

Pädiatrie im „warmen Herz“ von Afrika

Ein besonderes Projekt zur ärztlichen Weiterbildung: Jana Burkhardt arbeitete sechs Monate lang in Malawi

Von Klaus Dercks, ÄKWL

Dieser Start am neuen Arbeitsplatz wird Jana Burkhardt noch lange in Erinnerung bleiben: „Als ich ankam, gab es einen Zyklon mit Überflutungen und Erdbeben. Die Notaufnahme war übervoll mit Schwerverletzten und toten Kindern; es war eine dramatische Situation für das ganze Land“, erinnert sie sich an die ersten Tage ihres Aufenthaltes in Malawi im März dieses Jahres. Als sich die Unwetterwolken verzogen hatten, begann für Jana Burkhardt, die als Assistenzärztin am Universitätsklinikum Münster tätig ist, eine Zeit, die sie in ihrer Weiterbildung zur Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin nicht missen möchte. „Ich wollte klinisch viel lernen“, beschreibt sie ihre fachliche Motivation, für ein halbes Jahr am Queen Elizabeth Central Hospital in

Blantyre zu arbeiten. Dieses Ziel hat sie erreicht: „Die Zeit in Blantyre war für mich sehr bereichernd, ich habe von der Arbeit dort viel profitiert“, bringt Jana Burkhardt ihre Erfahrungen auf den Punkt.

„Dringend gesucht: Kinderärzte für Malawi“, titelte das Westfälische

Ärzteblatt im Juli 2021; durch den Artikel wurde Jana Burkhardt auf das Projekt aufmerksam, das in Zusammenarbeit der Universität Witten/Herdecke und der Else-Kröner-Fresenius-Stiftung Ärztinnen und Ärzten aus Deutschland einen Aufenthalt in dem ostafrikanischen Land ermöglicht. Der Einsatz der Deutschen soll malawischen Kolleginnen und Kollegen die Gelegenheit geben, ihr ärztliches Weiterbildungscurriculum zu komplettieren — diese wechseln dazu jeweils für einige Monate nach Südafrika.

In ihrer Bewerbung bekundete Jana Burkhardt Interesse an der Projektarbeit in Afrika und an Tropenkrankheiten im Allgemeinen. Doch da nur eine begrenzte Zahl von Plätzen im Programm zur Verfügung steht, dauerte es am Ende eineinhalb Jahre bis zur Abreise. Eine Zeit, die Burkhardt intensiv zur



Warten auf ärztliche Behandlung: Die Zahl der Kinder und Eltern, die im Queen Elizabeth Central Hospital in Blantyre Hilfe suchen, ist täglich groß. Fotos: privat

Vorbereitung nutzte. So absolvierte sie ein „ETAT-Training“: Der Kurs über „Emergency Triage Assessment and Treatment“ wurde in Malawi entwickelt, nachdem dort gleich mehrere Faktoren für den Tod ins Krankenhaus eingelieferter Patienten identifiziert worden waren: Spätes Erkennen einer Erkrankung, weite Wege zum Krankenhaus und lange Wartezeiten bis zur Behandlung. Fachgerechte Triage und Notfallstabilisation hätten die Sterblichkeit seither drastisch reduziert, berichtet Jana Burkhardt, die mittlerweile selbst Trainerin in ETAT-Kursen ist.

Zwei Uni-Kliniken — zwei Welten

Zwar wechselte Burkhardt für ihre Arbeit in Blantyre von einer Uniklinik an die nächste, doch der Alltag in beiden Häusern könnte unterschiedlicher nicht sein. „Am ‚Queens‘ werden zwischen 200 und 400 Kinder stationär versorgt, meist liegen zwei bis drei von ihnen in einem Bett“, berichtet sie. „Es ist laut, es ist heiß“, beschreibt Jana Burkhardt die Atmosphäre im Krankenhaus, in dem sie nicht nur Kindern begegnete. „Ihre Mütter übernehmen die Krankenpflege, sie schlafen unter den Krankenbetten.“

Die große Zahl der Patientinnen und Patienten erfordert einen zügigen Arbeitsstil. „Der Arbeitstag beginnt um 8.00 Uhr mit dem ‚Morning Handover‘“, berichtet Jana Burkhardt. Das „On-Call-Team“, also der Dienst bestehend aus dem Oberarzt, der

Hintergrund hatte, dem Assistenzarzt, der 24 Stunden vor Ort war und dem „Intern“ (vergleichbar einem PJler), der ca. 30 Stunden vor Ort war, übergibt dabei auch Statistik und Todesfälle sowie die Patienten der „High Dependency Unit“.

Montagsmorgens, berichtet Jana Burkhardt, gebe es eine Radiologie-Demonstration, für die immer abwechselnd ein Assistenzarzt zusammen mit der Radiologin spannende Fälle vorbereite, mittags folge der „Journal Club“, bei dem Assistenzärzte wichtige aktuelle Paper oder ihre eigenen Forschungsvorhaben/-projekte vorstellen. Am Donnerstag stellen die Assistenzärzte im Wechsel interessante Fälle vor — als Teaching für die Studenten und PJler, aber auch als Refresher für die Oberärzte. Hinzu komme eine „M&M-Konferenz“, in der die Todesfälle der vergangenen Woche aufgearbeitet sowie die aktuellen Ergebnisse sämtlicher Blut- und Liquorkulturen präsentiert werden. „Dadurch sieht man schnell, auf welcher Station es ein Problem gibt — Isolierungsmöglichkeiten und gute Hygiene sind ein Problem.“

