

## **Erfahrungsbericht PJ November/Dezember 2014**

### **Herz-Thorax-Chirurgie, Royal Melbourne Hospital, Australien**

Ich habe im Rahmen des PJs 8 Wochen in der Herz-Thorax-Chirurgie des Royal Melbourne Hospitals in Melbourne, Australien verbracht.

### **Warum Australien ?**

Als ich vor vier Jahren erstmals in Australien war, stand schnell für mich fest: ich möchte nochmal hinfahren, das Land und die Leute hatten mich einfach fasziniert. Ich hatte selten so offene, gastfreundliche Menschen getroffen wie in Australien. Dazu die vielfältige Natur von traumhaften Stränden, Sandwüsten und regenwaldähnliche Wälder. Da ich außerdem auf jeden Fall einen Teil meines PJ im englischsprachigen Ausland verbringen wollte, war die Entscheidung schnell auf Australien gefallen.

### **Vorbereitung**

Knapp zwei Jahre im Voraus habe ich mir die Bewerbungsmodalitäten der verschiedenen Medical Schools in den australischen Städten angeschaut und die zuständigen elective coordinators bzgl. Bewerbungsfristen und notwendigen Unterlagen angeschrieben, falls auf der Homepage der Medical School nicht ohnehin schon die notwendige Information gegeben war. Der organisatorische Aufwand der einzelnen Medical Schools war dabei recht verschieden. In Melbourne (University of Melbourne) reichte das Ausfüllen von zwei kurzen Formularen und ein Schreiben, dass bestätigt, dass ich mich zum Zeitpunkt des clinical elective im letzten Jahr der Uni in Deutschland befinde (dies erhält man unkompliziert vom zibmed). Hinzu kamen noch ein Passfoto. An anderen Unis wurden auch polizeiliche Führungszeugnisse und weitere Dokumente verlangt, ein Grund, warum ich mich letztlich in Melbourne beworben habe. Außerdem sind hier die Gebühren für das elective noch im Rahmen (800\$) im Vergleich zu Unis wie Sydney (1000-1500\$). Ich würde auf jeden Fall den zuständigen elective coordinator vorher anschreiben und fragen, ob überhaupt noch Plätze im gewünschten Zeitraum frei sind, da die Bewerbungsgebühr (meist um die 100\$, in

Melbourne habe ich damals nichts gezahlt, wenn ich mich richtig erinnere) i.d.R. nicht erstattet wird, auch wenn man keinen Platz bekommt.

Möchte man ein ganzes Tertial in Australien verbringen, wird es richtig teuer. Da ein elective auf 8 Wochen beschränkt ist und alles darüber hinaus als clerkship gilt. Ein clerkship kostet pro Woche 500\$!

Im Mai 2013 hatte ich letztendlich die Zusage für 8 Wochen Melbourne im November und Dezember 2014.

Den Flug habe ich recht früh (knapp 10 Monate vorher) über emirates gebucht. Kostenpunkt ca. ab 1100€. Letztendlich liegen die großen Fluggesellschaften wie emirates, quantas und etihad preislich alle ungefähr auf dem gleichen Niveau. Ob das frühe Buchen tatsächlich einen Unterschied im Flugpreis ausmacht, weiß ich nicht.

Visum: Offiziell braucht man für ein clinical elective ein visitor visa subclass 600. Nur dieses Visum erlaubt, in der Klinik zu „arbeiten“. Kostenpunkt Visum ca. 90€, hinzu kommt leider eine Untersuchung bei einem der 5 panel physicians in Deutschland, die von der australischen Botschaft für Visumsuntersuchungen zugelassen sind. Die Adressen sind auf der Seite der australischen Einwanderungsbehörde zu finden ([www.immi.gov.au](http://www.immi.gov.au)). Diese Untersuchung beinhaltet ein Röntgenbild vom Thorax und eine kurze körperliche Untersuchung, kostet jedoch ca. 300€. Im Endeffekt hat es niemanden interessiert, mit welchem Visum ich eingereist bin. Man ist mit diesem Visum definitiv auf der sicheren Seite, versicherungstechnisch oder falls man am immigration desk am Flughafen doch mal auf einen ganz genauen Beamten trifft. Circa die Hälfte der elective students, mit denen ich gleichzeitig dort war, ist einfach problemlos mit den kostenfreien eVisitor eingereist. Die Klinik wollte das Visum auch nicht sehen. Man sollte das Visum subclass 600 früh genug beantragen, der Antrag kann online ausgefüllt werden, der panel physician lädt dann ebenfalls Dokumente hoch und dann bekommt man innerhalb einiger Tage eine E-Mail, in der das Visum zugesprochen wird. Die Wartezeiten der panel physicians sind jedoch lang.

