

21.11.2006

Ausgabe 325

Anzeige: Hartmannbund startet Petition beim Deutschen Bundestag
 Hammerexamen ändern!
[\[Jetzt online deine Stimme abgeben - klick hier\]](#)



Explosionen & Co.

Tsunamis, Erdbeben oder Explosionen: wenn Naturgewalten außer Kontrolle geraten, hat das oft katastrophale Folgen. Wie kann man Krisen optimal bewältigen?

In Kooperation mit: [Georg Thieme Verlag](#) * [Deutsche Ärzte Finanz](#) * [deutsche apotheker- und ärztebank](#)

Inhalt (jetzt auch anklickbar)

1. [Editorial](#)
2. [Mit PC-Spiel für den Notfall trainieren](#)
3. [Chirurgie-PJ-Tertial in La Paz, Bolivien](#)
4. [Zahl der neu diagnostizierten HIV-Infektionen stabilisiert sich auf hohem Niveau](#)
5. [Macht Dinge die Euch Spaß machen - Das Interview](#)
6. [Online-Petition beim Deutschen Bundestag zum Hammerexamen](#)
7. [Cartoon der Woche: Wenn Sie...](#)
8. [Neuer Studiengang Katastrophenmanagement](#)
9. [Interaktiver Weiterbildungsplaner Arbeitsmedizin](#)
10. [Virtueller Weltallflug fuer eine starke Wirbelsaeule](#)
11. [Die Impfbroschüre](#)
12. [Abo, Impressum, Mitarbeit](#)

NEU: MEDI-LEARN bietet nun auch **RSS-Feeds** in Schlagzeilenform.
 Zum Lesen benötigt ihr einen kostenlosen [RSS-Reader](#).
 Ihr findet die RSS-Feeds unter <http://www.medi-learn.de/rss>.

RSS XML



Die [Onlinezeitung](#) gibt es nun auch als [Druckversion](#) im PDF Format. Zum Öffnen der Datei benötigt ihr die kostenlose Software [Acrobat Reader](#).



Für den Fall, dass die Onlinezeitung in eurer Email nicht richtig angezeigt wird, findet ihr noch einmal komplett Online unter <http://www.medi-learn.de/medizinstudium/onlinezeitung/archiv/325/index.shtml>

325_05_002_3154_99X

- Werbung -



325_05_002X_3715_99x

1. Editorial

Hallo,



aus aktuellem Anlass möchten wir euch mit diesem Newsletter noch einmal auf die Petition beim Deutschen Bundestag hinweisen, in der der Hartmannbund sich für eine Änderung der Prüfungsbedingungen beim Hammerexamen stark macht - ihr könnt eure Stimme online beim Bundestag abgeben und solltet euch diese Chance nicht entgehen lassen. Weitere Infos liefert Boris Bodelle in einem Artikel, den wir euch im heutigen Newsletter mitliefern.

PC-Spiele sind beliebt und wer erfahren möchte, wie Studenten in Halle sich der Notfallmedizin spielerisch und gleichzeitig lehrreich nähern, findet MicroSim im Newsletter vorgestellt.

Alles fing mit einem Rucksack-Urlaub in fernen Gefilden an - was Martin Brinkmann während seines PJ anschließend in Bolivien erlebte, lest ihr ebenso im heutigen Newsletter wie auch Informationen zu HIV, Katastrophenmanagement und einem Weltraumflug mit medizinischen Folgen.

Nicht vorenthalten möchten wir euch auch die druckfrisch aufgelegte Impf-Broschüre, die alles Wissenswerte rund um die "heilsamen Stiche" zusammenfasst.

Ach ja, wie man "Dinge, die Spaß machen" mit der Vorbereitung auf das Examen verknüpft, verrät euch das heutige Interview mit Examenkandidaten.

Bis zur nächsten Ausgabe,
Angelika, Jens und Christian
Redaktion MEDI-LEARN

325_05_003_3155_99X

- Werbung -

MEDI-LEARN im Herbst 2006 auf Deutschlandtour Kostenloser Vortrag MC-Techniken



München	21.11.2006
Ulm	22.11.2006
Heidelberg	23.11.2006
Würzburg	28.11.2006
Erlangen	29.11.2006
Frankfurt	30.11.2006
Düsseldorf	05.12.2006
Gießen	06.12.2006
Leipzig	07.12.2006
Göttingen	11.12.2006
Tübingen	12.12.2006
Marburg	13.12.2006

[\[Weitere Infos + kostenlose Anmeldung - klick hier\]](#)

2. Mit PC-Spiel für den Notfall trainieren

Dramatische Situation in der Notaufnahme: Einem Patienten -



325_05_01x_4063_99x
- [zurück zum Inhalt](#) -

mit Herzproblemen eingeliefert - geht es plötzlich schlechter. Schnelles Handeln ist angesagt. Jeder Handgriff muss sitzen und wohl überlegt sein. Notärzte profitieren dabei von ihrer oftmals jahrelangen Erfahrung. Doch darauf können Studenten nicht zurückgreifen. Mit einem "PC-Spiel" trainieren sie nun in Halle für den Ernstfall.

Die Medizinstudenten an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg im 10. Semester werden künftig im Rahmen des Notfallpraktikums durch eine Simulation von Notfällen am Computer zusätzlich auf die Realität vorbereitet. Eingesetzt wird dabei MicroSim - eine interaktive Lernsoftware für die Notfallmedizin der Firma Laerdal.

Die Patienten "leben" und reagieren dabei auf die Aktivitäten der angehenden Ärzte, erklärt Dr. Oliver Meyer von der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin. Dieses Training solle Handlungskompetenzen der Studierenden entwickeln, damit die im Studium erlernte Theorie sinnvoll und auch unter Zeitdruck eingesetzt werden kann.

