

# **Meine Zeit als 3<sup>rd</sup> year med student - Austauschjahr an der University of Kentucky Zweite Hälfte Lexington, KY**

Zuerst einmal möchte ich meinen Nachfolgern mit folgendem Tipp eine 1 ½ stündige Tortur bei der amerikanischen "customs and border control" ersparen:

Für die Mediziner in diesem Austauschprogramm steht ja um den Jahreswechsel herum auch ein Visumwechsel an. Das eigentliche Visum für Austauschstudenten, das J1, läuft um diese Zeit aus und das für die Arbeit im Krankenhaus benötigte B-Visum steht hoffentlich schon im Reisepass bereit. Der Wechsel geht natürlich am einfachsten durch eine Aus- und Wiedereinreise in die USA – ich habe die kurze Zeit zwischen erstem und zweitem Semester für einen Heimatbesuch genutzt. Als ich dann allerdings am 2. Januar als Zwischenstopp vor Lexington wieder in Detroit gelandet bin, wollten mich die Beamten vom amerikanischen Zoll erst nach einer 1 ½ stündigen Diskussion um meinen Visumstatus einreisen lassen. Ich wurde aus der normalen Schlange in einen extra Raum gebracht – und alles nur, weil ich wie selbstverständlich das Wort „exchange student“ benutzt habe. Ein Austauschstudent ist man nämlich streng genommen mit einem B-Visum nicht mehr und nur für studentische Arbeit im Krankenhaus gibt es eine Sonderregelung, die besagt, dass ausländische Medizinstudenten für die Teilnahme an „rotations“ auf Station ein B-Visum benötigen und kein „normales“ Austauschstudentenvisum. Lasst Euch also nicht, wie ich, verunsichern von den Fragen, warum das J1 ausgelaufen ist und Ihr jetzt „nur“ mit einem B-Visum wiederkommt.

Nun aber zum Wesentlichen.

Ich habe versucht, mich so frühzeitig wie möglich um die Aufstellung meiner „rotations“ ab Januar zu kümmern. Der richtige Ansprechpartner ist der „Dean of Students“ an der „medical school“. Für mich war das noch Dr. Brueckner, aber da sie einen neuen Job angenommen hat, wird sich das ab Herbst 2010 höchstwahrscheinlich ändern. Frau Trnka kann Euch da aber weiterhelfen – sie müsste immer die richtige Emailadresse haben.

Jedenfalls macht es Sinn schon gegen Mitte/Ende des ersten Semesters einen Termin mit dem Dean zu vereinbaren, da noch ein paar organisatorische Dinge anstehen. Vor allem ein ca. dreistündiges Computertraining, um sich mit den digitalisierten Patientenakten auszukennen, und ein kurzer Test über Schweigepflicht und Herausgabe von Patienteninformationen etc. steht auf dem Programm. Mit dem Dean kann man dann auch seine Fächerwünsche besprechen und schon bald wird einem recht einfach ein „rotation schedule“ zusammengestellt. Wenn man von vornherein weiß, dass Dermatologie an der UK generell nicht möglich ist, sollte es mit allen anderen, nicht propädeutischen Fächern keine Probleme geben.

Ich wollte Pädiatrie, Neurologie, Psychiatrie und Gynäkologie belegen, habe das dann auch getan und gehe jetzt einfach kurz einzeln auf die jeweiligen Fächer ein.

Zwei Bemerkungen aber noch vorneweg:

Aus verschiedensten Gründen habe ich persönlich nur vier „rotations“, also 4 mal 4 Wochen, durchgemacht, aber lasst Euch davon nicht abschrecken – wenn man das will, geht da noch wesentlich mehr. Sechs bis sieben „rotations“ sind wohl erfahrungsgemäß durchaus drin.

Einplanen sollte man außerdem, dass für die „3<sup>rd</sup> years“ schon sehr kurz nach Silvester, in meinem Fall am 4. Januar – also wesentlich früher als für die Undergraduates – die Uni wieder anfängt.

## **Pediatrics**

Eigentlich belegen die amerikanischen Medizinstudenten acht Wochen Pädiatrie – 4 Wochen „inpatient“ und 4 Wochen „outpatient“. Allerdings wurde für mich gerne eine Ausnahme gemacht, so dass ich nur an den 4 Wochen „inpatient“ teilgenommen habe.

