

Deckblatt zum Auslandserfahrungsbericht

Name & Studium	Name:	Jörg Schulz
	Heimat-Hochschule:	Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
	Fachrichtung:	Humanmedizin
	Semester:	7.

Kontakt	E-Mail:	schulz.joerg.06.11@gmail.com
	Telefon:	0391 - 50397433
	Mobiltelefon:	0173 - 1542792

Aufenthalt	Zielland:	Australien	
	Zielort:	Bourke, NSW	Penrith (bei Sydney), NSW
	Dauer: von - bis	Februar 2011	April 2011
	Grund des Aufenthalts:	Famulatur (Einsatzort Bourke auch für andere Studierende anderer Fachrichtungen sicher sehr geeignet)	Famulatur

Kosten in €	Visum u.ä.:	Keine (eVisitor)
	Hin- und Rückreise:	800 bis 1200 Euro zzgl. Transport nach Bourke (100 bis 400)
	Miete / Monat:	Keine (Bourke) 400 (Penrith)
	Essen / Monat:	200 bis 600

Auslandskontakt	Institution:	NSW Outback Division Of General Practice LTD	Nepean Hospital Penrith – Medical School - University of Sydney
	Ansprechpartner:	Stuart Gordon, CEO	Denise Thornhill, Executive Officer Sydney Medical School - Nepean
	Strasse:	28 Oxley Street	Level 5, South Block, PO Box 63
	Postleitzahl und Ort:	Bourke NSW 2840	Penrith NSW 2751
	Web-Adresse:	outbackdivision.org.au	sydney.edu.au/medicine/nepean/
	E-Mail-Adresse:	sgordon@outbackdivision.org.au	thornhd@wahs.nsw.gov.au
	Telefon:	+61 (0)2 6872 4777	+61 (0)2 47342171

nützliche Links	Nr.	Name	Link
	1	Flugvergleich momondo	momondo.com
	2	Flugvergleich adioso	adioso.com
	3	Mietwagen	economycarrentals.de
	4	Sydney Transport	131500.com.au
	5	Brindabella Airlines	brindabellaairlines.com.au
	6	Countrylink	countrylink.info
	7	eVisitor	immi.gov.au

Dreimonatiger Aufenthalt in Australien – *Zwei grundverschiedene Famulaturen in Bourke und Penrith, New South Wales*

- Erfahrungsbericht -

Für eine einfache Orientierung der Leser, welche sich lediglich über eine der beiden Famulaturen informieren möchten, sind Passagen, welche explizit die „Praxisfamulatur“ im **Outback in Bourke** **angehen**, **rot** eingefärbt, und jene bezüglich der im **Krankenhaus in Penrith**, **in grün**.

Planung und Vorbereitung

Bis zu meinem dritten Studienjahr in der Medizin ist es mir bedauerlicherweise, trotz des starken Wunsches, nicht geglückt, einen längeren Auslandsaufenthalt zu erleben. Die ersten Semester kamen mir insbesondere vor dem Hintergrund des abzuleistenden Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung sehr theoretisch und anstrengend vor, sodass sich meine Auslandsmotivation massiv steigerte. Ausgestattet mit etwas klinischem Wissen aus dem dritten Studienjahr, sah ich mich bereit, meine Pläne umzusetzen. Es sollte ein komplettes Semester werden- auf das siebte fiel die Wahl. Die Entscheidung für einen einzigen konkreten Ort viel mir ganz und gar nicht leicht, weshalb ich mich entschloss, das Semester zweizuteilen. Ein englischsprachiges Land und eines, wie es sich dann eher unerwartet ergab, wo man Spanisch sprach: Australien und Ecuador.

- Diese auch drei Monate nach ihrer Verfassung passende Einleitung findet sich auch in meinem Erfahrungsbericht zu meiner spannenden Zeit in Ecuador, welcher ebenfalls im sdw-Intranet zu finden ist –

Von meiner Zeit in Australien erwartete ich einerseits, mein Englisch, insbesondere auch was die medizinische Fachsprache anbelangte, auszubauen und andererseits das Gesundheitssystem des Landes, gerade im Vergleich zu dem in Deutschland und Ecuador, in mehreren Bereichen kennen zu lernen.

