

Erfahrungsbericht eines halben Tertials in der Schweiz

Vor dem praktischen Jahr macht sich jeder Medizinstudent Gedanken über seine Ziele. Die ersten Planungen habe ich etwa ein Jahr vorher angestellt, wobei ich im Gegensatz zu meinen Kommilitonen etwas später damit begonnen habe.

Ich habe mich gefragt, was meine Erwartungen an das praktische Jahr sind und vor allem auch, wo ich es verbringen möchte. Es stand für mich ziemlich schnell fest, dass es in die Berge gehen soll und ich gerne das System unserer Nachbarländer kennenlernen möchte. Da viele PJ'ler in die Schweiz gehen und man von denen schon einiges gehört hatte diesbezüglich, entschied ich mich für die Schweiz.

Einen genauen Ort hatte ich nicht vor Augen, also schrieb ich einige Krankenhäuser in der Schweiz formlos an. Dabei waren Davos, Luzern und Zürich.

Eine schnelle Rückmeldung bekam ich von der Hochgebirgsklinik Davos. Eine Rehaklinik. Hier konnte ich mir ein halbes Terial gut vorstellen und plante mit meiner Freundin in die Kardiologie oder in die Pädiatrie zu gehen. Uns wurde zugesagt und wir freuten uns zwei Monate Erfahrungen in einer Rehaklinik sammeln zu dürfen und unsere Freizeit mit wandern verbringen zu können. Außerdem hätte es auch ein kleines Gehalt gegeben. Schließlich kam alles anders.

Ein halbes Jahr vor dem Beginn des praktischen Jahres bekamen wir erneut eine E-Mail, dass wir nur ein ganzes Terial in der Rehaklinik verbringen können und nicht, wie abgesprochen, ein halbes. Wir waren uns einig, dass zu einem guten Terial auch die Akutmedizin gehöre, also entschieden wir uns gegen das Klinikum in Davos und lernten daraus, dass ein früherer Vertragsabschluss diese Misere hätte aufhalten können. Ein neuer Plan musste her.

Wir suchten im Internet nach freien Plätzen für Unterassistenten in der Schweiz und sind ziemlich schnell auf das Kantonsspital in Zug gestoßen. Zug, ein kleiner Ort zwischen Zürich und Luzern, am Zuger See, mit guter Zugsanbindung und wie gewünscht in den Bergen. Auch hier verfassten wir eine formlose E-Mail mit einer Anfrage auf eine Unterassistentenstelle in der Chirurgie, auf die uns das Spital für ein halbes Terial zusagte. Wir sammelten unsere Unterlagen, wie das M2-Zeugnis, unsern Lebenslauf und eine Besätigung von Herrn Krause für ein PJ-Terial im Ausland zusammen und bekamen einen Arbeitsvertrag vom Spital in der Schweiz.

Hier musste noch die ein oder andere Unterschrift geleistet werden und innerhalb von drei Wochen war unser halbes Terial in der Schweiz endlich in trockenen Tüchern und das ein gutes halbes Jahr vor Antritt.

Zusätzlich wurde uns ein Wohnheim-Zimmer angeboten, welches vom Spital mit 250 Franken mitfinanziert wurde. Auch die Bewerbung verlief reibungslos.

Insgesamt hat das Zimmer 725 Franken gekostet und beinhaltete ein möbliertes kleines Zimmer mit einem Waschbecken, Gemeinschaftsbad und Gemeinschaftsküche. Das Problem, was sich herausstellte war, dass es um das Spital herum leider keine kostengünstigere Alternative zu finden gab. Das Kanton Zug ist insgesamt sehr teuer und dementsprechend werden die Wohnheimpreise angeglichen. Für lübecker Studentenverhältnisse eine Frechheit für so ein kleines Zimmerchen soviel Geld zahlen zu müssen. Zusätzlich ein Parkplatz für 100 Franken im Monat und eine Endreinigung in Höhe von 150 Franken musste (!) übernommen werden. Für zwei Monate war es allerdings in Ordnung dort zu leben. Jeden Tag, außer am Wochenende, wurden Gemeinschaftsbad und Gemeinschaftsküche gesäubert und ein großen Vorteil hatte es: wenn man Nachtdienst („Pikett“) hatte, so konnte man schnell ins Spital übergehen, denn man wohnte direkt nebenan. Sogar Telefonempfang hatte man bis ins Wohnheim, sodass man sein Diensttelefon einfach mit übernehmen konnte.

Auch Kleidung konnte man sich mit in das Wohnheim nehmen, sodass man morgens umgezogen zur Frühbesprechung gehen konnte.