In der „inpatient“ Pädiatrie erwarten Euch dann, bewaffnet mit Eurem neuen besten Freund, dem Pager, drei Wochen auf einer allgemeinen Kinderstation und eine Woche auf der Neugeborenenstation. Allerdings gibt es zwischendurch auch immer wieder kleine Patienten auf der Intensivstation zu begutachten.

Ein typischer Tag beginnt damit, zwei bis drei Patienten schon vor der Visite zu untersuchen und sich ein Bild von ihrem Fortschritt zu machen. Eine kleine SOAP Notiz mit deiner Anamnese und deiner körperlichen Untersuchung sowie allen neuen Laborergebnissen etc. sollte dann in der Akte landen, damit sie die „residents“, also Assistenzärzte, später unterschreiben können.

Mit diesem „pre-rounding“ sollte man bis 7 Uhr fertig sein, da geht es nämlich dann an den meisten Tagen in den Konferenzraum, wo sich alle Ärzte und Medizinstudenten für eine Stunde versammeln, um spezielle Fälle zu besprechen oder Vorträgen zu lauschen. Danach geht es dann an die Visite mit dem „attending“, dem Chef des Teams aus Medizinstudenten und Assistenzärzten. Während der Visite ist es Eure Aufgabe, Eure Patienten vorzustellen und wenn möglich auch schon einen Behandlungsplan zu erstellen. Je nach „attending“ wird man dann noch Fragen zu dem jeweiligen Krankheitsbild gestellt oder bekommt den Auftrag, ein bestimmtes Thema zu recherchieren, um am folgenden Tag dem Team die Erkenntnisse zu präsentieren.

Nach der Visite geht es denn restlichen Tag vor allem darum, die neuen Patienten aufzunehmen, diese den „residents“ vorzustellen, die Patientenliste up-to-date zu halten, Telefonanrufe zu übernehmen, kurz gesagt einfach den „residents“ zu helfen, so gut man kann.

An manchen Tagen verlässt man die Station dann auch nachmittags für ein paar Stunden, weil es doch neben der Stationsarbeit noch eine paar anwesenheitspflichtige Vorlesungen gibt.

Durchschnittlich war ich jeden Tag bis 4 Uhr auf Station unterwegs, manchmal gibt es eben mehr, manchmal weniger zu tun. Generell gilt aber immer, erst dann zu gehen, wenn man sich von einem der „residents“ ein „Go home!“ eingeholt hat.

Etwas anders läuft die Woche auf der „newborn nursery“ ab. Man holt zwar vor der 7 Uhr Konferenz die neuesten Informationen über die Neugeborenen ein, z.B. Gewicht, Bilirubinspiegel, Stuhlgang etc., findet dies aber alles in der Patientenakte und stört die Kleinen dadurch in der Früh nicht selbst. Auch eine SOAP Notiz wird daher nicht geschrieben. Während der Visite trägt man dann dem „attending“ wie gewohnt alle Ergebnisse vor – das geht relativ schnell, immerhin sind die meisten Babies dort ja gesund und nur auftretende Probleme werden näher besprochen.

Den restlichen Tag hat man das Vergnügen – so habe ich das jedenfalls empfunden – Neugeborene zu untersuchen (= mit süßen Kleinen rumzuspielen...) und bei Geburten bereit zu stehen, um die Erstuntersuchung mitzerleben oder selbst durchzuführen.

Wie für viele der „3rd year rotations“ gilt auch hier, dass man zusammen mit den Assistenzärzten „on call“ ist. Unter der Woche bedeutet das in der Pädiatrie bis 10 Uhr abends zu bleiben und am nächsten Tag trotzdem zur normalen Zeit anzufangen. Am Wochenende macht man normale Vorvisite, um für die anschließende Visite vorbereitet zu sein. Wann man an solchen Wochenenddiensten nach Hause geschickt wird, hängt dann aber stark von den jeweiligen „residents“ ab.

## **Neurology**

Nach einem freien Wochenende ging es dann für mich weiter in die Neurologie. Vier teilweise sehr unterschiedliche Wochen erwarten einen dort. Gemeinsam haben sie eigentlich nur die am Nachmittag stattfindenden Vorlesungen.

