

DER ZINER

Was steht hinter Medi?

Fliegen und Fallen



Von Höhen und Tiefen
im Medizinstudium

medica

MEDIZINISCHE LABORATORIEN Dr. F. KAEPPELI AG

Ihnen zuliebe wählt Ihr Arzt
das beste Labor



medica

MEDIZINISCHE LABORATORIEN Dr. F. KAEPPELI AG

Wolfbachstrasse 17, Postfach, 8024 Zürich

Telefon 044 269 99 99, Telefax 044 269 99 09

info@medica.ch www.medica.ch

Editorial

«Im Medizinstudium kann man zwei Dinge wählen: Schlaf, Sozialleben oder Studium. Alles zusammen geht nicht», sagte ein Kommilitone kürzlich zu mir. Dass unser Leben während den sechs Jahren an der Uni kein Spaziergang werden würde, war uns schon bei der Anmeldung zum Numerus Clausus bewusst. Im Nachhinein sagen manche Ärzte, sie hätten die wertvollste Zeit ihres Erwachsenenlebens in Bibliotheken verbracht.

Gerade weil unsere Ausbildung ein grosses Mass an Aufopferung erfordert, sollten wir sie ständig hinterfragen. Lange konnten die Universitäten an archaischen Ausbildungsmethoden festhalten, ohne dass jemand protestierte – geschweige denn eine Alternative bereithielt. Nun bringt das neue Lehrmodell für das Medizinstudium an der ETH frischen Wind in die medizinische Ausbildung – und die Frage drängt sich auf: Ist die Didaktik in unserem Studium noch zeitgemäss? Und: Wie gehen die Lehrverantwortlichen damit um, dass die Digitalisierung auch vor den Türen des Krankenhauses keinen Halt macht?

Bereits im Herbstsemester 2016 prophezeite ein Dozent, wir würden in Zukunft alles von einer Google-Brille ablesen können: Patientendaten, Normwerte, Differentialdiagnosen, Interaktionen von Medikamenten. Dann werde das klassische Pauken von Fakten – woraus unser Studium nach wie vor zu einem beträchtlichen Teil besteht – vorbei sein.

Die medizinische Ausbildung an der ETH steckt noch in den Kinderschuhen. Die Universität Zürich ist derzeit in der komfortablen Situation, ihren Erfolg oder ihr Scheitern abwarten zu können. Wenn Ersteres eintritt, kommt sie aber gewaltig unter Zugzwang. Das Studium müsste revolutioniert werden, und das trockene Auswendiglernen hätte womöglich ausgedient. Und wer weiss: Vielleicht haben die Studenten von morgen genug von allem: Schlaf, Sozialleben und Studium.

Tim Honegger
Redaktionsleiter



Inhaltsverzeichnis

Reportagen

- | | |
|----|--|
| 4 | Vergleich der Universitäten |
| 8 | Studieren rund um die Welt |
| 14 | Abspringen - das Medizinstudium abbrechen? |
| 17 | Der Fall - die Tiefen in Studium und Beruf |
| 28 | Am Anfang einer akademischen Karriere |
| 31 | Die Curriculum-Revolution |
| 32 | Willkommen in Basel |
| 39 | Viele Wege führen zum Medizinstudium |
| 41 | Verbinde die Punkte |

Titelbildentstehung - Schnee, Matsch und Trampolin



Rubriken

- | | |
|----|---|
| 10 | Im Gespräch
Medizin studieren an der ETH |
| 13 | Kulturcafé
(Un)entbehrlicher Ratgeber fürs Wahlstudienjahr |
| 16 | homo politicus
Gedanken zur Privatisierung unserer Spitäler |
| 19 | Meine Masterarbeit
Aus dem Sezieren wird eine Masterarbeit |
| 20 | Mein Facharzt
Facharzt für Dermatologie und Venerologie |
| 22 | Fun
Das Dozenten-Memory |
| 24 | Medizingeschichte
Unser Studium im Wandel |
| 26 | Um uns herum
Sozialberatung für den medizinischen Erfolg |
| 33 | Mein Wahlstudienjahr
Von 36-Stunden-Schichten und Katzenimpfungen |
| 42 | Kreuzworträtsel |

Schweizer Unis im Vergleich

Schluss mit der Gerüchteküche!

Das weiss doch jeder: In Lausanne und Genf ist ein Medizinstudent der Erzfeind des anderen, die Berner und Basler haben Patientenkontakt, bevor sie wissen, wo anterior und posterior ist, und die Zürcher Medis wälzen nur verstaubte Bücher bis kurz vor dem Staatsexamen. Oder? Um frische Luft in die verqualmte Gerüteküche zu bringen, haben wir für einen fundierten Univergleich Informationen von den Universitäten in Basel, Bern, Fribourg, Genf, Lausanne, Zürich und der ETH mit Hilfe eines Fragebogens zusammengetragen. Eine Zusammenstellung der interessantesten Fakten präsentieren wir hier.

Aufbau des Studienganges

Der grösste Unterschied liegt im Angebot der Studiengänge selbst. Die Universität Fribourg und die ETH bieten nur den Bachelor an, den Master müssen die Studierenden an einer anderen Universität absolvieren. Zudem bilden die Hochschulen unterschiedlich viele Studierende aus: Die Uni Zürich führt mit ungefähr 400 Studierenden pro Jahr, danach kommen Bern (± 220), Lausanne (± 200 ab dem 3. Jahr), Basel (± 180), Genf (± 150 ab dem 3. Jahr) und am kleinsten sind die Jahrgänge in Fribourg und an der ETH mit je ca. 100 Studierenden. Dies sind die Zahlen der neuesten Studiengänge, wobei diese an den meisten Unis in den letzten Jahren aufgestockt wurden. Der Studiengang der ETH besteht sogar erst seit letztem Sommer. Ausserdem ist der Zugang zu den Studienplätzen in der Deutschschweiz durch den Numerus Clausus begrenzt. In Lausanne und Genf muss der Eignungstest nicht absolviert werden, stattdessen wird in den ersten zwei Jahren radikal gesiebt. Im ersten Jahr sind in Genf deshalb ungefähr 500 Studierende eingeschrieben, in Lausanne sogar bis zu 700. Das entspricht einer Durchfallquote von 70%!

Vorlesungen

Tatsächlich ist der Anteil an praktischen Kursen in Bern am grössten, allerdings gleichauf mit Genf. Am meisten Theorie wird verhältnismässig in Lausanne gelehrt, danach folgt Zürich. Auch Podcasts bieten lediglich die Universitäten Bern und Genf an, in Lausanne stellt gerade mal ein Professor die Vorlesung on-

line und das Angebot der ETH befindet sich noch im Aufbau. Wann die anderen Unis dem guten Beispiel folgen werden, ist ungewiss. Sprachlich halten es die Unis ähnlich: In der Deutschschweiz wird vor allem auf Deutsch unterrichtet, in der Westschweiz auf Französisch. Fribourg bildet die Ausnahme mit einem zweisprachigen Unterricht (Deutsch und Französisch). Auf Englisch wird in allen Institutionen nur selten gelehrt, am meisten noch an der ETH. Grosse Unterschiede gibt es aber bei der Herausgabe des Stundenplanes: In Genf und Bern wird er schon ungefähr acht Wochen vor Semesterbeginn veröffentlicht, in Basel bis zu vier Wochen davor und in Lausanne, an der ETH und der Uni Zürich erst in den letzten zwei vorlesungsfreien Wochen.

Praktische Erfahrung

Den ersten Patientenkontakt haben die Studierenden aus Basel und Bern bereits im ersten Semester, gefolgt von der ETH im zweiten Semester. Im zweiten Studienjahr sehen Studierende in Genf und Lausanne zum ersten Mal Patienten von Nahem, an den Unis Zürich und Fribourg ist dies erst im dritten Jahr der Fall. Beim Sezierkurs haben die Basler die Nase vorne: Sie beginnen bereits im zweiten Semester damit. Die Unis in Bern, Fribourg, Zürich, Lausanne und die ETH ermöglichen den Studierenden den Sezierkurs im zweiten Studienjahr. Nur in Genf wird überhaupt nicht seziert. Richtiges Bedside-Teaching beginnt praktisch an allen Standorten im dritten Jahr; Genf bildet mit dem vier-

ten Studienjahr wieder das Schlusslicht. Skills-Labs bieten nur die Unis in Basel, Bern und Zürich an.

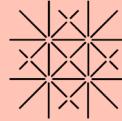
Studentenleben

Entgegen der Erwartungen sticht Lausanne nicht mit Partys jedes Wochenende aus der Masse. An allen Institutionen finden pro Semester ca. zwei bis drei von Medizinstudenten organisierte Partys statt. Allerdings haben die Unis Basel, Lausanne, Zürich und die ETH je eine Bar auf dem Campus; die spontanen Feiern sind also nicht mitgezählt. Mit ihrem Engagement sind die Studierenden an allen Hochschulen gut vertreten, obschon in den verschiedenen Jahrgängen unterschiedlich ausgeprägt. Prozentual engagieren sich am meisten Studierende in Fribourg und an der ETH, was aber auf die Grösse des jeweiligen Studienganges zurückzuführen ist. Und was die Konkurrenz zwischen den Studenten angeht, ist diese vor allem in den ersten Jahren in Genf und Lausanne stärker zu spüren als anderswo. Dass aber deswegen Laptops geklaut, oder absichtlich falsche Skripte verteilt würden, ist tatsächlich ein Gerücht. Beim Erlernen ärztlicher Fähigkeiten liegen Basel und Fribourg an der Spitze: Die Studenten üben die Blutabnahme, eine Infusion zu legen, die Wundnaht und die Handhabung des Ultraschalls. In Bern und Genf wird es ähnlich gehandhabt, nur gibt es dort keinen Nähkurs. Die Uni Zürich ermöglicht einen Crashkurs im Nähen und Infusionen legen und die Uni in Lausanne bietet nur die Blutentnahme an.

von Schall und Rauch...

u^b

b UNIVERSITÄT
BERN



UNI
BASEL

Alles hat damit angefangen, dass Maria sich für ein Medizinstudium entschieden hatte:

„Sie haben keine Zeit für diesen ganzen theoretischen Kram“, haben sie gesagt und ihr ein Infusionsset in die Hand gedrückt. „Na los, gehen Sie schon. Die Infusion legt sich nicht von selbst!“.

Mit zitternden Händen starzte Maria die Nadel an, als plötzlich der Chefchirurg sie an der Schulter packte. „Ah, da sind sie ja! Wir haben uns schon gewundert wo die neuen Studierenden bleiben. Kommen Sie, wir brauchen Sie dringend im OP.“ Bevor Maria etwas erwidern konnte, leuchtete plötzlich der Alarmknopf über der Tür auf und ein Pfleger kam aus dem Zimmer geschossen: „Kommen Sie schnell Frau Studentin! Wir haben hier einen Herzstillstand!“

So hatte Maria sich den Erstsemestrig-Tag nicht vorgestellt...



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

Unil
UNIL | Université de Lausanne

„Nur jeder fünfte von euch wird es schaffen.“

Max steht vor dem Spiegel und schmiert sich mit selbstbewusster Miene die Kriegsbemalung auf die Wangen.

„Niemand hier ist euer Freund. Keinem könnt ihr trauen.“ In seinem Kopf hallen die Worte des Professors aus der Einführungsvorlesung wieder: „Das ist ein Kampf auf Leben und Tod...“ Er bindet sich die Haare zu einem Zopf und knüpft das rote Stirnband zu.

„...Und am Ende überleben nur die Stärksten!“

Ein letztes Mal atmet er tief ein und starrt sein Spiegelbild an. Er ist bereit. Es ist der zweite Tag des Medizinstudiums und Max zieht heute in den Kampf.

ETH zürich

„Und Albert, wie war dein erster Tag so?“

„Ach weisst du, nichts Besonderes eigentlich. Wir haben so 'ne Ratte genommen und ihr den Schädel aufgeschnitten, um das Gehirn freizulegen. Dann haben wir eine mikroskopische Fluoreszenzkamera über ihrem Kopf installiert, um mithilfe von Koinzidenzschaltung die Aktivität im Hypothalamus zu messen. Wir haben die Ratte dann auf eine bewegliche Kugel gesetzt und sie vor einen 180° Bildschirm platziert, damit die Ratte denkt, sie laufe durch ein Labyrinth. So konnten wir die Ratte an einem fixierten Punkt festhalten und die Erregung der Platzzellen genau erfassen. Das Übliche halt...“

„Aaaaah... Und wie sieht euer Stundenplan so aus?“

„Ach, den gibt's noch nicht. Sind ja ein neuer Studiengang. Stundenpläne sind sowieso überbewertet.“

Prüfungen

An allen Standorten ist die Anzahl und Art der Prüfungen (mündlich oder schriftlich) unterschiedlich, je nach Studienjahr. Stark unterscheiden sich die Institutionen in der Länge der Lernphase. Während sie in Basel, Bern, Fribourg und der Uni Zürich jeweils rund ein Monat dauert, haben die Studenten der ETH im Winter sechs Wochen und im Sommer zwei Monate dafür Zeit. Entsprechend kürzer sind dann allerdings auch die Ferien. Auch die Anzahl der Prüfungsversuche vor dem Ausschluss aus dem Studium ist unterschiedlich: In Bern und Basel haben die Studierenden pro Prüfungsblock je drei Versuche, in Genf und an der ETH sind es immer nur zwei. An der Uni Zürich sind in der Vorklinik zwei und ab der Klinik drei Versuche pro Prüfungsblock möglich. Als Feedback der schriftlichen Prüfungen ist an allen Unis die Mitteilung der Punktzahl und des Prozentranges üblich, bei den mündlichen Prüfungen gibt es kein detailliertes Feedback, sondern nur die Mitteilung der erreichten Note.

Kosten

Die Studiengebühren pro Semester weisen auch starke Unterschiede zwischen den Universitäten auf. Am teuersten ist das Studieren an der Uni Zürich mit CHF 900 pro Semester (die Prüfungsgebühr von CHF 160 mit eingerechnet), gefolgt von Basel (CHF 860), Bern (CHF 805), Fribourg und der ETH (beide CHF 650) und Lausanne (CHF 580). Am günstigsten ist es, in Genf zu studieren (CHF 500). Grundsätzlich werden die

Es ist ein düsterer, verregneter Frühlingstag. Die Drittjahrstudenten haben sich nach den Prüfungen versammelt, um die gemeinsame Zeit gebührend zu verabschieden. Es war die schönste Zeit ihres Lebens. Eine Zeit, in der sie sich als Familie lieben gelernt haben. Eine Zeit, von der sie sich nun trennen müssen.

Alle sind in tristem schwarz gekleidet und die schwarzen Regenschirme ragen wie eine riesige Phalanx aus der Menge empor. Manche liegen sich heulend in den Armen, andere wischen sich gefasst die einzelne Träne von der Wange. Es ist ihr letzter gemeinsamer Tag als grosse herzliche Familie. Schon bald werden sie getrennte Wege gehen und die düsteren Abgründe der fremden Unis bestreiten müssen. Ein Aufbruch ins Ungewisse und alle ahnen, dass nichts so sein wird, wie es früher einmal war...



**Universität
Zürich^{UZH}**

„Wie man unschwer erkennen kann, erleidet der Patient in diesem Moment eine Torsade de Pointes Tachykardie mit daraus resultierendem Kammerflimmern. Am wahrscheinlichsten ist diese Pathologie zurückzuführen auf die Medikation des Patienten, namentlich dem Amiodaron, welches die QT-Zeit signifikant verlängern kann. Wichtig ist hierbei anzumerken, dass nicht die absolute QT-Zeit ausschlaggebend ist, sondern die frequenzkorrigierte QTc-Zeit beachtet werden sollte. Ist diese abseits des Normbereiches bei 450ms, deutet das auf eine verlängerte Repolarisationszeit hin, welche ihrerseits wiederum kreisende Erregungen – „

„Der Patient krepiert gerade! Tun sie doch etwas verdammt!“

„Im Falle eines kardiogen bedingten Schockzustandes müssen sofort lebensrettende Massnahmen eingeleitet werden. Speziell sind dies...“

gebühren auch im Wahlstudienjahr bezahlt, mit gutem Beispiel voraus geht hier nur Lausanne. Dort zahlt man während des Wahlstudienjahres nur CHF 210 pro Semester. Die Fahrtkosten zu den Praktika sind in Basel, Bern und Fribourg sehr gering. In Genf wird die Zugfahrt mit dem Halbtax-Preis vergütet, Lausanne vergütet pauschal CHF 200 Fahrkosten pro Semester. An der Uni Zürich kann es hingegen vergleichsweise teuer werden: Je nach zugeteiltem Spital fallen Fahrtkosten von bis zu CHF 700 pro Semester für den einzelnen Studierenden an – fast schon eine ganze Semestergebühr zusätzlich. Dafür ist das Standardmenu der Mensa an der Uni Zürich mit CHF 5.40 am günstigsten. Es folgen die ETH (CHF 6.20), Bern (CHF 6.60) und Basel (CHF 7.50). Am teuersten ist es in Genf mit CHF 10 pro Mahlzeit.

Angebote der Hochschulen

An den Universitäten Bern und Genf ist ein Auslandsaufenthalt im dritten Studienjahr möglich, in Basel und an der Uni Zürich im vierten. Im Wahlstudienjahr des Masterstudiengangs ist es zudem überall möglich, einen Einsatz im Ausland zu absolvieren. Alle Universitäten bieten den Studierenden ein vielfältiges Sportangebot an. In Genf und Zürich erhält man zudem vergünstigten Eintritt zu kulturellen Anlässen wie Konzerten, Theater, Oper und Ballett. Viele Universitäten bieten den Studierenden auch die Möglichkeit, den Studiengang mitzugestalten. So gibt es in Basel und an der Uni Zürich Feedbackgruppen, die dem Dekanat nach jedem Semester eine Rückmeldung geben. In Genf, Bern und an der ETH können zu den Veranstaltungen Feedbackfragebögen ausgefüllt werden. Einsatz in Kommissionen bieten Basel, Bern, die Uni Zürich und die ETH ihren Studierenden an.

Zusammenfassend verhält es sich im Medizinstudium gleich wie überall – wahrscheinlich steckt hinter vielen Gerüchten ein Körnchen Wahrheit. Allerdings entpuppen sich die meisten der Behauptungen unserer Gerüchteküche als Schall und Rauch.

Nathalie Bohl
Dmitrij Marchukov
Bea Albermann
Adrian Walter

warum medizin?

„Medizin ist extrem vielfältig und hat mich schon immer fasziniert. Die Kombination von theoretischem Wissen, manuellen Tätigkeiten und dem Umgang mit Menschen, seien es Patienten, Angehörige, Mitarbeiter oder nun wie bei mir viele Studierende, ist immer wieder spannend und macht mir weiterhin grosse Freude.“

Prof. Dr. med. Johannes Loffing



Studieren rund um die Welt

Wie ist eigentlich das Medizinstudium in ...?

...Brasilien

**Brasilien. Karneval. Meer.
Ferien? - Alltag!**

Gustavo ist 20 Jahre alt. Er studiert im 3. Jahr Medizin an einer privaten Universität in Itajaí, im Süden von Brasilien. Er lebt mit einem Freund in einer Wohnung nicht weit vom Campus am Strand. Wie verbringt er seine Freizeit? Mit Baden im Meer und Fussball – natürlich, er ist ja Brasilianer.

Ich habe mit Gustavo über den Uni-Alltag und das Schulsystem gesprochen.

Kinder in Brasilien sind theoretisch bis zum 14. Lebensjahr schulpflichtig, das bedeutet acht Jahre Grundschule. Dennoch besuchen Schüler durchschnittlich nur 4.9 Jahre lang die Schule. Viele Familien können sich Schulgelder, Uniformen und Bücher nicht leisten. Privatschulen sind einem Bruchteil der Bevölkerung vorbehalten. Obwohl die Regierung immer mehr Geld in Bildung investiert, scheint sich die Qualität des Unterrichts nicht zu verbessern. Denn die Gelder versickern im Sumpf der Bürokratie, anstatt die Schulen zu erreichen. Die schlechten Saläre demotivieren die Lehrpersonen. Höhere Löhne und bessere Arbeitsplätze erlangt man nicht durch gute Arbeit, sondern durch Verbindung in die Politik.

