

Famulatur-Erfahrungsbericht Oshakati State Hospital, Namibia **vom 3.9.- 15.10.2014**

Motivation und Vorbereitung:

Mein Wunsch war es eine Famulatur außerhalb Europas im englischsprachigen Raum zu machen.

Da die Universität Lübeck eine Partnerschaft u.a. mit Namibia hat, war die Idee diese dort zu machen, und wir (ein Kommilitone und ich) erkundigten uns im International Office nach Kontakten. Dort erhielten wir eine Mail-Adresse und Telefonnummer von Dr. Dennar, einem Arzt (Anästhesist) des Oshakati State Hospital im Norden des Landes, der die Studenten „verwaltet“.

Die Kontaktaufnahme gestaltete sich leider nicht ganz leicht, denn zunächst antwortete Dr. Dennar nicht auf unsere Mail und am Telefon (Skype) nur schwer zu verstehen. Aber nach etwas hin und her kam dann endlich eine Bestätigungsmail. Ca. 2 Wochen vor Abreise fragten wir noch einmal nach, ob wir noch etwas Bestimmtes brauchen (-> Kittel, Stethoskop und 2000N\$ Lehrgebühr) und wie es mit Unterkunft sei. Wir hatten in einem 3 Jahre alten Bericht gelesen, dass man günstig auf dem Krankenhausgelände unter kommen kann, doch Dr. Dennar sagte, dies sei nicht möglich und gab uns eine Telefonnummer einer Schwester. Auch dieses Telefonat war nicht einfach, am Ende hieß es „kommt einfach her und meldet euch nochmal, wenn ihr in Oshakati seid“.

Reise und Leben in Oshakati:

In Namibia angekommen verbrachten wir eine Nacht im Hostel in Windhoek und machten uns am nächsten Morgen mit einem Sammelbus (der leider erst nach Stunden losfuhr, weil er noch nicht voll war) auf nach Oshakati (eine sehr ungemütliche 8h Tour, aber ein Erlebnis). Später haben wir erfahren, dass es angenehmer und sicherer! ist den Overnight-Bus zu nehmen (genau so günstig, muss allerdings vorher gebucht werden).

Zum Thema Malariaphylaxe lässt sich sagen, dass Oshakati selber in den südhemisphärischen Wintermonaten (Trockenzeit) sehr Malariaarm bis –frei ist (trotzdem sollte man sich vor Mücken schützen). Daher ist eine Malariaphylaxe eher nicht nötig. Ich hatte Malarone als Stand-by-Medikament dabei, dies erstatten viele Krankenkassen, gibt es sonst aber auch günstig im Krankenhaus in Oshakati. Bei Reisen in die nördlichen Grenzgebiete sollte aber schon an Prophylaxe gedacht werden.

Unterkunft bekamen wir dann bei einer der Schwestern (bzw. bei ihrer Cousine, die auch Schwester war, aber nicht am OSH) im wenige km entfernten Ongwediva. Leider war das nicht so günstig, wie zuerst gedacht, wir mussten ca. 10€/Tag bezahlen. Dafür war es dort aber sehr nett, einen Tag hat sie uns sogar mit zu ihrem traditionellen Landhaus genommen. Außerdem mussten wir jeden Tag mit Taxi hin und zurück fahren. Taxis sind aber sehr günstig (10N\$, ca. 70cent, egal wohin), dafür wird jeder mitgenommen bis das Taxi voll ist und die Route kann so schon mal etwas länger werden. Lebensmittel sind im Schnitt eher teuer, da vieles importiert werden muss, Essen gehen dafür eher günstig.

Auch wenn es nicht den Anschein macht (fast alle Häuser sind mit Mauern und Elektrozäunen gesichert) ist Oshakati, zumindest tagsüber, relativ sicher.

Oshakati State Hospital:

Bei Beginn gab es noch ein kleines Problem. Da Dr. Dennar in Windhoek war, und sonst keiner wirklich wusste was mit uns zu geschehen hatte, gab es Missverständnisse mit dem Wort „internship“ – in Namibia ist ein Internship erst nach dem Studium vorgesehen, wird allerdings mit unserem PJ verglichen, doch dafür hätten wir im Vorfeld noch diverse Formalitäten erfüllen müssen – sodass uns zunächst der Beginn verweigert wurde, bis Dr. Dennar wieder da ist... Montag. Doch glücklicherweise konnten wir Dr. Dennar noch telefonisch erreichen und er sagte uns, er wisse Bescheid und wir sollen einfach auf die entsprechenden Stationen gehen und uns beim Head of Department melden. Endlich konnte es losgehen.

Beginn war morgens meistens gegen 8 Uhr (eher ein Richtwert), wobei montags und donnerstags bereits um 7.30 Uhr eine Frühbesprechung mit allen Ärzten (scheinbar aber auf freiwilliger Basis) und anderem Personal (zB. Schwestern) stattfindet und freitags eine morgendliche Röntgenbesprechung, bei der meist Studenten einige Fälle vorgestellt haben.