Die Studierenden können 15 Fälle aus verschiedenen Bereichen lösen. Dabei stehen häufig vorkommende Notfälle wie Luftnot, Brustschmerz oder Herzstillstand im Zentrum der Aktivitäten. "Die Teilnahme ist Pflicht, um den Kurs Notfallmedizin erfolgreich bestehen zu können", so Dr. Meyer. Die Patienten sollen die Behandlung am Computer nicht nur "überleben", sondern auch sachgerecht behandelt worden sein. In der Auswertung erfahren die Studierenden, welche Behandlungsschritte richtig waren - und natürlich auch welche nicht. Die bisherigen Testläufe hätten gezeigt, dass diese neue Form der Ausbildung einen hohen Lerneffekt habe. Die angehenden Ärzte können jederzeit in der Medizinischen Zweigbibliothek der Universitäts- und Landesbibliothek an den dortigen Computern ins Trainingslager gehen.

In der virtuellen Realität soll zum Beispiel eine nicht ansprechbare Person auf dem Gehweg behandelt werden. Die Medizinstudenten müssen diese Person "ansprechen, die Atmung und den Puls kontrollieren" und dann geeignete Maßnahmen zur Stabilisierung des Gesundheitszustandes einleiten. Und sie sehen dabei, ob sich der Zustand des Patienten bessert und wie sich die Körperfunktionen verändern. Machen sie nichts, geht es dem Patienten automatisch schlechter. In einem anderen Fall kommt ein Patient mit Herzbeschwerden in die Notaufnahme. Dieser wird auch untersucht, um der Ursache seiner Erkrankung auf den Grund zu gehen und eventuell lebensrettende Maßnahmen einzuleiten. Die korrekte Gabe eines Medikaments senkt zum Beispiel den Blutdruck, eine andere Arznei lindert Schmerzen. Röntgenbilder können unter anderem angefordert und begutachtet sowie Blut untersucht werden - so wie es in der Realität auch gemacht werden sollte. Durch das Training lernen die Medizinstudenten richtig und schnell zu handeln, denn in Berufsalltag haben sie in Notfällen keine zweite Chance.

Quelle: idw - Informationsdienst Wissenschaft

Autor(in): Dipl.-Journ. Carsten Heckmann (idw-autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [keine](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsente & Co) - [Mehr Info - klick hier](#)



325_05_02_4088_99x

- Werbung -

MEDI-LEARN Skriptenreihe

Probekapitelrallye zur Skriptenreihe



Klick dich von Skript zu Skript

Spielen, Lernen, Spass haben

Tolle Preise warten auf dich!



[\[Zur neuen Probekapitelrallye - klick hier\]](#)

325_05_02x_4114_99x

- [zurück zum Inhalt](#) -

3. Chirurgie-PJ-Tertial in La Paz, Bolivien

Nach einer 3-dreimonatigen Rucksackreise durch Südamerika entstand bei mir der Plan, noch einmal dorthin zurückzukehren. Besonders angetan hatte es mir Bolivien mit seiner intensiven Atmosphäre, der wunderschönen Landschaft und der ausgesprochenen Gastfreundlichkeit. Die Organisation gestaltete sich als sehr einfach, da schon vorher Studenten der Universität Tübingen im Hospital San Gabriel waren. Meine E-Mail an die damalige Leiterin Frau Prof. Barragán wurde auch gleich beantwortet und ich bekam eine Zusage für das Tertial im Herbst 2004. So flog ich im August 2004 nach La Paz, um im Hospital San Gabriel mein Chirurgietertial zu absolvieren. Ich denke, die meisten formellen Dinge, Flug, Visa, organisatorisches ist in anderen PJ-Berichten schon abgehandelt worden, deshalb will ich mich hier auf das Wesentliche beschränken.



Medizin in Bolivien

Wer sein PJ-Tertial in Bolivien machen möchte, der sollte sich im klaren sein, dass man im zweit ärmsten Land Südamerikas arbeitet. Häufig gilt es vor allem, die Dinge einmal zu beobachten, verändern kann und wird man sie nicht. Vieles ist dort anders. Wie schon beschrieben gibt es für kaum jemanden eine Versicherung. Soweit ich weiß sind es vor allem die Mineros, die Minenarbeiter, die über eine gewisse Krankenversicherung verfügen. Der Rest ist meist ohne Versicherungsschutz. In Bolivien gibt es ein paar Hospitales generales, Krankenhäuser, in die man ohne Versicherung gehen kann. Die Versorgung dort ist sehr simpel. Das Hospital San Gabriel stellt eine Zwischenstufe dar. Die Patienten müssen etwas zahlen, bekommen aber auch einen Standard geboten. So reicht das chirurgische Versorgungsangebot von Notfalloperationen zu selektiven Eingriffen. Auch viele Bauern waren im San Gabriel. In der Zona Sur gibt es dann noch sehr teure Privatkliniken, die sich wirklich nur die Reichen leisten können.