Auf Down Under fiel die Wahl zunächst mehr oder minder ungezielt, da es das englischsprachige Land war, in dem ich jemanden kannte - ich dachte, es wäre von Vorteil, eine erste Anlaufstation auf dem Kontinent zu haben.

Der ursprüngliche Plan war, dass ich in insgesamt drei Monaten vor Ort, vier Wochen in einem Krankenhaus und weitere vier bei einem niedergelassenen Arzt in Sydney famulieren würde um somit Einblick in ambulante und stationäre Krankenversorgung zu erhalten. Bei der Onlinerecherche, mit welcher ich circa fünf Monate vor der geplanten Ankunft zum Beispiel über die Seiten der Bundevertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd.de) begonnen hatte, stellte sich jedoch bald heraus, dass es nur wenigen bisher ohne einschlägige Kontakte gelungen war, einen Platz für eine Praxisfamulatur in Australien zu organisieren und dass medizinische Praktika in Krankenhäusern hier fast ausschließlich in den Medical Schools der Universitäten des Landes gegen hohe Gebühren möglich waren. Diese Schwierigkeiten sind dadurch zu erklären, dass es in Australien unüblich ist, sich eigenständig Famulaturplätze zu organisieren, sodass gerade Niedergelassene Probleme hatten, überhaupt zu verstehen, worauf meine Anfrage abzielt.

Nachdem ich einigen universitätsunabhängigen Krankenhäusern vergeblich per Email entsprechende Anfragen gesendet hatte um Studiengebühren zu vermeiden, fand ich mich bald damit ab, diesen Teil des Plans mit Hilfe der University of Sydney bzw. deren Medical School – Nepean umzusetzen und zu hoffen, dass das diesjährige Budget der sdw die Rückerstattung der Elective Fee in Höhe von 800 AUD zzgl. 100 AUD Application Fee gestattete. Es gilt für alle Medical Schools der University of Sydney, dass man für ein „clinical

elective“ in seinem letzten oder vorletzten Studienjahr sein muss, was allerdings im Falle des Nepean Hospital in Penrith nicht so genau genommen wurde, für mich aber bedeutete, dass ich keinen Platz in einem zentraler gelegenen Krankenhaus der Universität bekommen konnte.

Im Falle der Praxisfamulatur gestaltete sich die Suche noch komplizierter. Ich schrieb ungefähr 60 Praxen in Sydney und näherer Umgebung, deren Emailadressen ich mittels Googlesuche ermittelt hatte. Die meisten Angeschriebenen reagierten überhaupt nicht, etwas weniger schickten mehr oder weniger zügig eine Absage und es gab ungefähr fünf positive Reaktionen, von denen alle aber bei der weiterer Korrespondenz schließlich absagten oder sich einfach nicht mehr zurückmeldeten. Auch die Bemühungen meiner Bekannten in Sydney, über Freunde im Gesundheitssystem einen Platz für mich zu finden, waren leider erfolglos. Allerdings übermittelte sie mir noch einige Ideen, in welchen Bereichen ich weitere Versuche unternehmen könne, worunter sich, wie sich dann erst einige wenige Wochen vor Ankunft herausstellte, schließlich eine ganz hervorragende Alternative fand, welche mit Sicherheit eine einfache Praxisfamulatur in Sydney an Besonderheit bei weitem übertreffen sollte. Sie schlug vor, ich könne mich beim New South Wales (NSW) Department of Aboriginal Affairs über Gesundheitsprogramme für die indigene Bevölkerung im Outback informieren. Auf Umwegen über das NSW Health Department gelangte ich zu einer der Organisationen, die die Gesundheitsversorgung im Outback mit Schwerpunkt auf Services für die indigene Bevölkerung- die Aborigines, bewerkstelligt, der NSW Outback Division of General Practice LTD (ODGP) mit Sitz in Bourke. Diese koordinierte und betrieb teilweise Gesundheitsinstitutionen- öffentliche Krankenhäuser, Aboriginal Health Centres, Allgemeinmediziner (general practitioners), usw.- in einem umschriebenen Raum in Hinterland von NSW. In dieser übergeordneten Funktion und motiviert vom in Australien ebenfalls besorgniserregenden Landärztemangel, war die ODGP wunderbar geeignet und bereit, mir einen weitreichenden Überblick über die Gesundheitsversorgung in diesem abgelegenen Gebiet mit all ihren Herausforderungen, wie der Arztscheu der Landbevölkerung, hohem Drogen- und Alkoholkonsum und dem dramatischen Unterschied der Lebenserwartungen der indigenen und kaukasischen Bevölkerung, zu verschaffen.