Vor der Abreise habe ich dann noch eine Auslandsrankenversicherung und eine weltweit gültige Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen. Das habe ich beides über MLP gemacht.

Und den Splittingantrag muss man vorher beim zibmed einreichen.

## **Ankunft in Melbourne**

Am 30.10.2014 ging es dann endlich los. Nach langem Flug mit Zwischenstopp in Dubai kam ich am 01.11. morgens um 7Uhr endlich in Melbourne an. Ich hatte für die ersten Tage ein Hostel in der Nähe der Klinik gebucht. An den ersten beiden Tagen habe ich mir die Stadt angeschaut, eine australische SIM-Karte gekauft (Telstra hat gute prepaid Angebote und ist, vor allem wenn man viel reisen möchte von der Netzabdeckung her am besten) und nach einer Wohnung gesucht.

Die Wohnungssuche habe ich über [www.gumtree.com.au](http://www.gumtree.com.au) gemacht. In den großen Städten in Australien findet die Wohnungssuche recht kurzfristig statt, in der Regel werden Mitbewohner gesucht, die innerhalb einiger Tage einziehen können. Nachdem ich mir einige wirklich unpersönliche und meist auch etwas dreckige WGs angeschaut habe, habe ich nach 4 Tagen ein Zimmer in Carlton gefunden. Meine Mitbewohner waren zwei Brüder, die beide als Psychiater gearbeitet haben. Die Wohnung war 10min zu Fuß sowohl von der Klinik als auch vom Stadtzentrum und den Supermärkten entfernt. Die Mieten in Melbourne starten für ein eigenes Zimmer bei ca. 200\$ pro Woche, meist muss man jedoch mit 300\$ pro Woche rechnen und werden meist bar gezahlt.

## **Die Klinik**

Das Royal Melbourne Hospital ist die Universitätsklinik der University of Melbourne und hat eine der größten herz-thorax-chirurgischen Abteilungen Australiens.

Morgens um 7:30 fing der Tag mit der ward round an. Hierbei waren immer ein registrar (Assistenzarzt in den letzten Jahren der Weiterbildung) mit dem Nachtdienst und dem Tagdienst anwesend. Nacht- und Tagdienst ist entweder ein intern (erstes Jahr nach der Uni, die Ärzte rotieren dabei auf verschiedene Stationen, entspricht ungefähr unserem PJ, nur dass die Ärzte schon voll approbiert sind) oder ein resident (Assistenzarzt in den ersten Jahren der Weiterbildung). Bei der Visite ist es ähnlich wie in Deutschland, abhängig von den Ärzten kann man unterschiedlich viel lernen. Richtige Aufgaben hat man allerdings nicht.

Nach der ward round konnten wir entweder in den OP gehen, auf Station bleiben oder in die preadmission clinic gehen.

