

PJ am King Edward VIII Hospital in Durban, Südafrika

Innere Medizin

07.03.2016 – 26.06.2016

Dana Viola Pecina



Abbildung 1 uShaka Beach, Durban

Motivation

Ich wollte in meinem PJ einfach mal raus: Ich bin im Saarland groß geworden, habe dort studiert und alle Famulaturen an deutschen Unikliniken absolviert. Deswegen wollte ich gerne mal etwas ganz Anderes sehen.

Ich hatte mir zu Beginn mehrere Länder wie zum Beispiel Thailand, Malta und Taiwan angeschaut, entschied mich am Ende aber für Südafrika. Ich wollte gerne eine medizinische Grundversorgung kennenlernen, die mit eingeschränkten Ressourcen und diagnostischen Mitteln auskommen muss und von der ich glaubte, dass nicht-maschinell unterstützte Untersuchungsmethoden und ärztliche Kernkompetenzen die Grundlage jeder medizinischen Diagnosestellung und Behandlung darstellen. Ich war überzeugt, dort viel zu lernen und auch Verantwortung übernehmen zu können, was man in Deutschland meist nicht kann, da man oft nur für Blutentnahmen und Patientenaufnahmen gebraucht wird. Des Weiteren war ich mir sicher, dass ich dort Krankheitsbilder und Stadien von Erkrankungen sehen würde, die man in Deutschland nie zu sehen bekommt, weil es sie entweder in unseren Breitengraden gar nicht gibt oder soweit fortgeschritten eine Rarität darstellen. Außerdem hat mich auch das Land an sich fasziniert. Ich wollte gerne die Kulturen, die Menschen und das Land kennenlernen. Freunde von mir, die in Südafrika bereits Famulaturen und PJ-Tertiale absolviert haben, sind verliebt in dieses Land. Zusätzlich wollte ich mein medizinisches Englisch ausbauen, da auch dieses in Deutschland immer mehr an Bedeutung gewinnt. Zuletzt war ich auch davon überzeugt, dass ein Tertial weit weg von zu Hause meiner persönlichen Entwicklung sehr zu Gute kommen würde.

Vorbereitung

Ich hatte mich 2,5 Jahre vor PJ-Beginn in Kapstadt beworben. Ich persönlich fand das extrem früh, weil man sich normalerweise frisch im klinischen Studienabschnitt angekommen um das PJ eigentlich noch keine Gedanken macht. Ich hatte dort trotzdem keine Stelle mehr bekommen, weil die Klinik bereits ausgebucht war.

Ein Doktorandenkollege hatte mir dann erzählt, dass er sich relativ kurzfristig in Durban beworben und dort trotzdem noch eine Stelle bekommen hatte. Ich hatte mich danach ebenfalls in Durban in der gleichen Klinik ungefähr zwei Jahre vor PJ Beginn beworben. Das Elective Office der medizinischen Fakultät der University of KwaZulu-Natal (UKZN) hatte mir damals geantwortet, dass sie Bewerbungen für 2016 erst ab 2015 akzeptieren würden. Also hatte ich einfach alles noch ein bisschen überarbeitet und sofort am ersten Werktag in 2015 per Mail nach Durban geschickt. Ich bekam dann eine Antwortmail, in der ich gebeten wurde, ein Bewerbungsformular, eine Kopie meines Reisepasses und ein Formular der HPSCA (Health Professions Council of South Africa) auszufüllen und zurück zu schicken. Dabei beachten sollte man, dass das HPSCA Formular vom Dekanat gestempelt werden muss. Nachdem ich dann wieder alles nach Südafrika geschickt hatte, hatte ich dann Ende Februar 2015 die Zusage erhalten.

Danach musste ich 4591 ZAR (ca. 280€, Gebühren für die HPSCA) an die Universität überweisen und folgende Dokumente nach Durban schicken: Academic Transcript (ein Dokument, das alle Fächer, Querschnittsfächer und Blockpraktika, die man bisher bestanden hat, mit Noten auflistet, kann beim Dekanat auf Englisch beantragt werden), Recommendation Letter (ebenfalls beim Dekanat zu beantragen, bei uns heißt das Dokument Dean's Letter), Proof of Immunization, Proof of Medical Insurance und Proof of Payment. Beachten sollte man hier, dass man extrem viel Geduld aufbringen muss, um all diese Dokumente auf Englisch zu beantragen.

Ich hatte eine Auslandsreiseversicherung beim ADAC abgeschlossen. Diese wurde von der UKZN auch akzeptiert, allerdings muss man für das Visum später auch einen Versicherungsnachweis erbringen und zwar bei einer südafrikanischen Versicherung. Wenn man also Geld sparen und keine Versicherung über den ADAC zusätzlich möchte, kann man direkt eine Versicherung in Südafrika abschließen. Außerdem gibt es weder für den Proof of Immunization noch für den Proof of Payment einen Vordruck. Ich hatte beide Schreiben selber aufgesetzt und von meinem Hausarzt und der Bank ausfüllen lassen.

Nachdem ich dann alles zurückgeschickt hatte, erhielt ich einen Letter of Acceptance. Diesen benötigt man, um später das Visum zu beantragen.

