

Internationaler Austausch

Das Austauschprogramm der Deutsch-Japanischen Gesellschaft – auch nach der Pandemie eine Erfolgsgeschichte

Erfahrungsberichte vom JSOG-Kongress und den anschließenden Hospitationen 2023

L. M. Wilhelm¹, M. Pruss², K. Pietzner³

■ Es besteht eine besondere medizinische Verbundenheit zwischen Japan und Deutschland, die wir im Rahmen des Austauschprogramms kennenlernen durften.

Vor 30 Jahren wurden die japanischen Patientenakten auf Deutsch geführt, da die Grundsteine der westlichen Medizin aus Deutschland stammen. Diese Zeiten sind mittlerweile vorbei, heute lernen wir von- und miteinander. Vor diesem Hintergrund wurde die Deutsch-Japanische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 1992 auf dem Kongress der Japanischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Chiba gegründet. Im gleichen Jahr konnten japanische KollegInnen auf dem DGGG in Berlin erste Vorträge halten. Um interkulturelle Freundschaften, wissenschaftlichen Austausch und klinische Kooperation zu fördern, wurde das Austauschprogramm der Deutsch-Japanischen Gesellschaft gegründet, welches seit 2017 japanischen und deutschen KollegInnen den gegenseitigen Besuch ermöglicht. Das Programm soll WeiterbildungsassistentInnen, sowie jungen Fach- und OberärztInnen die Möglichkeit geben, in fachlichen und freundschaftlichen Austausch zu treten.

2021 wurden wir, Prof. Klaus Pietzner (Charité Berlin), Dr. Maximilian Pruss

¹ Universitätsklinikum Frankfurt am Main, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

² Universitätsklinikum Düsseldorf

³ Charité Berlin



Abb. 1: Gruppenbild der Teilnehmenden am diesjährigen Austauschprogramm im Anschluss an die Vorträge mit Kongresspräsident Prof. Okamoto, Prof. Dr. Kuhn, Prof. Lichtenegger und Prof. Becker. Links: Prof. Dr. K. Pietzner (Charité), 5. von rechts: Dr. L. Wilhelm (Uniklinik Frankfurt), 2. von rechts: Dr. M. Pruss (Uniklinik Düsseldorf).

(Universitätsklinikum Düsseldorf) sowie Dr. Lisa Marie Wilhelm (Universitätsfrauenklinik Frankfurt am Main) zur Teilnahme am Kongress der Japan Society of Obstetrics and Gynecology (JSOG) mit anschließender zweiwöchiger Hospitation eingeladen. Durch die Pandemie verschob sich unsere Teilnahme am Austauschprogramm, dennoch schmälerte dies nicht die lebhaften Eindrücke, die wir in diesem Jahr bei der Teilnahme am 75. JSOG-Kongress in Tokio und den anschließenden Hospitationen sammeln konnten (Abb. 1).

Die Kongresserfahrungen

Nachdem wir im Herbst des vergangenen Jahres 2022 im Anschluss des DGGG bereits drei KollegInnen in Deutschland begrüßen konnten, war es im Mai 2023 für uns an der Zeit, nach Tokio zum 75. JSOG-Kongress zu reisen.

Bereits im Vorfeld begeisterten die japanischen KollegInnen durch bedachte und sorgfältige Planung der Reise, die uns sorglos ankommen ließ.

Im Rahmen des Kongresses waren wir eingeladen in einer internationalen Session fachliche Vorträge zu halten, die auf großes Interesse stießen. Dabei gab es im Anschluss anregende Diskussionen zu den Themen „Current practice in the diagnosis and treatment of preeclampsia“ (Dr. Maximilian Pruss), „Safety of total paracentesis in patients with ascites from ovarian cancer: Results of the prospective, randomised ATLANTIS-trial“ (Prof. Klaus Pietzner) und „Prophylactic bilateral salpingoovarectomy in high risk patients – the German experience“ (Dr. Lisa Wilhelm).

Begeistert durch die unvergleichliche Gastfreundschaft der japanischen Ge-

sellschaft genossen wir die abendlichen Zusammenkünfte im Anschluss an die Kongresstage. Diese boten zahlreiche Gelegenheiten, sich mit jungen sowie erfahrenen KollegInnen auszutauschen. Neben deutschen und japanischen Ärzten waren auch zahlreiche KollegInnen aus der ganzen Welt anzutreffen. Von dem internationalen Austausch konnten wir innerhalb einer Session für junge ÄrztInnen zu den Themen Präeklampsie, Lebensqualität in der Gynäkologie und Geburtshilfe, sowie genetische Testung sehr profitieren und viel über die unterschiedlichen Lebens- und Arbeitsweisen lernen.

