

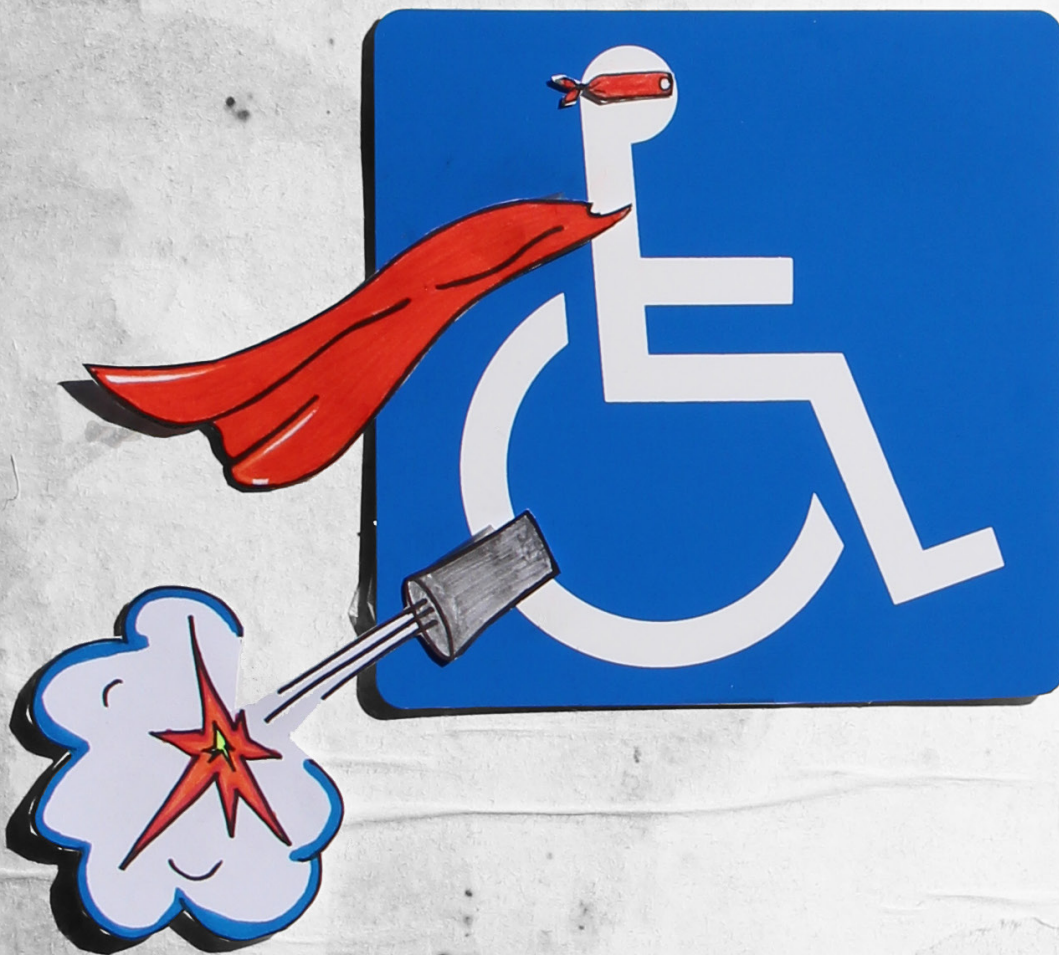
DER ZINER

Was steht hinter Medi?

Februar 2019 N° 12

Behinderung

Leben am Rande der Normalverteilung



Wenn der Schlaf
zum Feind wird

Ärztin
auf Rollen

Wir müssen
(sch)impfen

medica

MEDIZINISCHE LABORATORIEN Dr. F. KAEPELI AG

Ihnen zuliebe wählt Ihr Arzt das beste Labor



medica

MEDIZINISCHE LABORATORIEN Dr. F. KAEPELI AG
Wolfbachstrasse 17, Postfach, 8024 Zürich
Telefon 044 269 99 99, Telefax 044 269 99 09
info@medica.ch www.medica.ch

Lieber Leser, Liebe Leserin,

Was ist eigentlich eine Behinderung? Ist es eine Laune der Natur, eine soziale Beeinträchtigung oder positiv gesehen gar eine Chance, am Anderssein zu wachsen?

Sicherlich steckt hinter diesem Begriff ein Gesellschaftskonstrukt, da behinderte Personen gewissen Erwartungen durch eine körperliche oder intellektuelle Eigenschaft nicht entsprechen können. Behindert zu sein bedeutet, nicht normal zu sein. Ob eine Eigenschaft jedoch für die betroffene Person eine Einschränkung darstellt, können wir nicht pauschal beurteilen. Wie auch soll ein taubes Kind bewerten können, ob oder wie stark es die Musik vermisst? Die Eltern meines besten Freundes entschieden sich beispielsweise bewusst gegen ein Cochlea-Implantat - für sie waren die akustischen Signale des Gerätes störende, stark unangenehme Geräusche. Die gehörlose Welt war für sie authentisch, alles andere unecht und beängstigend. Im Gegenzug dazu empfinden sie eine Sehstörung als äusserst schlimme Einschränkung, da einem die leuchtenden Farben der Welt verborgen bleiben würden. Ein Blinder würde hingegen wohl argumentieren, dass die Rollstuhlgängigkeit einschneidender wäre als seine Sehbehinderung, da er sich mühelos im Alltag über jede Treppe bewegen könne. Demgegenüber würde ein Paraplegiker vielleicht sagen, dass Menschen mit einer Störung des autistischen Spektrums viel mehr Schwierigkeiten im Alltag erleben würden als er, der zwischenmenschlich mühelos zurechtkommt. Diese Aussagen führen zum Schluss, dass die Realität individuell ist und definiert wird über unsere Möglichkeiten, Werte, Erfahrungen und Ziele.

In dieser Ausgabe haben wir uns intensiv mit dem Thema Behinderung auseinandergesetzt. Es sind Texte entstanden zu ganz verschiedenen Ebenen von Handicaps – kulturellen, sprachlichen, körperlichen, zeitlichen und funktionellen. Die WHO würde Uneingeschränktheit analog zu ihrer mässig klugen Definition von Gesundheit wahrscheinlich wie folgt definieren: ein komplett durchschnittlicher Zustand der vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Leistungsfähigkeit. Da jedoch niemand in allen drei Bereichen die fünfzigste Perzentile trifft, wären wir wohl alle behindert. Gerade deshalb lohnt sich der berühmte Blick über den Tellerrand in Welten, die uns anfangs fremd erscheinen. Ich bin sicher, dass wir diese danach als bereichernd, kreativ und ergänzend empfinden werden.

Ich wünsche euch
eine interessante Lektüre.

Anja Forrer
Ausgabenverantwortliche



Inhalt

- 5 **Der Rüffel**
Maxim Musterovic
- 6 **Um uns herum**
Jeden Tag sieben Wunder
Warum Medizin
- 9 **Homo politicus**
Wir müssen (sch)impfen
- 12 **Ärztin auf Rollen**
- 14 **Studieren mit Stipendien**
- 15 **Herausforderung mit Händen und Füssen**
- 18 **Wenn der Schlaf zum Feind wird**
- 21 **Migration als Handicap**
- 22 **Was ist Krankheit**
- 24 **Medizingeschichte**
Der wohlgeliebte Wahnsinnige
- 38 **Der Geist der medizinischen Ausbildung**
- 31 **Kulturcafé**
Eine Medizin auf Irrwegen
- 32 **Mein Austausch**
Personne n'est illégal
- 34 **Mein Facharzt**
Der Kampf mit dem Schneepflug
- 36 **Medizingeflüster**
- 39 **Stetho(ro)skop**
- 41 **Kreuzworträtsel**
- 43 **Impressum**
- 44 **Unnützes Wissen intravenös**

VOM HÖRSAAL IN DIE KLINIK

Summer School für Medizinstudierende

10. bis 12. Juli 2019



Save the date
10.–12. Juli 2019
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 10. bis zum 12. Juli 2019 statt und richtet sich an Medizinstudierende am Ende des zweiten Studienjahres.

Mehr Informationen ab Anfang April
www.ksw.ch/summerschool

 **ipw** Integrierte Psychiatrie
Winterthur – Zürcher Unterland

KSW

**KANTONSSPITAL
WINTERTHUR**

Maxim Musterovic

Wenn der Name einen fast die Unterassistentenstelle kostet

Mit dem Beginn des dritten Studienjahrs wird an der Universität Zürich lauthals zum Sturm auf Unterassistentenstellen geblasen. Besonders beliebt sind chirurgische Winterstellen in den Berggebieten. Die attraktive Kombination von einer schnell getakteten Notfallstation, ausgedehnter Operationsassistentenzeit und Schneesport in der Freizeit ist verlockend. Folglich sind die beliebten Stellen sehr schnell ausgebucht. Deshalb schritt Maxim Musterovic*, der Protagonist dieser wahren Geschichte, zu einer frühzeitigen Bewerbung im Bergspital Hinterpöpfingen.

Wie es sich gehört, erkundigte Maxim sich zuerst telefonisch, ob die Stelle für zwei Wintermonate noch frei sei. Die Frau vom Personalwesen versicherte ihm, dass die Unterassistentenstelle verfügbar sei. Maxim durfte seine Bewerbung umgehend einreichen. Und nun folgte Stille. Eine Woche, zwei Wochen, drei Wochen. Nichts. Gerade als Maxims Geduldsfaden zu reissen drohte, erhielt er eine Absage vom Spital. Sie hätten einen besseren Kandidaten gefunden. Da Maxim einen sehr guten Leistungsausweis vorweisen kann, war er unschlüssig über den Beweggrund dieser Absage und fragte telefonisch bei der Personalabteilung des Spitals nach. Das Personalmanagement erklärte, dass sie die Stellen jeweils bevorzugt an Unterassistenten vergeben, die drei Monate bleiben können. Insgesamt eine ernüchternde, jedoch nachvollziehbare Begründung.

Am nächsten Tag erzählte Maxim seinem Studienkollegen vom Vorgefallenen. Dieser reagierte ganz erstaunt, zumal er wenige Tage zuvor eine Zusage für ebendiese Stelle für die exakt selben zwei Monate bekommen hatte. Maxim, der langsam witterte, dass etwas an der Sache faul war, konfrontierte das Personalmanagement mit diesen Tatsachen. Die Frau vom Personalwesen verwies ihn direkt an die Verantwortliche für die Unterassistentenstellen, die wir an dieser Stelle Frau Bünzli* nennen werden. Im Gespräch mit Frau Bünzli stellte Maxim die Gretchenfrage: Gibt es eine andere Begründung, wieso er eine Absage bekommen hat? Frau Bünzli wirkte äusserst verlegen und behauptete, sie könne sich nicht an seine Bewerbung erinnern. Durch den Hörer triefte schon der heisse Brei, um den sie vage herumredete. Vielleicht seien seine Bewerbungsunterlagen aufgrund seines Namens auf dem Stapel von ausländischen Bewerbungen gelandet. Deshalb habe sie sie vielleicht eventuell möglicherweise nicht angeschaut.

Entsetzt fragte Maxim nochmals pointiert nach: Nur weil sein Name ausländisch sei, habe sie seine Bewerbung gar nicht geöffnet? Daraufhin kam es zum Eklat. Frau Bünzli wurde auffällig defensiv und brüstete sich auf: Sie sei keine Rassistin, seit über 25 Jahren im Geschäft und es sei das erste Mal, dass sich jemand erfreche, solche Anschuldigungen zu machen.

Maxim entschied sich, umgehend den Chefarzt der Chirurgie anzurufen und ihm über das Vorgefallene in seiner Klinik zu berichten und Rechenschaft einzuholen. Da dieser sich im Operationssaal befand, legte das Chefarztsekretariat ihm nahe, ihn via Mail zu kontaktieren. In einem ausführlichen Schreiben schilderte Maxim sein unangenehmes Erlebnis bei der Bewerbung. Offensichtlich sei seine Bewerbung, in der deutlich steht, dass er an der Universität Zürich studiert und Schweizer Staatsbürger ist, wegen seines Namens nicht einmal geöffnet worden. Solche Willkürlichkeiten bei der Vergabe von Stellen und die Diskriminierung von Bewerbern mit ausländischem Namen seien in einem Schweizer Spital nicht zulässig und aus studentischer Sicht sowohl deplatziert wie demütigend.

Die Antwort des Chefarztes der Chirurgie darauf war lobenswert. Es stimme zwar, dass man bei der Stellenbesetzung einen Inländervorrang betreibe. Da Hinterpöpfingen aufgrund des Bergpanoramas sehr beliebt sei, gäbe es viele Bewerbungen von deutschen Studenten, die mit den Studenten aus der Schweiz konkurrieren. Da der Tertialwechsel der deutschen Studenten oft nicht mit dem Monatswechsel im Spitalbetrieb zusammenfällt, sei es erwünscht, dass ausländische Studenten grundsätzlich mindestens drei Monate bleiben. Allerdings sei es absolut nicht vertretbar, dass man seine Bewerbung wegen seines Nachnamens nicht in Betracht gezogen habe.

Der Chefarzt entschuldigte sich und nahm sich diesen Fall zum Anlass, den Prozess der Stellenvergabe zu ändern und künftig ein Vier-Augen-Prinzip zu schaffen. Des Weiteren bot er Maxim ein persönliches Gespräch sowie die erwünschte Unterassistentenstelle an, die Maxim schliesslich nach intensiver Bedenkzeit doch noch antrat.

Es wurde durch mehrere Untersuchungen in der Schweiz, Deutschland und auch in Grossbritannien belegt, dass Personen mit ausländisch klingendem Namen bei Bewerbungen trotz gleichen Leistungszeugnissen deutlich schlechter abschneiden. Ob bei diesem Fall böse Absichten im Spiel waren, lässt sich nicht mit Sicherheit sagen. Allerdings ist die Tatsache, dass einem Studenten sein ausländischer Name auch im Jahr 2018 noch so explizit zum Nachteil werden kann, haarsträubend und unentschuldigbar.

*Namen der Redaktion bekannt

Arcangelo Carta

Jeden Tag sieben Wunder

Frau Vesna Stajic arbeitet seit 16 Jahren als Hebamme im Zürcher Unispital. Ursprünglich war sie während 10 Jahren als Pflegefachfrau tätig. Als ihr der Beruf zu monoton wurde, suchte sie nach einer neuen Herausforderung – und fand diese in der Geburtshilfe als Hebamme. Bereut hat sie ihren Wechsel kein einziges Mal.

Während unseres Gesprächs ist es ruhig auf der Geburtsabteilung des Unispitals Zürich, aber Frau Stajic weiss, dass sich dies jederzeit ändern kann. Genau das ist einer der Gründe, die den Hebammenberuf so interessant macht: Kein Tag ist wie der andere, jeder Tag ist eine neue Herausforderung. Die Frage nach dem typischen Ablauf ihres Arbeitsalltages kann sie kaum beantworten – «Das ist ja das Großartige!». Im nächsten Moment könnte die Ambulanz eine Frau bringen mit akuten Blutungen oder eine Schwangere auf der Station könnte plötzlich beginnen zu krampfen. «Jeder Tag, jede Frau, jede Geburt ist vollkommen einzigartig.» Um diese Herausforderung meistern zu können, muss Frau Stajic stets offen und flexibel bleiben.

Es kann sein, dass Frau Stajic bei Dienstbeginn eine in der Nacht eingetretene gebärende Frau von einer Arbeitskollegin übernehmen und bis zur Geburt begleiten soll. Innerhalb kürzester Zeit muss sie es schaffen, zur zukünftigen Mutter ein starkes Vertrauensverhältnis aufzubauen, denn die Geburt ist einer der intimsten Momente im Leben einer Frau. Dies erfordert eine enorme soziale Kompetenz und Empathie. Für Frau Stajic, selbst Mutter von zwei Kindern, scheint dies keine Schwierigkeit zu sein.

Die Geburt eines Kindes ist jedes Mal ein unglaubliches Ereignis, sowohl für das Paar als auch für die Hebamme, selbst nach 16 Jahren Berufserfahrung auf diesem Gebiet. Selbstverständlich kann sich Frau Stajic nicht an jede einzelne Frau erinnern, bei deren Geburt sie dabei war. Immerhin werden im USZ durchschnittlich sieben Kinder pro Tag geboren. Umgekehrt hat sie aber schon oft erlebt, dass die Eltern sie im Tram oder im Supermarkt wiedererkannten und sie ansprachen. Sie mag sich an ein besonders berührendes Erlebnis erinnern, als sie einmal vor dem Dienst im Lift von einem Mann angesprochen wurde. Im ersten Moment konnte sie sich nicht an ihn erinnern. Dieser erzählte ihr daraufhin, dass sie während der komplizierten Geburt des ersten Kindes eine grosse Unterstützung für ihn und seine Frau gewesen sei. Nun sei seine Frau das zweite Mal schwanger. Dieses Mal seien die Schwangerschaft und Geburt problemlos verlaufen. «Es ist schön, in einem so prägenden Moment im Leben eines Paares dabei sein zu dürfen», sagt Frau Stajic.

Natürlich gibt es auch sehr schwierige und traurige Momente in ihrem Beruf. Manchmal bekommen sie Frauen zugewiesen, bei denen man im Ultraschall diverse Missbildungen am Kind festgestellt hat. Diese Schwangeren haben die schwere Entscheidung eines Abbruchs bereits getroffen, für die Hebammen am Unispital geht es dann noch darum, die Frauen während des Abbruchs zu begleiten. Kindsverluste sind jedes Mal eine Belastung für alle Beteiligten. Darum werden solche Fälle stets im Team besprochen mit dem Ziel, sich gegenseitig auszutauschen und zu unterstützen. Auch der psychologische Dienst bietet bei Bedarf Unterstützung an.

Im Gegensatz zu peripheren Spitälern betreut das USZ häufiger spezielle und hochkomplexe Fälle. Frauen, bei denen Kindspathologien festgestellt werden, werden ans USZ überwiesen. Auch die Frühgeburtlichkeit spielt eine grosse Rolle. Frau Stajic schätzt, dass sie in ihrem Alltag mehr komplizierte als kom-



pplikationslose Geburten betreut.

Seit Frau Stajic anfing, als Hebamme zu arbeiten, hat sich einiges geändert. So seien die Schwangeren heutzutage viel besser informiert als früher. Viele kämen mit konkreten Vorstellungen, beispielweise bezüglich Geburtsposition, ab welchem Moment sie eine Periduralanästhesie wünschen und ob sie die Nabelschnur auspulsieren lassen wollen. Frau Stajic akzeptiert die Wünsche, solange diese nicht gegen die internen Richtlinien verstossen oder das Leben der Mutter oder des Kindes gefährden. Die Frauen werden vorzeitig über die Richtlinien informiert: So bekommt jede Frau bereits zu Beginn eine Infusion, für den Fall, dass man im Notfall schnell einen Zugang braucht.

«Es ist schön, in einem so prägenden Moment im Leben eines Paares dabei sein zu dürfen»

- Vesna Stajic, Hebamme am USZ

Jede beliebige Position ist grundsätzlich erlaubt, solange eine Ableitung des Kindes gewährleistet ist. Und eine Auspulsation der Nabelschnur ist im Falle einer Gerinnungsstörung nicht zulässig. Bei den heutigen Möglichkeiten zeigten Frauen weniger Bereitschaft, längere Zeit zu leiden. «Heutzutage greifen die Frauen viel eher zu Schmerzmedikation als früher.»

Mit den heutigen Möglichkeiten der Pränataldiagnostik können Fehlbildungen bereits früh erkannt werden. «Gerade bei dem steigenden Durchschnittsalter der werdenden Mütter steigt das Risiko für Fehlbildungen und Erkrankungen des Kindes. Es gibt wenige Frauen, die keine solchen Untersuchungen möchten. Wenn bei einem Kind Missbildungen festgestellt werden, sind es hauptsächlich religiöse Personen, die sich für die Geburt und gegen einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden.» Frau Stajic ist der Meinung, dass die genaue Aufklärung von ärztlicher Seite vor der Durchführung der Pränataldiagnostik immens wichtig ist, um zu klären, welche Konsequenzen ein Resultat hätte und ob die Diagnostik für ein Paar überhaupt Sinn macht.

Auch wenn sich einige Dinge im Laufe der Zeit geändert haben, bleiben andere seit Langem unverändert. Der Hebammenberuf ist heute wie vor 16 Jahren ein stark frauendominierter Beruf. So ist der Anteil männlicher Hebammen seit jeher enorm klein. Frau Stajic kann sich nicht erinnern, jemals mit einem männlichen Kollegen zusammen gearbeitet zu haben.

Ebenfalls unverändert scheint die Begeisterung und Faszination von Hebamme Stajic, mit der sie werdende Eltern begleitet.

Zehra Hepp

warum medizin

?