Danach hatte ich per Mail nachgefragt, ob die Dokumente, die ich für das Landesprüfungsamt (LPA) benötigen würde, in meiner letzten Woche ausgefüllt werden können, weil ich freitags heimfliegen musste um montags in Köln mit meinem letzten PJ-Tertial beginnen zu können und das offizielle Enddatum ein Sonntag ist. Nach Zusage durch das Elective Office der UKZN hatte ich dann meine Flüge gebucht.

Visum

Das Visum, für das ich mich bewerben musste, heißt „Study visa to engage in a medical elective or clinical traineeship (longer than 3 months)“. Die Regelung, dass man die Unterlagen einschicken kann wurden geändert und so musste ich während meines ersten Tertials in der Schweiz nach Berlin fliegen, da zum Generalkonsulat nach München nur Bewerber aus Baden-Württemberg und Bayern dürfen. Auch hier muss man einige Dokumente zusammentragen, dazu gehören ein gültiger Reisepass, Kopien des Reisepasses, das ausgefüllte Antragsformular, ein biometrisches Passbild, der Acceptance Letter (hat man von der UKZN nach Einreichen aller Dokumente per Mail erhalten), ein Undertaking Letter (muss man beim Elective Office, wo man sich beworben hat, beantragen), einen Versicherungsnachweis (nur südafrikanische Versicherungen werden hier akzeptiert, ich kann die Momentum Health Ingwe Student Option empfehlen, die hat 1220 ZAR [ca. 75€] gekostet), Kontoauszüge der letzten drei Monate mit Kopien (Kontostand darf nie weniger als 3000 ZAR [ca. 185€] betragen), ein polizeiliches Führungszeugnis, ein Medical und Radiological Report (Formulare sind auf der Homepage der Botschaft zu finden und man muss ein Röntgenbild machen um

nachzuweisen, dass man keine pulmonale Tuberkulose hat), einen Nachweis über die Zahlung der Visumsgebühr (52€) und einen DHL Express Easy Prepaid National Umschlag, um den Reisepass später zugeschickt zu bekommen.

Eigentlich kein Problem, aber da ich zu dem Zeitpunkt, als ich mich mit dem Visum beschäftigt habe, bereits in der Schweiz war, war es für mich eine kleine Herausforderung alle Dokumente zu bekommen und musste teils auch dafür Urlaub nehmen.

In der Botschaft in Berlin muss man dann so früh wie möglich da sein und sehr viel Zeit mitbringen, weil es nach der Regelung „Wer zuerst kommt, mahlt zuerst“ läuft und wenn man Pech hat, schließt die Botschaft, bevor man drankommt und man muss am nächsten Tag wiederkommen. Darum unbedingt die Öffnungszeiten beachten!

Man reicht das Ganze dann nur dort ein, die Unterlagen werden geprüft und wenn alles stimmt, wird einem das Visum später per Post zugeschickt.



Abbildung 2 Royal Natal National Park, Northern Drakensberg

Gesundheit

Ich hatte mich bei den Impfungen daran orientiert, was das Auswärtige Amt empfiehlt. Ich hatte bereits einen Schutz für Hepatitis A und hatte mich speziell für Südafrika gegen Tollwut, Typhus und Meningokokken impfen lassen. Standardimpfungen, die in Deutschland ohnehin empfohlen werden, hatte ich ebenfalls schon, diese sollte man aber bei Fehlen definitiv nachholen. Ich habe in der Klinik einige Patienten mit Polio und Diphtherie gesehen.

Man muss sich der Tatsache bewusst sein, dass es in Südafrika und vor allem in Durban sehr viel HIV und Tuberkulose (TB) gibt. In der Klinik muss man deswegen besonders aufpassen, sich nicht zu stechen (eine Post-Expositions-Prophylaxe ist vorhanden). Ich musste den ganzen Tag lang in der Klinik eine N95-Maske tragen, um mich selbst vor Tuberkulose zu schützen. Patienten werden dort oft nur isoliert, wenn es sich um einen multiresistenten Keim handelt.

Ansonsten muss man keine speziellen Vorsichtsmaßnahmen ergreifen. Ich hatte eine riesige Reiseapotheke in meinem Koffer und für Safari auch noch eine Malaria-Stand-By-Prophylaxe mitgenommen, gebraucht habe ich sie aber nicht. Ansonsten bekommt man aber auch alles in Südafrika. Einfacher ist es trotzdem, die Sachen von zu Hause mitzunehmen.

Das Leitungswasser kann man trinken und ich hatte auch nie Probleme mit dem Essen oder Lebensmitteln.

Sicherheit

Jeder sagt immer, dass Südafrika sehr unsicher wäre. Das führte bei mir sicherlich auch dazu, dass ich kurz vor Abreise schon ein bisschen Angst vor dem, was auf mich warten würde, hatte.

Im Nachhinein kann ich aber definitiv sagen, dass dies nicht zutrifft. Man muss zwar ein paar Sicherheitsregeln beachten, wie zum Beispiel nachts nicht alleine durch die Straßen zu gehen, die öffentlichen Taxis nicht zu nutzen, manche Stadtteile nur mit Begleitung oder gar nicht aufzusuchen

und wenn man ein Auto mietet, beim Verlassen nichts im Auto und während der Fahrt nichts auf dem Beifahrersitz liegen zu lassen. Es gibt dort zwar viele Überfälle, allerdings sollte man eben deswegen die oben genannten Punkte beachten und auch nicht offensichtlich mit dem neusten iPhone über die Straße laufen.