Gustavo absolviert nach vier Jahren Sekundarschule als 17-Jähriger das vestibular, eine Aufnahmeprüfung, um an Universitäten zugelassen zu werden. In seinem Jahrgang ist er einer der Jüngsten, denn er schaffte die Aufnahmeprüfung gleich beim ersten Versuch: «Ich hatte auch Glück», schmunzelt Gustavo. Andere wiederum besuchen für teuer Geld jahrelange Vorbereitungskurse, sogenannte cursinhos. Somit können dank finanziellen Mitteln entweder bessere cursinhos besucht, oder Studienplätze an privaten Universitäten erkauf werden.

Die Studiengebühren sind hoch, sodass viele Familien an dieser finanziellen Hürde scheitern. Mittlerweile ist es immerhin möglich, teilzeit zu studieren, um nebenher einem Job nachzugehen. Eine Arbeitslosenquote von 30% bei den Jugendlichen erschwert aber die Finanzierung vom Studium deutlich.

Die privaten Universitäten sind eher berufsorientiert und es wird keine Forschung betrieben. Das fällt auch Gustavo auf: Die ersten drei Jahre des Medizinstudiums verbringen die Studierenden an der Uni, die drei darauffolgenden Praktikumsjahre in Krankenhäusern und Kliniken. Danach kommen meistens noch zwei Jahre residência dazu, in denen man sich auf eine Fachrichtung spezialisiert.

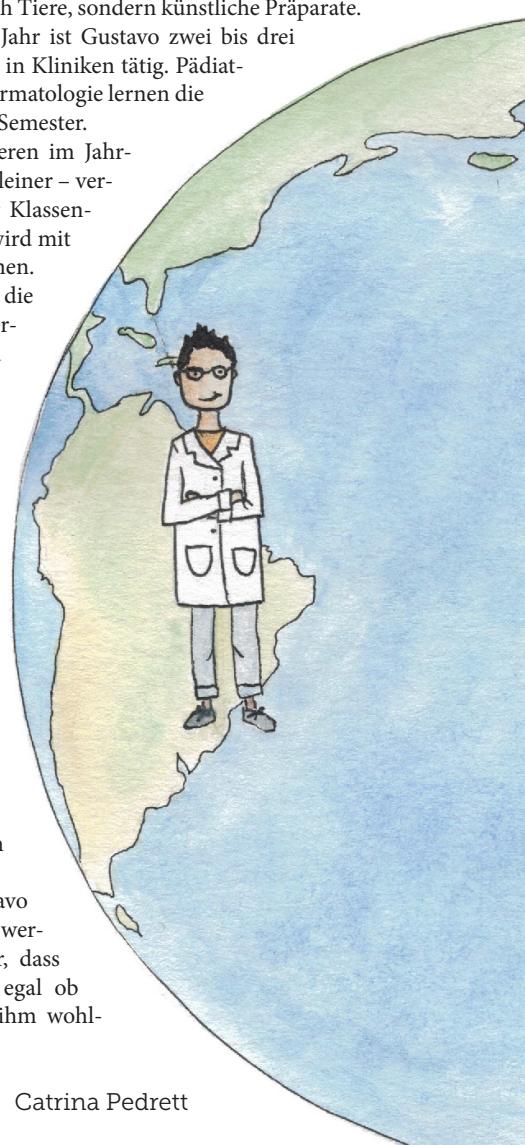
«Schon am Ende vom ersten Jahr absolvieren wir Praktika im Spital. Aber wir beraten und reden lediglich mit den Patienten.

Bei den chirurgischen Fächern schauen wir eigentlich nur zu.» Im zweiten Jahr lernen die Studierenden chirurgische Techniken. Gustavo hat noch an Hasen und Ratten geübt. Heute verwendet seine Uni aber kaum noch Tiere, sondern künstliche Präparate. Mittlerweile im dritten Jahr ist Gustavo zwei bis drei Nachmittage pro Woche in Kliniken tätig. Pädiatrie, Gynäkologie und Dermatologie lernen die Studierenden in diesem Semester. Gustavo ist mit 40 anderen im Jahrgang. Die Hörsäle sind kleiner – vergleichbar mit Schweizer Klassenzimmern. Unterrichtet wird mit Powerpoint-Präsentationen. Es ist zeitintensiv, für die 30 Prüfungen im Verlauf eines Semesters zu lernen. Dazu bereiten sich die Studierenden in Bibliotheken mit Büchern vor oder sitzen zusammen und repetieren Anatomie an Skeletten.

Der charmante brasilianische Akzent von Gustavo untermauert seine Leidenschaft für das Fach. In holprigem Deutsch schwärmt er: «Das Studium wirklich gefällt mir zu viel. Es ist einfach wundervoll.»

Später möchte Gustavo Chirurg oder Pädiater werden. Ich bin mir sicher, dass sich seine Patienten – egal ob gross oder klein – bei ihm wohlfühlen werden.

Catrina Pedrett



...Syrien

Anatomie Lernen im Angesicht des Bürgerkriegs

Zu spät ins Praktikum wegen etlichen Strassenkontrollen, ausfallende Vorlesungen wegen Bombenwarnung – so sah Esra's Alltag als Medizinstudentin an der Universität Damaskus aus. Mitten im Bürgerkrieg studierte sie dort sechs Jahre lang und absolvierte daraufhin das syrische Staatsexamen. Seit zweieinhalb Jahren ist sie nun in der Schweiz und auf dem Weg, ihren Traum in Zürich weiter zu

verfolgen. Ein neues Land, eine neue Sprache, aber für Esra ist klar: Das gute alte Medizinstudium bleibt - egal wo - einfach das Medizinstudium.

Auf die Frage, was sie am meisten genervt habe in ihrer Studienzeit in Damaskus, antwortet sie schmunzelnd: „Die Prüfungen. Die vielen Lernphasen waren nicht witzig.“ In Damaskus werden die Studierenden in circa sieben Fächer pro Jahr geprüft und das nicht nur schriftlich, sondern auch mündlich als Teil einer praktischen Prüfung. Dass Medizinstudierende überall doch irgendwie gleich sind, zeigt sich in dem syrischen Klischee eines Standard-Medizinstudenten: „Die anderen Fakultäten haben uns wohl als arrogante Nerds beschrieben und gedacht, dass wir menschenscheu und schüchtern sind, weil wir nicht so häufig auf Partys waren, sondern eher in der Bibliothek.“ Dass Klischees nicht immer zutreffen, sei natürlich auch überall auf der Welt der Fall, ergänzt sie lachend.

Der Aufbau des Studiums an der Universität Damaskus unterscheidet sich nicht grundlegend von dem in Zürich. Lediglich das Wahlstudienjahr ist im sechsten Jahr, nicht im fünften wie bei uns. Esra befindet sich zu diesem Zeitpunkt bereits mit ihrer Familie im Libanon und muss für ihre verschiedenen Praktika immer wieder über die Grenze durch Syrien nach Damaskus pendeln. Für diese Strecke, welche normalerweise zwei Stunden in Anspruch nimmt, braucht sie aufgrund der komplizierten Grenzkontrollen und Checkpoints des syrischen Regimes bis zu sieben Stunden. In Damaskus wohnt sie dann in Studentenheimen oder bei Freunden, die Tage verbringt sie im Spital. Zurückblickend sagt sie: „Das Medizinstudium bei uns war irgendwie genau gleich wie hier, aber halt keineswegs normal.“

In der Schweiz angekommen war das erste Ziel klar: Deutsch lernen. Ohne die Sprache zu können, hat man im ärztlichen Alltag keine Chance. Mit einem abgeschlossenen Staatsexamen im Ausland bieten sich dann zwei Optionen an: Entweder man arbeitet drei Jahre lang als Unterassistent oder man rackert sich nochmal durch die vier Klinikjahre, beide Wege werden mit dem Schweizer Staatsexamen abgeschlossen. Esra hat sich dazu entschlossen, wieder als Studentin an die Uni zu gehen. „Das ist schon ein bisschen frustrierend, die ganze Mikrobiologie und all das nochmal zu machen.“ Aber glücklicherweise ist der Körper in Syrien auch nicht anders zusammengesetzt als in der Schweiz: Anatomie bleibt Anatomie.

Bea Albermann

Zwei Interviews zum ETH-Medizinstudium

„Manche von uns sind überfordert“

Romeo Albrecht studiert im ersten Jahr Medizin an der ETH. Er hat uns seine Sicht auf neuen Studiengang beschrieben.

Erzähl uns doch einmal von Deinem Studiengang. Was schätzt Du daran?

Es ist ein sehr zukunftsorientiertes Studium, was meiner Meinung nach im Bereich Medizin immer wichtiger wird. Ich bin auch total begeistert vom naturwissenschaftlichen Aspekt des Studiengangs. Die ETH will es einfach anders machen, daher ist es definitiv kein klassisches Medizinstudium. Man merkt allerdings wirklich, wieviel Aufwand die Verantwortlichen hier hineinstecken, denn obwohl wir der erste

Jahrgang sind, ist es immer top durchorganisiert. Was mir außerdem sehr gut gefällt, ist das Familiäre an unserem Studiengang. Da wir nicht sehr viele sind, kann ein viel persönlicherer und interaktiverer Unterricht geführt werden.

Und was stört Dich?

Wir haben einen wirklich vollgestopften Stundenplan. Jeden Tag haben wir bis 17 Uhr Vorlesungen. Wenn man dann noch pendelt, bleibt einem nicht viel Zeit für

Anderes. Außerdem war die ETH für viele Studierende nicht die erste Wahl. Sie kommen überhaupt nicht damit zurecht, dass sie sich, anders als Studenten von anderen Unis, ein so vertieftes Wissen in den Naturwissenschaften aneignen müssen.

Im zweiten Studienjahr erfolgt die Zuteilung für den Masterstudiengang auf die Partneruniversitäten im Tessin, in Basel und in Zürich aufgrund verschiedener Faktoren. Erste Priorität dabei haben persönliche Bedürfnisse, beispielsweise der Wohnort des Ehemannes oder der Ehefrau, gefolgt vom Wohnsitz der Eltern und dem individuellen Leistungsniveau eines jeden Studierenden. Dieser Umstand fördert meiner Meinung nach auch das Konkurrenzdenken innerhalb des Jahrgangs, was ich als eher kritisch betrachte.

Wie aufwändig ist das Studium?

Es werden wirklich hohe Ansprüche an unsere Disziplin, Leistungsbereitschaft und Eigenverantwortung gestellt. Die ETH setzt eine sattelfeste naturwissenschaftliche Grundlage voraus. Das merken wir vor allem im Fach Pharmakologie. Mit dieser Grundlage sollte die Pharmakologie, trotz des frühen Zeitpunktes im Curriculum, eigentlich kein Problem darstellen. Wenn doch, liegt es an uns, das Fehlende aufzuholen.

Zudem ist der Umfang des Stoffes immens. Es ist viel zu viel, um es gut zu machen, manche von uns sind überfordert.

Wird das Konzept des Studiengangs auch wirklich so umgesetzt?

Durchaus. Das Konzept ist sehr professionell gehalten und wird laufend neu angepasst. Beispielsweise ist so nun ein Pharmakologie Tutorat entstanden. Auch der Trend der Digitalisierung ist zu spüren. Man muss sich praktisch für alles auf Moodle, unserer Datenplattform, auf der alle PDF und Skripte hochgeladen werden, vorbereiten. Professor Goldhahn hat am Anfang gesagt, ein Tablet würde für das Medizinstudium genügen und es stimmt. Wir merken auch, dass viel auf Teamarbeit gesetzt wird, da wir laufend mit neuen Leuten in Gruppen geworfen werden. Von dem her ja, das Konzept hält wirklich, was es verspricht.

Sophia Diyenis und Nathalie Bohl



„Das Verständnis kommt vor der Vollständigkeit“

Professor Dr. Jörg Goldhahn ist der Projektleiter des Pilotprojekts «Medizinstudium ETH». Wie es mit dem neuen Studiengang funktioniert und was er genau beinhaltet, hat er uns in diesem Interview dargelegt.

Herr Goldhahn, aus welchem Grund wird an der ETH ein Medizinstudium etabliert?

Die ETH hat ein grosses Know-how im medizinischen Bereich – rund ein Drittel der Professorinnen und Professoren beschäftigen sich mit Forschung im medizinischen Feld. Auch in der Lehre ist die ETH bereits in vielen verwandten Gebieten aktiv: Wir lehren Biologie, Biochemie und Biotechnologie, Pharmazie, Gesundheitswissenschaften und Technologie, sowie Biomedical Engineering. Vor ein paar Jahren hatte der Bundesrat die universitären Hochschulen angefragt, ob sie einen Beitrag zur Behebung des Ärztemangels leisten könnten. Dadurch nahm die Idee des Medizinbachelors konkrete Gestalt an.

Wo lagen die Herausforderungen?

Die Herausforderungen lagen vor allem in der Umsetzung des neuen Lernzielkatalogs. Ausserdem mussten wir das zu vermittelnde Wissen auf die verschiedenen Studiengänge in den Partneruniversitäten, wo unsere Bachelorabsolventinnen und -absolventen den Master machen werden, abstimmen. So legt Zürich zum Beispiel mehr Wert auf die Zweijahresblock-Trennung: gesunder Mensch – kranker Mensch und klinische Erfahrung, wohingegen Basel vollständig auf die Unterscheidung zwischen Bachelor und Master setzt.

Nach welchem Konzept ist das Medizinstudium an der ETH aufgebaut?

Für die ETH war von Anfang an klar, dass sie ihre spezifischen Stärken in den Studiengang einfließen lassen will. So werden die Studieninhalte gemäss dem neuen Schweizer Lernzielkatalog der Humanmedizin ergänzt durch eine ETH-spezifische Vertiefung in naturwissenschaftlich - tech-

„Selbststudium, neue Technologien und Teamfähigkeit sind Kernpunkte des ETH-Medizinstudiums.“

nischen Grundlagen und einen verstärkten Fokus auf die Forschung. Wir legen vor allem Wert auf drei Aspekte: Erstens wollen wir durch gezielte Selbstlernblöcke, die Vorträge von Studenten für Studenten beinhalten, das Potential der Studenten nutzen und ihnen gleichzeitig den Umgang mit der Informationsflut vermitteln.

Zweitens versuchen wir, sehr viel mit den neuesten Technologien zu arbeiten. In Zukunft wird die Medizin sich immer mehr auf technologische Errungenschaften verlassen können. Bereits heutzutage gibt man Patienten ein 24h-Blutdruckmessgerät mit, anstatt sich mit nur einem Messwert zu begnügen.

Drittens wollen wir die Teamfähigkeit der Studenten fördern, da die Spezialisierung der Ärzte nach wie vor zunimmt und immer mehr in „Spezialteams“ gearbeitet wird. Dafür müssen die Studenten in Teams klinische Situationen meistern, was in dieser Form bisher erst auf Facharztebe-ne anzutreffen ist.

Die Studierenden belegen auch Kurse in der Mathematik, da sie jeder Naturwissenschaft zugrunde liegt. Speziell in der Medizin ist sie eine wichtige Grundlage für die später folgende Statistik. Gleichzeitig legen wir Wert auf praktische Erfahrungen. Unserer Studierenden absolvieren bis zum Bachelorabschluss ein vierwöchiges Praktikum in einem von uns anerkannten Spital und belegen beispielsweise Kurse über die Arzt-Patienten Kommunikation. Auch die Zusammenarbeit mit dem Institut für Hausarztmedizin gehört dazu.

Wie soll man sich den Unterricht an der ETH vorstellen?

Wir wollen unseren Studierenden durch ein integriertes Curriculum das Lernen möglichst einfach machen. Generell setzen wir auf das contextual learning. Das sieht dann beispielsweise so aus: Eine Studienwoche fängt mit einem Fallbeispiel an, sagen wir mit einer Frau, die an Rheuma in ihrer Hand leidet. Im Laufe der Woche beschäftigen sich die Studenten erst mit der anatomischen Beschaffenheit der Hand, dann mit der Pathophysiologie von rheumatischen Erkrankungen und am Schluss kommen immer mehr

Im Gespräch

klinische Aspekte hinzu, wie zum Beispiel die Behandlungsmöglichkeiten. Dies soll das Verständnis und die Motivation der Studierenden fördern.

Wenn so viele weitere Fächer wie Mathematik und Informatik Teil des Curriculums sind, wo werden dann die Einbussen gemacht?

Zunächst ist es wichtig zu wissen, dass Medizinstudierende an der ETH keinerlei Wahlmöglichkeiten haben. Im Gegensatz etwa zur Uni Zürich kennen wir kein Mantelstudium, und es gibt keine Chemie- und Physikpraktika. Wir müssen ganz gezielt auswählen, was in den Stundenplan soll und was nicht. Ein konkretes Beispiel ist das Histologiepraktikum. Dieses Praktikum vermittelt zwei Kompetenzen, korrektes Mikroskopieren und das Betrachten von histologischen Präparaten. Wir haben die beiden Kompetenzen auseinander genommen und vermitteln sie einzeln: Studierende lernen den Umgang mit dem Mikroskop in einem eintägigen Kurs noch in den Einführungstagen. Parallel werden wichtige Präparate im dazu passenden Themenblock gezeigt.

Generell setzen wir viel auf das Verständnis, was auch einmal auf Kosten der Vollständigkeit gehen kann.

An wen richtet sich der Bachelorstudiengang Medizin der ETH?

Das Studium richtet sich an alle, die Medizin studieren wollen und gleichzeitig ein Interesse an Naturwissenschaften mitbringen. Auch für junge Leute, die sich stark für Forschung interessieren, ist es bestimmt die richtige Wahl. Denn dafür sind Kenntnisse in den Naturwissenschaften eine optimale Voraussetzung.

Wie sind die Prüfungen aufgebaut?

Die Prüfungen, die im ersten Jahr des Medizinstudiums abgelegt werden, entsprechen dem Standard des ETH-Basisjahrs. Wie auch an der Universität Zürich bestehen die Prüfungen zu einem Teil aus Multiple Choice Fragen. Allerdings wurden auch so genannte Essay Fragen eingebaut, bei denen die Studierende ihre Antworten frei formulieren. Damit wollen wir das Verständnis der Zusammenhänge prüfen und präzises Formulieren fördern.

Wie Sie bereits erwähnt haben, bietet die ETH nur den Bachelorstudiengang an. Wie werden die Medizinstudierende auf den Master an den verschiedenen Partneruniversitäten vorbereitet?

Das Curriculum ist auf die Masterstudiengänge an den Partneruniversitäten abgestimmt. Wir haben die Partneruni-

versitäten in die Entwicklung unseres Curriculums einbezogen. Im Gegenzug unterstützen wir etwa die USI im Tessin beim Aufsetzen ihres Masterstudiengangs.

Wie viele Studenten werden tatsächlich mit ihrem Masterstudium an den Partneruniversitäten beginnen?

Alle unsere hundert Studierenden haben einen Platz an einer Partneruniversität zugesichert. Noch wissen wir aber nicht, wie viele genau übertragen werden, denn der

Der Studiengang ist für einen Übertritt in den Medizinmaster konzipiert.

erste Jahrgang hat noch zwei Jahre vor sich. Obwohl die Studierenden mit dem Bachelorabschluss grundsätzlich auch die Möglichkeit, einen Master in Health Science and Technology zu machen, ist das nicht unser primäres Ziel. Der Studiengang ist für einen Übertritt in den Medizinmaster konzipiert.

Wie gestaltet sich das Verhältnis mit den Partneruniversitäten?

Die Qualifikations- und Anforderungsprofile werden ständig ausgetauscht. Das führt zu einem regen Austausch zwischen den Partneruniversitäten. Unsere Partner sind aber auch interessiert an den Erfahrungen, die wir machen. Das von Grund auf neue Curriculum bietet die Chance, vieles auszuprobieren. Neue Ansätze, die sich bewähren, können von anderen Universitäten übernommen werden.

Wie sieht die Zukunft des Studienganges aus? Wird er weiter ausgebaut?

Das wissen wir zurzeit noch nicht. Der Studiengang wurde als sechsjähriges Pilotprojekt lanciert. Erst nach Ablauf der sechs Jahre wird darüber entschieden, wie es weitergeht. Für uns geht es zurzeit darum, den Stu-

diengang laufend zu verbessern. So holen wir regelmäßig ein Feedback von den Studierenden und den Dozierenden ein, was es uns ermöglicht, auch kurzfristig Anpassungen vorzunehmen.

Wieviel kostet ein Medizinstudent die ETH?

Auch die ETH hält die interkantonalen Anlagesätze ein. Wieviel ein Student oder eine Studentin genau kostet, können wir noch nicht sagen, da wir uns noch ganz am Anfang des Projekts befinden. Wir gehen davon aus, dass sich alles im erwarteten Rahmen halten wird.