Die Austauschprogramme

Erfahrungsbericht Kameda Medical Center & University of Hokkaido: Dr. Lisa Marie Wilhelm

Ich durfte während meiner Hospitationszeit zwei Kliniken kennenlernen. Zunächst verbrachte ich eine Woche in der urogynäkologischen Abteilung des Kameda General Hospitals, welches als eines der renommiertesten Krankenhäuser Japans gilt. Meine Ankunft und der Aufenthalt war durch Dr. Shiho Oide bestens vorbereitet, sie begleitete mich durch die Woche und half mir, mich in dem kompliziert aufgebauten Krankenhaus zurechtzufinden. Die urogynäkologische Abteilung umfasst 12 ÄrztInnen, zusätzlich 3 internationale Fellows, die ihre operativen Fähigkeiten in der Urogynäkologie optimieren. Beeindruckend war die Vorbereitung jedes Falles, der innerhalb einer präoperativen Konferenz inkl. eines MRT ausführlich vorgestellt und diskutiert wurde. Die Tage in der Urogynäkologie waren vor allem durch Operationen geprägt. Bei über 500 Operationen im Jahr konnte ich viele Einblicke in die OP-Techniken und Abläufe gewinnen. Stets zum Einsatz kam dabei die 3D-Technik bei der Laparoskopie, an einem Tag fanden robotische Operationen statt. Im Unterschied zum deutschen System war dabei stets das gesamte Team anwesend, um durch Zuschauen zu lernen. Meistens fanden die elektiven Operationen von 8 – 20 Uhr statt, was in Frankfurt nicht vorstellbar wäre. Beeindruckend war dabei, dass zu

jedem Zeitpunkt die operative Ausbildung junger Kolleginnen und Kollegen wichtiger war als der damit verbundene zeitliche und materielle Aufwand. Trotz der hohen Arbeitsbelastung war ich beeindruckt von der gastfreundlichen Art meiner KollegInnen, die im Anschluss an ihre Arbeitstage Möglichkeiten zum gemeinsamen Austausch schufen.

Die zweite Woche verbrachte ich am Universitätskrankenhaus Sapporo (Abb. 2). Dort konnte ich Eindrücke in die Abläufe der Poliklinik erhalten. Faszinierend war, dass die Untersuchungsräume nur durch dünne Vorhänge getrennt war und so die Gespräche aus dem Nachbarabteil gehört werden konnten. Ein weiterer Gegensatz zu Deutschland war auch, dass bei der Untersuchung ein Vorhang zwischen Arzt und Patientin die Gesichter verdeckt und nur ein Blick auf das Genital zugelassen wird. Ein seltsames Paradoxon des japanischen Wunschs nach Diskretion. Ich konnte zusätzlich bei einer Führung das Protonenbestrahlungsgerät der Klinik besichtigen, welches dort allerdings bisher noch nicht für gynäkologische Indikationen eingesetzt wird (z. B. V. a. Prostatakarzinom). Neben den klinischen Aspekten herrschte in Sapporo auch ein großes Interesse an dem klinischen und wissenschaftlichen Austausch, so durfte ich erneut meinen Vortrag des JSOG-Kongresses präsentieren, um die kulturellen Unterschiede zu diskutieren. Beispielsweise wünschen japanische Patientinnen ein zweizeitiges operatives Vorgehen bei nachgewiesener BRCA-Mutation: Nach Salpingektomie im Alter zwischen 40 – 45 Jahren wird die Ovarektomie erst in der Menopause durchgeführt. Viel diskutiert wurde auch die unterschiedliche operative Vorgehensweise bei dem Endometriumkarzinom (Laparoskopie vs. Laparotomie, Management der Lymphnodektomie) und die molekulargenetischen Untersuchungen, die in Deutschland als wichtige prognostische Marker im Gegensatz zu Japan von der Krankenkasse übernommen werden. Besonders im Gedächtnis bleiben wird mir die hohe Anzahl der Zervixkarzinome (40.000/ jährlich) und die geringe HPV-Impfrate in Japan.



Abb. 2: Dr. L. Wilhelm mit Prof. Watari, dem Chefarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Sapporo und seinem Team.