Schließlich herausgefunden, reichten die im Deckblatt erwähnten Kontakte für beide Einsätze in allen erdenklichen Beziehungen aus.

Neben der Förderung der sdw habe ich keine weitere Unterstützung beantragt.

In Vorbereitung habe ich selbstständig mit Hilfe des im Thieme-Verlag erschienen Buchs „Medical English“ mein medizinisches Vokabular aufge bessert und online einige Artikel zu den Problemen der indigenen Bevölkerung in Australien gelesen.

Beide Famulaturen wären auch ohne ein Urlaubssemester zu nehmen grundsätzlich möglich. Die Anerkennung durch das Sachsen-Anhalter Landesprüfungsamt war problemlos möglich.

Einige der internationalen, auch deutschen, Kommilitonen am Nepean Hospital reisten mit einem speziellen Visum für Tätigkeiten im Gesundheitssektor ein, wofür sie Gebühren zu zahlen hatten und z.B. eine Röntgenaufnahme des Thorax zum Tuberkuloseausschluss vorweisen mussten. Ich habe allerdings auf die Worte der Elective-Koordinatorin vom Nepean Hospital, Denise Thornhill, vertraut und mich auf ein kostenloses Touristenvisum/ Einreisegenehmigung für 90 Tage (eVisitor) online beworben, welches auch Aufenthalte zu Studienzwecken gestattete. Die Einhaltung der Gesundheitsvorschriften für medizinisches Personal von NSW bzw. der University of Sydney mussten trotzdem mit Unterschrift bestätigt werden und ggf. nachweisbar sein (aktueller Status Hepatitis B, Varicella, MMR und DTP; Tuberkulin-Test bzw. ggf. Röntgenthorax). Außerdem musste hierfür auch ein polizeiliches

Führungszeugnis eingereicht werden. Für das Praktikum bei der ODGP waren keine derartigen Nachweise erforderlich.

Was die Geldbeschaffung anbelangte, entschied ich mich für DKB-Cash, mit gratis Visa-Karte, welche weltweites, gebührenfreies Abheben ermöglichte. Die Mitnahme Australischer Dollar aus Deutschland war vor dem Hintergrund des immensen Aufkommens von Geldautomaten in Australien und der zu zahlenden Gebühren unnötig.

Ich schloss einen Tertiäververtrag, „PJ-Versicherung“ bei der Deutschen Ärzte Versicherung, inkl. Berufs-, Privathaftpflicht (einschließlich Kunstfehler) und Auslandsrankenversicherung vor Reiseantritt ab - ein Versicherungsfall trat nicht ein, weshalb ich ihre Leistungen nicht einschätzen konnte. In Australien konnte man sich außerdem unkompliziert als Studierender kostenlos online für eine medizinische Kunstfehlerversicherung bewerben, die alle erdenklichen Kosten im Zusammenhang mit professioneller Haftung zu tragen bereit wäre (Medical Indemnity Protection Society Ltd - mips.com.au -> STUDENTS).

Die Unterkunft in Bourke wurde kostenfrei von der ODGP zur Verfügung gestellt. Hierbei handelte es sich um ein typisches Einfamilienhaus, in dem für gewöhnlich einer der Mitarbeiter alle zwei Wochen für zwei Wochen wohnte. Es steht eine vollausgestattete Küche, Fernseher, Waschmaschine und Trockner zur Verfügung. Außerdem wurde mir ein Surfstick der ODGP für meine Zeit im Outback überlassen.

Das Nepean Hospital hielt Wohnungen in unmittelbarer Umgebung des Krankenhauses vor. Es handelte sich um saubere Unterkünfte für jeweils drei bis vier Personen mit abschließbaren Zimmern, Wohnzimmer mit TV und DVD-Player, vollausgestatteter Küche und meist zwei Bädern. Zentral untergebrachte Waschmaschinen und Trockner konnten für je zwei Dollar genutzt werden. Die Miete betrug 135 AUD pro Woche, eine geringe Gebühr für Bettwäsche und Handtuch war zu entrichten und ein Pfand zu hinterlegen.

