

cura

– Von Studierenden für Studierende –



**Das Nichtbenennen von
Rassismus ist Rassismus!**

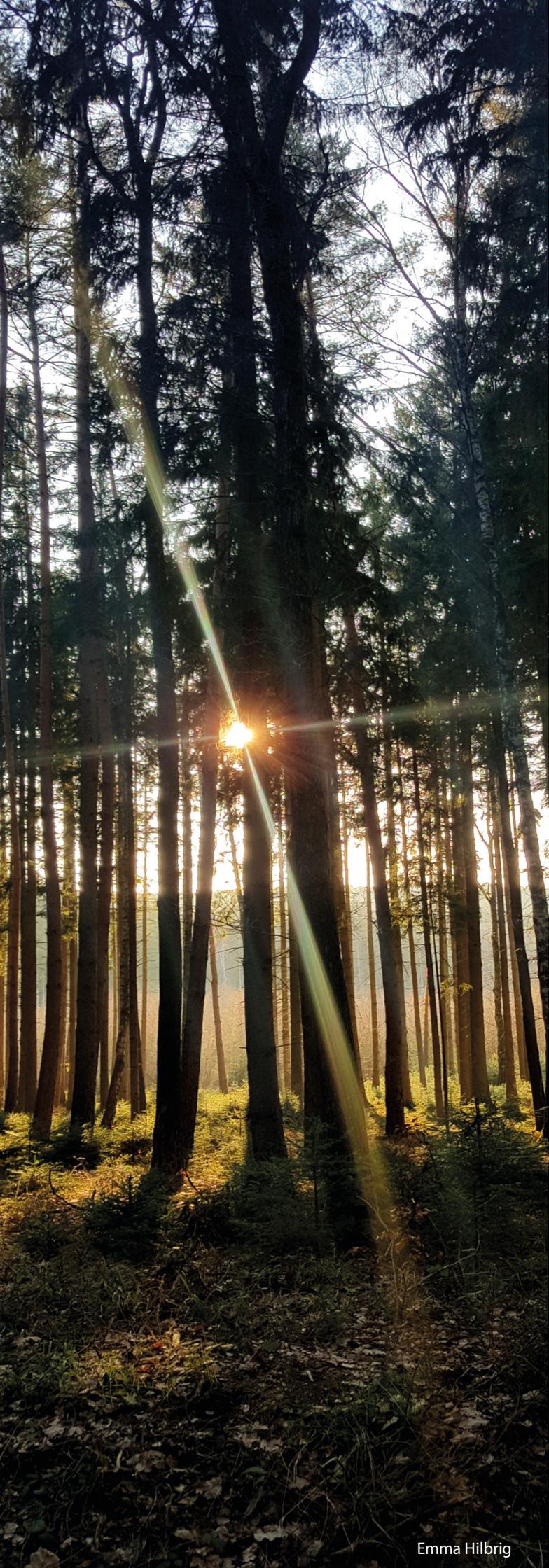
Mission Lifeline
- ein Interview

AStA und StuPa
sind neu
gewählt

Studiengangs-
strukturänderung

Plattform
#SayIt

Studi:kunst
– eine
Ausstellung



Inhalt

Hannibal 2.0 - Die Studiengangsstrukturänderung	S. 4
Oberstes beschlussfassendes Organ der Studierendenschaft - Das Studierendenparlament (StuPa)	S. 12
Der neue AStA ist gewählt - Legislatur 2020/21	S. 14
„Es fehlt Ihnen einfach an Kraft“ - Die Entstehungsgeschichte der Plattform #SayIt	S. 16
„Weil ich ein Mädchen bin...“ - Gleichstellung an der MHH	S. 19
Immer diese Bohrmaschinen... - Neugestaltung der Bibliothek	S. 23
Bühne frei für... Frau Dr. Stephanie Groos	S. 26
Internationale Auswahlgespräche - Neues Zulassungsverfahren für ausländische Bewerber*innen	S. 30
Mission Lifeline - an Bord der Eleonore - Ärzte der MHH fahren mit	S. 32
Mein Mental Health Tagebuch	S. 38
„Die Zitadelle“ von A. J. Cronin - eine Buchrezension	S. 42
Hautmalerei 2.0 - Hamburg Edition	S. 44
Kochrezept: Frittierter Tofu mit Orangensoße	S. 56

Editorial

Liebe Kommiliton*innen,

diese besondere Zeit im Rahmen der Corona-Krise geht auch nicht an der Curare vorbei. So wird diese Ausgabe ausnahmsweise als digitale Version erscheinen. Auch wenn momentan das Studium im Home Office stattfindet, hat sich hochschulpolitisch einiges getan. So wurde das Studierendenparlament (StuPa) und der Allgemeine Studierendenausschuss (AstA) neu gewählt. Auch bezüglich der kommenden Studiengangänderung haben sich weitere Informationen ergeben, welche ab Seite 4 dargestellt werden. Nach langer Baustellenzeit steht die Bibliothek uns nun, momentan noch unter den Corona-Auflage, in einer Neugestaltung zur Verfügung.

Zudem findet ihr Beiträge zum Thema Gleichstellung an der MHH und über die Plattform #SayIt.

Interviewt wurden diesmal unter dem Titel „Bühne frei für...“ Frau Dr. Groos und zwei Ärzte, welche mit am Bord der Mission Lifeline waren.

Werft zudem noch einmal einen Blick in die in Hamburg stattgefundene Ausstellung der Hautmalerei, welche von der Projektgruppe Studi:kunst entworfen wurde.

Wie immer wünsche ich euch, im Namen des gesamten Redaktionsteam viel Spaß beim Lesen.



Emma-Manon Hilbrig
Humanmedizin
4. Studienjahr

Eure Emma
für die Curare-Redaktion

Impressum

Herausgeber

AStA der MHH
Vorsitz: Lennart Simon
OE 9542
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Chefredaktion

Emma-Manon Hilbrig

Redaktion

Anna Sarachi, Ayça Bedis Birant, Elena Seebo, Fiona Ohlendorf, Hannah Siegler, Jeremia Weber, Julia Rabe, Lara Kühnle, Luisa Hesse, Milan Speth, Noëmi Gmahl, Sören Sievers

Gastaurot*innen

Jaqueline Niewolik, Lennart Simon, Lukas Riesenhuber, Marcel Borchert, Melina Carls, Merle Hirsch

Druck

Digitale Medien, MHH

Auflage

Digitale Version

Layout

Emma-Manon Hilbrig

Titelbild

Emma-Manon Hilbrig

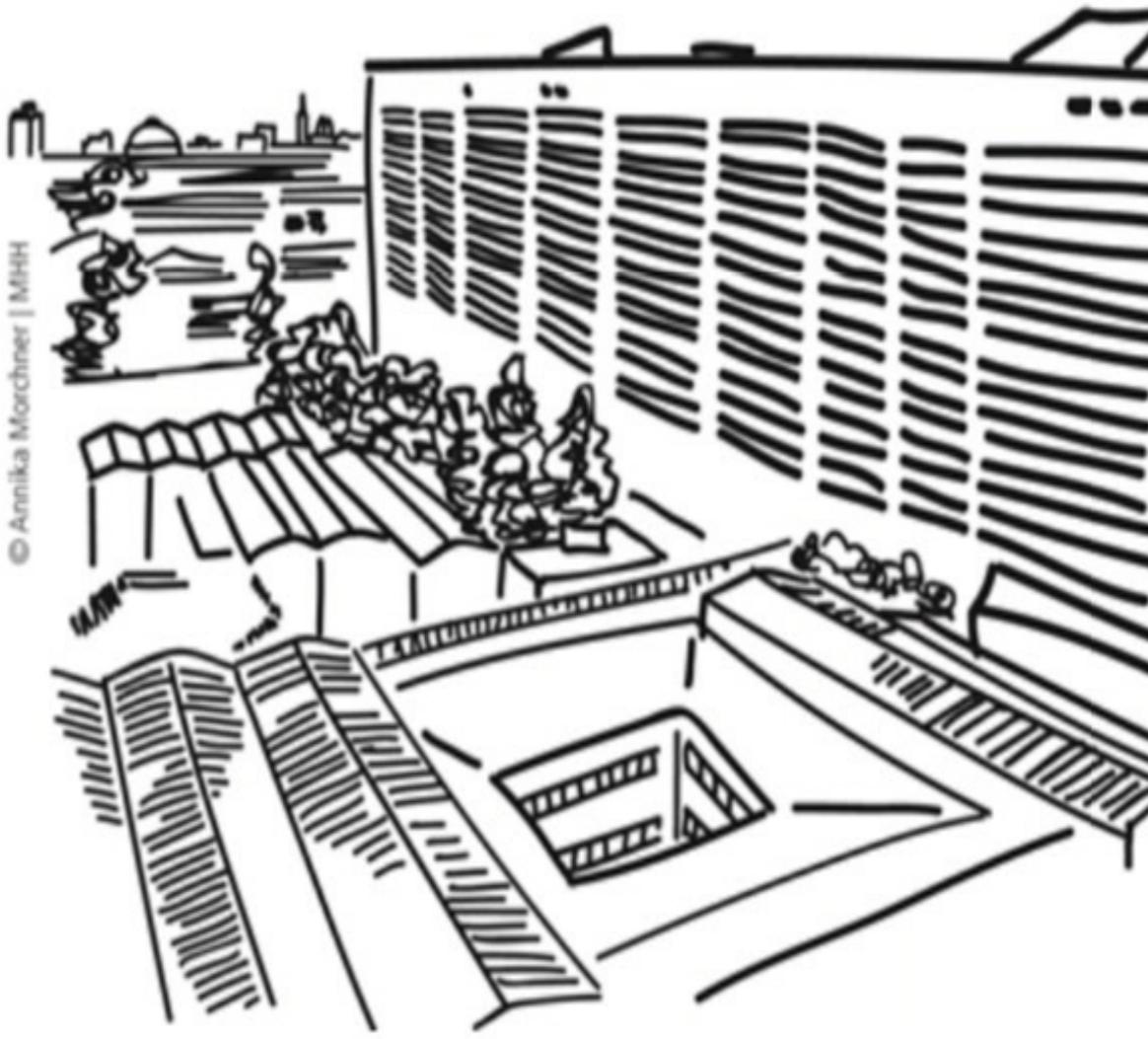
Bankverbindung

IBAN DE05 3006 0601 0006 3763 63
BIC DAAEDEDXXX

Kontakt

presse.print@mhh-asta.de

PLURICULTURE



Hannibal 2.0

Die Studiengangstrukturänderung



Ab dem Studienjahr 2020/21 wird es eine Studiengangänderung geben. Schon in der vorherigen Ausgabe der Curare wurde darüber berichtet. Dennoch stehen noch viele, auch individuelle Fragen offen. Um diese zu klären, gibt es hier einen Überblick mit Kommentaren, welche von den Verantwortlichen beantwortet wurden.

Kurz vorneweg: Die MHH wird im nächsten Studienjahr 80-100 neue Studierende aufnehmen. Um weiterhin eine gute und patient*innahe Lehre zu garantieren, müssen im bisherigen Studiengang-

ablauf dementsprechend gewisse Änderungen durchgeführt werden. Diese betreffen alle Jahrgänge und es wird versichert: Keine*r muss deswegen länger studieren!

Es wird 5 Blöcke á 7 Wochen geben (Quintile 1-5) mit insgesamt 30 Unterrichtswochen und 5 Prüfungswochen. So wird die vorlesungsfreie Zeit im Frühjahr 5 Wochen und im Sommer 11 Wochen betragen, in der z.B. Pflegepraktika und Famulaturen absolviert werden können.

Übersicht Studienaufbau Studienjahr 2020

Quintil 1 05.10.2020-20.11.2020

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Quintil 2 23.11.2020-22.01.2021

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Quintil 3 25.01.2021-12.03.2021

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo
-------	-------	-------	-------	-------

KW 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.

Wintersemester

1. Studienjahr

Block 1A

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo
Orientierungseinheit / Einführung in die Zellbiologie und Anatomie	Propädeutikum Niere / Rücken	Anatomische Grundlagen der Medizin (Makroskopische Anatomie)				
		Zellbiologische Grundlagen der Medizin				
		Chemische Grundlagen der Medizin				
		Terminologie				

Block 1B

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo
Anatomische Grundlagen der Medizin (Makroskopische Anatomie)						Prüfungen
Zellbiologische Grundlagen der Medizin						
Chemische Grundlagen der Medizin						
Propädeutikum (Klinische Visite)***/ DigiWissMed						

Block 1C

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo
Propädeutikum Krebs	Anatomische Grundlagen der Medizin (Makroskopische Anatomie)			
	Mikroskopische Anatomie			
		Physiologische und physikalische Grundlagen der Medizin		
	Chemische Grundlagen der Medizin			
Propädeutikum (Klinische Visite) DigiWissMed				

2. Studienjahr

Block 2A

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo
Diagnostische Methoden						
Physiologische und physikalische Grundlagen der Medizin						
Biochemische Grundlagen der Medizin						
Wahlfach I						

Block 2B

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo
Diagnostische Methoden						
Physiologische und physikalische Grundlagen der Medizin						
Biochemische Grundlagen der Medizin						
				Psychologische und soziologische Grundlagen der Medizin		
Wahlfach I						

Block 2C

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo
Diagnostische Methoden				
Physiologische und physikalische Grundlagen der Medizin				
Biochemische Grundlagen der Medizin				
Psychologische und soziologische Grundlagen der Medizin				
Wahlfach I				

Prüfungen/ Eigenstudium

KW = Kalenderwoche

* Dauer innerhalb des Blocks: 1 Woche (Einteilung abhängig vom individuellen Rotationsplan)

** Dauer innerhalb des Blocks: 2 Wochen (Einteilung abhängig vom individuellen Rotationsplan)

*** Zeitpunkt

keine Veranstaltung

des Modellstudiengangs Hannibal /2021 (Übergangsjahr)

2021

6. Wo	7. Wo
	10.

Quintil 4 19.04.2021-04.06.2021

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo
16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.

Quintil 5 07.06.2021-23.07.2021 02.08.2020-13.08.2020

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo	
23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	31./32.

Sommersemester

6. Wo	7. Wo
Medizin (e)	Prüfungen
e	
u	
gen der	
Medizin	
(e)***/	

Block 1D

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo
Propädeutikum Lunge	Anatomische Grundlagen der Medizin (Makroskopische Anatomie)					Prüfungen
	Mikroskopische Anatomie					
	Physiologische und physikalische Grundlagen der Medizin					
	Chemische Grundlagen der Medizin					
	Propädeutikum (Klinische Visite)***/ DigiWissMed					

Block 1E

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo	
Neuroanatomie					Prüfungen	WH-Prüfungen	Anatomie-Prüfungen mtl. und schriftl. WH-Prüfung Physik TP I
Physiologische und physikalische Grundlagen der Medizin							
Propädeutikum (Klinische Visite)***/ DigiWissMed							

6. Wo	7. Wo
ndlagen	Prüfungen
ndlagen	
ndlagen	

Block 2D

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo
Diagnostische Methoden						Wahlfach I
Physiologische und physikalische Grundlagen der Medizin						
Humangenetik						
Psychologische und soziologische Grundlagen der Medizin						

Block 2E

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo	
Diagnostische Methoden		OSCE	Prüfungen	Wahlfach I		WH-Prüfung Physik TP II, Psychologie / Soziologie und Humangenetik	
Physiologische und physikalische Grundlagen der Medizin							
Humangenetik							

abhängig vom individuellen Rotationsplan

anstaltungen

Quintil 1 05.10.2020-20.11.2020

Quintil 2 23.11.2020-22.01.2021

Quintil 3 25.01.2021

KW	1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo	1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo	1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo
	41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.	51.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Wintersemester																		

3. Studienjahr

Block 3A

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo
Klinische Medizin I	Klinische Medizin I					Wahlfach / Prüfungen
	Blockpraktikum Innere Medizin**					

Block 3B

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo
Hygiene, Mikrobiologie, Virologie					Allgemeinmedizin	Prüfungen Blöcke 3 A - D

Block 3Z

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo
Geschichte - The			
Infektiologie, In			
Medizinische I			
Public He			

4. Studienjahr

Block Z

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo
GTE						Prüfungen Block 4 Z
Augenheilkunde, HNO						
Innere Medizin						
Frauenheilkunde, Geburtshilfe						
Kinderheilkunde						
Humangenetik II						

Block 4A

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo
Repetitorium	Augenheilkunde*					Wahlfach / WH-Prüfungen Block 4 Z
	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde*					
	BP Kinderheilkunde*					
	BP Frauenheilkunde*					
	Innere Medizin*					

Block 4B

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo
Anästhe			
Notfallme			

5. Studienjahr

Block 5A

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo
Klinische Pharmakologie						Prüfungen Blöcke 5 A + B
Klinische Medizin II (Innere Medizin)						
Infektiologie, Immunologie (Infektiologie)						
Klinisch pathologische Konferenz						
Schmerzmedizin						

Block 5B

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo	5. Wo	6. Wo	7. Wo
Palliativmedizin				Blockpraktikum Allgemeinmedizin****	Prüfungen Blöcke 5 A - C	
Arbeitsmedizin, klin. Umweltmedizin						
Rehabilitation, Physikalische Medizin, Natur- heilverfahren						

Block 5C

1. Wo	2. Wo	3. Wo	4. Wo
Bildgebende Verfahren, Strahlenbe-handlung, Strahlenschutz			Sozialmedizin, Public Health II

Prüfungen/ Wahlfach II

KW = Kalenderwoche; Block Z = gesamter Jahrgang; 3. und 4. Studienjahr ab B

* Dauer innerhalb des Blocks 1 Woche (Einteilung abhängig vom individuellen Rotationsplan)

**

** Dauer innerhalb des Blocks 2 Wochen (Einteilung abhängig vom individuellen Rotationsplan)

Für das 4. Studienjahr gibt es zusätzlich zudem folgende Übergangslösungen (Reihenfolge für alle, die im 4. Studienjahr sind und 2 Freitertiale genommen haben): Wenn das 3. Studienjahr absolviert wurde, 2 Freitertiale im 4. Studienjahr und das Examen für Frühjahr 2022 geplant ist, kann folgendes belegt werden:

- Im Sommerterial 2020 wird 4A belegt -> im Studienjahr 2020/21 folgt dann: 4Z - 5A - 5B - 4D - 4A und im Studienjahr 2021/22 kommen einzelne Module aus dem 5. Studienjahr.
- Im Sommerterial 2020 wird 4B belegt -> im Studienjahr 2020/21 folgt dann: 4Z - 4A - 5B - 4C - 4D und das Studienjahr 2021/22 beinhaltet dann 5A, 4B und das Blockpraktikum Chirurgie.
- Im Sommerterial 2020 wird 4C belegt - > im Studienjahr 2020/21 folgt dann: 5A - 5B - 4B - 4C - 4D, einschließlich des Moduls „Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (GTE) und das Studienjahr 2021/22 beinhaltet dann 5C, Psychosomatik und Geriatrie.

