

Erfahrungsbericht

*PJ Tertial in der Allgemeinchirurgie im Intermediate State Hospital in Oshakati
(Namibia)*

September - Dezember 2017

Planung und Bewerbungsverfahren

Mein Verlobter und ich hatten uns lange vor dem Praktischen Jahr überlegt einen Teil davon im Ausland zu verbringen. Nach wenigen Überlegungen war uns beiden klar, dass wir unser Chirurgie Tertial gerne in einem afrikanischen Land absolvieren wollten. Die Suchkriterien waren eine politisch stabile Lage, die Landessprache Englisch und verfügbare Erfahrungsberichte, um sich ein grobes Bild von den örtlichen Gegebenheiten zu verschaffen. Anhand dessen dauerte es nicht lang und unser Reiseziel war gewählt: Namibia. Allerdings wollten wir ungern in die Hauptstadt, da wir fürchteten, dass Windhoek von Studenten überlaufen sein könnte und wir vielleicht weniger selbstständig hätten arbeiten können. Bei unserer Recherche stießen wir auf einen vielversprechenden Erfahrungsbericht von dem Intermediate State Hospital in Oshakati, im Norden Namibias.

Da die Universität zu Köln keine Partnerschaft mit Namibia pflegt, war es zunächst unsere Aufgabe mit dem Intermediate State Hospital Oshakati Kontakt aufzunehmen. Im Internet fand sich keine Emailadresse, geschweige denn eine Internetseite des Krankenhauses. Lediglich eine Festnetznummer (+264 65 223 3000) tauchte bei unserer Suche auf. Der Herr am anderen Ende war zunächst etwas verwundert einen deutschen Studenten in der Leitung zu haben, half uns jedoch nach kurzer Erklärung weiter, indem er uns die Telefonnummer der zuständigen Person nannte. Von da an fand unsere Kommunikation hauptsächlich über Frau Dr. Augustinus statt. (Tel.: +264 811296035)

Nach unserem ersten Telefongespräch bat uns Frau Dr. Augustinus, ihr eine Bestätigung unseres Studentenstatus der Universität zu Köln in englischer Sprache zukommen zu lassen und den genauen Zeitraum unseres Aufenthaltes zu nennen. Nur wenige Tage nach Erhalt der angeforderten Dokumente, sendete Frau Dr. Augustinus uns eine schriftliche Zusage des Krankenhauses zu.

Als nächstes versuchten wir Informationen über das erforderliche Visum herauszufinden. Für uns kam das für Besitzer eines deutschen Passes mit wenig Aufwand verbundene Touristenvisum leider nicht in Frage, da dieses nur 90 Tage gültig ist (interessant für diejenigen, die nur ein halbes Tertial im Ausland absolvieren möchten). Also beschäftigten wir uns mit den benötigten Dokumenten für ein Studentenvisum:

- Kopie des Reisepasses (mind. 6 Monate über Ausreisedatum gültig)
- Beleg einer Auslandskrankenversicherung
- Gesundheitszeugnis, inkl. Röntgen-Thorax (Tuberkuloseausschluss)

- Ausgefülltes Antragsformular
- Bürgschaft (Deed of surety)
- Gebühren
- Passbilder
- Übersetztes (englisch) polizeiliches Führungszeugnis

Nachdem wir ein paar Kommentare im Internet gelesen hatten, entschieden wir uns dafür den Visumsantrag über eine Agentur laufen zu lassen (<https://cibtvisas.de/visas>) Ein weiterer Grund hierfür war auch, dass unsere Reiserücktrittsversicherung, im Falle einer Ablehnung des Antrags, nur dann die Reisekosten erstattet hätte, wenn das Visum nachweislich über eine Agentur beantragt worden wäre.