Im „general neurology team“ sieht man alle neurologischen Krankheiten querbeet. Auch hier heißt es wieder, schon vor der Visite seine eigenen Patienten zu sehen, zu untersuchen und alle Ergebnisse schriftlich festzuhalten. Dafür haben die Neurologen allerdings vorgefertigte Blätter, die einem die Arbeit wesentlich erleichtern. Während der Visite bekommt man dann wieder die Chance, seine Patienten vorzustellen und am Behandlungsplan mit zu diskutieren. Je nach „attending“ wird in der Neurologie gerne ausgiebig „gepimpt“ - Fragen über Fragen, von denen ich leider selten alle beantworten konnte, aber so lernt man wohl auf die harte Art jeden Tag viel dazu. Den restlichen Tag beschäftigt man sich dann hauptsächlich mit jeglicher anfallender Stationsarbeit und nimmt die neuen

Patienten auf.

Im „stroke team“ hilft man, wie der Name schon sagt, eine Woche lang bei der Versorgung von Schlaganfallpatienten. Der Tagesablauf ist aber sonst genauso wie auf der allgemeinen Neurologie. Während dieser ersten zwei Wochen bleibt man dann auch von den (quasi) Nachtschichten nicht verschont. Ein „call“ dauert für die „3<sup>rd</sup> years“ in der Neurologie offiziell bis Mitternacht, wobei ich eigentlich selten bis zum Ende bleiben musste, immerhin geht es am nächsten Tag ja wieder geregelt weiter. Auch Wochenenddienste standen auf dem Programm, wobei man sich mit seinem jeweiligen Partner – in der Neurologie bilden immer zwei Medizinstudenten ein Zweierteam – absprechen konnte, wer den Samstags- und wer den Sonntagsdienst übernimmt.

Für mich ging es in der dritten Woche in die Kinderneurologie, wo meine Tage, abgesehen vom Alter der Patienten und dem unterschiedlichen Spektrum an Krankheitsbildern, genauso aussahen wie auf der Erwachsenenstation.

Die letzte Woche habe ich in der „Neurology Clinic“ verbracht. Die „clinics“ an der University of Kentucky sind gewissermaßen allesamt Gemeinschaftspraxen, die an das Universitätsklinikum angeschlossen sind. Jeder „resident“ und jeder „attending“ hat hier festgelegte Zeiten, zu denen er ambulante, per Termin einbestellte Patienten sieht. Als Student wird man dort meist alleine vorgeschickt, um eine Anamnese zu erheben und eine körperliche Untersuchung zu machen. Danach bespricht man den Patienten mit dem jeweiligen Arzt und geht dann zusammen noch einmal ins Patientenzimmer. Die meisten Ärzte dort hatten ein wenig mehr Zeit, auf meine Fragen einzugehen als auf Station so üblich, so dass ich von dieser Woche zum Abschluss noch einmal viel mitnehmen konnte.

Von den Arbeitszeiten her haben sich die vier Wochen in der Neurologie ziemlich die Waage gehalten. Ich würde sagen, dass ich mich durchschnittlich um 5 Uhr auf den Nachhauseweg gemacht habe.

## **Psychiatry**

Für die nächsten vier Wochen wurde ich auf die geschlossene Station des Good Samaritan Hospitals zugeteilt. Dieses Krankenhaus gehört zur UK, liegt aber auf der anderen Seite des Campus und ist für German House Bewohner ein echter Volltreffer: kaum fünf Minuten statt 20 Minuten Fußweg jeden Morgen. Auch sonst hat mir dieser Monat von allen am weitaus Besten gefallen, aber das lag bei mir nicht allein an den lockeren Arbeitszeiten und dem freien Essen im „Good Sam“.

Ein normaler Tag fing immer mit dem Durchforsten der Patientenakten an – hier findet man eigentlich alle Informationen noch in Papierform, weil der in der Universitätsklinik benutzte „Sunrise Clinical Manager“ hier noch nicht in Gebrauch ist. Wichtig waren die Notizen der Krankenschwestern, um herauszufinden, wie sich der Patient über den letzten Tag hinweg benommen hat, die Medikamentenlisten, um zu erkennen, welche Bedarfsmedikamente der Patient über Nacht gefordert hat und die Information von den Sozialarbeitern, die sich um die Planung nach dem Stationsaufenthalt kümmern. Kannte man den Patienten noch nicht, musste man natürlich zuerst einmal die Aufnahmeanamnese lesen. Die danach stattfindende Visite sieht logischerweise ein wenig anders aus als auf anderen Stationen. Ich habe nacheinander die Patienten ins Arztzimmer gebracht und entweder selbst das tägliche Interview geführt oder den Ärzten dabei zugesehen. Pro Patient musste von jedem Studenten täglich eine vorgefertigte Form ausgefüllt werden, die entweder einer „initial evaluation“ – mit ausführlicher Anamnese und Hintergrundinformationen – oder einer „follow-up note“ – mit dem Istzustand – entsprach.

