

INTERNATIONALER AUSTAUSCH

Drei Frauenärztinnen hospitieren in Japan

Erfahrungsberichte vom JSOG-Kongress und den Hospitationen

M.-D. Keyver-Paik¹, F. Schochter², M. T. Rad³

2017 ermöglichte die Deutsch-Japanische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DJGGG) erstmalig drei Stipendiaten aus Deutschland eine jeweils dreiwöchige Hospitation in unterschiedlichen Kliniken Japans. Im Folgenden wird zunächst die Gesellschaft kurz vorgestellt, bevor die für das Austauschprogramm ausgewählten Frauenärztinnen von ihren Erfahrungen berichten.

Die Deutsch-Japanische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe wurde im Rahmen des Kongresses der Japanischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie am 3. April 1992 in Chiba mit einem wissenschaftlichen Symposium und einem Festakt in Anwesenheit des deutschen Botschafters sowie der Präsidenten beider Fachgesellschaften Prof. Dieter Krebs (Bonn) und Prof. Takamizawa (Chiba) gegründet. Gründungspräsidenten waren auf deutscher Seite Prof. Josef Zander (München) und Prof. Paul-Georg Knapstein (Mainz). Die Gründung der Gesellschaft fand im gleichen Jahr ihren formalen Abschluss in Deutschland durch eine analoge Veranstaltung mit vorwiegend japanischen Vorträgen im Rahmen des Kongresses der DGCG in Berlin.

Die DJGGG hat sich zum Ziel gesetzt, den Austausch von Ärzten in Weiterbildung oder jüngeren Fach- und Oberärzten zwischen den zwei Ländern zu ermöglichen und Kontakte für gemeinsame Forschungsprojekte zu fördern – auch wenn dies aus strukturellen und organisatorischen

Gründen zunächst nur in wenigen Einzelfällen gelang.

Die Austauschprogramme

Zur Vertiefung der Förderung junger Mitglieder und zum weiteren wissenschaftlichen, klinischen und freundschaftlichen Austausch wurde als Möglichkeit der Finanzierung von Programmen 2014 der Verein der Freunde und Förderer der Deutsch-Japanischen Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. gegründet. Als eingetragener Verein sollte dieser die Programme und Mittel zur Verfügung stellen, jungen Kolleginnen und Kollegen der Frauenheilkunde einen Austausch zu ermöglichen.

Im Anschluss an diese Neugründung konnten 2014 die ersten zwei Stipendiaten aus Japan, Dr. Miyuki Harada aus Tokio und Dr. Hideki Takanaga aus Sendai, jeweils zwei Wochen an der Universitätsfrauenklinik Bonn und der Universitätsfrauenklinik Ulm verbringen.

Für den Austausch in diesem Jahr wurden Dr. Fabienne Schochter aus der Universitätsfrauenklinik Ulm, Dr. Morva Tahmasbi Rad aus der Universitätsfrauenklinik Frankfurt/Main und PD Dr. Mignon-Denise Keyver-Paik aus der Universitätsfrauenklinik Bonn

ausgewählt. Geplant war eine Teilnahme am jährlichen Kongress der Japan Society of Obstetrics and Gynecology (JSOG) und die Hospitation in verschiedenen Frauenkliniken Japans.

Kongresserfahrungen

Bereits vor Reiseantritt war die Organisation seitens des japanischen Kongresssekretariats und der DJGGG beeindruckend. Jede Teilnehmerin erhielt eine persönliche Agenda für die Reise, die mit Angaben über den Flughafentransfer, die internationalen Sitzungen auf dem Kongress (in Englisch) und mit einer Übersicht über alle Kongressaktivitäten der JSOG und der DJGGG sowie mit der Planung für die weitere Hospitation die wesentlichen Punkte enthielt.

Der diesjährige Kongress fand in Hiroshima statt (s. Abb. 1) und wir wurden sehr herzlich empfangen. Die Bemühungen der japanischen Kollegen, sich international zu öffnen, kamen durch die Präsentation vieler Vorträge und Poster in Englisch zum Ausdruck. Neben den deutschen Teilnehmern waren auch Gruppen aus den USA und aus verschiedenen asiatischen Ländern anwesend.