Unterkunft und öffentliche Verkehrsmittel

Da wir uns bereits 1 ½ Jahre vor dem Aufenthalt am Krankenhaus beworben hatten, verschoben wir die Suche nach einer Unterkunft auf etwa 6-8 Monate vor Reiseantritt. Neben Facebook und anderen Internetseiten, die wenig vielversprechend für die Region Oshakati waren, stießen wir in einem Erfahrungsbericht auf die Telefonnummer von Maria Mutilitha (+264 811284538; +264818055605). Maria ist eine OP-Schwester im Krankenhaus, die 3 kleinere Appartements auf ihrem Grundstück vermietet. Wir schilderten ihr unser Vorhaben und sie gab uns eine telefonische Zusage für ein Zweizimmer-Appartement. Die Wohnungen sind sehr gepflegt, liegen allerdings etwas außerhalb und ohne Auto ist Hin- und Rückfahrt mit dem Taxi tatsächlich sehr umständlich. Zudem verlangt Maria, so herzlich sie auch ist, einen horrenden Preis (Ca. 12.000 N\$ pro Monat). Dies führten dazu, dass wir uns zwei Wochen nach unserer Ankunft nach Alternativen umsahen und letzten Endes die meiste Zeit in einem Appartement des Africa Stadt Haus in Ongwediva gewohnt haben. Die Wohnungen sind ansprechend eingerichtet und auch wenn die Qualität des Inventars nicht hervorragend ist, haben wir uns dort sehr wohl gefühlt. Der Preis ist mit 7500 N\$ immer noch höher als in vielen anderen Unterkünften, doch wir fühlten uns sicher, was insbesondere mir wichtig war.

In Oshakati ist das Taxi das einzige öffentliche Verkehrsmittel. Wir hatten während unseres Aufenthaltes kein Auto, sodass wir häufig mit dem Taxi gefahren sind. Dafür stellt man sich einfach an den Straßenrand und hebt die Hand. Eine Fahrt von Ongwediva nach Oshakati kostet etwa 10 N\$ pro Person.

Ankunft mit unerwarteten bürokratischen Hürden

Als wir uns etwa eine Woche vor Reiseantritt noch einmal bei dem Krankenhaus meldeten, erfuhren wir, dass sich die Bedingungen für ausländische Studenten geändert hatten. Es kam die Frage auf, ob wir uns bereits bei dem Health Professions Councils of Namibia (Medical and Dental Council, www.hpcna.com) beworben hätten. Bis dahin hatten wir von diesem Gremium noch nichts gehört und auf der schriftlichen Bestätigung des Krankenhauses stand, dass eine Anmeldung an einer weiteren Institution nicht notwendig sei. Auf der offiziellen Internetseite fanden wir heraus, welche Dokumente für eine Erlaubnis als

ausländischer Student an einem namibischen Krankenhaus zu arbeiten erforderlich waren.

Aufgrund der fehlenden Zeit und mit der Bestätigung im Gepäck entschieden wir uns die weiteren Schritte vor Ort anzugehen. In Windhoek stellte sich heraus, dass sich seit unserer Bewerbung im letzten Jahr einiges verändert hatte und das genannte Zertifikat tatsächlich für unseren Aufenthalt zwingend notwendig war. Wir waren froh, dass wir die erforderlichen Dokumente alle entweder auf dem iPad oder in unserem Email Account finden konnten. Allerdings mussten wir jedes einzelne Schreiben bei der Polizeistation in Windhoek beglaubigen lassen. Ein sinnloses Unterfangen, bei dem ein Beamter wahllos Stempel auf irgendwelche ihm unbekanntes Dokumente setzt. Für den Antrag zahlten wir eine Gebühr von 450 N\$ und erhielten eine Zahlungsbestätigung. Von dieser sollte man sich unbedingt eine Kopie machen, denn schlussendlich war dies das einzige Dokument, welches für die Personalabteilung im Krankenhaus in Oshakati von Bedeutung war. So konnten wir nach etwas Bangen doch pünktlich anfangen zu arbeiten.

Alltag im Krankenhaus

Die Arbeit auf der allgemeinchirurgischen Station begann jeden Tag um 07:30 Uhr im Besprechungsraum. Dort wurden die Neuaufnahmen und Vorkommnisse der letzten Nacht von den Interns (Assistenzärzte) den Consultants (Oberärzte) vorgestellt. Nach der Übergabe wurden die täglichen Visiten durchgeführt, die, abhängig von den teilnehmenden Ärzten, 30 Minuten bis 3 Stunden dauern konnten. Montag und Donnerstag fanden sogenannte „Big Rounds“ statt, in denen teilweise der hoch geschätzte Professor Amambo anwesend war. In diesen Visiten war es üblich, dass einige der anwesenden Studenten einen Patienten vorstellten und daraufhin über den Fall diskutiert wurde. Neben der Patientengeschichte und dem therapeutischen Vorgehen wurde hierbei insbesondere auf die körperliche Untersuchung des Patienten geachtet.

