

Abschlussbericht

Vor Abreise / Ankunft:

Im Rahmen einer Reise 2014 kam ich das erste Mal nach São Paulo, verstand schnell, dass ich gerne einen Alltag in dieser Stadt leben möchte. Deshalb habe ich früh, 2 Jahre vor meinem praktischen Jahr, angefangen Informationen einzuholen, inwiefern ich einen Praktikumsaufenthalt in São Paulo in mein eigenes Curriculum integrieren kann. Geht sicher auch kurzfristiger, Fristen werden auf der Homepage des international office bekanntgegeben.

Da ich gerne am regulären brasilianischen „Internato“ teilnehmen wollte - also kein freies Praktikum gemacht habe, sondern im selben Turnus mit den Studenten der USP mitgearbeitet habe, konnte ich lediglich 8 Wochen in den Fächern Gynäkologie und Geburtshilfe teilnehmen.

Organisation ist an sich einfach, über das sehr kompetente International Office (Crint), das so ziemlich alles möglich macht - solange die eigenen PJ-Daten mit den hiesigen Terminen kompatibel sind. Die Comissão das relações internacionais (Crint) organisiert dann eigentlich sämtliche Rahmenbedingungen, angefangen bei der Vermittlung eines Zimmers in der „moradia dos residentes“ und Unterstützung bei allen anderen organisatorischen Fragen, bereits vor Praktikumsbeginn bekommt man einen „guia“ zu den wichtigsten Themen zu Beginn: Registrierung bei der policia federal, Überblick zum öffentlichen Nahverkehr, SIM-Karte, Sportcampus, Mensen, Bibliothek etc.

Eigeninitiative ist quasi nicht nötig. Wer möchte kann für lächerliche 2R\$ sowohl mittag-, als auch abendessen auf dem Campus, frühstücken umsonst im 3. Stock der moradia.

Wer außerdem im Hospital das Clinicas Praktikum macht, wohnt quasi gegenüber seiner Praktikumsstelle, einen Sportcampus gibt es außerdem auf dem Klinik-/Fakultätsgelände.

Insgesamt betrachtet möchte ich fast sagen, dass ich an meiner eigenen Fakultät in München, an der ich seit 6 Jahren studiere, weniger Bescheid weiß - und auch weniger Zugang zu den vorhandenen Infrastrukturen - als an der FMUSP nach 3 Monaten. Vom ersten Tag an war mir dort alles frei zugänglich, ich war immatrikuliert und hatte damit die selben Möglichkeiten wie jeder andere Student der USP. Überraschend war für mich auch, dass alles „pronto“ war, als ich ankam: Sämtliche Zugangskarten, Studentenausweise etc. Hier ist schon mal ein wesentlicher Unterschied zum deutschen System festzustellen:

Generell habe ich mich an der FMUSP in einem System gefühlt, das verschulter war, als meine eigene Schulzeit. 100% Anwesenheit beim Praktikum, einmal in der Woche ein Tag Theorie im Klassenunterricht, generell läuft das „internato“ (das man eigentlich nicht mit PJ übersetzen kann) im Klassensystem ab, das heißt: Die internos durchlaufen fast alle klinischen Fächer im Modulsystem, zum großen Teil als Praktikum, aber eben auch mit ca 20% Theorieunterricht in der Woche, Nach jedem Modul gibt es eine Prüfung. Alles, wirklich alles, läuft in dieser Art Schulklasse (genannt Panela) ab. Diese Panelas aus ca. 15 Studenten formen sich selbst, entsprechend gibt meistens immer eine common-base, in meiner Panela war diese, dass so ziemliche alle schon intercâmbio gemacht haben - und dementsprechend auch super aufgeschlossen und hilfsbereit mir gegenüber waren.

Diese Panela bleibt für die 2 Jahre des Internatos zusammen; alle haben auch immer wieder betont - und so habe ich das auch stets wahrgenommen - dass eine panela mehr eine Familie, als eine Lerngemeinschaft. ist. Das ist insofern wichtig, weil das Internato auch heißt, dass die Studenten wirklich Pflichten und klar definierte Aufgaben haben -

beispielsweise müssen in den meisten Fächern alle Schichten (das heißt eine Tagschicht von 7am - 7pm und eine Nachtschicht von 7pm - 7am) von einigen Studenten besetzt werden - jeden Tag, jede Nacht, jedes Wochenende während dieses Moduls. Großes highlight am ersten Tag meines Praktikums war die Schichtplaneinteilung für die nächsten 4 Wochen. Verglichen mit dem deutschen PJ, bei dem man ja außer Blutabnehmen und Hakenhalten eher im Weg steht oder im Glücksfall „zusätzlich“ da ist, also ein großer Unterschied.

