

Erfahrungsbericht – KPJ- und Famulaturprogramme WELTWEIT

PERSÖNLICHE DATEN

Name des/der Studierenden (freiwillige Angabe)	Paul Göddertz
E-Mail (freiwillige Angabe)	Paul.goeddertz@student.i-med.ac.at
Gastklinik & -universität	Keio University
Aufenthaltsdauer	von 16.02.2026 bis 13.03.2026

ALLGEMEINES

Welches Fach wurde absolviert?	Anästhesie und Notfallmedizin
	KPJ ☒ Famulatur ☐

Wie hoch schätzen Sie Ihren fachlichen Nutzen ein? (Schulnoten: 1-5)	☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
---	---

KOSTEN

Wie hoch waren die **monatlichen Kosten bzw. die Kosten, die im Voraus entstanden sind?**

Unterbringung	€ 320
Verpflegung	€ 350
An-/Abreise (Flug, Zug, Auto)	€ 1596
Kosten für Unterlagen, Impfungen, Reiseapotheke, Kursgebühren o.ä.	€ 150
Sonstiges: bitte spezifizieren	€ Kosten in Euro

UNTERKUNFT

Wie haben Sie Ihre Unterkunft im Gastland gefunden?	☐ selbst gesucht ☒ Klinik hat Wohnungs-/Zimmersuche übernommen/war behilflich ☐ Freunde ☐ über MUI ☐ andere: bitte spezifizieren
Wie zufrieden waren Sie mit der Unterkunft (Sauberkeit, Erreichbarkeit) ?	Die Unterkunft war nur 5 Minuten zu Fuß von der Klinik entfernt und war ausreichend groß. Es fehlten einige Basics die ich einkaufen musste um die Wohnung bewohnbar zu machen (Klobürste, Teller, Besteck, Tasse usw.) Sonst war es adäquat.
Tipps für andere Studierende (z.B. Homepages, Zeitungen, Preis, ...)	Im 100yen Laden Daiso kann man die meisten Dinge die man benötigt günstig erwerben, ich habe das erst später herausgefunden...

NARRATIVER ERFAHRUNGSBERICHT (MINDESTENS 1 SEITE):

Bitte berichten Sie über:

- Reisevorbereitungen, Impfungen, Versicherung
- Ankunft und Abreise am Studienort
- Betreuung an der Gastklinik (International Office, Klinikpersonal, Veranstaltungen für Studierende)
- Leben am Studienort, Entfernung Unterkunft zur Gastklinik
- Studienbezogene Aspekte: Details zum Inhalt (Famulatur, KPJ-Teil, fachspezifischer Nutzen, Klinikalltag, etc.)
- Tipps für zukünftige Outgoings

Ich habe mich auf meinen Aufenthalt eher spät vorbereitet, da Japan ein eher einfach zu bereisendes Land ist und ich auch schon vorher einmal in Japan. Ich warne davor, denn nach Japan zu kommen, um dort im medizinischen Sektor zu arbeiten ist eine komplett andere Angelegenheit als einfach nur Tourist zu sein! Neben den üblichen Formularen und Haftpflicht ist der Infektionsschutznachweis vergleichsweise aufwändig mit verpflichtenden Titerbestimmungen von Hep B und einem Tuberkulosestest. In meinem Fall war dies ein Quantiferontest. Kümmert euch rechtzeitig darum, dieser Test ist etwas aufwändiger als ein normaler Bluttest. Impfungen werden keine Speziellen benötigt (das RKI empfiehlt bei längerem Aufenthalt in ländlichen Regionen eine Japan Enzephalitis Impfung, dieses Kriterium ist bei einem Monat in Tokyo nicht gegeben)

Als Reiseversicherung habe ich wie in meinen vorherigen Aufenthalt die Auslandsrankenversicherung des ADAC (Deutscher ÖAMTC), da ich dort schon Mitglied war und die Versicherung günstig ist.