Ansonsten ist meiner Meinung nach Südafrika aber genauso sicher oder unsicher wie Deutschland.

Geld

In Südafrika zahlt man mit Südafrikanischen Rand (ZAR). Ein Euro entspricht ca. 17 Rand. Man muss sich zwar erst an die großen Zahlen gewöhnen, aber in Südafrika ist das Meiste viel billiger als in Deutschland und die Lebenshaltungskosten dadurch viel geringer.

Wenn man einen Mietwagen am Flughafen leiht muss man dort 5 ZAR zahlen, um von dem Gelände runterzufahren. Diese sind bar zu zahlen. Man sollte in dem Fall also entweder Bargeld aus Deutschland mitnehmen oder in Südafrika am Flughafen dann Geld abheben.

Ansonsten kann man überall mit Kreditkarte zahlen. Empfehlen kann ich zum Geld abheben die DKB Student Card. Diese enthält den internationalen Studentenausweis und man kann damit weltweit kostenlos Geld abheben.



Abbildung 3 Safari im Hluluwe-iMfolozi Park

Sprache

Südafrika hat elf Amtssprachen, darunter Afrikaans, Zulu und Englisch. Afrikaans wird vermehrt in Kapstadt gesprochen, Zulu mehr in Durban. Die meisten Leute in Südafrika sprechen Englisch.

Probleme hatte ich nur bei wirklich alten Patienten und selbst diese konnten oft Englisch. Sollte man doch mal Probleme haben, konnte in der Klinik aber immer eine Schwester beim Übersetzen helfen. Außerhalb der Klinik hatte ich nie Probleme, da war Englisch immer ausreichend.

Verkehrsverbindungen

In Durban gibt es große Busse, wie sie in Deutschland fahren, die berühmten Minibusse, von denen immer abgeraten wird und Taxis, die man auch nicht unbedingt nutzen sollte. Die Verkehrsverbindungen sind zwar besser und sicherer geworden, ich habe aber trotzdem nur einmal ein normales Taxi benutzt und sonst immer Uber oder meinen Mietwagen, den ich für den ganzen Zeitraum meines Aufenthaltes gemietet hatte. Generell sollte man beachten, dass Südafrika Linksverkehr hat. Öffentliche Taxis und Busse sollte man nie alleine nutzen, wenn möglich immer zusammen und am besten auch noch mit Locals. Ansonsten ist Uber eine sehr gute Alternative, ich fand es sehr sicher. Man lädt eine App runter, registriert sich mit einer Kreditkarte und kann dann

Über über das Handy bestellen. In der App erscheinen dann das Autokennzeichen, der Name des Fahrers und ein Bild des Fahrers. Zusätzlich kann man die Fahrtpreise mit Freunden teilen und dann auch weiterverfolgen, wo das Uber gerade ist, bis alle zu Hause sind und die Fahrt beendet ist. Sollte man einen Mietwagen mieten, empfiehlt sich der internationale Führerschein. Man braucht diesen zwar nicht zur Miete selbst, ich hatte allerdings während meines Aufenthaltes einen Autounfall und brauchte diesen dann.

Kommunikation

Es empfiehlt sich, in Südafrika eine Prepaid Karte zu kaufen. Man kann dann Airtime (einfaches Guthaben, von dem alles abgezogen wird) und auch Data (Internetvolumen, das oft maximal einen Monat lang gültig ist und dann verfällt) kaufen. Ich hatte eine Prepaid Karte bei Vodacom gekauft. Vodacom ist zwar etwas teurer als die Konkurrenten, aber hat ein sehr gutes Netz. Etwas billiger ist Cell C. Man muss sich einfach vorher kurz informieren, was man am liebsten möchte oder was einem am wichtigsten ist und dann kann man die Simkarten in den Geschäften des Anbieters kaufen und Airtime meistens an jeder Ecke oder über eine App oder das Internet.



Abbildung 4 Bo-Kaap, Kapstadt

Unterkunft

Die UKZN gibt zwar eine Liste mit Unterkünften raus, allerdings war diese bei mir schon sehr alt und nicht mehr aktuell. Ich hatte damals mehreren Adressen geschrieben. Teilweise waren da sehr merkwürdige Antworten dabei, wie zum Beispiel ich solle erst mal 1500 ZAR auf ein englisches Konto überweisen und solche Späße. Man sollte sich hier nicht übers Ohr hauen lassen!

Ich hatte damals auch einer Frau Katja Correa geschrieben, die auf der Liste stand. Da mein Aufenthalt aber noch ein Jahr in der Ferne lag, wollte sie mir ihr Gartenhäuschen noch nicht vermieten. Vier Monate vor meiner Anreise hatte ich dann über AirBnB gesucht, Katja nochmal gefunden und konnte dann das Gartenhäuschen darüber mieten. Möbliertes Wohnen in Südafrika ist relativ teuer, aber dafür ist alles andere deutlich billiger als zu Hause und so hat man ein wenig einen Ausgleich.