Im Rahmen der internationalen Sitzungen stellten die Stipendiatinnen



Abb. 1: Blick auf das Kongresshotel und die Sportarenen, in denen die JSOG-Tagung 2017 stattfand. Im Bild oben rechts befand sich das Epizentrum des Atombomben-Abwurfs am 06.08.1945. Im Vordergrund die Parkanlage der Burg von Hiroshima.

¹ Universitätsfrauenklinik Bonn

² Universitätsfrauenklinik Ulm

³ Universitätsfrauenklinik Frankfurt/Main



Abb. 2: Kongress der Japan Society of Obstetrics and Gynecology: Abschlussfoto der Abendveranstaltung der „young professionals“ mit Kollegen aus Japan, den USA und Deutschland.

aus Deutschland folgende Beiträge vor:

- „Morbidity, mortality and survival in patients with bowel resection in advanced epithelial ovarian cancer and complete cytoreduction“ (Keyver-Paik),
- „Learning curve for laparoscopic staging of early and locally advanced cervical and endometrial cancer“ (Rad) und
- „Comparison of relapse rates and survival after sentinel node biopsy or inguinofemoral lymphadenectomy in patients with node-negative vulvar cancer“ (Schochter).

Abgerundet wurden die Kongresseindrücke durch eine beeindruckende Fahrt zum Miyajima-Schrein und ein Galadinner für alle Kongressteilnehmer. Es bestand auch die Möglichkeit, sich in Kongresspausen die kulturellen und historischen Stätten sowie Museum und Gedenkstätte zum Atombomben-Abwurf in Hiroshima anzuschauen. Zum Abschluss wurden die „young professionals“ zu einem gemeinsamen japanischen Abend eingeladen: Beim Essen im typisch japanischen Stil gab es Gelegenheit, sich über Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu unterhalten und Kontaktdaten mit den Kolle-

gen aus Japan und den USA auszutauschen (s. Abb. 2). Im Anschluss wurden die „young professionals“ von den Kollegen aus Japan in eine typische Karaoke-Bar eingeladen, ein einmaliges gemeinschaftliches und sehr japanisches Erlebnis.

Nach Kongressende durfte Schochter zu ihrer Hospitation nach Sendai fliegen, da diese Stadt weit im Norden Japans gelegen ist, Rad und Keyver-Paik fuhren mit dem „bullet train“, dem „Shinkansen“, nach Osaka und Tokio weiter.

Erfahrungsbericht Universität Sendai von Fabienne Schochter

Nach Abschluss des Kongressbesuchs ging es für mich weiter nach Sendai an die Tohoku-Universitätsklinik. Insgesamt werden dort jährlich etwa 1.000 Risikogeburten betreut und Operationen durchgeführt. Der operative Schwerpunkt liegt auf der Behandlung onkologischer Patienten.

Am Tag der Ankunft wurde ich am neuen Flughafen abgeholt. Insgesamt war alles gut strukturiert und durchgeplant. Am ersten Tag bekam ich einen Plan mit allen Stationen

entsprechend meiner Wünsche. Hier standen neben der Geburtshilfe vor allem gynäkoonkologische Operationen auf dem Plan. Beeindruckt war ich insgesamt vom technischen Aufgebot in den Sälen und von der Ruhe beim Arbeiten trotz der vielen Leute. Bei bis zu drei Anästhesisten und vier Gynäkologen am Tisch verlor nie jemand die Nerven. Es wurde ständig erklärt, entweder wurden mir die neuen technischen Errungenschaften vorgeführt, den Assistenten die operative Vorgehensweise genauer dargestellt oder den Studenten die Bilder präsentiert.

