

Erfahrungsbericht Tartu 2024 – Praktisches Jahr

Ich war 2024 zum zweiten Mal mit Erasmus in Estland, um dort zwei Tertiale meines Praktischen Jahrs zu machen. Das erste Mal war ich 2022 für ein Jahr in Tartu und habe mich in das Land und die Menschen verliebt, sodass schon dann klar war, dass ich für mein PJ zurückkommen möchte. Jetzt nach acht/neun Monaten bin ich immer noch gleichermaßen begeistert und überlege, ob ich nicht nach dem Examen dort dauerhaft leben und arbeiten möchte.

Organisation

Die Bewerbung für ein „praktisches“ Erasmus unterscheidet sich ein wenig von der für ein „normales“ Erasmus. Dabei muss man selbst einen Platz im Ausland finden und dann spätestens drei Monate vorher die entsprechenden Dokumente im International Office einreichen.

Durch mein letztes Erasmus hatte ich noch Kontakt zu Kadri Veeperv, die sich im Dekanat der medizinischen Fakultät unter anderem um die internationalen Studierenden kümmert. Von ihr habe ich schnell eine Zusage bekommen und sie hat dann auch meine einzelnen Rotationen organisiert. Wenn ich mich richtig erinnere, war das relativ einfach für die Chirurgie-Rotationen. Für meine Innere-Rotationen hat lange das endgültige *Okay* aus der Klinik gefehlt. Letztendlich hat aber alles geklappt und ich war genau auf den Stationen, die ich mir gewünscht hatte (eine Station habe ich währenddessen noch geändert, das ging auch ohne Probleme). Neben der Zusage aus Estland brauchte ich noch ein paar Versicherungsnachweise, die habe ich über die *Ärztfinanz* abgeschlossen.

Alles in allem hat es zwar viele E-Mails hin und her gebraucht, aber darauf muss man sich ein bisschen einstellen, wenn man ins Ausland möchte. Ich habe ungefähr ein halbes Jahr vor dem Erasmus den Kontakt aufgenommen und hatte damit genügend Zeit – auch als sich der Prozess durch die fehlende Antwort für Innere verzögert hat.

Innere

In meinem Innere-Tertial war ich in der Nephrologie, Kardiologie (hier auf deren Intensiv-Station), Gastroenterologie und Pulmonologie. Damit habe ich alle 4 Wochen rotiert und konnte so viele verschiedene Bereiche sehen. Eigentlich war ich jedes Mal ein bisschen traurig, wenn es weiter ging – was ja ein gutes Zeichen ist. Am besten hat mir Gastro und Pulmo gefallen, dort hatte ich ziemlich coole Betreuende.

Die Nephrologie und die Gastroenterologie gehören beide zur *Klinik Innere*, während die Kardio-Intensiv zur *Herzlinik* und die Pulmonologie zur *Lungenklinik* gehören. Das ist historisch so gewachsen und bedeutet, dass sich der Alltag auf den Stationen und damit in den verschiedenen Kliniken ein bisschen unterscheidet.

In der Nephro kam morgens zuerst die Pflege ins Arztzimmer und hat ein kurze Übergabe gemacht. Danach sind die Ärzt*innen zur Übergabe der *Klinik Innere* gegangen. Dort haben dann Dienstärzt*innen erzählt, wer über das Wochenende oder den letzten Tag/Nacht, meistens aus der Notaufnahme, aufgenommen wurde. Dieser Raum/Hörsaal liegt auf dem gleichen Flur wie die Dialyse-Station, deswegen sind wir danach kurz zur Dialyse gegangen und haben dort einmal den Tagesplan besprochen. Zurück auf Station haben sich alle Ärzt*innen um ihre eigenen Patient*innen gekümmert (i.d.R. so 5-8 pro Ärzt*in). Außerdem hat immer eine*r der Nephrolog*innen Dienst (es gibt also immer einen Innere-Dienst und dann noch jemanden auf den einzelnen Stationen). Einmal pro Woche haben wir eine große Visite gemacht und in meiner Zeit war auch einmal pro Woche eine Pharmafirma da. Insgesamt hatte ich dort die meiste Zeit eine super Betreuung und habe nur ein bisschen Zeit gebraucht um „reinzukommen“. Ich fand es super spannend, wenn meine Betreuerin Dienst hatte und wir dann quer durch das Haus gelaufen sind, um uns Patient*innen anzuschauen.