Stationsarbeit auf dieser geschlossenen Station bestand vor allem darin, mit Familienangehörigen zu telefonieren, um die Umstände des Patienten besser zu verstehen. Manchmal war das eine wahre Herausforderung, wenn man mit Familien aus „Eastern Kentucky“ zu tun hatte, die im breitesten Dialekt mit mir gesprochen haben. Außerdem bespricht man sich oft mit den Sozialarbeitern, um eine längerfristige Unterbringung oder eine ambulante Anschlussbehandlung zu planen.

Ich fand es auf dieser Station besonders toll, so fest mit ins Team integriert zu sein und wirkliche Verantwortung zu übernehmen. Ich kann natürlich diesbezüglich nur über meine Erfahrung im Good Sam sprechen, weiß allerdings, dass es je nach Station/Krankenhaus/Team große Unterschiede gab.

Zum Schluss noch folgende Bemerkung:

Neurologie und Psychiatrie gehören eigentlich als „rotation“ zusammen. Während der gesamten 8 Wochen hat man also abwechselnd Nachmittagsvorlesungen in beiden Fächern. Ich glaube allerdings, dass man auch nur eines der beiden Fächer belegen könnte, sollte man das wollen.

Leider ergibt sich für Autolose zusätzlich ein kleines Problem: Die meisten Psychiatricveranstaltungen sind weit außerhalb, d.h. weit weg vom Campus und nicht zu Fuß zu erreichen. Glücklicherweise hatte ich tolle Mitstudenten, die mir immer eine Mitfahrgelegenheit angeboten haben. Dafür gab's am Ende dann echte deutsche Schokolade und alle waren happy.

## **Obstetrics/Gynecology**

Meine letzten vier Wochen habe ich dann in Ob/Gyn verbracht. Hier war ich zum ersten Mal froh, auf die gesetzliche Regelung hingewiesen zu werden, dass kein Medizinstudent mehr als 80 Stunden die Woche arbeiten darf. Obwohl ich das am Anfang lachend abgetan habe, wurde mir in dieser Rotation schnell klar: Über 75 Wochenstunden schafft man es locker.

Auch hier warten vier unterschiedliche Wochen auf die Studenten.

Mit gynäkologischer Onkologie ging es für mich los. Zum „pre-rounding“ bin ich immer um ca. 5:30 auf der Station erschienen, da die Visite schon um 6:30 beginnt und bis dahin meine SOAP Notes unterzeichnet in der Akte liegen mussten. Nach dieser schnellen Visite – inklusive möglichst kurzen und knappen Patientenvorstellungen - geht es dann ab in den OP. Meistens steht man als 2. Assistent mit am Tisch und hält Haken. Wenn man nicht im OP eingeteilt ist, erledigt man Stationsarbeit oder fährt mit den Assistenzärzten in eine der „Ob/Gyn Clinics“.

Danach stand allgemeine Gynäkologie („benign gyn“) auf dem Programm. Diese Woche kann man schlecht beschreiben, weil es vom Zeitplan her verrückte fünf Tage sind. Man fährt eigentlich ständig zwischen den Stationen im Universitätsklinikum, den Patienten im Good Samaritan Hospital und den außerhalb gelegenen „Clinics“ hin und her. Glücklicherweise immer in Begleitung einer Assistenzärztin, so dass es selten ein Problem war, kein Auto zu besitzen. Wichtig war dann nur, immer sowohl schöne Arbeitskleidung als auch ein Paar „scrubs“ mit dabei zu haben, um für alle Eventualitäten vorbereitet zu sein.

Schließlich kamen noch zwei Wochen auf der Geburtsstation, „Labor and Delivery“, auf mich zu, wobei man in der einen Woche die Tagesschichten (7am bis 7pm) und in der anderen Woche die Nachtschichten (7pm bis 7am) übernimmt. Unkompliziert ist die Kleiderwahl in diesen 14 Tagen: Einfach morgens/abends in die „scrubs“ schlüpfen, die man vom Krankenhaus gestellt bekommt, und schon kann die Arbeit los gehen.