Als Interno im San Gabriel

Das Hospital San Gabriel ist an die Universität von La Paz als Lehrkrankenhaus angeschlossen, es sind also immer bolivianische Pjler da. Zu meiner Zeit war noch eine weitere Deutsche, eine Neuseeländer und ein Schwede im Hospital. Die Internos, entsprechend unseren Pjlern, haben in Bolivien deutlich mehr zu tun. Man fängt morgens um 7 Uhr an, untersucht die Patienten, schreibt einen Bericht und macht dann mit den Ärzten die Visiten. Je nach Patientenzahl ist das unterschiedlich aufwendig. In der Zeit, in der ich dort war, war die Station auch häufig voll, so dass man eine ganze Menge zu tun hatte. Häufig haben wir manche Patienten nicht mehr geschafft zu untersuchen bevor der Facharzt kam, das war aber kein Problem. Im Allgemeinen waren die Ärzte sehr freundlich und haben gerne erklärt. Wir waren viel im OP. So schlimme Szenen wie im anderen Bericht (siehe Stethosglobe) habe ich nie erlebt, es soll sie aber damals gegeben haben. Die OPs waren fast ausnahmslos, je nach Operateur, sehr angenehm, gute Stimmung, bei den

Anästhesisten gibt es kubanischen Kaffee, das ganze OP Team ist sehr nett. Man bekommt einiges zu sehen, Chirurgie ist dort nicht nur wochenlang Bauch- oder Unfallchirurgie, alle Disziplinen sind dort vertreten, auch HNO, Urologie, Orthopädie u.a.. In der Zeit, in der wir da waren, hat das Hospital eine Kampagne gehabt, Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten zu operieren. Mit sehr schönen Ergebnissen, soweit man das als PJler beurteilen kann. Um Bilder zu sehen einfach mal googeln, unter Dr. Andreas Barragán (der Operateur), La Paz finden sich einige Berichte. Eingesetzt ist man meist als erster Assistent, d.h. man hat gute Sicht auf das Operationsgebiet. Nachmittags waren wir dann immer in den ambulanten Sprechstunden eingesetzt. Eine Zeit lang in der unfallchirurgischen, wo es mitzuhelfen galt beim gipsen, Frakturen einrenken u.ä., dann auch z.B. in der urologischen. Häufig laufen im Hospital San Gabriel Kampagnen, z.B. Früherkennung und Operation von Hüftdysplasien bei Kindern, so dass die Themenschwerpunkte immer anders liegen können. Dass wenige Patienten waren kann ich nicht bestätigen, meist waren es viel zu viele. Frakturen, Einrenkungen und Gipse sieht man en masse. Wenn das Spanisch flüssig wird macht man dann auch die Nachtdienste mit. Je nach Anzahl der Pjler in der Chirurgie, wenn drei da sind jede dritte Nacht. Das ist ganz schön anstrengend. Man kann meist schon schlafen, wenn neue Patienten kommen, nimmt sie jedoch auf, andere müssen überwacht werden usw. Und dann folgt noch der gesamte nächste Tag mit OP usw. bis 18 Uhr. Das bedeutet 36 Stunden Schichten und mehr als 100 Stunden pro Woche. Die Internos haben jedoch ein Zimmer, quasi das Wohnzimmer der Pjler, wo man schlafen, Computerspielen, Berichte tippen, Musik hören und Filme gucken kann. Viele der bolivianischen Pjler gehen eh kaum nach Hause, so dass dort wirklich gelebt wird. In unserer Zeit war ein super Zusammenhalt zwischen den Pjlern da, irgendwann war man richtig gerne im Krankenhaus. Einmal pro Woche mussten die Pjler einen Fall vorstellen, der dann kritisch von den Fachärzten geprüft wurde. Im dritten Stock gibt es ein kleines Café, wo man sich immer ein kleines Stück Kuchen zwischendurch kaufen kann.

Die besonderen Seiten

Die sehr freundliche Chefin des Krankenhauses, Frau Prof. Dr. Barragán, welche auch fließend Deutsch spricht, hat uns im Rahmen einer Kampagne in eins der Frauengefängnisse von La Paz mitgenommen. Wir haben dort, zusammen mit einer bolivianischen Ärztin, die Frauen untersucht und befragt, eine sehr traurige aber mit großem Dank erwiderte Arbeit. Dra. Barragán war sehr bemüht, dort eine medizinische Basisversorgung aufzubauen, einige Patientinnen konnten nach Verhandlung mit der Polizei ins Krankenhaus zur weiteren Versorgung gebracht werden.

Die nicht ganz so schönen Seiten

Es ist so, manche Patienten werden im San Gabriel nicht versorgt, wenn sie nicht das nötige Geld haben. Dazu muss man aber folgendes wissen: die Finanzsituation des Krankenhauses ist sehr schlecht. Angeblich war die alte Krankenhausleitung beim letzten Regierungswechsel mit dem Geld verschwunden. Die Schwestern wurden ein halbes Jahr nicht bezahlt und arbeiteten teils doppelt, d.h. noch in einem anderen Krankenhaus zu 100%. Wie das geht weiß ich auch nicht, dass sie sehr müde waren, war offensichtlich. So hat auch die Intensivschwester sich nachts hingelegt, so dass die Intensivpatienten teils nicht überwacht waren. Auch die Ärzte haben teils seit einem Jahr kein Gehalt bekommen. Dafür ist es phänomenal, mit welchem Engagement das gesamte Personal des Krankenhauses noch arbeitet. Insgesamt ist die Situation in Bolivien als katastrophal zu bezeichnen. Versorgt wird, wer zahlen kann, alle anderen müssen in ein Hospital general, welche aber einen sehr schlechten Ruf haben. Das mag nicht rechtfertigen, dass Patienten mit gebrochenem Bein das Krankenhaus wieder verlassen müssen, aber alles aus der Sicht deutscher Sozialstandards zu betrachten bringt einem in diesem Land nicht weiter. Meine Devise lautete erst einmal beobachten und menschlich zu helfen, soviel man kann. Verändern wird man die Dinge dort in seinem Aufenthalt nicht.

