

Praktikumsbericht

(StMAS)

Angaben zur Person und zum Praktikum der/des Studierenden
--

Studienfach:

Medizin

Studienabschnitt:

Staatsexamen

Praktikumszeitraum:

28.06.21 - 20.08.21

Praktikumsort:

Kopenhagen

Praktikumstitel:

PJ-Studentin am Bispebjerg Hospital (Abteilung für Neurologie), Kopenhagen

1. Planung und Vorbereitung

Im Rahmen des Praktischen Jahrs (PJ) des Medizinstudiums habe ich im Zeitraum vom 28.06.2021 bis 20.08.2021 ein halbes Terial im Ausland verbracht. Genauer gesagt, ich war in der Abteilung für Neurologie des Bispebjerg Hospitals in Kopenhagen tätig.

Ich habe bereits von 2012-2015 in Kopenhagen gelebt und hatte daher schon eine Verbindung zu Stadt, Menschen und Kultur. Da sich Arbeitsbedingungen und Arbeitsweisen teilweise sehr von Deutschland unterscheiden können, wollte ich die Gelegenheit nutzen, nun auch das Gesundheitssystem und den Arztberuf in Dänemark besser kennenlernen zu können. Ich kontaktierte die leitende Oberärztin der Abteilung für Neurologie am Bispebjerg Hospital selbstständig per E-Mail und erhielt zügig und unkompliziert die Zusage, dass ich als Studentin willkommen sei. Daraufhin buchte ich mir eine Zugverbindung, kontaktierte mein altes Netzwerk bzgl. einer Unterkunft und bemühte mich um das StMAS-Stipendium.

2. Praktikumsverlauf

Vor Ort wurde ich herzlich empfangen und einer der Oberärzte nahm mich zunächst „unter seine Fittiche“. Er zeigte mir das Klinikum, kümmerte sich um all die organisatorischen Dinge wie Personalwäsche und -karte, PC-Zugang etc. In Dänemark gibt es die zentrale Registrierung, d.h. alle Bürger:innen haben eine sogenannte CPR Nummer, über die alles läuft: Steuer, Bank, Einkommen, sämtliche Verträge (Fitness, Handy etc.) und eben auch die Gesundheitsdaten. Über die digitale *Sundhedsplatform* können daher landesweit alle Ärzt:innen auf die Patientenakte zugreifen. Dies ist unheimlich praktisch, da man so die genaue Historie zurückverfolgen, alte Befunde und Bildgebungen einsehen kann und eine vollständige Diagnose- und Medikamentenliste vorliegen hat. Ich musste mich zunächst in diese Gesundheitsplattform einarbeiten. Während der ersten Tage ging der Oberarzt mit mir noch mal die Basics der neurologischen Untersuchung durch und übte mit mir am Krankenbett. Schließlich durfte ich dann eigenständig arbeiten. Wir machten nochmal einen groben Plan, wann ich wo arbeiten würde, letztendlich war es mir aber sehr frei, wie ich meinen Aufenthalt gestalten wollte.

Ich hatte 2014 bereits das C1 Level Dänisch erreicht, die Sprache seit 2015 aber nicht mehr gesprochen. Ich war daher gespannt, wie ich mich nun schlagen würde. Die ersten Tage waren schwierig, mit dem medizinischen Vokabular war ich nicht so gut vertraut. Insbesondere die genaue Beschreibung der Symptomatik, die ja in der Neurologie sehr wichtig ist (wie äußert sich eine Sehstörung, welchen Charakter hat der Kopfschmerz) musste ich erst lernen – sowohl das Verstehen als auch das Weitergeben. Dies wurde aber schnell deutlich besser. Nur bei stark dysartischen (= Störung des Sprechapparats) Patient:innen, welche auch für Muttersprachler:innen schwer zu verstehen sein können, hatte ich bis zum Schluss Schwierigkeiten.

Die ersten Wochen war ich auf der Schlaganfallstation. Hier war ich täglich für 1-3 Patient:innen zuständig. Wichtig zu wissen ist, dass in Dänemark die Visiten nicht so ablaufen wie in Deutschland. Auf einer Station sind meist 1-2 Fachärzt:innen und 1-2 jüngere Ärzt:innen. Zu Beginn des Tages, etwa gegen 9 Uhr, gibt es ein Meeting mit der Pflege wo die Patient:innen besprochen werden und abgesprochen wird, was von jeweiliger Seite zu erledigen ist. Dann werden die Patient:innen auf die Ärzt:innen aufgeteilt, sodass jeder seine eigenen Patient:innen betreut. Man ist dann selbstständig dafür zuständig die Patientenhistorie nachzulesen, die Patient:innen zu visitieren und hinterher ein kurzes Visiten-Notat in der *Sundhedsplatform* zu schreiben. Gegebenenfalls ist man auch für Anordnungen und das Sichten von neuen Befunden zuständig. Bei Fragen kann man sich jederzeit an die Fach- und Oberärzt:innen wenden, die einem gerne weiter helfen. Ich habe all meine Patient:innen grundsätzlich noch einmal vorgestellt, besprochen und mein Notat gegenlesen lassen. Auf der Schlaganfallstation konnte ich viele Patient:innen mit unterschiedlichen neurologischen Ausfällen sehen und untersuchen. Ich lernte, aufgrund der Symptomatik auf die Lokalisation der Läsion zu schließen und sah, wie

vielfältig der Verlauf nach einem Schlaganfall sein konnte. Ich besuchte die tägliche Röntgen-Demonstration, ein interdisziplinäres Meeting zwischen Neurolog:innen und Radiolog:innen, um besondere Patient:innen und deren CT/MRT Befunde zu besprechen.

