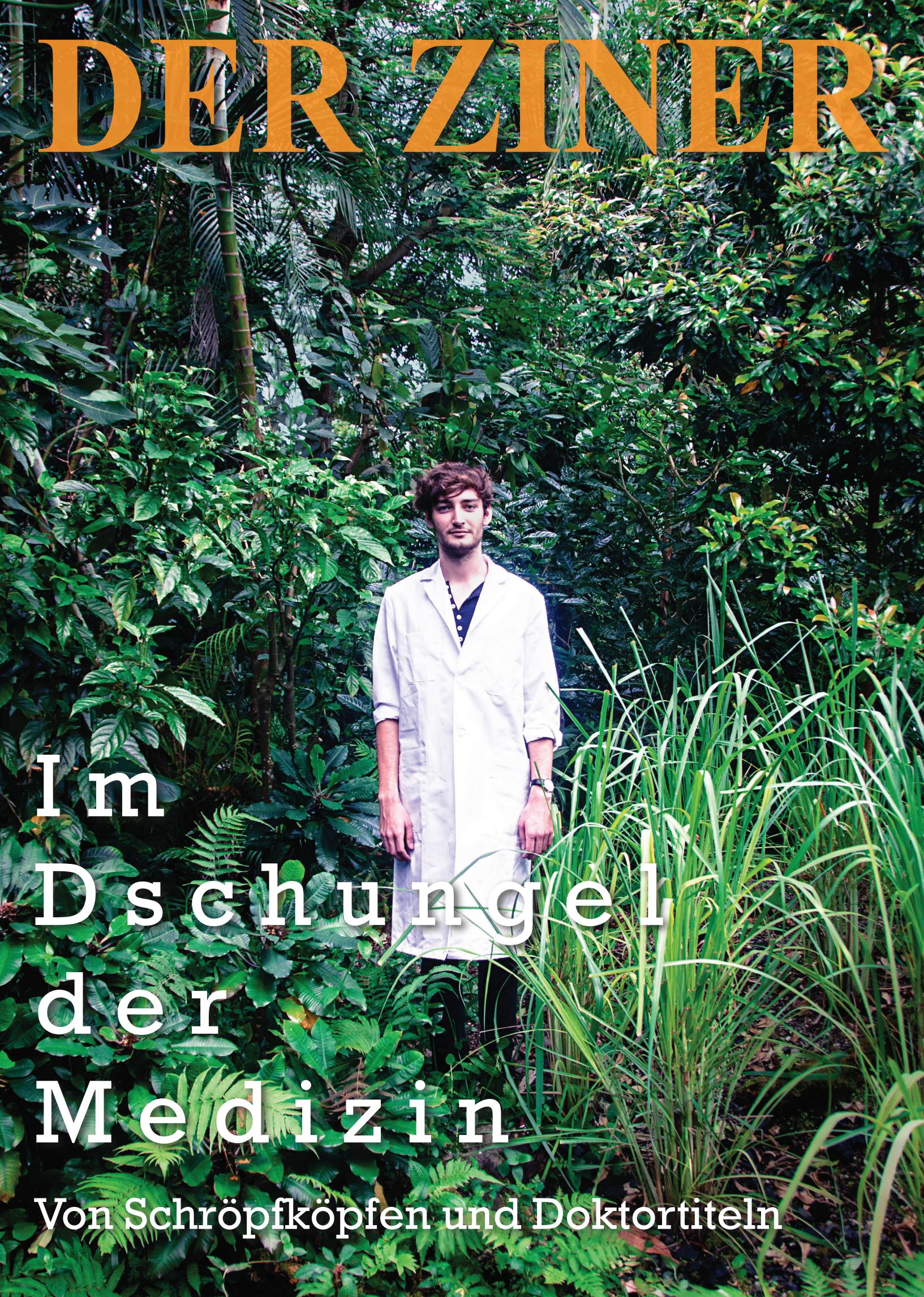


# DER ZINGER



Im  
Dschungel  
der  
Medizin

Von Schröpfköpfen und Doktortiteln



**[www.jmed.jobs](http://www.jmed.jobs)**

Akupunktur gegen Rückenschmerzen, politische Verhandlungen mit Rebellen, Paraden für die Rechte Bi-, Trans- und Homosexueller - außerhalb des Hörsaals geht die Medizin oft weit über das hinaus, was wir von Professoren und Lehrbüchern lernen. Nachdem die erste Ausgabe des Ziners auf grosses Echo gestossen ist, gingen wir nach einer kurzen Erholungsphase mit neuem Elan die Zweite an. Zu unserer Freude meldeten sich diverse Studenten, die in der Redaktion mitarbeiten oder einzelne Artikel schreiben wollten. Mittlerweile sind wir ein beachtliches Team geworden, welches sich mit viel Motivation engagiert. Natürlich sind weitere Interessenten auch zukünftig willkommen!

Aus sehr vielen Themen, die uns interessieren, entschlossen wir uns, den Fokus in diesem Heft auf „Medizin rund um die Welt“ zu legen. Wir wollten herausfinden, wie das Studium in fernen Ländern aufgebaut ist, welches Verständnis von Medizin in anderen Kulturen vorherrscht oder was es mit sich bringt, über eine westliche Organisation in einem Kriegsgebiet humanitäre Hilfe zu leisten.

Was dabei herau kam, war weniger eine medizinische Reise einmal rund um die Welt, als vielmehr eine Sammlung spannender Einblicke in unterschiedliche Sichtweisen und Lebenssituationen. Wir berichten unter anderem von einem Besuch in einer Praxis für traditionelle chinesische Medizin, von einer Bürgerrechtspause in Bolivien, von einem Schweizer Zahnnarzt, der in Thailand die Zähne von Tsunamiopfern untersuchte und von den Erfahrungen eines deutschen Erasmusstudenten, der ein Jahr lang in Zürich studiert hat. Außerdem fragen wir uns, wie wir in die Welt hinaustreten werden. Sind wir die erste Generation von Ärzten, die es wagt, ohne Doktorstitel zu praktizieren?

Für alle, die einen Ausgleich zum Studium begrüssen, haben wir neu die Kulturrubrik eingeführt. Buchkritiken, Geheimtipps oder ein Interview mit einem Musiker - lasst euch überraschen!



**Laura Münst**  
Ausgabenverantwortliche

## Ausgabe:

Nr. 2, Herbstsemester 2013

## Cover Credit:

Fotographen: Anya Perry & Julian Rössler

Model: Clemens von Gronau

## Rubriken

### 15 Mein Facharzt

*Ein Rechtsmediziner erzählt*

### 21 Kultur Café

*Neuigkeiten*

### 22 Mein Wahlstudienjahr

*Ein Student erzählt*

### 25 Was passiert eigentlich...

*...wenn ich einen anderen Nachnamen habe?*

*Detektiv Elia ermittelt*

### 34 Infusion

*Unnützes Wissen intravenös*



## Reportagen

### 4 Ärzte an Grenzen

*Gedanken zu den Dilemmata der humanitären Hilfe*

### 8 Zu Besuch bei Herrn Zhang

*Hier wird geschröpf*

### 11 Medifonds - wer braucht Geld?

*Der Ziner zum Beispiel*

### 12 Bürgerrechte in Bolivien

*Macht Pouletfleisch schwul?*

### 16 Königreich Gesundheit und Ihre Majestät

*Grüezi Herr Doktor? ... Herr prakt. med.?*

### 23 Ein Jahr Medizin als Erasmusstudent in Zürich - was bleibt?

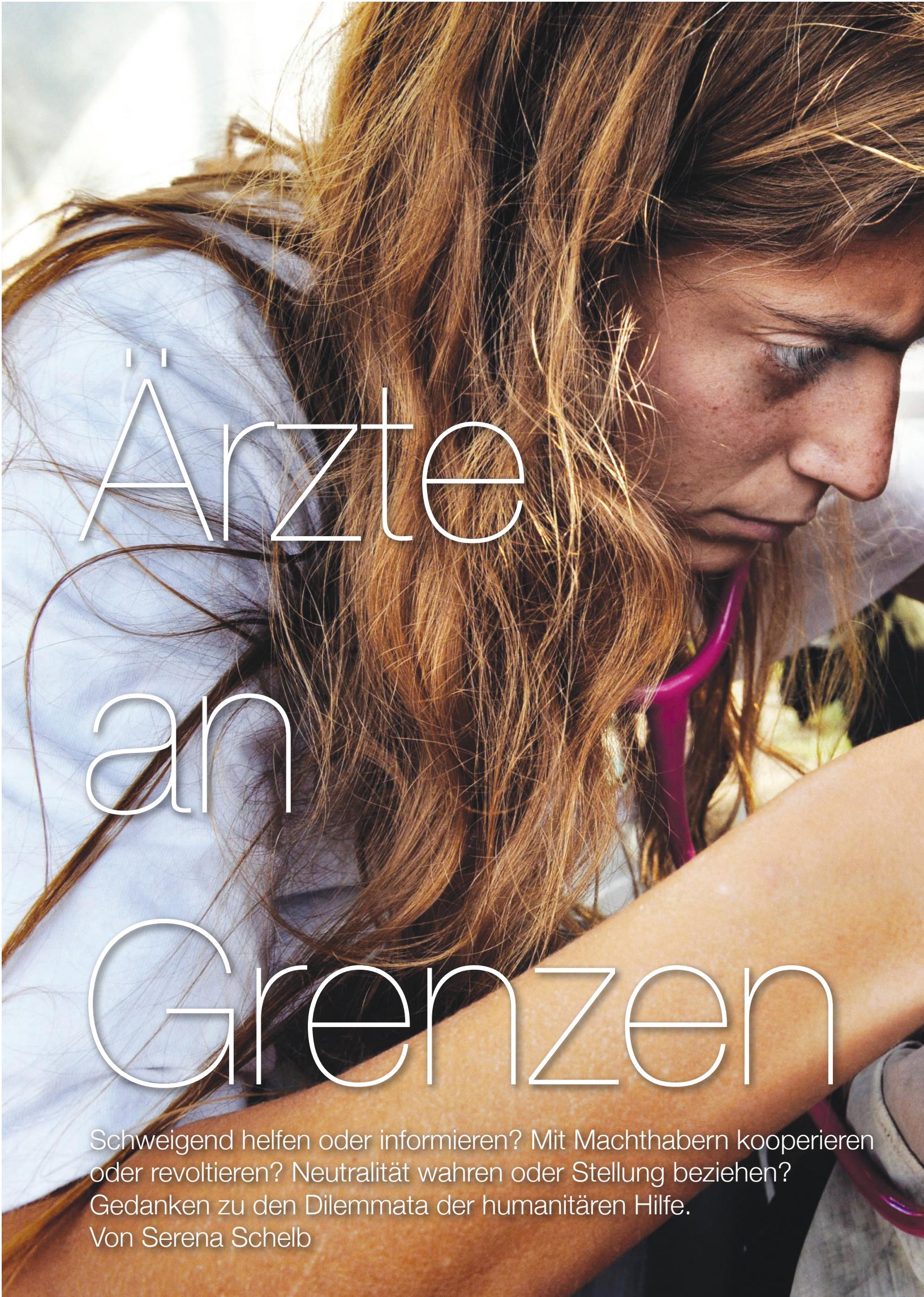
*Ein Dresdner in Zürich*

### 26 Menschen helfen

*Im Flugzeug in eine bessere Welt?*

### 28 Medizinstudium Global Vernetzt

*Online Ressourcen für das Medizinstudium*



# Ärzte an Grenzen

Schweigend helfen oder informieren? Mit Machthabern kooperieren oder revoltieren? Neutralität wahren oder Stellung beziehen? Gedanken zu den Dilemmata der humanitären Hilfe.  
Von Serena Schelb



# Reportage

---

**S**yrien: Tausende Patienten mit neurotoxischen Symptomen in von MSF unterstützten Spitätern behandelt.

Diese Mitteilung von Médecins Sans Frontières (MSF) beruht auf Berichten von Ärzten in drei Spitätern im Gouvernement Damaskus, die MSF unterstützt. Sie stiess auf grosse Medienresonanz; die Möglichkeit eines Kriegsverbrechens wurde weltweit diskutiert.

Auch wenn MSF darauf hinweisen, dass sie weder die Ursachen dieser Symptome wissenschaftlich nachweisen können, noch Verantwortliche für einen möglichen Giftgasangriff ermitteln, ist für sie der Preis der Veröffentlichung hoch: Die Sicherheitsvorkehrungen mussten verschärft werden und die Hoffnung, jemals eine offizielle Bewilligung für die Arbeit in Syrien von der Regierung in Damaskus zu erhalten, wurde verschwindend klein. Schon bisher war die humanitäre Hilfe in Syrien unzureichend, in Zukunft wird sie dadurch weiter erschwert.

Immer wieder stellt sich daher die schwierige Frage: Schweigen oder Reden - was hilft den Menschen mehr?

## **„Wir sind nicht sicher, dass Worte retten, aber wir wissen, dass Schweigen tötet“**

Dieses Zitat aus der Dankesrede von J. Orbinski zur Friedensnobelpreisvergabe an MSF wurde zu einem wichtigen Grundsatz der Ärzte ohne Grenzen. MSF, von Journalisten und Ärzten gegründet, hat zum Ziel, humanitäre Nothilfe zu leisten und dabei nicht wegzuschauen, sondern die Öffentlichkeit zu informieren. Doch nicht immer gelingt dieser Spagat, der nur eines der Spannungsfelder darstellt, in welchem sich humanitäre Organisationen immer wieder finden. Allzu oft prallen verschiedene Interessen und Erwartungen aufeinander.

## **Was ist humanitäre Hilfe – und was nicht?**

Am Beginn der humanitären Hilfe steht Henry Dunant, der, geprägt von Beobachtungen in der Schlacht von Solferino, 1863 das Internationale Rote Kreuz gegründet hat. Die kurz darauf unterzeichneten ersten Genfer Konventionen bilden in ihrer heutigen Form den Kern des humanitären Völkerrechts. Ihr Ziel ist das Recht auf ein Minimum an Menschlichkeit im Chaos des Krieges und die Eindämmung von Gewalt durch Regeln. Doch sollte der Ehrgeiz nicht darin liegen, Ausbeutung und Krieg als Ursache des Leidens abzuschaffen?

Andrea Isenegger, die als Pharmazeutin langjährige Felderfahrung bei MSF hat, erklärt, dass dafür andere kämpfen müssen: „Oft kann es deprimierend sein, nichts an den Verhältnissen ändern zu können, gerade wenn man das politischen System etwas durchschaut. Doch manchmal muss man bewusst die Augen verschliessen, um das akute Leid der Menschen zu lindern. Wir dürfen nicht die Aufgaben der Politik übernehmen!“ Die Priorität der humanitären Hilfe ist, alles zu tun, um die heute bedrohten Menschen gegenwärtig zu retten. Humanitäre Hilfe ist damit reaktiv und – hoffentlich – kurzfristig, somit ist sie weder Entwick-

lungshilfe noch Verteidigung der Menschenrechte.

## **Neutralität – ein ambivalenter Aspekt der humanitären Hilfe**

Im „Code of Conduct“ für humanitäre Organisationen stehen vier Hauptprinzipien: Humanität, Unparteilichkeit, Unabhängigkeit und Neutralität. Gerade die Neutralität wird dabei sehr verschieden interpretiert. So sieht sie das internationale Komitee des roten Kreuzes als stricke Verpflichtung zum Stillschweigen, während MSF mit ihren Berichten versucht, den Menschen eine Stimme zu geben. Wie neutral darf eine humanitäre Organisation sein, die Zeugin von Kriegsverbrechen wird? Ab welchem Zeitpunkt wird der Zeuge zum Komplize? Das IKRK hat während des zweiten Weltkrieges in Vernichtungslagern gearbeitet. Hätte man stattdessen nicht protestieren müssen? Auch für MSF war es gemäss den Autoren von „Humanitarian negotiations revealed“ – einer Analyse einiger Episoden aus der 40-jährigen Geschichte von MSF – nicht immer einfach, den Zwischenweg zu finden: Um Zugang nach Sri Lanka zu erhalten, musste sich MSF 2009 an ein Abkommen halten, welches die Auflage zum Stillschweigen gegenüber Medien enthielt. In Jemen musste MSF im Jahr 2010 sogar Berichte öffentlich dementieren, um weiterarbeiten zu können. Humanitäre Hilfe braucht ein gewisses Mass an Respekt und Zustimmung der jeweiligen Machthaber und Konfliktparteien. Doch wie kann man den Opfern helfen, ohne indirekt die Kriegsherren zu stärken? Dieses Dilemma zeigt sich immer wieder in Flüchtlingslagern. Wirtschaftlich sind diese Lager für Rebellengruppen attraktiv: Hilfssendungen können abgezweigt werden, zudem gibt es Nachschub an gesunden Kämpfern. Trägt humanitäre Hilfe demnach auch dazu bei, den Status quo, folglich die Lager oder den Krieg im Allgemeinen, aufrechtzuerhalten?

## **Mit Ärzten stoppt man keinen Völkermord**

Mit einem schockierenden Neutralitätskonflikt wurde MSF in Ruanda konfrontiert. Nach der Ermordung des ruandischen Präsidenten im April 1994 wurden in den folgenden drei Monaten jeden Tag Tausende Menschen auf offener Strasse ermordet. In einem Land, in welchem 2500 Blauhelme stationiert waren, zahlreiche Nichtregierungsorganisationen arbeiteten und die Presse alles mitverfolgen konnte.

Doch anstatt einzugreifen, reduzierte der UN Sicherheitsrat kurz nach Beginn der Massaker die stationierten Blauhelme auf 300 Personen und fast alle Hilfsorganisationen verliessen das Land. Die Welt verschloss die Augen vor dem Genozid. Humanitäre Hilfe konnte in Ruanda nichts mehr ausrichten. Selbst wenn man einige Verletzte heilte; von der Vernichtungsstrategie retten konnte man niemanden. Dies veranlasste MSF dazu, mit der humanitären Neutralität zu brechen: Sie drängten öffentlich auf eine militärische Intervention. Doch darf eine humanitäre Organisation den Einsatz von Waffengewalt fordern? Bis heute herrscht darüber bei den Mitarbeitenden von MSF keine Einigkeit.

## Humanitäre Hilfe als Alibi

Geholfen hat die Forderung nach einer Intervention wenig. Zwar schritt Frankreich ein, jedoch mit einem rein humanitären Mandat. Es entstand eine sogenannte humanitäre Sicherheitszone, ausserhalb davon setzte sich das Massaker fort. Humanitäre Hilfe verschleierte das mangelnde politische Engagement, dem Völkermord ein Ende zu setzen. Die humanitäre Hilfe darf kein Ersatz für politisches Handeln sein!