Im OP ist in Australien generell eher zuschauen angesagt. Man kann sich zwar oft mit einwaschen, um besser zu sehen, man hat aber keine wirklichen Aufgaben. Die meisten Chirurgen haben viel erklärt und waren wirklich nett, auch der Chefarzt Prof. Tatoulis war immer sehr motiviert, uns Studenten etwas beizubringen. Auf dem Programm stehen meist Bypässe, Klappenersatz und thorakoskopische OPs v.a. bei Tumoren. Bei Bypass-OPs durfte man oft die Wunden am Arm oder Bein zunähen (subkutan und kutan). Ansonsten konnte man selbst eher wenig machen. Es lohnt sich meistens, in den OP zu gehen, in dem thorakoskopisch operiert wird, da man dort auch ohne Einwaschen viel sehen kann. Wichtig ist in Australien (wie man es in Deutschland ja auch macht) sich bei Betreten des OP-Saals (die in Australien theatre genannt werden) vernünftig vorzustellen.

Das Einwaschen und die ganze Hygiene läuft in Australien etwas anders ab z.B. trägt man Straßenschuhe und zieht nur so Schuhüberzieher drüber, das Einwaschen erfolgt nur mit desinfizierender Seife, man darf in scrubs den OP-Trakt verlassen und braucht sich nicht neu einzuschleusen etc.... In den ersten Tagen riefen einige Gepflogenheiten dort bei uns Deutschen doch leichtes Entsetzen hervor, aber irgendwie funktioniert es in Australien ja auch anders ;) Mehr Wundinfektionen hab ich dort nicht gesehen!

Auf Station haben wir uns oft einfach mit den Krankengeschichten der Patienten befasst, da häufig Patienten mit eher seltenen Krankheitsbildern auf der Station waren. Die cardiothoracics Station besteht aus einer normalen Station und einer High Intensity Unit, die eine Zwischenstation zwischen Intensivstation und Normalstation darstellt. Man kann also immer etwas Interessantes sehen.

Insgesamt läuft in Australien alles viel entspannter. Auch im OP geht es weniger hektisch zu. Wenn die Anästhesie mal länger dauert, geht der Chirurg halt nochmal ganz entspannt Kaffee trinken oder erklärt den Studenten noch was. Man hat bei Weitem nicht den Zeitdruck wie in Deutschland, zumindest habe ich das dort nie so empfunden.

Freitags findet morgens statt der ward round um 7:30 der Journalclub statt, gefolgt von einer teaching round von Prof. Tatoulis auf der Intensivstation. Dabei wird man direkt von ihm angesprochen, in der Regel weiß man jedoch immer etwas dazu zu sagen. Und wenn man es nicht weiß, macht es auch nichts. Schließlich ist man noch Student und selbst die Interns und Residents, die ebenfalls auf der teaching round mitlaufen, wissen nicht immer

die Antwort. Also alles ganz entspannt. Wenn man die Antwort nicht weiß, erklärt Prof. Tatoulis es.

In der Regel kann man gegen 14 Uhr die Klinik verlassen. Da man ohnehin wenige Aufgaben hat, sondern alles eher nach dem Prinzip „Alles kann, nichts muss“ läuft und man sich einfach das anschaut, was einen interessiert, freuen sich zwar die Chirurgen, wenn man nachmittags noch im OP vorbeischaut. Allerdings wird man auch von den Chirurgen, die in Deutschland vermutlich auf der Stufe eines Oberarztes sind, oft drauf hingewiesen, dass Australien ein tolles Land ist und man möglichst viel davon sehen soll oder einfach mal das gute Wetter im Park genießen soll.

Die beiden Formulare, die man unterschreiben lassen muss, werden zum einen von Prof. Tatoulis unterschrieben, die Stempel und die Unterschrift des Dekans bekommt man beim elective coordinator am Ende der Zeit. Seit Januar 2015 gibt es einen neuen elective coordinator, Debra Mensa ([Debra.Menser@unimelb.edu.au](mailto:Debra.Menser@unimelb.edu.au)).

## **Fazit**

Insgesamt hatte ich eine tolle Zeit in Australien. Ich habe viele neue Leute kennengelernt und viel von Australien gesehen.

Der Lerneffekt in der Klinik (zumindest im cardiothoracic department) hängt stark von der eigenen Motivation ab. Ich persönlich habe viel gelernt, man kann sich einbringen und auch im OP viel sehen, man muss es aber nicht.