Angeschlossen an die Geburtsstation ist eine gynäkologische Ambulanz, in der alle schwangeren Frauen versorgt werden – egal mit welchen Problemen oder in welcher Schwangerschaftswoche. Die Aufgabe der Studenten ist dabei, jeden neuen Patienten aufzunehmen, um dann den weiteren Plan mit den „residents“ zu besprechen. Am meisten freut man sich natürlich über Hochschwangere in den Wehen, weil man dann möglicherweise bei der Geburt dabei sein kann.

Ein Tag beginnt (oder endet) aber morgens erst einmal mit Vorvisite und dann Visite auf der Mutter-Baby-Station. Hat man sich in der Pädiatrie noch um die Neugeborenen gekümmert, will man jetzt vor allem von den frischgebackenen Müttern wissen, wie es ihnen geht. Einmal mehr kommen SOAP Notizen in die Akte und die neuen Informationen über die Patienten werden den „chief residents“ präsentiert. Danach wartet man vor den Monitoren der Geburtsstation auf regelmäßige Kontrollen bei den Frauen in den Wehen, beobachtet währenddessen die Herzfrequenz der Feten oder kümmert sich um die Neuankömmlinge in der Ambulanz. Natürlich darf man auch bei den Kaiserschnitten assistieren oder, wenn man Glück hat, bei den normalen Geburten hautnah mit dabei sein.

In meinen zwei Wochen habe ich auch zufällig eine Zwillingsgeburt miterlebt und zwei absolute Notfälle mitversorgt. Plötzlich rennen die sonst so gemütlichen Gynäkologen dann schnurstracks Richtung OP und alles muss sehr schnell gehen – für mich eine gute Erfahrung!

Während dieser einzelnen Fächerbeschreibungen, sind mir noch ein paar andere, vielleicht hilfreiche Tipps eingefallen:

Macht Euch so früh wie möglich mit **New Innovations** vertraut, d.h. fragt frühzeitig nach Eurem Zugangscode. In diesem online Portal müssen alle Medizinstudenten nicht nur ihre „rotations“ evaluieren und werden selbst evaluiert, sondern es muss pro Fach eine bestimmte Anzahl an Fällen eingeloggt werden – eben wie ein digitales PJ-Logbuch. Mir wurde leider erst in der dritten Woche Neurologie von dieser obligatorischen Aufgabe erzählt, so dass ich dann im Nachhinein Patienteninformationen sammeln musste, um die Fälle loggen zu können.

Zwei kleine Büchlein waren, in egal welcher „rotation“, eine große Hilfe für mich.

Erstens, der „**Maxwell**“, den eigentlich jeder amerikanische Medizinstudent besitzt. Im Pocketformat findet man dort alles von normalen Laborergebnissen zu einer Übersicht über die körperliche Untersuchung, von Notfallalgorithmen zu SOAP Anleitungen.

Zweitens, die „Tarascon Pocket Pharmacopoeia“, die amerikanische Version der Arzneimittel Bücher.

Schließlich muss man sich erst einmal an die ganzen unbekanntenen Handelsnamen gewöhnen und man wird auch gerne öfters nach Dosierungen gefragt.

Zu guter Letzt, was bitte trägt man auf Station?

1. Lasst Eure deutschen Kittel daheim! Ihr dürft in den USA sowieso keine langen Kittel tragen, sondern nur die typischen „short coats“ für die Studenten. Für mich war noch ein Kittel übrig, der mir dann auf Nachfrage gleich überreicht wurde. Also, einfach mal im Sekretariat nett nachfragen!
2. Behaltet Eure Sneakers und Jeans als Freizeitkleidung, aber kauft Euch Stoffhosen und Hemden bzw. für die Mädels sonstige hübsche Oberteile (Muss wirklich nicht immer eine Bluse sein!)! Das gehört in den USA mit zur Etikette und wenn man sich nicht daran hält, fällt man nur unangenehm auf.
3. Schmeißt Euch, wenn immer möglich, in Eure „srubs“ (sieht cool aus und ist wesentlich bequemer...) – also sobald ihr „on call“ seid oder ein Tag im OP bevorsteht. Auf „Labor and Delivery“ trägt man, wie oben erwähnt, durchgehend diese hübschen blauen Zweiteiler!