

ERFAHRUNGSBERICHT Umeå (Semester 9 + 10)

Wer NUR 2 MINUTEN ZEIT hat:

In Umeå zu studieren, bedeutete für mich, eine moderne Fakultät mit modernen Methoden zu besuchen und mich in einer kleinen Stadt für ein oder zwei Semester schnell einzuleben. Das besondere an Umeå ist dabei, dass man ein anderes Klima erlebt und sofort draußen in der Natur ist. Zudem sind die Leute in Nordschweden viel aufgeschlossener als im hippen und schönen Stockholm.

Problematisch ist es für diejenigen, die Innere Medizin oder Chirurgie belegen wollen.

Erfahrungen zu Termin 9 und 10 mit den Kursen Psychiatrie, Haut- und Infektionskrankheiten, Primärversorgung, Neurologie, HNO, Ophthalmologie und Geriatrie sind in diesem Bericht zu finden.

Mein ERASMUS-Semester begann stereotypisch schwedisch. Ich hatte mich mit einem Freund auf dem Rennrad Richtung Umeå auf den Weg gemacht. Die weißberandeten Holzhäuschen in Südschweden waren die optimale Einstimmung. Am Wegrand Warnschilder vor Elchen und kleine Kinder, die bei 15°C fröhlich im See planschen komplettierten die Idylle. Wir waren an die raue Witterung allerdings noch nicht vollständig gewöhnt. Die ersten Tage war der Wind noch erträglich, als wir Schloss Gripsholm erblickten, waren wir allerdings so durchgeregnet, dass wir in Stockholm beschlossen mit dem Bus weiterzufahren... Auf der Suche nach Ersatzteilen in Sportläden, wurden wir selten fündig, dafür je weiter wir Richtung Norden vordrangen von immer größeren Regalen voller Gummistiefel und Hallenhockeyschläger überrascht.

Als ich meinen Lebensstil dem schwedischen Konsumangebot anpasste, ging dann aber alles ganz leicht:

STUDIUM in Umeå:

Die Universität ist als Campusuni konzipiert. Fast alle Institute und auch das Krankenhaus sind um einen kleinen See gruppiert. Die Wohnheime liegen drumherum. Die Entfernung zum „Zentrum“ der Stadt ist mit dem Fahrrad in 5 Minuten zu bewältigen. Wobei mein eigentliches Lebenszentrum in dieser Zeit die Uni war. Ich bin sehr dankbar dafür, dass ich somit einmal das Gefühl hatte, ein Student und Teil der Universität zu sein... das hatte ich in der isolierten Ärzteschmiede Charité leider nie erlebt.

Es gibt zwei Universitätsbibliotheken auf dem Campus. Die Medizinerbib ist bestens ausgestattet. Das meiste ist Präsenzbestand, doch bei den Öffnungszeiten und dem angenehmen Leseräumen ist das kein Problem. Nehmt bloß keine schweren Bücher mit, wenn ihr mit englischen Büchern halbwegs was anfangen könnt. Die Standardbücher passend zum Kurs sind sowieso meistens auf Schwedisch. Die Allgemein- Bib ist ein ästhetischer Genuss, bei Heimweh findet man im Leseraum Zeitschriften aus allen Teilen zu allen Themen der Welt... auch Weingelüste lassen sich angesichts der teuren Alkoholpreise auf literarische Art und Weise befriedigen. Einen Lesebesuch sind auch die genialen Designerstühle von Fredrik Mattson im sogenannten Universum wert.

Die Medizinstudenten essen fast alle im 9 Stock des Krankenhauses, wobei es keine Mensa gibt, sondern einen großen Raum mit 20 Mikrowellen. Entweder man gliedert sich in die Tupperwarearmee ein oder man geht für ca.7 Euros in Campusnähe ins Restaurant.

Die Studenten, Dozenten und Unimitarbeiter sind das Gegenteil des Vorurteils eines schwedisch zurückhaltenden reservierten Menschen. Ich war noch nie von soviel Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft umgeben, so dass ich auch gar nicht viel mehr dazu sagen will. Auch wenn die erste Einladung zu jemanden nach Hause vielleicht auf sich warten

lässt, geben sich alle Mühe, dass du dich willkommen fühlst, die Sekretärinnen sind wirklich an Problemlösung interessiert und gehen unkonventionelle Wege dafür, statt sich hinter Bürokratie zu verstecken. Die Dozenten und Ärzte, wollen dich als zukünftige/n Ärztin/Arzt und schon jetzigen Mitarbeiter möglichst gut und effektiv ausbilden. Deswegen wird jeder unter 70 geduzt und Fragen werden erwartet und gefordert.

