

Stockholm, Karolinska Institutet. August 2006 – Juni 2007 **Gynäkologie / Geburtshilfe, Pädiatrie, Humangenetik, Chirurgie**

Stadt, Land, Uni

Im akademischen Jahr 2006/07, das in Schweden traditionell schon Anfang September beginnt, habe ich 2 Semester am Karolinska Institutet in Stockholm studiert. Die schwedische Hauptstadt, die sich selbstbewusst und etwas revisionistisch auch schon mal als "Capital of Scandinavia" bezeichnet, hat sich dabei als echter Glücksgriff erwiesen.

Schon im Anflug auf Stockholm fallen die riesigen Wasserflächen ins Auge. Tatsächlich ist Stockholm eigentlich auf unzählige kleinere und größere Inseln verteilt, die sich auf der einen Seite allmählich als Schärengarten in die Ostsee verlieren und auf der anderen Seite in einen See, den Mälaren, übergehen. Durch diese privilegierte Lage sind es auch in der ganzen Stadt selten mehr als vielleicht 500m, bis man wieder an einer Strandpromenade steht. Die *Stockholmare* sind von diesen Verhältnissen sichtlich geprägt: Kaum ist die Schlittschuhsaison vorüber, segelt eine Armada kleinerer und größerer Schiffe zwischen den Inseln und hinaus in das Archipel des Schärengartens, wo viele etwas betuchtere Schweden auf einem Inselchen ihre *Sommarstuga* haben.

Kontrastiert wird diese Idylle dadurch, dass Stockholm natürlich dennoch die Metropole Schwedens und das Zentrum des öffentlichen und kulturellen Lebens ist. Fast jeder fünfte Schwede wohnt im Großraum Stockholm, dementsprechend dicht sind hier auch die Großstadtatmosphäre und der Veranstaltungskalender. Ob hochkarätige Museen oder verschiedene Theater vom *Kungliga Dramaten* bis hin zu kleinen, versteckten Off-Theatern; unüberschaubar viele Schlösser und Paläste, die verwinkelte Altstadt *gamla stan* und natürlich Bootstouren im Schärengarten: Allein schon das touristische Sightseeing-Programm erscheint schier unerschöpflich. Außerdem liegen mit Helsinki, Riga und Tallinn lohnende Ziele für einen Wochenendtrip immer fast vor der Haustür. Auf einer solchen (Duty free-)Bootsfahrt lernt man dann auch die Schweden von einer ganz anderen Seite kennen...

Das Karolinska Institutet ist, ähnlich der Charité, eine reine Medizin-Uni. Das KI ist die größte medizinische Fakultät in Schweden und steht für etwa 40% der medizinischen Hochschulforschung in Schweden. An die Uni angeschlossen sind verschiedene Lehrkrankenhäuser, die sich auf diverse Campi im Stadtgebiet (und darüber hinaus) verteilen.

Ein gewisser Unterschied zu Berlin, was die finanzielle Ausstattung angeht, ist nicht zu übersehen: Das fängt mit der kleinen, aber feinen KI Welcome Party im Sommerhaus der Studentenvereinigung an, geht etwas später einem opulenten Bankett im Rathaus (dort, wo im Dezember immer die Nobelpreise verliehen werden) weiter und hört mit einem vom KI bezahlten 5wöchigen Sprachkurs im Wert von etwa 200 EUR noch nicht auf. Gerade auch die alltägliche Lehre profitiert unheimlich von der guten Ausstattung: Ganz selbstverständlich sind die Bücher in der Bibliothek nicht nur neu, sondern auch ausreichend viele Exemplare. Und natürlich kann man jederzeit im Klinischen Trainingszentrum Maßnahmen am Modell üben oder, nach Anmeldung, am Simulator täuschend echt koloskopieren oder eine Gallenblase entfernen.

Anreise, Organisatorisches

Aus Berlin gibt es recht günstige Flugverbindungen nach Stockholm, u.a. täglich mit germanwings. Auch Air Berlin fliegt seit Mai nach Stockholm-Arlanda. Vom Flughafen ist man je nach Geldbeutel in 20min (mit dem Hochgeschwindigkeitszug, internationalen Studenten-

ausweis mitnehmen!) oder eineinhalb Stunden (mit den öffentlichen Verkehrsmitteln) in der Innenstadt.