**Patricia Fodor,
Leiterin der Intensivstation
und Stv. Chefärztin im
Stadtpital Triemli**

Unterstützung und Hilfestellung für Mitmenschen in akuter Not und die Arbeit in einem Team haben nach all den Jahren ihre Faszination auf mich nicht verloren. Die Tage sind so abwechslungsreich und verschieden wie es auch die Menschen um mich sind mit ihren Gewohnheiten, Geschichten, Kulturen und Religionen.

Trotz der technischen Umgebung zeigt sich das Leben mit all seinen Facetten, mit Freude und Trauer selten so eindrücklich und klar wie auf einer Intensivstation, wo der Tod immer ein möglicher Begleiter ist. Vieles wird zur Nebensächlichkeit und ins Zentrum rückt der Mensch, transparent und authentisch.

10 JAHRE
ANS
JHaS

JHaS



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

SYMPOSIUM
Praxisassistenten
Assistentat
au cabinet

**10 Jahre
Zukunft!**

Als Kernfortbildung AIM anerkannt

9. JHaS-Kongress
27. April 2019

Kongresszentrum KKThun

**Déjà 10 ans !
Et après ?**

Reconnue comme formation continue
essentielle spécifique MIG

9^{ème} Congrès JHaS
27 avril 2019

Centre de congrès KKThun

**JETZT
ANMELDEN**

Wir müssen (sch)impfen

Impfungen retten Leben.
Das eigene und dasjenige
anderer Menschen.

Illustration: Catrina Pedrett



Die Eradikation des Pockenvirus⁴ ist eine medizinische Erfolgsgeschichte. Das Virus nahm seinen Anfang vor 12'000 Jahren im Norden Afrikas. Jahrhundertlang forderte es unzählige Menschenleben, bis die Erfindung einer wirksamen Pockenimpfung den Startschuss gab, um das Virus innert 70 Jahren auszurotten. So wurden die Menschen von dieser alten Plage befreit.

Nun ist es heutzutage aber chic, seine Kinder nicht impfen zu lassen – nach dem vermeintlichen Motto „zurück zur Natur“. Unter Impfgegnern kursieren skurrile Theorien, dass Impfungen schädlich seien und bloss dem Profit der Pharmaindustrie dienen würden. Dabei wird vergessen, welche fatale Epidemien die Pocken und andere Kinderkrankheiten auszulösen vermochten, bevor entsprechende Impfstoffe bekannt wurden. Heute sind diese Krankheiten weitgehend in Vergessenheit geraten. Doch die historischen Aufzeichnungen zeugen von den grausamen Plagen, welche die Pocken unseren Vorfahren bescherten.

Pocken im Alten Testament und auf der ganzen Welt

Bereits im Alten Testament hatten die schwarzen Beulen ihren Auftritt als sechste der zehn ägyptischen Plagen: „Der Herr wird dich schlagen, mit Geschwür, mit Pocken, mit Grind und Krätze, dass du nicht geheilt werden kannst“. Medizinhistoriker erkannten in philosophischen und religiösen Texten beschriebene Geschwüre als Pocken wieder und machten sich so ein Bild über deren zeitliches und geographisches Auftreten. Ägyptische Händler exportierten das Pocken-Virus über die arabische Halbinsel, wo die erste bekannte Pockenepidemie auftrat. Der Weg ging weiter in Richtung Osten, bis die Hunnen das Virus über die chinesische Mauer trugen. Dort beschäftigten sich Alchemisten mit der Beschreibung der „Wunden und farblosen, fleckigen Ausschläge, welche die chinesischen Soldaten plagten“. Den Alchemisten fiel auf, dass die Leute nur einmal an Pocken erkrankten, darum schmierten sie Pustelsekret von Erkrankten in die Nasen gesunder Chinesen und machten somit erste, primitive Impfversuche.

Die Kreuzritter verbreiteten das Virus in ganz Europa. Vom Jahr 1000 bis ins 18. Jahrhundert töteten diverse Pocken-Epidemien laut Schätzungen 35 Millionen (!) Menschen. Jedes zehnte Kind erlag im Mittelalter dem Pockenvirus. Letztlich bahnte die spanische Seefahrt dem Virus den Weg bis nach Amerika.

Die ganze Welt litt an wiederkehrenden Pocken-Seuchen. Ende des 18. Jahrhunderts konnte erstmals ein wirksamer Impfstoff aus ungefährlichen Kuhpockenviren gewonnen werden. 1967 befahlen die Pocken jährlich jedoch noch zweieinhalb Millionen Menschen. Nur zehn Jahre später gab die WHO bekannt, dass die Pocken erfolgreich eliminiert wurden. Eine unvergleichliche Erfolgsgeschichte von Impfung und gelungener Immunisierung der Menschheit. Seither wird das Virus in amerikanischen und russischen Hochsicherheitslabors aufbewahrt. Dabei ist fraglich, ob diese letzten Bestandteile vernichtet oder für die Impfstoffforschung erhalten bleiben sollen.

Impfen heisst Verantwortung übernehmen

Durch eine flächendeckende Immunität gegenüber humanpathogenen Viren leisten wir einen gesellschaftlichen Dienst an die Gesundheit der Menschen. Ein ungeimpfter Mensch dient Krankheitserregern als Reservoir. Sind in einer Gesellschaft genügend Menschen geimpft, finden Viren keine Wirte mehr und sterben aus.

In ethischer Hinsicht müssten wir autonom entscheiden dürfen, ob wir uns schützen oder nicht, solange es um unsere eigene Gesundheit geht. Sofern nur unser eigenes Leben davon betroffen wäre, dürfte sich niemand in diese Entscheidung einmischen. Beim Impfen geht es jedoch darum, Verantwortung für die Gemeinschaft - und insbesondere Immungeschwächte, die sich nicht impfen lassen können - zu übernehmen und durch die persönliche Immunisierung zum Herdschutz beizutragen. Darf nun der Staat diese Verantwortung übernehmen und eine Impfpflicht erlassen, obwohl er dabei in die körperliche Autonomie des Individuums eingreift?

Die Ethik legitimiert einen Impfzwang

Es mag kontraintuitiv erscheinen, aber die Ethik legitimiert einen Impfzwang: Für den Philosophen Thomas Hobbes spielt der staatliche Zwang eine zentrale Rolle in der politischen Theorie. Durch Zwang in einer staatlichen Gemeinschaft erreicht man eine Verlässlichkeit. Ohne einen Zwang gäbe es kein Gemeinwesen. In einem zwanglosen Staat habe jedermann Recht auf alles und deshalb habe niemand Recht auf Eigentum. Nichts sei ungerecht. Laut Hobbes sei Zwang essentiell für die Rechtfertigung und Funktion des gemeinwesentlichen Staates.

Auch John Locke, der Begründer des Liberalismus, sieht eine wichtige staatliche Funktion darin, Individuen vor Tötung, Verletzung und Diebstahl zu schützen. Zwang wird also auch im rechtsstaatlichen System der Schweiz ausgeübt. Denn Recht und Gesetz setzen Zwang ein, um Gerechtigkeit zu wahren. Für den Aufklärer Immanuel Kant ist Zwang ein Werkzeug, damit alle Menschen die Rechte anderer respektieren, ob sie wollen oder nicht. Er sieht Zwang als eine Freiheitseinschränkung. Dieser dürfe nur dort eingesetzt werden, wo die Freiheit einer Person durch jemand anderen eingeschränkt wird. Und Krankheit ist eine Freiheitseinschränkung am eigenen Körper. Ein Impfzwang zum Schutz von Drittpersonen wäre demnach vertretbar.

Ungeimpfte ermöglichen die Verbreitung von Viren. Sie sind mitverantwortlich für die Erkrankung von Mitmenschen an Infektionskrankheiten. Weil das persönliche Impfverhalten Auswirkungen auf die gesamte Bevölkerung und die Verbreitung von Keimen hat, können die Argumente für einen Impfzwang begründet werden.

Von Epidemien und Impfgegnern

2017 erkrankten in Europa viermal mehr Menschen an Masern als im Jahr zuvor. 35 Personen verstarben daran. Gleichzeitig mit der Zunahme der Betroffenen sank die Durchimpfungsrate. Immer mehr besorgte Eltern und überzeugte Impfgegner lassen ihre Kinder nicht immunisieren. Dabei berufen sie sich auf verschiedene Argumente: Impfungen seien unwirksam oder töteten Menschen, Epidemien seien von Pharmakonzernen künstlich initiiert worden, um Profit aus Impfstoffen zu schlagen und die Zusatzstoffe seien toxisch. Zudem seien ungeimpfte Kinder viel gesünder! Zweifellos nur, weil das Umfeld einen ausreichenden Impfschutz hat, von dem Ungeimpfte ebenso profitieren. Das BAG zeigt die Nebenwirkungen der verschiedenen Impfstoffe auf und schätzt deren Schwere und Häufigkeit ein. Die Impfgegner können also beruhigt sein: Symptome wie Schulterschmerzen oder Gelenkschmerzen klingen nach einigen Tagen wieder ab. Die seltenen Fälle von Thrombozytopenien bilden sich von selbst zurück. Enzephalitis-Fälle sind so selten, dass sich keinen Zusammenhang zu den vorangehenden Impfungen machen lässt. Tatsächliche Impfkomplicationen wie das Guillain-Bar-

ré-Syndrom sind extrem selten, treten auch nach sonstigen banalen Infekten auf und stehen in keinem Verhältnis zu dem Schaden, den die Impfungen gesamtgesellschaftlich verhindern. Der Pädiater Dr. med. Harald Schütze erzählt, wie er mit skeptischen Eltern umgeht: «Der Wunsch der Eltern ist stets der bestmögliche Schutz für ihr Kind. In der Optik mancher Eltern ist aber die Gefahr der Impfung grösser als die Gefahr eines möglichen Keimkontakts. Ich mache dann klar, dass ich das anders einschätze, die Entscheidung der Eltern aber respektieren werde. Viele der impfbaren Krankheiten sind halt sehr selten und damit unsichtbar geworden.»

Der Kampf gegen Viruserkrankungen

Für die Elimination der Masern müssten 95% der Bevölkerung geimpft sein. Deshalb ist es so wichtig, eine möglichst hohe Impfquote zu erreichen. Gleichzeitig mit dem Verständnis für diese Zusammenhänge sinkt die Impfquote in Europa deutlich. Die Impfquote in der Schweiz soll noch tiefer sein als bisher angenommen. Mittels stichprobenartig durchgeführten Befragungen rechnet das BAG mit einer Durchimpfungsrate von 87%. Die Anzahl verkaufter Impfstoffe weist aber eher auf etwa 70% geimpfte SchweizerInnen hin.

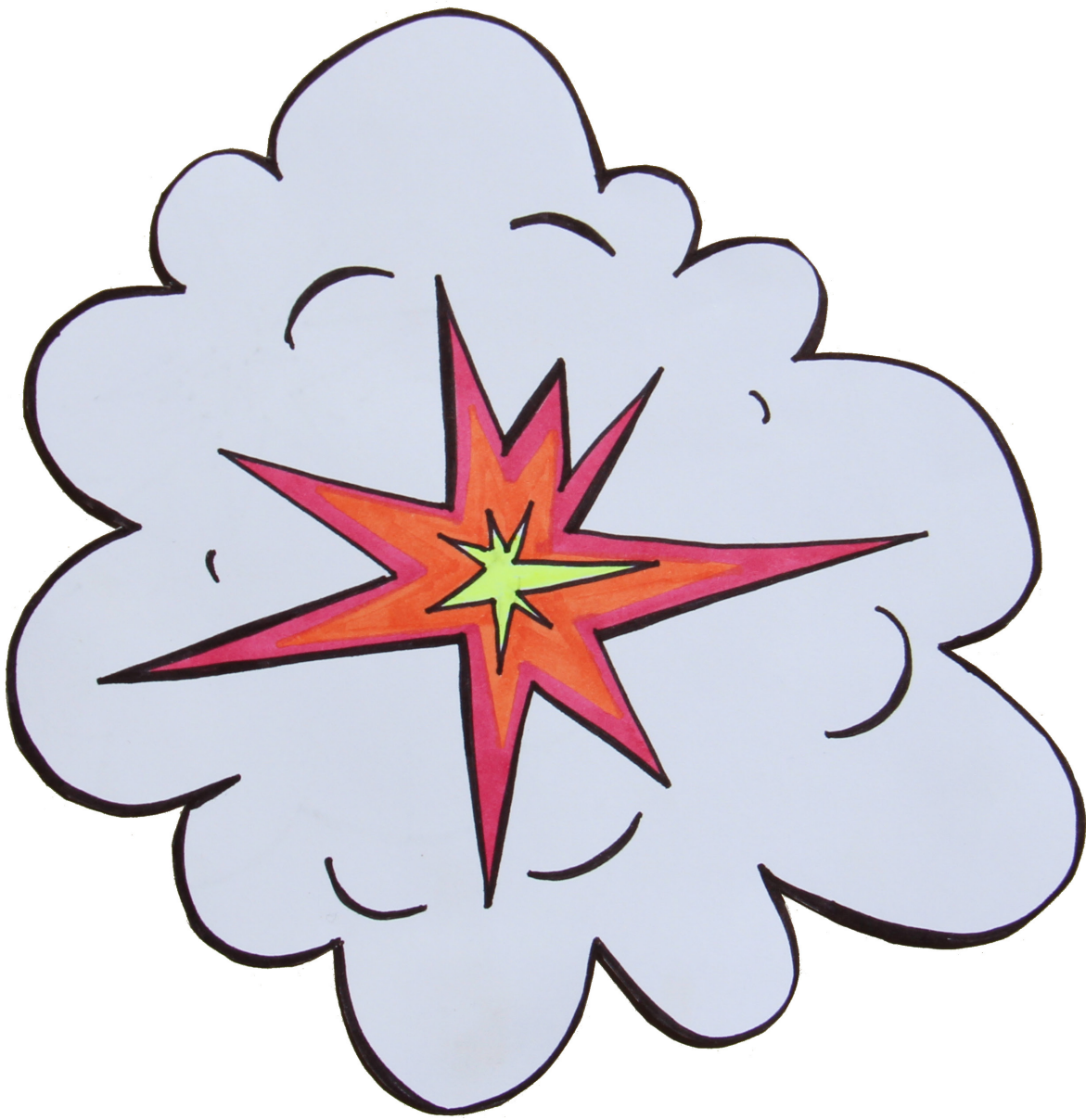
Einige europäische Länder kennen eine Impfpflicht. So auch Italien, wo ungeimpfte Kinder nicht mehr in Krippen und Kindergärten aufgenommen werden und sogar Bussen für ablehnendes Impfverhalten gezahlt werden müssen. Zahlen deuten jedoch darauf hin, dass trotz einer Impfpflicht die Impfquote nur unmerklich steigt. Ausserdem sind monetäre Anreize oder Bestrafungen ein recht drastisches Mittel, um die Impfquote zu erhöhen.

Dr. Harald Schütze sagt: „Ich glaube eher nicht, dass ein Impfzwang die Impfquote steigern würde. In einer freiheitlichen Gesellschaft bewirkt Zwang oft Widerstand. Ich bin für Überzeugung und die Freiheit, auch anders zu handeln. Ich denke, angstfreies Informieren über die mittlerweile unsichtbaren Krankheiten wäre hilfreich.“ Impfpflicht bringt vor allem Bürokratie mit sich. Effektiver wäre, diese Energie in Aufklärung zu stecken. So wäre es also effektvoller, Energie in Aufklärung zu stecken, anstatt in der Bürokratie rund um die Impfpflicht versickern zu lassen.

Um also die Schweizer Impfquote zu steigern braucht es bessere Kampagnen als Plakate mit rotgetupften Menschen: Durch Aufklärung in der Schule und Praxis kann die Diskussion gestartet und falschen Informationen den Wind aus den Segeln genommen werden. Hausärzte müssen die Pädiater unterstützen und die Impfbüchlein der Patienten noch konsequenter kontrollieren.

Das Impfprogramm in der Rekrutenschule illustriert, wie man durch niederschwellige – obschon hierbei recht aufgezwungene – Angebote die Impfquote erhöhen könnte. Dies könnte in Firmen weiterverfolgt werden. Mehr politisches Engagement, mehr Aufklärung und das Zurückgeben von Verantwortung an die Gesellschaft sind Schlüsselpunkte für die Prävention einiger schwerwiegender Krankheiten, für die heute potente Impfstoffe bereitstehen. Alles andere ist einer aufgeschlossenen Gesellschaft, wie wir sie sein wollen, nicht würdig.

Catrina Pedrett

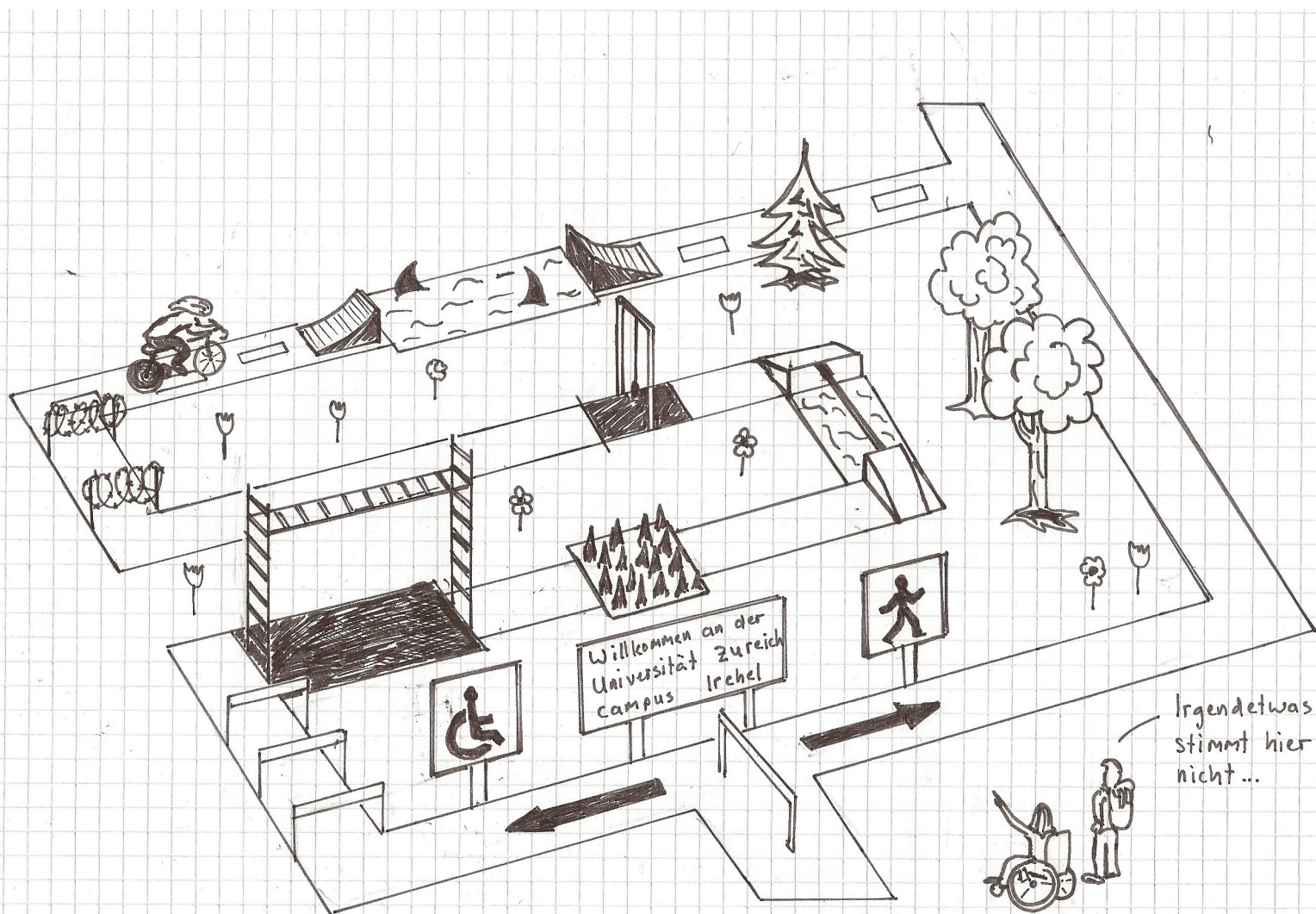


**Leben
am Rande
der Normalverteilung**



Ärztin auf Rollen

Med. pract. Tanja Frey beginnt ihre erste Arbeitsstelle als Assistenzärztin im Januar 2019 auf der Pädiatrie. Die überg Glückliche, strahlende junge Frau durfte im Oktober 2018 ihr eidgenössisches Diplom entgegennehmen. Dafür organisierte der Staatsverein extra für sie eine Bühnenrampe – denn Tanja bewegt sich im Rollstuhl. Die Freude an der Medizin lebt sie tagtäglich aus und erzählt, wie das Studieren und Ärztinsein mit technischer Fortbewegungshilfe funktioniert.