Viele der Assistenten beginnen ihre Ausbildung in einem kleinen Haus und wechseln im Verlauf an die Universitätsklinik. Sie sind ihrer ursprünglichen Klinik aber emotional häufig noch sehr verbunden und machen dort zusätzliche Dienste. So war es möglich, dass ich in der zweiten Woche zusätzliche Exkursionen machen konnte, die einen neuen Blickwinkel auf den Aufbau der gynäkologischen Versorgung ermöglichten. Während die Universitätsklinik nur Risikogeburten und viele onkologische Patientinnen behandelt, findet die „normale“ Gynäkologie in diesen kleinen umliegenden Kliniken statt. Teilweise ist hier der Gynäkologe zugleich Anästhesist bei der Operation. Es wurde sogar ein Tag Urogynäkologie in einem externen Krankenhaus organisiert, obwohl dieser Teil unseres Fachgebiets in Japan weitgehend in urologischer Hand ist. Zudem konnte ich das Rot-Kreuz-Krankenhaus besuchen, in dem man nach dem großen Beben mit Tsunami 2011 die initiale Erstversorgung und Triage der Opfer durchgeführt hatte. Vor allem hier wurde in Fotos und Videosequenzen deutlich, wie sehr die Japaner es schaffen, durch strikte Regulierung auch im größten Chaos die Ruhe zu bewahren.

Während aller Reisen wurde ich immer sehr interessiert aufgenommen. Trotz vieler hierarchischer Strukturen wurde ich im Team von allen Seiten

eingebunden. Die Kollegen zeigten alle ein großes Interesse an Deutschland, wollten meine Meinung wissen und ob wir dies oder jenes denn genauso machten. Zudem war meinen Gastgebern stets an meinem Wohlbefinden gelegen. Eine wichtige Rolle in Japan spielt dabei auch das Essen. Mein „Highlight“ war dabei eine Einladung zum Tako-yaki-Essen in einem japanischen Haushalt, was eher eine Seltenheit ist. Meist wurde auswärts gegessen und ich war erstaunt, dass wir es in zwei Wochen geschafft haben, kein Gericht doppelt zu genießen. Meine Favoriten bleiben neben dem sensationellen Sushi die Ramen-Variationen und Kaiseki.

Vieles Fachliche, das ich auf dieser Reise gesehen habe, ist ähnlich zu unseren bekannten Vorgehensweisen. Dennoch gibt es deutliche Unterschiede in der Kultur, die Einfluss auf Umgang und Betrachtungsweise haben. Situationen, die man aus dem eigenen Alltag nur zu gut kennt, werden völlig anders gelöst und geben damit kleine Einblicke in die japanische Art zu denken. Diese einfach nur andersartige Welt lässt einen sich selbst immer wieder einmal hinterfragen und gibt neue Impulse für die eigene Arbeit.

Erfahrungsbericht Universität Tokio von Morva Tahmasbi Rad

Die Fachbereiche Gynäkologie und Geburtshilfe im Universitätsklinikum Tokio haben die Abteilungen Onkologie, Reproduktionsmedizin und Minimalinvasive Chirurgie und natürlich die Geburtshilfe.

Im Vergleich zu Deutschland hat Japan später mit laparoskopischen Operationen begonnen. Die meisten laparoskopischen Operationen betreffen Myome, Endometriose und unkomplizierte Hysterektomien.

Aufgrund ihrer Teilnahme am DGGG-Kongress 2014 in Deutschland und als Gast bei Prof. Wolfgang Janni im Universitätsklinikum Ulm, war Frau

Prof. M. Harada das deutsche System bereits bekannt. Unter anderem lernte sie auf dem Kongress der European Society for Gynaecological Endoscopy 2016 Prof. Sven Becker kennen. Gemeinsam mit ihrem Chef, Prof. Yutaka Osuga, zeigte sie großes Interesse an unseren operativen Techniken. Aktuell versucht die Abteilung Gynäkologie der Universitätsklinik Tokio, laparoskopische Operationen auch an onkologischen Patientinnen durchzuführen. Besonderes Interesse gilt der laparoskopischen Wertheim-OP, eine Operation, die wir in Frankfurt schon seit 2012 durchführen.

Geplant war, dass ich einen 40-minütigen Vortrag halte, gefolgt von einer Diskussionsrunde. Interessanterweise nahmen mehr als 70 Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen Gebieten der Gynäkologie und Geburtshilfe teil, insbesondere aus Labor und Forschung. Wir haben über verschiedene Themen gesprochen, unter anderem über Endometriose und Onkologie. Ich hatte unsere Abteilung in Frankfurt vorgestellt und über mein Interessengebiet „Laparoskopie“ gesprochen.