Auf der Kadrio-Intensiv fängt der Tag morgens damit an, dass der 24h-Dienst einmal alle Patient*innen vorstellt. Meistens wird danach die Station in zwei Hälften geteilt und dann kümmert sich jeweils ein*e Ärzt*in um eine Seite. Während ich da war, waren auch gerade zwei Assistenzärztinnen da, an die ich mich oft gehängt habe. Die Patient*innen sind vor allem Herzinfarkt-Patient*innen, zum Teil auch dekompensierte Herzinsuffizienzen oder andere Pathologien (z.B. Aortendissektionen). Hier kann man fast jeden Tag Echos, ZVK-Anlagen, Punktionen (meistens Pleura, manchmal auch Perikard) oder Katheter-Untersuchungen anschauen (Rechtsherz- auf Station, Linksherzkatheter unten in der Angio). Außerdem waren wir fast jeden Tag in der Notaufnahme, um dort die frischen Herzinfarkte entgegenzunehmen oder abzuklären. Zwischendurch kamen auch Patient*innen von Normalstation, um kardiointensiviert zu werden, hier durfte ich auch ein paar Mal selber schocken. Zusätzlich konnte ich mir Schrittmacherimplantationen anschauen.

Alles im allem war also eigentlich immer viel los und es gab spannende Patient*innen oder Interventionen. Allerdings gab es keine konstante Betreuung, weil so viel rotiert wurde. Auch die kurze Liegezeit (2-3 Tage) der Patient*innen war am Anfang etwas herausfordernd. Der leitende Oberarzt ist aber super nett.

Die Gastro liegt in dem 9. Stock und vom Arztzimmer hat man eine hervorragende Aussicht auf Tartu und Umgebung. Dabei fällt auf, dass ringherum überall Wald ist. Morgens sind meistens nur die Ärzt*innen zur Übergabe der *Klinik Innere* gegangen, die selber den Innere-Dienst hatten oder übernommen haben. Ansonsten haben sich die Assistenzärzt*innen morgens aufgeteilt, wer welche der ambulanten Magen-/Darmspiegelungen macht. Das waren zum Teil Vorsorgeuntersuchungen, zum Teil

aber auch einfach Überweisungen. Die eigenen Patientinnen wurden dann direkt im Anschluss oder zwischendurch endoskopierte. Ab und zu durfte ich hier auch ein kleines Bisschen endoskopieren. In dem *Endoskopie-Zentrum* gibt es einen Raum in dem ERCPs, Cholangiographien oder andere Eingriffe, bei denen ein C-Bogen benötigt wird, gemacht werden. Daneben ist ein Raum, in dem die endoskopischen Ultraschalle gemacht werden. Ansonsten gibt es noch einen für Kapselendoskopie und ph-Metrie, manche, die eher von den Chirurgen benutzt werden und die ganz normalen Räume. Das heißt, dass man auch gut zwischen den Räumen wechseln kann, um sich die unterschiedlichen Untersuchungen/Interventionen anzusehen. Vor allem die Cholangiographien fand ich beeindruckend. Der Leiter des *Endoskopie-Zentrums* endoskopierte auch (als einziger glaube ich) Kinder, was ich spannend fand. Nach den Endoskopien haben sich die Ärzt*innen um ihre Patient*innen auf Station gekümmert. Einmal pro Woche gab es eine große Visite.

Mir hat (nicht nur in der Gastro, sondern generell in Tartu) ziemlich gut gefallen, dass jede*r so über den Tag mehr oder weniger ungestört die eigenen Patienten betreut, ohne dass es stundenlange Visiten gibt. Meine Betreuerin hat mich hier auch selber Patient*innen aufnehmen und visitieren lassen, was ich ziemlich cool fand.