Die ersten 3 ½ Wochen war ich auf einer Inneren Station mit Prof. Roberto und Dr. William, 2 netten kubanischen Ärzten, die ihr Wissen gerne weitergaben. Außerdem war noch Dr. Amwele dort, eine Namibierin, die in Südafrika studiert hat und nun einen Teil ihres Internships dort absolvierte. Da Namibia mittlerweile seine eigene medizinische Fakultät hat, waren auch einige Studenten da (idR. 2 pro Station), die nun im 5. Jahr waren und am Ende des Jahres ihr Examen machen sollten, so dass es häufig etwas voller wurde bei den morgendlichen Visiten.

Wer es sich leisten kann (versichert ist), geht in ein privates Krankenhaus. Der Rest kommt (für eine umfassendere Versorgung) ins State Hospital. Auf meiner Station lagen vor allem AIDS-Patienten mit opportunistischen Infektionen (TB (->es gab allerdings auch eine spezielle TB-Station), Pcp, Cryptococccen-Meningitis, ...), was an einer der höchsten HIV-Infektionsraten weltweit (>20%) liegt, aber auch mit sonstigen pulmonalen, gastro-enterologischen und anderen abdominellen, selten anderen internistischen Erkrankungen. Da die Ärzte nur selten oshiwambo sprechen und die Patienten fast ebenso selten englisch, mussten fast immer die Schwestern übersetzen, wobei dadurch offensichtlich häufig nicht alle Informationen zur einen oder anderen Seite durchdrangen (kam meistens auf die Übersetzungslust der Schwester an). Handschuhe und Desinfektionsmittel waren zwar eigentlich immer vorhanden, aber häufig musste man leider länger danach suchen.

Der Vormittag bestand aus der Visite, bei der Diagnostik angeordnet und befundet und Therapien eingeleitet bzw. überarbeitet wurden, und ggf. anschließenden diagnostischen oder therapeutischen Prozeduren (Lumbalpunktion, Pleuradrainage, EKG, ...). Bei den Prozeduren erörtere Dr. Amwele ab und zu: „In an ideal setting we would ..., but as we are in Africa...“ und so wurde eine Pleuradrainage dann mittels großer Kanüle, Infusionssystem und Katheterbeutel gebastelt.

Nachmittags fanden für die Studenten häufig diverse Tutorials statt, teils Bedside-teaching, teils Seminare zu Erkrankungen verschiedener Systeme, auch einen EKG-Kurs hat Prof. Roberto angeboten. Die letzten Tage war ich nachmittags auch mit bei Prof. Roberto in der Ambulanz (MOPD - Medical Outpatient Department) in der Hypertonie- und Diabetessprechstunde.

Dann ging es noch für 2 ½ Wochen in die Allgemeinchirurgie, wo bereits 3 weitere deutsche Studenten waren, die dort ihr PJ-Chirurgietertial absolvierten. Auch hier standen allmorgendlich die Visiten an, die aber scheinbar weniger geordnet stattfanden, da die hier tätigen Ärzte die Aufgaben scheinbar so übernahmen, wie es gerade passte. Zweimal pro Woche gab es die „Big Round“ mit Prof. xxxxxx (einem der wenigen namibischen Ärzte hier und Chef der Chirurgie) und Dr. Gamboa (einem weiteren kubanischen Arzt und „leitender Oberarzt“) meist mit Beginn auf der Intensivstation, die erstaunlich gut ausgestattet war, und einmal über alle allgemein chirurgischen Stationen (ausgewählte Patienten von Männer- und Frauenward, Kinderchirurgie und ggf. Konsile).

Da der Tagesablauf hier nicht so geregelt abläuft wie in der Inneren (was denke ich hauptsächlich an den ungeplanten OPs liegt), war man als Student relativ frei in seiner Entscheidung, wo man gerne hinmöchte. Die Ärzte hier sind recht unterschiedlich, was ihre Lehrfreude angeht: Dr. Gamboa z.B. erklärt meist nur etwas, wenn er direkt danach gefragt wird, Dr. Mwanga dagegen (ein echt netter Arzt, der erst seit kurzem an der Klinik war) erklärt auch gerne von sich aus.

Da die Klinik nur über 4 OP-Säle verfügt, kann die Chirurgie nur einmal pro Woche (mittwochs) geplante OPs durchführen, sonst sind nur Not-OPs möglich. Da es im OSH nur wenig andere chirurgische Abteilungen gibt (Gyn, Uro, Plastische und Ortho), ist die OP-Bandbreite recht hoch und reicht von Bauch- und Thorax- (soweit technisch möglich) über Gefäß- (meist Amputationen) bis zur Neurochirurgie. Generell wird im OP deutlich mehr Wert auf Hygiene gelegt als auf Station.

Im SOPD (Surgical Outpatients Department) werden den Tag über ambulante Patienten untersucht und ggf. für eine OP geplant, oder, bei kleineren Eingriffen, direkt in der Casualty (Notaufnahme) ambulant operiert (z.B. Abszessspaltung, Brustknoten- und Lipomentfernung).

An den Wochenenden bietet sich die Gelegenheit verschiedene Ausflüge zu machen, die aber zumeist nicht ganz günstig sind. Und auch die Rundreise (2 Wochen) am Ende der Famulatur hat sich natürlich mehr als gelohnt.