N I C H T - S C H A D E N S K I 2 2 E



Liebe Tanja, gratuliere zum bestandenen Examen! Wie fühlst du dich jetzt?

Extrem gut! Momentan bin ich in einem anhaltenden „Hoch“ der Gefühle und einfach permanent aufgestellt. Die Staatsfeier war sehr berührend. Ich geniesse dieses unglaubliche Gefühl, das Studium geschafft zu haben. Ich habe eine abgeschlossene Ausbildung, ein Diplom! Und keine Katastrophe kann mehr dazwischenkommen. Das sind ganz starke positive Emotionen. Ein grosses Geschenk.

Deine Freude ist ansteckend! Kannst du uns etwas über dein Studium erzählen?

Grundsätzlich hat sich mein Studium nicht von demjenigen meiner Mitstudierenden unterschieden, ich habe alle Kurse besucht und genau gleich viele ECTS gesammelt. Was meine Situation im Rollstuhl etwas erschwerte, war die zusätzlich anfallende Organisationsarbeit. Für jedes Praktikum habe ich den Kursleitern eine E-Mail geschrieben und sie über meine Situation informiert, musste Abklärungen machen für die Rollstuhlgängigkeit des Weges, die Möglichkeiten der Anfahrt, ob ich für gewisse Tätigkeiten Unterstützung benötige, musste Spitexdienste und Physiotherapietermine verschieben und meine Tage minutiös planen. Das war schon anspruchsvoll. Auf meinem Weg wurde ich jedoch von vielen Seiten unterstützt. Eine zentrale Rolle nahm dabei mein Berufsbildungs-Coach ein, der über die IV finanziert wird. Ich werde fortlaufend unterstützt von einer Fachperson aus der Abteilung „Parawork“ des Paraplegikerzentrums Nottwil. Die ganze Abteilung dort ist genial. Mein Coach hat mir mit sämtlichen Formalitäten, Problemen und Gesprächen mit der IV, der Uni und Arbeitgebern extrem geholfen und steht mir auch heute noch zur Seite.

Daneben haben sich auf meinem Weg zig Personen durch Hilfsbereitschaft im Kleinen und Grossen ausgezeichnet: die Hörsaaltechniker des USZ, Dr. med. Lorenzo Käser, die verschiedenen Kursleiterinnen und Kursleiter, das Dekanat, meine Chefs im Wahlstudienjahr und sehr viele menschlich phänomenale Kommilitoninnen und Kommilitonen. Für ihre Hilfe bin ich wahnsinnig dankbar.

Ist die Uni gut rollstuhlgängig?

Das ist je nach Standort unterschiedlich. Es gibt kleinere und grössere Hindernisse zu bewältigen. Der Irchelcampus ist eine mittlere Katastrophe für RollstuhlfahrerInnen. Dort gibt es einen langen Kiesweg und Pflastersteine, eine doofe Rampe und eine schwere Türe für den Eingang ins Hauptgebäude. Im Spital ist die Umgebung grundsätzlich rollstuhlfreundlicher. Doch auch am USZ gibt es nur im Hörsaal Nord Rollstuhlplätze. Sonst war ich jeweils vorne beim Professor dabei. Das war anfangs für beide Seiten ein wenig gewöhnungsbedürftig. Die netten Techniker haben mir jedoch immer ein Holztischlein für meine Sachen gebracht, mir geholfen und sogar ab und zu einen Kaffee spendiert. Die Praktika durfte ich in Absprache mit dem Dekanat alle zentrumsnah absolvieren, damit die Anfahrt etwas weniger lang war und einfacher klappte.

Wie konnte dich die Uni sonst noch unterstützen?

Durch einen sogenannten Nachteilsausgleich hat die Uni faire Bedingungen geschaffen, unter welchen ich genau gleich viel leisten musste wie meine Mitstudierenden. Konkret konnte ich im Wahlstudienjahr in Absprache mit dem jeweiligen Arbeitgeber und dem Dekanat in einem angepassten Pensum arbeiten. Für das praktische Staatsexamen wurde vordefiniert, wie ich in

einer Situation vorgehen solle, in der ich durch mein Handicap eingeschränkt bin. So musste ich beispielsweise gewisse Untersuchungsgänge technisch beschreiben statt vorzeigen.

An welche Probleme denkt man gar nicht, wenn man den Alltag im Rollstuhl nicht kennt?

Meiner Meinung nach ist das „Nicht-Laufen-Können“ mit Abstand nicht das wichtigste Problem von Rollstuhlfahrern. Das Leben im Rollstuhl stellt verschiedene Hürden, denen man sich vielleicht nicht bewusst ist: eine träge Verdauung, ein erhöhtes Harnwegsinfektrisiko durch den Dauerkatheter, die Notwendigkeit einer regelmässigen Dekubitusprophylaxe sowie eine starke Abhängigkeit von Drittfaktoren wie rollstuhllängigen Trams oder Anziehhilfe im Alltag. Manchmal macht einem auch einfach das Wetter einen Strich durch die Rechnung: beispielsweise kann ich im Winter das Haus nicht verlassen, wenn die Quartierstrasse nicht freigeschaufelt ist vom fallenden Schnee. Oder ich kann erst verspätet in den Tag starten, wenn die Spitex im Stau steckt. Oder gar nicht, wenn ich Durchfall habe. Einmal ereignete sich auf meiner Tramlinie eine Kollision eines Trams mit einem Fahrzeug. Die SBB schickte ältere Ersatzbusse, die mich nicht mitnehmen konnten. Der Fahrer meinte, es sei in dieser Situation einfach nicht möglich, eine rollstuhlgängige Lösung zu bieten. Für mich ist es aber auch „einfach nicht möglich“, in den Bus zu hüpfen. Zum Glück sind solche Tage jedoch Ausnahmen. Klar braucht man im Alltag mit dem Rollstuhl viel Geduld und Durchhaltevermögen. Mit der Zeit gewinnt man aber auch an Erfahrung. Bei wichtigen Ereignissen habe ich seit einiger Zeit immer einen Plan B. Das hat sich schon mehrfach bewährt.

Wie reagierten PatientInnen oder MitarbeiterInnen des Spitals bisher auf deine Situation?

Ich habe durchweg positive Erfahrungen gemacht. Erwachsene fragen nie nach dem Grund für meine Rollstuhlgängigkeit, Kinder praktisch immer. Das stört mich nicht, es ist ja eine ehrliche Neugier. Kindsgerecht erkläre ich dann je nach Alter meine Situation in anderen Sätzen.

Für mich ist es schön, zu erfahren, wie hilfsbereit die Menschen sind. Ich habe es noch nie erlebt, dass mir beim Einkaufen nicht ein Objekt aus dem oberen Regal gereicht oder die Türe aufgehalten wurde. Durch mein Handicap bin ich mit extrem vielen Menschen ins Gespräch gekommen und habe unzählige schöne Momente erlebt. Das stärkt mich. Manchmal muss ich mich etwas mehr beweisen, weil meine Schwächen durch den Rollstuhl deutlich hervorgehoben werden. Vorurteile sind meist durch Unkenntnisse der Situation geprägt. Durch offene Gespräche und gegenseitiges Kennenlernen bauen sich diese jedoch schnell ab. Und gerade durch die erschwerten Bedingungen und meine Abhängigkeit gelange ich rasch auf eine zwischenmenschlich sehr wertvolle Ebene von Dankbarkeit, Wärme und Freundschaft in Beziehungen.

Du wirkst sehr positiv und fröhlich. Freust du dich auf deinen Berufsbeginn?

Das kann ich fast gar nicht beschreiben, ich freue mich so fest! Ich bin wirklich extrem dankbar, dass mir diese Ausbildung ermöglicht wurde. Ärztin zu sein, ist ein unglaubliches Privileg, welches ich wahnsinnig schätze. Für mich ist ein Traum wahr geworden.

Anja Forrer



Aufnahmekriterium Geld:

Studieren mit Stipendien

Als Eltern ist man verpflichtet, die eigenen Kinder während der Erstausbildung finanziell zu unterstützen. Das Ausmass dieser Unterstützung variiert dabei stark mit dem Bildungsweg, welcher der Nachwuchs einschlägt. Die Investition in uns Studenten ist gross, weil die Verantwortung unserer Eltern erst mit unserem Abschluss eines universitären Studiums endet. Finanzierungshilfe kann nur dann beantragt werden, wenn das Elternhaus nicht in der Lage ist, diese nötige finanzielle Unterstützung zu gewährleisten.

Stipendien und Darlehen werden zuerst im Kanton des zivilrechtlichen Wohnsitzes der Eltern beantragt. Deren Vergabe richtet sich primär nach dem steuerbaren Einkommen und Vermögen der Eltern, sowie jenem des Studierenden. Sowohl die Summe der Stipendien als auch die Kriterien für die Vergabe sind kantonal geregelt und umfassen unter anderem die Anzahl Kinder in Ausbildung, die Fahrkosten, die Schulkosten und die Wohnkosten.



Falls die genannten Finanzierungsmöglichkeiten seitens des Kantons nicht ausreichen, können Studierende ein Gesuch direkt an die Universität Zürich stellen. Wiederum richtet sich die Vergabe hauptsächlich nach dem Einkommen und Vermögen der Eltern und des Studierenden. Der Studierende darf einen Nebenerwerb betätigen, sofern er nicht mehr als eine definierte Summe jährlich verdient. Neben all den finanziellen Konditionen greifen gewisse Bedingungen zum Erhalt eines Stipendiums noch direkter in das Leben ein: Der Studierende ist verpflichtet zu Hause zu wohnen, sofern sich die Reisezeit an die Universität innerhalb eines zumutbaren Rahmens befindet. Möchte oder kann der Studierende nicht zu Hause wohnen, muss ein zusätzliches Gesuch gestellt werden.

Der administrative Aufwand ist insbesondere beim Erstantrag gross und umfasst neben den Steuerunterlagen auch Motivations schreiben, Leistungsausweise und Semesterberichte. Wenn die Gesuche verfasst, verschickt und bewilligt worden sind, erfolgt die Auszahlung der Stipendien zweimal jährlich und erst dann, wenn die definitive Steuererklärung der Eltern eingereicht wird. Unter Umständen kann das besonders im Frühlingsemester zu finanziellen Engpässen führen, wenn die Steuerbehörde die Schlussrechnung verspätet zurücksendet.

Es gibt aber Studierende, welche aus einem bestimmten Grund die Bedingungen knapp nicht erfüllen. Dies kann der Fall sein, wenn das Vermögen der Eltern die Maximalgrenze übersteigt, aber flüssige Mittel nicht mobilisiert werden können. In dieser Situation gibt es die Möglichkeit, ein zinsloses Darlehen von der Universität zu beantragen. Diese Option steht nur für Schweizer Bürger oder Ausländer mit Niederlassung (Bewilligung C) zur Verfügung. In Fällen von plötzlicher, unverschuldeter finanzieller Not können zinslose Härtefallkredite beantragt werden.

Wir leben im Glauben, dass alle dieselben Chancen für Bildung haben – das kann man aber auch in Frage stellen. Hinter dem erfolgreichen Abschluss eines universitären Studiengangs stecken nicht nur etliche Stunden in der Bibliothek und bestandene Prüfungen, sondern auch eine grosse Menge Geld. Bildung ist teuer und es ist ein Privileg, wenn unsere Eltern diesen Geldbetrag für uns aufwenden können. Umso bewundernswerter ist es, wenn ein Studierender sich selbstständig von einem Nebenjob finanzieren kann. Doch wo diese Mittel zu kurz greifen, ist es wichtig und richtig, dass der Staat finanzielle Unterstützung leistet. Das System der Stipendien hat seine Mängel und stellt einen grossen Aufwand dar für die Betroffenen. Allerdings bewährt es sich als ein lobenswertes Instrument, welches Chancengleichheit in der Bildung schafft.

Arcangelo Carta

Illustration: Sabina Rätz



Illustration: Annalena Schatzmann



Eine Herausforderung mit Händen und Füßen



Das Medizinstudium und die darauffolgende Zeit als AssistenzärztInnen sind unbestritten intensive Perioden unseres Lebens, die mit einem hohen zeitlichen Aufwand einhergehen. Einige KollegInnen konzentrieren sich fast gänzlich auf Beruf und Studium und depriorisieren Hobbies, genügend lange Erholungsphasen oder ihre sozialen Kontakte. Ganz anders gestalten sich die Prioritäten bei Samuel, Leonie und Bettina. Die drei jungen MedizinerInnen haben bereits aufgeweckte Kinder, welche sie auf verschiedene Weisen herausfordern und einen wichtigen Platz in ihrem Leben einnehmen.

SAMUEL & SERAINA MIT SOPHIA

Lieber Samuel, genießt du das junge Vater-Sein?

Momentan genieße ich die Zeit mit Sophia sehr. Durch den lockeren Stundenplan im sechsten Studienjahr habe ich einige freie Halbtage in der Woche und kann relativ oft bei meiner Tochter sein. So kriege ich ihre kleinen und grossen Fortschritte direkt mit, was unglaublich schön ist. Meine Frau ist momentan im Doktoratsstudium auf dem Gebiet der Sprachwissenschaften. Auch sie kann teilweise von zu Hause aus arbeiten und viel Zeit mit unserer Tochter verbringen. So geht Sophia maximal 1-2 Tage in der Woche in die Krippe. Wir haben sogar einen prioritären Krippenplatz in der Uni-Krippe bekommen, weil ich noch Student bin. Sophia bedeutet zwar auf der einen Seite viel Organisationsarbeit. Die Zeit mit ihr lässt jedoch unglaublich viele intensive Emotionen entstehen, was den Aufwand in eine andere Perspektive rückt.

Gibt es auch Nachteile, während dem Studium schon Kinder zu haben?

Natürlich ist die finanzielle Situation nicht gleich wie während der Berufstätigkeit. In 12 Monaten werde ich jedoch schon in die Assistenzarztzeit starten, weshalb wir vor allem eine Budgetrechnung für das aktuelle Studienjahr machen mussten.

Mit Kindern während dem Studium verringert sich ebenso die jugendliche Flexibilität und Spontaneität, um beispielsweise Freunde zu treffen oder Ausflüge zu machen. Plakativ gesagt: Wir gehen nicht jedes Wochenende bis um halb vier in den Ausgang, wie das andere Mitstudenten vielleicht tun. Das bedeutet für mich jedoch keinen Verlust. An den Wochenenden verbringen wir viel Zeit zu dritt. Wenn wir in die Berge gehen, dann trage ich Sophia einfach in einem speziellen Kinderrucksack mit. Sie findet das ziemlich lustig.

Findest du, Sophia ist auch ein bisschen ein Handicap?

Nein, Sophia ist überhaupt kein Handicap, sondern eine Bereicherung! Man merkt mit Kindern automatisch, was wirklich wichtig ist im Leben. Mit ihnen verbringt man Momente, an welche man sich das ganze Leben lang erinnern wird. Sophia stellt uns zwar vor eine grosse Herausforderung. Diese meistern zu dürfen, macht uns jedoch extrem glücklich.

LEONIE & SONJA MIT JOSHUA

Liebe Leonie, ist Joshua ein geplantes Kind?

Ja klar, Joshua ist geplant, erwünscht und mit ganz viel Liebe gezeugt. Unsere Situation ist vielleicht etwas unkonventionell, weil Joshua zwei Mamis hat. Wir möchten offen über unsere Situation sprechen und hoffen, damit eine tolerantere und weniger diskriminierende oder schubladisierende Bewegung zu schaffen. Joshua ist mein biologisches Kind. Meine extern durch eine Samenspende befruchtete Eizelle wurde aber in Sonjas Gebärmutter implantiert, so dass sie mit ihm schwanger wurde. So haben wir beide eine ganz intime Beziehung zu unserem gemeinsamen Kind. In der Schweiz wäre das nicht erlaubt gewesen, wir mussten für einen Teil des Verfahrens nach Spanien reisen. Das war sehr aufwändig und auch ziemlich kostspielig. Im Nachhinein sind uns jedoch die Kosten komplett egal. Joshua ist ein absolutes Wunschkind und das Beste, was uns je passiert ist!

Was ist schön zu diesem Zeitpunkt mit Joshua? Was ist schwierig?

Momentan habe ich viele Ressourcen: Ich kann die Vorlesungen von zu Hause aus bearbeiten oder meine Lernstunden einlegen wenn Joshua schläft. Doch Kinder haben kann brutal anstrengend sein. Es gibt sicher Momente, in denen ich mich hinterfrage: schaffe ich das alles? Als Joshua noch etwas jünger war, hatte er einmal das Drei-Tage-Fieber mit Körpertemperaturen, die ziemlich konstant über 40 Grad waren. Sonja und ich waren beide ausgelaugt, Joshua schrie ohne Pause. Völlig übernächtigt trug ich ihn um halb vier morgens auf den Armen und lief in der Wohnung herum. Und plötzlich hielt er für einen Moment in seinem Geschrei inne und strahlte mich an - das war ein ganz emotionaler Moment für mich, in dem ich tiefes Glück empfand. Kinder geben einem die investierte Energie und Lebensfreude tausendfach zurück!

Findest du, Joshua ist auch ein bisschen ein Handicap?

Zeitlich ist man mit Kindern sicher ein wenig „handicapiert“. Ich kann bei Weitem nicht so viele Stunden ins Studium investieren wie meine KollegInnen. Meine Frau und ich führen eine gemeinsame Agenda, ohne die es nicht aufgehen würde. Jeden Tag müssen wir uns organisieren: wer bringt Joshua hin, wer holt in ab, wann ist wer wo? Das ist schon ermüdend und belastet auch die Beziehung. Meine Frau konnte durch angesammelte Ferien für eine gewisse Zeit 80% arbeiten. Ein bis zwei Tage geht Joshua in die Krippe, und die Grosseltern schauen auch oft nach ihm. Unser System ist ausbalanciert, beginnt aber bei Einfluss externer Faktoren wie Krankheiten oder unvorgesehenen Terminen sehr rasch zu bröckeln. Dann wird es oft stressig. Im Nachhinein entstehen so jedoch lustige Anekdoten, die man später mit einem lachenden Auge erzählt. Als Elternpaar reden wir über alles und nehmen uns auch manchmal kleine Momente zu zweit, was sehr guttut. Letztthin war Joshua bei den Grosseltern und wir haben uns gemeinsam zum Zmittag getroffen. Solche kleinen, intimen Momente im Paar sind extrem wertvoll!

Wie gut lässt sich deiner Meinung nach die Assistenzarzt-Zeit mit Kindern vereinbaren?

Meine Assistenzarzt-Zeit ist eine Herausforderung, der wir uns als Familie stellen werden müssen. Sicherlich wird es anstrengend werden. Jetzt schon Mami zu sein, ist jedoch eine wunderbare Sache. Als Unterassistentin habe ich nun etwas konkretere Vorstellungen, wie der Einstieg ins Berufsleben aussehen wird. Wie gut dieser gelingen wird, hängt aber auch vom Verständ-



nis der Spitalleitung ab. Momentan habe ich die Information über meinen Zivilstand nicht in meinem Lebenslauf aufgeführt. Ich möchte nicht aufgrund meiner sexuellen Orientierung oder meines Kindes diskriminiert werden. Viele - klassisch ü50, zu meist männliche- Chefärzte meinen, dass man die extra 10% als Mami nicht leisten kann. Doch Mami sein und Studieren oder Mami sein und Arbeiten sind zwei parallele 100% Jobs, die gleichzeitig geleistet werden. Insofern sind Kinder also ein gewaltiger Leistungsausweis! Mit dem mittlerweile überwiegenden Frauenanteil in den Hörsälen wird jedoch auch eine neue Ära eingeleitet. Ich bin sicher, dass Sonja, Joshua und ich gemeinsam einen guten Weg finden werden.

Träumst auch du von einer harmonischen Balance zwischen Familie und Job? Es gibt viele gute Wege, dies zu verwirklichen. Eine Initiative, von der du wissen solltest, ist die Website:

www.doppeldoc.ch

Dort kannst du dich mit anderen Eltern vernetzen und Optionen für ein Jobsharing besprechen. Gegründet wurde die Website von Dr. Salome Kisker, Ärztin und zweifache Mutter, zusammen mit ihrem Bruder Jakob Kisker. Über das Portal findest du gleichgesinnte ÄrztInnen in deiner Region, die sich mit dir eine Stelle teilen möchten. Lass dich inspirieren von der simplen Idee und hilf mit, die zukünftigen Anstellungsbedingungen für uns mitzugestalten!

BRIGITTE, MANUEL, LEON & NOÉ

Liebe Brigitte, wie gross sind mittlerweile deine zwei Kinder?