Dabei sind viele Parallelen zum Krieg in Bosnien erkennbar. Mitten in Europa wurden Menschenrechte mit den Füßen getreten. Vertreibungen, Vergewaltigungen, Folter und Mord waren an der Tagesordnung. Hunderttausende Menschen wurden in Lager gesteckt oder warteten in sogenannten Enklaven, die von der UN als Sicherheitszonen erklärt wurden. Doch die Blauhelme waren nicht beauftragt, die Bevölkerung zu schützen, sondern die humanitären Konvois zu begleiten. Dieses humanitäre Mandat wurde, wie schon in Ruanda, als Alibi dafür benutzt, es werde wohl etwas unternommen. Erst nach dem Massaker von Srebrenica, welches 7'000 Männern das Leben kostete, griff die UN militärisch ein.

MSF leistete 1991 bis 1997 in vielen Enklaven Nothilfe, unter anderem in Srebrenica. Doch auch da stellte sich für viele Mitarbeiter die Frage, ob nicht ungewollt die ethnische Säuberung unterstützt wird, wenn in Enklaven gearbeitet wird.

## Politisierung der humanitären Hilfe - ein neues Spannungsfeld

Diese Tatsachen zeigen, dass sich die Frage der Manipulation in fast jedem Konflikt stellt.

Der Missbrauch der humanitären Hilfe ist so alt, wie die humanitäre Hilfe selbst. Das Ende des Kalten Krieges läutete jedoch eine neue Ära ein: Die Polarität verschwand, die politischen Positionen wurden komplexer. Das Problem wurde immer mehr auch die Instrumentalisierung der humanitären Hilfe durch die Geberländer für politische Zwecke. Militärische Angriffe werden humanitär legitimiert, politische und humanitäre Motive werden vermischt, der Propagandaeffekt wird wichtiger. Die Verwirrung ist gross, wenn Kriegsparteien einerseits Bomben abwerfen und andererseits Lebensmittelpakete an die Bevölkerung verteilen. Konfliktparteien sollten humanitäre Hilfe jedoch nicht als Bedrohung wahrnehmen. Andrea Isenegger betont, wie wichtig die Transparenz sei: „Die Konfliktparteien müssen uns kennen und vertrauen. Von den Rebellengruppen bis zum Gesundheitsminister muss die Diskussion mit allen stattfinden.“ Dies zeigt, warum Unabhängigkeit ein zwingender Grundsatz einer humanitären Organisation ist. Sie muss frei sein von politischen und ökonomischen Einflüssen, ansonsten zieht sie die Aggressionen von Konfliktparteien auf sich. Eine militärische Organisation kann diese Voraussetzungen nicht erfüllen und sollte daher nicht als humanitäre Organisation agieren.

## Der Traum einer Welt ohne die Notwendigkeit von humanitären Organisationen

Leider sieht die Realität anders aus: Krieg, Hungersnot und Naturkatastrophen sind ständige Begleiter der Menschheit. Gegen Verfolgung, Missbrauch und Gewalt muss gekämpft werden, doch humanitäre Hilfe kann an ihrem Vorhandensein wenig ändern. Was humanitäre Hilfe jedoch kann, ist mit friedlichen Mitteln Leben retten, Menschen in Not beistehen und ihre Würde respektieren. Und auch wenn dafür immer wieder Kompromisse eingegangen werden müssen, von allen Seiten Hindernisse auftauchen und sie angesichts des immensen Leids vieler Menschen nur wenig ausrichten könnten, haben es humanitäre Organisationen doch geschafft, den Mut nicht zu verlieren und das Leid von Millionen Menschen zu lindern.

Ärzte ohne Grenzen/Médecins Sans Frontières (MSF) wurde 1971 in Paris von Journalisten und Ärzten gegründet. Heute ist MSF eine private, weltweit agierende Organisation bestehend aus 23 Ländersetionen, wovon eine der fünf operationellen Sektoren MSF Schweiz ist. Als unabhängige humanitäre Hilfsorganisation leistet sie in fast 70 Ländern medizinische Nothilfe. Hauptsächlich von privaten Spenden finanziert, akzeptiert MSF keine Beiträge von Konfliktparteien, Pharma- oder Rüstungsindustrie. Die Mitarbeitenden von MSF verpflichten sich zur völligen politischen, wirtschaftlichen und religiösen Unabhängigkeit.

# Zu Besuch bei Herrn Zhang

An einem Mittwochmorgen im Juli gelange ich über das Treppenhaus des Ärztehauses am Bahnhof Stadelhofen in den obersten, 5., Stock und somit in die Praxis für traditionelle chinesische Medizin (kurz TCM) der TCM-Praxis-Gruppe. Innen sieht sie aus wie jede andere Praxis: Die Wände sind weiss gestrichen und offenbar färbt dieses intensive Weiss, so hat man zumindest das Gefühl, auch auf die Kleidung von TCM-Arzt Herrn Zhang und Praxisassistentin Frau Xiong ab. Ein mit Orchideen geschmückter Warteraum lädt zum Verweilen ein. Die Regale sind mit den üblichen Magazinen und Informationsbroschüren über die angebotenen Behandlungsmethoden gefüllt. An der Wand hängen Meridiankarten von Kopf, Fuss und Hand. Mich irritiert einzig, dass der Service-Desk und die Teeküche der Praxis durch keine Tür vom Warteraum getrennt sind. Aber warten muss hier niemand, denn die Patienten kommen nur nach Vereinbarung. Von Nathan Aeschbacher

Frau Xiong stellt mich sogleich dem TCM-Arzt Herr Zhang vor. Wir setzen uns an den kleinen Tisch in der Teeküche. Nachdem mir Frau Xiong neben einem Getränk auch Schokolade anbietet, fühle ich mich wie im Schlaraffenland. Doch bevor ich die fragen kann, ob die Wände wie bei „Hänsel und Gretel“ essbar sind, besinne ich mich auf den eigentlichen Zweck meines Besuches zurück. Ich gelange ohne Umschweife zum Thema und wende mich an Herrn Zhang. Ich bombardiere ihn mit Fragen, bis ich merke, dass er nur chinesisch spricht und mich seine Assistentin in meinem euphorischen Anfall unstillbarer Neugier unterricht. Gespannt höre ich ihr zu, wie sie ins Chinesische übersetzt.

### Chinas Bildungssystem garantiert knallharte Selektion

Was braucht es, um TCM-Arzt zu werden? Die Zulassungsbestimmungen für die TCM seien vergleichbar streng wie bei uns für Humanmedizin, erinnert sich Herr Zhang. Das chinesische Bildungssystem ähnelt teilweise dem amerikanischen, wo ein Studienplatz an einer renommierten Universität Bestnoten voraussetzt. Zugang zu einem Studium erhält nur, wer die geforderten Punktzahlen der Universität und des Studiengangs erfüllt (für TCM sind es 600 von 700 Punkten, für ein durchschnittliches Universitätsstudium 500 von 700). Somit selektiert die Maturitätsnote dop-

### Das chinesische Schulsystem

Im chinesischen Schulsystem wird nach Punkten benotet. Die Maximalpunktzahl einer Prüfung beträgt 100; zum Bestehen sind 60 notwendig (=Note 4). Die Matur, das sogenannte Gao Kao, umfasst sieben Prüfungen, die über 3 Tage verteilt sind, wobei man zum Bestehen insgesamt mindestens 420 Punkte erzielen muss. 500 von 700 Punkten entsprechen einem Schnitt von 4,8 im Schweizer System, 600 von 700 (TCM-Zulassung) einem Schnitt von 5,5. An meiner Kantonsschule (Kantonsschule Zürcher Oberland) werden Maturanden ab einem Notenschnitt von 5,3 ausgezeichnet.

pelt. Möchte man einen Studiengang mit hohen Anforderungen an einer sehr guten Universität beginnen, ist eine sehr gute bis perfekte Matur nötig.

Die ersten 3 Jahre des Studiums (Bachelor) bestehen aus Theorie. Daneben sammeln die meisten während ein bis zwei Jahren Arbeitserfahrung als Praktikant. Nach Abschluss des Bachelors gibt es eine erste grosse Prüfung über den gesamten Stoff der ersten drei Jahre. Das Studium beinhaltet zahlreiche kleine Semesterprüfungen und drei grosse, mehrere Semester umfassende Klausuren: die Bachelor-, die Masterzulassungs- und die Arztprüfung.

Nach der bestandenen Bachelorprüfung gibt es zwei ver-

schiedene Wege zum Doktordiplom: Man kann entweder selbständig auf die Prüfung lernen oder mit dem Master fortfahren. Wirkliche Chancen hat man jedoch nur mit einem Masterabschluss. Die Zulassungsprüfung zum Masterstudiengang bestehen laut Herrn Zhang lediglich 30%. Der Master dauert zwei Jahre und selektiert relativ wenig. Danach legen viele ein Jahr Pause ein, um sich auf die Arztdiplomprüfung vorzubereiten, die vergleichbar mit dem Staatsexamen ist und den gesamten gelernten Stoff umfasst. Herr Zhang hat die Arztprüfung mit 340/500 Punkten bestanden. Das entspricht einer 4,8. Die Durchfallquote ist tiefer als bei der Masterzulassung und beträgt etwa 50%. Wer das Arztdiplom erreicht hat, kann, wie in der Schulmedizin, im Spital oder in einer Praxis arbeiten. TCM-Ärzte, die in der Schweiz arbeiten, sind meist hochverdiente Praktiker in China. Herr Zhang hat unter anderem in Saudi-Arabien als Leibarzt für die Königsfamilie gearbeitet. Sein Onkel, durch den er in die Schweiz gekommen ist, wird in China als Koryphäe der TCM verehrt, weil er neue Behandlungsverfahren entwickelt hat.

## Die Praxisassistentin von nebenan

Die erste Patientin kommt um 10:15 in die Praxis. Sie leidet unter Psoriasis – im Volksmund Schuppenflechte genannt. Die Krankheit wird genetisch vererbt, aber unter welchen Umständen ein Träger Symptome ausprägt, ist bisher unbekannt. Ähnlich wie bei Cystischer Fibrose weiß man nur, dass die Krankheit nicht nur genetisch bedingt ist.

Die Patientin ist Mitte dreissig und arbeitet im selben Haus bei anderem Arzt als Praxisassistentin. Wegen der Psoriasis leidet sie unter chronischem Ausschlag. Sie spricht sehr offen über ihre Krankheit und es entwickelt sich eine rege Diskussion. Weil sie schlecht auf die herkömmliche Behandlungsmethode mit Kortisonsalbe anspreche, habe sie TCM versucht und sei seither dabei geblieben. Der Ausschlag überdeckte früher in Schüben ihren ganzen Körper. Seit sie bei Herrn Zhang in Behandlung ist, konnte die Schuppenflechte auf einige wenige Problemzonen eingedämmt werden.

Nach einem kurzen Patientengespräch – Herr Zhang spricht dabei chinesisch und die Praxisassistentin übersetzt – bearbeitet Herr Zhang den Ausschlag mit einem Hämmerchen, welches mit feinen Nadeln gespickt ist. Sofort tritt Blut aus den feinen Löchern in der Haut. Ich frage, ob es nicht schmerzt. Nein, sie spüre nichts. Später werde ich ihr dieselbe Frage bei den Akupunkturnadeln nochmals stellen – und dieselbe Antwort erhalten. Nun gut, als Praxisassistentin muss sie abgehärtet sein, denke ich mir. Doch bis zum letzten Patienten werde ich enttäuscht. Akupunktur scheint kein bisschen Schmerzen zu verursachen.

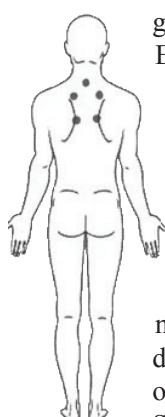
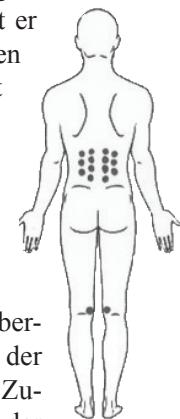
Herr Zhangs Diagnose ist ein Xue-Überschuss: zu viel Blut im Körper. Deswegen lässt er mit dem Hämmerchen Blut ab. Mit der Akupunktur greift er Herz und Lunge an, die

am Blutkreislauf beteiligt sind. Zudem durchsticht er mit einer Nadel einen Punkt auf dem Meridian des Leitergefäßes, was nach eigener Aussage der Regulation des Wärmehaushaltes des Körpers dient (Yang-Fülle, d.h. der Körper ist zu warm). Nachdem die Nadeln in Position gebracht wurden, verlassen wir das Zimmer und lassen die Patientin in Ruhe entspannen.

## Der Sicherheitsbeamte

Der nächste Patient ist Mitte fünfzig und arbeitet als Sicherheitsbeamter am Flughafen. Vielleicht kommt daher seine Schwäche für Thailand; mehrere Jahre hat er in dem Land gelebt. In Behandlung war er bereits dort nur bei TCM-Ärzten. Er schwört auf die Kräutermischungen und Tees der TCM. Zur Schulmedizin habe er nur Vertrauen, wenn es um Frakturen, also traumatische Leiden, gehe. Er erzählt mir stolz, dass er bisher dank einem Lungentee trotz 36 Raucherjahren keine körperlichen Leistungseinbussen erlitten hat – im Gegenteil: Bei Fitnesstests übertrumpft er regelmäßig seine 30 Jahre jüngeren Kollegen.

Nach einem Sturz aus zwei Metern leidet er nach der Arbeit unter Rückenschmerzen und Wadenkrämpfen. Herr Zhang gewinnt weitere Informationen über den Gesundheitszustand des Patienten durch Puls- und Zungendiagnose. Danach behandelt er den Patienten mit Akupunktur, Massage und einer Schröpftherapie im Nackenbereich. Das Schwergewicht der Massage liegt auf dem unteren Rücken und den Oberschenkeln. Die Nadeln sticht er auf Höhe der Lendenwirbelkörper in zwei Reihen ein. Zudem sticht er beidseitig in die Innenseite der Oberschenkel. Einige der Nadeln setzt Herr Zhang unter Strom. Mit den Akupunkturpunkten greift Herr Zhang die Niere an. Der Patient erzählt, dass er unterstützend einen Nierentee trinke.



## Die Tumor-Therapie

Die nächste Patientin lässt nicht lange auf sich warten. Fröhlich und mit einer Lebendigkeit, die alles Bisherige an diesem Morgen in den Schatten stellt, tritt sie uns gegenüber auf. Als wir im Behandlungszimmer angekommen sind, nimmt sie zu meinem Erstaunen ihre hübsche Lockenpracht vom Kopf und erklärt, dass sie Krebs habe und mit Chemotherapie behandelt werde. Deswegen habe sie sich dazu entschlossen, unterstützend in die TCM-Praxis zu gehen. Ihre Hoffnung beruhe darauf, dass, wenn es nicht hilfe, wenigstens auch nicht schade. Für sie ist die Diagnose eine doppelte Tragödie, weil bei ihr der Tumor kurz vor der Pensionierung entdeckt wurde. Dabei wollte sie auf Weltreise gehen.

Herr Zhang wendet wiederum Akupunktur an. Zusätzlich setzt er die sogenannte Bauchnabeltherapie ein, bei der eine wärmende Glaskuppel auf den Bauchnabel gesetzt wird. Der Bauchnabel ist der wichtigste Akupunktur-



Verstärkungspunkt des menschlichen Körpers. Mit dieser Therapie verstärkt Herr Zhang das Yang (=Wärme).

Ich kann nachvollziehen, dass man mit Akupunktur Muskeln und Nerven stimulieren kann. Aber lässt sich damit das Immunsystem anregen? Laut WHO kann Tumor-Therapie die Nebenwirkungen der Chemotherapie abschwächen.

## Die Schlauflose

Die nächste Patientin, eine Rentnerin, klagt über Schlafbeschwerden und Rückenschmerzen – Beschwerden, die meiner Meinung nach klassischerweise in einer TCM-Praxis behandelt werden. Herr Zhang verordnet diesmal keine Akupunktur, sondern eine Rücken und Nackenmassage. Die Patientin entspannt sich sichtlich und fühlt sich durch meine Fragen bald in ihrer Entspannung bedrängt. Ich gönne ihr ihren Moment der Glückseligkeit.

## Der Businessman

Der letzte Patient kommt im Anzug direkt von der Arbeit und klagt über Rücken- und Kopfschmerzen nach einem Bandscheibenvorfall. Herr Zhang verordnet auch hier eine Massage und Akupunkturtherapie ergänzt mit Schröpfen des Nackenbereichs. Die Massage konzentriert sich dabei auf den Nacken und Lendenwirbelsäulebereich. Mit der Akupunktur greift er Perikard und Herz am Unterarm an sowie den Gallenblasemeridian am Fuss. Dazu setzt er weitere Nadeln im Kopfbereich ein. Und endlich zuckt und stöhnt ein Patient, wenn Herr Zhang die Nadeln setzt. Die schmerzenden Nadeln setzt Herr Zhang neben der Nase, hinter den Ohren und auf dem Fussrücken ein. Ich juble innerlich.

Die TCM-Praxis am Stadelhofen versorgt bis zu 22 Patienten pro Woche. Je nach Jahreszeit liegen die Schwerpunkte auf verschiedenen Krankheitsbildern. Im Frühling kommen die Leute wegen Heuschnupfen, im Winter wegen Erkältungen. In China würde TCM für alles eingesetzt, erzählt Frau Xiong – sogar zum Abtreiben. Sie erzählt mir von einer Bekannten, die ihr Kind durch eine Fussreflexzonenmassage abgetrieben hat. Und von einer Mutter, die zur Erhöhung der Milchproduktion mit Akupunktur behandelt wurde. In der Schweiz hat die TCM einen vergleichsweise schweren Stand. Schulmediziner überweisen nie Patienten an ihre Praxis. Diese kommen aus Eigeninitiative.



## Wirkt TCM?

Die wohl endlos diskutierbare Frage bleibt, ob TCM tatsächlich wirkt oder ob es bloss eine Entspannungs- und Wohlfühltherapie ist, die sich den Placeboeffekt zu Nutzen macht.

