

PJ-Tertial Chirurgie: Université de Montréal von März bis Juni 2017

Schon während meines Erasmus-Aufenthaltes in Lyon fasste ich die Entscheidung später unbedingt für ein PJ-Tertial nach Montréal gehen zu wollen. Warum eigentlich?

Wahrscheinlich faszinierte mich damals schon die Vorstellung einer nordamerikanischen, frankophonen Gesellschaft in Verbindung mit der wunderschönen Natur Kanadas sowie der multikulturellen Vielfalt Montréal.

Diese Entscheidung bereue ich absolut nicht – auch wenn Ungewissheiten und kleine Hürden vor mir lagen, wurde ich nicht enttäuscht und kehrte mit zahlreichen wertvollen Erfahrungen zurück.

Bewerbung:

Der erste Schritt beginnt mit der Bewerbung an der Charité bei Frau Lacroix und Frau Heller. Anschließend, nach erfolgreicher Nominierung, folgt man den Anweisungen des „Guide de l'étudiant visiteur“. (https://medecine.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/8/Stages_de_medecine_en_externat_etudiants_hors_quebec.pdf)

Hier müssen mehrere Schritte abgearbeitet werden, u.a. auch die Ausstellung eines Impfbzertifikats, welches man sich aber auch von Hausärzten/Tropenmedizinern ausstellen lassen kann (Dr. Hesse in der Bergmannstr. war sehr hilfreich). Im Verlauf ist eine medizinische Untersuchung für das kanadische Visum von über 200 EUR bei einer designierten Ärztin der Botschaft in Berlin oder anderen Städten notwendig.

Der Bewerbungsprozess mag aufwendig erscheinen, aber wenn man sich an die sehr präzisen Vorgaben im „Guide de l'étudiant visiteur“ hält, klappt es wunderbar und sogar schneller als man denkt.

Ein wichtiges Thema vorab ist die zeitliche Planung.

Die Höchstdauer einer Stage (Praktikum) an der Université de Montréal beträgt maximal 12 Wochen, in meist zwei- bis vierwöchige Rotationen unterteilt. Hierbei muss man seine Tertialzeiten mit den möglichen Startzeiten im Kalender des „Guide de l'étudiant“ abgleichen. Eine freizeitausgleichende Lösung bietet sicherlich die Option vier Wochen Urlaub am Anfang oder Ende eines Tertials zu nehmen. Somit hat man nicht nur mehr Zeit zum Reisen, sondern kommt auch auf die 16 vorgesehen Wochen. Ebenfalls lässt sich auch das Tertial splitten, so kann man 8 Wochen an der Udm (Université de Montréal) verbringen und weitere 8 Wochen an der englischsprachigen McGill University oder eben woanders. Für mich war es bereits vor Ankunft klar auch zusätzlich Zeit für Land und Leute haben zu wollen, deswegen investierte ich gerne die 20 notwendigen Urlaubstage. Ebenso sollte man sich Bewusst machen, dass die Arbeitszeiten deutlich aufwendiger als in Deutschland sein können. Hinzu kommen mögliche „gardes“ (Dienste), also zusätzliche Arbeitstage am Wochenende oder im Anschluss an die reguläre Arbeitszeit am Abend.

Hat man sich für die Aufteilung seines Tertials entschieden und Fachrichtungswünsche angegeben, folgt der Bewerbungsprozess bürokratisch dem „Guide de l'étudiant“. Auch wenn die Fristen sehr knapp erscheinen, kam es in meinem Fall zu keinerlei Verzögerungen. Ganz im Gegenteil bekam ich bestimmte Dokumente sogar schneller zurück als erwartet. Über die Schritte wird man von M. Barette per E-Mail informiert. Dieser hilft auch gerne bei allen Fragen gerne weiter. Sind erstmal alle Unterlagen in Montréal eingetroffen, muss man

sich gedulden, denn eine endgültige Zusage ist nicht vor 3 Monaten vor Beginn des Praktikums möglich. Ich erhielt meine Zusage für meine erste Stage bereits Ende Dezember, die weiteren zwei Zusagen folgten im Januar und Februar. Dabei bekommt man jeweils Angebote zugeschickt, die man unterschrieben per Mail zurückschicken soll. Im Anschluss folgt die Online-Einschreibung des „Collège des médecins du Québec“, wofür eine Gebühr von über 100 CAD anfällt. Später müssen alle notwendigen Dokumente per Mail der kanadischen Botschaft in Paris übermittelt werden. Diese schickt dann eine Mail mit der Visumszulassung zu, die man den kanadischen Grenzbeamten mit allen anderen Dokumenten vorlegt um sein Visum zu bekommen.