Meine beiden Söhne Leon und Noé sind mittlerweile schon drei und neun Jahre alt. Sie sind beide während des Medizinstudiums auf die Welt gekommen - Leon im ersten und Noé während dem vierten Jahr. Beide Male habe ich die Prüfungen dann erst im folgenden Jahr gemacht. Zusätzlich habe ich das Wahlstudienjahr in zwei Jahren absolviert. Um auf das vorgeschriebene Pensum von 10 Monaten Unterassistenten zu kommen, habe ich doppelt so viele Monate Teilzeit gearbeitet. Am Anfang war es zwar schwierig, Teilzeitstellen als Unterassistentin zu finden. Als ich dann jedoch die ersten Zusagen bekommen hatte und diese Spitäler als Referenzen angeben konnte, öffneten sich plötzlich viele Türen. Nun bin ich im Staatsjahr und freue mich sehr auf die kommende Zeit!

Was ändert sich mit Kindern?

Ich glaube, es kommt sehr auf das Alter der Kinder darauf an. Die ersten paar Jahre sind sehr intensiv. Man ist mit den Gedanken viel bei den Kleinen, studiert permanent über mögliche Auffindungsorte verlorener Nuggis, Abhol- und Bringzeiten in der Krippe, aktuellen Pfnüsel, Gemüsebreizubereitung und so weiter. Eigene Bedürfnisse rücken stark in den Hintergrund. Deine Kinder werden zum Epizentrum, um welches sich dein Leben dreht. Deshalb würde ich in dieser Phase auch keinen neuen Job auf der Notfallstation annehmen wollen, weil ich nicht den ganzen Tag mit meiner vollen Aufmerksamkeit beim kritisch kranken Patienten wäre. Ich bin mit meinen Kindern sicher etwas häuslicher geworden und habe realisiert, wie wichtig die emotionale Bindung und das „Einfach-da-sein“ sind. Mein Mann und ich versuchen unseren Jungs viel Geborgenheit und Zuwendung zu geben, damit sie ein Grundvertrauen entwickeln, dass sie durchs Leben trägt.

Hast du einen Tipp für junge Eltern?

Hmm.. den richtigen Partner suchen (lacht)! Das ist das Wichtigste. Und es geht nicht darum, jemanden zu finden, der aussergewöhnlich gut wickeln kann. Der richtige Partner kommuniziert mit dir, teilt mit dir Momente und Gefühle, entwickelt sich weiter mit den Anforderungen der Kindererziehung, unterstützt dich und lässt sich unterstützen. Ich sage immer, die Woche hat 168 Stunden, wovon du mindestens die Hälfte abdecken musst und für dein Kind zuständig bist. Kein Arbeitsgesetz - ausser dasjenige der Liebe - würde einen solchen Workload akzeptieren. Deine Zeitressourcen sind limitiert. Dafür erlebst du Emotionen, die du ohne Kinder nie erlebt hättest. Als mein erster Sohn mir zum ersten Mal das Ärmchen an den Hals gelegt hat - das war unglaublich. Ich empfand so eine tiefe Freude, dass ich sie mit Worten nicht beschreiben

Anja Forrer



Wenn der Schlaf zum Feind wird

Wie eine Orphan Disease das Medizinstudium zum Marathon macht



An einem herrlichen Herbstnachmittag treffen wir Laura Meier* (26) in einem Zürcher Café. Auf den ersten Blick würde man nicht vermuten, dass diese modisch gekleidete, junge Frau an einer seltenen Krankheit leidet. Doch Lauras beruflicher Weg gleicht einem zähen Langstreckenlauf. Sie erzählt uns von ihrem Kampf mit der idiopathischen Hypersomnie und beeindruckt uns mit einer unglaublichen Willensstärke, diesen zu gewinnen.

Die Geschichte beginnt mit einer abrupten Zäsur in Lauras Leben. Während des Gymnasiums erkrankt sie an einer Grippe, von der sie sich ungewöhnlich langsam erholt und über Wochen hinweg krankschreiben lassen muss. Nach den anschliessenden Ferien schläft die ansonsten disziplinierte und zuverlässige Schülerin in der Schule wiederholt grundlos ein und muss häufig nach dem Mittag nach Hause, weil sie nicht wach bleiben kann. Plötzlich kann sie keine Tagesausflüge mehr unternehmen. Sie sucht sich ständig Nischen und Schlafplätze für die immer häufigeren Notfälle, wenn die Müdigkeit sie überwältigt.

Ihre Lehrer merken, dass etwas nicht stimmt. Glücklicherweise zeigen sie volles Verständnis für ihre neue, seltsame Krankheit: Sie wird von der Schulleitung am Nachmittag vom Unterricht dispensiert und darf die Prüfungen am Morgen schreiben, wenn sie noch wach bleiben kann.

Parallel zu den letzten zwei Jahren am Gymnasium durchlebt Laura eine Odyssee von ärztlichen Abklärungen. Laura besucht ihren Hausarzt, mehrere Internisten und einen Psychiater, ohne dass diese eine Ursache der Müdigkeit feststellen können. Sie wird breit abgeklärt auf Krankheitsbilder wie Anämie, Pfeiffer'sches Drüsenfieber und somatoforme Störungen. Aber keine der Verdachtsdiagnosen erklärt ihren Zustand.

Nach der Matur wird sie auf die Neurologie zugewiesen, wo sie nach einer Polysomnographie die Diagnose einer idiopathi-

schen Hypersomnie erhält. Ihre behandelnden Ärzte empfehlen ihr ausdrücklich ein Zwischenjahr zu machen, in der Hoffnung, dass sie sich spontan erhole – doch die Erholung bleibt aus. Laura nimmt sich ein zweites Jahr Auszeit und startet eine off-label Therapie mit Modafinil. Da es sich um eine lebenslange Krankheit handelt, raten ihr die Ärzte dringlich von einem zeitintensiven Studium ab. Möglicherweise sei es sogar so, dass sie gar keine akademische Ausbildung absolvieren könne, meinen die Ärzte. Das Medizinstudium, welches schon immer ihr Traum war, scheint in unerreichbare Ferne gerückt.

Das erste Mal am Numerus Clausus geht es gründlich schief: Sie schläft prompt während den letzten drei Aufgabenblöcken ein.

Mit der Einstellung der Medikamente verbessert sich Lauras Lebensqualität allmählich: Die Wachperioden verlängern sich, und es gelingt ihr immer häufiger, einen ganzen Tag lang wach zu bleiben. Zunehmend schafft es Laura wieder, sich mit Kolleginnen zu verabreden – etwas, das ihr enormes Schlafbedürfnis vorher jahrelang verunmöglichte. Nach langer Bedenkzeit entscheidet sie sich entgegen dem ärztlichen Rat für das Medizinstudium.

Das erste Mal am Numerus Clausus geht es gründlich schief: Da sie erst mit der Therapie begonnen und noch eine zu schwache Medikamentendosierung hat, schläft sie prompt während den letzten drei Aufgabenblöcken ein. Beim zweiten Mal ist sie jedoch gut eingestellt und schafft es, sich während der gesamten Prüfungszeit zu konzentrieren.

Illustration: Arcangelo Carta



Unerwarteterweise ist das Medizinstudium für sie wie massgeschneidert: Die Vorlesungen sind immer morgens, wenn sie am wachsten ist, während die eher aktiven Praktika sie am Nachmittag wachhalten. Jedoch kommt es bei Kursen am Abend immer wieder vor, dass sie nur physisch anwesend ist, während sie mit offenen Augen schläft, wortwörtlich.

Das Studium erfordert von Laura ausserordentliche Disziplin. Die Prüfungsvorbereitung beginnt nicht wie bei den meisten Studierenden erst drei Wochen vor den Examen, sondern schon vor dem ersten Semestertag. Am Abend bleibt meistens keine Zeit für die Nachbereitung. Sie geht zur Universität, dann wieder nach Hause, zwingt sich im Halbschlaf zum Essen und geht dann direkt ins Bett. Deshalb muss sie jedes Wochenende in das Lernen investieren. Ob Wochentag oder Ferientag: Es ist für sie ein enormer Kampf, den Tag durchzustehen. Binge-Lernen in der Lernphase kommt nicht in Frage, weil das zu erschöpfend wäre.

Um an einem Abend ihre Freunde treffen zu können, muss sie in den vorangehenden Tagen Schlaf vorholen, damit sie am Treffen nicht ständig gegen den Schlaf ankämpfen muss.

Auch im sozialen Leben ist sie stark eingeschränkt. Für Anlässe wie die Medibar sind ihre Tage zu kurz, weshalb sie sich fast ausschliesslich in den Semesterferien verabredet. Kleinste Abweichungen im Schlafrhythmus oder der Schlafdauer setzen ihr stark zu. Um an einem Abend ihre Freunde treffen zu können, muss sie in den vorangehenden Tagen Schlaf vorholen, damit sie am Treffen nicht ständig gegen den Schlaf ankämpfen muss – und trotzdem fühlt sie sich die ganze Woche danach unkonzentriert, schläfrig und verkatert. Diese Symptome potenzieren sich zusätzlich, wenn Laura Alkohol trinkt. Allerdings ist das für sie mittlerweile kein Problem mehr, im Gegenteil: Sie verzichtet gerne auf das Trinken, um die negativen Auswirkungen zu vermeiden. Obwohl ihr solche sozialen Anlässe gut tun, fordern sie einen hohen Zoll. Dadurch muss sie jedes Mal sehr genau abwägen, ob ein solcher Ausflug für sie machbar ist.

Trotz diesen beträchtlichen Herausforderungen kommt die unglaublich motivierte junge Studentin mit guten Noten durch die Prüfungen und lässt sich keine einzige Stunde vom Dekanat dispensieren. Sogar ihre eher pessimistischen behandelnden Ärzte realisieren mit der Zeit, dass sie tatsächlich nicht aufzuhalten ist.

Nach vier erfolgreich absolvierten Jahren ist Laura wieder mit einer grossen Herausforderung konfrontiert: dem Wahlstudienjahr. Schon bei der Stellenwahl vergewissert sie sich, dass sie keinen Nachtdienst leisten muss und bittet, dass sie möglichst in Frühschichten eingeteilt werde. Bei den seltenen Wechseln von Spät- auf Frühschichten fühlt sie sich, als hätte ein Lastwagen sie überfahren. Zusätzlich muss sie alle drei Stunden ihre Medikation einnehmen – was zum Beispiel bei einer Assistenz im Operationssaal ein Ding der Unmöglichkeit hätte werden können. Trotz allen Umständen funktioniert der Einstieg in die Arbeitswelt und sie bleibt von der Medizin überzeugt und begeistert. Ausserdem bietet sich für sie das Wahlstudienjahr als Gelegenheit an, Kontakte zu knüpfen und einen guten Eindruck

bei ihren potentiellen künftigen Arbeitsgebern zu hinterlassen. Das Medizinstudium ist nicht leicht, doch die darauffolgende Assistenzzeit ist noch härter. Wenn man Facharzt wird, eröffnen sich Nischenstellen mit Teilzeitanstellungen oder die Möglichkeit der Niederlassung in einer Praxis. Es wird in der Regel einfacher, die Arbeitszeiten an individuelle Bedürfnisse anzupassen. Aber der Weg bis dorthin ist steinig. Sie befürchtet, dass ihr wenige Spitäler Verständnis für ihre Einschränkung entgegenbringen werden. Wie kann man die Hypersomnie an einem Vorstellungsgespräch thematisieren? Sollte sie dies überhaupt tun? Bereits bei der Wahl der Spezialisierung sind einige Fächer, wie beispielsweise die Chirurgie oder die Anästhesie, für Laura nicht denkbar. Dann stellen die häufigen Wechsel von Spät- oder Nachtdiensten zu Frühdiensten eine grosse Herausforderung dar. Zudem würde die Assistenzzeit durch eine Teilzeitanstellung automatisch länger. Nicht zuletzt müsste die Akzeptanz im gesamten Team vorhanden sein. Laura befürchtet, dass sie auf ihre Hypersomnie reduziert werden könnte und dass ihre Stärken wie ihre Disziplin, ihre ausgeprägten sozialen Kompetenzen und ihre sonstigen guten Leistungen in den Hintergrund treten würden.

Um die Herausforderung der Assistenzstellensuche nicht alleine tragen zu müssen, sucht sich Laura Hilfe. Bei ihren behandelnden Ärzten stösst sie weiterhin auf Skepsis. Die Neurologie verweist auf den Sozialdienst des Universitätsspitals Zürich. Von hier aus wird Laura wie ein Pingpongball zur Pro Infirmis, dann zum Laufbahnzentrum, zur Studienberatung, zur Fachstelle für Studenten mit Behinderungen, zur Invalidenversicherung, zur Regionalen Arbeitsvermittlung und schliesslich zur Fachstelle für Rechtsberatung für Assistenzärzte herumgespickt. Diese empfiehlt ihr lediglich, sich direkt bei den Spitälern zu erkundigen. Ihr Versuch, sich mit dem Problem an das Dekanat der Medizinischen Fakultät zu wenden, schlägt ebenfalls fehl. Somit bleibt ihr nichts anderes übrig, als bei der Anstellung im Spital auf die Gültigkeit ihres Arbeitgebers zu hoffen.

«Ich konnte mir nicht zu viel vornehmen, deshalb steckte ich mir ein Ziel nach dem anderen und versuchte dieses zu erreichen. Nun bin ich sehr zuversichtlich, dass ich das Studium erfolgreich abschliessen werde.»

Glücklicherweise kann sie auf die Unterstützung von ihren engsten Freunden, der Familie und ihres Freundes zählen, ohne die sie womöglich nicht dasselbe Durchhaltevermögen gehabt hätte. Doch im Gespräch an diesem sonnigen Herbstnachmittag schimmert immer wieder dieser bedingungslose Wille durch, ihren Weg zu gehen und Ärztin zu werden.

Rückblickend ist Laura überrascht, dass sie trotz allen Hindernissen so weit durch ihr Studium gekommen ist. «Ich konnte mir nicht zu viel vornehmen, deshalb steckte ich mir ein Ziel nach dem anderen und versuchte dieses zu erreichen. Nun bin ich sehr zuversichtlich, dass ich das Studium erfolgreich abschliessen werde.»

* Name der Redaktion bekannt

Arcangelo Carta



IDIOPATHISCHE HYPERSONNIE

Die idiopathische Hypersomnie ist eine seltene, mit der Narkolepsie verwandte Schlafregulationsstörung, die nur rund eine von 15'000 Personen betrifft. Dabei haben die betroffenen Patienten ein stark erhöhtes Schlafbedürfnis von über zehn Stunden pro Tag. Zudem leiden sie unter Tagesmüdigkeit, Konzentrationsstörungen und sind sehr empfindlich auf Änderungen des Wach-Schlaf Rhythmus'.

Die Pathophysiologie der Erkrankung ist nicht bekannt. Die Diagnose wird nach Ausschluss anderer Krankheiten gestellt. Hypokretinspiegel-Veränderungen und kataplektische Anfälle treten im Gegensatz zur Narkolepsie nicht auf. Der erhöhte Schlafbedarf hat oft negative Auswirkungen auf das soziale und berufliche Leben. Der Krank-

heitsverlauf ist im Schweregrad stabil, einzelne spontane Besserungen sind bekannt.

Eine medikamentöse Einstellung mit Modafinil, dessen Wirkmechanismus unbekannt ist, verlängert dosisabhängig die Wachzeiten, verringert die Tagesmüdigkeit und stabilisiert den Wach-Schlaf-Rhythmus. Da in der Schweiz Modafinil nur für die Narkolepsie zugelassen ist, muss die Kostenübernahme im Einzelfall bei der Krankenkasse geprüft werden. Diese verlangen zum Teil einen Mutationsnachweis (den es aber klassischerweise bei der idiopathischen Hypersomnie nicht gibt!) – ein weiterer administrativer Kampf, den ohnehin schon belastete PatientInnen wie Laura zu führen haben.

Nebenwirkungen sind hauptsächlich Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust. Die Dosierung und Einnahmezeiten können stark variieren und sind individuell anzupassen. Das Medikament wird meistens morgens eingenommen und teilweise am Mittag nachdosiert. In Lauras Fall hat es sich bewährt, das Medikament in strikt regelmässigen Abständen über den Tag verteilt einzunehmen, da die Wirksamkeit bei ihr mit tieferen Spiegeln sehr schnell abnimmt. Weitere, jedoch meistens weniger wirksame Therapieoptionen sind das Amphetaminderivat Methylphenidat und andere Stimulantien.



Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse (SGPsa)

Freud-Institut Zürich (FIZ)

Postgraduale Weiterbildung in psychoanalytischer Psychotherapie vom BAG ordentlich akkreditiertes Curriculum

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**.

Dozentinnen und Dozenten Lehrerfahrene Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker SGPsa/IPV

Kurstage und Kursort Jeweils Montagabend von 19.30 – 21.00 Uhr am Freud-Institut Zürich (ausgenommen Stadtzürcher Schulferien)

Beginn der Weiterbildung Zu Beginn jeden Semesters: **1. April 2019**, 21. Oktober 2019

Informationsabende **27. Februar 2019**, 11. September 2019

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



Migration als Handicap

Schritt über die Grenze – und nun behindert?



Illustration: Catrina Pedrett

470'000 Menschen in der Schweiz sind momentan stark beeinträchtigt, berechnet das Bundesamt für Statistik. Das bedeutet, dass sie körperlich, psychisch, geistig oder sensorisch eingeschränkt sind. Diese Beeinträchtigungen behindern Menschen beim Teilnehmen am öffentlichen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben. Gilt also die Teilnahme am gesellschaftlichen Geschehen als Kriterium für eine Behinderung, müsste man dann Schwierigkeiten, die aufgrund eines Migrationshintergrundes auftreten, ebenfalls als «Behinderung» sehen? Eine Behinderung sich auszudrücken, Arbeit zu finden, Hilfe zu holen und adäquat medizinisch versorgt zu werden? Asylsuchende sind im Kanton Zürich über eine Kollektivversicherung versichert. Erhalten sie eine Aufenthaltsbewilligung, so sind sie verpflichtet, eine Einzelversicherung abzuschliessen. Dr. med. Matthis Schick, leitender Arzt für migrationsbedingte psychische Störungen, sagt: «Grundsätzlich steht ihnen das schweizerische Gesundheitssystem also zur Verfügung. Faktisch aber gibt es aus verschiedenen Gründen eine massive Unterversorgung. Vor allem betroffen sind Menschen, die weder eine unserer Landessprachen noch Englisch sprechen, insbesondere Asylsuchende. Für diese kann bereits der Zugang zu medizinischer Erstversorgung versperrt sein, da häufig Mitarbeitende vom Asylzentrum ohne Fachkenntnisse darüber bestimmen, ob sie zum Arzt gehen können.»

Verständnisschwierigkeiten sind häufig der Hauptgrund für ungenügende medizinische Versorgung. Gute Kommunikation brauchen wir nicht nur, um Diagnosen zu stellen. Es geht darum, den Eltern zu erklären, wie sie ihr krankes Kind zu pflegen haben, welche Behandlungen unternommen werden, welche Risiken damit verbunden sind und was ihre Krankheit bedeutet. Übersetzer sind also unabdingbar. Problematisch ist, dass die Zuständigkeit über die Finanzierung und Organisation noch nicht eindeutig geklärt ist. Bis anhin muss diese Aufgabe vom Spital und Praxen übernommen werden, was dazu führt, dass

häufig nicht genug Dolmetscher zu wichtigen Gesprächen beigezogen werden. So ist es für die Ärzte nicht möglich, ihre Informationspflicht einzuhalten.

«Eine geregelte Dolmetscherfinanzierung würde enorm helfen. Bei uns haben wir einen internen Dolmetscherdienst aufgebaut und sind deshalb eine Art Auffangbecken für Migrierte mit ganz unterschiedlichen medizinischen Problemen.» Teilweise fungieren auch Kinder von Patienten als Übersetzer. Klar kann das helfen. Dennoch: Traumata und Suizidalität können so kaum angesprochen werden.

«Unterversorgung hängt nicht nur mit strukturellen Gründen in unserer Gesellschaft zusammen, sondern häufig auch damit, dass die Krankheitsmodelle anders sind.» Kultur und Bildungsstand zeichnen sich auf dem subjektiven Krankheitsverständnis ab. Krankheiten können als Strafe oder Schande gesehen werden, Betroffene möchten nicht, dass Bekannte von der Krankheit erfahren, oder im Kinderspital möchten Eltern zum Schutz der Kinder ihnen ihr Leiden verschweigen. Es gibt auch das Verständnis von Krankheit als fatalistisches Schicksal. Dann ist es schwer, Patienten oder Eltern von Behandlungen zu überzeugen.