La Paz als PJ-Ort in Bolivien

La Paz habe ich als sehr angenehm empfunden, sicherlich ist es aber eine Stadt, die man entweder liebt oder hasst. Zu unserer Zeit haben wir uns dort sehr sicher gefühlt, man fällt zwar allein durch das Aussehen extrem auf, die Menschen sind jedoch ausgesprochen freundlich und interessiert, vor allem wenig aufdringlich. Beraubt worden bin ich nie, unangenehme Erfahrungen hatte ich dort auch nicht, ganz im Gegenteil. La Paz selbst ist eine Stadt der Gegensätze, zwischen arm und reich, zwischen sauber und absoluter Umweltverschmutzung. Der durch die Stadt fließende Fluss hat die Farbe und den Schaum des vorherrschenden Spülmittels, riechen tut man ihn kilometerweit. Eine Wanderung südlich La Paz mussten wir abbrechen, der Fluss war im Weg, man hätte versuchen können zu überspringen, breit ist er nicht, aber keiner wollte auch nur das geringste Risiko eingehen,

mit diesem reinen Abwasser in Kontakt zu kommen. Andererseits bietet die Innenstadt allerlei Aktivitäten, Eisdielen, Kino, Cafés usw. Mit Spaß an Kommunikation, der Lust, die Straßen und Dinge zu erforschen, auch abseits der Zentren, wird es einem dort nie langweilig. Im übrigen nehmen einen die bolivianischen Pjler oder die Schwestern mit ins Nachtleben und zu Stätten, die man sonst sicherlich nicht so einfach entdeckt. Zum Wochenendreisen liegt La Paz in der Nähe des Titikakasees und vor allem der Yungas. Wochenendwanderungen herunter ins Grüne mit Zelt bringen einen in gesunde Natur und über gewaltige Berglandschaften. Von La Paz nach La Cumbre sind es nur eine halbe Stunde auf dem Rücken eines Camion, danach ist man auf knapp 5000m Höhe im Nationalpark und kann wandern, solange man Luft bekommt. Für Reisen in den Süden braucht man wohl mehr Zeit als ein Wochenende, zumal die Reisegeschwindigkeit in Bolivien doch sehr langsam ist. Es empfiehlt sich, am Ende des Tertials noch genug Urlaub einzuplanen. Eine verlängerte Wochenendfahrt nach Chile (Arica), z.B. zum Verlängern des Visums, ist auch möglich.

Fazit

Wenn ich mich noch einmal entscheiden müsste, ich würde sofort wieder dieses Tertial in Bolivien verbringen. Es ist extrem viel Arbeit, soviel wird man dank unserer Arbeitsgesetze in Europa nie mehr im Leben arbeiten müssen, aber man hat einmal erfahren was man leisten kann und warum man später froh sein kann, noch ein Leben neben der Arbeit zu haben. Ohne groß krank zu sein habe ich dort über 10 Kilo verloren, was wohl auch durch die Arbeitsbelastung bedingt war. Ansonsten sind La Paz und Bolivien großartige Reiseziele, ich hoffe, dort noch einmal hinreisen zu können, um die gewonnenen Freunde zu besuchen. Fragen, die durch den Vorbericht (Stethosglobe) oder meinen Bericht nicht beantwortet werden konnten beantworte ich gerne per E-Mail unter martin_brinkmann76ätyahoo.de

Autor(in): Martin Brinkmann ([E-Mail ist der Redaktion bekannt \(redaktion@medi-learn.de\)](mailto:redaktion@medi-learn.de))

Links zum Artikel:

- [keine](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsente & Co) - [Mehr Info - Klick hier](#)



325_05_03_3157_99X
325_05_03X_4027_99x

- Werbung -



[\[Alle Infos - klick hier\]](#)

Achtung! Ansteckend!

- Prüfungsrelevantes Wissen aller Teilgebiete für die 2. ÄP
- Infektiologisch und klinisch orientierte Darstellung stehen im Vordergrund – wie von der AO gefordert
- Mit zahlreichen wertvollen Tipps für den Einsatz in der Klinik
- Exzellente vierfarbige Abbildungen und übersichtliche Tabellen



Kostenlose Leseproben als PDF



[\[Vorwort\]](#) - [\[Inhalt\]](#) - [\[Sachverzeichnis\]](#)

[\[Bakteriologie\]](#) [\[latrogene Keimquelle\]](#)

[\[Weitere Neuerscheinungen von Thieme\]](#)

4. Zahl der neu diagnostizierten HIV-Infektionen stabilisiert sich auf hohem Niveau

- [zurück zum Inhalt](#) -

Mit 1.197 neu diagnostizierten HIV-Infektionen im ersten Halbjahr 2006 stabilisiert sich die Zahl der HIV-Neudiagnosen auf dem hohen Niveau der beiden vorangegangenen Halbjahre 2005 (1.254 bzw. 1.232 HIV). Die Zahl der Neudiagnosen liegt damit zwar circa 50 Prozent höher als in den Jahren 1999 bis 2001, in denen der bisherige Tiefpunkt der Neudiagnosezahlen erreicht worden war, steigt aber derzeit nicht weiter an. „Das zeigt, dass hohe Meldebereitschaft, differenzierte Datenanalysen und zielgruppengenaue Aufklärung nach wie vor unverzichtbar sind“, betont Reinhard Kurth, Präsident des Robert Koch-Instituts.



Der neue Halbjahresbericht mit umfangreichen Daten zu HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen ist am 31.10.2006 im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts veröffentlicht worden und auf den RKI-Internetseiten abrufbar (www.rki.de).

Männer, die Sex mit Männern haben, stellen mit 62 % der Neudiagnosen die größte Gruppe. Personen, die ihre HIV-Infektion durch heterosexuelle Kontakte erworben haben und nicht aus Ländern mit hohen HIV-Raten stammen (Hochprävalenzländer) stellen mit 17 % die zweitgrößte Betroffenengruppe. Die meisten dieser Infektionen fanden in Deutschland statt. Bei den heterosexuellen Männern, die sich im Ausland angesteckt haben (33 %), wurden als Infektionsregionen in erster Linie Südostasien und am zweithäufigsten Subsahara-Afrika genannt, während sich die im Ausland infizierten Frauen (19 %) überwiegend in Subsahara-Afrika infiziert haben.

