

Erfahrungsbericht PJ-Tertial Pädiatrie

Katutura State Hospital, Windhoek, Namibia

Vorbereitung:

Visum

Um als Ausländer in Namibia studieren zu können, benötigt man ein Study Permit (=Visum). In der Praxis fragt aber weder die Uni noch das Krankenhaus danach, es ist also auch denkbar als Tourist einzureisen. Für ein volles PJ-Tertial empfehle ich aber das Study Permit, da das Touristenvisum maximal für 3 Monate ausgestellt wird. Ich hatte ein Study Permit.

Touristenvisum:

Am Flughafen muss man angeben wie lange man vorhat zu bleiben und meist auch das Rückflugticket vorzeigen. Es wird nur die Dauer des tatsächlichen Aufenthalts gestempelt. Ist dieser Zeitraum länger als ein durchschnittlicher Urlaub folgen Diskussionen, unter Umständen bekommt man die maximalen 90 Tage nicht. Es bestehen zwei Möglichkeiten ein Touristenvisum zu verlängern: Aus- und wieder einreisen, z.B. nach Südafrika. Hier sind mir aber Fälle bekannt, wo die Ausstellung an der Grenze verweigert wurde. Die andere Möglichkeit ist, im Ministry of Home Affairs in der Independent Avenue in Windhoek das Visum verlängern zu lassen. Die Dauer ist jeweils begrenzt, man kann es aber mehrmals versuchen.

Study Permit

Das Study Permit wird über die Namibische Botschaft in Deutschland beantragt (alle Infos auf deren Website). Die geforderten Dokumente (Führungszeugnis, ärztliches Attest mit Röntgenthorax, Einladung der aufnehmenden Institution, usw.) müssen dorthin geschickt werden, außerdem wird eine Bearbeitungsgebühr fällig. Mein Führungszeugnis habe ich selbst übersetzt. Die Botschaft schickt eine Empfangsbestätigung und leitet alles nach Namibia weiter. Offiziell sollte nach etwa 3 Monaten aus Namibia über die Botschaft die Bestätigung kommen. In Windhoek muss diese Bestätigung vorgezeigt werden, nochmals eine Ausstellungsgebühr bezahlt werden und dann wird das Visum in den Reisepass gestempelt (dauert auch nochmals ein paar Tage). Tatsächlich wird nie etwas aus Namibia zurückkommen, das sagt selbst die Botschaft. Das heißt: am Flughafen als Tourist einreisen (mir haben sie dafür nur 7 Tage gestempelt) und in den ersten Tagen zum Ministry of Home Affairs in der Independent Avenue gehen. Dort sind meist lange Schlangen und am Schalter wissen die Beamten auch nicht weiter. Es lohnt sich Geduld zu haben, hartnäckig zu bleiben und darauf hinzuweisen, dass die Dokumente vorliegen müssen. Im Endeffekt wird man zu einem höheren Beamten geschickt (oder gezielt danach fragen), bei mir war das Mr. Steven Namgongo. Dieser wird den Antrag irgendwo ausgraben und dann sollte alles klappen.

Flug

Condor und Air Namibia fliegen ab Frankfurt direkt nach Windhoek. Air Namibia täglich, Condor je nach Saison 2x wöchentlich oder täglich. Die Preise schwanken mit den deutschen Ferien. Ich habe ca. 9 Monate im Voraus bei Condor gebucht und inklusive Bahnticket zum Flughafen dafür 800€ bezahlt. Die Uni Lübeck beteiligt sich an den Flugkosten. Ansonsten gibt es Verbindungen diverser Fluglinien über Südafrika (Kapstadt oder Johannesburg). Manchmal sind diese etwas billiger, man

ist aber auch länger unterwegs. Eine weitere Möglichkeit ist, nur bis nach Südafrika zu fliegen und von dort mit dem Intercape Bus nach Windhoek zu fahren (Fahrzeit ca. 22h).

Unterkunft:

Weder die UNAM noch das Krankenhaus stellen eine Unterkunft. Auf dem Krankenhausbereich gibt es Doctors appartements, die UNAM hat wohl ein eigenes Guesthouse. Offiziell kommt man aber in diese beiden Unterkünfte nicht rein. Ich habe einzelne Studenten getroffen, die doch dort gewohnt haben – wie sie das gemacht haben wollten sie mir aber nicht sagen. Andere haben über private Kontakte Unterkünfte gefunden. Zunehmend geht natürlich auch AirBnB.

