

Famulatur auf der pädiatrischen Leukämienstation im *Hospital Antonio Lorena* in Cusco,



Planung

Die Möglichkeit für diese Famulatur ergab sich durch eine Verbindung der Abteilung in der ich promoviere mit der Kinderkrebstation im *Hospital Antonio Lorena* in Cusco. Prof. Dr. Karl Welte hat diese Station 2010 ins Leben gerufen und unterstützt sie seitdem ideell und materiell. Prof. Welte ist ehemaliger Direktor der Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie der Medizinischen Hochschule Hannover. Er hat in den 80er-Jahren den Granulozyten-Kolonie-Stimulierenden-Faktor (G-CSF) charakterisiert und damit enorme Fortschritte auf dem Gebiet der Stammzelltransplantation ermöglicht. Trotz des hohen medizinischen Standards in Deutschland, lebt er jedoch nicht auf einer Insel der Seligen, sondern engagiert sich in einer armen Gegend wie dem Andenhochland in Peru. Als ich also erfahren habe, dass es die Möglichkeit gebe in Peru zu famulieren, fiel die Entscheidung recht schnell, da ich das Semester vor der geplanten Abreise in Madrid studierte und eine daran anschließende Famulatur in Lateinamerika mir sehr reiz- und sinnvoll erschien. Durch die bereits erwähnte Kooperation war es sehr einfach den Famulaturplatz organisiert zu bekommen. Unterstützt wird die Kinderkrebstation zudem von ACUPARI, dem deutsch-peruanischen Kulturinstitut in Cusco, das von der deutschen Honorarkonsulin María Jürgens de Hermoza geleitet wird. Mein Betreuer hatte mir noch in Deutschland deren Kontaktdaten gegeben und ACUPARI vermittelte mir prompt eine Unterkunft in einer tollen Gastfamilie. Ein Visum braucht man für Peru nicht, zumindest nicht bei Aufenthalten unter 6 Monaten. Den Flug hatte ich mehrere Monate im Voraus gebucht. Freundlicherweise hat die MHH meinen Aufenthalt mit einem PROMOS-Stipendium aus Projektmitteln des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (DAAD) gefördert.

Sprachkurs

Bevor es mit der Famulatur losging habe ich noch 2 Wochen lang einen Sprachkurs bei ACUPARI besucht. Obwohl ich bereits ERASMUS in Madrid gemacht hatte und ziemlich gut Spanisch konnte, wollte ich noch mal ein paar grammatische Regeln auffrischen und mich erstmal an das peruanische *castellano* gewöhnen. Der Unterricht war phänomenal, die Lerngruppen waren sehr klein (2-5 Personen) und die Lehrerinnen äußerst kompetent und engagiert. Vor Ort habe ich sogar noch einige Einzelstunden dazu gebucht. Am Ende habe ich mit einem C1-Zertifikat abgeschlossen. ACUPARI vermittelt auch TANDEM-Partner, denn dort lernen viele Peruaner Deutsch. So hat man gleich einen richtigen Cusco-Kenner im Adressbuch und kann seine bilingualen Konversationen an den interessantesten Orten der Stadt halten, wie sie nur ein Insider zu finden vermag. Neben Aktionen wie Salsa, Tischtennis und Kinoabenden organisierte ACUPARI jeden Donnerstag einen Ausflug. Meist ging es dabei an Orte abseits touristischer Wege. So haben wir z.B. eine Schule in einem Dorf in der Nähe von Cusco besucht, wo die Kinder uns gezeigt haben wie sie dort (in äußerst ärmlichen Verhältnissen) leben.



Famulatur

Famuliert habe ich 6 Wochen auf der Leukämienstation des *Hospital Antonio Lorena* in Cusco, das ein Krankenhaus für die arme Bevölkerungsschicht ist. Es versucht bereits seit Jahren umzuziehen – in eine schicke neue Klinik, die selbst modernen europäischen Kliniken das Wasser reichen kann. Allerdings kann dies aufgrund korrupter Machenschaften noch einige Jahre dauern, da anscheinend immer wieder Geldsummen verschwinden. Während also die alte Klinik abgerissen, die neue aber noch nicht fertiggestellt ist, wurden die Stationen in Wohncontainer verlagert. In dieser traurigen Container-Klinik fehlt es an allen Ecken und Enden. Alle Kinder der Leukämienstation leben im selben Wohncontainer. Während ich dort war, gab es 11 Patientinnen und Patienten im Alter von 3-27 Jahren, die für mindestens 8 Monate in diesem großen Raum lebten. Da es für die immunsupprimierten Kinder riskant ist in so großer Zahl zusammenzuwohnen, hat man die