Abgesehen von der Arbeit auf den zwei Stationen, die in männlich und weiblich aufgeteilt waren, gab es pro Woche drei offizielle OP-Tage. Allerdings ist es möglich auch häufiger in den OP zu gehen und dem Neurochirurgen über die Schulter zu gucken. Im OP haben wir sowohl zugeschaut, OP-Berichte verfasst, als auch die 1. oder 2. Assistenz übernommen. Hier gilt, immer nachzufragen, um so viel wie möglich selbst zu machen. Während unserer Anwesenheit wurden die ersten laparoskopischen Eingriffe durchgeführt, was für alle Beteiligten sehr aufregend war. Und sogar dabei hat man uns an den OP-Tisch gelassen. Zu den Standardoperationen gehörten in unserer Zeit unter anderem die Appendektomie, Amputationen (zumeist unter- oder oberhalb des Kniegelenks), Cholezystektomien, Thyreoidektomien, Leisten-, Nabel- und Narbenhernien, Kolo- und Gastroskopien, sowie die explorativen Laparotomien nach Traumata oder unklarem akuten Abdomen.

Falls wir nicht auf der Station oder im OP unterwegs waren, hatten wir die Möglichkeit in der der Ambulanz (SOPD), der Notaufnahme (Casualty) oder dem sogenannten Mini-Theatre vorbeizuschauen.

Die Ambulanz muss man sich wie eine Praxis vorstellen, zu der die Patienten mit chirurgischen Problemen aller Art zur Erstvorstellung oder zum Kontrolltermin kommen. Hier sollte man nicht zögern, sich einen „Medical-Passport“ eines Patienten schnappen und bei diesem sowohl Anamnese als auch körperliche Untersuchung durchführen. Im selben Raum sind immer Schwestern, Interns und Medical Officers (erfahrene Assistenzärzte) anwesend, die einem mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Die Notaufnahme war anfangs ziemlich unübersichtlich und üblicherweise ist der zuständige Arzt lediglich auf Abruf. Das Mini-Theatre ist gleich nebenan. Hier werden kleinchirurgische Eingriffe durchgeführt wie zum Beispiel Entfernung von Brustknoten, kleineren Lipomen oder Fremdkörpern, wie auch Spaltung von Abszessen und primäre Wundversorgung. Allerdings ist es entscheidend welcher Arzt vor Ort ist, da nicht alle bei ihrer Arbeit auf Studenten eingehen.

Bei Bedarf gibt es auch die Möglichkeit, jederzeit in einen anderen Fachbereich zu rotieren. Wir haben für vier Wochen eine Rotation in die Orthopädie/Unfallchirurgie gemacht, die zwar zeitlich deutlich intensiver, aber auch sehr lehrreich war. Auch hier gliedern sich die Arbeitsbereiche in die Ambulanz, die Notaufnahme und die Stationen.

Persönliche Wahrnehmung - Fazit

Insbesondere zu Beginn unseres Aufenthaltes fiel uns das selbständige Arbeiten im Krankenhaus nicht leicht. Einerseits mussten wir uns an das ungewohnte Umfeld gewöhnen. Andererseits fanden wir schnell heraus, dass nur ein geringer Anteil der Patienten tatsächlich in der Lage war Englisch zu sprechen, was die direkte Kommunikation erheblich erschwerte. Aufgrund dieser Sprachbarriere waren wir oft auf die Schwestern bzw. Auszubildenden der Station angewiesen. Zudem erschien uns die Organisation der Station ziemlich chaotisch und unübersichtlich. Teilweise wurden Patienten mehrere Tage nicht in die Visite mit einbezogen. Der Grund für die Verschwendung dieser wertvollen, manchmal sogar überlebenswichtigen Zeit, liegt aus meiner Sicht nicht selten auch an der Einstellung des Assistenzarztes. Generell mussten wir mit der Mentalität der Ärzte und Schwestern, ganz in dem Glauben, dass sich schon alles von alleine regeln wird, erst einmal zurecht kommen.

Nach einigen Wochen haben wir uns angewöhnt, die aus unserer Sicht vernachlässigten Patienten eigenständig zu untersuchen, um bei Bedarf den jeweiligen Stationsarzt darauf hinzuweisen, dass dieser Patient vielleicht doch auch in die Visite mit einbezogen werden sollte. Manchmal dauert es mehrere Wochen bis überhaupt eine Untersuchung oder ein Therapieschritt bei einem Patienten durchgeführt wird. Allerdings gilt auch hier, am besten eigenständig, selbstverständlich mit Rücksprache des Stationsarztes, Röntgen-, CT- oder ähnliche Untersuchungen anzufordern, Ergebnisse nach zu verfolgen und therapeutische Schritte einzuleiten. Problematisch wird es, wenn bei kniffligen

Fragestellung ein Konsil angefordert oder der Rat eines Oberarztes benötigt wird, wobei es manchmal Tage dauern kann, bis man eine Rückmeldung erhält.

