

## **Gynäkologie PJ am Carver College of Medicine/University of Iowa Hospitals and Clinics; USA**

---

von Christoph Cirkel

### **Einleitung und Motivation**

---

Das Austauschprogramm der medizinischen Fakultät der Universität Greifswald mit dem Carver College of Medicine in Iowa City erregte sofort mein Interesse. Während meiner Schulzeit hatte ich in den USA für ein halbes Jahr eine *high school* besucht und als sich nun auch die Möglichkeit bot, einen Teil meines PJs in den USA abzuleisten, hatte ich mich beworben. Für den Austausch wählte ich mein Gynäkologie PJ-Tertial. Meine Facharztausbildung möchte ich in Gynäkologie und Geburtshilfe absolvieren und wollte die Gelegenheit nutzen, die Gynäkologie in den USA kennen zu lernen. Die Austauschbedingungen für Iowa City begrenzen die Dauer auf maximal 8 Wochen. Das Carver College of Medicine bietet für 4 Wochen mehrere *senior elective courses* in Gynäkologie und Geburtshilfe an: Sub-Internship Gynecologic Oncology, Sub-Internship High Risk Antepartum Obstetrics, Urogynecology, Reproductive Endocrinology and Infertility.

Besonderes in der Reproduktionsmedizin, für die in den USA wesentlich liberalere Gesetze als in Deutschland gelten, sah ich die Möglichkeit, auch Erfahrungen auf diesen uns sonst verschlossenen Gebieten zu sammeln. Aber dazu später mehr.

### **Vorbereitung**

---

Ich habe mich beim Studiendekanat für Medizin in Greifswald für das Austauschprogramm beworben. Nach Übermittlung meiner Daten durch das Studiendekanat in Greifswald nach Iowa forderte mich der *Coordinator of Global Programs* Robin Paetzold auf, das Bewerbungsformular auszufüllen und meinen gewünschten Zeitraum mit den Electives anzugeben. Ich wählte Gynecologic Oncology und Reproductive Endocrinology and Infertility; gab aber auch Alternativen an. Eigentlich beabsichtigte ich, im August in den USA mit der ersten Station meines PJ zu beginnen mit Alternativzeitraum Januar/Februar. Iowa verschickte die Zulassungsbescheide erst ziemlich spät. Mitte Juli erhielt ich die Nachricht mit der Zulassung für Januar/Februar 2012 und den *electives* GynOnc und Reproductive Endocrinology/Infertility – meinen Wunschstationen. Bedingt durch die Auswahlformalitäten mit der Zusage im Juli stehen den PJlern letztendlich für den Austausch nur die Monate Januar/Februar zur Verfügung.

Robin, die Koordinatorin aus Iowa, betreute uns im Vorfeld sowie vor Ort super. Auch der Kontakt für Unterkunft in Iowa City in einer medizinischen Studentenverbindung wurde über sie vermittelt. Bei Fragen stand sie einem immer helfend zur Verfügung.

Für die Integrierung des Auslandsaufenthalts in das praktische Studienjahr stand das Studiendekanat Medizin in Greifswald hilfreich zur Seite.

### **Visum**

Als deutscher Staatsbürger kann man bei Aufenthalten in den USA von bis zu 90 Tagen am Visa Waiver Program teilnehmen. Eine gebührenpflichtige Einreiseerlaubnis (ESTA) ist jedoch vorher einzuholen.

### **Versicherungen**

Der Nachweis einer Berufshaftpflicht wird bei Programmantritt in den USA gefordert. Ebenso benötigt man eine Auslandsrankenversicherung. Pakete für Medizinstudenten gibt es z.B. bei den Versicherern in Greifswald.

### **Stipendium**

Studiengebühren fielen aufgrund des Austauschvertrages nicht an. Zusätzlich hatte ich für die Reisekosten ein PROMOS-Stipendium vom Deutschen Akademischen Austausch Dienst (DAAD) erhalten.

### **Sprache**

Der Student ist im Krankenhaus voll in die Patientenversorgung eingebunden. Er managed, behandelt und visitiert seine eigenen Patienten, nimmt diese auf und muss u.a. Entlassungs- und Ambulanzbriefe verfassen.