Betreuung vor Ort

Die Betreuung durch das international student office war in meinem Fall ausgezeichnet. Sehr zu empfehlen ist der Introduction day kurz vor Semesterbeginn, eine gut strukturierte und übersichtliche Veranstaltung, die eigentlich keine Fragen offen ließ. Alle Fragen und Probleme, die im Verlauf des Semesters auftauchten, wurden von Frau Palmqvist, unserer Ansprechpartnerin, früher oder später gelöst. Dabei scheine ich allerdings in erster Linie großes Glück gehabt zu haben, für die Mehrzahl aller Austauschstudenten ist die gute Dame mittlerweile ein rotes Tuch. Ihre Mischung aus sehr beschränkter Arbeitseifer und recht diskriminierenden Weltanschauungen (z.B. "Sie kommen doch aus Spanien. Da werden Sie ja wohl nie ausreichend Schwedisch lernen, um Kurse auf Schwedisch zu belegen.") entwickelten sich allmählich zum running gag. Wie gesagt, persönlich hatte ich allerdings solche Probleme mit ihr nicht.

Eine grandiose Institution sind die global friends. Diese Gruppe schwedischer Studenten kümmert sich auf die verschiedenste Weise um die Austauschstudenten. So wurde ich z.B. bei meiner Ankunft von einer global friends-Studentin am Hauptbahnhof abgeholt, die mir dann den Weg zum Wohnheim zeigte. Im Semester organisierten die global friends dann typisch schwedische Aktivitäten, Parties und andere Events für die ausländischen Studenten.

Studium

Die Unterschiede zum deutschen Studiensystem sind frappierend. Schon die Bezeichnung des Studienganges veranschaulicht das symbolisch: Im Gegensatz zum deutschen *Medizinstudium*, wo schon sprachlich großen Wert auf die akademische Komponente und die medizinische Wissenschaft um ihrer selbst gelegt wird, sprechen die Schweden von der *läkareutbildning*, der Arztausbildung. Das bedeutet nicht, dass wissenschaftliche Grundlagen zu kurz kommen, doch ein Ziel steht immer vor Augen: Direkt nach dem Studium sollen die Absolventen in der Lage sein, eigenverantwortlich unkomplizierte Patienten zu behandeln. Um das zu erreichen, braucht es natürlich mehr als einmal 90min Unterricht am Krankenbett pro Woche, wo dann 6 Studenten um einen Patienten herumstehen. Deshalb bestehen eigentlich alle klinischen Kurse am KI, die im Übrigen immer Blockkurse sind (d.h. man hat immer nur ein Fach zur Zeit, das dafür aber auch als Vollzeit-Job) aus einer einwöchigen theoretischen Einführung und danach an 4 Tagen in der Woche klinischer Praxis. Ein Tag in der Woche ist für weitere Seminare und Vorlesungen vorgesehen. Man verbringt dadurch zwar deutlich mehr Zeit in der Uni, weil jeder Tag, ob nun Praxis oder Theorie, je nach Station zwischen 7:30 und 9:00 beginnt und erst gegen 16:00-17:00 endet, aber es ist wohl auch offensichtlich, dass der Lerneffekt mit einer deutschen Vorlesung nicht zu vergleichen ist.

Ich hatte mich ursprünglich für den englischen Chirurkierkurs im Herbstsemester und Gynäkologie, Pädiatrie und Humangenetik (auf Schwedisch) im Frühjahr beworben. Allerdings ist der *International Surgery Course* traditionell sehr begehrt und die Plätze sind rar, so dass ich Gyn, Pädiatrie und Genetik schon für das Herbstsemester angeboten bekam. Das war natürlich bei meinen damaligen Schwedischkenntnissen ein ziemlicher Schock, im Rückblick bin ich aber heilfroh über diese Entwicklung. Chirurgie gab es dann im zweiten Semester, und zu dem Zeitpunkt stellte dann auch die Sprache kein Problem mehr dar.