Erfreulicherweise waren unter den sieben entdeckten Mutter-Kind-Übertragungen keine, die auf eine fehlende Testung der Mutter in einer Schwangerschaft in Deutschland seit Anfang 2005 zurückzuführen wäre. Anfang 2005 hatte das Robert Koch-Institut in einem Schreiben an alle niedergelassenen Frauenärzte in Deutschland darauf hingewiesen, dass allen Schwangeren ein HIV-Test im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen empfohlen werden sollte.

Die Gesamtzahl der seit Beginn der Epidemie an das AIDS-Fallregister am RKI berichteten am Vollbild AIDS erkrankten Personen steigt auf 24.620. Es gibt jedoch erhebliche regionale Unterschiede bei der Vollständigkeit der Meldung von AIDS-Erkrankungen. Da die Erfassung von AIDS-Fällen und Todesfällen bei HIV-Infizierten wertvolle Hinweise auf Probleme in der klinischen Versorgung geben kann, sollten alle in der Versorgung von HIV- und AIDS-Patienten tätigen Ärzte AIDS-Fälle und Todesfälle bei HIV-Infizierten an das (freiwillige) AIDS-Fallregister am Robert Koch-Institut melden.

Wird eine HIV-Infektion nicht rechtzeitig beim Auftreten gesundheitlicher Probleme diagnostiziert, kann sich der klinische Zustand der Patienten so weit verschlechtern, dass eine dann schließlich nach erfolgter HIV-Diagnose eingeleitete Behandlung zu spät beginnt und der Tod des Patienten damit nicht mehr verhindert werden kann. Die Analyse zeigt, dass etwa ein Drittel der Todesfälle möglicherweise auf das zu späte Erkennen einer HIV-Infektion zurückzuführen sind.

Weitere Informationen: www.rki.de > Infektionskrankheiten A-Z > HIV

Autor(in): Susanne Glasmacher (presse@rki.de)

Links zum Artikel:

- <http://www.rki.de>

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsente & Co) - [Mehr Info - Klick hier](#)



- Werbung -

NEU: Erwinnere Dich!**3B Scientific Gewinnspiel mit 50 exklusiven Preisen!**

1. Das Prinzip des Spieles dürfte vielen bekannt sein: es gilt die **pärchenweise vorhandenen Abbildungen** zu ermitteln und nacheinander anzuklicken.

2. Mit dem ersten Klick legst du eine Karte frei, zu der du mit dem zweiten Klick die **passende, gleiche Abbildung** suchst.

3. **Je schneller** du alle Pärchen freilegst, **desto besser**. Das Spiel ist beendet, wenn du alle Pärchen gefunden hast.



..going one step further

[Gewinnspiel mit 50 exklusiven Preisen]

[[klick hier](#)]

3B Scientific® ist der weltweit größte und erfahrenste Hersteller anatomischer Lehrmittel.

Best Quality - Best Value - Best Service: www.3bscientific.de

Tipp: Besuchen Sie auf unseren Webseiten den 3D Show Room mit interaktiven Filmen!

325_05_04X_4071_99x

5. Macht Dinge die Euch Spaß machen**Das Interview**

- [zurück zum Inhalt](#) -

1. *Wann hast Du begonnen, Dich auf das Examen vorzubereiten? Wie hast Du Deine Lernzeit geplant und eingeteilt?*

Ich habe am 06.07 angefangen zu lernen, dabei habe ich mich an einen Examensplan gehalten.



2. *Wie hat ein typischer Tag während der Lernphase bei Dir ausgesehen?*

Ich bin um 08:00 morgens in die Bibliothek gegangen und habe dann effektiv 7h gelernt natürlich mit Pausen, so dass ich etwa gegen 5, halb 6Uhr fertig war. Während des Lernens habe ich (meist klassische) Musik gehört, Pop weniger, der hat abgelenkt.

3. *Thema Ernährung: Fastfood, Nulldiät oder Fertiggerichte? Wie sah Dein Speiseplan in der Zeit der Examensvorbereitung aus?*

Morgens in der ersten Pause immer zwei Hanuta und eine Kaffee. Mittags Mensaessen oder nix und abends hab ich gekocht oder Brot mit Wurst gegessen. Ich habe weder gehungert noch gefressen. Leider hatte ich abends selten Lust auf Sport, der hätte sicher gut getan.

4. *Wie sah es mit Pausen (kleine Pause oder freie Tage) zwischen dem Lernen aus? Hast Du besondere Dinge unternommen?*

Ich habe versucht immer auch Dinge zu tun, die mir Spaß machen, abends einen Film sehen Freunde Treffen. Solange es heiß war bin ich auch mal ins Schwimmbad gegangen Ansonsten habe ich mir Sonntags frei genommen, was aber variabel war, sprich Sonntag manen halben Tag arbeiten, dafür den halben Samstag auch frei o. Ä. Während des lernens habe ich nie länger als 2,5 h am stück gelernt, dann immer 20-30 min Pause. Mittags länger (ca.1h).

5. *Was hat Dir am meisten Probleme bei der Examensvorbereitung gemacht?*

Den Stoff zu wiederholen, ich habe viel gelesen, manches rausgeschrieben und wenig wiederholt, wenn ich es doch gemacht habe hat es dreimal so viel gebracht.

