

Famulaturbericht – Oshakati State Hospital, Namibia

Im folgenden Erfahrungsbericht wollen wir einen kurzen Überblick über unsere sechswöchige Famulatur in Namibia (01.08.-14.09.2014) geben. Als wir im Rahmen unserer Mentorengruppe von der Partnerschaft mit der namibischen Universität erfuhren und Erfahrungsberichte von Studenten hörten, die bereits dort waren, fanden wir uns zu dritt zusammen und planten eine Famulatur in Namibia.

Bewerbung

Da die Praktikumsstellen an den beiden großen Krankenhäusern in Windhoek durch das Partnerschaftsprogramm mit unserer Universität den PJlern vorbehalten sind, bewarben wir uns bei mehreren Krankenhäusern im Norden des Landes, unter anderem beim Oshakati State Hospital. Die Kontaktaufnahmen per Email und Fax waren leider größtenteils erfolglos, weshalb wir letztendlich alles per Telefon organisierten. Aufgrund von Erfahrungsberichten und der höchsten Bettenanzahl unter den Krankenhäusern im Norden entschieden wir uns für das Oshakati State Hospital. Einige Telefonate und Wochen später erhielten wir eine schriftliche Bestätigung der Famulatur per Fax. Eine frühzeitige Bewerbung mit einer Vorlaufzeit von etwa einem Jahr ist daher ratsam.

Kontakt: Dr.Dennar, Tel.: +264 81 2288527

Vorbereitungen

Flug:

Den Flug buchten wir etwa 6 Monate im Voraus. Die günstigste Variante mit knapp 1000€ führte von Hamburg über Dubai und Johannesburg nach Windhoek mit einem geplanten zweitägigen Aufenthalt in Dubai auf dem Rückflug.

Unterkunft:

Auch das Buchen der Unterkunft war sehr formlos. Über mehrere Ecken erhielten wir die Telefonnummer einer Krankenschwester, die eine Art Guesthouse betreibt und bereits seit mehreren Jahren deutsche Medizinstudenten bei sich aufnimmt. Per Telefon kündigten wir uns bei ihr an. Gut war allerdings, dass wir sie ein paar Tage vor unserer Ankunft nochmals daran erinnert haben, da gerade in den Semesterferien immer viele Studenten bei ihr wohnen und sie das nicht so genau plant. ;)

Kontakt: Maria, Tel.: +264 811284538

Impfungen:

Wir haben uns im Reisemedizinischen Impfzentrum des UKSHs gegen Hepatitis A, Typhus, Meningokokken, Tollwut und Cholera impfen lassen. Während der sechs Wochen im Norden haben wir Malarone als Malariaphylaxe genommen, welches wir jedoch für deutlich weniger Geld und rezeptfrei unter dem Namen Malanil in Namibia gekauft haben.

Anreise:

Nach unserer Ankunft in Windhoek blieben wir noch zwei Tage im Hostel (Chameleon Backpackers). So hatten wir etwas Zeit für Organisatorisches, wie das Besorgen einer namibianischen SIM-Karte (MTC) und das Warten auf unser Gepäck, welches mit einem Tag Verspätung ankam. Mit dem Intercap-Bus, einem modernen Reisebus, fuhren wir dann nach Oshakati. Diesen hatten wir bereits übers Internet in Deutschland gebucht. Nach den Erzählungen einiger anderer Deutscher, die den Minibus als Transportmittel gewählt hatten, waren wir doch sehr froh über unsere Entscheidung den Intercap-Bus gewählt zu haben. ;) Insgesamt sind wir eine knappe Woche vor Praktikumsbeginn aus Deutschland gestartet.