Was ist Ihr Fazit nach einigen Wochen Semesterbetrieb?

Es gab einige kleine Organisationsprobleme, aber für den Start von null auf hundert hat alles sehr gut geklappt. Begeistert bin ich von unseren Studierenden: Sie sind topmotiviert und engagiert.

Gibt es noch etwas, das Sie den Studenten gerne mitgeben würden?

Ich rate ihnen, nicht zu früh in den „Students Survival Mode“ zu fallen. Sie sollen ihren Horizont möglichst offen halten.

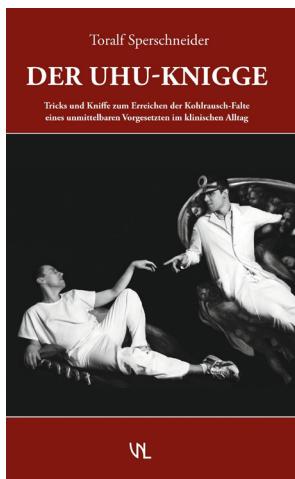
Sophia Diyenis und Nathalie Bohl



Ein (un)entbehrlicher Ratgeber für das Wahlstudienjahr

„Der UHU-Knigge“ von Toralf Sperschneider

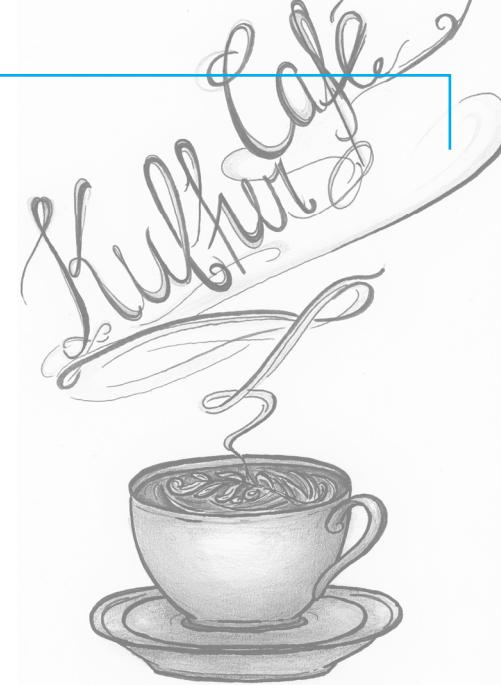
Das nahende Wahlstudienjahr kann einen gewissenhaften Medizinstudenten in nervöse Zustände versetzen. Die bisherigen vier Studienjahre waren gefüllt mit sorgsam durch das Dekanat vorbereiteten Stundenplänen, im Voraus geplanten Prüfungsphasen und angenehm langen Mittagspausen. Plötzlich wird man jedoch ins eiskalte Wasser des Arbeitsalltags geworfen, den rauen Elementen der Spitalhierarchie schutzlos ausgeliefert. Wie soll man sich darauf vorbereiten? Ist man überhaupt bereit, Verantwortung zu tragen? Was, wenn der vorgesetzte Assistenzarzt niesen muss und man kein mit seinen Initialen besticktes Taschentuch zur Hand hat? Alles legitime Ängste. Glücklicherweise verschafft der „UHU-Knigge“, geschrieben von Toralf Sperschneider, Abhilfe. Dieser kompakte Ratgeber, inspiriert durch die Werke des berühmten Freiherrn von Knigge,



ge, hat für (fast) jede Situation im Leben eines Unterassistenten wertvolle Tipps und Tricks auf Lager. Er beginnt mit dem Grundgesetz eines jeden UHUs: „Sei artig und tüchtig. Sei ehrfürchtig und unterwürfig. Sei fleissig, aber bleibe dabei immer ein Schatten. Sei anspruchslos und verlerne die Kunst der Beschwerde. Sei Schmeichler, aber verbirg die Schleimspur.“ Er erinnert den zukünftigen UnterHund (oder V.I.P., Very Insufficient Pinscher) daran, dass das Erklimmen der Leiter bis zu den verschie-

denen Plicae transversales recti des Chefarztes zwangsläufig von der Gunst oder Missgunst des Assistenzarztes abhängt. Der Assistenzarzt, direkter Vorgesetzter des UHUs, ist der Schlüssel zur Tür eines brillanten Karrierestarts. Oder zumindest ein Teil des Schlüssels. Mindestens der Schlüsselanhänger. Der Assistenzarzt, im alltäglichen Umgangston auch mit „Euer Hochwohlgeboren“ oder „Magnifizenz“ anzusprechen, verdient also vollkommene, selbstlose Verehrung in allen Arbeitssituationen. Der Ausführung dieser Ehrerbietung im Detail ist der grösste Teil dieses epochalen Werkes gewidmet.

Das A und O ist dabei zum Beispiel der korrekt ausgeführte Hundeblick. Anhand von praktischen Abbildungen kann der noch unerfahrene Leser diesen vor Stellenantritt im Spiegel üben. Andere Abbildungen illustrieren die richtige Körperhaltung bei der Fussreflexzonenmassage (immer mit dem Lieblingsmassageöl des Assistenzarztes, versteht sich), sowie die angebrachte Handkussstechnik (eine angedeutete Lippenbewegung über dem Handrücken des Assistenzarztes), im Vergleich zu der daneben abgebildeten falschen Handkussstechnik (unter Einsatz der Zunge). Ist sich der UHU nicht sicher, wie viel Freizeit er sich erlauben darf, ist die Antwort natürlich im Bereich homöopathischer Dosen zu finden, wobei es sich empfiehlt, eine halbe Stunde vor Arbeitsbeginn zu erscheinen, um den Bürostuhl des Assistenzarztes auf 36°C vorzuwärmen. Das Verteilen von Rosenblättern, das Luft-Zufächern mit Palmwedeln, gelegentliche Hofknicks und das stete Mitführen einer Kleiderbürste und eines Mini-Bügeleisens für den assistenzärztlichen Kittel gehören zu den Grundratschlägen des „UHU-Knigge“. Die korrekte, gebückte Haltung eines Unterassistenten, zu befolgende Tischsitten (wie das ordnungsgemäße Abwischen der assistenzärztlichen Mundwinkel), die richtige Bekleidung (je nach Situation lediglich ein Lendenschurz), Konversationsregeln (Schweigen ist meistens Gold) und viel mehr werden durch diesen unentbehrlichen Ratgeber abgedeckt.

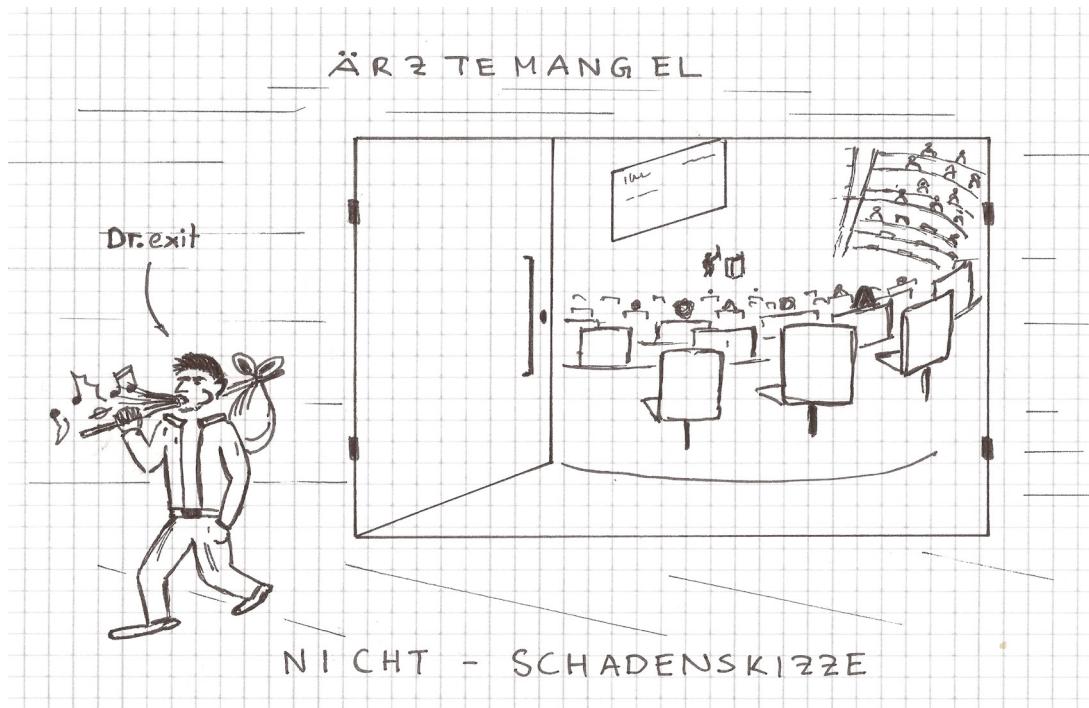


Sperschneider, selber Assistenzarzt, hat die Nöte seiner Untergebenen erkannt und sich der leidenden Unterassistentenschaft erbarmt. Nur so erklärt sich die selbstlose Hingabe, mit der er auch die detaillierte Benimmregel anschaulich erklärt. Verständlich und praktisch umsetzbar legt er die durch das starke Hierarchiegefälle vorgeschriebenen Verhaltensweisen eines guten UHUs gegenüber seinem Assistenzarzt dar. Entstanden ist dadurch ein Opus, dessen Weisheiten ein jeder UHU bis ins Detail befolgen sollte, will er die Gunst seiner Vorgesetzten für sich gewinnen und so seiner im Dunst der entfernten Zukunft schwebenden Arztkarriere Auftrieb verleihen. Nicht auszudenken, wie die Unterassistenten der Vergangenheit ohne diese helfende Hand zuretkamen, denn das erfolgreiche Wahlstudienjahr eines jeden Medizinstudenten wäre ohne sie kaum denkbar. Man darf also aufatmen.

Der etwas kritischere Leser wird jedoch den Eindruck nicht los, dass der Assistenzarzt Sperschneider selber einer guten Fussreflexzonenmassage nicht abgeneigt wäre. Er scheint doch etwas gar viel Gewicht auf diejenigen Dienste eines UHUs gegenüber seinem Assistenzarzt zu legen, die er sich vielleicht selber insgeheim erhofft. Die etwas verbissene Anstrengung mit der Sperschneider versucht, seine Ratschläge in Humor zu verpacken erwecken im Leser leichte Zweifel. Ob das wortwörtliche Befolgen seiner Ratschläge tatsächlich zu einer hieb- und stichfesten Arztkarriere führt, fragt man sich leise, oder ob man nicht doch dezent hinters Licht geführt wird. Man wagt gar zu vermuten, dass das Wahlstudienjahr auch ohne dieses Büchlein zu bewältigen wäre. Wer weiß.

Christiana Carson

Abspringen



Um im Medizinstudium aufgenommen zu werden, mussten wir alle den Eignungstest überwinden. Viele haben für diesen Test teure Vorbereitungskurse belegt, unzählige Stunden mit Üben verbracht und sich selbst unter Druck gesetzt, beim Konzentrationstest noch zehn Sekunden mehr herauszuholen. Wer einen solchen Aufwand für einen Studienplatz betreibt, wird davon überzeugt sein, würde man meinen. Dennoch gibt es auch für uns neben Phasen, in denen wir begeistert sind, auch Phasen, während denen uns das Lernen eintönig erscheint und uns die Motivation fehlt – fliegen und fallen eben. Doch es gibt auch Studenten, die grundsätzlich nicht vom Medizinstudium überzeugt sind, die nicht nur fliegen und fallen, sondern „abspringen“. Zwei Studenten, die ihr Studium an der Universität Zürich abgebrochen haben, sind Ruben und Jacqueline. Beide haben ihre Beweggründe in einem schriftlichen Interview geschildert.

Rubens Eltern sind beide im Gesundheitsbereich tätig. Dadurch waren ihm die medizinischen Berufe schon früh vertraut, als Vorbilder sah er seine Eltern jedoch nicht. Die Medizin lockte ihn durch die Sicherheit und das soziale Prestige als Arzt. Ausserdem reizte ihn der Eignungstest als persönliche Her-

ausforderung. Eigentlich interessierte er sich mehr für Wirtschaft und Politik als für Medizin, weshalb er sich überlegte an der HSG zu studieren. Mit dem Medizinstudium begann er hauptsächlich, weil er den EMS bestanden hatte.

Schon von Anfang an hatte Ruben Zweifel. Ihn störten „das sterile Auswendlernen und die intellektuelle Unterforderung“. Als sich im zweiten Jahr keine Verbesserung zeigte, beschloss er, das Studium abzubrechen. Die Entscheidung fiel ihm sehr schwer und zog sich deshalb über ein Jahr hin. Immer wieder versuchte er, sich selbst zu motivieren und ging dazu in Vorlesungen der höheren Jahrgänge. Um sich den klinischen Alltag näher zu bringen, besuchte er ein Spital und schaute bei Operationen zu. Keines von beiden konnte ihn vom weiteren Weg überzeugen.

Für die meisten seiner Mitmenschen kam Rubens Entscheidung nicht überraschend, da er seine kritischen Gedanken schon früh geäussert hatte. Nach dem Studienabbruch nahm er sich eine Auszeit von einem Semester. Danach begann er am King's College London sein Studium in „European Studies“. Er ist dort sehr glücklich und denkt nur noch selten an seine Zeit als Medizinstudent zurück. Es ist für ihn inzwischen schwierig nach-

zuvollziehen, weshalb er diesen Weg überhaupt eingeschlagen hatte.

Jacquelines Eltern sind als Zahnärzte ebenfalls im medizinischen Bereich tätig. Sie versuchten nie, ihre Tochter zum Medizinstudium zu drängen. Dennoch meint Jacqueline, dass es sie unbewusst in ihrer Entscheidung beeinflusst hat. Damals überlegte sie sich, Geschichte anstatt Medizin zu studieren. Gegenüber vielen Fächern, einschliesslich Geschichte, hatte sie jedoch eine negative Einstellung entwickelt, weil sie zu Berufen mit nur geringem Verdienst führten. Sie belächelte diese Wissenschaften als „Pseudowissenschaften“ und wünschte für sich einen bedeutsamen Beruf, der ihr als vielversprechende Basis für eine erfolgreiche Karriere dienen würde. Medizin bot sich an, weil sie sich für den menschlichen Körper interessierte und es ausserdem die Studienwahl war, hinter der ihre Eltern am meisten standen.

Wie Ruben war Jacqueline nie von dieser Entscheidung überzeugt. Sie überlegte sich oft, abzubrechen und Geschichte zu studieren. Sie zweifelte an Medizin bereits Ende des ersten Semesters. Sie spürte immer mehr, dass ihr das Arzтsein nicht zusagte – also gerade der Beruf, von dem sie sich anfangs so viel versprochen hatte. Jacqueline wurde

sich der Tatsache bewusst, dass sie lieber Journalistin werden würde, hätte sie den Mut dazu. Während des Studiums lernete sie nur widerwillig und besuchte im ersten Semester die Vorlesungen kaum. Dadurch musste sie sich in den Lernphasen sehr viel Stoff innerhalb kurzer Zeit einprägen. Später zwang sie sich dazu, in die Vorlesungen zu gehen, um soziale Kontakte zu den Mitstudenten aufzubauen. Am schlimmsten waren für Jacqueline die Praktika. Sie empfand sie als anstrengend, uninteressant, war nie vorbereitet und hatte keine Ahnung vom jeweiligen Thema. Trotzdem gab es auch Phasen, in denen sie motiviert war, den Stoff zu lernen und zu verstehen. Besonders wenn sie sich zu etwas mehr Einsatz zwang, machte ihr das Studium Spass. Solche Zeiten waren jedoch nur von kurzer Dauer.

Die Entscheidung, das Medizinstudium abzubrechen, traf Jacqueline zu Beginn des vierten Semesters, als sie einsah, dass sich ihre Einstellung gegenüber der Medizin und dem Arztberuf nicht ändern würde. Sie erkannte, dass sie Medizin vor allem gewählt hatte, weil sie den Mut

Ruben störten das sterile Auswendiglernen und die intellektuelle Unterforderung.

nicht hatte aufbringen können, ein Fach wie Geschichte oder Literatur in Angriff zu nehmen. Für Jacqueline's Entscheidung hat ihr Freund eine wichtige Rolle gespielt, mit dem sie oft über ihre Wünsche und Ziele sprach. Er bestärkte sie darin, das zu tun, was sie wirklich wollte und darin, dass „Sicherheit und Prestige keine Gründe für ein Studium sein sollten“. Er war der einzige in ihrem Umfeld, der sich gegen das Medizinstudium aussprach.

Anders als bei Ruben waren Jacqueline's Mitmenschen sehr erstaunt, dass sie nach bestandenen EMS und Prüfungen das Studium abbrechen wollte. Ihre Freunde verarbeiteten die Überraschung schnell. Jacqueline's Eltern reagierten ganz anders. Zuerst ignorierten sie ihren Beschluss und zogen das Ganze ins Lächerliche, da Jacqueline schon oft davon gesprochen, aber noch nie einen Schritt in diese Richtung gewagt hatte. Sie fühlte sich missverstanden und sprach vorerst nicht mehr mit ihren Eltern darüber. Mit der Zeit merkten ihre Eltern, dass sie es ernst meinte und versuchten in langen

Gesprächen, sie zum Weitermachen zu überreden oder wenigstens noch den Bachelor abzuschliessen, damit dieser im Lebenslauf stehe. Diese Diskussionen waren für Jacqueline sehr ermüdend, doch sie bekräftigten sie in ihrer Entscheidung. Es ging ihr im Leben nicht darum „Punkte für den Lebenslauf zu sammeln“. Prestige und Karriere gehörten nicht mehr zu den Werten, die für Jacqueline wichtig waren. Später begannen ihre Eltern, ihre Entscheidung zu akzeptieren, auch wenn sie noch immer abgeneigt waren. Anders als früher konnte die Meinung ihrer Eltern Jacqueline in ihrem Vorhaben nicht mehr beeinflussen – sie war überzeugt, „endlich den richtigen Weg zu gehen.“

Nach Abbruch des Medizinstudiums arbeitete Jacqueline in einem Restaurant und unternahm später mit ihrem Freund eine Reise. Es war ihre erste Pause seit der Schulzeit. Ein Alltag ohne Pflichten und die Unsicherheit, ob sie einen Studienplatz in Berlin bekommen würde, waren nicht immer einfach für Jacqueline.

Als sie aber in Berlin ihr Studium in Literatur und Geschichte beginnen konnte, ging es ihr besser. Sie hatte nie auch nur geringste Zweifel daran, die richtige Entscheidung getroffen zu haben.

Auch wenn Medizinstudenten sich monatlang auf den EMS vorbereiten, sind sie nicht restlos von ihrer Studienwahl überzeugt. Durch Druck seitens der Familie oder aus Angst vor schlechten Berufsaussichten erscheint vielen die Medizin als einfachster Weg, was in Wahrheit aber nicht zwingend den eigenen Interessen entspricht. Einen solchen Absprung, wie ihn Ruben und Jacqueline gewagt haben, sollte man deshalb nicht als Scheitern betrachten. Wir alle wagen „Absprünge“ auf der Suche nach dem, was uns wirklich entspricht. Ohne sie wären wir kaum davon überzeugt, uns auf ein Ziel hinzubewegen. Möglicherweise hilft uns die Offenheit von Jacqueline und Ruben einen Absprung – auch in anderen Lebensbereichen – früher zu wagen.

Simon Christiaanse

VOM HÖRSAAL IN DIE KLINIK

Summer School für Medizinstudierende

11. bis 13. Juli 2018



Save the date
11.–13. Juli 2018
Summer School
Winterthur

Nach aller Theorie die ganze Palette der Medizin endlich hautnah erleben? ipw und KSW laden ein zur Summer School. Diese bietet Medizinstudierenden spannende Einblicke und praktische Erfahrungen im vielfältigen Klinikalltag unterschiedlicher Disziplinen. Die Summer School findet vom 11. bis zum 13. Juli 2018 statt und richtet sich an Medizinstudierende am Ende des zweiten Studienjahres.

Mehr Informationen ab Mitte Mai
www.ksw.ch/summerschool

ipw Integrierte Psychiatrie
Winterthur – Zürcher Unterland

KSW
KANTONSSPITAL
WINTERTHUR

Liebe InvestorInnen, Spitalaktie gefällig?

