APPENDIX

Das Magazin der Medizinstudierenden in Freiburg

Nr. 44
Winter
2018

DER FACHARZT-CHECK

“Wenn ich mal groß bin, dann werde ich…”

MEDICLIN

„Mein Herz schlägt für das MediClin-Stipendium, weil es mich auf dem Weg zu meinem Traumberuf unterstützt und mir den Berufsstart als Arzt deutlich erleichtert."

Michael Eigenseher
Stipendiat der MediClin

www.mediclin.de/medizin-stipendium

MediClin ist ein bundesweit tätiger Klinikbetreiber mit über 50 Einrichtungen und ein großer Anbieter in den Bereichen Neurologie, Herzmedizin, Psychosomatik, Psychiatrie, Orthopädie sowie Geriatrie.

Wir suchen Studentinnen und Studenten der Medizin mit abgeschlossenem Physikum für das

Medizin-Stipendium

Unser Angebot:

- Die Förderdauer umfasst die letzten 24 Monate des klinischen Teils, inkl. Praktisches Jahr (PJ).
- Finanzielle Unterstützung/Monat:
  150 € im 9. und 10. Semester
  400 € während des PJ´s.

NEU

- Kostenfreie Teilnahme am **MEDI-LEARN** Repetitorium zur optimalen Vorbereitung auf das 2. Staatsexamen
- Hospitationsmöglichkeiten in den MediClin Kliniken bei kostenloser Unterkunft und Verpflegung.

Unsere Erwartungen:

- Bereitschaft sich für mind. 2 Jahre (gerne auch länger) zur Facharztweiterbildung bei MediClin zu verpflichten.

Psychosomatik-Stipendium

Unser Angebot:

- Die Förderdauer umfasst das 7.–10. Semester sowie das Praktische Jahr (PJ).
- Finanzielle Unterstützung/Monat:
  250 € vom 7.–10. Semester
  500 € während des PJ´s.

NEU

- Kostenfreie Teilnahme am **MEDI-LEARN** Repetitorium zur optimalen Vorbereitung auf das 2. Staatsexamen
- Hospitationsmöglichkeiten in den psychosomatischen MediClin Kliniken bei kostenloser Unterkunft und Verpflegung.

Unsere Erwartungen:

- Interesse für die Fachrichtung Psychosomatik
- Bereitschaft sich für mind. 2 Jahre (gerne auch länger) zur Facharztweiterbildung bei MediClin zu verpflichten.

Interessiert? Dann senden Sie Ihre Bewerbung mit Motivationsschreiben, Lebenslauf und Zeugnissen an: stipendium@mediclin.de • Tel.: 0781-488-209

MediClin – Ein Unternehmen der Asklepios Gruppe

Liebe Leserinnen und Leser,

es ist wieder Zeit für eine neue Appendixausgabe! Dieses Mal haben wir ganz viele Informationen über Facharztausbildungen für dich im Programm. Hast du dich schon einmal gefragt, wie es nach dem Studium weitergehen soll? Was macht eigentlich ein plastischer Chirurg? Was unterscheidet ihn vom Unfallchirurgen? Pädiaterin, ja, schonmal gehört, aber was sind die Schwierigkeiten im täglichen Praxisgeschehen? Arbeitsmedizin, Anästhesie, Dermatologie, MKG-Chirurgie, die Möglichkeiten sind vielfältig. Eine kleine Entscheidungshilfe findet du ab Seite 14 und wem die Zeit drängt, der kann auf Seite 36 eine Turboentscheidung treffen.

Wer jedoch aufgrund seines Aufenthaltsstatus Hilfe braucht, überhaupt einen Arzt zu finden, der kann sich an Medinetz wenden, welche wir im Interview vorstellen (Seite 39). Wir schreiben nicht nur über jene, die aus der Ferne kommen, sondern auch über jene, die es in die Ferne zieht: Egal, ob Famulatur oder PJ, guckt doch exemplarisch in Tansania, Frankreich oder Dänemark vorbei. Mehr davon auf unserer Erasmuspinnwand (Seite 47), dieses Mal sogar im Winter. Und das alles hier im Heft, du musst nicht mal in den Flieger steigen!

Wer Hunger hat, kann bei uns mehr auf Seite 50 über den Siegeszug der kraftgebenden Banane erfahren, und wem der Sinn eher nach Süßem steht, der kann auf Seite 60 selbst aktiv werden und unsere Weihnachtsrezepte nachbacken, um sich „hyggelig" (Seite 53) zu fühlen. Vielleicht helfen sie ja auch dabei, über Schreibblockaden hinwegzukommen (Seite 57).

Willst du deine medizinische Bibliothek auf Vordermann bringen, so zeigen dir unsere neuesten Rezensionen (Seite 65), welche Lehrbücher lesenswert sind.

Wie in jeder Ausgabe informieren wir dich auch dieses Mal wieder über Neuigkeiten in und um Freiburg in unserer Rubrik Nachrichten (ab Seite 6).

Da das Beste ja bekanntlich zum Schluss kommt: wirf noch einen Blick auf die letzte Seite.

Viel Spaß wünscht...

deine Appendix-Redaktion

Im Sonnenschein entspannten: Karsten Seng, Zeynep Berkada, Antonia Jockers, Marike Beck, Viktoria Staab, Véronique Kuborn, Ann-Kathrin Kurfess, Julia Oswald, Niklas Baldus
Anderswo: Julia Limmer, Noemi Wiessler, Philippa von Schönfeld, Philipp Waibel, Ariane Martinez Oeckel

Appendix Nr. 44

Kurz gemeldet

6 **Nachrichten**
Neuigkeiten von Fakultät und Campus

Wenn ich mal groß bin, dann werde ich...

14 **Allergologe und Immunologe**
Sprays und Immunglobine

17 **Anästhesist**
Über die Anästhesie in den OP

20 **Arbeitsmedizinerin**
Was ihr im Studium nicht erfahrt

22 **Dermatologin**
Mehr als nur Cortison

25 **Pädiaterin**
Von Kindern und Eltern

27 **Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg**
Doppelt studiert hält besser

30 **Plastische Chirurgin**
Nicht nur schöne Nasen

33 **Unfallchirurg**
Schreinern mit Fingerspitzengefühl

Campusleben

39 **Medinetz**
Unterstützung Unversicherter

41 **Rettet die Peers**
Erfolgsstory vor dem Aus

Kinder, Derma oder Chirurgie
Wohin nach dem Studium?

Der Facharztcheck
Was könntest du dir vorstellen?

Studium im Ausland
Unsere Redakteure berichten

44 **Abenteuer Afrika**
Famulatur in Tansania

47 **Grüße aus Erasmanien**
Medizinstudium in der Ferne

48 **Erste Eindrücke aus Lyon**
Von Kutteln und engen Badehosen

Über den Tellerrand

50 **United Fruit Company**
Wie Bananen Regierungen stürzten

53 **Hygge**
Mehr als nur Kezen und Kekse

57 **Schreibblockaden**
Das ungewollte Ende

Unterhaltung

36 **Welcher Facharzt bist du?**
Patientennahe Sofortdiagnostik

60 **In der Weihnachtsbäckerei**
Rezepte für den Winter

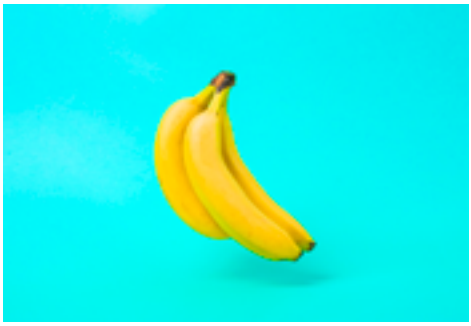
62 **Erstis und Fachärzte**
Wovon die Erstis träumen

70 **Die letzte Seite**
Kreuzworträtsel & der schnellste Test

Sinnvoll investiert

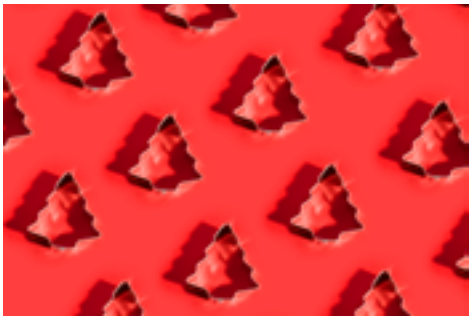
65 **Rezensionen**
Lohnenswerte Lektüre?

69 **Impressum**



Bananenrepublik
Die große Geschichte einer kleinen Frucht

Der Weg zur Hygge
Aber was bedeutet das genau?



Weihnachtliche Rezepte
Für eine hyggelige Stimmung

Von Fakultät und Campus

Nachrichten

Neue Öffnungszeiten und mehr

Freiburger Unibibliothek

Seit dem 1. Oktober 2018 ist die Unibibliothek (UB) in Freiburg nicht mehr 24 Stunden am Tag geöffnet. Aufgrund geringer nächtlicher Auslastung der UB sind die neuen Öffnungszeiten auf 7-24 Uhr geändert worden, wodurch Einsparungen von 300 000 € pro Jahr erreicht werden sollen. Nicht nur diese Information lässt emsige Studierende trauern. Auch ist im August 2018 ein Teil der Fassade abgefallen. Tagelang konnten die Studierenden nur über die Fahrradgarage ein- und ausgehen. Seitdem ist die UB zur Sicherheit eingezäunt und die Nutzung der Sitzgelegenheiten vor der UB ist damit unmöglich, stattdessen tummeln sich die Studierenden in Kaffeepausen auf der Treppe des Stadttheaters.

Und nicht nur außen scheint es Probleme zu geben. Mitarbeiter der UB klagen gegen die klimatischen Verhältnisse, die im Gebäude herrschen. Sogar die AfD hat sich jetzt in die Diskussion eingeschaltet und fordert Transparenz.

Ariane Martinez Oeckel

Paragraf 219a bewegt die Gemüter

Werbung für Abtreibung

Am 12.10.2018 bestätigte das Landgericht Gießen in der Berufung das Originalurteil des Amtsgerichts Gießen, welches die Ärztin Kristina Hänel zu 6 000€ Strafe verurteilte. Sie stellte auf ihrer Internetseite Informationen zum Schwangerschaftsabbruch bereit. Als die entsprechende Vorladung kam, entschied sie sich dagegen, einzulenken (und damit der Geldstrafe und Vorbestrafung zu entgehen), um einen Präzedenzfall zu schaffen und geltendes Recht zu ändern.

Das Gesetz ist klar: Wer bezüglich Schwangerschaftsabbrüchen Ankündigungen, Anpreisungen oder Erklärungen bekanntgibt, macht sich strafbar. Prominente Politiker, wie z.B. Familienministerin Franziska Giffey (SPD) oder die ehemalige Bundesvorsitzende der Grünen, Renate Künast, fordern nun die Abschaffung des Paragrafen.

Zunächst einmal müssen wir klarstellen, was Ärzte eigentlich dürfen. Sachliche berufsbezogene Informationen zu geben ist unproblematisch, sogenannte anpreisende Werbung ist ihnen aber grundsätzlich untersagt. Selbstverständlich kann jedoch auch reine Informationsgebung einen werbenden Charakter haben. Die induzierte Abort ist ein Sonderfall, denn er ist nach StGB §218 ein Straftatbestand, der nur unter strengen Bedingungen als straflos gewertet wird. Die Gesetzgebung ist in dem Fall ein gedruckter Kompromiss. Der Staat spricht sich gegen Abtreibung aus, lässt es jedoch zu. Insofern ist das Verbot von Werbung zumindest konsequent. Ist eine Tat strafbar, dann kann das Anbieten dieser nicht zulässig sein. Die Abschaffung des Werbeverbots ist also nicht die eigentliche Forderung, sondern ein poli-

tischer Schritt, Schwangerschaftsabbrüche von der Straffreiheit in die Legalität zu bewegen. Ob der Schritt richtig oder falsch wäre, ist kontrovers, Klarheit in der Forderung würde der öffentlichen Debatte aber guttun.

Karsten Seng

Systemänderung

Die neue UniCard Freiburg

Zum Wintersemester 2018 wurde das UniCard-System der Uni Freiburg geändert. Ab sofort müssen Studierende nicht mehr einmal im Semester ihre UniCard am Automaten abstempeln lassen, um das neue Datum der Rückmeldung zu aktualisieren. Stattdessen wird auf die UniCard ein bis zu fünfjähriges Gültigkeitsdatum gedruckt, bis zu dem die Karte abläuft - unabhängig vom Rückmeldungs-Status. Für die Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel bedeutet das, dass die Studierenden ab sofort immer eine Immatrikulationsbescheinigung mitführen müssen beziehungsweise einen sogenannten 19 Uhr-Nachweis kostenlos über vag-online erwerben und ausgedruckt mitführen müssen.

Ariane Martinez Oeckel

Neue Führung, neues Konzept?

Aus Kagan wird Neko

Im Herbst diesen Jahres wechselte nach 18 Jahren das Kagan den Besitzer und damit auch seinen Namen. Nachdem im Frühjahr bekannt wurde, dass das Kagan bald schließen würde, dauerte es einige Monate, bis Name und Konzept des neuen Clubs über den Dächern von Freiburg bekannt wurden. Der besondere Flair eines schicken Nachtclubs im 18. Stockwerk des Hochhauses am Hauptbahnhof soll bestehen bleiben. Neben DJs wird es auch Live Acts geben. Zusätzlich wird das Neko dienstags bis samstags nachmittags geöffnet sein und in Bar-Atmosphäre kleine Sushi-Spezialitäten anbieten.

Da es in Freiburg in den letzten Jahren ein regelrechtes Clubsterben gab, darf das Freiburger Partyvolk aufatmen und sich auf die neuen Räumlichkeiten hoch über den Dächern der Stadt freuen.

Noemi Wiessler

Wohin mit unseren Rädern?

Die neue Straßenbahnstrecke

Am 16. März 2019 soll es so weit sein und die neue Straßenbahnstrecke von der Kronenstraße über den Rotteckring bis zum Siegesdenkmal eröffnet werden. Diese Strecke wird dann ein neuer Abschnitt der Linie 5 sein, die damit von Rieselfeld kommend an der Station Heinrich-von-Stephan-Straße nicht mehr ihren gewohnten Weg Richtung Innenstadt einschlagen wird, sondern den oben beschriebenen über die Kronenstraße. Die Länge des neuen Streckenabschnitts wird 1,9 km betragen, wobei 1,2 km davon mit Rasen eingefasst sein werden. Mit der Eröffnung der neuen Strecke wird es außerdem fünf zusätzliche, barrierefreie Haltestellen geben und ein paar hundert Fahrradstellplätze weniger vor der UB. Während im November also die Oberleitungsinstallationen auf der neuen Strecke beginnen, befindet sich der Arbeitskreis Nachhaltige Universität weiterhin auf Lösungssuche für dieses Problem.

Viktoria Staab

Freiburgs neuester Rolls-Royce

Präparierkurs WS18/19

Die ganzen Semesterferien haben wir gespannt auf eine Nachricht der Anatomie gewartet, ob der Präparierkurs nun stattfinden könne, oder nicht. Die Studierenden, die in Freiburg waren, berichteten von einer riesigen Baustelle, und das auch noch kurz vor Semesterstart. Aber dann kam die freudige Botschaft: "Der Präparierkurs findet statt.", und zwar im neu ausgestatteten Präpariersaal der Anatomie Freiburg. Die Lüftung sei der „Rolls-Royce" unter den Formaldehyd-Lüftungen. Nur für das erste Modul war der Saal noch nicht komplett fertig, deshalb wurde Neuroanatomie vorgezogen und komplett an Skizzen, Folien und Plastikschädeln und -gehirnen vermittelt. Die Vorlesungen der Klinischen Anatomie passen durch den Tausch thematisch überhaupt nicht mehr, aber wir sind ja flexibel, genauso wie die Professoren es sein mussten. Im nächsten Modul fängt dann das richtige Präparieren an. Mal sehen, ob sich die Leistung und Professionalität der Lüftung auf die der Studierenden überträgt.

Antonia Jockers

Fertigkeitstraining

Das Studitz feierte zehnjähriges Jubiläum

Ende Oktober lud das Studitz zur zehnjährigen Geburtstagsfeier ein. Zum feierlichen Anlass waren alle Themenräume ab zehn Uhr morgens für Studierende der Vorklinik und Klinik geöffnet. Die Besucher konnten EKGs anlegen oder sich im Sonographieren üben. Jeder Kurs, der aktuell im Studitz angeboten wird, wurde in einer verkürzten Form angeboten, sodass man auch hier überall reinschnuppern konnte. Ehemalige wie aktuelle Tutoren und Initiatorin Irmgard Streitlein-Böhme feierten nach dem offiziellen Teil abends in kleiner Runde die Entstehung und das zehnjährige Bestehen des Studitz. Was klein anfing, ist in den vergangen Jahren zu einer nicht mehr wegzudenkenden Anlaufstelle zum praktischen Üben für alle Studierenden geworden. Das Studitz wurde im vergangen Jahr mit dem Preis für besondere Lehre ausgezeichnet. Dennoch ist leider nach wie vor die Finanzierung des Studitz ein großen Thema, sodass das weitere Bestehen aktuell nur von Jahr zu Jahr gesichert ist

So ist zu hoffen, dass auch die kommenden Generationen Medizinstudierender dieses Privileg haben werden.

Noemi Wiessler

Neuer Brennpunkt?

Platz der alten Synagoge

Jeden Montagmorgen ist der vor über

einem Jahr eröffnete Platz der Alten Synagoge in Freiburgs Zentrum verdreckt und vermüllt. Die Freiburger Stadtreinigung muss Extraschichten einräumen, um die Sauberkeit auf dem Platz zu gewährleisten. Tagsüber ist der Platz mit Familien und spielenden Kindern belebt oder wird bei Veranstaltungen und Demos genutzt. Nachts ist der Platz zu einem beliebten Treffpunkt geworden. Je später die Stunde, desto höher der Alkoholpegel. Polizeieinsätze bei Schlägereien kommen immer wieder vor. Ist die Beleuchtung des Platzes bei Nacht genug? Wird der Platz zum neuen Brennpunkt der Stadt? Was ist aus

der ursprünglich geplanten Gedenkstätte geworden?

Ariane Martinez Oeckel

Mentoring im 2. Studienabschnitt

MentoMed feiert fünfjähriges Bestehen

Learning-by-doing war das Prinzip in der Anfangsphase von MentoMed, und so versuchte man, anhand von Bedarfserhebungen und einer Pilotphase ein Programm aufzubauen, das sich möglichst nah an den Bedürfnissen der Studierenden orientiert. MentoMed ist ein Mentoring-Programm, das sich an Studierende des Klinischen Abschnitts richtet. Gerade in dieser Phase, in der die ersten Arbeitserfahrungen im späteren Beruf gemacht werden, ergeben sich viele Fragen: Welche Fachrichtung passt zu mir? Wobei würde ich gerne hospitieren? Wie werde ich möglichst schnell Chefarzt? Oder aber auch: wie ist die informelle Kommunikation unter KollegInnen? Aber auch im Studium geht es weiter – es stehen Famulaturen an, eine Doktorarbeit will vielleicht gefunden, ein Auslandsaufenthalt geplant werden … da tut es unheimlich gut, jemanden an der Seite zu haben, an den oder die man sich wenden kann: einen Mentor bzw. eine Mentorin. Durch die Bereitschaft, die Mentees am eigenen Erfahrungswissen teilhaben zu lassen, lässt sich für diese vielleicht das ein oder andere Quäntchen an Zeit, Mühe oder Ärger einsparen. Bereits 224 Mentees wurden von bislang 125 teilnehmenden MentorInnen begleitet. Manche MentorInnen sind von Anfang an dabei und nehmen jedes Jahr neue Mentees unter ihre Fittiche. Auch für sie lohnt sich eine Teilnahme am Programm – die Beweggründe sind dabei unterschiedlich: machen MentorInnen berichten, sie hätten sich in ihrer Studienzeit selbst so ein Programm gewünscht und geben ihr Wissen gerne weiter; für andere wiederum ist es interessant, einen Einblick in die Lebenswelt der heutigen Studierenden und künftigen KollegInnen zu bekommen. Das Programm ist auf die Dauer von einem Jahr ausgelegt, Startschuss ist im Mai 2019. Der Anmeldezeitraum für die Mentees beginnt Ende November. Nähere Infos über Flyer bzw. www.mentomed.uni-freiburg.de.

Agnes Bruckner

Das Staatsexamen im Wandel

M2 2018

Im Rahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 führt das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) neue Prüfungsformate ein. Bereits im Frühjahr 2018 hat es einige Neuerungen in den zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eingeführt und auch im Herbst 2018 wurde weiter experimentiert. Insgesamt waren 203 Fragen in 55 Fallstudien eingebettet und sogenannte Key-Feature-Fragen gestellt, die Kernkompetenzen des klinischen Alltags trainieren sollen. Die Masse an Fällen mit viel Text und wenigen Fragen hat viele Studierende überrascht. Aber auch die nächsten Jahrgänge sollten sich auf Umstellungen einstellen.

Trotz der Prüfungsänderungen des IMPP hat Freiburg mit einer Misserfolgsrate von Null wieder einmal deutschlandweit in der M2 am besten abgeschnitten. Mit einem Durchschnitt von 82,4 Prozent unter allen Freiburger Teilnehmern lag die Erfolgsrate deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt von 79,1 Prozent. Nicht nur in den Fallfragen, sondern auch besonders in den Einzelfragen trumpften die Freiburger Studierenden mit einem Durchschnitt von 84,7 Prozent. Einmal mehr haben die Studierenden gezeigt, dass die Lehre im klinischen Studienabschnitt eine sehr gute Vorbereitung aufs zweite schriftliche Examen ist, egal wieviel schließlich in den 100 Tagen des Lern-

plans gelernt wurde.

Ariane Martinez Oeckel

Für eine bessere Lehre!

AG Medizinische Ausbildung

Wir alle wollen später richtig gute Ärzte und Ärztinnen werden, und das geht nur mit der bestmöglichen Ausbildung. Die medizinische Lehre mitzugestalten und die Vorstellungen und Wünsche der Studierenden hierbei zu vertreten, haben wir - die AG Medizinische Ausbildung oder kurz AGMA - uns zur Aufgabe gemacht. Um dies zu tun, sind wir als studentische Interessenvertretung in verschiedenen Gremien unserer Fakultät, wie beispielsweise der Studienkommission oder anderen AGs, aktiv und stehen im Dialog mit unseren Dozierenden um unsere Ideen vorzubringen. Neben der Arbeit an langfristigen Projekten werden wir den zweiten Durchgang unserer Umfrage „Fit für die Promotion“ durchführen. Wenn wir dein Interesse geweckt haben, du neue Ideen für eine gute medizinische Lehre hast, und unsere Arbeit unterstützen möchtest, freuen wir uns darauf, dich bei unseren Treffen immer mittwochs um 18:30 Uhr im Fachschaftsraum in der Alten Pharmazie zu begrüßen, oder du schreibst eine E-Mail an agma@ofamed.de.

Einsetzen für Menschenrechte

MIO

MIO, die Menschenrechtsinitiative der Ofamed hat diesen Sommer zum ersten Mal ein Tischtennisturnier organisiert, was bei gutem Wetter und leckerem Wassereis ein voller Erfolg war. Auch ein Nachmittag auf der Kegelbahn kam sehr gut an und die Kinder hatten viel Spaß. In Zusammenarbeit mit dem Teddybärkrankenhaus hat MIO außerdem viele verletzte Kuscheltiere verarztet. Für das nächste Semester haben wir schon viele weitere Aktionen geplant: Kürbisschnitzen, Plätzchen backen und Schlittschuhlaufen macht den Kindern immer sehr viel Spaß.