Das schwedische Medizinstudium ist in jeder Stadt etwas anders strukturiert, wobei Umeå zu den fortschrittlichsten Städten gehört. Dort ist die Ausbildung in einen Vorklinischen und Klinischen Teil gegliedert. Jedes Semester hat meistens ein Überthema, bestehet aber aus mehreren Blöcken/Modulen. Als Beispiel: das 10.Semester ist der „Kopfkurs“ und besteht aus Neuro, HNO, Ophtalmologie und – hier bricht die Logik - Geriatrie. Die Bereiche sind sehr gut abgestimmt, so dass es bei Demenzerkrankungen beispielsweise Querverweise zwischen Neuro und Geriatrie gegeben werden.

Die Methoden sind ähnlich wie im Reformstudiengang, nur dass die aktive Mitarbeit noch mehr gefordert wird. Es gibt Kleingruppenarbeit an einem papercase. Es gibt Interaktionswochenenden zu Gesprächsführung oder emotionalen Problemen im Umgang mit schwierigen Patientensituationen. Es gibt Seminare, für die oft Fälle oder Fragenkataloge vorbereitet werden müssen, und die dann wirklich als Seminare ablaufen. Trotzdem gibt es noch Vorlesungen und von denen in manchen Blöcken für einen Reformstudenten zuviel. Die wichtigen anwendungsrelevanten Inhalte werden jedoch v.a. in praktischen Übungen und diesen vorzubereitenden Seminaren vermittelt, die vorzüglich organisiert, strukturiert und betreut werden. In einer Dermatologieübung habe ich innerhalb von 45 Minuten eine Biopsie mit Lokalanästhesie an einem Schweinefuß gelernt und durchgeführt und eine Einführung in Kryotherapie, UV-Therapie und zwei weitere Therapieformen erhalten. Ein anderer wichtiger Teil des klinischen Studienabschnittes sind die Klinikpraktika, die oft in anderen Norrländischen „Städten“ absolviert werden können. Mag sein, dass ich mit meinen Praktika in Berlin bisher oft Pech hatte, aber in Schweden war ich begeistert. Der schwedische Medizinstudent in Umeå wird ab dem 6. Semester verantwortungsvoll in den Stationsalltag und die ambulante Krankenversorgung einbezogen, so dass er mehr speziell betreuter Hilfsarzt ist und nicht ein störender Student. Wenn man einen schwedischsprachigen Kurs belegt, wird einem dieses Privileg zuteil werden und erleben, was praxisorientierte Ausbildung wirklich bedeutet.

KURSWAHL

Das ist der schwierigste Abschnitt meines Aufenthalts gewesen. Wichtigste Erkenntnis daraus: wenn ihr den „klinisk baskurs“ machen wollt, dann bewirbt euch lieber für eine andere Stadt. Dieses 7. und 8. Semester ist eine Art Grundausbildung und Durchlauf durch die Innere Medizin und Chirurgie und durch den ersten Versuch dort hineinzukommen habe ich ein Jahr verloren, beim zweiten habe ich feststellen müssen, dass diese Semester sich in höchstem Maße gegen ERASMUS-Studenten sperren.

Zweite wichtige Erkenntnis: Die schwedische Koordinatorin will euch gerne in den englischen Kursen haben. Das englische 11.Semester mit Gynäkologie und Pädiatrie ist nach Erzählungen auch wirklich gut, aber die Integration bei Übungen und Praktika gelingt viel besser in den schwedischsprachigen Kursen.

Letztendlich habe ich das 9. und 10. Semester auf Schwedisch studiert und würde genau das wieder tun.

Das neunte Semester besteht aus Psychiatrie, Primärversorgung (es gibt keine Arztpraxen in Schweden, sondern nur eine sogenannte „vårdcentral“), Dermatologie und Infektiologie.

Der Psychiatrieblock begann mit einem Theorieteil mit teilweise sehr langwierigen Vorlesungen. Allerdings kann ich diesen Teil nicht sehr gut bewerten, da ich noch sehr damit beschäftigt war, überhaupt schwedisch zu verstehen. Überrascht haben mich die sehr