Pulmo war meine letzte Innere-Rotation und dort hatte ich auch einen super Betreuer. Der hat vor einigen Jahren angefangen selber Deutsch zu lernen, deswegen haben wir uns manchmal über Fragen von ihm unterhalten oder zum Beispiel einmal in einem Spätdienst zusammen Amboss-Fragen gekreuzt. Hier gab es morgens meistens keine besonders ausführliche Übergabe, stattdessen hat der*die Dienstärzt*in kurz den*die nächste*n Dienstärzt*in (und allen die zugehört haben) von dem letzten Tag und ggfs. der Nacht erzählt. Auf der Station waren vor allen Pneumonien, obstruktive Lungenerkrankungen und Lungenembolien, dazu einige Lungenkarzinome, Sarkoidosen und interstitielle Lungenerkrankungen - also eigentlich einmal das ganze Spektrum. Nebenan auf der Thoraxchirurgie ist der Bronchoskopie-Raum, dort hatten die Pulmolog*innen einmal bis zweimal pro Woche Slots. Die Lungenklinik hat ihre Poliklinik und die Tuberkulose-Station in einem anderen Gebäude, dort sind wir auch manchmal hingefahren, wenn mein Betreuer Sprechstunde hatte. Zwischendurch war er einmal krank und für die Zeit habe ich seine Patient*innen "geerbt". Das war am Anfang ein bisschen gruselig, aber eigentlich auch ganz cool. Außerdem gab es ein paar Mal Vorträge für die gesamte Lungenklinik, bei denen die Ärzt*innen von den Konferenzen erzählt haben, auf denen sie gerade waren. Die große Visite war immer etwas unterhaltsam, weil der Chefarzt ein sehr begeisterter Pulmologe ist.

Insgesamt war ich echt zufrieden und hatte auch das Gefühl, dass ich viel selber machen konnte. Auch hier hat mir gut gefallen, wenn ich mit den Dienstärzt*innen runter in die NA gelaufen bin. Es werden auch regelmäßig arterielle BGAs abgenommen, was super zum Üben ist.

Chirurgie

In der Chirurgie hatte ich auch vier Rotationen: Allgemein/Plastisch (die teilen sich eine Station), Kinderchirurgie, Herzchirurgie und Unfallchirurgie. Eigentlich hatte ich anfangs Thoraxchirurgie gewählt, das habe ich dann aber gegen Herzchirurgie getauscht. Ich habe mir außerdem die letzten beiden Wochen des Tertials freigenommen und habe in der ersten in der Kinderklinik hospitiert, davon schreibe ich unten ein bisschen. Auch hier ist es wieder so, dass die Stationen zu unterschiedlichen Kliniken gehören: Allgemein/Plastisch und Kinder gehören zur *Klinik Chirurgie*, Herzchirurgie zur *Herzklinik* und Unfallchirurgie zur *Klinik Orthopädie*.

In der Allgemein-/Plastischen Chirurgie war ich am Anfang etwas verloren. Das Problem war, dass eine Woche vor mir zwei Assistenzärzt*innen und eine andere PJ-lerin angefangen haben, für die beiden Assistenzärzt*innen war das gleichzeitig ihr Start in den Beruf. Zusätzlich waren noch zwei ältere Assistenzärzt*innen auf der Station. Dadurch bin ich etwas untergegangen und in den meisten OPs war die erste Assistenz belegt. Auf der anderen Seite wurde ich in der zweiten Woche zu einer Einführungsfortbildung der Assistenzärzt*innen mitgenommen, bei der anhand von Körperspender*innen Anatomie und klassische OPs gezeigt wurden. Nachdem ich mich aber ein bisschen eingefunden habe, war ich dann aber auch ganz zufrieden und regelmäßig am Tisch. Der Tag hat morgens um 7:45 Uhr mit einer Übergabe im Seminarraum angefangen, hier haben die jeweiligen Ärzt*innen kurz ihre Patient*innen vorgestellt. Danach sind wir nach unten zur Übergabe der *Klinik Chirurgie* gegangen, wo wieder die Dienstärzt*innen über ihren Dienst gesprochen haben. Meistens war auch ein*e Radiolog*in dabei, um diese Patient*innen parallel zu zeigen. Dann ist ein Teil der Chirurg*innen direkt in den OP gegangen, meistens waren das die früher beginnenden tageschirurgischen Operationen. Der Rest hat sich kurz die Patient*innen, die gerade auf einer der Intensivstationen liegen, angeschaut. Im Arztzimmer hängt immer ein Wochenplan für die Operationen, meistens gab es parallel ein bis zwei allgemeinchirurgische Operationen, eine plastische und i.d.R. auch Endoskopien und kleine Eingriffe (Nävi, Atherome, eingewachsene Zehennägel). Ein paar Mal war ich in der Poliklinik, aber meistens schon eher im OP. In der Regel gab es einmal pro Woche einen Journal-Club, wo die Assistenzärzt*innen abwechselnd Paper vorgestellt haben. Einmal pro Woche gibt es eine Chefarztvisite, der Chef der *Klinik Chirurgie* ist super nett. Einmal stand ich mit ihm am Tisch, was total cool war, weil die OP spannend (eine Darmteilresektion) und die Stimmung super war.