Situation vor Ort

In Bourke habe ich eine Praktikumsbetreuung erlebt, wie ich sie mir nicht erträumen hätte können. Für An- und Abreise organisierte Stuart, der Leiter der ODGP, eine Mitfahrgelegenheit durch eine seiner Mitarbeiterinnen von bzw. nach Cobar, wo sich ein sehr kleiner Flughafen mit Passagierverkehr (Brindabella Airlines) befand bzw. jeden Tag ein Bus von und nach Dubbo, der nächsten „Großstadt“ bzw. Sydney verkehrte.

Im „Gateway to the Real Outback“ angelangt, wie die 2500 Einwohner zählende Stadt Bourke stolz auf ihrem Ortseingangsschild verkündet, wurde ich herzlich von Stuart und seinen Mitarbeitern in Empfang genommen. Die ersten beiden Tage dienten dazu, meine Interessen herauszufinden, was ich in meiner Zeit hier erleben möchte, mir den Ort bei mehreren kleinen Rundfahrten im Auto zu zeigen (für Spaziergänge war es entschieden zu heiß) und mir alle Leute persönlich vorzustellen, die im entferntesten mit Gesundheit zu tun hatten, wovon allein letzteres aufgrund der Redseligkeit und Gelassenheit der Menschen hier fast einen ganzen Tag in Anspruch nahm. Nach diesen beiden Einführungstagen stellte mir Stuart meinen individuellen Praktikumszeitplan vor, der detailliert jede Institution mit entsprechendem Ansprechpartner, die ich kennen lernen sollte, aufführte. Jeder der vielen Beteiligten war in diesem Plan eingewiesen und erwartete mich mit meist für mich völlig ungewohnter Freude, sie schienen begeistert davon zu sein, mich zu empfangen und mir von ihrer Arbeit zu berichten. Alle nahmen sich hierfür unglaublich viel Zeit. Auf diese Weise und mit dem ständigen Gefühl des Willkommenseins verbrachte ich jeweils einige Stunden bei einem Allgemeinarzt in seiner Gemeinschaftspraxis oder im Aboriginal Health Centre, wo er außerdem speziell Sprechstunden für Angehörige der indigenen Bevölkerung abhielt, mit einem Diabetes Educator, einem Pfleger, der weitestgehend selbstständig die Betreuung und Behandlung von Diabeteserkrankten zur Aufgabe hatte, einer Impfschwester, die ebenfalls fast arztunabhängig die Standardimmunisierung der Kinder- und Jugendlichen

bewerkstelligte, im kleinen Ein-Station-Krankenhaus des Ortes, in dem sogar mit eingeflogenem Gastroenterologen Gastro- und Koloskopien durchgeführt werden konnten, mit einem Aboriginal Health Worker, der sich fast schon bevormundend um die Gesundheit der hier lebenden Aborigines kümmerte, beim Rettungsdienst, in Weiterbildungsveranstaltungen der ODGP und in vielen Institutionen mehr.

Hierbei eröffnete sich mir ein tiefer Einblick in diese fremde Welt. Fremd war vor allem der Umstand, dass zur besonderen Gesundheitssituation im australischen Outback eine Besonderheit hinzutrat- das Zusammenleben mit Aborigines in einer Umgebung und einem Leben westlicher Prägung und den Problemen in dieser Gemeinschaft. Das Verhältnis der so bezeichneten „Mainstream“-Australier, also der ehemaligen europäischen Siedler, mit den Angehörigen der indigenen Bevölkerung, also den Aborigines und den Torres Strait Islandern, ist ein kompliziertes. Einerseits ist es gezeichnet von jahrzehntelanger Unterdrückung und grauenvollen Schandtaten und andererseits von der unbeantworteten Frage, wie man heute in einer Zeit der Gleichstellung mit den massiven kulturellen Unterschieden der westlichen Lebensart und der der Ureinwohner umgehen soll- ist es das Ziel sie schließlich komplett in die leistungsorientierte Gesellschaft einzugliedern oder respektiert man ihre andersartige Kulturgeschichte und findet eine andere Lösung aber wenn ja, welche... Dass es auf diese Frage keine einfache Antwort mit den aktuellen Startbedingungen gibt, hat mir die Situation in Bourke, welche ich in meinen verschiedenen Einsatzgebieten erleben konnte, klar gezeigt- und diese entspricht den Statistiken.

