

Bericht Chicago – Herbst 2021

Bewerbungsprozess

Der Bewerbungsablauf findet zweistufig statt. Zunächst mit einer Zusage/Nominierung durch Frau Dominique Lacroix (Charité-International Cooperation (ChIC), anschließend mit einer offiziellen Einladung der Northwestern University. Ich habe mich ein Jahr vor Beginn meiner Wunschrotation beworben. Zunächst bewirbt man sich bei Frau Lacroix aus dem CHIC. Die Bewerbung besteht aus einem Motivationsschreiben, Empfehlungsschreiben, Notenspiegel und Lebenslauf (s. Webseite). Kommt man in die engere Auswahl, so werden mündliche Interviews mit Frau Lacroix und einer weiteren Kollegin, die Muttersprachlerin ist, durchgeführt. Diese haben bei uns COVID-bedingt digital stattgefunden. Wird man nun durch Frau Lacroix an der Northwestern-University nominiert, wartet man auf die offizielle Einladung. Diese Einladung traf bei den meisten Studenten ca. 2-3 Monate vor Rotationsbeginn ein.

Flüge und Unterkunft

Flüge habe ich über Google Flights direkt nach Erhalt der offiziellen Einladung durch die Northwestern University gebucht. Unterkünfte in Chicago, insbesondere in der Nähe des Northwestern-Krankenhauses, sind kostspielig und man findet selten etwas unter 1000 \$ pro Monat. Die Northwestern-University sendet im Rahmen eines „Welcome Package“ eine Broschüre, die verschiedenen Anbieter für Unterkünfte auflistet inkl. Links zu Facebook-Gruppen. Ich habe mich für eine Firma entschieden die „Just passing through“ heißt, und möblierte Wohnungen für Personen anbietet, die nur einige Monate in Chicago bleiben.

Stadt und öffentliche Verkehrsmittel

Chicago ist eine sehr schöne Stadt, die direkt am Lake Michigan liegt. Zwar ist Lake Michigan eigentlich ein See, es ist aber so groß, dass es einem vorkommt wie ein Meer. Der See ist nicht bebaut und besteht ausschließlich aus öffentlichen Stränden und einer Beton-Promenade, an der man joggen, Fahrrad fahren oder entlang spazieren kann. Chicago hat außerdem eine sehr beeindruckende Architektur. Ich empfehle die „architectural boat rides“, falls es das Wetter erlaubt, bei der man sehr viel über die Geschichte Chicagos, aber auch über die unterschiedlichen architektonischen Meisterwerke lernt.

Die öffentlichen Verkehrsmittel in Chicago sind sehr umfassend und man kommt so gut wie überall mit Bus und Bahn hin. Man sollte sich für 5\$ auf jeden Fall die Ventra-Card kaufen, die man immer wieder mit Geld aufladen kann. Die Einheimischen nennen die Bahn „The L“ und im sog. „Loop“ treffen viele unterschiedliche Bahnlinien aufeinander, weshalb es ein großer Umschlagpunkt ist, an denen viele Menschen jeden Tag umsteigen. Lebt man allerdings in Downtown ist es auch sehr gut möglich an seine Destinationen zu Fuß zu gelangen.

Medizinischer Werdegang in den USA und Arbeitsgebiete

Um im nachfolgenden Bericht die verwendeten Begriffe besser einordnen zu können, erläutere ich zunächst den Aufbau bzw. den Werdegang zum Mediziner in den USA.

-Möchte man in den USA Medizin studieren, so sind zunächst vier Jahre „Pre-Med“ Kurse am College (Undergraduate) notwendig. Als „Pre-Med“ Kurse werden Fächer wie Biologie, Physik und Chemie aber auch beispielsweise Ernährungswissenschaften anerkannt.

