

# Mein Auslandsjahr in Kentucky

## Erfahrungsbericht Teil 2

von Jin-On Jung

In diesem Erfahrungsbericht möchte ich von dem zweiten Semester meines Auslandsjahres an der University of Kentucky in Lexington berichten.

Während die ersten beiden Jahre der amerikanischen medschool der deutschen Vorklinik ähneln und genauso wie mit dem Physikum durch eine entsprechende Prüfung (Step One) ihren Abschluss finden, wird der amerikanische Medizinstudent im dritten Jahr an den Patienten herangeführt, was von ihm oft als ein Sprung ins kalte Wasser empfunden wird. Das 3rd year einer amerikanischen medschool sieht üblicherweise Rotationen durch ziemlich alle klinischen Fachgebiete vor und behandelt im Prinzip das, was uns in Deutschland zwischen Physikum und PJ erwartet. Das PJ wiederum könnte man mit dem amerikanischen 4th year vergleichen.

Deine Rolle als 3rd year Medizinstudent ist wesentlich integrierter in die ärztliche Arbeit und in die Zeit im Krankenhaus als sie beispielsweise im bedside teaching eines deutschen Reformstudienganges sein könnte. Das bedeutet gleichzeitig, dass du in diesem Semester viel Zeit im Krankenhaus verbringen wirst und verantwortungsvollere Aufgaben übernehmen wirst. Die Lehre ist außerdem viel akzeptierter und wird von den meisten Ärzten in den USA als Pflicht wahrgenommen und gerne realisiert.

Nachdem du dich im Vorjahr bei Dr. Cheever vorgestellt hast und mit ihm dein zweites Semester geplant hast, beginnt deine Zeit an der UK medschool nach den Winterferien und zwar erfahrungsgemäß Anfang Januar. Für die 3rd year medstudents ist das der Beginn des siebten Moduls von insgesamt zwölf, die sie alle bis zum Sommer durchlaufen, und somit der Beginn der zweiten Halbzeit. Jedes Modul dauert vier Wochen und je nachdem wie viele rotations du als 3rd year medical student machen möchtest dauert dein zweites Semester daher ein Vielfaches von 4 Wochen. Ich habe vier Module belegt, allerdings könntest du auch für mehr Rotationen bleiben.

Die Reihenfolge der einzelnen Rotationen im 3rd year ist festgelegt. Dadurch, dass ich verschiedene Module verlangt und somit eine etwas andere Reihenfolge zusammengewürfelt hatte, war ich fast jeden Monat in einer anderen Studentengruppe mit neuen Gesichtern, weshalb ich mich auch bei jedem Wechsel neu einfinden musste. Vielleicht kannst du Dr. Cheever darum bitten, für möglichst wenige Gruppenänderungen zu sorgen, um dadurch etwas Kontinuität im Miteinander zu schaffen. Ob das allerdings in deinem Interesse ist, musst du natürlich selber wissen.

Was auch schon im Vorjahr gelaufen sein muss, sind neben einigen Fragen zum Datenschutz auch deine Einweisung ins Krankenhaus-eigene Computersystem „Sunrise Clinical Manager (SCM)“, welches in ziemlich jeder Rotation zum Einsatz kommt und womit das Personal vollständig elektronisch arbeitet. Aus irgendeinem Grund war mein Zugang zum Computersystem am Anfang nicht freigeschaltet, weshalb ich zwei Tage hierauf warten musste. Vielleicht kannst du schon bei deiner Software-Einführung explizit darauf hinweisen, dass du schon am ersten Tag deiner Rotation online sein und durchstarten möchtest. Das Programm gibt es übrigens auch fürs Tablet, weshalb du auf alle Fälle dein iPad mini oder ähnliches mitbringen solltest, falls du so etwas besitzt, da du somit super praktisch arbeiten kannst und immer alle Laborwerte und

Dokumente deiner Patienten in der Kitteltasche parat hast. Erkundige dich für die Installation der App möglichst früh bei deinen neuen Kommilitonen.

Wie schon in den Vorgängerberichten erwähnt, gibt es einen Dresscode für Medizinstudenten in den USA, den es auf alle Fälle zu beachten gilt. Du brauchst keinen langen Kittel aus Deutschland mitzunehmen, stattdessen trägst du (über deinen schicken Klamotten) einen kürzer geschnittenen Kittel der UK, den du von Dr. Cheever zur Ausleihe erbitten kannst.