MIO beschäftigt sich aber nicht nur mit Geflüchteten, sondern wir versuchen auch Geld für soziale Projekte im Ausland zu sammeln. Letztes Semester fand in diesem Rahmen ein Kuchenverkauf für ein Frauenhausprojekt in Tansania statt. Außerdem haben wir wieder beim 24-Stunden-Lauf mitgemacht und Dank unserer sportlichen AG-Mitglieder ist auch hier eine stattliche Summe zusammengekommen.

Falls euch die Arbeit mit Kindern Spaß macht, ihr Interesse an kulturellem Austausch und sozialen Tätigkeiten – oder sogar selbst ein kleines Projekt habt, das ihr gerne unterstützen oder neu aufbauen möchtet – dann seid ihr bei uns genau an der richtigen Adresse. Unsere Treffen finden jeden zweiten Mittwoch in der Alten Pharmazie in einem der unteren Seminarräume statt. Wir freuen uns auf euch!

Die Welt ist ein Buch

AGX

„Die Welt ist ein Buch. Wer nie reist, sieht nur eine Seite davon.“ – Aurelius Augustinus

Wir sind bei deiner persönlichen Lektüre der benetzte Finger, der die Seite wechselt und dir hilft, nicht aus der Zeile zu rutschen. Als die lokale Vertretung des Austauschprogramms der IFMSA (International Federation of Medical Students Association) sind wir, die AGX, im Auftrag der bvmd (Bundesvertretung der

Medizinstudierenden in Deutschland), dafür verantwortlich, dass du an einem Forschungsaustausch teilnehmen oder eine Famulatur im Ausland absolvieren kannst. Wir beraten dich, klären mit dir die Formalia deines Aufenthaltes und stehen dir auch darüber hinaus zur Seite. Aber auch, wenn du dir gerne aus dem Buch der Welt vorlesen lässt, bist du bei uns herzlich willkommen. Wir nehmen nämlich auch Studierende aus aller Welt auf und sorgen dafür, dass sie bei uns einen unvergesslichen Aufenthalt erleben. Wir organisieren unterschiedliche Events wie unser traditionelles "(Inter-)national Dinner", Ausflüge oder einfach ein gemütliches Zusammenhocken. Außerdem kümmern wir uns um die Suche nach geeigneten Forschungs- und Famulaturplätzen, organisieren die Unterkunft und sorgen für Mobilität in unserer schönen Stadt. Wir garantieren dir, dass du bei uns ständig neue Leute kennenlernst. Dein erster Schritt zu uns ist dabei denkbar einfach. Schick uns eine E-Mail an austausch@ofamed.de und du wirst freudig empfangen!

Internationale Gesundheit

EMSA

Wir dürfen uns als neugegründete AG in Freiburg präsentieren!

Als Teil der European Medical Students' Association haben wir bereits September 2018 an der Autumn Assembly in Cluj-Napoca, Rumänien, teilnehmen und zum ersten Mal EMSAs „Blue Spirit" schnuppern dürfen. Nun soll es darum gehen, unsere ersten eigenen Projekte rund um das Thema Europa und Gesundheit im weitesten Sinne anzugehen. Außerdem fassen wir die nächste General Assembly 2019 in Heidelberg in den Blick, wo unsere Local Coordinators uns vorstellen und wir offiziell vor dem Plenum als Mitglied aufgenommen werden sollen.

Hast du Ideen, die du gerne zusammen umsetzen würdest oder einfach Interesse, mehr zu erfahren? Schreib uns über emsa@ofamed.de oder besuche unsere facebook-Seite EMSA Freiburg. Wir freuen uns auf dich und dein Engagement!

Lauter, größer, besser.

Medimeisterschaften-Orga

Lauter! Zusammen mit unseren süddeutschen Freunden aus Ulm und Tübingen haben wir unter dem Motto „Dirty South" eine Bühne in für uns unvorstellbarer Dimension gebaut, die den Zeltplatz zum Beben gebracht hat.

Größer! Unser Cheerleader-Team ist um einiges gewachsen und hat am Spielfeldrand zusammen mit unserer verstärkten Fan-Gemeinschaft alles gegeben und auch unser Fan-Fahrzeug war dieses Jahr sogar überdacht.

Besser! Beim Fußballturnier belegte unsere Mädelsmannschaft einen fantastischen zweiten Platz, genauso wie unser Song, der sich zum bisher wohl bekanntesten Medi-Hit aus FRBG entwickelt hat. Für die Medis 2019 planen wir uns in allen Belangen zu verbessern und freuen uns über jede Unterstützung und jedes neue Gesicht. Wir treffen uns jeden zweiten Montag um 20 Uhr in der Alten Pharmazie.

Aktiv werden lohnt sich!

Impfaufklärung

In Freiburg sind die Impfquoten seit Jahren unter dem bundesdeutschen Durchschnitt und die Zahl der vermeid-

baren Infektionskrankheiten steigt mit. Genau deshalb sind wir gerade die ersten Schritte zu einem tollen Projekt gegangen und freuen uns nun über tatkräftige Unterstützung. Unsere neue AG hat sich Anfang Oktober mit dem Ziel gegründet, das Thema Impfung so vielen Menschen wie möglich nahe zu bringen. Wir möchten in erster Linie eine Plattform zur Wissensvermittlung auf Augenhöhe sein, die Menschen unterstützt, eine bewusste und eigenständige Impfentscheidung zu treffen. Besonderen Wert wollen wir darauf legen, auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse unbegründete Ängste und Vorurteile aus dem Weg zu räumen und die Gesundheitskompetenz zu stärken. Unsere Zielgruppe setzt sich vor allem aus Schülern und Schülerinnen der 8.-10. Schulklasse zusammen und wir wollen dort einige Schulstunden zum Thema Impfung mit den Kindern zusammen gestalten. Weitere Projekte sollen auf jeden Fall noch folgen, und wir sind immer für neue, tolle Ideen zu haben.

Deshalb sind wir auf der Suche nach motivierten Mitstudierende, mit denen wir kreativ und mutig dieses gesellschaftlich wichtige Thema voranbringen können.

Wir treffen uns immer dienstags um 19:00 Uhr in der Alten Pharmazie – kommt vorbei oder schreibt uns eine Email: impfaufklaerung@ofamed.de

---

Wer wir sind

KritMedis

Während der Kritischen Einführungstage (KrETas) gab es von uns einen Workshop zum Thema „Rassismus und die Kategorie ‚race' in der Medizin", wo wir uns mit anderen Interessierten austauschen konnten.

Am 19. Oktober sind einige von uns nach Stuttgart gefahren, wo der "Krankenhaus statt Fabrik"-Kongress stattgefunden hat. Und auch die Aktionstage gegen Klimawandel und Kohleabbau im Hambacher Forst wollten wir nicht verpassen. Nach diesem sehr aktiven Start ins Semester haben wir aber noch Vieles vor, und freuen uns auf spannende Treffen und Veranstaltungen. Wir freuen uns sonst immer, neue Gesichter bei unseren regelmäßigen Treffen zu sehen. Bis bald!

Die neue Fachschafts-AG

Wissenshunger

Was soll das denn heißen? Unsere neue Fachschafts AG soll so heißen! Wir haben uns im Sommersemester 2018 neu gegründet mit dem Ziel, über gesunde Ernährung aufzuklären. Falls ihr mehr über uns erfahren wollt, findet ihr die Details auf Facebook unter Wissenshunger Freiburg oder schreibt uns einfach über: wissenshunger@ofamed.de

---

Gemeinsam gestalten

OFAMED

Viele von euch haben sicher schon von uns gehört, können sich aber nicht vorstellen, was wir machen. Das wollen wir ändern!

Wir haben viele verschiedene Aufgabenbereiche wie die Interessenvertretung der Studierenden, beispielsweise uniintern im Studierendenrat und im Fakultätsrat, aber auch national in der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland.

Wir kümmern uns um Lehrprojekte wie das Studitz oder den Elzacher Notfalltag, die euch Weiterbildungsmöglichkeiten über euer Studium hinaus geben. Zudem

bieten wir diverse Services wie unsere Sprechstunde an, bei der ihr mit allen Anliegen zu uns kommen könnt, sowie den Kittelverkauf, kreuz.mich und eure Amboss-Lizenzen. Auch die Social-Events wie die BigMediNight, das Sommerfest und der Glühweinabend werden von uns organisiert. Diverse AGs und Projekte gehören ebenfalls zur Fachschaft und werden durch uns gefördert.

Durch all das versuchen wir euer Studium so schön wie möglich zu gestalten - und dabei brauchen wir eure Hilfe! Wie unser Name bereits sagt, sind wir eine offene Fachschaft. Das heißt, dass jeder von euch Teil dieser Fachschaft ist. Wir sind dabei jedoch keine Dienstleister, sondern studieren mit euch und sind auf eure Mitarbeit angewiesen.

Wenn ihr Ideen habt oder euch wundert, warum dieses oder jenes bei uns noch nicht funktioniert, kommt gerne vorbei. Wir brauchen Menschen mit tollen Ideen, die bereit sind, Zeit in deren Umsetzung zu investieren. Also kommt zahlreich vorbei, gestaltet mit und helft, das Studium in Freiburg weiter zu verbessern.

Wir freuen uns auf euch!

Meret, Cecilie, Anne und Nils

Auf der Suche nach Organisations-Talenten

Teddybär-Krankenhaus

Einmal im Sommersemester bauen wir im Park der Uniklinik Freiburg unsere eigene Zeltklinik auf und öffnen unsere Tore für 2000 Kinder und ihre Kuscheltiere. Unsere Teddy-Docs zeigen den Kindern dann, was alles passiert, wenn man als Patient ins Krankenhaus kommt. Dafür nehmen die Kinder die Rolle der Eltern ein und helfen bei der Untersuchung, der Diagnostik, Verarztung und wenn nötig sogar bei der Operation der Kuscheltier-Patienten. Das macht den Kindern nicht nur viel Spaß, sondern hilft insbesondere dabei, ihnen die Angst vor den zukünftigen Arzt- oder Krankenhaus-Besuchen zu nehmen. Das Ganze findet in Kooperation mit den Studierenden der Zahnmedizin und Pharmazie statt, welche das Zahnarzt-Zelt und die Apotheke leiten. Damit wir auch im nächsten Jahr wieder so vielen Kuscheltieren helfen können, brauchen wir deine tatkräftige Unterstützung bei der Planung und Organisation. Es müssen beispielsweise ein EKG gebaut, ein Labor gebastelt und Sponsoren akquiriert werden. Deine Interesse ist geweckt? Dann schreib einfach eine Mail an: tbk@ofamed.de

Wir freuen uns!

Allergologe und Immunologe

Sprays und Immunglobuline

Wer glaubt, dass dieser Bereich mit Cremes und Aerosolen bereits abgedeckt ist, hat weit gefehlt. Hausstaubmilben und Knochenmarktransplantationen, atopische Dermatitis und Hypogammaglobulinämie: ein Famulaturbericht aus der pädiatrischen Allergologie und Immunologie.

Der Kontrast zwischen Patienten mit einem schweren immunologischen Zustand und denen der Allergologie bietet Medizinstudierenden eine interdisziplinäre Lernerfahrung in der Pädiatrie. Auf der einen Seite ist die Immunologie verantwortlich für die Betreuung von Neugeborenen und Kindern, bei denen seltene genetische Störungen und möglicherweise lebensbedrohliche Immundefekte diagnostiziert wurden. Auf der anderen Seite ist die Allergologie mit Kindern und Jugendlichen gefüllt, die auf Umwelt- oder Nahrungsmittelallergien getestet werden. Damit bietet die Abteilung die einzigartige Möglichkeit, sich an der interdisziplinären Betreuung von Kindern und jungen Erwachsenen mit einer Vielfalt an Diagnosen und Prognosen zu beteiligen.

Die Immunologie

Die Immunologie beschäftigt sich mit dem Immunsystem und den Störungen im Abwehrmechanismus. Durch die vielfältigen Auswirkungen eines Defekts im angeborenen oder erworbenen Immunsystem wird der Immunologe mit den verschiedensten Krankheitsbildern und Symptomen konfrontiert, die jedes Organsystem betreffen können. Damit ist die Immunologie ein großer Querschnittsbereich, wo ein solides Grundwissen aller Fachrichtungen gefordert wird.

Die Immunologie-Ambulanz

Die Immunologie-Ambulanz bietet eine besondere Herausforderung, da Kinder mit einer erhöhten Infektanfälligkeit oder

Schön aber allergen: Pollen

einem Einbruch in ihrem Wachstum vorgestellt werden. Oft ist es der Fall, dass das Kind schon onkologische und endokrinologische Untersuchungen ohne zufriedenstellende Antwort durchgemacht hat. Unglücklicherweise sind die Anamnese und das Blutbild nicht sofort hinweisend auf eine immunologische Erkrankung und können ausführliche Nachuntersuchungen erfordern. Außerdem werden Kinder mit diagnostizierten immunologischen

Erkrankungen wie Hypogammaglobulinämie und variables Immundefektsyndrom ambulant versorgt, indem sie regelmäßig zur Nachuntersuchung kommen und sich Therapien wie intravenöser Immunglobulintherapie unterziehen.

Eine Hausstaubmilbe

Ein weiteres interdisziplinäres Patientenprofil sind Patienten mit atopischen Erkrankungen, deren Behandlung mit der Dermatologie koordiniert wird. Ein Schwerpunkt der Ambulanz ist die Betreuung von Patienten mit atopischer Dermatitis, die durch ästhetische Beschwerden und Schlafentzug aufgrund von starkem Juckreiz zu starken psychischen und körperlichen Beschwerden führen kann. Die Aufgabe des Immunologen besteht darin, den zugrunde liegenden Immundefekt festzustellen, Behandlungsmöglichkeiten und die Basispflege der Haut zu diskutieren und einer Kolonisierung der Hautausschläge vorzubeugen.

Die stationäre Behandlung

Die Gründe für eine stationäre Aufnahme sind vielfältig. Ein häufiger Grund ist die Durchführung von Untersuchungen wie bronchoalveoläre Lavage oder Biopsien zur Ermittlung opportunistischer Erreger bei immundefizienten Patienten mit chronischen Infektionen. Darüber hinaus werden immunologische Patienten, die für eine Knochenmarktransplantation vorgesehen sind, routinemäßig stationär im Krankenhaus behandelt, um sich der notwendigen Voruntersuchungen in der Augenheilkunde, HNO, Pneumologie, Kardiologie, Nuklearmedizin und Zahnheilkunde zu unterziehen.

Das Immunologie-Team besucht die verschiedenen Stationen, auf denen die Immunologie-Patienten behandelt werden, und koordiniert die Behandlung der Patienten mit den verschiedenen Fachrichtungen. Abhängig vom Grund der stationären Aufnahme können Immunologie-Patienten in einer Vielzahl von Stationen sein - ein immundefizientes Kind, das sich einer Splenektomie unterzieht, kann in der Viszeralchirurgie gefunden werden, während ein Patient mit einer akuten unbestimmten Infektion in der Infektiologie behandelt wird. Anschließend wird das Immunologie-Team im Laufe des Tages zum Konsil neuer Patienten gerufen, die in jeder Abteilung von der Neugeborenenstation bis zur Notaufnahme sein können.

Die Allergologie

In der Allergologie werden Patienten mit dem Verdacht auf einer Nahrungsmittel-, Umwelt- oder Drogenallergie vorgestellt. Zu sagen, dass Allergologen für Patienten nicht fehlen, wäre eine Untertreibung - manche Schulen sind jetzt erdnussfrei, während andere Richtlinien für milch-, nuss- und erdnussfreie Abschnitte in der Cafeteria haben.

Eine Nahrungsmittelallergie und ihre Folgen sind nicht zu unterschätzen, da der Verzehr eines Nahrungsmittelallergens mit dem Risiko eines anaphylaktischen Schocks einhergeht. Daher besteht ein wichtiger Teil der Arbeit eines Allergologen darin, Familien über die Symptome der Anaphylaxie und die notwendige Vorgehensweise wie den Gebrauch von Adrenalin Autoinjektoren aufzuklären.

Beim Verdacht auf eine IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergie wird häufig eine Haut- und Blutuntersuchung durchgeführt. Aufgrund des Risikos eines falsch-positiven Ergebnisses ziehen Allergologen es vor, keine Lebensmittel zu testen, denen das Kind noch nicht ausgesetzt war, beziehungsweise auf die es keine allergische Reaktion gab, denn bei jedem positiven Hauttest muss der Patient strikt

auf das Essen verzichten und jederzeit einen Autoinjektor tragen. Nicht selten besteht die Hauptaufgabe darin, die Eltern davon zu überzeugen, dass das Testen wegen des Risikos eines falsch positiven Ergebnisses nicht unbedingt im Interesse des Kindes ist.

Eine andere Form von Allergien, die üblicherweise getestet werden, sind Umweltallergien wie Pollen, Hausstaubmilben und Tierallergien. Der Allergologe fragt zunächst, ob die verdächtigen Symptome wie Rhinokonjunktivitis ganzjährig oder saisonal auftreten und ob sie sich zu einem bestimmten Zeitpunkt wie nachts oder beim Aufwachen verschlimmern. Die Betreuung solcher Patienten wird oft mit der Pneumologie koordiniert, weil eine gewisse Assoziation zwischen Umweltallergien und Atemwegserkrankungen wie Asthma bronchiale vorliegt.

Fazit

Zusammenfassend bietet die pädiatrische Allergie und Immunologie eine breite Palette von pädiatrischen Patienten aller Altersgruppen mit gegensätzlichen Krankheiten und Schwerpunkten. Daher ist ein tieferer Einblick in die pädiatrische Allergologie und Immunologie für jeden empfehlenswert, der daran interessiert ist, breite Erfahrung in der Pädiatrie zu sammeln und in einer Abteilung mit umfangreichen Forschungsmöglichkeiten und vielfältigem Patientenkontakt zu arbeiten.

Zeynep Berkarda

Der häufigste aspirierte Gegenstand bei Kindern und auch noch hochallergen!

Anästhesist

Über die Anästhesie in den OP

Sie schicken den Patienten während einer Operation in einen dumpfen Schlaf, müssen aber selbst hellwach bleiben, um bei Komplikationen handlungsschnell eingreifen zu können: Die Arbeit von Anästhesisten ist mit der passenden Dosierung schmerzstillender Mittel noch lange nicht beendet. Funktionsoberarzt Dr. Fröhlich, welcher seinen Facharzt in Anästhesiologie, Intensivmedizin und Notfallmedizin absolviert hat und am Universitäts-Herzzentrum in Bad Krozingen praktiziert, stellt uns das breite Aufgabenspektrum der Anästhesie vor.

Herr Dr. Fröhlich, haben Sie heute schon im OP, im Rettungswagen, in der Notaufnahme oder in der Intensivstation gestanden?

Ja, ich habe den heutigen Arbeitstag auf der operativen Intensivstation im Herzzentrum Bad Krozingen begonnen. Wir versorgen dort hauptsächlich Patienten, die meist älter als 60 Jahre alt sind und diverse Vorerkrankungen haben, nach herzchirurgischen Eingriffen. Am Standort Bad Krozingen werden jedoch auch große Operationen an der Aorta durchgeführt, hier sind die Patienten mitunter jünger. Zudem behandeln wir in unregelmäßigen Abständen Patienten, bei denen im Rahmen einer Intervention an den Herzkranzgefäßen oder aufgrund einer Reanimation ein Herz-Lungen-Unterstützungssystem (ECLS) notwendig wurde. Ich bin als Funktionsoberarzt für diese Station zuständig, narkotisiere aber auch regelmäßig Patienten im OP bei Herz- und Gefäßoperationen sowie im Herzkatheterlabor bei kardiologischen Eingriffen unter Vollnarkose und bin als Notarzt tätig. Ich habe also das Glück in drei wesentlichen Teilbereichen meines Fachs tätig zu sein.

Anästhesisten gelten einerseits als "die Allgemeinmediziner der Klinik", zum anderen als "die Pharmakologen der Ärzte", deren Arbeit getan ist, sobald der Patient narkotisiert ist. Inwieweit stimmen diese beiden Vorstellungen?

Generell beginnt die Arbeit des Anästhesisten bei der präoperativen Evaluation und dem Aufklärungsgespräch für die Narkose. Hierbei werden, je nach Größe des Eingriffs, eine Strategie und das Ausmaß des Kreislauf-Monitorings festgelegt und der Patient mit Blick auf seine Vorerkrankungen in den bestmöglichen Zustand für den geplanten Eingriff gebracht. Das ist ein wesentlicher Teil der perioperativen Risikominimierung. Im OP überwachen wir die Narkose, die Kreislauffunktion und wesentliche Organfunktionen, kontrollieren die Beatmung und etablieren die für den Eingriff erforderlichen Gefäßzugänge. Während einer Herzoperation begleiten wir den Eingriff mittels transösophagealer Echokardiographie. Wir kontrollieren damit das Operationsergebnis mit Blick auf die Funktion der Herzklappen und achten auf neu aufgetretene regionale Wandbewegungsstörungen als Zeichen für eine intraoperativ aufgetretene Myokardischämie. In Bad Krozingen sind die Anästhesisten zusammen mit den Kollegen der Herz- und Gefäßchirurgie auch für die postoperative Intensivthera-

In einer Studie widerlegt: nicht die Anästhesisten trinken den meisten Kaffee, sondern die Orthopäden

pie zuständig. Wir begleiten den Patienten also vor, während und nach der Operation.

Wann haben Sie angefangen, sich für das Berufsbild des Anästhesisten zu interessieren? Was hat Sie an dieser Facharztrichtung gereizt?

Tatsächlich habe ich mich während des Studiums besonders für Pharmakologie und Physiologie interessiert. Ich wollte aber immer klinisch arbeiten. Im Rahmen von zwei Famulaturen habe ich erste Erfahrungen in der Anästhesie gesammelt. Umfassende Kenntnisse in Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie und Pharmakologie waren hier vorteilhaft und konnten oft direkt angewendet werden. Zudem gibt es in den Tätigkeitsfeldern der Anästhesie, Notfallmedizin, Intensivmedizin und Schmerztherapie erhebliche Überlappung bezüglich der theoretischen Grundlagen. Auch die praktischen Fähigkeiten, die man im OP unter kontrollierten Bedingungen erlernt, sind in Notfall- und Intensivmedizin äußerst gefragt. Darüber hinaus sind Regionalanästhesieverfahren, die für Schmerzfreiheit während der Operation eingesetzt werden, ebenfalls in der postoperativen Schmerztherapie günstig und können sogar dabei helfen, die Entstehung chronischer Schmerzen zu vermeiden.

Wo würden Sie Herausforderungen in der Ausbildung zum Anästhesisten und in den jeweiligen Weiterbildungen sehen? Gab es Aspekte in dem Tätigkeitsfeld, die Sie überrascht haben?

Ich halte es für wichtig, dass man in der Weiterbildung zum Facharzt mehrere Versorgungsstufen und die gesamte Breite des Fachs kennenlernt. Die theoretische Ausbildung ist bei Maximalversorgungs-Krankenhäusern wie Universitätskliniken häufig besser organisiert und umfassender. Es ist dort oft leichter, spezielle Verfahren kennen zu lernen, wie sie zum Beispiel in der Herz-, Thorax- oder Gefäßchirur-

gie regelhaft verwendet werden. Für den Ausbildungskatalog notwendige Allgemeinanästhesien bei intraabdominellen Eingriffen und Kindernarkosen lassen sich oft leichter in Krankenhäusern der Grund- und Regel- oder Schwerpunktversorgung sammeln. Für die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin bieten sich Maximalversorger- oder Schwerpunktkliniken mit großen Intensivstationen an. Für die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin sollte man natürlich ein Krankenhaus wählen, was an der präklinischen Notfallmedizin beteiligt ist.

Ist es nicht zermürbend, jeden Tag die Konzentration und Reaktionsschnelle aufzubringen, die die ärztliche Tätigkeit in diesen Feldern erfordert?

