

Allgemein-/Kardio-/Thoraxchirurgie in Pretoria

Zurzeit studiere ich im 13. Fachsemester Medizin. Im Rahmen des praktischen Jahres entschied ich mich vom Fernweh packen zu lassen und absolvierte das chirurgische Tertial in Pretoria, Südafrika. (September bis Dezember 2022)

Hoffentlich kann dieser kurze Bericht einen guten Eindruck des Erlebten vermitteln und der ein oder andere kleine Tipp euch euren potentiellen Aufenthalt hier erleichtern.

Vorbereitung:

Da ich gerne dem hohen Aufkommen anderer Auslandsstudierender Kapstadts (mit all den Vor- und Nachteilen) entkommen wollte und mich die Küste dennoch sehr gereizt hat, bemühte ich mich ursprünglich um eine PJ-Stelle in Durban. Da aufgrund von Covid-19 jegliche Austauschprogramme eingestellt waren, probierte ich es mit einer einfachen/kurzen Initiativbewerbung in Pretoria, was sich im Landesinneren befindet. Ansprechpartnerin war Ms Malherbe (E-mail: hestelle.malherbe@up.ac.za), die immer innerhalb eines Tages antwortete und sehr hilfsbereit war.

Deutsche Staatsbürger:innen brauchen bei einem Aufenthalt länger als 3 Monate ein Visum ("Study visa for medical students to engage in a medical elective or clinical traineeship"), weitere Informationen sind der Seite der südafrikanischen Botschaft zu entnehmen. Mein Tipp wäre sich frühzeitig darum zu kümmern. In meinem Fall hatte ich trotz Einhaltung aller Fristen den eingesendeten Pass nach vielen Mails und Telefonaten erst 2 Tage vor Abflug wieder in der Hand. Also nochmals; am besten weit im Voraus darum kümmern:)

In Südafrika musste ich für meinen Aufenthalt eine Krankenversicherung abschließen, Ms Malherbe hat mir Momentum Health for students vorgeschlagen, das ging ohne Probleme und hat insgesamt 50 Euro gekostet. Des Weiteren habe ich eine Auslandsrankenversicherung in Deutschland für den gesamten Zeitraum des Aufenthalts abgeschlossen. Die Kosten rund um Flug, Visum, Versicherungen und Uniimmatrikulation in Südafrika summieren sich ein wenig, bei mir war der Betrag um die 1800 €, 800 davon für die Universität für 4 Monate. Bei manchen private accomodations zahlt man im Voraus auch noch eine Kaution, die sind generell etwas teurer als die Studierendenwohnheime, aber sehr zu empfehlen. Von Ms Malherbe wird eine Liste mit denen ausgehändigt, alle befinden sich in der Nähe vom Steve Biko Hospital und der Gehweg ist sicher. Ich durfte das Lerato Bush Lodge mein zu Hause nennen, ein größeres Grundstück auf einem kleinen Hügel mit Bungalows unterschiedlicher Größe und tollen Sonnenuntergängen. Mies und Martin kommen beide aus den Niederlanden und verbringen dort ihren Lebensabend. Beide sind sehr aktive und herzliche Menschen!





Vor Ort:

Wenn einmal jegliche bürokratische Schmankerl erfolgreich abgearbeitet sind, darf man sich zu Recht auf eine tolle Zeit gespickt mit vielen Impressionen freuen! Mich hat es gereizt, die Klimazone im deutschen Herbst/Winter zu wechseln und auf der Südhalbkugel meinem medical English ein Upgrade zu verpassen. Auch habe ich mir erhofft viel Praxiserfahrung sammeln zu können, dazu später mehr.

Der nächste internationale Flughafen in Pretorias Schlagdistanz ist das O.R. Tambo Johannesburg. (Sowohl bei Steve Biko als auch O.R. Tambo handelt es sich um ehemalige Anti-Apartheid-Aktivist:innen.) Von dort kann man ein Uber nach Pretoria bestellen, wobei es sich zusätzlich um eine elegante Lösung handelt, um jegliche Sicherheitsbedenken in Luft aufzulösen. Meine

Empirie ist zwar de facto non-existent, von anderen hörte man aber, dass Tourist:innen alleine in und um Pretoria nicht Taxi fahren sollten. Falls ihr euch schon ein wenig zu Südafrika eingelesen habt, ist das Thema Sicherheit und Kriminalität in ungefähr so häufig frequentiert wie das Wort Freiheit auf einem FDP-Parteitag. Generell wird empfohlen sich in Gruppen zu bewegen und bei längeren Wegen aufs Auto/Uber zurückzugreifen. Ich persönlich denke, dass man sich einfach am Anfang ein wenig danach orientierend rantasten und dann mit der Zeit sein eigenes Bild machen kann. Mit ein wenig Achtsamkeit und Vertrauen ins Bauchgefühl kann man Risiken signifikant reduzieren und, wenn man sich wohlfühlt, auch viel erkunden. Ein Beispiel sind das City Center Pretorias und der Stadtteil SunnySide, viele Afrikaans deklarierten das als No-Go-Areas. Zum Ende hin war ich da paar Mal unterwegs und konnte den Eindruck so nicht bestätigen. Es mag vielleicht ungewohnt sein, die einzige Person zu sein, die nicht "schwarz" ist. Aber so gut wie alle Leute waren enorm interessiert und offen und das Tanzen mit denen lässt einem das Herz regelrecht aus der Brust rausschlagen.