Gesundheit ist ein Menschenrecht. Alle Menschen sollen Zugang zu medizinischer Versorgung haben. Jetzt sollen aber immer mehr Spitäler privatisiert werden, weil der finanzielle Druck in den Kantonen steigt. Verkaufen wir unsere Gesundheit und unterwerfen sie dem Aktienmarkt?

Vergangenen Mai haben die Stimmberechtigten des Kantons Zürich über die Umwandlung des Kantonsspitals Winterthur in eine Aktiengesellschaft abgestimmt. Die Initiative wurde mit knapp 57% der Stimmen abgelehnt, und das Spital gehört weiterhin öffentlich-rechtlich dem Kanton. Der Kanton kann somit auch in Zukunft mitentscheiden und sicherstellen, dass alle Menschen Zugang zu ärztlicher Versorgung haben. Außerdem werden Spitäler finanziell unterstützt, damit sie unabhängig handeln können. Die Spitalleitung muss so weniger darauf achten, was finanziell sinn- und reizvoll, sondern vielmehr was für Gesundheit, Patienten und Angestellte gut ist.

Das Spital kann Entscheidungen – etwa bezüglich Neubauten oder grösseren Anschaffungen – in dieser Situation jedoch nicht selbstständig treffen. Der Kanton muss in Entscheidungen miteinbezogen werden. Daraus folgt, dass Prozesse verlangsamt werden und die Spitaldirektion weniger effizient agieren kann. Eine Privatisierung soll Spitäler also entfesseln. Als Aktiengesellschaft hätten Kliniken mehr Spielraum und könnten im Wettbewerb auf dem immer härteren Spitalmarkt besser mithalten. Es geht darum, attraktive Arbeitsplätze zu schaffen, durch den Wettkampf schneller Fortschritte zu erzielen und flink reagieren zu können. Private Spitäler sind untereinander im Konkurrenzkampf. Sie wetteifern um die Zufriedenheit der Patienten und um eine möglichst grosse Reichweite. Sie werden Tag für Tag auf die Probe gestellt, um auf dem Markt mithalten zu können. Heute stehen Spitäler eher wenig in Konkurrenz und Patienten können in das Spital verlegt werden, in dem sie am besten behandelt werden können.

Der Verdacht liegt nahe, dass hinter der Privatisierung eines grossen, rentablen Spitals Privatpersonen mit finanziellen Interessen stecken. Das Schema ist bekannt:



Eine Institution wird privatisiert und plötzlich dreht sich alles um den Profit. Folgendes Szenario gleicht einer filmreifen Dystopie: Da die Altersmedizin je nachdem wenig lukrativ ist, bietet Exit eine Möglichkeit, um den Aufwand in diesem Bereich gering zu halten. Dafür werden Privatversicherte als Goldesel betrachtet und sollen möglichst lange im Zimmer mit Seeblick und Fünfgangmenu logieren; selbst, wenn die medizinische Indikation

dafür gar nicht besteht. Ebenso geschätzt wären dann Patienten mit ästhetischen Wünschen. Diese Art von plastischer Chi-

rurgie bringt Geld – dass eine schmalere Nase und grössere Brüste keine dringlichen medizinischen Fälle sind, wäre dann sekundär. Und Patienten, die sich kein Fünfsterne-Spitalzimmer leisten können, aber medizinische Versorgung brauchen, stünden dann hinten an.

Eine Privatisierung der Spitäler kann durchaus Probleme bergen. Eine Aktiengesellschaft arbeitet nach der Maxime der Gewinnorientiertheit. Eingespart wird beim Lohn des Reinigungspersonals. Werden Aktien an Anleger verkauft, so gibt man – notabene medizinische – Entscheidungs-

Der Fall

fähigkeit aus der Hand. Kennzeichnend dafür ist das Paradoxon, dass in einem rein gewinnorientierten Spital leere Betten ein schlechtes Zeichen sind.

Gesundheit ist ein Menschenrecht. Aber können Spitäler deswegen finanziell komplett zulasten des Staats gehen? Zwar wird somit das Menschenrecht geschützt. Ohne Profit der Spitäler werden die Staatsgelder jedoch ausgelaugt. Mit der steigenden Lebenserwartung wird sich dieses Problem zunehmend verschärfen. Außerdem senkt die staatliche Subvention den Ansporn für Exzellenz und Fortschritt.

Die Spitäler brauchen mehr Handlungsspielraum, um sich entwickeln zu können. Aus diesem Grund müssen sie aber nicht gleich verkauft werden. In Zürich haben einige Spitäler bereits andere Rechtsformen übernommen und diese funktionieren offenbar. So sind etwa die Spitäler Männedorf, Wetzikon und Bülach und die Klinik Hirslanden schon heute Aktiengesellschaften, die aber in staatlichen Händen sind. Es steht die Frage im Raum, ob das eine endgültige Lösung ist oder lediglich ein Zwischenschritt, bis sie dann trotzdem verkauft werden.

Menschenrecht und Pragmatismus müssen in ein funktionelles Gleichgewicht kommen. Die Rechtsform eines Spitals soll nicht einschränkend sein und gleichzeitig soll aus dem Gesundheitssystem keine Profitmaschinerie entstehen. Vielleicht bestünde eine Möglichkeit zur Sanierung der Spitäler darin, weniger Ressourcen in die Verwaltung zu stecken. Somit kann Geld gespart werden und die Hierarchie würde flacher gehalten werden. Es bleibt zu hoffen, dass weiterhin die gesamte Bevölkerung Zugang zu ärztlicher Versorgung in Spitäler hat, die sich in einem gesunden Wettkampf untereinander befinden.

Catrina Pedrett

Der Kartenleser piepst. Seine Augen sind blutunterlaufen. Ein weiterer Schluck Kaffee berührt seine Lippen und fliesst wärmend durch seine Kehle. Fast schon mechanisch setzt er einen Fuss vor den anderen, ohne den Blick vom Boden zu lösen. Er kann sich jetzt keine Pausen erlauben. Nicht in dieser Lernphase. Nicht so kurz vor seiner Prüfung.

Das Beatmungsgerät zischt. Ihre Pupillen sind geweitet. Ein weiterer Schweißtröpfchen löst sich von ihrer Stirn und rinnt ihr schleichend über die Schläfe. Fast schon mechanisch setzt sie den nächsten Schnitt, ohne den Blick vom Skalpell zu lösen. Sie kann sich jetzt keinen Fehler erlauben. Nicht bei dieser Operation. Nicht so kurz vor ihrem Schichtende.

Der Wecker klingelt. Seine Augen sind schon geöffnet. Eine weitere Nacht hinterlässt ihn schlaflos und dringt beissend durch seinen Verstand. Fast schon mechanisch wirft er die Decke zur Seite, ohne den Blick von der Leere zu lösen. Er kann sich jetzt keine Emotionen erlauben. Nicht in diesem Leben. Nicht so kurz vor ihrem Tod.

Es ist sieben Uhr morgens. Der Winter hat das Land in seine Arme geschlossen und die Luft mit angenehmer Leichtigkeit erfüllt. Ein zarter Nebel schwebt über den Strassen und lässt die Laternen matt werden. Der Frost prickelt in den Fingerspitzen und der Atem haucht gespenstisch dem Himmel entgegen.

Es ist sieben Uhr morgens. Draussen fällt der erste Schnee. Die Augen der Drei sind weit geöffnet, doch sie sehen es nicht.

Als Patrick die Bibliothek betritt empfindet er gar nichts. Zu oft hat er schon dieses Ritual gelebt und zu oft ist er schon durch diese Tür gelaufen. Er ist sich nicht mal mehr sicher, welcher Tag heute ist. Aber wen kümmert es denn? Alles was Patrick weiss, ist dass er noch dreiundachtzig Vorlesungen bearbeiten muss. Dass er noch eineinhalb Themenblöcke zusammenfassen und drei Karteikartensätze reinwürgen muss. Er weiss auch, dass er das niemals in der verbleibenden Zeit schaffen wird. Keine Chance.

Als Patrick um Punkt zwölf Uhr das Neurologie Buch zuklappt und zur Cafeteria aufbricht, sieht er, wie zwei seiner besten Freunde ebenfalls aufstehen. Sie werfen sich schnell den universellen „Pause?“ Blick zu und verlassen gemeinsam die Bibliothek. Auch das - ein tägliches Ritual.

„Und?“, fragt Patrick trocken.

„Jojo“, antwortet der Eine, „jojo“, der Andere.

In der Cafeteria herrscht wie immer reges Treiben, welches auf den ersten Blick chaotisch erscheint, auf den Fünfzigsten aber ein klares, monotonen Muster preisgibt: Die Mikrowellen drehen und piepsen durch die Gegend, eine Schlange von brummenden Zombies bildet sich vor den Kaffeeautomaten und an den Tischen wird lauthals diskutiert.

Die drei nicken kurz ein paar Kommilitonen zu und setzen sich mit ihrem Mittagessen an einen Tisch.

Das Essen schmeckt wie immer.

„Hey, fragt ihr euch auch manchmal, ob es das wirklich alles wert ist?“, fragt Patrick plötzlich.

„Wie meinst du das?“

„Naja, ihr wisst schon... was ist, wenn der Arztberuf am Schluss doch total ätzend ist? Wenn mich die Patienten aufregen und dann die ganzen Nachschichten und Überstunden. Und überhaupt die Verantwortung und all das. Ich weiss nicht...“

Für einen kurzen Moment ist es still. Einen ganz kurzen Moment. So kurz, dass man es fast nicht merkt. Aber eben nur fast.

„Aaaach was. Das ist doch genau das Geile dran! Die Abwechslung,

die spannenden Menschen, die Erfahrungen. Ich glaub das lohnt sich auf jeden Fall. Alles ist besser als im Büro zu hocken und Mails zu schreiben!“ Für einen längeren Moment ist wieder Stille. Einen ziemlich langen Moment. So lang, dass Patrick fast etwas erwidert. Aber eben nur fast.

Elsa steht schon seit achtzehn Stunden auf den Beinen. Momentan ist sie an ihrer vierten Operation dran. Oder ist es schon die Fünfte? Sie ist sich nicht mehr sicher. Bis jetzt hat sie noch nie fünf so grosse Operationen am Stück durchgeführt.

Doch Elsa hat schon früh ihn ihrer Assistenzzeit gelernt, weniger zu fragen und stattdessen mehr zu liefern. Also liefert Elsa. Eine Operation nach der anderen wird ihr zugeteilt und Elsa führt sie alle durch. Was bleibt ihr auch Anderes übrig?

Das Herz des Patienten hat aufgehört zu schlagen. Ab jetzt übernimmt die Herzlungenmaschine seine Aufgabe und Elsa kann in Ruhe die Aortenklappe ersetzen.

Ein präziser, runder Schnitt entlang des Aortenbogens. Dann noch einer. Das hat sie schon hunderte Male gemacht und auch heute macht sie es nicht anders. Die Schweißperlen bilden sich immer häufiger auf ihrer Stirn und Elsa hat plötzlich Schwierigkeiten sich zu konzentrieren. Zittert sie etwa? Egal, weitermachen. Leistung bringen. Liefern.

Immer wieder geht sie die Schritte und die möglichen Komplikationen in ihrem Kopf durch. Jetzt muss die Klappe eingenäht werden. Hatte die Aortenklappe schon immer sechs Klappentaschen?

Egal, kurz schütteln. Weitermachen.

Elsa will gerade einen Stich setzen, als ihr schwarz vor Augen wird. Dann bricht sie zusammen. Später wird man sie nicht fragen, wieso sie sechs Operationen am Stück gemacht hat. Man wird sie bitten, eine Siebte zu machen.

Es war noch nie einfach für Chris, mit dem Tod umzugehen. Für wen ist es das schon?

Aber Chris hatte sich immer eingeredet, dass er es schaffen würde, die nötige Distanz zu bewahren. Er würde das schon irgendwie schaukeln, sagte er sich immer wieder. Irgendwie.

Heute ist Chris Chefarzt auf der Notfallstation und er hat tatsächlich irgendwie gelernt, mit dem Tod umzugehen. Freunde fragen ihn häufig, wie er diesen Job so lange aushält und Chris antwortet dann immer nur: „Das gehört halt nun mal dazu.“

Chris hat auch gelernt, Patienten über ihr Schicksal zu informieren. Denn auch das ist sicherlich keine leichte Aufgabe. Wie sagt man einem Menschen, dass er bald sterben wird?

Chris sagt immer nur: „Es tut mir so schrecklich leid...“

Und über die Jahre hat er sich daran gewöhnt. So brutal und makabер das auch klingen mag, gehört das halt nun mal dazu und deswegen schaukelt Chris das irgendwie.

Vor einer Woche sass Chris angespannt in seinem Büro. Er konnte keinen klaren Gedanken fassen und kautte nervös auf seinem Bleistift herum, während seine Finger permanent auf der Tischplatte trommelten. Als die Tür aufging, hielt er sofort inne und hob hoffnungsvoll den Blick.

Ein grosser Mann im weissen Kittel hatte das Büro betreten. Er presste die Lippen zusammen und schüttelte leicht den Kopf. „Es tut mir so schrecklich leid, aber Ihre Frau...“

Irgendwie...

Es ist neun Uhr abends.

Patrick geht durch die Tür. Elsa geht durch die Tür. Chris geht durch die Tür. Der Nebel ist verflogen, die Laternen glühen in der Ferne.

Sie halten kurz inne. Atmen ein. Die kühle Luft füllt ihre Lungen mit einer angenehmen Leichtigkeit und ihr Atem haucht gespenstisch dem Himmel entgegen.

Der erste Schnee ist bereits wieder geschmolzen und sie haben ihn verpasst.

Dmitrij Marchukov

Aus dem Sezieren wird eine Masterarbeit

Im intensivsten Jahr der Vorklinik tritt man seinem Körperspender im Sezierkurs sehr nahe. Es haben sich wohl alle Medizinstudierenden schon ausgemalt, was für ein Leben und welche Charakterzüge „ihre“ Menschen hatten. Janic Fischer hat in seiner Masterarbeit die Daten von über 8000 letztwilligen Verfügungen analysiert und eine strukturierte Arbeit darüber geschrieben.

Janic, wie bist du zu deiner Masterarbeit gekommen?

Ich habe mich auf der Online-Themenbörsen durch die ausgeschriebenen Masterarbeiten durchgeklickt und mir diejenigen notiert, die mich spontan ansprachen. Ich achtete dabei auf das Fachgebiet, ob bereits ein Datensatz vorhanden war, wann gestartet werden konnte und wie viel Zeit in etwa investiert werden musste. Nach ein paar E-Mails erhielt ich relativ schnell die Zusage für eine Arbeit, die mir vom Konzept her sehr gefiel.

Was hat dir denn an deiner Masterarbeit besonders gut gefallen?

Ich konnte während der ganzen Arbeit fast komplett selbstständig arbeiten. Zwar musste die Datenerfassung am anatomischen Institut im Irchel erfolgen, ich war dabei jedoch völlig frei, wann ich mir die Zeit dazu nahm. So konnte ich zu jeder Tageszeit und an jedem Wochentag meine Daten erfassen. So konnte ich mal morgens, über den Mittag, abends oder auch am Wochenende meine Daten erfassen. Dies stellte ein grosser Vorteil für mich dar. Desweitern hatte ich das Glück, dass eine Kollegin mit den selben Daten eine andere Fragestellung beantwortete. So konnten wir uns stets untereinander austauschen. Das erleichterte mir die Arbeit sehr.

Was war das Schwierigste an deiner Arbeit? Gab es Stolpersteine?

Knifflig fand ich die Datenverarbeitung und -auswertung. Da der Datensatz insgesamt über 35'000 verwertbare Informa-

tionen enthielt, war eine standardisierte Erfassung unverzichtbar. Ich hatte teilweise Mühe, den Überblick über so viele Daten zu behalten.

Wie sah dein Zeitplan für die Masterarbeit aus?

Ich fing im Frühlingssemester des 3. Studienjahrs mit der Datenerfassung an. In den Formularen, welche die Körperspender vor ihrer Spende ausfüllten, habe ich Charakteristika wie Geschlecht, Alter, Zivilstand etc. Herausgelesen und statistisch ausgewertet. Ursprünglich war geplant, dass ich die Arbeit im Frühling des 4. Studienjahrs einreichen kann. Wie jedoch bei den meisten KommilitonInnen verzögerte sich die Abgabe etwas. Ich konnte sie letztlich anfangs des Herbstsemesters des 5. Studienjahrs abgeben.

Wie wurdest du betreut?

Ich erhielt zwei Betreuer zugeteilt, welche mich bei unterschiedlichen Themen berieten. Froh war ich insbesondere um die Hilfe beim Einstieg in die Datenauswertung. Ich habe vorher noch nie mit einer Statistik- und Analyse-Software gearbeitet. Ich konnte stets per Mail oder auch bei einem kurzen Treffen Fragen stellen und Probleme diskutieren.

Bist du zufrieden mit dem Resultat?

Mit meiner Masterarbeit bin ich allgemein sehr zufrieden. Nicht nur das Resultat, sondern auch der Prozess bis zum Endergebnis erlebte ich als sehr positiv. Das Thema hat mich während der Erstellung der Arbeit

immer mehr fasziniert. Das hat es mir sehr erleichtert, so viel Zeit darin zu investieren. Zudem bin ich natürlich glücklich, dass die Arbeit auch von der Leitung gut bewertet wurde.

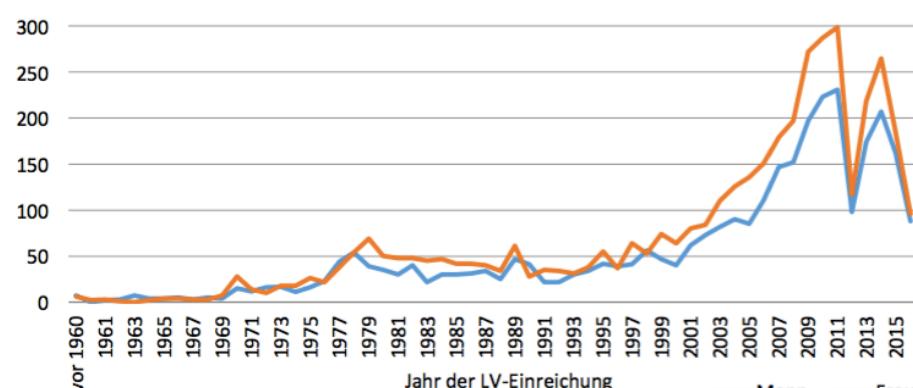
Was würdest du den jüngeren Studenten für ihre Themenwahl raten?

Ich finde es sehr wichtig, sich vor der Themenwahl genügend über die Masterarbeit zu informieren. Laborarbeiten sind oft zeitaufwändiger als Arbeiten, bei denen es nur noch um die Datenauswertung geht.

„Das Thema hat mich während der Erstellung der Arbeit immer mehr fasziniert.“

Und falls man schon weiß, in welcher Fachrichtung man später arbeiten will, empfiehlt sich natürlich eine Themenwahl in ebendieser.

Anja Forrer



Von „ausschliesslich roten Püggeli“ im Studium

Dr. med. Michael Geiges ist Facharzt für Dermatologie und Venerologie. Er betreibt eine eigene Praxis für Hautkrankheiten, arbeitet als Oberarzt für Dermatologie im USZ, ist Kurator des Moulagenmuseums von Zürich und hat seit 2004 einen Lehrauftrag an der UZH. Im Interview mit dem Ziner erklärt er, was ihn an der Dermatologie fasziniert und wie er dieses Interesse entdeckt hat.

Herr Geiges, wie wurden Sie Dermatologe?

Während des Studiums hätte ich die Hand ins Feuer gelegt, dass ich nicht Dermatologe werde. Das kleine Fach erschien mir nicht sehr relevant und auch nicht besonders attraktiv. Die allgemeinkursorischen Vorurteile von einem langweiligen Alltag, eingeschränkten Therapieoptionen und immer ähnlichen aussehenden Effloreszenzen kreisten auch in meinem Kopf. Ignoranterweise erkannte ich auf den dermatologischen Bildern meist nur „rote Püggeli“. Im Wahlstudienjahr machte ich dann eine Vertretung in einer Landarztpraxis, wo in mir der Wunsch aufkam, Hausarzt zu werden. Nach dem Staatsexamen widmete ich mich meiner Doktorarbeit, begann die Weiterbildung zum FMH Allgemeine Medizin in der Psychiatrie und übte mich während einem Jahr als „Hausmann“ mit meinem 2-jährigem Sohn. Gleichzeitig interessierte mich die Medizingeschichte immer mehr. Über die Medizingeschichte begann ich ab 1994 auch für das Moulagenmuseum zu arbeiten. Nach Assistenzarztstellen in der Chirurgie und der Inneren Medizin hatte ich vor, eine eigene Praxis zu eröffnen. Zu diesem Zeitpunkt wurde ich Kurator des Moulagenmuseums. In der Folge bot man mir eine sehr beliebte Ausbildungsstelle auf der Dermatologie an, die ich etwas zögerlich antrat. Nach anfänglicher Skepsis packte mich die Begeisterung und ich begann die Weiterbildung zum Facharzt Dermatologie.