6. *Was hat Dir besonders viel Spaß gemacht?*

Spaß ist nicht das richtige Wort, es war Ok, und nicht besonders schlimm, aber dass es direkt Spaß gemacht hätte, kann ich nicht sagen. Am ehesten noch das Kreuzen am Schluss.

7. Mit welcher Literatur (Bücher und CD-ROMs) hast Du Dich auf das Examen vorbereite und welche Erfahrungen hast Du mit diesen gemacht?

Prometheus ist der absolute Hammer, ein Lehrbuch ist zwar immer noch notwendig, aber es lernt sich wirklich sehr gut mit ihm. Physikum exakt ist Ok, manchmal etwas kurz aber mehr Zeit hatte ich eh nicht Medikskript CD zum Kreuzen. Die CD ist das Absolute Muss!!! Wirklich sehr gut. Ansonsten hatte ich noch sehr viel anderes Material, was aber nicht so viel gebracht hat. Große ausführliche Lehrbücher habe ich nur zum Nachschlagen genommen, dafür braucht man sie aber auch.

8. Hattest Du Prüfungsangst bzw. wie bist Du mit der nahenden Prüfung umgegangen? Wie sah es mit Lernfrust aus und was hast Du dagegen gemacht?

Lernfrust hatte ich fast gar nicht, wenn ich keinen Bock mehr hatte hab ich eben mal früher Schluss gemacht, hatte aber leider zur Folge, dass ich dann abends nichts mehr gemacht habe. Prüfungsangst hatte ich überhaupt nicht, nicht dass ich mir so sicher gewesen wäre aber ich habe es überhaupt nicht an mich ran gelassen. Abends habe ich sehr gut geschlafen und vor der Prüfung war ich extrem ruhig. Wahrscheinlich weil ich wusste, dass ich getar hatte was ich konnte.

9. Was hast Du am Vorabend des Examens gemacht?

Ich hab mich mit Freunden getroffen und bin in eine Tapas Bar gegangen. Gegen Neun Uhr ein kleines Bier, darauf konnte ich gut schlafen. Gegen halb elf habe ich mich hingelegt.

10. Welche Tipps hast Du für zukünftige Studenten für die Prüfungsvorbereitung?

Mindestens eine Woche vor dem Examen anfangen zu Kreuzen. Dran bleiben, nicht frustrieren lassen, wer alle Scheine hat, kann auch die Prüfung schaffen. Macht Euch einen Lernplan und hakt ab was ihr geschafft habt. Wiederholt zwei Tage später immer die wichtigsten Dinge, aber nicht zu lang. Macht sinnvolle Pausen, und wenn ihr sich macht macht sie richtig. Macht freie Tage, man muss abschalten. Macht Dinge die Euch Spaß machen. Wenn man kurz vor Schluss nicht mehr kann, ist auch nix gewonnen. Ritualisier den Tag, das hilft ungemein bei der Stange zu bleiben. Sucht Euch andere Leute, selbst wenn ihr nicht mit ihnen lernt, was trotzdem gut wären, helfen sie Euch am Ball zu bleiben.

Autor(in): MEDI-LEARN (redaktion@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- <http://www.medi-learn.de/medizinstudium/campus/Examen/>

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsentation & Co) - [Mehr Info - klick hier](#)



325_05_05_3159_99X

- Werbung -

Via medici - die Fachzeitschrift für junge Mediziner 2 Ausgaben gratis + FAKTEN.Arzneimittel 2006



Ja, ich möchte die **Via medici** testen und erhalte die nächsten **zwei Hefte kostenlos**.

Als **Geschenk** bekomme ich die **FAKTEN. Arzneimittel 2006** zugeschickt.

**[2 Ausgaben kostenlos in deinen Briefkasten]
[+ FAKTEN. Arzneimittel 2006 als Geschenk - klick hier]**

325_05_05x_4098_99X

6. Hammerexamen abschaffen – Petition beim Deutschen Bundestag eingereicht

- [zurück zum Inhalt](#) -

Es ist unbeliebt, da es die praktische Ausbildung am Patienten behindert. Die Rede ist vom so genannten Hammerexamen, dem Zweiten Teil der Ärztlichen Prüfung direkt nach dem Praktischen Jahr (PJ). Deshalb haben die Medizinstudenten im Hartmannbund eine Aktion dagegen gestartet.



Der derzeitige Prüfungsablauf ist eine deutliche Verschlechterung der Bedingungen: In einer einzigen Phase des Studiums müssen die Studenten Lernstoff aus den vorherigen sechs Semestern wiederholen. Das sollte der praktischen Ausbildung vorbehalten bleiben. Nicht nur, dass dies nach einem langen Arbeitstag oft nicht ausreichend möglich ist, da die Konzentration nachlässt und die Zeit auch kaum reicht. Auch geraten die Studenten, die zur Finanzierung ihrer Ausbildung auf einen Nebenjob angewiesen sind, in zeitliche Schwierigkeiten und können ihr Examen gleich um ein halbes Jahr verschieben. Wenn das Examen, so wie es also derzeit vorgesehen ist, mit dem PJ vereinbar sein soll, kann die Vorbereitung nur auf Kosten der praktischen Ausbildung geschehen.

In einer Online-Petition beim Deutschen Bundestag fordern die Medizinstudenten im Hartmannbund nun eine Aufteilung des Examens, wie dies das alte Zweite Staatsexamen in ähnlicher Weise vorsah. Nach dem theoretischen Teil der Prüfung (vor dem PJ) sollte das praktische Examen mit Patientenvorstellung erst nach dem PJ folgen. Durch das vorgelagerte Examen könnte man eine Überprüfung der theoretischen Kenntnisse vor der praktischen Ausbildung am Patienten erreichen. Zudem würde die umständliche und nicht immer mögliche Anerkennung von Leistungsnachweisen bei einem Examen vor dem PJ hinfällig. Die Zulassung zum PJ an anderen Universitäten würde dadurch erleichtert.