Zu den anwesenden Studenten zählten neben den UNAM (University of Namibia) Studenten auch eine nicht geringe Anzahl angehender namibischer Ärzte, die größtenteils in China studieren. Aus diesem Grund waren bei unserer Ankunft insgesamt 14 Studenten auf den allgemeinchirurgischen Stationen. Die UNAM Studenten arbeiten relativ eigenständig und haben zudem auch regelmäßig Seminare, an denen man jederzeit teilnehmen kann. Die ausländischen Studenten sind weniger motiviert und verhalten sich auch in den Visiten, in denen die Oberärzte den Studenten häufig Fragen stellen, zurückhaltend. Wenn man sich ein wenig auf die Visiten vorbereitet und sich währenddessen gut beteiligt, kann man dabei durchaus etwas lernen, auch was die Interpretation von Röntgen- und CT-Bildern angeht, die in der Regel nicht durch die Radiologen beurteilt werden.

Die Arbeit im OP beginnt jeden Morgen um 08:00 Uhr, wobei ein pünktlicher Arbeitsbeginn häufig nicht gewährleistet werden kann. Gründe hierfür sind nicht selten das präoperative Management der Patienten, wobei fehlende Aufklärungen, ein zu niedriger Hämoglobin-Wert oder fehlende Nüchternheit dazu führen, dass die Operationen verschoben werden müssen. Auch die Pünktlichkeit der Involvierten Anästhesisten lassen den Chirurgen immer mal wieder verzweifeln.

Wie aktiv Studenten im OP sein dürfen, hängt von dem anwesenden Chirurgen (Oberarzt) und der Anzahl an Interns ab, die an dem Tag dem OP zugeteilt sind. Natürlich hat die Ausbildung der Assistenzärzte Vorrang und so mussten wir uns insbesondere zu Beginn häufig mit der unbeliebten Rolle des Zuschauers begnügen. Doch mit etwas Geduld und Durchhaltevermögen bekommt man schließlich die Gelegenheit zu assistieren und die abschließende Hautnaht zu übernehmen. Die Stimmung ist, anders als unsere bisherigen Erfahrungen in der Heimat vermuten ließen, meist positiv und ausgelassen, wodurch wir schnell an Sicherheit und Selbstbewusstsein gewannen.

Auch die Nachmittage in der Ambulanz, die wir häufiger aufsuchten nachdem die fünfwöchige Rotation der UNAM Studenten vorbei war, gestalteten sich als durchaus lehrreich. Hier kann man nach Belieben die stets zahlreichen Patienten selbst betreuen und bei Bedarf Rücksprache mit einem erfahreneren Kollegen bezüglich des weiteren Vorgehens halten. Man bekommt die verschiedensten Krankheitsbilder zu Gesicht, wobei sich insbesondere die Patienten aus dem nahegelegenen Angola häufig mit sehr weit fortgeschrittenen Krankheitsbildern präsentierten. Neben der Arbeit in den Operationssälen, hat mir dieser Bereich persönlich am besten gefallen, weil man zu selbstständigem Arbeiten angeleitet wird, welches das ärztliche Denken fördert.

Auch in der Notaufnahme haben wir uns versucht einzubringen, dort aber häufig weder Patienten noch Arzt angetroffen und sind dann unverrichteter Dinge wieder gegangen.

Da zu Beginn unseres Tertials wirklich viele Studenten in der Allgemein Chirurgie anwesend waren, versuchten wir uns mit den chinesischen Studenten

abzusprechen, um eine sinnvolle Verteilung in den verschiedenen Arbeitsbereichen zu erreichen. Leider wurden unsere Vorschläge häufig zwar abgelehnt, jedoch nicht umgesetzt. Das Ärzteteam hingegen ist wirklich sehr kollegial. Man hat schnell das Gefühl als vollwertiger Mitarbeiter integriert zu werden und hat jederzeit die Möglichkeit Fragen zu stellen oder auch Vorschläge zu machen.