praxisbezogenen Kleingruppenarbeiten, wo die Schweden dank eines vorherigen Pharmakurses ab der ersten Woche schon kompetent über Psychopharmaka diskutierten. Die Gruppenarbeiten unterschieden sich von POL (ProblemOrientiertesLernen) dadurch, dass sie über die ganze Woche in der Gruppe vorbereitet wurden und schließlich den anderen Gruppen, die andere Themen bearbeitet hatten präsentiert wurden. Auch die Innovationsbereitschaft war größer - teilweise wurden Filme gedreht oder Arzt-Patienten-Gespräche nachgestellt. Im Praxisteil hatten wir einen Arbeitsplan v.a. auf Station, aber auch in der Tagesklinik und verschiedenen Einrichtungen, wie Anorexiezentrum oder Krisenstelle für Schizophrene. Wir haben jeweils psychopathologische Befunde erhoben und ich sah mich dann mit der Dokumentation konfrontiert. Die Betreuung war super, alles wurde nachbesprochen. Ich kann behaupten in der Psychiatrie schwedisch gelernt zu haben... Auch wenn ich mich am Anfang etwas überfordert fühlte, hatte ich nie das Gefühl, etwas machen zu müssen, sondern eine Möglichkeit geboten zu bekommen, wo ich jederzeit Hilfe erfragen kann.

Der Derma- und Infektiologie- Kurs hat mir am besten von allen gefallen. Am ersten Tag bekam jeder einen Ordner mit den Vorlesungsfolien und einem detaillierten individuellen Stundenplan. Tatsächlich wurde für jeden einzelnen Nachtschichten, eigene Patientensprechstunden, Impfvormittage und Reiseberatungen geplant. Der Block begann mit vorbereitenden Theorie-Wochen, jedoch mit viel weniger Vorlesungen und mehr Seminaren. Dank dieser Seminare, für die man Patientenfälle mit Diagnostik und Therapie vorbereiten musste, war man auf die häufigen Krankheiten auf Station vorbereitet. Die Krönung der Lehre waren dann aber die Studentensprechstunden in der Dermatologie. Wir waren zu fünft in der Ambulanz, hatten ein Studierzimmer mit Computern voller Patientenfälle und Blickdiagnosen. An zwei Tagen in der Woche hatte ich mein eigenes Zimmer und Patienten, die der studentischen Begutachtung zugestimmt hatten. Diese konnte ich dann alleine interviewen und untersuchen, auch nichtinvasive Diagnostik anfordern oder durchführen. Bei Unsicherheiten wusste ich, wo mein Betreuer saß. Ansonsten ging man im Anschluss im Beisein des Betreuers alle Patienten mit den anderen 5 Studenten durch und konnte sich so auch in die anderen Patientenfälle eindenken und –sehen. Danach konnte man falls nötig noch Biopsien nehmen und jeder Student diktierte die Dokumentation seiner Patienten für die Sekretärin. Auch für die Benutzung des Diktiergeräts verursachte am Anfang etwas Probleme, doch am Ende half die für das Diktat notwendige Struktur auch in der Anamnese und diktieren war schneller als schreiben. Bei solch einer Verantwortung fängt man an motiviert und praxisorientiert zu lernen.

Für mein Praktikum in der „vårdcentral“ habe ich mich mit zwei anderen Kommilitonen nach Kiruna, nördlich des Polarkreises ausplazieren lassen. Auch davon kann ich nur in höchsten Tönen schwärmen. Flug und Unterkunft wurden uns von der Fakultät bezahlt. Eine Art Investition in ärzteamre Gegenden. Im September sah ich dort meinen ersten Schnee des Jahres und das erste Nordlicht meines Lebens. Die vårdcentralen sind ähnlich wie zukünftige Versorgungszentren in Deutschland. Von EKG, LuFu und kleiner Chirurgie bis zu Spaltlampenuntersuchung wird dort alles durchgeführt, die gesamte alte Bevölkerung bekommt dort ihre Grundversorgung und nur wenn nötig wird zum Spezialisten weiterverwiesen. Auch hier konnten wir uns einfach in einen eigenen Raum setzen und selbständig Patienten empfangen. Da die Schweden seit dem 6. Semester an solche Aufgaben herangeführt werden, mussten sie bei vielen Fällen, wie der klassischen Blasenentzündung oder den meisten Herzproblemen nicht einmal Rücksprache mit dem betreuenden Arzt halten, da Sie auch schon auf Station solche Fälle selbständig betreut hatten. Mir kamen zwar viele Fetzen aus der Theorie wieder in Erinnerung, aber sicher genug gefühlt habe ich mich erst in der zweiten Woche, als sich die Fälle wiederholten.

Das 10. Semester besteht wie schon erwähnt aus den Teilen Neurologie, HNO, Ophthalmologie und Geriatrie, die zum sogenannten Kopfkurs zusammengefasst werden.