Literatur

Für meinen Aufenthalt hatte ich mir einen Diktionär für medizinisches Englisch gekauft, den ich allerdings nur zu Beginn ein bisschen genutzt habe, danach nie wieder. Außerdem ein englisches Buch für Innere Medizin. Das habe ich immer wieder benutzt, da man viele Wörter zu bestimmten

Erkrankungen nicht direkt parat hat. Mein Buch ist "Pocket Medicine: The Massachusetts General Hospital Handbook of Internal Medicine". Besser fand ich allerdings das Buch, das die meisten Studenten in Südafrika hatten "Oxford Handbook of Clinical Medicine". Ich überlege immer noch, mir das Buch nachträglich zu kaufen, weil ich es wirklich toll fand.



Abbildung 5 Moses Mabhida Stadium, Durban

Mitzunehmen

Eigentlich muss man nichts Spezielles einpacken. Ich hatte Reiseführer dabei. Sehr empfehlen kann ich die englische Version des Lonely Planet Südafrika Reiseführers. Ansonsten Strandsachen, eventuell Medikamente. Allerdings bekommt man dort auch alles zu kaufen, von daher muss man sich wirklich keine Sorgen machen.

Mitnehmen sollte man für das PJ einen Arztkittel, einen Stauschlauch, ein Stethoskop, einen Reflexhammer und eine Augenleuchte.

Reise und Ankunft

Viele Wege mit unterschiedlichen Preisklassen führen nach Durban. Für mich entscheidend war mein Rückflug, der an einem Freitagabend sein musste (ich hatte Bedenken bezüglich der für das LPA notwendigen Dokumente), und auch das zulässige Gewicht des Koffers, da 24kg für vier Monate mit den Kitteln und Büchern wirklich wenig sind.

Ich bin mit Emirates über Dubai nach Durban (King Shaka International Airport) geflogen. Es gibt auch viele andere Airlines, oft muss man dann mehr als einmal umsteigen, allerdings hat man trotzdem in Summe oft eine kürzere Reisedauer als über Dubai. Ich war mit Emirates 20h unterwegs. Leider hatte es mein Koffer nicht nach Durban geschafft, sondern war bei meiner Ankunft noch in Dubai. Ich kann also nur empfehlen, Sachen zum Wechseln auch ins Handgepäck zu tun. Bei der Einreise gibt es dann eine Passkontrolle und das war's. Vom Flughafen aus bin ich dann mit meinem Mietwagen nach Hause gefahren. Ich kann hier die App „Scout“ empfehlen. Das ist eine Navigationsapp, die ein Land kostenlos offline zur Verfügung stellt. So konnte ich dann auch ohne Netz und Internet den Weg zu meinem Gartenhäuschen finden. Es gibt auch Shuttle vom Flughafen aus und man kann auch Uber bestellen.

Tätigkeitsbeschreibung und fachliche Eindrücke

Das King Edward VIII Hospital (KEH) ist ein Public Hospital. Hier werden Patienten behandelt, die arbeitslos sind und deswegen keine Versicherung haben, oder Patienten, die zwar arbeiten, aber so wenig verdienen, dass sie sich trotzdem keine Versicherung leisten können. Abhängig davon müssen die Patienten für ihre Behandlung nichts oder einen bestimmten Prozentsatz ihres Einkommens zuzahlen.

Die Stationen der Inneren Medizin sind im KEH in einem Gebäude (N-Block) verteilt. Insgesamt gibt es fünf Stationen, darunter eine High Care Station (gemischte Geschlechter) und vier normale Stationen, davon sind zwei für Frauen und zwei für Männer. Es gibt fünf betreuende Teams, die

jeweils aus zwei Consultants (das entspricht einem Oberarzt), einem Registrar (das ist ein Arzt in der Facharztausbildung, die in Südafrika nur drei Jahre dauert), einem Medical Officer (MO, das ist ein Arzt nach dem Internship aber noch nicht in der Facharztausbildung) und zwei Interns (das sind Ärzte in den ersten zwei Jahren nach ihrem Studium, die alle vier Monate in die verschiedenen Fachabteilungen rotieren).

Die Kommunikation in der Klinik selbst zwischen Consultants, MO, Interns und mir fand per WhatsApp statt.

Es gibt jeden Tag eine Consultant-Wardround (CWR). Vor der CWR überträgt man alle Laborergebnisse des Vortages in die Akte und sieht die Patienten. Während der CWR wird dann jeder Patient neu evaluiert und wenn nötig, der Behandlungsplan umgestellt, sowie Blutentnahmen und andere Untersuchungen angeordnet, die danach zu erledigen waren. Wenn das getan war, konnte man nach Hause gehen.

Jedes Team hat jeden sechsten Tag Intake (Dienst). Unter der Woche müssen Studenten beim Intake bis 22 Uhr bleiben, am Wochenende oder an Feiertagen bis 16 Uhr. Jeden Tag nach dem Dienst gibt es eine Post-Intake-Wardround die teilweise schon um 6 Uhr morgens beginnt.

Am Tag vor dem Intake hat jedes Team Follow-Up-Clinic (FUC, nicht am Wochenende), in der bereits entlassene Patienten nochmal gesehen werden, um den Verlauf zu kontrollieren und eventuell Laboruntersuchungen oder andere Untersuchungen zu machen.

Es gibt im KEH keine elektronischen Patientenakten. Dies führt teilweise dazu, dass Akten verschwinden und auch nicht mehr auftauchen.