Neben den klinischen und wissenschaftlichen sammelte ich auch kulturelle und persönliche Einblicke, wie bei einer traditionellen Teezeremonie oder Stadt- und Campusführungen. Ich danke Dr. Shiho Oide (Kameda General Hospital) und Dr. Michiko Watari (Sapporo) für diese unvergesslichen Erinnerungen.

Ich kann die Teilnahme an diesem Austauschprogramm nur jeder GynäkologIn empfehlen und danke der Deutsch-Japanischen Gesellschaft für diese einmalige Gelegenheit. Sprachlos verbleibe ich über die Gastfreundschaft der japanischen KollegInnen und sage „Arigato gozaimasu“.

Erfahrungsbericht: University of Nagoya Hospital: Dr. Maximilian Pruss

Nach meinen außergewöhnlich positiven Erfahrungen im Rahmen des JSOG-Kongresses, ging es für mich im Rahmen des Austauschprogramms zur Hospitation an die Universitätsklinik der Nagoya University (Abb. 3, S. 480). Eine wesentliche Information zum Verständnis der Abläufe in Japan ist zunächst, dass es in vielen Großstädten Japans mehrere Universitäten mit einer medizinischen Fakultät gibt. Beispielsweise hat Nagoya vier Universitäten, die ein Medizinstudium ermöglichen und dementsprechend mehrere Unikliniken, sodass es viele Zentren gibt, die hochkomplexe

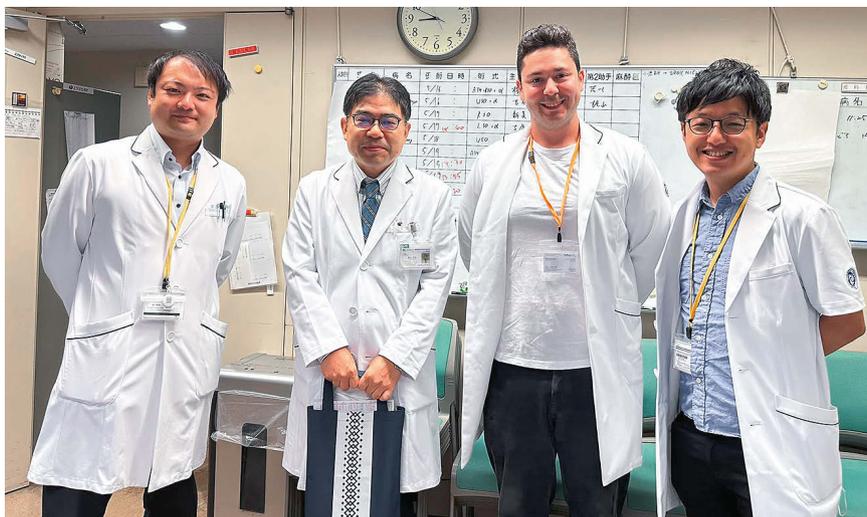


Abb. 3: Dr. M. Pruss mit den Kollegen des Universitätsklinikums Nagoya, von links nach rechts: Dr. Masato Yoshihara, Prof. Hiroaki Kajiyama, Dr. Maximilian Pruss, Dr. Iyoshi Shohei.

medizinische Fragestellungen betreuen können. Des Weiteren muss jeder der AssistenzärztInnen während ihrer dreijährigen Facharztweiterbildung für das Fach der Gynäkologie und Geburtshilfe eine Rotation absolvieren, welche drei verschiedene Krankenhäuser umfasst. Darunter müssen zwei periphere/kleinere Kliniken und ein Universitätsklinikum sein. An der Universitätsklinik der Nagoya University, wo ich die meiste Zeit in der Abteilung der gynäkologischen Onkologie/ allgemeine Gynäkologie verbracht habe, ist mir zunächst aufgefallen, dass es keine „unkomplizierten“ kleineren Eingriffe gibt, wie beispielsweise eine Ovarialzystexstirpation oder Abortabasio. Dementsprechend ist das OP-Programm vom Umfang nicht vergleichbar mit dem einer deutschen Universitätsklinik, was bei mehreren Unikliniken pro Stadt naheliegender ist. Besonders eindrücklich ist das Fehlen eines Zeitdrucks eine Operation in einer gewünschten Zeit zu beenden, sodass in jeder OP eine StudentIn beispielsweise lernen kann einen Dauerkatheter zu legen und die meisten Operationsschritte von dem/ der AssistentIn durchgeführt werden und die OberärztInnen nur bei schwierigeren Schritten/ Komplikationen intervenieren. Das Teaching steht hier an erster Stelle!