«Unsere Patienten haben häufig somatogene Krankheitsmodelle. Unsere Vorstellung von psychischen Erkrankungen sind vielen Migrierten fremd und sie haben keine Übung darin, sich auf einer abstrakten Ebene zu analysieren, ihr inneres Befinden wahrzunehmen oder als relevant zu betrachten. Ist das der Fall, äussern sich psychische Probleme oft als psychosomatischen Schmerz, weshalb eigentlich alle unserer Patienten mit einer Schmerzstörung zu kämpfen haben.», sagt Dr. Schick. Gerade in der Gruppe der Geflüchteten ist die Prävalenz der psychischen Erkrankungen vielfach höher als in anderen Teilen der Bevölkerung. In der psychosomatischen Klinik leiden Patienten mit Migrationshintergrund häufig an Depressionen, Angststörungen, psychosomatischen Schmerzen und posttraumatischen Belastungsstörungen.

Im Gesamten spielt Integration eine essenzielle Rolle für die medizinische Versorgung von Migrierten: «In der Klinik ist die Sozialarbeit enorm wichtig, um Menschen mit unseren Abläufen im Gesundheitssystem vertraut zu machen.» Es ist wichtig, dass Geflüchtete die unterschiedlichen Funktion von Hausarzt und Notfall verstehen. Ebenso ist das Verständnis für Hygienemassnahmen wichtig. Gerade die Hygiene kann aber in Asylzentren schwierig sein, was es zur Aufgabe des Spitals macht, organisatorische Hilfe zu leisten und Ressourcen bereitzustellen.

Migration ist ein Handicap. Unsere gesellschaftlichen Strukturen machen die sprachlichen und situativen Beeinträchtigungen zu einer Behinderung. Um Hürden aus dem Weg zu schaffen, braucht es Sensibilisierung und Aufklärung von Ärzten, Sozialarbeitenden, Lehrpersonen, Juristen und allen Leuten, die im Alltag mit Migrierten zusammenarbeiten. Es liegt in der Verantwortung dieser Personen, psychiatrische Krankheiten und andere Probleme zu detektieren, die Migrierte plagen, aber nicht immer selbst realisieren. Es bleibt offen, ob wir mit angemessener Organisation und mehr Bewusstsein in der ganzen Bevölkerung geflüchteten Kurden, Syrern und Tamilen die nötige medizinische Versorgung zukommen lassen können. Klar ist, dass die Gesundheit dieser Menschen auch in unserer Verantwortung liegt.

Catrina Pedrett



Was ist Krankheit?

Eine systemische Kurzmeditation

Freitagabend, der letzte Patient: ein indischer Weiser. Als Vertreter der nicht-dualistischen Sichtweise seines kulturellen Umfeldes betrachtet er den Kosmos und alles Leben darin als eine unteilbare Einheit. Alles im Universum wird als eine unerlässliche Form der Selbstexpression betrachtet. Idyllisch paradox und fulminant einschneidend in das existenzielle Organ - aber was ist Krankheit für einen Nicht-Dualisten?

Das Resultat der Biopsie in den Händen stehst du vor dem Patienten. Du erinnerst dich an die Tumovorlesung vom lässig durch die Reihen schlendernden Professor. Schmunzelnd schreitet er immer näher, und haltet genau neben dir. Er zeigt auf das Slide. „Was sehen wir denn hier für einen Tumor?“ Du sitzt natürlich am Rand - Kardinalfehler. Der ganze Jahrgang leidet mit dir. Selbstverständlich weisst du es jetzt und neigst dich dem Patienten zu. Diagnose: Osteosarkom - ein maligner Knochentumor. „Wir beginnen gleich mit der präoperativen Chemotherapie.“ Der Weise erwidert mit einer Gelassenheit, welche in unseren westlichen Kulturkreisen bestenfalls als schwachsinnig gedeutet würde: „Danke, nein. Der Krebs als Beteiligter am Ganzen - als Manifestation des Ganzen - hat auch ein Recht auf Leben. Lassen Sie ihn.“ Scheinbar hat der Heilige das Memo nicht erhalten: Tod ist der Zustand, in dem keine Krankheit mehr einen Schaden anrichten kann.

Bei uns herrscht diesbezüglich eine andere Vorstellung. Eine für uns unvorteilhafte Haltung wie diese scheint innerhalb nicht-dualistischer Kreise ihre valide Sichtweise zu genießen. Was einem indischen Weisen offensichtlich erscheint, würde in westlichen Sphären mit einer sanften Portion psychiatrischer Klinik erwidert. Dieses einleitende Extrembeispiel soll die Relativität des Krankheitsbegriffes verdeutlichen und den kulturellen Einfluss einer Betrachtungsweise betonen. Ferner können eigene Konzepte im Umgang mit einer fremden Mentalität in einem neuen Lichte aufflammen. In diesem Sinne sei die Frage gestellt: Was ist Krankheit für uns?

Das Wort Krankheit stammt aus dem Mittelhochdeutschen für Schwäche. Als Zustand jenseits von Gesundheit betrachtet, bedeutet Krankheit gemäss der WHO ein Befinden ausserhalb völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Dies ist bloss eine Formulierung mit arbiträrer Präzision von vielen. Um in dieser Flut von Definitionen ein wenig Klarheit zu schaffen, soll hierbei eine systemische Betrachtungsweise einen konzeptuellen Halt liefern.

In der folgenden Formulierung wird der Körper als offenes System betrachtet, das sich innerhalb einer Umwelt fortbewegt. In östlichen Sichtweisen wird die Umwelt eher als Mitwelt betrachtet. Drei Buchstaben Unterschied, die ein Universum



verändern. In unserer Betrachtung ist der Mensch durch diese fortwährende Interaktion mit der Umwelt sowohl nährenden als auch schädlichen Faktoren ausgesetzt, die in das System einfließen. Was für biologische, psychische, oder soziale Aufgaben das System zu erledigen hat, ist dabei sekundär. Von primärem Interesse ist, was diese drei Funktionen gemeinsam haben - nämlich den Drang nach intraindividuelle Homöostase im offenen System des Körpers. Den dynamischen Kampf zwischen Leben und Sterben, zwischen Sein und Nicht-Sein weiterzuführen, sodass Ersteres überwiegt - solange das System es aushält. Als Eigenschaft des Lebens sind in die Normalität zurückführende Regelprozesse permanent aktiv, um laufend Veränderungen zu integrieren. Sobald die Fortführung des Systems gefährdet ist, kann der Zustand der Entfernung vom systemischen Gleichgewicht als Krankheit gewertet werden. Mechanismen zur Rückkehr in eine Verfassung der Kohärenz - der fortführenden Funktionalität - werden gestartet und idealerweise erfolgreich eingesetzt. Diese selbstregulatorischen Prozesse zu beschleunigen oder zu induzieren, ist dabei die Aufgabe der praktischen Medizin. Nach dem Motto: «Dem Gesunden fehlt Vieles, dem Kranken nur Eines.»

Das System, das dieser Anpassung ausgesetzt ist, unterliegt einem kontinuierlichem Wandel. Gewisse Änderungen, die man in das System einführt, sind unbedeutend und ziehen nur geringfügige Adaptationen nach sich. Beispielsweise das Einatmen hoffentlich unpathogener Keime im Mikrobiologie-Praktikum, weil man aus Versehen eine inokulierte Agarplatte mit der Nase streichelte. Grössere systemische Eingriffe, wie eine totale Kolektomie, forcieren das System, ohne einen Dickdarm weiterleben zu müssen. Ein Zurückfinden zur homöostatischen Norm durch die regulierte Anpassung wird dabei idealerweise erreicht, und das biologische Zusammenspiel von Krankheit und Gesundheit dirigiert wie von Geisterhand die weitere Choreographie des Lebens.

Ein weiterer Akteur in diesem Drama ist die Psyche. Systemisch betrachtet weilt die Psyche als Funktion der Informationsintegration über die Homöostase des Körpers. Die WHO teilt diese in ein seelisches und ein soziales Wohlbefinden auf. Medizinisch betrachtet kann eine Ausartung der funktionalen Normalität der Psyche ähnlich gehandhabt werden wie physische Beschwerden. Sobald jedoch der physisch stabile Körper anfängt, eine psychische Instabilität zu zeigen, kommt ein zentrales Paradigma der Psychiatrie ins Spiel: die Schwierigkeit, eine Grenze zu setzen, ab wann ein Mensch krank ist, um folglich zu entscheiden, ab wann eine Intervention notwendig ist. Sobald Eigen- oder Fremdgefährdung drohen, wird dies gewiss als Krankheit betrachtet und von aussen interveniert. Wenn weder Eigen- noch Fremdgefährdung besteht, das physische System im Gleichgewicht ist, die gesellschaftliche Verhaltensschablone jedoch nicht erfüllt wird – dann wird ein Mensch aus der Sicht der Gesellschaft als «krank» abgestempelt.

Dieses Bild wird hierbei in einem neuen System erfasst. Die Gesundheit kann folglich als der Drang nach interindividueller Homöostase im geschlossenen System der Gesellschaft betrachtet werden. Mit anderen Worten: das Bewahren einer fortwährenden gesellschaftlichen Stabilität. Zwar ist eine globalisierte Gesellschaft in stetiger Interaktion mit anderen Systemen, jedoch waltet sie historisch geschlossen und erlaubt folglich eine solche Analyse. Eine Gesellschaft besteht aus Teilnehmern und Teilnahmeregeln. Um die Fortführung der Gesellschaft zu gewahren, müssen Verhaltensschablonen entwickelt werden, die

von den Teilnehmern des Systems einzuhalten sind. Die wichtigste Regel für diese Teilnahme ist die Aufrechterhaltung des Gesellschaftssystems - die Einhaltung von Verhaltensmustern, die zum kollektiven Überleben der Gesellschaft beitragen. Eine arbiträre Schwelle wird hierbei an demjenigen Punkt gesetzt, an welchem dem zeitlichen Bestehen des Systems «Gesellschaft» nicht mehr produktiv beigetragen wird. Überschreitet die eigene psychische Konstitution durch ab-normales Verhalten diese Schwelle, wird sie als «krank» gewertet. In diesem Falle wird das Momentum des Triebwerks der Gesellschaft bedroht, und es folgen vereinheitlichende Massnahmen für das aus der Norm fallende Individuum. Dabei wird die Rückkehr zum kollektiven Verhalten eingeleitet – zur psychischen Resynchronisation mit dem Rest der Teilnehmer. Dies wird unter anderem für das Wohl der ausartenden Person angetrieben. Dieses Wohl als Ziel anzupeilen, wird dadurch erklärt, dass die Person durch die Teilnahme an der Gesellschaft keine Wahl hat, sich ausserhalb des Spielfeldes zu bewegen. Folglich steht es im besten Willen der Person, wieder ein produktives Glied zu sein, obschon in ihr ein körperliches Gleichgewicht herrscht.

Ein abrundendes Beispiel soll den relativen Gebrauch dieser Konzepte verdeutlichen: In einer abgelegenen Ecke im Amazonas-Delta lebt ein Greis, der ab und zu in Halluzinationen badet und ohne Kopfhörer mit unsichtbaren Menschen telefoniert. Die Hühner als einzige Mitbewohner bekommen stets ausreichend Nahrung und erwecken keinen Anschein, von den wirren Aussagen des Greises betroffen zu sein. Sein lokales System der Hütte ist in einem Gleichgewicht. Folglich ist er in seinem lokalen System nicht krank. In unserem gesellschaftlichen System würde dies jedoch anders aussehen. Unabhängig davon, ob die eigene Homöostase funktioniert, wird dementsprechend permanent gemessen, ob das übergeordnete System der gesellschaftlichen Homöostase ungefährdet bleibt. Um dies linguistisch zu verdeutlichen, soll der Einfluss eines Begriffes auf die kulturelle Programmierung einer Sichtweise wiederholt werden. Die deutsche Sprache soll in diesem Fall dem Englischen huldigen, welches ausdrucksvollere Aufteilungen benutzt. Eine Dreiteilung des Krankheitsbegriffes findet dabei statt in: Illness - die Erste-Person-Perspektive der Krankheitserfahrung, sickness - Krankheit gesellschaftlich definiert, und disease – Krankheit medizinisch diagnostisch definiert. Diese linguistische Auffächerung verdeutlicht den Krankheitsbegriff als Funktion der Stabilität im Wechselspiel von individuellen und gesellschaftlichen Systemen.

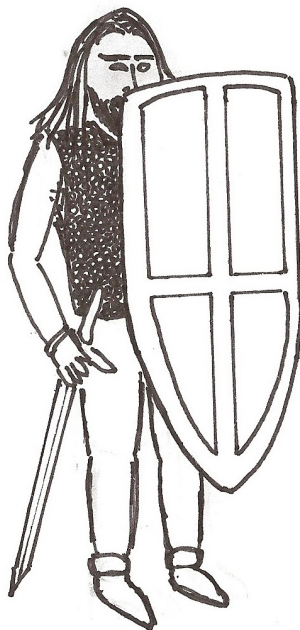
Ein weiterer Einfluss übergeordneter Systeme auf das psychische Gleichgewicht liegt in der Bedürfnisbefriedigung. In anderen Worten: die Möglichkeit, eigene Ziele und Träume zu realisieren. Nach Nietzsche: «Gesundheit ist dasjenige Mass an Krankheit, das es mir noch erlaubt, meinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen.» Diese Beschäftigungen werden durch die Identifikation mit einem System beeinflusst, und die Bedeutung, die ein Individuum diesem System zuschreibt. Diese Bedeutung wird genutzt, um persönliche Urteile zu bilden, welche wiederum die innere Stabilität beeinflussen. Das alte Mantra «Erkenne dich selbst», findet hier seine maximale Anwendung.

Wer sich selbst kennt, seine Systeme kennt, wird Experte seines Schicksals. Wer dabei noch Medizin studiert, wird Experte seiner Gesundheit – eine Krankheit nach der anderen.

Gastautor: Andrea Casanova

Der wohlgeliebte Wahnsinnige

UMH... IHRE MADESTÄT ?



Bei Behinderung und Krankheit im Mittelalter denken wir an Aussätzige, die ausserhalb der Stadtmauern leben mussten. Eine Behinderung wurde als Strafe Gottes oder als Wirken eines bösen Dämons gedeutet – man fürchtete die Betroffenen und schloss sie aus der Gesellschaft aus. Viele von ihnen mussten sich als umherziehende Bettler, Schau-Behinderte auf Jahrmärkten oder Hofnarren durch das Leben schlagen. Was aber, wenn jemand betroffen war, den man seiner Position wegen nicht aus der Gesellschaft ausschliessen konnte?

Was, wenn ein König eine Behinderung aufwies? Dann nahm die Krankheit Einfluss auf das gesamtpolitische Geschehen – sie bestimmte, wie Grossmächte aufeinanderprallten, löste innenpolitische Konflikte aus und machte ein Königreich zum Spielball der Interessen der Adligen. Genau so erging es Frankreich unter der Herrschaft von Karl VI. dem Wahnsinnigen.

Karl VI. wurde 1368 in eine der turbulentesten Zeiten des europäischen Mittelalters geboren. Die Pest hatte die Bevölkerung Europas seit dem Beginn des Jahrhunderts auf die Hälfte reduziert. Zwischen England und Frankreich zog sich der Hundertjährige Krieg schon drei Jahrzehnte hin, ohne dass ein Friedensschluss absehbar war. Mit ‚Hundertjähriger Krieg‘ bezeichnet man eine Reihe von kriegerischen Auseinandersetzungen zwischen Frankreich und England von 1337 bis 1453, in denen die englischen Könige versuchten, Erbansprüche auf die französische Krone geltend zu machen. Hinzu kam das Abendländische Schisma, eine Glaubensspaltung innerhalb der katholischen Kirche, welche die europäischen Staaten in zwei verfeindete Lager teilte.

In diese Zeit, in der Frankreich einen starken Herrscher gebraucht hätte, fällt die Herrschaft von Karl VI. Er bestieg 1380 als Zwölfjähriger unter Vormundschaft seiner drei Onkel, darunter Herzog Philipp der Kühne von Burgund, den Thron. Als Kind wurde er als tüchtig und ehrlich wahrgenommen: „Noch nicht zwölfjährig, strahlte er seine äusserst moralische Aufrichtigkeit wie ein Zweig mit süssen Früchten, welcher aus einem Baum spriess [...] aus und schien den Fleiss des Vaters auf sich auszudehnen“, schrieb sein Historiograph, Michel Pintouin. Andere Zeitgenossen beschrieben ihn als unruhig, instabil und desinteressiert an Bildung, aber einfallsreich, herzlich und gierig nach Zuneigung. Sein Onkel Philipp der Kühne sorgte sich um den Charakter seines Neffen.

1388 übernahm Karl VI. im Alter von 20 Jahren die Regierung. Abgesehen von seiner Schlaflosigkeit fiel der König als selbstbewusster junger Mann auf. Er war leidenschaftlicher Jäger und Tänzer, nahm an ritterlichen Turnieren teil und war bekannt für seine Liebenswürdigkeit, die ihm den Namen „le bien-aimé“ (der Wohlgeliebte) eintrug. Zu Beginn seiner Regierungszeit stützte er sich auf die Berater seines verstorbenen Vaters und erwies sich als tüchtiger Herrscher.

Im Jahr 1392, nach einem Mordversuch am Oberbefehlshaber der französischen Armee, fand der Täter beim Herzog der Bretagne Zuflucht, der sich weigerte, ihn auszuliefern. Daraufhin rief Karl VI. zu einem Feldzug gegen ihn auf und marschierte am 5. August 1392 von der Stadt Mans aus in die Bretagne ein. Dort erlitt er seinen ersten Krankheitsanfall: Seine Ärzte hatten ihn am Morgen für „fiebernd und nicht in der Lage zu reiten“ erklärt, doch der König wollte nicht warten. Während das Heer durch einen Wald ritt, trat ein barfüssiger Mann in zer-

„Wer ist diese Frau, die zu sehen mich martert?“

- Karl VI.

lumpen Kleidern hinter einem Baum hervor, ergriff die Zügel des Königs und rief: „Geht nicht weiter, edler König, denn ich bezeuge, ihr seid verraten!“. Der Mann wurde durch die Wache entfernt, doch das Ereignis hatte Karl VI. sichtlich verstört. Als gegen Mittag ein Knappe eine Lanze fallen liess, erschrak er, zog sein Schwert und schrie: „Vorwärts gegen die Verräter! Man will mich dem Feind ausliefern!“ Dann schlug er wild auf jeden in Reichweite ein und tötete vier seiner Männer. Niemand wagte es, sich gegen den König zu wehren. Die Angegriffenen wehrten nur die Schläge ab, bis der Wahnsinnige erschöpft war. Man entwendete ihm das Schwert und brachte ihn in einem Ochsenkarren zurück nach Mans.

Karl VI. blieb vier Tage lang bewusstlos, man hielt den Tod für sicher: „Da die Wärme des lebendigen Geistes einzig in der warmen Brust pochte, während der Körper schon kalt wurde, meinten die Ärzte, dass er dem Tod nahe sei“. Letztere erklärten die Krankheit durch eine Erhitzung der schwarzen Galle, die „plötzlich die inneren Sinne des Königs angegriffen hatte“. Einige deuteten das Ereignis als göttliche Strafe, da der König sich nicht für eine Beendigung des Schismas eingesetzt hatte. Viel verbreiteter war die Ansicht, die Krankheit sei durch Hexerei heraufbeschworen worden. Entgegen aller Erwartungen erholte sich der König allmählich und konnte Ende September nach Paris zurückkehren.

Währenddessen waren die Onkel von Karl VI. nicht untätig geblieben. Obwohl der Bruder des Königs, Ludwig von Orléans, der Krone näher stand, rissen sie die Macht an sich, entliessen den königlichen Rat und beriefen einen neuen Rat ein, der die Regentschaft Philipp dem Kühnen, Herzog von Burgund, zuteilte. Natürlich war Ludwig mit diesem Urteil nicht einverstanden und so zog sich durch die Regierungszeit Karls VI. ein langjähriger Konflikt zwischen den Adligen Frankreichs. Philipp von Burgund war durch den Krankheitsanfall des Königs zum mächtigsten Mann des Landes geworden. Als Karl VI. wieder gesund nach Paris zurückkehrte, teilte man ihm auf Anraten seines Arztes zuerst eine überwiegend repräsentative Rolle zu.