Die Abreise gestaltete sich als problemlos. Ich bin von Innsbruck mit dem Zug nach Frankfurt zum Flughafen gefahren und wurde zur Abwechslung nicht von der Deutschen Bahn enttäuscht. Ich bin mit Japan Airlines geflogen und wurde nicht von dem Service enttäuscht. Der Flug war sogar so bequem, dass ich einige Stunden schlafen konnte. Alles andere wäre aber auch schlecht gewesen bei einem 13-stündigen Flug über Nacht. Gelandet in Tokyo Narita bin ich durch die Einreise gegangen, diese lief fast wortlos ab. Danach habe ich meinen Koffer abgeholt und bin problemlos durch den Zoll gegangen. Einen Tipp an dieser Stelle: für den Zoll in Japan muss man eine Zollerklärung schreiben, dies kann man im Flugzeug mit Stift und einem Zettel erledigen oder man kann es vorher online machen und irgendwie einen QR code generieren. Ich habe es erst im

Flugzeug gemacht, da ich vergessen hatte, mich vorher darum zu kümmern. Es lief alles ohne Probleme ab und ich bin hinaus in die Ankunftshalle in Narita. Der Flughafen ist ein ganzes Stück außerhalb von den Kernbereichen in Tokyo. Von hier aus kann man mit dem Zug weiterfahren, dafür musste ich erstmal eine IC-Karte lösen, eine Prepaid Karte, mit der man kontaktlos die Öffentlichen Verkehrsmittel nutzen kann. Die Automaten nehmen stand 04.2026 keine Kartenzahlung an (oder ich habe es einfach nicht hinbekommen) also habe ich meine mit Bargeld gekauft und aufgeladen. Alternativ kann man am Schalter eine Karte bekommen, diese kann man dann auch mit Kredit oder Debitkarte bezahlen. Hier kommt der zweite Tipp: Während in Österreich und Deutschland die kontaktlose Zahlung eigentlich überall akzeptiert wird, wo man mit Karte zahlen kann, gibt es noch Kartenterminals in Japan, in denen zwar mit Debitkarte gezahlt werden kann, aber nicht kontaktlos. Auch das Abheben von Bargeld ist in Österreich mit Virtuellen Karten (z.B. Apple Pay) fast überall möglich. Dies ist in Japan nirgendwo möglich, kein einziger Automat unterstützt dieses Feature. Ich war natürlich selbstsicher nur mit meiner Virtuellen Karte bewaffnet angereist und habe dann sparsam mit dem Bargeld umgehen müssen. Um nicht blank dazustehen habe ich dann eine Revolut Karte nach Japan in das Wohnheim bestellt. Also: eine physische Karte ist absolute Pflicht!

Aber weiter in der Geschichte: Ich habe den Normalen Zug von Narita ins Zentrum genommen. Wenn man den Limited Express (Skyliner) verwenden möchte, muss man dafür extra ein Ticket lösen, zusätzlich zu dem Basispreis, den man mit der IC-Karte für die Strecke zahlt. Dieses zusätzliche Ticket kostet etwa 2500 Yen (~13€).

Ich hatte vor Beginn meines KPJ-Monats noch etwa eine Woche Aufenthalt in Tokyo, was gut war um meinen Jetlag loszuwerden und die Stadt schon einmal zu erkunden. Am Freitag vor Beginn meiner Zeit an der Klinik war es dann Zeit, um in das Wohnheim einzuziehen. Also bin ich mit meinen Koffern mit der Bahn zur Station Shinanomachi gefahren. Dort wartete Tsubasa auf mich, mein Buddy an der Keio Universität. Er hat mir dann einen Überblick über den Campus und die Klinik gegeben, danach hatten wir ein kleines Mittagessen. Er hat mir auch bis zur Anmeldung in der Abteilung für Internationale Beziehungen begleitet. Das war wichtig, denn die war nicht einfach zu erreichen. Dort angekommen habe ich das Geld für die Unterkunft bezahlt (hier konnte ich kontaktlose Zahlung verwenden) und habe den Schlüssel für die Unterkunft bekommen. Daraufhin hat mich Tsubasa noch bis zur Unterkunft begleitet.