- Nachdem Undergraduate-Abschluss, muss man den LCAT-Medizinerntest bestehen um sich an medizinischen Fakultäten bewerben zu können, um nun vier weitere Jahre Medizin zu studieren.
- Das Medizinstudium besteht in den letzten zwei Jahren ausschließlich aus klinischen Rotationen.
- Anschließend bewirbt man sich um eine Assistenzarztstelle (Residency), die meist 3 Jahre dauert (je nach Fachrichtung).
- Danach steht meist eine zweijährige sub-spezialisierung (Fellowship) an.
- Oberärzte werden in den USA Attending genannt.
- Außerdem gibt es in den USA eine wichtige Arbeitsgruppe, die es so in Deutschland nicht häufig gibt: die „physicians assistants“. Diese erledigen die gleiche Arbeit wie die Mediziner, dürfen allerdings nur unter enger Supervision von einem Attending agieren.
- Blutentnahmen werden in den USA nicht vom ärztlichen Personal bzw. Medizinstudenten, wie in Deutschland üblich, übernommen, sondern von den „i.v nurses“. Dadurch spart man viel Zeit, die man umso mehr in „Charting“ (Durchforsten der Patientenkurve und -akte) investieren kann.

Nephrologie Rotation

Die nephrologische Abteilung der Northwestern University besteht insbesondere aus Fellows und Attending. Es gibt keine festen Residents in der Nephrologie, sondern es rotieren im Rahmen der Wahlfächer wochenweise Residents auf die Nephrologie. Eine weitere Besonderheit, im Vergleich zum gewohnten Aufbau an deutschen Krankenhäusern war, dass die nephrologische Abteilung keine eigene Station hat, sondern ausschließlich Konsile betreibt. Zwar gibt es eine Dialysestation, allerdings werden Patienten aus dem gesamten Haus hier nur für die Dauer der Dialyse vorbeigebracht und anschließend auf die Stammstation zurückgebracht. Auf der Dialysestation befindet sich auch der Fellows-Arbeitsraum, von der man arbeitet.

Es gibt vier verschiedene Konsil-Teams: Acute Team, Chronic Team, Transplantations-Nephrologie und ICU (Intensivmedizinische Nephrologie). Für die vierwöchige Rotation war ich dem Acute Team zugeteilt, da man hier eindeutig die größte Bandbreite an unterschiedlichen Krankheitsbildern zu sehen bekommt. Von Hyponatriämie bis hin zum akuten Nierenversagen im Rahmen von unterschiedlichen zugrundeliegenden Erkrankungen, ist alles dabei. Dadurch erweitert man nicht nur sein Wissen über die Nephrologie, sondern beschäftigt sich auch viel mit anderen internistischen Krankheitsbildern mit großem Lerneffekt. Es ist jedoch prinzipiell auch möglich in andere Teams hineinzublicken.

Je nach zugeteiltem Fellow und Attending, beginnt der Tag zwischen 6:30 und 8 Uhr morgens im Fellows-Arbeitsraum. Visitenbeginn ist meist gegen 9 Uhr morgens, jedoch ebenfalls abhängig vom Tagesplan des jeweiligen Attending. Vor der Visite wird erwartet, dass wichtige Ereignisse und Entwicklungen der bereits bekannten Patienten in der digitalen Patientenakte überprüft werden und neue Patienten, die über Nacht dazugekommen sind, aufgearbeitet werden. Es wird auch sehr gerne gesehen, wenn die zugeteilten Patienten bereits vor der gemeinsamen Visite gesehen und körperlich untersucht werden. Studenten dürfen in der Nephrologie eigenständig Patienten übernehmen und betreuen, wodurch sich ein großer Lerneffekt ergibt. In der Visite stellt man dem Attending und Fellow die eigenen Patienten vor. In den USA wird viel Wert auf eine präzise und sinnhafte Patienten-vorstellung gelegt und in dieser Rotation hat man allemal die Möglichkeit, diese Patienten-vorstellung auch zu üben. Die Attending haben anschließend stets gefragt, welche weiteren diagnostischen und therapeutischen Wege man einleiten würde, wodurch man ein eigenständiges ärztliches Denken entwickeln konnte. Je nach Attending, leitet man während der

gemeinsamen Visite auch das Patientengespräch und spricht sogar sensible Themen wie potenzielles Anbahnen einer Nierenersatztherapie an.

Die Ärzte haben sich außerdem sehr viel Zeit für Teaching genommen und haben unterschiedliche Krankheitsbilder sinngemäß erfragt, vorgestellt und besprochen. Mittags um 12 Uhr haben die Fellows ein Meeting, welches während meines Aufenthaltes COVID-bedingt ausschließlich digital stattgefunden hat. Hat man es vor 12 Uhr geschafft in der gemeinsamen Visite alle Patienten zu visitieren, so verbringt man den Nachmittag am Computer um „Notes“ zu schreiben und neue Konsile zu bearbeiten. In den USA werden täglich Updates zu den Patienten in Form von „Progress-Notes“ festgehalten. Der Tag endet meist zwischen 15 und 17 Uhr, es gibt aber auch durchaus Tage an denen man auch länger bleibt, je nachdem wie viele Patienten man betreut und folglich ob man es geschafft hat die Notes zu schreiben.