Für mich war die einfachste Möglichkeit, in eines der zahlreichen privaten Hostels und Guesthouses zu ziehen. Meistens gibt es Ermäßigung für Langzeitgäste (nachfragen!). Wenn ihr eure Zusage habt, solltet ihr euch auch um die Unterkunft bemühen, dann gibt es Chancen auf Einzel- oder Doppelzimmer. Drei bekanntere (und durch viele Langzeitgäste auch ruhige) Möglichkeiten sind: Paradise Gardens, Bwana Tucke Tucke, Chameleon. Ich habe im Paradise Garden (Windhoek West) im 4 Bettzimmer für 3000 NAD/Monat gewohnt. Die Besitzerin ist deutsch, die meisten Gäste auch. Es wohnen viele Praktikanten dort und das ganze hatte schnell WG Charakter. Mir haben das Haus und die Mitbewohner gut gefallen, die Besitzerin ist manchmal etwas anstrengend aber da steht man zusammen drüber. Gut ist, dass man gleich Leute kennt um gemeinsam auszugehen oder zu reisen. Durch die verschiedenen Arbeitsplätze der Anderen habe ich auch interessante Einblicke in andere Bereiche bekommen (viel Entwicklungshilfe). Nachteil ist, dass man in einer europäischen (Oberschicht-) Blase wohnt.

Vor Ort

Krankenhaus

In Windhoek gibt es zwei staatliche (Katutura und Central) sowie mehrere private Krankenhäuser. Versicherte Patienten gehen fast immer in die privaten, die restliche Bevölkerung wird auf Staatskosten in den staatlichen Häusern behandelt. Während der Apartheid war das Katutura Hospital für die schwarze und das Central Hospital für die weiße Bevölkerung vorbehalten. Heute findet diese Trennung nicht mehr statt, wobei die weiße Bevölkerung meist wohlhabend und versichert ist und erst gar nicht in staatliche Häuser geht.

Wie genau die Organisation der beiden Krankenhäuser funktioniert habe ich bis zum Schluss nicht verstanden. Das ärztliche Personal wechselt jedenfalls hin und her, auch der Studentenunterricht findet an beiden Orten statt. Spezielle Untersuchungen (z.B. CT) und Abteilungen finden sich nur im Central Hospital. Die aus Deutschland bekannte Organisation mit hauptberuflichem Chefarzt, Oberärzten und Stationsärzten pro Abteilung gibt es nicht. Die Stationsarbeit wird von Medical Officers (M.O.) und Interns geleistet. Das Internship folgt dem Medizinstudium und dauert zwei Jahr, dabei rotieren die Interns alle 4 Monate über die großen Abteilungen. Nach dem Internship arbeiten viele als M.O. in einer Abteilung weiter, vergleichbar mit dem deutschen Assistenzarzt. Es findet dabei jedoch keine Fachweiterbildung statt. Nach mehreren Jahren Arbeit im Staatsdienst kann sich ein M.O. für die staatlich geförderte Weiterbildung bewerben, diese findet in Südafrika statt. Mit abgeschlossener Weiterbildung ist man „Specialist“ (= Facharzt), doch zumindest in der Pädiatrie arbeiten alle Specialists in ihren eigenen privaten Praxen oder privaten Krankenhäusern. Einige leisten als „Consultant“ einmal die Woche Staatsdienst und nehmen damit eine Rolle vergleichbar mit dem deutschen Oberarzt ein – mit dem Unterschied, dass sie nur selten im Krankenhaus sind und auch nur die schweren Fälle visitieren. Auf Station ist somit keine

durchgängige fachärztliche Betreuung vorhanden. Selbst die Head of Department arbeitet in ihrer eigenen Praxis und ist nur ab und zu mal vor Ort. Meiner Meinung nach ist dieser Mangel an Präsenz von „Oberärzten“ der Hauptgrund für die oftmals schlechte Organisation auf den Stationen.

Im Katutura Hospital befindet sich die pädiatrische Station 8A (2-12 jährige) und 8B (0-2 jährige). Im Central Hospital gibt es eine semi-private onkologische und kardiologische Kinderstation. Beide Häuser haben eine Prematurity Station, welche jeweils an die Entbindungsstation angeschlossen ist, die „Central Prem“ ist aber größer und hat einen Intensivbereich.