Die Fähigkeit zu konzentriertem, gewissenhaftem Arbeiten, eine gute Portion manuelles Geschick, Entscheidungsfähigkeit und eine gewisse Stressresistenz sind sicher Voraussetzungen in unserem Fachgebiet um auf Dauer glücklich zu werden. Unsere Patienten erwarten zu Recht, dass wir jeden Tag unser Bestes geben. Nach einer guten Ausbildung und einer strukturierten Einarbeitung sollte man sich aber der Gefahr einer chronischen Überforderung bewusst sein und sich rechtzeitig Hilfe holen. Ich halte es für wichtig, neben dem Beruf auch private Ziele zu verfolgen und im Privaten einen Ausgleich zu haben.

Haben Sie nun, nach Ihren Weiterbildungen und dem Erreichen des FOA, ausgelernt?

Die ständige Weiterentwicklung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten ermöglicht uns heute Patienten zu behandeln, die man noch vor Jahren als inoperabel abgelehnt hätte. Eine Bereitschaft zum lebenslangen Lernen ist deshalb in allen Bereichen der Medizin unabdingbar. Nach der Facharztprüfung muss man regelmäßig nachweisen, dass man sich fortgebildet hat. Hierzu gibt es ein breites Angebot an Fachzeitschriften und Kongressen über die man sogenannte Fortbildungspunkte bekommt.

Begleitung vor, während und nach der OP

Würden Sie uns Medizinstudenten die Facharztrichtung in der Anästhesie ans Herz legen?

Natürlich! Eine Facharztausbildung im Bereich Anästhesie und Intensivmedizin bietet ein breites Tätigkeitsfeld einschließlich Notfallmedizin und Schmerztherapie. Wer Freude an enger professioneller Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen hat, ist hier genau richtig! Eine Tätigkeit im ambulanten oder stationären Sektor, in Vollzeit und Teilzeit ist problemlos möglich. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist durchaus gegeben und viele Arbeitgeber bieten inzwischen sogar eine arbeitsplatznahe Kinderbetreuung an.

Die Fragen stellte Niklas Baldus

Arbeitsmedizinerin

Was ihr im Studium nicht erfahrt

Beruflicher Werdegang: Fünf Jahre Vollzeit an einem Universitätsklinikum, dann neun Jahre Teilzeit in einer Kardiologischen Praxis wegen der Familie und bald zehn Jahre Vollzeit in der Arbeitsmedizin.

Wie würden Sie die Arbeitsmedizin in zwei Sätzen beschreiben?

Es ist eine Sparte der Medizin, in der man Hintergrundwissen aus allen Disziplinen braucht und dieses anwendet, um Menschen verschiedenster Berufswelten optimal beraten und begleiten zu können. Kurz gesagt: Die Arbeitsmedizin ist vielseitig und abwechslungsreich.

Wie sind Sie persönlich zur Arbeitsmedizin gekommen?

Mein Interesse daran wurde durch einen Freund geweckt, der Arbeitsmediziner ist und mich zu Fortbildungen und Begehungen im Bergwerk oder in eine Fabriken mitgenommen hat. Dann habe ich mich nach den Voraussetzungen erkundigt und nach einer Weiterbildungsstelle in diesem Bereich umgeschaut.

Welche Voraussetzungen sind das?

Zunächst einmal müssen mindestens zwei Jahre akutmedizinische Arbeit im Krankenhaus nachgewiesen werden. Dazu kommen spezielle Kurse, in denen neben Berufskrankheiten und medizinischen Details auch gesetzliche Grundlagen be-

Gesundheitsbewusstsein am Arbeitsplatz

handelt werden. Zum Schluss braucht es eine anerkannte Weiterbildungsstätte, bei der weitere zwei Jahre unter Supervision eines Weiterbildungsermächtigten gearbeitet wird.

Was genau ist Ihre Tätigkeit oder in welchem Berufsmodell arbeiten Sie?

Ich arbeite als angestellte Fachärztin in einem Arbeitsmedizinischen Zentrum. Es ist ein überbetriebliches Zentrum, das heißt wir betreuen mehr als ein Unternehmen oder eine Industriesparte.

Aus welchen Berufsgruppen kommen die Aufträge?

Das variiert sehr stark, wir versorgen Mitarbeiter von Automobilzulieferern, Callcentern, Behörden sowie aus dem Bergbau, Kohlekraftwerken, der Metallindustrie, Abfallwirtschaft und dem Straßenwesen.

Wie sieht ein typischer Arbeitstag für Sie aus?

Ich führe Beratungen und Untersuchungen durch, ganz ähnlich wie in einer normalen internistischen Arztpraxis. Dann habe ich Termine vor Ort, bin also sozusagen auch im Außendienst unterwegs. Das sind zum Beispiel Arbeitsplatzbegehungen in den Unternehmen, Sitzungen des Arbeitssicherheitsausschusses, Vorträge und Schulungen für die Mitarbeiter, aber auch Arbeitgeberberatung.

In allen Fragen des Gesundheits- und Arbeitsschutzes sind wir Ansprechpartner für die Unternehmen. Dazu zählt die Ergonomie am Schreibtisch ebenso wie Arbeitsabläufe an schweren Maschinen. Der Tag kann mich vom Untersuchen und Impfen bis zur Besichtigung der Nachtbaustelle einer Autobahn oder eines Metallhochofens führen.

Was gefällt Ihnen in Ihrem Berufsalltag am meisten?

Zum einen sind es die Einblicke in den Alltag der verschiedensten Berufe, die es so interessant machen. Zum anderen ist es die Schnittstelle "Mensch", den wir am Arbeitsplatz erleben und so unterstützen und beraten, dass der Tätigkeit bestmöglich und in bester Gesundheit nachgegangen werden kann. Ich komme mit Menschen unterschiedlichster Sparten und Ausbildungen zusammen und kommuniziere sowohl mit dem Manager als auch mit dem Fließbandarbeiter. Wir haben auch so gesehen keine Patienten, sondern Mitarbeiter.

Ich bin als Ärztin nur zu Besuch und lerne die Menschen in ihrer eigenen Umgebung kennen. Daraus ergibt sich eine ganz andere Rollenverteilung gegenüber den Personen, die zu Ihnen als Arzt kommen und erlaubt ein Zusammentreffen ohne Hierarchie.

Weiterhin wichtig ist mir auch, dass ich unabhängige Beraterin bin und selbst der Arbeitgeber mir in meiner Tätigkeit nicht weisungsbefugt ist.

Was ist Ihnen noch wichtig?

Die Arbeitsmedizin ist ein interaktiver Beruf, für den es Neugierde und Spaß an der Abwechslung braucht. Angst vor Dreck oder Lärm sollte man in diesem Bereich nicht haben.

Was haben Sie persönlich durch Ihren Beruf gelernt?

Sehr viel Respekt und Hochachtung vor dem Arbeitsalltag anderer Menschen, die man an ihrem Arbeitsplatz trifft.

Die Fragen stellte Julia Limmer

Dermatologin

Mehr als nur Cortison

Die Haut - das größte Organ des Menschen, ein Ausspruch, den man während des Studiums oft hört und der mit einem Lächeln abgetan wird. Doch wenn es dann um Hautkrankheiten geht, wird es oft schnell ernst, denn die Krankheiten sind vielfach nicht nur sehr einschränkend im Alltag, sondern auch nach wie vor mit vielen Stigmata verbunden. Der Betroffene sucht Rat und Hilfe beim Hautarzt. Doch wie sieht überhaupt die Ausbildung zum Facharzt für Dermatologie und Venerologie aus? Im Interview mit Dr. Monica Möbes, Funktionsoberärztin in der Dermatologie Freiburg, über Klischees, Facharztausbildung und Beruf des Dermatologen.

Klischees

„Cortison-das Allheilmittel der Derma."

Das ist es tatsächlich. Eine Kollegin hier in der Uniklinik Freiburg hat in einer hausinternen Studie untersucht in welchem Ausmaß die Notfallpatienten mit Cortison behandelt werden. Dabei stellte sich heraus, dass die Hälfte der verschriebenen Arzneimittel tatsächlich Cortison als Bestandteil enthalten. Insgesamt ist die Behandlung natürlich viel komplexer. Es gibt mittlerweile, vor allem in der Nachbehandlung, viele Cortison-freie Therapeutika, aber im Akutfall bleibt es durch sein sehr umfangreiches Wirkspektrum ein Standardmedikament.

„In der Derma beschäftigt man sich nur mit Haut."

Das Feld der Dermatologie ist sehr breit. Vor allem durch das immer älter werdende Patientengut spielen auch viele andere Krankheitsbilder eine Rolle. Die Behandlung diverser Autoimmunerkrankungen mit Manifestation in vielen verschiedenen Organsystemen und die Dermatoonkologie sind weitere wichtige Bereiche. Außerdem wird der Patient aus ganzheitlicher Sicht betrachtet und nicht nur seine Haut.

„Die Haut ist der Spiegel der Seele."

Das kann man so unterschreiben! Allgemein bekannt und durch Studien belegt zeigt sich bei vielen Erkrankungen, welche sich an der Haut manifestieren, wie Ekzeme, Schuppenflechte und Lichen ruber, eine Assoziation zu Stress und psychischer Gesundheit. So kann es durch psychische Belastungen zu einer Verschlechterung dieser Hautkrankheiten kommen. Der Lichen ruber ist beispielsweise mit Depression vergesellschaftet.

Schon gewusst?

Cortison als Therapie: Glucokortikoide sind die Medikamente mit den meisten Indikationen in der Medizin. Dabei werden sie sowohl in der Akut- als auch in der Langzeittherapie eingesetzt. Die pathophysiologischen Grundlagen der akuten Wirkung sind immer noch nicht vollständig geklärt. Es kommt bei der langfristigen Wirkung zu einer antiinflammatorischen und immunsuppressiven Wirkung, basierend auf einer Hemmung der NF-kB und damit einer Hemmung multipler Entzündungs- und Immunmediatoren. Cortison stellt dabei die inaktivierte Form des Cortisols dar und muss erst einmal metabolisiert werden. Daher werden die inaktivierten Formen nur peroral oder intravenös verabreicht, für die topische Anwendung benötigt man eine aktive Substanz.

Weiterbildung in der Dermatologie und Venerologie

Wie lange dauert sie?

Mit einer 100%-Stelle dauert die Facharztausbildung am Uniklinikum Freiburg fünf Jahre, wobei diese in der Dermatologie stattfinden muss und keine fachfremden Ausbildungsjahre angerechnet werden. Inzwischen ist es möglich die Ausbildung auch in Teilzeit zu absolvieren, wodurch sie sich entsprechend verlängert. Einen Teil der Ausbildung kann man auch im ambulanten Bereich, also in einer Praxis machen.

Wann hast Du dich dafür entschieden?

Ich habe mich im PJ dafür entschieden. Dort habe ich die unterschiedlichen Fachbereiche und den Alltag in der Dermatologie kennengelernt. Es ist wichtig, dass man einen Beruf wählt, in dem man sich wohlfühlt und sich vorstellen kann, lange zu arbeiten. Ein weiteres wichtiges Kriterium, welches fachunabhängig ist, ist ein gutes Team.

Ist es ratsam, sein PJ schon in der Dermatologie zu machen?

Es macht Sinn, da man Einblicke in das Fach bekommt und mit den anderen Tertialen in der Chirurgie und Inneren vergleichen kann. Das PJ verbringt man auf der konservativen Station Rost, der operativen Station Jakobi, der Tagesklinik mit konservativer und onkologischer Behandlung und in der Ambulanz. Dabei rotiert man alle zwei bis vier Wochen in die unterschiedlichen Funktionsbereiche, um am Ende des Tertials auch den OP, die Phlebologie, die Allergologie und die Laserbehandlung kennengelernt zu haben.

Welche Bereiche sieht man während seiner Ausbildung und wie geht es danach weiter?

Während dieser Zeit findet regelmäßig jedes halbe oder ganze Jahr eine Rotation in die verschiedenen Bereiche statt. Auf der Station bleibt man dann in der Regel zwei Rotationen. Dabei wird auch Rücksicht auf die eigenen Interessen genommen und die Einteilung erfolgt beispielsweise in einen Funktionsbereich, in dem man sich später spezialisieren möchte. Ein Ziel der Facharztausbildung ist es eben einen Spezialisierungsbereich zu finden. Jeden Mittwoch findet eine Fortbildung statt, welche man besuchen kann. Nach Beendigung der Facharztausbildung arbeiten die meisten in einer niedergelassenen Praxis, da es an der Klinik nur eine begrenzte Anzahl an Facharztstellen gibt. Insgesamt ist die Niederlassungsmöglichkeit gut. Auch als Oberarzt ist man nicht nur auf einen Bereich spezialisiert und kann noch in verschiedenen Stationen und Ambulanzen arbeiten.

Der Facharzt in Zahlen

5944 berufstätige Dermatologen und Dermatologinnen (2017)
- entspricht 1,5 % aller berufstätigen Ärzte
- davon sind 1042 stationär tätig
- 77,25 % weiblich, 22,75 % männlich

Weiterbildungszeit: 60 Monate (5 Jahre), davon 30 Monate im ambulanten Bereich möglich

Welche Rolle spielt die Venerologie, also die Lehre der Geschlechtskrankheiten?

Die Geschlechtskrankheiten machen mittlerweile eher einen kleinen Teil der behandelten Krankheiten aus, da die Patienten oft auch von ihrem Urologen, Gynäkologen oder von Ärzten in Schwerpunktpraxen betreut werden. Die Geschlechtskrankheiten sind auch der Grund, warum die Hautklinik oft vom Hauptklinikum ausgelagert wurde.

Wie läuft die Facharztprüfung ab?

Mit Erreichen der Facharztreife nach fünf Jahren muss man ein Logbuch ausfüllen, welches als Zeugnis in der Bundesärztekammer eingereicht wird. Die Prüfung wird mündlich abgehalten und dauert etwa eine halbe Stunde. Das Prüfungskomitee setzt sich aus zwei niedergelassenen Kol-

legen und einem Beisitzer, welcher das Protokoll anfertigt, zusammen.

Wie ist die Work-Life-Balance als Assistenzarzt?

In der Dermatologie ist sie gut ausbalanciert, durch geregelte Arbeitszeiten und Freizeitausgleich. Im Schnitt hat man zwei 24-Stunden-Dienste im Monat.

Was ist das häufigste Krankheitsbild, das Du jeden Tag siehst?

Im operativen Bereich häufig anzutreffen sind Spinaliome und Basaliome, also weißer Hautkrebs. Neurodermitis und Schuppenflechte sind häufige Erkrankungen im ambulanten und konservativen Bereich. Ab und zu sieht man auch sehr seltene Krankheitsbilder, wie zum Beispiel ein Patient mit Sweet-Syndrom (Akute febrile neutrophile Dermatose) oder eine eosinophile Follikulitis. In Freiburg gibt es ein Zentrum für die Epidermolysis bullosa, dabei handelt es sich eigentlich um ein sehr seltenes Krankheitsbild, welches hier dann aber relativ häufig behandelt wird.

Wie sind die Forschungsmöglichkeiten als Dermatologe?

Es bietet sich als Assistenzarzt an in den verschiedenen Bereichen der Dermatologie zu forschen. Man kann beispielsweise auch 50 % Forschung betreiben.

Wird in der Derma auch operiert?

Freiburg hat ein recht spezialisiertes Zentrum für operative Dermatologie. Neben kleinen Probebiopsie-Entnahmen, Nävi- und Basaliom-Exzisionen werden auch Malignome mit Nachexzision, Sentinel-Lymphknotenentfernung und radikale Lymphadenektomien, Acne inversa Operationen, Ulcusbehandlungen, Spalthautverpflanzungen, Phlebektomien und aufwendige Rekonstruktionen wie gestielte Lappenplastiken durchgeführt.

Individuelle Pflege

Ein paar Worte zum Schluss:

Ich bin weiterhin begeistert von der Dermatologie, welche sich durch ihre Vielfältigkeit auszeichnet. Von sehr jungen bis sehr alten Patienten wird jede Altersgruppe behandelt. In der Ambulanz kann vom einfachen Fußpilz über Autoimmunerkrankungen, allergische Reaktionen bis zum Hautkrebs alles dabei sein. Außerdem ist es ein wichtiges Fach, spätestens wenn Freunde und Verwandte Fotos von Hautveränderungen zeigen und eine Diagnose wollen. Zwar wird die Dermatologie oft belächelt, letztendlich ist jedoch fast jeder einmal von Hautproblemen betroffen und sucht dann Hilfe und Rat von einem Hautarzt.

Die Fragen stellte Julia Oswald

Pädiaterin

Von Kindern und Eltern

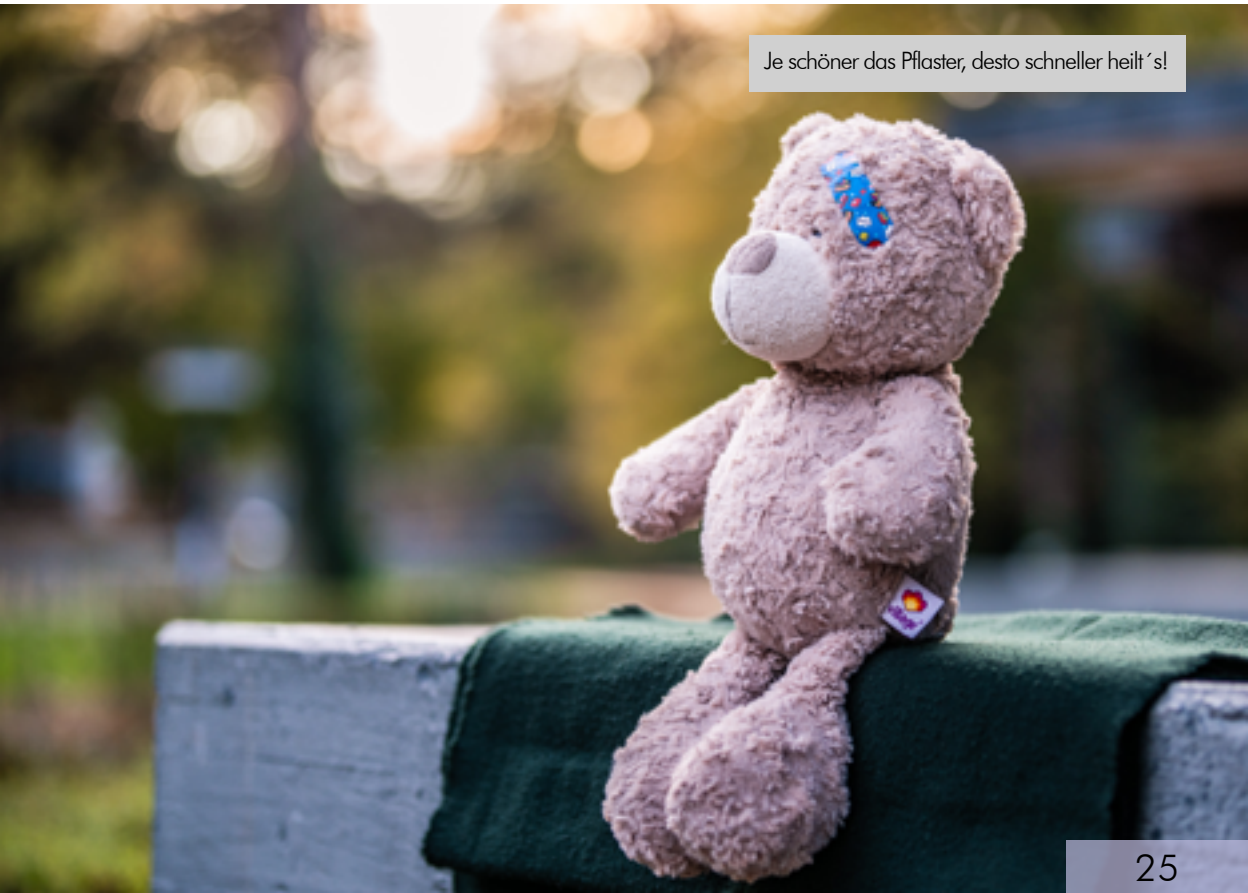
Wir alle waren schon oft beim Kinderarzt, vielleicht kann sich so mancher noch an seine U-Untersuchungen, Ohrenentzündungen, Windpocken oder Impfungen erinnern. Doch inwiefern unterscheidet sich die Arbeit eines Pädiaters von der eines Hausarztes, wo liegen die Tücken des Alltags und was macht an der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen am meisten Spaß? Um das alles herauszufinden, traf ich mich mit Frau B. in ihrer Gemeinschaftspraxis und durfte sie, in einem Raum mit gelbem Boden und mit Tieren bemalten Wänden, ein wenig über ihren Alltag befragen.

Warum haben Sie sich für die Pädiatrie entschieden?

Die Atmosphäre beim Pädiatrie-Praktikum in meiner Studentenzeit war sehr offen und freundlich, die Kinderärzte waren mir sympathisch.

Was macht Ihnen am meisten Spaß in Ihrem Beruf?

Die Fröhlichkeit und Spontanität, dabei



Je schöner das Pflaster, desto schneller heilt´s!

aber auch die Direktheit und Ernsthaftigkeit der Kinder machen für mich den Reiz

Sport frei!

der Tätigkeit aus. Es gefällt mir, nebenbei einen Betrieb zu leiten und Mitarbeiter und Auszubildende zu betreuen. Früher habe ich sehr gern im großen Team in der Klinik gearbeitet und dabei von Kollegen gelernt. Außerdem mag ich es, zu Fortbildungen zu gehen.

Was bereitet Ihnen Probleme im Arbeitsalltag?

Manchmal ist es schwierig, die Interessen der Patienten und ihrer Familien mit denen der Praxis gleichzeitig zu vereinbaren. Zeitmangel spielt dabei auch eine große Rolle.

Was ist Ihnen in Ihrem Alltag wichtig?

Meine Kollegen, mein Team.

Was weiß niemand über die Arbeit eines Kinderarztes?

Wie lange es dauert, ein Neugeborenes anzuziehen! Und Krankmeldungen für die Eltern, beziehungsweise Atteste, müssen häufig zusätzlich ausgestellt werden.

Was schätzen Sie an Ihrem Beruf?

Ich schätze das große Spektrum – meine Patienten sind zwischen null und 18 Jahren alt, von ganz gesund bis ernsthaft krank. Es begeistert mich auch, dass mein Job und die Patienten unglaublich abwechslungsreich sind, darüber hinaus der Übergang in andere Fachbereiche und die soziale Komponente meiner Arbeit.

Was muss man als Pädiater können? Gibt es Charakterzüge, die wichtig sind?

Man braucht Einfühlungsvermögen, ein wenig Humor und man sollte Fremdsprachen sprechen können.

Was lernt man mit der Zeit?

Die verschiedenen Impfpläne der anderen Länder.

Gab es einen bestimmten Moment, an dem Sie wussten, dass Sie Kinderärztin werden wollen?

Im Praktischen Jahr, mich interessierte die Pädiatrie als Fach und ich habe mich beim Arbeiten wohl gefühlt.

Wirkt sich Ihr Beruf auf Ihr Leben als Mutter aus?

Mein Beruf und meine Freizeit überschneiden sich – ich kenne die Kinder des Viertels auch aus dem Kindergarten, der Schule, dem Sportverein oder über die Musik.

Können Sie Studierenden, die bei ihrer Wahl des Facharztes noch unentschlossen sind, einen Rat geben?

Praktika machen!

Die Fragen stellte Antonia Jockers

Aktuelle Situation in Deutschland

Von insgesamt etwa 385.000 Ärztinnen und Ärzten waren 2017 14.703 in der Kinder- und Jugendmedizin berufstätig, was die Pädiatrie neben der Inneren, Allgemeinmedizin, Chirurgie, Anästhesie und Frauenheilkunde zu den weit verbreitetsten Fachärzten macht. Davon waren mit etwa 8.700 Ärztinnen fast 60% Frauen. Der größte Anteil der Pädiater war zwischen 40 und 60 Jahre alt. Die Weiterbildung zum Facharzt dauert mindestens fünf Jahre lang, den Weiterbildungskatalog kann man einfach im Internet auf der Seite der Bundesärztekammer finden und herunterladen.