Die letzten Klausuren finden dann in der 3. KW 2022 statt. Wenn das Blockpraktikum MHH bereits absolviert wurde, ist eine Anmeldung für das M2 im Frühjahr 2022 möglich.

Für das 5. Studienjahr gibt es folgende Übergangslösungen (Reihenfolge für alle, die im 4. Studienjahr sind und 1 Freitertial genommen haben):

- Im Sommerterial 2020 wird 5A belegt -> im Studienjahr 2020/21 soll dann 5B belegt werden. Hier finden dann auch weniger Klausuren statt.
- Im Sommerterial 2020 wird 5B belegt -> im Studienjahr 2020/21 soll dann 5A belegt werden.

Bei beiden Reihenfolgen finden die letzten Klausuren in der 3. KW statt, sodass eine Anmeldung für das M2 im Frühjahr 2021 möglich ist. Davor muss auch das Blockpraktikum „Arztbriefe schreiben“ in der MHH belegt werden.

Eine weitere Möglichkeit war die Doppelbelegung von Tertial 5A und 5B im Sommerterial 2020. Das Blockpraktikum hätte dann anschließend im Sommer 2020 belegt werden müssen, jedoch wurde es uns nun erlassen. Zukünftig wird es nicht mehr stattfinden und stattdessen durch zusätzlichen Unterricht an Patient*innen ergänzt, deren Termine über eine App (elektronisches Anmeldeprogramm) vermittelt werden. Das Ganze kann im 3., 4. oder 5. Studienjahr stattfinden.

Für das kommende Semester 2020/21 gilt folgende Übergangsregelung. So wird es die Quintile 5A, 5B und 5C geben. 5Z werden alle Studierende am Ende haben. Folgende Ausnahme ist jedoch zu beachten: Wird die Reihenfolge ABC gewählt, so muss das Blockpraktikum Allgemeinmedizin in Block 5Z geschoben werden, da der eigentlich dafür vorgesehene Zeitraum in die Weihnachtsferien fällt. Eine Alternative wäre das Blockpraktikum schon im Sommer 2020 zu machen. Ansprechpersonen sind im Ilias unter dem Ordner Blockpraktikum Allgemeinmedizin aufgelistet.

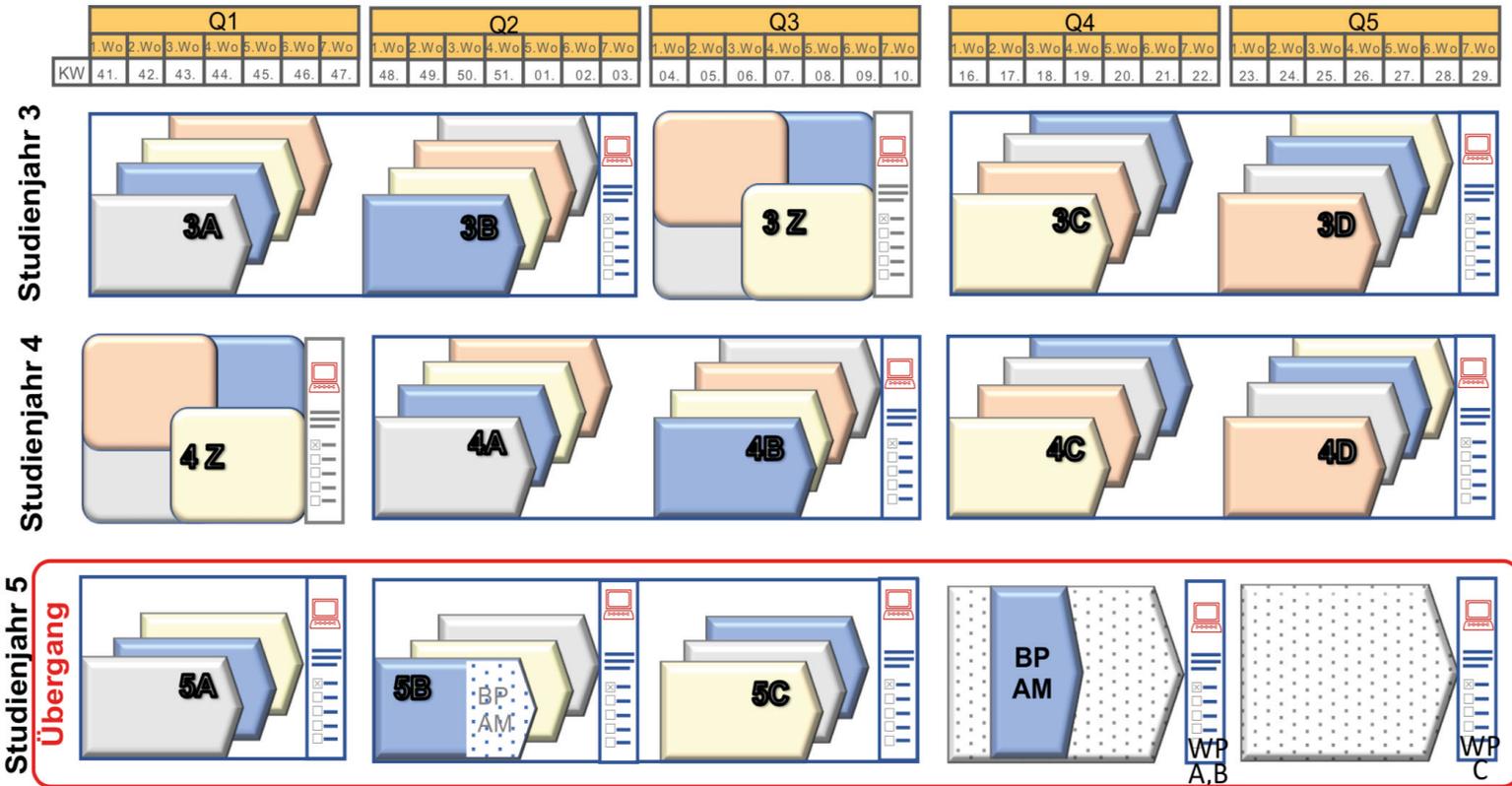
Zudem werden die Prüfungen (s. Abbildung auf S. 11) nun in Prüfungswochen zusammengefasst. Der Unterricht in der Gesamtkohorte (Z) wird am Ende des 7-Wochenblocks geprüft, ansonsten wird immer nach zwei Blöcken geprüft.

Emma Hilbrig

Allgemeine Fragen können im Ilias unter Lernbereich > Humanmedizin > Informationen zur neuen Studienstruktur 2020/21 in Humanmedizin gestellt werden. Bei individuelle Lösungen/ Fragen gerne die Sprechzeiten der Jahrgangsbetreuer*innen nutzen.

Prüfungen werden in Prüfungswochen zusammengefasst

Der Unterricht in der Gesamtkohorte (Z) wird am Ende des 7-Wochenblocks geprüft, ansonsten wird immer nach zwei Blöcken geprüft.

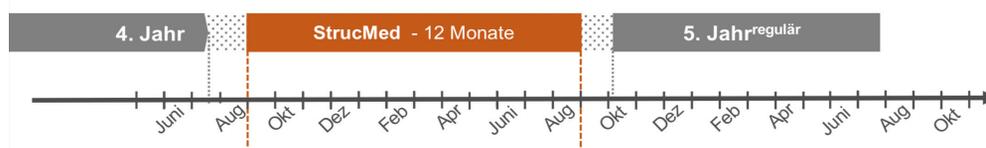


(Klin-) StrucMed

Für das Aussetzen im Rahmen einer StrucMed-Doktorarbeit wird folgender Plan vorgesehen. Statt den vorherigen 9 Monaten sind nun 12 Monate dafür eingesehen.

Promotionen in StrucMed / KlinStrucMed: Start nach dem 4. Studienjahr

StrucMed-Dauer 12 Monate



Oberstes beschlussfassendes Organ der Studierendenschaft

Das Studierendenparlament (StuPa)



Liebe Studierendenschaft, bereits im Februar von Euch gewählt, würden wir uns nun in diesem Rahmen gerne vorstellen. Denn trotz der hohen Wahlbeteiligung gibt es unter Euch vermutlich einige, die sich fragen:

StuPa - was ist das und was machen die?

Auf Grundlage der Verfassung der Studierendenschaft der Medizinischen Hochschule Hannover ist das

Studierendenparlament nach der Vollversammlung das „oberste beschlussfassende Organ der Studierendenschaft“. Konkret heißt dies, dass wir über Belange der Studierendenschaft diskutieren, zu aktuellen Fragen Stellung nehmen, und Beschlüsse fassen. Dabei vertreten wir die Interessen der Studierendenschaft und handeln somit in Eurem Sinne. Wir haben zum Beispiel die Vollversammlung geplant und Euch damit die Möglichkeit gegeben eure Wünsche direkt zu äußern und mit

den anderen Studierenden zu diskutieren.

Ansonsten beschäftigen wir uns jedes Jahr vor allem mit der Wahl des AStAs und wir begleiten ihn über die Legislatur hinaus. Letztes Jahr haben wir zum Beispiel das neue Umwelt Referat eingeführt. Eine weitere sehr wichtige Aufgabe besteht für uns darin, den Haushalt zu planen. Der Haushalt umfasst das Geld, was jede Projektgruppe jedes Jahr von der Studierendenschaft zur Verfügung bekommt. Hier mal ein Beispiel: Eine Projektgruppe möchte in dem kommenden Jahr gerne ein Konzert im Wohnzimmer veranstalten und benötigt für die Planung Geld. Sie stellen einen Antrag an uns, dieser wird geprüft und dann entschieden wie und in welchem Umfang diese Idee unterstützt werden sollte.

Des Weiteren wählt das StuPa den Schlichtungsausschuss und die studentischen Vertreter*innen der Lokalgruppe der bvmd e.V. sowie des Aufsichtsrates des Studentenwerks Hannover. Wir diskutieren über wichtige Themen der Hochschulpolitik, beispielsweise über die Studiengangstruktur oder die Approbationsordnung. Ebenfalls befassen wir uns mit Themen wie der Campusgestaltung und Problemen, wie momentan der Corona-Situation, die eigentlich alle Jahrgänge und Studiengänge betrifft. Bei Problemen kann man sich also jederzeit neben dem AStA auch an uns wenden.

Wer ist alles im StuPa und komme ich da überhaupt rein?

Das StuPa hat 21 studentische Mitglieder und wird von der Studierendenschaft aller Studiengänge der MHH, also Euch, für eine Amtszeit von einem Jahr gewählt. Aufstellen lassen kann sich für das Stupa JEDE*ER, egal ob erfahren in der Hochschulpolitik oder noch nie was damit am Hut gehabt. Also auch DU!

In der ersten Sitzung der Legislatur wählt das StuPa aus seiner Mitte das dreiköpfige Präsidium. Das Präsidium ist zu besonderer Neutralität in der Ausübung des Amtes verpflichtet, beruft die StuPa Sitzungen ein und leitet diese. Sitzungen finden dabei meist hochschulöffentlich einmal im Monat während der Vorlesungszeit, in

der Regel neben dem Wohnzimmer im AStA-Sitzungsraum, statt. Alle Studierenden sind auf der Sitzung rederechtigt und können Anträge an das StuPa stellen, indem sie diese vor einer Sitzung dem Präsidium schicken.

Und was plant Ihr so für dieses Jahr?

Neben den bereits vorgestellten Aufgaben kann sich jedes neu gewählte StuPa für die Legislatur individuelle Ziele setzen. In dieser Legislatur möchten wir besonderes Augenmerk auf inhaltliche Arbeit legen. So haben sich bereits Arbeitsgruppen zu den Themen „Stress im Studium“, „Ärztliches Fehlermanagement“, „Gendgerechte Medizin“, „Werbefreier Campus“, „Kommunikation zwischen den Studiengängen“ und „Werbung für die Hochschulpolitik“ gebildet. Des Weiteren hoffen wir auf weitere inhaltliche Diskussionen auf der Grundlage von Impulsen aus dem AStA, anderen hochschulpolitischen Gremien – wie dem Senat und seinen Sektionen sowie Studienkommissionen-, den studentischen Projektgruppen und vor allem von Euch.

Wichtig: Wie bereits erwähnt, sind die Sitzungen für Euch, die Studierendenschaft, grundsätzlich hochschulöffentlich. Ihr seid somit herzlich eingeladen bei Interesse oder eigenen Anliegen vorbeizukommen. Die Einladungen zu den Sitzungen bekommt Ihr über Eure Studmail. Solltet Ihr eine Sitzung verpasst haben, Euch jedoch gerne über die Sitzung informieren, findet Ihr die Protokolle der vergangenen Sitzungen im Ilias im Ordner Studierendenparlament.

Sollte dieser Artikel bei Euch Interesse geweckt haben oder solltet Ihr Fragen und Anregungen haben, dann könnt Ihr Euch natürlich gerne bei uns unter stu-pa-pr@mhh-asta.de melden.

Euer StuPa-Präsidium
Juliette, Tanja und Sören



Der neue AStA ist gewählt!

Legislatur 2020/21

Seit dem 1.4.2020 ist der AStA der Legislatur 2020/21 im Amt. Die 15 Referate der letzten Legislatur wurden erneut vom Studierendenparlament bestätigt.

Viele Referate wurden neu besetzt, bei anderen konnten Referent*innen der letzten, oder sogar vorletzten Legislatur, erneut bestätigt werden. Die Mischung aus frischem Wind und alten Hasen wird aus dem diesjährigen Team der Studierendenvertreter eine dynamische und kreative Gruppe machen.

Der Legislaturstart gestaltete sich etwas anders als erwartet, müssen wir gestehen. Bei unserer Wahl im Februar hat wohl keiner von uns mit solchen Einschränkungen des öffentlichen und damit auch des studentischen Lebens gerechnet. Bereits vor Beginn der eigentlichen Amtszeit fanden sich alte und neue Referent*innen, sowie Vertreter aus anderen studentischen Gremien zu einer studentischen Covid-19 Task Force zusammen. Sie arbeiteten mit dem Präsidium und dem Dekanat an dem Aufbau des studentischen Helpspools und wiesen immer wieder auf wichtige Punkte studentischer Problematiken hin.

Inzwischen hat sich die ungewohnte Situation auf eine gewisse Art und Weise normalisiert und auch der AStA konnte digital gestützt seine Arbeit mit der ersten Sitzung am 6.4.2020 aufnehmen. Auch wenn Corona das bestimmende Thema ist, wird das Tagesgeschäft der Referate weitergeführt werden. Die Planung für die Zeit nach der Pandemie läuft auf Hochtouren und die Kommunikation mit dem Dekanat bezüglich des Sommersemesters und dem weiteren Verlauf ist engmaschig.

Viele Referent*innen haben Pläne um das Studieren an der MHH weiter zu verbessern und werden diese in den nächsten Monaten ausarbeiten und umsetzen.

Wie sind die Aussichten auf dieses Jahr?

Seien wir ehrlich, die nächsten Monate wären schon durch die Umstellung des Studiengangs Humanmedizin an und für sich eine Herausforderung geworden. Nun können auch noch Famulaturen nicht wie gedacht absolviert werden, die Lehre findet erstmal nur asynchron statt und sogar die MHH Party wurde abgesagt.

Herrscht nun das Chaos? Nein!

Mit Covid-19 wird es zu unangenehmen Konsequenzen, ungünstigen Entscheidungen von höheren Stellen und bei dem*r einen oder anderen auch zu Schwierigkeiten im weiteren Studienverlauf kommen. ABER unser Versprechen an euch ist, dass wir uns reinhängen werden, um diese schwierigen Situationen für euch zu minimieren. Bei denen, wo es dennoch zu Problemen kommt, werden wir da sein und euch helfen sie zu lösen.

Trotz all dem Trubel, freuen wir uns auf ein Jahr mit und für euch! Wir alle werden das schon wuppen!

Lennart Simon



LENNART SIMON
Vorsitz
vorsitz@mhh-asta.de



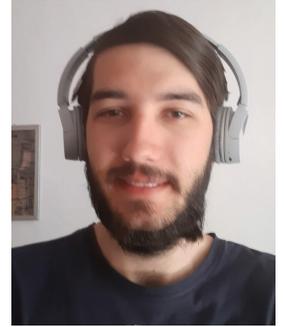
DANA BARCHFELD
Hochschulpolitik Innen
hopo-innen@mhh-asta.de



CARLOS OLTMANNS
Hochschulpolitik Außen
hopo-aussen@mhh-asta.de



JONATHAN BIESEMEIER
Hochschulpolitik
Zahnmedizin
hopo.zahnmedizin@mhh-asta.de



TRISTAN BAUMANN
Finanzen
finanzen@mhh-asta.de



MARCEL BORCHERT
Soziales & Gleichstellung
soziales@mhh-asta.de



RUTH SIKORA
Internationales
internationales@mhh-asta.de



LUKAS RIESENHUBER
Incomings
incoming@mhh-asta.de



JONAS GRÖHL
Erstsemester
ersti@mhh-asta.de



JAN TAUWALDT
IT
internet@mhh-asta.de



GESCHE HEINRICH
Sport
sport@mhh-asta.de



JOHANNES TELLER
Kultur
kultur@mhh-asta.de



TANJA MELTENDORF
studentische
Öffentlichkeitsarbeit
info@mhh-asta.de



EMMA HILBRIG
Presse und Print
presse.print@mhh-asta.de



JESSICA LANGEL
Umwelt
umwelt@mhh-asta.de



Mhh.de/sayit

„Es fehlt Ihnen einfach an Kraft“

Die Entstehungsgeschichte der Plattform #SayIt

Als meine Freundin und Kommilitonin Anna mir im Herbst 2018 das erste Mal von dem Projekt „Diagnose Sexismus“ der Medical Students For Choice Berlin erzählte, war ich skeptisch. Anonym sexistische Sprüche sammeln, die im medizinischen Kontext erlebt werden? Da konnte ich mir erstmal wenig darunter vorstellen.