Meine nächste Rotation war in die neurologische Notaufnahme. Diese ist von der internistischen und chirurgischen Notaufnahme getrennt und hat zusätzlich auch eine Aufnahmestation, wo Patient:innen über Nacht überwacht werden können. In der Notaufnahme gibt es zwei sogenannte *Forvagter*, üblicherweise zwei junge Ärzt:innen, die die Patient:innen zuerst sehen, anamnestizieren und untersuchen. Anschließend wird der Fall mit der *Bagvagt*, einer erfahrenen Ärzt:in vorgestellt. Gemeinsam erarbeitet man dann mögliche Differentialdiagnosen, die weiteren diagnostischen Schritte und einen Therapieplan. Dies übernimmt dann wieder die *Forvagt*. Zu Beginn bin ich mit der *Forvagt* mitgelaufen, nach einer Weile habe ich dann aber auch hier selbständig Patient:innen übernommen, der *Bagvagt* vorgestellt und im Anschluss die Dokumentation, sowie das Anmelden von weiterer Diagnostik und Therapie übernommen. Hier habe ich sehr viele unterschiedliche Krankheitsbilder sehen können, sowohl akute als auch subakute. Gelegentlich schlich sich auch mal der eine oder andere internistische oder chirurgische Fall ein, was eine angenehme Abwechslung war. Neben der Festigung der neurologischen Untersuchung und Interpretation der Untersuchungsbefunde erlernte ich hier auch die Lumbalpunktur.

Zwischenzeitlich verbrachte ich noch eine Woche auf der neurologischen Normalstation. Die Arbeit war ähnlich wie auf der Schlaganfallstation, nur dass hier ein breiteres Spektrum an Krankheitsbildern vertreten war. Die letzte Woche lief ich schließlich in den Ambulanzen für Bewegungsstörungen mit. Es war nochmal richtig spannend, Patient:innen in den unterschiedlichen Phasen einer ALS- oder Parkinsonerkrankung zu sehen. Gleichzeitig habe ich hier auch gelernt, wie wichtig vor allem die Gespräche und psychische Betreuung dieser Patient:innen sind.

Während meines Aufenthalts gab es mehrere Lehrmöglichkeiten. So gab es zweimal wöchentlich Fall-Vorstellungen durch eine der Oberärzt:innen und Vorträge zu neurologischen Basics durch eine jüngere Ärzt:in. Außerdem gab es Fortbildungen zu den großen neurologischen Themen (Kopfschmerz, Schlaganfall, Bewegungsstörungen etc.), sowie „Grand Rounds“ bei denen eine interessante Patient:in durch eine Oberärzt:in vorgestellt wurde.

3. Unterkunft im Gastland

Glücklicherweise hatte ich noch ein Netzwerk an Freund:innen und Bekannten in Kopenhagen. Eine Freundin hatte für den Zeitraum tatsächlich ein Zimmer bei sich frei das ich beziehen konnte. Daher musste ich mich nicht auf die sehr anstrengende Wohnungssuche in Kopenhagen machen. Für kurze

Aufenthalte hilft das Housing Department der Universität Kopenhagen Austauschstudent:innen sonst aber auch bei der Suche nach einer Unterkunft.

4. Soziale Kontakte und Freizeit

Zunächst muss man erwähnen, dass es in Dänemark flache Hierarchien gibt. Das heißt, außer der Königin wird niemand gesiezt und man spricht sich immer mit dem Vornamen an – auch die Professor:in, die Ärzt:in usw. Ich kannte das bereits aus meinem früheren Aufenthalt und fand dieses Miteinander auf Augenhöhe schon damals sehr angenehm. Außerdem sind die Dän:innen grundsätzlich sehr positive, hilfsbereite Menschen, weshalb es für viele Probleme recht einfache Lösungen gibt.