Heart Failure Rotation (Herzinsuffizienz)

Die Kardiologie ist ein sehr großer Fachbereich an der Northwestern-University und wird in mehrere Fachbereiche gegliedert. Eines dieser Fachbereiche ist das „Heart Failure“ Team, welches insbesondere Patienten vor und nach Herzersatztherapie (Left ventricular assistant device (LVAD) oder Herztransplantation) betreut. Der Aufbau dieser „Heart-Failure“-Rotation war didaktisch sehr sinnvoll.

-In der ersten Woche habe ich primär Zeit in der LVAD- und Herztransplantations-Ambulanz verbracht, habe aber auch einige Prozeduren im Herzkatheter-labor beobachten können.

-In der zweiten Woche war ich der „Heart Failure“ Station zugeteilt, und habe Patienten sehen dürfen, die im Endstadium der Herzinsuffizienz angekommen waren und kurz vor LVAD-Implantation oder Herztransplantation standen.

-In der dritten Woche war ich dem Heart Failure Konsil-Team zugeteilt, die insbesondere Patienten betreut hat, die kürzlich ein LVAD implantiert bzw. Herz transplantiert bekommen haben.

-In der vierten Woche konnte ich mir aussuchen, auf welche Abteilung ich rotiere. Der Aufbau hat mir aus dem Grund so gut gefallen, dass man zunächst mit dem „Endergebnis“ konfrontiert wurde in der Ambulanz – viele der Patienten leben seit mehreren Jahren mit LVAD bzw. Spenderherz. In den darauffolgenden Wochen hat man die Patienten vor den Prozeduren gesehen, die teilweise intensivstationspflichtig waren und um das Überleben gekämpft haben.

-Mir wurde am Ende der ersten Woche gesagt, dass ich mich in den nächsten Wochen immer wieder daran erinnern soll, wie die Patienten nach Organersatztherapie aussehen. Diese Randnotiz ist mir im Kopf geblieben und hat mir sehr geholfen, insbesondere auf Intensivstation, das große Bild im Kopf zu behalten.

Ebenfalls didaktisch sehr sinnvoll war insbesondere ein Tag in der ersten Woche, an dem ich vormittags der LVAD-Ambulanz und nachmittags der Herztransplantations-Ambulanz zugeteilt war. Beide Patientengruppen an einem Tag zu sehen, war sehr eindrücklich da die Patienten mit einem LVAD im Vergleich zu den Herztransplantierte Patienten sehr fragil erschienen. Im Vergleich erschienen die Herztransplantierten Patienten fast „gesund“. Allerdings hat man auch die Schattenseiten der Transplantationsmedizin mitbekommen, die insbesondere aus Abstoßungskomplikationen bestanden.

In dieser Rotation wird großen Wert auf eine zusammenfassende, jedoch präzise mündliche Präsentation ausgewählter Patienten gelegt. Vor der Visite sollte man die wichtigsten Ereignisse und Entwicklungen der ausgewählten Patienten digital und persönlich überprüfen und bestenfalls sollte man seine Patienten vorher gesehen und körperlich untersucht haben. Es wurde von mir in dieser Rotation jedoch nicht erwartet, dass ich anschließend die Notes der

Patienten schreibe. Da ich einen großen Lerneffekt durch das Schreiben der Notes in der Nephrologie erlebt habe, fand ich dies bedauerlich.

In dieser Rotation lernt man nicht nur sehr viel zur allgemeinen Therapie und Medikation der Herzinsuffizienz, sondern bekommt einen sehr guten Einblick in die Transplantationsmedizin und lernt viel über die unterschiedlichen Dosierungen und Stufen der Immunsuppressiva nach Transplantation.

An einem Tag war es sogar möglich in den OP zu rotieren, um eine Herztransplantation live zu sehen. Das „Heart-Failure“ Team arbeitet sehr eng mit den kardiochirurgischen Kollegen zusammen, da die Patienten vor und nach Transplantation von den internistischen „Heart Failure“ Fellows weiterbetreut werden.