Mund-Kiefer-Gesichtschirurg

Doppelt studiert hält besser

Ärztinnen und Ärzte, welche sich der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, kurz MKG-Chirurgie, verschrieben haben, beschäftigen sich mit weit mehr als dem Ziehen von Weisheitszähnen, die heutzutage in unseren evolutionär immer kürzer gewordenen Kiefern keinen Platz mehr finden. Insbesondere dann, wenn sie als Spätzünder drohen das gute Ergebnis umfang- und metallreicher Zahnbehandlungen in der Jugend zu gefährden.

Zu den Aufgaben der MKG-Chirurgie zählen neben dem ungeliebten Ziehen der Weisheitszähne zum Beispiel auch das Einsetzen von Implantaten, die Behandlung von Tumoren oder die Rekonstruktion von Brüchen. Mit zunehmender Häufigkeit steht außerdem die Ästhetik im Vordergrund der Eingriffe. Diese können vom Beheben von Kieferfehlstellungen bis zum, im schlimmsten Falle, Aufheben von Mimik und Natürlichkeit mittels Botox reichen. In den meisten Fällen sind MKG-Chirurgen später in sogenannten Überweiserpraxen tätig, in welchen sie sich um Patienten kümmern, denen mit konventionellen ärztlichen und/oder zahnärztlichen Methoden nicht mehr ausreichend geholfen werden kann. Inhalte der Facharztausbildung sind somit unter anderem die Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Nachsorge von Verletzungen, Tumoren und Fehlbildungen im Bereich von, wie der Name schon sagt, Mund, Kiefer und Gesicht.

Qualifikation

Erste Voraussetzung, um als Facharzt in der MKG-Chirurgie tätig sein zu können, ist ein sowohl in Human- als auch in Zahnmedizin erfolgreich abgeschlossenes Studium. Es müssen allerdings nicht beide Studienabschlüsse bereits vor Beginn der Weiterbildung vorliegen. Ausreichend, um damit starten zu können, ist in fast allen Bundesländern ein Studienabschluss der Humanmedizin. Diese Regelung ermöglicht es den angehenden MKG-Chirurgen das Zahnmedizinstudium als Zweitstudium neben der Facharztausbildung zu absolvieren. Die Notwendigkeit, schon vor Weiterbildungsbeginn beide Studiengänge abgeschlossen zu haben, sieht hier, wer hätte das gedacht, nur der Freistaat Bayern.

Exkurs Zweitstudium

Die Auswahl der Kandidaten, die ein Zweitstudium antreten dürfen, erfolgt über ein Punktesystem bei hochschulstart.de. Punkte werden sowohl für das Prüfungsergebnis des Erststudiums als auch für die Gründe, die für das Zweitstudium sprechen, vergeben. Angehende MKG-Chirurgen haben in der zweiten Kategorie im Vergleich zu anderen Bewerbern somit eine höhere Chance angenommen zu werden, da sie hier aufgrund „zwingender beruflicher Gründe" die Höchstpunktzahl erreichen. Insgesamt werden maximal drei Prozent der zu vergebenen Studienplätze für ein Zweitstudium zur Verfügung gestellt.

Organisation

Neben der Facharztausbildung ein weiteres Fach zu studieren, ist natürlich eine

Herausforderung, die mit mehr als einer Teilzeitstelle als Assistenzarzt quasi nicht gemeistert werden kann. Eine solche Stelle wird jedoch, je nach Kammerbereich, in persönlich gut begründeten Fällen gewährleistet. In der Regel handelt es sich dann um eine Halbtagsstelle, deren Laufzeit entsprechend verlängert wird, und der ganztägigen Weiterbildung idealerweise weder in Gesamtdauer und Niveau noch in Qualität nachsteht. Um diesen Weg zu gehen, muss also erst das Studium der Humanmedizin abgeschlossen werden. Zudem gibt es in der Approbationsordnung für Zahnmedizin strikte Regularien bezüglich der Anerkennung eines Humanmedizinstudiums, im konträren Falle allerdings weniger - weshalb man sich mit einem vorangegangenen Humanmedizinstudium das doppelte Physikum sparen kann.

Ablauf

Die Ausbildung dauert nach der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer in Baden-Württemberg fünf Jahre. Davon müssen mindestens drei im Stationsdienst absolviert werden. Anrechnen lassen kann man sich in diesem Rahmen bis zu zwölf Monate in der Chirurgie, Anästhesiologie, HNO oder Neurochirurgie, und auch bis zu 24 Monate im ambulanten Bereich. Ein bis eineinhalb Jahrzehnte nach Beginn des Studiums darf man sich nach erfolgreichem Abschluss der MKG-chirurgischen Facharztausbildung dann zu den in Deutschland weniger als 1800 Experten auf diesem Gebiet zählen.

Infoblock Weiterbildung

Die Weiterbildungsstätte muss von der verantwortlichen Bezirksärztekammer als solche zugelassen sein und die Ausbildung dort unter Leitung eines von selbiger Kammer befugten Arztes stattfinden. Während der Ausbildung muss der Facharzt in Ausbildung, wie in allen anderen chirurgischen Facharztausbildungen, einen umfangreichen OP-Katalog erfüllen. Danach kann die Abschlussprüfung stattfinden.

Alternativen

Der Weg zum Titel braucht also seine Zeit und zwar nicht nur in Deutschland. Auch in der Schweiz und in Österreich wird das Doppelstudium verlangt. Fliehen könnte man davor nur zum Beispiel nach Frankreich, wo für die fachärztliche Weiterbildung lediglich ein Abschluss in der Humanmedizin verlangt wird. Wie so oft gibt es hier aber natürlich einen Haken, der da wäre, dass diese Facharztausbildung in Deutschland nicht anerkannt wird. Dafür müsste dann doch das zweite Studium her. Von der in Deutschland üblichen MKG-chirurgischen Weiterbildung abweichend sind außerdem die Ausbildungen in den USA, Kanada und Australien, wo die MKG-Chirurgie rein zahnärztlich gehalten wird. In Spanien und Portugal hingegen ist die MKG-Chirurgie rein ärztlich.

Zusatz

Wer nicht will, hat mit Abschluss der Fachweiterbildung aber keinesfalls das Ende der Ausbildungsleiter erreicht. Nun eröffnet sich nämlich die Sicht auf zwei weitere Zusatzausbildungsgipfel. Der erste Gipfel wäre der Master of Science in Ästhetischer Gesichtschirurgie, der seit 2010 von der privaten Universität Witten-Herdecke angeboten wird, und der Zweite die Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen“, damit die Nase auch wirklich gerade wird.

Viktoria Staab

Den Kopf nicht hängen lassen

Plastische Chirurgin

Nicht nur schöne Nasen

Häufig weckt der Begriff der Plastischen Chirurgie Assoziationen, die in Richtung aufgespritzte Lippen, gestraffte Augenlider, unterspritzte Falten und vergrößerte Brüste gehen. Inwiefern diese Assoziationen mit der Realität übereinstimmen und was sich sonst noch überraschenderweise hinter diesem Fachbereich versteckt, das fasst Euch der Appendix hier knapp zusammen.

Plastisch-ästhetische Chirurgie

Als erstes ist es interessant zu wissen, dass nicht jeder sogenannte Schönheitschirurg auch ein Facharzt der ästhetisch-plastischen Chirurgie ist. Das liegt daran, dass der Titel des Schönheitschirurgen weder ein Fachausdruck mit Aussage über die Qualifikationen des Arztes noch ein geschützter Begriff ist. Somit kann sich quasi jeder Chirurg als Schönheitschirurg bezeichnen. Nun aber zur Facharztausbildung des plastisch-ästhetischen Chirurgen: Die Ausbildung dauert in der Regel sechs Jahre, wobei die ersten beiden Jahre grundsätzlich im Rahmen einer Basisausbildung in der allgemeinen Chirurgie absolviert werden. Die vier folgenden Jahre beschäftigen sich dann nur noch mit dem Spezialgebiet der ästhetisch-plastischen Chirurgie. Je nach Fokus ergeben sich in der plastisch-ästhetischen Chirurgie unterschiedliche Aufgabenbereiche.

Plastisch-ästhetische Korrekturen

Ästhetik

Liegt der Fokus rein auf der Ästhetik, so gehören zu den Aufgaben hauptsächlich diejenigen, die einem beim Hören als erstes vor das innere Auge springen. So zum Beispiel Behandlungen mit Botox, Fettabsaugungen, Nasen- und Lidkorrekturen- und Brustoperationen, aber auch Narbenbehandlungen und chirurgische Eingriffe im Intimbereich, im ästhetisch-plastischen Sinne wohlgemerkt. Die Eingriffe erfolgen nach Möglichkeit minimalinvasiv, um die Narbenbildung so gering und den ästhetischen Erfolg so groß wie möglich zu halten. Auch ästhetisch-plastische Chirurgen sind natürlich Ärzte, befassen sich allerdings im Gegensatz zu Kollegen anderer Fachrichtungen häufig vor allem mit Menschen, die nicht körperlich schwer krank, sondern in erster Linie unzufrieden mit ihrem Äußeren sind und daran etwas ändern möchten. Aus diesem Grund werden die Kosten der chirurgischen Eingriffe in der Regel auch nicht von den Krankenkassen übernommen, sondern müssen von den Patienten selbst getragen werden.

Verbrennungschirurgie

Schwer betroffene Patienten finden sich dann in der Verbrennungschirurgie. Hier wird der Fokus auf die Wiederherstellung der Integrität der Haut, und somit ihrer enormen Schutzfunktion für den Körper gerichtet. Bei den Patienten handelt es sich oft um Notfälle, bei denen es zum Beispiel im Falle sehr großflächiger Brandwunden gilt, eine Verkeimung ebendieser Wunden zu verhindern. Dafür sind in den Verbrennungszentren, in welchen deutschlandweit circa 180 Betten zur Verfügung stehen, spezielle klimatisierte und sterile Einzelzimmer eingerichtet. Häufig werden zudem Hauttransplantationen durchgeführt, deren Ziel, ebenso wie das Ziel aller anderen Maßnahmen in diesem Bereich der plastischen Chirurgie, nicht nur eine wiederhergestellte Bewegungsfunktion, sondern auch das Beseitigen entstellender Narben oder Brandmale ist.

Wiederherstellungs-chirurgie

Auch die Wiederherstellungschirurgie ist ein Spezialgebiet der plastisch-ästhetischen Chirurgie, in dem der Chirurg auf häufig schwer betroffene Patienten trifft. Durch die chirurgischen Eingriffe sollen hier sowohl Form als auch Funktion des Körpers wiederhergestellt werden, wie dies oft zum Beispiel nach Unfällen, Tumorentfernungen oder auch aufgrund angeborener Fehlbildungen der Fall ist. Die Transplantate, die dabei Verwendung finden, können aus Gewebe des Patienten selbst oder aus körperfremden, aber dennoch menschlichem Gewebe, entnommen werden. Auch eine synthetische Herstellung ist möglich. Seltener, aber heutzutage dennoch häufiger, stehen die Chirurgen der Rekonstruktionschirurgie außerdem vor der Herausforderung einer Geschlechtsumwandlung.

Handchirurgie

Im Vergleich zu den anderen Unterkategorien der plastischen Chirurgie, würde man die Handchirurgie an dieser Stelle wohl am wenigsten vermuten. Dennoch handelt es sich dabei um eine Zusatzausbildung, die nach abgeschlossener Facharztausbildung in der Orthopädie und Unfallchirurgie, allgemeinen Chirurgie oder ästhetisch-plastischen Chirurgie, absolviert werden kann.

Verlauf Die Weiterbildung dauert 36 Monate. Während dieser Zeit wird dem angehenden Handchirurgen das nötige Wissen aus den Bereichen der Unfallchirurgie, Gelenkchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie und plastischen Chirurgie vermittelt. Kenntnisse aus all diesen Bereichen sind bei der Handchirurgie besonders wichtig, da sich im Handbereich Haut, Knochen,

Sehnen, Bänder, Gelenke, Blutgefäße und Nerven auf engstem Raum drängen.

Operationstechniken Eben dieser eng begrenzte Raum sorgt für die Zugehörigkeit der Handchirurgie zu den anderen Säulen der plastischen Chirurgie, da die gleichen Operationstechniken angewandt werden. Dazu zählen atraumatische Operationen, das heißt ein möglichst gewebeschonendes Vorgehen, welches an der Hand aufgrund der räumlichen Nähe verschiedenster Strukturen noch wichtiger ist als in anderen Körperregionen. Eine weitere gemeinsame Operationsart ist die der Mikrochirurgie. Dabei finden Operationen mithilfe eines Mikroskops statt, wodurch die Rekonstruktion feinster Nerven und Gefäße, zum Beispiel im Zuge eines Fingerersatzes durch Zehentransfer oder der Replantation eines abgetrennten Fingers, ermöglicht werden kann.

Viktoria Staab

Feinstes Fingerspitzengefühl

Unfallchirurg

Schreinern mit Fingerspitzengefühl

Im Interview mit einem angehenden Unfallchirurgen im letzten Ausbildungsjahr. Ein Bericht über Werdegang und Herausforderungen im Stationsalltag.

Wie bist du zu deinem Facharzt gekommen? Was reizt dich daran?

Es war ursprünglich die Unfallchirurgie, die mich mein ganzes Studium lang begleitet hat. Angefangen vom Zivildienst in einer Notfallambulanz, in zwei Famulaturen und letztlich auch im PJ hatte es mir die Akutversorgung von Verletzten irgendwie angetan. Die Orthopädie stand da für mich eher am Rande. Die Entscheidung ist am Ende aber tatsächlich erst im PJ gefallen. Vorher war mir noch nicht klar, welchen Facharzt ich anstreben möchte. Der Reiz besteht für mich darin, dass die Patienten mit akuten Problemen kommen, beispielsweise mit einem Knochenbruch, man eine Lösung für sie findet und sie dann gesund wieder gehen. Das ist natürlich ein bisschen übertrieben und trifft sicher nicht auf alle Patienten zu, aber die Unfallchirurgie/Orthopädie bietet, insbesondere im operativen Bereich, schnelle Erfolgserlebnisse und oft auch dauerhafte „Heilungen".

Was zeichnet für dich den Facharzt der Unfallchirurgie und Orthopädie aus?

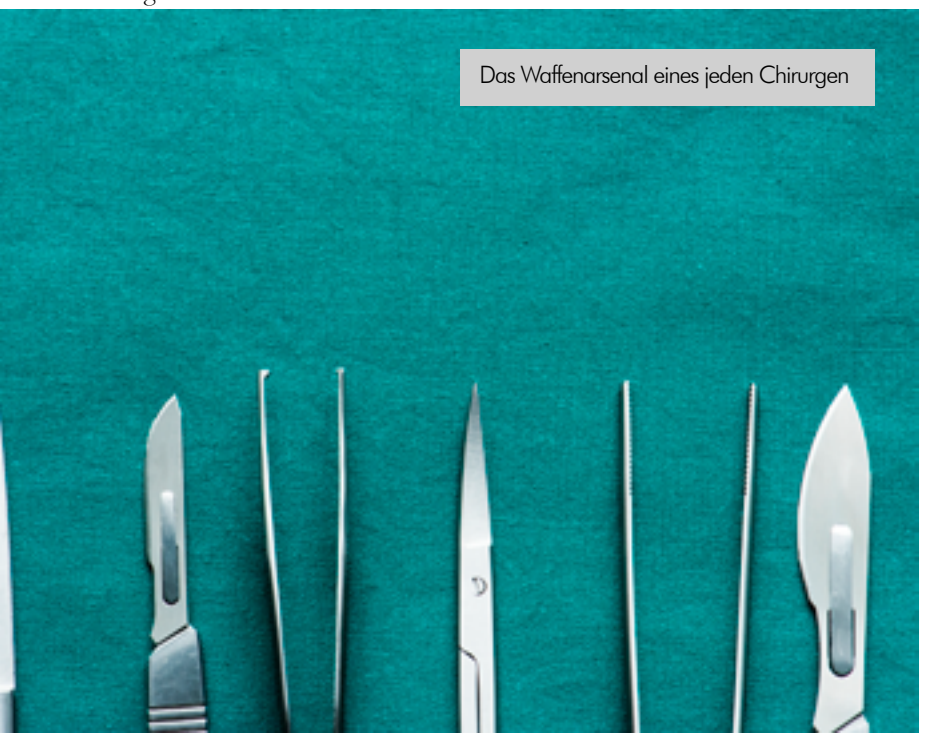
Die Vielfalt. Die Auswahl der Körperregionen, auf die man sich spezialisieren kann, ist groß und jede hat eine Vielzahl an Krankheitsbildern und entsprechenden OP-Methoden. Die Art der Versorgung ist jedes mal ein bisschen anders und manchmal muss man kreativ werden, um zum Ziel zu kommen. Allein eine Wundnaht in der Notfallambulanz erfordert schon ein bisschen Fantasie und Improvisation, von den verschiedenen Ansätzen und Implantaten zur Versorgung selbst einfacher Frakturen ganz zu schweigen. Und wer nicht sein Leben lang am OP-Tisch stehen will, der macht einfach eine Praxis auf - niedergelassene Orthopäden sind schwer gefragt. Wer sich nicht entscheiden kann, macht einfach beides und wird Belegarzt an einer geeigneten Klinik. Dabei sieht man drei oder vier Tage Patienten in der eigenen Sprechstunde und die Patienten, die eine Operation brauchen, operiert man dann an den anderen Tagen in einer Klinik.

Wo siehst du Herausforderungen in der Ausbildung? Mit was hast du am wenigsten gerechnet?

Auch hier geht's um Vielfalt. Wer gut sein möchte, muss viel operieren oder mindestens viel gesehen haben. Der OP-Katalog ist lang und nur in den größten Häusern in einem Rutsch abzuarbeiten. Wer nicht unbedingt an die Uniklinik will, oder in das städtische Klinikum einer Großstadt, der wird mitunter die Stelle wechseln müssen, um alles zu lernen. Leider ist man dabei auch selten allein, alle Assistenten eines Hauses müssen OPs sammeln, und es ist nicht immer genug für alle da, das kann schon einmal zu Unzufriedenheit führen. Erschwerend kommt hinzu, dass insbesondere wenn viel an einem Tag geschafft werden muss oder das Personal wieder knapp ist, diverse „einfache" OPs doch

von einem Oberarzt gemacht werden.

Überrascht war ich herauszufinden, dass es bei dieser Diversität an Methoden schwer ist, die ultimative Therapie zu finden. Es gibt Brüche, die würde der eine operieren, der andere nicht. Diese eine amputierte Fingerkuppe kann man wieder annähen, es gibt aber auch genauso viele gute Gründe es zu lassen. Wenn man selbst noch unerfahren ist, dann kann es schon stressen, wenn es keine klare Linie gibt.



Das Waffenarsenal eines jeden Chirurgen

Was ist dein täglich Brot auf Station?

Das ist von Klinik zu Klinik unterschiedlich. Das einzige, was immer wieder kommt, sind die Patientenaufklärungen. Umfassend, verständlich, behutsam; um bei allen 1000 möglichen Komplikationen, einschließlich Tod, den Patienten keine Angst zu machen, und das zu jeder Tages- oder Nachtzeit. Manchmal redet man sich dabei den Mund fusselig, wenn man die immer gleichen Fragen beantwortet.

Ansonsten gibt es vielfältige Betätigungsfelder, jedes hat seinen eigenen Alltag. Zum Beispiel die Visite, mit Wundkontrollen und Verbandswechseln, wenn man denn tatsächlich auf Station ist oder die Sprechstunde, oft verbunden mit Wund- oder Röntgenkontrollen, sowie Dienst in der Notfallambulanz mit Prellungen und anderen Bagatellverletzungen, und natürlich Operieren von Radiusfrakturen, OSG-Frakturen und Schenkelhalsfrakturen. Entweder man hat jeden Tag oder jede Woche eine andere Funktion oder man macht alles gleichzeitig.

Gibt es Personengruppen, die eher bei euch landen als andere? Was ist der häufigste Grund für einen Besuch in der Unfallchirurgie?

99% der Leute kommen wegen Schmerzen, meistens infolge von Stürzen oder Verkehrsunfällen. Besonders häufig verletzen sich entweder die “jungen Wilden” oder die älteren Leute. Die Jungen kommen oft mit einem blauen Auge davon und dürfen die Notfallambulanz wieder verlassen, die Älteren haben sich dann meist etwas gebrochen und müssen bleiben. Es gibt Wochen, da unterscheidet sich eine unfallchirurgisch-orthopädische Station kaum von einer Geriatrischen.

Was empfiehlst du Studierenden, die noch nicht wissen, in welche Fachrichtung es gehen soll? Was

Auch am APX wird gewerkelt!

denen, die mit Unfallchirurgie sympathisieren?

Versucht die Bereiche, die euch interessieren mit den Famulaturen abzudecken, dann wisst ihr vielleicht im PJ schon, worauf ihr euch konzentrieren wollt. Danach ist die Entscheidung meistens nicht mehr so schwer. Und wenn doch? Dann beginnt eben zwei Jahre in einer Fachrichtung und schaut, wie es läuft. Ich kenne einige, die gewechselt sind, meistens in artverwandte Fächer. Keiner von ihnen bereut es heute, ein bisschen fachübergreifende Erfahrung gesammelt zu haben.

Wer jetzt schon mit der Unfallchirurgie liebäugelt, sollte definitiv Erfahrung im OP sammeln und herausfinden, ob man wirklich Lust hat, im schlimmsten Fall auch mal zehn Stunden im OP zu stehen. Gerade größere Kliniken bieten oft die Möglichkeit, als OP-Assistent ein bisschen Geld mit Haken halten zu verdienen. Wer sich dabei nicht doof anstellt, darf oft auch schon Nähen oder mal die erste Assistenz machen. Auch eine Notfallambulanz sollte man sich ruhig ein paar Wochen gönnen, zum Beispiel im Rahmen einer Famulatur. Ein zukünftiger Unfallchirurg wird dort viel Zeit verbringen und es ist nicht für jeden etwas: nicht wegen den blutigen Schwerverletzten, sondern letzte Woche beispielsweise wegen einem verdrehten Finger, dessen Besitzer nach zwei Stunden aggressiv wurde, weil er immer noch warten musste.

Die Fragen stellte Marike Beck

Welcher Facharzt bist du?

Patientennahe Sofortdiagnostik

1) Welche Serie gefällt dir am besten?

A] Nip/Tuck - Schönheit hat ihren Preis
B] Hannibal
C] Die Sendung mit der Maus
D] Dr. House
E] Upps! - Die Pannenshow

2) Was machst du am Sonntag Abend?

A] Augenbrauen zupfen und Gesichtsmaske auftragen
B] Papa anrufen
C] Gutenachtgeschichten vorlesen
D] Arztbriefe schreiben
E] Bruchrechnung

3) Welches ist dein Lieblingsessen?

A] Wachteln
B] Aubergine
C] Nudeln mit Tomatensoße
D] Leberkäse
E] Schweinshaxe

4) Welches ist dein Lieblingsemoji?

A]
B]
C]
D]
E]

6) Worauf achtest du bei der Partnerwahl?

A] Straffer Hintern
B] Bloß kein Ödipuskomplex
C] Kinderwunsch: Mindestens fünf!
D] Erys, Hb, MCH, Leukos...
E] Orthograde Kniegelenke

6) Unter welchem Motto erziehst du später deine Kinder?

A] Kleider machen Leute
B] Antiauthoritär: Du kannst mir alles erzählen
C] Lass deinen Spieltrieb raus
D] Auf die inneren Werte kommt es an
E] Die Tübinger Hüft-Beuge-Schiene liegt schon im Schrank

7) Welches Hobby sagt dir am ehesten zu?