Die Unterkunft war für eine Person geräumig, im Erdgeschoss eines Wohnhauses nur 5 Minuten zu Fuß von der Klinik entfernt. Es gab eine Art Mini-Terrasse, aber es war noch Februar also lud das Wetter nicht zur Benutzung ein. Einrichtung adäquat mit Schrank, Schreibtisch, Esstisch und Fernseher. Die Küche war klein gehalten mit einem einzigen Induktionskochfeld und einer Spüle, was Standard ist für Einzimmerwohnungen in Japan. Das Bad hatte eine Dusch- Badewannen Kombi mit eher niedrigem Wasserdruck. Ein kleines Problem stellte dar, dass man dieses Bad nicht heizen konnte, zumindest nicht direkt. Der einzige Weg in jener Wohnung zu heizen war nämlich die Klimaanlage im Wohnzimmer, während das Bad nahe am Eingang am Gang war. Diese Klimaanlage konnte das Wohnzimmer zwar gut wärmen, jedoch war man zum Heizen des Gangs oder des Bads größtenteils auf die passive Konvektion der warmen Luft angewiesen, und diese erwies sich als nicht ausreichend, um genug thermische Energie in das Bad zu befördern. Im Sommer wird es Wahrscheinlich eh so warm sein, dass die Klimaanlage dauerhaft kühlen muss.

Ein weiterer kurioser Punkt war, dass es ausreichend Möbel und Geräte (Kühlschrank, Mikrowelle, Toasterofen, Waschmaschine) gab, jedoch kaum andere Dinge, die man so braucht. An Küchenutensilien gab es 2 Töpfe und eine Suppenkelle. Ich habe dies als Möglichkeit verwendet, um mir ein paar Schalen und Essstäbchen als Andenken zu kaufen. Wer keine Andenken benötigt, kommt im 100yen Laden Daiso wahrscheinlich für alle notwendigen Dinge auf seine Kosten.

Aber genug von Reise und Unterkunft.

Am Montag sollte ich um 10 zum OP-Bereich kommen, um Dr. Takaoka zu treffen. Sie war eine der beiden Ärztinnen, die mich in der Anästhesie betreuen würde. Dank Tsubasas Tour hatte ich den OP-Bereich bereits kennengelernt und konnte mich schnell umziehen. Beim Einkleiden fallen erste Unterschiede zu unserem System auf: Das Bekleidungsschema ist etwas strenger geregelt und hat klare Implikationen über den Job und Status der Person. Dunkelgrün sind die Anästhesisten, Türkis sind Chirurgen, Dunkelrot sind die OP-Pflegerinnen und Pfleger, Grau die Technischen

Angestellten. Als Studierender trägt man immer eine Weiße Haube, während Ärzte eine in Grün haben. Spannend ist die Ausnahme: Wenn man Weiblich ist auf der ärztlichen Seite, aber noch nicht Facharzt ist, trägt man Pinke Kasacks. Das betrifft also Studentinnen und Assistenzärztinnen. Für Männer gibt es diese Unterteilung nicht. Wer in Japan systematischen Sexismus vermutet, wird nicht ganz unrecht haben. In einem Gespräch mit einer anderen Anästhesistin habe ich erfahren, dass es im Jahr 2018 einen Skandal an der Tokyo Medical University gab, bei dem die Ergebnisse der Aufnahmetests von Frauen negativ manipuliert wurden. Daraufhin wurde aufgedeckt, dass 6 weitere Universitäten solche Praktiken angewendet haben. Die Keio University war nicht Teil dieser Anschuldigungen.

