



MV in Köln bvmd bezieht Position

Am letzten Wochenende des vergangenen Oktobers fand in Köln die Winter MV (Medizin-studierendenversammlung) der bvmd statt. Dort wurden unter anderem auch drei Positionspapier-e verabschiedet. Zwei befassen sich mit aktuellen gesundheits-politischen Themen, im Dritten geht es um die Modellstudien-gangregelung in der ÄAppO. Wir fassen euch die wesentlichen In-halte kurz zusammen.

Arzneimittelmarktneuordnungs-gesetz (AMNOG): Die wichtig-sten Neuerungen, die von der bvmd kritisiert werden, sind die Beweislastumkehr in der Festbe-tragregelung sowie neue Zulas-sungsbestimmungen sogenann-ter Orphan Drugs. Kein Wort verstanden? Damit ein neues Me-dikament zugelassen wird, muss das Pharmaunternehmen seine Wirksamkeit belegen. Kann es darüber hinaus einen Zusatznut-zen im Vergleich zu vorhandenen Medikamenten nachweisen, kann es den Preis frei festlegen. Kann kein Zusatznutzen aber ein Nut-zen vom Hersteller nachgewie-sen werden, so wird das Medika-ment in eine Festbetragsgruppe aufgenommen. Hier befinden sich bereits vergleichbare Medi-kamente, die von der Kasse mit einem Festbetrag erstattet wer-den. So jedenfalls bisher. Nun ist vorgesehen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss nachwei-

sen muss, dass das Medikament keinen Nutzen hat, sonst wird es allein aufgrund seiner Zulassung erstattungspflichtig.

Als Orphan Drugs werden Medi-kamente bezeichnet, mit denen seltene Krankheiten therapiert werden. Bisher musste ein Zu-satznutzen im Vergleich zu be-stehenden Therapiekonzepten nachgewiesen werden, damit ein Pharmaunternehmen den Preis für ein neu zugelassenes Medika-ment frei festlegen konnte, dies soll in Zukunft entfallen.

Kostenerstattungsprinzip in der GKV: Die bvmd spricht sich ge-gen den Vorschlag des Bun-desgesundheitsministers aus, zukünftig auch gesetzlich Versi-cherte ihre Arztrechnung selbst zahlen zu lassen und diese Kos-ten dann von der Krankenkasse erstattet zu bekommen.

Modellstudiengänge: Die bvmd fordert eine strukturierte Evalu-ation aller bestehenden Modell-studiengänge. Sollten sich Vor-teile der Modellstudiengänge gegenüber Regelstudiengängen nachweisen lassen, so sollen alle Studierenden von diesen Innova-tionen durch eine Änderung der Ärztlichen Approbationsordnung profitieren.

Wenn ihr genau nachlesen wollt, findet ihr die Positionspapiere unter <http://bvmd.de/presse/positionspapiere/>.



Rike, Ole und Johanna (v. li.) stimmten für Greifswald ab

Inhaltliches

In dieser Ausgabe erwartet euch...

- Interview mit dem Ärztlichen Direktor
- bvmd Bundeskongress '10
- Hochschulpolitischer Abend in Berlin
- Erfahrungsbericht Israel
- Morbus des Montas
- Ratschlag für's PJ
- Frage an die Leserschaft
- Hinter den Kulissen - Filmabend



Interview mit dem ÄD

von Benjamin Gebel

Prof. Zygmunt, Sie wurden gerade für eine weitere Amtszeit als Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKG bestellt. Was hat Sie vor Ihrer ersten Amtszeit zur Übernahme dieser Aufgabe bewogen?

Vor meiner Bestellung zum Ärztlichen Direktor und Vorstandsvorsitzenden des UKG hatte ich die Funktion des Prodekan der Fakultät inne. Das Amt des Ärztlichen Direktors bringt neue Verantwortung und auch weitere und spannende Aufgaben mit sich. Das war also eine große Herausforderung für mich. Ich habe diese Aufgabe nicht ohne Zögern aber auch mit Freude angenommen, denn so ist es mir auch möglich, aktiv an der Gestaltung der Ausrichtung des Klinikums teilzunehmen.