Nach der Übergabe verteilen sich die Ärzte auf die jeweiligen Stationen oder die Notaufnahme — dort hat auch Jana Burkhardt drei Monate lang gearbeitet. Das Krankenhaus verfügt über eine Neonatologische Station, eine „Nursery“ für Kinder unter sechs Monate, „Paediatric Special Care“ für Kinder zwischen 6 Monaten und 15 Jahren, Onkolo-



Jana Burkhardt

gie, eine Unterernährten-Station, und eine „High Dependency Unit“ (HDU). „Dort liegen Kinder, die in Deutschland in der Regel auf Intensivstationen betreut würden, aber nicht beatmet werden müssen.“ Zudem gebe es eine „Malaria Research Ward“ und eine Intensivstation, auf der beatmete Kinder behandelt werden. Die Intensivstation habe eine sehr begrenzte Kapazität und hat überwiegend Betten für kinderchirurgische Patienten. „Zusätzlich zu den Stationen gibt es auch jeden Tag verschiedene Ambulanzen, in denen man als Assistenzarzt auch arbeitet“ – Jana Burkhardt betreute die Kardiologie. „Man ist non-stop mit wirklich kranken Kindern beschäftigt, hat allerdings anders als hierzulande auch nur einen Bruchteil der Zeit mit Dokumentationsarbeiten zu tun.“

„In der Notaufnahme landen alle Kinder also solche, die bei uns zum niedergelassenen Kinderarzt gehen würden und auch solche, die in Deutschland in den Schockraum kämen“, erklärt Jana Burkhardt. Malaria, Tuberkulose, HIV und Unterernährungsmanagement waren für sie während ihrer Zeit in Malawi tägliche Begleiter, häufig gab es aber auch Verletzungen nach Verkehrsunfällen und viele Kopfverletzungen. Immer wieder begegnete sie auch Jugendlichen mit Herzfehlern nach rheumatischem Fieber.

Sehr gut ausgebildet

„Die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen am ‚Queens‘ sind sehr gut ausgebildet, sowohl in der Theorie als auch in den praktischen Skills“, berichtet Jana Burkhardt, gleiches gelte für die Pflegekräfte der Klinik. Besonders beeindruckt hat sie das System, in dem medizinisches Wissen weitergegeben wurde. „Es ist sehr nah am britischen System der ärztlichen Ausbildung.“ In Deutschland gebe



Die kleinen Patientinnen und Patienten werden in der Ambulanz, aber auch während des stationären Aufenthalts meist von ihren Müttern begleitet.

es in der Weiterbildung viel Tagesarbeit, Weiterbildung komme vergleichsweise kurz und müsse oft eingefordert werden. Anders in Malawi: Im Rahmen der fünfjährigen Facharztweiterbildung gebe es dort nach zwei Jahren ein Examen, das mit regelmäßigen Trainings vorbereitet werde. Auf dem Wochenplan der Assistenzärztinnen und -ärzte stünden zudem drei Wochenstunden „Teaching“ von einem der Oberärzte. „Außerdem bekommt man viel Feedback für seine Arbeit. Jede Visite, jede Untersuchung wird als Gelegenheit zum Lernen begriffen. Man nimmt sich Zeit dafür – das wäre auch bei uns schön“, zieht Jana Burkhardt einen Vergleich.

Eingeschränkte Ressourcen

Das Arbeiten mit eingeschränkten Ressourcen war eine neue Erfahrung für die Ärztin aus Münster. „Es gibt durchaus viele diagnostische und therapeutische Möglichkeiten, aber sie sind eben begrenzt“, erläutert Jana Burkhardt. „Man muss sich also sehr genau überlegen, für wen man jetzt die wenigen BGAs nimmt, wer ein CT bekommen kann, welches Antibiotikum man einsetzen kann, wenn das eigentlich benötigte nicht da ist.“ Es gelte aber auch zu entscheiden, welche Kinder mit realistischer Über-

lebenschance auf die Intensivstation oder die High Dependency Unit kommen können.

„Es gab in fast jedem Nachtdienst gleich mehrere Kinderreanimationen, doch das Adrenalin ist knapp“, schildert Jana Burkhardt eine besonders herausfordernde, immer wiederkehrende Situation. Auch sei das Krankenhaus z. B. für Peritonealdialysen bei Kindern mit akutem Nierenversagen nach Malaria oder mit einem hämolytisch-urämisches Syndrom gut ausgestattet. Doch die Dialyse sei jeweils nur für zehn, maximal 14 Tage möglich.

Nicht umsonst, erzählt Jana Burkhardt, trage Malawi dank freundlicher, offener und zugänglicher Menschen auch den Beinamen „das warme Herz Afrikas“. Die Ärztin nutzte ihre Zeit in Blantyre, sich mit Kolleginnen anzufreunden und auch Grundkenntnisse der Landessprache zu erwerben. „Nur die allerwenigsten Kinder sprechen Englisch, es war vor allem für die Anamnese sehr hilfreich, etwas Chichewa zu sprechen.“

Rückkehr nicht ausgeschlossen

Zurück an ihrem Arbeitsplatz im Universitätsklinikum Münster verbleiben Jana Burkhardt weniger als zwei Jahre Weiterbildungszeit bis zur Facharztprüfung. Malawi, da sie sicher, wird sie bis dahin nicht loslassen. „Ich versuche, das Beste aus beiden Welten miteinander zu verbinden. Und ich würde gern wieder nach Blantyre gehen, um dort zu arbeiten.“



Ein außergewöhnlicher Moment: Ruhe ist im „Resuscitation Room“ der Klinik die absolute Ausnahme – oft müssen sich zwei oder drei Kinder einen der Plätze teilen.