## PJ-Bericht: Gynäkologie PJ in Iowa City, IA; U.S.A.

Gute englische Sprachkenntnisse sind daher erforderlich.

### Verkehrsverbindungen

Der nächste Flughafen von Iowa City ist Cedar Rapids. Es besteht eine gute und regelmäßige Busverbindung von und nach Chicago mit dem Megabus. Ticketpreis: 1 bis 30 Dollar

### Unterkunft

Untergekommen bin ich in der *medical fraternity* AKK und hatte sofort Anschluss und Kontakt zu anderen Medizinstudenten. Mein Zimmer war relativ klein. Dafür konnte ich aber großzügige Gemeinschaftsräume nutzen:

Eine Küche, zwei „Wohnzimmer“ mit Sofas und eine Bibliothek mit medizinischen Fachbüchern und einem Schreibtisch zum Arbeiten. In einem der Wohnzimmer steht ein großer Fernseher mit Soundsystem und Playstation. Im anderen befindet sich neben den Sofas ein Pool-Tisch, ein Tischfußball-Tisch, Tischtennis und ein Flügel. Zudem steht ein relativ gut ausgestatteter Fitnessraum zur Verfügung. Internet Verbindung besteht im ganzen Haus über W-LAN. Miete US\$ 295,00



AKK

### Mitnahmeempfehlungen

Klinikkleidung: An OP-Tagen und während der GynOnc Rotation zieht man *scrubs* an. An *clinic* Tagen habe ich eine gute Hose (keine Jeans) und ein Hemd getragen. Viele amerikanische Studenten binden sich dazu noch eine Krawatte um. Darauf habe ich dann aber verzichtet. Ein gepflegtes Erscheinungsbild wird erwartet. Der Dress Code verbietet den Medizinstudenten im Klinikum T-Shirts und Jeans. Ebenso empfiehlt es sich Klinikschuhe, ein Paar gute Schuhe für die Ambulanz und ein Stethoskop einzupacken. Die Klinikschuhe zieht man auch in den OP an.

Kittel und Namensschild sowie ein Pager werden gestellt.

Tipp: Amerikaner lieben deutsche Schokolade und Gummibärchen.

### Reise und Ankunft

Ich bin nach Cedar Rapids geflogen. Dort empfing mich eine Mitbewohnerin vom AKK. Robin, die Koordinatorin der Uni, hatte auch dies organisiert.

### Tätigkeitsbeschreibung und fachliche Eindrücke



University of Iowa Hospitals and Clinics

Als Rotationen absolvierte das Sub-Internship Gynecology Oncology sowie Reproductive Endocrinology/Infertility (Reproduktionsmedizin). Dies sind Senior elective courses, also Rotationen, die Medizinstudenten im letzten Studienjahr (in den USA M4s – Medizinstudenten im 4. Studienjahr) belegen können.

#### Gyn Onc:

Mein erster Monat war in GynOnc. Ich wurde als Sub-I eingestuft, meine Tätigkeit orientierte sich daher an denen der Assistenzärzte (*Residents*). In der GynOnc arbeitete ich zusammen mit den Attendings, Fellows, Residents sowie 3. Jahres-Medizinstudenten, die gerade Gynäkologie im Studium belegen. Alle Patienten wurden unter den Studenten aufgeteilt, so dass jeder

seine eigenen Patienten zu betreuen hatte. Jeder Patientin war auch ein für sie zuständiger Resident zugewiesen.

Chirurgische Fachbereiche fangen in den USA, wie ich mitbekommen habe, generell früh am Morgen an.

## **PJ-Bericht: Gynäkologie PJ in Iowa City, IA; U.S.A.**

Operationen starten in der Regel um 7:15 Uhr. Die Visite mit dem Attending beginnt zwischen 6:00 und 6:30 Uhr. Jeder stellt seine Patientinnen mit Angaben zu Person und Erkrankungen, Änderungen über Nacht, Vitalparameter, Laborwerte sowie Zusammenfassung und weiterem Plan - dem Attending -kurz und knapp vor.