Die Kurse im Einzelnen:

Alle meine Kurse habe ich in Huddinge, einem der 4 Standorte des KI, gemacht. Weil das Krankenhaus mit Abstand am weitesten vom Stadtzentrum entfernt ist, wählen die schwedischen Studenten in erster Linie einen der übrigen Campi. Damit landen die Austauschstudenten fast zwangsläufig dort, wo noch freie Plätze sind, und damit im Huddinge Sjukhus. Allerdings sind 50min Fahrt vom Wohnheim zum Krankenhaus zwar eine Weltreise für Stockholmer Verhältnisse, der CBF-geplagte Mitte-Berliner kann über solche Distanzen aber nur lächeln...

Gynäkologie und Geburtshilfe

Nach einer Woche theoretischer Einführung wurden die etwa 20 Studenten in 2 Gruppen auf Gynäkologie und Geburtshilfe verteilt. Meine Gruppe begann mit 3 Wochen Gynäkologie, und das hieß in erster Linie von Dienstag bis Freitag (Montag war Theorietag) auf verschiedenen Gyn-Ambulanzen Anamnesen erheben, Patientinnen untersuchen und dann einen Diagnose- und Therapievorschlag abgeben. Während dieser Praxiseinheiten ist man als Student alleine einem Arzt zugeteilt, der dann auch als Ansprechpartner die ganze Zeit zur Verfügung steht. Und die überwältigende Mehrheit aller Ärzte, die ich in diesem Jahr kennen gelernt habe, nehmen diesen Job wirklich ernst: Ausbildung nicht nur von Studenten, sondern auch von jüngeren Kollegen, wird als natürlicher Teil des Medizinbetriebs angesehen. Auch die Patienten werden, wenn nötig, recht freundlich aber robust auf diese Tatsache hingewiesen – wer von der Kompetenz einer Uniklinik profitieren möchte, muss ganz selbstverständlich auch zur Lehre beitragen.

Überhaupt ist das Klima auf Station nicht nur, was die Ausbildung angeht, deutlich stressärmer und angstfreier als in vielen Kliniken, die man aus Deutschland kennt. Natürlich war es eine Umstellung, wenn der Chefarzt bei der Morgenbesprechung am ersten Tag mit den Worten "Hej, ich bin Carsten" und einem freudigen Händedruck jeden Studenten persönlich begrüßt, doch wo Respekt vor der Persönlichkeit statt Hierarchien und Kompetenz anstelle von Titeln und Positionen den Umgang bestimmt, ist nicht nur die Arbeitsatmosphäre eine andere. Es fällt auch leichter, erfahrene Kollegen zu fragen ohne Angst, sich eine Blöße zu geben. Und davon profitieren dann auch die Patienten.

Im Rahmen des Gynäkologiekurses war man dann nicht nur den verschiedenen Ambulanzen und Sprechstunden zugeteilt (von Vorsorgeuntersuchungen über Inkontinenz bis hin zur Fertilitätssprechstunde), sondern auch einen Tag einem niedergelassenen Arzt. Wo immer möglich, konnte man als Student zuerst alleine mit der Patientin sprechen, sie untersuchen und die Ergebnisse danach dem Arzt vorstellen, um anschließend gemeinsam Diagnose und Therapie zu besprechen.

Die drei Wochen Geburtshilfe fanden weitgehend unter der Regie der Hebammen statt, schließlich sollten wir lernen, eine normale Geburt zu leiten. Dazu gab es dann auch reichlich Gelegenheit, und nebenbei immer mal wieder die Möglichkeit, der Ärztin bei einem Kaiserschnitt zu assistieren.

Alles in allem ein äußerst intensiver Kurs, der leider zu Beginn an meinen Sprachproblemen litt, aber inhaltlich sehr gelungen war.