Die Ausbildung an der FMUSP - Studienplätze übrigens hart umkämpft, da eine der besten Unis Lateinamerikas, speziell für Medizin - und das wird auch oft betont - hat generell eher ein praktischen Fokus. Ich finde den Begriff Ausbildung auch passend, wobei für mich das deutsche System rückblickend wieder mehr wissenschaftlichen Charakter hat. In

Deutschland schließt man sein Studium ab, kann vielleicht praktisch nicht besonders viel, aber es geht eben auch nicht jeder in die Klinik. In Brasilien kann man nach der faculdade theoretisch losarbeiten - oder eine 3-jährige Residencia machen, also eine Assistenzarzt-Ausbildung (die genauso verschult ist wie das Studium. Wie unstrukturiert, aber eben auch frei, die Assistenz in D abläuft, konnte ich meinen Kommilitonen bis zum Schluss nicht klar vermitteln, so vollkommen unbegreiflich erschien das allen). Aber man kann eben nach der 6-jährigen Unizeit alleine, eigenständig Schichten in den unterschiedlichen Notaufnahmen machen und sich dadurch die (quasi unbezahlte) residencia finanzieren.

Mein Praktikum begann mit 4 Wochen Gynäkologie - 2w davon im Hospital Universtario (HU) das in der Cidade Universidade, also dem Hauptcampus der USP in Butantã ca 20-60min (je nach transito) vom HC (Hospital das Clinicas und Standort der Faculdade de medicina) liegt, danach folgten 2w im HC. Wesentlicher Unterschied ist, dass das HU ein Haus der Primärversorgung ist, das HC eines der besten, spezialisierten Häuser der tertiär/quartär-Versorgung Brasiliens.

Anfangs war der Gedanke ein Praktikum gegenüber des Wohnheims zu machen verlockend, am Ende war ich aber „cansado“ vom HC, da man wegen der sehr speziellen Fälle als Student eher wenig selber machen darf (generell hat das HC eher etwas von einem deutschen Uniklinikum).

Ganz anders, vom ersten Tag an, im HU. Die Studenten meiner Panela sind losmarschiert und haben die „consultorios“ der Notaufnahme erobert, völlig selbstverständlich rufen die Studenten ein „ficha“ nach dem anderen, besprechen, untersuchen allein. Danach wird zwar jeder Fall im Idealfall mit einem Assistenz- und oder Oberarzt besprochen, zum großen Teil sehen diese aber die Patienten nicht noch einmal.

Was ich am Anfang noch einschüchternd fand (woher können die internos das alles schon so selbstständig?) hat sich am Ende meines Praktikums eher zum Gegenteil gewandt: oft fand ich es auch einfach unverantwortlich einen unerfahrenen Studenten alleine behandeln zu lassen, die eben nicht wesentlich mehr Fähigkeiten, aber auf keinen Fall mehr theoretischen background als ich, aus dem deutschen System kommend, hatten. Auf keinen Fall mangelt es an Selbstvertrauen, dass man als interno dieser „elite-Uni“ dazu bereits im Stande ist.

Trotzdem war es von Tag 1 an genauso meine Aufgabe Patienten eigenständig zu sehen, Anamnese zu erheben, zu untersuchen, danach den Fall, und das weitere Vorgehen, mit einem Arzt zu besprechen. Zu Beginn noch sehr überfordert, habe ich mich nach einigen Tagen an die Patienten, die Krankheitsbilder, das Vokabular gewöhnt und konnte fast im gleichen Tempo wie meine brasilianischen Kollegen mitarbeiten.

Rückblickend kann ich sagen, dass ich mir grade in der Gynäkologie mehr Kontrolle gewünscht hätte, mehr Kontrolle meiner Untersuchungen, Anamnese etc.

In der Geburtshilfe wurden zumindest die Untersuchungen immer gemeinsam durchgeführt, wodurch mir die Angst genommen wurde, etwas zu übersehen / falsch zu machen.