Wie oben schon gesagt, war hier der Einstieg ein bisschen schwer, vermutlich teilweise, weil es meine erste chirurgische Rotation war, aber vor allem, weil wir so viele auf Station waren. Am Ende war ich aber total zufrieden und konnte neben den normalen Gallenblasen und Leistenhernie auch spannendere Sachen sehen (oder dabei assistieren), wie Neoblasen, Abdomino- oder Mammoplastiken.

Die Kinderchirurgie hat mir von den chirurgischen Rotationen am besten gefallen. Hier wurde mir direkt am ersten Tag eine Betreuerin zugeteilt, was total geholfen hat. Morgens gab es von der Pflege eine kurze Übergabe, danach ist ein Teil zu Übergabe der *Klinik Chirurgie* gegangen, der Rest in die Poliklinik oder in den OP. Einmal pro Woche gibt es einen kinderorthopädischen Tag, einmal pro Monat einen für kleine Eingriffe unter Lokalanästhesie (sehr viele eingewachsene Zehennägel). Ansonsten waren montags zum Beispiel meist Weichteil-OPs, wie Hernien, Hydrozelen und Phimosen. Die Kinderchirurgen teilen sich in Orthopädie und Weichteilchirurgie. Da man als Dienstärzt*in aber beides operieren können muss, können eigentlich alle beides. Weil sie auch zu der *Klinik Chirurgie* gehören, gab es wieder einmal pro Woche den Journal Club und mit dem selbem Chefarzt Visite. Hier ist es so, dass dann die Studierenden die Patient*innen vorstellen, was aber an sich nicht so schlimm/schwierig ist, weil der Chefarzt so nett ist. Zwischendurch hatten wir Besuch von einem Kinderorthopäden aus Philadelphia, mit dem meine Betreuerin dort zusammengearbeitet hat. Das war ziemlich spannend: Zum einem wurden für diese Tage eine paar speziellere OPs geplant und zum anderen hat er auch mehrere Vorträge gehalten. Unter anderem hat er erzählt, dass die 18 Kinderorthopäd*innen dieses Krankenhauses pro Jahr ca. 200 Paper veröffentlichen...

Die Kinderchirurgie hat mir auch deswegen am besten gefallen, weil ich viel am Tisch war und assistiert habe. Außerdem war ich durch meine Betreuerin gut eingebunden und habe viel der Papierarbeit mitgemacht (Aufnahmen, OP-Protokollen, Briefe). Auf den anderen chirurgischen Stationen, habe ich nicht so viel dokumentiert. Es hatten auch mehrere Ärzt*innen Geburtstag und haben dann Kringle mitgebracht, das ist so ein geflochtener Gebäckkranz, der oft für solche Anlässe mitgebracht wird.

