

PROMOS - Erfahrungsbericht

PJ-Tertial «Pädiatrie » in Genf, Schweiz

Vom 01.01.2024 – 30.04.2024 habe ich das Wahl-Tertial (Pädiatrie) meines Praktischen Jahres in Genf am Universitätsspital HUG („Hôpitaux universitaires de Genève“) im Kinderkrankenhaus („Hôpital des enfants“) verbracht. Ich habe während dieser Zeit jeweils einen Monat auf verschiedenen Stationen bzw. in verschiedenen Fachbereichen mitgearbeitet. Auf der „B2“ habe ich angefangen und bei der Versorgung von Kindern über zwei Jahren mitgeholfen. Danach war ich in der Infektiologie und habe schließlich meine letzten zwei Monate in der pädiatrischen Notaufnahme verbracht.

An meinem ersten Tag wurden wir neuen PJler, nach der Morgenbesprechung um 8 Uhr, freundlich von der zuständigen Ärztin für die PJler (auf Französisch sind das die Studenten im sechsten Jahr („les stagiaires“)) empfangen. In einer gemeinsamen Runde mit Vorstellung wurden wir dann auf die verschiedenen Stationen aufgeteilt. Hier hatten immer die Studenten Vorrang, die schon länger da waren. Ich wünschte mir die „B2“ (Kinder über zwei Jahren) zu Beginn und hatte Glück.

Die Zeit war geprägt von vielerlei Eindrücken und einem großen medizinischen Lernzuwachs. Auf der „B2“ habe ich zunächst den täglichen Arbeitsablauf und Visiten in der französischsprachigen Schweiz kennen gelernt. Die Arbeit ist sehr strukturiert und es wird sich viel Zeit für das Patienten- bzw. Elterngespräch während der Visite genommen. Außerdem habe ich angefangen die schier endlose Menge an neuen Abkürzungen (Medizin auf Französisch) zu lernen und mir mit Karteikarten abends vor dem Schlafengehen einzuprägen.

Meine Tage im HUG begannen immer mit der Morgenbesprechung um 8 Uhr. In dieser wurden die über Nacht in der Notaufnahme aufgenommenen Patienten interdisziplinär besprochen. Montags fand bereits um 7:30 Uhr die radiologische Morgenbesprechung statt. Danach fand jeden Tag von 8:30 Uhr bis 9:15 Uhr die Fortbildung für Assistenten und PJler („Colloque des internes“) statt. Davon war ich begeistert und habe hier viel gelernt. Die Themen waren sehr abwechslungsreich und spannend, die Qualität der Vorträge sehr hoch. Während meiner Zeit auf der Infektiologie wurden diese Fortbildungen noch durch infektiologische Fallbesprechungen (immer donnerstags um 14 Uhr) und die infektiologischen Vorträge externer Ärzte aus anderen Spitätern ergänzt.

Nach dem „Colloque des internes“ gingen wir auf Station und bereiteten sowohl die Visite als auch das „Huddle“ um 9:30 Uhr vor. Während des „Huddles“ traf sich das gesamte Personal der Station um die Belegung der Betten, bestimmte Patienten, anstehende Operationen, Aufnahmen und Entlassungen zu besprechen. Das führte zum einen dazu, dass alle über den Tag sehr gut Bescheid wussten, zum anderen aber auch zu einer großen Verbundenheit im Team. Denn das „Huddle“ wurde auch für zwischenmenschlichen Kontakt (davor und danach) sowie Ankündigungen wie Geburtstage oder Urlaube etc. genutzt.

Die HUG verfügen über eine der größten Kliniken für Kardiologie und Herzchirurgie für Kinder in ganz Europa. Außerdem kooperieren sie mit dem MCC („Mécénat Chirurgie Cardiaque“), einer Stiftung, die es sich zum Ziel gemacht hat, Kinder mit angeborenen Herzfehlern in Ländern in denen keine ausreichenden Mittel für eine lebensrettende oder lebensverlängernde Operation zur Verfügung stehen, zu operieren. Im HUG werden viele Kinder aus Afrika mit angeborenen Herzfehlern operiert und wurden präoperativ sowie postoperativ auf der B2 aufgenommen. Ich hatte während meines

Aufenthaltes auf der B2 die einmalige Chance, viele Herzgeräusche zu hören, die ich sonst wahrscheinlich mein ganzes Leben lang nicht gehört hätte. Außerdem habe ich kardiologisch sowie intensivmedizinisch einiges gelernt, da die postoperative Versorgung herzchirurgisch versorger Kinder anspruchsvoll ist. Regelmäßig haben wir operierte Kinder von der pädiatrischen Intensivstation abgeholt um sie auf unsere Station B2 zu übernehmen.