Ein weiterer interessanter Unterschied zum deutschen Ausbildungssystem ist, dass deutlich mehr Forschung betrieben

wird. Nahezu jede AssistentIn absolviert einen PhD-Studiengang, welcher unglücklicherweise nicht vergütet wird, sodass nebenher die klinische Arbeit mit mehreren Nachtschichten, in zumeist kleineren/ peripheren Kliniken, dazukommt. Außerdem gibt es jeden Montag und Freitag an der Universitätsklinik Nagoya einen Journal Club, wo jeweils 1–2 neue Publikationen durch eine AssistentIn vorgestellt und gemeinsam besprochen werden.

Der wesentlichste am ehesten kulturelle Unterschied, der besonders auffällt, ist, dass bei der gynäkologischen Untersuchung ein Vorhang auf Abdomenhöhe zwischen die Patientin und die untersuchende ÄrztIn gezogen wird, man sich nicht sieht und während der Untersuchung auch kaum gesprochen wird.

Alle Befunde werden in einem kleinen Besprechungsraum im Anschluss besprochen. Ganz im Gegensatz dazu gestaltete sich meine Erfahrung im Kreißaal. Zwei der drei Kreißäle waren nur durch einen Vorhang voneinander getrennt und bei einer Situation, die eine ärztliche Evaluation erfordert, waren schnell mal 8 Leute bei eingeschaltetem Licht während einer vaginalen Untersuchung im Kreißaal, darunter 2–3 Hebammenschülerinnen, 1–2 Hebammen und 2–3 Ärzte. Eine Situation, die man eventuell in Deutschland nur in Zeitpunkten erlebt, die eine Not-Septio er-

fordern. Jedoch hier für die Patientin ein scheinbar normales Erlebnis.

Abschließend muss die weltberühmte japanische Gastfreundschaft erwähnt werden, welche man sich als Deutscher zunächst nicht vorstellen kann. Die Organisation und Hingabe, mit der sich um einen Gast gekümmert wird, ist schlichtweg beeindruckend und machte das außergewöhnliche Erlebnis unvergesslich.

Erfahrungsbericht University of Tokyo Hospital: Prof. Klaus Pietzner

Ich durfte zwei Wochen am University of Tokyo Hospital verbringen, einem der größten Krankenhäuser Japans (Abb. 4). Ich habe viel Zeit im OP verbracht, aber auch einen Eindruck von den Stationen, dem Kreißaal und der Abteilung für Reproduktionsmedizin erhalten. Als Erstes war ich überwältigt von der Organisation und der Gastfreundschaft des japanischen Teams. Vom Dienstaussweis, Telefon und Lagepläne des Krankenhauses war alles perfekt vorbereitet. Ich wurde immer von einem Mitglied des Teams begleitet – an dieses Level von Organisation musste ich mich als Berliner erst einmal gewöhnen.

Um die Unterschiede zu verstehen, muss man wissen, dass allen Abläufen im Krankenhaus der Perfektionismus der Japaner zugrunde liegt. Dies kann aus deutscher Sicht beeindruckend und vorteilhaft sein, manchmal auch hinderlich. Bei der Organisation von medizinischen Abläufen hat mich zum Beispiel beeindruckt, dass bei der kleinsten Konisation, der gesamte Fall vorbereitet war, als ob dieser auf einer Konferenz präsentiert werden müsste. Zu jedem Fall wurde von den AssistentInnen eine Powerpoint-Präsentation mit allen Befunden und Bildgebung vorbereitet, die im präoperativ in einer Konferenz vorgestellt und im OP noch mal gesichtet wurde. Nach der Operation wurde der Fall erneut in einer Konferenz vorgestellt, mit Fotos der einzelnen OP-Schritte und einer Zeichnung des OP-Situs. Die Weiterbildung der Assistent-