Grade an praktischen Fähigkeiten habe ich natürlich viel mehr gelernt, als es im gleichen Zeitraum in Deutschland der Fall wäre. Die Patienten am HU waren generell froh und dankbar, dass sie kostenlos behandelt werden (brasilianisches Gesundheitssystem SUS bietet allen, die sich im Land aufhalten, kostenlose Gesundheitsversorgung), deshalb habe ich nie (!!!) Beschwerden gehört, warum kein richtiger Arzt (sondern eben nur ein Student) da wäre - ich habe ebenfalls auch kein negatives Wort darüber vernommen, dass ich als intercambista aus Alemanhã die Untersuchung mache.

Ich habe mir oft vorgestellt, wie die gegenteilige Situation von Statten gegangen wäre: brasilianische, gebrochen deutsch sprechende Studentin untersucht alleine die Patienten einer deutschen Gyn-Notaufnahme...

Aber generell wurde weniger hinterfragt, sowohl von Patienten, als auch von studentischer- und ärztlicher Seite. Es war vollkommen selbstverständlich, dass man als Student die ganze Nacht wach bleibt und auf dem Gang der Notaufnahme ausharrt, bis vielleicht doch ein Patient kommt (obwohl die Registrierung/ Erstaufnahme natürlich sowieso besetzt war und einen auch einfach hätte rufen können, falls jemand kommt - was gegen Ende wegen eines Streiks am HU sowieso eher selten der Fall war). Für mich, in meinem doch recht deutschen effizient-denken war das öfter mal unverständlich, aber ich habe mich schnell gelernt: não dá pra mudar. Macht man eben so, weil man das immer schon so gemacht hat. Tudo bem. Viele Sachen laufen langsamer ab, die Geburten gleichen eher einer OP (einmal habe ich 14 Personen im OP-Saal einer vaginalen Geburt gezählt), als einem natürlichen Teil des Lebens, aber dafür nehmen sich die Studenten auch viel Zeit bei der Anamnese, erklären viel, leisten viel Aufklärungsarbeit. Grade in der Gyn war ich oft schockiert, wie wenig Wissen in der Bevölkerung da war (und man muss sich bewusst machen, dass ich mien Praktikum in der reichsten Stadt Brasiliens gemacht habe, die fast einen europäischen Standard hat) - und fand es deshalb wirklich beeindruckend wieviel die internos erklärt haben - unermüdlich. Die meisten Geburten, die ich begleiten konnte, fanden ohne eine einzige Vorsorgeuntersuchung statt. Theoretisch hat zwar jede Frau darauf Anspruch, mit teilweise mehr diagnostischen Tests als es in D übrig ist, die Umsetzung klappt aber nicht, da die postos de saúde über Monate hinweg „ausgebucht“ sind. Außerdem habe ich viele sehr, sehr junge Mädchen, die (wiederholt) entbunden haben gesehen, die natürlich keine Ahnung von Verhütung, aber auch von dem Geburtsverlauf etc hatten.

Für die meisten brasilianischen Frauen (und auch meinen Kommilitonen) war es unvorstellbar eine Geburt ohne anestesia zu vollziehen. Es ist paradox, da - in meinem Verständnis - natürliche, physiologische Vorgänge wie eine Geburt überinstrumentalisiert werden, gleichzeitig andere Basisversorgungen des Gesundheitssystems aber nicht funktionieren. Grade in der Geburtshilfe fehlt einfach Aufklärung, Schwangerschaftsbegleitende Kurse. Betreuung durch Hebammen findet einfach nicht statt. Viele Frauen sind überrascht, dass man bei einer Geburt Schmerzen hat, wissen nicht in welcher Schwangerschaftswoche sie sind, was eine Fruchtblase ist, entdecken ihre Schwangerschaft im 6. Monat, oder in der Austreibungsperiode.

So kam auch eine 15 Jährige in „meine“ Sprechstunde in der gynäkologischen Notaufnahme - in Begleitung ihrer Mutter bekräftigend, dass sie Jungfrau sei - in den Geburtswehen.

Insgesamt habe ich deutlich mehr Zeit im Krankenhaus verbracht, als in einem vergleichbaren Praktikum in Deutschland. In den „härtesten“ Zeiten musste man täglich um 7 Uhr auf Station Visite gehen- aus der Nachtschicht kommend - und dann noch stundenlang in den „aulas“ ausharren bevor man dann nach knapp 36h in der Klinik nach Hause gehen

konnte, ein paar Stunden geschlafen hat um am nächsten Morgen wieder um 7 Uhr zu kommen. An den Wochenenden, an den Feiertagen.