Worin lagen seitdem Ihre Hauptaufgaben?

Meine Hauptaufgabe und das oberste Ziel sehe ich darin, gemeinsam mit meinen Vorstandskollegen das Klinikum für die nächsten Jahre strategisch gut aufzustellen und auszurichten. Die größten Herausforderungen wird die demografische Entwicklung unserer Region mit sich bringen. Wir sind deshalb aufgefordert, unsere Strukturen und das Leistungsangebot flexibel dem Bedarf anzupassen.

Einige notwendige Maßnahmen haben wir in diesem Jahr bereits einleiten können. Die Abteilungen der Kinderheilkunde rückten im Rahmen des Eltern-Kind-Zentrums mit der Kinderchirurgie enger zusammen. Somit konnten wir Kapazitäten schaffen für die Etablierung einer Station für Palliativ- und Altersmedizin, die im Frühjahr 2011 in Betrieb genommen werden soll.

Die Alterung der Gesellschaft führt auch zu einem hohen Wiederbesetzungsbedarf freier Arztstühle. Wir müssen nicht nur in der Lage sein, das qualifizierte Fachpersonal auszubilden, sondern es auch in der regionalen Versorgung einzusetzen. Künftig werden wir eine noch wichtigere Rolle für die Versorgung der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern spielen müssen. Wir sehen uns in erster Linie in der Verantwortung als Anbieter von Hochleistungsmedizin, aber auch für die flächendeckende und hochwertige Gesundheitsversorgung in der Region Vorpommern.

Die Verantwortung für eine flächendeckende und schnellstmögliche Versorgung der Patienten, besonders in den Grenzregionen, schließt auch eine grenzübergreifende Kooperation mit unserem Nachbarland Polen ein. Für eine enge Zusammenarbeit werde ich mich auch in Zukunft verstärkt einsetzen.

Als Vorsitzender des Klinikumsvorstands wurden Sie auch mit der Rechtsformänderung* der Universitätsmedizin konfrontiert. Welche konkreten Vorteile für die Universitätsklinik erhoffen Sie sich aus Sicht des Ärztlichen Direktors?

Die bisherige Rechtsform wird durch eine rechtliche selbständige Teilkörperschaft der Universitäten abgelöst werden. Ziel der Reform ist es, den Universitätsklinik des Landes moderne und zukunftsweisende Strukturen geben zu können. Nur so sind wir dem ständig wachsenden Wettbewerbsdruck sowohl mit anderen Universitätskliniken als auch mit den regionalen Anbietern der Krankenversorgung gewachsen. Der im Rahmen eines öffentlich-rechtlichen Konstrukts mögliche Einfluss der Hochschule garantiert, dass Probleme der Hochschulmedizin direkt aufgegriffen und gelöst werden können.

Die Zusammenführung des Universitätsklinikums mit dem Medizinischen Fachbereich ▷

***Infobox**

Am 01.01.2011 wurden aus Medizinischer Fakultät und bis dahin eigenständigem Uni-Klinikum die Universitätsmedizin als Teil der Uni.

in Form einer Teilkörperschaft der Universität trägt wesentlich dazu bei, die Verknüpfung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung zu intensivieren. Ziel dieser Verschmelzung ist es unter anderem, die zum Teil im Tagesgeschäft auftretenden gegensätzlichen Interessen von Forschung, Lehre und Krankenversorgung auszugleichen. Das ist natürlich auch vorteilig für unsere Studenten.

Welche Vorteile könnte das für uns als Studenten haben?