Aber während ich mich so durch die Zitate in der Kategorie „Verbalinjurien“ scrollte, kam mir einiges bekannt vor. Kosenamen, „Komplimente“, unangemessene Fragen bezüglich meiner Familienplanung oder sonstiger privater Informationen habe ich schon in einigen eigentlich professionellen Praktikumssituationen zu hören bekommen. Auch die folgenden Zeilen haben mich erschreckend wenig erstaunt:

„Kinderchirurgie würde ich Ihnen als Frau nicht empfehlen. Wir werden Ihnen zwar schon beibringen, wie man eine Schraube richtig rum rein dreht, aber es fehlt Ihnen einfach an Kraft und die männlichen Kollegen beschweren sich, wenn sie ständig aushelfen müssen“

Chefarzt im Unterricht auf Frage, ob er sein Fach für junge Kollegin*innen empfehlen würde, (<https://msfcberlin.com/diagnose-sexismus/zusendungen/verbalinjurien/>)

Anna und ich studierten zu diesem Zeitpunkt seit vier Jahren Medizin. Das erste Mal hatten wir uns nach einem Blockpraktikum im dritten Jahr darüber unterhalten, ob unser Geschlecht im Stationsalltag einen Unterschied macht. Werden wir tatsächlich als weniger kompetent wahrgenommen als unsere männlichen Kommilitonen? Oder ist es nur Einbildung, dass die Patient*innen uns als „Schwestern“ um „reizende Gesellschaft“ bitten, während männlichen Pflegepraktikanten häufig fachliche Fragen gestellt werden?

Rückblickend betrachtet wurden wir auch schon in diversen vorklinischen Vorlesungen „als Frauen“ auf besonders familienfreundliche Fächer aufmerksam gemacht. (Falls das wer für berechtigt hält: warum sollten Männer* sich nicht genauso für Familienfreundlichkeit am Arbeitsplatz interessieren? Und bezüglich des Kraft-Arguments: Sind pflegerische Tätigkeiten nicht mindestens genauso körperlich anstrengend wie chirurgische? Trotzdem werden diese im Gegensatz zur Kinderchirurgie noch zum Großteil von Frauen* ausgeübt.)

Die Plattform unserer Kommiliton*innen aus Berlin gibt unserem Gefühl das erste Mal einen Namen: Sexismus.

Zu lesen, dass es nicht nur uns so geht, hat sehr geholfen. Sexistische und auch andere Diskriminierung zu benennen, ist der erste Schritt, um sie zu bekämpfen. Nicht zuletzt, weil aufgeschriebene Zitate eine Grundlage bieten, um darüber zu diskutieren, was wir eigentlich unter Diskriminierung verstehen und wie wir wirklich miteinander umgehen wollen.

Motiviert von unserer studentischen Gruppe „Kritische Mediziner*innen Hannover“, der Urologin und

Wenn ihr konkrete Hilfe benötigt, könnt ihr euch aber an folgende Stellen wenden:

- Das Gleichstellungsbüro der MHH bietet streng vertraulich Beratung und Unterstützung an: gleichstellung@mh-hannover.de
- Das AStA-Referat für Soziales & Gleichstellung der MHH ist in persönlich vereinbarten Sprechstunden und per Mail für dich da: soziales@mhh-asta.de
- Ab diesem Semester bietet die MHH montags von 10 bis 12 Uhr eine psychosoziale Beratung für Studierende an, zur Zeit auch telefonisch (Vereinbarung über Mail an schulter.peter@mh-hannover.de)
- Auch die psychologisch-therapeutische Beratung für Studierende der Universität Hannover ist für MHH Studierende offen und über eine Mail an info@ptb.uni-hannover.de erreichbar
- Auch wir Kritische Mediziner*innen haben immer ein offenes Ohr für dich. Danke, dass du deine Geschichte sichtbar machst. Wenn du dich darüber hinaus über Diskriminierungserfahrungen oder auch den Umgang mit abwertenden Kommentaren (eventuell sogar als Reaktion auf eine von uns veröffentlichte Einsendung) austauschen möchtest oder dich mit uns dagegen einsetzen möchtest, schreib uns gern unter: krit-med@mhh-asta.de

Weitere Ansprechpartner*innen:

- Anonyme Telefonseelsorge online oder telefonisch unter den kostenlosen Hotlines 0800 111 0 111 und 0800 111 0 222
- Bundesweites Hilfetelefon bei Missbrauch oder sexueller Gewalt: 08000 116 016 oder über einen Sofort-Chat
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes: beratung@ads.bund.de

Mitarbeiterin des Studiendekanats Sandra Steffens und der Gastdozentin für Gender Studies Petra Verdonk riefen wir Anfang 2019 an der MHH eine Antidiskriminierungs-Plattform ins Leben. Sie trägt den Namen #SayIt. Anders als ihr Vorbild aus Berlin soll sie Diskriminierung jeder Art sichtbar machen. Denn auch rassistische, homo- und trans*-phobe, ableistische (gegen Menschen mit Behinderung), antisemitische, antimuslimische, klassistische Diskriminierung sind im medizinischen Kontext real und müssen benannt werden.

Verschiedene Diskriminierungsformen sind dabei ineinander verwoben

Als weiße Frau werde ich zum Beispiel nicht in Patient*innenkontakten mit generalisierenden Annahmen bezüglich meiner Herkunft konfrontiert. Ich kann mir häufiger den Raum nehmen, gegen Diskriminierung laut zu werden als nicht akademisch sozialisierte Menschen oder Menschen, die als „behindert“ wahrgenommen werden.

Es geht uns dabei nicht darum, verschiedene Diskriminierungsformen gegeneinander abzuwägen, sondern ihre Intersektionalität zu verdeutlichen und für ein solidarisches und verbündetes Miteinander einzustehen.

Über einen Online-Umfragebogen könnt ihr hier anonym von euch erfahrene oder beobachtete Situationen einsenden. Anonym bedeutet vor allem, dass dabei keine Angaben zu Personen, Ort oder Zeit gemacht werden

sollen, um eine indirekte Identifizierung auszuschließen.

Denn SayIt ist keine Meldeplattform. Es ist wichtig, gegen Diskriminierung, Beleidigung oder tätliche Übergriffe tatsächlich vorzugehen. Das können und wollen wir (die Kritischen Mediziner*innen) aber gar nicht leisten.

Wenn ihr beim Einsenden der Kommentare über die Umfrage einer Veröffentlichung zustimmt, stellen wir euren Text anschließend auf die MHH-Seite SayIt. Außerdem veröffentlichen wir ca. einmal in der Woche einen Kommentar auch analog im Wohnzimmer, seit neuestem auf der Tafel am Bistro (Danke an dieser Stelle für eure Unterstützung, Studi:Kunst und Campus Life!).

Anna und ich bewegen uns langsam auf das Ende unseres Studiums zu. Im letzten Jahr haben wir viel über Diskriminierung diskutiert. Warum wird es meistens so emotional, wenn wir über unsere eigenen Privilegien und die in uns liegenden diskriminierenden Muster sprechen? Ist es ok, „sensibel“ zu sein? Sich selbst zu hinterfragen und für alltägliche Diskriminierung zu sensibilisieren ist nicht immer einfach. Aber es lohnt sich.

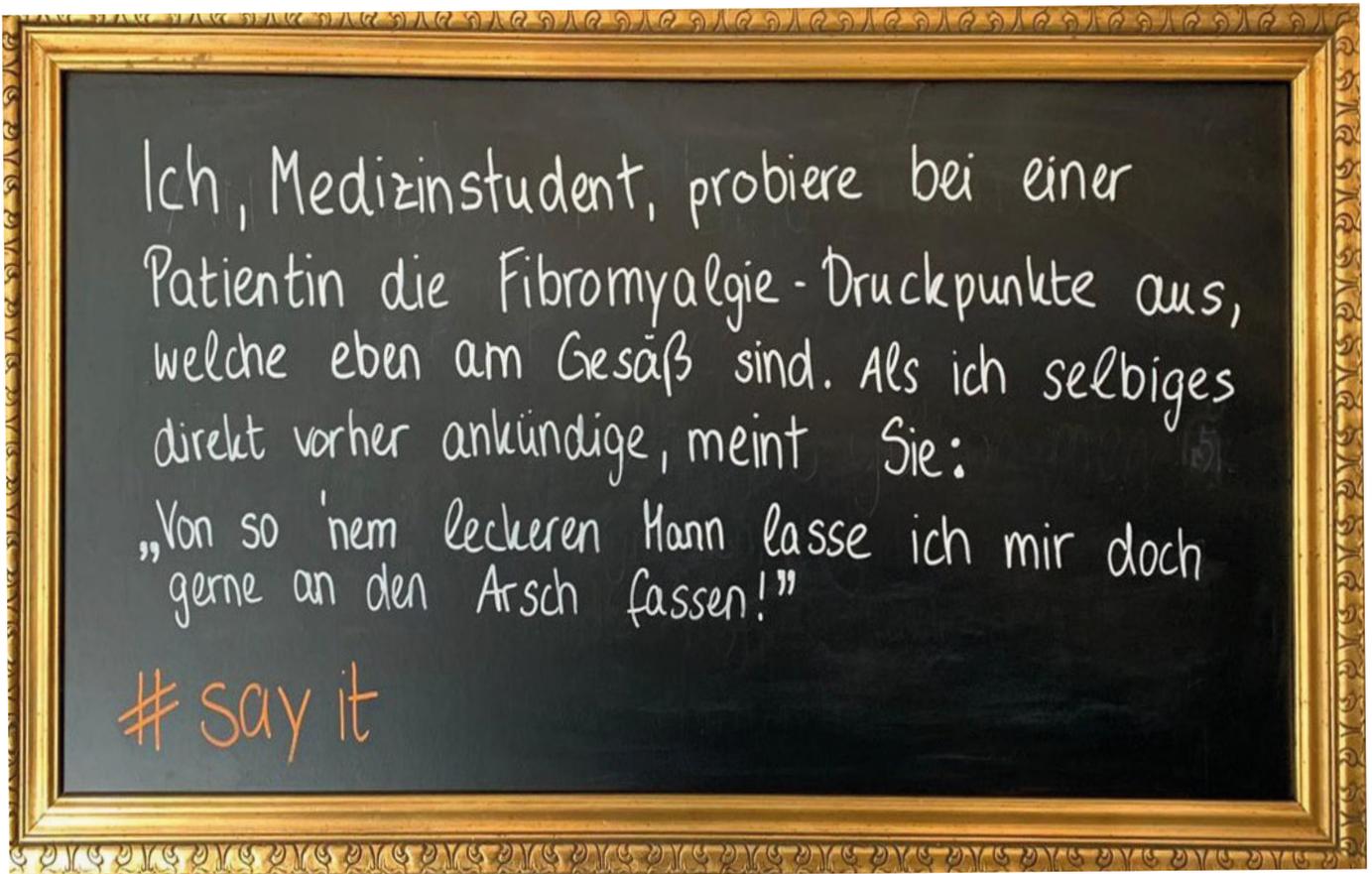
Jaqueline Niewolik

* das durch die Gesellschaft angenommene Geschlecht (=Gender) ist ein soziales Konstrukt. Es muss nichts mit dem für dich selbst empfundenen Geschlecht zu tun haben. Das Mitdenken der Perspektive von Trans*- und Inter*-Personen und das Aufbrechen der konstruierten Mann-Frau-Binarität ist mir wichtig

Neugierig? Auch Skeptisch? Schaut euch die Seite doch einfach mal an!

Betroffen? Wütend? Teilt eure Erfahrungen anonym aus SayIt und zögert nicht, euch Hilfe zu holen (siehe oben).

Motiviert? Interesse? Damit SayIt auch weiterlebt, wenn wir nicht mehr an der MHH studieren, brauchen wir euch! Kommt doch mal bei einem Stammtisch der Kritischen Mediziner*innen vorbei oder schreibt uns eine Mail an krit-med@asta-mhh.de



„Weil ich ein
Mädchen bin...“

Gleichstellung an der MHH

Sexismus: ein Geschlecht ist dem anderen von Natur aus in allen Belangen überlegen. Eigentlich absurd, dass wir als scheinbar gebildete Gesellschaft in solch primitiven und einfachen Strukturen denken. Nichts in der Welt scheint derzeit noch monokausal erklärbar zu sein, durch Zusammenspiel von Globalisierung und Ökonomisierung müssen immer mehr Faktoren berücksichtigt werden und auch aus der uns vertrauten Medizin wissen wir, dass Pathologien multidimensionalen Risikofaktoren und heterogen wirkenden biochemischen Prozessen zu-grunde liegen. Und doch machen wir z.B. nur den Unterschied des Geschlechts für vieles verantwortlich. Dabei geht es bei dieser speziellen Form der Diskriminierung häufig nicht nur um die Frage nach Gehälterunterschieden oder Einstellungsbedingungen; viele Vorurteile sind noch grundsätzlicher und in vielen, vielleicht sogar in unseren eigenen Köpfen vertreten. Wahrscheinlich kann sich niemand von der Stigmatisierung anderer Menschen frei machen und so erscheint es umso wichtiger, dass wir das Thema Sexismus nicht aus den Augen verlieren: Sensibilisierung erreicht man am ehesten durch Benennen, gelegentlich ist gelebter Sexismus auch gar kein bewusster Prozess und damit ungewollt. Und doch trifft er mit brachialer Gewalt unsere Gesellschaft – egal, ob im privaten zu Hause oder an Universität und Arbeitsstelle.

* Warum die Schreibweise „Frauen*“

Das Gendersternchen (*) hinter einem Wort dient als Verweis auf den Konstruktionscharakter von „Geschlecht“. „Frauen*“ beispielsweise bezieht sich auf alle Personen, die sich unter der Bezeichnung „Frau“ definieren, definiert werden und/oder sich sichtbar gemacht sehen.

Durch geschlechtssensibles Formulieren schaffen wir es, Frauen und Männer in der allgemeinen Sprache sichtbar und hörbar zu machen. Die/Der Teufel*in steckt eben häufig doch im Detail. Zudem soll darauf hingewiesen

Im NHG (Niedersächsisches Hochschulgesetz) heißt es unter Paragraph 3, Absatz 3: „Die Hochschulen fördern bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben die tatsächliche Durchsetzung der Chancengleichheit von Frauen und Männern und wirken auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin (Gleichstellungsauftrag). [...]“

Eben diesen Gleichstellungsauftrag hat die MHH auch in ihr Leitbild unter „Humanität und Verantwortung bestimmen unser Handeln“ aufgenommen.

Wo wird Sexismus gelebt?

An dieser Stelle sei natürlich der Einwand erlaubt, ob wir uns in der aktuellen SARS-COV-2-Pandemie nicht mit vermeintlich wichtigeren Dingen beschäftigen sollten. Doch gerade jetzt offenbart sich, wie sehr Sexismus bestimmte Gruppen unserer Gesellschaft diskriminiert.

Laut WHO-Zahlen sind weltweit ca. 70% des medizinischen Personals weiblich, das statistische Bundesamt gibt für Deutschland einen Wert von 75,6% an. (1)

Frauen machen damit den Großteil der Gruppe aus, die der aktuellen Pandemie am stärksten exponiert ist. Homeoffice-Angebote sind im Krankenhaus, aber auch in vielen anderen Berufen, bei denen der weibliche Anteil besonders hoch ist wie bei Beschäftigungen im Einzelhandel oder Kindergarten nicht möglich - gleichzeitig ist das Infektrisiko hier derzeit mit am größten. So waren laut Statistik des RKI Anfang April 2020 rund 3% der in Deutschland an SARS-COV2-Infizierten im Gesundheitswesen tätig.

Aktuelle Zahlen lassen vermuten, dass die Todesraten von COVID-19 bei Männern höher sind. Es werden dennoch vor allem Frauen* sein, die unter den Folgen dieser Krise leiden werden. Prozentual sind mehr Frauen in Teilzeit oder in Minijobs beschäftigt; die Wahrscheinlichkeit, dass es hier zu Kündigungen und finanziellen Verlusten kommt, ist aufgrund der angespannten wirtschaftlichen und finanziellen Lage sehr hoch.

Auffällig ist ebenfalls, dass Berufe, die mehrheitlich von Frauen* ausgeübt werden und zunehmend systemrelevant sind, im Bundesdurchschnitt auch häufig mit einer Unterbezahlung korrelieren. Betroffene Sektoren sind v.a. der Einzelhandel, aber auch die Arbeit in Alten- und Pflegeheimen. Zumindest die pflegerischen Fachkräfte in Krankenhäusern kamen im ausgewerteten Jahr 2019 über den Bundesmittelwert von 3 327€ brutto. (2)

Dass diese Jobs strukturell schlechter bezahlt werden, ist dabei nur ein Faktor. Die „Gender Pay Gap“ macht ein weiteres Problem sichtbar: unter dem geschlechtsspezifischen Lohngefälle versteht man den Unterschied der Bezahlung in Bezug auf das Geschlecht, der auf Grundlage der Bruttostundenlöhne bestimmt wird. In der EU liegt diese Lücke bei 16%, in Deutschland ist sie im direkten EU-Vergleich gar mit am höchsten. Zudem sind vor allem Berufe betroffen, in denen überwiegend Frauen* tätig sind. (3)

Care-Arbeit

Ein Aspekt, der oft vergessen wird, ist die Dimension der Care-Arbeit, also jener Arbeit, die zumeist Frauen* für Familie und Gesellschaft übernehmen, die aber nicht entgeltlich vergütet wird. Dazu zählen beispielsweise das Erziehen von Kindern, die Pflege von Angehörigen oder auch hauswirtschaftliche Aufgaben.

Unsere Gesellschaft organisiert dabei in aller Regel selbst, wer wie viel der unbezahlten Care-Arbeit übernimmt; häufig sind diese Modelle paarzentriert – zum Nachteil für die Frau – die mit dieser meist ungeschätzten Arbeit die Sozialstruktur

t u r



weiter fördert. Insgesamt steigt aufgrund der SARS-COV2-Pandemie die unbezahlte Pflege- und Betreuungsarbeit stark an. Besonders unter den Schulschließungen leiden auch ca. 2,5 Millionen Alleinerziehende in Deutschland, wovon etwa 85% Frauen sind. (4) Dies führt verstärkt noch mehr dazu, dass Familie und berufliche Karriere häufig nur schwierig mit einander vereinbar sind. Funktionierende Kinderbetreuung, finanzielle Unterstützung, spezielle (Professorinnen)-Programme mit angepassten, v.a. kinderfreundlichen Arbeitszeiten könnten hier zielführend sein. In diesem Zusammenhang wird auch immer wieder das Top-Sharing-Modell diskutiert: dabei teilen sich zwei Personen eine Führungsposition. So könnten in Familien beispielsweise beide Elternteile ihre Arbeitsstunden auf 50% reduzieren und hätten deutlich mehr Zeit für die eigene Familie.

