

Famulatur in der Pädiatrischen Nephrologie

**am Great North Children's Hospital im Royal Victoria Infirmary, Newcastle-upon-Tyne, UK,
Juli/August 2011**

Ursprünglich war die Idee, meine letzte Famulatur in der Inneren Medizin zu machen und dafür ins Ausland zu gehen, um noch mal etwas Neues zu sehen und meine Sprachkenntnisse etwas aufzupolieren. Weil ich mich in der Schule für Latein entschieden hatte (und das ja nun nirgendwo gesprochen wird), standen für mich nur die englischsprachigen Länder zur Auswahl. Durch Zufall las ich in der AStA-Zeitschrift Curare dann einen Bericht eines Kommilitonen, der eine Nephrologiefamulatur in Newcastle upon Tyne gemacht hatte. Das passte natürlich wie die Faust aufs Auge, denn Nephrologie fand ich unter den Fachrichtungen der Inneren schon immer am spannendsten und gegen den Nordosten Englands sprach auch nichts, die Gegend kannte ich noch nicht.

Über das Akademische Auslandsamt bekam ich die Kontaktdaten von jenem emeritierten Professor aus der Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen der MHH, der meinem Kommilitonen den Kontakt nach Newcastle vermittelt hatte. Professor Bahlmann konnte auch für mich in England einen Supervisor finden - allerdings nicht in der Erwachsenen-Nephrologie, sondern in der Pädiatrischen. Zwar hatte ich schon eine Famulatur bei einem niedergelassenen Pädiater gemacht, aber ich war mir sicher, dass dieses doch etwas ganz anderes sein würde und so sagte ich zu.

Ich bewarb mich über die Homepage der Newcastle University, School of Medicine im Medical Student Office und musste dafür eine application form ausfüllen, die persönliche Daten, Impfstatus, Lebenslauf, Supervisor vor Ort, gewünschten Zeitraum etc. beinhaltet. Auf diesem Formular hat Prof. Bahlmann die Begründung und Empfehlung für mein elective ausgesprochen. Zusätzlich brauchte ich ein Statement des Dekans über meinen „character, conduct and academic standing“ und musste angeben, wie mein Englisch ist (das wurde von Prof. Bahlmann überprüft), dass ich versichert sei (die Hochschule übernimmt das im Ausland nicht!) und ob ich vorbestraft sei. Mein gewünschter Zeitraum wurde zuerst abgelehnt, da er in den englischen Semesterferien lag. Da ich aber durch den Kontakt von Prof. Bahlmann nach England einen Supervisor vor Ort vorweisen konnte, war es dann doch kein Problem.

Um mich auf den Aufenthalt in Newcastle vorzubereiten, verbrachte ich Zeit in der Pädiatrischen nephrologischen Ambulanz in Hannover. Dort konnte ich mir schon einmal die Dialyse ansehen, die langen Gespräche mit den Eltern, Therapieentscheidungen und einzelne Untersuchungen.

Nachdem alles in trockenen Tüchern war, bewarb ich mich – wieder über die Homepage der Uni – um eine Unterkunft in einem der Studentenwohnheime, da mir das sicherer erschien als mich ungesehen in eine WG einzumieten. Untergebracht wurde ich im St. Mary's College ca. 2,5 km vom Krankenhaus entfernt. Das College ist ein altes Gebäude mit diversen Flügeln, in denen überall Wohnungen á fünf Zimmer, Küche, zwei Duschen und zwei Toiletten eingerichtet wurden. Die Einrichtung war recht simple, war aber für fünf Wochen in Ordnung. Ich habe recht international mit zwei Engländerinnen und zwei Studentinnen aus Singapur zusammengewohnt. Die Kosten für die Zeit mussten im Vorhinein überwiesen werden.

Per Post habe ich vorab aus dem Medical Student Office jede Menge Informationen mit Straßenkarten und Anfahrtswegen zum Krankenhaus erhalten und wurde gebeten mich am ersten Tag morgens im Office einzufinden. Ursprünglich hieß es, ich müsste auf MRSA und blutübertragene

Viren gescreent werden, aber mein Supervisor war mit meinen medizinischen Angaben in der application form zufrieden. Ich wurde sehr nett empfangen (auch wenn es etwas Verwirrung gab, da sie scheinbar die ganze Zeit dachten, ich wäre männlich), bezahlte 75 Pfund Verwaltungsgebühr und wurde mit einem Stapel von Unterlagen in sämtliche Gebäude quer über den Campus geschickt. Mit denen bekam ich dann Transponder/Namensschild, Internetzugang und Bibliotheksausweis. Danach traf ich mich am vereinbarten Treffpunkt mit meinem Supervisor.

Der Alltag sah dann so aus, dass ich morgens zum Krankenhaus gelaufen bin (ca. 30min) und an der Übergabe um 08:30 (sehr entspannt!) teilgenommen habe. Die Kinderklinik liegt im neusten Flügel des RVI und wurde erst im letzten Herbst eröffnet. Bis auf die Neonatologie/Neugeborenenstation sind alle Stationen nun nagelneu. Die ward 1a hat ca. 20 Betten, meist Einzelzimmer, wovon 3-6 im Schnitt mit nephrologischen Kindern belegt waren. Nach der Übergabe war meist noch Zeit, die Laborergebnisse, die morgens meist schon vom Nachtdienst oder häufig auch der Pflege abgenommen wurden, nachzusehen, bevor wir uns um 09:00 zur Besprechung zusammensetzten. Dabei waren dann der Consultant on call, ein SHO (=Assistenzarzt am Anfang der Ausbildung), häufig auch ein Registrar (=Assistenzarzt kurz vor Ende der Ausbildung), jemand von der Pflege, eine Diätassistentin und gelegentlich auch eine Sozialarbeiterin. Die fünf Consultants des „renal team“ wechselten sich reihum mit dieser Aufgabe ab, die Assistenzärzte waren in ihrer Ausbildung meist für sechs Monate einer Fachrichtung zugeteilt. Es wurden alle Patienten einzeln besprochen (Diagnostik, Therapie, Dialyse, Ernährung, Wachstum...) und dann auf der gemeinsamen Visite angesehen.

