

Erfahrungsbericht Praktisches Jahr Herbst 2015

- Clinical Genetics am Lurie Children's Hospital
- Infectious Diseases am Northwestern Memorial Hospital

Allgemein

Sowohl das Lurie Children's Hospital als auch das Northwestern Memorial Hospital sind beeindruckende Institutionen. Die medizinische Ausstattung ist an der Charité sicherlich vergleichbar, aber die Patienten sind alle in sehr großen Einzelzimmern untergebracht und insgesamt kommt deutlich mehr Personal pro Patient. Das Krankenpflegepersonal betreut in der Regel eine geringere Anzahl an Patienten und übernimmt im Vergleich zu Deutschland auch deutlich mehr Verantwortung in der Krankenversorgung. Die Versorgung durch die Ärzte erfolgt einerseits durch die „Hospitalists“, die primär einer Station zugeordnet sind und darüber hinaus durch Ärzteteams, einer bestimmten Spezialisierung. So kümmert sich die Infektiologie um alle möglichen Infektionen und die Pulmologen entsprechend um alle Patienten mit Lungenkrankheiten, unabhängig auf welcher Station diese aufgrund Ihrer primären Erkrankung liegen. Es kann so durchaus vorkommen, dass ein Patient pro Tag von mehreren Ärzteteams gesehen wird. Die Ärzte werden weiterhin durch Physician Assistants und Clinical pharmacists unterstützt. Gefäßzugänge und Blutentnahmen werden von Phlebotomisten und dem Pflegepersonal gelegt, viele apparative Untersuchungen wie z.B. die Sonografie wird von speziell geschultem Personal durchgeführt und die Ergebnisse von den Ärzten nur befundet. So bleibt den Ärzten mehr Zeit, sich um das Medizinische zu kümmern, auch wenn die Dokumentierung deutlich aufwendiger ist als in Deutschland, was zum großen Teil auch versicherungstechnische Gründe hat. Insgesamt hat man sehr stark den Eindruck, dass die Patientenversorgung, zumindest an solch großen Zentren sehr gut und professionell ist. Andererseits ist es auch nicht verwunderlich, warum das Gesundheitssystem in den USA so teuer ist. Auch als Student wurde man abhängig von der Arbeitslast der betreuenden Ärzte gut eingebunden. Wenn die Zeit es erlaubt hat, war das Teaching wirklich exzellent, aber oft ist das primäre Interesse auch möglichst schnell voran zu kommen. Die umfassende und strukturierte Patientenvorstellung bekommt man dort sehr gut

beigebracht. Des öfteren hat man gezielt Hausaufgaben zu einer besonderen Frage bekommen, bzw. sollte Kurzvorträge vorbereiten. Zur Vorbereitung kann man den Guide von Studenten von der Northwestern durchgehen. Gerade der Abschnitt Case Presentation ist sehr wertvoll, wenn man von außerhalb kommt:

<http://www.feinberg.northwestern.edu/education/docs/current-students/Success-on-the-Wards-2012.pdf>

Außerdem nutzen die Amerikaner schon sehr viel medizinische Abkürzungen. Vieles kann man bei Google finden, aber im Zweifelsfall nachfragen, da verschiedene Fachbereiche teilweise identische Abkürzungen für verschiedene Dinge nutzen. Generell sollte man nicht zu schüchtern sein. Die amerikanischen Studenten wissen auch nicht wirklich mehr, aber haben natürlich einen gewissen Heimvorteil und kennen den Umgang mit den Ärzten besser. Im Zweifelsfall immer etwas sagen was man weiß ☺. Man muss sich schon etwas an die Art gewöhnen. Ist einfach alles etwas anders als in Deutschland und die ersten Tage fühlen sich einfach etwas komisch an.

Clinical Genetics

Der Dienst geht in der Regel von 8.30 bis 17 Uhr. Je nach Wochentag gibt es unterschiedliche „Clinics“ mit unterschiedlichen Schwerpunkten wie z.B. Phenylketonurie, Neurofibromatose, Marfan, oder Skeletale Dysplasien etc. Innerhalb des Krankenhauses werden aber viele Patienten auch direkt durch die entsprechenden Departments wie der Neurologie oder Endokrinologie betreut und die Genetiker nur vereinzelt hinzugezogen. Insgesamt wird aber ein sehr breites Spektrum an Pathologien abgedeckt und es sind schon ganz schön viele vergleichsweise exotische Syndrome dabei.