Bewertung +++

Pädiatrie

An den Gynäkologie-Kurs schloss sich dann nahtlos die Pädiatrie an. Auch dieser Kurs war mit unglaublicher Liebe zum Detail gestaltet und bot einen ausgewogenen Mix aus Theorie und Praxis. Gleich in der ersten Stunde hatten die Kursverantwortlichen beispielsweise eine "Kinderparade" organisiert, in der vom 1 Tag alten Neugeborenen bis zum 5jährigen etwa 8-

10 Kinder (die als Patienten sowieso gerade im Krankenhaus waren) mit ihren Eltern kurz vorgestellt wurden. So bekam man sehr komprimiert einen Überblick über die normale Kindesentwicklung in verschiedenen Altersstufen. Der Praxisteil, wie üblich 4 Tage der Woche, verteilte sich auf die verschiedensten Aspekte der Pädiatrie, von der Neonatal-Intensiv über Allergie- oder Kinderkardio-Ambulanzen bis hin zum Highlight, der Studentenstation. Hierbei handelte es sich um die allgemeine Kinderstation, auf der allerdings 4 Betten als "Studentenpatienten" ausgewiesen waren. In erster Linie lagen dort Kinder mit den häufigsten Krankheiten wie Luftwegsinfektionen oder Magen-Darm-Problemen. Jeden Morgen bekam jeder der 4 Studenten einen Patienten zugewiesen, und war dann, unter Supervision des Oberarztes, für die Visite, evtl. Untersuchungen und Konsile, Therapieplan bis hin zur Entlassung verantwortlich. Das waren zwar mit Sicherheit die anstrengendsten zwei Wochen des Kurses, aber zugleich auch mit Abstand die spannendsten. Abgeschlossen wurde der Kurs, wie Gynäkologie auch, mit einer schriftlichen und einer mündlichen Prüfung.

Bewertung +++

Klinische Genetik

Eigentlich in erster Linie, um dem Berliner Querschnittsbereich Genüge zu tun, habe ich dann in der letzten Semesterwoche noch das Fach "Klinische Genetik" belegt. Der Kurs bestand aus 3 Tagen Vorlesungen (alles von basalen Vererbungsmodellen über Tumorgenetik bis zur Populationsgenetik) und 1 Tag Seminar in Kleingruppen. Am Ende gab es dann eine kleine Prüfung, und das war's dann auch schon.

Bewertung +

Chirurgie

Der Chirurkierkurs stellte ohne Zweifel, was das Studium betrifft, den Höhepunkt des Jahres dar. 20 Wochen lang, ein ganzes Semester, ging es darum in erster Linie praktische Erfahrungen in Chirurgie, Orthopädie (was allerdings eher mit der deutschen Unfallchirurgie zu vergleichen ist), Urologie, Anästhesie und Radiologie zu sammeln. Der Titel des Kurses ist daher eigentlich falsch, es drehte sich eher um alles, was im OP stattfindet. Auch hier gab es wieder das bewährte System aus einem Theorietag pro Woche und praktischer Arbeit im Rest der Zeit. Je nach Teilmoment des Kurses war man also entweder auf der chirurgischen bzw. orthopädischen Notaufnahme um dort Patienten zu sehen und dann dem Dienst habenden Arzt vorzustellen, man legte unter Aufsicht im OP Spinalanästhesien und intubierte, konnte am HighTech-Simulator eine (virtuelle) Gallenblase laparoskopieren und (simulierte) Koloskopien durchführen, oder man führte kleinere ambulante Eingriffe wie Naevus- oder Lipom-Entfernungen komplett selbst durch. Und wenn dann noch Zeit zu füllen war: Irgend-eine Hüft-TEP oder Hemicolektomie gab es immer zum Assistieren und Zunähen. Natürlich lässt sich so ein Programm nicht in drei Stunden vormittags absolvieren, wir waren also alle Vollzeit im Krankenhaus. Aber gleichzeitig habe ich, insbesondere durch die (anders als vermutlich im PJ) enge zeitliche Verbindung von theoretischen Grundlagen und praktischer Übung so viel gelernt wie noch nie zuvor im Studium.

Gegen Ende des Kurses stand dann noch eine Externwoche auf dem Stundenplan: Um auch einmal die Verhältnisse außerhalb eines Unikrankenhauses kennen zu lernen, sollte sich jeder Student für eine Woche ein kleines Krankenhaus irgendwo in Schweden suchen. Ich hatte das große Glück, auf die schwedische Urlaubsinsel schlechthin, Gotland, gehen zu können. Bei vielleicht 10 chirurgischen Patienten am Tag blieb nicht nur genug Zeit, jeden einzelnen Fall mit der Ärztin detailliert zu diskutieren – auch der Meerblick aus der Notaufnahme kam nicht zu kurz. Ganz zu schweigen von diversen Ausflügen über die Insel.