Die Medical School der University of Namibia (UNAM) ist Kooperationspartner der Uni Lübeck, über welche auch die Bewerbung läuft. Ausgebildet wird man als PJler aber im Lehrkrankenhaus Katutura. Bei meiner Ankunft im Krankenhaus sollte ich mich zuerst beim Medical Superintendent melden. Dort war meine Bewerbung nicht bekannt (scheinbar ein langer Streit zwischen der UNAM und dem Krankenhaus: Die Uni nehme wohl regelmäßig mehr Studenten an, als das Krankenhaus haben möchte). Ich wurde aufgefordert mich neu zu bewerben. Das ganze war kein wirkliches Problem, aber nerviger Papierkram und ein Paradebeispiel für die Bürokratieliebe in Namibia (am besten scant ihr eure Dokumente vorher ein und habt alles auf einem USB-Stick mit dabei, dann kann man beliebig nachdrucken).

Die UNAM verfolgt eine sehr praxisorientierte Ausbildung. Entsprechend rotieren die eigenen Studenten ab dem dritten Jahrgang über die Stationen im Krankenhaus. Je nach Semester haben sie unterschiedliche Aufgaben, Pflichten und Präsenzzeiten. Die Ärzte haben da keinen Überblick mehr und akzeptieren einfach, dass meistens 5-10, manchmal 20 Studenten auf Station sind. Ausnahme sind die „6th years“. Diese arbeiten als „student interns“ Vollzeit auf Station mit, und sind bei den Ärzten entsprechend bekannt. Als PJler gehört man am ehesten in diese Gruppe. Die student interns machen tagsüber normale Stationsarbeit wie man sie aus dem deutschen PJ kennt, müssen aber zusätzlich Nacht- und Wochenenddienste machen. Die Ärzte wissen einen als Ausländer aber nicht richtig ein zu ordnen. Auf Station kann man sich als 6th year vorstellen, dann darf man viel selber machen. Gleichzeitig erwartet aber zum Glück niemand, dass man Dienste macht und ich habe das dann auch nicht forciert.

Ich habe die meiste Zeit auf Station 8B verbracht. Einen Rotationsplan gab es nicht, ich habe immer selbstständig gewechselt und das gab nie Probleme (die Ärzte akzeptieren wie gesagt, dass ständig neue Studenten auf Station auftauchen). Da die Ärzte auf 8B am nettesten waren bin ich aber immer wieder dorthin zurück. Vom Patientenkollektiv sind 8A und 8B am interessantesten. Die Krankheitsbilder ähneln teilweise deutschen pädiatrischen Stationen (Diabetes, Epilepsie, angeborene Herzfehler, Tumorerkrankungen), zeigen aber auch die schlechtere medizinische Versorgung (z.B. rheumatisches Fieber mit entsprechend folgenden Herzfehlern) oder die Armut in manchen Bevölkerungsschichten (Mangelernährung, Tuberkulose, AIDS). Die Arbeit auf Station ist deutlich chaotischer, als man das aus Deutschland kennt. Jeder M.O., Intern und student intern geht einfach selbstständig auf Visite, es gibt keine feste Patientenzuteilung und entsprechend viel wird doppelt und dreifach aufgeschrieben. Zumindest interns und student interns untersuchen die Patienten jeden Tag vollständig körperlich und schreiben das auch alles auf. Labor- und Technischeuntersuchungen können mangels IT-System nur schriftlich angemeldet werden, die Ergebnisse kommen (wenn sie kommen) ebenfalls nur auf Papier. Die Akten liegen immer in den Patientenzimmern und werden komplett handschriftlich geführt (es gibt kein Arztzimmer). Zwar gibt es für manches Vorlagen, diese sind aber oft schief kopiert oder nicht mehr verfügbar, dann werden einfach andere Zettel benutzt. Um ehrlich zu sein sind die Akten absolut unübersichtlich und meistens schlicht ein Sauhaufen... Ich habe ewig gebraucht, damit halbwegs zurecht zu