Meine erste OP war gleich eine komplexe OP bei einem Kind mit einer Lungenteilresektion bei Lungenmetastase. Es musste also die Lunge einseitig beatmet werden, was für gewöhnlich mit einem Doppellumentubus gemacht wird, diese gibt es aber nicht in ausreichend kleinen Größen für kleine Kinder, weswegen Abhilfe mittels eines normalen Tubus plus eines Blockkatheters neben dem Tubus geschaffen wurde. Die Applikation dieser Maßnahmen benötigte ebenfalls eine spezielle, dünnere Faseroptik. Währenddessen hat Dr. Toramaru mir alles so gut wie möglich erklärt, ohne den Fokus auf die Einleitung zu verlieren. Nachdem die Einleitung vorbei war, hat sie das Vorgehen genau erklärt und ich konnte Fragen stellen zu den mir unbekannten Techniken und Gerätschaften. Sie verwendet bei pädiatrischen OPs die rSO₂ Messung, die es ermöglicht, die regionale Oxygenierung von Organen zu überwachen.

Mir wurde dann von Dr. Takai die Intensivstation gezeigt, wo ich den Dienstag verbringen sollte. Danach wurde mir erklärt, dass ich ab 12 Uhr nach Hause gehen könne. Da mir das nicht wirklich genug war, habe ich nachgefragt, ob ich auch länger bleiben könne, was bestätigt wurde.

Nach dem Mittagessen folgten also noch eine OP für thoracic outlet syndrome, bei der ich die Intubation machen durfte, und eine Sektio. Bei dieser habe ich eine weitere Technik kennengelernt: Anstatt entweder epidurale oder spinale Anästhesie zu machen, legt man den Epiduralkatheter (ohne Medikament) und macht dann eine spinale Anästhesie. Wenn das Niveau der spinalen Anästhesie nicht hoch genug reicht, kann man NaCl in den Epiduralkatheter Spritzen, um mittels externen Drucks auf die Dura die Medikamente weiter nach Kranial zu quetschen. Der Epiduralkatheter kann dann zur Postoperativen Analgesie verwendet werden.

Das beendete meinen ersten Tag.

Der Ablauf auf der Anästhesie war in den 2 Wochen größtenteils ähnlich. Ich bin um 8 Uhr in die Morgenbesprechung gekommen und wurde dann von Dr. Toramaru oder Dr. Takai mitgenommen oder an eine andere Anästhesistin oder Anästhesisten weitergeleitet, wenn sie der Meinung waren, ihre OPs seien nicht spannend genug. Ich wurde auf der Anästhesie engmaschig betreut, mit dem Fokus, mir jeden Tag neue OPs zu zeigen. Die meisten Ärztinnen und Ärzte mit denen ich auf der Anästhesie zu tun hatte, konnten gut Englisch, mit einigen wenigen Ausnahmen. Aber auch mit diesen Ärzten waren die OPs lehrreich, da ich so meine Japanisch Kenntnisse ausweiten konnte.

Ich nehme hier das Thema Sprache vorweg. Ich lerne seit einigen Jahren Japanisch und ziele darauf ab, im Sommer den JLPT N3 Test zu machen. Meistens habe ich auf der Anästhesie Englisch sprechen können, auf der Notaufnahme war dies deutlich seltener der Fall. In dieser Situation kann man sich heutzutage mit Übersetzern behelfen, aber ein paar Kenntnisse im Japanischen helfen in dieser Situation auch. Auch wenn nicht verpflichtend, empfehle ich, sich vorher ein wenig mit der Sprache auseinanderzusetzen. Ich habe Duolingo verwendet und den Kurs des Sprachenzentrums in Innsbruck besucht. Wer während des Aufenthalts etwas Japanisch Lernen möchte, kann jeden Mittwoch von 11:30 bis 13:00 am Shinanomachi Campus Nihongo Club teilnehmen, im Preventive Medicine and Public Health Gebäude im obersten Stockwerk. Der Club wird von einigen Älteren Damen geleitet, die in der Regel 1:1 Lehre machen. Es gibt kein Mindest- oder Maximalniveau und sie sind sehr lieb. Zusätzlich kann man andere internationale Studierende vom Campus kennenlernen, da man denen nicht einfach so über den Weg läuft.