Die WHO bestätigt, dass Akupunktur bei 40 Krankheitsbildern mit Sicherheit Verbesserungen erzielen kann. Dazu gehören eine Fehlpositionierung des Fötus im Uterus, Schlaganfall, Knieschmerzen, Menstruationsbeschwerden, Kopfschmerzen und Rückenbeschwerden. Unklar ist, wann Akupunktur noch hilft. Laut WHO hat man durch Akupunktur bei Patienten mit Hepatitis B Behandlungserfolge verzeichnet, aber die Fallzahl ist für eine allgemeine Aussage noch zu gering. Zudem erwähnt die WHO Krankheiten, die mit der Schulmedizin sehr schwierig zu behandeln sind, wo aber bei einzelnen Patienten mit Akupunktur Erfolge erzielt wurden. In diesem Fall ist die Akupunktur als Alternative zur herkömmlichen Behandlung durchaus in Erwägung zu ziehen. Dazu zählt die WHO unter anderem Farbenblindheit, Taubheit und Choroidopathie (Erkrankung des Choroids, welche zur Erblindung führen kann). Gross angelegte Studien existieren bisher nur über Akupunktur. Der Nutzen der Massagetherapie wird zwar auch anerkannt, aber die Wirksamkeit von Moxibustion (Akupunktur mit Erwärmung der jeweiligen Punkte), Schröpfen, Bauchnabeltherapie, Puls- und Zungendiagnostik ist weiterhin Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen.

## Mein Eindruck

Im Nachhinein habe ich intensiv darüber nachgedacht, wofür ich das, was ich gesehen habe, halten soll – Humbug oder Medizin? Yin und Yang sollen im Gleichgewicht sein. Zang, Fu, die Meridiane. All dies stimmt mich als rational denkende Person misstrauisch (auch wenn ich eine spirituelle Seite habe). Ausserdem hört man in den Medien immer wieder von Elfenbein, Tigerhoden und weiteren absurdem „Medikamenten“, die in China benutzt werden. Doch ich durfte TCM als sehr seriös erleben. Der Arzt nimmt sich Zeit und hört den Patienten wie in der Schulmedizin aufmerksam zu. Er untersucht, diagnostiziert und therapiert. Ich denke aber, dass TCM sehr stark und beabsichtigt über Placeboeffekte wirkt.

Die Patienten schätzen, dass die TCM den Menschen als Ganzes sieht – nicht wie in der Schulmedizin, wo man oft nur die Krankheit selber betrachtet. Zudem denke ich, dass vielen Patienten die ruhige und sanfte Behandlung gefällt. Akupunktur, Massage, Schröpfen und Bauchnabeltherapie sind Behandlungsmethoden, die keinen Lärm verursachen, angenehm sind und auf einer gepolsterten Liege vollzogen werden können.

Die Behandlung dauert alleine wegen der Akupunktur mindestens eine halbe Stunde, damit die Nadeln ihre Wirkung entfalten können. Ich denke, dass auch dies zum Wohlbefinden der Patienten beiträgt. Die eher lange Behandlung entschleunigt und entspannt. Dies ist denn auch das Ziel der Praxisbetreiber, wenn sie in den Zimmern ruhige chinesische Musik laufen lassen. Ausserdem sind alle Behandlungen ambulant. Es gibt keine grossen Operationen, sondern intensivere und weniger intensive Behandlungsintervalle.

## TCM- eine ernstzunehmende Alternative?

All diese Faktoren lassen mich zum Schluss kommen, dass TCM bei Akupunktur und Massage medizinisch, aber vor allem auch über Placebo-Effekte Wirkung wirkt. Mir ist durch diesen kurzen Einblick in eine TCM-Praxis bewusst geworden, wie sehr die Genesung in der Verantwortung und der Überzeugung des Patienten liegt. TCM ist (noch) nicht wissenschaftlich fassbar. Aber als Lehre basiert sie auf über zwei Jahrtausenden Erfahrung und sorgfältiger Beobachtung. Für mich bleibt TCM trotz dieser Einblicke nur eine Alternative, der ich gerne vertraue, nachdem der schulmedizinische Weg versagt hat.

## MediFonds – wer braucht Geld?

Von Urs Rusch

Christoph und Nina sinken in der Mensa an der Universität Irchel entlang der unbequemen Holzlehne hinunter: „Warum gibt es überall ausser am Irchel Ruheräume?“. Sie gehen das neue Projekt an, setzen sich mit der Hausleitung in Verbindung und finden einen Raum, der dafür zur Verfügung gestellt wird. NZZ Campus sponsert sogar vier aufblasbare Liegen - es fehlt einzig noch das Kapital für die restlichen Einrichtungen...

Als vor zwei Jahren darüber diskutiert wurde, welche Vereine und Projekte mit dem Gewinn des MediFests unterstützt werden sollten, entstand die folgende Idee: Das Geld sollte nicht einfach verteilt werden, ohne zu wissen, wo es benötigt wird. Stattdessen sollte es in einem Fonds angelegt werden und an die gemeinnützigen Projekte fliessen, die es im jeweiligen Moment benötigen und vielleicht gerade erst durch die finanzielle Unterstützung ermöglicht werden.

Mittlerweile konnte sich der MediFonds als unabhängiger Verein im Medizinstudenten-Alltag etablieren und in den vergangenen zwei Jahren schon einige wertvolle Projekte unterstützen. Darunter fallen unter anderem die beliebten Notfall-Kurse, die den Studenten gratis angeboten werden, das Mentoring-Programm, das Tansania-Projekt „Simple“, aber auch das „Design your studies 2013“ und schliesslich auch der „Ziner“, den du gerade in der Hand hältst!

Gemacht wird es folgendermassen:  
Ihr schickt ein Gesuch mit einer ausführlichen Beschreibung eures Projektes und einer groben Budget-Planung inklusive des vom MediFonds gewünschten Betrags an [fonds@medifest.ch](mailto:fonds@medifest.ch). Wenn es vom Fonds-Rat genehmigt wird, habt ihr die finanzielle Unterstützung auf sicher!

Weil Nina und Christoph vom MediFonds noch nichts gewusst hatten, gibt es leider noch immer noch keinen Ruheraum am Irchel. Zögert darum nicht, ihr Projekt zu vollenden, und neue Projekte anzureißen und unser Studium zu verbessern. Das Engagement lohnt sich!

Für genauere Informationen zur Theorie (Meridiansystem, Diagnostik, Yin & Yang) der TCM schreibt ein Email an nathan.aeschbacher@uzh.ch., um einen kurzen und knappen Überblick zu erhalten.

# Bürgerrechte in Bolivien

Eine starke katholische Kirche und ein Präsident, der glaubt, dass Pouletfleisch schwul macht. Ein Augenschein von der Parade der Lesbian, Gay, Bisexual und Transgender (LGBT) in Santa Cruz, Bolivien. Von Tobias R. Spiller

Evo Morales, erster indigener Präsident Boliviens, tat seine Ansicht zur Homosexualität im Rahmen einer Fernsehdebatte kund. Das viele Östrogen in den brasilianischen Poulets verweibliche die europäischen Männer und mache sie schwul. Was in Europa höchstens für Amusement und Beschwichtigung seitens der brasilianischen Geflügelzüchter sorgte, löste in Bolivien rege Proteste aus, die Morales zu einer Entschuldigung zwangen.

Dies spiegelt exemplarisch die Lage der LGBT in Bolivien wieder. Die Gesellschaft ist tief katholisch, der Machismo ist weit verbreitet und was den traditionellen Normen nicht entspricht, wird bestenfalls belächelt oder offen verabscheut. Der Staat ist im Vergleich dazu progressiv: Proteste werden geduldet, Berichte über die Bürgerrechte vom Parlament in Auftrag gegeben und eine nationale Anti-Diskriminierungskampagne finanziert. Wo die Gesetzgebung betreffend Rechte der LGBT in Südamerika teilweise liberaler ist als in Europa - in Argentinien ist beispielsweise die gleichgeschlechtliche Eheschließung und Adoption legal - hinkt Bolivien den restlichen Ländern hinterher. Ein Gesetz zur Legalisierung der Homo-Ehe wird seit 2012 im Parlament blockiert. Dies motiviert viele jedoch erst recht, für ihre Rechte einzustehen. Die Aktivisten sind gut untereinander vernetzt. Es gibt mehrere national bekannte und unzählige lokale Vereine, Verbindungen und Organisationen, die von der HIV Prävention bis zum philosophischen Austausch im Café alles anbieten.

Santa Cruz, die mit 1.6 Millionen Einwohnern grösste Stadt Boliviens, liegt im tropischen Tiefland und gilt als die mit Abstand toleranteste Region des Landes. Es verwundert nicht, dass die erste Demonstration für die Gleichberechtigung der LGBT deswegen an diesem Ort stattfand. Aus der damals unbewilligten kleinen Kundgebung ist heute ein stattlicher Umzug geworden, der Menschen aus weiten Teilen Boliviens anzieht. "La marcha para los derechos humanos de las personas LGBT" (Der Marsch für die Menschenrechte der LGBT) wird von einem breiten Ko-

mitee organisiert, dem traditionellerweise viele Studenten angehören. Wir trafen Alan Frías, Public Health Student und Präsident der Bewegung für die Vielfalt der Sexualität (LGBT).

Ziner: Hallo Alan. Warum engagierst Du Dich für Bürgerrechte und wann hast Du damit begonnen?

Alan: *An der Uni hatte ich viel Kontakt mit engagierten Leuten. Ausserdem hatte ich das Gefühl, dass ich etwas zur Gesellschaft beitragen sollte. Ich meldete mich 2007 als Freiwilliger bei CIES (öffentlicher Dienst für sexuelle Gesundheit und Reproduktion). Dort lernte ich im täglichen Kontakt viele Menschen, deren Bedürfnisse und Sorgen kennen. Deswegen engagiere ich mich für die LGBT, weil gerade dieser Teil der Gesellschaft in Bolivien noch immer sehr stark diskriminiert wird.*

Z: Ist das nicht teilweise frustrierend?

A: *Ohne Zweifel gibt es Momente, in denen man tief enttäuscht ist. Vor allem wenn die Politiker Entscheidungen treffen. Der alltägliche Kontakt mit all den wunderbaren Menschen gibt mir aber immer wieder Kraft, um den Kampf weiterzuführen.*

Z: Wie habt Ihr Euch organisiert?

A: *Das ist völlig unübersichtlich geworden, da es zum Glück schon so viele gibt, die sich auf die eine oder andere Weise engagieren. Deswegen haben wir eine Dachorganisation gegründet.*

Z: Was ist deine Rolle?

A: *Wir haben dieses Jahr FAMA (Spanisch für Ruhm, Akronym für Familie, Freunde und Verbündete) gegründet, um mit den engsten Vertrauten in Kontakt zu treten und Aufklärung betreiben zu können. Ausserdem wird es Zeit, die ganze Gesellschaft miteinzubeziehen, um einen grundsätzlichen Wandel herbeizuführen. Und wer, wenn*



Einer der bekanntesten Bolivianischen Aktivisten schwenkt die Flagge der LGBT

*nicht die LGBT und Ihre Familien selbst sollten damit beginnen. Deswegen laufen am diesjährigen Umzug auch Heterosexuelle mit. Kommt doch auch!*

Z: Vielen Dank für die Einladung. Ist denn das Ganze die Mühe wert?

A: *Ganz klar. Die Situation ist in den letzten Jahren besser geworden. Trotzdem machen Konservative und Bürgerliche uns das Leben schwer. Von der katholischen Kirche will ich gar nicht erst sprechen. Mancher Priester predigt Sonntags, dass Homosexualität eine Sünde, aber heilbar sei.*

Z: Wie sieht euer Engagement aus?

A: *Wir sind an sehr vielen Orten präsent, aber natürlich ist die Universität ein wichtiger Ort für uns. Gerade Juristen und Medizinstudenten sind nach Ihrer Promotion sehr wichtig. Wir halten deswegen viele Vorträge, um Vorurteile abzubauen und zu betonen, dass der Zugang zum Gesundheitssystem ein nicht verweigerbares Menschenrecht ist. Gerade diskriminierten Bevölkerungsteilen fehlt oft das Geld, um sich Gesundheit leisten zu können, obwohl sie es am nötigsten hätten. Wir hoffen deshalb, dass viele spätere Anwälte und Ärzte ab und zu ihre Dienste auch gratis anbieten.*

Z: Vielen Dank Alan.

A: Bitte! Wir sehen uns morgen Abend an der Parade, ja?

Z: Klar.

Wie abgemacht, begaben wir uns am nächsten Abend nach Einbruch der Dunkelheit zum zentralen Platz von Santa Cruz. Der Umzug war noch nicht zu sehen. An einer Ecke des Platzes jedoch stand eine Menschenmasse. Grelle, blickende Scheinwerfer kündigten die herannahende Parade an. Soweit man blicken konnte, war die schnurgerade Strasse gesäumt von Schaulustigen mit gezückten Smartphones. Wir drängten an den Strassenrand, wo wir gerade noch rechtzeitig neben diversen Kamerateams Stellung beziehen konnten.

Kurz danach zogen einige Polizisten durch die Strasse und forderten alle auf, den Durchgang freizuhalten. Der erste Jeep mit Aufbau folgte im Schritttempo und laute Musik begann über den Platz zu schallen. Im Anschluss an diesen bot sich ein Spektakel aus tanzenden Inkakönigen, togaverhüllten Gottheiten, rotgeschminkten Teufeln und weiteren knapp bekleideten Transsexuellen. Es herrschte Volksfeststimmung und viele traten auf die Strasse, um ein gemeinsames Foto zu schiessen. Es folgten traditionell gekleidete Trommelgruppen und viele fahnenschwenkende und transparenttragende Leute. Es dauerte eine gute Dreiviertelstunde, bis gegen Ende des Umzugs Alan und sein heterosexuelles Unterstützungskomitee auftauchten. Nach einigen Aufforderungen schlossen wir uns ebenfalls an und machten die Parade damit um ein beliebtes Motiv reicher. Den Abschluss des Demonstrationszugs bildete ein Rettungswagen, der von vielen angefeuert wurde und unter Beifall Martinshorn und Blaulicht einschaltete. So zogen wir um



Protest vor dem Sitz der Regionalregierung

den Platz bis vor das Gebäude der Regionalregierung. Nachdem lauthals Gleichheit für alle eingefordert worden war, löste sich die Gruppe langsam auf. Nach einigen Danksagungen und kurzer Beratung fuhren wir stilecht im VW-Käfer quer durch die nächtliche Stadt zum "Traffic", dem angeblich besten Gay Club Boliviens. Trotz vielen partywütigen, extravagant gefiederten Engeln waren drei Gringos die Attraktion des Abends. Zuerst umringt, bildete sich bald ein Kreis, in dem Tanzduelle entbrannten. Entkommen gab es keines. Freundlicherweise wurden wir kaum ausgelacht und der anständige Bierpreis von ein

wenig mehr als zwei Franken für eine 0.6dl Flasche kam uns ebenfalls entgegen. Alles in allem sei manchem Zürcher Partyveranstalter ein Besuch empfohlen. Wir tanzten, tranken und posierten für zahllose Gruppenfotos, bis wir um vier Uhr morgens unser "Engagement" für den Tag beendeten.

Bildergalerie auf ziner.ch

## Warum Medizin?

„Ich habe Medizin studiert, weil es nichts Faszinierenderes gibt, als zu begreifen, wie wir im Innersten funktionieren.“

S. Münst Soysal, Pathologie

## Mein Facharzt

# Eine Faulleiche ist nicht jedermanns Sache

Mit Michael Mund sprach Laura Münst.

„Wäh, nei danke!“ war Michael Mund's erste Reaktion, als ihm eine Arbeitskollegin vorschlug, in die Rechtsmedizin einzusteigen. Heute schaut er zurück auf 10 Jahre Rechtsmedizin, zuletzt als Oberarzt in Zürich.

„Mein Werdegang war so“, lacht er und zeichnet mit der Hand eine Schlangenlinie in die Luft. Mit dem Ziel, Kieferchirurg zu werden, studierte er erst Zahnmedizin, dann Humanmedizin und arbeitete danach als Assistenzarzt auf der Allgemeinchirurgie. Zwei Jahre Chirurgie sind Voraussetzung für die Kieferchirurgie. Während dieser Zeit wurden jedoch keine kieferchirurgischen Ausbildungsstellen frei und so suchte er nach dreieinhalb Jahren – einige Monate Anästhesie und Intensivmedizin eingeschlossen – leicht frustriert nach Alternativen.

Er erinnerte sich an den Vorschlag der Kollegin. „Sich das mal etwas genauer anzuschauen, kann ja nicht schaden“ dachte er sich und absolvierte ein zweiwöchiges Praktikum am Institut für Rechtsmedizin in Bern. Kurz zuvor war es im Saxet-Bach im Kanton Bern zu einem Canyoning-Unfall gekommen, bei dem 21 junge Menschen ihr Leben verloren hatten. Da eine visuelle Identifikation der Opfer in vielen Fällen kaum mehr möglich war, wurden auch Zahnärzte aufgeboten, um die Leichen anhand des Zahnstatus zu identifizieren. Dies beeindruckte Michael Mund sehr und er realisierte, dass seine zahnmedizinische Ausbildung in der Rechtsmedizin durchaus gefragt sein könnte. Zwei Jahre lang war aber auch da keine Stelle frei. Während dieser Zeit arbeitete er auf der Pathologie. 2003 schliesslich klappte es und er erhielt eine Ausbildungsstelle am IRM in Zürich.