Sie werden von den optimalen Studienbedingungen, die wir hier am Standort haben, weiter profitieren. Die Ausbildung wird auch weiterhin einen hohen Stellenwert haben und die Studenten profitieren von sehr guten strukturellen Bedingungen, die wir hier vorhalten können.

Neben Ihrer Tätigkeit als Ärztlicher Direktor, Direktor der Frauenklinik, praktizierender Arzt und Forscher sind Sie ja auch Hochschullehrer. Wie bekommen Sie das alles unter einen Hut und welchen Stellenwert nimmt die Lehre ein?

Meine Termine sind eng getaktet und es lässt sich nicht vermeiden, dass ich zwischen meinen beiden Büros hin und her pendle, um meine verschiedenen Aufgaben zu erledigen. Die Arbeit macht mir aber viel Spaß und ich empfinde sie nicht als Belastung sondern als Herausforderung. Im Augenblick möchte ich keine meiner Tätigkeiten aufgeben. Ich bin aus vollem Herzen Arzt und möchte den Umgang mit meinen Patientinnen nicht missen. Das entgegenbrachte Vertrauen und ihre Dankbarkeit geben Kraft für meine anderen Tätigkeiten. Die Ausbildung der Studenten ist ein wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit in dem UKG. Der

Austausch mit den jungen Menschen ist mir persönlich immer wichtig und gibt mir viele Anregungen auch für meine anderen Tätigkeiten.

Wo sehen Sie die Greifswalder Universitätsmedizin in 10 Jahren als Krankenhaus, Forschungsstandort und Ausbildungsstätte für kommende Ärztegenerationen?

Ich bin fest davon überzeugt, dass wir in Greifswald eine der modernsten Unikliniken Deutschlands haben werden. Gemeinsam mit unseren Mitarbeitern wollen wir es schaffen, in der Krankenversorgung, der Forschung und der Lehre der führende Gesundheitsanbieter in der Region zu sein. Unser Leitthema „Individualisierte Medizin – Der Mensch

im Mittelpunkt“ soll in allen Bereichen des Klinikums erkennbar sein und uns eine einzigartige Position in der deutschen Krankenhauslandschaft garantieren. Wenn wir jetzt die Weichen richtig stellen, werden wir ein attraktiver Arbeitgeber, ein begehrter Ort der studentischen Ausbildung und der Weiterbildung sein – auch für Pflegeberufe.

Wir wollen ein verlässlicher Arbeitgeber für alle unsere Mitarbeiter, ein vertrauensvoller Partner für unsere Patienten und für unsere Zuweiser sein. Darüber hinaus setze ich mich dafür ein, einen Rahmen zu schaffen, der langfristige Wettbewerbsfähigkeit garantiert – auch bei der Gewinnung und Bindung von Mitarbeitern.

Vielen Dank für das Gespräch.

Bundeskongress 2010

Medizin von Morgen

Wie schon in den vergangenen Jahren veranstaltete die bvmd zu Beginn der kalten Jahreszeit auch 2010 ihren Bundeskongress. Diesmal in Münster mit dem Thema „Zukunft der Medizin“. Das Programm sah neben zahlreichen bunten Rahmenveranstaltungen zwei Workshopzeiten, Impulsvorträge sowie eine hochkarätig besetzte und moderierte Podiumsdiskussion vor. Schnell wurde klar, dass sich die Inhalte neben der Auseinandersetzung mit innovativen Entwicklungen in der Medizin vorrangig um die ökonomischen Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte drehten. Beispielhaft hierfür sollte auch der Workshop „Health 2040 – Wie sieht medizinische Versorgung in 30 Jahren aus?“ von PD Dr. Jürgen Zerth sein. Hier konnte man zum Beispiel den Unterschied zwischen Rationalisie-