Besuchszeit der Eltern und Angehörigen auf einmal wöchentlich reduziert, um den Kontakt zur Außenwelt und ihren Keimen zu reduzieren. Trotz dieser so grausig klingenden Umstände geht es den Kindern dort recht gut. Die Älteren kümmern sich verantwortungsvoll um die Kleineren und insgesamt herrscht zwischen den Kindern ein starker Zusammenhalt. Ärzte und Pflegepersonal gehen sehr liebevoll mit ihnen um und die Kinder gewöhnen sich erstaunend schnell an die Abwesenheit der Eltern und den Klinikalltag. Natürlich darf man nicht vergessen, dass die Kinder, die in diesem Krankenhaus behandelt werden nicht die reichsten Eltern haben. In den Bauernfamilien ist es meist sowieso üblich, dass die älteren Geschwister sich den ganzen Tag um die Kleineren kümmern und generell sind die peruanischen Kinder zäh und ertragen viel ohne zu klagen.

Jeden Tag wurde gegen 8 Uhr mit der Visite begonnen. Die Visiten in Peru sind sehr ausführlich. In der benachbarten Allgemeinpädiatrie, an deren Visite ich gelegentlich auch teilgenommen habe, hat man für ca. 12 Patienten nie weniger als zwei Stunden gebraucht. Dabei wurde jeder Fall im Detail besprochen und alle Anordnungen am Krankenbett beschlossen und notiert. Auf der Leukämienstation ging das meist schneller, da die Patienten dort über einen langen Zeitraum stationiert sind und somit allen bekannt sein sollten. Außerdem wurde der Schreibkram nach der Visite im Arztzimmer erledigt.

In Peru haben Krankenschwestern wie in vielen anderen Ländern auch ein ausführliches Studium abgeschlossen und übernehmen viele Tätigkeiten, die bei uns dem ärztlichen Personal bzw. den Studenten zugeschrieben sind (Blut abnehmen, Zugänge legen, Infusionen anhängen). Daher gab es für mich nicht unglaublich viel zu tun sobald die Visite durch war. Ich habe viel Zeit damit verbracht mich mit den Kindern zu beschäftigen. Wir haben gespielt, gemalt, zusammen Filme geguckt oder uns einfach Gesellschaft geleistet. Das war nicht nur eine sehr menschliche und schöne (manchmal traurige) Erfahrung, sondern auch sehr lehrreich, denn der psychologische Aspekt spielt bei onkologischen Patienten eine sehr wichtige Rolle. Natürlich durfte ich bei allen diagnostischen Eingriffen wie Lumbal- oder Knochenmarkspunktionen zusehen. Zu meiner Freude hat man mir sogar angeboten einige Lumbalpunktionen unter sorgfältiger Anleitung selbst durchzuführen.



Leukämien werden mit Chemotherapie behandelt. Dabei werden verschiedene Chemotherapeutika zu bestimmten Zeitpunkten im Krankheitsverlauf verabreicht. Diese verursachen unerwünschte Nebenwirkungen, die es zu erkennen und behandeln gilt. Die Kinder der Leukämienstation im *Antonio Lorena* werden alle nach den Protokollen der deutschen AML-BFM-Gruppe therapiert, da Prof. Welte diese dort etabliert hat. Vor der Eröffnung der Kinderkrebstation gab es in der Gegend um Cusco keine auf Kinder spezialisierte Möglichkeit Leukämie zu behandeln. Die Patienten wurden nach Lima verwiesen, ein Umzug, den viele arme Familien aus den Anden schwerlich realisieren konnten.



Zweimal wöchentlich gab es Fortbildungen, die von den PJlern oder Assistenzärzten gehalten wurden. Da die pädiatrische Leukämienstation eher zur Onkologie als zur Pädiatrie gezählt wurde, sind in diesen Fortbildungen diverse Krebsarten wiederholt worden. In dem Monat, in dem ich da war, hatte ich richtig Glück, da neben Brust- und Gebärmutterhalskrebs gerade die Leukämien auf dem Plan standen. Da ich dem Oberarzt erzählt hatte, dass ich eine Doktorarbeit auf dem Gebiet der pädiatrischen Leukämien verfasste, schlug mir dieser vor meine Arbeit in einer der Fortbildungen vorzustellen. Es geht darin um Diagnostik mittels Polymerasekettenreaktion (PCR), eine Technik, die das Budget des *Antonio Lorena* weit übersteigt. Dennoch waren die Ärzte überaus

interessiert und betonten ständig, dass es für sie trotz eingeschränkter praktischer Möglichkeit sehr wichtig sei auf dem neusten Stand der Fachwelt zu sein. Auf einmal war es doch überraschend zu erleben wie etwas, das wir in Deutschland als wenig aufregende Routinetechnik ansehen, anderswo auf der Welt solche Begeisterung auslösen kann.