Falls du nah am Campus wohnst, sind alle Einrichtungen der UK medschool mit dem Fahrrad gut erreichbar und trotz Winterkälte am Anfang auch durchaus machbar. Falls du zu entfernten Kliniken fahren musst, was bei einigen seltenen Veranstaltungen der Fall ist, bist du dann allerdings auf deine Kommilitonen angewiesen.

Im Gegensatz zu meinen Vorgängern gab es während meiner Zeit keine pager mehr für 3rd years. Stattdessen läuft der Kontakt nun ganz unspektakulär übers Handy, weshalb du schon bei der ersten Begegnung mit den verantwortlichen Ärzten deiner jeweiligen Rotation Nummern austauschen solltest. Das ist sehr wichtig, um z.B. über interessante Zwischenfälle auf Station informiert zu werden oder um von deinen Ärzten für sonstige Angelegenheiten beauftragt zu werden. Ich hatte mit meinem Prepaid Tarif bei T-Mobile oft keinen guten Empfang im Krankenhaus, weshalb ich zu einem Vertrag bei einem stärkeren Netz wie Verizon oder AT&T raten würde.

---

Folgende Kurse habe ich nun besucht:

### **Pediatrics**

Das Modul Pediatrics besteht an der University of Kentucky eigentlich aus einem Monat „Inpatient Pediatrics“ und einem weiteren Monat „Outpatient Pediatrics“, was so viel bedeutet wie stationäre bzw. ambulante Pädiatrie. Dementsprechend würdest du überwiegend in der Kentucky Clinic auf der anderen Seite der Rose Street sein, falls du in Outpatient Pediatrics rotieren würdest, wohingegen der Inpatient Teil im großen Chandler Hospital stattfindet. Für den Schein Pädiatrie reicht es aber, nur den Inpatient Teil zu belegen und somit wie in Heidelberg einen Monat in der Pädiatrie zu verbringen. Die pädiatrische Inpatient Rotation wiederum besteht aus 2 Wochen auf der pädiatrischen Station (wards), dann einer Woche Neugeborenenstation und einer Woche pädiatrische Radiologie.

Für die Zeit auf Station wirst du zusammen mit einem oder zwei anderen Studenten dem red team oder green team zugeteilt. Ein normaler Tagesablauf sieht im Allgemeinen so aus, dass du morgens noch vor der Visite ein so genanntes pre-rounding machst und deine dir zugeteilten Patienten besuchst, um sie nach der vergangenen Nacht zu befragen. Mit den neusten Laborwerten und Befunden kannst du dir also schon ein ungefähres Bild machen und deine ersten Notizen im SCM anfangen. Bei der darauf folgenden Visite stellst du deine Patienten dem Team vor und besprichst unter anderem das weitere Vorgehen. Wenn die Visite vorbei ist hast du bis zur Mittagspause Zeit deine student note fertig zu schreiben oder andere Kleinigkeiten zu erledigen. Nachmittags gibt es dann entweder Studentenunterricht oder du kannst bei der Aufnahme neuer Patienten mithelfen und bei Untersuchungen mitmachen. Die Zeit auf den wards ist ideal, um Pädiatrie auf praxisrelevante Weise zu lernen und gemischte, vielseitige Krankheitsbilder zu sehen.

Die newborn nursery findet ein Stockwerk tiefer im Chandler Hospital statt und ist wie schon erwähnt für eine Woche angesetzt. Hier lernst du die Untersuchung der Neugeborenen und worauf alles in den ersten Tagen nach der Geburt geachtet werden sollte bzw. in welchen Fällen sich der Krankenhausaufenthalt für Mutter und Kind verlängert. Die Zeit auf der Neugeborenenstation ist im Vergleich zu den wards eine entspanntere Zeit und letzten Endes auch eine sehr schöne Erfahrung. Zeitweise führen hier die Studenten einen Pager von der Station mit sich, um bei unvorhergesehenen Geburten dazugerufen zu werden. Meine Rotation endete dann mit einer Woche beim radiologischen Team, welches zwar auf Pädiatrie spezialisiert war aber auch hinsichtlich allgemeiner Radiologie lehrreich war. Hinzu kommt, dass die Radiologen für Konsile und Untersuchungen hinzugezogen werden, so dass du nicht ständig im dunklen Befundraum sitzt. Das Team um Dr. Dillon war sehr freundlich, hat die Befundung stets erklärt und uns Studenten an einigen Stellen auch abgefragt.