Für diese Präsentation visitiert jeder seine Patienten vorher und bespricht sich mit den Fellows (Ärzte in der Ausbildung zum Subspezialisten) vor der Visite mit dem Attending. Das geschieht ca. eine halbe Stunde vor der Visite. In der Regel hatte ich zwischen 2 und 4 Patientinnen betreut. Ich musste daher schon meistens ab 5:00 und 5:30 Uhr meine Patienten vorvisitieren. Eine sehr gute Erfahrung, da man bei der Vorvisite auf sich alleine gestellt ist und lernen muss, alle wichtigen Daten zu erheben.

Das OP-Programm startet in der Regel nach der Visite. Bei den Operationen der Patientinnen, die man zu betreuen hatte, musste man je nach OP assistieren oder zuschauen. Sehr spannend und für mich neu waren die Roboter-assistierten laparoskopischen Operationen mit DaVinci; dabei bediente ich entweder den Vaginalmanipulator oder ich durfte die Operation am Bildschirm oder an der zweiten Steuerkonsole verfolgen, die einen 3D-Blick auf das Op-Feld bietet. Robot-Assisted-Laparoscopic-Surgery ist in Iowa in der Gynäkologie sehr beliebt. Während meines Monats in der GynOnc wurden alle OPs, die laparoskopisch möglich sind, robot-assisted durchgeführt. Bei laparotomischen Operationen, war man die 3. oder 4. Op-Assistenz. Auch große Operationen mit Darmresektion, Exenterationen konnte ich verfolgen. Die Gynäkologen beherrschen die gesamte Operation, es musste daher kein Viszeral-Chirurg hinzugezogen werden.



**Da-Vinci Steuerkonsole**

Während der Zeit, die ich nicht im OP war, musste ich meine anderen Aufgaben erfüllen: die Progress-Notes (Verlaufsnotizen) und Discharge-Summaries (Entlassungsbriefe) meiner Patientinnen schreiben, bzw. auf den neuesten Stand bringen und versuchen, einen Überblick über die akuten Probleme der Patienten zu gewinnen. Laborwerte überprüfen, Medikation diskutieren sowie Untersuchungen anmelden gehörten ebenfalls zu meinem Tagesprogramm. Die Patientenakten und Kurven werden voll elektronisch geführt.

Mittags fanden die gynäkologischen Seminare der Studenten im 3. Studienjahr statt, die ich nach Möglichkeit auch besucht hatte. Sehr gute Möglichkeit länderspezifische Unterschiede in der Gynäkologie zu sehen: z.B. in der Prävention (z.B. größere Zielgruppe für die HPV-Impfung; Frauen bis zum 26 Lebensjahr sowie junge Männer) als auch das Eingehen auf die ethnische Prädisposition bezüglich gynäkologischer Krankheiten. Es bestand ebenso die Möglichkeit die gynäkologisch onkologische Ambulanz zu besuchen, wenn man Zeit hatte.

Im Laufe des Nachmittags visitierte jeder seine Patienten auf ein Neues. Am Abend, in der Regel nach dem OP-Programm, erfolgte die „Kurvenvisite“ mit den Fellows, bei der man die Neuigkeiten, die sich im Laufe des Tages ergeben hatten, diskutierte. Danach bereitete ich grob die Visite für den nächsten Tag vor und ging dann meistens zwischen 18:00 und 20:00 Uhr nach Hause. Am Wochenende hatte ich einen Tag frei. Am anderen Tag war ich gegen Mittag fertig, da kein OP-Programm stattfand.

Das Interessante an der Rotation war, dass man seine Patienten während des gesamten Krankenhausaufenthalts betreute und dabei deren Krankheitsverlauf hautnah mitbekam. Einige Patientinnen waren während meines Aufenthalts auch mehrmals im Krankenhaus. Bei den Erkrankungen hatte ich teilweise (junge) Patientinnen im fortgeschrittenem Stadium mit z.B. Cervixcarcinom (IIIB) und den dazugehörigen Problemen gesehen und über einen längeren Zeitraum betreut. Generell bekam ich dort mehr fortgeschrittene Krebserkrankungen zu sehen, als zuvor in meiner gesamten Studentenlaufbahn.