Danach war ich einen Monat in der Herzchirurgie. Hier gibt es in der Regel zwei Operationen pro Tag, am häufigsten sind das Bypass- oder Aortenklappenersatz-Operationen. Neben der Normalstation gehört auch eine eigene Intensivstation zu der Herzchirurgie. Die meisten der Anästhesiolog*innen sind fest angestellt und rotieren dann zwischen OP (als Anästhesiolog*in oder Perfusionist*in) und der Intensivstation. Die Betreuung vor den OPs und nach der Intensivperiode wird von eigenen Kardiolog*innen gemacht, die auch im Team sind. Das heißt, dass man sich neben dem OP auch die normale Stations- oder Intensivarbeit anschauen kann. Außerdem sind die Herzchirurg*innen (bzw. vor allem einer der Herzchirurg*innen) im Herzkatheter für TAVIs oder Mitralclips. Ab und zu werden Kinder operiert, in dem Monat, in dem ich dort war, gab es zum Beispiel zwei Aortenisthmusstenosen. Viele der Kinder, i.d.R. die mit seltenen Herzfehlern, werden aber in Helsinki operiert. Im OP selber war es am Anfang ein bisschen schroffer, aber das hat sich schnell gelegt, nachdem ich etwas länger dort war. Gerade zum Ende hin war ich meistens bei beiden OPs am Tisch. Es war auch cool, wenn man etwas früher mit den Anästhesiolog*innen in den OP gegangen ist. Dann durfte man oft die arteriellen Zugänge legen und/oder intubieren.

Insgesamt habe ich hier ein bisschen Zeit gebraucht, um anzukommen. Es war glaube ich auch ein bisschen schwieriger, weil ich keine*n richtige*n Betreuer*in hatte. Danach hat mir diese Rotation aber gut gefallen. Eine der Kardiolog*innen hat einen großen Teil ihrer (vielleicht auch ihre gesamte) Facharztausbildung in Münster gemacht. An den Tagen, an denen ich auf Station geblieben bin, bin ich mit ihr mitgelaufen. Das war dann lustig, weil sie mit mir ein bisschen Deutsch und ich mit ihr Estnisch reden konnte.

Meine letzte Rotation war Unfallchirurgie, die habe ich dann aber noch halbiert, um meine 10 Fehltage zu nutzen. Hier hat der Tag mit einer Besprechung auf Station angefangen. Danach ging es runter zur Besprechung der *Klink Orthopädie*, wo nicht nur der Dienst, sondern auch kurz die anstehenden OPs diskutiert wurden. Ab und zu haben die Orthopäden von der *Orthopädie-Station* eine Hand gebraucht und dann Studierende direkt aus der Besprechung mit in den OP genommen. Deswegen habe ich auch einmal dort assistiert. Die Unfallchirurg*innen haben meistens einen Saal im alten und oft auch einen im neuen Trakt gehabt. Das habe ich bisher vergessen zu erzählen, im letzten (oder vielleicht vorletztem) Jahr wurde der Tageschirurgie-Trakt eingeweiht. So ganz streng ist die Einteilung nicht, zum Teil werden dort auch stationäre Patient*innen operiert. Der Trakt ist aber entsprechend nigel-nagelneu. Gelegentlich hatten die Orthopäd*innen aber das Problem, dass manche Sets oder Werkzeuge in alten Trakt sind und geholt werden mussten. Die unfallchirurgischen OPs, die ich gesehen habe, waren bunt gemischt: viele Schulterarthroskopien, aber ansonsten alle möglichen Osteosynthesen. Besonders cool fand ich eine proximale Fibiafraktur, die mit einem Fixateur externum versorgt wurde. In den beiden Wochen, waren auch zweimal Vertreter*innen da, um neue Sets vorzustellen. Hier gab es auch einen Unfallchirurgen, der sehr gut deutsch spricht, wenn ich mich richtig erinnere, hat er die Schule in Deutschland besucht. Das war an manchen Stellen auch ganz nett, weil wir einfach zwischen den Sprachen wechseln konnten.

Ich war am Ende ein bisschen traurig, dass ich nur die beiden Wochen da war. Allerdings hatte ich auch hier keine feste Betreuung, so dass ich mich selber darum kümmern musste, in welche OPs ich gehen, bzw. wo ich assistieren kann. Der leitende Oberarzt war super nett und hat zum Beispiel einmal die Morgenbesprechung unterbrochen, um der Dienstärztin Bescheid zu sagen, dass ich noch in die Notaufnahme dazukomme (da gab es gerade ein Politrauma).