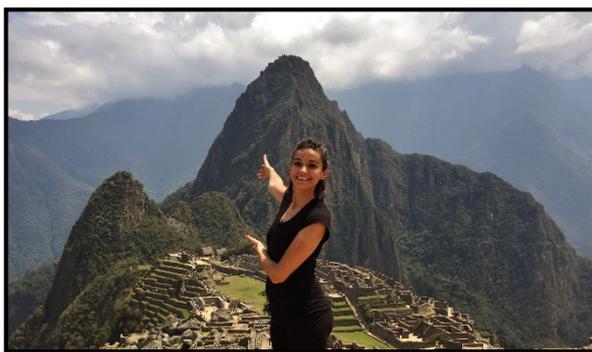
Die Studentenfreundlichkeit der Ärzte unterschied sich, wie überall auf der Welt auch, von Mensch zu Mensch. Der Oberarzt der Station, mit dem ich die meiste Zeit unterwegs war, erklärte unheimlich gerne und bezog mich immer mit ein. Generell ist er ein äußerst herzlicher Mensch und besuchte mich sogar in einer Privatklinik, die ich selber als Patientin kennenlernen durfte. Andere Ärzte waren nicht immer so offen und sahen jeden zusätzlichen Studenten eher als Last an. Leider haben viele Peruaner die Angewohnheit so zu tun als sei man nicht da. Obwohl das manchmal echt verletzend sein konnte, habe ich gelernt das nicht persönlich zu nehmen, denn ich habe gehört das sei ein skeptischer Schutzmechanismus den Gringos gegenüber und bei näherem Kennenlernen wurden sie auch oft auf einmal ganz herzlich.

Land und Leute

Vor allem im Hochland haben viele Peruaner indigene Wurzeln. Quechua, die Sprache der Inka, ist hier noch weit verbreitet. Im Krankenhaus trifft man nicht selten auf Patienten aus abgelegenen Andendörfern, die nur Quechua sprechen. Ansonsten wird durchgehend Spanisch (*castellano*) gesprochen. Das *castellano* der Spanier und Peruaner unterscheidet sich bis auf einzelne Wörter nicht (z.B. „*jugo, carro, celular*“ statt „*zumo, choche, móvil*“). Peruaner sprechen ein bisschen altmodisch, es wird z.B. nicht so schnell geduzt wie in Spanien. Da sie deutlich langsamer sprechen als Spanier sind sie leicht zu verstehen.

Peru eignet sich hervorragend zum Reisen. Neben Cusco und dem umliegenden heiligen Tal der Inka habe ich noch den Titicacasee und Lima erkundet. Aber ich denke allein mit Cusco und dem heiligen Tal, einschließlich Machu Picchu, ist man bereits gut bedient. „Cusco“ leitet sich vom Quechua-Wort für *Nabel* ab. Für die Inka war die Stadt der Nabel der Welt, denn Cusco lag im Zentrum des Inka-Reiches *Tahuantinsuyu* und war dessen Hauptstadt. Die Inka bauten ein Wegenetz, um ihr riesiges Reich zu verbinden. Dieser Inka-Weg erstreckt sich über 4000 Kilometer vom heutigen Ecuador über die Anden durch Peru und Bolivien bis nach Chile hinein. Am berühmtesten ist der Abschnitt zwischen Kilometer 88 der Eisenbahnstrecke und der heiligen Stätte Machu Picchu, der *Inka Trail* genannt wird. Der Inka Trail ist leider bis auf Monate hinaus ausgebucht gewesen, daher habe ich eine Alternativroute gebucht: den *Salkantay-Trail*. Nach 4 Tagen Wanderung erreichte unsere Gruppe endlich die geheimnisvolle Stadt Machu Picchu. Dazu muss ich

wahrscheinlich nicht viel sagen, die typischen Machu Picchu-Bilder kennt jeder. Definitiv sehenswert und ein Highlight meiner Reisen. Als Nachmittagsausflüge sind Abstecher ins heilige Tal bestens geeignet: die Ruinen und der Markt von Pisac, die Salinen von Maras, die Terrassen von Moray und die Festung Ollantaytambo.



