

# **Bericht über meinen Aufenthalt in Mindelo/ Cabo Verde mit Famulatur vom 16.02.2011 bis 01.04.2011**

**mit freundlicher und zuverlässiger Unterstützung des Vereins „Freunde helfen Freunden e.V.“ und im Speziellen von dessen Vorsitzendem, Herrn Wolfgang Hundt**

Bevor ich auf die Kapverden geflogen bin, lief vorneweg alles ziemlich perfekt, Dank Herrn Hundt, den ich zu Hause in Syrgenstein bei Dillingen/ Do. besucht und meine Wünsche bezüglich der Famulatur erläutert habe und er mir erklärt hat, wie er sich diesen Aufenthalt vorstellt und was er für mich tun kann. Das war ziemlich viel.

Jetzt ging es aber endlich los. Da der Flug mit Umsteigen ein sehr anstrengender war, fragte ich mich, wie wohl der Empfang auf Cabo Verde ausfallen würde.

Allen Vorbereitungen auf „das Schlimmste“ zum Trotz, wurden wir pünktlich und zuverlässig abgeholt und dies hat sich meinen gesamten Aufenthalt hindurch nicht verändert. Auch durch die sorgsam aufgelisteten Kontaktadressen, die mir Herr Wolfgang Hundt nebst allem möglichen interessantem und nützlichem Material (Wanderkarten, Stadtkarten, Telefonnummern zu deutschsprachigen Inselbewohnern...) mitgegeben hatte, fühlten wir uns von Anfang an ziemlich sicher.

Wir (meine Schwester und eine Freundin, die später ohne mich weitergereist sind, und ich) wurden nach Espargos/Sal in eine Pension gebracht, in der wir uns bis zum Weiterflug, der einen Tag später stattfinden sollte, aufhalten konnten. Schon dort fiel uns auf, dass die Menschen zwar ein gewisses Interesse uns gegenüber hatten, jedoch keineswegs aufdringlich wurden.

Nachdem wir am darauf folgenden Tag mittags noch die wirklich sehr sehenswerten Salinen und andere Teile der Insel besichtigt hatten, ging es auch schon zum Flieger und der 45-minütigen Weiterreise nach Mindelo / Sao Vicente. Auch dort wurden wir abgeholt und in unsere Quartiere gebracht, wo wir nach köstlicher Verpflegung friedlich schlummern konnten.

Am darauffolgenden Tag hatte ich bereits einen für mich im Vorfeld arrangierten Termin mit Dr. Sousa Santos im Hospital „Dr. Baptista de Sousa“, bei dem ich diverse meine Famulatur betreffende Informationen bekam, die mir sehr nützlich waren. Meine offizielle Arbeitszeit sollte von 8-15 Uhr sein, danach könnte ich in der Notaufnahme helfen, was ich auch zur Genüge genutzt habe, denn die Notaufnahme ist der neuste Teil der Klinik, mit der besten Ausstattung und zudem noch allgemein, das heißt, dass erst von hier aus die Patienten ihren jeweiligen Bereichen zugeteilt werden und man somit vom Gynäkologischen bis hin zum Psychiatrischen Notfall alles mitbekommt.

Zu meiner großen (und sehr positiven) Überraschung, sollte mir eine junge Ärztin namens Dra. Miriam Delgado, die mir bereits an diesem Morgen vorgestellt wurde und vom ersten Augenblick sympathisch war in den ersten Tagen behilflich sein. Auch wurde ich, vom Krankenhausdirektor

persönlich, durch die ganze Klinik geführt und auf meinen zukünftigen Stationen (Chirurgie und Gynäkologie) vorgestellt.

Das Klinikum besteht aus einem alten und einem neuen Teil, was die Orientierung nicht ganz einfach macht, aber nach ein paar Tagen hat man einen groben Überblick. Auch eine kleine Cafeteria gibt es, in der man eine Suppe, einen hausgemachten Joghurt oder ein belegtes Brötchen bekommt. Auch auf der Station kommt einmal täglich eine Dame mit ebendiesen Köstlichkeiten oder einer Cachupa vorbei, die man käuflich bei ihr erwerben kann.