Von Vorteil war ebenfalls, dass das Spital bzw. das Wohnheim direkt neben dem Bahnhof in Baar lag. In unter 10 Minuten zu Fuß erreichten wir einen Zug in die nahegelegenen Städte Luzern und Zürich.

Von Nachteil war allerdings, dass das Spital in Baar lag, ein wenig weg vom Zuger See und zu Fuß musste man an einer langen Straße entlang, bis man am See ankam. Das war wirklich nicht schön und es wäre von Vorteil gewesen, ein Fahrrad da zu haben.

Das Zuger Kantonsspital ist ein B-Spital, d.h. es sind nicht alle Disziplinen vertreten.

Es gibt die Viszeralchirurgie, die Orthopädie und Unfallchirurgie, die Gynäkologie und die Innere, wobei ich in der Viszeralchirurgie als Unterassistent angestellt war.

Die Wochenarbeitszeit beschränkte sich auf 50 Stunden, in denen ich auf der Station, in der Notaufnahme oder in Operationen eingeteilt wurde.

Der Tag begann immer um 7.30 zum Morgenrapport und endete um 17 Uhr.

War ich zum Pikett eingeteilt, so bin ich um 17 Uhr in die Notaufnahme gegangen und habe meine Hilfe angeboten. Wurde ich dort nicht mehr gebraucht, so habe ich bis morgens mein Telefon parat gehabt, um in einer eventuellen Notoperation assistieren zu können.

Auf der Station gehörte zu meinen Aufgaben, morgens Visiteneinträge in die elektronischen Patientenakten zu machen. Außerdem wurde über den mitgeführten Laptop direkt Medikationen geändert und der Kostaufbau bestimmt. Anschließend wurde von den Assistenten und mir die Visite weiter abgearbeitet, d.h. Telefonate mit z.B. der Orthopädie für eine Anpassung von Schuhen mussten geführt werden oder Nachsorgetermine beim Chefarztsekretariat abgemacht werden. Diese Termine wurden direkt mit in den Entlassungsbericht übernommen. Dieser wurde vor allem als „Rohfassung“ von den Unterassistenten diktiert. Hier wurde aufgeführt, wann der Patient austritt, wie er den Kostaufbau vertragen hat, wie die Verdauung war, wie die Schmerzen waren und ob es Komplikationen gab. Patienten aus der Urologie wurden ebenfalls betreut, diese wurden von niedergelassenen Urologen um die Mittagszeit jeden Tag visitiert. Bei diesen Patienten war neben der Verdauung natürlich auch die Miktion ein zentrales Thema. All das wurde in den Entlassungsbericht diktiert, der von Sekretärinnen in Schriftform gebracht, nochmals von mir überprüft und anschließend über das interne Programm „KISIM“ weitergeschickt wurde an den/die Assistenzarzt/-ärztin, den/die Oberarzt/-ärztin, den/die Operateur/-in und den Chefarzt. Zudem musste der „Provisorische Austrittsbericht“ an den Hausarzt per Mail versendet werden, sobald dieser fertiggestellt war. Außerdem musste ein elektronisches Formular zur Qualitätssicherung in der Chirurgie ausgefüllt werden. Damit war ein Austritt eines Patienten bürokratisch abgeschlossen.

Medikamente wurden, im Gegensatz zu Deutschland, den Patienten mit nach Hause gegeben. Hierfür wurde elektronisch ein Rezept entworfen, welches an die hauseigene Spitalapotheke im Erdgeschoss gesendet wurde. Der Patient musste beim Austritt bei der Apotheke vorbeischaun und sich seine Medikamente abholen.

Natürlich gab es neben den bürokratischen auch medizinische Aufgaben.

Bei der Visite habe ich Patienten palpiert, besonders das Abdomen, auskultiert, meist über Lunge und Abdomen, Wundkontrollen durchgeführt und Drainagen gezogen.

In der Notaufnahme wurden alle chirurgischen Patienten betreut, d.h. viszeral, orthopädisch oder urologisch. Hier habe ich als Unterassistent die Patienten aufgenommen, voruntersucht und mir überlegen müssen, wie das weitere Vorgehen ist. Dieses habe ich daraufhin mit dem Assistenten und dem Oberarzt abgesprochen.

Insgesamt habe ich in der Zeit auf der Notaufnahme viele FAST-Sonographien

selbstständig durchführen können, sowie Wunderversorgungen mit Einzelstichnähten.

Außerdem war das bunte Bild von Schnittverletzung über Harnverhalt und infizierten Wunden bis zum akuten Abdomen sehr lehrreich, da ich meine theoretischen Kenntnisse auf diese Weise sehr gut ordnen konnte. Ebenfalls diagnostisches Vorgehen habe ich lernen und festigen können.