1393 erlitt Karl VI. seinen zweiten Anfall, der acht Monate andauerte. Der König „lehnte nicht nur ab, dass er verheiratet sei und Kinder gezeugt habe, sondern vergass sogar auch seinen Titel als König Frankreichs und behauptete, er heisse nicht Karl“. Ausserdem entwickelte er eine grosse Abneigung gegen das königliche Wappen sowie gegen seine Frau: „Wer ist diese Frau, die zu sehen mich martert? Ich befehle euch, stellt fest, ob sie irgendeiner Sache bedarf, und befreit mich von ihrem Starrsinn und ihrer Rücksichtslosigkeit, wenn ihr es könnt, damit sie mich nicht länger verfolgt“, soll er ausgerufen haben. Im Jahr 1399 hatte der König insgesamt sechs Anfälle. Er kauerte in einer Ecke, glaubte, aus Glas zu sein, schlich durch die Gänge und heulte wie ein Wolf. Zwischen seinen Anfällen gab es auch Zeiten, zu denen Karl VI. vollkommen bei Sinnen war und sich aktiv an den Regierungsgeschäften beteiligte. Einen stärkeren Rückfall erlebte Karl VI. im Jahr 1405. Der König verhielt sich sehr scheu, weigerte sich, seine Wäsche zu wechseln, zu baden oder sich rasieren zu lassen. Dadurch erschien er immer schmutzig und an manchen Körperstellen bildeten sich Warzen. Ausserdem weigerte er sich zu essen oder zu regelmässigen Zeiten zu schlafen.

Zur Behandlung der Krankheit wurden neben Ärzten auch Heiler und Zauberer herbeigerufen. 1397 stellten sich zwei Heiler vor, die eine schnelle Besserung versprachen, wenn man des Königs Speisen mit zermahlenen Perlen mische. Sie lebten gut bezahlt im königlichen Schloss, während der gewünschte Erfolg ausblieb. Die beiden schoben die Schuld am Scheitern drei königlichen Dienern in die Schuhe und liessen sie ins Gefängnis werfen. Durch ihr hochmütiges Verhalten machten sich die Heiler Feinde und wurden schliesslich verhaftet. In den darauffolgenden Befragungen gaben sie zu, abgöttisch zu sein und wurden enthauptet. Ihre in Stücke zerteilten Körper stellte man an den Stadttore von Paris zur Schau.

Bis zu seinem Tod 1422 wurde Karl VI. wiederholt von Anfällen heimgesucht. Pintouin berichtet von 42 Rückfällen, in denen der König oft seine Frau und seine Kinder nicht erkannte: „Vor allem betrachtete man dies als verwunderlich und nicht unverdient, dass er die Königin und die von ihm selbst gezeugten Kinder nicht im Geringsten in seine Erinnerung zurückrief,

auch wenn sie sich seinem Anblick darboten, während er seine Vertrauten und Diener erkannte, ob sie anwesend waren oder nicht.“

Im Jahr 1404 starb Philipp der Kühne. Durch seinen Tod und die Unberechenbarkeit des Königs spitzte sich der Machtkampf der Adligen so weit zu, dass 1410 ein landesweiter Bürgerkrieg ausbrach, welcher Frankreichs Position gegenüber England weiter schwächte und zum Übertritt Burgunds auf die Seite Englands führte. England wurde durch diese Umstände so gestärkt, dass der englische König einen Friedensvertrag erzwingen konnte, welcher ihm die französische Thronfolge zusprach. Damit war England der entscheidende Schritt gelungen, um sich mit Frankreich unter einer Krone zu vereinen. Die Geisteskrankheit Karls VI. hatte nach einem verbissenen Machtkampf zwischen den Adligen einen französischen Bürgerkrieg ausgelöst, zum Bündnis zwischen Burgund und England geführt und das jahrzehntelange Ziel des englischen Königshauses, eine englisch-französische Doppelmonarchie, in greifbare Nähe gerückt. Diese hätte die politischen Verhältnisse Europas über Jahrhunderte verändern können.

Der englische Traum scheiterte an einem ironischen Schicksalsschlag: Der englische König starb am 31. August 1422 an Durchfall, nur 51 Tage vor Karl VI. Sein noch nicht einjähriger Sohn musste durch eine Regentschaft vertreten werden. Das so entstandene Machtvakuum konnte der Sohn Karls VI. nutzen, um mit Hilfe von Jeanne d'Arc die französische Krone zurückzuerobern und als Karl VII. bis 1453 den Hundertjährigen Krieg endgültig für Frankreich zu entscheiden.

Die Krankheit Karls VI. inspirierte Ärztinnen und Ärzte immer wieder dazu, anhand von zeitgenössischen Schilderungen eine posthume Diagnose zu stellen. Am häufigsten wurde ihm eine bipolare Störung zugeschrieben. Dem tschechischen Neurologen Ivan Lesný zufolge ähnelt das beschriebene Verhalten am ehesten den Symptomen einer Temporallappen-Epilepsie. Da es keinen direkten medizinischen Zeugen gibt und wir den Großteil der Behandlungen und ihren Einfluss auf die Gesundheit des Königs nicht kennen, kann keine überzeugende Diagnose gestellt werden. Unter Historikern ist umstritten, ob eine retrospektive Diagnose überhaupt wissenschaftlich sein kann. Unser Wissen baut auf unbeweisbaren Theorien und Paradigmen auf. Diese werden von unserer Zeit geprägt und können nicht für eine Zeit geltend gemacht werden, in der sie noch nicht existierten.

Wie unsere Zeit das wissenschaftliche Denken beeinflusst, lässt sich schon am Beispiel Karls VI. darlegen: Kurz nach der Entdeckung der Bakterien identifizierte man die Krankheit von Karl VI. als typhoides Fieber. Als von mehreren historischen Persönlichkeiten aufgedeckt wurde, dass sie an Syphilis gelitten hatten, forschte man plötzlich nach Kontakten Karls VI. mit Frauen. Obwohl die Syphilis in Europa erst nach der Ent-

„Vorwärts gegen
die Verräter! Man
will mich dem
Feind ausliefern!“

- Karl VI.

deckung Amerikas aufkam, wurden dem König sexuelle Ausschweifungen und eine daraus resultierende Geschlechtskrankheit zugeschrieben. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts erwog Auguste Brachet, ob Karls Geisteskrankheit eine Erbkrankheit gewesen sein könnte. Er bezog dazu Quellen zu seinen Vorfahren und identifizierte unter den französischen Königen so viele Laster und Krankheiten, dass man sich fragt, wie eine erblich so belastete Familie jahrhundertlang an der Macht geblieben ist.

Wie könnten wir annehmen, dass eine heutige Beurteilung der Krankheit Karls VI. nicht von unserer Zeit getrübt ist? Der orts- und zeitabhängige Wissenschaftsbegriff der Geschichte ist mit einem naturwissenschaftlichen Verständnis von Krankheit nicht vereinbar. Die Geschichte erklärt wissenschaftliche Erkenntnis damit zum sozialen Konstrukt, welches nicht auf Personen vor seiner Zeit bezogen werden kann. Die Bemühungen von Lesný und Brachet sind eher Gegenstand einer besonderen Faszination als tatsächlicher Wissenschaft. Der französische König litt weder an einer bipolaren Störung noch an einer seltenen Geschlechtskrankheit – er war Karl VI., der wohlgeliebte Wahnsinnige.

Simon Christiaan

Der Geist der medizinischen Ausbildung

„Willkommen im zweiten Studienjahr.“

Die Stimme hallt bedrohlich durch den Hörsaal.

„Das wird das absolut härteste Jahr eures Lebens.“

Unsichere Blicke werden ausgetauscht. Nervöses Schlucken ist zu hören. Einige Studierende ziehen angespannt am plötzlich zu eng gewordenen Kragen ihres T-Shirts.

„Ihr müsst wissen, die Anatomie, das ist verdammt viel Stoff in verdammt wenig Zeit. Und von euch... von euch erwarten wir absolute Bestleistungen durch vollkommene Disziplin.“

Die Tür im hinteren Bereich des Saals fällt leise zu, als ein Student die Vorlesung verlässt. Zwei Studierende in den hintersten Reihe googeln „alternative Berufswege im Gesundheitswesen“ und in der vordersten Reihe beendet jemand seine Notizen mit „...verdammt wenig Zeit.“

„Falls also keine Fragen sind, fangen wir direkt an. Das Immunsystem ist ,ne verdammt komplizierte Sache...“

In einem alljährlichen Ritual lernen die Studierenden Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Oliver Ullrich in dieser ersten Vorlesung gleichzeitig zu ehren und zu fürchten. Als lebende Legende unter den Studierenden der medizinischen Fakultät Zürich erfreut er sich als Dozent der Anatomie grosser Beliebtheit. Im Frühjahrssemester 2017/18 wurde ihm diese Anerkennung durch den Verleih des Best Teacher Awards der Vorklinik gezeigt. Durch seine fordernde Härte bei gleichzeitiger Lebensfreude verkörpert Prof. Ullrich den leicht masochistischen, aber dennoch tief erfüllenden Geist der medizinischen Ausbildung. Ulli - wie er unter den Studierenden liebevoll genannt wird - steht für Selbstdisziplin, Ehrgeiz und Biss, ergänzt durch eine grosse Prise Begeisterung. Diese Einstellung lebt Prof. Ullrich täglich vor und zeigt mit seinem Enthusiasmus, wie viel dadurch erreicht werden kann. Im ersten Moment kann diese wuchtvolle Art jedoch erschlagend wirken...

„Das Immunsystem ist ,ne verdammt komplizierte Sache. Es ist nämlich so: Zuerst bindet der TCR an den MHC II. Dann muss noch CD28 an B7.1 oder B7.2 binden, welche aber hauptsächlich unter dem Namen CD80 und CD86 bekannt sind. Schlussendlich sezerniert die APC Zytokine, zum Beispiel das IL-12, welches dann logischerweise an den IL-12 Rezeptor bindet. Das Ganze funktioniert aber nur, wenn die Adhäsion gewährleistet ist. Es muss also noch ICAM-1 an LFA-1 binden. Wie ist so ein TCR aufgebaut, fragt ihr euch? Ganz einfach, er besteht aus...“ In den praktisch inexistenten Redepausen wird das penetrante Hämmern von Fingern auf Tastaturen hörbar. Die Laptop-Lüftungen jaulen verzweifelt und leichter Qualm steigt von den Notizblöcken auf. Ab und an erklingt der stumme Aufschrei von Studierenden, die dem Carpal-tunnelsyndrom zum Opfer gefallen sind.

„Er besteht aus einer alpha und einer beta Kette. Diese haben jeweils einen variablen und einen konstanten Anteil. So und jetzt machen wir Pause. Bis gleich.“

Ein Raunen der Erleichterung breitet sich im Hörsaal aus. Menschen laufen apathisch zu den Ausgängen, Laptops werden in Zeitlupe zugeklappt und Bleistifte gespitzt. Einige besonders destruktiv veranlagte Studierende rennen beflügelt in die vor-

derste Reihe, um nochmal nachzufragen, wie das denn genau mit dem CD80 funktioniert. Andere wiederum taumeln erschlagen zur Cafeteria, um sich den täglichen Schuss Kaffee zu verpassen. „So, machen wir direkt weiter. Der TCR hat ausserdem noch weitere Ketten mit sogenannten ITAMS. Mit deren Hilfe kann dann über drei verschiedene Signalkaskaden die Transkription durch NF-AT, NFkB und AP-1 erhöht werden...“

Als die zwei Vorlesungsstunden vorbei sind, sitzen nur noch Wenige aufrecht. Der O₂-Partialdruck ist auf ein lebensbedrohlich tiefes Level gesunken und die Studierenden sehen aus, als seien sie um zwei Jahre gealtert. Ein schwerer Seufzer, ein bekräftigender Blick der Verwirrung zum Sitznachbar und dann erlischt der letzte Funke Konzentration.

Doch wie das Semester so voranschreitet, schreiten die Studierenden mit. Sie gewöhnen sich an den konstanten Informationsfluss, der von allen Seiten unentwegt auf sie einprasselt, während jeder auf seine Art alle fünf Stadien der Trauer durchläuft und sich schlussendlich ein kollektives Gefühl aus Resignation, Verdrängung und Akzeptanz einstellt. Die Prüfungen kommen, die Studenten werden von der Lernphase verschluckt, zerkaut und nach zwei bis fünf Wochen unverdaut wieder ausgespuckt. Erschöpft, verwirrt und auf eine perverse Art dankbar, dass es endlich vorbei ist, schauen sie dann in die Welt hinaus und versuchen wieder ins Leben zu finden, als sei nichts gewesen.

Das gelingt erstaunlich gut und zu Beginn des nächsten Semesters im zweiten Studienjahr ist man schon wieder Feuer und Flamme für das Studium:

„So viel wie im letzten Semester habe ich in meinem ganzen Leben noch nicht gelernt! Hammer! Medizin! Yeah! Ich könnte ewig so weitermachen!“, hört man sich selbst denken. „Das wird so grandios, ich kann es kaum erwa-“

„Willkommen zurück liebe Studenten und Studentinnen!“

Die Stimme hallt bedrohlich durch den Hörsaal. Man schluckt wieder nervös. Eine ungute Vorahnung macht sich breit.

„Heute wird es ganz spannend!“

Die Vorahnung festigt sich.

„Heute, da reden wir zusammen über Hirnnerven.“

Auch dieses Mal fühlst du dich von der Stoffmenge erschlagen. Doch dieses Mal bist du bereit. Dieses Mal ist es anders. Mit jedem Schlag wirst du geschmiedet, gehärtet und geformt. Das ganze Wissen schnitzt sich in die Rinde deines Gehirns und die Erfahrung glänzt in deinen Augenringen. Als neuer Mensch stehst du dann an der mündlichen Prüfung für Anatomie im Sezierraum und trittst gefasst deinem Schicksal entgegen. Nein. Du nimmst es in die Hand.

Professor Ullrich kommt herein.

Er mustert dich, lächelt und sagt: „Willkommen an der Anatomie-Prüfung!“

Du atmest aus, schmunzelst und denkst: „Willkommen alter Freund... Willkommen.“

Dmitrij Marchukov

**„Nein?“
„Doch!“
„Haben sie nicht getan...“
„Haben sie doch!“**

**You're not even mad, that's amazing!
Jemand hats getan.
Ulli-Pulli. Smart, simple und verdammt classy.
Nur für kurze Zeit, dafür ein Leben lang.**

Joël Perrin, Mithuna Rajah und Dmitrij Marchukov haben sich im Namen des Ziners mit dem FVMed UZH zusammengetan und mithilfe des neuen Merchandise Projektes des FVMed den Ulli-Pulli ins Leben gerufen. Ein Pulli der Kollektion „ImmatrikULLlert - Limited Edition“ wird im Verlauf vom FS 2019 auf der offiziellen Merchandise Website des FVMeds zum Verkauf angeboten werden. Informationen zum Preis und Bestellvorgang werden vom FVMed bekannt gegeben und sind ebenfalls im Verlaufe des Semesters auf der Website ersichtlich.

Der Erlös aus dem Verkauf des Ulli-Pullis geht vollständig an die Stiftung ParaWork in Nottwil (Details siehe Infobox). Der Ziner verdoppelt ausserdem die Spendensumme eines jeden Pullis bis zur maximalen Summe von 1500 CHF.

PARAWORK

ParaWork unterstützt alle Klientinnen und Klienten [Querschnittsgelähmte], die eine berufliche Eingliederung auf dem Arbeitsmarkt wünschen und bietet individuell angepasste Massnahmen an.

Im Rahmen der Unterstützung haben ein individuelles Vorgehen sowie der Respekt und die Selbstbestimmung der KlientInnen einen hohen Stellenwert. Durch das flexible Vorgehen entwickeln sie ein hohes Mass an Eigenverantwortung, Empowerment und Zuversicht für ihre berufliche Zukunft.


(kopiert von der Website: <https://www.paraplegie.ch/spz/de/soziale-berufliche-integration/parawork>)



ULLI PULLI

Vielen Dank an Prof. Ullrich für seine freundliche, humorvolle Art und die Erlaubnis, dieses Projekt durchzuführen:

„Aber eine Bitte hätte ich noch: Bitte korrigieren Sie doch ‚Transkription von NF-AT ...‘ (Seite 1, 5. Zeile von unten) in ‚Transkription durch NF-AT ...‘ :-)!“.



„Ich hätte nie gedacht,
dass Arbeiten in der
Psychiatrie so vielseitig
und spannend sein kann.“

Hendrik Ruhwinkel, Unterassistent ipw

Auf dem Weg zum Master of Medicine

Die ipw ist Lehrspital der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich und anerkannte Bildungsstätte. Medizinstudierenden bieten wir einen umfassenden Einblick in das Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie:

- Unterassistentenstellen während Wahlstudienjahr
- Schnupperpraktika während Medizinstudium

Ihre Vorteile

- Kennenlernen aller psychiatrischen Störungsbilder
- Einüben psychiatrischer Abklärungen und Beurteilungen
- Aneignung von Behandlungstechniken
- Teilnahme an internen Weiterbildungen
- Individuelles Teaching
- Grosszügige Entschädigung

Vom Hörsaal in die Klinik:
Besuchen Sie unsere Summer
School vom 10. – 12. Juli 2019
Mehr erfahren: ipw.zh.ch

Wir fördern Ihre Laufbahn und legen Wert darauf, Ihnen Wissen und Erfahrung mitzugeben.
Wir betreuen Sie bei Dissertationen und Masterarbeiten.

Eine Medizin auf Irrwegen

Diese Rezension sollte eigentlich in einem Magazin für AssistenzärztInnen stehen. Das Buch «Ich stelle mir eine Medizin vor ...» handelt von der heutigen Medizin, wie sie die Assistenzärztin Lisa Bircher und der Hausarzt Bruno Kissling erleben. In einem Briefwechsel besprechen sie die Missstände, die heutzutage in den Spitälern und der medizinischen Ausbildung herrschen. Dabei geht es nicht etwa um vertauschte Babys, falsch amputierte Gliedmassen oder Medikamenten-Überdosierungen. Sondern um die verlorengegangene zwischenmenschliche Kultur im Umgang mit den PatientInnen.

«Machen wir Medizin um der Medizin willen oder um der Menschen willen?», fragt sich Lisa. Es ist ein angeregter Diskurs auf einer Meta-Ebene, die den Medizinstudierenden zumindest bis zum Wahlstudienjahr weitgehend verborgen bleibt. Und dieser

Dass das Buch aus einem Briefwechsel besteht, bedient für die LeserInnen einen gewissen Voyeurismus. Es ist, als horche man im Zug einem Gespräch im Nachbarsabteil. Und die Details, die man dabei aufschnappt, sind nicht weniger brisant: Man erfährt von den Leiden einer Assistenzärztin und den Anekdoten eines Arztes, der seine Ausbildung vor rund 40 Jahren absolvierte. Damals wurden Patienten mit offener Tuberkulose noch nicht isoliert, und 36-Stunden-Schichten waren für Assistenten an der Tagesordnung. Trotzdem sagt Kissling:

«Ich glaube, dass unsere Arbeit, obwohl damals noch stundenmässig unlimitiert, weniger dicht und stressig war.» Ein gewichtiges Argument gegenüber alteingesessenen Kaderärzten, die überarbeitete AssistenzärztInnen heutzutage als Schwächlinge abtun.



«Machen wir Medizin um der Medizin willen oder um der Menschen willen?»

- Lisa Bircher

scheut sich nicht davor, direkt an die Substanz zu gehen. Hier findet man ungeschönte Aussagen zur Gesundheitspolitik, wie man sie in keiner Zeitung liest – sei dies aus mangelndem Wissen der PolitikerInnen oder Hemmungen, sich öffentlich zu exponieren. Bircher und Kissling berichten, ohne ein Blatt vor den Mund zu nehmen, aus dem echten Leben als ÄrztInnen. Und dieses hat es in sich.

Ein Kernpunkt in der Diskussion zwischen den beiden ist, dass sich ÄrztInnen heutzutage zu sehr hinter den medizinisch-technischen Möglichkeiten verstecken. So sagt Bruno: «Wir müssen mitwirken in einem Räderwerk, das bei schwerkranken Menschen die medizinisch-technischen Möglichkeiten bis zum Gehtnichts ausschöpft, bevor es mit dem betroffenen Menschen darüber spricht, wie sie oder er das eigene Lebensende gestalten möchte.» Es sind naheliegende Gedanken, welche die zwei in ihrem Briefwechsel austauschen – und dennoch scheinen sie nahezu revolutionär, wenn man sich in den Kliniken umschaut.

Diese Rezension sollte eigentlich in einem Magazin für Assistenzärzte stehen. Trotzdem ist es wichtig, sich bereits als StudentIn mit den Herausforderungen auseinanderzusetzen, die uns nach dem Studium erwarten. Bis zum Staatsexamen schwimmt man noch derart in den Unmengen an Fachwissen, die es zu büffeln gilt, dass man gar kein Auge für das grosse Ganze haben kann. Gerade deshalb ist der Blickwinkel von Lisa und Bruno für Medizinstudierende erfrischend und bereichernd. Sollte sich im Gesundheitssystem in der Zukunft etwas Grundlegendes ändern, müssten wir die treibende Kraft dahinter sein. Und darum steht dieser Text nicht in einem Magazin für Assistenzärzte, sondern in einem für Medizinstudierende.