## Zum Praktikum:

Am Montag, dem 21.04.2011 begann also der erste Teil meines Praktikums auf der Chirurgie.

Zunächst wurde ich allen Ärzten und dem Direktor der Chirurgie Dr. Sabin vorgestellt, wobei mir natürlich alle reges Interesse entgegenbrachten, durch die Station geführt und gefragt, was ich für Vorstellungen von der Famulatur hätte und was ich gerne machen und sehen würde. Ich gab an, dass mich natürlich alles interessiere, aber unter Beachtung dessen, dass ich noch Studentin sei, das Nähen oder es besser zu erlernen, mein Hauptziel sei und sonst im Grunde alles, was man mich machen ließe.

Ferner bekam ich alle Teile der Chirurgie zu sehen (großer Operationstrakt (groß ist hier übertrieben, Appendizide, Hernien, Magensonden, Hämorrhoiden u. ä. werden hier operiert, große Eingriffe finden mangels Technik nicht statt), kleine Chirurgie (ein separater Teil im alten Krankenhaus für Minieingriffe wie Lipome, eingewachsene Zehennägel...), die Untersuchungsräume der Ärzte für ihre wöchentliche Sprechstunde, die Station und das Arztzimmer. Spinds gab es jeweils zu dritt einen, der jedoch nicht abschließbar war, also habe ich mir angewöhnt meine Siebensachen in der Klinik bei mir zu tragen und nur meine Arztklamotten dort zu lassen, die ich dort auch waschen lassen konnte.

Da Montag und Donnerstag die „großen“ OP-Tage sind, es wird nämlich nicht an allen Tagen operiert, ging es gleich danach mit Miriam in den OP, wo ich sofort als Assistentin mit Dr. Carlos Lima für mehrere OPs eingeteilt wurde.

Zunächst sollte ich mich steril waschen, was nicht so einfach war, denn es fehlten Desinfektionsmittel. Es war eine ziemlich abgenutzte Handbürste und ein paar Zentimeter Seife im großen Waschbecken, die mir der Doktor entgegenhielt mit der allzu wahren Bemerkung, ich müsse mich ab jetzt anpassen und die Dinge nehmen, wie sie kommen. Die Verhältnisse seien schwierig, aber die Arbeit dafür leichter als bei uns und großartig gestresst wäre keiner, schon gar nicht, wenn man Arzt sei.

Nachdem man sich selbst im OP sterile Kleidung angelegt hat, verläuft die zu assistierende Arbeit ähnlich wie in Deutschland. Ich hielt Haken, gab Instrumente an und durfte etwas schneiden und die Naht am Ende war meine. Wenn ich nähen wolle, würde ich nähen, sagte Dr. Carlos, was ich nur bestätigen kann. Er hat mich auch sonst immer wieder mitgenommen und mir einige Sachen und vor allem wie sie auf den Cabo Verde funktionieren, erklärt.

Die Anästhesie im OP hat mich auch noch etwas verunsichert – der Patient wird je nach Schweregrad seiner OP „niedergespritzt“, woraufhin der Anästhesist den Saal verlässt und wiederkommt, wenn der Patient während des Eingriffs aufwacht, sich massiv bewegt oder die OP zu Ende ist. Intubiert

wird so gut wie nie, meist wird Lokalanästhesie gemacht. Kindern wird meist Ketanest S gegeben, es gibt aber auch nicht gerade viele andere Möglichkeiten.

Außer der Desinfektionsmittel, die je nach Tag da waren oder nicht, gab es im OP-Trakt immer wieder verduftende Ereignisse. Schon am folgenden Donnerstag fiel der OP-Tag aus, weil es kein fließend Wasser gab. Einmal gab es auch keine sterilen Kittel mehr, das heißt, ich musste OHNE Kittel, nur mit sterilen Handschuhen am Tisch nähen, was mir eine schlaflose Nacht bereitet hat, denn die Verantwortung für meine Hautkeime im Patienten wollte ich natürlich nicht tragen, andererseits musste der Patient ja auch zugenäht werden und jemand anders hätte auch keinen Kittel gehabt. Also habe ich es gemacht.