Die Kolleginnen und Kollegen in Tokio fanden es interessant, dass wir mit einer hormonellen Therapie bei Endometriose erst beginnen, wenn die Erkrankung histologisch gesichert ist und in Deutschland eine alleinige Anamnese und Untersuchung dafür nicht ausreicht.

Mein Vortrag und unsere Diskussionsrunde waren offiziell auf 100 Minuten angesetzt, die Veranstaltung dauerte aber bis zum Mittagessen an. Besonders interessant waren für mich die verschiedenen Meinungen zu den Themen Beckenendlage, Geburt, laparoskopische Operation bei Verdacht auf Ovarialkarzinom, Endometriumkarzinom und Zervixkarzinom – wann Laparoskopie und wann Laparotomie?

Die Themen BMI und Entscheidung für Laparoskopie oder Laparotomie, Karzinom auf dem Boden einer Endometriose, Endometriosezyste sowie

die Frage, wann eine Zysten-Exstirpation und wann Adnexektomie durchgeführt werden soll, wurden ebenfalls diskutiert. In Japan ist man der Meinung, dass das Risiko, nach einer Endometriosezyste an einem Ovarialkarzinom zu erkranken, höher als alles andere ist und deswegen wird sehr großzügig eine Adnexektomie durchgeführt.

Für den Ablauf meiner Hospitation hatte ich einen täglichen Plan. Die meiste Zeit verbrachte ich im Operationssaal, aber auch im ambulanten Bereich, bei der Vorstellung der Patientinnen, bei Follikelpunktionen oder Embryotransfers. Mittags beim Essen mit Kollegen fanden immer sehr interessante Gespräche über verschiedene Themen statt, meistens über Endometriose und Laparoskopie.

Während meines Aufenthalts habe ich dreimal das Labor besucht. Labor und Forschung sind sehr aktiv in Tokio, besonders die Arbeiten an verschiedenen Projekten zum Thema Ovar. Gemeinsam mit meiner deutschen Kollegin Keyver-Paik besuchte ich das private Kinderwunsch- und Reproduktionsmedizinische Zentrum von Herrn Prof. Hisao Osada, ein sehr gutes Zentrum (s. Abb. 3). Am Ende meiner zweiwöchigen Hospitation besuchte ich nochmals die Direktoren der Abteilungen. Wissenschaftliche und operative Zusammenarbeit waren von allen Stellen erwünscht.



Abb. 3: Besuch in der IVF-Klinik von Professor Hisao Osada (v. l.: Prof. Harada, Dr. Rad, PD Dr. Keyver-Paik, Prof. Osada)

Erfahrungsbericht Universität Osaka und Cancer Institute Tokio von Mignon-Denise Keyver-Paik

Die zwei Wochen meiner Hospitation teilten sich zwischen der Universitätsfrauenklinik Osaka und dem Cancer Institute Hospital in Tokio (Ariake) auf. Vorab zu meinen Wünschen befragt, hatte ich die Weiterbildung auf dem Gebiet der laparoskopischen Wertheim-Operationen genannt.

In Osaka wurde ich von zwei sehr netten Kolleginnen begrüßt, die während meines Aufenthalts meine primären Ansprechpartner waren. Beide hatten ihre Facharztausbildung gerade abgeschlossen und ihre wissenschaftlichen Projekte zur Erlangung des PhD begonnen, nahmen aber regelmäßig an den Diensten in der Universitätsklinik und in den umliegenden Häusern teil. Ich war sehr beeindruckt von der Selbstständigkeit, die die Kollegen in Japan hierbei an den Tag legen müssen, denn sie versehen teilweise in Krankenhäusern Dienst, die sie vor Jahren während der Ausbildung über ein paar Wochen einmal kennengelernt haben. Durch eine Regelung, die während der Facharztausbildung eine ständige Rotation durch die verschiedenen Krankenhäuser eines Bezirks erfordert, und aufgrund der Tatsache, dass die Assistenzärzte diese Rotation davon abhängig machen, was in ihrem „Katalog“ noch fehlt, wird die ständige Krankenversorgung vor allem durch die Kollegen nach der Facharztreihe abgedeckt. Die Assistenzärzte sind hierzu in wechselnder Anzahl vorhanden und zählen nicht zum festen Personal des Hauses. Insgesamt war daher die Besetzung auf den Stationen und im OP sehr viel dichter als in Deutschland. In Osaka konnten ein bis zwei jüngere Kollegen auch schon einmal ein paar Stunden im OP unsteril dem Operateur vom „Bänkchen“ aus über die Schulter schauen – in den meisten deutschen Kliniken wohl nicht vorstellbar.