rung und Rationierung lernen. Ersteres beschreibt einen Verzicht auf überflüssige Maßnahmen wohingegen sich hinter dem zweiten Begriff der Verzicht auf wirksame Maßnahmen verbirgt. Am meisten beeindruckte aber der Begriff des Altenlastquotienten. Er gibt das Verhältnis von Rentnern zu Erwerbstätigen an, das sich von heute bis 2040 mit 84 pro 100 fast verdoppeln wird. Quintessenz des Treffens war: Unsere Generation steht vor großen Problemen, deren Lösung radikale Ideen braucht. Ein in Gänze überzeugendes Konzept konnte aber leider niemand aus dem Hut zaubern. Letztlich bleibt noch zu erwähnen, dass die Münsteraner ihrem Ruf alle Ehre machten und ein großartiges Wochenende boten, an dem einzig mal wieder der Schlaf zu kurz kam.

[bg]

Berlin aus einer anderen Perspektive

Hochschulpolitischer Abend zu GANI_MED

Ich bin eine Damenhandtasche. Wir, das sind meine Besitzerin, ich und ein paar wichtig aussehende Herren, steigen in einen großen Reisebus mit der Aufschrift „Parlamentarischer Abend zu Gani_Med“, der so groß und leer ist, dass ich einen eigenen Sitzplatz bekommen kann. Los geht die Reise von Greifswald bis ins große Berlin. Als wir in der Landesvertretung ankommen, huschen an uns Herr Platzeck und seine vier Schatten vorbei, wir teilen uns nämlich ein Haus mit Brandenburg. Stolz schauke ich am Arm meiner ständigen Begleiterin, als es zur Garderobe geht. Fürsorglicherweise werde ich nicht mit abgegeben, obwohl ich mich in der Obhut dieser freundlichen Studenten sicher wohlfühlt hätte. Solch strahlende Gesichter hab ich an so einer Service-Station eher selten gesehen. Und schon geht es weiter, auf zu den Vorträgen der großen Herren. Im Vortragssaal wird mal wieder klar, wie Männer-dominiert diese Veranstaltung werden wird: alles grau in schwarz. Als erster Redner spricht der Rektor. Es ist unglaublich, wie viel eine einzelne Person sagen kann, ohne konkret zu werden. Im Anschluss darf Ministerpräsident Sattering sich am Rednerpult versuchen, worüber seine Bodyguards nicht sehr begeistert sind: „Das gefällt mir hier gar nicht.“ Oder wollten sie damit das fehlende Damenpublikum beklagen? Es schließen sich noch der Dekan und Prof. Zygmunt dem Lobgesang auf Gani_Med an. Die Zeit streckt sich. Vom Boden aus sehe ich, wie einzelne Teilnehmer beginnen, unruhig hin- und her zu rutschen und immer tiefer im Stuhl

versinken. Kurz bevor Teile des Auditoriums, allesamt wichtige Personen aus dem Forschungskonglomerat Gani_Med, die Grenzen ihrer Aufnahmefähigkeit erreichen, ist die Redezeit vorbei und es geht wieder hinaus aus dem Vortragssaal – auf zum Buffet! Doch nein, was ist das?! Meine Besitzerin möchte sich noch die Nase pudern. Na, das kann ja dauern. Vor dem Buffet noch aufs Damenklo? Ist sie noch zu halten? Bis wir wieder da sind, ist doch alles



photo by Yvette Religioso-Ilagan from Philippines

leer gegessen und den Nachttisch kann man auch nur noch aus den Mundwinkeln der Naschkatzen erahnen... Aber was muss ich feststellen? Die Damentoilette ist völlig leer, Anstehen nicht nötig! Irgendwie ist das auch kein Wunder, es sind ja zu 95% Herren, vornehmlich grau, auf dieser Veranstaltung. Dabei geht es hier doch um die Zukunft! Oder ist der Grauteil in der Haarfarbe ein Maß der Denkanstrengung für die Wissenschaft? Während des Essens ist Socializen angesagt. Danach will meine Besitzerin in den Körperscan-

