
Famulatur in Gyn-Onc in Iowa City, University of Iowa Hospitals&Clinics, Carver College of Medicine

Motivation

Ich habe das Jahr vor meinem PJ zum Reisen genutzt und hatte den Januar noch frei. Da ich die meisten Famulaturen in 3. Welt-Ländern absolviert hatte, wollte ich auch mal moderne Medizin außerhalb von Dtl. erleben. Außerdem war es eine gute Gelegenheit mein medizinisches Englisch noch einmal aufzupolieren, bevor ich mein PJ zur Hälfte in Englisch absolvieren würde. Da kam mir das Greifswald-Iowa-Agreement gerade recht – günstig und super stressfrei zu organisieren.

Vorbereitung

Außer mich im Studiendekanat beworben, 'n bisschen mit Robin gemailt, einen Flug gebucht, 500Euro umgetauscht (Miete und 100\$ Bares) und ein großes Gyn-Buch gekauft, hab ich gar nichts gemacht.

Visum

Ich war nur einen Monat da, aber ich glaube bis zu 3 Monaten reicht ESTA. Da muß man einfach nur auf der ESTA homepage ankreuzen, dass man kein Terrorist ist, dafür 12\$ oder so bezahlen und dann darf man 2 Jahre lang so oft man möchte einreisen, solange man nicht länger als 3 Monate bleibt.

Versicherungen

Ich hatte meine Haftpflicht (Privat und Beruf) umsonst vom Hartmann-Bund. Man sollte am besten eine Versicherungsbestätigung in Englisch dabei haben, da diese im Krankenhaus vorgelegt werden muss – zumindest die Berufshaftpflicht. Außerdem hab ich eine Auslandsreisekrankenversicherung für 8 Euro für den Monat bei der Deutschen Ärzteversicherung abgeschlossen.

Geld

Ich hab 100\$ bar mitgenommen und ansonsten alles mit Kreditkarte bezahlt. Damit bin ich super ausgekommen. Man muss nur den Überblick über die kleine Plastikkarte behalten...das wird nämlich u.U. schwer, wenn man jeden Dollar damit bezahlt. Ansonsten sind die Lebenshaltungskosten mit Dtl. vergleichbar.

Unterkunft

Ich war im AKK-Haus untergebracht – zusammen mit einer bunten Mischung vieler anderer Medizinstudenten. Das war großartig. Man hatte allen Komfort, den man brauchte und hat regelmäßig einheimische Studenten in der Gemeinschaftsküche getroffen. Da man hier auf ein Auto angewiesen ist, um einkaufen zu gehen, war das auch von dem Standpunkt her sehr praktisch. Ich wurde ganz oft zum Supermarkt oder zur Mall chauffiert. Es fand sich immer jemand, der etwas mit einem unternommen hat – vorausgesetzt man hatte Zeit, was nicht so oft der Fall war. Kostenpunkt 295\$ für einen Monat und 300\$ Kautions, falls man was kaputt macht. Bezahlen muss man erst bei Ankunft und Müsli und Milch sind inklusive;O) Außerdem hat das Haus W-Lan, was man aber auch im Krankenhaus hat. (Ich hab immer in der Mittagspause geskypet.)

Mitzunehmen

Im Krankenhaus herrscht dress code... heißt vernünftige Schuhe (Ballerinas gehen auch;O)) Stoffhose und Bluse, schickes T-Shirt oder dünner Pullover bzw. Hemd und Krawatte. Aber Vorsicht...ich würde mich vorher informieren. In Gyn-onc durften wir Scrubs anziehen, weil man nie wußte, wann man in den OP gehen würde. Wenn ihr in einem chirurgischen Fachgebiet arbeitet, braucht ihr also u.U. nicht so viele Klamotten...aber dann Turnschuhe oder so etwas in der Art nicht vergessen...auf jeden Fall Schuhe, die ihr auch im OP anziehen würdet-da kriegt man nämlich keine gestellt(es gibt aber Überzieher). Kittel braucht ihr auf keinen Fall-man bekommt extra einen mit Uni-Logo gestellt. Nur sein Stethoskop sollte man mitnehmen. Auch Fachliteratur ist

auf jeden Fall ratsam. Man hat auf Station meist viel Zeit zum studieren. Ansonsten kann ich das Buch „Medizin im Ausland“ von Gödde, Sellmann wärmstens empfehlen. Ihr werdet es brauchen – wenn auch nur für medizinische Abkürzungen, aber die können einem sonst ganz schön Kopfzerbrechen bereiten.

