otitis media mesotympanalis. Sehr oft gibt es auch Nasenpolypen und chronische Sinusitiden und Allergien.

Mein Eindruck war, dass uns Wohlwollen entgegengebracht wurde und neue Ideen oder Anregungen durchaus angenommen und umgesetzt wurden. Die Assistenzärzte waren im Einzelgespräch sehr aufgeschlossen uns gegenüber. In der ruandischen kulturellen Hierarchie stehen sie nicht mit uns Fachärzten auf gleicher Stufe. Anfänglich wirkten sie besonders in den Frühbesprechungen, bei der Vorstellung von Patienten und in den nachmittäglichen Diskussionsrunden oder Vorträgen/Referaten eher gehemmt. Wir haben versucht, sie aus der Reserve zu locken, und ich hatte den Eindruck, dies ist uns gut gelungen. Die Zurückhaltung wich mit der Zeit einer freundlichen Aufgeschlossenheit. Auch meine vielen Fragen zur Organisation der Klinik, der Struktur des Medizin-Studiums, dem Zugang zu verschiedenen Studiengängen, der Mediziner-Ausbildung, der Schulbildung und anderen Themen außerhalb der HNO wurden bereitwillig beantwortet. Wir haben uns auch über die gesellschaftlichen Unterschiede zwischen Afrika und Europa ausgetauscht.

In Butare haben wir die Ausstattung der Klinik und deren Benutzung inspiziert, um eine Liste der fehlenden und notwendigen Dinge zu erstellen, damit wir diese in Deutschland nach und nach anschaffen können. Insbesondere die OP-Ausstattung hatte etwas Abenteuerliches. Das OP-Instrumentarium glich einem chaotischen Sammelsurium. Auch die Räumlichkeiten des OPs waren abenteuerlich, zumindest für sterile Eingriffe, obwohl die Klinik neuer ist als die in Kigali.

Für mich war es eine großartige Erfahrung. Es hat viel Freude bereitet, so eng mit den Kollegen zusammenzuarbeiten, die Qualität der HNO-Arbeit vor Ort anzuerkennen, Anleitung zu geben, Wissen zu vermitteln, handwerkliches Geschick zu verbessern, die kreative Nutzung begrenzter Ressourcen zu sehen und weiterzuentwickeln und als Ärztin gebraucht zu werden. Hut ab vor unseren dortigen Kollegen, die über ein gutes fachliches Wissen verfügen – auch dank Internet – und den Spagat zwischen dem, was man tun könnte, und dem, was man aufgrund der externen Bedingungen vor Ort tatsächlich tun kann, meistern.

## Weitere Informationen

[www.hno-aerzte.de](http://www.hno-aerzte.de) (Suchmaske: Ruanda)

**Dr. Barbara Heep** ist Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und arbeitet in Essen in einer Gemeinschaftspraxis.