A] Golf
B] Couchsurfing
C] Schmökern bei IKEA
D] Cluedo spielen
E] Heimwerken

8) Ich packe meinen Koffer und nehme mit...

A] Geld
B] Altlasten (Jeder hat sein Köfferchen zu tragen)
C] Sonnencreme und Schokolade
D] Stethoskop und Blutdruck-manschette (man weiß ja nie)
E] Sportschuhe mit Einlagen

9) Jemand hat Nasenatmungsprobleme, was tust du?

A] Nasenseptumdefekt beheben
B] Beruhigen und durchatmen lassen, nächste Woche nochmal drüber reden
C] Nasenpfeife mitgeben
D] Habe ich Dyspnoe gehört? Ohne Röntgen-Thorax, EKG, LuFu & TTE geht nichts!
E] Das Problem ist mir zu klein

10) Welches ist dein Lieblingsbuch?

A] Stolz und Vorurteil (Austen)
B] ES (King)
C] Lustiges Taschenbuch
D] Das Schwache Herz (Dostojewski)
E] Faust (Goethe)

Zähl nach, welche Buchstaben du am häufigsten gewählt hast und sieh dir an, was zu dir passt!

A
Dir steht der Sinn nach Ästhetik und dem Schönen im Leben. Warum nicht der Welt einen Gefallen tun und sie hübscher machen? Werde Schönheitschirurg!

B
Dich faszinieren die Fallstricke des menschlichen Geistes und du weißt, dass ein gutes Gespräch schon die halbe Therapie sein kann. Du bist der geborene Psychiater.

C
Kinder können nichts für die Krankheiten, die sie befallen. Ihr naives Lebensglück zu schützen ist eine ehrenwerte Aufgabe. Wäre die Pädiatrie nicht etwas für dich?

D
Altbernes Skapellgefuchtel und kindische Schnippeleien wird es bei dir nicht geben. Für dich ist Diagnostik die höchste aller Künste, du gehörst in die Innere Medizin.

E
Wo gehobelt wird, da fallen Späne. Frösen, Hämmern, Schleifen, Meißeln: Du weißt, wie man mit schwerem Gerät umgeht. Ab in die Orthopädie!

via medici:
leichter lernen – mehr verstehen

Dein perfekter Lernpartner fürs Medizinstudium:
Alles drin was du brauchst – vernetzt, einfach und inklusive aller aktuellen Thieme Bücher fürs Studium!

Nutze via medici jetzt 5 Tage lang kostenlos:
viamedici.thieme.de/lernen

Thieme

Medinetz

Unterstützung Unversicherter

Bürokratie, Formulare, Ämter und Stempel - wer nicht gut Deutsch sprechen kann, hat es manchmal schwer, medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen. Die deutschlandweite Nichtregierungsorganisation Medinetz hilft Geflüchteten auch in Freiburg dabei, zum Arzt zu kommen. Mit Übersetzungshilfen, sowie Begleitung bei Arztbesuchen und Vermittlung zu Spezialisten unterstützt Medinetz Menschen, die medizinisch auf Unterstützung angewiesen sind. Appendix hat mit Vertretern von Medinetz gesprochen, und stellt euch hier die Gruppe genauer vor.

Ihr nennt euch „medinetz". Was steckt dahinter?

Unsere Arbeit wird durch ein Netzwerk an Medizinerinnen und Medizinern getragen. Die Sachkundigen aus der Psychologie, Medizin und Geburtshilfe ermöglichen uns durch ihre ehrenamtliche Arbeit die kostengünstige niederschwellige Versorgung mit Wahrung von Schweigepflicht und Anonymität. Wir sind ein Zusammenschluss von ganz unterschiedlichen Menschen, die sich zum Ziel gesetzt haben, allen Migranten mit oder ohne Krankenversicherung Gesundheit zugänglich zu machen.

Mit welchen drei Adjektiven würdet ihr eure Arbeit beschreiben?

Lebendig, real, tief.

Was sind die Grundpfeiler eurer Arbeit und nach welchen Motiven handelt ihr?

Zum einen ist es die Menschlichkeit, die uns motiviert, in jedem noch so komplexen Einzelfall den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Leider ist ein Arztbesuch ohne Versicherung oder ohne gesicherten Aufenthaltsstatus nicht für jeden zugänglich oder bezahlbar. Das liegt daran, dass persönliche Informationen trotz Datenschutz und verlängertem Geheimnisschutz aus Unwissenheit an offizielle Behörden zum Zwecke der Kostenerstattung weitergegeben werden. Dies birgt Gefahr und Angst vor Abschiebung. Somit ist die anonyme Vermittlung von Terminen eine unserer Hauptaufgaben. Damit sichern wir die Möglichkeit, sich ohne Angst vor negativen Konsequenzen an uns zu wenden. Wir versuchen, als Untergruppe des "Rasthaus-Projektes" einen verfolgungsfreien Raum zu schaffen. Um kein Parallelsystem der dritten Klasse zu etablieren, arbeiten wir auch politisch, mit dem Ziel, die Umsetzung der Gesundheitsversorgung zurück in die Hände der staatlichen Verantwortung zu geben. Damit wollen wir uns letztendlich überflüssig machen.

Wie ist eure Organisation entstanden und die Idee, in Freiburg medinetz zu gründen?

Mit dem Inkrafttreten des Asylbewerberleistungsgesetzes wurde in Deutschland 1997 eine strukturelle Diskriminierung etabliert, welche bundesweite antirassistische Bewegungen weckte. Unter anderem entstand daraus 1998 in Freiburg das "Rasthaus-Projekt". Das Rasthaus steht auf dem Grethergelände nahe dem Hauptbahnhof. Es ist ein verfolgungsfreier, sicherer Ort, insbesondere für illegalisierte Migranten, in dem es sich die Mitarbeiter

zur Aufgabe gemacht haben, Menschen unabhängig ihrer Herkunft einen niederschwelligen Zugang zu medizinischer Versorgung zu ermöglichen. In verschiedenen Gruppen können Illegalisierte außerdem Sprachkurse und rechtliche Beratung in Anspruch nehmen. Die Angebote sind dabei kostenlos und niederschwellig, da wir ehrenamtlich arbeiten und das Haus sich durch solidarische Beiträge finanziert. Medinetz gibt es in über 20 Städten bundesweit und es finden alljährliche Vernetzungstreffen statt.

In welcher Form engagiert ihr euch?

Zum einen versuchen wir, Menschen über ihre Rechte zu informieren und Wege in die Regelversorgung aufzuzeigen. Praktisch beraten wir und vermitteln kostenlose Behandlungen durch telefonische oder persönliche Vorstellungen bei Ärzten, Psychotherapeuten und anderen Heilberufen in unserem Netzwerk. Gleichzeitig setzen wir uns politisch für die Abschaffung diskriminierender Strukturen ein und üben Kritik gegen die ausgrenzende Migrationspolitik. Wir sind auf Demonstrationen aktiv und sehen es als unsere Pflicht, so gegen die zuweilen diskriminierende staatliche Asylpolitik vorzugehen. Gesundheitsversorgung ist ein Menschenrecht, das jedem gleichermaßen offen stehen sollte.

Gerade auch in Bezug auf die heutige Flüchtlingspolitik der Bundesregierung: Wo seht ihr Schwierigkeit in eurer Tätigkeit und Konfliktpotential?

Wir sehen eine Dissonanz zwischen der Maxime der Gleichberechtigung des Grundgesetzes und dem erneuten politischen Rechtsdruck durch Duldung teilweise rassistischer Stimmungsmache. Humanitäre Arbeit innerhalb dieses Spannungsfeldes zu leisten und die Politik auf ihre Verantwortung aufmerksam zu machen, ist oft zäh und frustrierend. Mit Krankenhäusern um die Kostenübernahme zu verhandeln, wenn eigentlich staatliche Mittel über das Sozialamt fließen könnten, führt oft zu Unannehmlichkeiten. Wir sehen unseren Auftrag als Medinetz in der Gewährleistung von Gesundheit und nicht in der Zugangsverweigerung zu medizinischer Versorgung aufgrund ungleicher Verteilung finanzieller Mittel.

Wenn ihr an ein Erlebnis denkt, was euch bewegt hat - was würde euch da einfallen?

Die verschiedenen Gesichter und Begegnungen mit unseren Besucherinnen und Besuchern. Mal ist es der schmerzende Zahn, ein andermal die Bitte um Unterstützung bei der Vorsorge und Impfung eines Neugeborenen. Oft aber spricht auch die Verzweiflung aus den Menschen, die zu uns kommen; die mit Problemen von Perspektivlosigkeit im Heimatland und Ausgrenzung in Deutschland kämpfen.

Wie finanziert ihr euch und kann man sich als Studierender engagieren?

Wir finanzieren uns über Spenden. Jeder, der motiviert ist - egal welcher Tätigkeit er oder sie nachgeht, kann bei uns mitmachen. Wir treffen uns jeden zweiten Montag um 20.15 Uhr. Engagiert bei uns sind Studierende, Medizinerinnen und Mediziner, Psychotherapeutinnen, Übersetzer und andere im Gesundheitsbereich Tätige. Unsere Sprechstunde für Betroffene findet jeden Dienstag von 16.30 bis 18.00 Uhr im "Rasthaus" statt.

Die Fragen stellte Marike Beck

Rettet die Peers!

Erfolgsstory vor dem Aus

Jeder, der schon den Block HNO hatte, kennt uns: die „Peer-Studenten"! Wer sind wir? Studierende für Studierende – das ist die Idee dahinter. Wir sind Medizinstudierende, die den HNO-Block und die Klausur schon gemeistert haben, deren Interesse am Fach HNO durch den Block geweckt wurde und die jetzt Freude daran haben, einen nicht unerheblichen Teil dazu beitragen zu dürfen, dass der HNO-Blockkurs sich zu dem entwickelt hat, was er heute ist: praxisorientiert, vielseitig und abwechslungsreich!

Dass das HNO-Blockpraktikum von uns Peers mitgetragen und -gestaltet wird, ist einmalig und gibt es in solch einer Form bisher in keiner Lehre der anderen Fachrichtungen. Wir begleiten euch durch die verschiedenen Seminare, betreuen die vielen praktischen Stationen und sind bei eurem OP-Tag während des Blocks mit dabei. Denn wer hat es noch nicht so erlebt: In fast jedem der chirurgischen Fächer darf man als Studierender einmal OP-Luft schnuppern – eigentlich eine tolle Sache, allerdings läuft es meist immer gleich ab: In der Hektik des OP-Betriebs hat meist keiner Zeit, sich den Tagesstudierenden zu widmen, ihnen zu zeigen, bei welchen Operationen sie zusehen können und wo sie am wenigsten im Weg stehen und trotzdem am meisten sehen. Wir Peers kennen das genauso wie ihr und nehmen euch deshalb am OP-Tag in der HNO an die Hand und sind rund um die Uhr für euch da! Wir zeigen euch die Säle, stellen euch dem OP-Team vor und sprechen mit

Konzentration ist gefragt!

euch bei Fragen einzelne OPs gerne noch einmal durch.

Doch nicht nur während der Veranstaltungen des Blockkurses sind wir aktiv dabei. Für Anregungen und Verbesserungsvorschläge eurerseits sowohl während des Blockkurses, als auch in der Evaluation am Ende des Semesters sind wir immer offen und bemüht, diese im nächsten Semester umzusetzen. Da wir selbst Studierende sind, wissen wir, was einen Blockkurs interessant macht – je mehr man praktisch tätig sein darf und je mehr Einblicke man in den klinischen Alltag bekommt, desto spannender ist es! Deshalb sind im Laufe der Zeit immer mehr kurzweilige praktische Seminare hinzugekommen: Ihr habt die Möglichkeit, eine Koniotomie an echten Präparaten für den Ernstfall zu üben oder wie ein echter HNO-Chirurg Knorpel-Präparate zu erstellen und das Einsetzen von Mittelohrprothesen an Modellen zu üben. All diese Stationen werden von uns betreut und immer wieder optimiert. Jeder darf seine Ideen einbringen und es bereitet uns sehr viel Freude zu sehen, dass diese sehr ernst genommen und realisiert werden, sodass die Lehre der HNO sich in einem stetigen Wandel und Optimierungsprozess befindet. Hier sind die „3D-Vorlesungen“ zu nennen, die eine Brücke zwischen Anatomie, Radiologie und HNO schlagen, um die teils komplexen Zusammenhänge der unterschiedlichen Fachgebiete verständlicher zu machen, oder – dieses Semester ganz neu und ebenfalls in Zusammenarbeit mit der Anatomie und Radiologie – der Demonstrationskurs an Körperspendern. Des Weiteren wurde ein Seminar zum Thema „Digitalisierung“ in

Spaß muss auch mal sein!

den Blockkurs mit eingeführt, das euch die neuesten technischen Möglichkeiten im HNO-Bereich näherbringen soll. Im Moment sind wir außerdem dabei, ein e-learning-Modul zu entwickeln, mit dessen Inhalten ihr die wichtigsten Themen der Seminare und Vorlesungen wiederholen und vertiefen könnt, anhand von Videos und Aufnahmen die Untersuchungen im HNO-Bereich nochmals üben und mittels Testsimulationen und Übungsfragen euren Wissensstand überprüfen könnt. Dies ist ein großes Projekt im Rahmen der Lehre, in das wir viel Engagement und Eifer stecken, um ein möglichst herausragendes Ergebnis zu erzielen, das mit dem aktuellen Stand der Lehre im Allgemeinen gleichauf ist. Dass das stetige Bemühen um Verbesserung und Optimierung der Lehre Früchte trägt, wird auch durch die mehrfachen Auszeichnungen deutlich, die die Lehre der HNO in den letzten Jahren seit Beginn des Projekts „Peers-Studenten" erhalten hat: Seit das Projekt im Wintersemester 2015/2016 startete, wurde die HNO in der Evaluation der Lehre 2016/2017 für die beste Verbesserung von Rang 30 auf Rang 8 ausgezeichnet. Es folgten der Preis für besonderes Engagement in der Lehre 2017 von der Fachschaft Freiburg, sowie Preise für herausragende Lehre 2017 und 2018 von der medizinischen Fakultät Freiburg.

Diese Entwicklung zeigt, dass das Projekt „Peers" eine Bereicherung für die Lehre und Ausbildung der Studierenden ist, was auch von eurer Seite in den Evaluationen immer wieder betont wird und was uns auch persönlich viel rückgemeldet wird.

Die Peers sind also sowohl eine Bereicherung für die Studierenden, als auch eine Stütze für die Klinik. Viele Aufgaben, die sonst von der Angestellten der Klinik zusätzlich getragen werden müssten, werden von uns übernommen, sei es im OP, bei der Betreuung der Seminare, oder im Rahmen der Organisation der Lehre. Da das Projekt allerdings befristet ist und im Dezember dieses Jahres auslaufen soll, benötigen wir nun eure Unterstützung. Wir möchten uns dafür einsetzen, dass das Projekt weiterhin gefördert wird, um als direkte Vermittler zwischen Studierenden und Lehrenden die Lehre und das Blockpraktikum der HNO weiter zu verbessern, neue Inhalte und Ideen einzubringen und umzusetzen. Die Entwicklung der HNO-Lehre macht deutlich, wie erfolgreich das Projekt war. Nicht zuletzt macht uns die Arbeit in der HNO und mit euch sehr viel Spaß, wir lernen selbst unglaublich viel dazu und freuen uns immer wieder, dass wir die Möglichkeit haben, unsere Gedanken und Ideen einzubringen und direkt umzusetzen, um die Lehre möglichst praxisnah, abwechslungsreich und mit viel Freude am Lernen zu gestalten.

Wenn ihr also den HNO-Block schon hattet und die Peers als Bereicherung für den Kurs empfunden habt oder den Block noch vor euch habt und euch auch dann noch eine gute Betreuung durch die Peers wünscht, dann würden wir uns über eure Unterstützung sehr freuen! In den Vorlesungen gehen immer wieder Unterschriftenlisten durch, auch nach dem HNO-OSCE liegt immer eine Liste aus und online wird eine Petition gestartet, bei der ihr alle fleißig teilnehmen könnt. Eine rege Beteiligung von Seiten der Studierenden soll der medizinischen Fakultät und der Leitung der HNO-Klinik zeigen, dass euch eine gute Lehre wichtig ist.

Johanna Rudolph

Abenteuer Afrika

Famulatur in Tansania

Im Hörsaal des Otto-Krayer-Hauses vor ziemlich genau einem Jahr entstand unsere Idee, für eine Famulatur nach Afrika zu reisen. Heute sitzen wir am Flughafen in Frankfurt, knapp fünf Wochen Reisen und Famulatur liegen hinter uns und wir lassen Revue passieren, was wir die letzten Wochen über erlebt haben.

Alles begann mit der wichtigen Entscheidung, wohin wir reisen würden. Welche Länder kommen überhaupt in Frage zum Famulieren – wo ist es sicher? Ghana, Uganda, Tansania… Also begannen wir unsere Recherchen. Wir lasen in Foren, hörten uns um und fragten Google um Rat. Letztendlich landeten wir immer bei Organisationen, die es sich teuer entlohnen ließen, Kontakte zu Krankenhäusern und Unterkünften herzustellen. Da war uns der Tipp eines Freundes sehr willkommen, der in einem kleinen Krankenhaus in Tansania famuliert hatte, dort direkt nachzufragen. Gesagt getan, eine WhatsApp-Nachricht später hatten wir bereits die Zusage, wir seien jederzeit willkommen. Und so fiel unsere Wahl auf Tansania.

Vorbereitung

Flüge, Impfungen, Visa. Nachdem die Bewerbung, wenn man sie überhaupt als solche bezeichnen darf, sehr unbürokratisch und unkompliziert ablief - nach afrikanischer Art eben - hatten wir einiges an Organisatorischem auf unserer To-Do Liste. Organisation & To-Do – wir sind einfach herrlich deutsch. Mit der Vorbereitung wuchs unsere Vorfreude. Bald waren alle Schutzimpfungen (Typhus, Tollwut und Meningokokken) erledigt und unsere Flüge gebucht. Unser Projekt Tansania nahm langsam Form und Farbe an. Je näher wir uns mit dem Land befassten, desto mehr packte uns das Fernweh und die Lust am Reisen. Wir planten um unsere Famulatur herum zusätzlich Zeit ein für Safari, Sommer, Strand und Sonnenschein.

Langsam wurde es Zeit sich um ein Visum zu kümmern. Beantragen wir das Visum vor Ort oder lieber von zu Hause aus in der tansanischen Botschaft in Berlin? Wir wollten auf Nummer Sicher gehen, entschieden uns für letzteres und hier wurden unsere typisch deutschen Pläne zum ersten Mal durchkreuzt. Mit größtem Vertrauen und fünfzig Euro Bargeld überließen wir unsere Pässe der Post. Wird schon gut gehen, wir sind ja früh dran. Doch getreu dem Motto „Die Europäer haben die Uhren, wir haben die Zeit“ ließ uns die tansanische Botschaft bis zwei Tage vor unserer Abreise ordentlich schwitzen. Die Bearbeitung unserer Pässe schien auf der Prioritätenliste weit hinten zu liegen. POLE POLE (langsam, langsam)! Alles der Reihe nach. Erst zwei Tage vor Abflug kam dann der ersehnte Brief mit unseren Visa.

Die Reise konnte beginnen!

Mit großen Rucksäcken bepackt starteten wir unser Abenteuer Famulatur in Afrika. Etliche Flugstunden später bot sich uns kurz vor der Landung in Arusha das erste Highlight, eine atemberaubende Sicht auf die Spitze des Kilimandscharos. Wir hatten die Route so gewählt, dass wir zunächst ein paar Tage in und um Arusha verbringen würden. Die lebhafte Stadt am

Fuße des Mount Meru ist eine gute Ausgangsposition, um Kilimandscharo-Besteigungen oder Safaris in die bekannten Nationalparks des Landes zu starten. Wir buchten eine dreitägige Safari durch die Savanne der Serengeti und die tierreiche Weite des Ngorongoro Kraters. Wir fuhren mit einem Jeep durch die Nationalparks. Wir konnten Giraffen, Zebras, Elefanten, Löwen beobachten und als ein Leopard vor unserem Jeep den Schotterweg passierte, hielt ich den Atem an. Es war eine ganz besondere Erfahrung, der Natur und diesen Tieren so nah zu sein. Abends saßen wir unter dem klaren Sternenhimmel. Wir konnten die Milchstraße sehen und waren einfach nur verzaubert von der wilden Schönheit dieses Landes. In unseren Zelten lauschten wir den Geräuschen der Savanne und träumten von den Bildern des Tages.

Unser Lehrarzt

Unsere nächste Station war Lushoto in den Usambara Bergen. Mit dem Bus fuhren wir POLE POLE Richtung Süden. Am Busbahnhof wurden wir abgeholt und zum Krankenhaus gebracht - auf einer Straße, die auf Googlemaps nicht eingezeichnet ist, in einen Ort, den Googlemaps nicht kennt. Wir waren Irgendwo im Nirgendwo und wussten nicht so recht, was uns wohl erwarten würde. Einer der beiden Ärzte des Krankenhauses nahm uns in Empfang. Bei ihm konnten wir wohnen und mit ihm den Klinikalltag kennenlernen. Das katholische Krankenhaus liegt auf demselben Gelände wie die Kirche des Ortes und ein der Kirche zugehöriges Kloster. Priester, Nonnen und die anderen Mitarbeiter des Krankenhauses nahmen uns sehr herzlich in ihre Gemeinschaft auf. Im Sonntagsgottesdienst wurden wir der Gemeinde vorgestellt und so waren die Patienten uns gegenüber trotz sprachlicher Barrieren sehr offen.

Unsere Arbeit im Krankenhaus

Visite, Sprechstunde und OP. Die Tage waren so strukturiert, dass wir morgens gemeinsam mit den Schwestern und Schülern bei der Visite mitliefen. Im Anschluss gab es eine offene Sprechstunde, bei der Patienten ambulant behandelt oder stationär aufgenommen wurden. Uns wurde die Möglichkeit gegeben, zu untersuchen und über Befunde zu sprechen. Diagnostik lief zumeist über die Klinische Untersuchung und Anamnese.

Das Krankenhaus wurde in den 1990ern mit deutscher Unterstützung erbaut und ausgestattet. Vieles stammt noch aus dieser Zeit. OP-Kleidung, Materialien wie Handschuhe oder Nadeln sind in begrenzter Menge da und es muss darauf geachtet werden, dass es nicht verschwenderisch verwendet wird. Manchmal schlug ich innerlich die Hände über dem Kopf zusammen, doch war mir auch bewusst, dass man mit dem haushalten musste, was zur Verfügung stand, damit viele davon profitieren könnten. Patienten, die stationär aufgenommen wurden, brachten Tücher mit, durch die das Bett abgedeckt und der Patient warm gehalten wurde. Während in Freiburg der Sommer kein Ende nahm, war es in den Usambara Bergen auf über 1500 Metern Höhe frisch und windig, nicht selten sanken die Temperaturen nachts unter zehn Grad. Verwandte sorgen auch für das Essen der Patienten und kamen täglich mit frisch zubereiteten Mahlzeiten.

Tag für Tag lernten wir mehr und mehr die Arbeit und die Strukturen im Krankenhaus kennen.

Mittwochs ist großer Impftag für die ganz Kleinen. Dazu werden die Impfstoffe aufgetaut und so lange geimpft, bis entweder jeder Patient geimpft oder der Impfstoff aufgebraucht war. Das Krankenhaus war gefüllt mit Frauen und Kindern, wir durften mithelfen und so arbeiteten wir uns durch, Kind für Kind. Donnerstags kommen schwangere Frauen zur Vorsorge. In einer Karte, welche die Frauen bei sich tragen, wird die Kindslage eingetragen, sofern man diese gut tasten kann. Die Frauen bekommen eine Malaria-Prophylaxe und werden gewogen. Auch hier konnten wir mithelfen und nach Leopoldscher Art im wahrsten Sinne des Wortes Hand anlegen.