kommen und ich finde es immer noch faszinierend, dass die M.O.s trotzdem den Überblick behalten. Erfreulicherweise werden keine Arztbriefe geschrieben, bei Entlassung schreibt der Arzt einen kurzen, handschriftlichen Bericht in den Gesundheitspass des Patienten. Das zumindest geht sehr viel schneller als unser deutsches Arztbriefsystem. Wenn man erst einmal den Bogen raus hat, kann man aber auf Station viel lernen, vor allem körperlich zu untersuchen. Da die Visite nicht gemeinsam stattfindet muss man sich bemühen, seine Gedanken und Ergebnisse später mit einem M.O. durchzusprechen, sonst hat man keinen Lerngewinn. Wie überall haben nicht alle M.O.s darauf Bock, aber nach ein paar Wochen weiß man, auf welchen Stationen die M.O.s nett sind. Nachdem alle Patienten gesehen wurden, werden „Procedures“ gemacht, also Blutentnahmen, Zugänge und Magesonden gelegt und Lumbal punktiert. Studenten aus dem 6. Jahr dürfen das alles mitmachen, bis auf Lumbalpunktionen auch komplett selbstständig. Wichtig ist, es einfach zu machen! Von selbst wird man nicht dazu aufgefordert. Ein gutes Beispiel sind hier die lokalen Studenten, diese haben kaum Ängste und fangen einfach mal an. Wenn was schief geht kann man immer noch Hilfe holen. Da die Arztbriefschreiberei weg fällt ist auf Station zwischen 13 und 15 Uhr alles getan, so dass auch die Ärzte nach Hause gehen. Ab 14 Uhr kann man aber in der Ambulanz mithelfen (Out Patients). Das ist absolut empfehlenswert, wobei ich es schwierig fand dort selbstständig Patienten zu visitieren. Prinzipiell gilt wieder, einfach mal zu machen. Die Patienten stört das meist nicht. Kompliziert war für mich aber die Organisation, da ich nicht wusste ab wann man Patienten aufnehmen sollte, wo man Untersuchungen anmeldet usw. Die Ärzte haben wegen der vielen Patienten kaum Zeit einem zu helfen und dadurch war mein Lerngewinn nicht so groß. Spannend ist es in jedem Fall und mit etwas mehr Mut kann man sehr viel lernen.

Leben

Das Leben in Windhoek empfand ich als unkompliziert. Wenn man möchte kann man sehr „deutsch“ leben: Es gibt einen Superspar Supermarkt, der alles verkauft was man auch in Deutschland findet, bis hin zu echtem schwäbischem Spätzlesmehl. Die dortige Fleischtheke ist deutscher als in Deutschland, die (schwarzen) Verkäufer sprechen durchwegs Deutsch (sie antworten sogar auf Deutsch, wenn man sie auf Englisch anspricht). Am Wochenende kann man auf einen deutschen Biomarkt gehen, alles touristische ist sowieso deutschsprachig (z.B. Autovermietungen). Wenn man das Deutsche ausblenden möchte, lebt man immer noch in einer westlich orientierten Oberschicht, selbst wenn man mit lokalen Studenten ausgeht. Windhoek selbst hat touristisch nicht allzuviel zu bieten. Wenn man möchte gibt es aber einiges an Kultur zu erleben, meist organisiert von Institutionen wie dem Goethe-Zentrum. Es gibt genug Restaurants, aber fast keine Kneipen, was die Abendplanung etwas verkompliziert. Discos und Clubs gibt es hingegen mehrere, wobei man als weißer nicht überall hingehen sollte (viele Diebstähle). Die Sicherheitslage habe ich als gut empfunden. Tagsüber ist es nirgendwo ein Problem, selbst nach Katutura kann man als weißer gehen. Zwar sollte man nach Anbruch der Dunkelheit nur noch in Gruppen unterwegs sein, doch auch alleine habe ich Abends hin und wieder Besorgungen erledigt und auch nie Probleme gehabt. Allerdings habe ich von einigen Leuten gehört, dass sie überfallen worden sind und selbst im Hostel wurde geklaut. Dabei wird aber kaum körperliche Gewalt angewendet, es geht also mehr um den Wertverlust, als dass eine körperliche Gefährdung bestehen würde. Als Frau gelten sicherlich verschärfte Vorsichtsmaßnahmen, sexuelle Übergriffe sind leider häufig und auch in diese Richtung sind mir Fälle bekannt. Daher sollte man als Frau im Taxi nur vorne sitzen (andere sagen, alleine gar nicht – aber das ist im Alltag nicht möglich) und Nachts wirklich nur in Gruppen unterwegs sein. Die Lebenshaltungskosten sind ähnlich wie in Deutschland. Fleisch, Essengehen, Alkohol, Benzin sind etwas günstiger, dafür ist zum Beispiel Obst und Gemüse eher teurer.