Innen ist unglaublich. Bei jedem Eingriff bei dem ich teilgenommen habe, auch bei hochkomplexen Eingriffen, haben mindestens zwei AssistenzärztInnen verschiedene Teile des Eingriffs durchgeführt und die OberärztInnen führten nur einzelne schwierige Teilschritte aus. Es herrscht auch eine unglaubliche Personalschwemme: In jedem OP sind zusätzlich zu den OberärztInnen drei bis vier AssistentInnen zugeteilt. Die Operationen habe ich als präzise erlebt, jeder OP-Schritt, auch in völlig ungefährlichen Regionen wird perfekt und sauber ausgeführt. Dieser Perfektionismus hat aus deutscher Sicht aber auch negative Effekte, wenn wir zu den medizinischen Aspekten kommen. Hier habe ich – aus meiner Sicht – viel Überdiagnostik und Übertherapie erlebt: Jedes pT1a Zervixkarzinom erhält zum MRT und Koloskopie noch ein PET-CT. Ein endometrioides Endometriumkarzinom im vermuteten Stadium pT1a G1 erhält nach Leitlinie die pelvine Lymphonodektomie. Beim serösen Borderline-Tumor wird die Hysterektomie durchgeführt. Außerdem haben die perfekte Ausbildung und der absolute Perfektionismus einen weiteren Preis: Die Operationen dauern lange. Ich war bei Konisationen anwesend, die 90 Minuten gedauert haben. Zunächst wurde mit dem Skalpell begonnen, damit der pathologische Schnitttrand keinen Stromschaden nimmt, dann mit dem Strommesser und verschiedenen Zugnähten minutiös gearbeitet, bis der absolut perfekte Konus geborgen wurde. Die roboter-assistierte einfache Hysterektomie mit pelviner Lymphonodektomie bei Endometriumkarzinom dauerte acht Stunden. Schwer beeindruckt hat mich auch die Poliklinik in einem Krankenhaus, mit 40 Untersuchungskabinen direkt nebeneinander, getrennt nur von kleinen Vorhängen. In der japanischen Gesellschaft scheint für mich das Schamgefühl sehr ausgeprägt. So habe ich von Patientinnen erfahren, die keinen BRCA-Keimbahntest durchführen wollten, aus

Schamgefühl der Familie eingestehen zu müssen, dass sie eine krankheitsbringende Mutation in die Familie gebracht haben könnten. Ich war gespannt, wie sich diese kulturellen Besonderheiten im Spannungsfeld der ja sehr intimen gynäkologischen Untersuchung auswirken würden: Die Patientinnen erhielten einen Patientinnen-Kittel zum Überziehen, dann wurde auf dem Gyn-Stuhl ein Vorhang zwischen das Gesicht der Patientin und dem Gesicht der UntersucherIn gezogen.

Insgesamt war es für mich eine beeindruckende Erfahrung und ich kann jeder deutschen Gynäkologin und jedem Gynäkologen das Angebot der Deutsch-Japanischen Gesellschaft auf diesen akademischen Austausch nur wärmstens empfehlen. Mit nach Deutschland nehme ich den Anspruch, in Sachen Ausbildung von AssistentInnen und „ehemals deutscher“ Gründlichkeit einen Gang hoch zu schalten und zurück bleibt eine tiefe Dankbarkeit für die unglaubliche Gastfreundlichkeit der japanischen KollegInnen und für das Angebot der Deutsch-Japanischen Gesellschaft.

Danksagung

Wir danken der Deutsch-Japanischen Gesellschaft, besonders Prof. Walther Kuhn als Präsidenten, für die einmalige Gelegenheit und der JSOG für die exzellente Planung unseres Aufenthalts. Als ehemalige Stipendiaten möchten wir uns bei unseren ChefInnen Prof. Jalid Sehouli, Prof. Tanja Fehm sowie Prof. Sven Becker bedanken, die uns für die Teilnahme an dem Austauschprogramm von unserer klinischen Tätigkeit freistellten. Ein besonderer Dank geht auch an unsere KollegInnen, die sich trotz ihrer Mehrarbeit in unserer Abwesenheit über unsere Berichte freuten.

Unser besonderer Dank gilt allen japanischen Kolleginnen und Kollegen, die uns auf dem Kongress begleitet und bereichert haben und sich viel Mühe gege-



Abb. 4: Prof. Dr. K. Pietzner mit einem japanischen Kollegen im OP.

ben haben, um uns neben dem Kongress auch schöne Abendveranstaltungen zu bereiten. Darüber hinaus danken wir unseren japanischen AustauschpartnerInnen, die uns herzlich in ihren Heimatkrankenhäusern aufgenommen haben sowie allen KollegInnen, die mit uns in den Dialog getreten sind. Besonders zu erwähnen sind auch die Mitarbeiter des JSOG-Sekretariats, die uns eine völlig unbeschwertere Reise innerhalb Japans durch sorgsame Planung ermöglicht haben.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Lisa Marie Wilhelm
Universitätsklinikum Frankfurt am Main
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Theodor-Stern-Kai 5–7
60590 Frankfurt am Main
LisaMarie.Wilhelm@kgu.de



Dr. med. Lisa
Marie Wilhelm