Schwangerschaft

Seit jeher ein Streitthema sind die rechtlichen Grund-

lagen und Rahmenbedingungen der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland. Die Corona-Krise erschwert aktuell den Zugang zu reproduktiver Gesundheitsberatung. Die Folge: Schwangerschaftsabbrüche können nicht mehr planmäßig durchgeführt werden. Pflichtberatung, gynäkologische Untersuchung, der eigentliche

Abbruch und die Nachsorge – Termine, die auch bei

Ausgangsbeschränkungen wahrgenommen werden müssen. Manche Beratungsstellen mussten gerade in diesen Zeiten schließen oder

ihr Angebot einschränken. Können Fristen so noch eingehalten werden, wo doch schon vor der

Corona-Krise ein Engpass bestand? Ein Sinken

der Hemmschwelle für unsichere

Methoden, die zu-

Methoden, die zu-

meist mit gesundheitlichen Beschwerden einhergehen, sollte zumindest im Hinterkopf behalten werden. „In der Corona-Krise besteht die Gefahr, dass der Schwangerschaftsabbruch als Lifestyle-Entscheidung klassifiziert wird – was ja auch Paragraph 219a suggeriert.“ – so „Doctors for choice“. Dabei sei weiterhin zu betonen, dass der Schwangerschaftsabbruch als Notfall und eben nicht als elektiver Eingriff zu bewerten sei. Das Angebot an Krankenhäusern, die solche Art Eingriffe praktizieren, geht immer weiter zurück. Hinzu kommt, dass Ärzt*innen sowieso schon durch die unglückliche Rechtslage verunsichert sind. Kann hier das Selbstbestimmungsrecht der Frau noch gewahrt werden?

Geschlechtsspezifische Medizin

Im Gleichstellungsplan der MHH 2017-2020 findet unter § 7 die geschlechtsspezifische Medizin Erwähnung: „Sie versteht die systematische Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht von der Grundlagenforschung bis hin zu klinischen Studien als Qualitätskriterium für

innovative Wissenschaft.“

Prominentestes Beispiel der „Gender-Medizin“ ist hierbei sicherlich die Diagnostik eines Herzinfarkts, die in der Literatur häufig mit einem retrosternalem bzw. thorakalem Schmerz beschrieben wird, der in den linken Arm ausstrahlt. Bei Frauen ist dies aber eher untypisch, wahrscheinlicher sind Schmerzen im Epigastrium oder Rücken, ggf. Kiefer. Die Folge ist ein verspätetes Erkennen und damit einhergehend ein Anstieg der Mortalität. Von einigen Medikamenten weiß man heute, dass sie Frauen Schaden können – entweder, weil der Wirkstoff anders verstoffwechselt wird oder die Dosierung nicht im therapeutischen Optimum liegt; überwiegend berufen sich die zugrunde liegenden Studien auf männliche Probanden, für die abhängig vom Gewicht die ideale Dosis errechnet wurde. Leidtragende sind an dieser Stelle wiederum vor allem Frauen.

Um dem entgegenzuwirken, hat die MHH bereits 2009 das Kompetenzzentrum für geschlechtersensible Medizin mit den Zielen gegründet, geschlechterspezifisches Vorgehen als Qualitätskriterium in der Medizin zu etablieren sowie eine Professur für geschlechtersensible Medizin einzurichten. (5)

Das Medizinstudium

Im Jahr 1998 war das Verhältnis zwischen Studentinnen und Studenten aller Fachsemester in der Medizin

erstmalig – und letztmalig mit ca. 40 000 nahezu ausgeglichen. Seitdem ist der Anteil der Medizinstudentinnen gestiegen. (6) Doch gerade in Spitzenpositionen zeichnet sich derzeit noch ein anderes Bild ab. 2016 waren lediglich 17,6% der leitenden Oberärzt*innen weiblich, für 2020 ist laut Gleichstellungsplan der MHH ein Anstieg auf 25% geplant. Die NHG Novellierung sorgte für eine verbindliche Festlegung konkreter Ziel- und Zeitvorgaben für Gleichstellungspläne, verabschiedet durch die Politik. Wie weit wir generell noch von diesem Ziel entfernt sind, zeigt die aktuelle Oxfam-Studie: »Weltweit verdienen Frauen durchschnittlich 23 Prozent weniger als Männer (...). Zugleich verfügen Männer über 50 Prozent mehr Vermögen als Frauen«. (7)

Universitäten müssen sich auch immer an ihre Vorreiterrolle für Gesellschaft, Bildung und Politik messen lassen: in humanitären Fragen sollte dies für eine Universität im Besonderen gelten, die sich mit der Medizin dem Menschen aufopfert. Die Zukunft wird zeigen, ob die vielen Programme und eine verbesserte Infrastruktur mit Kinderbetreuung, familienfreundlichen Arbeitszeiten sowie Top-Sharing-Modellen erfolgreich sind und eigentlich verbindliche Mindestgrenzen ausreichen. Der aktuelle Gleichstellungsplan der MHH gilt noch bis dieses Jahr.

Marcel Borchert

Bericht vom Feministischen Streik

Violetter Rauch steigt empor. Violett als Farbe der feministischen Bewegung. Frauennamen werden vorgelesen. Frauen, die dieses Jahr bereits ihr Leben durch sogenannte Femizide lassen mussten - getötet, nur weil sie Frauen waren. „Bella Ciao“ wird angestimmt. Mehr als 1 000 Demonstrant*innen singen das Hoffnungslied der italienischen Partisanen zu Zeiten des zweiten Weltkriegs mit. So wie viele feministische Bewegungen auf der ganzen Welt für Gleichberechtigung auf die Straße gingen, zogen anlässlich des Internationalen Frauentages am 08.03.2020 auch FLINTA*-Personen (Frauen, Lesben, Inter, nicht binäre, Trans und agender Personen) und etwas später dazustößend solidarische cis-Männer in Hannover zum Protest-Marsch auf die Straße. Dabei wurde diese kurze Trennung zwischen FLINTA*-Personen und cis-Männern bewusst gewählt, um FLINTA*-Personen, die häufig im Alltag strukturellen Diskriminierungen ausgesetzt sind, in den Mittelpunkt rücken zu lassen und ihnen zunächst einen geschützten Korridor bieten zu können.

#niunamernos

Auch an diesem Tag ist ein Protestruf wieder besonders laut geworden: „ni una menos“, was übersetzt so viel wie „nicht eine weniger“ heißt. Es ist eine Anspielung auf die größte feministische Bewegung Lateinamerikas, die in Argentinien 2015 ihren Ursprung fand und sich in den sozialen Medien unter gleichnamigem Hashtag auch international verbreitete. Der Satz gedenkt vor allem vier Frauen, die an einem einzigen Wochenende im September letzten Jahres in Argentinien getötet wurden. Vor den Augen ihrer Kinder wurde dabei gar eine Frau lebend von ihrem Ehemann verbrannt.

Immer diese Bohrmaschinen...

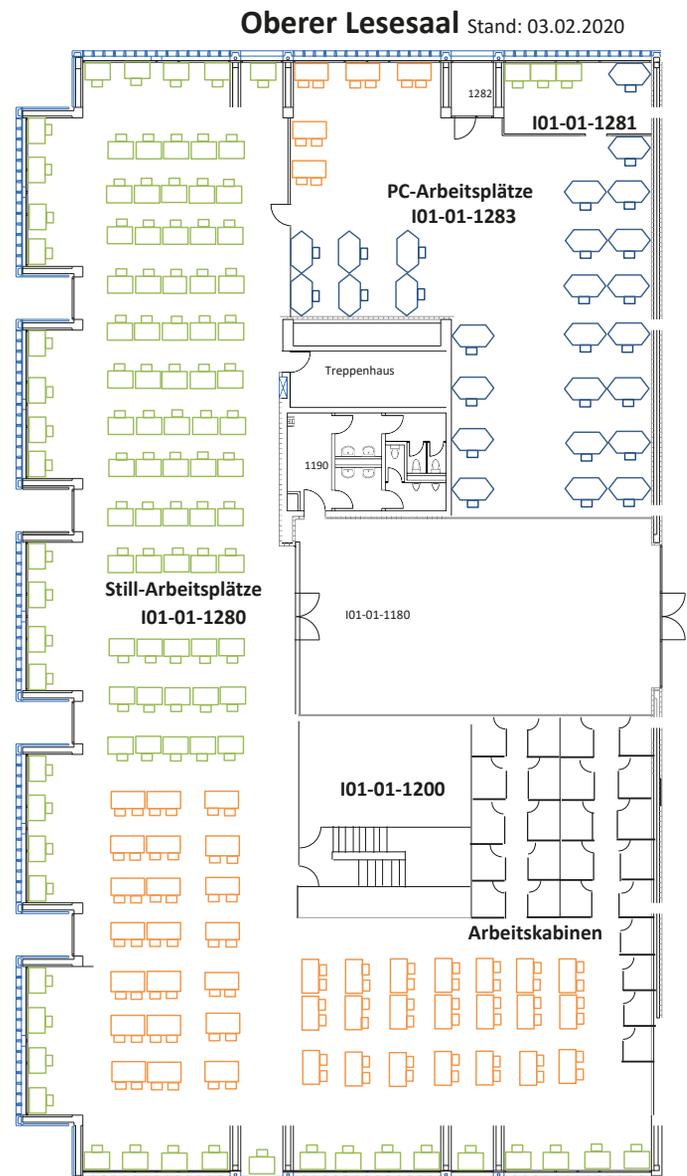
Neugestaltung der Bibliothek

Sie waren in letzter Zeit unsere ständigen Begleiter beim Lernen in der MHH-Bibliothek: Bohrmaschinen, Hammer und weitere Werkzeuge trugen zu dieser Geräuschkulisse bei. Neben des Flucht-ergreifens vieler Studierender, steckte sich manch Hartgesottene*r noch mehr Ohrstöpsel in die Ohren. Andere wiederum konnten einfach nur über diese bizarre Situation lachen. Doch dies hatte alles einen Grund: die Neugestaltung unsere Bibliothek. Lest dazu das folgende Konzept und vielleicht hilft es dem*r einen oder anderen über dieses Erlebnis hinwegzukommen.

Ebene 1 (Oberer Lesesaal, s. auch Möblierungsplan)

Im bisherigen Gruppenarbeitsraum (Raum 1283) muss die Anzahl von 100 Arbeitsplätzen aufgrund der Brandschutzauflagen reduziert werden. Deswegen wird der Gruppenarbeitsbereich in den unteren Lesesaal verlegt. Der Raum wird zu einem Stillarbeitsbereich mit 40 Arbeitsplätzen, wovon fast alle einen PC haben beziehungsweise als Laptoparbeitsplatz zur Verfügung stehen. Davon sind wie bisher 20 der PC-Plätze nur für MHH-Studierende reserviert. Kontrolliert wird das Ganze durch die Eingabe der eigenen Login-Daten. Da die MHH-Bibliothek auch aus öffentlichen Geldern finanziert wird, muss ein Zugang für Externe gewährleistet werden. Die Wände, welche die kleinen Extraräume 1230 und 1240 gebildet haben, sind abgebaut worden, um den Platz optimal zu nutzen. Der durch Glaswände abgetrennt Raum 1281 bleibt erhalten und beinhaltet zwei Drucker- und Kopiermaschinen. Zukünftig wird der Raum als „PC-Pool“ bezeichnet.

Der Raum 1280 bleibt ein Stillarbeitsbereich mit 187

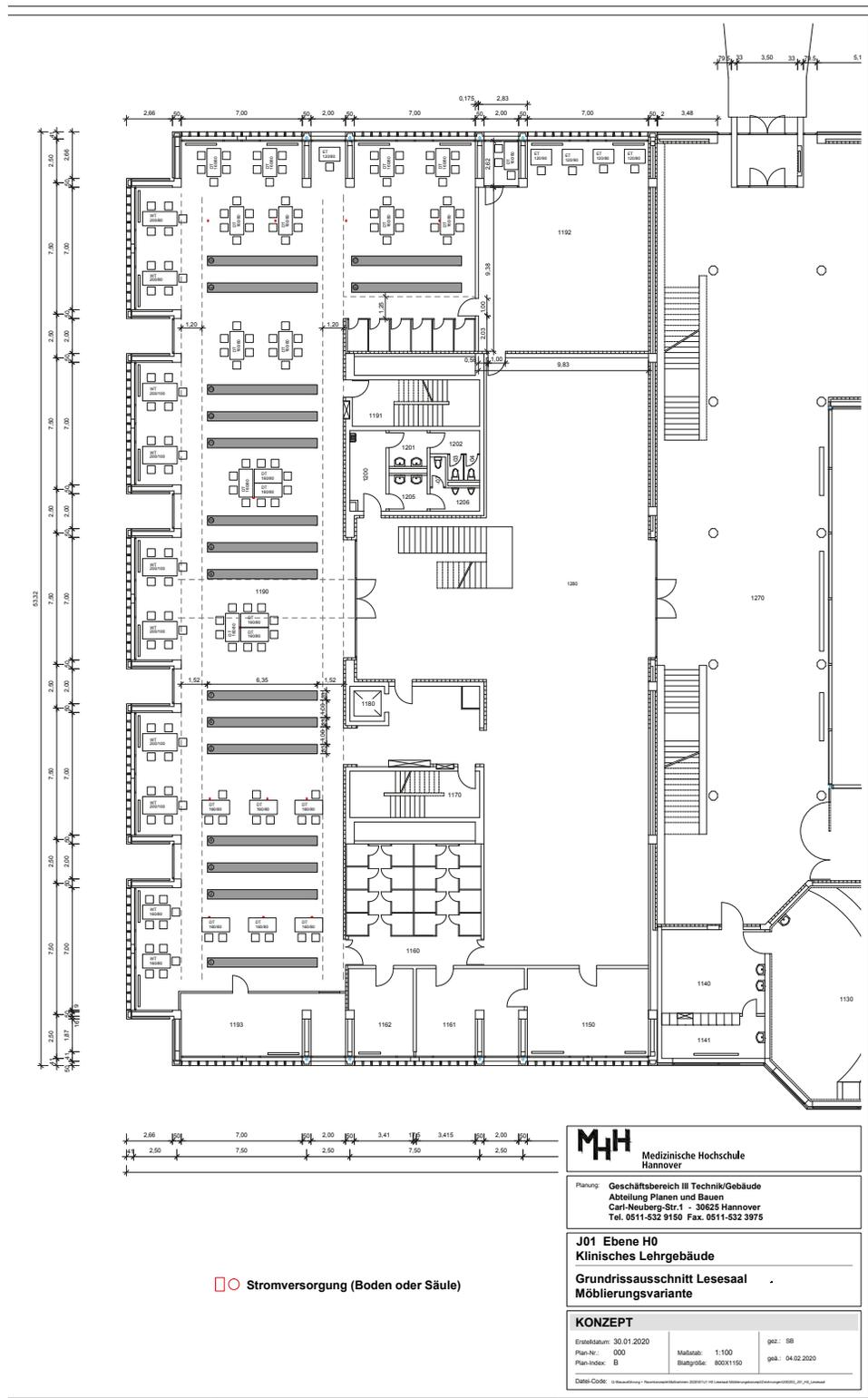


Arbeitsplätzen an Einzel- und Zweierarbeitstischen. Die Plätze können zur Arbeit mit Laptop oder Büchern genutzt werden. Es wurde ein neuer Teppich verlegt, die Nischenplätze haben ein neues Licht erhalten und es wurden neue Tische besorgt, welche weiter in die Tiefe gehen, in der Anordnung in die gleiche Richtung blicken und alle neu mit Licht und Strom versorgt wurden. Zusätzlich wurden die Fenster in drei Nischen erneuert. In

den Lesecken werden wieder zwei gemütliche Sessel stehen. Die Sitzcke im Eingangsbereiche wurden wegen der Hygienemaßnahmen in Corona Zeiten entfernt.

Somit wird die komplette Etage zu einem Stillarbeitsbereich und für diejenigen, die ganz in Ruhe arbeiten wollen, stehen 25 Einzelkabinen zur Verfügung. In den Einzelkabinen kann ohne Mundschutz gelernt werden, in den übrigen Räumen ist nach Vorgabe der Task-Force

Unterer Lesesaal



dauerhaft der Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Die Tür zu der Etage wird weiterhin im Rahmen der Barrierefreiheit automatisch aufgehen. Aufgrund der Bauweise hallt es dementsprechend. Daher wird gebeten Rücksicht auf andere Studierende zu nehmen und eventuelle Gespräche und Telefonate weiter vom Eingangsbereich entfernt zu führen. Auf dieser Ebene stehen auch noch 80 Schließfächer zu Verfügung und die Schließfachschlüssel werden zu einem vorher bekanntgegebenen Termin ausgeliehen. Hier gilt das Prinzip: wer zuerst kommt mahlt zuerst.

Ebene H0 (Unterer Lesesaal s. auch Möblierungsplan)

Der Raum 1190 beinhaltet nun alle Bücherregale und den Gruppenarbeitsbereich mit 142 Arbeitsplätzen inklusive Stromanschluss. Es gibt ca. 2x5 Gruppenarbeitsplätze pro Fensterbank, insgesamt sind es 7 Fensterbänke. Diese sind wahlweise durch Stellwände unterteilt und in allen werden Whiteboards in den Fensterbänken angebracht sein. Zwischen den Regalen wird es ca. 80 Gruppenarbeitsplätze geben, sodass die Regale als Unterteilung und auch als Schallschutz dienen. Es können auch 4 Schaukelsessel zu einer Sitzgruppe zusammengestellt werden.

Bisher wurden alle Bücher in zwei Standorten aufgestellt: einmal als „Lehrbuchsammlung“ und einmal als „MonoLS“. In der Lehrbuchsammlung werden die im Curriculum bzw. in den Modulhandbüchern empfohlenen Lehrbücher in Mehrfachexemplaren aufgestellt. Der Standort MonoLS umfasst weiterführende Literatur, z.B. für die Facharzt Ausbildung, Nachschlagewerke, Pflegefachbücher und zusätzliche Lehrbücher. Die im MonoLS aufgestellten Bücher sind nur in Einzelexemplaren vorhanden. Mit dem neuen Konzept stehen die bisher am Standort „MonoLS“ aufgestellten Bücher neben den fachlich passenden Lehrbüchern, gekennzeichnet durch eine farbige Trennung.

Der Schulungsraum (Raum 1192) wird wieder wie vor dem Umbau eingerichtet. Das heißt, dass die provisorischen Regale wieder abgebaut und 21 PC- und 9 Laptoparbeitsplätze zur Verfügung stehen werden.

Die Leihstelle (Raum 1280) und auch die Informationstheke werden wie bisher bestehen bleiben. Hinter

die Informationstheke werden jedoch zukünftig noch weitere Schließfächer aufgestellt werden.