Die Rotation in die Orthopädie ist eine willkommene Abwechslung. Durch eine der höchsten Verkehrsunfallraten pro Kopf im internationalen Vergleich, liegt in Namibia der Schwerpunkt eindeutig in der unfallchirurgischen Erstversorgung unterschiedlicher Traumata. Unter der Führung des deutschen Arztes Dr. Voigt wird schnell deutlich, dass in dieser Abteilung das Arbeitsklima strenger ist, die Rollen dafür jedoch klar verteilt sind. Die Ärzte teilen sich in zwei Teams auf, wobei diese lediglich für die Patienten Verantwortung übernehmen, die sie auch aufgenommen haben. Der Bereitschaftsdienst, gleichbedeutend mit der Verpflichtung neue Patienten ins Team aufzunehmen, wechselt sich wochenweise ab. Gleich am ersten Tag wird man in dieses System eingeführt und als vollwertiges Mitglied des Teams angesehen. Neben den Aufgaben, die wir bereits in der Allgemeinchirurgie übernehmen durften, überließ man uns hier auch die Aufnahme und das Entlassen von Patienten.

In Erinnerung wird mir das geschlossene Repositionieren von Frakturen unter Sedierung mit Ketamin bleiben. Insbesondere Jungen im Alter von 3-12 Jahren neigen dazu sich den Unterarm zu brechen, indem sie vom Esel oder Baum fallen (Standardantwort zur Frage des Unfallhergangs).

Auch die teilweise endlosen OP-Tage haben unseren Aufenthalt mit Sicherheit geprägt. Nachdem die OP-Liste der staatlichen Patienten abgearbeitet ist, nutzt Dr. Voigt die freien Kapazitäten im OP-Saal, um private Patienten zu operieren. Die Teilnahme an diesen Operationen ist freiwillig, doch eine ausgezeichnete Gelegenheit selbst Hand anzulegen. Insbesondere eine Hauttransplantation, bei einer Patientin, die nach einem Verkehrsunfall eine nekrotisierende Faszitis entwickelt hatte, ließ mich die Begeisterung für das Operieren, die mir bis dahin eher unbekannt war, spüren.

Die Arbeit mit Dr. Voigt stand trotz des konstruktiven Zusammenwirkens, im starken Kontrast mit dem restlichen Ärzteteam. Während bei Dr. Voigt, als absolute Autoritätsperson unbestritten, die Leistung im Mittelpunkt stand, wurden die Stunden mit den anderen Kollegen von einem angenehmen Teamgeist und von Sympathie geprägt.

Ein Vergleich zweier Systeme

Von den unzähligen kleinen Unterschieden zur ärztlichen Tätigkeit in Deutschland, die wir bei unserem Aufenthalt wahrgenommen haben, möchte ich hier nur auf einige wenige eingehen. Neben der Vielzahl an Patienten, die auf den Stationen behandelt werden, fiel uns schnell ein Arbeiten auf, welches sich an den vorhandenen Ressourcen orientiert. Blutuntersuchungen werden in größeren

Zeitabständen und lediglich mit eindeutiger und strenger Indikation angefordert. Ein MRT- Gerät war im staatlichen Krankenhaus gar nicht vorhanden und eine MRT-Untersuchung konnten lediglich über das private Krankenhaus in Ongwediva ermöglicht werden. Dies allerdings nur mit erheblicher Wartezeit und der Möglichkeit die anfallenden Kosten selber zu tragen.

Die Ärzteschaft ist international, wobei viele der Ärzte aus Kuba, Tansania und Russland stammen. Die Sprache unter den Ärzten ist demnach Englisch, was dazu führt, dass die Patienten oft im Unwissen über ihre Behandlung bleiben und die Ärzte über ihre Köpfe hinweg Entscheidungen treffen. Dennoch sind die Patienten für jede Hilfe dankbar und scheinbar froh überhaupt ärztlich behandelt zu werden.

Erst seit sieben Jahren ist es auch in Namibia möglich Medizin zu studieren, weshalb die ersten namibischen Absolventen gerade erst in den Krankenhäusern zu arbeiten beginnen. Das System ähnelt dabei dem britischen, indem die Absolventen zunächst zwei Jahre als Intern tätig sind. In dieser Zeit durchlaufen die jungen Ärzte sämtliche Abteilungen, um eine gründliche allgemeinmedizinische Ausbildung zu erlangen. Erst im Anschluß verfolgen sie als Medical Officers eine gewisse Spezialisierung und bleiben drei weitere Jahre in einer Fachdisziplin ihrer Wahl. Um den Status eines Spezialisten zu erlangen, müssen die namibischen Ärzte derzeit allerdings noch immer ins Ausland gehen.