Fachlich habe ich in der Anästhesie viele spannende Techniken gelernt und war auch in der Lage, mehrfach zu intubieren und Zugänge zu legen. Auch durfte ich ein Bronchioskop verwenden. Ich hatte innerhalb der 2 Wochen auch 2 Tage, die nicht im OP waren, einmal war ich einen Tag auf der Intensivstation und einen Tag war ich auf der Schmerzambulanz. Auf der Schmerzambulanz

habe ich einen sehr stressigen Alltag sehen können. Dabei habe ich keine Erstvorstellungen gesehen, sondern nur reguläre Termine entweder zur Wiederausstellung von Rezepten oder für verschiedene Nervenblocks, Ultraschall oder Durchleuchtungsgesteuert.

Auf der Intensivstation wurde quasi kein Englisch gesprochen. Alle Ärzte sind gemeinsam auf Visite gegangen und das Japanisch war mir definitiv zu hoch. In den kurzen Pausen hat ein Assistenzarzt den Inhalt der Visite kurz wiedergegeben, er hatte aber auch Dinge zu tun also habe ich es an diesem Tag angenommen, als ich um 12 nach Hause geschickt wurde.

Vor meinem Einsatz in der Notaufnahme habe ich erfahren, dass es auf der Notaufnahme keine Bereichskleidung gibt und es erwartet wird, seine eigene Kleidung mitzubringen. Ich habe also in einem Geschäft für Arbeitsbekleidung einen Mantel und einen Satz Kasack mit Hose gekauft. Am ersten Tag war ich etwas nervös, ob ich nun alle Richtlinien erfüllt hätte, aber alles war in Ordnung. Was aber nicht von vorne herein ersichtlich war, war die deutlich andere Philosophie der Studierendenbetreuung. Am Morgen, nachdem ich mich bei meinem Supervisor für den Tag vorgestellt hatte, sagte er mir, dass es derzeit keine Patienten gäbe, und ich im Pausenraum warten sollte. Ich habe mich dort mit lokalen Studierenden der Keio unterhalten, die mir versicherten, dass es nicht ungewöhnlich sei, dass keine Patienten in der Notaufnahme seien. Auch bis 12 Uhr änderte sich das nicht, und das Praktikum der Studierenden ging nur bis 12 also gingen sie nach Hause, während ich verblieb. Es kamen dann tatsächlich Patienten, aber niemand hat sich dafür verantwortlich gefühlt, mich mitzunehmen, und ich wollte auf keinen Fall etwas falsch machen, also wartete ich brav bis 16:00, dem angegebenen Ende meiner Arbeitszeit in der Notaufnahme. Am nächsten Tag erfuhr ich von anderen Studierenden, dass es vollkommen normal sei, alleine gelassen zu werden. Tatsächlich wird es von einem erwartet, selbst sich in der Notaufnahme umzuschauen, um sich dann bei Patienten irgendwo dazuzustellen und zu observieren. In den weiteren Gesprächen mit den Studierenden wurde mir erklärt, dass der Lehrstil auf der Anästhesie eher ungewöhnlich interaktiv war, und es eher typisch ist für Studierende in Japan, zu observieren und dann selbst nachzuschlagen, wenn sie etwas nicht verstanden haben. Praktische Aufgaben bekommt man erst, wenn man Assistenzärztin oder Assistenzarzt ist. Das war für mich wahrscheinlich der größte Schock von Systemunterschieden zwischen Österreich und Japan.