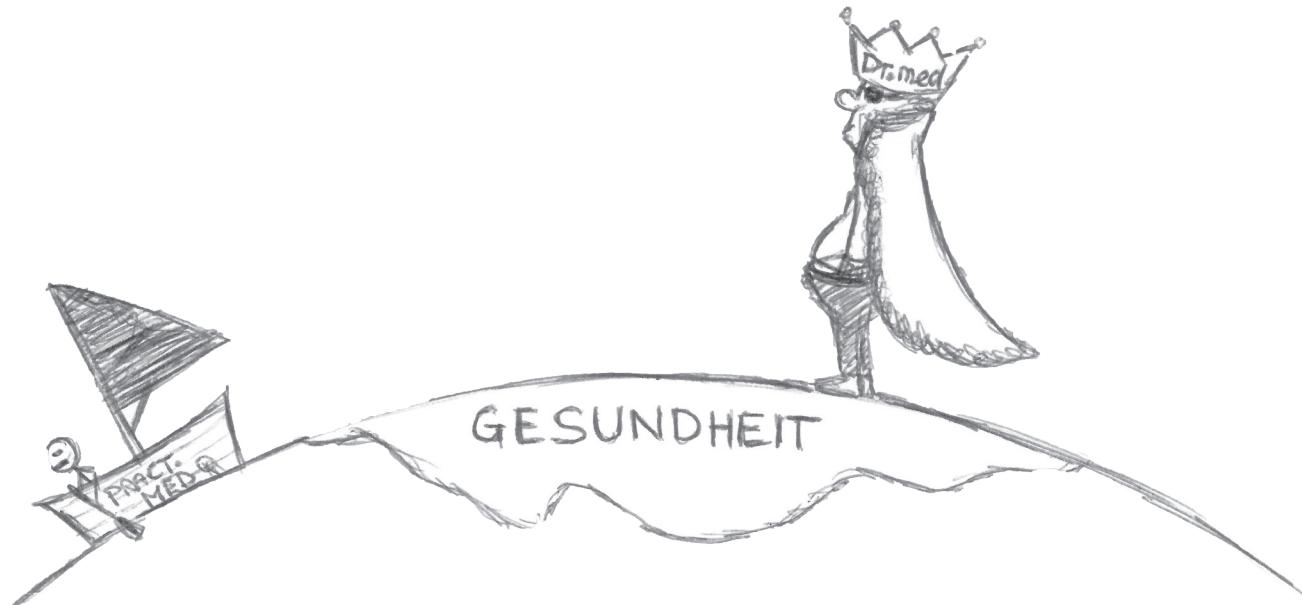
„Ganz so wie im Fernsehen ist es natürlich nicht“, antwortet Michael Mund auf die Frage, wie denn der Alltag eines Rechtsmediziners aussehe. In der Regel stehen morgens Obduktionen an, nachmittags Büroarbeit. Ein Arzt habe jeweils Dienst und rücke aus bei aussergewöhnlichen Todesfällen, Körperverletzungen oder Vergewaltigungen. Interessant sei die interdisziplinäre Arbeit mit polizeilichen

Ermittlern, der Staatsanwaltschaft und Kriminaltechnikern – „Jeder hat sein Spezialgebiet, aber alle haben dasselbe Ziel: gemeinsam den Fall zu lösen.“

Als Südostasien im Dezember 2004 von einem Tsunami getroffen wurde, war Michael Mund kurze Zeit später in Thailand vor Ort. Während rund vier Wochen arbeitete er in einem Schweizer Team für die internationale Organisation „DVI“ („disaster victim identification“). Dabei untersuchte und dokumentierte er den Zahnstatus von Flutopfern. Später wurden diese Befunde mit Unterlagen verglichen, die man von Zahnärzten erhielt. Wegen des schnell fortgeschreitenden Verwesungsprozesses war eine Identifikation mittels DNA oder Fingerabdrücken zu diesem Zeitpunkt häufig nicht mehr möglich.

Ist es denn emotional nie schwierig? „Doch“, antwortet er, „Doch, Punkt.“ Besonders, wenn Kinder betroffen seien, oder wenn man viel mit Angehörigen zu tun habe. „Man sieht eben täglich, was Menschen einander antun. Manchmal denke ich: 'Mein Gott, die ganze Menschheit ist schlecht!' Aber das ist sie nicht.“ Es braucht eine gewisse professionelle Distanz, um nicht kaputt zu gehen. Gleichgültig sei ihm jedoch noch kein einziger Fall gewesen. Schwierig seien manchmal auch die Gerüche. Eine Faulleiche sei nicht jedermannss Sache. „Es hilft, sich auf die Arbeit zu konzentrieren. Dann rücken Gerüche und Emotionen in den Hintergrund.“

Nach zehn Jahren sucht Michael Mund nun eine neue berufliche Herausforderung und hat das IRM Zürich Mitte 2013 verlassen. Er steigt ein in eine medizinische Firma, bei der er „mehr business-artige“ Arbeit verrichten wird. „Ich bin nicht der Typ, der ewig dasselbe tun kann. Und ich freue mich über die Chance, wieder etwas ganz Neues beginnen zu können.“ Seine Erfahrungen werden dabei bestimmt hilfreich sein.



## Königreich Gesundheit und Ihre Majestät

Nach sechs Jahren Studium und erfolgreichem Abschluss sind wir Ärzte. Den Dr. med. Titel erreichen wir mit einer Dissertation offiziell nach ca. einem Jahr Forschungstätigkeit. Doch ab wann sind wir „Doktor“? Was ist die Motivation für den Dr. med.? Und wie interpretiert die „Nicht-medizinische“ Bevölkerung den Dr. med. Titel im Namen eines Arztes? Von Lenia von Hammerstein

„Dr.med. ist geschenkt – die wahre Arbeit ist davor“

Laut Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten (CRUS) stellt der Dr.med. eine Berufsbezeichnung dar. Er wird klar ab-

gegrenzt vom forschungsbasierten PhD und ist im Umfang vergleichbar mit einer Masterarbeit (vgl. CRUS 2008 Positionspapier). Nun stellt sich die Frage, warum ein Arzt mit abgeschlossenem Studium – salopp gesagt – eine 2. Masterarbeit einreichen muss um seine Berufsbezeichnung führen zu dürfen. Sind Ärzte ohne Dr. med. beruflos?

Im Frühjahr 2013 zeigte eine Umfrage im Staatsjahrgang 2013 der Universität Zürich, dass nur 3% der Befragten keinen Titel erwerben wollen. Weitere 4% planen einen PhD (Dr. sc. med.), also ein tatsächlich forschungsbasiertes Doktorat. Der Rest, also 93% der 100 Teilnehmer möchte einen Dr. med. machen.

Als Motivation werden hauptsächlich zwei Gründe

angegeben: Die Angst, im klinischen Alltag von Arbeitskollegen nicht ernst genommen zu werden und so auch geringere Karrierechancen zu haben, sowie die Befürchtung, dass Patienten einem pract. med. Arzt weniger vertrauen. Nur 20% gaben an, den Dr.med. aus Interesse an der Forschung zu erwerben.

Um zu erfahren, was für einen Stellenwert der Dr.med. in der „Nicht-medizinischen“ Bevölkerung hat, habe ich einige Leute am Bellevue in Zürich dazu interviewt. Knapp 50 Personen nahmen an der Befragung teil. Als Erstes wollte ich wissen, wie sehr ein Dr.med. Titel die Entscheidung beeinflusst, von welchem Arzt sie sich behandeln lassen. Häufigste Antwort: „...Hä? Alle Ärzte haben doch einen Dr., sonst wären sie ja nicht Arzt?!“. Die meisten Nichtmediziner teilen also die Meinung der CRUS, dass der Dr. med. vor allem eine Berufsbezeichnung ist. Nachdem ich ihnen den Sachverhalt erklärte, stimmten immer-

„Also ich gehe zu dem Arzt, der am nächsten ist. Titel ist egal.“

„Dr.med. als Auswahlkriterium ist ja eh sinnlos, weil jeder ihn hat.“

„Für mein Kind Dr.med., für mich ist es egal“

hin 35% für „Kein Kriterium bei Arztwahl“ und 57% für „Nur einen Dr.med. als Arzt“.

„Dr.med. ist eher mehr wert, weil er omnipräsent ist“

Interessanterweise bekam der Dr. med. ein sehr gutes Ranking im Vergleich mit einem Doktorstitel aus einem anderen Fach, beispielsweise Physik. 87% der von mir gefragten Personen gaben an, den Dr.med. als gleich oder sogar mehr wert im

Vergleich zu einem anderen Doktor einzustufen (rein akademisch betrachtet). Die am stärksten vertretene Meinung war, dass der Dr.med. der Gesundheit dient und darum wichtiger ist.

„Arzt ohne Dr.Titel geht gar nicht – wir Schweizer sind doch erzkonservativ“

Aus reinem Interesse stellte ich die gleiche Frage noch ein paar ETH Studenten am Hönggerberg – wie erwartet gaben dort mehr Befragte an, dass der Dr. med. weniger Bedeutung hat als ein anderer Doktortitel. Doch immer noch knapp die Hälfte war der Meinung, dass der Dr. med. zumindest gleichwertig sei.

Die Angst junger Mediziner, dass der Dr. med. für Patienten einen sehr hohen Stellenwert hat und somit grossen Einfluss auf die Arzt-Patienten Beziehung hat, ist also berechtigt. Gleichzeitig wird klar, wie wenig die Allgemeinbevölkerung über den Dr. med. als akademischen Grad weiss - dies könnte Anlass geben in diesem Bereich Aufklärungsarbeit zu leisten.

Es zeugt natürlich von Fleiss, wenn nach mindestens 6 Jahren Studium noch eine Dissertation geschrieben wird, doch ist es gerechtfertigt, dass Dr.med. Ärzte einen deutlich höheren Stellenwert innehaben als pract.med. Ärzte oder PhD Titel eines anderen Fachs?

„Wenn ich zu einem ohne Dr. Titel gehe, kann ich ja gleich zum Naturarzt gehen!“

Unbestritten stellen Forschung und das Arbeiten mit wissenschaftlichen Ergebnissen einen zentralen Aspekt im Alltag der evidenzbasierten Medizin dar. Die dafür nötigen Fähigkeiten lassen sich sicherlich am besten mit „learning by doing“ zum Beispiel in Master- und Doktorarbeit erlernen. Dazu sollte es ein Anliegen jedes Einzelnen sein, sich an der medizinwissenschaftlichen Entwicklung zu beteiligen. Die Umfrage im Staatsjahrgang 2013 suggeriert jedoch, dass vor allem sozialer Druck zukünftiger Arbeitgeber, Kollegen und Patienten als treibende Kräfte hinter dem individuellen Beitrag zur Forschung stehen. Wie viel tragen diese Dissertationen junger Mediziner tat-

sächlich zur Wissenschaft bei?

Könnte alternativ das Niveau bzw. der Umfang der „1.Masterarbeit“ angehoben werden um die gleichen, oben erwähnten Effekte zu erzielen?

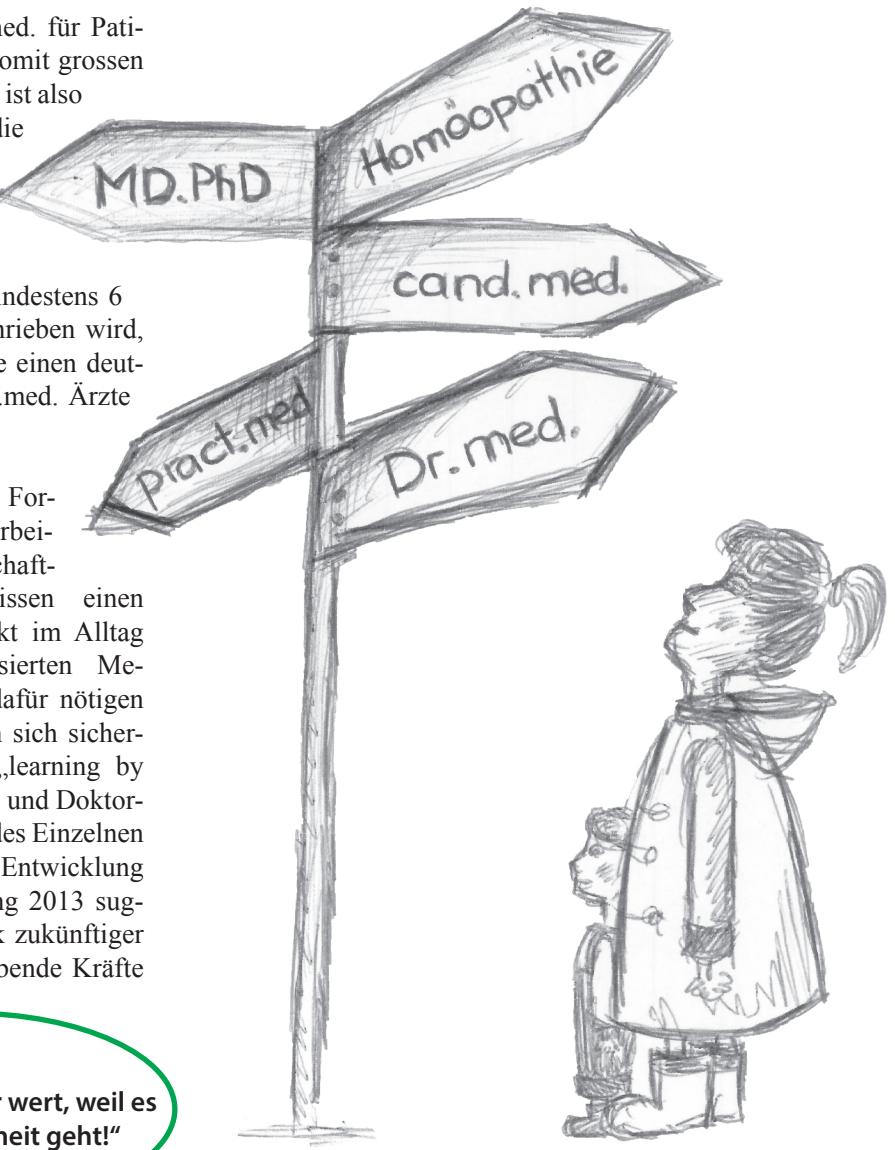
„Vielleicht kannst du ja den Wisch einreichen für deine Doktorarbeit.“ und zeigt grinsend auf meine handgeschriebene Umfrage...

Wie gross der Impact der zahlreichen Dr.med. Dissertationen auf die Wissenschaft und die persönliche Entwicklung tatsächlich ist, könnte vielleicht in einer nächsten Dissertation erforscht werden um Sinn und Zweck des Dr.med. einmal unter die Lupe zu nehmen.

Die Zitate in den Sprechblasen stammen von besagter Umfrage am Bellevue.

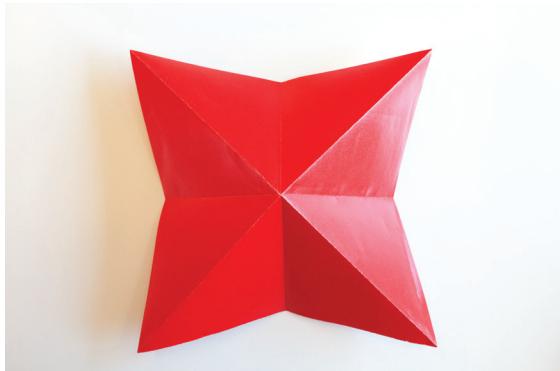
Du willst etwas zum Thema sagen? Poste deine Meinung online unter [www.derziner.ch](http://www.derziner.ch)!

„[Dr.med.] ist mehr wert, weil es um die Gesundheit geht!“

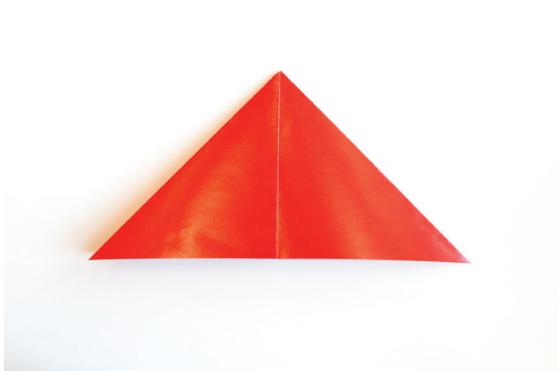


# Mein Virus

Eine Bastelanleitung zur Fertigung eines Origamibakteriophagen  
von Lea Zollinger und Elia von Felten



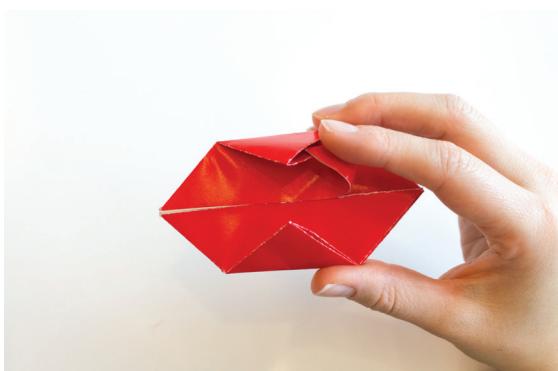
Schneide das vorgezeichnete Quadrat aus und Falte es einmal quer, einmal längs und zweimal Diagonal.



Drücke die Mitte jeder Kante nach innen, so dass ein Dreieck entsteht.



Falte die unteren beiden Ecken auf beiden Seiten zur Spitze, so dass ein neues, kleineres Quadrat entsteht



Falte die beiden seitlichen Ecken nach innen, so dass ein Hexagon entsteht.