Die Stationen sind jeweils ein großer Raum, in dem alle Patienten zusammenliegen. Es gibt außer in zwei Stationen (auf denen ich leider so gut wie nie war) keine Klimaanlage sondern nur Deckenventilatoren. Patienten mit Tuberkulose werden nur dann isoliert, wenn es sich um MDR- oder XDR-Keime handelt. Andere Isolationsgründe sind z.B. MRSA und Diphtherie. Es gibt pro Station nur ein Isolationszimmer. Ist dieses belegt, wird der Patient nicht isoliert. Es gibt in der Klinik überall Desinfektionsmittel, Handschuhe und normale Braunülen, wie man sie aus Deutschland kennt. Blutentnahmen werden hier ausschließlich mit normalen Kanülen oder beim Legen einer Braunüle mit dieser gemacht. Es gibt keine Butterflies und keine Stauschläuche (ich hatte meinen eigenen mit, ansonsten werden dort einfach Gummihandschuhe benutzt). Es mangelt absolut an Pflastern zur Braunülenbefestigung, was teils dazu führt, dass man jeden Tag beim gleichen Patienten eine neue Braunüle legen darf. Steriles Arbeiten wie z.B. Lumbalpunktionen, Pleurapunktionen und Aszitespunktionen werden nur semisteril gemacht, da die Ventilatoren weiterlaufen, kein Mundschutz getragen wird und teils mit sterilen Handschuhen in einen nicht sterilen Bereich gegriffen wird ohne diese zu wechseln.

Es gibt eine Röntgenabteilung, die auch ein CT hat (dieses hatte allerdings die ersten zehn Wochen nicht funktioniert), eine „Ultraschallabteilung“, die alle Schalle und auch die Herzechos macht, sowie eine „Gastroskopie- und Koloskopieabteilung“ von der Chirurgie. Auf Station bzw. besser gesagt im ganzen N-Block gibt es genau ein funktionierendes EKG-Gerät. Das ist auch die einzige Untersuchung, die man auf Station selber macht. Für alles andere muss man einen Schein ausfüllen sowie Telefonate führen und die Patienten werden dann abhängig von der Untersuchung noch am selben Tag, oder im Laufe der Woche, oder dann eben als Outpatients (ambulant) viel später untersucht. So kann man eine Ultraschalluntersuchung in den nächsten beiden Tagen bekommen, ein CT dauert abhängig von der Dringlichkeit eine Woche oder länger und eine Gastroskopie bzw. Koloskopie kann auch mal vier Monate bis zu einem halben Jahr dauern.

Untersuchungen bzw. Therapien, die man auf Station machen kann wie z.B. Pleurapunktionen, Aszitespunktionen und Perikardiozentesen werden dort ohne Ultraschall durchgeführt.

Patienten, die chronische Erkrankungen haben und da ist eben vor allem HIV zu nennen, werden oft nicht für spezielle lebenserhaltende Maßnahmen zugelassen. So habe ich einige Patienten sterben sehen, da sie von der Intensivstation nicht übernommen worden sind. Beispielsweise ein Patient mit akuter Pneumonie, einer Atemfrequenz von 60/min und darunter einer Sättigung von 70%, den man nur hätte auf Intensivstation intubieren und ein paar Tage Antibiose geben müssen, wurde von dieser nicht übernommen, da er neu HIV-positiv diagnostiziert worden ist und die CD-4-Zellzahl noch unbekannt war.

Ebenso werden Patienten mit chronischem Nierenversagen nur dann für die Dialyse zugelassen, wenn sie nicht adipös sind. Man gibt ihnen Zeit, das Gewicht zu reduzieren, aber wenn dies nicht erfolgt ist, wird die kostenlose Dialyse nicht mehr fortgeführt. Wenn der Patient sich dann keine private Dialyse leisten kann, ist dies das Todesurteil.

Trotzdem wird für alle Patienten alles Mögliche getan. Jeder akut kranke Patient, wird aufgenommen und behandelt. Es werden alle Untersuchungen, die man braucht, gemacht und auch weitere Erkrankungen abgeklärt. Es wird kein Patient, der nicht gesund ist, einfach entlassen. Und nach Entlassung werden den Patienten die Medikamente verschrieben und sie können sich die Medikamente, wenn die Alten aufgebraucht sind, auch immer wieder in der Klinik abholen. Es gibt keine spezielle Arbeitskleidung. Man trägt seine eigenen Kleider und kann dann als Student seinen Arztkittel darüber tragen.



Abbildung 6 N-Block, King Edward VIII Hospital, Durban

An meinem ersten Tag habe ich dann erstmal einen Studentenausweis und einen Parkausweis erhalten. Danach wurde ich zum Department of Internal Medicine geschickt. Die Sekretärin dort teilte mir dann erst mal mit, dass sie meine Dokumente, die ich für das LPA brauche, so nicht stempeln könnte. Man könnte ja nicht verlangen, dass sie behaupten würde, mein Praktikum würde bis zu einem Sonntag gehen, obwohl ich bereits an einem Freitag nach Hause fliegen würde. Man könnte ja dann die Klinik verklagen, wenn mir etwas passieren würde und das Elective Office hätte mir so etwas gar nicht zusagen dürfen. Dieses Problem konnte ich erst in den letzten zwei Wochen klären und hat mir während des ganzen Aufenthaltes Kopfschmerzen bereitet, denn man kennt ja die Regeln der LPAs.