Bei der anschließenden Stationsarbeit konnte ich meist nicht helfen und alle Ärzte hielten mich auch davon ab, da es langweilig sei und ich doch etwas Spannenderes sehen müsste. Somit bin ich dann vormittags meist in die Ambulanz zu einem anderen Consultant gegangen und habe ihm/ihr dort über die Schulter geschaut. Dort konnte ich viele interessante Krankheitsbilder, zum Teil auch seltene, in kurzer Zeit sehen, während ich auf Station nur wenige Kinder hatte, die ich aber über einen langen Zeitraum mitverfolgen konnte.

Am Nachmittag gab es auf Station meist immer noch nicht viel zu tun, so dass ich oft auf ward 6 gegangen bin. Das ist eine Art Aufnahmestation. Weil es in England keine niedergelassenen Pädiater gibt (die Primärversorgung übernehmen die general practitioners), werden die Kinder als nächste Stufe dann gleich ins Krankenhaus geschickt. Auf dieser Station liefen also alle Kinderprobleme quer durch die Bank auf. Ich durfte die Kinder/Eltern anamnestizieren, untersuchen und dann einem Arzt vorstellen, der sich das Kind dann mit mir zusammen noch einmal angesehen und die Therapie besprochen hat. Die meisten Kinder sind nach eine Beobachtungszeit von 2-3 Stunden wieder nach Hause gegangen.

Feste Veranstaltungen im Wochenrhythmus waren die Röntgenbesprechung, verschiedenen kurze Fortbildungen/Fallvorstellungen für alle Fachrichtungen gemeinsam und ein großes Meeting Donnerstagnachmittag. Denn ab Freitag war der nächste Consultant dann on-call und es war sozusagen eine große Übergabe, an der nahezu alle des „renal team“ teilnahmen. Besprochen wurden Patienten der Station, besondere Fälle der Ambulanz, Kinder der Dialyse, Entlassungen, Kinder anderer Stationen/Krankenhäuser mit Nierenproblemen.

Am interessantesten war es für mich, nach der großen Epidemie im Frühjahr, fünf Kinder mit HUS nach EHEC-Diarrhö zu sehen. Von kaum betroffenen Kindern bis intensivpflichtig nach Schock und dialysepflichtig war alles dabei.

Von den Consultants wurde ich motiviert auch in andere Kliniken hineinzuschauen. So verbrachte ich einen Tag auf der Neonatologie, einen auf der Neugeborenenstation und konnte dort ein paar baby checks (U1-Vorsorgeuntersuchungen) machen, einen auf der Intensivstation und einen mit den Kinderchirurgen.

Beeindruckt haben mich die gute Zusammenarbeit zwischen Pflege und Ärzten sowie der hohe Personalschlüssel. Ich hatte nicht das Gefühl, dass meine Arbeitskraft – wie bei vielen Famulaturen in Deutschland – unbedingt gebraucht wurde. Auch gab es immer Zeit sich kurz hinzusetzen, etwas nachzuschlagen oder auch um eine anständige Mittagspause zu machen. Die Schwestern betreuen nicht so viele Kinder gleichzeitig, so dass sie Zeit haben mit auf die Visite und in die Besprechungen zu kommen. Außerdem verbringen sie mehr Zeit mit den Patienten und können so wertvolle Informationen liefern.

Anders ist das System nicht zuletzt auch dadurch, dass es keinen Chefarzt gibt, sondern das Fachgebiet gemeinschaftlich von den fünf Consultants geführt wird. Auch insgesamt ist die Hierarchie sehr viel flacher, was angenehm ist.

Newcastle selbst hat ca. 250 000 Einwohner und ist eine alte Industriestadt kurz vor der schottischen Grenze im Osten Englands. Es stehen noch jede Menge alte, verzierte Sandsteingebäude, die auf mich bei grauem Himmel einen recht erdrückenden Eindruck machten. Während man im Stadtkern kaum Begrünung findet, gibt es zum Stadtrand hin die berühmten, typisch englischen, großen Rasenflächen (gerne auch mit Kühen drauf), auf denen die Engländer ihre Freizeit verbringen. An den Wochenenden habe ich die Gelegenheit des guten Wetters genutzt und habe die Umgebung erkundet. Ausflüge nach Durham, nach Tyneside zur Küste, nach Edinburgh oder auch Spaziergänge am River Tyne lohnen sich auf jeden Fall. Europas größte Shopping Mall der Nachbarstadt Gateshead konnte mich allerdings nicht überzeugen.

So kann ich sagen, dass ich eine schöne, interessante Zeit in Newcastle hatte. Mein Englisch ist wieder da, ich habe viele Krankheiten gesehen und verstanden, eine neue Ecke Europas kennengelernt. Ich hätte gerne mehr Praktisches getan, aber dazu gab es leider keine Gelegenheit. Da ist das englische System halt einfach anders. Es haben sich eh schon oft vor allem die Assistenzärzte gewundert, warum ich so früh, so lang und so oft da sei... haben es sich dann aber mit meinem „Deutschsein“ erklärt.