Was begeistert Sie heute an Ihrem Fach?

Die Dermatologie vereint und verlangt Kenntnisse von den unterschiedlichsten Aspekten der Heilkunde. Mit viel Übung stellt man sehr rasch Blickdiagnosen. Man erkennt, dass entgegen der studentischen Simplifizierung die Hauterkrankungen sehr unterschiedlich aussehen. Man findet Zusammenhänge mit pathophysiolo-

gischen Vorgängen der Inneren Medizin, betreut Patienten auch auf der psychologischen Ebene, arbeitet kleinchirurgisch in heiklen Gebieten und kann spannende Forschungsprojekte betreuen. So darf man gleichzeitig therapeutisch, allergologisch und kosmetisch tätig sein - und die Arbeit hat für den Alltag der betroffenen Patienten eine grosse Relevanz, was mit einem hohen Grad an Befriedigung einhergeht. Zudem gibt es fast keine schweren kurzfristigen Notfälle, was die Kombination mit einem zweiten Beruf (z.B. als Museumskurator oder Medizinhistoriker) oder die Übernahme von Verantwortung innerhalb der Familie möglich macht.

Gibt es Dinge, die Sie an Ihrem Fachnerven?

Ja. Es nervt mich, dass gewisse Banalitäten wie einfache Warzen sich nicht genügend effizient behandeln lassen. Zudem beobachte ich leider oft, dass die Kompetenz von Dermatologen von Kollegen unterschätzt wird. Patienten werden zum Teil viel zu lange wegen scheinbar klaren, aber leider falschen Diagnosen oder vermeintlich fehlenden Therapieoptionen falsch oder nicht behandelt. Das kommt bei seltenen Hautkrankheiten, aber leider auch bei Patienten mit Hautkrebs, atopischer Dermatitis, Psoriasis oder Akne immer wieder vor.

Finden Sie gewisse Hauterkrankungen „grusig“?

Unterdessen gar nicht mehr. Diese Empfindung hat sich geändert, nachdem ich verwahrloste Menschen in der Psychiatrie, zerfetzte Hände auf der Chirurgie, grün-gelblichen Auswurf auf der Inneren Medizin oder vergessene, verlorene Tampons auf der Gynäkologie gesehen habe.

Als wie abwechslungsreich empfinden Sie Ihren Alltag?

Die Dermatologie ist ein sehr spannendes und abwechslungsreiches Fach. Leider fal-

len heute genug administrative Lasten an. Eine eigene Praxis ist ein KMU mit einem beträchtlichen wirtschaftlichen Aufwand, der anwächst und gleichzeitig zunehmend von den Politikern und Gesetzgebern ignoriert wird. Glücklicherweise darf ich meine klinische Tätigkeit mit zusätzlichen Tätigkeiten in der Lehre, dem Moulagenmuseum und der Medizingeschichte bereichern und auflockern. So könnte ich mir meinen Arbeitsalltag fast gar nicht abwechslungsreicher einrichten.

Was passiert momentan in der dermatologischen Forschung?

Sehr viel. Die Haut ist das wichtigste medizinisch-immunologische Forschungsorgan mit erheblichen Vorteilen: Sie ist zugänglich und sichtbar, die Therapie kann direkt appliziert werden und Biopsie-Entnahmen sind jederzeit möglich. Mittlerweile kann man Hautkrankheiten wie z.B. die Psoriasis systemisch zielgerichtet behandeln. Bei Melanomen wechselt man von einer Polychemotherapie auf eine angepasste Antikörper-Therapie mit BRAF-Inhibitoren in Kombination mit Immuntherapien. Zudem erlangen wir zurzeit ein neues Verständnis des Mikrobioms und erforschen Fragen wie die folgende: Sind Viren und Bakterien ein Problem, oder sind wir eigentlich nur das „Gerüst“ für ein gut funktionierendes Biom?

Was können alle Fachrichtungen von der Dermatologie lernen?

In der Dermatologie haben wir einen sehr breiten und ganzheitlichen Zugang zu den Patienten. Für viele meiner Patienten bin ich auch eine Anlaufperson für ergänzende Fragen, die neben der dermatologischen Diagnose und Behandlung auch weitere, durch den Hausarzt oder andere Spezialisten betreute Themen betreffen – hier ist mir natürlich meine ursprüngliche Weiterbildung in allgemeiner Medizin zusätzlich eine Hilfe. Wir müssen Zusammenhänge

bis zu „es sieht alles anders aus“



sehen und Fachkompetenzen verknüpfen. Gerade deshalb sind auch die Ergebnisse dermatologischer Forschung von einer hohen Relevanz für alle Spezialgebiete.

Wie wird man ein guter Dermatologe/eine gute Dermatologin?

In dem man viele Befunde sieht, klinische Beschreibungen übt und nachliest, Blickdiagnosen stellt und sich gleichzeitig breite Differentialdiagnosen überlegt. Ganz unabhängig vom Spezialgebiet gilt natürlich: Man muss den Patienten ernst nehmen und als mündig akzeptieren; die Diagnose oder auch möglichen Differentialdiagnosen erklären, die vorgeschlagene Therapie begründen, Verständnis für Non-Compliance bei mühsamen Therapien zeigen und wenn nötig gemeinsam mit dem Patienten bessere Wege suchen.

Die Dermatologie erfordert ein breites medizinisches Basiswissen der Gebiete Chirurgie und Innere Medizin, wobei auch die Erfahrung in Psychiatrie im Praxisalltag ausgesprochen hilfreich ist. Es empfiehlt sich, Erfahrungen in den entsprechenden Gebieten zu sammeln. So wird man auch keine Angst vor neuen Therapien und Ansätzen haben, die laufend dazukommen. Gerade das medizinhistorische Bewusstsein, dass sich wissenschaftliche Tatsachen sehr schnell wandeln und nicht zwingend biologische Konstanten sind, und wir mit sich rasant ändernden Konzepten arbeiten, ist für den Umgang mit den Patienten sehr wichtig.

Haben Sie einen Tipp für uns Studenten?

Für die Weiterbildung nach dem Studium ist es wichtig, einen guten Plan zu haben. Mindestens so wichtig ist es aber, diesen gleichzeitig laufend den sich bietenden Möglichkeiten und sich verändernden Interessen anzupassen. Das Planen und gleichzeitige Offenbleiben ist das Entscheidende. Ich habe in meiner Ausbildung 6 Fremdjahre in der Chirurgie, der inneren Medizin und der Psychiatrie gemacht, immer begleitet von der Medizingeschichte, um schliesslich Dermatologe zu werden. Davon bereue ich kein Einziges. Jede Erfahrung ist eine Bereicherung!

Anja Forrer

Charakterköpfe: Das Dozenten-Memory

Diese Zitate sind Produkte von Erinnerungsleistungen der Medizinstudenten, die, wie die Prüfungen manchmal bestätigen, nicht immer perfekt sind. Deshalb können leichte Abweichungen auftreten.

Von Arcangelo Carta

‘Sie müssen mich nicht mögen’

“I vould like tu present yuu ze best teechah of ze jahr avard”

“DIE KOGNITIVE VERHALTENSTHERAPIE HAT EINE AUSGEZEICHNETE EVIDENZ.”

‘Schauen Sie diese Studie an, zehntausend Patienten, das isch Evidenz!‘

‘Am Ende der letzten Vorlesung mache ich dann zehn Minuten früher Schluss, damit Sie mir noch stehende Ovationen geben können’

‘Immer destilliertes Wasser verwenden! Grundwasser gehört abgeschafft!‘

‘Das ist verdämmt viel Stoff in verdämmt wenig zeit. In diesem Sinne sage ich euch: Lernt hart, aber danach feiert hart.’

‘Nun, ist es high grade oder low grade?’

‘Der Mutterkuchen isch mein Lieblingskuchen, haha, ehm hm, uhm hm’

‘Heute geht es um Beta-hämolyserende Streptokokken der Serogruppe A’

‘Nein, das ist eben falsch!‘

‘Ich begrüsse euch’



„Als ich 2018 noch Medizin studierte...“

Was heute für uns zum selbstverständlichen Studentenalltag gehört, war früher nur eine Melodie ferner Zukunftsmusik. Mindestens ein Mal in der Woche hören wir eine Bemerkung von Professoren und Professorinnen der älteren Generation über die rasch stattgefundene Laptop-Invasion der Hörsäle.

Effektiv hat sich unser Studium über die Jahre einer starken Evolution unterzogen. Die Medizinische Fakultät existiert seit der Gründung der Universität Zürich von 1833. Damals triumphierten in der allgemeinen Gesellschaft noch die Resten der Vier-Säfte-Lehre von der Antike als Goldstandard der medizinischen Theorie, wo durch Aderlass, Schröpfen, Brech- und Abführmitteln, Darmeinläufen und grob-chirurgischen Eingriffen ein Ungleichgewicht der Körperflüssigkeiten behandelt wurde. Zwei Ordinarien und vier ausserordentliche Professoren beschäftigten sich zu Beginn mit der Ausbildung der jungen Zürcher Ärzte. Obwohl noch bis ins 19. Jahrhundert hinein Wien als Zentrum der medizinischen Forschung galt, immatrikulierten sich laut USZ-Chronik bereits im ersten Jahr stolze 98 männliche Medizinstudenten. Im Allgemeinen Krankenhaus fanden am berühmten Institut der pathologischen Anatomie unter der Leitung von

Prof. Rokitanski seit 1823 Sektionsübungen für Studenten statt. Auch die Zürcher Medizin erhob schon bald sehr fundierte wissenschaftliche Ansprüche und schwang sich in die Höhen revolutionärer Ideen von Zellen und Bakterien nach Virchow und Koch. Im folgenden Jahrhundert wuchsen die Zahlen der Professoren- und Studentenschaft rasant an, wie es auch die durchschnittliche Lebenserwartung (1833: 43 Jahre für Männer in der Schweiz) tat.

Viele grosse Medizinerinnen und Mediziner, die heute in unserer Fachsprache namentlich verewigt sind, haben in Zürich gelehrt. Wir sprechen noch heute vom De-Toni-Fanconi-Syndrom oder der Rückstichnaht nach Allgöwer. Wir lernen mit dem elektronischen Groscurth-Anatomieatlas. Und dem ernährungsinteressierten Arzt Max Birchner-Benn haben wir das nährhafte Zmorggen-Müesli zu verdanken.

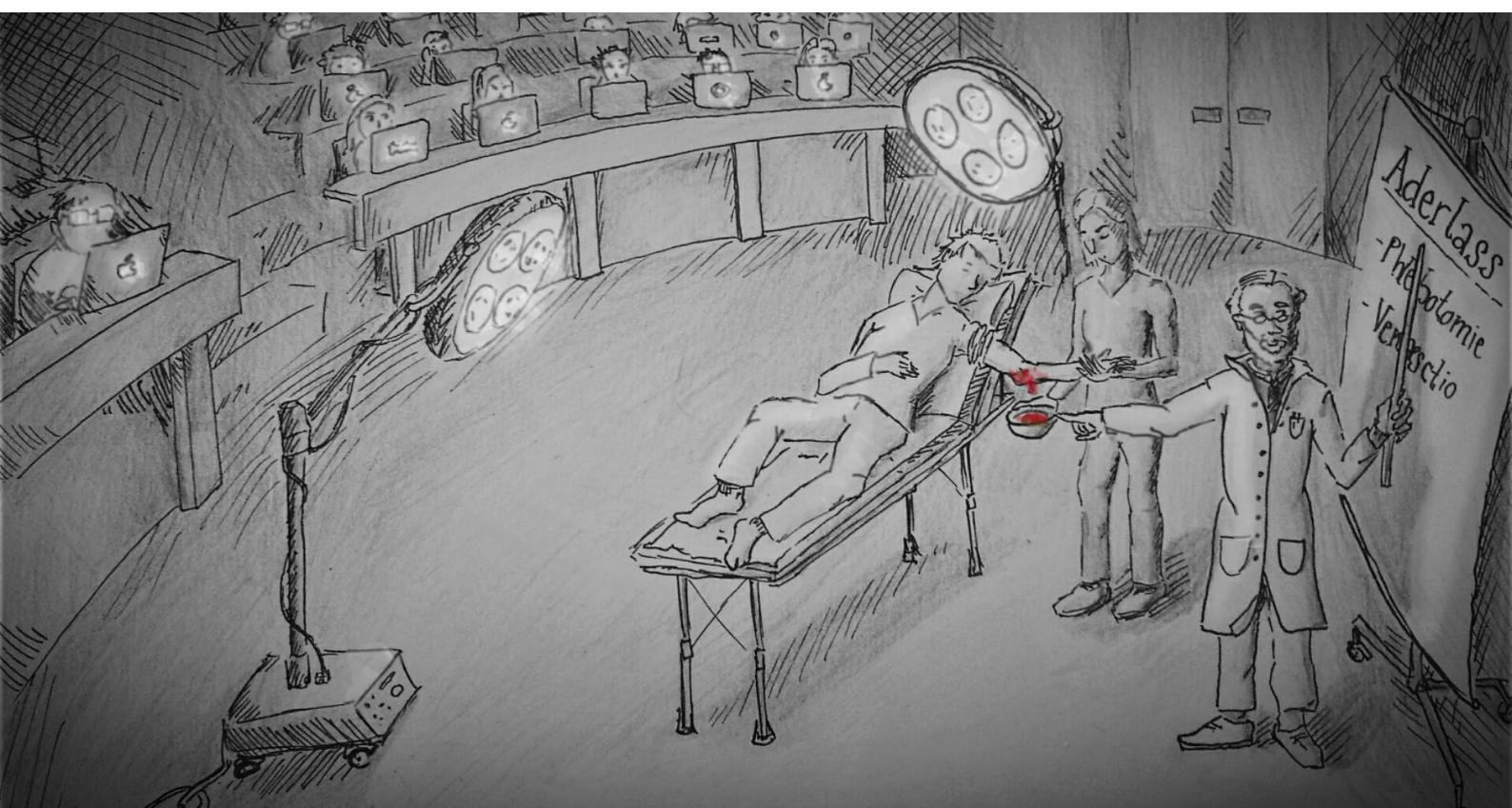
Am Universitätsspital Zürich arbeiteten unter anderem die chirurgischen Koryphäen Ferdinand Sauerbruch (Entwicklung der Unterdruckkammer zur weltweit erstmaligen operativen Öffnung des Brustkorbes) und Äke Senning (erster Herzschrittmacher der Welt im Jahr 1958, erste Herztransplantation der Schweiz im Jahr 1969). 1977 revolutionierte Andreas

Grüntzig die Kardiologie mit dem Ballonkatheter. 1996 erhielt Rolf Zinkernagel für seine Forschungsarbeit zusammen mit dem Australier Prof. Peter Doherty den Nobelpreis für Medizin. Zwei Jahre später wurde die Zulassungsprüfung für das Medizinstudium in Zürich eingeführt. Heute, nach 20 Jahren Numerus Clausus, beteiligt sich nun auch die zweite Zürcher Hochschule an der Ausbildung topqualifizierter Ärzte.

Der molekularbiologische Inhalt unseres Lernplanes kommt älteren Ärzten zum Teil so fremd vor wie uns die Diskussion über die damaligen Arbeitsbedingungen. Die Mühle der Zeit verändert die Theorien, die Herausforderungen und die Arbeit in der Medizin an sich. Dafür blieben und bleiben die sozialen Aufgaben und die Passion. Nicht unbegründet verspricht das Dekanat auf der Homepage:

„Die Medizinische Fakultät der Universität Zürich bereitet Studierende auf lebenslanges Lernen vor und fördert konsequent eine dynamische Weiterentwicklung des Kontinuums der Aus-, Weiter- und Fortbildung.“

Anja Forrer



EINSTIEG IN DIE PSYCHOANALYSE

HYSTERIE HEUTE

07.03.18 UNI ZÜRICH CHARLES MENDES DE LEON, DR. MED., ZÜRICH

ZWANGSNEUROSE

SABINE GEISTLICH, DR. MED., ZÜRICH

11.04.18 UNI ZÜRICH

SETTING

16.05.18 UNI ZÜRICH

EVA SCHMID-GLOOR, LIC. PHIL., ZÜRICH

DETAILS UNTER WWW.FREUD-INSTITUT.CH | WWW.SFPA-UZH.CH



Freud-Institut Zürich (FIZ)

Postgraduale Weiterbildung in psychoanalytischer Psychotherapie

Die drei- respektive vierjährige postgraduale Weiterbildung in psychoanalytischer Psychotherapie führt für Ärztinnen und Ärzte zum **Erwerb des Facharzttitels in Psychiatrie und Psychotherapie FMH** und für Psychologinnen und Psychologen zum **eidgenössisch anerkannten Fachtitel in Psychotherapie** und **zur kantonalen Praxisbewilligung**. Die Weiterbildung am Freud-Institut Zürich verfügt über ein vom BAG ordentlich akkreditiertes Curriculum.

Dozentinnen und Dozenten Lehrerfahrene Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker SGPsa/IPV

Kurstage und Kursort Jeweils Montagabend von 19.30 – 21.00 Uhr am Freud-Institut Zürich

Beginn der Weiterbildung Zu Beginn jeden Semesters: **9. April 2018**, 22. Oktober 2018

Informationsabende **14. März 2018** (Zollikerstrasse 144, 8008 Zürich), 12. September 2018

Anmeldeschluss 31. März bzw. 30. September jeden Jahres

Alle Informationen auf www.freud-institut.ch

Weitere Angebote des Freud-Instituts Zürich:

- Ausbildung zur Psychoanalytikerin und zum Psychoanalytiker SGPsa/IPV
- Fortlaufende theoretische und klinische Seminare, Vorträge und Tagungen zu aktuellen Themen der Psychoanalyse
- Zusammenarbeit mit „Cinépassion“ - Filme kommentiert von Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytikern
- Begleitung einer psychoanalytischen Lesegruppe des Studentischen Forums für Psychoanalyse (SFPa) an der Universität Zürich

Sozialberatung als Grundstein für den medizinischen Erfolg

Ich treffe Nicolas Felber in der Cafeteria des Spitals Zollikerberg, um uns herum lauter Patientinnen und Patienten, die mit ihren Angehörigen oder anderen Patienten Kaffee trinken und sich unterhalten. Viele von ihnen scheinen fortgeschrittenen Alters und körperlich eingeschränkt. Genau dies sind die Menschen, für die Nicolas Felber während und vor allem auch nach ihrem Spitalaufenthalt eine sehr wichtige Rolle spielt.

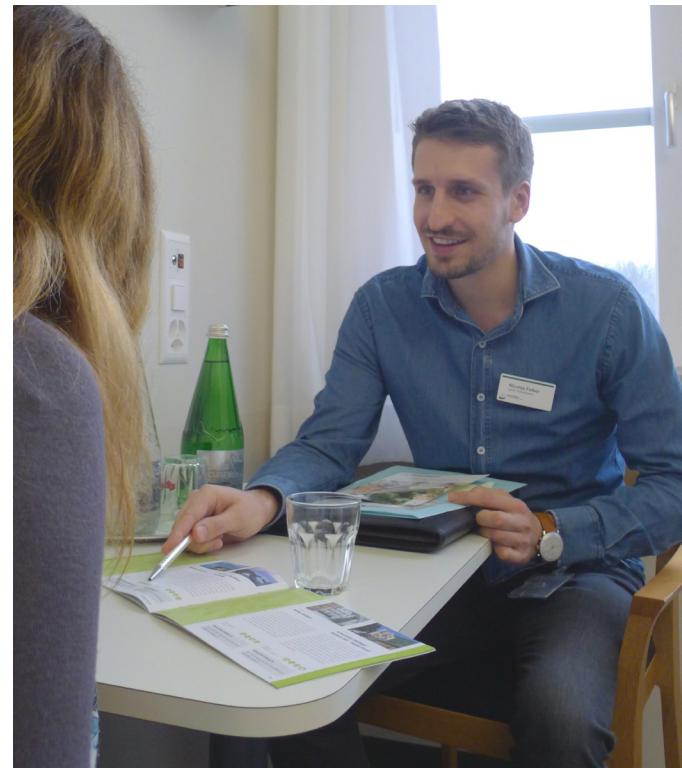
Nicolas Felber arbeitet seit mehr als vier Jahren als Sozialarbeiter im Spital Zollikerberg. Er und sein Team unterstützen die Patienten sowie deren Angehörige bei der Vorbereitung des Spitalaustrettes mit sämtlichen Problemen, die dadurch entstehen. Die Arbeit der Sozialberatung ist essentiell für den nachhaltigen Erfolg der medizinischen Therapie und ist einer der Grundsteine für die anhaltende körperliche und psychische Gesundheit der Patientinnen und Patienten.