Sie gab mir dann eine Liste mit allen Ärzten der Inneren Medizin, darunter auch die Ärzte in meinem Team und schickte mich anschließend zum N-Block. Die Ärzte dort wussten nichts von mir, freuten sich aber, dass ich 16 Wochen bleiben würde und hießen mich im Team willkommen.

Ich wurde direkt aufgefordert eine N95-Maske als Tuberkuloseschutz zu tragen, die ich auch die ganzen vier Monate jeden Tag während meiner ganzen Arbeitszeit tragen musste.

Ich habe in den ersten paar Wochen hauptsächlich Blutentnahmen gemacht und gelernt, die ganzen Formulare für Ultraschall, Gastros- und Koloskopien, Röntgen, Echokardiografie, Blutuntersuchungen, Physiotherapie, etc. auszufüllen. Ich wurde auch immer mehr dazu aufgefordert, Telefonate zu führen, was ich zu Beginn nicht gerne gemacht habe, da es etwas gedauert hatte, bis ich im Englischen wirklich drinnen war und das Verständnis für mich ohne Gestikulation über das Telefon mit Nuscheln von Südafrikanern erst mal schwierig war, aber das funktionierte dann auch immer besser mit der Zeit. Am Anfang hatte ich noch ein paar

Berührungängste bei den extrem hohen HIV- und Tuberkulose-Raten, was sich aber nach einiger Zeit schnell legte.

Mit der Zeit wurde ich zu einem festen Bestandteil des Teams und übernahm die Rolle eines Interns. Ich habe jeden Morgen einige Patienten gesehen und zu ihnen in ihrer Akte Notizen gemacht sowie einen Behandlungsplan erstellt.

Ich war an normalen Arbeitstagen manchmal schon um 10 Uhr, manchmal erst um 16 Uhr, meistens so gegen 13 Uhr zu Hause. Das variierte immer stark abhängig von der Patientenzahl und auch dem Consultant der die CWR machte.

Bei Intakes kann man selbst Patienten aufnehmen und diese im Anschluss mit einem Senior besprechen. Ich bin am Anfang immer so ungefähr bis 21 Uhr geblieben, gegen Ende habe ich dann meistens immer schon zwischen 18 und 19 Uhr das Krankenhaus verlassen.

Am Tag der FUC ist nur ein Intern auf Station und macht die CWR zusammen mit dem Consultant. Alle anderen gehen, sobald sie da sind, in das Gebäude der FUC, weil dort teilweise mehr als 80 Patienten zu sehen sind. An diesen Tagen hatte man immer sehr viel auf Station zu tun, da man nur noch zu zweit war. Anschließend sollte man eigentlich noch in die FUC gehen. Das habe ich allerdings nur zweimal gemacht und danach nie wieder, weil die Ärzte dort oft Zulu mit den Patienten sprechen, was ich nicht verstehen konnte und um die Patienten dort selbst nachzubetreuen, hätte ich diese immer wieder einem Senior vorstellen müssen und dazu fehlt absolut die Zeit. So ging ich jedes Mal, nachdem die Arbeit auf Station getan war, nach Hause.

Die Patienten, die zum eigenen Team gehören, sind die Patienten, die beim Intake aufgenommen werden. Das können also mal nur drei sein, das können aber auch mal 20 sein und dann fällt natürlich viel mehr Arbeit an.

Ich hatte während meiner ganzen Zeit nur drei Tage frei, hätte aber mehr freimachen können, da meine Consultants wussten, dass ich sehr viel arbeite und überließen mir die Anzahl meiner Fehltag während des Besuchs durch meine Schwester und einer Freundin gegen Ende meines Aufenthalts. Man sollte Präsenz und Motivation zeigen sowie den Willen zu arbeiten. Das hat mir in meinen letzten Wochen definitiv bei den Dokumenten für das LPA geholfen, weil sich mein Consultant deswegen für mich eingesetzt hatte.

Der Abschied aus dem Team war dann nach der langen Zeit wirklich traurig. Es bedankten sich alle für meine gute Mitarbeit, mein Consultant hatte mich ein paar Mal gefragt, ob ich nicht bei ihnen anfangen möchte zu arbeiten und mit den Interns, dem MO und dem Registrar hatte ich während meines letzten Intakes dann noch zusammen zu Abend gegessen.