Reisen

Außerhalb Windhoeks ist Namibia vom Tourismus geprägt – und die meisten Touristen kommen aus Deutschland. Das Land ist riesig, aber sehr dünn besiedelt (eines der am dünnsten besiedelsten Länder der Welt). Bis auf den Norden ist das ganze Land in der Hand von großen Farmen und die Überlandstraßen sind beidseits von kilometerlangen Farm-Zäunen begrenzt. Auf vielen Farmen kann man übernachten. Diese Form von Tourismus zielt eher auf ältere, reiche Menschen. Entsprechend teuer sind Übernachtungen. Die touristischen Höhepunkte sind in jedem Fall natürlicher Art, spannende Städte gibt es bis auf Windhoek eigentlich nicht. Zwar sollte man Swakopmund und Walvis Bay mal gesehen haben, ich fand die Stadt aber nicht toll. Alle anderen Städte sind so klein, dass man an einem Tag alles sehen kann, eine extra Reise dorthin lohnt also meist nicht. Ich habe keine Tour im Voraus geplant, sondern erst vor Ort entschieden, was ich alles sehen möchte. Durch das Leben im Hostel habe ich schnell Mitreisende gefunden. Da während meines Aufenthalts viele Feiertage waren, konnte ich mehrere verlängerte Wochenenden zum reisen nutzen. Nachteil dabei sind die oft langen Anfahrten. In der touristischen Hauptsaison muss man sich auch rechtzeitig um Mietwagen kümmern, ohne Auto kommt man nirgendwo hin. Wenn man nicht alleine fahren möchte, gibt es auch Gruppentouren in Offroad-fähigen LKW, Nachts wird dann gezeltet – ich habe das nie probiert, sah aber ganz lustig aus.

Ein Muss ist der Etosha-Nationalpark, für alles Weitere würde ich mich von Reiseführern inspirieren lassen. Persönlich am besten haben mir zwei große Wanderungen gefallen (diese werden in Reiseführern leider nur knapp beschrieben): Im Naukluft-Gebirge gibt es einen 8-tägigen Wanderweg (eine 4-tägige Variante ist möglich) und im Fishriver Canyon kann man in 4-5 Tagen den Canyon durchwandern. Beide Touren sind wunderschön aber nur etwas für Menschen die gerne wandern. Es gibt keine Infrastruktur (im Naukluft zumindest einfache Hütten mit Wasserbrunnen), Essen und Zelt muss also mitgeschleppt werden. Durch die Hitze ist das Wandern deutlich anstrengender. Es wird eine Permit vom Namibia Wildlife Resort (NWR) benötigt, inklusive ärztlichem Attest und es müssen mindestens 3er Gruppen sein. Mir hat es vor allem die Wanderung im Naukluft angetan. Dort kommen nur wenige Menschen hin, wir waren die einzigen dort, und man hat die wunderschöne Natur für sich allein. Für mich waren diese Wanderungen der Höhepunkt meiner Namibiareise, jedoch ist die Planung mit der NWR-Bürokratie nicht ganz ohne, wenn ihr also mehr Infos wollt schreibt mir gerne.

Fazit:

Das Tertiär in Namibia kann ich nur empfehlen. Für das spätere Arztleben in Deutschland lernt man hier vor allem, im Chaos organisiert zu bleiben. Was man hier medizinisch sieht, mag später in Deutschland vielleicht nicht all zu relevant sein, aber es öffnet einem die Augen auf welchem Niveau und mit welchen Möglichkeiten wir in Deutschland arbeiten. Die Menschen sind äußerst freundlich und entspannt, ebenfalls etwas das man mitnehmen sollte! Ich habe hier viel fürs Leben gelernt und eine schöne Zeit verbracht. Nicht zuletzt ist das Land wunderschön und es ist ein Erlebnis durch die tolle Natur zu reisen.