Dabei ist wichtig, die Person, ihre Wohnsituation, ihr soziales Umfeld und finanziellen Stand in seiner Gesamtheit zu betrachten. So entsteht im Verlauf ein auf den Patienten zugeschnittenen Plan für die Zeit nach dem Spitalaustritt. Aber: „Wir kennen die Patienten im Vorhinein nicht und können daher nicht wissen, wer von unserer Unterstützung profitieren würde. Wir sind daher darauf angewiesen, dass das Pflegepersonal und die Ärzte uns informieren, wenn der Verdacht besteht, dass jemand nach dem Austritt ohne Hilfe nicht zu rechtkommt.“ Oftmals würden sich die Patienten den Pflegefachpersonen mit ihren Sorgen anvertrauen, etwa bezüglich finanziellen Problemen oder anderen drohenden Hürden und Einschränkungen nach dem Spitalaufenthalt. „Es ist von ärztlicher Seite aus wichtig, während der Visite nicht ausschliesslich auf den Stuhlgang und die Schmerzen zu fokussieren, sondern auch stets ein offenes Ohr zu haben für versteckte Ängste und Sorgen der Patienten.“

Morgens widmen sich Nicolas Felber und sein Team zuerst den angeforderten Beratungen aus allen Fachrichtungen. Konkret bedeutet das, sich aus den Akteneinträgen erstmals einen Überblick zu verschaffen über die individuelle medizinische und soziale Situation des jeweiligen Patienten. Im Verlauf muss sich Nicolas Felber überlegen, in welche Richtung die Austrittsplanung gehen soll: Hat der Patient körperliches Verbesserungspotential und qualifiziert er daher für ein Rehabilitationsprogramm? Reicht es, wenn er Unterstützung durch die Spitez erhält und so zurück in die eige-

nen vier Wände entlassen werden kann? Oder ist er vollkommen abhängig von pflegerischer Hilfe, kann beispielsweise nicht mehr alleine auf die Toilette gehen und muss deshalb in ein Pflegeheim übertreten? „Viele Patienten tun sich schwer mit der Idee, definitiv in ein Pflegeheim ziehen zu müssen. Sie entscheiden sich für die Alternative einer Übergangspflege, mit der Aussicht, in Zukunft allenfalls wieder nach Hause zurückkehren zu können.“

Aber nicht nur die Wohnsituation und der pflegerische Aspekt sind wichtig. Für viele Patienten bedeutet die unerwartete Krankheit zudem ein erhebliches finanzielles Problem. So wird beispielsweise nur das Rehabilitationsprogramm von der Krankenkasse bezahlt; den Aufenthalt in einem Pflegeheim muss jeder aus der eigenen Tasche bezahlen. Dieser kostet mindestens 6000 Franken pro Monat, während das obere Limit bei monatlich 15'000 Franken liegt. Für die meisten Personen ist das eine immense Menge Geld. Die Sozialberatung klärt die Patientinnen und Patienten über die Kosten auf, berät sie bei finanziellen Engpässen und kann, wenn nötig, finanzielle Unterstützung durch die Wohngemeinde anfordern. Nach gründlichem Einarbeiten in das Patientendossier mit Abwägen der Möglichkeiten und Abklären von Kostengutsprachen und Pflegeheimplätzen besucht Felber nachmittags die Patienten persönlich, um die Lösungsmöglichkeiten mit ihnen zu besprechen. Oftmals sind die Patienten aber überfordert mit der Situation oder nicht urteilsfähig – in diesen Fällen ist es wichtig, ein zusätzliches Gespräch mit allen Beteiligten zu führen. Bei



„Es ist von ärztlicher Seite aus wichtig, während der Visite nicht ausschliesslich auf den Stuhlgang und die Schmerzen der Patienten zu fokussieren, sondern auch stets ein offenes Ohr für versteckte Ängste und Sorgen zu haben.“

diesen oft herausfordernden Gesprächen informiert die Sozialberatung zusammen mit den Ärzten und dem Pflegepersonal die betroffene Person, deren Angehörige und allenfalls weitere Anwesende über die

„Man kann unseren Job mit dem eines Reiseberaters vergleichen.“

aktuelle Situation und mögliche Lösungen, um anschliessend gemeinsam die beste Möglichkeit zu finden. Dies ist besonders schwierig, wenn beispielsweise die Kinder der kranken Person unterschiedliche Vorstellungen von der Betreuung haben. In einigen Fällen, insbesondere wenn der Patient seine Pflegebedürftigkeit nicht ein sieht, muss schliesslich die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) eingeschaltet werden.

Die Aufenthaltszeit im Spital ist begrenzt und viele tiefgreifende Probleme können deshalb auch durch die Sozialberatung nicht abschliessend gelöst werden. Hilfe zur Selbsthilfe ist daher ein essentieller Bestandteil der Austrittsplanung. Den Patienten werden Beratungsstellen vermittelt und Möglichkeiten aufgezeigt, wo sie sich nach

dem Austritt weitere Unterstützung einholen können.

Was viele nicht wissen: Hinter der Austrittsplanung liegt ein beachtlicher organisatorischer Aufwand. So muss beim Planen eines Pflegeheim-Aufenthaltes zunächst ein Heim in der Nähe des bisherigen Wohnorts gefunden und im Verlauf abgeklärt werden, ob und wann ein Platz frei wird. Die Wartezeiten betragen dabei meist einige Tage. Müssen Angehörige, Versicherungen, KESB oder weitere Personen involviert werden, erfordert das zusätzlichen organisatorischen und zeitlichen Aufwand. Für Felber ist daher eine gute Zusammenarbeit und Absprache mit den Ärzten unerlässlich, denn wenn ihm eine austrittsrelevante medizinische Änderung nicht mitgeteilt wird, war der ganze Aufwand umsonst. „Man kann unseren Job mit dem eines Reiseberaters vergleichen: viel Organisation und Planung – mit dem Unterschied, dass bei uns nicht immer alle glücklich sind über das Reiseziel. Beispielsweise, wenn für einen Patienten keine andere Möglichkeit ausser dem Übertritt ins Pflegeheim bleibt, das er auch noch selbst finanzieren muss.“

Im Spitalalltag begegnen die Sozialarbeiter immer wieder herausfordernden Situationen. „Schwierige Fälle besprechen wir immer möglichst zeitnah im Team.“ Er und seine zwei Mitarbeiterinnen teilen

sich zudem nach Stärken und Schwächen auf. So ist die Maternité beispielsweise eher die Domäne der weiblichen Mitarbeiterinnen. In Fällen von häuslicher Gewalt, Neugeborenen mit Entzugssyndrom bei einer drogenabhängigen Mutter oder Jugend schwangerschaften vertrauen sich die Patientinnen erfahrungsgemäss lieber einer weiblichen Bezugsperson an.

Was Felber an seinem Beruf besonders gefällt, sind die anregenden und bereichern den Gespräche und Begegnungen, die sich mit den Patienten ergeben. Viele sind sehr dankbar, wenn Felber und seine Kolleginnen einen Weg aus einer sehr belastenden und scheinbar ausweglosen Situation aufzeigen können. Natürlich gibt es auch immer wieder schwierige und unzufriedene

„Die Wohlfühlpatienten kommen am Schluss.“

Patienten. Doch Felber hat seinen eigenen Trick, um den Tag trotzdem mit einem guten Gefühl abschliessen zu können: Die „Wohlfühlpatienten“ hebt er sich immer bis zum Schluss des Tages auf!

Zehra Hepp

UZH alumni med

DEM NACHWUCHS VERPFLICHTET

Als Mitglied

- bleibst Du dein ganzes Leben lang mit deinen Mitstudierenden und der Uni Zürich verbunden
- hilfst Du mit, junge Forscher/innen der Medizin zu unterstützen
- nimmst Du an interessanten Events teil
- profitierst Du von vielen Vergünstigungen

Erfahre mehr auf der medAlumni UZH Website: www.medalumni.uzh.ch
Mitgliedschaften sind ab dem 6. Studienjahr möglich. Der Jahresbeitrag von CHF 50.00 wird erst im 2. Jahr nach dem Staatsexamen fällig.

Mitglied der Dachorganisation uzh alumni

Am Anfang einer akademischen

Über Klinik, Forschung und das MD-PhD Programm

Manfredi Carta befindet sich aktuell im zweiten Jahr des MD-PhD Programms (Track I) im Institut für Neuropathologie des Universitätsspitals Zürich unter der Leitung von Prof. Dr. med. Adriano Aguzzi. Der Schwerpunkt seiner Forschungsprojekte liegt bei neurodegenerativen Erkrankungen wie die Alzheimer- und Creutzfeldt-Jakob Krankheit. Finanziell unterstützt werden seine Projekte durch den Schweizerischen Nationalfonds.

Weshalb bist Du dem MD-PhD Programm beigetreten?

Ich habe mich schon immer für biomedizinische Forschung interessiert, speziell für die Entwicklung neuer Therapien. Mir war bewusst, dass das Medizinstudium primär auf die Ausbildung künftiger Kliniker ausgerichtet ist, was natürlich naheliegend ist. Obwohl ich die Klinik sehr spannend finde, meinte ich doch, dass die Grundlagenforschung und kritisches Hinterfragen von Pathomechanismen und Therapien etwas zu kurz kam. Deshalb habe ich mich erkundigt, ob man ein Zweitstudium parallel zur Medizin absolvieren könnte und bin auf das MD-PhD Programm gestossen.

Wie gross war der zusätzliche Aufwand neben dem Studium?

Im propädeutischen Teil kann man die zusätzlichen Vorlesungen und Kurse frei auswählen. Der zusätzliche Aufwand fiel geringer aus, als erwartet. Das Wichtigste ist eine minutiöse Planung und darauf zu achten, dass das reguläre Medizinstudium nicht zu kurz kommt. Außerdem waren die zusätzlichen Veranstaltungen sehr interessant, was mich motiviert hat, sie regelmässig zu besuchen. Manche Biologie-Blockkurse kann man teilweise in den Semesterferien besuchen; dies ist natürlich etwas mühsam, aber da kein Zwang besteht, alle obligatorischen Blockkurse während des Medizinstudiums zu besuchen, kann man sie auch später nachholen.

Nach welchen Kriterien hast Du Dein Gastlabor ausgewählt?

Ich denke, das ist gewissermassen Geschmackssache. Vorangehend sollte man sich unbedingt in das Gebiet des potenziellen Gastlabor einlesen. Zusätzlich sollte man nachforschen, in welchen Journals das Labor publiziert hat und wie oft die Publikationen zitiert wurden. In einem kleinen Labor verfügt man über weniger Ressourcen (Laborgeräte und Materialien), dafür wird man intensiver betreut. Andererseits ist man in einem grossen Labor eher selbstständig oder wird direkt von einem erfahrenen PhD oder Postdoc betreut. Eine junge Professorin am Anfang ihrer Karriere wird ein grosses Interesse zeigen, dass die Projekte des PhD Studenten gelingen und wird ihn entsprechend engagiert betreuen. Eine etablierte Koryphäe hat das nicht mehr nötig, allerdings kann man von ihrer Erfahrung profitieren.

Ausserdem erscheint es mir sehr wichtig, dass man sich mit seinen Arbeitskollegen versteht – schliesslich wird man mit ihnen viel Zeit im Labor verbringen. Zudem ist es essenziell, das Labor mehrmals im Voraus zu besuchen und mit einigen Mitarbeitern zu sprechen. So lässt sich besser einschätzen, ob ein angenehmes Arbeitsklima herrscht und ob man vom Chef unterstützt wird.

Es herrscht aktuell ein Ärztemangel bei beschränkten Studienplätzen in der Medizin. Hättest du nicht lieber direkt ein naturwissenschaftliches Studium absolviert, um anderen den begehrten Platz in der Klinik zu überlassen?

Da die meisten Mediziner nicht in der Forschung tätig sind, gehen meiner

Meinung nach nur wenige Plätze in der Klinik verloren. Zudem gibt es auch Kliniker, welche komplett aus der Medizin aussteigen, um im Consulting, in der Pharma- oder Versicherungsbranche zu arbeiten. Auch dies sind legitime Karriereschritte.

Viele erfolgreiche Forscher – darunter auch Nobelpreisträger – sind oder waren in der Klinik tätig. Ich finde das Wissen, welches im Medizinstudium vermittelt wird, sehr wertvoll für die Forschung. Man kennt unzählige Krankheitsbilder und versteht auch die Bedürfnisse der Patienten, was bei der Zielsetzung der Forschungsfrage sehr wertvoll ist. Über dieses Wissen verfügt ein Biologe nicht. Umgekehrt dienen die Kenntnisse und Fähigkeiten aus dem PhD Programm als wertvolle Grundlage für eine akademische Karriere in der Klinik. Und wenn ich sehe, dass die FMH Fähigkeitsausweise für Homöopathie vergibt, erscheint mir mehr naturwissenschaftliches Denken in der Klinik sicher nicht fehl am Platz.

Strebst du eine akademische Karriere an?

Im Moment ja. Der akademische Betrieb ist allerdings äusserst kompetitiv und man muss zu den Besten und Fleissigsten gehören, möchte man sich in diesem Umfeld behaupten. Als MD-PhD ist man gegenüber reinen MDs sicher im Vorteil, was die Erfolgschancen betrifft. Außerdem sind medizinische Professuren naturgemäss für Mediziner reserviert, da fällt die enorme Konkurrenz durch die Biologen weg.

Karriere

Welchen Medizinstudenten würdest Du einen MD-PhD empfehlen?

Sicher allen, welche sich für Forschung interessieren, an einer Universität arbeiten möchten oder einfach Spass haben an den biologischen und biochemischen Grundlagen der Medizin. Wenn man als unabhängiger Kliniker eine eigene Praxis leiten möchte, ist ein PhD aber wahrscheinlich ein Overkill. Für den MD-PhD ist eine gute Motivation gefragt sowie eine gewisse Belastungsfähigkeit und Frustrationstoleranz. Aber eigentlich sind das Fähigkeiten, die jeder erfolgreiche Student oder Kliniker besitzt.

Wie steht es um deine Freizeit?

Die Arbeitszeiten sind relativ flexibel. Oft wechseln sich arbeitsintensivere mit ruhigeren Perioden ab, beispielsweise wenn man auf bestellte Materialien warten muss. Grundsätzlich empfiehlt es sich, an mehreren Projekten zeitgleich zu arbeiten, da man wahrscheinlich nicht immer interessante Daten erhält. Zudem dauern erfahrungsgemäss fast alle Experimente länger, als ursprünglich erwartet. Wenn man das Ganze aber einigermassen plant, kommt die Freizeit nicht zu kurz.

Hast Du Deine Entscheidung jemals bereut?

Ganz sicher nicht. Der Wiedereinstieg in die Klinik wird vermutlich etwas schwer, aber ich bin zuversichtlich.

Interview von Arcangelo Carta

Das MD-PhD (Doctorate of Medicine and of Philosophy) Programm richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, welche eine Karriere mit Schwerpunkt in der klinischen oder biologisch-medizinischen Forschung anstreben. Es ermöglicht besonders qualifizierten Medizinstudenten das Erstellen einer Dissertation im Bereich der Life Science Zurich Graduate School ohne vorgängigen Masterabschluss. Das Programm beinhaltet naturwissenschaftliche Grundlagenmodule (35 ECTS-Punkte) und eine drei- bis vierjährige praktische Forschungstätigkeit und kann entweder parallel zum Medizinstudium (Track I) oder unmittelbar nach dem medizinischen Staatsexamen (Track II) begonnen werden. Mit dem Abschluss des Projekts wird der Titel «Dr. sc. nat.» erworben.



Freude am Schreiben
oder am Gestalten?
Lust, dabei zu sein?

Wir, Studierende aus dem 1.-6. Studienjahr, freuen uns auf neue, motivierte Schreiber, Zeichner oder Layouter!

Melde dich unverbindlich für die nächste Sitzung an und lerne uns kennen!

redaktion@derziner.ch
www.derziner.ch

Die Curriculum-Revolution

Im Herbstsemester tritt ein neu überarbeitetes Ausbildungsdokument für das Medizinstudium in Kraft

Die medizinische Welt verändert sich täglich und stellt unsere Generation vor neue Aufgaben: interprofessionelles Arbeiten, das Management von immensen Datenmengen, der stetige Anstieg der Gesundheitskosten und die Behandlung eines zunehmend multikulturellen Patientenguts. Diese vier jungen Themen repräsentieren lediglich eine Auswahl der zahlreichen Herausforderungen, die uns angehenden Mediziner erwarten.

Aktuell stützen alle medizinischen Fakultäten der Schweiz ihr Curriculum auf den Swiss Catalogue of Learning Objectives (SCLO). Ab nächstem Herbstsemester wird dieses Dokument durch das brandneue Programm Profiles (Principal Relevant Objectives and Framework for Integrative Learning and Education in Switzerland) abgelöst werden. Dieses hat zum Ziel, die Schweizer Medizinstudierenden auf die Herausforderungen der Zukunft so gut wie möglich vorzubereiten. Unter den Erstellern dieses Curriculums befanden sich eine Hausärztin, eine Neurochirurgin, zwei Vertreter aus dem Bundesamt für Gesundheit und ein Medizinstudent. Bis auf Rätoromanisch waren in der Gruppe alle Amtssprachen vertreten. Das Resultat ist ein 34-seitiges Dokument und eine Website (<http://www.profilesmed.ch/>), auf der sich Studierende und weitere Interessierte informieren können.

Die Arbeit umfasst drei Hauptkapitel: General Objectives, Entrustable Professional Activities (EPAs) und Situations as Starting Points (SSPs).

Basierend auf den sechs Can-MEDS-Rollen des ärztlichen Berufes (communicator, health advocate, collaborator, scholar, manager und professional) haben die General Objectives zum Ziel, die Studentenschaft optimal auf ihre spätere Rolle als Medical Experts auszubilden. Die EPAs sind Fertigkeiten, mit welchen die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte eine Vielzahl an klinischen Alltagssituationen bewältigen können. Es handelt sich um praktische Skills, welche den Arztberuf auszeichnen. Dazu gehören beispielsweise die umfassende Erhebung

einer Anamnese, das Einschätzen eines körperlichen Status, das Erstellen einer Differentialdiagnose und das Empfehlen eines Prozederes. Die Anforderungen an die Performance der jungen MedizinerInnen erhöhen sich dabei im Verlaufe der Ausbildung. Auch nach dem Studium werden die jungen Assistenzärzte ihr Technik in EPAs verbessern. SSPs sind schlussendlich über 200 klinische Szenarien, mit denen die Studierenden im Laufe des Studiums konfrontiert werden. Sie umfassen eine Vielzahl an Symptomen, Untersuchungsergebnissen und anderen Situationen, mit denen die Assistenzärztinnen und -ärzte später in der Klinik in Kontakt kommen werden.

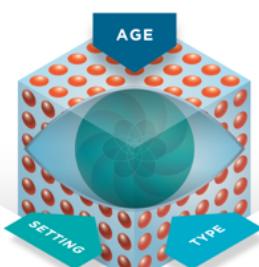
Mit dem neuen Curriculum wird jede Art von Behandlungssituation abgedeckt - ob ambulant oder stationär, akut oder chronisch, kurativ oder palliativ. So werden die MedizinerInnen sowohl theoretisch als auch praktisch an ihre spätere Tätigkeit herangeführt und lernen vernetzt zu denken. Der integrative Ansatz von Profiles fördert eine optimale Zu-

sammenarbeit im medizinischen Team. Ein klares Ziel des umstrukturierten Curriculums ist die Ausbildung von bereits von Beginn an selbständigeren und situativ geschulten Assistenzärztinnen und -ärzte.