Falls ihr so doof seid wie ich und im Winter fahrt, braucht ihr auf jeden Fall vernünftige Wintersachen. -15 Grad Celsius sind hier mal so gar keine Seltenheit. Eiskalter Wind inklusive. Im Sommer soll es dafür wohl ganz schön heiß werden.

Reise und Ankunft

Ich bin für ca. 600 Euro von Hamburg über Düsseldorf nach Chicago geflogen. Versucht aber direkt nach Iowa City zu fliegen. Ich mußte nämlich noch 4 Stunden mit dem Bus fahren. War aber auch kein Problem. Ich bin mit Megabus gefahren – das Ticket muss man vorher übers Internet buchen und die Haltestelle ist genau an der Union Station in Chicago. Kostet ca. 30\$, an Wochentagen kann man es sogar schon für 1\$ bekommen, wenn man früh bucht.

An meinem 1. Tag hatte ich gleich einen Termin bei Robin, der Koordinatorin. Die hat mich ein wenig eingeführt. Danach hatte ich ein e-Training für das elektronische Patientensystem...da geht nämlich nichts mehr mit Papier. Daraufhin wurde ich dann der Abteilung für Gynäkologische Onkologie vorgestellt und ein wenig auf den nächsten Tag vorbereitet. Alles in Allem war mein 1. Tag also super organisiert.