In Südafrika gibt es 11 offizielle Landessprachen. Die Leute freuen sich enorm, wenn man die Begrüßung oder ein einfaches Danke in der entsprechenden Sprache produzieren kann, aber keine Sorge, mit Englisch lässt sich genauso alles gut managen. Wenn man sich für Politik und Geschichte interessiert, kann man in Südafrika sehr viel in Erfahrung bringen. Mein Blick auf Sachverhalte konnte durch neue Perspektiven bereichert werden und ich habe als Europäer die Erfahrung gemacht, dass bei vielen Themen wie Grundrechte, Demokratie und Klimaschutz das europäische Modell und die dahinterstehende Logik der Denkweise sich nicht immer so einfach anwenden lassen. Der Prozess dieser Erkenntnis war echt interessant für mich. Des Weiteren soll noch das Apartheid-Museum in Johannesburg nicht unerwähnt bleiben. Literarisch gibt es zum Beispiel auch noch ein Buch von Trevor Noah, "Born a Crime". Wer sich für die südafrikanische Gesellschaft interessiert und gerne zum Schmunzeln gebracht wird, kann damit potentiell einen Schnapper landen. Was mir am meisten in Südafrika

imponiert hat, ist die Offenheit der Menschen, man findet gut und schnell Anschluss. Nun aber ans Eingemachte; der Alltag und die Abläufe im Krankenhaus.

Bis Mitte November und damit einhergehend der Vorlesungszeit für dortige Studierende fing in der Allgemeinchirurgie jeden Tag um 7:30 Uhr ein Seminar an. Die Gestaltung war interaktiv und lehrreich, da diese meist sehr praxisorientiert sind. Oft haben die Studierenden, die die Nacht zuvor "on call" waren, einen Fall noch vorgestellt, welcher dann mit den Dozierenden diskutiert wurde. Im Vergleich zu Deutschland wird besonders viel Wert auf eine sehr ausführliche Anamnese und klinische Untersuchung gelegt. Gerne werden dann anhand dieser in Zusammenschau die Differentialdiagnosen besprochen. Pathophysiologische, apparativ diagnostische und therapeutische Elemente spielen dafür eine weniger große Rolle. Danach ging es entweder auf Station, in den OP oder in die Ambulanz mit der jeweiligen Kohorte. Dabei rotiert man mit dieser jede Woche in einen anderen Bereich. Die Allgemeinchirurgie besteht im Steve Biko Hospital aus folgenden Firms: Upper GI, Colorectal, Hepato-Biliary-Pancreatic, Breast and Endocrino, Trauma und Vascular. Auf Station war meistens nicht so viel zu tun, meist hat man am Anfang einer Woche auf seiner Firm 1-2 Patient:innen aufgenommen, die man über die Woche begleitet hat. Am OP-Tag konnte man dann meistens auch assistieren und auf Nachfrage zunähen. Generell ist viel Eigeninitiative gefragt, sodass man ein wenig seines eigenen Glückes Schmied ist.