Tim Honegger

«Ich stelle mir eine Medizin vor ...»
Lisa Bircher und Bruno Kissling
Verlag rüber & rub, 144 Seiten
ISBN 978-3-906304-39-7

Personne n'est illégal

Ein ambivalenter Gedankengang, in dem ich mein
Auslandsemester in Brüssel reflektiere.

„Ah, du bist Schweizerin?! Ich dachte, du seist flämisch.“ „Wieso bist du nach Brüssel gekommen für deinen Austausch?“ In meinen vier Monaten in Brüssel waren das mit Abstand die häufigsten Fragen. Es schmeichelte, von jeder zweiten Person für einheimisch gehalten zu werden mit meinem ungehobelten Französischakzent. Jedes Mal bereute ich es ein wenig, kein Flämisch sprechen zu können. Vor allem, wenn PatientInnen fragten: „Spreek je Nederlands?“, in der Hoffnung ihr Leiden in ihrer Muttersprache erklären zu können.

Die Flamen sprechen in der Regel einwandfrei Französisch. Umgekehrt sprechen die Wallonen selten Flämisch. Und üblicherweise konversiert ein Flame nur ungern in Französisch – genau wie die DeutschschweizerInnen. Unabhängig der Sprache, sind alle BelgierInnen stolz auf den belgischen Humor, das belgische Bier und die belgische Schokolade.

Belgische dunkle Schokolade ist übrigens besser als schweizerische. Dieser subjektive Fakt ist für mich leichter verdaulich, seit ich weiss, dass der erste belgische Chocolatier, Jean Neuhaus, ein Schweizer Auswanderer war. Für zähe Stunden auf der Station hatte ich stets Schokolade dabei, welche ich dann jeweils mit den AssistenzärztInnen und MitstudentInnen teilte. Auf den überfüllten Stationen wurden die Essenspausen vernachlässigt. Deshalb lieferte die Schokolade uns immer wieder die nötige Energie. Im Austausch besuchte ich keine Vorlesungen, sondern absolvierte ausschliesslich Praktika. An der Université Libre de Bruxelles standen mir beide Optionen offen. Dabei erhielt ich jeweils für vier Wochen eine Stelle als Unterassistentin auf der Orthopädie, der Gastroenterologie, der Pneumologie und der Kardiologie. So unterschiedlich die Fachgebiete waren, so gestaltete sich auch mein Spitalalltag. Auf der Orthopädie mussten die StudentInnen grundsätzlich den Bedarf an zusätzlichen Händen im Operationssaal decken und in Konsultationen mithören. Auf der Gastroenterologie unterstützen wir die Stationsärztin mit den Eintrittsberichten und Tagesnotizen. Die pneumologische Station behandelte gleichzeitig auch neurologische und allgemeine Fälle. Dort erstellten die StudentInnen den Eintrittsbericht, welcher eine komplette Anamnese und einen kompletten klinischen Untersuch bei Eintritt dokumentiert. In der Kardiologie durfte ich zuerst die Herzechountersuche und später auf der kardiologischen Intensivstation die Behandlungen mitverfolgen. Da die MitstudentInnen bereits Weihnachtsferien hatten, war ich im letzten Monat ausnahmsweise alleine mit den AssistenzärztInnen auf dieser Station. Die belgischen Studierenden absolvieren ihre Unterassistentenzeit während den letzten anderthalb Jahren vom Studium, wobei sie nur sechs Monate selbst organisieren dürfen und der Rest vorgegeben wird. An der Université Libre de Bruxelles studieren bis zu einem Drittel ausländische StudentInnen. Allgemein war es für mich stets spannend zu erfahren, wie eine Assistenzärzt-

tin, ein OP-Assistent oder eine Reinigungskraft dazu kam, in Brüssel zu arbeiten.

Das Personal in den Spitälern Brüssels ist wahrhaftig multikulturell. Wegen der erstrebt harmonischen Zusammenarbeit wurden aber politische Themen bestenfalls andiskutiert – ähnlich der schweizerischen Zurückhaltung.

Zwischen Wallonien und Flandern öffnet sich der belgische Röstigraben. Grundlage des „Fossé des Frites“ bieten unter anderem die Steuergelder: Offenbar „finanziert“ Flandern die wirtschaftlich weniger erfolgreichen Landesteile von Brüssel und Wallonien. Die separatistische Stimmung schwingt in allen anderen politischen Diskussionen mit – ausgetragen auf Brüssels Strassen.

Demonstrationen und Streiks sind eine beliebte Beschäftigung der BelgierInnen. Jede Woche werden Banner durch die Stadt getragen. Die überzeugten QuerulantInnen versperren an einem Streiktag sogar Spitaleingänge. Glücklicherweise war ich vor den Streikenden am Spital und kam somit ungehindert zur Arbeit.

Auch die Migrationsproblematik polarisiert das Land und vertieft somit den „Fossé des Frites“. Belgien nahm den unverbindlichen Migrations-Pakt diesen Dezember in Marrakesch an, ganz zum Ärger der politisch rechten Parteien. Woraufhin das Manifest „Marche Contre Marrakech“ für eine Eskalation mit über 90 Festnahmen, an die 30 Verletzten und einigen Sachbeschädigungen im Europaquartier gesorgt hatte. Ich gehe aber davon aus, dass viele nur des Randalierens wegen nach Brüssel kamen. Ein typisches Statement, beispielsweise von Anhängern der „Nieuw-Vlaamse Alliantie“, konnte ich mir aus mehreren interessanten Diskussionen mit dem Oberarzt der Orthopädie zusammenschneiden: „Die Steuergelder fliessen allesamt in soziale Institutionen, wodurch sich die zahlreichen ImmigrantInnen vom Reichtum Belgiens den Bauch rund werden zu lassen. Die AusländerInnen arbeiten nicht, profitieren von sozialer und medizinischer Unterstützung und während sie sich im konfliktfreien Europa langweilen, üben sie Anschläge aus und vergewaltigen Frauen. Denn sie verachten die europäische Kultur und die Gastfreundschaft Belgiens.“

Wie die Regierung die Immigration reguliert, ist zweifelsohne sehr offen. Für illegale Zuwanderer ist es verhältnismässig einfach eine Aufenthaltsbewilligung zu erhalten. Es muss nicht primär mit einer Ausschaffung gerechnet werden und Sans Papiers werden von grossen Teilen der Bevölkerung geduldet. Im Gegensatz dazu hat die Schweiz eine strenge Einwanderungskontrolle.

Illustration: Miriam Mathis



Die gestrandeten, entwurzelten und suchenden Geflüchteten sammeln sich in Brüssel als Zentrum Europas. Viele gute Herzen bieten psychologische, medizinische und existentielle Hilfe an. Eine beispielhafte Organisation die „samusocial“ wurde 1999 aus privatem Antrieb gegründet. Sie ist nur eine der spontanen Lösungen für das Flüchtlings- und Obdachlosenproblem. Obdachlose tragen oft fatale Geschichten mit sich. Der Obdachlose ist nicht bei der Kommune registriert und somit illegal im Land. Weil er jedoch bei der Flucht seine Papiere verloren hat oder abgeben musste, kann er sich nicht offiziell melden. Mit dem Status einer illegalen Person sind die Arbeitsmöglichkeiten eingeschränkt, was die Chancen, sich ein Dach über dem Kopf leisten zu können, vermindert. Des Weiteren kann der Unglückselige sich nicht versichern lassen und hat somit rechtlich keinen Anspruch auf medizinische Hilfe. In lebensgefährdenden Notsituationen kann für Nichtversicherte eine Ausnahmefinanzierung beantragt werden. Ein solcher Antrag wurde für einen polnischen Patienten gestellt, der in ganz Europa unterwegs, auf der Suche nach Arbeit war. Vor vier Monaten jedoch, begann er Blut zu husten. In Brüssel wurde erst bei seiner dritten stationären Aufnahme eine ausführliche Staging-Diagnostik seines Lungenkrebses lanciert. Zuvor weigerte man sich, weil er nicht versichert war. Im Falle dieses Patienten zeigte sich die Ambivalenz des Landes: Einige beharren auf die administrative Korrektheit. Andere veranlassen trotz ungenügender Finanzierung eine Diagnostik, um den PatientInnen zu helfen.

Nein, die BelgierInnen wissen genauso wenig wie der Rest Europas, wie sie mit Sans Papiers umgehen sollen. Im Einzelnen ist der Umgang mit AusländerInnen geprägt von Freundlichkeit und Toleranz – schliesslich besitzt 30% der Bevölkerung Brüssels keinen belgischen Pass und ein weiterer unbekannter Anteil besitzt ursprünglich nicht-belgische Wurzeln.

Wieso wählte ich nun für meinen Austausch Brüssel aus: Ich empfinde grosse Sympathie für die weltoffene, künstlerische Stadt.

Die Offenheit zeigte sich nicht nur gegenüber mir als Ausländerin. Sie kam mir auch im Erwerb wertvollen klinischen Fertigkeiten zu Gute. Den StudentInnen werden viele praktische Aufgaben anvertraut mit der Einstellung: „Irgendwann musst du das sowieso können.“ Stimmt. So nähte ich bereits Ende erster Woche und nach zweimaligem Beobachten versuchte ich mich selbst, mit weichen Knien, an einer arteriellen Blutentnahme. Trotz vieler Arbeit waren sich die AssistenzärztInnen nie zu schade, ausführlich zu erklären.

Mit der Offenheit kommt aber auch ein gewisses Mass an Unordnung. BrüsselerInnen können sehr chaotisch sein. So strapazierte es meine Nerven, wenn AutofahrerInnen mitten auf der Strasse anhielten, um zu parkieren und ich auf dem Fahrrad die Notbremse ziehen musste. Auch brachte mich die überaus spontane Organisation meiner Praktikumsplätze mehrmals der Verzweiflung nah. Trotz Unbequemlichkeiten war es erfrischend, sich im Chaos wiederzufinden und zu realisieren, dass letztlich dennoch alles funktioniert. Belgien ist auf gutem Kurs für eine menschengerechte Flüchtlingspolitik. Denn durch die passive Regulierung ergreifen viele empathisch die Initiative. Ich bin überzeugt, dass durch die Bemühungen der einzelnen Person ein differenziertes System für die unterschiedlichen Bedürfnisse in der Flüchtlingshilfe entstehen kann.

Miriam Mathis

Der Kampf mit dem Schneepflug

Die Chirurgie war ihm zu langweilig, deshalb wurde er Chefarzt am Schweizerischen Paraplegikerzentrum (SPZ) in Nottwil. Andreas Jenny über fehlende Gelder, Zukunftsvisionen und die Morgentoilette.

Andreas Jenny, auf welchem Weg sind Sie ans SPZ gelangt?

Meine erste Stelle war auf dem Notfall. Ich wollte Chirurg werden, aber mir wurde bald klar, dass Chirurgie nicht so spannend ist, wie ich dachte. Es folgten Stellen in der Inneren Medizin. In Luzern verbrachte ich eine Rotation auf der Hämatologie, der Blick durch das Mikroskop als zweite Sichtweise auf einen Patienten faszinierte mich. Ich machte den Facharzt, aber in den folgenden Jahren entwickelte sich die Hämatologie immer mehr weg vom Patientenkontakt und hin zu rein technischen Arbeiten. Ich suchte etwas anderes, für mich Sinnvolleres. Im SPZ war gerade eine Oberarztstelle in Innerer Medizin frei, zudem gab es dort ein kleines, aber feines Labor. Ich sagte zu. Jetzt bin ich leitender Arzt in der Abteilung für Paraplegie und unter anderem Ansprechpartner bei schwierigen Situationen mit Versicherern, Mitglied der Arbeitsgruppe Frührehabilitation (Swiss DRG) und habe bei der Entwicklung eines Tarifsystems für die Reha von Querschnittgelähmten mitgeholfen.

Was unterscheidet die Arbeit am SPZ von der Arbeit an einem „gewöhnlichen“ Spital?

Paraplegiker können ihre Beschwerden oft nicht genau lokalisieren und haben eine unspezifische Klinik, zB Spastik oder Fieber. Umfassende Untersuchungen wie Labor und Röntgen werden wichtiger. Es gibt auch besondere Risiken im Krankheitsfall, Paraplegiker entwickeln sehr schnell Druckstellen, Thrombosen oder eine Kreislaufinstabilität. Sie müssen oft länger hospitalisiert werden als Fussgänger. Die Behandlung einer Druckstelle kann zwei Monate oder länger brauchen, der Patient ist in dieser Zeit 24 Stunden pro Tag im Luftbett. Wie immer muss man als Arzt aber den Menschen und seine Angehörigen wahrnehmen und miteinbeziehen.

Was bereichert Ihren Alltag, was macht ihn hart?

Die Behandlung von Gelähmten fordert die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen. Mein Team bereichert meinen Alltag, weil sie mir andere Sichtweisen auf jedes Problem zeigen. Sehr hart ist es manchmal, wenn aus rein ökonomischen Gründen eine Versicherung die Weiterbehandlung verhindert, obwohl mehr aus einer Situation herausgeholt werden könnte.

Was muss ein Arzt wissen, der Para- und Tetraplegiker behandelt, so wie Sie?

Statistisch gesehen sind Querschnittslähmungen sehr selten, jeder Arzt wird höchstens zwei oder drei Fälle sehen in seiner Karriere, wenn er nicht darauf spezialisiert ist. Deshalb stehen wir 24 Stunden am Tag für Auskünfte bereit. Paraplegiker haben Besonderheiten, die vor allem das autonome Nervensystem und somit unter anderem Lunge, Blase und Darm betreffen. Für einen Tetraplegiker kann eine einfache Erkältung tödlich sein, wenn man vergisst, dass sie nicht husten können. Neben Medikamenten müssen sie zwingend auch eine Atemtherapie erhalten.

Was sollte jeder Mensch wissen, der einem Paraplegiker begegnet?

Ein Paraplegiker ist nicht „anders“, er lebt und erlebt genau wie du. Aber es braucht viel mehr Wissen, Planung und Aufwand dafür.

Gibt es etwas Wichtiges, das die Menschen nicht wissen über Paraplegie?

In der Schweiz ist die Bevölkerung viel offener und besser informiert als z.B. in Frankreich oder Italien. Oft unterschätzen die Leute den zusätzlichen Zeitaufwand durch die Lähmung. Von der Morgentoilette bis zur Fahrt zur Arbeit: Alles braucht mehr Zeit.

Macht die Politik genug für Paraplegiker?

Im Bereich Rollstuhlgängigkeit haben wir einen guten Standard. Bei Spitex und Hilflosenentschädigung wird oft unnötig gespart. Das Problem ist, dass niemand für die Gesamtkosten verantwortlich ist. Stattdessen versuchen Gemeinden, Kantone, IV und Versicherungen sie aufeinander abzuschieben, um zu sparen. Das System muss einfacher werden.

Was ist das grösste Hindernis im Alltag für einen Paraplegiker hier in der Schweiz?

Jeder Patient hat seine eigenen kleinen Hindernisse, zB dass der Schneepflug im Winter den Schnee auf das Trottoir pflügt und das Vorwärtskommen im Rollstuhl verhindert.

Wie kann man sich als Student schon engagieren?

Wir suchen immer gute Unterassistenten! Manche kommen dann auch als Assistent wieder, was uns sehr freut.

Haben Sie schon einmal einen Paraplegiker behandelt, der selbst Arzt war?

Ich habe schon viele Ärzte behandelt, ja. Ich habe keinen grossen Unterschied bemerkt, abgesehen vom besseren Verstehen der Fachausdrücke. Vielleicht haben sie im Durchschnitt mehr Verständnis dafür, dass sie sich an die neue Situation anpassen müssen. Vor allem Paraplegiker aus technischen Berufen versuchen lange mit Beharrlichkeit ihren Körper zur früheren Leistung zu zwingen, da sie nur die Regeln sehen, aber nicht die Ausnahmen.

Momentan liest man auch in der Zeitung viel über Paraplegie im Zusammenhang mit Forschung. Denken Sie, dass eine komplette Heilung möglich werden wird?

Die Regeneration einer Rückenmarksverletzung ist nicht unmöglich! Die Nervenzelle kann problemlos wieder ein Axon bilden und eine Verbindung zu einem Muskel herstellen. Leider kann sie das nur, wenn ein peripherer Nerv verletzt ist. Im Rückenmark selbst gibt es Mechanismen, die das Neuron daran hindern, wieder Verbindung zu den Zellen distal der Verletzung aufzunehmen. Diese hemmenden Mechanismen verstehen wir immer besser, ich bin überzeugt, dass wir einen Weg finden werden, sie auszuschalten. Falls diese Entdeckung noch vor meiner Pensionierung gemacht wird, habe ich trotzdem keine Angst um meine Stelle. Es wird viel Rehabilitation brauchen, um nach erfolgreicher Regeneration der verletzten Stelle wieder Funktion zu erlangen.

Annalena Schatzmann

Dr. med. Andreas Jenny, Leitender Arzt am Paraplegikerzentrum Nottwil



Medizingeflüster

Wir stellen die schrägsten, lustigsten und eingängigsten Zitate des Semesters vor. Ein Konzentrat des Redeschwalls unserer Professorinnen, Patienten und Vorgesetzten.

«Warum haben Sie keinen Kaffee genommen? Wissen Sie denn nicht, dass zu wenig Kaffee gefährlich ist?!»

– Dr. med. Hans Curd Frei über die wichtigste Massnahme vor dem Eintreffen eines Schockraum-Patienten

Zuerst wird geschossen, erst dann wird geschaut, was da überhaupt los ist.»

– Prof. Dr. Dr. med. Oliver Ullrich, über schweres Geschütz auf zellulärer Ebene

Prof. Dr. phil. nat. Roland Wenger zu Studentin in der ersten Reihe:

«Kennen Sie das (*hält Seifenblasen hoch*) aus Ihrer glücklichen Kindheit?» Studentin reagiert nicht. Wenger zögert: «Kennen Sie eine glückliche Kindheit?»

«Jetzt werde ich etwas ganz Verrücktes machen! Jetzt habe ich das Glas nämlich EINFACH UMGEDREHT!»

– Prof. Dr. Osterwalder und seine fast endlose Faszination für ein Glas Wasser

«...und kurz vor 12 Uhr werde ich dann die Ehre haben, euch mit Musik zu beschallen, die ich für gut halte. Also einfach so Dängz-Floor-Zeugs.»

– Prof. Dr. med. Greta Patzke, dropt die heissteste Ansage für ihr DJ-Set

«Wenn Sie heute Abend dann noch in den Ausgang gehen...»

– Dr. André Dinter in der Vorlesung am Montagabend, hat seine eigenen Vorstellungen vom Studentenleben

Eine Assistenzärztin zeigt den Studierenden, wie man einen Patienten korrekt untersucht. Dieser springt fast auf, als sie seinen Bauch berührt und ruft empört:

«Kalte Hände, Froschnatur – von der Liebe keine Spur!»

«Kein Wunder erstickt der Patient, wenn ihr ihn so aggressiv mit Volumen überladet. Der braucht das gar nicht! Das ist wie Waterboarding von innen, nur von Medizinern!»

– Dr. med. Bernd Yuen über die exzessive Flüssigkeitszufuhr bei Patienten mit Pankreatitis

«Sie müssen sich dran gewöhnen, dass Sie bei Ihrem Beruf eh mit einem Fuss im Knast stehen.»

– KD Dr. med. Peter Steiger über Zwangsmassnahmen in der Intensivmedizin und unsere rosigen Berufsaussichten

«Hören Sie ruhig damit auf, sich die Zähne zu putzen. Zahnstein ist super für die Erhaltung der DNA!»

– Prof. Dr. Dr. med. Frank J. Rühli in der Mumienstunde



«Und jetzt werde ich ein RICHTIGES EXPERIMENT mit Ihnen durchziehen!»

- Prof. Dr. Osterwalder, mit einem Strahlen im Gesicht und einer gehörigen Portion Adrenalin im Blut

«Wie ihr seht, wird man erfolgreich, wenn man in den Ferien arbeitet und Dinge tut, die man nicht tun sollte.»

- Prof. Dr. Dr. med. Oliver Ullrich, der das Geheimnis zum Erfolg bei all seinen Titeln ja wohl kennen muss

«Das ist eine gute Frage. Umm, das kann man sich wirklich fragen. Hmm, eine wirklich gute Frage. Nun, das frage ich mich gerade auch.»

- PD Dr. med. Matthias Choschick auf die Frage, weshalb Antikoagulantien atheromatöse Embolien verursachen können und gleichzeitig deren Therapie sind

«Das war eine Patientin, die etwas zu klein war für ihr Gewicht.»