Insbesondere vor diesem Hintergrund, war es sehr spannend mit so vielen verschiedenen Personen zusammen sein zu können, weil ich auf diese Weise einen Eindruck von der großen Meinungsdiversität zu diesem Themen gewinnen konnte und die Probleme anhand vielfältiger Beispiele mit eigenen Augen sehen konnte. Die Regierung scheint mit ihren kräftigen Finanzspritzen in Programme zur Versorgung der Aborigines einen Ausgleich der Gräueltat der Geschichte bewirken zu wollen, was zum Teil absurde Ausmaße annimmt, die die Situation meiner Ansicht nicht verbessern können. Vor dem Hintergrund, dass die „Mainstream“-Bevölkerung eine um 17 Jahre höhere Lebenserwartung hat als die indigene, wurde ein staatliches Projekt „close the gap“ aufgelegt, um diese Verwerfung zu minimieren. Innerhalb dessen stand Aborigines und Torres Strait Islandern zum Beispiel eine jährliche Gesundheitsuntersuchung zur Verfügung, was folgerichtig erschien. Es mutete jedoch konfus an, wenn der Aboriginal Health Worker ausgestattet mit all dem zur Untersuchung nötigen Equipment zu einem 30jährigen, kerngesunden, arbeitslosen Mann nach Hause fährt um diese durchzuführen, obwohl dieser genauso gut die zwei Blocks zur Praxis laufen oder mit seinem eigenen Auto fahren hätte können. Dabei handelte es sich nicht um einen Einzelfall. Derlei Überfürsorge oder fast schon Bevormundung führt mit Sicherheit auch nicht zur wünschenswerten Emanzipation.

Eine besonderes Schmankehl möchte ich noch hervorheben: Während meiner Zeit im Outback herrschte die Flut auch in der Gegend um Bourke. Der hohe Wasserstand des Darling River versperrte einige der wenigen Straßen von und nach Bourke. Auch für die Arbeit der ODGP waren diese Verbindungen sehr wichtig, da einige Mitarbeiter, wie zum Beispiel der Diabetes Educator, auch in Berwarrina in circa 100 km Entfernung zum Einsatz kamen. Um deren Dienste auch während der Flut weiter zu gewährleisten, wurde ein Hubschrauberservice zwischen Bourke und Brewarrina eingerichtet, den auch ich mehrmals nutzen durfte. Diese tollen Gelegenheiten bescherten mit das atemberaubende Schauspiel, aus der Vogelperspektive das teilweise unter Wasser stehende rote Land mit seinen ewigen Freiflächen, der mageren, knorrigen Vegetation, Känguruherden und riesigen Feldern mit komplexen Bewässerungsanlagen bestaunen zu können.

Etwas schade bei der Outbackfamulatur war, dass es mir nicht gelungen ist, auch für die Freizeit so freundliche Kontakte aufzubauen. Das lag vor allem daran, dass es in der ODGP keine Leute in meinem Alter gab und zum anderen daran, dass es außerdem schwer möglich war, Menschen außerhalb kennen zu lernen- wo sich junge Leute trafen, konnte ich nicht herausfinden, vielleicht gibt es auch keine, weil sie alle zum studieren davon ziehen mussten. Allerdings wurde ich einige Male von Kollegen zum Essen eingeladen, was sehr schön war. Ansonsten habe ich meine Freizeit mit umso mehr Sport gefüllt- auch das kleine

Bourke hatte ein gut gepflegtes Freibad mit 50m-Bahnen für nur 2 AUD pro Besuch und auch die weiten leeren Straßen boten sich hervorragend in den kühleren Abendstunden zum Joggen mit Papageien und unendlicher Blickweite an.