Ankunft, Unterkunft, Stadt

Flüge über die USA nach Montreal oder Billigflüge mit WOW AIR über Island lassen sich auch zwei Monate vorab kostengünstig im Internet buchen. Für die Einreise über die USA per Flugzeug benötigt man ein elektronisches Visa (ESTA in den USA/ETA in Kanada). In Kanada angekommen muss man zur Einreise alle Dokumente vorzeigen inklusive der Mail der Botschaft und bekommt dann einen Stempel in seinen Reisepass.

Falls man auf die Idee kommen sollte, während seines Aufenthaltes in Kanada in die USA reisen zu wollen, sollte man unbedingt alle Dokumente dabei haben, die einem zu einer erneuten Einreise nach Kanada ermächtigen. Man erhält in der Regel kein richtiges Studenten-Visum, sondern lediglich einen Stempel mit Aufenthaltserlaubnis. Bei mir sorgte das für Probleme mit der amerikanischen Grenzbehörde, die mich nicht einreisen lassen wollten. Die Kanadier dagegen brauchen bei der erneuten Einreise nur wieder alle Dokumente zur Überprüfung.

Wohnungen oder WG's vor Ort lassen sich gut über kijiji.com oder Craigslist finden. Ebenfalls gibt es mehrere Facebook-Gruppen, in denen Zwischenmieten oder Ähnliches zu finden sind. Ich habe mein WG-Zimmer über Freunde von Freunden gefunden. Mile-End und Mile-Ex, die Gegend um Jean-Talon und Parc Jarry sind beliebt unter jungen Leuten und noch bezahlbar im Gegensatz zum Plateau. Preise sind aber vergleichbar mit denen in Berlin.

Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln kommt man überall ganz gut hin. Man kann sich eine OPUS-Card ausstellen lassen, die sogar billiger für Studenten unter 25 Jahren ist. Sonst zahlt man monatlich über 80 CAD. Im Frühling und Sommer lohnt es sich aber auch das Fahrrad zu nutzen, da die öffentlichen Verkehrsmittel nicht immer optimal angebunden sind und die Stadt mit zahlreichen Fahrradwegen auch super fahrradfreundlich ist. Dazu kommen die wahnsinnig praktischen BIXI's, Kurzzeitleihfahrräder, die man an zahlreichen Stationen findet und einfach wieder an einer anderen Station abstellt. Hierfür gibt es auch einen günstigen

Jahrespass. Ich hatte sogar mein eigenes Fahrrad, welches mich schnell von A nach B brachte.

Handy Prepaid Karten gibt es beispielsweise von Fido oder Chatr, vergleichsweise teurer als in Deutschland. Allerdings findet man auch überall, selbst im Krankenhaus, Wifi Hot Spots.

Montréal blüht so richtig im Frühling/Sommer auf. Jedes Wochenende gibt es ein anderes Straßenfest oder gratis Konzerte und Festivals. Das ließ mich die kalten Temperaturen und Schneestürme bei meiner Ankunft im März von -20 Grad vergessen. Das Nationalgericht Poutine kann sicherlich nicht soviel wie die authentischen mexikanischen Restaurants um den Marché Jean Talon oder die zahlreichen indischen Restaurants auf der gleichnamigen Straße.

Chirurgie Tertial in Montreal:

An der Udm rotiert man alle zwei oder vier Wochen in verschiedene Fachrichtungen, die man bei der Bewerbung vorher auf einer Wunschliste angeben kann. Ich begann meine erste Rotation im Hôpital de Maisonneuve-Rosemont in der Neurochirurgie. Insgesamt eine eher kleine Abteilung mit 3 Neurochirurgen. Es gab weder „résidents“ (Assistenzärzte) noch weitere „externes“ (Medizinstudenten). Somit durfte ich das Team in ziemlich allen Tätigkeiten unterstützen. Sicherlich stellt es erstmal eine Herausforderung dar sich an die Sprache und den Akzent zu gewöhnen, aber fast schwieriger ist es das medizinische System zu überblicken. Im Gegensatz zu Deutschland läuft hier schon so einiges anders. Arbeitstage in der Chirurgie beginnen allgemein eher früh und enden auch sehr spät, so kam es schon manchmal vor, dass ich von 7 Uhr morgens bis 19 Uhr abends in der Klinik war.

Blutabnehmen oder Zugänge legen befindet sich erfreulicherweise im Zugehörigkeitsbereich der Pflege. Viel mehr Zeit verbringt man mit der Anamnese und medizinischen Untersuchung der Patienten und vor allem der Dokumentation. Die „notes“ können sich auch gerne mal über mehrere Seiten handschriftlich in die Länge ziehen.