Das Interessante an der Rotation war, dass man seine Patienten während des gesamten Krankenhausaufenthalts betreute und dabei deren Krankheitsverlauf hautnah mitbekam. Einige Patientinnen waren während meines Aufenthalts auch mehrmals im Krankenhaus. Bei den Erkrankungen hatte ich teilweise (junge) Patientinnen im fortgeschrittenem Stadium mit z.B. Cervixcarcinom (IIIB) und den dazugehörigen Problemen gesehen und über einen längeren Zeitraum betreut. Generell bekam ich dort mehr fortgeschrittene Krebserkrankungen zu sehen, als zuvor in meiner gesamten Studentenlaufbahn.

### **Reproductive Endocrinology/Infertility (REI):**

Meine zweiten 4 Wochen absolvierte ich in der Division (Abteilung) REI. Zu Beginn wurde mir ein Stundenplan mit meinen Terminen ausgehändigt. Montags und donnerstags fand den ganzen Tag endokrinologische/Kinderwunschprechstunde statt. Einen Nachmittag Hysterosalpingogramme, die mir

## **PJ-Bericht: Gynäkologie PJ in Iowa City, IA; U.S.A.**

beigebracht wurden und die ich dann selbst machen durfte. Alle zwei Wochen einen Tag nicht ambulante Operationen, Adoleszenten Gynäkologische Sprechstunde, sowie immer freitags ambulante Operationen. In der restlichen Zeit bestand die Möglichkeit das „Center for Advanced Reproductive Care“ zu besuchen mit dem Embryonenlabor, Samenlabor und Eingriffsraum mit Eizellgewinnung, Embryonentransfer. Ebenso habe ich stationäre Patientinnen der REI mitbetreut; daher regelmäßige Visiten und Progress Notes sowie D/C-Summaries.

3x wöchentlich mittags besuchte ich weiterhin die Seminare, sowie dienstags die Grand Rounds, die wöchentliche Besprechung des gesamten Departments für Gynäkologie und Geburtshilfe mit Fortbildungen. Zum Ende meiner Rotation hielt ich einen Vortrag vor der Division über ein Thema meiner Wahl nach Rücksprache mit meinem zuständigen Attending.

Während dieser Rotation hatte ich einen Attending als festen Ansprechpartner. Am ersten Tag erhielt ich von ihm den Speroff ein Buch über „Reproductive Endocrinology and Infertility“ aus dem er mir einige Kapitel empfahl. Daraufhin haben wir uns in regelmäßigen Abständen zur „Chapter-Review“ getroffen: Besprechung und Diskussion über die Kapitel, die ich gelesen hatte. Das fand in der Regel 1x pro Woche über ca. 1.5h statt. Eine sehr intensive und direkte Betreuung, wie ich sie bisher in diesem Umfang noch nicht kennen gelernt hatte.

Auch während den Ambulanzen konnte ich sehr viel lernen. Meistens wurden mir primär die neuen Patienten zugeteilt. Ich hatte bei denen eine ausführliche Anamnese erhoben, versucht Diagnosen zu erstellen, mir einen Plan und weitere Diagnostik überlegt, und anschließend den Patienten meinem übergeordneten Attending vorgestellt.

Wir gingen dann beide zu den Patienten und besprachen das weitere Vorgehen. Im Anschluss war ich für den Ambulanzbrief zuständig. Stets hatten mich die Ärzte in Diagnose und Therapiefindung einbezogen, mir das genaue Procedere erklärt und sich sehr um eine exzellente Ausbildung gekümmert.