Unterkunft

Mit der Unterkunft vor Ort hatten wir großes Glück. Das Grundstück war für die dortigen Verhältnisse sehr groß und gepflegt. Wir haben uns zu dritt ein Zimmer mit eigenem Bad geteilt. Im Haupthaus befand sich Marias großzügige und sehr gut ausgestattete Küche, die wir mitnutzen durften. Kostenfreies WLAN war ebenfalls vorhanden. Parallel zu uns lebten dort zwischen zwei und vier weitere deutsche Studenten. Am wichtigsten aber war die sehr angenehme und herzliche Atmosphäre. Da vergisst man fast das Waschen mit der Hand und kaltem Wasser zu erwähnen. ;) Pro Woche haben wir umgerechnet etwa 65 € pro Person gezahlt. Die Unterkunft lag etwa 13 km vom Krankenhaus entfernt, sodass wir jeden Morgen mit Taxi dorthin gefahren sind. Neben den fehlenden Sicherheitsgurten und diversen anderen Schäden am Auto unterschied sich das Taxi aber zum Glück auch preislich stark von Deutschland. ;) So kostete eine Fahrt zum Krankenhaus nur etwa 1€. Durch die Taxifahrten hat man zudem viele interessante Orte gesehen, die man ansonsten vermutlich verpasst hätte.

Praktikum

Vor Praktikumsbeginn konnten wir aufgrund der schwierigen Kontaktaufnahme nicht klären, auf welcher Station wir sein würden. Dies wurde erst vor Ort am ersten Tag mit Dr. Dennar besprochen. Wir mussten etwas flexibel sein, da gleichzeitig mit uns noch sechs andere Medizinstudenten angefangen haben. Wir konnten uns aber gut arrangieren, sodass dann immer zwei oder drei Studenten einer Station zugeteilt wurden. Wir waren drei Wochen in der Pädiatrie und drei Wochen in der Inneren.

In den ersten drei Wochen in der Pädiatrie war das Beste, dass wir sehr viele verschiedene Krankheitsbilder sehen konnten, da es nur zwei Stationen und nur wenige pädiatrische Betten auf der Intensivstation gibt. Außerdem ist das Krankenhaus das größte im Norden von Namibia, sodass die Patienten aus allen umliegenden Kliniken nach Oshakati kommen. Das Krankheitsspektrum auf einer Station reichte von einem einfachen Virusinfekt über komplizierte Pneumonien, Hämophilie A, Enzephalitis, Hepatosplenomegalie verschiedenster Ursache und Herzfehler bis hin zu einem Kind mit Verdacht auf Tollwut. Auf der Station haben wir viel mit den namibischen Studenten zusammengearbeitet. Sie waren in ihrem 5. und letzten Jahr und haben die Stationsarbeit fast alleine gemacht. Morgens haben die Studenten schnell die Patienten angeschaut und neue Patienten aufgenommen, bevor sie die Patienten dann in der Visite dem Oberarzt vorstellen mussten. Dies konnten wir nach einiger Zeit ebenfalls tun und den Studenten so ein bisschen Arbeit abnehmen. Das einzige Problem war die Kommunikation mit den Patienten, da fast keiner Englisch sprach, aber die Krankenschwestern haben meistens gerne übersetzt. Die Visite war zwar etwas chaotisch, sodass auch mal ein Kind vergessen wurde, aber immer sehr lehrreich, da der Oberarzt viel gefragt und erklärt hat. Es wurde dann ein Plan für jedes Kind besprochen, aber es dauerte leider manchmal zwei Wochen, bis der dann umgesetzt wurde. Nach der Visite haben wir dann zusammen mit den namibischen Studenten Patienten entlassen (es gibt keine Arztbriefe, sondern jeder Patient hat ein kleines Heft, in das die gesamte medizinische Versorgung eingetragen wird) oder versucht, Blutergebnisse der Kinder herauszufinden oder Ordnung in die Krankengeschichte zu bringen, um die Diagnostik zu beschleunigen. Außerdem fanden nachmittags Blutentnahmen, Knochenmarkspunktionen oder Lumbalpunktionen statt, bei denen man meistens allerdings nur zugucken konnte. Ungefähr drei Mal in der Woche gab es ein Seminar, bei dem die Studenten (wir auch...) Vorträge halten mussten. Außerdem gab es kleinere Seminare am Patienten wie z.B. neurologische Untersuchung bei Kleinkindern. Drei Tage haben wir auf der Neonatologie verbracht. Das war sehr spannend, wir konnten zwar nichts machen, aber dafür viel sehen (z.B. eine frontale Enzephalozele) – sehr empfehlenswert!