Im März hatte ich vier Wochen frei und bereiste mit einer Freundin aus Deutschland, die zufällig auch gerade in Australien war, das wunderschöne Land. Wir bestaunten, die Südküste mit ihren wirklich australischen Metropolen Adelaide und Melbourne, die sich wirklich stark von der Metropole Sydney unterscheiden, die Great Ocean Road, Kangaroo Island (wo man die „Roos“ auch streicheln kann) und später Canberra, was vielleicht keine Stadt zum Wohlfühlen ist aber recht anschaulich den australischen Umgang mit Krieg zeigte und welches Selbstverständnis die junge Nation sich zu geben versuchte, Brisbane und die Whitsunday Islands, die sich mir leider in ihrer tropischen Paradieshaftigkeit wegen des Regens nicht gezeigt haben. Dieser kleine Einschub soll vor allem dazu auffordern, sich bei einem geplanten Aufenthalt in Australien ausreichend Zeit zum herumreisen einzuplanen, weil es viele phantastische Sehenswürdigkeiten zu bewundern gibt. Hostels kann man mit etwas Mühe auch in deutschem Preisniveau finden, Lebensmittel sind überall teurer als in Deutschland, Inlandsflüge sind verhältnismäßig günstig (aber Achtung: Gebühren für aufzugebendes Gepäck werden erst im Buchungsverlauf sichtbar!). Die Great Ocean Road und Kangaroo Island sind meine Top Sights!

Die Famulatur im Nepean Hospital in Penrith wurde organisatorisch in Vorbereitung von Denise sehr gut betreut, Emails wurden innerhalb kurzer Zeit beantwortet und abgesehen von den im Vergleich zu Deutschland aufwändigen Bewerbungsanforderungen verlief sie unkompliziert. Für 800 AUD erwartete ich ein strukturiertes klinisches Teaching und eine hervorragende Betreuung auf den Stationen von den zuständigen Ärzten. Dem war leider nicht so. Die Qualität des Praktikums war nicht besser als in der Heimat; dass die Gebühren für eine Qualitätssteigerung der studentischen Lehre aufgewendet wurden, konnte ich nicht erkennen. Zwar gab es für meine zwei Einsätze, je zwei Wochen auf der Intensivstation und bei den Endokrinologen, Lehrkataloge, die auswiesen, was man in seiner Zeit hier gesehen bzw. gelernt haben sollte, dieser wurde jedoch von Seiten des Personals nicht beachtet, sodass es wie in Deutschland allein von einem selbst abhing, was man hier lernte. Es gab keinen ausgewiesenen Mentor und keine Struktur im Teaching. Natürlich wurden meine Fragen stets beantwortet und einige Ärzte berichteten auch von sich aus zum Beispiel etwas über den jeweiligen Fall, aber auch das war wie in der BRD personenabhängig und nicht von Seiten der Universität strukturiert.

Auf der ITS nahm ich vormittags an den Visiten und den sehr häufigen Besprechungen teilklinisch-praktisch passierte bis 13.00 Uhr nichts. An den Nachmittagen gab es teilweise Seminare oder Vorlesungen, die man auch als „overseas student“ besuchen durfte, aber sich vor allem bei ersteren mit Wortmeldungen zurückhalten sollte, da sie vorrangig für die hiesigen Studierenden gedacht gewesen sein. Auch konnte ich mir in Eigenregie einen Arzt suchen, den ich zu seinen Untersuchungen oder Prozeduren begleiten konnte. Ich hatte oft den Eindruck eher toleriert zu werden als als Student gesehen zu werden, für dessen Ausbildung die Ärzte Verantwortung tragen sollten. Mit Personalmangel kann man diese Situation keineswegs erklären, da für maximal 20 Intensivpatienten, von denen meist ungefähr die Hälfte beatmet wurde, standen tagsüber bis zu acht Ärztinnen und Ärzte in verschiedenen Ausbildungsstadien zur Verfügung, was im Vergleich zu Deutschland eine großzügige Personaldecke darstellte.

In der Endokrinologie hatte ich mehr Glück mit den Medizinern. In dem kleinen dreiköpfigen Team, dem ich zugewiesen war und deren Patienten auf verschiedene Stationen verteilt waren, wurde sehr viel Rücksicht auf mich genommen. So wurden mir fast immer kleine Zusammenfassungen zu den Patienten vorgestellt. In der Ambulanz, welche an manchen Nachmittagen abgehalten wurde, hatte ich die Gelegenheit, sehr spannende Erkrankungen zu Gesicht zu bekommen.

Insgesamt hatte ich den Eindruck, dass in diesem öffentlichen Krankenhaus in Vergleich zu Deutschland mehr Personal vorgehalten wurde und dass der Tagesablauf ruhiger verlief.

Etwas befremdlich erschien mir, dass körperliche Untersuchungen, vermutlich zum Schutz der Intimsphäre der Patienten, weniger ausführlich vorgenommen wurden, als ich es in der Heimat bisher erlebt hatte.