Am Bispebjerg Hospital waren ausnahmslos alle Kolleg:innen wirklich nett, freundlich und sehr interessiert. Es gab jederzeit die Möglichkeit Fragen zu stellen und ich konnte mich mit jedem Anliegen an jemanden wenden. Auch unter den Ärzt:innen war eine sehr gute Stimmung, man half sich gegenseitig wo man konnte, wodurch eine grundsätzliche Zufriedenheit am Arbeitsplatz herrschte. Außerdem ist das Verhältnis zwischen jungen Ärzt:innen und Fach- bzw. Oberärzt:innen sehr ausgewogen, was eine sehr gute Betreuung der jungen Ärzt:innen und Medizinstudierenden ermöglicht. Ich bin jeden Tag sehr gern zur Arbeit gegangen und habe mich dort auch immer wertgeschätzt gefühlt. Es gab einige soziale Arrangements (After-work Pizza und Sommerfest), zu denen ich eingeladen wurde. Mit einigen Ärzt:innen, mit denen ich viel zusammen gearbeitet habe, habe ich Kontaktdaten ausgetauscht um auch weiterhin in Kontakt zu bleiben.

Außerhalb des Arbeitsplatzes habe ich meine alten Kontakte „reaktiviert“. Insgesamt konnte ich nach der langen Zeit sehr gut mit allen re-connecten, auch wenn manche sich bereits in einem anderen Lebensabschnitt befinden. Gleichzeitig habe ich mir für meine Freizeitbeschäftigungen (überwiegend das Klettern) neue Kontakte über die sozialen Medien gesucht und habe so wirklich gute Bekanntschaften gemacht. Im Rahmen dessen konnte ich sogar ein Wochenende beim Kletterfestival auf Bornholm verbringen.

In Kopenhagen gibt es ein recht gutes Netz der Öffentlichen Verkehrsmittel, allerdings ist dies teuer und Kopenhagen ist ja sowieso als absolute Fahrradstadt bekannt. Ich habe mir über einen Anbieter ein Rad für die Zeit geliehen (ca. 15-20 Euro pro Monat), welches im Falle des Falles auch kostenlos repariert worden wäre. So war ich allzeit mobil und würde das jedem auch empfehlen, der auf kurze Zeit in Kopenhagen ist.

5. SINIK: Interkulturelles Seminar an der LMU

Ich habe nicht an einem interkulturellen Seminar an der LMU teilgenommen.

6. Praktikum und Studium

Ich hatte bereits zwei PJ-Tertiale (Innere Medizin und Chirurgie) absolviert und war daher mit der selbstständigen Patientenbetreuung grundsätzlich vertraut. Wie bereits oben berichtet, waren die Strukturen und Arbeitsweisen in Dänemark teilweise neu für mich, ich konnte mich aber rasch einfinden. Ich habe schnell Lob für meine Patientenvorstellungen und -dokumentationen bekommen, was mich sehr gefreut hat; hier hat meine Erfahrung der ersten zwei Tertiale auf jeden Fall geholfen. Fachlich habe ich sehr viel dazu gelernt. Durch die flachen Hierarchien und die Möglichkeit jeden Patienten zu besprechen, habe ich sehr viel Input bekommen und insbesondere das differentialdiagnostische Überlegen geübt.

7. Fazit

Eine Ärzt:in arbeitet in Dänemark ca. 38 Stunden pro Woche, Überstunden werden sofort mit Freizeitausgleich verrechnet. So entsteht eine gute Work-Life-Balance, die es in Deutschland für junge Ärzt:innen so nicht (oder nur sehr selten) gibt. Ich habe gemerkt, dass ich mich in dem Umfeld besser entfalten konnte als an so mancher Klinik in Deutschland, wo jeder Angst hat vom Chef bei Visite zusammengefaltet zu werden. In Deutschland findet man nur sehr selten eine Chefärztin. Am Bispebjerg Hospital war die komplette Chefetage der Neurologie weiblich. Ich bin nun also noch kritischer geworden, was die Arbeitsbedingungen und Karriereaussichten junger Ärzt:innen in Deutschland angeht. Zudem hatte ich den Eindruck, dass die jungen dänischen Ärzt:innen den deutschen Assistenzärzt:innen fachlich in nichts nachstanden, im Gegenteil. In Deutschland verbringen viele Assistenzärzt:innen sehr viel Zeit mit „nicht-ärztlichen“ Tätigkeiten, wie z.B. das Ausfüllen von Reha-Anträgen, organisatorischen Dingen etc. Diese Aufgaben sind in Dänemark besser verteilt, sodass sich die Ärzt:innen vor allem auf die Medizin konzentrieren können. Das spiegelt sich einerseits in den Arbeitszeiten wider, andererseits aber auch in der Zufriedenheit und der Freude am Beruf.

Insgesamt hat mein Auslandstertial alle meine Erwartungen erfüllt. Ich hatte eine gute Betreuung, durfte selbstständig arbeiten und habe einen sehr guten Eindruck von der ärztlichen Tätigkeit in Dänemark gewonnen. Ich würde es jedem, der sich vorstellen kann im Ausland zu arbeiten, empfehlen ein halbes Tertial in Dänemark zu absolvieren um sich ein eigenes Bild zu machen und zu sehen, ob die Arbeitsweisen zu einem passen. Die dänischen Lehrkliniken nehmen bevorzugt im Juli und August ausländische Studenten auf, ich denke aber, dass ein Praktikum zu jeder Zeit grundsätzlich möglich ist.