ner. Nackt. Hätte sie das mal lieber vorher gemacht. Jetzt wird man doch die zwei zusätzlichen Speckröllchen vom vielen Nachtisch sehen! In dieses Monstrum an Dunkelkammer darf ich nicht mit hinein, nicht jugendfrei. Alle anderen Herren müssen sogar den Raum verlassen. Wenigstens kann ich einen kurzen Blick auf die Messdaten und, die Krönung, den aus dem 3-D-Abbild erstellten Bildschirmschoner erhaschen. So soll also die Zukunft der Medizin aussehen: Technik, Vermessung, Individualität und Datenerhebung ohne Ende. Die nahe Zukunft meiner Liebsten sieht eher nach einer Diät aus.

Der Abend neigt sich dem Ende und meine Besitzerin strebt wieder der Garderobe zu. Die diensthabenden Studenten sehen immer noch ganz glücklich aus. Ob das wohl an dem vielen Schokomousse liegt? Von meiner Höhe aus scheint es, als würden sich auch ihre Bäuche bereits leicht unter dem Jackett vorwölben. Beim einen mehr, beim anderen weniger.

Der Gani_Med-Bus steht schon abfahrbereit vor der Tür. Müde und schwer von Präsenten, welche mit der Wort-Bild-Marke Gani_Med werbewirksam bedruckt sind, schlafe ich im warmen Fußraum ein und beginne zu träumen: Vielleicht wird die zukünftige Medizin ja so individuell wie eine Damenhandtasche...

Wenn ihr mehr über Gani_Med erfahren wollt, findet ihr einen ausführlichen Artikel im vorletzten McMedic.

Famulatur in Israel

Ein Erfahrungsbericht aus Tel Aviv

Israel ist das Land der drei monotheistischen Religionen, der Sonne, des ewigen Konfliktes und der Erinnerung an die traurige deutsche Geschichte. Im Frühling des vergangenen Jahres,



als in Deutschland herbstliche Temperaturen herrschten, flog ich nach Israel um meine zwei noch fehlenden Famulaturen zu absolvieren.

Umgeben von Palmen war ich in einer Schwesternschule in einem riesigen Vorort von Tel Aviv untergebracht. Im selben Haus wohnten viele andere Famulanten oder Pfleger, oftmals auch aus Deutschland. Der größte Teil der Bevölkerung spricht neben Hebräisch oder Arabisch sehr gut Englisch, folglich war eine Kommunikation möglich. Im ersten Monat war ich auf der allgemeinen Chirurgie – ich dachte mir, Haken halten kann man auch ohne Hebräisch zu können – und tatsächlich, es geht! Der Stationsalltag ist dem unsrigen sehr ähnlich – Rapport, Blut abnehmen, Visite, OP – alles so wie es wahrscheinlich in jedem Krankenhaus der Welt abläuft. Der medizinische Standart ist mit dem Deutschen gut vergleichbar. Vom Ablauf her gibt es aber auch Unterschiede, zum Beispiel klingeln ständig irgendwelche Handys, ob in der Frühbesprechung oder im Patientengespräch – es hat keiner ein Problem ran zu gehen. Die Türen der Patientenzimmer stehen immer offen; wenn mal eine zu ist, dann ist kein Patient drin – dafür hat aber jedes Bett einen Vorhang der vorgezogen werden

kann. Die zentralsten Sätze der Famulatur waren: „Enjoy it!“ und „Have fun!“. Das taten wir dann auch Regelmäßig, am Strand von Tel Aviv, per Bus anderswo oder mit dem Mietwagen quer durchs Land.

Für mich war die Famulatur aus mehrerer Hinsicht sehr bereichernd. Es fühlt sich komisch an, wenn man als Deutscher die Sirenen hört, die zur Gedenkmminute rufen, in der allen Opfern des Holocausts gedacht wird; oder wenn man am Unterarm einer Patientin, der man gerade Blut abnimmt, die eintätowierte KZ-Nummer sieht. Neben der Begegnung mit der Deutschen Geschichte lädt das Land (und die Ärzte auf Station) einfach zum Reisen und Urlaub machen ein.

