

Unser Chirurgie-Tertial im Nyangabgwe Referral Hospital in Francistown/Botswana

Für unser erstes Tertial im Praktischen Jahr (20.05.2024 bis zum 08.09.2024) waren wir in der Allgemein Chirurgie des Nyangabgwe Referral Hospitals in Francistown, Botswana.

Mit der **Planung** angefangen haben wir über ein Jahr im Voraus, allerdings wäre es auch deutlich kurzfristiger möglich gewesen. Doch wir wollten etwas mehr Planungssicherheit haben und günstigere Flüge buchen können.

Entschieden haben wir uns für Botswana, nachdem wir für die **Bewerbung** die Länder, die uns für ein PJ-Tertial interessierten aus der NRW-Liste herausgesucht, angeschrieben und für uns verglichen haben. Die Kontaktpersonen haben wir über PJ-Berichte der MHH und das PJ-Ranking sowie die Internetseiten der Krankenhäuser rausgesucht. Unsere Kontaktperson in Botswana war Doktor Masunge, Head of Medical Education der University of Botswana (UB, mit Sitz in der Hauptstadt Gaborone, hier nur „Gabs“ genannt). Die **Kommunikation mit der Gasthochschule** lief anfangs über Email, war zunächst unproblematisch und schnell. Später war es jedoch schwierig Dr Masunge für letzte Absprachen und die Koordinierung der Überweisung der Studiengebühren zu erreichen, was wir aber lösen konnten, indem wir seine Telefonnummer herausfanden. Ab da, und generell in Botswana, lief die Kommunikation nur über WhatsApp. Im Vorfeld haben wir darüber hinaus schriftlich abgesprochen, dass die Unterlagen der MHH, bzw. des Landesprüfungsamtes unterschrieben werden, und ebenfalls von Seiten der UB ein Bewerbungsformular zur Unterschrift bekommen. Anschließend mussten wir noch umgerechnet ca. 20 Euro p.P. Bewerbungsgebühren an die UB zahlen.

Unsicherheiten hatten wir bezüglich der **Einreise** und des Visums. Nach Rücksprache mit der botswanischen Botschaft und unserer Kontaktperson sind wir dann für unseren 4-monatigen Aufenthalt mit einem 90 Tage gültigen Tourist Visa eingereist, von dem uns gesagt wurde, dass wir es dann „einfach“ in Francistown verlängern sollten. Ein Study Visa haben wir von der UB nicht bekommen können. Die „einfache“ Verlängerung war dann nervenaufreibend, zäh und kompliziert. Die Verantwortlichen bei der Behörde in Francistown sind extrem restriktiv bei der Vergabe und Verlängerung von Visa und es war lange nicht klar, ob wir es überhaupt bekommen oder frühzeitig für viel Geld ausreisen müssen. Am Ende hat es aber doch funktioniert. Für den Flug selbst gibt es mehrere Möglichkeiten, die günstigsten findet man i.d.R. bei Air Ethiopia oder Qatar Airways. Letztere hatten wir gewählt und sind über Doha und Johannesburg nach Gaborone geflogen. Von da haben wir den Public Bus nach Francistown genommen (ca. 6h, ca. 150 Pula entspricht in etwa 10 Euro). Alternativ kann man aber auch von der Hauptstadt nach Francistown mit einer kleinen Maschine fliegen.

Unsere **Wohnung** in Francistown war bei einer Privatperson. Bei der Suche und Vermittlung hat uns die bereits vorher in einigen PJ-Berichten erwähnte, sehr hilfsbereite Deutsche Barbara geholfen, die seit ca. 40 Jahren in Botswana lebt. Andere PJler, die wir kennengelernt haben sind teilweise auch gut in Guesthouses untergekommen. Insgesamt liegt die Miete eines möblierten Zimmers in Guesthouses o.Ä. in Botswana bei etwa 500-750€ p.P. und Monat. Normale, unmöblierte Wohnungen sind deutlich günstiger, aber aus dem Ausland sehr schlecht erreichbar.