Profiles adressiert nicht nur die Dekane und Dozierenden. Es ist dafür gedacht, dass die Ansprüche an die Studentenschaft klar formuliert sind und dass die Studenten wissen, was genau am Staatsexamen und in der Klinik von ihnen erwartet wird. Somit dient Profiles als Leitfaden für alle Beteiligten. Das Ziel ist, dass Studenten dank Profiles ihre Ausbildung fokussierter angehen können und sich somit optimal auf ihre erste Assistenzstelle vorbereiten.

Jérémie Glasner

Die Implementierung von Profiles wird im Herbstsemester 2018 für das erste Masterstudienjahr beginnen. Ab 2021 wird Profiles die Grundlage für die Eidgenössischen Prüfungen werden. Wer sich genauer informieren will, findet mehr Infos unter www.profilesmed.ch und bei vpa@swimsa.ch.



Die drei Hauptpfeiler von Profiles (General Objectives, Entrustable Professional Activities und Situations as Starting Points) und ihre möglichen Anwendungsbereiche (Age, Setting, Type)

Willkommen in Basel

Willkommen – so habe ich mich gefühlt, als ich für einen Tag die Universität wechseln konnte, um den Alltag von Basler Medizinstudenten zu erleben. Helle, geräumige Hörsäle, Dozenten, die ihre Studierenden zum Glühweintrinken einladen, guter (und günstiger) Kaffee; beim direkten Vergleich zwischen Zürich und Basel sind es kleine Details, die den Unterschied machen. Details, die das Leben der Studentinnen und Studenten erleichtern und angenehm gestalten. Und machen, dass man sich schnell wohl fühlt.

Wie Basel mich überzeugen konnte, dass Medizinstudieren auch ausserhalb von Zürich Spass macht.

Der Druckservice

Basler Studierende müssen sich keine Mühe geben, ihren Drucker stets mit genügend Tinte und Papier am Leben zu erhalten, damit sie vorbereitet in den Vorlesungen erscheinen können. Dafür haben sie ihren Druckservice – von Studenten für Studenten. Dieser liefert ihnen alle Kopien druckfrisch direkt in ihr persönliches Fach vor dem Hörsaal. Ein Griff am Morgen reicht, um das aktuelle Vorlesungsmaterial (je nach Wunsch in schwarz-weiss oder farbig, für jene, die auf nichts verzichten wollen) in den Händen zu halten.

Die Kaffeemaschine

Auf Kaffee müssen auch wir in Zürich natürlich nicht verzichten. Trotzdem zeigt das Beispiel aus Basel, dass der Genuss um einiges gesteigert werden kann, wenn man sich nicht zuerst in ein überfülltes Café begeben und sich dort in die Schlange einreihen muss, um dann den inzwischen abgekühlten Kaffee innerhalb der wenigen verbleibenden Minuten hinunter zu stürzen. Die Basler haben ihre eigene Kaffeemaschine, fest installiert in einem Raum direkt neben dem Hörsaal. Ohne Stress können sie ihren Kaffee aus der Tasse ihrer Wahl (eine bunte Ansammlung von verschiedenen Größen und Farben steht zur Verfügung) trinken – und geniessen.

Die Professoren

Ein glücklicher Zufall zwar, trotzdem sehr bezeichnend für den Umgang zwischen den Dozenten und ihren Studentinnen und Studenten: Am Tag meines Besuchs lädt der Professor, der kurz vor der Emeritierung steht, alle Studenten zu seiner Schlussvorlesung und den darauffolgenden üppigen Apéro ein. Es ist selbsterklärend, wieso die Basler darum zu beneiden sind. Auch bei einem Anatomiequiz zeigt sich, wie wohlwollend

die Professoren gegenüber ihren Studierenden sind. Die Dozentin gibt sich offensichtlich grosse Mühe, das Selbstvertrauen der Studentinnen und Studenten aufzubauen; sie rät ihnen allen vor den Ferien beim Glühweintrinken die „Seele baumeln zu lassen“. Was für eine Ansage!

Die Ahnengalerie

Obwohl längst verstorben und begraben; in Basel wachen die wichtigen Persönlichkeiten der Universität bis heute von der hinteren Wand des Hörsals aus ihren Bildern heraus über die Studierenden und Dozierenden der neuen Generation. Und auch im Seziersaal oder in den Gängen des Instituts bieten Malereien und Büsten eine historische Aufarbeitung der medizinischen Erfolge Basels. Aber stolz sind sie nicht nur auf ihre Vergangenheit. Ihrem Ruf nach scheinen sie das beste „Teaching“ für Medizinstudierende in der Schweiz zu bieten. Und lassen sich dafür auch neue, kreative Methoden einfallen. So zum Beispiel das LAP Programm, was für „Lernen am Projekt“ steht und sowohl medizinische wie auch soziale Events beinhaltet. Die Studenten bewerben sich mit einem Video für das Projekt ihrer Wahl und bekommen mit ein wenig Glück die Chance, einen Tag mit dem Mannschaftsarzt und Physiotherapeuten des FC Basels zu verbringen, die REGA Basis zu besuchen, eine Woche auf Hospitation in einem Geburtenhaus zu sein oder einfach erste praktische Anwendungen für den klinischen Berufsalltag zu lernen. So konservativ und veraltet die Ahnengalerie auf den ersten Blick anmuten mag; der Stolz der Basler treibt sie offensichtlich dazu an, die Universität weiterhin erfolgreich und zukunftsorientiert zu führen. Und das gelingt ihnen (vielleicht mit Ausnahme ihres Online Auftritts „<https://medizin.unibas.ch>“) ziemlich gut.





Mein Wahlstudienjahr



VON 36-STUNDEN-SCHICHTEN UND KATZENIMPFUNGEN

Ein Dorf zwischen Hochland und Amazonasurwald, zwischen grünen Coca-feldern und weissen Nebelschwaden - das ist Coroico in Bolivien. Mit 2500 Einwohnern ist es eigentlich ein kleiner Ort und trotzdem eine Provinzhauptstadt in den Yungas. Wegen des "Hospital General de los Yungas" ist es auch ein Fixpunkt für die Bevölkerung der ganzen Region. Ich hatte das grosse Glück, in meinem Wahlstudienjahr zwei Monate dort verbringen zu dürfen. Die folgenden sind nur einige wenige persönliche Eindrücke - hoffentlich geben sie trotzdem einen kleinen Einblick in meine Erfahrungen und die faszinierende und beeindruckende Arbeit der Aerzte, Internos (Medizinstudenten im letzten Jahr) und Licenciadas (Pflegefachfrauen) unter den oft herausfordernden Umständen.

Station - Schreibarbeit ein bisschen anders

"klack klack, klack, schrrrt, klack, klack..." klingt es mir auf dem Stationsflur entgegen. Es ist 6:30 Uhr, draussen ist es noch dunkel. Ich trete ins Assistentenbüro, früher der Speisesaal. Es ist karg eingerichtet mit einigen Tischen und wird von allen nur "Sala de máquinas" genannt. "Hola qué tal?" Die beiden Internos sehen kurz auf um gleich wieder konzentriert weiter zu tippen - auf der Schreibmaschine. Die Zeit drängt, jeden Tag müssen die Diagnosen, die aktuellen Beschwerden, ein Status und die gesamten Verordnungen fein säuberlich neu aufgeschrieben werden. Das alles bis 8 Uhr morgens!

Da ein Interno fehlt, bin ich für die Säuglinge im Wochenbett zuständig. Ich gehe in den einen Frauenschlafsaal mit sechs Betten und begrüsse die erste Patientin: "Hola mama, como te sientes? Tienes leche?" - "Hallo Mamá, wie fühlst du dich? Hast du Milch?" Das "mamá" kommt mir immer noch schwer über die Lippen. Für mich ist es sehr ungewohnt, die Patienten zu duzen, hier aber üblich. "Como está tu hija?" Der Säugling schläft tief, eingepackt in drei Baumwolltücher und zuletzt noch in eine Strickdecke, sodass nur das Gesicht heraus schaut. Meine Aufgabe ist es, das Kind auszuwickeln, um Herz- und Atemfrequenz sowie Hautkolorit beurteilen zu können. Das Baby atmet ruhig, die Haut ist schön rosig, die Mama hat bereits Milcheinschuss. Mit einem Lächeln bitte ich die Mutter, das Kind selbst wieder anzu ziehen, denn auch nach 20 Versuchen klappt die Wickeltechnik bei mir einfach nicht. Das gleiche wiederholt sich an den anderen fünf Betten im Raum. Dann haste ich zurück in den Schreisaal, das Rapporten eilt. Zu Glück stehen mir die Internos mit hilfreichen Tipps bei, als ich das erste Mal vor einer Schreibmaschine sitze und das Papier nicht richtig einspannen, geschweige denn das Kohleband wechseln kann. Eine Stunde später liegen die Rapporte - ein paar Fehler getippext - fertig mit den Klemmbrettern, rechtzeitig zur Visite. Der Rest des Tages ist für die Internos gefüllt mit Aushelfen in den Sprechstunden, Dienst auf dem Notfall, Patienten aufnehmen, Assistenz in OP - meist Cholezystektomien oder Sektiones - und natürlich mit administrativer Arbeit.

Für mich heisst das vor allem: Guthrie-Tests nehmen, Geburtsurkunden mit Durchschlagpapier möglichst fehlerlos schreiben, Babyfüsse stemeln, Austrittsberichte tippen, alle möglichen Stempel und Unterschriften einholen. Hier und da darf ich mit in den Gebärsaal und unter Aufsicht die frischgeborenen Säuglinge erstversorgen. Trotz ihres immensen Arbeitspensums bin ich enorm beeindruckt von der Arbeitshaltung und dem Durchhaltewillen der Internos. Zusätzlich zum normalem Dienst schieben sie alle vier bis fünf Tage 36-Stunden-Schichten. Lohn gibt es keinen und die Miete für ein Zimmer müssen sie selbst berappen. Auf die Arbeitsbedingungen angesprochen tönt es unisono: "In den Spitäler in La Paz ist es noch viel schlimmer und hier in Coroico bekommen wir sogar ein Mittagessen."

Public health - oder: wenn auch die Köchin impft.

5:00 Uhr morgens, stockdunkel, strömender Regen. Fast das gesamte Spitalpersonal drängt sich ins Impfambulatorium: Pflegende, Aerzte, Archivmitarbeiter, sogar die Köchinnen. Heute ist Tollwut-Impfaktion! Alle fassen Kühlbehälter, Impfstoffampullen, Spritzen und Listen, um nach Coroico und in weiteren Dörfern im Einzugsgebiet des Spitals auszuschwärmen. Zu fünfzehn sitzen wir auf der Ladefläche eines Trucks und fahren los. Maria, die Pflegechefin und ich werden in Cruz Loma ausgeladen, einer kleinen afrobolivianischen Gemeinschaft.

Unser Impfquartier ist im Versammlungsraum des Dorfkomitees. Zehn Minuten später schallt es über den ganzen Dorfplatz "Vacuna contra la rabia para los gatos y perros, vacuna contra la rabia..." Zum Glück ist der "Ausrufer" gekommen, denn nur dieser darf die Lautsprecheranlage bedienen. Kurz darauf bringt ein älterer Herr die ersten "Patienten" vorbei - zwei Hunde, von denen einer gleich wieder entwischt. Maria ist ein Profi im Hundeimpfen. Sie weist den Besitzer an, den Hundekopf zwischen die Beine zu klemmen und innert Sekunden sitzt die Injektion in der Flanke. Auch Nr. 2 wird rasch wieder eingefangen. Katzen sind schwieriger, sie werden in einen Jutesack gesteckt, damit Kopf und Krallen besser unter Kontrolle sind. Als ich mich einmal nicht daran halte, bezahle ich sofort mit einem zerkratzten Arm. Später gehen wir noch von Tür zu Tür, um alle Tiere zu erreichen. Auf dem Rückweg wird Team um Team wieder aufgeladen. Der Lastwagen hält aber immer wieder, um auch im kleinsten Weiler keinen Hund oder Katze zu verpassen.

Während meiner Zeit im Hospital de los Yungas war Public Health für mich plötzlich nicht mehr ein abstraktes Konzept, das aus irgendwelchen Grafiken und Zahlen bestand. Public Health hieß u.a. Hunde, Katzen und Menschen zu impfen. Es bedeutete, dass die Marktfrauen, die auf der Strasse gegen Grippe geimpft wurden, uns für den Pieks noch mit Mandarinen beschenkten. Oder, dass die Internos eine Standaktion auf dem Dorfplatz organisierten und zigmals geduldig die Tuberkulose-Symptome erklärten.

Hausarzt auf Bolivianisch

Neben den stationären Betten ist das Hospital de los Yungas auch Hausarztpraxis für die ganze Region, denn frei praktizierende Allgemeinpraktiker sind in ländlichen Regionen selten. Egal, wie früh ich zur Arbeit gehe, jeden Morgen sitzen schon Patienten vor der Administration und warten auf ihre Nummer. Wer zuerst zieht, kommt zuerst dran. Bald ist der Warteresaal überfüllt mit schwatzenden Müttern, herumrennenden Kindern und Frauen, die Kuchen und Sandwiches aus Körben verkaufen.

Nach und nach werden die Patienten von einem der "médicos generales" in kleine Zimmerchen mit einer Liege, Schreibtisch und einem Blutdruckmessgerät gerufen. Jeder Medizinstudent, der sein Studium erfolgreich abschliesst, ist zuerst einmal médico general, das heisst, er muss ~~am~~ ausser mit Intubationen und operativen Eingriffen - mit so so ziemlich allen fertig werden, auch mit Geburten. Ausbildungsplätze für Spezialisierungen sind in Bolivien sehr rar, und nur wer eine schwierige Prüfung meistert, hat überhaupt eine Chance.

Häufige Probleme der älteren Patienten sind Kniearthrosen sowie Rücken und Schulterschmerzen. Dies liegt daran, dass die Leute häufig an den steilen Hängen der Yungas Coca-planten gepflegt und Coca-blätter geerntet haben. Dagegen verordnen die "medico generales" meistens Diclofenac - intramuskulär.

Manchmal kommen Patienten mit rezidivierenden Magen-Darmbeschwerden, die hier häufig durch Parasiten verursacht werden. Viele möchten auch einfach das Rezept für ihre monatliche Ration Blutdruckmedikamente abholen. Spitalleistungen und gängige Medikamente sind für Menschen über 60, Kinder unter fünf Jahren und Schwangere gratis, alle anderen müssen die Behandlungen selbst bezahlen. Somuss z.B. auf dem Notfall die anwesende Licenciada den Materialverbrauch genaustens kontrollieren und gleich nach der Behandlung Bargeld für jede verbrauchte Kanüle, Bandage oder Pflaster einziehen. Hautnähte werden nach Knotenzahl abgerechnet, ein Knoten kostet 5 Bolivianos, was rund 80 Rappen entspricht. Mehrtägige stationäre Aufenthalte und Operationen sind natürlich um ein Vielfaches teurer und bringen Patienten oft in finanzielle Nöte. Meistens müssen dann die Verwandten oder auch entferntere Bekannte aushelfen. Auch im Radio werden Spendenaufrufe für Patienten, die schon in Spitalpflege sind, gesendet.

Nachtschicht

"Rrrriiinnnggg!" Ich erschrecke und hebe schlaftrunken den Kopf. Anna, die diensthabende Interna, steht schon an der Tür des Pikettzimmers mit einem Kajütenbett. Wir haben uns zu früh über eine ruhige Nacht gefreut, jemand hat am Notfall die Glocke geläutet. Vor der Tür steht ein junges Paar, die Frau ist hochschwanger. "Oh nein, eine Gordita... das gibt eine kurze Nacht!", murmelt Anna. Die Frau klettert auf eine der zwei Pritschen im Notfall. "Ist es dein erstes Kind?" - "Ja" - "Wie alt bist du?" - "17"

Auf dem Land gibt es sehr viele junge Mütter. Das habe mit dem Lebensstil zu tun und andererseits auch mit der fehlenden Sexualaufklärung, erklären mir die Internos. Tatsächlich: Als ich sie einmal zu einer Schule im Dorf begleitete, gab es eine längere Diskussion mit dem Direktor. Er erlaubt zwar, dass sie mit den Sekundarschülerinnen über Menstruation sprechen, aber Verhütungsmethoden und Geschlechtskrankheiten sind tabu.

Anna stellt noch einige Fragen zur Schwangerschaft und untersucht dann routiniert. Schnell findet sie den kindlichen Herzschlag mit dem Doppler, tastet Lage und Einstellung mittels Leopoldsscher Handgriffe, legt die Hände auf den Bauch der Schwangeren und zählt geduldig die Wehen aus. Währenddessen versuche ich so gut wie möglich alles auf der Schreibmaschine zu protokollieren. Der "médico general" wurde auch geweckt und die Patientin wird aufgenommen. Etwas später liegt sie in der "Gebärstation", einem gekachelten Raum mit zwei Betten. Der "médico general" weist uns alle an, alle zwei Stunden den kindlichen Herzschlag und die Wehentätigkeit zu überprüfen. Keine halbe Stunde später schrillt wieder die Glocke. "Eine Schwangere kommt selten alleine", prophezeit Anna. Und tatsächlich: Wieder eine Frau in den Wehen, und bald ist das zweite Bett auch besetzt.

Inzwischen ist es hell und die ganze Familie der jungen Frau wartet vor dem Gebärsaal. Nur die Mutter sitzt an ihrem Bett. Ausgebildete Hebammen gibt es in bolivianischen Spitätern keine und auch keine periduralanästhesien bei einer normalen Geburt. Wo gar kein Spital in Reichweite ist, werden teilweise bis heute sogenannte "Parteras" gerufen - Frauen, die mit überlieferten Methoden und Erfahrung Geburten begleiten.

Um 8:00 Uhr morgens kommt die Gynakologin an. Sie blickt auf den Zettel, auf dem Anna die bisherigen Geburtsverläufe dokumentiert hat - etwas besorgt, denn es geht nicht schnell genug voran. "Los, geht etwas herum!" Daraufhin drehen die schwangeren Frauen Runde um Runde auf dem Spitalgang. Und es lohnt sich: Um die Mittagszeit kommen kurz nacheinander zwei gesunde Babies zur Welt.

Von Julia Scheidner

mit Arcangelo Carta

Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz
Jeunes médecins de premier recours Suisses
Giovani medici di base Svizzeri



Sei dabei, wenn die neue Hausärzte-Generation ihre Zukunft aktiv mitgestaltet. Werde JHaS-Mitglied und geniesse zahlreiche Vorteile: Verbilligung an hausarztspezifischen Kongressen, Exchangemöglichkeit ins Ausland, Zugang zu hausarztspezifischer Weiterbildung, gratis PrimaryCare Abonnement, Vernetzung unter Gleichgesinnten, JHaS locals in deiner Region, und vieles mehr...

get connected - werde jetzt Mitglied! www.jhas.ch

Viele Wege führen zum Medizinstudium

Über ganz Europa verteilt gibt es inzwischen Möglichkeiten, den Arztberuf zu erlernen: ob nah oder fern, mit viel oder eher weniger Abenteuer, für den grossen und den bescheidenen Geldbeutel

Kein Wunder also, dass es immer mehr Medizinstudentinnen und -studenten aus ihrer Heimat wegzieht. Die Möglichkeiten sind schier unendlich, und jede einzelne bietet ihre Vor- und Nachteile. Manche sind mit mehr Schwierigkeiten verbunden als andere. Als Beispiel für hunderte von jungen Menschen, die für ihren Traum ihre Heimat verlassen, soll die fiktive Maturandin Ella dienen.

Ella und ihre Klasse sind gerade im Abschlusslager. Nach Jahren der Plagerei sind die Maturprüfungen geschafft. Nun steht schon die nächste grosse Prüfung ins Haus: der Eignungstest für das Medizinstudium. Eigentlich wollte sie ja immer Polizistin werden, aber in Ihrer Zeit im Gymnasium wuchs das Interesse an den Naturwissenschaften und damit auch der Wunsch Ärztin zu werden. Im Internet hatte sie gelesen, dass man sich nicht auf den Test vorbereiten müsse. Da kann sie ja nur über die anderen lachen, welche die wertvolle Zeit während der Maturareise mit Lernen vergeuden. Im Juli geht sie gelassen an den Test. Doch schon der erste Untertest holt sie auf den Boden der Tatsachen zurück. Dann kommt im August der Brief mit der erwarteten Absage. Was soll sie nun machen? Ein Jahr warten, es noch einmal versuchen, aber immer mit dem Risiko, wieder nicht zu bestehen? Oder soll sie ihr Glück woanders versuchen?