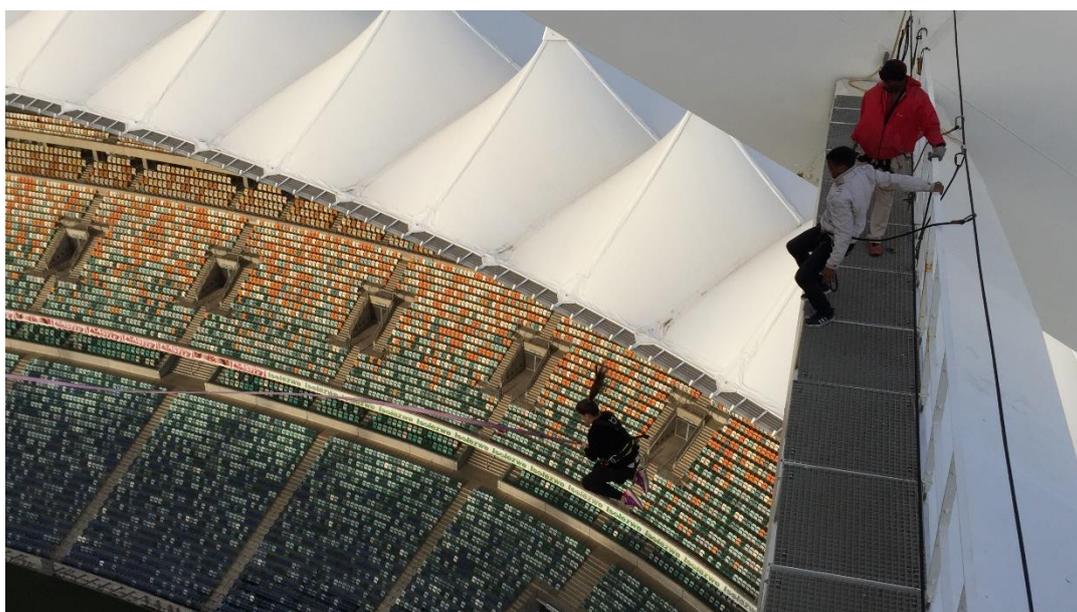


Abbildung 7 Big Swing, Moses Mabhida Stadium, Durban

Land und Leute

Durban ist eine nicht so westliche und auch nicht so touristische Stadt wie Kapstadt. Sie ist vor allem unter Surfern bekannt. Der indische Ozean wird selbst im Winter nie kälter als 20 Grad Celsius. In Durban gibt es nicht sehr viele Sehenswürdigkeiten und die Stadt ist nicht sehr modern. Es gibt einige nette und auch hippe Cafés (Freedom Café, park.cafe), Restaurants (Market Restaurant) und Bars (Amsterdam, Dropkick Murphy's).

Als ich Anfang März in Durban ankam, war dort immer noch Sommer. Die Arbeit im Krankenhaus war bei mehr als 30 Grad Celsius wirklich anstrengend und die N95-Maske hatte dabei auch nicht gerade geholfen. Ich war vor allem in den ersten beiden Monaten oft früher fertig und so konnte ich danach zum Strand. Im Laufe meines Aufenthalts wurde es dann immer mehr „Winter“, das bedeutet tagsüber zwar ca. 24 Grad Celsius, aber die Sonne geht dann um 17:15 Uhr unter und verliert ab spätestens 16 Uhr so viel Energie, dass ich am Ende dann nur noch für den Ausblick und nicht mehr zum Sonnenbaden zum Strand gefahren bin.

In meiner ersten Woche, die ich als Orientierung vor Beginn meines Tertials eingeplant hatte, lernte ich einen deutschen BWL-Studenten kennen, der auf dem Grundstück bei meiner Vermieterin das zweite Gartenhäuschen mietete. Mit ihm hatte ich, nachdem meine Vermieterin mir erzählt hatte, dass dort auch ein anderer Deutscher fast zur gleichen Zeit wohnt, schon vor meiner Anreise wegen des Visums und des Mietwagens Kontakt. Mit ihm habe ich in meinen ersten Wochen viel unternommen und über ihn auch andere Studenten kennengelernt.

Ich freute mich total darauf, dann bei Beginn meiner Arbeit andere Medizinstudenten kennenzulernen, allerdings hatten diese viele Prüfungen und so habe ich kein einziges Mal etwas mit anderen Medizinstudenten unternommen.



Abbildung 8 Blick von dem Tafelberg auf Kapstadt

Ich war über das Osterwochenende in Kapstadt. Wenn man die Zeit hat, nach Kapstadt zu fliegen, kann ich das wirklich sehr empfehlen. Es ist ganz anders als Durban. Die Stadt ist viel moderner und es gibt sehr viele Sehenswürdigkeiten in der Stadt selbst, sowie den Tafelberg, das Kap der guten Hoffnung und Stellenbosch. Die Winter in Kapstadt können allerdings sehr kalt und nass werden und deswegen sollte man das Wetter auf jeden Fall berücksichtigen.

Nach meiner Rückkehr lernte ich andere Ärzte und International Students aus Norwegen, den Niederlanden und Frankreich sowie einen anderen Deutschen kennen. Mit diesen habe ich den kompletten Restaufenthalt verbracht.

Zum Ende meines Aufenthalts besuchte mich dann noch meine Schwester mit einer Freundin und wir waren in die Drakensberge wandern und gingen im Hluhluwe-iMfolozi und dem iSimangaliso Nationalpark auf Safari. Das war das absolute Highlight meines Aufenthalts in Südafrika.

Alle Südafrikaner, die ich kennengelernt habe oder mit denen ich Kontakt hatte, sind sehr nett und hilfsbereit. Ich habe mich in Südafrika wirklich sehr wohl gefühlt und absolut willkommen. Ich wollte am Ende trotz all meiner anfänglichen Schwierigkeiten mit fehlendem Koffer, Autounfall, und des Stresses wegen der Dokumente für das LPA, nicht mehr heim.



Abbildung 9 Safari im Hluluwe-iMfolozi Park

Fazit

Im Nachhinein kann ich sagen, dass der Aufenthalt in Südafrika einen Höhepunkt zum Ende meines Studiums für mich darstellt.