Unser erster Tag (Montag) **im Krankenhaus** war mit organisatorischen Dingen und viel Warten gefüllt. Am besten bringt man alle Unterlagen von der UB schon ausgedruckt mit, um sie direkt vorlegen zu können (wie deren Confirmation Letter). Falls nicht, ist man vielleicht wie wir mehrere Stunden damit

beschäftigt einen funktionierenden Drucker aufzutreiben und Dokumente im langsamen Haus-WLAN umherzuschicken. Richtig angefangen haben wir schließlich am Dienstag zum Morgenmeeting in der Allgemein Chirurgie. Deren Stationen sind in eine männliche (Male Surgical Ward) und eine weibliche Station (Female Surgical Ward) aufgeteilt. Für uns waren die ersten Tage dort ein Schock, v.a. auf dem Male Surgical Ward: dieser war extrem überfüllt (über 70 Patienten bei 42 möglichen Betten in Spitzenzeiten), die hygienischen Bedingungen waren erschreckend schlecht (es roch nach Eiter und Urin, gab kein Desinfektionsmittel und nicht ausreichend Toiletten und Waschmöglichkeiten für die Patient*innen) und wirkte unübersichtlich und chaotisch. Im Laufe der Zeit haben wir jedoch festgestellt, dass gerade diese Station ein Ausreißer ins Negative ist und es auf anderen Stationen und im OP deutlich besser zugeht. Insgesamt konnten wir relativ frei entscheiden, in welche Abteilungen und Stationen wir rotieren wollten und sind deshalb neben der Allgemein Chirurgie auch in die Unfallchirurgie (Ortho), die Notaufnahme (A&E) und den OP rotiert. Im OP selbst gab es dann auch die Möglichkeit bei der Neurochirurgie, der HNO (ENT), Urologie und Gynäkologie/Geburtshilfe zuzuschauen oder auch mal die Anästhesie bei der OP-Einleitung der eigenen PatientInnen zu unterstützen. So haben wir z.B. auch recht solide intubieren gelernt. Die Arbeitszeiten waren in etwa von 7:30 Uhr bis meist 15 Uhr. Wenn spannende oder lange OPs anstanden, war man aber auch mal bis nach Einbruch der Dunkelheit (17:30) da und musste ein Taxi nach Hause nehmen, wenn man kein eigenes Auto hatte.

Insgesamt haben wir die Ward-Arbeit eher als lästig denn als lehrreich erlebt. Wir haben dort Blutentnahmen erledigt, Zugänge und Magensonden gelegt, Thoraxdrainagen gezogen, und kleinere Nähaufgaben verrichtet, letztere nur wenn man Glück hatte. Allerdings waren wir die meiste Zeit damit beschäftigt, die dafür notwendigen Materialien zu suchen, manchmal auch auf mehreren Stationen. Das Wundmanagement wurde von der Pflege übernommen, aber auch hier kann man mitlaufen und mitarbeiten. Die Visiten (sog. Ward rounds) wurden i.d.R. von den Assistenzärzt*innen oder den Interns (Postgraduierte einheimische Studierende) übernommen, waren aber oft sehr zäh, ebenfalls mit vielen Wartezeiten verbunden und stressig, weil auch die Kommunikation mit der Pflege oft nicht gut lief. Interessanter fanden wir es deshalb im ambulanten OP (Minor Theatre) und Operationsaal (Theatre). Dort konnte man fast immer unterstützen, sehr oft als erste Assistenz. Ein weiterer Vorteil ist, dass die Oberärzt*innen oft motivierter waren, einem Dinge zu erklären.