Wir haben auch tragische Schicksale erlebt und mussten hinnehmen, dass die medizinische Versorgung hier manchmal an ihre Grenzen stößt, wo man zu Hause in Deutschland mehr Möglichkeiten hätte einem Patienten zu helfen. Gleichzeitig konnten wir lernen, wie man auch mit wenigen Mitteln viel machen kann.

Obwohl uns die abgeschiedene Lage des Dorfes und der Verzicht auf unsere persönliche Unabhängigkeit anfangs herausforderte, so waren wir doch froh und dankbar um die wertvollen Eindrücke und Erfahrungen, die wir an diesem Ort sammeln konnten. Hier war nichts auf Touristen zugeschnitten, die Menschen und ihre Arbeit waren authentisch und wir hatten immer das Gefühl, willkommen zu sein. In den Pausen versuchten die Schwestern, uns ein paar Sätze Swahili beizubringen. Am Ende hatten wir zwar nur wenige Wörter gelernt, dafür aber sehr viel gelacht.

Zum Abschluss unserer Reise verließen wir das Festland und setzen über auf die wunderschöne Insel Sansibar. Wieder eine völlig andere Welt. Das Lebensmotto: HAKUNA MATATA - was so viel heißt wie “Es gibt keine Probleme!”. Statt MAMBO sagte man zur Begrüßung JAMBO und auf JAMBO erwiderte man ebenfalls JAMBO. Sobald die Leute wussten, dass wir aus Germany waren, strahlten sie uns an und sagten „alles gut. Willkommen!“.

Eine tolle Zeit geht nun hier am Flughafen zu Ende. Nur noch die Busfahrt nach Freiburg trennt uns von zu Hause und unseren Familien. Bis zu unserer Abfahrt lassen wir uns die Sonne ins Gesicht scheinen und träumen uns noch ein letztes Mal zurück nach Afrika.

Noemi Wiessler

Warten auf die Impfung

Grüße aus Erasmanien

Medizinstudium in der Ferne

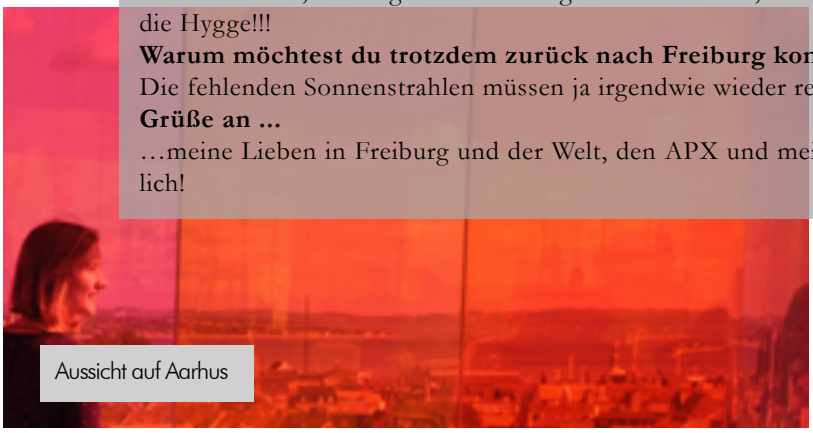
Isabelle Horster

Wo bist du?
Iaşi, Rumänien
Was ist schön dort?
Die Landschaft mit den Karpaten, vor allem für alle Wanderbegeisterten, die Kultur, die Märkte, die Heterogenität der Bevölkerung und des Stadtbildes und die Gemütlichkeit.
Warum möchtest du trotzdem zurück nach Freiburg kommen?
Weil Freiburg doch die schönste Studentenstadt bleibt! Wegen der Leute, des Fahrradfahrens, der Uni, meines Studentenlebens dort und allen den schönen Aktivitäten, zu denen die Freiburger Umgebung einlädt!
Grüße an ...
die „Fucking-Genius-Family“ besonderes an Claus und Marlon und alle Freiburger, auf deren Wiedersehen in einem Jahr ich mich jetzt schon freue.

Wandern in Rumänien

Philippa von Schönfeld

Wo bist du?
In Aarhus, Dänemark.
Was ist schön dort?
Die Menschen, die unglaubliche Menge an Fahrrädern, die vielen Museen, die Hygge!!!
Warum möchtest du trotzdem zurück nach Freiburg kommen?
Die fehlenden Sonnenstrahlen müssen ja irgendwie wieder reinkommen. ;)
Grüße an ...
…meine Lieben in Freiburg und der Welt, den APX und meine Oma natürlich!



Aussicht auf Aarhus

Erste Eindrücke aus Lyon

Von Kutteln und engen Badehosen

Unser Redakteur Philipp studiert seit diesem Sommersemester über das Erasmus+-Programm an der Université Lyon 1, Faculté Lyon Sud. Hier berichtet er, wie seine erste Zeit verlaufen ist, was die Universitäten unterscheidet, wie man Freunde findet, und was man auch in dem feinsten französischen Restaurant lieber nicht bestellen sollte.

Erster Abend

Bis oben bepackt komme ich mit meinem Bruder, der mir beim Umzug hilft, freitagabends am Hauptbahnhof Lyons (Part-Dieu) an und fühle mich wie das Landei beim Ausflug in die Großstadt. Beim Betreten der Metro stellen wir fest, dass die Türen ihr lautes Piepen durchaus ernst meinen: Sie nehmen den Rucksack meines Bruders in die Zange, während ich noch auf dem Bahnsteig stehe. Einen Augenblick lang verharren wir alle in dieser Pattsituation, dann besinnen sich die Türen glücklicherweise eines Besseren und gewähren uns Eintritt in den ohnehin schon überfüllten Waggon, der uns in das Stadtviertel bringt, in dem mein Zimmer liegt.

Le Mur Des Canuts

Erster Tag

Strahlender Sonnenschein und angenehme 25 Grad – da kommt doch eine gewisse Freude auf, dass ich mich nicht für Skandinavien entschieden habe. Ich bin begeistert vom Markt am Ufer der Saône (Quai Saint-Antoine): Vielleicht nicht bio, aber regional, frisch und tatsächlich sogar günstiger als die Supermärkte. Nach dem Frühstück auf dem Markt werden die klassischen Sehenswürdigkeiten Lyons abgegrast: Die Kathedrale Saint-Jean, die Basilique Nôtre-Dame de Fourvière mit spektakulärem Blick über die Stadt und das verwinkelte Viertel Croix-Rousse mit seinen „Geheimgängen“ (traboules). Alles sehr schön, aber die Vorstellung, ab sofort hier zu wohnen und nicht einfach am Montag mit meinem Bruder wieder gen Deutschland zu fahren, erscheint noch ziemlich fremd.

Erste Vorlesung

Die Urologie-Vorlesung hier unterscheidet sich grundsätzlich von dem, was ich aus den ersten drei Studienjahren in Freiburg gewöhnt bin: Gruppen von Studierenden stellen einen selbst ausgearbeiteten klinischen Fall vor und stellen zehn MC-Fragen in die Runde, der Dozent hakt immer wieder ein und erläutert oder macht Witze – teilweise lacht der ganze Hörsaal außer mir, weil ich’s nicht verstanden hab. Trotzdem finde ich es sehr interessant und interaktiv, meine Begeisterung für dieses Format kühlt sich allerdings in der Woche drauf ein wenig ab und die meisten Vorlesungen hier sind auch „klassisch“. Da ein französischer Student zu Beginn den Fehler machte, mir freundlich zuzulächeln, hängte ich mich bis zum Ende der Vor-

lesung an ihn dran und verwickelte ihn in interessante Gespräche, wie beispielsweise dass die Vorlesungen hier ja gar nicht c.t. seien. Die Wochen darauf war er dann nicht mehr in der Vorlesung.

Erster Praktikumstag

Nach einer halben Stunde des Wartens und der Begegnung mit einer nicht unbedingt informiert wirkenden Sekretärin, kommt ein nuschelnder, aber sehr freundlicher Anästhesist und bringt mich durch das Labyrinth des Krankenhauses „Lyon Sud“ zu seiner Abteilung. Mit dem Satz, die Abteilung wäre tranquille (entspannt) hat er sogleich meine Sympathie gewonnen. Und der erste Eindruck trügt nicht: Schon am ersten Tag wird mir sehr viel erklärt, und ich durfte mich schon am Beatmen und Intubieren ausprobieren. Die Praktika in Lyon Sud sind so geplant, dass man sechs Wochen halbtags in einer Abteilung verbringt, in den meisten Abteilungen lässt sich das jedoch flexibler gestalten.

Erstes Ausgehen

Gleich zwei Erwartungen werden bestätigt. Das Bier ist sündhaft teuer und die internationalen Studierenden tatsächlich sehr offen. Beim Apéro de Langues in einer Kneipe in der Altstadt wird man geradezu in ein Gespräch gedrängt und wenig später zu anderen Events eingeladen. Die Abende füllen sich schon bald ganz von selbst, die vorherrschende Sprache ist allerdings teilweise Deutsch oder Englisch in den verschiedensten Akzenten.

Erster Restaurantbesuch

Lyon ist die Stadt mit der größten Restaurantdichte Frankreichs und so sehe ich mich natürlich gezwungen, mit meiner Freundin eines der traditionellen Restaurants mit deftiger Küche, genannt „bouchon“ zu besuchen. Wir bestellen „tripes maison“ und stellen eine Minute später fest, dass es sich dabei um Kutteln handelt. Trotz guten Willens geht ein Großteil der Portion wieder in die Küche zurück und wir verlassen halb hungrig das Lokal – merke: immer vor dem Bestellen googlen!

Erstes Mal in einem französischen Freibad

Bei dem schönen Wetter lasse ich mich nicht lange bitten und besuche in der zweiten Woche das wunderschön am Ufer der Rhône gelegene Freibad. Der Eintritt ins Becken wird mir allerdings verwehrt, nicht von Metalltüren, sondern von einem sehr aufmerksamen Bademeister, der mich auch nach kurzer Diskussion nicht mit meiner lockeren Badehose ins Wasser lässt. Zum Glück gibt es für nichtsahnende Ausländer immerhin einen Automaten, an dem man sich eine konforme enge Badehose kaufen kann.

Philipp Waibel

Lyons Schokoladenseite

United Fruit Company

Wie Bananen Regierungen stürzten

Wir befinden uns in den Nullerjahren des 20. Jahrhunderts: O. Henry prägt in seinem Buch „Cabbages and Kings“ den Begriff „Bananenrepublik“. Es steht synonym für korrupte, ineffiziente Diktaturen in Mittel- und Südamerika, die von dem Export eines einzigen Handelsgutes in solchem Maße abhängig sind, dass sie ihre eigene Bevölkerung ausbeuten, um ausländische Monopolisten zu halten. Er bedient sich hierfür einer Frucht, die 30 Jahre zuvor in der westlichen Welt quasi unbekannt war und sich dann innerhalb weniger Jahrzehnte zu einer der beliebtesten Früchte der Welt entwickelt hat

Den Siegeszug verdankt die Banane Costa Rica und Minor Cooper Keith. Costa Ricas Haupteinnahmequelle war damals Kaffee. Um die Handelsroute zum wichtigsten Abnehmer Europa zu sichern, brauchte man eine verlässliche Landverbindung, um das begehrte Exportgut von den Kaffeeplantagen zu den karibischen Häfen zu transportieren. Hier kam Keith ins Spiel: Er nahm 1871 das Angebot seines Onkels an, den Bau der Eisenbahn in Costa Rica zu organisieren. Das Vorhaben erwies sich jedoch als tückisch. Malaria, unwegsames Gelände und dichter Dschungel erschwerten das Vorankommen und mehrere tausend Arbeiter verstarben, unter anderem die drei Brüder des Unternehmers. Als in den Folgejahren die europäischen Importpreise für Kaffee fielen, stand das Projekt vor dem Aus. Die Lösung: Keith bot an, die Gelder selbst zu akquirieren und den Bau fertigzustellen. Als Gegenleistung bekam er 3200 Quadratkilometer steuerfreie Ackerfläche (fünf Prozent der Gesamtfläche des Landes) an den Gleisen und durfte das Bahnnetz kostenlos nutzen. Dieser Megadeal legte den Grundstein für Keiths Imperium.

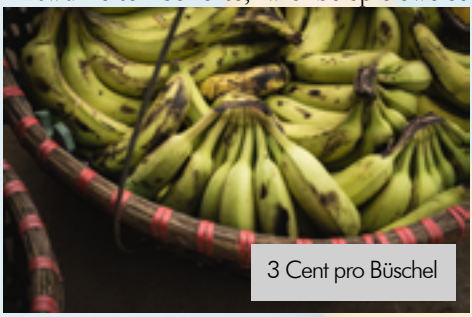
Die Banane kommt in die Haushalte

Um die Bauarbeiter zu ernähren, wurden entlang der Gleise Bananen angebaut. Die zunächst zaghaften Exportversuche in die USA erwiesen sich als lukrativ. Alsdann schloss sich Keith mit zwei Unternehmern aus Boston zusammen, die über ein Handelsnetz und über Betriebswege verfügten. So gründete sich die “United Fruit Company”, die alle Funktionen in sich vereinte, von den Anbauflächen, über den Transport zum Verbraucher, bis zur Werbung: Es wurden Fernsehspots gespielt, die die Banane als Verkörperung des amerikanischen Traums und der gutbürgerlichen Familie inszenierten. Außerdem wurden Rezepte veröffentlicht und Kinderärzte dazu angehalten, den Nährwert der Frucht für Heranwachsende zu betonen. Zusätzlich waren die Betriebskosten durch die zusammengelegten Kompetenzen niedrig, sodass die Banane spottbillig feilgeboten werden konnte. Sie wurde zur Lieblingsfrucht der US-Amerikaner. Nach Keiths Tod (1929) geht die Chronik der Banane mit der Underdog-Story von Samuel Zemurray weiter. Er war ein Konkurrent der United Fruit Company. Als letztere Zemurrays Unternehmen “Cuyamel” 1930 schließlich schluckte, aber aufgrund der großen Depression eine wirtschaftliche Talfahrt hinlegte, wurde er größter Anteilseigner, setzte den Vorstand kurzerhand ab und übernahm selbst die Führung.

Das Vorgehen in Lateinamerika

Die damalige Bedeutung der Eisenbahn kann schwer überschätzt werden. Sie war das Symbol der Modernisierung schlechthin, machte Arbeitskräfte mobil und flexibel, transportierte Güter, bot Zugang zum größer werdenden Welthandel und ermöglichte dadurch Catching-up-Effekte. Nur wenn man sich diesen Verhalt vor Augen führt, lassen sich die Verträge nachvollziehen, die Regierungen bereit waren, zu schließen. Wie Costa Rica war beispielsweise Guatemala im 20. Jahrhundert durch die sinkenden Kaffeepreise stark gebeutelt. Um ein Bahnnetz zu erhalten, überschrieb man an Keith ebenfalls weitreichende Anbauflächen, Nutzungsrechte der Gleise und außerdem den wichtigsten Handelshafen und das Telegrafennetz.

Die United Fruit Company hatte gegenüber der einfachen Bevölkerung einen schweren Stand und gab sich auch wenig Mühe, etwas daran zu ändern. Sie enteignete zum Teil die indigene Bevölkerung, und trieb die ansässigen Bauern über Dumpingpreise in den Ruin. Auch zahlte sie kaum Steuern (zwischen einem und drei Cent pro Büschel Bananen) und hielt ihre Arbeiter so klein wie möglich. Entwurzelte Isolierte, wie beispielsweise



3 Cent pro Büschel

eingeschiffte Jamaikaner, wurden bevorzugt eingesetzt, Gewerkschaften waren verboten und man verfolgte eine paternalistische Unternehmensphilosophie. Demnach baute man zwar Dörfer, Schulen und Krankenhäuser, zahlte aber die Löhne oftmals nur in Gutscheinen aus, die wiederum nur bei Ablegern des Unternehmens eingelöst werden konnten. Diese Ambivalenz zwischen einerseits Zuwendungen und andererseits dem Verwehren von politischer Mitbestimmung und von Freiheiten spitzten sich 1928 schließlich in Kolumbien zu. In der Nähe von Santa Marta kam es zu einem berüchtigten Streik, bei dem schließlich die Regierung ihre Armee entsandte und der im sogenannten "Bananenmassaker" mit über 1000 Toten endete. Die Interpretation dieses Konflikts ist strittig. Das Militär sprach von kommunistischen Revolutionären, deren Gespenst auch in Südamerika wandelte. General Cortés Vargas, welcher den Schießbefehl gab, sprach später zudem noch von einer weiteren Angst: Man vermutete, dass US-amerikanische Truppen zeitnah einmarschieren würden, um ihre in Kolumbien arbeitenden Bürger zu schützen, sollte der Konflikt weiter andauern. Diese Begründung wurde unter anderem von Jorge Gaitán stark kritisiert, der im kolumbianischen Senat davon sprach, dass dieselben Kugeln dazu hätten verwendet werden sollen, um die ausländischen Invasoren zu stoppen. Der Großteil der Bevölkerung

Warum schmeckt Bananenaroma nicht nach Banane?

Mythos: Als unser heutiges Bananenaroma hergestellt wurde, war die Sorte "Gros Michel" dominant. Diese starb aufgrund der Panama-Krankheit (durch den Pilz Fusarium oxysporum) fast vollständig aus und eine neue Sorte, die "Cavendish", setzte sich durch. Das synthetische Bananenaroma entspricht noch dem Geschmack der Gros Michel.

Wahrheit: Das für den Geschmack hauptsächlich verantwortliche Isoamylacetat (auch: Bananenester) ist vergleichsweise einfach und billig herzustellen und wird deswegen weitestgehend verwendet. Sie sorgt sowohl in der Gros Michel als auch in der Cavendish für das typische Aroma. Allerdings sind die Geschmacksstoffe Cavendish weitaus komplexer und bestehen aus mehr zusätzlichen Anteilen. Die Gros Michel schmeckt also nur deswegen mehr nach dem synthetischen Aroma, weil sie einfacher aufgebaut ist.

war einer dritten Meinung: Das Massaker sei die Unterwerfung des Staates unter die Interessen eines Konzerns. Die Früchte dieser Überzeugung kamen jedoch erst später in Guatemala zur vollen Blüte.

Öffentlichkeitsarbeit von Emanzipation bis zum Coup d`État

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts stand ein Mann namens Jorge Ubico an Guatemalas Spitze. Der Diktator, der sich selber als napoleonische Figur darstellte, sah die USA als Verbündeten gegen den Kommunismus und stärkte der United Fruit Company im eigenen Land weitestgehend den Rücken. Als er schließlich 1944 durch ein demokratisches Aufbäumen des Landes gestürzt wurde, kam zunächst der vergleichsweise moderate Arévalo, anschließend Jacobo Árbenz an die Macht. Jener wagte das Armdrücken, indem er Umverteilungen und Agrarreformen verabschiedete. Großgrundbesitzer wurden enteignet und nach ihrem Steueraufkommen entschädigt, für die United Fruit Company, für die Steuerumgehungen zumeist Teil der Verträge waren, eine empfindliche Strafe. Um dieses Problem zu lösen, engagierte man Edward Bernays, den „Vater der Public Relations“. Einer seiner größten vorherigen Erfolge war das Inszenieren der Zigarette als „Fackel der Freiheit“ und daher als Symbol der Emanzipation, um Frauen zum Rauchen zu bringen. Bernays brandmarkte Árbenz in der Öffentlichkeit als Kommunisten. Er zeichnete ihn als Gefahr für die Freiheit und unterstrich in rot. Das hinterließ Wirkung! Der Kalte Krieg schwelte und es schadete nicht, dass in Eisenhowers Kabinett mit den Dulles Brüdern und mit Henry Lodge mehrere Anteilseigner und vorherig von der Company Beschäftigte saßen. Beflügelt vom Sturz Mossadeghs im Iran durch die CIA wurde die Operation „Success“ freigegeben und Árbenz abgesetzt. Es folgte ein bis 1996 andauernder Bürgerkrieg mit über 100.000 Toten. Che Guevara sagte später, der Sturz Árbenz’ habe ihn radikalisiert, und Castro warnte die USA mit den Worten „Kuba ist kein weiteres Guatemala“.

In über einem Jahrhundert hat die United Fruit Company viel erlebt. Sie ist heute unter dem Namen “Chiquita Brands International“ bekannt. Sie brachte sowohl Modernisierungen und Reichtum, als auch Bürgerkriege mit sich. Sie sorgte auf der einen Seiten dafür, dass jeder Mensch auf der Welt in den Genuss von Bananen kommen kann und zeigte auf der anderen Seite Staaten, dass man bei Bananen nicht nur auf der Schale ausrutschen kann. Kurzum: Sie illustriert viele Facetten der Globalisierung. Was für eine Leistung für so eine kleine Frucht.

Karsten Seng

Die Cavendish Banane

Hygge

Mehr als nur Kerzen und Kekse

In den letzten Jahren haben so einige Lifestyle-Trends unsere Welt bereichert, aber kaum einer hat sich so tapfer gehalten wie die dänische Hygge. Was genau es damit auf sich hat, wieso es die Dänen zu einem der glücklichsten Völker der Welt macht und in welchen Tätigkeiten man Hygge wiederfindet, lässt sich hier herausfinden. Und selbst wenn man noch nie zuvor von dem Begriff "Hygge" gehört hat, ist es vermutlich wie bei vielen unübersetzbaren Wörtern: Sobald man davon liest, erkennt man sich und eigene Erlebnisse in dem Wort wieder und fragt sich wieso die eigene Sprache kein Wort dafür gefunden hat.

Es gibt eine ganze Sammlung an Wörtern aus allen möglichen Sprachen dieser Welt, die sich nicht übersetzen lassen. Es ist nur logisch, dass sich neben den verschiedenen Kulturen auch ihre jeweiligen Wortschätze unterscheiden. Das Volk der Samen, eine indigene Bevölkerungsgruppe in Fennoskandinavien, weist im Zusammenhang mit Rentieren mehr als Tausend Wörter auf, Inuit haben überdurchschnittlich viele Beschreibungen für Schnee und Eis. Große Teile dieses Vokabulars lassen sich nicht direkt in andere Sprachen übersetzen, werden aber in den jeweiligen Kulturen auch nicht unbedingt vermisst. Auch abgesehen von Wörtern, die in einigen Sprachen und Ländern nützlicher sind als in anderen, gibt es Ausdrücke, die Dinge beschreiben, die zwar einem Großteil der Menschen bekannt sind, bei deren genauerer Bezeichnung aber viele Sprachen versagen. Wenn man sich ein wenig in besagte Sammlung unübersetzbarer Wörter einliest, überkommt einen bei vielen Erklärungen das Gefühl des Erkennens. Diese Emotion, dieses Erlebnis, diese Sache hat man selbst schon einmal bemerkt, aber hatte bisher einfach kein Wort, um sich ohne Umschweife auszudrücken. All die Worte, die es nur in einigen oder gar einer Sprache dieser Welt gibt, beschreiben spezifische Gefühle, Dinge oder Erlebnisse, die viel über die Kultur aussagen, die hinter der Sprache steckt. Von dem deutschen Klassiker der Schadenfreude, zum portugiesischen Saudade - dem Verlangen, nach einer Person, einem Ort, einer Sache, die zu weit entfernt ist - bis hin zum Wort Tingo, das aus der Sprache der Rapanui, der indigenen Bevölkerung der Osterinseln, kommt. Dieses beschreibt das langsame Aneignen des Eigentums der eigenen Nachbarn, indem man sich Dinge leiht ohne sie je zurückzugeben.