„Externes“ werden gut in den medizinischen Alltag integriert. So sieht und untersucht man Patienten oftmals als erstes. Das kann zum Beispiel in der Notaufnahme sein, aber häufig werden auch „consultes“ (Konsile) mit spezifischen Fragestellungen von anderen Fachrichtungen gestellt. Hierbei werden neben umfangreicher Anamnese und Untersuchung, Laborkontrolle und bildgebende Datenauswertung, „notes“ handschriftlich in der Patientenakte angefertigt, die der medizinischen Dokumentation dienen. Diese haben immer das gleiche Schema und sind ähnlich aufgebaut wie handschriftliche „notes“ in Frankreich, dennoch muss man sich erstmal daran gewöhnen. Somit verbringt man leider auch viel Zeit damit unleserliche Handschriften und Abkürzungen anderer Ärzte zu entziffern

und dicke Patientenakten zu wälzen, bevor man erstmal versteht, worum es eigentlich genau geht. Ein Lichtblick ist sicherlich die Digitalisierung der Daten, welche auch nun Einzug in den Krankenhäusern in Québec genommen hat. Somit läuft mehr und mehr über die Software des jeweiligen Krankenhauses oder der Uniklinik. Sobald man sich aber an die Gepflogenheiten gewöhnt hat, fällt es einem wesentlich leichter sich durch den Klinikdschungel zu navigieren.

Neurochirurgie im Hôpital Maisonneuve-Rosement

In der Neurochirurgie war ich dafür zuständig die morgendliche Visite aller hospitalisierten Patienten zu organisieren, die notes anzufertigen und die „patrons“ (Fach bzw. Oberärzte) auf dringende Probleme hinzuweisen. Danach ging es oftmals in den OP, auch als erste Assistenz. Dies hing aber auch stark vom Arzt ab. So ließ mich eine mir wohlgesonnene Ärztin sehr viel assistieren und eine Schädelreparation unter Aufsicht selbst durchführen. Bei einem anderen Arzt gehörte das Hakenhalten eher zu meiner Hauptaufgabe. Häufig arbeitete man auch mit den Ärzten in der „Clinique Externe“, wo nicht hospitalisierte Patienten behandelt werden. Hier sieht man ebenfalls Patienten als erstes, fertigt „notes“ an und entscheidet sich für eine Behandlungsstrategie und bespricht den Fall mit seinem Patron. Anfangs fiel mir das relativ schwer, da die Krankheitsbilder auch teilweise sehr komplex sind und die Sprachbarriere natürlich auch eine Rolle spielt, aber je öfter man die Krankheitsbilder sieht und je mehr man das System im Ganzen versteht, desto größere Fortschritte macht man zum Ende der „stage“ hin. Viel hängt auch vom Arzt ab, mit dem man zusammenarbeitet. Die meisten waren sehr verständnisvoll und geduldig, vor allem was mangelhafte medizinische Kenntnisse oder Sprachkenntnisse anging, andere waren aber selbst überfordert mit dem Arbeitsaufwand und hatten weder Zeit noch Lust mir etwas beizubringen oder zu erklären. Dafür brauchte ich dann sicherlich auch mal Durchhaltevermögen, wenn man von 7 Uhr morgens bis 19 Uhr abends in der Klinik rumläuft, die Visite von 20 Patienten überwiegend alleine bewerkstelligt, 8 Stunden im OP assistiert, und sich dann zusätzlich von seinem „Patron“ anhören muss, dass man mehr fachbezogene Literatur lesen sollte. Aber dennoch stellte meine erste „stage“ in der Neurochirurgie, wenn auch manchmal sehr herausfordernd, sicherlich meine lehrreichste dar.

HNO – ORL im Hôpital Maisonneuve-Rosement:

Das Team war unheimlich nett und bestand aus ca. 10 Ärzten aus der HNO und MKG und 3 Assistenzärzten, die sich überwiegend um mich gekümmert haben. Um 6.30-7.00 Uhr trafen wir uns meistens zur „tourné“ (Visite) der hospitalisierten Patienten und fertigten

gemeinsam danach „notes“ an. Auch hier gab es täglich „cliniques externes“, wo man ambulant Patienten aus der näheren Umgebung behandelte und mit einem jeweiligen Patron arbeitete. Diese sind auf gewisse Gebiete innerhalb ihrer Fachrichtung spezialisiert, so wird in Québec beispielsweise die Schilddrüsenchirurgie der HNO zugeordnet. Hier lernte ich diverse Krankheitsbilder der HNO- sowie MKG-Chirurgie besser kennen und innerhalb der vier Wochen fiel mir deren Diagnostik sowie die Bestimmung der Behandlung auch immer leichter. Sonst konnte ich auch oft mit in den OP. Auf Grund drei motivierter „résidents“ war ich meistens nur als dritte Assistenz vor Ort und überwiegend hakenhaltend. Je besser ich die Ärzte kannte, desto mehr durfte ich dann auch im Laufe der Zeit machen. Nebenbei standen noch „consultes“ auf der Tagesordnung oder Patienten in der Rettungsstelle, die wir uns untereinander aufteilten. Falls ich nicht mehr weiterwusste, standen mir die „résidents“ oder „patrons“ immer zur Hilfe. Durch die zahlreichen Spezialisierungen sah ich verschiedenste Krankheitsbilder und lernte diverse Operationstechniken kennen.