## **Psychiatry**

Das psychiatrische Modul bestand für mich aus zwei Wochen geschlossene Station im Good Samaritan Hospital an der Maxwell Street und zwei Wochen im psychiatrischen Konsil des Chandler Hospital. Einige Studenten verbrachten jedoch den ganzen Monat jeweils ambulant oder stationär, was anscheinend nach Kapazitäten aufgeteilt wurde. Das bedeutet also, dass du Dr. Cheever um eine bestimmte Konstellation bitten könntest, falls du hierauf Wert legst. Nach einer kurzen Einführung von Dr. Cheever selbst, der das Modul mitorganisiert, wurde ich mit einem Kommilitonen der geschlossenen Station im Good Sam zugeteilt. Auch hier gibt es vor der Visite eine Vorvisite durch die Studenten und dem resident physician. Wenn das Team dann später zusammenkommt, werden die Patienten nacheinander zum Arztzimmer gebracht und interviewt. Die Visite ist sehr gesprächsorientiert und bietet die ideale Möglichkeit für dich, das Patienteninterview nochmal zu üben und von deinem Team in Sachen Gesprächsführung evaluiert zu werden.

Mein Kommilitone und ich waren etwas enttäuscht über unsere Zeit auf der geschlossenen Station des Good Sam, da wir mit Dr. Carvalho einen attending physician gehabt hatten, der für die Lehre nicht sonderlich begeistert war und dementsprechend sehr wenig Zeit mit uns verbracht hat bzw. generell nicht sehr gegenwärtig war. Ich bin jedoch der Überzeugung, dass diese Rotation wesentlich mehr Potential hat, was sich im Bezug auf Dr. Borders bestätigt hat, der für die andere Hälfte der geschlossenen Station verantwortlich war. Außerdem wurden wir in jenen ersten zwei Wochen für einige Bereitschaftsdienste eingeteilt, die wir mit verschiedenen residents verbracht haben und die sich sehr gelohnt haben, je nachdem mit welchem resident wir dann zusammen waren.

Die Zeit im psychiatrischen Konsil gestaltet sich etwas anders, da die meisten Patienten wegen eines somatischen Problems im Krankenhaus sind und in der Regel erst daraufhin wegen psychischer Auffälligkeiten ein Konsil angefordert wird. Nichtsdestotrotz kann der eine oder andere Einsatz in der Ambulanz eine sehr psychiatrische Angelegenheit werden und viel Geduld und Menschlichkeit fordern. Wesentlich lehrreicher als die zwei Wochen davor waren meiner Meinung nach die aufgeschlossenen diensthabenden Ärzte und eine echte Einbindung in den Behandlungsprozess.

An der UK gehören die Module Psychiatrie und Neurologie eigentlich zusammen und bilden einen zweimonatigen Block. Das heißt, dass eine Hälfte der Rotationsgruppe stets in Neurologie rotiert, während die andere Psychiatrie macht. Somit gibt es durchgehend Pflichtvorlesungen in beiden Fächern, die ich auch beide mit meinen Kommilitonen besucht habe, obwohl ich eigentlich gar nicht in Neurologie rotiert habe. Im Rückblick würde ich das auch sehr empfehlen. Zwar war es manchmal notwendig zur abseits gelegenen clinic in Fountain Court zu fahren, aber das war mit

Hilfe meiner Mitstudenten immer möglich. Das psychiatrische Modul verlangt außerdem eine einmalige Hospitation in der Kinderpsychiatrie, die sich im selbigen Gebäude befindet.

### **Otolaryngology (ENT) & Ophthalmology**

Diese beiden Fächer gehören eigentlich zum Block Chirurgie, der in Kentucky zwei Monate dauert. Deine amerikanischen Mitstudenten, die in Chirurgie rotieren, machen hierbei einen großen, einmonatigen Block in Allgemein Chirurgie worauf zwei kleinere, jeweils zweiwöchige Blöcke in chirurgischen Untergebieten folgen (wie z.B. urology oder thoracic surgery). Otolaryngology und Ophthalmology, also HNO und Auge, gehören zu jenen kleineren Blöcken, die 2 Wochen dauern.