Romandie als Alternative

Schnell stösst sie bei ihren Recherchen auf eine Anzeige mit der Möglichkeit, in der Romandie zu studieren. Sie nimmt den nächsten Zug nach Lausanne. Dort setzt sie sich in eine Vorlesung. Sofort ist sie grenzenlos begeistert. In der Pause trifft sie auf einen Studenten aus dem Thurgau, der sich für ein Studium jenseits des Rösti grabens entschied. Sie kommen ins Gespräch. Er erzählt ihr, dass es schön sei, nicht den Druck des Eignungstests zu haben. Doch schon im ersten Semester sei er mit den Nachteilen konfrontiert worden. Es sei ein grosser

Konkurrenzkampf zwischen den Komilitonen entstanden, da nur die besten in den klinischen Studienabschnitt zugelassen werden. Er meint, in Frankreich existiere eine ähnliche Situation, nur die Studiengebühren seien tiefer und es gäbe auch keinen Numerus Clausus. So hat sich Ella ihr Studium nicht vorgestellt; niedergeschlagen fährt sie nach Hause.

Schlechte Karten in Deutschland

Am Abend kommt ihr die Idee, dass ihr Freund Justin, den sie in einem Schüleraustausch an einem Gymnasium in Dresden kennenlernte, ja auch Medizin studieren möchte. Sie schreibt ihm, ob er schon einen Platz habe und ob das Studium im Norden nicht auch für sie infrage käme. Er antwortet ihr sofort, da er gerade am Computer sitzt und versucht das Internetportal „Hochschulstart.de“ für die Aufnahme zum Studium zu verstehen. Er schreibt ihr, dass er sich gerade eine Strategie für seine Prioritätenliste zurechtlege, denn die Reihenfolge der Wunsch-Unis kann massgebend sein für die Aufnahme. Er hat zudem leider nur ein 1.8 in seinem Abitur geschafft, so stehen seine Chancen auf einen Studienplatz noch schlechter. Der Numerus Clausus in den meisten Bundesländern liegt bei einer Note von 1.0, sonst drohen bis zu 14 Wartesemester. Deswegen hat er sich jetzt dazu entschieden, eine Ausbildung zum Rettungssanitäter zu beginnen und im nächsten April den Test für medizinische Studiengänge (TMS) zu schreiben. Dieser entspricht im Wesentlichen dem schweizerischen Eignungstest. Die Ausbildung und der Test könnten seine Abiturnote aufbessern, jedoch darf er den TMS nur ein einziges Mal absolvieren. Er liest in der E-Mail, dass Ella eine 5.8 in ihrer Matura geschafft hat, was einer deutschen 1.2 entspricht. Er macht ihr jedoch wenig Hoffnung, denn schweizerische Maturanoten werden in der Regel in Deutschland abgerundet. Justin erzählt ihr von seinen Klassenkameraden, die nach Österreich oder nach

Osteuropa gegangen sind, um Medizin in absehbarer Zeit studieren zu können. Sein bester Freund sei sogar nach Amsterdam gezogen. Er selbst könne jedoch nicht umziehen, da seine Mutter sehr krank und die Familie auch sehr arm sei.

Das Glück liegt im Osten

Ein Studium in Deutschland erscheint für Ella nach Justins E-Mail auch nicht realistisch. Also prüft sie die anderen Optionen, die er erwähnt hat. Sie findet heraus, dass in Österreich eine Quote für Inhaber einer ausländischen Matura von 5% existiert. Allein aus Deutschland kämpfen 5'000 Bewerber um die 270 Studienplätze. Der MedAT-Test prüft neben kognitiven Fähigkeiten auch das Vorwissen aus Biologie, Chemie und Physik sowie soziale Kompetenzen. Auch wenn Österreich in der Nähe liegt und die Kosten für ein Studium dort mit rund 400 Euro pro Semester niedrig wären, entscheidet sie sich gegen diese Option. Eine Woche später wollen ihre Eltern wissen, wie es nun weitergehen solle. Gleich danach vereinbart sie ein Gespräch in einer Agentur, die Studenten aus ganz Europa nach Riga, Pécs, Split und in viele andere Städte für die Ausbildung zum Mediziner vermitteln. Die freundliche Sachbearbeiterin zeigt ihr lange die Vorteile eines Studiums dort auf: Die Unis hätten einen sehr guten Ruf, die Ausbildung sei gut. Die Studentinnen und Studenten hätten viel mehr Patientenkontakt als in der Schweiz. Außerdem hätte sie dort die Chance, eine neue Kultur, Sprache und Stadt kennenzulernen, sowie internationale Kontakte zu knüpfen. Wegen der Verständigung solle sie sich erst keine Sorgen machen, es werde auf Englisch oder Deutsch unterrichtet, an die Landessprache würden die Studenten langsam in Seminaren herangeführt. Die Unis würden selbst entscheiden, wen sie zulassen. Auch wenn sich recht viele darauf bewerben würden, hätte Ella mit ihrem Schwerpunktfächern Biologie und Chemie und auch ihrem freiwilligen En-



Illustration von Arcangelo Carta

gagement auf der geriatrischen Station im Spital sehr gute Zulassungschancen. Doch das Studium in Osteuropa sei mit hohen Kosten von ca. 8'000 Euro pro Semester verbunden. Ella erwidert, dass dies kein Problem sei, da ihre Eltern erfolgreiche Wirtschaftsanwälte seien.

Wieder zuhause beginnt sie Anzeigen für EMS-Vorbereitungsliteratur zu sichten. Dann entscheidet sie sich. Sie wird nach Osteuropa gehen. Schon während einer Interrail-Reise gefiel ihr dieser Teil Europas und seine Menschen sehr. Und sie möchte endlich mit dem Studium anfangen. Da sie aber die Anmeldefristen schon verpasst hat, überbrückt sie das Jahr mit dem Studiengang „Interdisziplinäre Naturwissenschaft“ an der ETH, das sie als Alternativstudium vorgesehen hatte. Kurz vor den Semesterprüfungen

erhält sie eine positive Antwort aus Riga. Die Uni ist von ihr beeindruckt. Schon bald siedelt sie nach Lettland über. Sechs Jahre später wird sie den Titel «Medical Doctor» erhalten, um endlich als Ärztin praktizieren zu können.

Strikte Schweizer Verhältnisse

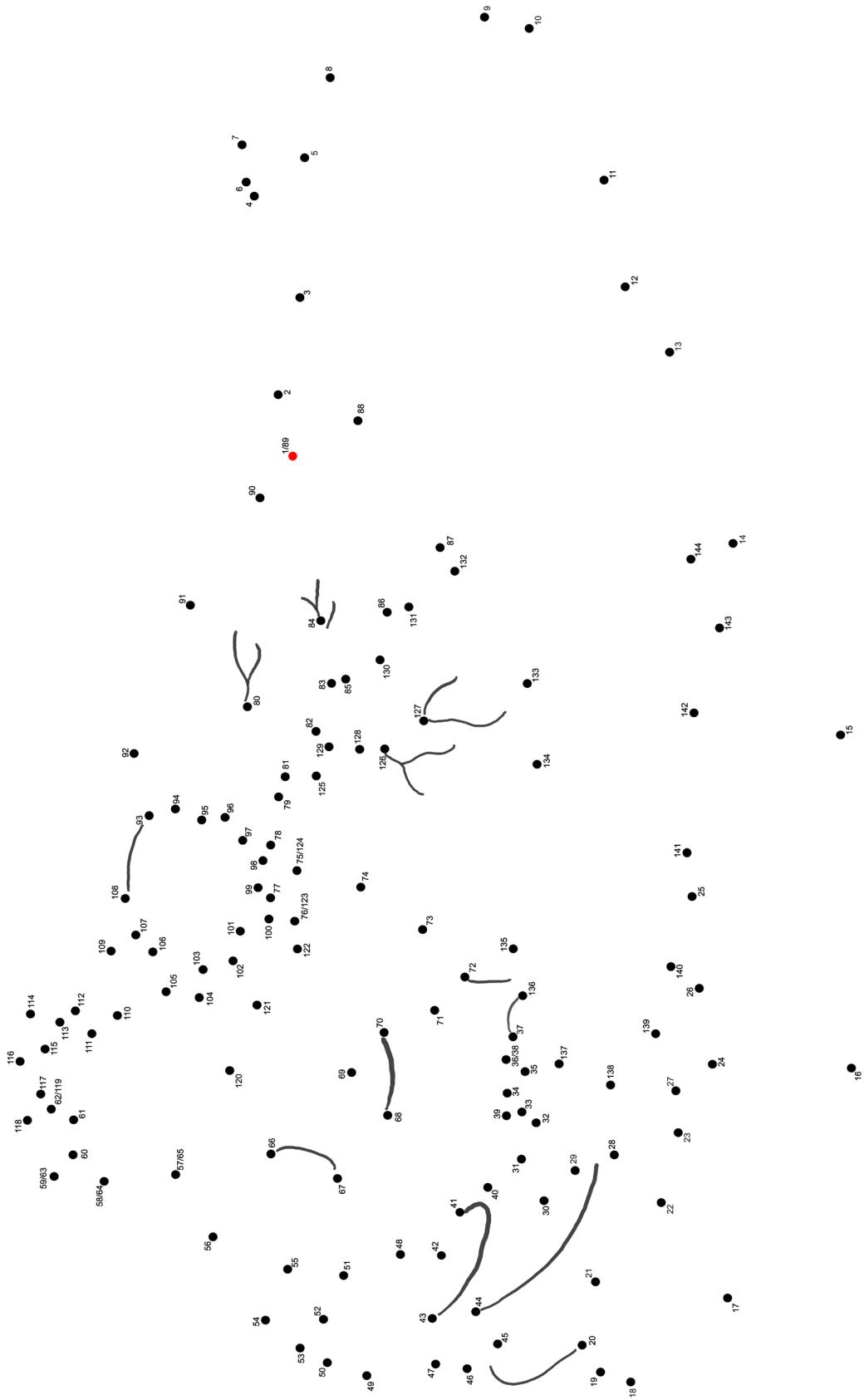
Nach dem ersten Semester beginnt sie sich zu fragen: Wenn so viele Studenten durch ganz Europa ziehen, wie viele kommen in die deutschsprachigen Unis der Schweiz? Die Antwort ist: nicht sehr viele, denn am EMS darf nur teilnehmen, wer einen Schweizer Pass oder die Aufenthaltsbewilligung C besitzt oder anerkannter Flüchtling ist. Dieser Sachverhalt spiegelt sich in den Statistiken der Universitäten wieder: Im Jahr 2016 waren 73 ausländische StudentInnen im Ba-

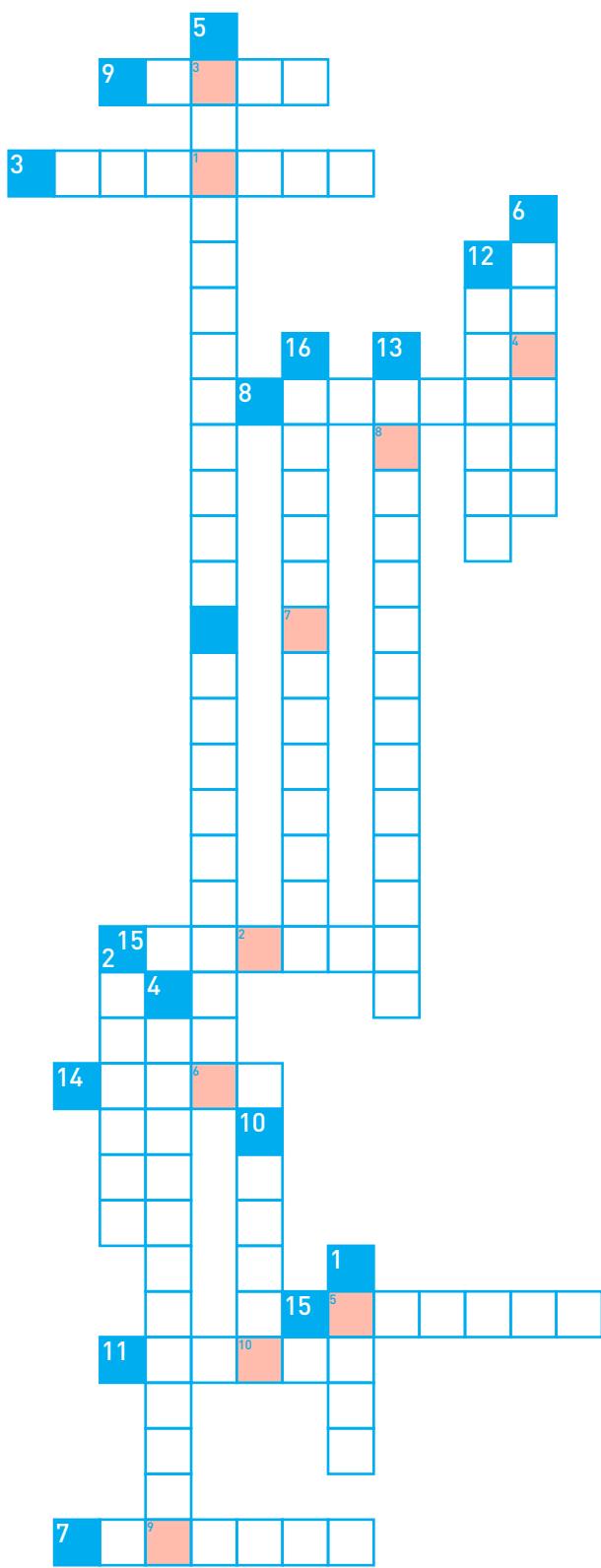
chelorstudiengang der Uni Zürich eingeschrieben, bei insgesamt 1144 (6.3%). In der Uni Bern kamen 2016 im Bachelor der Humanmedizin auf 690 Studis 32 mit ausländischer Staatsangehörigkeit (4.6%) Abschliessend lässt sich sagen, dass viele Wege zum Medizinstudium führen, jedoch ist keiner wirklich einfach. Auf jeden Fall braucht es eine Menge Durchhaltevermögen und manchmal auch eine Portion Sturheit. Wie sagt man so schön? Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg. Und da sich der Weg in der Heimat nicht für jeden eröffnet, werden in Zukunft wohl weiterhin viele Studenten auf der Suche nach Stethoskop und weissem Kittel durch Europa ziehen.

Michelle Havemann

Verbinde die Punkte

gestaltet von Corinne Wissmann





Fragen

- 1 Welches faszinierende Organ hat Ohren, aber keine akustische Wahrnehmung?
- 2 „Steckis“ bei Opiat-Intoxikation sind eine vulgäre Ausdrucksform für was?
- 3 Von diesem Muskel gibt es einen Maximus, Medius und einen Minimus.
- 4 Wo fährt das Schiffchen im Mondenschein im Dreieck rund herum? (lat.)
- 5 Welche hereditäre Krankheit vermutest du bei blauen Skleren? (Zwei Worte)
- 6 Die Sehne von welchem Muskel hat Popeye wohl abgerissen?
- 7 Welche Struktur haben Nase und Herz gemeinsam, die links von rechts trennt?
- 8 „Wenn du beim zweiten oder dritten Mal Segeln alle drei Taschen vergessen hast, hälts du die ...“
- 9 Der amerikanische Ausdruck für Polizisten ist mit D statt S am Schluss, eine Lungenerkrankung
- 10 Coolstes Studentenmagazin
- 11 Wo entnimmt man beim Guthrie-Test Blut?
- 12 Mit welchem Metall kann man verhüten?
- 13 Auf Englisch eine Welle, auf Deutsch ein ÖV-Fahrzeug: Welchen Spirometrie-Parameter meine ich?
- 14 Durch das Schnarchen findet der Patient bei dieser Erkrankung in seinen Träumen wohl nie eine Oase
- 15 Menschen mit Magenbypass haben eine erhöhte Gefahr für eine innere ...
- 16 Man kann nicht nicht ...

ZU GEWINNEN

3 x BQM-Gutscheine im Wert von 10 CHF
 Schicke dazu deinen Vor- und Nachnamen an:
kreuzwortraetsel@derziner.ch
 Einsendeschluss ist der 30.3.2018

Anja Forrer

Lösungswort





Impressum

Der Ziner

www.derziner.ch
redaktion@derziner.ch

Anzeige

Preis auf Anfrage
Auflage 1200

Ausgabenverantwortliche

Tim Honegger
Anja Forrer (Stv)

Titelbild & Layout

Sabina Räz
Catrina Pedrett

Website

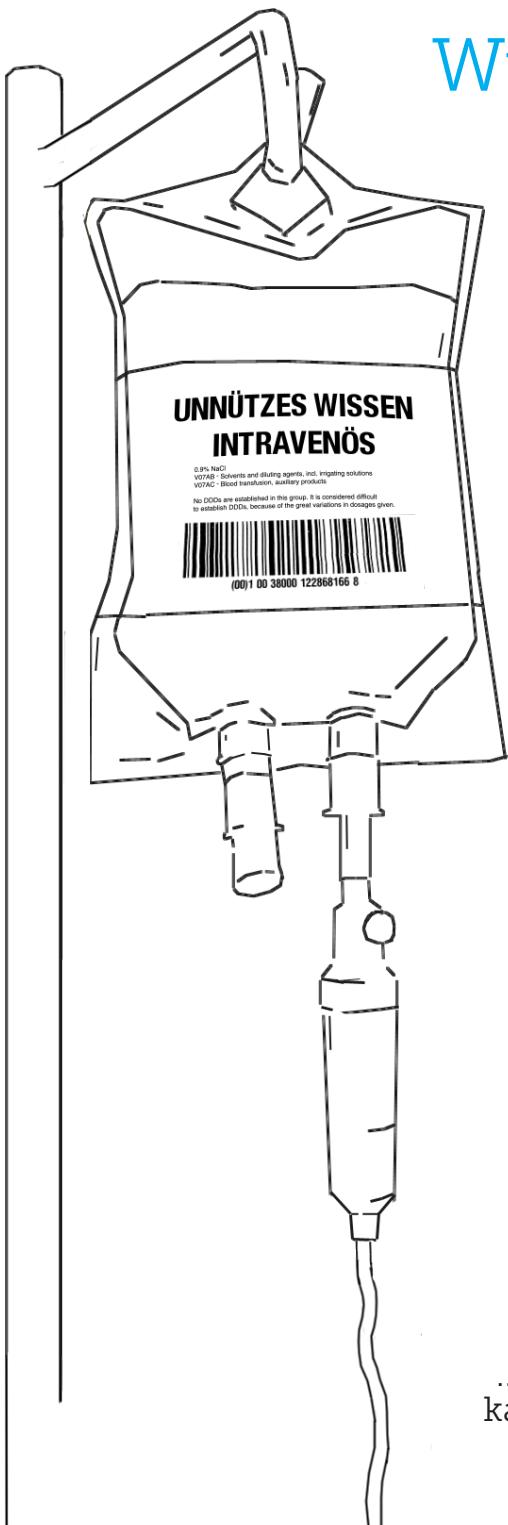
Arcangelo Carta

März 2018

Redaktion

Bea Albermann
Nathalie Bohl
Christiana Carson
Arcangelo Carta
Simon Christiaanse
Sophia Diyenis
Anja Forrer
Benedikt Kowalski
Jérémie Glasner
Michelle Havemann
Zehra Hepp
Tim Honegger
Dmitrij Marchukov
Catrina Pedrett
Sabina Räz
Julia Scheidner
Adrian Walter
Corinne Wissmann

Wusstest du schon, dass...



... mehr Salz zum Schmelzen von Eis auf den Straßen (8% der globalen Produktion) als zu Nahrungs- zwecken (6%) verwendet wird?

... ein Faultier bis zu 2 Wochen braucht, um aufgenommene Nahrung zu verdauen?

... Pferde sich nicht übergeben können?

... zwischen 1974 und 1978 im Gombe-Nationalpark in Tansania eine gewalttätige Auseinandersetzung zwischen zwei Schimpansengruppen stattfand? Sie involvierte mehrere Todesfälle und Entführungen. Dieser Konflikt ist bekannt als „Schimpansenkrieg von Gombe“ und beinhaltete die erste beschriebene Situation einer absichtlichen Tötung unter Schimpansen.

... eine Partie Schach mehr mögliche Abläufe haben kann, als Atome im beobachtbaren Universum sind?

Kennst du weitere lustige Facts?
Schreib an unnuetzeswissen@ziner.ch