Eine meiner beiden freien Wochen habe ich in der Kinderklinik verbracht. Das war von ärztlicher Seite sehr einfach zu organisieren und hat dann aber hinterher ein bisschen bürokratischen Aufwand verursacht (die Sekretären der Kinderklinik war nicht so glücklich, dass ich nur eine Woche da war und eine Freischaltung für das Klinikprogramm brauchte). Am Ende hat doch alles gepasst und ich habe die Woche in der Poliklinik verbracht. Hier war in allgemeinpädiatrischen, endokrinologischen,

pulmologischen/Allergie- und neurologischen Sprechstunden. In Estland wird die ambulante pädiatrische Versorgung durch Hausärzt*innen abgedeckt und Pädiater*innen arbeiten dann in Kliniken. Bei spezielleren Fragen oder zur Nachsorge kommen die Patient*innen dann aber in die Poliklinik. Auch das Gebäude der Kinderklinik wurde gerade erst eingeweiht, was schon ein harter Kontrast zu meinem aktuellen Tertial in der MHH ist... Die Ärzt*innen waren alle super nett und hatten kein Problem mich für einen Tag mitzunehmen. Besonders die neurologische Sprechstunde fand ich spannend. Im Nachhinein habe ich mich ein bisschen gefragt, warum ich nicht mein Wahltertial dort gemacht habe.

Sprache

Ich habe die meiste Zeit meines Erasmus auf Estnisch gearbeitet und bin damit ziemlich gut zurechtgekommen. Das bedeutet aber, dass ich nicht so gut einschätzen kann, wie es auf Englisch gewesen wäre. Im Juli und August sind viele internationale Studierende in der Klinik, die ihren Austausch über die *IFMSA* machen. In meiner Kardio-Intensiv-Rotation, war dann auch für zwei Wochen eine Studentin aus Heidelberg auf der Station. Hier haben sich die Ärzt*innen schon Mühe gegeben, ihr (bzw. dann uns) noch einmal auf Englisch die Sachen zu erklären. Die jüngere Ärzt*innen sprechen sehr gut Englisch und die meisten der älteren können es mindestens gut verstehen. Es wird auch viel mit englischen Guidelines oder Artikeln gearbeitet, sodass ich glaube, dass Euch die Sprache nicht abschrecken sollte.

Ich würde vermutlich trotzdem empfehlen, nebenher einen Sprachkurs auszuprobieren, auch einfach, weil die Sprache so interessant ist. Letztes Mal habe ich die beiden ersten A-Kurse gemacht. Die sind relativ kleinschrittig aufgebaut und gut nebenher machbar. Ich glaube, dass man auch im Alltag davon profitiert, im zweiten Kurs ging es zum Beispiel um das Thema Essen gehen. Dieses Mal habe ich einen B2-Kurs gemacht. Der war deutlich arbeitsaufwendiger, hat aber super Lücken geschlossen, die ich noch hatte. Interessanter Weise waren die meisten meiner Kommiliton*innen russischsprachige Est*innen, die für ihr Studium noch ein Estnisch-Zertifikat nachholen musste. Das fand ich am Anfang etwas einschüchternd, allerdings konnte ich im Endeffekt sehr gut mithalten. Die Stunden waren immer von 16:15 bis 17:30 Uhr, das hat sich ab und zu mit meinem PJ gebissen. Insgesamt war es aber nur ein paar Mal etwas ungünstig, weil ich lieber noch in der Klinik geblieben wäre. Einmal kam zum Beispiel eine Stanford A Dissektion, die dann notfallmäßig operiert wurde. Auf der anderen Seite gibt Euch das auch einen guten Eindruck von meinen Arbeitszeiten. Aktuell vermisse ich schon, dass ich spätestens um vier nach Hause gehen konnte, oft auch früher.