HNO beginnt, wie jedes chirurgische Modul, mit einem sehr frühen pre-rounding, wofür du dich um ungefähr 06:00 Uhr morgens im Krankenhaus einfinden solltest. Zu Beginn erwartet dich eine lange Checkliste mit vielen Anforderungen für eine erfolgreiche HNO-Rotation. Hinzu kommt der einschüchternde Hinweis, wie man sich als 3rd year student in der HNO zu verhalten habe ("the ideal medical student"). Das ist aber alles halb so wild und in den zwei Wochen durchaus machbar. Mein Kommilitone und ich fühlten uns nur ab und zu von den residents in Sachen Lehre vernachlässigt, was jedoch damit zu tun hat, dass diese möglichst schnell in den OP wollen, um Erfahrung zu sammeln. Besonders in dieser Rotation ist es daher angebracht, dass du viel Eigeninitiative und Neugierde zeigst, damit deine Ärzte wiederum motiviert sind, dir etwas beizubringen.

Im Chandler Hospital gibt es keine eigene HNO-Station, weshalb das rounding von Stockwerk zu Stockwerk und zwischen Markey Cancer Center und dem großen, neuen Pavillon pendelt. Da Otolaryngology ein sehr chirurgisches Fach ist, verbringst du viel Zeit im OR und kannst eine Menge bei OPs lernen und mithelfen. Auch kannst du zur ENT clinic im VA Hospital gehen, welche ich persönlich als sehr lehrreich wahrgenommen habe, da du zur Abwechslung mal außerhalb des OPs praktische Tätigkeiten unter Anleitung deiner residents vornehmen kannst und viel über die ambulante Versorgung lernst. Das VA (Veterans Affairs) Hospital ist ein Krankenhaus, welches eigens für Bedienstete im US-Militär eingerichtet ist und wird bestimmt auch in dieser Hinsicht interessant zu sehen sein.

Auch bei mir gab es die vorgesehenen lecture meetings mit sechs Fakultätsmitgliedern für deren Organisation wir allerdings sehr von den Sekretärinnen unterstützt wurden. Mein Kommilitone und ich haben es dann am Ende geschafft die Checkliste der Rotation abzuhaken, von denen wir die meisten Kriterien im Übrigen auch sinnvoll fanden.

Ophthalmology ist im Vergleich zu den restlichen chirurgischen Modulen wesentlich entspannter, was die Zeit und Atmosphäre angeht. Es ist eigentlich nicht so üblich, dass ein 3rd year student in Ophthalmology rotiert, wohingegen für Fächer wie HNO fast immer ein Medizinstudent eingeteilt ist. Bei den 3rd years ist Ophthalmology nämlich nur auf ausdrückliche Anfrage zu belegen. Hier kannst du in Kooperation mit Sherrie Fleckinstein ziemlich frei entscheiden, mit welchen attendings du im OP oder in der Kentucky Eye Clinic den Tag verbringen möchtest. Aufgrund des beschränkten Operationsfeldes in diesem Fach ist es allenfalls in der plastischen Chirurgie möglich für dich als Student mitzumachen. Daher würde ich empfehlen, in den zwei Wochen Augenheilkunde circa drei Tage im OP zu verbringen. Dahingegen kannst du eine Menge in der Tagesklinik lernen und wirst von den residents sehr darin gefördert, selber Untersuchungen an der Spaltlampe vorzunehmen, bevor sich die attendings den Patienten anschauen. Hinzu kommt eine wunderbare Betreuung durch die Koordinatorin Dr. Stevens, die sich sehr stark für die Lehre engagiert und mit der du dich am Ende der Rotation triffst.

Begleitend zu den verschiedenen Modulen, in denen sich die Studenten im Block Chirurgie befinden, gibt es übergreifende Seminare über critical care und general surgery, die bei mir gehalten wurden von jeweils Dr. Iocono und Dr. Kearney. Beide Sitzungen, vor allem aber die von Dr. Kearney, sind absolut empfehlenswert und unbedingt zu besuchen.

### **Obstetrics and Gynaecology**

Die eine Hälfte dieser Rotation ist für Gynäkologie gedacht und findet entweder in Benign oder Oncological Gynaecology statt. Berichten von Kommilitonen zufolge ist die Zeit bei den Onkologen im Vergleich zur normalen Gynäkologie etwas OP-lastiger und für manche Studenten vielleicht zu einseitig. Die andere Hälfte der Rotation jedenfalls besteht aus zwei Wochen Geburtshilfe in derselben newborn nursery, von der ich bereits oben im Abschnitt Pädiatrie berichtet habe.