Die sterilen Handschuhe gab es in 2 Größen, eine für die Männer, eine für die Frauen. Das war aber ok, denn immerhin gab es immer welche. Was hingegen fast immer gefehlt hat, waren Einmalmasken und -hauben. Die habe ich zum Teil eine Woche nutzen müssen. Mehrere Schwestern und Ärzte im OP trugen Flipflops, was etwas befremdlich war und die mittelalterliche Klimaanlage versprühte fast spürbar eher Bakterien als Frischluft durch den Raum. Auch wachte der ein oder andere Patient plötzlich auf oder gab Laute von sich.

In der kleinen Chirurgie sind die hygienischen Zustände ähnlich, allerdings manchmal auch noch etwas erschreckender. Statt sterilen Kitteln gibt es hier Einmalkittel, was ja ok wäre, wenn man diese nicht sofort mit Tape bekleben und seinen Namen draufschreiben müsste, um sie die nächsten WOCHEN zu nutzen. Dabei trägt man diese natürlich auch bei allen (auch blutigen) Eingriffen, was man dann später auch auf den Kitteln sieht. Die Behandlungsliegen sind zum Teil aufgerissen und das Blut oder andere Flüssigkeiten fließen ungehindert in den sichtbaren Schaumstoff. Mehrmals sah ich im kleinen OP, wie etwas unsteriles z. B. der Mo- oder Bipolar auf den bereits für die OP vorbereiteten sterilen Tisch gelegt wurde.

Auf der Station besteht die Aufgabe der Ärzte in Patientenbesuchen, kurzen kleinen Interventionen wie Abszesse zu spülen oder auch das Schreiben der Patientenakten. Die Station ist erschreckend voll mit Menschen, die perianale Abszesse (eine Art Volkskrankheit) haben oder auch mit über Jahre nicht versorgten teils auch jungen Diabetikern, die dann mit den entsprechenden Wunden/Nekrosen zur Amputation oder Hoffnung auf Einstellung mit Insulin kommen. Auch Fisteln und Rectumprolapse kommen sehr häufig vor.

Was nicht zur Aufgabe der Ärzte gehört ist das Legen von Verweilkanülen Medikamentengabe. Das ist dort Schwesternsache.

Die Isolationszimmer werden kaum bewacht und so kam es, dass ich einen Patienten mit offener Tuberkulose mehrmals in Mehrbettzimmern der anderen Patienten zum Mittagsplausch erwischte und ihm versucht habe zu erklären, dass er alleine in seinem Zimmer bleiben müsse, was er aber trotzdem immer wieder mit einer Selbstverständlichkeit ignorierte. Auf der Station war ich die ständige Begleiterin von Dra Miriam und assistierte ihr bei allen Aufgaben.

Nach der Arbeit ging ich meistens noch zwei bis fünf Stunden in die Notaufnahme, die wie schon erwähnt, ein sehr interessanter Part ist. Manchmal blieb ich bis spät Abends und jeder Arzt dort war gerne bereit mich in seinen Dienst mitzunehmen, wobei das, was ich tun sollte sehr stark von meinem eigenen Engagement abhing.

Den zweiten Teil meiner Famulatur entschied ich mich auf der Gynäkologie zu verbringen. Auch dort wurde ich sehr freundlich und locker empfangen und konnte jeden Tag entscheiden, was ich denn am liebsten machen wollte.

Hier hatte ich keine mir zugeteilte Vertrauensperson mehr, das war jedoch auch nicht mehr von Nöten, denn mit meinem bis dahin erlernten Kreol, kam ich gut zurecht. Die ersten Tage verbrachte ich damit, die Ärzte in ihre Sprechstunden zu begleiten. Dort konnte ich, nach Anleitung und selbst jede Untersuchung durchführen, das Spekulum bedienen oder auch die vaginale Palpationen durchführen.

In der Sprechstunde wurden Termine für Abtreibungen, auch bei ganz jungen Mädchen ohne jegliche Beratung oder Verweis auf eine gemacht, oft Syphilis oder andere sexuell übertragbare Krankheiten diagnostiziert oder vaginale Blutungen, manchmal auch nach selbst induziertem Abort durch wahrscheinlich illegale Chemikalien festgestellt, weil die Abtreibung, da sie rechtlich an einem zu späten Zeitpunkt gewesen wäre, vorher abgelehnt worden war.