Aber nie nie nie hätte sich einer meiner Kommilitonen darüber beschwert - im Gegenteil, alle waren so derartig wissbegierig und eifrig, dass ich mich fast geschämt habe, dass das an meiner facultade in Deutschland nicht so ist - inklusive mir. Nie hätte sich jemand „gedrückt“, aus einer aula gemogelt etc. Ganz klar: não dá!

Ich habe in meinem Praktikum viel vor allem praktisches gelernt. Fähigkeiten, die ich gerade in der Gyn/Geburtshilfe in Deutschland so nicht hätte üben können, da es aus nachvollziehbaren Gründen nicht üblich ist, dass die Untersuchungen mehrfach wiederholt werden. Das macht es aber natürlich als Student/Assistent in der Gyn schwer, das Handwerk zu lernen - insofern konnte ich persönlich davon profitieren, dass in Deutschland teilweise fragwürdig oft gynäkologisch untersucht wird.

Positiv hervorheben möchte ich aber auch noch einige Punkte:

Alle Oberärzte, die ich kennengelernt habe, haben ihren Lehrauftrag ernst genommen. Jeder, wirklich jeder, hat völlig selbstverständlich bei Leerlauf wichtige Krankheitsbilder erklärt, die Studenten aber auch abgefragt und geprüft. Trotzdem war stets ein eher freundschaftliches Verhältnis da, bei dem man sich immer mit Vornamen angesprochen hat (auch im Arzt-Patienten-Verhältnis).

Generell fand ich den Umgang in der Klinik (aber auch außerhalb) sehr respektvoll: Como se chama war die erste Frage, und selbstverständlich haben sich auch alle den Namen gemerkt und folglich wurde man mit Namen angesprochen. Ich glaube an meiner deutschen Uniklinik kann ich von Glück reden wenn mich nach 6 Jahren eine Handvoll Ärzte mit Namen kennen - am HU kennt mich, wie auch meine Kommilitonen, die halbe Belegschaft.

Das ärztlich-studentische Verhältnis hat viel flachere Hierarchien als in Deutschland, was ich extrem genossen habe.

kurz zur Sprache:

Wer in Brasilien in einer Klinik arbeiten möchte, muss portugiesisch sprechen. Ich habe extrem viel Geduld erfahren, wenn ich ein Wort nicht wusste und mit den einfachsten Mittel umschrieben habe. Ich hatte zu keinem Zeitpunkt das Gefühl, dass jemand davon genervt war, dass ich langsamer bin. Im Gegenteil, ständig habe ich Komplimente dafür bekommen, wie gut mein Portugiesisch sei (und das sage ich nicht um meine Sprachkenntnisse zu loben, meistens kam dieses Kompliment nach dem ersten small-talk, als man das noch gar nicht beurteilen konnte, sondern eher um die freundliche Art der meisten Brasilianer zu unterstreichen, die sich einfach ehrlich freuen, wenn man sich bemüht ihre Sprache zu sprechen).

Aber auch im Alltag, außerhalb des Krankenhauses. Jeder aus meiner Panela sprach Englisch, einige sogar Deutsch. Trotzdem haben wir nie, auch bei Kommunikationsschwierigkeiten, die Sprache gewechselt - und das habe ich wirklich positiv empfunden. Nur so war es mir möglich in so kurzer Zeit so viel dazu zu lernen.

Die junge, gebildete (das heißt Mittel-/Ober-) Schicht spricht Englisch, trotzdem ist der Umgang auch außerhalb der Klinik zu 99,9% Portugiesisch. Nur wer die Sprache spricht kommt super einfach mit jedem in Kontakt. Ständig wird ge-smalltalked, im Bus, in der Bar, im Café, völlig egal. Nichts ist einfach als in São Paulo Anschluss zu finden - wenn man sich Mühe gibt und ein paar Brocken Portugiesisch spricht.

Zusammenfassend kann ich festhalten, dass ich diesen intercambio an der FMUSP zu jedem Zeitpunkt uneingeschränkt weiterempfehlen würde, wenn

- man portugiesisch spricht

- bereit ist mehr zu arbeiten, als man es als Student einer deutschen med. Fakultät gewohnt ist

(- und sich klar macht, dass São Paulo nicht das Klischee-Brasilien mit Kokosnüssen am Strand ist)

- bereit ist sich teilweise ineffizienten Vorgängen unterzuordnen / Langsamkeit akzeptieren kann

Dafür bekommt man unendlich viel Gastfreundschaft, Anschluss, Respekt, Lehre und mit São Paulo eine der aufregendsten Städte der Welt - auf die man sich eben aber einlassen muss.