Übersetzungsversuche

Unter all diesen Worten gibt es ein Wort, das sich zwar nicht übersetzen lässt, das aber dennoch oder gerade deshalb Einzug in viele andere Sprachen und Kulturen gehalten hat. Diesem Begriff schrieb das amerikanische Magazin "New Yorker" gleich das gesamte Jahr 2016 zu und seit 2017 ist es sogar Bestandteil des Dudens. Es geht um die dänische Lebensart der Hygge. In vielen Sprachen kommt man dem Inhalt dieses Wortes, dieser Lebensweise und -weisheit schon recht nahe: Im Deutschen lässt es sich am besten mit

"Gemütlichkeit" übersetzen, in Kanada erinnert es an den Begriff "hominess" und die Niederländer würden es wohl mit "gezelligheid" vergleichen. All diese Übersetzungen begreifen wichtige Teile von Hygge und kommen ihr nahe, aber legen den Fokus nicht komplett auf die gleiche Stelle. Bei Gemütlichkeit geht es zwar auch um Zusammengehörigkeit, Wärme und Gelassenheit, man denke nur an Balu den Bären, aber ganz so einem Mantra wie Hygge kommt unser Wort nicht gleich. Hominess bezieht sich auf das angenehme Abschotten von draußen, es ist deutlich ortsbezogener und lässt an ein authentisches, schönes Zuhause denken, am besten mit viel Holz und einem brennenden Feuer im Kamin. Die Holländer wiederum haben mit gezelligheid auch einen Begriff, dessen Inhalt anzustreben ist. Es geht um Zusammensein und Gemeinschaft und um deutlich mehr als bei der deutschen Übersetzung zu Geselligkeit. Der holländische Begriff gilt im Vergleich mit Hygge als das sozialere Konzept: Mehr als die Hälfte der Niederländer verbinden das Wort gezellig mit Aktivitäten außerhalb des eigenen Zuhauses und 62 Prozent denken an die erlebnisreiche Jahreszeit des Sommers und nicht wie die meisten Dänen an Herbst und Winter.

Aber was genau ist Hygge nun?

Bei all den Fast-Definitionen und Übersetzungen ist es gar nicht leicht das Konzept der Hygge in Worte zu fassen. Unser Duden versucht es mit "Heimeligkeit als Lebensprinzip" und gibt es als Glücksrezept der Dänen und neuen Wohlfühltrend aus Skandinavien an. Darüber hinaus wird über die Lautschrift erklärt, dass es als "Hügge" auszusprechen ist und man gibt dem Wort einen femininen Artikel. Letzteres ist eine Tatsache, die viele Dänen durchaus amüsiert - Hygge einen Artikel zu geben ist eben doch sehr deutsch. Aber Hygge ist mehr als Gemütlichkeit und eine herzliche Atmosphäre. Trotz all des modernen Anklangs und des internationalen Verständnisses als neuen Lifestyle-Trend hat Hygge eine lange Tradition. Der Be-

Egal, wo man hinsieht...

griff kommt ursprünglich vom altnordischen Wort hyggja, das so viel wie Gedanke, Sinn bedeutet und tauchte zum ersten mal Ende des 18. Jahrhunderts in der dänischen Schriftsprache auf. Von da an wanderte das Wort richtig in die dänische Kultur ein - so wurde Hygge über die Jahre von einer einfachen Vokabel zu einem ganzen Lebenskonzept. Ein Grund für die fehlende Übersetzung ist möglicherweise die Zielstrebigkeit, mit der die Dänen ihre Hygge verfolgen - irgendwo zwischen Leidenschaft und Obsession betreiben sie vieles einzig im Namen der Hygge. Cafés werden mit ihrem Hygge-Faktor beschrieben, Freunde werden zu hyggeligen Abenden eingeladen und oft ist die erste Reaktion auf eine schöne Situation oder eine angenehme Atmosphäre "Oh, wie hyggelig!". Der Begriff ist einer der meist benutzten dieser Sprache. In Anbetracht der Tatsache, dass nun auch andere Nationen ihn adaptieren, ist er vielleicht sogar das weitverbreitetste dänische Wort und ziemlich sicher die stärkste Assoziation mit der dänischen Kultur. Dabei hat jeder in Dänemark seine eigenen Assoziationen mit diesem Begriff, jeder seine eigene Definition. Insgesamt ist es vielleicht eher ein Gefühl des Wohlbehagens als ein normales Wort. Wenn man Dänen und Däninnen fragt was sie unter Hygge verstehen, sprechen sie meist von guter Gesellschaft, herrlicher Gemütlichkeit, leckerem Essen und entspannter Stimmung. Und wenn man sie nicht fragt, erzählen sie einem ziemlich sicher trotzdem in einem der nächsten Sätze von einem hyggeligen Erlebnis oder einem hyggeligen Vorhaben oder beglückwünschen einen zu einer hyggeligen Erfahrung, von der man berichtet hat. Hygge ist eben allgegenwärtig. Dieses beständige Streben nach Hygge wirkt sich auch auf die Mentalität der Einwohner Dänemarks aus: Es geht gemütlich zu, man trinkt erstmal einen Kaffee, lacht gemeinsam und nennt sich konsequent beim Vornamen - es ist informell und hyggelig. Kein Wunder, dass die Dänen zum glücklichsten Volk der Welt gehören. Seit Jahren findet man sie im World Happiness Report an der Spitze. Das Land war zuletzt 2016 zum wiederholten Male auf Platz eins, in den letzten zwei Jahren abgelöst einzig von Norwegen und Finnland. Der Bericht wird jährlich von den Vereinten Nationen herausgegeben und schließt um die 150 Länder ein. Die Glücklichkeit wird über verschiedene Variablen gemessen: Einkommen, Lebenserwartung der Bürger, ihre Entscheidungsfreiheit, Vertrauen, Großzügigkeit und der soziale Zusammenhalt spielen eine Rolle. Da ist es kein Wunder, dass die skandinavischen Länder sehr gut abschneiden. Und wenn man sich nun vorstellt wie die Menschen in Dänemark bei Kerzenschein in ihrem Hyggekrog, der persönlichen Gemütlichkeitsecke, sitzen und bei guter Musik Tee trinken, ist es nicht verwunderlich, dass sie so glücklich sind. Hygge gibt einen Ausgleich zum stressigen Alltag, lässt einen den Moment genießen und die kleinen, schönen Dinge im Leben wertschätzen: Ein Stück Schokolade, der erste Schluck des morgendlichen Kaffees, ein gutes Gespräch, das Einwerfen eines frisch geschriebenen Briefes.

Hygge und die fünf Sinne

Um Hygge besser zu erklären, hilft es sie einmal auf alle unsere Sinne aufzuteilen, denn Hygge betrifft jeden einzelnen davon. Mit dem Gedanken an Hygge lässt sich das Knistern eines Feuers im Kamin vernehmen, am besten während draußen der Wind wild ums Haus pustet. Auch die Geräuschkulisse, die entsteht, wenn viele angeregte Gespräche um einen herum geschehen und der Klang von guter Musik passen zum Hygge-Hörsinn. In dieser Szene duftet es auch nach gutem Essen, vielleicht gibt es etwas Traditionelles, das lange im Ofen vor sich hin garen muss oder es steht ein Teller frischgebackener

Kekse bereit. Dazu feiert Hygge natürlich nicht nur den Geruch, sondern auch den Genuss von gutem Essen. Die dänischen Bäckereien haben allerlei Leckereien anzubieten und auch wenn man die Namen der Torten, Kuchen und Teilchen oft nicht allzu leicht aussprechen kann, garantieren sie auf alle Fälle Hygge. Gleichzeitig sind Diäten und sonstige Restriktionen gänzlich uhyggelig und passen nicht zum rustikalen dänischen Essen und dem Genuss des Genießens. Unser Sehsinn verbindet mit Hygge die passenden Bilder zu all den Gerüchen und Geschmäckern. Aber wenn es eine Sache gibt, die wichtig für Hygge ist, dann das Licht. Zu einer angenehmen und behaglichen Atmosphäre passt eben kein grelles oder blendendes Licht aus Neonröhren. Allein der Gedanke an diese tote Art von Licht zerstört die aufgebaute Stimmung der Hygge, also schnell zurück zum flackernden Licht einer Kerze! Das einfache Anzünden einer Kerze oder eines Teelichts kann nämlich den Hyggefaktor der Situation gleich deutlich erhöhen. Kein Wunder, dass die Dänen also mit einem jährlichen Kerzenverbrauch von sechs bis acht Kilogramm Kerzen pro Kopf den weltlichen Durchschnitt in dieser Kategorie ziemlich überschreiten. Im Vergleich: Die Deutschen nutzen jährlich lediglich zwei bis drei Kilogramm Kerzen pro Person. Licht gehört auch zum berühmten dänischen Design: Mit Ikonen des Lichts wie Poul Henningsen, Verner Panton und der Klint-Familie, ist es nicht schwer, sich vorzustellen wie viele schöne Lampen man unterwegs in der Stadt in den Fenstern erspähen kann. Und so kommen wir schließlich zum Tastsinn: Mit weichen Decken, hölzernen Möbeln und den Händen um warme Tassen geschlossen, kommt dieser nicht zu kurz. Auch hier ist das dänische Design in seiner eleganten Schlichtheit ein großer Bestandteil der Hygge und mittlerweile international so bekannt und geliebt, dass man ihm ziemlich sicher direkt einen eigenen Artikel widmen könnte. Zum

Hygge-ertasten passen auch hyggelige Aktivitäten wie Stricken, Backen oder gemeinsames Basteln. Bei all diesen Dingen nutzt man seine Hände und viel Zeit und kreiert etwas selbst.

Mit diesen Beschreibungen entsteht unweigerlich ein Bild der Behaglichkeit und zugleich der Gedanke an die vermutlich hyggeligste Zeit im Jahr: Weihnachten. Hygge funktioniert natürlich auch wunderbar im Sommer: lange Abende, große Picknicke und die angenehme Müdigkeit nach einem Tag am Strand. Aber dennoch werden die Hygge-Sinne selten so angesprochen wie in der besinnlichen Adventszeit, der Hochburg der Gemütlichkeit. Auch hier soll man in sich gehen, den Moment genießen und sich Ausgleich für die stressigen To-Do-Listen und anstehenden Erledigungen schaffen. Was wäre also besser als sich zu hyggen? Und ja im Dänischen gibt es Hygge sowohl als Substantiv und Adjektiv, als auch als Verb. Das Wort wurde so verinnerlicht, dass es eine eigenständige Aktivität darstellt. Das ist nur passend, wenn man bedenkt wie sehr Hygge unsere Welt erobert hat. Mittlerweile gibt es unzählige Blogs, Bücher und seitenweise Artikel zu dem Thema, am Ende bleibt uns aber wohl nichts anderes übrig als selbst unsere eigene Art der Hygge zu erkunden, zu erlernen, zu kreieren. Also schnapp dir eine Kerze, suche deinen Lieblingsplatz auf und hyg dig!

Philippa von Schönfeld

Schreibblockaden

Das ungewollte Ende

Sie kann einen unfreiwillig lange in der Bibliothek aufhalten, erstreckt sich möglicherweise über mehrere Tage bis Wochen und ist eine kleine Volkskrankheit: Mit einer Schreibblockade haben bereits viele Studierende unliebsame Erfahrungen gemacht. Ein kleines Portrait.

Am Anfang des Verfassens jeglicher Literatur liegt ein weißes Blatt. Häufig nimmt man es gar nicht wahr, denn schnell sind die ersten Sätze niedergeschrieben, um einen bald fälligen Aufsatz zügig hinter sich zu bringen. Vielleicht ist auch lediglich der eigene Anspruch an die Qualität der Endfassung nicht hoch; oder man sieht sich dem glücklichen Falle einer Flut an Ideen ausgesetzt, die zu Papier gebracht werden müssen, bevor sie in ihrer Flüchtigkeit verblassen.

In Erinnerung bleiben aber die Male, in welcher sich die Textfindung zäh gestaltet, besonders bei der Suche nach einem geeigneten Anfang für das Schriftstück. Auch für mich hat das nun noch so leere Blatt Papier ein vorwurfsvolles Antlitz, spiegelt es doch mit jeder tatenlos verstrichenen Minute meine Schwierigkeiten mit dem Einstieg in das Thema wider.

Zähe Textfindung

Die VIPs der Schreibblockaden

Dabei findet man sich im Falle einer Blockade beim Schreiben in bester Gesellschaft: In jeglicher Form des Erstellens von Literatur können sie auftreten, ob beim Schreiben sachlicher Aufsätze wie einer Haus- oder Doktorarbeit oder dem Verfassen von Prosa, Poesie und Kompositionen. Die Reihe illustrer Schreibblockaden-Neurotiker ist daher lang, so ist beispielsweise aus Briefen des Schriftstellers F. Scott Fitzgerald und Tagebüchern seines Zeitgenossen Franz Kafka bekannt, dass beide Autoren regelmäßig eine wochenlang anhaltende Unfähigkeit, ihre Werke fortzuführen, quälte; die Sängerin Adele benötigte zwei Jahre, um die Tracks ihrer Platte “25“ fertigzustellen, wobei sie in der Zeit ein ganzes weiteres Album über ihre Gefühle als Mutter schuf, nur um es dann wieder zu verwerfen (und seit “25“ lässt ein weiteres Album ebenfalls noch auf sich warten); der Musiker Falco fiel jedes Mal nach dem Erfolg einer seiner Singles in ein Loch aus Depressionen und Drogen, genährt durch seine Selbstzweifel, vorangegangene Erfolge wiederholen zu können; und der Dichter Samuel Colleridge entgegnete 1804 einem

Freund „Du bittest mich, wieder den Stift zu heben? Geh, und bitte einen Mann, gelähmt an beiden Armen, seine Hände aneinanderzureiben!“ - dies gilt als erste Aufzeichnung einer Schreibblockade. Der Autor Stephen King treibt es gar auf die Spitze, so sind die Protagonisten seiner Novellen häufig von Schreibblockaden gequälte Autoren, wobei die Blockaden als stilistisches Mittel verwendet werden, um Horror subtil an seine Figuren heranzutragen.

Was den Schriftstellern neben übertriebenen Erwartungshaltungen an sich selbst hierbei häufig zu schaffen macht, ist die Suche nach geeigneten Formulierungen, um das Bild und Gefühl, welches sie schaffen wollen, nicht nur zu umreißen, sondern auch zu dessen Kern vorzudringen. „Schriftsteller denken, sie benötigen ein Skalpell, dabei haben sie nur einen Hammer”, stellte die Journalistin Joan Acocella treffend fest und bezog sich hierbei auf die Grenzen der Sprache, der in schriftlicher Form, ohne Mimik, Intonation und Gestik, wichtige Nuancen der Darstellung fehlen.

Doch sind jahrelange schriftstellerische Untätigkeit wirklich nur mit Zweifeln der Ausdruckskraft von Sprache zu erklären? Aus medizinischer Sicht gab es bislang nur wenige Untersuchungen über neurologische Vorgänge bei Schreibblockaden, diese wurden vor allem als Gegenstand der Psychoanalyse behandelt, und Antidepressiva als vorübergehendes Heilmittel verwendet. Forschende, wie etwa Rosanne Bane, die unter anderem an der Universität von Minnesota gelehrt hat, schlagen vor, dass das aufsteigende retikuläre Aktivierungssystem (ARAS) bei aufkommendem Stress statt der Großhirnrinde,

Bis hin zur Frustration

welche normalerweise bei kreativen Gestaltungsvorgängen angeregt ist, das limbische System aktiviert. Hierbei würde wiederum die Amygdala Stresshormone aussenden und es käme zu einer "Fight-or-flight response". An der Fortsetzung eines kreativen Schreibprozesses wäre nun nicht mehr zu denken – und solange die Amygdala bei weiteren Versuchen ebenfalls aktiviert wäre, seii ein Scheitern wohl unausweichlich.

Die Tücken der Studienarbeiten

Nun ist man aber natürlich nur in den seltensten Haus- und Doktorarbeiten einem kreativen Schreibprozess unterworfen, die Darstellung eines lebhaften Bildes über die Gefühlswelt des leidenden Studenten ist bei den Dozenten nicht gefragt. Einer Schreibblockade ursächlich sind in diesen Fällen vielmehr ein nur diffus abgegrenztes Themengebiet mit einem Wust an Informationen, die man noch nicht einzuordnen vermag, sowie sich überlappende, parallel verlaufende Strukturen, welche schwer zu verbinden oder einander gegenüberzustellen sind. Auch Selbstzweifel haben einen Einfluss auf den Schreibprozess, da die Blockade häufig durch eigenes Unvermögen, und nicht durch mangelnde Übung in der Auslese und dem Erstellen wissenschaftlicher Arbeiten begründet wird; dabei gelte doch das Credo „Schreiben kann man nur durch Schreiben lernen", so Ulrike Lange, die an der Universität Bochum Schreibdidaktik lehrt. Darüber hinaus führt Perfektionismus ebenfalls zu Blockaden, da der Erstentwurf einer Arbeit eigenen hohen Erwartungen meist noch gar nicht entsprechen kann.

Bei der Überwindung einer Schreibblockade hilft es daher meistens, neben dem Ordnen von Informationen den Text zunächst nicht zwingend chronologisch zu verfassen, sondern mit dem Teil zu beginnen, für den man bereits am meisten Informationen eingeholt und Ideen gesammelt hat. Auch freies Schreiben, bei welchem man für eine bestimmte Zeit ohne Absetzen des Stiftes all jenes, was einem gerade in den Sinn kommt, zu Papier bringt, kann den weiteren Schreibfluss fördern. Hilfreich sei es zudem, „gerade in harten Arbeitsphasen erst einmal die Freizeit zu planen. Dann hat man nicht das Gefühl, eine Wüste ohne Wasser durchqueren zu müssen. Wenn man einige Wochen an einer Arbeit sitzt, muss man ja auch bei Kraft und Arbeitslaune bleiben.", so Ulrike Lange. Um mit solchen Mitteln Studierenden wieder das Arbeiten zu erleichtern, wurden in Deutschland inzwischen sogar zahlreiche Schreibwerkstätten eingerichtet; in Freiburg gibt es ein Schreibzentrum an der Pädagogischen Hochschule, in welchem man Beratung in Anspruch nehmen und kollektives Schreiben nutzen kann.

Der Schluss

Jetzt, am Ende meines Artikels, wäre eigentlich ein Fazit angebracht; ich könnte auch versuchen, noch einmal den Bogen von Schreibblockaden im Studium zurück zu Adele zu schlagen (deren Studioalbum "25" mehrfach mit Platin ausgezeichnet wurde – Blockaden müssen also nicht immer, wie bei King, ein schlechtes Omen sein). Allerdings befinde auch ich mich gerade in einer kleinen Schreibblockade und mein Belohnungssystem ist so nahe am letzten Satz bereits ziemlich aktiv. Vielleicht lasse ich diesen Artikel daher einfach mit seinem Thema ausklingen.

Niklas Baldus

In der Weihnachtsbäckerei

Rezepte für den Winter

Eigentlich gibt es doch nur zwei Arten, Weihnachten entgegenzublicken. Die einen beginnen am dritten Advent damit, an Weihnachten zu denken und schalten ab Ende November das Radio nicht mehr ein. Und dann gibt es diejenigen, die schon ab Oktober in Stimmung sind und spätestens ab November Elvis und Michael Bublé hörend backen und Glühwein trinken. Da ich ganz eindeutig zur zweiten Sorte gehöre, habe ich Euch ein paar einfache und sehr leckere Rezepte zusammengesucht, mit denen Ihr ohne großen Zeitaufwand andere und natürlich auch Euch selbst verwöhnen könnt.

1. Ausstechplätzchen

Für 40 Stück:
225 g Mehl
110 g Zucker
150 g kalte Butter

Die Klassiker. Ausstechen und Dekorieren macht vor allem mit Freunden Spaß, wer keine Ausstechförmchen hat, kann ein Glas benutzen oder einfach mit einem Messer eigene Kreationen zurechtschneiden.

Den Ofen auf 175 Grad vorheizen, dann alle Zutaten vermengen und schließlich auf einer mit Mehl bedeckten Arbeitsfläche ausrollen und ausstechen. Die Kekse mit etwas Abstand auf ein mit Backpapier bedecktes Blech legen und etwa zehn Minuten backen.

2. Applecrumble

2-3 Äpfel, 75 g Butter, 100 g Mehl, 60 g Zucker, etwas Zimt und Zitronensaft

Wenn man Zimt und Apfel mischt schmeckt das immer weihnachtlich, oder? Wer die Motivation hat, kann natürlich noch einen Kuchenboden machen und hat dann einen Apfelkuchen, aber mal ehrlich - eigentlich sind doch die Streusel das wichtigste.

Die Äpfel schälen (wenn ihr die Muße dazu habt) und in Würfel schneiden, dann etwas Zitronensaft und Zimt untermischen. Butter, Mehl und Zucker in eine Schüssel geben und so lange vermengen, bis daraus Streusel werden. Diese dann über die Äpfel verteilen, sodass sie vollkommen verdeckt sind. Bei etwa 180 Grad so lange backen, bis die Streusel goldbraun sind.

3. Bethmännchen

300 g Marzipan, 1 Ei, 1 Eigelb, 4 TL Mehl, 100 g Puderzucker, 200 g ganze Mandeln

Kennt vielleicht nicht jeder, aber da ich ein Frankfurter Meedsche bin, gehören sie auf jeden Fall dazu und wer Marzipan liebt, der wird auch Bethmännchen lieben.

Ofen auf 150 Grad vorheizen und alle Zutaten bis auf die Mandeln und das Eigelb zu einem feuchten Teig vermengen und anschließend Kugeln formen. Die Mandeln schälen (reiche und zu faule Studierende können natürlich auch schon geschälte kaufen) und halbieren, anschließend jeweils drei halbe Mandeln auf eine Kugel setzten und mit Eigelb bestreichen. Etwa 15 Minuten lang hell backen.

4. Glühweinkuchen

250 g weiche Butter, 125 g Zucker, 4 Eier, 1 Pck. Vanillezucker, 250 g Mehl, 2 TL Backpulver, 150 g Schokolade, 125 ml Glühwein

Glasur: 250 g Puderzucker, 5 EL Glühwein, 100 g gehackte Mandeln

Was wäre die Weihnachtszeit ohne Glühwein?

Ofen auf 175 Grad vorheizen und Butter, Zucker, Vanillezucker und Eier schaumig rühren, dann Mehl und Backpulver, geriebene oder zerstückelte Schokolade und den Glühwein dazugeben. Alles zu einem glatten Teig verarbeiten und anschließend auf ein mit Backpapier bedecktes Blech gießen. Etwa 20 Minuten lang backen. Fancy People können den Kuchen noch glasieren, dazu den Puderzucker und den Glühwein zusammenrühren, auf den Kuchen geben und glattstreichen, am Schluss mit den Mandeln bestreuen.

5. Weihnachtsbällchen

250 g Butter, 100 g Zucker, 300 g Mehl, 1 Pck. Vanillezucker, 100 g gemahlende Mandeln, 100 g Kokosraspeln

Wer die anderen Rezepte zu anspruchsvoll fand, kann hier auf jeden Fall glänzen und vor Freunden dann so tun, als wäre das Backen hochkomplex gewesen.

Den Ofen auf 190 Grad vorheizen, alle Zutaten vermengen und dann Kugeln formen und auf einem mit Backpapier belegtem Blech etwa 20 Minuten backen. Anschließend die noch heißen Bällchen nach Belieben in Zucker, Kokosflocken oder bunten Streuseln wälzen.

Antonia Jockers

Erstibefragung

Wovon die Erstis träumen

„Na, was willst du nach dem Studium machen?"- wer kennt sie nicht, die berüchtigte Frage, die einem bei jeder passenden und unpassenden Gelegenheit gestellt wird. Der Appendix hat sich zur Ersti-Rallye gesellt und sich umgehört, ob es schon Tendenzen zu bestimmten Facharztrichtungen gibt. Ganz nebenbei wollten wir noch wissen, was die neuen Erstsemester denn schon über die verschiedenen Fachärzte wissen, welche Klischees sie so zu hören bekommen haben und was ihre Meinung dazu ist.