Insgesamt ist das **Team** eher unterbesetzt und international bunt gemischt. Während unseres Aufenthaltes hat einerseits einer der beiden Fachärzte für Allgemein Chirurgie das Krankenhaus recht überstürzt verlassen, woraufhin alle elektiv chirurgischen Operationen abgesetzt werden mussten und nur noch Notfälle behandelt werden konnten. Zusätzlich hat ebenfalls der einzige Neurochirurg in unserem Zeitraum den Dienst quittiert und neurochirurgischen Patient*innen mussten zwischenzeitlich in die Hauptstadt verlegt werden (6h Fahrzeit s.o.). Andererseits kamen die Ärzt*innen zum Zeitpunkt unseres Aufenthaltes u.a. aus Uganda, Tansania, Äthiopien, dem Kongo, Südafrika und Kuba. Gerade Kubaner*innen waren in vielen Disziplinen vertreten (aufgrund zwischenstaatlicher Abkommen) und bildeten fast schon eine Art Subkultur im Krankenhaus und der Stadt. In der letzten Woche unseres Aufenthaltes kamen noch ca. 30 Chines*innen, davon 6 für die Allgemein Chirurgie im Krankenhaus an. Für uns war die **Kommunikation** im Team und vor allem mit den Patient*innen schwieriger als erwartet. Englisch ist zwar eine der zwei Amtssprachen. Viele junge oder einkommensstärkere Batswana (Name für die Bevölkerung) sprachen Englisch auch im Alltag und die Dokumentation im Krankenhaus war ebenfalls auf Englisch handgeschrieben. Allerdings verlief der Großteil der Kommunikation mit der Pflege und unter botswanischen Ärzt*innen und mit dem einkommensschwächeren Patient*innenklientel des staatlichen NRH in der zweiten Amts- und Landessprache Setswana. Anfangs haben wir noch versucht uns ein wenig in die Sprache einzuarbeiten. Es gibt beispielweise ein Einfaches, hilfreiches sog. „Reise-Kauderwelsch“-Buch Setswana, das ein guter Einstieg ist. Am Ende sind wir aber nicht wirklich über einfache Floskeln hinausgekommen. Die Aussprache war für uns sehr schwierig und die

Motivation der Einheimischen begrenzt uns die Sprache beizubringen. Daneben wurden Kalanga (der Dialekt des nördlichen Botswanas), immer wieder viel Spanisch (v.a. unter den kubanischen Ärzt*innen) und etwas Französisch (unter den kongolesischen Ärzt*innen) gesprochen. Eine richtig zufriedenstellende Lösung für das Verständigungsproblem haben wir in unserer Zeit nicht gefunden, außer immer wieder nach Übersetzungen zu fragen und zu versuchen mit Englisch sprechenden Ärzt*innen mitzulaufen und ansonsten eigene Anamnesen in Englisch oder mit Händen und Füßen zu führen.

Auch wenn die Sprachbarriere den Lernfortschritt schwieriger machte, war für uns der **Lernerfolg** maßgeblich von unserem eigenen Engagement abhängig. Wir lernten, dass man selbst sagen muss, was man sehen und lernen möchte und auch klar kommunizieren sollte, was man sich nicht zutraut. Am Ende des Tertials konnten wir einige Tätigkeiten sehr selbstständig und eigenverantwortlich erledigen hatten aber auch zwischendurch ein paar Situationen erlebt, in denen wir uns alleingelassen und überfordert fühlten.

Außerhalb der Klinik waren die **Lebenshaltungskosten** insbesondere für Lebensmittel etwas günstiger als in Deutschland. Gerade regionale Produkte wie Avocados und Bananen waren extrem günstig, dafür kosteten importierte Produkte und Markenprodukte aus Amerika und Europa sehr viel Geld (z.B. ein kleines Glas Nutella für umgerechnet 10 Euro). Kulinarisch gesehen hatte Botswana nicht allzu viel zu bieten und sich vegetarisch zu ernähren war zum Teil schwer. en. Gegessen wurde vor allem Pap (Maisbrei) mit Rindfleisch und Kohl, was man auch sehr günstig an der Straße bekam. Auch am Krankenhaus gab es davon einige Stände. Auch Snacks als Zwischenmahlzeiten bekam man dort. In Restaurants gab man ca. 6 - 10€ pro Person für ein Essen aus. Bezahlt wird in botswanischen Pula (BWP), der Kurs ist nicht sehr stabil, 1€ waren zwischen 14 und 15 BWP.