Corona-Maßnahmen

Da im Rahmen der Coronamaßnahmen jeder Person 10m² zur Verfügung stehen muss, um einen Abstand von 1,5m zu gewährleisten, ist die Anzahl der zur Verfügung stehenden Plätzen reduziert worden. Der untere Lesesaal steht momentan gar nicht zu Verfügung und im Schulungsraum sind momentan nur 11 Arbeitsplätze nutzbar.

Alle Bestellungen sind nur über den Katalog möglich. Nach 15-minütiger Wartezeit können diese an der Leihstelle abgeholt werden. Die Bücher können bei Abgabe direkt auf einen, im Eingangsbereich stehenden Leihwagen abgelegt werden und nach 24-stündiger Quarantäne werden diese von den Bibliotheksmitarbeiter*innen zurückgebracht und entsprechend vom Konto abgebucht.

Momentan dürfen nur Angehörige der MHH auf das Gelände. Vor der Bibliothek muss dem Wachdienst der Studierendenausweis vorgelegt werden. Der genaue Arbeitsplatz muss angegeben werden und ein entsprechendes Kärtchen wird dann ausgegeben, welches immer am Platz gut sichtbar liegen soll, da regelmäßig kontrolliert wird. Das Kärtchen muss beim Verlassen der Bibliothek abgegeben werden. Zudem muss dauerhaft, auch am Arbeitsplatz, ein Mund-Nasen-Schutz getragen werden. Daher ist Essen und Trinken momentan nicht erlaubt. Das Video auf der Homepage erklärt, wie man über den Katalog Bücher bestellt. Die Öffnungszeiten der Bibliothek beläuft sich momentan von 9 bis 16 Uhr. Wegen der aktuellen Covid-19 Situation ist eine Verlängerung der Öffnungszeiten nicht möglich.

Ein großes Dankeschön an die Bibliothek für die tatkräftige Umsetzung des Konzeptes.

Emma Hilbrig

Die Bibliothek sucht noch nach neuen Namen für die Lesesäle und sonstige Empfehlungen können weiterhin gerne über die Homepage der MHH-Bibliothek unter dem Punkte „Ihre Meinung“ bei Verschiedenes, oder direkt an der Informationsstelle eingereicht werden.

Wer ist eigentlich diese ominöse Person, die ständig im Hörsaal vorne steht, euch auf dem Gang begegnet oder euch mit E-Mails bombardiert? Egal ob Professor, Mitarbeiter der Klinik oder der Kanne, Hörsaaldienst oder sogar anderer Student – wir möchten für euch der Sache auf den Grund gehen. Um euch die Menschen hinter den Gesichtern, die man zwar täglich sieht, aber trotzdem kaum kennt, näher vorzustellen.

Wenn Ihr einen Wunsch habt, wenn wir als nächstes interviewen sollen, schreibt uns an:
presse.print@mhh-asta.de
Gerne auch schon mit Fragen, die euch schon immer interessiert haben!

Bühne frei für...

Frau Dr. Stephanie Groos

Mitarbeitern im Institut für Funktionelle und Angewandte Anatomie und Leiterin
des Bereichs Prüfungsdidaktik im Studiendekanat



„Es gibt
auf der ganzen
großen weiten Welt
nichts
faszinierenderes
als Elektronenmikroskopie.“

Die allererste Woche im Medizinstudium. Lauter angespannte Gesichter, nervöses auf dem Stuhl hin- und herrutschen. Ein Professor*in nach dem anderen bombardiert einen mit seinem geballten Fachwissen – „das ist ja trivial“. Den meisten Gesichtern ist abzulesen, dass das Ganze alles andere als trivial ist. Ein kleiner Hoffnungsschimmer für viele – die Mikroanatomie-Vorlesung von Dr. Groos. Ein freundliches Gesicht, ein komplexes Thema in kürzester Zeit – und doch kommen fast alle mit. Selbst die unzähligen James Bonds. Aber was verbirgt sich sonst noch hinter diesem netten Lächeln?

Wann haben Sie sich dazu entschlossen Medizin zu studieren?

Das war eigentlich immer mein Wunsch. Ich muss auch ganz ehrlich gestehen, die Zulassungsbeschränkungen galten ja für mich ganz genauso und das war definitiv nicht sicher, dass ich den Studienplatz bekommen würde. Und ich habe nie ernsthaft einen Plan B gehabt. Es war das reine Glück, dass ich dann am Ende tatsächlich studieren konnte.

Und Wieso?

Ich weiß es ehrlich gesagt nicht so ganz genau. Es hat mich immer fasziniert, ich kann Ihnen nicht so genau sagen warum. Es gibt eine Sache - da kann man jetzt so ein bisschen Küchenpsychologie betreiben - die hat wahrscheinlich eine große Rolle gespielt. Mein Vater ist gestorben als ich 5 Jahre alt war – er hatte eine Nierenerkrankung. Und die Dialyse war damals in den Kinderschuhen, das hieß es konnte nicht jeder dialysiert werden. Ich war nicht ganz fünf Jahre alt, als mein Vater dann eben im Krankenhaus war und meiner Mutter gesagt wurde, „tut uns leid, wir haben keinen Platz an der Dialyse“. Und für einen Mann von 34 Jahren mit einer Frau von 32 Jahren und zwei kleinen Kindern - das ist schon ein hartes Stück. Und das war vielleicht mit ein

Grund, dass ich dachte: Ne, sowas geht gar nicht und sowas will ich nicht.

Hatten Sie früher einen Traumberuf?

Das wars eigentlich immer. Also ich wollte nie Lokomotivführer oder Feuerwehrmann werden oder so. Ich bin hier in der Nähe, in Porta Westfalica aufgewachsen. Das ist so Kreis Minden-Lübbecke. Wir sind nach dem Tod meines Vaters ins Ruhrgebiet zurückgezogen, aber meine Ferien habe ich immer dort zugebracht und zwar bei Freunden meiner Eltern - die hatte einen riesigen Bauernhof. Und da wollte man mit 5 natürlich Bäuerin werden. Oder als man dann etwas älter wurde – Veterinärmediziner. Aber das war nur immer dann so, wenn da die Ferkel geboren wurden.

Wieso haben Sie sich für Mikroanatomie entschieden?

Das hat sich so ergeben. Ich hatte die Vorlesung und das Praktikum Zellbiologie im 2. Semester gehabt – und ich fand das spitze. Die Frau des Institutsleiters hat damals einfach auf eine Art und Weise diesen Unterricht gemacht – es war unglaublich. Man saß da und dachte, hm.. tatsächlich, ich muss ihr Recht geben. Es gibt auf der ganzen großen weiten Welt nichts faszinierenderes als Elektronenmikroskopie. Sie hatte einfach eine unglaubliche ansteckende und begeisternde Art.

Auf der einen Seite habe ich auch immer gerne mit Patienten gearbeitet, PJ und Famulaturen fand ich super. Auf der anderen Seite habe ich diese Forschungsarbeit sehr, sehr gerne gemacht. Dann ergab es sich irgendwie, dass ich in der Anatomie, beziehungsweise dann halt auch in der Zellbiologie gelandet bin. Es hätte auch anders kommen können.

Es gab keinen Moment, wo sie gesagt haben, das will ich jetzt machen?

Ne, bei mir ist das eher umgekehrt gewesen. Das geht vielen so. Wenn man anfängt Medizin zu studieren, man weiß ja gar nicht, was es alles gibt. Und ich fand das meiste echt super spannend. Ich habe dann mehr so ein Ausschlussprinzip gemacht. Also so Urologie wusste ich



Hannah Siegler
Humanmedizin
4. Studienjahr

ziemlich schnell, dass das jetzt nichts für mich war. HNO fand ich auch nicht so prickelnd.. Also ich denke mal, wenn ich in der Klinik gelandet wäre, wäre ich womöglich Internist geworden – auch wenn ich dann gar keine Wundversorgung hätte machen können. Also irgendwo war immer irgendetwas was fehlte.

Sind sie soweit zufrieden mit Ihrer Entscheidung?

Ja. Ich habe noch keinen Tag wirklich bereut, dass ich Medizin studiert habe. Ich glaube wir sind extrem privilegiert, weil wir ja einen Beruf machen können, in der nicht jeder Tag derselbe ist. Wir haben viel in der Hand, wo wir selber die Richtung vorgeben können. Jeder von uns hat die Möglichkeit seinen Job so zu machen, wie er sich das vorstellt – immer entlang bestimmter Vorgaben.

Wie sieht ihr Arbeitsalltag aus?

Ich habe im Moment eine zweigespaltene Stelle. Ich bin zur Hälfte in der Anatomie beschäftigt mit dem Unterricht und der Forschung dort und die andere Hälfte ist im Moment im Studiendekanat angesiedelt. Da kümmerge ich mich um die Neuentwicklungen dieser elektronischen Prüfungsplattformen, die wir benutzen.

Haben Sie eine Lieblingstätigkeit?

Ja, ich bin gerne im Praktikum und ich bin gerne am Elektronenmikroskop.

Was sind Ihre Forschungsschwerpunkte?

Ich arbeite im Moment schwerpunktmäßig an der Niere. Ich habe mir mit zwei Doktorandinnen die Rolle eines Protein in der Niere angeschaut – wir haben geschaut wo es in der Niere ist und haben festgestellt dass es dort extra Varianten gibt. Und dann habe ich eine Kooperation mit einer Arbeitsgruppe aus dem Institut für Klinische Biochemie. Die haben für bestimmte Sialinsäuren Knock-Out-Modelle. Und es hatte sich herausgestellt, dass bei diesen Tieren die Nieren nicht richtig entwickelt sind. Jetzt versuchen wir die Nieren von diesen Mäusen in 3D Elektronenmikroskopie zu zeigen. Das ist ein bisschen arbeitsaufwendig, weil sie die Kontur jeder Struktur, die sie verfolgen wollen auf den einzelnen 10nm-Schnitten immer nachzeichnen müssen. Und dann können Sie mittels der Software am Ende von dieser Kontur praktisch ein Modell bauen.

Hatten Sie ein schönstes Erlebnis?

Der damalige Vorsitz des Asta kam vorbei und meinte: wir haben dieses Jahr zum ersten Mal als Studierendenschaft den Lehrpreis vergeben und Sie bekommen ihn. Ich war total geplättet, weil ich konnte es irgendwie nicht glauben. Das war unglaublich. Und eine andere Sache, das ist noch länger her - als ich Doktorarbeit gemacht habe. Da saß ich am Elektronenmikroskop und hab einfach nur Strukturen wiedergefunden, von denen ich eigentlich schon erwartet habe, dass sie da sind. Aber ich hatte das Präparat selber hergestellt, ich hatte die Schnitte selber hergestellt. Und mir liefen die Tränen übers Mikroskop. Der Nachteil der Elektronenmikroskopie ist, es ist ein relativ einsamer Job.

Sie sitzen da alleine und sie sitzen im Dunkeln. Sie wissen nicht wie das Wetter war wenn sie abends rauskamen. Und ich bin immer jemand, der erzählen muss was ist. Und dann bin ich da rausgeschossen und hab verzweifelt irgendjemanden gesucht, dem ich erzählen konnte, was ich tolles gesehen hatte. Und dann fand sich auch jemand und das war sehr schön, weil die Leute konnten genau nachvollziehen warum ich da so ein bisschen angefixt durch die Gegend gerannt bin.

Würden Sie alles nochmal genauso machen?

Immer vorausgesetzt, dass ich der gleiche Mensch bin.. Ja. Ich denke schon, weil es einfach folgerichtig für meinen Charakter ist. Ich habe objektiv gesehen falsche Entscheidungen getroffen, aber, ich denke ich würde vieles wieder genauso machen. Denn so wie es ist und wie es sich entwickelt hat, passt es zu mir. Mit allen Vorteilen und Nachteilen. Mit allem was gut gelaufen ist, mit allem was nicht gut gelaufen ist.

Wie verbringen Sie am liebsten Ihre Freizeit – haben Sie Hobbys?

Ich muss ganz ehrlich gestehen: bei mir sind - und das ist vielleicht tatsächlich ein Fehler den ich gemacht habe –die Freizeit, bzw. das private Leben und das berufliche Leben kaum voneinander zu trennen. Ich habe über Jahre auch das Wochenende im Institut verbracht. Das ist vielleicht etwas, wo ich jedem raten würde, das anders zu machen. Aber das bringt gerade die Forschung häufig mit sich. Meine Doktormutter hat mal gesagt: Wir sind alle ein bisschen verrückt und das muss auch so sein.

Sind Sie verheiratet?

Nein.

Machen Sie gerne Sport?

Das ist meine Achillesferse, im wahrsten Sinne des Wortes, weil ich da viel zu wenig mache. Und die Crux an der Sache ist, je weniger man macht, desto mehr gewöhnt man sich es immer mehr ab. Das ist super gefährlich. Ansonsten um ihre Frage zu beantworten: Ich bin ein schlechtes Beispiel. Ich bin ganz, ganz schlecht darin.

Haben Sie Haustiere?

Nein. Ich bin sehr viel hier im Institut und die wären sehr, sehr einsam. Und ich mag es nicht Tiere jeglicher Art einzusperren.

Ist Ihnen an der MHH schon etwas geklaut worden?

Ja, wurde es. Ich hatte meine Sachen in einem Raum in I4 und dort ist jemand eingedrungen, ohne dass wir das gleich bemerkt haben und hat mein Portemonnaie gestohlen. Mein damaliger Chef, Professor Ungewickel bekam das mit und der hat was von einem Helden. Der hat sich den Täter beschreiben lassen, hat sich auf sein Fahrrad geschwungen und ist diesem Menschen hinterher und hat die Hochschule abgesucht. Also das war heldenhaft. Er hat ihn nicht gefunden, die Sachen waren dann verschwunden, aber ja.. das hatte was.

Was fällt Ihnen als erstes zu „Verbrechen an der MHH“ ein?

Das erste was mir einfällt ist das letzte was ich gehört habe - wer auch immer hier im großen Stil Schutzkleidung und so weiter gestohlen hat. Also wir haben hier schon einiges erlebt - dass aus dem abgeschlossenen Mikroskopiersaal an der Wand verübelt Beamer gestohlen worden sind. Aber das hat noch einmal eine andere Dimension - man stiehlt diese Schutzmasken, man stiehlt die Schutzbekleidung. Und damit schädigt man und zwar ganz immediat wirklich das Leben von Menschen. Man bringt Menschen und deren Betreuung und deren Schutz in Gefahr. Und das finde ich ist sowas von asozial.

Hat sich aufgrund der aktuellen Lage an Ihrer Arbeitssituation etwas verändert?

Ich sitze hier ja relativ isoliert – meine Kollegin, mit der ich mir einen Raum teile, ist gerade im Home Office. Auf diesem Flur ist nur noch Herr Schmiedl – der sitzt am anderen Ende. Und wenn mich jemand besucht oder wir etwas persönlich klären müssen – dann sitze ich an meinem Schreibtisch und die Person bleibt in der Tür stehen. Mein Telefon steht teils nicht still - andererseits hab ich Phasen, wo hier wirklich gar nichts aufläuft - dann sitze ich hier schon sehr alleine. Die ersten zwei Wochen war das okay, jetzt denke ich mir manchmal: Hm ab und zu mal jemanden zu treffen ist schon nicht schlecht.

Haben Sie sich auch schon Ihre eigene Maske genäht?

Ne, das habe ich noch nicht gemacht. Ich muss mal ein alters Baumwoll-T-Shirt oder so heraussuchen und dann werde ich das auf jeden Fall auch machen, ja. Weil ich denke schon, dass der Schutz der anderen ist einfach das wichtigere.

Haben Sie eine Botschaft für die Studierenden?

Ich hoffe für jeden, dass er seinen Bereich findet und dass er in diesem Bereich so viel Freude empfindet und das Glück hat so viel Freude an seinem Job zu haben, wie ich es auch habe. Aber dafür muss jeder seine eigene Umgebung finden.

Vielen Dank an Dr. Groos!

Hannah Siegler

Internationale Auswahlgespräche

Neues Zulassungsverfahren für ausländische Bewerber*innen

Eigentlich sollten dieses Jahr an unserer Hochschule zum ersten Mal Auswahlgespräche für internationale Bewerber*innen der Human- und Zahnmedizin stattfinden. Aufgrund der Corona-Krise wurden diese nun auf das nächste Jahr verschoben. Dennoch wird das Verfahren vorab, nach einer kleinen Einleitung darüber, für wen diese Auswahlgespräche sind, kurz chronologisch dargestellt. Danach folgt auch eine kurze Erläuterung über das Verfahren dieses Jahr.

Falls Ihr gehört habt, dass dieses Jahr keine Auswahlgespräche stattfinden sollen und Ihr Euch jetzt wundert: Keine Sorge, Ihr habt es richtig verstanden. Die "normalen" Auswahlgespräche sind ausgesetzt. Diese Auswahlgespräche sind für Bewerber*innen, die über die Ausländerquote kommen; also „ausländische oder staatenlose Studienbewerberinnen und Studienbewerber, die nicht Deutschen gleichgestellt sind“. (1) Hiermit sind alle Bewerber*innen ohne eine europäische Staatsbürgerschaft gemeint, die keine deutsche Hochschulzugangsberechtigung haben.

Bei aktuell 270 Plätzen in der Humanmedizin kommen wir mit der Quote von 5% auf 14 Studienplätze, die so besetzt werden sollen; bei den 79 Plätzen in der Zahnmedizin auf 4 Plätze.

Voraussetzung für die Bewerber*innen sind neben ihrer Hochschulzugangsberechtigung* ein Nachweis über ausreichende Deutschkenntnisse (beispielsweise DSH-4 oder TestDaF 4x4) und der TestAS (Test für Ausländische Studierende). Diese Dokumente müssen bis zum 31.05 bei uni-assist e.V. eingereicht werden.

Der TestAS kann mit dem Medizintertest verglichen werden. Er dient dazu, die Studienfähigkeit der internationalen Bewerber*innen zu prüfen.

Der Test muss auf Deutsch abgelegt werden und ist in einen Kerntest und studienfeldspezifische Testmodule aufgeteilt. Das studienfeldspezifische Testmodul, das für unsere Hochschule benötigt wird, heißt "Mathematik, Informatik und Naturwissenschaften".

Uni-assist e.V. führt für die Mitgliedshochschulen eine Vorprüfung der Unterlagen der Bewerber*innen durch. Dabei geht es vor allem, aber nicht ausschließlich, um die Berechtigung für das Studium in Deutschland sowie die vorhandenen Sprachkenntnisse. Nachdem die Unterlagen geprüft und die Hochschulzugangsberechtigung in das deutsche Notensystem übersetzt wurden, werden die Unterlagen an die Hochschulen, an denen die Bewerber*innen studieren wollen, weitergeleitet.