Da das etwas frustabel war, entschied ich mich, die letzte Zeit meiner Famulatur im Kreissaal zu verbringen. Die Ärzte hatten nichts dagegen, allerdings sind diese auch nur im Kreissaal, wenn es Komplikationen gibt. Ansonsten sind die Schwestern für alles verantwortlich. Diese, und hier möchte ich besonders Schwester Anabel und Schwester Mafalda hervorheben, haben sich meiner liebevoll angenommen, mir alles erklärt und viele Wörter auf Kreol beigebracht, so, dass ich gegen Ende eine Geburt von Abtasten des Muttermundes über das Hören der kindlichen Herztöne bis hin zur Geburt selbst, alles machen und mich dabei mit den Patientinnen unterhalten konnte. Es war die schönste Zeit an der Klinik und auch hier besuchte ich nach der Arbeit noch häufig die Notaufnahme.

Die Gynäkologie hat auch einen eigenen OP-Saal für Kaiserschnitte, Aborte oder Hysterektomien von denen ich auch bei einigen assistieren oder beobachten durfte.

Aber auch hier gab es Dinge, die mich erschreckt haben. So wurden z.B. die Einmallaken auf dem gynäkologischen Stuhl des Sprechstundentraktes über TAGE verwendet. Ich hätte sie gewechselt, aber es gab einfach keine.

Die „sterilen“ Kompressen werden von den Schwestern auf dem Schoß von Handtuch- in Kompressengröße geschnitten, in einen Behälter gesteckt und ab diesem Zeitpunkt sind sie steril und werden fortan mit Pinzetten angereicht. Die Patientinnen, die stationär sind werden größtenteils ohne Sichtschutz in 8-Bettzimmern vor allen anderen Patientinnen vaginal untersucht (das war auf der Chirurgie bei rektalen Untersuchungen auch so, also habe ich mir angewöhnt, sofort den Sichtschutz aus dem Untersuchungszimmer zu holen, wenn wir auf der Station unterwegs waren, um nach den Patienten zu schauen). Der männliche Partner, sofern es einen gibt, was auf den Kap Verden eher selten ist, darf wegen Platzmangel nicht an der Geburt teilhaben.

## Fazit

- **Professionell:** Ich wurde sehr nett empfangen, alle schienen vorbereitet auf mein Kommen und boten mir an, sie zu begleiten. Die Ärzte waren so unterschiedlich wie hier auch. Manche ließen mich komplette Untersuchungen machen und mich währenddessen erklären und zeigen und verbesserten mich dann oder erklärten mir etwas. Bei manchen hatte ich das

Gefühl, dass sie mit der Situation etwas überfordert waren, was aber auch ok war, denn dann ging ich einfach wieder mit jemandem anderen mit.

Mit der jungen Dra. Miriam war ich bestens aufgestellt. Sie hatte eine Engelsgeduld mit mir und wurde mir zur Freundin und gab mir stets das Gefühl, dass sie mich gerne dabei hat. Auch privat haben wir uns immer wieder getroffen.

Die Hygienebedingungen waren zum Teil nicht mit unseren Vereinbar. Sei es aus Unwissenheit oder mangels Möglichkeiten. Meiner Meinung nach bedarf es in diesem Bereich am stärksten an Verbesserung, Material und Schulungen.

Material fehlt aber in allen Bereichen.

Die Intimsphäre der Patienten wird nicht nach unseren Vorstellungen gewahrt, aber auch das ist sehr kulturspezifisch und außer mir, und das auch nur gedanklich, hat sich keiner beschwert.

- **Persönlich** und Zwischenmenschlich habe ich die besten Erfahrungen gemacht. Im Krankenhaus gibt es kaum hierarchische Strukturen, jeder wird mit dem Vornamen und „Sie“ angesprochen. Es wird sich viel umarmt und gedrückt, auch mit den Oberärzten und –ärztinnen.