Freizeit und kultureller Austausch

Da die UNAM Studenten ihre Rotation gemeinsam mit uns begonnen, kamen wir schnell mit ihnen ins Gespräch und es dauerte nicht lang, bis man sich auch außerhalb des Krankenhauses auf ein Getränk oder aber für einen Braai traf. Der berühmte Braai ähnelt unserem deutschen Grillen, ist aber hier in Namibia eine Wissenschaft für sich. Für uns schien dabei allerdings lediglich eine Sache besonders wichtig zu sein: bergeweise Fleisch. Da richtiges Holz verwendet wird, dauert es einige Stunden bis das Fleisch zubereitet werden kann. Deshalb startet man meist am frühen Nachmittag und sitzt dann bis in die späten Abendstunden zusammen. Eine wirklich schöne Tradition.

Für Wochenendausflüge benötigt man in der Owambo Region auf jeden Fall ein Auto. Wir sind häufiger mit einigen Studenten zusammen in den Etosha Nationalpark gefahren. Das waren definitiv die Highlights unserer Zeit.

Ansonsten gibt es sowohl in Ongwediva als auch in Oshakati größere Shopping-Malls, in denen man am Wochenende immer wieder Kollegen begegnet. Die Marula Mall in Ongwediva hat sogar ein Kino (Epic Cinema), in dem zwar nicht immer die aktuellsten Filme laufen, es aber dennoch eine angenehme Abwechslung bietet. Gleich neben der Mall in Ongwediva befindet sich Bennies Park. Das ist eine Hotelanlage mit einem Pool, den man für einen geringen Eintrittspreis auch als nicht Hotelgast nutzen darf. An wirklich heißen Tagen, kann man hier insbesondere am Vormittag ein wenig entspannen. Ab Mittags wird

meist ziemlich laute Musik abgespielt, sodass man sich kaum noch unterhalten kann. Das klingt jetzt vielleicht spießig, aber es ist wirklich sehr laut.

Über eine Assistenzärztin im Krankenhaus haben wir, leider erst kurz vor unserer Abfahrt, von einem Sportkurs erfahren. Dieser findet Mo-Mi und Freitag von 18.30-19.30 Uhr auf einem Schulgelände in Ongwediva statt und macht unheimlich viel Spaß. Außerdem ist es eine schöne Gelegenheit Einheimische außerhalb des Krankenhauses kennen zu lernen.

Die Stadt Oshakati hat nicht sehr viel zu bieten. Allerdings lohnt sich ein Besuch auf dem lokalen Markt, vor allem bei Interesse an traditioneller Kleidung. Das beste Restaurant für gutes Essen ist in unseren Augen eindeutig das Oshakati Guest House. Während unseres Aufenthaltes haben wir die Getränke Dom Pedro, Rock Shandy und Amarula in jeglicher Form lieben gelernt. Die berühmtesten Mopane Worms haben wir auch versucht. Eine Erfahrung, die man auf jeden Fall nicht auslassen sollte.

Praktische Hinweise

Zum Ende noch ein paar praktische Hinweise:

- Die DKB-Kreditkarte ermöglicht kostenlose Geldabhebungen weltweit (unbedingt daran denken, die Karte für Überweisungen im Internet freizuschalten incl. Verified by Visa).
- Wir hatten uns von der Uniklinik (Mikrobiologie) Postexpositionsprophylaxe (HIV) mitgeben lassen, von der wir nach der ein oder anderen kleineren Verletzung im OP auch Gebrauch machen mussten.
- Malaria-Prophylaxe (Malarone) haben wir uns von unserem Hausarzt verschreiben lassen, allerdings nicht nehmen müssen. Die Region ist in der Trockenzeit weitestgehend Malaria frei, für alle Fälle sollte man die Prophylaxe allerdings ruhig mitnehmen.
- Ein nützlicher Helfer zur Primärprophylaxe war uns Peaceful Sleep, das gängigste Anti-Mücken Spray in Namibia.
- Wir haben in unserem Lieblingssupermarkt „Pick n Pay“ Pumpnickel und anderes Schwarzbrot entdeckt, das einem insbesondere an langen OP-Tagen sehr hilfreich sein kann.
- Gleich zu Beginn haben wir uns in Windhoek mit einer MTC Prepaid-Karte versorgt. Mit der Aweh O Yeah Funktion der MTC App, lassen sich zudem individuelle Pakete (SMS, Freiminuten, Datenvolumina) zusammenstellen.
- Dr. Sheehama als Verantwortlicher der Universität im Norden des Landes ist vielleicht ein guter erster Kontakt. Seine Emailadresse lautet: jsheehama@unam.na