Neben der Allgemeinchirurgie war ich im Steve Biko Hospital noch in der Herz-/Thoraxchirurgie (praktisch um den Basisbefund eines Thoraxröntgen mal so richtig zu lernen) und in der Kinderchirurgie. Dort wurde jeweils so gut wie jeden Tag operiert. Die jeweiligen Teams waren sehr nett und familiär und ich konnte einiges lernen, wobei man im Herz-OP nur zuschauen durfte. Negativpunkt ist eine nicht so gute Organisation für Auslandsstudierende, sodass man sich selber um viel kümmern musste. Des Weiteren gab es lange Wartezeiten. Auch in Südafrika ist es eigentlich vorgesehen um 8 Uhr morgens mit dem ersten OP-Punkt des Tages zu starten, ich kann mich im Herz-OP aber nicht an eine einzelne erinnern, die vor 10:30 Uhr losging. Das heißt, auf Leerlauf und Wartezeiten sollte man sich einstellen. Der Tätigkeitsbereich ist nicht genau definiert, während meines Aufenthalts durfte ich aber auf Nachfrage so gut wie immer assistieren, bei der Wundversorgung helfen, nähen, Blut abnehmen, venöse und auch mal arterielle Zugänge legen. Thoraxdrainagen sind mit ein wenig Glück bestimmt auch möglich, ich habe da lediglich mal stumpf präpariert und die Drainage vorgeschoben. Die wichtigsten Krankheitsbilder, die in Deutschland gerne geprüft werden, wird man hier auf jeden Fall ebenso sehen. Aufgrund einer anderen Demographie mit wesentlich jüngerer Bevölkerung, schlechteren sozio-ökonomischen Voraussetzungen, der Lokalisation in einer anderen Klimazone und vielen Patient:innen, die sich erst spät ärztlichen Rat einholen, sieht man zum Teil etwas andere und zum Teil sehr weit fortgeschrittene Krankheitsbilder. Dienstschluss ist eigentlich immer in Abhängigkeit des eigenen Ermessens gewesen. Meist bin so um 14 Uhr gegangen, auch wenn es vereinzelt Tage gab die bis 17 Uhr gingen. Manchmal fühlte ich mich fachlich etwas unterfordert und hätte mir gewünscht mehr eingebunden zu werden.

Neben dem Steve Biko gibt es noch das Kalafong als Lehrkrankenhaus. Das chirurgische Angebot dort habe ich aber nicht wahrgenommen. Stattdessen bin ich ein bis zweimal im Monat zu einer Wochenendnachtschicht dahingegangen. Das Spital befindet sich im Westen der Stadt, in der Umgebung befindet sich ein großes Townshipkonglomerat. Dort war im wahrsten Sinne des Wortes in der Notaufnahme die Hölle los. In Südafrika

ist die Hemmschwelle zur Gewalt stark herabgesetzt, die ganz genauen Ursachen konnte ich leider nie so richtig komplett erfassen. Die Arbeitslosigkeit beträgt circa 34 Prozent. Diese Zahl ist mit Vorsicht zu betrachten, durch ihre Berechnung und nur Teilberücksichtigung aller potentiellen Arbeitnehmer:innen ist sie eher geschönt und in den Townships kann man von weit über 50 Prozent ausgehen. Der Gini-Koeffizient, das statistische Maß für Ungleichheit in einer Gesellschaft, ist in keinem anderen der erfassten Länder global so hoch/schlecht wie in Südafrika. Zusätzlich besteht vor allem im männlichen Teil der Bevölkerung ein Alkoholproblem, in sogenannten Taverns sind physische Auseinandersetzungen keine Seltenheit. Vor meinem Aufenthalt war mir bei



einer solchen Kombinatorik eigentlich klar, dass man folglich viele Stichwunden und Schussverletzungen sehen würde. Aber erst als ich es auch wirklich gesehen habe, trat eine Phase der konkreten Realisation ein. Es gab einige Erlebnisse, die meinem Gedächtnis wahrscheinlich nicht so schnell entschwinden werden. Der Aufgabenbereich dort waren weniger die Aufnahmen/klinischen Untersuchungen, sondern dienten laut Notfallmediziner:innen primär der Praxiserfahrung. Die Nächte dort konnten anstrengend sein, man wurde zwar zu nichts gezwungen und von ärztlicher Seite sehr wertgeschätzt, aber es gab einige Nächte in denen man eine Stunde geschlafen hat und ansonsten von 18-7 Uhr durchgearbeitet hat. Mitten in der Nacht wegzukommen gestaltet sich etwas kompliziert, da es zu Autoüberfällen kommen kann.

Sequenzen aus der Notaufnahme:

In einer Nacht kam eine circa Mitte 30jährige Frau rein. Ohne wesentliche Vorerkrankungen. Als sie über die Straße ging wurde sie für ein Handy und ein wenig Kleingeld überfallen, ebenso angeschossen. Die intraperitonealen Blutungen führten zu einem kardiovaskulären Schock mit pulsloser elektrischer Aktivität. Nach 18 Minuten Reanimation und Beatmungstherapie wurde sie für tot erklärt.

Eine Mutter kam mit Schusswunde rein. Wo das Kind war, welches beim Überfall dabei war, wusste am nächsten Morgen noch immer niemand.

Zwei Männer in meinem Alter wurden nach einem Streit vom Mob komplett zusammengeschlagen. Die Körper komplett entstellt. So richtig adäquat analgisiert waren sie zu keinem Zeitpunkt.