Ich war für Benign Gynaecology eingeteilt und war dafür sowohl im Chandler als auch im Good Samaritan Hospital unterwegs, weil das Team für Patientinnen in beiden Häusern zuständig ist. Es gibt hervorragendes teaching und tolle attendings, die gerne mit den Studenten arbeiten und viele Sachen erklären und erfragen. Zudem gibt es sowohl im Anbau vom Good Sam auf der anderen Seite der Maxwell Street als auch in der Kentucky Women's Clinic in downtown Lexington zwei Tageskliniken, in denen du für mehrere Nachmittage hospitieren wirst. Da du für die Zeit der Rotation einem attending als Mentor zugeteilt wirst, hast du mit diesem ohnehin 3 Halbtage in eine der beiden Kliniken zu verbringen.

Nennenswert ist außerdem die International Clinic, die jeden Donnerstag downtown stattfindet und ausschließlich für fremdsprachige Mütter gedacht ist. Es kann zwar sehr schleppend voran gehen, wenn ständig über den Dolmetscher am Telefon geredet werden muss, allerdings macht es gleichzeitig eine Menge Spaß und ist sicherlich die Erfahrung wert. Falls du außerdem Spanisch sprechen solltest, wirst du damit eine sehr große Hilfe für dein Team sein.

In der Geburtshilfe sind zwei Schichten auf einen Tag verteilt, weshalb du für eine Woche nur tagsüber auf dieser Station bist, wohingegen die andere Woche nur aus Nachtschichten besteht. Bei den Studenten sind diese zwei Wochen als besonders zeitintensiver und arbeitsreicher Rotations-Teil bekannt, was allerdings immer noch davon abhängt, wie viel tatsächlich auf Station los ist bzw. wie viele Patientinnen bereits in den Wehen sind und eine baldige Geburt erwarten. Wie dem auch sei, wirst du sehr viel praktisches Wissen erlernen und bei Spontangeburt und Kaiserschnitten mithelfen können. Falls du bereits die Geburt eines Kindes miterlebt hast, wirst du bis zur Entlassung dafür zuständig sein und es morgens bei seinen Eltern besuchen, um dann das Befinden der Familie bei der Visite vorzutragen. Zur Geburtshilfe gehört außerdem die Triage, welche die erste Anlaufstelle für Schwangere ist, bei denen zu entscheiden ist, ob sie eventuell aufgenommen werden müssen oder nach Hause geschickt werden dürfen. Hier sind Studenten immer sehr willkommen und du kannst die Ärzte bei der Befragung und Untersuchung der Patientinnen unterstützen.

---

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass dieses zweite Semester als 3rd year student an der UK medschool eine gelungene Abwechslung zu den klinischen Semestern in Heidelberg ist. Im Allgemeinen wird dir als Bestandteil eines Stationsteams viel mehr zugetraut und du solltest das für dich nutzen, um viel klinische Erfahrung zu gewinnen. Nichtsdestotrotz hängt die Qualität von dem was du letzten Endes lernst immer noch von den zuständigen Ärzten und meiner Meinung nach auch sehr von deiner Eigeninitiative ab.

Für mich persönlich war dieses Semester eine sehr wertvolle Erfahrung, die trotz langer Zeiten im Krankenhaus zum großen Teil aufregend und spannend war. Ich habe sehr viel auch über die Medizin hinaus gelernt, habe die Bekanntschaft von eindrucksvollen Kollegen gemacht und bin schließlich sehr dankbar dafür, dass mir die Gelegenheit für dieses Auslandsjahr gegeben wurde. Beide Semester waren jeweils auf ihre Art einzigartig und werden mir auf alle Fälle lange in Erinnerung bleiben. Diese Kombination aus einem fachfremden und einem medizinischen Semester ist eine Besonderheit im USA-Programm der Uni Heidelberg und ich würde sie jedem, der über einen sinnvollen Auslandsaufenthalt nachdenkt, ausdrücklich empfehlen.

Für Fragen und sonstige Tipps, die nicht mehr auf diesen Bericht gepasst haben, schreib mir doch einfach eine E-Mail ([jinon.jung@uky.edu](mailto:jinon.jung@uky.edu)).

Heidelberg, den 09. August 2014