Tätigkeitsbeschreibung und fachliche Eindrücke

Ich habe meine Wunscheinteilung in gynäkologischer Onkologie bekommen und war damit sehr glücklich...bis mir an meinem 1. Tag von allen Seiten gesagt wurde, dass es die härteste Station sein sollte. Aber lasst euch von so etwas nicht abschrecken. Sobald ich mich nämlich an die Arbeitszeiten gewöhnt hatte, fand ich das Praktikum hervorragend. In den USA wurde gerade die 80-Stunden-Woche für Assistenzärzte durchgesetzt und als voller Erfolg bewertet. Für Studenten gibt es allerdings keine solche Gesetze – meist blieb es aber unter 80 h, wenn auch nicht viel. Man arbeitet von Mo-Fr 12 h pro Tag und am Wochenende nur bis Mittag, aber man bekommt nur einen Tag die Woche frei. So sieht es in den meisten chirurgischen Fächern aus. Ich würde also ein paar Tage vor der Famulatur schon nach Iowa kommen, um den Jetlag zu überwinden, darauf wird nämlich keine Rücksicht genommen. Der Tag begann mit der Visite meist um 6.30, jedoch bekam man immer 2-4 eigene Patienten zugeteilt, die man vorvisitieren und in der Visite vorstellen mußte. Danach wurde die Patientenliste aktualisiert, die alle wichtigen Fakten und den Verlauf der stationären Patienten enthielt. Dann wurden Entlassungsbriefe für alle, vorrangig aber für die eigenen Patienten, aktualisiert oder fertig gestellt. Die Morgende fand ich dementsprechend sehr gut. Man lernte viel Praktisches für die Stationsarbeit und kam auch bald gut mit dem medizinischen Englisch und v.a. den Abkürzungen zurecht. Ich arbeitete immer mit einer Gruppe von Studenten zusammen, die gerade auf Rotation in der Gyn waren, was sehr hilfreich war. Diese Studenten sind im 3. Jahr und manchmal wird man bevorzugt, wenn man schon das bei uns 3. klinische Jahr beendet hat. Wir teilten alle OP's untereinander auf und man mußte dann selbst aufpassen, wann man rein mußte. Außerdem teilten wir die Ambulanzzeiten untereinander. Man ging ca. 1-2x die Woche für jeweils einen halben Tag in die Sprechstunden für prä- und postoperative Patienten. Es kam auf den Arzt an, ob man hier eigene Patienten haben oder nur mitlaufen durfte. Manchmal gab es auf Station auch kleinere Dinge, wie Drainagen und Nasensonden ziehen, die man machen durfte. Ansonsten war die komplette restliche Zeit zum studieren da, denn wie ihr euch denken könnt, dauert das alles nicht unbedingt 12 h, wenn man nicht gerade eine 8stündige OP hat, was auch mal vorkommen kann. Der lange Arbeitstag ist also nicht so lang, weil man viel zu tun hat, sondern weil die Studenten gequält werden sollen. Aber man gewöhnt sich an alles und so ist es wohl auch nicht auf all zu vielen Stationen. Das hört sich jetzt zwar nicht so gut an, aber es gibt dort viele schwere Krankheitsbilder und bekommt daher so viel zu sehen, dass man sich mit den Unannehmlichkeiten gern arrangiert und trotzdem man nicht allzu viel zu tun hat, viel lernt. Durch die schlechte gynäkologische Vorsorge, was dem Krankenversicherungssystem angelastet wird, aber auch durch den Status des Krankenhauses als Zentrum für den kompletten Staat Iowa und darüber hinaus, haben wir ca. 4 Neuaufnahmen pro Woche mit großen Beckentumoren gehabt und wenn ich groß sage, kann das schon mal einem Fußball ähneln. Man sieht dort also u.a. viele fortgeschrittenen Ovarialtumoren. Auch das Vulva-Ca ist mit 2-4 Vulvektomien pro Woche gar nicht selten. Auch hatte man die Gelegenheit viele Debulkings bei weit metastasierten Tumoren zu sehen. Dummerweise darf man in den OP's meist nie oder nur sehr wenig assistieren, da immer ein Oberarzt, ein Fellow und ein Resident am Tisch stehen. Einmal durfte ich bei einer abdominalen Hysterektomie 1. Assistenz sein, da viele Ärzte auf einem Kongress waren. Das war ein echtes Highlight. Zusätzlich konnte man

roboterassistierten Laparoskopien beiwohnen...ziemlich eindrucksvoll.

Abschließend kann man sagen, dass ich v.a. durch die Betreuung der mir zugeteilten Patienten, die teilweise sehr fortgeschrittenen Krankheitsstadien und der hohen Zahl der Patienten sehr viel gelernt habe, obwohl ich nicht viel praktisch gearbeitet habe. Als kleine Info: Brustkrebs wird nur in General Surgery behandelt und hat dort auch eine eigene Station.

Fazit

Nehmt euch nicht zu viel vor, denn ihr werdet nur im Krankenhaus sein...trotzdem und vielleicht gerade deswegen würde ich es auf jeden Fall nochmal machen. Ich hab unglaublich viel gesehen und gelernt. Wobei mehr als ein Monat in einem Department nicht schlecht wäre. Bei nur einem Monat muss man gehen, wenn man sich gerade eingearbeitet hat.

Tip für Anästhesie-Interessierte: Es gibt in der Anästhesie einen Deutschen, der schon 20 Jahre in den USA ist und sich rührend um einen kümmert. Nur leider wollte bisher niemand Anästhesie dort machen. Er heißt Martin Müller und ich bin mir sicher, dass man unter seinen Fittichen sehr viel lernen würde. Er hat mich sogar einmal angerufen, um mir eine Skoliose-OP mit Aufweck-Versuch unter einem der weltbesten Chirurgen auf diesem Gebiet zu zeigen, weil er dachte, dass ich das interessant fände – und das war es!

Falls ich noch irgendetwas wichtiges vergessen habe, könnt ihr einfach per Mail nochmal nachhaken.

cswantusch@googlemail.com