Natürlich habe ich auch viele Kinder mit anderen Krankheiten auf der B2 gesehen. Dazu zählen eher klassische Kinderkrankheiten aber auch junge Mädchen mit Anorexie, Patienten mit nephrotischem Syndrom und einen kleinen Patienten mit Dermatomyositis. Das Spektrum war sehr breit.

Auf Station habe ich vor allem die täglichen körperlichen Untersuchungen vorgenommen, Medikationen in Absprache mit Ärzten überprüft oder angepasst und tägliche Verlaufsberichte geschrieben. Mit der Zeit habe ich eigene Patienten übertragen bekommen und habe die Visite (im Beisein eines Assistenten) für meine Patienten und Gespräche mit ihren Eltern geführt. Die B2 war für mich ein idealer Einstieg in die Arbeit in einem französischsprachigen Krankenhaus.

Im Folgemonat bin ich auf die Infektiologie rotiert. Die Infektiologie verfügt über keine eigene Station mit Betten. Vormittags findet die Arbeit vor allem am Computer statt. Man prüft, ob neue Laborergebnisse, mikrobiologische Ergebnisse (Abstriche, Kulturen etc.) oder Befunde der Radiologen vorliegen und pflegt einen „Spreadsheet“ für alle Patienten. Nachmittags findet die Visite dann auf allen Stationen statt, auf denen Patienten liegen, für die ein infektiologisches Konsil angefordert worden ist. Auf der Infektiologie habe ich intensiv gelernt, wie man infektiologischen Fragestellungen sinnvoll begegnet, wie man die diagnostischen Schritte einleitet und bei noch nicht bekannten Ergebnissen eine kalkulierte Antibiotikatherapie beginnt. Für mein beginnendes Arztleben halte ich das für unschätzbar wertvoll.

Im März und April durfte ich schließlich in der Notaufnahme arbeiten. Ich hatte mir die Notaufnahme bewusst in die zweite Hälfte meines Aufenthaltes gelegt um vorher auf Station die nötigen (Sprach) – Kompetenzen zu erlangen und mit einem gewissen pädiatrischen Tool-Kit (Anamnese, Untersuchung etc.) ausgestattet zu sein. Die Strategie zahlte sich aus. In der Notaufnahme war ich von Anfang an voll in die Arbeit eingebunden, genau wie andere Schweizer Stagiaires auch. Im Arztzimmer gab es einen großen Bildschirm auf dem alle Zimmer mit dort liegendem Patienten und Verdachtsdiagnose angezeigt wurden. Außerdem wurde das Triage-Ergebnis der Pflege hier angezeigt. Ich suchte mir einen Patienten aus, den ich gerne sehen wollte, besprach das mit meinem Oberarzt („Chef de clinique“(CDC)) und ging dann zum Patienten. Ich führte die Anamnese und körperliche Untersuchung alleine im Zimmer durch und überlegte mir anschließend unter Abwägung der verschiedenen Differentialdiagnosen die wahrscheinlichste Arbeitsdiagnose. Anschließend präsentierte ich den Patienten meinem CDC oder einem Assistenten und machte einen Therapievorschlag. In zwei Monaten habe ich viele pädiatrische Patienten mit den typischen Kinderkrankheiten, aber auch Notfallpatienten gesehen. Ich habe enorm viel gelernt und auch einige ärztliche Prozeduren wie das Nähen von Wunden durchführen dürfen.

Das „Hôpital des enfants“ kann ich uneingeschränkt empfehlen und bin dankbar, durch PROMOS bei meinem Auslandsaufenthalt unterstützt worden zu sein.

Maximilian Funck