Das passt alles ganz gut zusammen, deshalb beginnt das Semester mit dem Theorieteil für alle Blöcke, was aufgrund der Masse der Vorlesungen für mich erschlagend wirkte. Aber auch hier überzeugten die praktischen Übungen, in denen die wichtigsten Untersuchungen dank einer starken Struktur und zahlreicher interessierter Betreuung so nahe gebracht werden, dass man sie auch wirklich beherrscht. Die Lehrverantwortlichen oder Chefärzte klemmen sich persönlich dahinter, dass die Ausbildung auf ihrer Station wie geplant verläuft.

Die Qualität der Praktika ist ähnlich hoch wie im 9. Semester. Auch dieses Semester kann ich also nur weiterempfehlen, einzig der Geriatrieteil war nicht so spannend und blieb ein wenig schwammig, aber vermutlich braucht es auch einen Block mit weniger Input und es sind die ethischen Überlegungen, die dort eine wichtigere Rolle spielen.

LEBEN in Umeå

Umeå ist ein sehr nettes kleines Städtchen, was man gar nicht vermutet, wenn man es zum ersten mal sieht. Aber es hat Stil, Funktionalität, Pragmatismus, etwas Großzügigkeit und Visionen... Eleganz kommt leider nicht unbedingt mit dazu... aber dafür gibt es ja später wieder Berlin. Praktisch sieht es so aus, dass das Stadtzentrum wirklich hässlich bebaut ist, aber dafür gibt darum herum den Wald - im Herbst voller Blaubeeren und Pilze. Es gibt das IKSU, das größte Sportzentrum Europas, wo man neben Mannschaftssportarten, Klettern, Gerätetraining, Yoga, African Power Dance, Aerobic, Body Balance und Spinning auch alles andere findet, was gerade modern ist. Es ist die ideale Entspannung nach der Uni oder vor der Uni, insbesondere wenn man sich danach noch ein paar Minuten in die hauseigene Sauna setzt. Vom Berliner Standpunkt muss einem Umeå als kulturelle Wüste vorkommen, aber letztendlich gibt es immer was zu sehen und zu machen, es fehlt einem nur die Auswahl. Ausnahmen sind Highlights wie das internationale Jazzfestival oder die Spex (Improtheater) – Aufführungen.

Die Wohnheime sind äußerst funktionell, ich habe im neueren Nydalahöjd gewohnt, konnte deshalb in 5 Minuten zu Fuß am Nydala- See sein, der einen sofort in der schwedischen Wildnis fühlen ließ und sich je nach Jahreszeit anbietet um zu Baden, Langzulaufen, Beerenzusammeln oder zu Grillen. Auch die Zimmer sind neuer und es gibt weniger Austauschstudenten, was mir einen schwedischen Korridor bescherte, den ich als meine schwedische Familie schätzen lernte. Nichts hat mich schneller einleben lassen, als deren liebevolle Versuche sämtliche schwedischen Satzketten aus mir herauszukitzeln, zu sehen, dass „der Schwede“ Tetrapaks und Zahnpastatuben spült, bevor er sie feinsäuberlich recycelt, jeden Abend zur Fika- Zeit Blaubeerkuchen zu essen... Ich empfehle es jedem, der sich in Schweden einleben will und Teil des Lebens dort werden will. Wer allerdings ein ERASMUS-Feiersemester einlegen will, ist sicherlich in Alidhem besser untergebracht, wo die meisten Wohnheimsfeste stattfinden und der Großteil der Austauschstudenten wohnt.

Sprachprobleme habe ich schon angedeutet. Die ersten zwei Wochen waren hart, ich hatte zweieinhalb Kurse „Schwedisch für Nicht- Skandinavisten“ an der HU belegt und das hat nicht gereicht, um sich dort angekommen sofort unterhalten zu können. Ich würde schon einen Sprachkurs in der Vorbereitung empfehlen, um ein bisschen Grammatikstruktur zu bekommen. Die Vokabeln und das Sprachgefühl kommen dann schon nach 2-3 Wochen von selbst. Die Nordschweden sprechen deutlich und langsam und es gibt sehr gute Schwedischkurse für Austauschstudenten begleitend zum Semester in Umeå.

Neben der wirklich guten Ausbildung in Umeå habe ich v.a. genossen, einmal aus dem Berliner gefüllten Alltag herauszukommen, die schwedische ruhige Mentalität aufzunehmen und mir Zeit für einen eigenen Rhythmus und Ausflüge in die Natur zu nehmen. Dafür war Umeå mit seiner geographischen Lage und Mentalität und dem Angebot des IKSU der ideale Ort. Ich wünsche allen eine gute Zeit in Schweden und wer noch weitere Fragen hat, kann gerne über Frau Heller meine (Felix 2008/2009) email- Adresse bekommen.