Die Indikation zur Lymphonodektomie bei Patientinnen mit Endometriumkarzinom wurde Grading-unabhängig bereits im Stadium IA gesehen, allerdings dann nur im Becken durchgeführt. Hieraus ergibt sich natürlich im Vergleich zur deutschen Sichtweise ein nicht unerhebliches Mehr an laparoskopischen pelvinen Lymphonodektomien, vielleicht auch ein Grund, warum die fortgeschrittene Laparoskopie in Japan so schnell Fuß fassen konnte.

Beeindruckend hierbei waren neben der personellen Ausstattung auch die technische Ausstattung der OP-Säle sowie ein gegenüber dem Kostendruck in deutschen Kliniken eher unbekümmerter Umgang mit Einmalmaterialien. Dieser Eindruck vertiefte sich noch, als ich von der Universitätsfrauenklinik in Osaka zum Cancer Institute Hospital nach Ariake Island, Tokio wechselte.

Das Cancer Institute Hospital beherbergt die größte onkologisch-operative gynäkologische Abteilung Japans. Dieses Haus hat mich tief beeindruckt. Da es sich um eine hochspezialisierte Einheit handelt, sind in diesem Krankenhaus ausschließlich Spezialisten und Fachärzte in der Weiterbildung beschäftigt. Dies bedeutet natürlich, dass die allgemeine Stationsarbeit ebenfalls ausschließlich von Fachärzten durchgeführt wird, erhöht aber die Effizienz des Hauses. Auch hier ermöglichte es die Personalstruktur, dass zwei bis drei Fachärzte zusätzlich während der Operationen den Operateuren über die Schulter schauen konnten. Die OP-Säle waren vom Mobiliar äußerst einfach ausgestattet, hielten jedoch jede technische Neuerung der letzten Jahre vor. Ein eigenes „Technik-Team“ kümmerte sich um die HF-Chirurgie und die Laparoskopie-Türme. Die einschlägigen Firmen waren mit Firmenrepräsentanten im OP fest anwesend und stellten den Operateuren fortlaufend die neuen Klammergeräte, Koagulationsinstrumente und andere Systeme vor. Prof. Kanao,

der erfahrenste Laparoskopieur des Cancer Institute Hospital, war bereits mehrfach in Deutschland, um hier zu hospitieren, und war an einem Austausch, vielleicht auch an einer Einladung zu einer Live-Operation in Deutschland, z. B. während des DGGG-Kongresses, sehr interessiert.

In Dimension und Ausstattung beeindruckend war auch die IVF-Klinik von Prof. Hisao Osada, der durch seine Technik des Tourniquet und der 3-Flap-Metroplastik zur Resektion großer Adenomyosis-uteri-Knoten bekannt ist. Die Wartehalle der IVF-Klinik im 17. Stock eines Towers im Herzen Tokios hatte die Dimension einer Abflughalle, aber natürlich in elegantem Design. Die Klinik zählt laut Osada zu den größten weltweit und führt IVF fast ausschließlich ohne Stimulation im natürlichen Zyklus durch, mit guten Befruchtungsraten auch an Zellen, die in den meisten IVF-Zentren der Welt als immatur betrachtet werden.

Ich habe mit Erstaunen gelernt, dass japanische Frauen bei der gynäkologischen Untersuchung ihrem Arzt nicht ins Gesicht schauen möchten, weswegen in allen Untersuchungszimmern der gynäkologische Stuhl immer zwischen Oberbauch und Becken von der Decke herab mit einem Vorhang in zwei Hälften geteilt wurde. Darüber hinaus wurden in vielen Krankenhäusern niemals Patientennamen, sondern nur Nummern benutzt, weil die Untersuchungs- und Sprechzimmer nur durch eine Gipswand oder einen Vorhang von der nächsten Kabine getrennt sind, um so die Privatsphäre zu wahren.