Chirurgie générale – Hôpital Notre-Dame (CHUM)

Hier arbeitete ich in einem ziemlich großen Team aus verschiedenen Ärzten mit Schwerpunkt Chirurgie-Onkologie und mehreren „résidents“ und „externes“. Meistens begann der Tag schon um 6.30 Uhr mit der Morgenvisite aller Patienten, bei denen man hauptsächlich die „résidents“ unterstützte. Da wir mehrere „externes“ waren, gab es auch teilweise weniger zu tun als in den „stages“ zuvor. Somit teilten wir uns auf und unterstützten Ärzte in den „Cliniques Externes“ sowie im OP oder die „résidents“ bei anfallenden Tätigkeiten. Im OP waren wir eher die dritte Assistenz, da meist die „résidents“ vor Ort waren und mitoperierten. Teilweise wurde aber auch disziplinübergreifend mit den plastischen Chirurgen operiert, die kein Problem damit hatten, das man ihnen ebenfalls assistierte. Mastektomien mit anschließender Rekonstruktion standen häufig auf dem Tagesplan, aber auch abdominelle Tumore. Oftmals fielen „consultes“ an oder es mussten Patienten in der Rettungsstelle gesehen werden. Zudem wurde von den einheimischen Studenten verlangt den sogenannten „Premier Apell“ zu übernehmen. Das heißt, man war als erster Ansprechpartner telefonisch für chirurgische Probleme auf der Station aber auch disziplinübergreifend verantwortlich. So wurde man wegen kritischen Patienten auf der Station gerufen oder bekam Anrufe wegen „consultes“. Bei komplexeren Problemen konnte man immer mit den „résidents“ oder „patrons“ Rücksprache halten. Ebenfalls wurden den einheimischen Studenten „gardes“ zugewiesen, die sich bis 22.30 Uhr an einen regulären Arbeitstag unter der Woche anschließen, oder am Wochenende von 8.00 – 22.30 Uhr dauern. Hierbei unterstützt man den diensthabenden „résident“ bei Notfällen, „consultes“ und anderen Tätigkeiten. Es kann auch vorkommen, dass nicht viel zu tun ist und man die Zeit nur absitzt. Mir blieben „gardes“ in allen Praktikas als ausländischer Student erübrigt,

allerdings ist das nicht die Regel. Normalerweise wird bereits in der Bewerbung darauf hingewiesen, dass „gardes“ verpflichtend zum Praktikum gehören. Leider verbrachte ich auch viel Zeit damit um auf meine „résidents“ und „patrons“ zu warten und wichtige Patientenfälle zu besprechen. Dennoch lernte ich in den „Cliniques Externes“ viel dazu und sehr hilfreich fand ich auch die sogenannten „Arc’s“, Unterrichtseinheiten für die „Externes“, die aus klinischen Fallbeispielen bestanden.

Fazit:

Man sollte sich natürlich im Klaren sein, dass der Arbeitsaufwand verglichen zu Deutschland allein durch Sprachbarriere und längeren Arbeitszeiten sowie „gardes“ höher ausfallen kann. Aber die durchaus flachen Hierarchien, die intensive und ganzheitliche Beschäftigung mit den Patienten und die dadurch resultierende steile Lernkurve motivierte mich ungemein und erweiterte meinen Wissensstand unheimlich. Es war sehr spannend in einem anderen Gesundheitssystem zu arbeiten und stets vor neue Herausforderungen gestellt zu werden. Viele wertvolle Erfahrungen und positive Aspekte werde ich in meinen zukünftigen Arbeitsalltag integrieren.

Alles in allem hatte ich eine echt tolle Zeit. Sicherlich manchmal zeitaufwendig, aber dafür durfte man auch einiges machen und hat dabei gelernt Patienten ganzheitlicher zu betreuen und weiterführende, diagnostische Entscheidung zu treffen. Die Leute waren unheimlich freundlich, offen und sehr angenehm im Umgang, was einen reibungslosen Arbeitsablauf förderte. Durch den multikulturellen Charakter der Stadt fühlte ich mich auch stets willkommen und der Sprache wegen nicht benachteiligt. Multilingualität gehört zum Alltag. Im Sommer ist die Stadt auf jeden Fall lebendiger. Und zusätzliche freie Zeit zum Reisen sollte man sich einplanen.

Eine Erfahrung, die ich jedem empfehlen kann.