Im Gegensatz zu hochschulstart kommt uni-assist dabei keine koordinierende Funktion zu. Das führt dazu, dass Bewerber*innen zum Teil von verschiedenen Hochschulen zeitgleich eine Zulassung erhalten können.

Im nächsten Schritt (Vorauswahl) wird durch das Studentensekretariat entschieden, wer der Bewerber*innen zu den Auswahlgesprächen eingeladen wird. Bei uns wird dazu die Note der Hochschulzugangsberechtigung (51%) mit dem Ergebnis des TestAS (49%) verrechnet. Falls die Bewerber*innen das Studienkolleg besucht haben, fließt auch die Note der Feststellungsprüfung (dann FSP und TestAS je 24,5%) mit ein. So wird eine Rangliste erstellt. Zu den Gesprächen selber wird das Dreifache der verfügbaren Studienplätze an Bewerber*innen eingeladen. Dementsprechend werden in der Zahnmedizin 12 Bewerber*innen und in der Humanmedizin 42 Bewerber*innen interviewt.

Die Auswahlgespräche selber werden zwischen dem 14. Juli und 23. Juli stattfinden und sind so organisiert, wie die bisherigen Auswahlgespräche auch: Jede*r Bewerber*in wird von einer Auswahlkommission geprüft. Diese besteht aus zwei Mitgliedern, von denen eins aus der Gruppe der Fachärzt*innen und eins aus der Gruppe der Professor*innen angehört. (2)

Inhalt des 20-30-minütigen Gesprächs werden Berufsentscheidung, Studienmotivation, schulische und

* Hochschulzugangsberechtigungen

Viele internationale Hochschulzugangsberechtigungen werden in Deutschland aber nicht direkt anerkannt. Deswegen müssen die meisten Bewerber*innen den Weg über das Studienkolleg nehmen. Hier kann durch das Ablegen der Feststellungsprüfung nach i.d.R. 2 Semestern eine Hochschulzugangsberechtigung erworben werden, die anerkannt wird. Voraussetzung für das Studienkolleg sind neben der im Heimatland erworbenen Hochschulzugangsberechtigung ausreichende Deutschkenntnisse und z.T. eine Aufnahmeprüfung.

außerschulische Interessen und Aktivitäten, berufliche und sonstige Tätigkeiten und soziales Engagement sein. Die Prüfenden bewerten die Bewerber*innen in vier Kategorien, jeweils von 0 bis 15 Punkten: Persönliche Voraussetzungen, fachliche Aspekte, außerschulische Interessen und Gesamteindruck.

In dem letzten Schritt werden diese Bewertungen zu einem Gesamturteil für das Auswahlgespräch zusammengefasst. Dies (49%) wird mit der Note der Hochschulzugangsberechtigung (51%) verrechnet und es entsteht eine neue Rangliste. Der*die Studiendekan*in schlägt dann vor, wer zugelassen werden sollte und die Entscheidung liegt bei dem*der Präsident*in.

Warum gibt es ein neues Verfahren für internationale Studierende?

In dem bisherigen Verfahren hat die MHH nur die Note der Hochschulzugangsberechtigung und ggf. die der Feststellungsprüfung als Kriterien gehabt (+ Nachweis über ausreichende Deutschkenntnisse). Dies führte zu einer hohen Anzahl von Bewerbungen, allerdings nicht unbedingt zu einer kompletten Ausschöpfung der Ausländerquote. Der Grund dafür ist, wie bereits oben erwähnt, dass internationale Bewerber*innen sich bei vielen Hochschulen bewerben können. Deswegen kann es passieren, dass sie kurzfristig abspringen.

Die Intention ist jetzt, durch frühe Gespräche und ein genaueres, persönlicheres Auswahlverfahren Personen auszuwählen, die gut zu der MHH passen und mit hoher

Wahrscheinlichkeit den Studienplatz auch annehmen.

Außerdem kann durch ein Gespräch besser eingeschätzt werden, wie gut die Deutschkenntnisse der Bewerber*innen tatsächlich sind und wie der bisherige Wissensstand ist. Damit soll die Wahrscheinlichkeit eines erfolgreichen Studiums maximiert werden. (3)

Die Projektgruppe IsiE-MHH und das Referat für Incoming begrüßt das neue Verfahren zusätzlich, weil wir uns erhoffen, die internationalen Bewerber*innen bereits zu einem früheren Zeitpunkt beraten zu können. So kann der Einstieg erleichtert werden, da Schwierigkeiten in Bezug auf Finanzierung oder Wohnungssuche bereits geklärt werden konnten.

Wie sieht das Verfahren dieses Jahr aus?

Wie bereits oben erwähnt, wird es dieses Jahr noch keine internationalen Auswahlgespräche geben. Das liegt an der derzeitigen außergewöhnlichen Situation, ausgelöst durch die Corona-Krise. Stattdessen stoppt das Verfahren bei der Vorauswahl. Das heißt, dass aufgrund der Note der Hochschulzugangsberechtigung (und ggf. der Note der Feststellungsprüfung) und dem Ergebnis des TestAS entschieden wird, wer zugelassen wird.

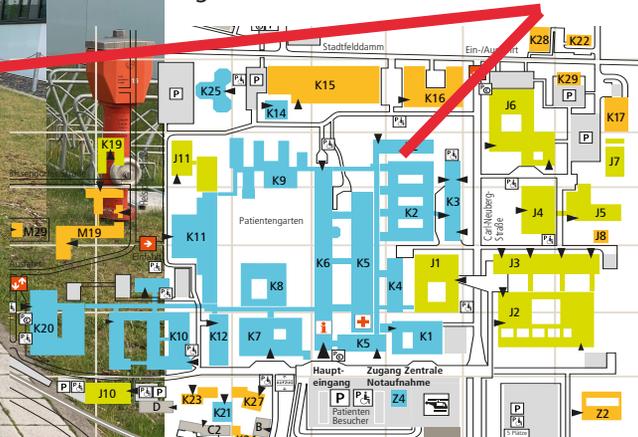
Trotzdem bereiten wir weiterhin die Gespräche für das nächste Jahr vor und freuen uns auf dieses neue Verfahren.

Lukas Riesenhuber



Fahrradgarage an der MHH

Uns Studierende steht eine Fahrradgarage zur Verfügung. Dort können Fahrräder sicher unter Videobeobachtung und nur durch Vorhalten des Studierendenausweises an einen Multicardleser abgestellt werden. Ihr findet sie hier:





mitfahrende Ärzte auf dem Schiff Eleonore: zw. v. l. Yannick Bruns (Assistenzarzt der Anästhesie MHH) u. v.r. Torben Dieck (Facharzt der Anästhesie MHH)



Mission Lifeline – an Bord der Eleonore

Ärzte der MHH fahren mit

Im Mittelmeer ertrinken beinahe täglich Menschen bei ihrer Flucht über das Mittelmeer. Rechtlich gesehen ist jedes Schiff zur Seenotrettung verpflichtet. Oftmals werden jedoch in Seenot geratende Flüchtende ignoriert und ihnen der Weg nach Europa versperrt. Die Mission Lifeline hat sich gegründet, um die in Not geratenen Menschen mit eigenen Schiffen aus dem Mittelmeer zu retten und das Wegsehen und Ignorieren zu beenden. An Bord des Schiffs Eleonore sind zwei Ärzte der MHH mitgefahren – dazu ein Interview!

Was hat euch bewegt bei Mission Lifeline aktiv zu werden?

T: Das Thema der Flüchtlingspolitik ist allgegenwärtig und beschäftigt mich schon seit Jahren. Mit dem Gedanken selber aktiv zu werden, spielte ich schon länger, hatte jedoch bis jetzt keinen konkreten Anlass. Einer unserer PJ-Studenten, der ebenfalls bei Mission Lifeline aktiv ist, hat einen Vortrag über die Mission Lifeline gehalten und wir sind ins Gespräch gekommen. Klar, Ego-Motivation ist immer dabei, aber das kann bei so einem Einsatz schnell gefährlich werden und darf nicht die zentrale Motivation sein. Ich selbst wollte vor allem die Menschen kennenlernen, die so etwas Großartiges leisten. Ich empfand die Situation dort auf dem Mittelmeer unerträglich und wollte nicht mehr stillhalten. Zuerst wollte ich Anfang 2020 mitzufahren, jedoch kam es dann deutlich schneller. Einen halben Tag habe ich zum Überlegen gebraucht und dann dachte ich mir: Jetzt oder nie – am Abend war im Flugzeug nach Malta.

Y: Ich habe mich schon länger privat mit dem Thema beschäftigt. Das mit Mission Lifeline war jedoch ein Zufall. Ich bin mit jemandem vom Organisationsteam von Mission Lifeline ins Gespräch gekommen und habe meine Hilfe angeboten. Zufällig brauchten sie genau in dem

Moment kurzfristig jemanden, da das Mediziner-Team auf dem Schiff „Eleonore“ ausgetauscht werden musste. Am nächsten Abend saß ich im Flugzeug nach Malta.

Wie war die Vorbereitung?

T: Zwischen der Fahrt von der Ostsee nach Hannover habe ich telefoniert und ein Briefing über die Abläufe, Versorgung, Ausstattung, Evakuierungen und mitfahrenden Leute erhalten. Normalerweise fährt man erst mit dem Schiff einmal raus und gewöhnt sich an die Situation – dies war nicht der Fall, bei mir ging es sofort los.

Y: Die Vorbereitung fiel kurz aus, ich habe lange telefoniert und eher eine theoretische Einarbeitung erhalten, zudem ein Skript über die Ausstattung des Schiffs Eleonore. Ich muss zugeben, dass es ein Sprung ins kalte Wasser war. Normalerweise bekommt man vorher eine Einweisung an Bord. Die Ausstattung wird einem gezeigt, man übt Notfallszenarien und gewöhnt sich an die Situation. Wir sind dagegen sofort auf das Schiff mitten ins Geschehen gekommen.

Wie war die Reaktion aus dem sozialen Umfeld?

T: Die Einsatzdauer war für 2 Wochen geplant, sicher ist das nie, daher hat mein Chef spontan unbezahlten Urlaub zugesagt, sollte es länger dauern. Aus meinem privaten Umfeld kam nur positives Feedback und Unterstützung. Das liegt auch daran, dass ich mich mit Menschen umgebe, die auf einem humanistischen Fundament stehen.

Y: Die meisten waren überrascht, da es davor kein Thema war, zumindest nicht so konkret. Doch von allen Seiten wurde es positiv aufgenommen. Ich wurde auch von meinem Chef, dem das Thema selbst am Herzen liegt, sofort und ohne Probleme freigestellt.

Welche Eigenschaften sollte man mitnehmen?

T: Man trifft dort die verschiedensten Menschen mit unterschiedlichsten Motivationen – zusammen wird die Idee von einem humanistischem Europa gelebt. Viele hinterfragen die sogenannten westlichen Werte und möchten diese oberflächliche Scheinwelt durchbrechen. Während wir in einer sicheren Welt leben, passieren auf dem Mittelmeer schlimme Dinge. Daher braucht es Mut diese Sicherheit zu verlassen. Man kommt in eine Situation, die für viele bis dahin nicht vorstellbar war. Dies ist eine große Belastung, die die Crew unglaublich gut gemeistert hat.

Y: Man sollte einen kühlen Kopf bewahren, ruhig bleiben und Ruhe ausstrahlen können. Zudem sollte man auf jeden Fall Improvisationstalent mitbringen. Patient*innen mit anderen Krankheitsbildern werden mit anderer Ausstattung behandelt, als man das aus deutschen Krankenhäusern kennt. Also sollte man flexibel sein und sich schnell auf bestimmte Situationen einstellen können.

Wie sah der Arbeitsalltag aus?

T: Die Krankenstation ist soweit sehr gut ausgestattet. Wir hatten Infusionen, einen Defi, ein Beatmungsgerät und eine große Spannweite an Medikamenten. Aber die, die sich auf den langen Weg machen, sind meist jung und gesund. Die Alten und Schwachen schaffen die Flucht nicht bis aufs Mittelmeer. Nach dem Sturm mussten wir vor allem mit Unterkühlung, Seekrankheit und Infektionen umgehen.

Y: Als wir ankamen, hatte die Eleonore bereits Menschen aus Seenot aufgenommen. An Bord haben wir eine tägliche Sprechstunde eingerichtet und dort einen großen Teil der Gäste medizinisch versorgt. Die Ausstattung im Bordhospital war dabei ähnlich der im Rettungswagen. Es waren auch zu dem Zeitpunkt nur junge Menschen und keine Kinder an Bord. Wir hatten Glück und keine großen medizinische Notfälle.

Wie ist die Situation vor und nach der Rettung an Board?

T: Die Eleonore hatte einen Notruf erhalten, dass ein Boot mit 65 Menschen in Not geraten war. Gefunden wurde dieses Boot nicht, jedoch ein Anderes mit 104 Menschen an Board. Sie hatten keine Kommunikationsmittel, der Motor war ausgefallen und aus dem Boot war schon einige Luft entwichen. Sie mussten davon ausgehen, dass keine Rettung mehr kommt. Die Menschen waren überwältigt, dass sie gefunden worden sind. Zudem kam die Angst, dass unser Schnellboot wieder wegfahren würde. Oft geraten Flüchtende in die Hände von libyschen Milizen, die sie zurückschleppen oder einfach nur den Motor stehen.

Wir senden immer ein Boot zur Erkundung voraus und um Rettungswesten auszuteilen. Die Gefahr ist, dass einige ins Wasser springen oder das ganze Boot kentert. Daher ist es wichtig, den Ablauf der Rettung zu erklären und die Menschen zu beruhigen.

Bei der Rettung wird prinzipiell wie bei einem MANV





gehandelt. Eine erste Übersicht wurde geschaffen und dementsprechend reagiert. Die Elenore verfügte über eine Entsalzungsanlage zur Gewinnung von Trinkwasser. Daher konnten sich die Geflüchteten soviel trinken wie sie wollten. Was für uns selbstverständlich erscheint, war für die Menschen ein überwältigender Luxus. Sogar ein Duschtage war möglich, was für die Crew bei 104 Menschen auf 46qm eine logistische Herausforderung war. Und dann ging das Warten los, da die Einfahrt in einen Hafen durch die Behörden verhindert wurde. Es war eine Meisterleistung der Crew die Menschen auf diesem engen Raum über eine Woche lang zu versorgen und „bei Laune“ zu halten. Es gab drei warme Mahlzeiten am Tag, fast immer Couscous mit Gemüse und manchmal Fleisch. Es wurde zusammen gesungen und an einem Tag sogar mit dem Beiboot gefahren, Nach dem Mittagessen gab es die Möglichkeit eine ärztliche Sprechstunde zu besuchen. Viele hatte noch nie Kontakt zu einem Arzt und konnten erstmals über gesundheitliche Probleme sprechen.

Ein paar haben dabei auch über ihre Erlebnisse berichtet und Folterwunden gezeigt. Nachgefragt haben wir jedoch nie, denn der Ort und die Situation sind nicht geeignet psychische Traumata zu bearbeiten.

Y: Nachdem die Eleonore bereits über eine Woche mit den Geflüchteten an Bord vor Malta lag, zeichnete sich immer noch keine politische Lösung ab, die Einfahrt in den Hafen wurden weiterhin verwehrt. Als sich abzeichnete, dass es so nicht lange weitergehen konnte, sind wir Richtung Italien aufgebrochen, da wir zu dem Zeitpunkt größere Hoffnung hatten dort an Land gehen zu können. Auf halbem Weg dorthin sind wir in ein heftiges Unwetter geraten, bei dem die Wellen über das Deck geschlagen sind. Obwohl wir so gut es ging alle unter Deck bringen konnten, war am Ende jeder völlig durchgenässt. Durch die gleichzeitige räumliche Enge bei völlig überladenem Boot bahnte sich eine medizinische Katastrophe an, daher mussten wir den medizinischen

Notstand an Bord ausrufen und haben den Hafen von Pozallo auf Sizilien angesteuert. Die Einfahrt in den Hafen wurde uns zunächst durch mehrere Militärboote versperrt, dem Kapitän wurden rechtlichen Konsequenzen angedroht. Am Ende mussten wir trotz Verbot anlegen, das Schiff wurde beschlagnahmt und der Kapitän sowie der erste Offizier verhaftet. Am Hafen warteten schon die Behörde und Polizei mit entsprechender Schutzkleidung und haben unserer Gäste in Empfang genommen. Das Rote Kreuz von Italien war auch da und alle Geflüchteten mussten erstmal in Quarantäne. Alle Pässe wurden eingesammelt und die Namen notiert. Aber wir hatten bis jetzt keine weiteren Probleme, da einem als Crew-Mitglied rechtlich keine Konsequenzen drohen.

Was konntet ihr über die Menschen erfahren, die gerettet wurden?

T: Die Menschen, die sich auf den Weg machen, sind oftmals junge Männer, die meist noch keine eigene Familie haben und fehlende Perspektiven in ihrem Land. Als wir sie gefunden haben, waren sie vor allem überrascht. Keiner von ihnen hat mehr mit einer Rettung gerechnet, denn einen Notruf haben sie und konnten sie auch nicht absetzen. Einige haben geweint, als sie unser Boot gesehen haben.

In den Sprechstunden haben ein paar von ihren Erlebnissen berichtet, haben ihre Wunden und Verletzungen gezeigt. Es war ganz klar zu erkennen, dass diese aus Folterungen entstammen.

Y: Viele hatten alte Verletzungen, wie z.B. schlecht verheilte Knochenbrüche. Wir haben aber in dieser akuten Situation nicht groß nachgefragt. Viele waren mit Sicherheit traumatisiert, jedoch hatten wir keine entsprechende psychologische Betreuung an Bord und der geschützte Rahmen fehlte. Zusätzlich war die lange Wartezeit in Sichtweite des Hafens von Malte eine große Belastung. Wir haben die Zeit zum Beispiel mit Lieder-

singen überbrückt und der Kapitän hat ihnen versichert, dass wenn sie in Europa sind, sie niemand wieder zurück nach Libyen schicken wird.

Gab es Momente, die besonders in Erinnerung geblieben sind?

T: Es zog ein Gewittersturm auf und wir mussten den Notstand, den state of emergency ausrufen. Wir haben versucht alle unter Deck zu bringen, so viele wie möglich - mehrere in die Krankenstation - da passt gerade so eine Liege rein - und ein halbes Dutzend sogar in die Toilette. Man muss sich es so vorstellen, dass man dichtgedrängt zusammen auf den Boden sitzt und es eine Leiter gibt, die durch eine Luke nach außen führt. Ich wusste, wenn das Wasser reinkommt, dann ist es vorbei. Aber in mir ist eine innere Ruhe eingekehrt und ich habe sogar etwas geschlafen. Manche hatten natürlich Angst um ihr Leben, aber wir haben alle super zusammengehalten und das Ganze überstanden. Ein anderer Moment war, als ich am Tag nach der Anlandung alle Rettungswesten am Dock ausgebreitet hatte. Dort wurde mir erst bewusst, wie viele Menschen dank dieses kleinen Schiffes und der

tollen Crew überlebt hatten.