Das Zwischenmenschliche kam bei dieser Famulatur überhaupt nicht zu kurz. Im Wohnheim lebten Studierende und Krankenhausangestellte aus der ganzen Welt und Sydney, welche alle auf der Suche nach Kontakten für den abendlichen Austausch und Unternehmungen am Wochenende waren. Das Fernweh der Deutschen zeigte sich ganz eindeutig daran, dass der wohl größte Anteil der overseas students aus Deutschland stammte, aber auch aus Italien, Tschechien und Großbritannien. Bei dem großen Anteil von Damen im Medizinstudium wunderte es nicht, dass das sich unter ihnen hauptsächlich junge Frauen befanden.

Von der Verwaltung der Universitätsunterkünfte bekamen alle Neuankömmlinge einen Gutschein zur zweiwöchentlichen kostenlosen Nutzung eines sehr schönen Fitnessstudios in der Nähe, welchen ich mit großem Vergnügen nutzte. Auch kleine „Fußball“-Intermezzos mit den Kommilitonen kamen gelegentlich auf dem Rasen vor dem Wohnheim zu Stande.

Situation nach der Rückkehr

Meinen Aufenthalt in Australien würde ich insgesamt als sehr positiv bezeichnen. Besonders die Erfahrung im Outback war eine phantastische und einzigartige (ich sei der bisher erste Praktikant aus dem Ausland bei der ODGP gewesen). Immerhin lernte ich hier nicht nur ein ganz anderes Gesundheitssystem kennen, sondern auch eine Dimension dessen, die es in Deutschland schlichtweg nicht gibt, nämlich die der Versorgung der Aborigines. Die echte Freundlichkeit der Menschen in Bourke - ein kleiner Plausch hier und da und die ständige unaufgeforderte Hilfsbereitschaft – haben mich tief beeindruckt und beeinflusst.

Außerdem hat mich der Einblick in den australischen Gesundheitssektor gelehrt, dass sich die Beachtung ausländischer Systeme sehr lohnt. In Down Under scheint es gelungen, delegierbare ärztliche Aufgaben an nichtärztliches Personal zu übertragen um hiermit eine bessere Patientenversorgung zu gewährleisten und Kosten zu sparen- ein Trend, der in Deutschland sicher auch weiterer Bemühungen lohnt, denke man an den hohen finanziellen Aufwand für die Gesundheitsversorgung und den Landärztemangel in hierzulande. Auch interessant war, dass in Australien Ärzten in minderversorgten Gebieten zur Anreizsteigerung den marktwirtschaftlichen Prinzipien folgend schlicht ein spürbar höheres Gehalt gewährt.

Wenn ich meinen Australienaufenthalt mit meiner heutigen Erfahrung erneut planen würde, täte ich alles um eine Alternative zum Praktikum im Krankenhaus zu finden (ich weiß allerdings nicht, ob eine noch intensivere Suche erfolversprechender wäre). Ich bekam das Gefühl, dass meine elective fee schlicht zur wirtschaftlichen Stärkung des Unternehmens University of Sydney genutzt wurde und nicht um hierfür eine angemessene Lehrleistung für ausländische Studierende zu finanzieren. Weitere vier Wochen in Bourke stattdessen wären vermutlich sinnvoller gewesen. Insbesondere allen, die vorhaben eventuell einen Teil ihres praktischen Jahres an einer der Medical Schools der University of Sydney zu absolvieren, rate ich, sich genau zu überlegen, ob die gebotene mangelhafte klinische Lehre, eine Einschätzung, die nahezu alle Kommilitoninnen bestätigen, diese immensen Gebühren wert sind. Aus den USA hingegen habe ich in diesem Zusammenhang von wesentlich besseren Erfahrungen gehört.

Mein Ziel mein Englisch insb. in fachsprachlicher Hinsicht zu verbessern ist mir in jedem Falle gelungen, auch ohne mich zu sehr an den teils eigenwilligen australischen Sprachstil zu gewöhnen.

Die vielseitige praktische Erfahrung hat meine Motivation für die zweite Hälfte meines Studiums massiv gesteigert und ich freue mich sehr darauf diese nun weiter mit theoretischen Grundlagen zu hinterlegen.

04.05.2011