In den Ambulanzen sah ich Patientinnen/Paare mit höchst interessanten Problemen und Anliegen: primäre/sekundäre Unfruchtbarkeit mit männlicher oder weiblicher Ursache, alleinstehende Frauen mit Kinderwunsch sowie gleichgeschlechtliche Paare mit Kinderwunsch, Zyklus/Menopausen Beschwerden und Patientinnen mit genetischen Syndromen (z.B. Turner-Syndrom, ...). Die Behandlungsmöglichkeiten reichten von Ovulationsinduktion, Intrauteriner Insemination (IUI) über In vitro Insemination (IVF) bis hin zu intracytoplasmatische Spermieinjektion (ICSI). Eizellspende, Samenspende, sowie partielle Leihmutterchaft (der Embryo wird einer Leihmutter zum Austragen implantiert) gehörten ebenso in das Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten. Mit der Eizellspende und Leihmutterchaft lernt man zudem Verfahren kennen, die in Deutschland nicht erlaubt sind.

Bei den operativen Behandlungen der REI übernahm ich in der Regel 3. Assistenz und durfte schrittweise unter sehr guter Anleitung meine operativen Fähigkeiten weiterentwickeln. Den Höhepunkt erlebte ich an meinem letzten Op-Tag, an dem ich eine Hysteroskopie mit Polypen Entfernung unter Anleitung von meinem Attending selbst durchführen durfte.

Während meiner Besuche im Embryonenlabor wohnte ich In-vitro-Fertilisationen, sowie ICSIs bei. Im Labor erfolgte die Befruchtung und Kultivierung von allen gewonnen Eizellen. Die tägliche (morphologische) Beurteilung der Embryos lernte ich ebenfalls kennen. Für den Embryotransfer wurden in der Regel zwei Embryos ausgewählt, die die besten morphologischen Kriterien aufwiesen. Die restlichen Embryos wurden für mögliche zukünftige Embryotransfers eingefroren. Möglichkeiten, die auf diese Weise nach Embryonenschutzgesetz in Deutschland nicht möglich sind.

## **Das amerikanische Studentenleben**

---

Iowa City liegt in dem Bundesstaat Iowa eher in einer ländlichen Gegend. Eine der Sehenswürdigkeiten in der näheren Umgebung ist der zukünftige Geburtsort von Captain James T. Kirk (Raumschiff Enterprise) in Riverside, IA. Chicago ist als nächste Metropole ein paar Stunden mit dem Auto entfernt. Aber dennoch hat Iowa City mit der University of Iowa/das Carver College of Medicine neben seiner Ausbildung auch für die Freizeit etwas zu bieten.

Die Universität unterhält für die Studenten – wohl auch mitfinanziert aus den Studiengebühren – ein beeindruckendes „Recreational Center“ (Sportzentrum), welches ich gerne besucht habe. Bei meinen amerikanischen Kommilitonen waren die Schwimmhalle, Saunas, riesige Kletterwand und Fitnessstudio nicht weniger beliebt. Zur Info: Das Medizinstudium kostet in Iowa allein an Studiengebühren ohne Unterkunft/Verpflegung ungefähr zwischen 35- und 50tausend Dollar pro Jahr, abhängig davon ob der Student

## PJ-Bericht: Gynäkologie PJ in Iowa City, IA; U.S.A.

aus Iowa kommt oder einem anderen Bundesstaat.

Ebenfalls ein riesiges Event ist der Collegebasketball: Die Spiele der Hawkeyes (also des Uniteams) fanden bei einer wahnsinnigen Stimmung in der Hawkeye-Arena statt. Go HAWKS!!



University of Iowa vs University of Wisconsin



Herky the Hawk



Cheerleaders

Ansonsten sind in Downtown Iowa City die Studentenclubs und Kneipen ebenfalls sehr zu empfehlen.

## Fazit

Die zwei Monate Studium am Carver College of Medicine prägten mich sehr und gingen leider viel zu schnell zu Ende. Ich habe das amerikanische Studiensystem als Student mitbekommen. Die Ausbildung war sehr intensiv mit einer außerordentlich guten Betreuung und Lehre; ich konnte mich theoretisch wie auch praktisch weiterentwickeln.

Zum anderen war es eine tolle Möglichkeit, in der medizinischen Studentenverbindung AKK mit den amerikanischen Kommilitonen zu wohnen. Bei den Basketballspielen der Hawkeyes konnte man in den *university-spirit* eintauchen. Es war eine sehr schöne Zeit und eine tolle Erfahrung, an die ich mich gerne erinnere. Gerne wäre ich länger geblieben.