Ansonsten hatten wir im **Alltag** wenig Ausgaben, da es in Francistown kaum Freizeitaktivitäten gab. Ein paar Orte, in denen man gut Zeit verbringen konnte, waren z.B. Roots of Africa (eine Bar mit Billardtisch), der Francistown Club (Bar, Bowling, Billiard, ab und zu Livemusik oder Essensstände), das Marang Hotel oder das Riverside Deck (Livemusik für junge Erwachsene). Von den Veranstaltungen in und um Francistown bekamen wir nur schwer mit, da das meiste über Mund zu Mund Propaganda oder Facebook Gruppen kurzfristig angekündigt wird. Daneben gab es nur Fitnessstudios in der Stadt, ein Squashfeld, alte Tennisfelder (am Francistownclub) und die Möglichkeit einen Hügel hoch und runterzujoggen. Außerhalb von Francistown jedoch gab es viele Möglichkeiten v.a. als Tourist das Land zu erkunden. Kleinere private Farmen (wie Tantebane oder Kuminda Farm) oder auch eine nahe gelegene Krokodilfarm und die Rhino Sanctuary eignen sich beispielweise für Wochenendausflüge. Persönlich würden wir jedem der hier in Botswana ist, empfehlen auch einmal die großen Nationalparks mit ihren Wildtierbeständen zu besuchen oder einen Abstecher zu den Viktoriafällen zu machen (Es lohnt sich ist aber verhältnismäßig teuer!).

Mit den Einheimischen in **Kontakt** zu kommen haben wir als schwieriger erlebt als gedacht. Sie waren zwar anfangs uns gegenüber zugewandt ggf. leicht distanziert, zeigten sich im Verlauf aber nur selten motiviert engeren Kontakt aufzubauen. Nichtsdestotrotz haben wir auch in Francistown Freunde gefunden. Ein anderer PJler, den wir im Verlauf trafen, erzählte uns jedoch, dass es die afrikanische Überschwänglichkeit, die man z.B. in Tansania oder anderen afrikanischen Ländern erlebt, seiner Meinung nach hier weniger gibt und die Einheimischen vor allem stolz (im Sinne von Patriotismus) und reserviert sind. Ein anderer Faktor war, dass es auch in Francistown große sozio-ökonomische Unterschiede gab und sich die wirtschaftliche Situation der Einheimischen in einigen Bereichen eher zum Schlechten hin entwickelte und es viel Arbeitslosigkeit gab. Zudem waren wir im Winter (Mai bis August) dort, einer Zeit, in der die lokale Bevölkerung inaktiver ist, weil es schon um 17:30 Uhr dunkel war und viele (inklusive wir) unter der Woche früh schlafen gegangen sind. Nachts nutzte man darüber hinaus besser ein Auto, um irgendwo hinzukommen, da es auf den meisten Straßen keinerlei Beleuchtung gab und

man generell nicht zu Fuß in der Dunkelheit unterwegs sein sollte. Gerade im Vergleich mit seinem südafrikanischen Nachbarn ist Botswana aber ein sehr sicheres Land und Gewaltdelikte kommen weniger vor.

Zusammenfassend war die Zeit in Francistown eine, die wir nicht missen wollen. Die Freunde, Erfahrungen und Herausforderungen haben uns geprägt, wie es wohl ein ähnliches Tertial in Deutschland nicht getan hätte. Für uns war es ein großer Schritt, den wir auch nochmal, jedoch mit etwas anderen Rahmenbedingungen machen würden: Wir würden jedem der nach uns geht empfehlen, nur einen Teil des Tertials in Botswana zu absolvieren, auch wenn man dadurch einige Erfahrungen, die ein längerer Aufenthalt mit sich bringt, missen wird. Die ungewisse Situation mit unserem Visum, die zwischenzeitliche Frustration über die soziale Situation und die teilweise hohe psychische Belastung auf manchen Stationen des Krankenhauses würden jedoch dafür sprechen den Zeitraum zu limitieren.