Es war etwas kompliziert den Kurs zu organisieren, weil ich offiziell bis zu dem Zeitpunkt als Praktikant und nicht Student lief. Kurzzeitig stand im Raum, dass ich mein LA anpassen muss, am Ende hat es doch mit meinem alten LA geklappt. Den Studierenden-Status und damit den Zugang zu deren ILIAS/Fact/etc. habe ich letztendlich vom *Study Abroad Centre* und nicht dem Dekanat der

medizinischen Fakultät bekommen. Wendet Euch also am besten direkt an die, oder plant es von Anfang an ein. Ich hatte noch das Problem, dass ich zu spät Zugriff auf die Plattform hatte, auf der man sich in die Kurse einschreibt. Zu dem Zeitpunkt war dann der Sprachkurs, den ich gerne wollte, schon voll. Falls Euch das passieren sollte, könnt Ihr den Kursleiter*innen schreiben. Nach den ersten Wochen leeren sich die Kurse wieder und dann ist spätestens auch offiziell Platz. Wenn man aber schon vorher fragt, kann man aber auch in den ersten Wochen teilnehmen und verpasst nicht den Anfang. Falls Ihr vor dem Erasmus schon einmal einen Eindruck für die Sprache gewinnen möchtet, könnt Ihr das (kostenlose) Sprachprogramm [keeleklikk](#) ausprobieren.

Fazit

Ich bin sehr zufrieden mit meinem Erasmus und kann Euch Estland nur empfehlen. In meinem letzten Bericht könnt Ihr noch ein bisschen mehr über das Land lesen, dieses Mal habe ich mich eher auf die verschiedenen Rotationen beschränkt. Mit den Rotationen bin ich auch zufrieden, allerdings kommt es, wie eigentlich bei allen Praktika, vor allem darauf an, wer zu dem Zeitpunkt auf Station ist. Ich würde deswegen einfach empfehlen die Fachrichtungen anzuschauen, die Ihr spannend findet. In der Pulmonologie, Herzchirurgie und Unfallchirurgie findet Ihr noch Ärzt*innen, die sehr gut Deutsch sprechen, vielleicht wäre das noch ein Pluspunkt. Im letzten Erasmus habe ich zwei Famulaturen in der Anästhesie und auf der Palliativstation gemacht. Schaut Euch dazu auch gerne noch einmal meinen alten Bericht an. Der Monat auf der Palliativstation ist rückblickend mein schönster der verschiedenen Klinikaufenthalte in meinem Studium gewesen.

Die Arbeit im Krankenhaus gefällt mir an manchen Punkten auch besser in Estland. Ich habe das Gefühl, dass die Hierarchien dort nicht so steil sind wie bei uns. Das liegt zum Beispiel daran, dass es in der Uniklinik parallel eine administrative und akademische Leitung der Station (bzw. der Klinik) gibt. Das führt dazu, dass die leitenden Oberärzt*innen oft relativ jung sind und einfach nur mehr Administration machen. Die Professor*innen sieht man eher selten auf den Stationen, in der Regel für die großen Visiten. Ich habe außerdem den Eindruck, dass die Work-Life-Balance dort besser ist. Es ist nicht selten passiert, dass die Assistenzärzt*innen mit mir zusammen nach Hause geschickt wurden. Außerdem ist es relativ typisch, dass man im Sommer vier Wochen am Stück Urlaub macht, auch bei den Assistenzärzt*innen. Zuletzt ist Estland ja bekannt für Digitalisierung und das ist etwas, was ich absolut vermisse. Im Klinikprogramm sind beispielsweise alle Arztbriefe, bildgebenden Untersuchungen und Rezepte aus ganz Estland einsehbar...

Dieses Mal bin ich zurück nach Deutschland mit dem Bus gereist und habe dabei einen Stopp in Vilnius eingelegt. Das hat super geklappt und der Tag in Vilnius war total interessant. Außerdem haben mich für ein Woche Freunde mit dem Auto besucht, die einen Teil der Strecke mit der Fähre von Deutschland

nach Lettland gefahren sind. Die Möglichkeit habe ich auch schon im letzten Bericht erwähnt und von dem was mir erzählt wurde, ist das eine super Möglichkeit nach Estland zu reisen.

Ich hoffe, dass ich Euch einen Eindruck von meinem PJ in Estland geben und ein bisschen meiner Begeisterung für dieses Land herüberbringen konnte. Meldet Euch gerne bei mir, wenn Ihr Fragen habt. Ich werde Frau Steinhusen noch meinen privaten Kontakt geben, dann bin ich auch in den nächsten Jahren ansprechbar.