Ob schnorcheln im Korallenriff des Roten Meeres, Zeitung lesen im Toten Meer oder mit dem Auto durch die Golanhöhen fahren – das Land ist einfach wunderschön! Bei um die 30 Grad lacht im April und Mai die wärmende Sonne. Den zweiten Monat der Famu-

latur war ich in der Radiologie in einem anderen Krankenhaus in Tel Aviv. Dadurch musste ich jeden Morgen mit dem Bus zum Krankenhaus pendeln. Wenn

man so im vollbesetzten Bus sitzt, fühlt sich der Konflikt zwischen Israelis und Palästinensern auf einmal ganz anders an (zu Zeiten der Intifada wurden immer wieder Busse in die Luft gesprengt). Einerseits sieht man die Mauer zwischen Westbanks und Israel, und andererseits läuft man an Gedenkstätten vorbei an den sich Selbstmordattentäter in die Luft gesprengt hatten. Man kann irgendwie beide Seiten verstehen.

Wegen der Sicherheit haben viele potentielle Reisende die meisten Bedenken. Ich fühlte mich meinen gesamten Aufenthalt



Klagemauer

über sicher – die vielen Sicherheitskontrollen waren fast schon ein bisschen nervig. Vor jedem Supermarkt, Busbahnhof und Kaufhaus sitzt ein Wachmann ▷



Yad Vashem

mit Metalldetektor und guckt in deine Tasche.

Es war sehr spannend Jerusalem zu sehen – die Stadt, die den Juden, Moslems und Christen

wichtig ist - am Tempelberg vor der Klagemauer, auf dem Berg vor dem Felsendom oder im Garten von Gethsemane. Im ganzen Land gibt es viele religiöse und

historische Ecken zu entdecken - alte Kreuzfahrerfestungen, der See Genezareth, die Wüste ...

Insgesamt waren die zwei Monate in Israel für mich mehr Urlaub als Famulatur. In der Chirurgie hätte ich gerne ein bisschen mehr gelernt. Das Land ist einfach wunderschön, die Leute sind sehr offen und man merkt, dass man mit vielen westeuropäischen Vorurteilen gegenüber den Juden oder den Arabern einfach daneben liegt.

Macht auf jeden Fall eine Auslandsfamulatur (zum Beispiel kostengünstig über das Austauschprogramm der bvmd (www.fsrmed.de/projekte_ausland.html))! Man lernt sich als Deutschen/Europäer noch mal selber neu verstehen. Viele Dinge, die zu Hause selbstverständlich sind, sieht man auf einmal mit anderen Augen oder merkt, dass sie einem wichtig sind.

[jr]

Morbus der Monats

Morbus Lindt (eng.: chocolate disease, dt.: Schokolose)

Es handelt sich um die häufigste Form zwanghaften Nahrungsmittelkonsums vergesellschaftet mit physischen Automatismen. Inzidenz unklar. Die Erkrankung verläuft stadienhaft und beginnt asymptomatisch ausgelöst durch das Erscheinen von ca. 100g Schwestern, in

Silberfolie verpackten, rechteckiformen, protein- und lipidhaltigen Konglomeraten im Einkaufswagen (man beachte die Mehrzahl). Etwa 20 Minuten später folgt Stadium 2, bei dem es zu einer leicht zugänglichen Deposition an optisch gut einsehbaren Lokalisationen im Habitat kommt. In der letzten Erkrankungsphase, welche sich zeitlich völlig unabhängig von jeglicher zirkadianen Rhythmik vollzieht, erfolgt die Ingestion der

Konglomerate in individuumspezifischen Mengen.