Ich habe dort viel gelernt und konnte mein bisheriges medizinisches Wissen auffrischen. Ich habe definitiv viele Krankheiten gesehen, von denen ich davor nicht einmal gehört habe wie z.B. HIVAN (HIV-assoziierte Nephropathie) oder von denen ich bisher nur gelesen habe wie z.B. Tuberkulose, Malaria und Polio und auch viel weit fortgeschrittenere Stadien dieser Erkrankungen als in Deutschland sehen. Dieses Wissen brauche ich vielleicht nicht unbedingt zu Hause, aber es bietet mir einen umfassenderen Blick auf die Medizin.

Des Weiteren konnte ich den Kontakt mit HIV-positiven und anderen infektiösen Patienten, der aufgrund der Ansteckungsgefahr mit Angst behaftet ist, für mich zur Normalität werden lassen und lernen diesen viel entspannter zu gestalten.

Die eingeschränkten Ressourcen in Südafrika habe ich definitiv erlebt. Zwar nicht in dem Ausmaß, in dem ich sie erwartet hatte, denn insgesamt waren die Standards im KEH besser als ich dachte, aber z.B. eine Perikardiozentese ohne Ultraschall durchzuführen, muss man sich erst mal trauen.

Ich musste auch mit viel Frustration zurechtkommen. Ich fand es am Anfang sehr schwer, mit all den sterbenden Patienten umzugehen, weil ich ganz genau wusste, dass in Deutschland die Therapie bei diesen Patienten noch nicht zu Ende gewesen wäre. Überleben kann man natürlich trotzdem nicht garantieren, aber es fühlt sich am Anfang trotzdem falsch und unfair an.

Mein medizinisches Englisch konnte ich auf jeden Fall verbessern und das sogar so sehr, dass ich vier Wochen nach meiner Rückkehr teilweise immer noch deutsche Begriffe vermisste.

Vor allem aber hat dieser Aufenthalt meiner persönlichen Entwicklung extrem geholfen. Mit meinen 23 Jahren gehöre ich immer zu den Jüngsten und dadurch, dass ich lernen musste, komplett alleine in einem ganz anderen Land mit einer ganz anderen Kultur, einer Fremdsprache als einzige mögliche Kommunikationsweise und allen Problemen, wie der Autounfall und die Formulare für das LPA, zurechtkommen, konnte ich mich persönlich sehr weiterentwickeln. Ich war am Anfang traurig und hatte auch Angst, alleine ohne Freunde nach Südafrika zu reisen, denn ich war noch nie so lange alleine von zu Hause weg. Ich würde im Nachhinein aber nichts daran ändern und ich würde nie mehr auf die Idee kommen, Freunde mitzunehmen. Es war zwar am Anfang manchmal ein bisschen einsam, aber ich hätte all diese Leute nie kennengelernt, wenn ich jemanden dabeigehabt hätte, den ich gekannt hätte. Wenn man sich nicht auf so viele neue Leute einlassen muss, macht man das leider auch nur selten. Der Aufenthalt hat mir definitiv geholfen, ein bisschen erwachsener und obwohl ich schon seit fünf Jahren nicht mehr zu Hause wohne, nochmal selbstständiger zu werden.

Durch die ganzen Bewerbungsprozesse sowohl der Klinik als auch für das Visum zu gehen, lehrte mich viel Geduld und ist einfach eine generelle Erfahrung, von der ich froh bin, dass ich sie durchlaufen musste.

Aufpassen würde ich nach wie vor bei den Formularen für das LPA. Ich hatte extremes Glück, dass ich damals den Freitagabendflug gebucht hatte, denn ich durfte die Formulare erst freitags abholen und als ich beim Dekanat die Bescheinigung, dass ich anderen Studenten gleichgestellt war, abholen wollte, war dieses auf einmal noch nicht unterschrieben und auch nicht gestempelt und so konnte ich es erst um 13 Uhr am Tag meiner Abreise abholen. Ohne den teureren Rückflug hätte ich in dem Moment wirklich ein riesiges Problem gehabt. Wenn man kann, würde ich empfehlen später zu fliegen! Ich wollte das nicht, weil ich samstags zu Hause sein wollte und sonntags nach Köln fahren musste, um montags dort anzufangen und ich so ja schon nur 24h zu Hause hatte und ich nicht meinen Urlaub, den ich für das Lernen am Ende des dritten Terials aufsparen wollte, für Interkontinentalflüge oder Fahrten innerhalb von Deutschland einfach verschwenden wollte. Ein paar graue Haare hat mich die ganze Sache dadurch aber definitiv gekostet und auch einige verzweifelte Telefonate nach Hause.

Ich kann jedem nur empfehlen einen Auslandsaufenthalt im Studium zu machen. Es muss nicht Südafrika sein, aber es war für mich all den Stress, den ich hatte, absolut wert und ich bin froh, dass meine Freunde und Familie mich dazu ermutigt haben.

Ich möchte mich herzlich bei dem DAAD, dem BMBF und der Universität des Saarlandes für die Möglichkeit, dieses PJ-Terial im Ausland zu gestalten, bedanken!

Kontakt

Bei Fragen zu Südafrika oder Durban stehe ich gerne zur Verfügung. Interessierte sollten sich einfach an Herrn Heintz im International Office wenden, damit er die Anfrage an mich weiterleiten kann.



Abbildung 10 Boulders Beach, Kapstadt