Ein anderer Mann kam um 6.30 Uhr morgens mal rein, eine zweistellige Anzahl an Stichwunden vom Unterschenkel über den Rücken und die Brust bis an den Hals reichend. Pneumothorax inklusive. In Südafrika gibt es verschiedene Abstufungen von den öffentlich-staatlich getragenen Spitälern, je nach Versorgungsauftrag. Kalafong ist

ein tertiary hospital, aber dennoch im Verhältnis nicht das am schlechtesten Ausgestattete dieser Art. Es hat dennoch den Charme des Heruntergekommenen und ist dreckig. Die Nahtpacks sind regelmäßig ausgegangen. So wie gefühlt alles andere auch, sodass man mehrere Stationen abklappern und viel rumfragen musste, bis man alles zusammenhatte. Als ich ihn dann nähen sollte gab es in dem Fall aber kein Desinfektionsmittel mehr.

Oft waren alle Betten voll, dass zum Teil Leute überall auf dem Boden lagen. Es stank und viele wirkten enorm verwahrlost. Ein Patient mit GCS 9, Opioidintoxikation, Blutung im Kopf, Pneumothorax, Milzruptur Grad IV und dislozierter, mehrfach fragmentierter Unterschenkelfraktur kam erst 2h nach seiner Ankunft ins CT. In diesem Setting empfanden wir Studierenden, ohne uns allzu pathetisch bemühen zu wollen, dass ein Menschenleben nicht überall gleich viel wert ist.

Ein Patient, bei denen zwei Finger nur die verblieben intakte Hautbrücke das Abfallen verhindert haben, wurde vom Chirurgen erst nach paar Stunden gesehen. Ansonsten hat man noch viele Verbrennungen, Phosphatvergiftungen und Suizidversuche gesehen.

Psychiatrische/psychologische Hilfestellungen konnte es aufgrund der Ressourcenknappheit nicht geben, einmal wurde sogar eine Patientin deswegen fast von einer Ärztin angeschrien, da alle Betten schon mit Leuten voll seien, die schwere körperliche Traumata erlitten hätten und man für einen versuchten Suizid keine Ressourcen habe. Andere Pathologien der Notfallmedizin wie Herzinfarkte, pädiatrische Notfälle, fraglicher Bewusstseinsverlust, akutes Abdomen, Blutung in der Schwangerschaft, etc. hat man zum Teil auch gesehen. Den Häufigkeitswettbewerb, als ich da war, haben aber eher die traumatischen Verletzungen für sich entscheiden können. Das Arzt-Patientenverhältnis war sehr paternalistisch geprägt, auch wenn es zugegebenermaßen in Notfällen von Vorteil sein kann.

Dementsprechend kam ich dort zum Schluss einerseits viel machen zu können, zum Beispiel E-Fasts, super viel Nähen, Viggos legen, die Beatmungstherapie machen oder bei Reanimationen auch anzupacken, andererseits blieb ein bitterer Beigeschmack bei der Frequenz und Intensität der zur Schau gestellten, ausgeübten Gewalt. Doch nicht unbedingt nur die Fälle an sich, sondern die empfundene inadäquate Prozess- und Strukturqualität im Krankenhaus waren frustrierend. Denn die Patient:innen wurden oder konnten nicht immer leitliniengerecht versorgt werden.

Resümee:

Deswegen hatten viele dieser Eindrücke den Effekt, die meine Wertschätzung für das Gesundheitssystem in Deutschland stark haben ansteigen lassen. Daher möchte ich die Erfahrung in Südafrika nicht missen, da man andere Arbeitsweisen kennengelernt hat, Ressourcen mehr zu schätzen weiß und viele Einblicke kriegen konnte. Schlussendlich kann ich es auf jeden Fall weiterempfehlen, auch wenn es manchmal für mich schwer war, die Versorgungsbedingungen für die Menschen zu akzeptieren. Das empfand ich als harte Realität.

Abseits dieser Wirklichkeit gibt es aber auch noch eine andere, die wie vieles in diesem Land einen starken Kontrast verkörpert. Südafrika lädt einen regelrecht dazu ein, entdeckt zu werden. Ob in Kapstadt und der Kapregion die südafrikanische Dolce Vita, in Jeffreys Bay bei idealen Surfbedingungen die Gratwanderung zwischen nicem Ritt

oder Waschmaschinenengang, an der Wild Coast das entschleunigte Leben umgeben von Ziegen und den Rondells der Xhosa, in den Drakensbergen das Tor zum Himmel oder einfach auf Safari dem Spektakel von sich frei entfaltendem Freiwild zu erleben, in Südafrika ist für jede Person etwas dabei. Dafür kann man sich entweder ein paar von den vorgesehenen PJ-Tagen freinehmen oder mal ein Wochenende für paar Tage verlängern und im Anschluss einen Nachtdienst machen.

Viel Erfolg bei eurer Bewerbung, ich hoffe, dass es klappt und ihr euren Aufenthalt im Ausland, unabhängig davon wo ihr seid, genießen und wertschätzen könnt:)