Das nun einsetzende Glücksgefühl und der folgende Verlust des Kontrollverhaltens,

welches durch repetitives digitales Zuführen gekennzeichnet ist, können die Reserven rasch dezimieren. Bei ausbleibender hypothalamischer Rückkopplung und dem nicht-mehr-Vorhandensein von Nachschub kann es zum foudroyanten Verlauf kommen. Hierbei erfolgt der Rückgriff auf den Rohstoff in Gläsern (hier in cremig-nussiger Form). Stadium 3 kann den Patienten in einen rauschähnlichen Zustand versetzen und besonders am Abend ein dissoziatives Raum-Zeit-Empfinden provozieren. Als weitere Komplikation kann es zu unkontrollierten Gewichtszunahmen kommen. Es wird daher empfohlen, die Konglomerate in Maßen zu konsumieren. Nach Erstmanifestation besteht keine Immunität, eine wirksame Therapie ist nicht bekannt.

[md]



Guter Rat ist teuer

besonders im letzten Studienjahr!?

Von uns bekommt ihr guten Rat für ganz umsonst! Der McMedic hat sich ja nicht nur das Ziel gesetzt, die Studierenden über allerlei spannende Dinge zu informieren – nein, er hat auch einen Bildungsauftrag inne. Und den wollen wir mit diesem Artikel wahrnehmen. =)



„Komme niemals – ich wiederhole – niemals (!) zwischen eine Bärenmutter und ihr Junges!“

oder für die Studenten, die von dort kommen, wo's keine Bären mehr gibt:

„Vermeide es, bei einer Bache den Eindruck zu hinterlassen, dass man ihren Frischlingen etwas anhaben will.“

Und nun Klartext für alle die, die es nicht so mit Tieren haben.

Es ist im Rahmen des letzten Studienjahres (praktisches Jahr) quasi unvermeidlich, dass man auch mal im OP steht und einen Haken halten muss. Manch einem macht es viel Spaß - manch einem wenig.

Die Botschaft geht vor allem an jene, welchen es Spaß macht, das Hakenhalten. Nimm niemals (wirklich absolut niemals) etwas ungefragt vom OP-Tisch (Bärenkinder) einer OP Schwester (Bärenmutter)! Was ansonsten die OP-Bärenmutter mit einem anstellt, ist

kein Zuckerschlecken und es sei allen angeraten, es nicht auszuprobieren!

Wenn man dann nach Vollendung des Haltens der Haken Hunger verspürt und die Mensa leider schon zu hat, dann kann man den Gegenwert seiner geleisteten Arbeitskraft (an der Uni Greifswald genau 3,50€/Tag) erfreulicherweise auch in der Cafeteria des Uniklinikums einlösen. Aber was soll man sich für soviel Geld kaufen?

Auch bei diesem Problem wollen wir euch weiterhelfen. Erfahrene PJ-Studenten haben schon die verschiedensten Nahrungsmittelkombinationen ausprobiert. Davon wollen wir euch zwei vorstellen:

„the Zuckerschock“

Ein Snickers, ein Twix, ein Mars, ein Balisto und noch ein Snickers.



Vorteile:

- geht sofort ins Blut
- man kann sich eine Snickersammlung anlegen

Nachteile:

- vom Blut aus wird der Riegel direkt ins Gefäßsystem eingebaut
- Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko steigen um den Faktor 10

„voll Öko“

Zwei vegetarische Bagels und ein Balisto.

Vorteile:

- is' bestimmt voll gesund
- das Darmkrebsrisiko sinkt um den Faktor 0,25

Nachteile:

- man muss vor 9 Uhr da sein, sonst gibt's keine Bagels mehr
- das Lungenkrebsrisiko bleibt unbeeinflusst

[jr]

Frage an die Leserschaft

Berufsdoktor oder wissenschaftliche Promotion?