- Prof. Dr. med. Gerd A. Kullak-Ublick über eine adipöse Patientin

«Mein Zahnarzt hat mit diesem Buch Physiologie gelernt – zum Glück wurde er nur Zahnarzt!»

- Prof. Dr. phil. nat. Roland Wenger schert sich offensichtlich wenig um Sympathiepunkte bei den Zahnis

«Die Männer erleben beim Fussballspielen vielleicht schnell mal einen Rippenbruch. Die andere Hälfte unter ihnen, welche solch Testosteron-geschwängerten Verletzungen seltener ausgesetzt ist, hat dafür die Tendenz dazu, schwanger zu werden.»

- Prof. Dr. phil. nat. Roland Wenger und sein semi-smoother thematischer Übergang während der Vorlesung über restriktive Ventilationsstörungen

Zeigt eine Liste mit dem Energieverbrauch verschiedener alltäglicher Aktivitäten. «Ich möchte noch kurz auf den Unterschied zwischen Bodenwischen und Bodenmoppen hinweisen.»

- Prof. Dr. phil. nat. Roland Wenger und seine humorvolle Abschätzigkeit für kleinliche Forscher

Der Professor geht zu einer neuen Folie über. «Was ist das?!»

- Prof. Dr. Iljan Jelezarov, dessen Vorlesungsfolien auch für ihn selbst voller Überraschungen stecken

Zeigt eine Folie, auf der viele komplizierte Regulationsmechanismen der AMPK dargestellt sind.

«Bestimmte Sachen sind logisch. Zum Beispiel ... zum Beispiel ... was ist logisch?»

- Prof. Dr. Iljan Jelezarov

«Ich mache zwei Diäten, denn von einer alleine werde ich nicht satt.»

- Prof. Dr. phil. nat. Roland Wenger

«Einige von Ihnen werden alles, was ich ihnen über den Kohlenhydratstoffwechsel beigebracht habe, wieder vergessen – und das ist gut so!»

- Prof. Dr. Iljan Jelezarovs rührende Worte am Ende der letzten Vorlesung

«Nur Dr. House weiss alles.»

- Prof. Dr. med. Edouard Battegay über die leider begrenzte Intelligenz von realen ÄrztInnen

Ein Vater kommt im Spital an, nimmt seinen Säugling auf den Arm und wird sogleich von diesem angekötzelt. Die Mutter: «Jetzt hat es den Papi gleich markiert.»

Hast auch du eine schrullige Aussage aufgeschnappt?

Lass es uns wissen:

redaktion@derziner.ch



EINSTIEG IN DIE PSYCHOANALYSE

PERVERSION

06.03.19 UNI ZÜRICH

AGATHA MERK, LIC. PHIL., ZÜRICH

EIN PSYCHOANALYTISCHER BLICK AUF FRÜHE STÖRUNGEN

VERA HORTIG, LIC. PHIL., ZÜRICH

10.04.19 UNI ZÜRICH

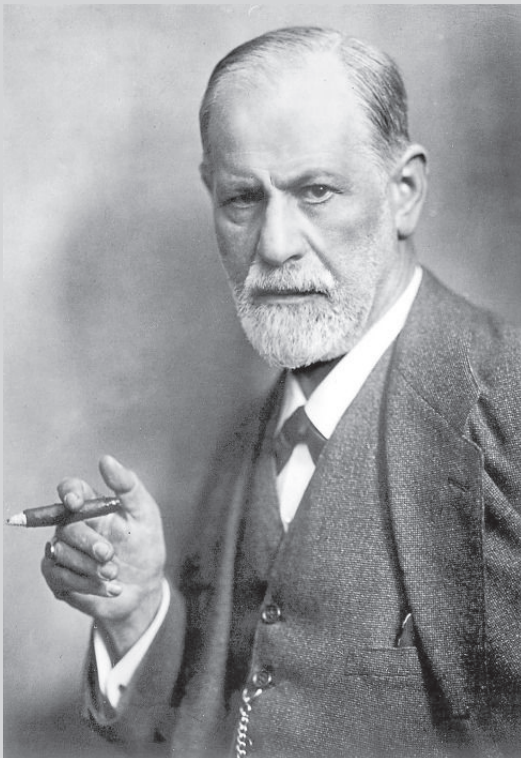
DER TRAUM - ENTSTEHUNG UND FUNKTION

08.05.19 UNI ZÜRICH

MICHAEL DÖHMANN, DR. MED., ZÜRICH

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

Jubiläum 100 Jahre Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse



FREUD UND DIE „TALKING CURE“ – EINE HOMMAGE AN DIE SPRACHE

mit Moritz Leuenberger, Marianne Leuzinger-Bohleber und Peter von Matt

Moderation: Daniel Binswanger

*Lesung: Graziella Rossi und Helmut Vogel
aus dem Briefwechsel „Sigmund Freud & Lou Andreas-Salomé“
Konzept: Karen Roth-Krauthammer*

Musik: André Desponds

Das Freud-Institut Zürich lädt ein:

24. März 2019

**15:00 - 17:00 Uhr mit anschliessendem Apéro
Bernhard Theater, Zürich**

Eintritt: CHF 30.-- / für Studierende mit Legi CHF 10.--

Die Jubiläumsfeier ist vom Freud-Institut Zürich privat organisiert und erscheint nicht im Spielplan des Bernhard Theaters. Die Veranstaltung ist aber öffentlich und die Tickets können ab sofort über die Theaterkasse des Bernhard Theaters bezogen werden:

www.bernhard-theater.ch/tickets oder per Tel.: T +41 44 268 66 99



Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse (SGPsa)
Freud-Institut Zürich (FIZ)

Stetho(ro)skop

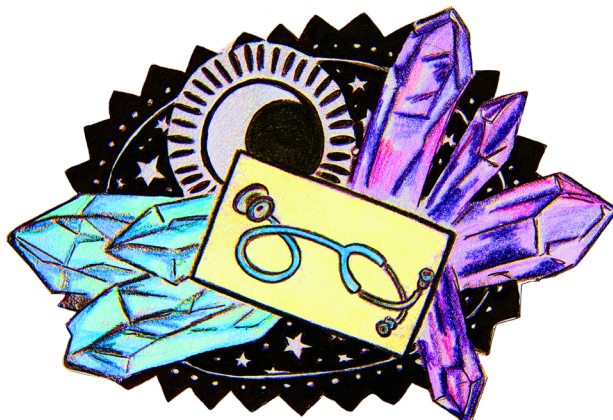


Illustration: Anna Rätz

Widder

Wasser predigen und Bouillon trinken – kein Wunder ist dein Elektrolythaushalt völlig ausser Rand und Band. Lerne nicht nur über die Gesundheit, sondern lebe sie auch! Reduziere sofort deinen Salzkonsum, wenn du nicht an der Dialyse enden willst. Treppenlaufen ist ausserdem nicht nur gut für dein Thromboserisiko, sondern auch für deinen Gluteus Maximus.

Fisch

Es gibt viele Fische im Zürichsee, deiner scheint aber nicht dabei zu sein. Melde dich deshalb schnellst am SMSC an und finde den passenden Fisch (vielleicht in Basel?). Halte dabei Ausschau nach Schützen... deren Amorspfeile haben noch immer ins Herz getroffen.

Krebs

Verdacht auf Hämochromatose? Versuche deine Ernährung umzustellen und verzichte in der Mensa auf Fleisch. Anweisung des Arztes: Spende Blut

Waage

Bewährte Methoden oder doch etwas mehr Innovation? Neue Perspektiven bringen Glück in der Liebe und bei der nächsten Prüfung – ändere deinen Sitzplatz (oder vielleicht doch nur eine neue Farbe Stabilos?).

Schützen

Nur mit Bizeps und Selfies hat noch niemand seinen Traumpartner gefunden. Du solltest dich nun endlich mal um deine anderen Qualitäten kümmern. Verbringe weniger Zeit im ASVZ und mehr Zeit mit deinen Freunden (vorzugsweise Fischen).

Löwe

Faulheit ist einer der schlimmsten kardiovaskulären Risikofaktoren. Engagiere dich in einem Studentenverein (vielleicht beim Ziner), setz dich für den Tierschutz ein oder fülle zumindest endlich deinen Organspendeausweis aus.

Jungfrau

Chlamydien, Syphilis und Tripper sind wieder im Aufschwung. Auch wenn die STI Neuinfektionen in den letzten Jahren rasant gestiegen sind – verkomme nicht zu deinem Totem. Alles ist gut, solange du wild bist (im Minimum, ein Gummidrum).

Skorpion

Behalte deinen Airdrop in der Vorlesung immer an, vielleicht wird dir ein spannendes File zugeschickt. Oder mache selbst den ersten Schritt? Denk daran: Gesicht, Tattoos und Hintergrund sollten nicht zu erkennen sein... #GerriGate

Zwillinge

Beim nächsten Medifest kannst du optimal auf dich aufmerksam machen. Sei definitiv der erste auf der Tanzfläche und stimme einen Karaoke Song an. Deine Mitstudenten werden Feuer und Flamme für deine Performance sein. Alles ist wild, solange du gut bist.

Wassermann

Fachidioten sind ausserhalb des USZ nirgends gern gesehen. Krieche aus dem Careum-Keller hervor und freunde dich mit einem Politikwissenschaftsstudent an – mit Vorzug einem Zwilling.

Stier

Es wird Zeit, dass du das Studium endlich ernst nimmst. Bringe deinen Dozenten mehr Respekt und deinen Praktikumpartnern mehr Dankbarkeit entgegen – ob gut oder schlecht, ohne sie wäre dein Studentenleben um einiges langweiliger. A little study never killed nobody.

Steinbock

Out: Neurochirurgie. In: Histopathologie. Modetipps: Schliesse deinen Arztmantel beim Patientenkontakt und stimme deinen Lippenstift auf deine Stethoskopfarbe ab. Ausserdem: Das Leben ist kurz, so sollten auch deine Haare sein.

Orakel Mustér

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](http://uzh.alumni)

UZH alumni



University of
Zurich^{UZH}



Partner des Theater Neumarkt
Zürcher Kantonalbank
MIGROS
kulturprozent

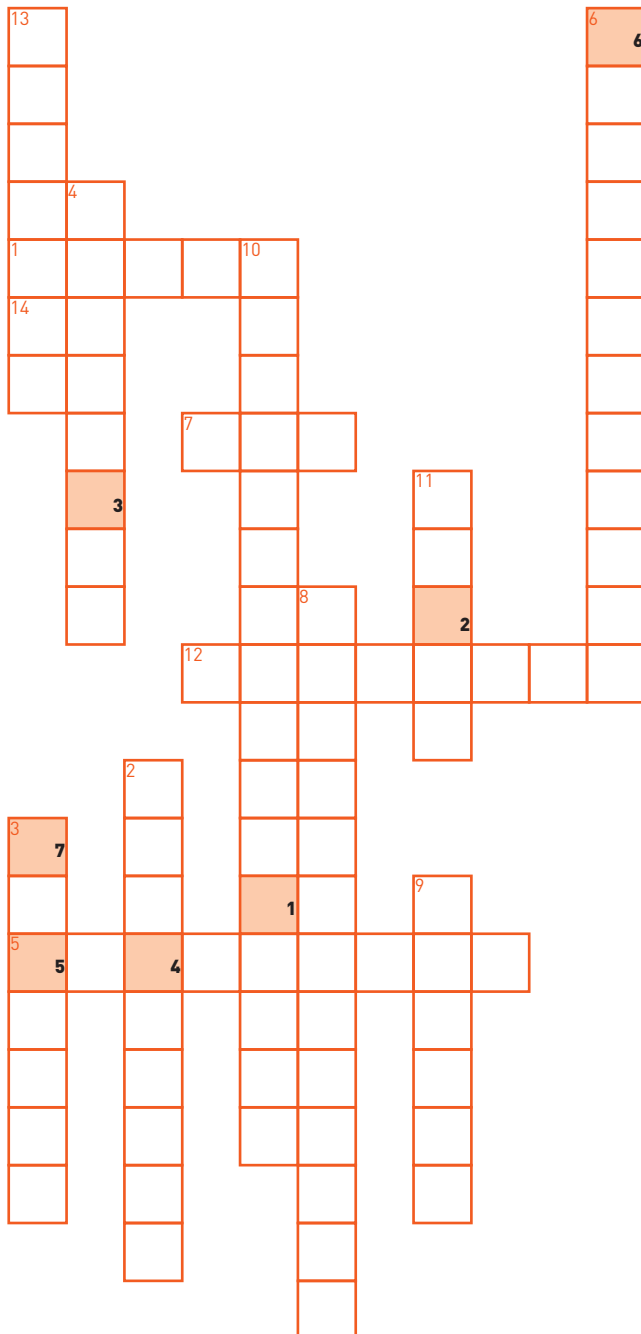
Stadt Zürich
Kultur

Kanton Zürich
Fachstelle Kultur

AB 26.01.2019 DESPENTES
AB 26.01.2019 DESPENTES
VERNON SUBUTEX
THEATER NEUMARKT
17

Neues Kreuzworträtsel auf dem Markt

von Anja Forrer



1. Italienisch für Mutter oder weibliche Brust
2. Wenn ein Molekül Wasser lieb hat, ist es ...
3. Lateinisch stimmiger Markenname des ersten Neuroleptikums, welches die Haas'sche Regel „getötet“ hat
4. Wortursprung von Meniskus oder Form von gemischten, seromukösen Drüsenendstücken nach Ebner
5. Wenn der englische Papagei eine Entzündung hat, sind meist Streptokokken im Spiel
6. Parasitärer Leberzysten-Erreger vom Typ Hund oder Fuchs (lat.)
7. Simultanes Messverfahren der Wehentätigkeit und kindlichen Herzfrequenz bei Schwangeren
8. Venengeflecht um die A. testicularis herum
9. Notfallmedikament, welches du beim akuten Glaukom geben solltest
10. Wenn sich die Gefässwandschichten der grössten Arterie voneinander trennen, nennt sich das wie?
11. Innovativstes Studentenmagazin, welches sogar Bundesräte interviewt
12. Honigsüsse Erkrankung, welche neben anderen Effekten nephro- und retinopathische Folgen hat
13. Welches Vitamin ist in der Bierhefe reichlich vorhanden, bei Alkoholikern aber oft pathologisch zu tief?
14. Zweibuchstabile Abkürzung für Botenstoffe weisser Blutzellen

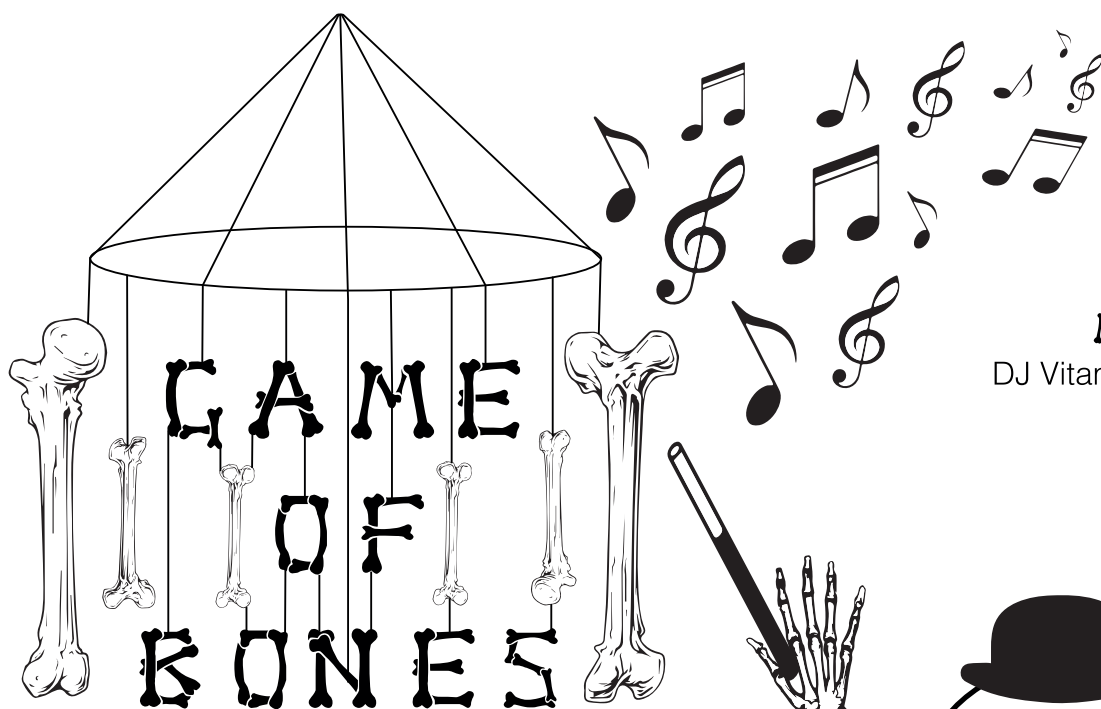
Lösungswort:

--	--	--	--	--	--	--	--

Zu gewinnen

2x2 Freikarten für das Theater Neumarkt Zürich

Lösungswort, Name und Adresse bis zum 18. März an
kreuzwortraetsel@derziner.ch



MAIN FLOOR

DJ Vitamin S aka (DJ Papi Electric)
Styropor
Samzer & Helios

HIPHOP FLOOR

DJ Jesaya & DJ Maloni (urban soldierz)
Flexstreet Boys

TECHNO FLOOR

Manon (Terminal M/ Desolat/ ManonMania)
Daniel Zobrist
Hallk & Transmission (Electro Swing Zürich)



UNI IRCHEL ZÜRICH

MEDIFEST

23.03.2019 | 21:00 – 04:00

Karaoke
Anatomiequiz
Beerpong



Vorverkauf im Irchel, Unispital
und Zentrum, sowie online auf
www.medifest.ch

medica

MEDIZINISCHE LABORATORIEN Dr. F. KAEPELI AG



UniversitätsSpital
Zürich

medX



Designed by
GIADA ZACHEO

Outtakes

Titelbild von Catrina Pedrett und Sabina Rätz



Impressum

Der Ziner

www.derziner.ch

redaktion@derziner.ch

Februar 2019

Inserat: Preis auf Anfrage

werbung@derziner.ch

Auflage 1000

Druck: wir-machen-druck.ch

Wenn nicht ausdrücklich ein Geschlecht genannt wird, beziehen wir uns im ganzen Magazin auf das grammatikalische Geschlecht und nicht auf das biologische.

AUSGABENVERANTWORTLICHE

Anja Forrer

LAYOUT

Sabina Rätz

Catrina Pedrett

WEBSITE

Arcangelo Carta

REDAKTION

Adrian Walter

Anja Forrer

Anja Moczko

Arcangelo Carta

Annalena Schatzmann

Catrina Pedrett

Dmitrij Marchukov

Miriam Mathis

Nathalie Bohl

Sabina Rätz

Simon Christiaan

Sophia Diyen

Tim Honegger

Zehra Hepp



Wusstest du schon, dass...

... Faultiere ihren Scheitel auf dem Bauch haben?
Ihr Haarstrich verläuft daher vom Bauch zum Rücken.
So kann bei ihrer hängenden Lebensweise das
Regenwasser besser abfließen.

... die Sahara grösstenteils eine Stein- beziehungsweise Fels-
wüste ist? Nur etwa 20% ihrer Fläche sind von Sand bedeckt.
Sie ist auch nicht die grösste Wüste der Welt, dieser Titel
geht an die Antarktis.

...das Gürteltier in den USA das bedeutendste
Reservoir von *Mycobacterium leprae* darstellt?

... der Erwerb und Verkauf von Kondomen in Irland
bis 1980 komplett verboten war? Verstösse wurden
generell mit Geldstrafen, teilweise auch mit bis zu
sechsmonatigen Gefängnisstrafen geahndet. Ende 2018
wurden nun auch Abtreibungen innerhalb der ersten zwölf
Schwangerschaftswochen erlaubt.

... der Seeotter das dichteste Fell im Tierreich hat?
Die Haardichte beträgt über 1000 Haare pro Quadratmillimeter!

... die französischsprachige Scrabble-Weltmeisterschaft
mehrfach von einem Nicht-Frankophonen gewonnen wurde?
Der Neuseeländer Nigel Richards verbrachte vor seinem ersten
Sieg im Jahr 2015 neun Wochen damit, das französische
Wörterbuch zu studieren. 2018 gewann er ein zweites Mal.

... rund ein Drittel der Weltbevölkerung
mit Tuberkulose-Erregern infiziert ist?

UNNÜTZES WISSEN INTRAVENÖS

© 2018 ZINER
V0748 - Solvents and diluting agents, incl. infusing solutions
V0749 - Blood transfusion, auxiliary products

No DCCs are established in this group. It is considered difficult
to establish DCCs, because of the great variations in dosages given.



(00)1 00 38000 122868166 8

Kennst du weitere lustige Facts?

Schreib an unnutzeswissen@ziner.ch