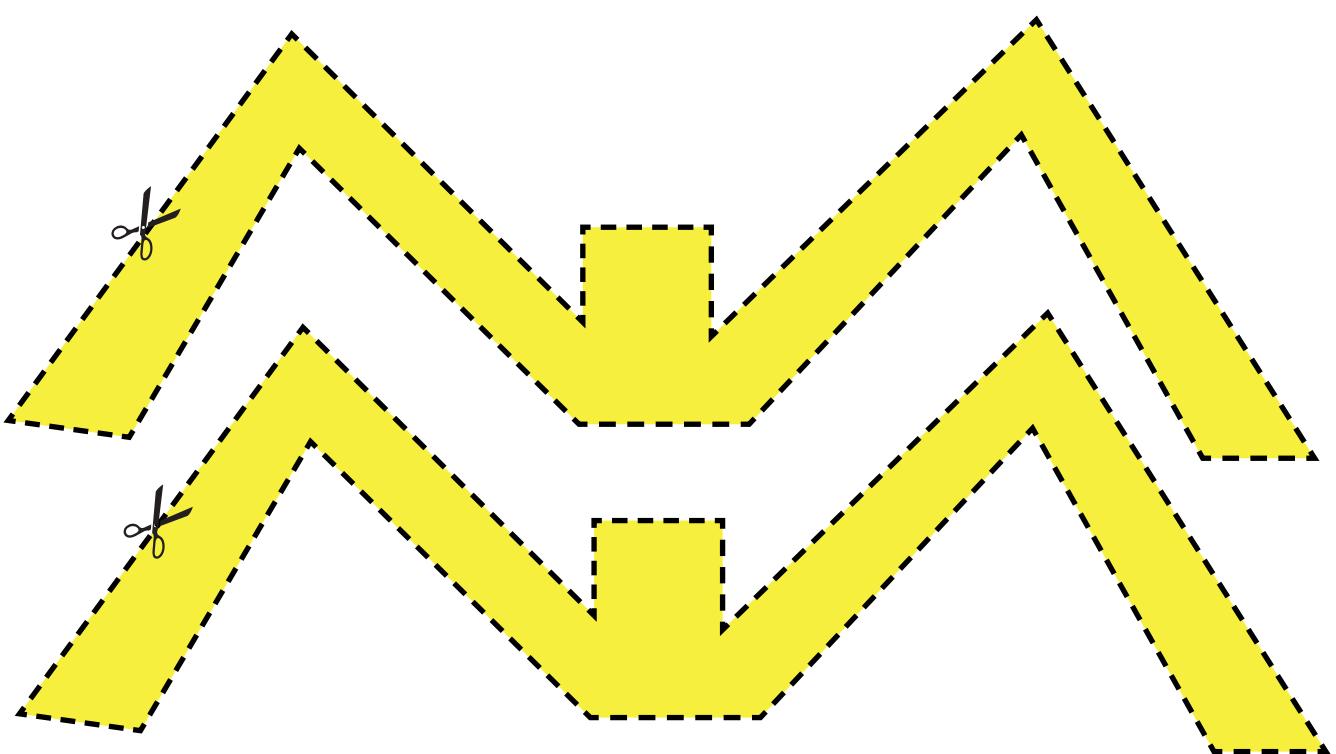
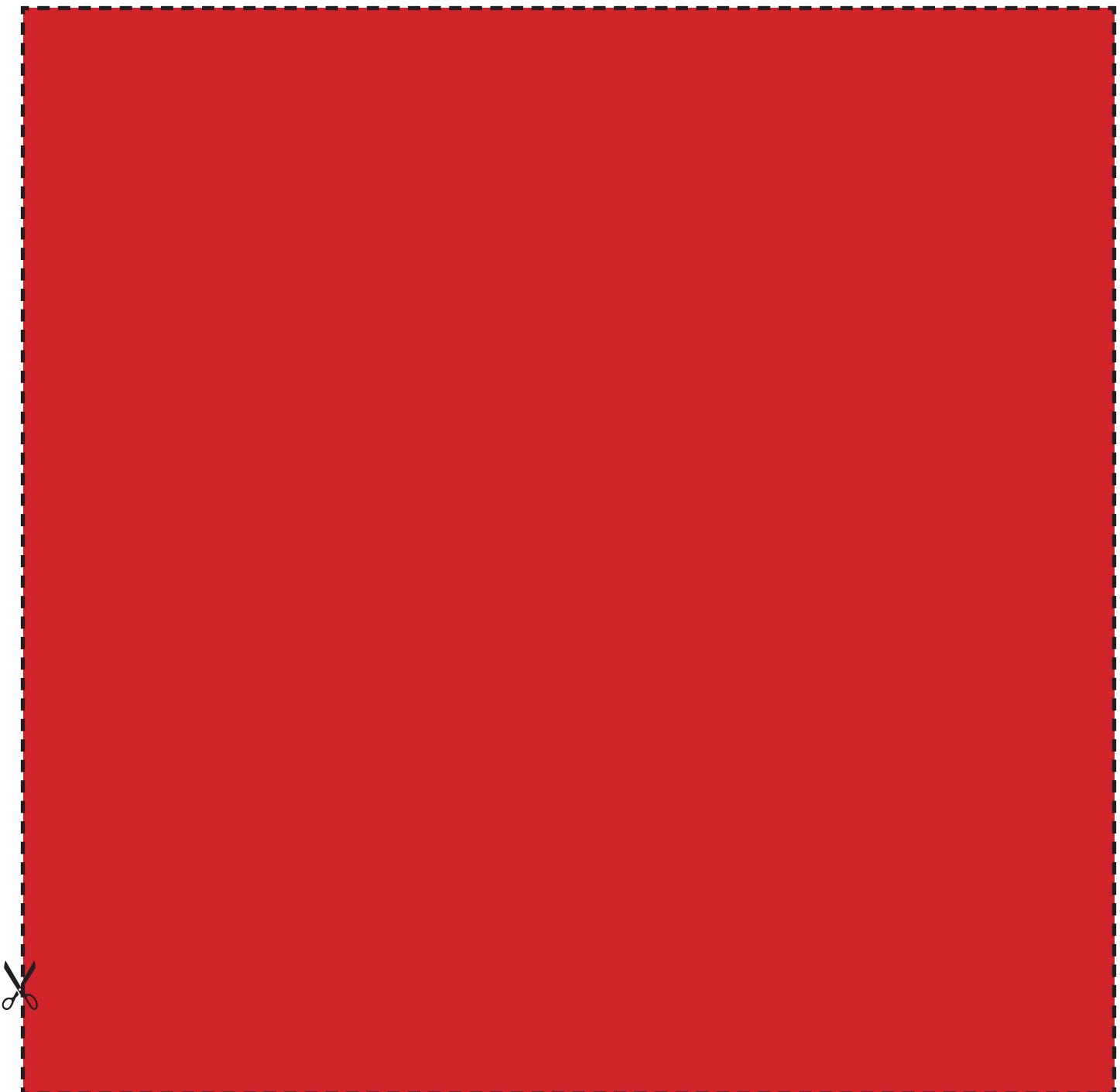
Blase den Viruskopf auf.

Falte auf beiden Seiten die oberen Spitzen in die auf dem Bild gezeigten Taschen.



Rolle Dir einen Virushals und schiebe in vorsichtig in die kleine Öffnung, dann schneide die Virusbeine aus und befestige sie mittels vier seitlichen Schnitten im Hals.

Verziere ihn nach belieben.





Neu mit  
iPhone 5

## Die Ladestation für helle Köpfe

**Jetzt profitieren:** Die «Neue Zürcher Zeitung» und die «NZZ am Sonntag» als Digital-Kombiabo für 3 Monate inklusive iPad oder **NEU mit iPhone** zum attraktiven Verkaufspreis und mit exklusivem Extra: Smart Cover mit edler NZZ-Gravur (nur iPad).

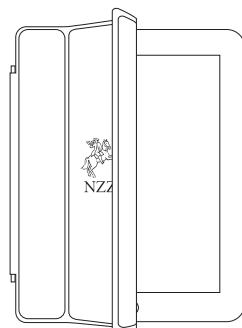


**iPhone 5**

**16 GB**

ab Fr. **1.–\***

\* Beispiel: iPhone 5, 16 GB für 1.– mit Abschluss eines Swisscom Natel Infinity XL Abos (169.–/Monat, 24 Monate Vertragsbindung), Beratung und Aboabschluss (Swisscom, Sunrise, Orange) in allen Data Quest-Filialen.

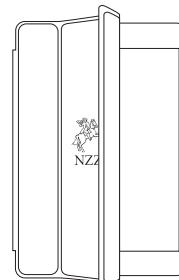


**iPad**

**WiFi 16 GB**

**inkl. Smart Cover**

Fr. **559.–**  
statt Fr. 786.–



**iPad mini**

**WiFi 16 GB**

**inkl. Smart Cover**

Fr. **379.–**  
statt Fr. 606.–

Diese und weitere attraktive Bundle-Angebote jetzt bestellen unter [nzz.ch/ipad](http://nzz.ch/ipad) oder [nzz.ch/iphone](http://nzz.ch/iphone).

**Neue Zürcher Zeitung**   **NZZamSonntag**

**DATA**  
**QUEST**





Ein Interview mit dem Mitinitiant der neu gegründeten Kammermusik, Dr. med. Tobias Herold.

Wie kam dieses musikalische Projekt zustande?

*Der Leiter der gegründeten Kammermusikformation, Flötist Istvan-Zsolt Nagy, ist seit vielen Jahren Musiklehrer am Gymnasium Rämibühl. Viele seiner Schüler haben nach der Matura ihr Instrument zur Seite gelegt, da es keine äquivalenten Angebote an den Zürcher Hochschulen gab. Er hat mich, ehemaliger Medizinstudent, angefragt, ob wir ein solches Projekt gründen könnten.*

Wer macht bei der Kammermusik mit?

*Aktuell haben wir die Suche nach Musikern vor allem auf die medizinische Fakultät begrenzt, doch auch Interessierte anderer Fakultäten und „Post-Students“ sind willkommen. Wir haben jeden Donnerstagabend ein ganzes Haus am Zeltweg für die Proben zur Verfügung.*

An welchen Anlässen spielt ihr? Kann man in nächster Zeit ein Konzert besuchen?

*Ab sofort können wir für musikalische Umrahmungen universitärer Anlässe gebucht werden. Wir spielen von der Klaviersonate bis hin zum Kammerorchester mit Chor. Das Repertoire reicht von Händel und Mozart bis zu Musical-Songs. Ein erstes Mal wird man uns am Adventskonzert hören, welches am 15.12.2013 um 17 Uhr im Musiksaal der PUK („Burghölzli“) stattfinden wird.*

Wo können sich interessierte Medizinstudenten melden?

*Interessierte können sich bei Anna Dietlicher (anna.d@gmx.ch) melden. Für unsere nächsten Projekte suchen wir vor allem Bratsche, Kontrabass, Fagott und Horn, aber auch andere Instrumente sind willkommen. Ein Probespiel gibt es nicht, bei uns zählt die Freude an der Musik sowie die Kollegialität! Wir freuen uns auf neue Mitglieder!*

→ Literatur zum Präkurs, Buchtipps für das zweite Studienjahr:  
*Die fabelhafte Welt der Leichen.* (Mary Roach, 2004)

## Dienstags bei Morrie (Mitch Albom, 1998)

Im letzten Semester wurde ich für das Praktikum Innere Medizin im Kantonsspital Luzern eingeteilt, wo wir unter anderem einen Patienten untersuchten, der an amyotropher Lateralsklerose (ALS, auch als Lou Gehrigs Disease bezeichnet) erkrankt war. Von der Erkrankung hatte ich zuvor schon gehört, doch was sie für den Alltag und die Zukunftsperspektiven der einzelnen Betroffenen bedeutet, hatte ich mir nie genauer überlegt. Selbst während uns der Patient erklärte, dass seine Lebenserwartung durch die Erkrankung stark vermindert sei, beeindruckte er mich durch seine positive Ausstrahlung. Nachdem wir das Patientenzimmer verlassen hatten, erklärte uns der betreuende Arzt, dass Patienten mit einer solch gravierenden Diagnose nicht selten in eine Depression verfallen und der mentale Zustand unseres Patienten außergewöhnlich sei. Er empfahl uns zudem das Buch „Dienstags bei Morrie“.

Mitch Albom hält darin seine wöchentlichen Besuche bei seinem ehemaligen Soziologieprofessor Morrie Schwartz fest. Die Beschreibung des Lebens mit der ALS Erkrankung, welche Morrie mit einer „brennend[en] Kerze“, die seine „Nerven weg [schmelzt]“ vergleicht, ist sehr intim und berührend. Morrie hat während seines ganzen Lebens philosophiert und vertieft seine Gedanken nun im Krankenbett weiter. Morrie, den Mitch liebevoll als Coach bezeichnet, vermittelt seinem Schüler auf bescheidene Art seine Gedanken zu Themen wie Emotionen, Versöhnlichkeit und Familie. Das Buch ist nicht nur in Bezug auf das Leben mit ALS zu empfehlen, sondern bietet gerade bei unserem hektischen Studienalltag eine kleine Erholungs-oase. Das kurze Buch liest sich schnell, mich persönlich wird es aber sicher noch länger beschäftigen und ich werde es hoffentlich nicht zum letzten Mal gelesen haben.

„Die Medizin ist meine gesetzliche Ehefrau, die Literatur meine Geliebte.“

(Anton Chekhov, russischer Arzt und Schriftsteller, 1860-1904)

# Mein Wahlstudienjahr

Mein Wahlstudienjahr ist zu Ende, bevor es angefangen hat, so fühlt es sich zumindest an. Was habe ich erlebt und gelernt, welche Fehler habe ich begangen, wie viel Bier getrunken und wie viel mehr Arzt bin ich jetzt? Von Martin Falty

Endlich war es geschafft, das zweite Studienjahr hinter mir und ich war nun Kliniker. Ich, Kliniker! Rumplige erste Anamnesen, unbeholfene Versuche, die ersten echten (!) Patienten zu untersuchen, eine vollkommen neue und aufregende Welt. Die Vorfreude auf das Kommende war gross und bald fingen auch alle an, vom WSJ zu sprechen. Welche Fachrichtungen sollte ich wählen? Sind grosse Spitäler besser als kleine? Ein, zwei oder drei Monate? Wo sollte ich beginnen?

Der Wecker hat geklingelt, gebraucht hätte ich ihn vermutlich aber nicht, ich konnte meinen ersten Tag als Unterassistenten kaum erwarten. Ganz in Weiss stand ich da, mit dem Stethoskop im Kittel, aufgereggt und wohl auch stolz. Um 7:00 sollte der Internisten-Tag mit dem Radiologierapport beginnen. Am Vortag wurde mir der entsprechende Raum flüchtig gezeigt. Ich war da, natürlich überpünktlich um 6:50. Der Raum war leer, auch noch 3 Minuten vor sieben und ich begann nervös den Verdacht zu hegen, nicht am richtigen Ort zu sein. Verloren begann ich im Spital herumzulaufen, am ersten Tag wollte ich bestimmt nicht zu spät kommen! Als ich kurz nach sieben wieder am gleichen Raum vorbei kam und die Tür vorsichtig öffnete, drehten sich die Köpfe von 40 Ärzten nach mir. Der Radiologierapport war im vollen Gange und ich an meinem ersten Tag zu spät! Meine erste Lektion von ganz vielen, die noch kommen sollten: Im Spital kommt niemand eine Minute zu früh, aber auch niemand eine Minute zu spät.

Ist der Spitalalltag zuerst eine neue und ungewohnte Welt, so findet man sich schnell ein. Bald ist selbstverständlich, was vorher neu und ungewohnt war. Heute muss ich mich daran erinnern, dass vieles vor einem Jahr noch Kopfzerbrechen brachte, was heute Routine ist. Trotzdem führte mir gerade das WSJ vor Auge, wie mangelhaft mein medizinisches Wissen ist.

Das lückenhafte Wissen und vor allem die wenige Erfahrung machen einem Unterassistenten das Leben immer wieder mal schwer. Für die Königsdisziplin halte ich die Patienten, die nichts Ernstes haben. Woher soll ich wissen, dass es "Nichts" ist, wenn ich nicht Alles weiss?! Zum Glück gibt es aber die Assistenz- und Oberärzte, die einen

hier und jetzt noch aus dem Schlamassel ziehen. Ganz sicher scheinen sie sich aber auch nicht zu sein, denn Lektion einhundertundeinsiebzig war, dem Patienten immer zu sagen, er solle wieder kommen, falls es nicht besser werde. Im Spital wird man (zumindest in der Schweiz) generell gut betreut bzw. überwacht. Jeder Patient, der alleine angeschaut wurde, wird nochmals besprochen und gegebenenfalls auch mit dem Assistenz-/Oberarzt ein zweites Mal angeschaut. Trotzdem bekommt man eine ganz neue Verantwortung. Behauptet ich selbstsicher, die Lunge eines Patienten sei unauffällig, wird das zur Tatsache und niemand hört ein zweites Mal hin. Das Kennen von eigenen Grenzen wird zentral! Eigentlich sollte das wohl die erste Lektion des WSJ sein... So chronologisch bringt einem das im WSJ aber niemand bei. So musste ich mich im Nachhinein ein paar Mal bange fragen, ob ich doch jemanden hätte bitten sollen, nochmals ein Auge oder Ohr auf den Patienten zu werfen.

Grenzen, ja, die zählen auch an den Abenden. Denn natürlich hat man im WSJ auch viel Zeit für anderes. Wohnt man mit dreissig anderen Studierenden im gleichen Personalhaus, hat wohl auch jeden Tag jemand Lust auf ein Bier. Aber zurück zum medizinischen Teil: Es bleibt noch die Frage nach den Fachrichtungen. Es sollte wohl Lektion dreiundvierzig werden: Zwei Monate Pädiatrie in Baden habe ich nur gemacht, weil ich später sicher nie Pädiatrie machen werde. Oder eben machen wollte, denn absolut überraschend bin ich nun vollkommen begeistert von der Pädiatrie. Ein so breites und vielfältiges Fach! Sie steht nun plötzlich weit oben auf der Liste meiner möglichen Spezialisierungen. Und es kann auch in die andere Richtung gehen, bei mir lässt die Anästhesie grüßen. Wenn ich also einen Tipp geben darf: Behaltet einen breiten Horizont beim Planen des WSJ! Meiner war zu schmal!

Lasst euch vom WSJ und seinen eintausendzweihundertzwanzig Lektionen überraschen! Ganz besonders gut geht das im Ausland, vergesst daher nicht die Auslandsmonate! Grüsse aus Kapstadt

# Ein Jahr Medizin als Erasmusstudent in Zürich – was bleibt?

Georg Ebeling aus Dresden hat das vergangene Studienjahr in Zürich verbracht und war im 4. Jahr Humanmedizin eingeschrieben. Nach einem Jahr geht er wieder nach Deutschland und blickt zurück. Von Georg Ebeling

Es ist einer der sehr seltenen Momente, wo in der Notaufnahme mal gar nichts los ist. Eine seltsame Lethargie hat die sonst so hektische Atmosphäre von ihrem angestammten Platz verdrängt und die Zeit zum Stillstand gebracht. Aber doch keimt in einem die Befürchtung, dass es dafür gleich richtig losgehen könnte. Währenddessen klickt sich meine Assistenzärztin etwas gelangweilt durch die Mitarbeiter des Spitals und die Pflege debattiert über irgendein World Press Photo des Jahres. Ich fühle mich langsam ein wenig unwohl, da ich mittlerweile den fünften Brownie gegessen habe, den eine Auszubildende als Dankeschön für die gute Betreuung auf der Station gelassen hat. Die Betreuung ist hier wirklich ausgezeichnet. So denke ich bereits darüber nach, womit ich in einigen Wochen meinen Dank ausdrücken kann, wenn ich wieder zurück nach Deutschland gehe. Brownies kommen immer gut an und ich überlege mir, eine Fertigmischung zu kaufen. Dann verwerfe ich diesen Gedanken wieder und sinniere stattdessen über das Wetter. Schliesslich ist es mittlerweile Ende August und der Sommer hält freundlicherweise noch einigermassen an. Der Wetterdienst hat für die kommenden Tage sogar noch mehr Wärme versprochen. Doch morgens kann es ziemlich kalt sein. Dann lässt sich der Nebel beobachten, der sich auf die Felder legt und die Strecke zwischen Zürich und dem Kanton Thurgau malerisch umrahmt. Aber eigentlich bekomme ich von den Temperaturen nicht allzu viel mit, da ich seit gut zwei Monaten als Unterassistent im Kantonsspital Frauenfeld arbeite. Es sind die Tage, die wie im Flug vorübergehen, da man früh die Wohnung verlässt und erst abends wiederkommt. Wirklich viel Zeit für andere Dinge bleibt nicht und ich wundere mich gelegentlich, was ich diesen Sommer ausser Arbeiten eigentlich gemacht habe.