Die Petition kann online über www.hammerexamen-abschaffen.de unterstützt werden. Über 10.000 Personen haben bereits mitgezeichnet. „Das zeigt uns, dass unsere Forderung berechtigt ist und dass wir mit der Möglichkeit der Online-Petition den richtigen Weg eingeschlagen haben“, sagt Boris Bodelle, Vorsitzender der Medizinstudenten im Hartmannbund. Durch die hohe Beteiligung der Medizinstudenten könne der Politik die Dringlichkeit des Vorhabens verdeutlicht werden.

www.hammerexamen-abschaffen.de

Autor(in): Boris Bodelle (hb-info@hartmannbund.de)

Links zum Artikel:

- www.hammerexamen-abschaffen.de

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsente & Co) - [Mehr Info - klick hier](#)



325_05_06_4126_99x

- Werbung -



Stiftung Warentest: Bestnote "Sehr gut"
Berufsunfähigkeitsversicherung
Sorgen Sie rechtzeitig vor!

Die Zeitschrift "FINANZtest" der Stiftung Warentest hat in ihrer Juli-Ausgabe insgesamt 91 Angebote für eine **Berufsunfähigkeitsversicherung in Kombination mit einer Lebensversicherung (BUZ)** getestet und unter dem Titel "Retter in Not" veröffentlicht.



Die Deutsche Ärzteversicherung bekam die Bestnote "Sehr gut".

Ihre Arbeitskraft ist die Grundlage Ihrer Existenz und verdient eine vernünftige Absicherung. Darum: Sorgen Sie rechtzeitig vor, mit der Berufsunfähigkeitsversicherung der Deutschen Ärzte-Versicherung.

[\[Mehr Informationen - klick hier!\]](#)

7. Cartoon der Woche: Wenn Sie...

325_05_06X_3943_99x
 - [zurück zum Inhalt](#) -

Das folgende Cartoon wurde uns von unserer Partnerseite www.rippenspreizer.com zur Verfügung gestellt.



Auf der Webseite www.rippenspreizer.com findet Ihr 400 weitere Cartoons inklusive E-Cardfunktion und vielen anderen Gimmicks.

Autor(in): Redaktion Medi-Learn.net (redaktion@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- www.rippenspreizer.com

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsente & Co) - [Mehr Info - klick hier](#)



- Werbung -

325_05_07_3161_99X

Drei auf einen Streich
Teste jetzt kostenlos und unverbindlich
Fachzeitschriften!



12 Ausgaben gratis
abonnieren - [klick hier](#)



Jetzt 3 Ausgaben gratis
abonnieren - [klick hier](#)



Jetzt 2 Ausgaben gratis
abonnieren - [klick hier](#)

[\[Weitere Infos - klick hier\]](#)

8. Neuer Studiengang Katastrophenmanagement

325_05_07X_3994_99x
 - [zurück zum Inhalt](#) -

Tsunamis, Erdbeben, Stromausfälle oder Explosionen wenn Naturgewalten und Technik außer Kontrolle geraten, hat das oft katastrophalen Folgen. Wie kann man für den Fall der Fälle vorsorgen und wie einen Notfall optimal bewältigen? Absolventen des neuen Master-Studiengangs "Katastrophenvorsorge und Katastrophenmanagement" der Universität Bonn lernen, solche Fragen zu beantworten.



Der Studienbetrieb mit den ersten 16 Teilnehmern begann zum Wintersemester 2006/2007. Das Masterprogramm ist sehr gefragt. Bewerber müssen unter anderem auch fachspezifische Berufserfahrung mitbringen.

Die Teilnehmer des Weiterbildungsstudiengangs erhalten grundlegende Kenntnisse in den Natur- und Gesellschaftswissenschaften und können ihr Wissen auf den Gebieten Medizin, Umwelt, Gefahren- und Risikoanalyse, Risikokommunikation und Katastrophenmanagement vertiefen. Zusätzlich ist ein Wahlpflichtteil vorgesehen, in dem einschlägige Themen aus Politik und Gesellschaft behandelt werden, etwa die Einrichtung von Sicherungssystemen oder die Vorsorgeplanung. Abschließend fertigen die Studierenden eine Masterarbeit an.

Das neue Lehrangebot ist als Fernstudiengang konzipiert; Studierende und Dozenten kommunizieren vor allem über das Internet und nutzen die e-Learning-Plattform "eCampus" der Universität Bonn. Ergänzend sind Präsenzphasen vorgesehen. Ein Universitäts- oder Fachhochschulabschluss und eine mindestens zweijährige fachspezifische Berufserfahrung in Verwaltung, Industrie, Gewerbe oder Organisationen werden vorausgesetzt.

Kooperationspartner der Universität ist das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) in Bonn. Die Präsenzzeiten finden in der zum BBK gehörenden Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz statt.

Ansprechpartner:

Priv.-Doz. Dr. Thomas Glade und Holger Voß
 Zentrum für Naturrisiken und Entwicklung der Universität Bonn

Autor(in): Dr. Andreas Archut (idw-autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- <http://www.uni-bonn.de/>

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsente & Co) - [Mehr Info - klick hier](#)



325_05_08_4089_99x

- Werbung -



[\[Alle Infos - klick hier\]](#)

Alles, was man in der Anästhesie wissen muss

- Anästhesie: jetzt mit integrierter spezieller Anästhesie
- Intensivmedizin: komplett von den Grundlagen bis hin zu speziellen intensivmedizinischen Krankheitsbildern und deren Therapie
- Notfallmedizin: inklusive aktueller Reanimationsrichtlinien
- Schmerztherapie: Therapie akuter und chronischer Schmerzen
- Zahlreiche klinische Fallbeispiele garantieren den notwendigen Praxisbezug

[Weitere Neuerscheinungen von Thieme\]](#)

325_05_08X_4128_99x

- [zurück zum Inhalt](#) -

9. Interaktiver Weiterbildungsplaner Arbeitsmedizin

Mit der heutigen Folge der Artikelserie zum Interaktiven Weiterbildungsplaner widmen wir uns der interessanten Fachrichtung Arbeitsmedizin.