Die zweite Hälfte der Famulatur haben wir auf der Inneren verbracht. Es gibt nur eine Einteilung in Frauen- und Männerstation, nicht in unterschiedliche Fachbereiche, sodass auch hier verschiedenste Krankheitsbilder zusammen kommen. Wir waren auf der Frauenstation, da hier die Ärzte sehr viel netter waren als auf der Männerstation (dort wurden wir nur als „medical tourists“ bezeichnet, weswegen es sich anscheinend nicht lohnte, uns etwas beizubringen...). Der Stationsalltag war ähnlich wie in der Pädiatrie. Die Visite dauert noch ein bisschen länger, da immer sehr viel gefragt

wurde. Meistens waren wir zu dritt mit einem Arzt unterwegs, der uns alles über HIV und Tuberkulose erzählt hat. Diese Krankheiten haben ungefähr die Hälfte der Patienten ausgemacht. Der Rest war wieder ganz gemischt. Gut war, dass auch neurologische Patienten in der Inneren lagen, sodass das Krankheitsspektrum noch breiter wurde. Nachmittags wurden dann wieder verschiedene Punktionen durchgeführt, die man auch zum Teil selber machen durfte. 1-2 Mal in der Woche gab es auch hier ein Seminar.

Montags und donnerstags fand eine Morgenbesprechung mit allen Ärzten des Krankenhauses statt, bei der Präsentationen gehalten und verschiedene Anliegen besprochen wurden. So hatte man die Möglichkeit, auch einen Einblick in die Organisation und die verschiedenen Probleme dieses Krankenhauses zu bekommen, was ebenfalls sehr interessant war. Jeden Freitag gab es eine Röntgenbesprechung für die Studenten, in der jede Woche Fälle einer anderen Fachrichtung vorgestellt wurden. Insgesamt stand die Lehre meistens sehr im Vordergrund, wodurch wir wirklich viel gelernt haben. Außerdem hat man einen guten Eindruck davon bekommen, wie Patienten ohne die technischen Möglichkeiten, die wir aus Deutschland kennen, behandelt werden. Es gab zwar ein Röntgengerät und auch ein CT, aber zum Beispiel im ganzen Krankenhaus nur ein Sonogerät und keine Möglichkeit, ein EEG durchzuführen. Außerdem war nur eine Dialysemaschine vorhanden, die den nichtinfektiösen Patienten vorbehalten war, sodass Patienten mit HIV oder Hepatitis keinen Zugang zur Dialyse bekamen. Zudem unterschied sich der Umgang mit den Patienten stark. Sie wurden zum Beispiel viel weniger in die Entscheidungsfindung hinsichtlich ihrer Behandlung einbezogen und oft nicht über ihren Gesundheitszustand informiert. Die Stationen waren eigentlich in eine infektiöse und eine nicht infektiöse Seite geteilt. Es gab aber keine Schleuse oder irgendeine Möglichkeit der Isolation. Außerdem umfassten die Zimmer je ca. 10 Betten und für eine Station mit 6 Zimmern stand nur ein Badezimmer zur Verfügung, sodass auch die infektiösen Patienten (v.a. TB) über die ganze Station liefen. Daher haben wir die meiste Zeit unsere Tuberkulosemasken (FFP2 von 3M) getragen, die wir aus Deutschland mitgebracht haben. In Oshakati hätte es auch einen normalen Mundschutz gegeben, der aber keinen Filter enthalten hat. Handschuhe haben wir auch mitgenommen, was allerdings nicht notwendig gewesen wäre, da diese immer vorhanden waren. Außerdem hatten wir immer eine kleine Flasche Desinfektionsmittel dabei, da es auf einer Station oft nur 1-2 Desinfektionsflaschen gab und meistens nicht da, wo man sie gebraucht hätte.:-)