In Operationen habe ich assistieren dürfen, meist als 3. Assistenz. Neben elektiven Operationen wie laparoskopische Cholezystektomien, Hemikolektomien, Venenstripping, Zirkumzision und Lichtenstein-Operationen, durfte ich auch bei akuten Operationen, wie z.B. einem Gallensteinileus assistieren. Außerdem wurde ich in den ambulanten Operationen wie z.B. einer Basaliomentfernung eingesetzt. Für eine Wochenende war jeder Unterassistent eingeteilt. Das streckte sich von Freitag bis Montag, wobei ich ebenfalls die Nächte als „Pikettdienst“ abdecken musste. Am Tag war ich in der Notaufnahme und habe dort mit den oben genannten Aufgaben helfen können. Standen Operationen an, so habe ich in diesen assistieren müssen. An meinem Wochenende habe ich viele orthopädische Operationen sehen dürfen, unter anderem eine Hüft- Totalendoprothese rechts und eine Versorgung einer Radiuschaftfraktur eines 13-jährigen Junges. Über die zwei Monate hatte ich jede Woche ein- bis zweimal Pikettdienst und wie schon erwähnt, einen Wochenenddienst. Sonst habe ich meine Freizeit am Zuger See, auf dem Zuger Berg, in Zürich, Luzern und beim Skifahren verbracht. Es gab einiges zu entdecken, sodass die Freizeit sehr gut verplant werden konnte. In der Nähe gelegene Skigebiete wie Andermatt, Engelberg, Pizol und Arose-Lenzerheide haben ich mit Freunden besuchen können. So waren die Wochenenden auf dem Berg gesichert.

Insgesamt war die Zeit in Zug eine sehr lehrreiche, besondere Zeit. Das Team war sehr jung und nett. Ein gemeinsamer Kaffee nach dem Morgenrapport und ein tägliches gemeinsames Mittagessen festigt den Teamgedanken. Das sind Dinge, die ich in Deutschland oft vermisse. Überstunden, Überstunden, Überstunden und keiner isst ordentlich Mittag, um vielleicht doch pünktlich gehen zu können. Das ist ein Zustand, der sich in Zukunft ändern muss und unter dem ich nicht arbeiten möchte. Ebenfalls wird akzeptiert, dass frisch gebackene Ärzte Anfänger sind. Es wird sich Zeit genommen, sie richtig einzuarbeiten. Erste Dienste gibt es nicht zu früh. Auch das ist ein wichtiger Punkt, der in Deutschland nicht selbstverständlich ist. Das Spital war äußerst modern und mit dem Computerprogramm „KISIM“ um einiges einfacher ausgestattet als die Krankenhäuser, die ich aus Deutschland kenne. Ich bin nachhaltig überzeugt davon, dass die Digitalisierung in der Schweiz der in Deutschland um einiges voraus ist. Die Patienten kommen mit einem Anruf vom niedergelassenen Kollegen in die Notaufnahme, dieser schickt direkt Unterlagen über Mail. Und der Patient geht aus dem Spital mit Medikamenten, gesetzten Terminen und der Entlassungsbericht wird an den Hausarzt versendet. Ein einfaches System mit einer guten Rundumversorgung des Patienten, welches bei uns noch ausgereift werden muss. Die Ausbildung und die Zusammenarbeit mit den Pflegekräften ist phänomenal. Hier fehlt immernoch mehr Austausch in unseren Krankenhäusern. Mit dieser grundlegenden organisatorischen Umstrukturierung würde den angehenden Ärzten und auch den Assistenten enorm viel Arbeit genommen werden. Eine wichtige und gute Erfahrung war der Wochenenddienst und die Pikettdienste. Diese kommen auf mich als Assistent zu und im praktischen Jahr schon erleben zu können, wie es ist, parat sein zu müssen, ist unheimlich wichtig. Ich habe die Erfahrung machen können, dass es mich nicht zu sehr aus der Ruhe bringt. Das Wochenende war unglaublich lehrreich und 72 Stunden am Stück abrufbereit zu sein kann man in der Theorie einfach nicht lernen. Das muss man erlebt haben. Außerdem habe ich erleben dürfen, wie schön es sein kann, in den Bergen zu leben. Ich habe meine Freizeit sehr genießen können und hatte einen guten Ausgleich zum Alltag. Wie oft stand ich auf dem Berg und habe das Gefühl der Freiheit genießen können. Dafür bin ich sehr dankbar.