In den Sinn kommt mir das zurückliegende Studienjahr. Vor ziemlich genau einem Jahr bin ich nach Zürich gekommen und hatte damit meinen einjährigen Erasmusaufenthalt in der Schweiz gestartet. Dabei wollte ich eigentlich gar nicht hier her. Stattdessen hatte ich vorgehabt, in Frankreich das dortige Savoir-vivre kennenzulernen und dem pe-

dantischen deutschen Alltag für einige Zeit zu entfliehen. Doch aus mir bis heute unerfindlichen Gründen evaluierte meine Heimatuniversität in Dresden nicht anhand solider Kriterien, sondern löste die Kandidaten einfach aus. Da ich bei solchen Dingen meistens Pech habe, blieb mir damals ein Platz im schönen Bordeaux versagt. Als Alternative wurden mir unter anderem einige Städte in der Schweiz angeboten. Dafür gab es deutlich weniger Bewerber, weil sich viele deutsche Studenten das Leben in einer Stadt wie Zürich nicht leisten können. Aber ich wurde neugierig und entschied mich letztendlich doch für ein Studienjahr bei den Eidgenossen.

Einen Satz, den ich nach meiner Ankunft sehr häufig gebrauchte, war: „Ich mache Erasmus“. Schnell war klar, dass ich kein Einheimischer bin. Meistens folgte dann die Frage, ob man mit mir hochdeutsch sprechen solle. Schliesslich sind die Schweizer sehr höflich. Doch ich verneinte stets und habe immer darauf bestanden, dass Mundart mit mir geredet wird. Das kommt gut an in der Schweiz, einem Land, das Deutsche zumeist mit Geld, Uhren und Schokolade in Verbindung bringen. Zu diesem Stereotypus gehört auch, dass die Schweiz heimlich deutsche Steuersünder beschützt und sich unter dem Deckmantel der Neutralität aus der grossen und schwierigen Weltpolitik heraushalte. Und dazu noch unverfroren genug sei, mal eben Minarett aus der herrlichen Alpenlandschaft zu verbannen. Umgekehrt halten viele Schweizer die Deutschen für arrogant und die Bundesrepublik für einen viel zu grossen Nachbarn mit viel zu viel Einfluss. Der zwar tolle Autobahnen habe, noch bessere Autos baue und besonders gründlich sei, aber dafür B- und C-Promis in das Dschungelcamp schicke. Peer Steinbrück, der in einem Anflug von Größenwahn die Schweizer mit Indianern verglich, mit der Peitsche liebäugelte und letztlich damit drohte, mit der Kavallerie einzumarschieren, um das hochheilige Schweizer Bankgeheimnis zu knacken, katapultierte uns Deutsche in der Beliebtheitsskala noch weiter nach unten.

# Reportage

Aber mich hat das nie gestört. Ich finde eine ansprechende WG mit zwei Genfer Jurastudenten und ziehe nach Wittenkon. Der Start der Lehrveranstaltungen geht reibungslos vonstatten. Dank Frau Dupuis konnte ich die Kursplanung bereits in Dresden explizit und zeitnah abschliessen. Eine ähnlich gute Organisation finde ich im Amt vor: Da man sich innerhalb von acht Tagen in der Schweiz anmelden muss, begebe ich mich zur zuständigen Behörde. Eine Sachbearbeiterin heisst mich herzlich willkommen und übergibt mir eine Begrüssungsmappe – inklusive Stadtführungs-Gutschein und Informationen bezüglich der Müllabfuhr. Das ist wie zuhause in Deutschland. Aber eine solche Freundlichkeit habe ich bis dahin auf einem Amt noch nie erlebt. Kurze Zeit später erhalte ich meinen Ausländerausweis, der ab sofort mein offizielles Personaldokument darstellt. Einzig der fliederfarbene Umschlag ist etwas irritierend.

Da ich mir vorgenommen hatte, sowohl das dritte als auch das vierte Jahr parallel mit Prüfungen zu absolvieren, springe ich in den Vorlesungen bzw. den Kursen zwischen beiden Studienjahren hin und her. Im Vergleich zu Dresden, wo das Studium noch theorielastiger ist, erlebe ich hier ein Curriculum mit einem deutlich grösseren Praxisanteil. Auch wenn mir dieser Umstand von den Zürchern nie so richtig geglaubt wird. In der Universität finde ich schnell Anschluss. Ich lerne viele Leute kennen und verbringe meine Freizeit grösstenteils mit Schweizer Kommilitonen. Den wöchentlichen Erasmuspartys bleibe ich meistens fern. Dort trifft man immer dieselben Leute und unterhält sich auf Englisch über alles Mögliche, nur nicht über die Schweiz. Aber ich bin hier, um dieses Land kennenzulernen und halte mich daher an meine Mitstudenten. So erlebe ich Zürich bei Tag und Nacht. Tagsüber als kleine, aber dafür mondäne Stadt und nachts als Phantom mit einer kaum zu greifenden Frivolität. Das reizt mich. Die Lebensqualität ist ausserordentlich und die für deutsche Verhältnisse hohen Preise verschwimmen irgendwann. Nach einem halben Jahr hatte ich das Gefühl, mich eingelebt zu haben und betrachtete Zürich allmählich als mein Zuhause.

In Anbetracht meines nahenden Abschieds fragte mich eine Kommilitonin neulich, was ich aus diesem Jahr mitnehmen werde. In den Sinn kommen dabei mir das gute Essen im Frauenfelder Spital oder das gemeinsame Bahnfahren zu den Kursen. Ohnehin gibt es hier kaum Parkplätze. Wenn ich glaubte, mal einen freien und noch dazu kostenlosen Stellplatz in der Stadt gefunden zu haben – und sei es auch nur für zehn Minuten – wurde ich jedes Mal mit einer hohen Rechnung böse überrascht. Ich fragte mich dann, ob die Politessen nicht heimlich von den Navy Seals trainiert wurden, da sie scheinbar überall auf der Lauer liegen und lautlos Bussen verteilen. Daher verzichtete ich zumeist auf das Auto. Ausserdem bin ich gerne mit der Tram unterwegs gewesen, wo der Bahnfahrer morgens die Fahrgäste mit einem „Grüezi mitenand“ willkommen heisst und der herrliche Blödsinn in „20 Minuten“ die Fahrzeit enorm verkürzen konnte. Des Weite-

ren erinnere ich mich gerne an den Kaffee in den Vorsungspausen. Da ich ohnehin viel Kaffee konsumiere, waren mir die 15 Minuten zwischen dem Dozentenwechsel eine willkommene Gelegenheit, um mit anderen Leuten ins Gespräch zu kommen. Gerne denke ich auch an das gute und unkomplizierte Sportangebot des ASVZ, welches ich im zurückliegenden Jahr intensiv nutzte.

Rückblickend habe ich ein sehr angenehmes Jahr in Zürich verbracht. Fachlich bin ich durch meine Heimatuniversität gut vorbereitet worden und habe das Zürcher Curriculum dadurch als sinnvolle Ergänzung wahrgenommen. Und ich hatte wirklich das Gefühl, mich eingelebt zu haben. Im Spital werde ich oft gefragt, ob ich wieder in die Schweiz zurückkommen werde und hier als Arzt arbeiten möchte. Ich weiss dann oftmals nicht, ob ich diese Frage als Anerkennung interpretieren darf oder ob ich gedanklich durch meinen Gesprächspartner potenziell zu denjenigen Deutschen gezählt werde, die nach Ansicht vieler Eidgenossen in diesem Land zuviel sind. Aber unabhängig davon weiss ich es nicht. Ich freue mich auch wieder auf Dresden und damit verbunden auf mein Zuhause; die direktere Art und den Bäcker an jeder Strassenecke. Aber ich bin wirklich dankbar für meine Zeit in der Schweiz und werde Zürich gedanklich treu bleiben. Diese Stadt ist mir ans Herz gewachsen und die Leute ebenso. Wenn es am schönsten ist, solle man gehen, sagt der Volksmund. Das tue ich hiermit – auch wenn es mir nicht leicht fällt.

...wenn  
ich einen  
anderen  
Nachnamen  
habe?

*Ich war sehr froh, als ich erfuhr, dass ich nach den MC Prüfungen im 3. Semester noch mehr als 2 Wochen Zeit hatte, mich auf die mündliche Prüfung vorzubereiten. Die Tatsache, dass mein Nachname mit „V“ beginnt, hatte mir nicht zum ersten Mal einen Vorteil verschafft. Unvorstellbar knapp erschien mir die Zeit von dreieinhalb Tagen, welche meine Kommilitonen, deren Nachname mit einem A beginnt, noch zum Lernen blieb. Ein halbes Jahr später stellte ich mir die Frage: Hat es sich wirklich gelohnt, so lange zu lernen? Haben Studenten, die vergleichsweise spät die mündliche Prüfung absolvieren müssen, wirklich auch bessere Noten?*

Um dies herauszufinden, nahmen 266 Medizinstudenten der Universität Zürich an einer Umfrage teil, deren Hauptauswertung hier folgt:

## WICHTLICH...:

Ja, es gibt klare Notenunterschiede zwischen Studierenden mit einem alphabetisch frühen und solchen mit einem alphabetisch späten Anfangsbuchstaben. Tabelle 1, in welcher die Mittelwerte der Noten von fünf alphabetisch getrennten Gruppen aufgelistet sind, zeigt dies deutlich.

Die Differenzen sind jedoch bei weitem nicht so deutlich, wie man sie aufgrund der unterschiedlichen Vorbereitungszeit erwarten würde. Die meisten Unterschiede halten einem Signifikanzniveau von 0.05 nicht stand und sind somit nichtig. Nur die Gruppe E-J unterscheidet sich signifikant von der Gruppe N-S sowie von der Gruppe T-Z. Dies, obwohl die meisten Teilnehmenden die längere Vorbereitungszeit auch genutzt haben, was Abbildung 1 belegt.

Einschränkend zu meiner kleinen Studie muss angemerkt werden, dass nur eingeschriebene Medizinstudenten an der Umfrage teilnahmen. Somit haben diejenigen Studierenden, welche das Studium allenfalls wegen ungenügenden Noten abgebrochen haben, nicht an der Umfrage teilgenommen. Die Gruppenbildung nach Alphabet in der Auswertung Tabelle 1 stimmt nicht exakt mit den effektiven Gruppen nach Prüfungstagen überein, da mir diese nicht bekannt waren. Aus diesem Grund wäre es sicherlich interessant, wenn die Studie mit den Originaldaten der Uni überprüft werden könnte.

Es lässt sich abschliessend sagen, dass eine längere Lernphase zwar durchaus die Note beeinflussen kann, dies aber nur ein Parameter der Gleichung ist. Mindestens genauso wichtig erscheinen mir persönlich nebst der Tagessform eine gute Mitarbeit während den Praktika sowie ein solides Grundwissen aus den Vorlesungen, erlangt durch Anwesenheit oder Selbststudium.

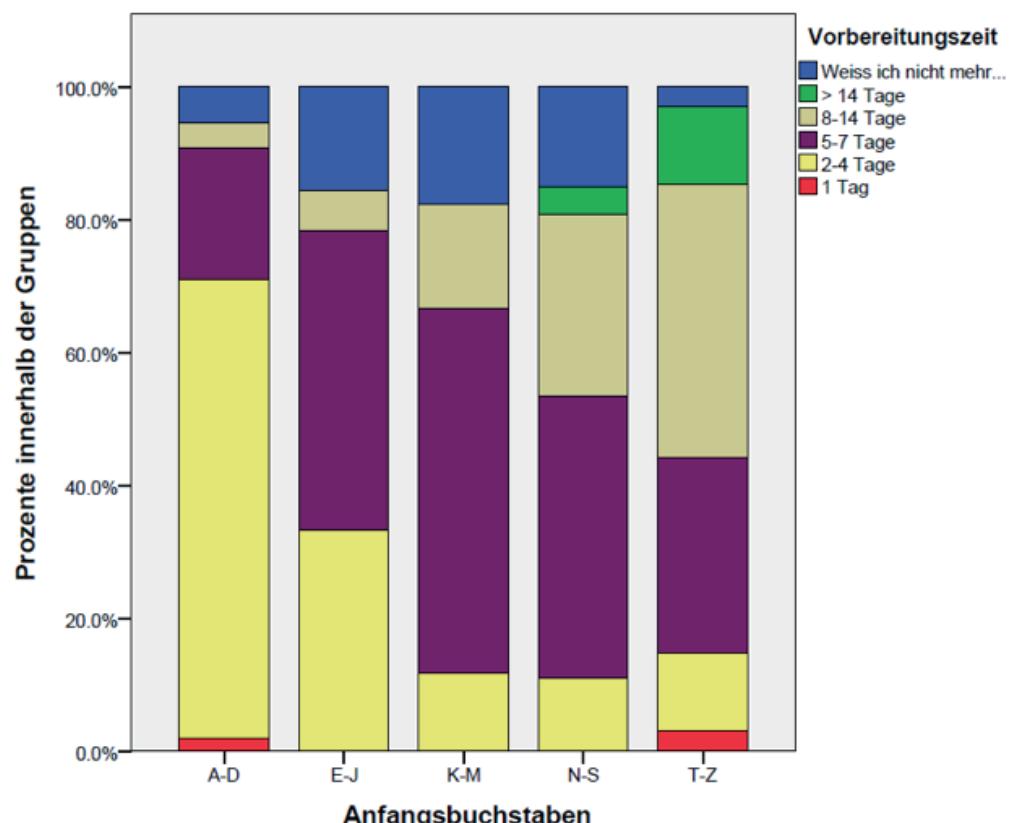
Übrigens: Ein weiteres Vorurteil kann an dieser Stelle ausgemerzt werden. Die Mittelwertsdifferenz zwischen Biochemie und Physiologie lag bei 0.1

Abbildung 1 - Prozentuale Verteilung der Lernzeit nach Anfangsbuchstaben

Noten und ist deutlich nicht signifikant.

Anmerkung des Autors: Seit diesem Jahr wird der Prüfungszeitpunkt nicht mehr nur durch den Nachnamen sondern auch per Los festgelegt. Dieses Verfahren war bei der Entstehung dieses Artikels noch nicht bekannt. Die grundlegende Fragestellung ob es besser ist, die Prüfung früh oder spät zu absolvieren bleibt jedoch bestehen.

Wolltest Du schon immer einmal Bescheid über eine Facette des Medizinstudiums wissen? Schreib eine Mail an [waspassiertmit@ziner.ch](mailto:wasspassiertmit@ziner.ch) und vielleicht wird deine Neugier von Elia in einer der nächsten Ausgaben gestillt.



Anfangsbuchstaben	Notenmittelwert	N	Standardabweichung
A-D	4.907	54	0.7714
E-J	4.692	52	0.892
K-M	4.824	51	0.8475
N-S	5.049	72	0.7227
T-Z	5.103	34	0.7566
Insgesamt	4.913	263	0.8043

Tabelle 1 - Notenmittelwerte der alphabetischen Gruppen

# Menschen helfen

von Alexandra Schaeren



Die Jungs weinen. Sie müssen sich für eine lange Zeit von mir verabschieden. Das wissen sie. Es stehen noch andere Leute herum, hier vor dem Zoll am Flughafen - Menschen, die sich ebenfalls verabschieden müssen. Ich werde auch traurig. Ja, neun Monate sind eine lange Zeit.

Elke weint nicht. Sie schaut mich an, tröstet die Jungs und schluckt leer, aber anmerken lässt sie sich nichts. Geweint hat sie schon gestern Nacht ausgiebig, aber zum Glück weiß ich, dass sie mich versteht. Sie war es ja, die mich erst auf die Idee gebracht hat! Der Alltag hat sich so fad angefühlt. Die ganze Arbeit, das, was ich mir aufgebaut habe. Ich habe so viel erreicht. Eigentlich alles. Aber meine Karriere war plötzlich so bedeutungslos. Ich hätte viel zu geben, das habe ich gespürt. Ich bin ein guter Chirurg, ich könnte den Menschen helfen. Nicht vielen - natürlich - aber einigen. Da ist so viel Leiden auf der Welt und ich könnte es ein klein wenig lindern, ich könnte den Menschen etwas geben. Meine Frau versteht das.

Alle drei Geburtstage und Max' Schuleintritt werde ich verpassen. Was mude ich ihnen nur zu? Sie haben wirklich Angst um mich. Beissend schlechtes Gewissen steigt in mir auf. Aber wenn es irgendwelche Probleme gäbe, wenn sie mich wirklich bräuchten, wäre ich im Nu wieder zurück. Das geht schnell, ganz rasch. Das sage ich ihnen, und sie schauen ein bisschen beruhigter. Ich drücke alle ein letztes Mal und gehe durch den Zoll - ich möchte den Abschied lieber nicht länger hinauszögern. Sie winken mir nach, bis ich unter dem Wegweiser um die Ecke biege und verschwinde.

Gate E, Wegzeit 20 - 30 Minuten. Ich denke an Jochen. Er ist seit drei Wochen zurück von seinem Einsatz. Was der al-

les erzählt hat! Von diesem grossen, riesigen Land, von der Kriegsverwüstung, den hilfesuchenden Menschen und ihrer Dankbarkeit, von dieser fremden Kultur, die zu verstehen ihn so viel Geduld und Einfühlungsvermögen gekostet hat. Was mich wohl erwarten wird?

Die Station, auf der ich arbeiten werde, ist die einzige Institution weit und breit, die den Menschen medizinische Grundversorgung bieten kann! Von Jochen weiß ich noch von einer anderen Organisation, die sich ums Wasser kümmert. Sauberes Trinkwasser für die Menschen, deren Dörfer durch den Krieg zerstört wurden, und für die Vertriebenen der Mine. Jochen meinte, ganze Dörfer wurden zugunsten des Bergbaus umgesiedelt. Jetzt gräbt man dort nach Erzen. Auch von da kommen einige Patienten. Sie ist gefährlich, die Arbeit in der Mine.

Es wird viel unternommen, um diese Leute zu unterstützen. Die Nothilfe, der Wiederaufbau, die Neuerrichtung des Altenrötigsten. Ganze Heerscharen an freiwilligen Helfern und Mitarbeitern von Hilfsprojekten reisen jährlich an. Was für enorme Kosten da entstehen! Wer schickt das viele Geld dorthin? Ein ganzes Spital wurde eingerichtet... Und es war nur eines von vielen!