Ich kann einfach keinen Bericht über Peru schreiben und die Gastronomie unerwähnt lassen. Neben den über 4000 verschiedenen Kartoffelsorten kommen Mais (in allen denkbaren Farben) und Reis als Grundzutat für viele leckere Gerichte zum

Einsatz. *Ceviche* (in Limettensaft mariniertes Fisch), *Lomo saltado* (Rindfleischstreifen mit Pfannengemüse), *Ají de Gallina* (eine Art Hühnerfrikasse mit gelbem Chili), die Maisbreitaschen *tamales* und *humitas*, ... Als Festessen gilt *Cuy* (Meerschweinchen). Die Kehle erfrischen tut *Chicha morada* oder *Inca Kola* und ab und zu kann man sich auch mal einen *Pisco Sour* (Cocktail aus dem Traubenschnaps Pisco) gönnen. Nicht verpassen sollte man Coca als Tee (*Mate de Coca*), Kaugummi, Schokoladenzusatz oder in reiner Blattform als Pfiem. Schmeckt zwar ein bisschen wie grünes Heu, ist aber das perfekte Mittelchen gegen die Höhenkrankheit (*soroche*), die durch den geringen Sauerstoffanteil in der Höhe ausgelöst wird. Cusco liegt schließlich auf 3400 m Höhe!

Vielleicht noch einige kurze Anmerkungen zum gesundheitlichen Wohlergehen und zur Sicherheit. Während meiner Zeit in Peru lag ich zweimal mit bakterieller Infektion im Krankenhaus. Es stand der Verdacht von Typhus im Raum, der jedoch nur durch eine serologische Untersuchung gestützt wurde und die sollte wohl nicht selten falsch-positiv ausfallen. Die

einzig beweisende kulturelle Anzucht konnte in der mich behandelnden Privatklinik nicht durchgeführt werden. Typhus hin oder her; eine fäkal-orale bakterielle Infektion war es in jedem Fall, obwohl ich recht vorsichtig bei der Essensauswahl war. Man muss sich also nicht unheimlich anstrengen, um sich etwas einzufangen. Ich habe in der Sprachschule auch einige andere Deutsche kennengelernt, die Krankensepisoden hinter sich hatten. Lange Rede, kurzer Sinn: Sorgfältige Lebensmittel- und Trinkwasserhygiene, Händedesinfektion und im Vorfeld die (eigentlich nicht grundsätzlich) empfohlene Typhus-Impfung könnten solche unerfreulichen Erfahrungen verhindern. Und das wichtigste ist die Auslandskrankenversicherung!

Grundsätzlich sollte man in Peru auf seine Wertsachen Acht geben, wachsam durch die Gegend laufen und sein Taxi mit Vorsicht wählen. Das hochgefährliche Land als das es mir viele vor meiner Abreise verkauft haben, ist Peru meiner Meinung nach aber nicht. Ich bin mit einer Freundin nach Peru gefahren, die dort ebenfalls famuliert hat, sodass wir die meiste Zeit zusammen unterwegs waren. Da gerade Winterzeit war und es ab 18 Uhr bereits dunkel wurde, kam man auf Reisen im Heiligen Tal nicht selten in die Bredouille in der Pampa am dunklen Straßenrand zu stehen und einen *colectivo* (Kleinbusse, die von Privatpersonen betrieben werden) anhalten zu müssen, um wieder nach Hause zu kommen. Ab und zu hatte man schon ein mulmiges Gefühl, das jedoch nicht von der Situation, sondern der Panikmache im Voraus genährt wurde. Eine bedrohliche Situation habe ich nämlich nie erlebt (wenn man vom irren Fahrstil der Taxifahrer absieht). In Cusco habe ich mich jedenfalls immer sicher gefühlt. In Lima haben mir selbst Einheimische geraten meine Ausflüge auf ganz bestimmte Stadtteile zu begrenzen und in andere wiederum keinen Fuß zu setzen.

Fazit

Peru vermittelt nicht selten einen chaotischen Eindruck. Natürlich gab es oft Momente in denen ich mir die strenge deutsche Arbeitsmoral oder etwas mehr Ordnungssinn gewünscht hätte. Schnell wurde mir allerdings jedes Mal klar: Es klappt auch so! Man wird ein wenig entspannter und spontaner. Definitiv lernt man jedoch das deutsche Gesundheitssystem zu schätzen. Wenn die Schwester während der Visite zum wiederholten Male traurig den Kopf schüttelt und dem Arzt „*No hay plaquetas...*“ zuflüstert, wird einem bewusst, dass das krebserkrankte Kind auch heute wieder keine Thrombozyten-Transfusion erhält, weil die Blutbank einfach keine hat. Ob es letztlich an Geldmangel, schlechter Organisation oder Spende-Trägheit liegt bleibt ein peruanisches Geheimnis. Trotz allem sollte man als Gast die IN-DEUTSCHLAND-machen-wir-das-aber-so-und-so-Ratschläge stecken lassen, da es schnell überheblich klingt und nicht selten so empfunden wird. Sobald man jedoch mit jemandem vertrauter ist, wird man interessiert über die deutschen Lebensbedingungen ausgefragt. Selten bleibt dann die Frage „Und gefällt dir Peru?“ aus, die ich wahrheitsgemäß immer mit „*muchííííísimo*“ („seeeehr“) beantwortet habe.