Y: Als bekannt gegeben wurde, dass die Eleonore in den Hafen einfahren konnte, haben ein paar Gerettete im Namen aller eine Dankensrede gehalten. Das war sehr bewegend und überhaupt mit all den Menschen zu reden. Und natürlich die tolle Crew, die kaum geschlafen hat, um das alles hinzukriegen.

Merkt ihr Veränderungen in eurem Verhalten, in eurer Einstellung und eurer Arbeit nach der Mission?

T: Man kommt zurück und fällt dann mit der Zeit wieder in alte Strukturen. Ich kann bei mir keinen grundsätzlichen Wandel feststellen, vielleicht weil ich schon vorher vieles hinterfragt habe. Ich sehe es eher als Erfahrung, die in den Gesamtprozess meiner Entwicklung integriert ist. Es hat auch gerade gut zu meinem Leben gepasst. Man hat auf der einen Seite die MHH, mit all der Arbeit, dem Stress und Ruhm und dann auf der anderen die Situation auf dem Mittelmeer, gewissermaßen eine Erdung. Es ist Teil des Entwicklungsprozesses, aber ein gewisser „Spirit“ bleibt auf jeden Fall hängen.



Y: Ich merke, dass eigene Probleme auf einmal deutlich weniger schlimm erscheinen. Und ich habe weniger Geduld gegenüber denjenigen, die sich gegen Seentretzung aussprechen. Sie waren nicht vor Ort und haben den Menschen nicht in die Augen gesehen, die ertrunken wären, wenn sie keiner gerettet hätte.

Ab wann kann mitgefahren werden?

T: Bei der Lifeline machen ganz viele verschiedene Leute mit und bringen ihre entsprechenden Fähigkeiten ein. Grundsätzlich kann jede*r mitarbeiten, aber es wird auch sehr darauf geachtet, dass die Crew der Aufgabe professionell gerecht werden kann. Im Vergleich zu anderen NGOs, wie „Ärzte ohne Grenzen“ ist jedoch das Anforderungsprofil weniger streng. Die Mission Lifeline wurde von Menschen aus Dresden gegründet, das ist ja weit weg vom Meer.

Y: Man ist nie perfekt auf so einen Einsatz vorbereitet. Auch als Studierender weiß man viel und dann noch 2

Jahre Berufserfahrung sind eigentlich ausreichend. Auf jeden Fall sollte man mit Herzblut an die Sachen gehen, dann klappt es.

Würdet ihr noch einmal mitfahren?

T: Auf jeden Fall!

Y: Ja, das würde ich machen. Es gibt dort nach wie vor ein großes Problem und bis jetzt wird bei weitem nicht genug dagegen getan. Als Mediziner ist es leicht zu helfen und die Auswahl an möglichen Projekten ist groß.

Vielen Dank an Thorben und Yannick für das Interview!

Emma Hilbrig



Neue Fahrradsäule an der MHH

Manche von euch haben sie vielleicht schon entdeckt. An den Fahrradständern vor dem Gebäude I2 gibt es eine neue „Fahrradsäule“. Dort könnt ihr euer Fahrrad wieder fit machen: aufpumpen, reparieren usw. Wenn wir alle hoffentlich bald wieder in die Uni können, könnt ihr euch also schon mal darauf freuen.

Die Fahrradsäule ist ein Geschenk der 1. Generation der „Unipulli AG“ - Vielen Dank an dieser Stelle!

F
E
U
-
L
L
E
-
H
O
N



Mein Mental Health Tagebuch

10:00 Uhr

Meine Freundin kommt ins Zimmer und fragt ob irgendwas nicht stimmen würde. Ich verneine. Sie betont, dass sie normaler Weise nicht der überfürsorgliche Typ sei, der Blutfleck an meiner Stirn allerdings doch gewisse Zweifel an dem Wahrheits-

grad meiner Aussage nicht ausräumen könne. Ich stoppe, kurz bevor mein Kopf erneut auf der Tischplatte aufgeschlagen wäre und halte inne. Möglicher Weise hat sie recht.

Erklärung:

Ich schreibe jetzt seit nunmehr 6 Monaten an meiner Doktorarbeit und außer ein paar wirren Sätzen und einem Titel hatte ich noch nichts zustande bringen können. Jedoch hatte sich mein mentaler Zustand von Woche zu Woche verschlechtert. Das Ganze ging so weit, dass ich, da ich meine Promotion in der Psychiatrie machte, selbstdiagnostizierend den nächsten Schritt einleitete und anfang einen Therapeuten aufzusuchen.

An einem Morgen vor ein paar Wochen scherzte ich sogar, die Ironie meiner Situation und meines Promotionsthemas realisierend, darüber den Titel meiner Doktorarbeit zu ändern zu „den Bock zum Gärtner machen“.

Den Tiefpunkt hatte ich vor ein paar Tagen erreicht, nachdem mein Therapeut und ich wochenlang meine Lebensumstände analysiert hatten und zu folgendem Ergebnis kamen:

Um kritische Situation, so genannte Trigger zu vermeiden und ein gewisses Gefühl der Zufriedenheit empfinden zu können, müsste ich 1. aufhören zu arbeiten 2. Punkt 1. logisch folgernd, irgendwo für lau wohnen und 3. Dauerhaften Zugang zu essen bekommen. Zudem müsste der stündliche Wechsel zwischen meinen 3 mentalen Zuständen ohne Konsequenzen bleiben. Ja am besten von meiner Umgebung sogar als liebenswürdig empfunden werden. Da wäre die absolute Antriebslosigkeit, die Aufgeregtheit ähnlich eines 13 jährigen mit ADHS, 3 Red bull und ner Nase Koks. Diese beiden werden dann abgerundet von heftigen Wutausbrüchen.

Nachdem ich mei-

nen Therapeuten angebrüllt hatte, dass er gerade eine verschissene Katze beschrieben habe und mir ICD 10 Katze nicht bekannt wäre, beendete ich einseitig die Therapie.

Lediglich die Angewohnheit ein Therapietagebuch zu führen behielt ich, da ich der Ansicht war, dies könne für einen neuen Therapeuten zu späterem Zeitpunkt durchaus aufschlussreich sein. Hier also mein Tagebuch von jenem Tag.

10:30 Uhr

Ich folge dem Rat meiner Freundin und gehe frische Luft schnappen.

11:00 Uhr

Ich trinke den letzten Schluck der Berliner Luft und versuche mit der leeren Flasche und den Worten „ein frisches Lüftchen für dich“ eine Taube abzuwerfen. Ich verfehle und die Flasche fliegt durch die Scheibe des Frozen Jogurt Shops gegenüber. Das ist dann wohl ein Luftloch. Dieselkriese hin oder her. In Berlin hat man noch Zugang zu wirklich erfrischender Luft. Die Wunde an meiner Stirn tut nicht mehr weh. Notiz an mich selbst: Berlin vorschlagen den Status eines Kurortes zu beantragen. Bad Berliner Luft in Flaschen. Heilt alles.

12:00 Uhr

Beim Mittagessen bemängelt meine Freundin, dass Alkohol nicht die Lösung meines Problems sei.

13:30 Uhr

Nach einem Mittagsschlaf bin ich wieder nüchtern. Meine Stirn tut wieder weh. Also gehe ich in den Esoterik Laden in der Innenstadt. Als Namen des Esoterikladens hatte man sich für eine Abwandlung von Descartes berühmten Zitat „Ich denke als bin ich“ entschieden.

Auf dem Schild über der Eingangstür steht in großer Schrift:

„ego credo, ergo sum“ („Ich glaube, also bin ich“). Witzig!

Ich stehe vor dem Regal und betrachte eine Packung Globuli Kugeln, welche gegen Stimmungsschwankungen, Liebeskummer und Mückenstiche helfen sollen.

Auf der Packung steht in greller Schrift: „Ab jetzt mit 15% mehr Placebo Effekt“. Ich schaue auf den Preis. 29,99 Euro. Mist. Mein Blick schweift weiter im Regal und erfasst eine Reihe runder metallener Gegenstände. Ich habe einen kurzen Flashback ins Jahr 2001. Einen halben Meter rechts von mir liegen sie. Stimmungsringe. Ich nehme einen heraus. Da ich momentan offenbar Schwierigkeiten habe meinen emotionalen Zustand adäquat einzuschätzen ist dies vielleicht die Lösung des Problems. Auf der Verpackung steht als Zielgruppe 6-10 Jahre.

Ich sehe meine ex Freundin vor meinem inneren Auge mit schnippischer Stimme rufen „passt doch!“

13:45 Uhr

Ich habe den Ring für 6,50 Euro gekauft und reiße die Verpackung auf. Eine Anleitung gibt es nicht. Es werden lediglich alle möglichen Farbmuster mit jeweiligen emotionalen Zuständen erklärt. Es gibt Gestresst, Angst, Nervös, Gemischte Emotionen, Normal, Entspannt, Ruhig, Gelassen, Liebenswert, Romantisch, Leidenschaftlich und Sehr glücklich. Wer jetzt die Stimmungslage „Leidenschaftlich“ für 6-10 Jährige als unpassend in Frage stellt, der hat noch nie einen 8 Jährigen Jungen gesehen der eine neue Packung 2. Generation limited golden Edition Pokemonkarten öffnet.

13:50

Ich laufe die Einkaufsstraße entlang. Der Ring zeigt „sehr glücklich“ an.

13:52

Ich mache auf einer Bank halt. Neben mir sitzt ein unnötig heftig knutschendes Pärchen. Ring: „sehr glücklich“

13:55

Ein junger Mann mit zerrissenen Klamotten und pinken Ihro fragt mich nach Kleingeld. Ich verneine höflich und er spuckt mir mit den Worten „hässlicher Spaß“ auf die Schuhe. Ring: „sehr glücklich“

13:57

Just in dem Moment in dem ich meine Kappe abnehme um sie neu zu justieren, kackt mir ein Vogel auf den Kopf. Ring: „sehr glücklich“. Glaube die 6,50 Euro sind Preis Leistungsmäßig beschissen gewesen. Ich überlege. Vielleicht muss man das Ding auch einfach zusätzlich aktivieren. Ich öffne Dokcheck. Kein Eintrag.

14:00 Uhr

Da neben Dokcheck, der andere Teil meiner Bildung aus Filmen stammt gehe ich in den Appstore und Google „Filme mit Ringen“.

14:03 Uhr

Herr der Ringe:

Kenne ich. Allerdings hatte ich „sich in Luft auflösen“ heute wortwörtlich schon vergebens versucht. „Und Selbstgespräche führen scheint auch nichts zu helfen oder?“ sagte ich. „Nö scheint nicht zu helfen“, antwortete ich. „Mist“, sagte ich.

14:10 Uhr

The Ring:

Kenn ich nicht, gucke ich mir doch mal an.

14:13 Uhr

Der nette Genius von der Bar bittet mich etwas leiser zu schreien und ich beschließe „The Ring“ hilft mir auch nicht weiter.

14:15 Uhr

Green Lantern:

Scheint passend. Man muss einen Spruch aufsagen um den Ring zu aktivieren und allgemein gleicht die Handlung meinem allgemeinen Gemütszustand. Sie ist beschissen. Ich schaue die genaue Wortwahl des im Film vorkommenden Eides nach:

„Am hellsten Tag, in schwärzester Nacht entgeht nichts Böses meiner Wacht! Wer finsternen Mächten sich

verspricht, der hüte sich vor Green Lanterns Licht!“

So ausgeschrieben scheint dies meiner Situation doch nicht ganz zu entsprechen. Ich überlege eine Weile und verfasse eine Studentenversion:

„Ein helles am Vormittag, ein dunkles zur Nacht, und wer ein Weizen zum Mittag mag, hat auch noch nie etwas falsch gemacht! Doch wer zur finsternen Stund` ganz ohne Vokale Spricht, vor dem Hüte dich -denn glaub mir, er bricht!“

14:20 Uhr

Kurz nachdem ich das letzte Wort gesprochen hatte trifft mich aus heiterem Himmel ein blauer Blitz und lässt ganz Berlin in grellem Licht erglühen.

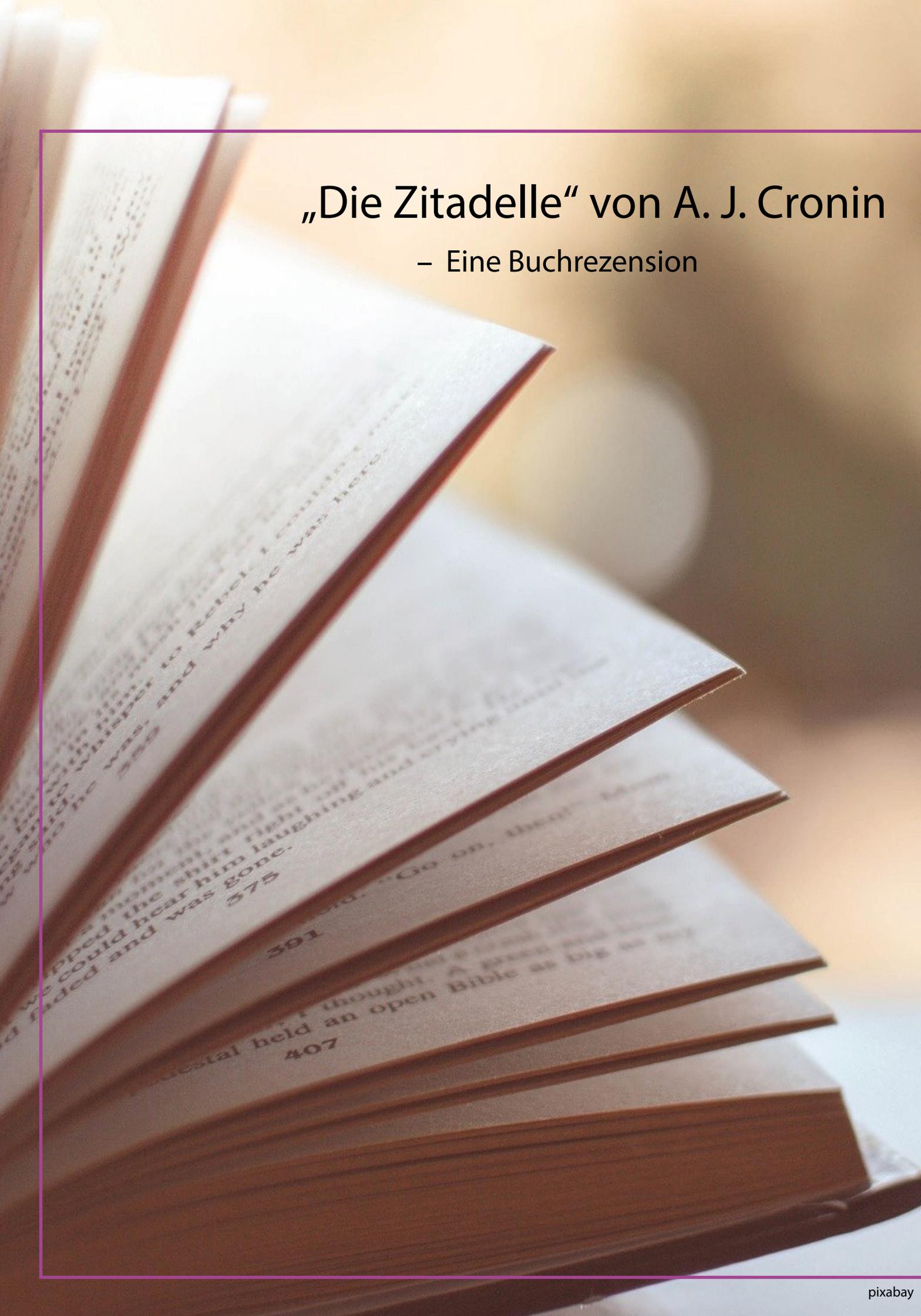
Nachwort (für den Fall, dass jemand dieses Tagebuch in der Zukunft liest):

Seit jenem Schicksalstag bin ich tagsüber normaler Student und Nachts Superheld. Allerdings habe ich außer dem Ring kein besonderes Kostüm. Auch keinen besonderen Namen. Ach ja und keine Superkräfte. Eigentlich laufe in nur Nachts durch die Innenstadt und schenke betrunkenen Studenten „frische Luft“. Ich wurde jedoch des Öfteren als ihr Retter bezeichnet. Die überschwänglichen Liebeserklärungen die ich durch meine nächtlichen Touren bekomme bauen mich tagtäglich wieder auf. Der Ring funktioniert immer noch nicht, aber die Anzeige „sehr glücklich“ trifft nun immer öfter mal zu.

Lennart Simon

„Die Zitadelle“ von A. J. Cronin

– Eine Buchrezension



Das autobiographisch gezeichnete Werk des schottischen Arztes und Schriftstellers Archibald Joseph Cronin erschien im Jahr 1937 und gilt als eine wegweisende Inspiration für die Gründung der National Health System (NHS; staatliches Gesundheitssystem in Großbritannien und Nordirland) 11 Jahre darauf.

1924: Der schottische Arzt Andrew Manson tritt im walisischen Bergwerkdorf Drineffy seine erste Assistentenarztstelle bei Doktor Page an. Doch bereits nach seiner Ankunft realisiert er, dass Doktor Page einen schweren Schlaganfall erlitten hatte. Motiviert und von seinen ethischen Idealen geleitet versorgt Andrew auf sich alleine gestellt Doktor Pages Patienten.

Die schlechte medizinische Ausstattung in dem Ort, lange Arbeitstage und eine weiterhin geringe Assistenten Bezahlung machen ihm zu schaffen. Lernen tut er viel und freundet sich mit Denny, einem Arztkollegen, an und verliebt sich in die Lehrerin Christine.

Mit ihr zieht er in ein größeres Bergwerkdorf in der Hoffnung eine bessere medizinische Weiterbildung zu erhalten. Hier gibt es zwar ein Krankenhaus, allerdings sieht Oberarzt Llewellyn dieses als sein eigenes Imperium an und gestattet es den Assistenzärzten nicht selber Patienten im Krankenhaus zu versorgen. Einen Teil ihres Einkommens müssen die Assistenzärzte zudem für nichtige Gründe an Llewellyn abgeben und viele Patienten sind gegenüber Behandlungsmethoden, die sie nicht gewohnt sind verschlossen.