Mehrmals wurde ich von meinen Kollegen zu wunderbaren Abendessen eingeladen, zu Nachmittagskaffees auf Sonnenterassen zu tollen Fischgrillsonntagen oder zu Karnevalstanzveranstaltungen, die dann gerne bis 5 Uhr morgens gingen. Dabei wurde ich, sobald es dunkel war, zuhause abgeholt und auch wieder abgeliefert.

Auch, wenn ich Ausflüge auf andere Inseln gemacht habe, wurde ich immer von den Kollegen mit Infos und wunderbaren Kontakten unterstützt, was mir zum Beispiel einmal auf Sao Nicolau zu einer Villa direkt am Strand, wo ich mich sonst nicht mal nach einer Bleibe getraut hätte zu fragen, und das auch noch zu einem fast unverschämt günstigem Preis, verholphen hat.

Ich habe vieles, was ich mitgenommen hatte am Ende den jungen Ärzten dagelassen. So zum Beispiel die von Wolfgang Hundt gestellte Arztkleidung, etwas Desinfektionsmittel oder das Handy, das ich mir für den Aufenthalt dort gekauft hatte, was sehr positiv aufgenommen wurde.

- **Umgebung:** Die Inseln sind so unterschiedlich wie sie nur sein können. Details stehen im Reiseführer.

Mindelo hat so ziemlich alles. Etwas grün, wenn auch nur spärlich, einen kleinen Strand und auch felsige Gebiete. Bemerkenswert fand ich aber auf allen Inseln den Wind.

Unterschiedlich stark, aber immer da.

Wer geräuschempfindlich ist, wird in Mindelo nicht viel zum Schlafen kommen. Ich bin es Gott sei Dank nicht. Es ist, auch wenn es erst auf das Wochenende zugeht, normal, die Musik auf volle Lautstärke aufzudrehen, und seine Nachbarschaft bis tief in die Nacht damit zu erfreuen. Gerne wird auch im gleichen Haus mehrere Tage hintereinander gefeiert.

Meine Unterkunft war sehr familiär, was wirklich ein Glücksfall für mich war. Die Dame des Hauses, eine sehr nette ältere Frau, sprach nur Kreol so lernte ich auch dort jeden Tag etwas dazu.

Ich hatte ein übertrieben großes Bad, aber so war nunmal der Kolonialstil, ein total zufrieden stellendes, kakerlakenfreies Zimmer und eine Dachterrasse zur Mitbenutzung oder auch zum Wäsche aufhängen. Eine Waschmaschine gab es nicht. Ich habe von Hand gewaschen, es gibt aber Waschsaloons in Mindelo.

Die Landschaft an sich ist oft karg, manchmal fast bedrohlich einsam und auf Touristen gänzlich unvorbereitet. Wenn man das schätzt, kann das Reisen auf den Kapverden ziemlich angenehm werden. Allerdings muss man sich auch im Klaren darüber sein, dass man, ist man einmal losgewandert, möglicherweise an diesem Tag nicht mehr unbedingt vielen Menschen begegnet, was eine intelligente Planung aller Ausflüge bedeutet.

In Mindelo selbst gibt es nach Anbruch der Dunkelheit Bezirke, die man als Tourist nicht aufsuchen sollte. Daran habe ich mich gehalten, denn auch tagsüber war es mir dort etwas mulmig.

Auf den anderen Inseln ist es dafür umso ruhiger, auch für Nachtschwärmer.

Sprachlich bietet sich flüssiges Spanisch, im Idealfall Portugiesisch an, Kreol lernt man nach ein paar Wochen dort, es ist keine schwierige Sprache.

Was ich auf jeden Fall erwähnt haben möchte, ist die tolle Küche. So leckeres, mir oft unbekanntes Gemüse und Obst habe ich selten gegessen. Auch Fischliebhaber sollte man sein, wenn man zumindest sein Gewicht halten möchte, denn Fleisch gibt es selten, aber ich habe es nie vermisst.

**ALLES IN ALLEM WAR ES EINE  
GROßARTIGE ZEIT, MIT TOLLEN  
ERFAHRUNGEN, DIE ICH NICHT MISSEN  
MÖCHTE!!!**