Bloß nicht!

CHIRURGIE

„Sind nur die Handwerker." „Will ich nicht werden." „Schnibbler" „Arrogant." „Müssen viel Alkohol trinken, damit sie nicht zittern" „Nur Männer." „Fachidioten, aber wenn es die nicht gäbe, hätte niemand eine spezielle Ahnung." „Die Anästhesisten sind viel cooler." „Mein Papa ist Chirurg."

HNO

„Mein Papa ist HNO."

ANÄ

„Langweilig." „Stunden der Langeweile. Sekunden des Horrors."

PÄD

„Kinder nicht, wegen der Eltern!"

DERMA

„Schwer einen Termin zu bekommen, man muss immer Monate warten." „Anschauen. Beschreiben. Cortison!"

OPHT

„Augen find' ich eklig."

ALLG

„Stelle ich mir langweilig vor." „Der Arzt ist ein Verwalter und es ist immer das gleiche."

PROKTOLOGIE

„Finde ich nicht so geil, den ganzen Tag angepupst zu werden. Lacht nicht, die machen da unten echt Luft rein. Und die muss ja wieder raus." „Die haben schon einen Fetisch, oder?" „Sieben Jahre Wartezeit. Länger als auf's Studium." „Da wird man den ganzen Tag angefurzt, das muss man schon mögen."

NEURO

„Da stochert man unter dem Mikroskop in einer rosa Masse herum."

Ja, gerne!

ANÄSTHESIE

„Haben den besten Humor, die sind die Lustigsten." "Cool." „Chillig drauf." „Müssen zum richtigen Zeitpunkt Gas geben." „Chirurgen bekommen die Schoki, die Anästhesisten machen die Arbeit" „Mega unterschätzt." „Größter Respekt." „Ich hab mal so ein Ding angekreuzt und bei den Leuten, die gerne schlafen oder viel schlafen stand Anästhesie oder Notfallmedizin."

GYN

„Gynäkologie ist schon geil. Mit Embryonen arbeiten, bevor die geboren werden."

NEURO

„Krasses Fach." „Bewunderung." „Das ist doch jemand, der sich mit Nerven und Gehirn beschäftigt, oder?" „Sind halt ganz andere Patienten." „Neurologie ist für mich ALS."

PSYCH

„Weil ich gerne rede." „Ich will was mit Menschen machen."

ALLG

„Finde ich ein wichtiges Fach, finde ich cool.", „Das will ich machen."

ORTHO

„Ich war öfters in der Ortho im OP und fand das toll."

LABOR

„Geregelte Arbeitszeiten." „Viele Möglichkeiten"

RADIO

„Da kann man nämlich auch irgendwann Archäologe werden! Wenn man eine Mumie oder so analysiert, braucht man einen Radiologen."

DERMA

„Ist nicht so monoton" „Der einzige Notfall ist, wenn die Cortisoncreme mal leer ist." „Ich hab eine gute Hautärztin, da habe ich gute Erfahrungen gemacht."

CHIRURG

„Coole Dudes." „Faszinierend, was man mit einem lebenden Menschen alles machen kann, ich habe total Respekt davor" „Ich möchte was Handwerkliches machen, nicht nur Medikamente verschreiben."

Julia Oswald und Ariane Martinez Oeckel

Marburger Bund

Für Studierende ist die **Mitgliedschaft beitragsfrei!**

DEIN STARKER PARTNER IM STUDIUM

Der Marburger Bund vertritt Deine Interessen und bietet zahlreiche Vorteile für Medizinstudierende.

- ✓ Beratung (z.B. bei Famulatur und PJ im Ausland und Rechtsberatung zum ersten Arbeitsvertrag)
- ✓ Vergünstigte Seminare
- ✓ Auf Wunsch: Kostenfreie Haftpflichtversicherung u.v.m.

Jetzt entdecken auf:
www.mb-studenten.de/vorteile

Lohnenswerte Lektüre?

Rezensionen

Der Biochemie näherkommen

M. Königshoff, T. Brandenburger: Kurzlehrbuch Biochemie. 4. Auflage, Thieme Verlag, 2018. Preis: 39,99 Euro

Während man im zweiten Semester noch im Zuge des Biochemie-Seminars von PowerPoint-Präsentationen seiner Kommilitonen berieselt wurde und sich auf mal mehr, mal weniger freiwilliger Basis durch das exzellente, seminarbegleitende Skript in biochemische Grundlagen einlesen konnte, werden im dritten Semester die Zügel auf einmal angezogen und es stehen Vorlesungen, lange Praktikumsnachmittage und der erste Teil der Klausur an. Woher will man also zwischen Präpkurs, Praktika und Lernsessions mit Anatomie-Atlanten noch die Zeit nehmen, sich in dicken Biochemie-Lehrbüchern im Detail zu verlieren?

Das Kurzlehrbuch Biochemie stellt in diesem Falle einen guten Kompromiss zwischen den Vorlesungsfolien, den in die Tiefe gehenden Lehrbüchern und den zwar in ihrem Inhalt vollständigen, aber stichpunktartigen Endspurt- oder Medilearn-Skripten dar. Über 14 Kapitel hinweg werden hier die Themen der Biochemie behandelt: Über Stoffgruppen geht es weiter zu Enzymkinetik, Endoxidation, Hormonhaushalt, Stoffwechsel einzelner Organe und Zellbiologie; wer sich bereits mit weiteren Thieme-Kurzlehrbüchern auseinandergesetzt hat, wird hierbei den altbewährten Aufbau wiedererkennen: Jedes Kapitel wird mit einem klinischen Fall eingeleitet, hierauf teilt einem der "Lerncoach" mit, auf welche Aspekte man beim ersten Lesen besonders Acht geben sollte, und anschließend folgt ein knapper Überblick, der das Folgende einordnen soll. Während des Kapitels weisen Merksätze auf prüfungsrelevante Besonderheiten hin, und klinische Bezüge erinnern einen daran, dass man sich immer noch im richtigen Studienfach befindet. Am hilfreichsten aber ist der "Check-up" nach jedem Unterkapitel, welcher auf die wichtigsten vorangegangenen Lerninhalte aufmerksam macht und quasi dazu zwingt, innezuhalten und diese noch einmal kurz zu wiederholen.

Neben der übersichtlichen und didaktisch cleveren Struktur punktet Thieme hier zudem mit einer für ein Kurzlehrbuch erstaunlich großen Anzahl an Abbildungen und Schemata, die nerviges Nachschlagen oder Googeln in den meisten Fällen obsolet machen, und einem Anhang, der chemische Grundlagen und Stoffwechselübersichten enthält. Inhaltlich stößt man zudem auf einige Wiederholungen aus Fächern der ersten zwei vorklinischen

Semester; auch ohne viel Vorwissen und Verständnis in Chemie kommt man so gut mit den zahlreichen Reaktionsketten zurecht.

Auf der anderen Seite fällt aber auf, dass das Buch mit über 400 Seiten ziemlich lang geworden ist - um also noch kurz vor der Klausur die Themen durchzuarbeiten, ist auch diese "Kurzfassung" noch schlichtweg zu ausführlich; die Seitenzahl kommt allerdings eben auch wegen der Abbildungen und der Wiederholung biologischer und chemischer Grundlagen zustande.

Insgesamt wartet das Kurzlehrbuch folglich vor allem mit seiner Nutzerfreundlichkeit auf und schildert dem Leser verständlich und in sich abgeschlossen, jedoch auch nicht allzu kompakt, die Biochemie des Menschen. Es lässt sich gut nutzen, um neben den Vorlesungsfolien die behandelten Themen auch in Form eines Fließtextes durcharbeiten zu können, und als Nachschlagewerk, um sich vor Praktikumstagen noch schnell auf die Versuche vorzubereiten.

Niklas Baldus

Rezension Duale Reihe Pädiatrie

Ludwig Gortner, Sascha Meyer: Duale Reihe Pädiatrie. 5. Auflage, Thieme Verlag, 2018. Preis: 69,99 €

Der Umstand, dass Kinder keine kleinen Erwachsenen sind, ist heute unangefochten. Das war jedoch nicht immer so: erst 1759 erklärte Jean-Jaques Rousseau die Kindheit als etwas Kostbares und Schützenswertes. Auf die Relevanz der Pädiatrie weisen auch die Herausgeber der neuen Auflage im Vorwort explizit hin: „der wichtigste Punkt [ihres] Anliegens [ist], die Versorgung der [...] Kinder und Jugendlichen kontinuierlich zu verbessern." Nun erscheint, sechs Jahre nach der vierten Auflage, die überarbeitete und erweiterte Auflage der Dualen Reihe Pädiatrie. Das Buch beginnt mit einem grundlegenden Kapitel zur Diagnostik. Hier werden Besonderheiten in Anamnese, klinischer Untersuchung, bei Arbeitstechniken wie beispielsweise der Blutentnahme und in der bildgebenden Diagnostik beschrieben. In den folgenden Kapiteln werden das Wachstum und die Entwicklung, die Prävention in Form von Früherkennungsuntersuchungen sowie Impfungen und die Ernährung behandelt. Weiterhin finden sich spezielle Kapitel zu Erkrankungen in der Neugeborenenperiode, dem plötzlichen Kindstod und der Genetik. Die folgenden Kapitel gehen auf spezielle Störungen und die einzelnen Organsysteme mit ihren jeweiligen Erkrankungsbildern ein. Es werden dabei nicht nur Besonderheiten der Erkrankungen im Kindesalter vermittelt, sondern auch die Grundlagen und Pathophysiologien der Erkrankungsbilder. Ein weiterer Abschnitt ist der Kinder- und Jugendpsychiatrie gewidmet. Im Anhang sind die Referenzwerte für das Kindesalter angegeben und verschiedene Perzentilenkurven für Körpergröße, Gewicht, Kopfumfang und Body-Mass-Index abgebildet. Alle Buchinhalte und zusätzliche Videos zur Früherkennungsuntersuchung und der Diagnostik können über einen eRef-Zugang online und

auf mobilen Geräten abgerufen werden.

Entsprechend dem Lehrkonzept der Dualen Reihe ist das Buch in einen Haupttext und die hellblau hervorgehobenen Randleisten, welche als eine Art Kurzlehrbuch oder zur Wiederholung dienen sollen, gegliedert. Der Haupttext ist gut strukturiert, Definitionen und Merkkästen sind farblich hervorgehoben und dadurch einprägsamer. Die Theorie wird durch zahlreiche Klinik-Kästen mit Fallbeispielen, Tabellen und insgesamt 736 farbigen Abbildungen ergänzt. Bei den Krankheitsbildern ist der Text übersichtlich in Klinik, Pathogenese, Diagnostik, Therapie und Prognose gegliedert.

Das Lehrbuch eignet sich besonders für Medizinstudierende mit Interesse an der Pädiatrie, zum Nachschlagen von schwierigen Sachverhalten oder durch seine Ausführlichkeit auch für Assistenzärzte in den ersten Ausbildungsjahren.

Die Ausführlichkeit des Buches hat mir gut gefallen, da die Sachverhalte fächerübergreifend erklärt werden und auch auf die Grundlagen eingegangen wird, wie beispielsweise das nephritische und nephrotische Syndrom und die Pathophysiologie der Ödementstehung zu Beginn des Nierenkapitels. Die Tabellen und Schemata sind sehr übersichtlich und erleichtern das Verstehen und Lernen der zum Teil sehr komplexen Krankheitsbilder. Bei den Stoffwechselerkrankungen mit den vielen verschiedenen Enzymdefekten sollte man jedoch lieber noch ein Biochemiebuch neben sich liegen haben, um die Stoffwechselwege nachzuschlagen. Was die Papierqualität angeht, hat diese im Gegensatz zu den vorherigen Auflagen leider abgenommen.

Insgesamt ist das Buch sehr gut geeignet um ein sehr ausführliches Wissen in der Pädiatrie zu erlangen und um komplexe Sachinhalte nachzuschlagen oder sich auf die Staatsexamina vorzubereiten. Der Umfang des Buches und die sehr detaillierten Beschreibungen bieten darüber hinaus auch Fachärzten ein fundiertes Nachschlagewerk.

Julia Oswald

Lexikon des Kuriosen

R. Schmitz, B. Ure: Wie Mozart in die Kugel kam. Kurioses und Überraschendes aus der Welt der Musik. 1. Auflage, Pantheon Verlag, 2018. Preis: 20 Euro

Das Buch „Wie Mozart in die Kugel kam - Kurioses und Überraschendes aus der Welt der klassischen Musik“ ist für Liebhaber der klassischen Musik und Freunde des Kuriosen geschrieben. Das Buch fasst auf 1000 Seiten im Lexikon-Stil alles zusammen, was man über Musik nicht weiß. Von A bis Z lassen sich Komponisten, Musiker, Musiktitel, Tonarten und Absonderlichkeiten nachschlagen. Die Autoren haben Mythen, Verschwörungen und Liebschaften in Tagebüchern, Fußnoten und Briefwechseln gefunden und erzählen Geschichten von Skandalen.

Es ist schwer zu erklären, wie weitreichend dieses Buch ist, deshalb gebe ich im Folgenden mithilfe des einen oder anderen Zitats einen Einblick: Wer das Stichwort „Sauschwanz, Edler von“ aufschlägt, der wird herausfinden, welche „Sauereyen“ Mozart 1777 in Briefen an seine Cousine schrieb, die er mit „dero gehorsamster unterthänigster Diener/mein arsch ist kein Wiener“ signierte und in denen er Episoden wie „ietzt wünsch ich eine gute nacht, scheissen sie ins beet daß es kracht; Schlafens gesund, reckens den arsch zum mund“ schrieb. Nicht nur Mozart war dem „Scheissen“ angetan, Paul Hindemith konstruierte für eine Karnevalsveranstaltung ein Kackophon, das aus einer Klosettbrille mit Griffbrett sowie einer Spülungskette bestand und Klänge wie “la - miau” hervorbringen konnte.

Wer sich dafür interessiert, welche Tiere es den berühmten Komponisten angetan haben, wird unter dem Stichwort „Hunde“ fündig, erfährt hier alles über die Hunde Wagners und Verdis, und kann unter „Papagei“ das wichtigste zu Haydns Papagei nachlesen. Aber auch bei ernsthafteren Fragen, beispielsweise unter dem Stichwort „Gemälde, vertonte“, kann sich der Leser informieren, welche Gemälde des spanischen Künstlers Goya vertont wurden. Welche Verdichtungen vertont wurden, lässt sich auf über zehn

Seiten stichpunktartig nachlesen. Wer jetzt denkt, dass er auch eine Antwort darauf findet, wie Mozart in die Kugel kam, liegt falsch. Traurigerweise steht unter „Mozart-Kugel“ lediglich, wer sie kreiert hat, aus was sie besteht und einiges zum Rechtsstreit um die Namensrechte.

Das Buch ist als Nachschlagewerk geschrieben und lässt sich somit nicht von vorne bis hinten durchlesen. Wer es von Beginn an wie einen Roman liest, wird merken, dass es keine inhaltlichen Zusammenhänge zwischen nacheinander liegenden Stichworten gibt und wird immer wieder über seitenlange Aufzählungen stolpern und aus Langeweile diese überblättern müssen. Das Buch regt zum Durchblättern an und dazu, auf den über 1000 Seiten immer Halt zu machen, wenn einem ein interessantes Wort ins Auge springt. Auch sind am Ende jedes Stichwortes die Quellen angegeben sowie Verweise zu verwandten Themen, sodass man beispielsweise bei der oben genannten Mozart-Kugel bei Hustenbonbon, Bachwürfeln und Speisen weiterlesen kann. Ein fast 100-seitiges Namensverzeichnis findet sich am Ende, für alle diejenigen, die etwas zu bestimmten Personen nachlesen möchten.

Aber auch als Nachschlagewerk ist das Lexikon nicht leicht zu handhaben, selbst wenn man etwas Bestimmtes sucht, fällt es schwer den entsprechenden Abschnitt dazu zu finden, da die Stichworte zum Teil als „Vornamen, meiste“, „Worte, letzte“, „Klang, blauer“ und „Anweisungen, verrückte“ angeordnet sind. Zudem ist es unmöglich auf Stichworte wie „Kirschenessen“, „Doktorhut, seltsamer“ oder „Gesang mit Flossen“ und „Hubschrauberquartett“ zu kommen, die einem aber beim Durchblättern dann sofort ins Auge springen. Deshalb empfehle ich dieses Buch allen Musikinteressierten, die Spaß an Kuriosem und Witzigem haben, das auf fundierten Recherchen basiert. Sei es letztendlich als Klolektüre, als Lexikon, als Vergnügen in Gesellschaft oder gar als „Buch“ genutzt, es lohnt sich; insbesondere bei einem Preis von 20 Euro ist das Buch ein wahres Schnäppchen.

Ariane Martinez Oeckel

Impressum

Appendix - Unabhängiges Magazin der Medizinstudierenden an der
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Appendix
Offene Fachschaft Medizin
Hermann-Herder-Straße 9
79104 Freiburg i. Br.
appendix@ofamed.de
www.appendix.ofamed.de
www.facebook.com/appendix

Leitung
Antonia Jockers
Karsten Seng

Redaktion
Niklas Baldus, Marike Beck, Zeynep Berkada, Antonia Jockers, Véronique Kuborn, Ann-Kathrin Kurfess, Julia Limmer, Ariane Martinez Oeckel, Julia Oswald, Philippa von Schönfeld, Karsten Seng, Viktoria Staab, Philipp Waibel, Noemi Wiessler

Gastautoren
Johanna Rudolph

Anzeigen
Niklas Baldus

Rezensionen
Julia Limmer

Layout
Karsten Seng, Antonia Jockers, Viktoria Staab

Fotos
Fabio Smitka

Designed by Freepik
Designed by Foodiesfeed - Freepik.com

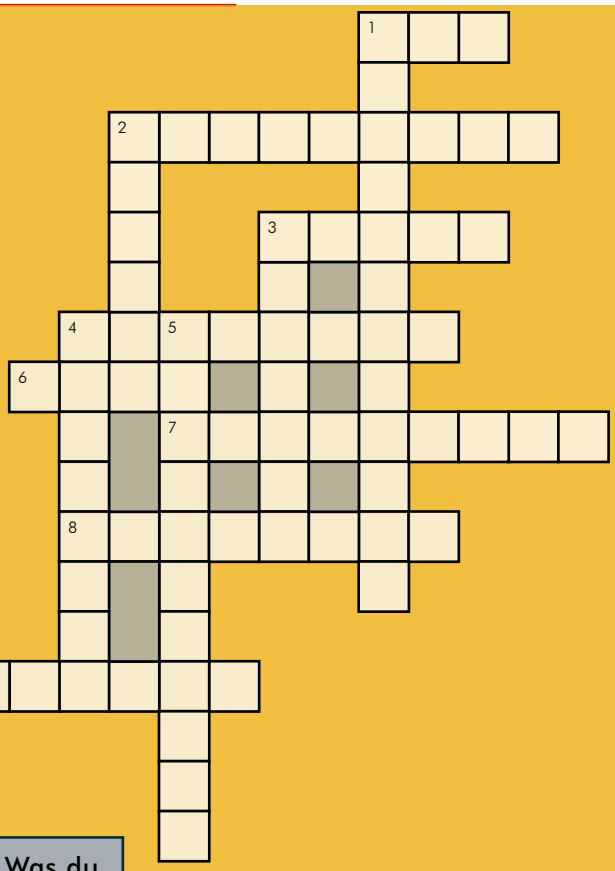
Druck
Schwarz auf Weiß
Habsburger Straße 9
79104 Freiburg i. Br.
Auflage: 1500

Verantwortlich für die Inhalte ihrer Artikel sind die jeweiligen Autoren selbst.
In einzelnen Artikeln geäußerte Meinungen sind nicht notwendig Meinung der Redaktion und spiegeln diese nicht unbedingt wider.

Quellenverzeichnis
Du findest die Themen in unseren Artikeln interessant und möchtest mehr darüber erfahren? Woher wir unsere Infos haben, das erfährst du in unserem Quellenverzeichnis. Gerne erhältst du es auch per Mail. Schreib uns einfach an appendix@ofamed.de.

Scan me

1, rechts: Abkürzung für operative Rekanalisierung von Blutgefäßen
1, runter: Teilgebiet der Arbeitsmedizin
2, rechts: Blut im Urin
2, runter: Der Klassiker für die Innere
3, rechts: Lesch-...-Syndrom
3, runter: Altgriechisch für Erstarrung
4, rechts: Vom Immunsystem als fremd erkannte Substanz
4, runter: Mikroorganismen, die Sauerstoff benötigen
5, runter: Ausscheidung von Fettsäuren im Harn (mit c, nicht mit z)
6, rechts: ...-Meisterschaften
7, rechts: Schuppende Dermatose
8, rechts: 3. Lebensdomäne neben Archaea und Eucarya
9, rechts: Vit. C-Mangelerkrankung



Der schnellste Facharzttest der Welt: Was du zuerst siehst, offenbart dir deine Talente.

Die alte Frau:
Mit 60 fängt das Leben erst an, auf in die Geriatrie
Die junge Frau:
Möchtest du fitte Patienten, dann geh in die Sportmedizin

Die Frau:
Gynäkologie

Der Kopf:
An dem Zinken ist gewiss was zu machen: Geh in die HNO!

Der Hase:
Ein Herz für die Kleinen, Pädiatrie
Die Ente:
Tauchen, Schwimmen, Fliegen, Laufen. Nirgends der Beste aber kann alles: Allgemeinmedizin

Der Schädel:
Du erschrickst nicht vor Gevatter Tod? Ab zur Gerichtsmedizin!

Die spiegelnde Dame:
Bleib lieber bei den Lebenden!

DEIN ZUKÜNFTIGER PATIENT.
BRAUCHT DEIN WISSEN.
KOPF FREI
FÜR'S STUDIUM.
MIT UNSEREM
STUDENTENPAKET.*
Unser Studentenpaket.* Jetzt online abschließen und alle Vorteile genießen.
Kostenlose Bargeldauszahlung an über 18.300 Geldautomaten in Deutschland**
Kostenlose apoClassicCard – die Kreditkarte (VISACARD) der apoBank – mit weltweit kostenloser Bargeldauszahlung**
Und vieles mehr
Weil uns mehr verbindet.
deutsche apotheker- und ärztebank
Filiale Freiburg | Sundgauallee 25
Wir machen dich mobil.
Exklusive Rabatte und Vorteile
auf apobank.de/mobilitaet
nextbike
stadtmobil
SIXT
DriveNow
facebook.com/scrubsnet
instagram.com/scrubsnet
* Angebot gilt für Studenten der Human-, Zahn- und Veterinärmedizin sowie Pharmazie unter Vorlage einer gültigen Immatrikulationsbescheinigung. Höchstalter bei Studienbeginn: 35 Jahre, bei Promotion 40 Jahre. Die Vergabe des apoStudienKredits hängt von weiteren Voraussetzungen ab. Eine Barauszahlung ist nicht möglich.
** Gegebenenfalls werden Sie durch den Geldautomatenbetreiber mit einem zusätzlichen Entgelt belastet. Dieses Entgelt werden wir Ihnen auf Antrag erstatten.

Kommt mit uns auf Entdeckungsreise! Wir zeigen euch ein Wochenende lang, warum man das Leben und Arbeiten als **HAUSARZT** in Baden-Württemberg einfach lieben muss – Praxisbesuche und Workshops rund um die Niederlassung und das Management in einer Praxis inklusive.

WO DIE LIEBE HINFÄLLT!

WWW.LAND-ARZT-LEBEN-LIEBEN.DE
für Medizinstudierende und Ärzte in Weiterbildung
mit Übernachtung und Verpflegung

Eine Veranstaltung von

Perspektive Hausarzt
Baden-Württemberg

Baden-Württemberg

LAND ARZT LEBEN LIEBEN
Auf Hausbesuch in Baden-Württemberg