Es hat aber nicht lange gedauert, bis ich mich an den neuen Ablauf gewöhnt hatte. Ich komme morgens in die Notaufnahme, warte auf Patienten, beobachte und notiere die Behandlung. In der Notaufnahme konnte man weniger an praktischen Skills erlernen, da diese meistens eine stabile Kommunikation mit den Patienten benötigt. Trotzdem habe ich gelegentlich Zugänge gelegt oder auch mal eine Echokardiographie gemacht. Wie immer hilft hier Fragen.

Wenn man fachliche Fragen hat, gibt es auch hier Assistenzärzte, die gut Englisch sprechen, aber es gibt auch viele die sehr wenig Englisch sprechen. Trotzdem versuchen sie, Fragen bestmöglich zu beantworten, zur Not mit Google Translate oder ChatGPT zum Übersetzen.

Wer erwartet, die Notaufnahme platze aus allen Nähten wie es bei uns üblich ist, liegt falsch. Am Vormittag kommen nicht selten keine Patienten und nur wenige am Nachmittag. Dafür werden selbst eher mildere Notfälle quasi mit einem Schockraumteam begrüßt. Es ist nicht unüblich, dass ein Patient mit Unklarer Verwirrtheit von 3 Assistenzärzten, 3 Pflegerinnen und einem Facharzt betreut wird. Dabei sticht vor allem die klare Kommunikation als positiv hervor: Alle Vitalparameter, die Anamnese nach SAMPLE, weitere Schnelltests oder Untersuchungen, alles wird an ein Großes Whiteboard geschrieben, gut sichtbar für Alle.

Während Ich auf der Anästhesie vor allem einen fachlichen Nutzen hatte, war die Zeit auf der Notaufnahme mehr Erfahrung sammeln in einem anderen System, beides hatte seine Vorzüge.

Weitere Tipps für zukünftige Outgoings:

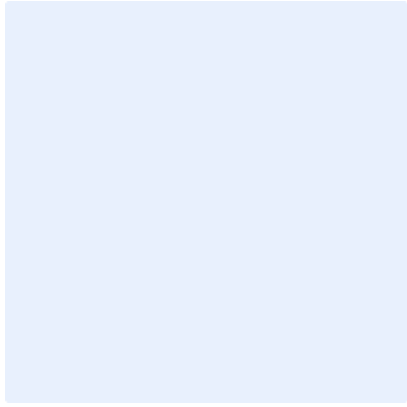
1. Bringt den Kittel mit, Kasacks sind nicht zwingend notwendig (werden eigentlich nicht von den Studierenden getragen, sondern nur von den Ärzten) alles was im OP-Bereich stattfindet hat Bereichskleidung.

2. Wer Events sucht, um „Internationals“ in Tokyo kennenzulernen, dem kann ich die Events der Welcome Tokyo Gruppe auf der Website Meetup.com empfehlen, es gibt auch andere Gruppen auf der Website. Beim stöbern auf der Website findet jeder etwas, was passen sollte.
3. Erkundigt euch vor dem Aufenthalt nach Feiertagen. In meinem Fall war an einem Montag der Geburtstag des Kaisers, viele Leute verwenden verlängerte Wochenenden um aus der Stadt zu fahren. Falls ihr das verlängerte Wochenende nutzen wollt um irgendwo hinzufahren, lohnt es sich, im Voraus zu buchen, bei mir waren die Unterkünfte ausgebucht.
4. Mein Lieblingsbezirk war Nakano, erreichbar mit der Chuo Sobu line direkt von Shinanomachi. Voll mit vielen kleinen Restaurants, und bei weitem nicht so touristisch überlaufen wie Shinjuku oder Shibuya.
5. Eine Station weiter befindet sich Koenji, meiner Meinung nach der beste Spot zum Thriften, falls ihr darauf aus seid.

Es war eine tolle Erfahrung, ich kann es nur jedem weiterempfehlen!!

FOTOS VON IHREM AUFENTHALT





Weitere Fotos können auf einem USB-Stick in der Abteilung für Internationale Beziehungen vorbei gebracht werden.