Seine im Bergwerkdorf begonnene Silikose Studie führt ihn an das „Coal and Metalliferous Mines Fatigue Board“ nach London. Doch die Euphorie versickert, als er dank Bürokratie und Hierarchie nicht seinen gewünschten Forschungen nachgehen kann.

Nach all den Erfahrungen und auch den letzten Enttäuschungen eröffnet Andrew seine eigene Praxis in London und verfällt dem Wunsch nach Reichtum und sozialem Aufstieg.

Er sieht wie Kollegen beispielsweise Tonsillen trotz fehlender Indikation entfernen und beginnt seine ethischen Ideale zu hintergehen. Als bald steigt Andres in den vom Adel verehrten und geachteten Kreis der Ärzte auf. Eine dekadente Welt voller Oberflächlichkeit, Lust und Habgier eröffnet sich ihm. Glücklicherweise nein das ist er nicht und seine Ehe naht zu zerbrechen, als ein unerwartetes Ereignis alles verändert.

„The Citadel“ zu lesen empfehle ich euch allen, gerne in der englischen Originalversion, um die deftige

Prise schwarzen Humors nicht zu missen.

Cronin verdeutlicht wie der Fortschritt medizinischer Errungenschaften weitgehend gebremst und der hippokratische Eid ausgehöhlt werden können.

Ganz gleich ob ihr im Gesundheitswesen tätig sein werdet oder nicht – als Inspiration und Motivation ist Cronins Klassiker kostbar und verliert nicht an Aktualität.

Wir werden in unserem Alltag ständig mit Situationen konfrontiert in denen wir Entscheidungen treffen müssen, die auf unserer Moral beruhen. Es ist wichtig, dass wir uns dessen bewusst sind und nicht emotional abstupfen.

Personalmangel und damit verbunden Zeitnot in der Behandlung von Patienten in Kliniken und Praxen, ein profitorientierteres Gesundheitswesen, Sexismus Erfahrungen, ethnische Vorurteile, Unterbezahlung des Pflegepersonals, Überstunden der Beschäftigten und damit weniger Zeit für deren Regeneration und den privaten Ausgleich – Themen, von denen Menschen in ganz unterschiedlicher und individueller Ausprägung betroffen sind.

Krisenzeiten wie die der Coronavirus Pandemie sind eine Möglichkeit uns auf ethische Werte zurück zu besinnen und uns selbst sowie die Strukturen in denen wir leben zu hinterfragen.

Es gibt viele Menschen, die in den letzten Wochen hilfsbereit den Schwächeren in unserer Gesellschaft helfend zur Seite standen. Leider fallen auch jene auf, die sich von ihrem Egoismus und Rücksichtslosigkeit treiben lassen.

Zu aller Letzt, wir zelebrierten in diesem Jahr erneut das Osterfest wissend, dass Menschen auf dem Weg nach Europa im Mittelmeer um ihr Leben bangten, einige starben. Unmenschlichkeiten wie diese sind nicht hinnehmbar und sollten uns aufrütteln, uns alle.



Ayça Birant
Humanmedizin
5. Studienjahr

Ayça Bedis Birant

Hautmalerei 2.0 – Hamburg Edition

Rückblick studi:kunst Vernissage vom
23. Januar 2020







Dieses Jahr haben wir von studi:kunst erneut zum Thema „Hautmalerei“ im Wohnzimmer ausgestellt. Gleiches Thema – neue Kunstwerke!

Bereits letztes Jahr haben wir mit großem Zuspruch in Anlehnung an ein Body-Painting-Projekt aus Madrid Mitglieder unserer Projekt-AG und freiwillige Models mit Körperfarbe bemalt und fotografiert. Im Zentrum standen dabei stets anatomische wie pathologische Strukturen. Dieses Jahr haben wir in neuer Besetzung das Projekt in Kooperation mit Künstlern des Universitätsklinikums Hamburg-

Eppendorf wiederholt. Dafür fuhren wir bereits im November 2019 für einen Tag nach Hamburg, um Kreativität

und Pinsel freien Lauf zu lassen. Begleitet wurden wir dabei von Leo Harries, der den Tag in einem Video festhielt und uns eine YouTube-Präsenz aufbaute (<https://www.youtube.com/watch?v=2A4hzBdlOdw>).

Im Januar 2020 eröffneten wir unsere Ausstellung dann offiziell mit unserer Vernissage. Insgesamt ein gelungener Abend, an dem wir unser Video präsentierten und bei Sekt und Knabbereien den ca. 60 Gästen unsere Kunstwerke vorstellten.

Merle Hirsch





Wer Lust hat, auch ein Teil von studi:kunst zu werden und auch an anderen Projekten abseits des Body Painting teilzunehmen, kann sich gerne bei uns (studikunst@mhh-asta.de) oder über Instagram ([studi:kunst MHH](#)) melden.





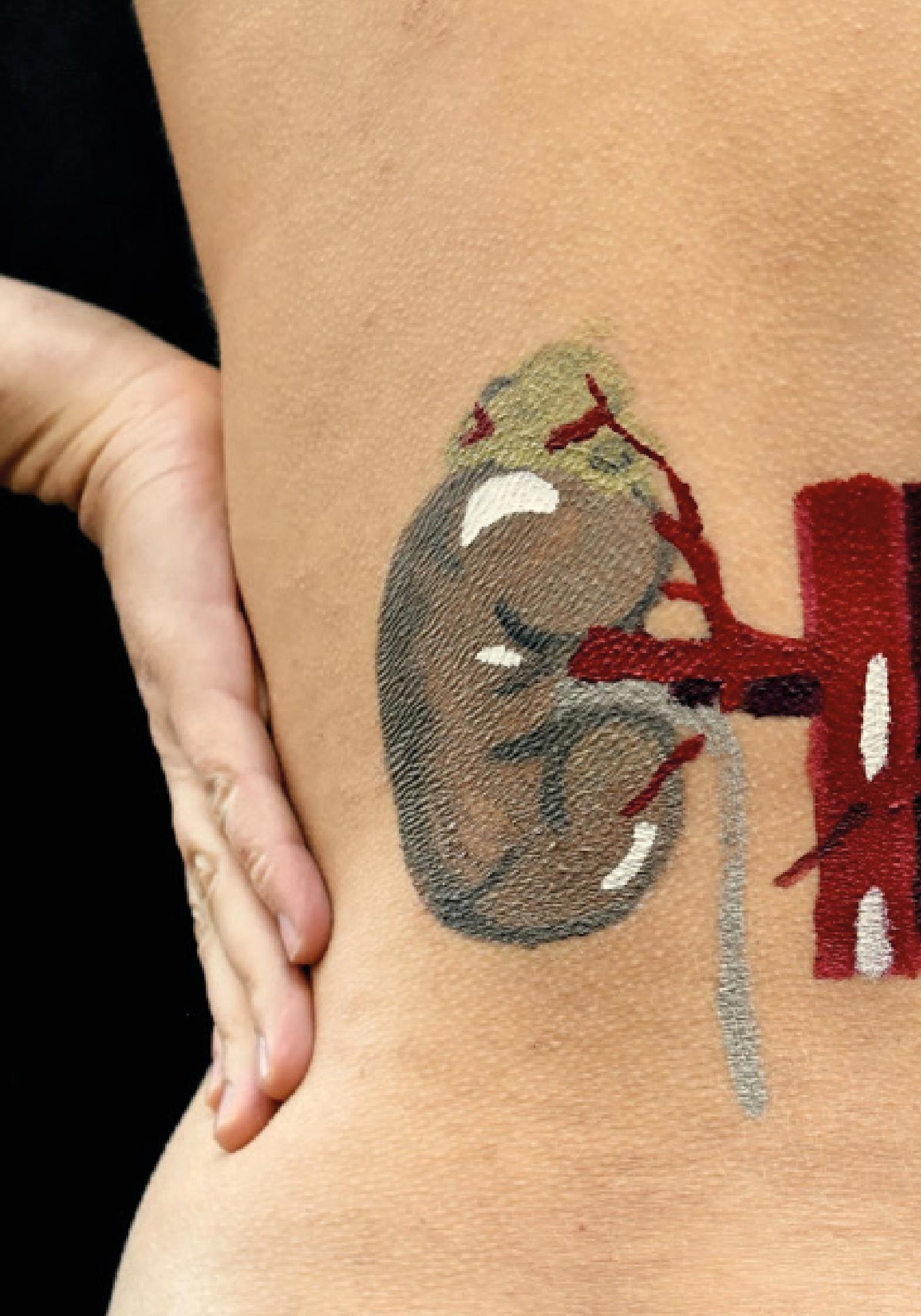
















Melina Carls

Frittiertes Tofu mit Orangensauce

Dieses Gericht ist zwar nicht das aller schnellste. Zu anderen Zeiten hätte ich gesagt, dass es sich perfekt für Dinnerpartys eignet. Im Moment essen wir es in meiner WG mindestens einmal die Woche. Die Mühe lohnt sich auf jeden Fall!

Tofu

- Zwei Blöcke Naturtofu
- 200g Mehl
- 1 Esslöffel Backpulver
- 1 Teelöffel Salz
- Andere Gewürze, z.B. Paprika, Chilli, Räucherpaprika, Curry

Viel mehr Sonnenblumenöl, als gesund sein kann. Trockene Zutaten in einer großen Schüssel mit so viel Wasser mischen, dass ein sehr dicker Teig entsteht (dicker als Pfannenkuchenteig). Den Tofu in 2x2cm Würfel schneiden und reinrühren. In einer tiefen Pfanne oder einem Topf ca. 4cm Öl heiß werden lassen (Topfdeckel wegen Ölbrandgefahr bereit stellen). Die von Teig ummantelten Tofustücke frittieren.

Koriander-Limetten-Reis

- ½ Bund Koriander
- 1 Limette
- ½ Tassen Linsen
- Salz

Linsen normal kochen und abgießen. Mit gehacktem Koriander und dem Saft von einer Limette vermischen und abschmecken. Wer kein Koriander mag kann stattdessen Minze und Cherry-Tomaten nehmen.

Orangensoße

- 5 Orangen
- 7cm Ingwer
- 4 Zehen Knoblauch
- 5 Esslöffel Sojasoße
- 6 Esslöffel Reisweinessig (oder 3 Esslöffel anderen Essig)
- 3 Esslöffel Zucker
- Sonnenblumenöl
- 1 Esslöffel Stärke
- 1 Glas Wasser

Orangen auspressen und Saft in einer Schüssel bereitstellen. Knoblauch und Ingwer ganz klein hacken und in einem Topf 5-7 Minuten anbraten, so dass der Ingwer weich ist. Sojasoße, Essig, und Zucker zugeben. Stärke in einem Glas Wasser auflösen und zugeben. Ca. 10 Minuten köcheln und andicken lassen. Hitze runterdrehen und Orangensaft zugeben. Der Orangensaft soll bestenfalls nicht kochen (wird sonst bitter).

Gemüse

Ich koche dazu meistens noch was immer sich in meinem Kühlschrank befindet. Lecker ist zum Beispiel Lauch und Broccoli. Aber auch Pilze und Karotten eignen sich super! Gemüse dunsten und anschließend Sojasoße und Reisweinessig übergeben.

Melina Carls

Quellen & Disclaimer

Quellen

„Weil ich ein Mädchen bin...“ - Gleichstellung an der MHH (S. 19)

- (1) https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt.html, tabellarische Darstellung: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=previous&levelindex=2&levelid=1586097000010&levelid=1586096966147&step=1#breadcrumb>, jeweils abgerufen am 13.04.2020; 10:26 Uhr
- (2) <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/coronavirus-loehne-systemrelevante-berufe-100.html>; abgerufen am 13.04.2020; 10:26 Uhr
- (3) <https://op.europa.eu/de/publication-detail/-/publication/12106bd8-f56c-4c42-80ee-f80fd3e035d5/language-de>; abgerufen am 13.04.2020; 10:28 Uhr
- (4) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/318160/umfrage/alleinerziehende-in-deutschland-nach-geschlecht/>; abgerufen am 13.04.2020; 10:28 Uhr
- (5) https://www.mhh.de/fileadmin/mhh/gleichstellung/Dateien/MUG/Poster_MHH_Kompetenzzentrum_MuG_032017.pdf; abgerufen 13.04.2020 um 10:35 Uhr
- (6) <https://www.aerzteblatt.de/archiv/186752/Aerztinnenstatistik-Aerztinnen-gelangen-selten-in-Spitzenpositionen>; abgerufen 13.04.2020 um 10:40 Uhr
- (7) <https://www.tagesspiegel.de/wirtschaft/oxfam-studie-zu-ungleichheit-maenner-besitzen-50-prozent-mehr-vermoe-gen-als-frauen/25449954.html>; abgerufen 13.04.2020 um 10:40 Uhr

Bilder:

Bild: „Say-It“ – Das Portal benennt aktiv Diskriminierung und ist u.a. über die offizielle MHH-Website zu erreichen

Bild: „Never Again“ – Der Kleiderbügel als Ausdruck der Folge bei einer Illegalisierung der Abtreibung (Quelle: <https://www.washingtonpost.com/news/soloish/wp/2017/07/10/i-perform-abortions-the-men-i-date-often-see-me-as-a-political-symbol/>)

Bild: „Feministische Bewegung“: Auch die MHH war unter anderem mit den Krit:Medis vertreten.

Internationale Auswahlgespräche - Neues Zulassungsverfahren für ausländische Bewerber*innen (S. 30)

- (1) Ordnung über die Durchführung des Auswahlverfahrens der Hochschulen – Internationale Bewerber_innen
- (2) Anmerkung: Im Fall der Zahnmedizin, kann ein Mitglied auch Spezialist*in der zahnmedizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften sein. Wichtig ist aber für beide Studiengänge, dass je ein Mitglied der Auswahlkommission der Gruppe der Professor*innen angehört
- (3) Anmerkung: Die ist auch bisher relativ hoch, da die meisten internationalen Studierende sehr gut durch das Studienkolleg vorbereitet wurden. Es sind eher Einzelfälle gewesen, die Schwierigkeiten hatten, erfolgreich durch das Studium zu gehen

Disclaimer

Gendern: Wir haben uns für das Gendern mit Sternchen entschieden und behalten uns das Recht vor, auch in Fremdeinsendungen diesen Stil umzusetzen. Damit richten wir uns nicht nur nach der offiziellen Empfehlung für gendersensible Sprache des Studierendenparlaments (siehe Stupa-Ordner im Ilias), sondern verleihen auch unserer eigenen Überzeugung Ausdruck.

Finanzierung der Curare: Die Curare wird über den Studierendenschaftsbeitrag von euch und von wenigen Werbeanzeigen finanziert, die in Abstimmung mit der AG Werbefreier Campus ausgewählt wurden. Sie gehört damit also allen Studierenden der MHH und ihr könnt sie einfach mit nach Hause nehmen.

Papier: Das Papier ist FSC-zertifiziert. Das System dient zur Sicherung der nachhaltigen Waldnutzung und gewährleistet die Wahrung und Verbesserung der ökonomischen, ökologischen und sozialen Funktionen der Forstbetriebe. Die Bäume kommen aus der Region - 200 km um die Papiermühle.

Ein bestimmtes Thema spricht euch an? Ihr habt Ideen und Gedanken dazu, die ihr gerne loswerden möchtet? Habt Veranstaltungen der MHH besucht und wollt darüber berichten? Eurer Kreativität möchtet ihr gerne in Form von Artikeln, Kurzgeschichten, Fotografie freien Lauf lassen?

Dann nutzt die Chance und bringt eure Texte in die nächste Curare oder in unseren Blog!

Wir freuen uns über Berichte, Kolumnen, Bilder, Layoutideen und weitere kreative Stücke von euch (gerne auch unter einem unter einem Künstlernamen eurer Wahl)!

Und wenn du sogar noch weiter motiviert bist, dann lass dich auch gerne als nächste*r AStA-Referent*in für Presse/ Print aufstellen!!!

Ihr könnt euch gerne jederzeit unter presse.print@mhh-asta.de melden :)



von gestern?

Stell dir vor, du möchtest zum Arzt...

...aber kommst nicht in die Praxis, weil sie nicht barrierefrei ist.

Wie würdest du dich fühlen, wenn du sechs anstrengende Jahre Medizin studiert hast, und dir dann ein*e Patient*in sagt, er*sie wolle nicht von dir behandelt werden, weil du eine andere Hautfarbe hast?

Schon 1933 waren 30% der Ärzt*innen Mitglied in der NSDAP.

Wie würdest du dich fühlen, wenn es für dein Geschlecht keine Toilette gäbe?

Wusstest du eigentlich, dass...

... der Barthel-Index von einer Frau entwickelt wurde?

... der Cori-Zyklus von einer Frau mitentdeckt wurde?

... auch der APGAR-Score von einer Frau entwickelt wurde?

Das Nichtbenennen von Rassismus ist Rassismus!

Dorothea W. Barthel war eine amerikanische Pflegewissenschaftlerin und entwickelte den bis heute gebräuchlichen Barthel-Index.

Gerty Theresa Cori war eine österreichisch-US-amerikanische Biochemikerin und Nobelpreisträgerin und entdeckte zusammen mit ihrem Mann den Cori-Zyklus.

Virginia Apgar war eine US-amerikanische Chirurgin und Anästhesistin, die Anfang der 1950er den bis heute eingesetzten Apgar-Score-Test zur schnellen und standardisierten Einschätzung der Vitalzeichen Atmung, Puls, Grundtonus, Aussehen und Reflexe von Neugeborenen entwickelte.

Dr. A. Miller wird nachts notfallmäßig auf eine Normalstation in der Augenklinik gerufen. Eine übergewichtige Patientin mit afrikanischem Hintergrund klagt akut über Luftnot und in den Oberbauch ausstrahlende Brustschmerzen. Die Nachtschwester Doro erklärt noch auf dem Flur beschwichtigend die Situation: „Eigentlich glaube ich, sie hat nichts, oder bzw. nur ein paar Bohnen und Zwiebeln zu viel gegessen. Sie sehen ja selbst, dass sie nicht von hier ist. Diese Migranten übertreiben ja häufig ein wenig...“

Aus dem Gleichstellungsplan 2017-2020 der MHH

2016 waren

... 64,4 % der Studierenden an der MHH weiblich

... 17,6 % der leitenden Oberärzt*innen weiblich

... 13,6 % der Professuren durch Frauen* besetzt

* die Angaben aus dem Gleichstellungsplan unterscheiden leider rein binär weiblich und männlich durch die Sternchen soll hier verdeutlicht werden dass dadurch Menschen, die sich nicht im gesellschaftlich konstruierten binären Geschlechtersystem wiederfinden, ausgeschlossen werden.