Derzeit beschäftigt sich die AG Medizinische Ausbildung der bvmd mit einem Positionspapier zum Berufsdoktor. Idee dahinter ist, mit der Approbation gleich auch seinen Dr. med. zu bekommen (vergleichbar dem MD im Angloamerikanischen). Eine kurze wissenschaftliche Arbeit mit ein wenig vorangehender Forschung, ähnlich einer Bachelorarbeit, könnte dann ausreichen. Wer dann Blut geleckt hat und tiefer in die Forschung eindringen möchte, könnte ans Studium eine richtige Promotion anschließen, wie sie in den naturwissenschaftlichen Fächern üblich ist (vergleichbar dem PHD im Angloamerikanischen).

Was haltet ihr von dieser Idee? Wo seht ihr Vor- und Nachteile einer solchen Regelung? Schreibt einfach einen Leserbrief an redaktion@fsrmed.de.

Filmabend in der Anatomie

Hinter den Kulissen

Wie jedes Jahr kurz vor Weihnachten planten wir im Fachschaftsrat für einen Freitag im Advent den traditionellen Filmabend in der Anatomie. Schnell einigten wir uns auf den 10.12.2010. Unsere Wahl für den ersten Film fiel auf „21“, den zweiten solltet ihr aus 3 Filmen auswählen. Dann musste nur noch entschieden werden, was es zu Speisen und Trinken geben sollte und wann wir alles vorbereiten würden. Am 10.12.2010 trafen sich die ersten von uns schon um 15 Uhr, den Supermarkt zu stürmen und 3 Einkaufswagen vollzuladen, zu bezahlen, über den Parkplatz zu rangieren und den Inhalt mit dem Auto in die Anatomie zu bringen. Dort angekommen wurden dann die Bierkisten, Würstchendosen, Toastbrote und Glühweinkocher in den Hörsaal geschleppt. Nach dem Aufbau der Technik verpackten wir begleitet von Weihnachtsmusik die schönen Weihnachtspäckchen mit Süßigkeiten und Mandari-

nen. Noch schnell Teelichter für die Stimmung verteilt und schon kamen die Ersten und sicherten sich die besten Plätze. Wir waren hoch erfreut, so viele von euch zu sehen. Besonders der Glühwein und die süßen Tüten waren beliebt und schnell weg. Nach dem ersten Film lichteten sich langsam die Reihen, während sich die Verbliebenen für „Abgedreht“ als zweiten Film entschieden. Gegen 1 Uhr war unser Filmabend dann beendet – zumindest für euch als Gäste. Wir hatten noch ein Stündchen vor uns, räumten alles wieder zusammen, trugen die leeren Bierkisten zurück in die Autos, sammelten den Müll aus den Reihen und wischten zu guter letzt den Hörsaal. Gegen halb 3 Uhr nachts kamen wir dann mit den Autos in der Fachschaft an und trugen dort alle „Reste“ des Abends ins Büro.

Um halb vier fiel ich erschöpft ins Bett – und freute mich doch schon wieder auf nächstes Jahr.

[mb]

Anmerkung der Redaktion

Nach dieser fünften Ausgabe des online-McMedic werde ich die redaktionellen Tätigkeiten aufgrund des nahenden PJs an Maria Bexten übergeben. Ich wünsche ihr viel Erfolg und euch weiterhin viel Spaß beim Lesen.

Benjamin Gebel



Impressum

Herausgeber

Fachschaftsrat Medizin
Greifswald
Fleischmannstraße 6 (Haus)
Fleischmannstraße 8 (Post)
17475 Greifswald
Tel. (03834) 86-5005
info@fsrmed.de

Redaktion, V.i.S.d.P.

Benjamin Gebel

Wir freuen uns stets über Anregungen, Lob oder Kritik unter redaktion@fsrmed.de

Für die Richtigkeit der Informationen übernimmt der Herausgeber keine Verantwortung. Verantwortlich für die Inhalte der Artikel sind die jeweiligen Autoren. Eine Liste der Autorenkürzel kann im Büro des FSR-Medizin eingesehen werden.



www.fsrmed.de