Am Ende wartete dann allerdings dann noch eine Prüfung, die es in sich hatte. In drei Teilen (OSCE, schriftliche und mündliche Prüfung) wurde alles das abgeprüft, was ein junger Be-

rufsanfänger in Sachen Chirurgie, Orthopädie, Urologie, Anästhesie und Radiologie wissen sollte. Allerdings bestand die 6stündige (!) schriftliche Prüfung nicht aus drögem Multiple Choice, sondern als Fallgeschichten mit Prosafragen, sog. *Modified Essay Questions*. Auf dem nächsten Blatt wurden dann jeweils die Antworten zu den vorigen Fragen gegeben (z.B. Laborergebnisse, wenn vorher gefragt wurde "Welche Tests führen Sie durch?"), so dass man sich Schritt für Schritt durch die Geschichten hangelte. Natürlich war es am Anfang ungewohnt, seine Fehler unmittelbar aufgezeigt zu bekommen und für jede Frage nur einen einzigen Versuch zu haben, aber gleichzeitig wurde damit genau das geprüft, worauf auch in den 20 Wochen vorher der Schwerpunkt lag: Klinisches Denken an echten Patienten.

Bewertung +++++

Sprache (Kurse vor Ort, Zurechtkommen mit der Sprache)

Sehr empfehlenswert sind die EILC-Kurse vor Ort. Ich habe vorher ein halbes Jahr an der Sprach- und Kulturbörse der TU Schwedisch gelernt, dann den EILC-Kurs gemacht und bin dann ins (sehr!!) kalte Wasser gesprungen bzw. geworfen worden. Das KI sponsort noch einen weiteren Sprachkurs mit 10 Terminen für alle Austauschstudenten.

Schwedisch zu lesen war nach dem EILC kein Problem, Verstehen und Sprechen waren jedoch eine ganz andere Sache. Hier half es ungemein, dass ich Tag für Tag hochnotpeinliche Begegnungen mit Patienten im Anamnesegespräch hatte, die ich nicht verstand: Unter diesem Druck habe ich dann doch recht schnell gelernt, wenigstens die Basics zu beherrschen. Und nach 2 Monaten ging es dann auf einmal fließend.

Zu erwähnen wäre noch, dass nirgendwo auf der Welt außerhalb englischsprachiger Länder so gut Englisch gesprochen wird wie in Schweden. Im alltäglichen Leben kommt man also völlig problemlos in jeder (!) Situation mit Englisch weiter, wenn man das denn möchte.

Praktische Informationen

Der Wohnungsmarkt in Stockholm ist eigentlich auch für die Schweden eine Katastrophe und nur mit Beziehungen zu meistern. Gott sei Dank bietet das KI allen Austauschstudenten einen Wohnheimplatz an, so dass dieses Problem recht schnell gelöst war. Das Wohnheim PAX ist sauber, nett und nicht zu weit ab vom Schuss, über andere Wohnheime kann ich nichts sagen.

Stockholm hat eine U-Bahn und ein recht gut ausgebautes Busnetz. Allerdings gibt es kein Studententicket, und die Monatskarte schlägt mit 620 Kronen, rund 70 EUR, zu Buche. Da aber tägliche Fahrradtouren nach Huddinge keine Alternative sind, hat man kaum eine Wahl. Um ein Bankkonto zu eröffnen, braucht man bei vielen Banken eine schwedische Personennummer. Die bekommt man zwar irgendwie, aber bei SEB gab es das Konto zumindest auch ohne sie, so dass ich mir den bürokratischen Aufwand einer solchen Nummer gespart habe.

Persönliches Fazit

Herzlichen Glückwunsch, wenn Du nach Stockholm gehst. Dieses Jahr war sicherlich das Beste, was mir im Laufe meines Studiums bisher passiert ist, und ich kann es nur jedem weiterempfehlen.