Oft werden die Patienten, primär Kinder, teils auch Erwachsene, von außerhalb überwiesen und es wurde schon die eine oder andere Verdachtsdiagnose in Erwägung gezogen, welche (gen-)diagnostisch abgeklärt werden soll bzw. eine weitere Meinung eingeholt werden soll. Je nach Diagnose werden die Kinder aber oft auch über Jahre verfolgt, quasi als Ergänzung zur Primärversorgung durch den Kinderarzt. Man kann eigentlich die meisten Kinder untersuchen, je nach Schwere des Falls übernimmt das aber oft auch der Attending (quasi Oberarzt) bzw. untersucht im Anschluss nochmal selber. Über

die feste Terminklinik hinaus ist man als Student auch für die Konsile innerhalb der Klinik verantwortlich. Oft sind das Neugeborene mit morphologischen oder schweren klinischen und laborchemischen Auffälligkeiten, welche intensivmedizinisch behandelt werden. In der Regel geht man dann alle schon vorhandenen Informationen durch, und untersucht das Kind, wozu man sich auch die Nurse zur Unterstützung holen kann. Anschließend erstattet man dem Attending dann Bericht und geht nochmal gemeinsam zum Patienten und bespricht den gesamten Fall nochmal. Insgesamt schon eine sehr spannende Rotation.

Infectious Diseases

In der Infektiologie ist man nicht primär auf einer Station, sondern arbeitet primär auf Konsilbasis. In der Regel wird aber fast jeder Patient, wo eine Infektion neu auftritt bzw. Komplikationen hinzukommen von den Infektiologen gesehen. Es gibt drei Teams, welche in der Regel aus mindestens einem Fellow und einem Attending bestehen: General, Surgical und Transplant. Im Transplant-Team werden nur Patienten betreut, welche in irgendeiner Form transplantiert sind, also Leber, Niere, Knochenmark etc. Im Surgical-Team entsprechend alle, welche vor kurzem operiert wurden oder im Kontext einer Operation eine Infektion aufgetreten ist und General sieht quasi alles andere (inkl. HIV-Patienten). Ich war zu meiner Zeit der einzige Student und konnte mir das so ein bisschen aussuchen, wo ich mitlaufen wollte und war dann je zwei Wochen im Transplant und dann im General-Team (war zuvor im PJ schon in der Chirurgie und habe das daher ausgelassen). Wenn ihr auch die Wahl habt dann würde ich Transplant zum Ende der Rotation machen. Das ist schon etwas anspruchsvoller.

Man sieht pro Tag 10-20 Patienten und das ganze ist quasi eine große lange Visite. Je nach Schwere der Infektion gibt das Team eine Empfehlung zur Behandlung an die Primärstation ab und verfolgt die Patienten nicht weiter, während in schweren Fällen, die Patienten oft über längere Zeit täglich gesehen werden. In der Regel betreut man 1-3 Patienten selber. Das heißt man sammelt erst mal alle Informationen, untersucht die Patienten und erstattet dann Fellow und Attending Bericht und spricht alles nochmal durch. Verfolgt man diese über mehrere Tage geht man morgens vor Beginn der Visite bei allen Patienten vorbei

und macht dann regulär die Visite mit. Arbeitszeiten sind unterschiedlich. Das Transplant-Team hat morgens eine Frühbesprechung, welche um 7.30 Uhr beginnt. Im General Team ging es in der Regel erst um 8.30 Uhr los. Nachmittags ist man zwischen 15-18Uhr fertig. Je nachdem wie viele Patienten zu betreuen sind. Zweimal die Woche gibt es mittags Case-Conferences. Die langen Visiten sind manchmal schon etwas anstrengend, aber man bekommt insgesamt einen guten Überblick über was es alles gibt inkl. Behandlung.

Chicago

Der Campus der Medical School bzw. die Krankenhäuser liegen mitten in Downtown Chicago, welches in vielerlei Hinsicht unglaublich viel zu bieten hat. Neben beeindruckender Architektur, den zahlreichen Wolkenkratzern wie dem Hancock und Willis Tower hat Chicago auch kulturell sehr viel zu bieten. Das Art Institute of Chicago sowie das Chicago Symphony Orchestra sind großartig. Die Chicago Architectural Foundation bietet eine Bootstour, welche zwar nicht billig aber dennoch lohnenswert ist. Der große Lake Michigan gibt einem tatsächlich das Gefühl direkt am Meer zu wohnen und die Parkanlagen und Strände direkt am Wasser sind sehr schön. Der Campus der University of Chicago als auch der Campus der Northwestern University in Evanston sind beide sehr schön und auf jeden Fall einen Besuch wert. Man sollte sich aber vorher genau erkundigen, welche Ecken eventuell nicht ganz sicher sind. Vergleichsweise ist die Kriminalität in bestimmten Regionen sehr sehr hoch und man sollte nicht einfach auf gut Glück durch die Stadt ziehen.

Wir haben im Ukrainian Village gewohnt. Das ist etwas außerhalb, aber mit zwei Bussen, 65 und 66, sehr gut angebunden. Man braucht so knapp 25-40min zur Klinik, je nach Verkehr und wann man morgens los fährt. Mit einer Miete von knapp 1000\$ muss man in Chicago schon rechnen. Je nach Lage geht es auch billiger und nach oben gibt es auch keine Grenze.