Wann geht eigentlich mein Flug? In einer halben Stunde. 'Boarding' blinkt auf dem Monitor auf.

Woher kommt dieses ganze Geld? Spenden werden es sein. Neugierig gehe ich ins Internet. Hier, deza.ch meint, dass der Bund im letzten Jahr 2833.2 Millionen Franken für öffentliche Entwicklungshilfe ausgegeben hat. Das sind 0.45% des Bruttoinlandprodukts. Aha, also auch Steuern? Ich erinnere mich an einen Artikel, den ich kürzlich gelesen habe. Die EvB schrieb über einen englischen Bierkonzern,

der in Afrika Steuern unterschlagen hat. Das waren auch ein paar Millionen, die den Ländern da verlustig gingen. Vielleicht, wenn das Geld dort geblieben wäre... sie hätten ihr Spital möglicherweise selber eingerichtet.

Wie unsere Station wohl ausgestattet ist? Was uns an Ausrüstung zur Verfügung stehen wird? Ich weiss vieles nur aus zweiter Hand, vor allem von Jochen.

Was der alles erzählt hat! Zum Beispiel diese Geschichte, wie ein Schweizer Hilfsprojekt ein Spital mit ausrangierten Operationsleuchten ausstaffiert hat. Blöderweise liessen sich die passenden Glühbirnen vor Ort nicht nachkaufen und die Leuchten vergammeln jetzt, statt in einer europäischen, in einer afrikanischen Abstellkammer.

Wieder blinkt 'boarding' auf dem Monitor.

Die Patienten aus der Mine, sie schürfen dort Erze. Coltan zum Beispiel. All unsere elektronischen Geräte sind ja voll damit! Mein Handy und mein Computer, der Monitor, die Boeing, die mich nach Afrika befördert. Es gibt wirklich nichts mehr, das ohne IT auskommt. Es sind unsere Firmen, die diese Minen dort besitzen und mit ihnen viel Geld verdienen. Damit schicken sie uns dann hinüber, um die verletzten Arbeiter wieder zusammenzuflicken.

Mit der Linken wird aufgebaut, was zuvor mit der Rechten abgerissen wurde. Der Arbeiter wird mit dem Coltan teilchen verarztet, durch dessen Schürfung er so zugerichtet wurde. Die Nothilfe in einem Kriegsgebiet wird unter anderem durch Spenden einer Rüstungsfirma finanziert.

Noch etwas anderes beschäftigt mich: Ist es gefährlich? Wir sind doch mitten im Kriegsgebiet! Naja, sie werden hoffentlich gut auf uns aufpassen. Nützt ja nichts, wenn am Ende die Ärzte selber verarztet werden müssen. Zum Glück wohnen wir in bewachten Lagern. Es gibt sicher Leute, die diese Separation als anstössig empfinden. Einen Rückzugsort mit regelmässige Mahlzeiten, weichen Betten und Waffenschutz mitten im Chaos. Aber hallo, soviel muss man uns ja wohl bieten! Immerhin erbringen wir ein gewisses Opfer für diese Menschen.

Auch sonst gibt es viel Kritik an dieser medizinischen Krisenintervention. Die Wirkung sei nicht nachhaltig, sagen sie. Wenn wir nach dem Krieg wieder abziehen, wären die Menschen wieder gleich weit, wie zuvor. 'Hilfe zur Selbsthilfe', das wäre besser... Schön und gut, aber auch diese Ansicht ist doch im Grunde völlig herablassend. Als wären wir die, die verstanden hätten, wie die Welt funktioniert.

Ich denke an Max mit seinem neuen Schulranzen. Entschlossen steige ich die Treppe zum Flugzeug hoch.

## „Iss das jetzt uf, d Chind in Afrika sterbed imfall vor Hunger!“

von Virginia Ghisla

In der Ukraine und Weissrussland werden an Tuberkulose erkrankte Menschen gegen ihren Willen in Gefängnissen festgehalten. In gewissen islamischen Ländern gibt es Kurzehen (sie dauern wenige Stunden bis eine Woche), die vorrangig geschlossen werden, um sexuellen Kontakt haben zu dürfen. Rund 7 Millionen Kinder unter 5 Jahren sterben jährlich weltweit. 2011 gaben in Deutschland etliche 5-Sternehötel einen Stern ab. Im gleichen Jahr war entschieden worden, dass Ärztekongresse nicht mehr in 5-Sternehötel abgehalten werden dürfen. Ein Sechstel der Weltbevölkerung leidet an mindestens einer NTD (Neglected Tropical Disease), beispielsweise an Trachomen, Hakenwürmern oder Bilharziose. Die weltweite Medikamentenfälschung liegt bei 20-30%; bezeichnend für Medikamente, die zu wenig, keine oder giftige Wirkstoffe enthalten. Ebenfalls ca. 20-30% der Entwicklungskosten für ein Medikament gehen in die Forschung, der stolze Rest hauptsächlich ins Marketing. Wer jeden Tag 50 kcal (8 Gummibärchen) mehr zu sich nimmt, als er verbraucht, ist nach einem Jahr 2,5 kg schwerer. In pädiatrischen Krankenhäusern sind die Krebsstationen am umfangreichsten ausgestattet, da sich mit Bildern krebskranker Kinder mehr Spendengelder sammeln lassen als beispielsweise mit jenen organtransplantierten Kinder. Drei von zehn Todesfälle sind auf kardiovaskuläre Krankheiten zurückzuführen, und fast 10% aller Erwachsenen leiden an Diabetes - beides weltweit. 60% aller Privatinsolvenzen in den USA gründen auf Gesundheitskosten, die nicht bezahlt werden konnten. Die Begradigung der Aare in Bern im 19. Jahrhundert erfolgte aufgrund der Malaria. In Afrika kommen im Schnitt auf 100'000 Frauen 14 Geburtshelfer. Das Budget des Unispitals Genf ist etwa gleich gross wie jenes der WHO.

# Medizinstudium Global Vernetzt

Von Naomi Shepherd

Wie beginnt ihr eine neue Woche: Hochkonzentriert in den vorderen Reihen des Hörsaals oder verschlafen in den hintersten Bänken, die Wirkung des ersten Kaffees abwartend? Seid ihr bei der Arbeit oder lernt ihr ungestört in der Bibliothek? Obwohl das Medizinstudium sehr einheitlich aufgebaut ist und abgesehen vom Mantelstudium wenig Wahlmöglichkeiten bestehen, unterscheidet sich das Lernverhalten der einzelnen Studenten erheblich. Einige nehmen schon während der Vorlesung einen Grossteil des Stoffes auf und repetieren vor den Prüfungen kurz die Folien, während sich andere fragen, ob sie ihre Zeit mit den Vorlesungen optimal nutzen, da sie das Meiste sowieso noch nachlesen müssen. Je weiter fortgeschritten die Studierenden im Curriculum sind, desto weniger scheinen sie die Vorlesungen zu besuchen. Zum einen sind diese nach der Vorklinik aufgrund der grösseren Anzahl verschiedener Dozenten nicht mehr so gut aufeinander abgestimmt, zum anderen stellen viele Studenten fest, dass sie ausserhalb der Vorlesung effizienter lernen.

### Medizinstudium im digitalen Zeitalter

Weltweit scheinen wir durch das digitale Zeitalter auf eine Ausbildungsrevolution zuzusteuern und so stellt sich die Frage, welche Wirkungen neue Konzepte und Plattformen auf das Medizinstudium in der Schweiz haben werden. Werden wir global vernetzt lernen? Werden zukünftige Medizinstudenten in der Schweiz und den USA beim selben Professor in den anatomischen Grundlagen unterrichtet werden oder wird sich das Studienkonzept in Zürich so gut bewährt haben, dass keine grossen Änderungen anfallen? Medizin ist im Hinblick auf mögliche bevorstehende Wandlungen ein besonders interessantes Fach. Die Kombination von Vorlesungen und Praktika macht das Studium vielseitig und abwechslungsreich, fordert aber auch eine grosse Präsenzzeit. Wenn alle Vorlesungen besucht werden, kommt man im zweiten Studienjahr häufig auf über dreissig Stunden pro Woche und sollte danach noch den Stoff nachbereiten. Für die Vermittlung des medizinischen Faktenwissens haben sich die Vorlesungen seit den ersten Veranstaltungen an der Universität Zürich im Jahr 1833 als sehr erfolgreich erwiesen. Es stellt sich jedoch die Frage, ob zukünftige Generationen durch Videopodcasts den Vorlesungsteil selbstständig einteilen können und so, wenn gewünscht, der ersten Vorlesung zu Hause während des Früh-

28  
stücke beiwohnen können. Bisher stellt Professor Michael Hengartner, der im Juni zum neuen Rektor der Universität Zürich ernannt wurde, als einer der einzigen Dozenten seine Vorlesungen als Podcast bereit.

In anderen Studienrichtungen mit hohen Studentenzahlen werden häufiger Podcasts zur Verfügung gestellt. Eine Umfrage des Fachvereins Psychologie, an der über 600 Studenten teilnahmen, zeigte, dass die Studenten das zusätzliche Angebot sehr schätzen und nicht nur dazu nutzen, den Stoff, den sie in der Vorlesung nicht verstanden haben, noch einmal anzuhören, sondern sich durch Podcasts auch abgesichert fühlen. 16 Prozent der Studierenden meinten, dass sie aufgrund der Podcasts gar nicht mehr in die Vorlesung gehen würden. Wahrscheinlich wären diese Zahlen bei den Medizinstudenten – vor allem in der Klinik – höher. Das Thema wird auch auf Uniboard diskutiert, sind Podcasts doch vor allem in den Wirtschaftsfächern ein integraler Bestandteil des Studienalltags.

Ein neuer globaler Trend sind MOOCs (siehe Kasten). Verschiedene Anbieter, wie zum Beispiel Coursera, arbeiten mit Universitäten zusammen und stellen Vorlesungen und andere Kurse online zur Verfügung. Solche Kurse sind in den meisten Fällen kostenlos und Studenten, die diese besuchen wollen, brauchen lediglich eine gute Internetverbindung. Die meisten Dozenten verlangen, dass die Teilnehmer schriftliche Arbeiten abgeben oder die Hausaufgaben in anderer Form nachweisen. Die Überprüfung solcher Arbeiten erfolgt gegenseitig durch die Studenten, die dadurch ihr Wissen weiter anwenden und vertiefen sollen. Wenn plötzlich hunderte von Studenten einen Kurs besuchen, braucht es bei der Bewertung Innovation. Diese Überprüfung ist zur Zeit auch einer der grössten Kritikpunkte an MOOCs. Die MOOC-Verfechter meinen, dass neue Technologien – zum Beispiel Keystroke Biometrics: Identifizierung der Teilnehmer aufgrund ihrer Tastaturbenutzung – den Zustand verbessern sollen. An einigen Universitäten (zum Beispiel San Jose State University) können bestimmte MOOCs als Credits angerechnet werden. Auf Coursera gibt es derzeit um die fünfzig medizinische Kurse, unter anderem in Neuroanatomie (Duke University), und zum Thema Depressionen (Johns Hopkins University). Es fragt sich, ob sich die bereits grosse Auswahl an Mantelstudiumsmodulen in Zukunft durch solche Online-Kurse erweitern lässt und sich Studenten das Studium somit flexibler einteilen können. Die Möglichkeit MOOCs zu

besuchen kann eine Chance zur Horizontweiterung sein; Studenten, denen es nicht möglich ist einen Auslandaufenthalt zu machen, können so zumindest einen virtuellen Kurs an einer anderen Universität oder gar einer Elitehochschule wie Harvard besuchen. Die gute Ausbildung in Zürich wird dadurch sicherlich nicht ersetzt, sondern lediglich ergänzt. Studenten mit sehr spezifischen Interessen können sich in ihrem Gebiet besser weiterbilden und sich in den Foren der MOOCs mit Gleichgesinnten austauschen. Besonders hinsichtlich der Masterarbeit bietet sich ein zusätzlicher Kurs an. Wer bestimmte Statistikfähigkeiten erweitern will, findet auf den MOOC Plattformen ein vielfältiges Angebot. Bisher werden MOOC Kurse an keiner Universität ans Medizinstudium angerechnet, in den Staaten stehen allerdings zwei Coursera Kurse zur Anrechnung an die ärztliche Weiterbildung (Continuing Medical Education, CME) durch die American Medical Association (AMA) frei – eine willkommene Abwechslung im vollen Terminkalender der Ärzte.

## Vernetzte Universität Zürich

Online Ressourcen sind auch vom Medizinstudium in Zürich nicht mehr wegzudenken, so durchläuft wohl kaum ein Student die Vorklinik, ohne den Anatomieatlas auf VAM (Virtuelle Ausbildungsplattform Medizin) durchzuklicken. Auch Uniboard ist eine lebendige Plattform und die Auswahl an Zusammenfassungen wächst stetig. Wenige Studenten sind bereits jetzt bei Themen wie Pathologie, Physik und Neuroanatomie auf auswärtige Podcasts umgestiegen. Obwohl sich der Stoff durch eine gut strukturierte Podcast-Vorlesung wohl genauso gut lernen lässt, sind die schriftlichen Prüfungen in Zürich sehr vorlesungsspezifisch und wer in den Multiple-Choice-Prüfungen einigermaßen sicher kreuzen will, kommt nicht daran vorbei, sich vor den Prüfungen die Folien wenigstens einmal anzuschauen. Erst bei den Vorbereitungen auf das Staatsexamen bietet sich ein alternatives Vorgehen (gestützt auf den Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training) für Vorlesungskritiker an.

Die Vorteile von jederzeit verfügbaren Vorlesungen liegen auf der Hand: Die Studenten wären viel flexibler in Bezug auf wann, wo und wie sie eine Vorlesung besuchen. Jeder Platz wäre bei schneller Internetverbindung gleich gut und Studenten könnten den Stoff im individuellen Tempo durchgehen. Pendelzeiten würden reduziert und Beschäftigungen ausserhalb des Studiums könnten flexibler geplant werden. Auch für die Universität wäre ein solches System von Vorteil, denn die Dozenten hätten, sobald die Vorlesungen einmal zur Verfügung stehen, mehr Zeit, ihrer Forschung und der klinischen Tätigkeit nachzugehen. Sofern zum jeweiligen Thema keine wissenschaftlichen Neuerkenntnisse gewonnen werden, müssten diese auch nicht jährlich neu aufgezeichnet werden. Zu jeder Vorlesung könnte ein Frageforum erstellt werden, in dem sich Studen-

ten ihre Fragen gegenseitig beantworten. Am Anfang würde für die Fakultät bestimmt ein grosser Mehraufwand entstehen, doch wenn die Umsetzung gelingt und von Seiten der Studenten akzeptiert wird, könnten mit der Zeit sogar Kosten eingespart werden. Bereits zum heutigen Zeitpunkt besitzt die Universität Zürich in vielen Vorlesungssälen im Hauptgebäude und im Irchel die Infrastruktur für die Aufnahme von Podcasts. In einem erweiterten Zukunftsplan könnten sich die Unis sogar zusammenschliessen und so könnten Dozenten, die gerne unterrichten, Podcasts für ihr Fachgebiet erstellen, während sich andere Professoren des gleichen Gebietes stärker der Forschung und Klinik widmen könnten. Selbstverständlich ist die bestmögliche Vermittlung von Wissen zu einem gewissen Grad auch Geschmackssache und eine solche Vereinheitlichung würde mit einem Verlust an Vielfältigkeit einhergehen.

Die allzeitige Verfügbarkeit von Informationen fordert viel Selbstdisziplin. Wie gerne verschiebt sich das Anschauen einer Vorlesung, wenn diese morgen auch noch verfügbar ist. Man kann nun argumentieren, dass im Medizinstudium sowieso viel Selbstdisziplin gefordert ist und das Erlernen solcher Kompetenz einen auch für den zukünftigen Arbeitgeber attraktiver macht.

Schliesslich sind die Vorlesungssäle auch Orte, an denen Möglichkeiten zum sozialen Austausch bestehen; dieser Aspekt würde durch Online-Vorlesungen verloren gehen. Allerdings hat man in unserem Studiengang viele Praktika, die gewährleisten, dass man nicht vor dem Bildschirm ver einsamt. Die grösste Herausforderung wäre wohl die Vermittlung von Patientenbeispielen. Selbst wenn die Podcasts nur durch Switch-Access zugänglich wären, stellt sich die Frage, ob das Patientengeheimnis gewahrt werden könnte. Die Patientenbeispiele sind genau der Teil der klinischen Vorlesungen, der von den Studenten am meisten geschätzt

### MOOC: Massive Open Online Course

MOOCs sind eine neue Entwicklung im Unterrichtswesen, die es Teilnehmern erlauben, einen Kurs online zu besuchen. Die Formate der Kurse bestehen nicht nur aus Vorlesungen, sondern auch aus Seminaren und Workshops. Der Aufbau des Unterrichts basiert auf Videos und Textmaterial, zudem tauschen sich die Studierenden in Foren untereinander aus. Die meisten Dienstleister bieten auch Zertifikate an, welche aufgrund von eingereichten Hausarbeiten und Prüfungen ausgestellt werden. Wegen der hohen Teilnehmerzahlen werden schriftliche Arbeiten nicht durch Kursleiter, sondern gegenseitig durch die Mitstudenten korrigiert. Bedeutende Anbieter sind Coursera, edX und Udacity. Die Veranstaltungen werden meist in Zusammenarbeit mit Universitäten angeboten, das erste MOOC Angebot der Universität Zürich startet im Oktober 2013 auf Coursera. MOOCs werden derzeit stark in der Presse diskutiert. Vorteile werden im erleichterten Zugang zu Wissen für eine grosse Anzahl Teilnehmer gesehen, während vor allem die schlussendlich geringen Absolventenquoten (zum Teil unter 10 Prozent) kritisiert werden. Besonders Länder mit eingeschränkterem Bildungsangebot (beispielsweise Ruanda) setzen Hoffnungen auf MOOCs.