Alltag und Freizeit

Unter der Woche reichte die Zeit nach dem Krankenhaus meist noch gut aus, um Einkäufe oder andere Besorgungen zu erledigen. Sowohl in Oshakati als auch im Nachbarort Ongwediva gibt es mehrere Einkaufszentren mit sehr modernen Supermärkten und breitem Angebot. Auch Bankautomaten gab es sehr oft; sogar direkt am Krankenhaus war einer aufgestellt. Manchmal wurde die Zeit doch etwas knapp, da man eigentlich nach Einbruch der Dunkelheit (während unseres Aufenthaltes gegen 18:00 – 19:00) nicht mehr auf den Straßen unterwegs sein sollte. Gegen Ende unserer Zeit in Oshakati haben wir uns allerdings nicht mehr so wirklich daran gehalten, und sind trotzdem nie in eine gefährliche Situation geraten. ;)

An den Wochenenden hatten wir viel Zeit, mal etwas mit den namibianischen Studenten zu unternehmen oder selbst Ausflüge zu machen. Die meisten bekannten Touristenattraktionen von Namibia liegen eher im Süden des Landes oder zentral, so dass wir in Oshakati im äußersten Norden etwas ab vom Schuss lagen. Eine große Ausnahme davon ist aber der Etosha-Nationalpark, wo wir ein verlängertes Wochenende verbrachten. Wir bekamen ohne Probleme von der Station einen Freitag frei und hatten so genug Gelegenheit, Elefanten, Löwen, Giraffen und Zebras in freier Wildbahn zu beobachten. Gerade in der Hochsaison im August ist es auf jeden Fall ratsam, die Camps im Park weit im Voraus zu buchen – wir haben schließlich erst an unserem letzten Wochenende Plätze bekommen! Außerdem sind wir noch zu den Epupa-Wasserfällen an der angolanischen Grenze gefahren, die auch in der Trockenzeit sehr beeindruckend sind, und haben ein Dorf der Himba, die noch halbnomadisch leben, besucht.

An die sechs Wochen im Krankenhaus haben wir noch gute zwei Wochen in Namibia angeschlossen, in denen wir mit gemietetem Auto im Süden des Landes unterwegs waren, z.B. beim Köcherbaumwald nahe Keetmanshoop, am Fish River Canyon, in Lüderitz und Swakopmund am Atlantik und in den roten Dünen in Sossusvlei. Dabei waren wir fast die ganze Zeit unter Touristen und haben eine ganz andere Seite des Landes kennengelernt; gerade in Lüderitz und Swakopmund wirkt alles sehr deutsch. Die Townships dieser Städte lagen so weit außerhalb, dass man sie als normaler Tourist gar nicht zu Gesicht bekam.

Auf dem Rückflug nach Deutschland hatten wir schließlich noch zwei Übernachtungen Zwischenstopp in Dubai, was als hochmoderne Metropole einen riesigen Gegensatz zu Namibia dargestellt hat.

Fazit

Wir waren sehr zufrieden mit unserer Zeit in Namibia und würden alles genau so nochmal machen! Obwohl im Krankenhaus, anders als erwartet, weniger praktisch zu tun war, haben wir sehr viel gelernt und fanden es vor allem spannend, einen Einblick in eine ganz andere medizinische Realität als in Deutschland zu bekommen. Wenn wir bei den Besprechungen der Patienten nach unseren Plänen für Diagnose und Behandlung gefragt wurden und dann Tests und Therapien aus dem Lehrbuch aufzählten, wurden wir oft gefragt, wie denn aber unsere Pläne in einem Land mit limitierten Ressourcen aussehen würde – ein Ansatz, den wir gar nicht gewohnt waren. ;)

Um das Land richtig kennenzulernen, war es auf jeden Fall richtig, die Zeit in Oshakati und das anschließende Herumreisen miteinander zu verbinden. Wir würden weder die Erfahrungen im Krankenhaus und die Begegnungen mit den ärmeren Bevölkerungsanteilen noch die vielen schönen und eher touristischen Landesteile missen wollen.

Insgesamt können wir eine Famulatur in Oshakati nur empfehlen!