Allgemein begeistert hat mich die unfehlbare Organisation der Japaner und das Willkommen, das mir überall entgegen gebracht wurde, das Essen, der „Shinkansen“ (ein „high speed train“, der die japanische Bevölkerung schon beschämt, wenn er alle paar Wochen einmal zwei Minuten zu

spät kommt, dafür aber in garantierter Wagenreihung genau an vorgezeichneter Stelle seine Türen öffnet) und eine kleine Plastikkarte, mit der man, einmal aufgeladen, in ganz Japan den Nahverkehr benutzen kann. Ich könnte noch viele Dinge aufzählen, die ich in Eindrücken aus Japan mitgebracht habe, und kann nur raten, diese Erfahrungen einmal selbst zu machen, wenn sich eine Chance ergibt.

Bewerbung für Stipendien

Eine lange Tradition der deutsch-japanischen Freundschaft und des wissenschaftlichen Austauschs hat gezeigt, wie gewinnbringend die enge und freundschaftliche Zusammenarbeit auf fachlicher und persönlicher Ebene für den Einzelnen und für die Weiterentwicklung des Fachs Frauenheilkunde in allen seinen Aspekten sein kann.

Die DJGGG wird auch in den kommenden Jahren den Austausch junger Ärzte zwischen den beiden Nationen fördern und würde sich über reges Interesse hieran freuen. Wir ehemaligen Stipendiaten können jedem, der das faszinierende Land Japan, seine Menschen und das eigene Fach in einem anderen Kontext näher kennenlernen will, raten, von diesem Angebot Gebrauch zu machen. 2018 wird wieder eine japanische Delegation an dem biennialen DGGG-Kongress teilnehmen. Zudem ist ein neues Konzept vonseiten der Kongressverantwortlichen angedacht, andere bilaterale Freundschaftsvereine zusammen mit der DJGGG in einer gemeinsamen Session zusammenzuführen und so die internationale Vernetzung miteinander zu fördern und ein breiteres Interesse an dieser Form des wissenschaftlichen und kulturellen Austauschs zu wecken.

Interessierte Leser können sich auf den Internetseite www.DJGGG.de über Aktivitäten der DJGGG informieren.

Danksagung

Wir möchten uns als ehemalige Stipendiaten sehr herzlich bei den Mitgliedern der DJGGG für die Gelegenheit bedanken, dass wir diese klinisch wertvolle und persönlich spannende Erfahrung machen durften. Unser besonderer Dank gilt Herrn Professor Sven Becker, Herrn Professor Wolfgang Janni und Herrn Professor Walther Kuhn, die uns für diese Erfahrung freigestellt haben, sowie den daheim gebliebenen Kollegen für die Mehrarbeit in den drei Wochen.

Ganz besonderer Dank gilt auch den Kollegen der japanischen Fakultäten, die uns in ihren Heimatkrankenhäusern so gut betreut haben, insbesondere Herrn Professor Nobuhiro Takeshima, The Cancer Institute Hospital, Professor Yutaka Osuga, The University of Tokyo Hospital, Professor Nobuo Yaegashi, Tohoku University Hospital Sendai, Professor Hisao Osada, Shinjuku ART Clinic, und Professor Tadashi Kimura, Osaka University Hospital.

Nicht zuletzt möchten wir uns ganz herzlich bedanken bei Frau Kayoko Takeda, Secretariat JSOG, bei der die Fäden vor unserer Anreise zusammengefallen sind und die dafür gesorgt hat, dass wir uns in Hiroshima und auf der Anreise zu unseren Hospitations-Häusern bestens betreut gefühlt haben.

Für die Autorinnen



Dr. med. Fabienne Schochter

Universitätsfrauenklinik Ulm
Prittwitzstraße 43
89075 Ulm
fabienne.schochter@uniklinik-ulm.de