# Reportage

---

Fach	Dozent	Inhalt	Links	Sprache
Coursera	Dozenten von Partner- Universitäten (u.a. Johns Hopkins Uni-versity und Yale University)	MOOC Im Oktober wird der Informatiker Abraham Bernstein den ersten Kurs (Informatik für Ökonomen) der Universität Zürich auf Coursera halten.	<a href="http://www.coursera.org">www.coursera.org</a>	Bisher vor allem Englisch, neue Angebote auch auf Deutsch
ECG Teacher	John Seery und John Ryan (University College Dublin)	Kurze Videos, welche die physiologischen Hintergründe zu einem normalen EKG erklären. Weitere Videos zeigen und erläutern pathologische Beispiele.	<a href="http://www.ecgteacher.com">www.ecgteacher.com</a>	Englisch
edX	Dozenten von Partner-universitäten (u.a. Harvard University)	MOOC	<a href="http://www.edx.org">www.edx.org</a>	Englisch
Histologie	John Minarcik	Kurze Videos (2-10 Minuten lang) zu verschiedensten histologischen Gewebeschnitten. Gute Vorbereitung oder Repetition des Histokurses.	<a href="http://www.youtube.com/user/WashingtonDeceit">www.youtube.com/user/WashingtonDeceit</a> oder Suchbegriff 'Shotgun Histology' und entsprechendes Gewebe bei YouTube eingeben	Englisch
iTunes University	iTunes	Verschiedene Universitäten haben Videos ihrer Vorlesungen hochgeladen (kein MOOC). Zum Beispiel die Podiumsgespräche „Talk im Turm“ der Universität Zürich sind hier abrufbar.	Im iStore iUniversity (kostenlos) anwählen, die Vorlesungen sind alle online anzusehen oder können auch heruntergeladen werden.	Viele Sprachen, auch Deutsch
Khan Academy	Salman Khan	Kurze Videos (meist unter 10 Minuten), die verschiedene naturwissenschaftliche Themen behandeln. Physik, Biologie und Chemie können für das Medizinstudium nützlich sein.	<a href="http://www.khanacademy.org">www.khanacademy.org</a> Die Videos können auch auf YouTube aufgerufen werden.	Englisch
Pathologie	John Minarcik	Online Pathologie-Kurs Kann live als Webinar besucht oder im Archiv angesehen werden.	<a href="http://www.medicalschoolpathology.com">www.medicalschoolpathology.com</a>	Englisch
Standford Bedside	Abraham Verghese (Stanford University)	25 Videos zu häufigen klinischen Untersuchungen, gut als Ergänzung zu den klinischen Kursen Innere Medizin.	<a href="http://www.stanfordmedicine25.stanford.edu">www.stanfordmedicine25.stanford.edu</a>	Englisch

wird und so würde eine Verminderung dieser auch einen Qualitätsverlust bedeuten. Natürlich sind auch die Chemieexperimente von Heinz Spring oder die physikalischen Demonstrationen von Professor Jürg Osterwalder live viel eindrücklicher. MOOC-Statistiken zeigen, dass eine Vielzahl der Teilnehmer, die Kurse, für die sie sich anmelden, nie abschliessen. Versäumte oder verzögerte Abschlüsse könnten das Anrechnen eines MOOC-Kurses an das Mantelstudium erschweren und einen administrativen Mehraufwand für das Dekanat bedeuten. Schliesslich müsste eine vermehrte Digitalisierung mit einer grösseren Möglichkeit zur Selbstkontrolle einhergehen, zum Beispiel in Form von Probeprüfungsfragen, wie sie jährlich durch das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) in Deutschland veröffentlicht werden.

### Mehr Studienplätze dank MOOCs?

Obwohl wir heute noch nicht so weit sind, dass wir ein Mantelstudium durch ein MOOC ersetzen können, bietet sich das breite Online-Angebot doch als gute Ergänzung zum Studium in Zürich an. In der nebenstehenden Tabelle sind einige Ressourcen zusammengetragen: Zum heutigen Zeitpunkt können wir uns in Zürich sehr glücklich schätzen; wir haben die Möglichkeit, (meist) hochwertige Vorlesungen zu besuchen und profitieren bei den Praktika in Kleingruppen auf individueller Basis. Die Studiengebühren sind im Verhältnis zu den totalen Ausbildungskosten sehr gering (siehe Ziner 1). Nebst diesem guten Angebot steht für weiter Interessierte eine Fülle von Ressourcen zur Verfügung. Vor allem wenn man sich durch die englische Sprache nicht abschrecken lässt, gibt es neben zahlreichen Lernbüchern auch viele Videos, die den Inhalt anschaulich vermitteln. Gerade während des Wahlstudienjahres ist es hilfreich, wenn man sich eine Untersuchungstechnik nochmals durch ein YouTube-Video verinnerlichen kann. Durch den hohen Anteil an praktischen Kursen bietet es sich gerade in unserem Studiengang an, dass der andere Teil der Ausbildung digitalisiert wird. Wenn die Morgenstunden nicht mehr fix durch Vorlesungen belegt wären, könnten Praktika auch vormittags angeboten werden – sofern sich dies mit dem Tagesablauf der verschiedenen Kliniken vereinbaren lässt. Eine flexiblere Praktikaplanung würde mehr Studienplätze ermöglichen. Neue Technologien und eine weltweite Vernetzung wären so auch im Vorgehen gegen den Ärztemangel hilfreich.

## INTERESSENVERBAND FÜR ÄRZTE UND ANDERE AKADEMISCHE BERUFE

### Interessenverband für Ärzte und andere akademische Berufe

Auch die Lösung von der Stange kann wie maßgeschneidert sitzen - wenn Sie selbst dafür Modell gestanden haben.

Der Interessenverband ist eine große Gemeinschaft gleich Geistiger, die ihre Ziele mit vereinter Kraft angehen. So können wir mit den besten Anbietern Versicherungs- und Vorsorgelösungen mit besonders günstigen Bedingungen aushandeln, die ganz spezifisch auf die Situation von Ärztinnen und Ärzten zugeschnitten sind und noch genug individuelle Freiheiten lassen.

### Der Verband

Der Interessenverband für Ärzte und andere akademische Berufe wurde 1980 vom Zürcher Assistenz- und Oberärzteverband gegründet und zählt mittlerweile ca. 12'000 Mitglieder.

#### Zweck

Der Verband versteht sich als Selbsthilfeorganisation ohne gewinnstrebigem Zweck und setzt sich für die Förderung der beruflichen und wirtschaftlichen Interessen seiner Mitglieder ein. Das Schwergewicht der Tätigkeiten des Interessenverbandes für Ärzte und andere akademische Berufe liegt unter anderem bei der Unterstützung der Studierenden der medizinischen Fakultäten mittels Sponsoring von Anlässen (v.a. im Staatsjahr, aber auch Projekte wie Blutspendetag, Teddybär Spital, SWIMSA, Testathefte für Notfallkurse etc.) und Abgabe von wertvollen Lehrmitteln (Bsp. Innere Medizin von Dr. Gerd Herold im 3. Studienjahr). So dürfte der Interessenverband mittlerweile den meisten jungen AssistenzärztInnen in bester Erinnerung sein.

Der Verband finanziert seine Aktivitäten ausschliesslich aus Kostenbeiträgen der mit ihm verbundenen Geschäftspartner. Der Mitgliedschaftsbeitrag ist vom Verbandsvorstand auf Fr. 0.– festgelegt worden.

Unsere Beratungen sind alle kostenlos und unverbindlich.

### Produkte & Dienstleistungen

Der Interessenverband vermittelt kollektive Taggeld-, Invaliditäts-, Todestags-, Kranken-, Unfall-, Berufshaftpflicht-, Haushalts- und Sachversicherungen. Das Dienstleistungs-Angebot umfasst Vorsorge- und Versicherungsberatungen sowie Hilfeleistungen zur Praxiseröffnung und -führung. Zudem können Mitglieder die Rechtsberatung des Verbandes in Anspruch nehmen.

Mit dem Interessenverband wählen Sie einen Partner, der Ihnen mit fachkundigem Rat, optimalen Produkten und anhaltender Betreuung zur Seite steht. Für jeden Lebensabschnitt, während dem Studium, beim Studienabschluss bis zur Pensionierung, schafft der Verband den sicheren Hintergrund.

Weitere Informationen: [www.interessensverband.ch](http://www.interessensverband.ch)

Geschäftsstelle

Mark & Michel

Löwenstrasse 25, Postfach 2630

8021 Zürich

Tel. 044 213 20 60

[www.markmichel.ch](http://www.markmichel.ch)



NEW YORK NIGHTS

◆ BE OUR GUEST ◆

AT THE FABULOUS

# POLYBALL

2013

SAT. 30TH NOV.

FROM 7PM TO 5AM

► AT ETH ZURICH ◄

MORE INFORMATION ON



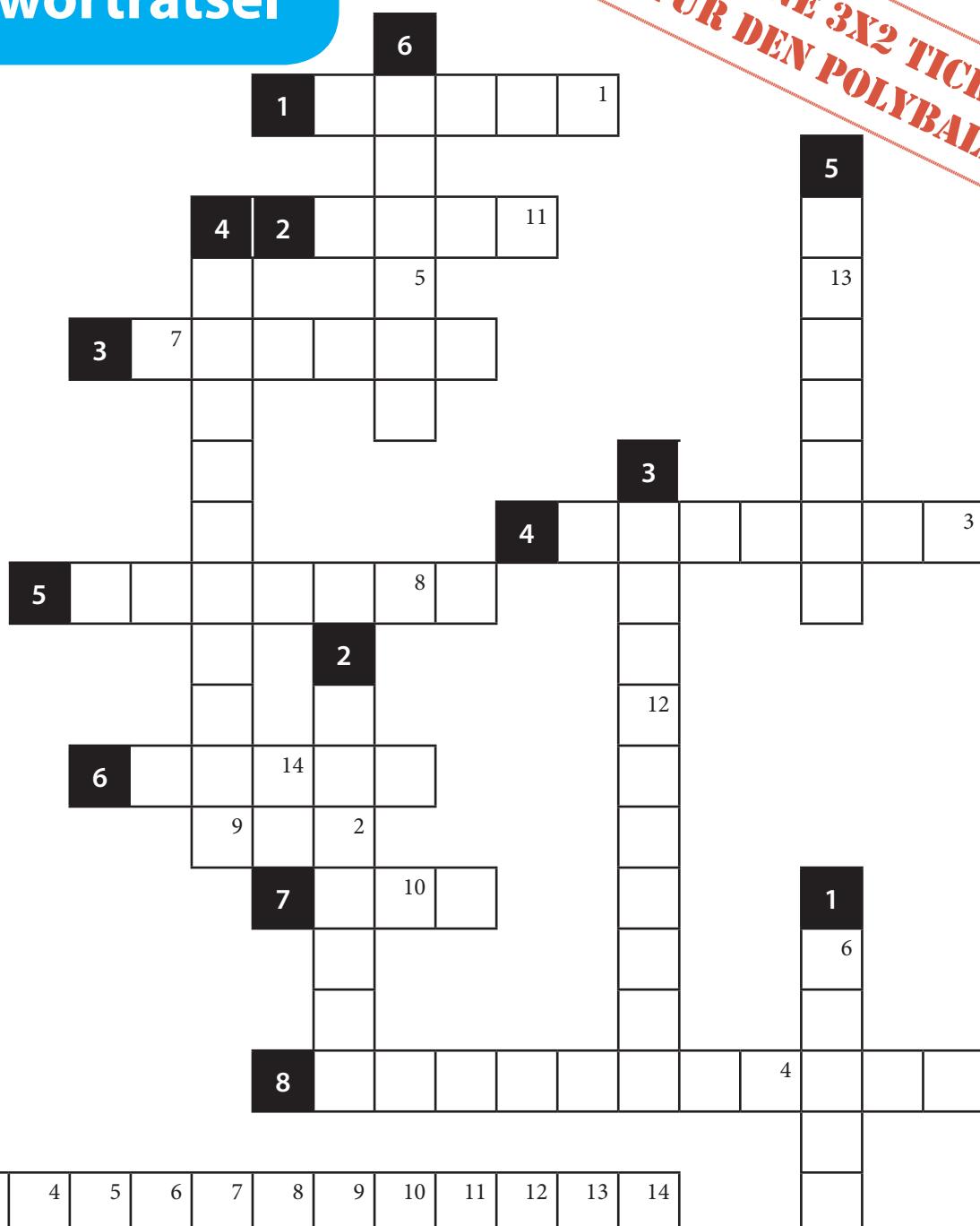
POLYBALL.CH

LIVE

★  
ALICE FRANCIS  
ERNIE SOLLER BAND  
ETH BIG BAND &  
GASTEIZ BIG BAND  
TANZ- UND SALON-  
ORCHESTER ST. MORITZ  
FLAGSTAFF  
AND MANY MORE  
★

## Kreuzworträtsel

**GEWINNE 3x2 TICKETS  
FÜR DEN POLYBALL!**



Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----

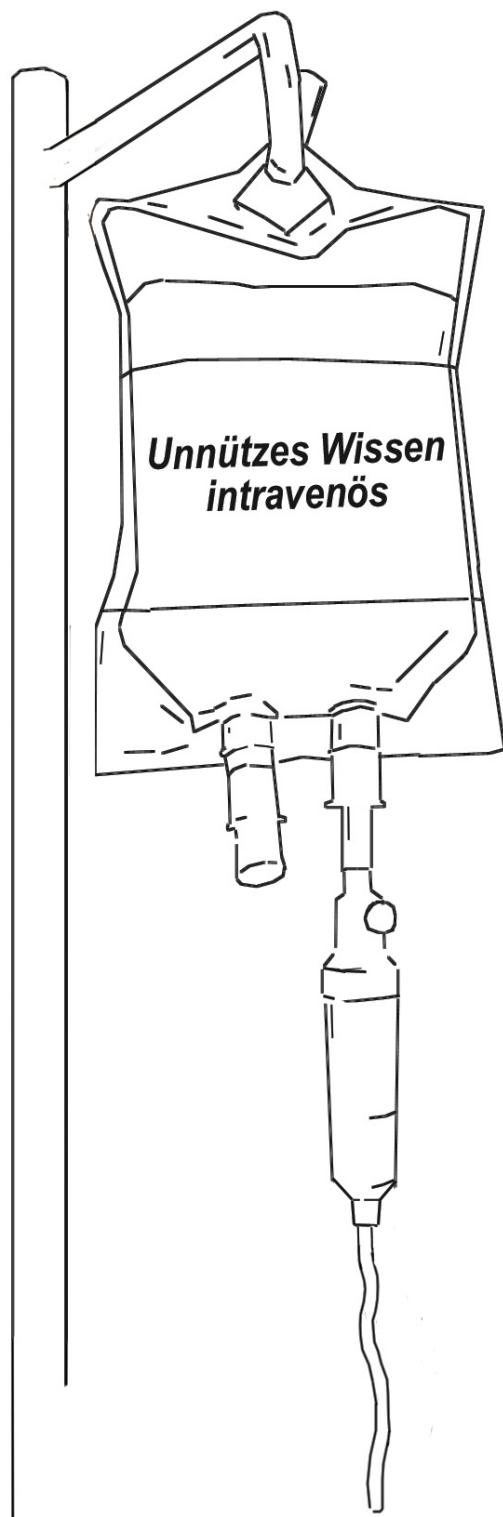
**Waagrecht:**

1. Ohne geht's nur maschinell
2. Hauptsitz der WHO
3. Prüfung mit extra Ende, haben nur Männer (anat.)
4. Zahnpastamarke und Krankheitserreger
5. Geburtsort des Begründers der analytischen Psychologie
6. Antiker Dichter oder Prolet mit Finger-Oligodaktylie
7. Trendiges Gelenk, obviously in English
8. Am Valentinstag, jedoch nicht am Rumpf erwünscht

**Senkrecht:**

1. Der statistische Test ist ein Stern
2. Anzahl neu geschaffener Humanmedizin-Studienplätze in Zürich
3. Wenn Michelle Flaherty sich vor ihrem Instrument fürchten würde
4. Musikalischer Untersuch
5. Angesagter Tanzclub in Bolivien
6. Diesem Mädchen fehlt etwas

Eine anfängliche Inspiration zum Lösen dieses Kreuzworträtsels findet ihr in diesem Heft, schaut aber auch über den Papierrand hinaus! Zu gewinnen gibt es **3x2 Tickets für den Polyball 2013** im Wert von je 178 CHF! Schicke das Lösungswort mit deinem Vor- und Nachnamen an [kreuzwortraetsel@ziner.ch](mailto:kreuzwortraetsel@ziner.ch). (Einsendeschluss: 23.11.2013)



### Wusstest du schon, dass...

- ...Ketchup 1830 in den Vereinigten Staaten als Medizin patentiert wurde?
- ...im 16. Jahrhundert das USZ ein Hospiz war, in welchem nur Wohlhabende und Ausländer für ihren Spitalaufenthalt bezahlen mussten?
- ...Gruhu schon seit über 30 Jahren Unternehmensstellen in der medizinischen Entwicklungszusammenarbeit vermittelt?
- ...wenn sich ein Frosch übergibt, er seinen gesamten Magen nach aussen stülpt? Anschliessend säubert er ihn mit den Vorderfüßen und verschluckt ihn wieder.
- ...Herpes eine bedrohliche Krankheit für Austern ist?

### → **ZINER SPEZIAL**

Poliere deinen Wortschatz mit einigen medizinischen Fachbegriffen auf!

*Logorrhoe:* Zwanghafter Redefluss

*Flatulenzen:* rektales Entweichen von Darmgasen

*Gymnogasterphobie:* Angst vor nackten Bäuchen

*Foeter ex ore:* Mundgeruch

*Mukophagie:* Verspeisen des eigenen Nasensekrets

Kennst du weitere spannende Facts?  
Schreib an [unnuetzeswissen@ziner.ch](mailto:unnuetzeswissen@ziner.ch)

# Der Ziner stellt sich vor

Den Ziner gibt es online auf [www.ziner.ch](http://www.ziner.ch)

- Links zu den benutzten Quellen
- alle Artikel
- Fotostrecken



## IMPRESSUM

### Herausgeber

Der Ziner  
[redaktion@ziner.ch](mailto:redaktion@ziner.ch)

### Ausgabenverantwortliche

Laura Münst

### Redaktionsteam

Nathan Aeschbacher, Martin Faltys, Dimitri Gassmann, Virginia Ghisla, Gabriela Maissen, Laura Münst, Anya Perry, Julian Rössler, Alexandra Schären, Serena Schelb,

Naomi Shepherd, Nicole Speck, Tobias Spiller, Elia von Felten, Lenia von Hammerstein, Lea Zollinger

### Bildredaktion & Layout

Julian Rössler

### Fotografen

Julian Rössler, Anya Perry, Tobias Spiller

### Lektorat

Virginia Ghisla, Nicole Speck, Gabriela Maissen

### Online

Dimitri Gassmann

### Anzeigen

Martin Faltys  
Preisliste auf Anfrage

2. Ausgabe, Oktober 2013, Zürich  
Auflage: 1000



**Medizin. Leidenschaft. JDMT.**