In einer Artikelserie stellen wir euch die wesentlichen Inhalte für die verschiedenen Richtungen auf dem Weg zum Facharzt vor. Die Wahl der Weiterbildungsrichtung ist eine Entscheidung, die man wohlüberlegt treffen sollte. Schliesslich hängen der Berufsweg und die Karriere davon ab.

Für alle 32 Fächer der Musterweiterbildungsordnung haben bietet der Weiterbildungsplaner der Deutschen Ärzte-Versicherung die nötigen Informationen.



Der Weiterbildungsplaner Arbeitsmedizin *Ein Service der Deutschen Ärzte-Versicherung*

Sie möchten Ärztin oder Arzt für Arbeitsmedizin werden und sich einen Überblick über den Aufbau der Weiterbildung verschaffen? Wir bieten Ihnen einen kompakten und konkreten Weiterbildungsplan und zeigen Ihnen, wie Sie Ihre Pflichtfächer durch Anrechnungsfächer ersetzen können und wie viel Zeit Sie für diese Fächer aufbringen müssen.

Weiterbildungszeit :
60 Monate

(davon maximal bei niedergelassenen Ärzten: 12 Monate)

Pflichtfächer

**Mindest-Pflichtzeit
in Monaten**

Arbeitsmedizin	36
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	24
Weiterbildung gem. § 4 Abs. 8 in der Arbeitsmedizin	360 Std.-K

dddd

Mögliche Anrechnungsfächer	Anrechnungszeit in Monaten
auf die Arbeitsmedizin: in einem anderen Gebiet	12
Anästhesiologie	6
Chirurgie	12
Haut- und Geschlechtskrankheiten	12
Hygiene und Umwelt-Medizin	6
Laboratoriumsmedizin	6
Neurologie	12
Orthopädie	12
Physiologie	6
Psychiatrie und Psychotherapie	12

Bitte beachten Sie, dass Sie unbedingt noch die Weiterbildungsordnung Ihrer Ärztekammer zu Ihrer Planung hinzuziehen müssen!

Ausführliche weitere Informationen über die weiteren **über 30 Fachrichtungen** finden sich im interaktiven Weiterbildungsplaner der Deutschen Ärzte-Versicherung.

[\[Weiterbildungsplaner für alle 32 Fächer - klick hier\]](#)

Autor(in): Peter Dahlhausen (Deutsche Ärzte-Versicherung) (Peter.Dahlhausen@arzteversicherung.de)

Links zum Artikel:

- [Interaktiver Weiterbildungsplaner](#)
- [Arbeitsmedizin](#)
- [Sponsored Room bei MEDI-LEARN](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsente & Co) - [Mehr Info - klick hier](#)



325_05_09_3163_99X

- Werbung -

Hammerexamen abschaffen!

Jetzt Petition im Bundestag unterstützen!

Zum Wintersemester 2006/2007 hat der Ausschuss der Medizinstudenten im Hartmannbund eine **Petition** im Deutschen **Bundestag** gegen das



Hammerexamen eingereicht, die ihr
online unterzeichnen könnt.

[\[Kommilitonen mobilisieren\]](#)
[\[klick hier\]](#)

325_05_09x_4064_99x

- [zurück zum Inhalt](#) -

10. Virtueller Weltallflug fuer eine starke Wirbelsaeule

Der "Taurus Necktrainer" ist ein Force-Feedback-System zum Training der Halswirbelsaeulenmuskulatur, das Technologien aus dem Bereich Virtuelle Realitaet einsetzt. Das weltweit einzigartige System wurde von Dr. Ulrich Bockholt, Wissenschaftler am Fraunhofer-Institut fuer Graphische Datenverarbeitung IGD, und Alexander Rettig in Zusammenarbeit mit Dr. Michael Kramer von der Uniklinik Ulm entwickelt. Die zukunftsraechtliche Entwicklung wurde nun beim "Gruenderwettbewerb MultiMedia" des Bundesministeriums fuer Wirtschaft und Technologie ausgezeichnet und mit 25.000 Euro Startkapital belohnt.



Seit Jahren ist der Gesundheits- und Fitnessmarkt auf staendigem Wachstumskurs. Das Wirbelsaeulentraining ist dabei einer der am staerksten wachsenden Bereiche. So sind Geraete zum Training der Lendenwirbelsaeule bereits Standard in den meisten Fitnessstudios. Anders sieht es aus bei Trainingsgeraeten zur Kraeftigung der Halswirbelsaeulenmuskulatur. Hier gibt es nur wenige Geraete am Markt. Das Training erfolgt meist durch professionelle Physiotherapeuten, was sehr personal- und damit kostenintensiv ist. Dabei spielen Trainingssysteme fuer den Halswirbelsaeulenbereich aus medizinischer und gesundheitsoekonomischer Sicht eine genauso grosse Rolle wie das Lendenwirbelsaeulentraining.

Dr. Ulrich Bockholt vom Fraunhofer-Institut fuer Graphische Datenverarbeitung IGD, Dr. Michael Kramer von der Uniklinik Ulm und Alexander Rettig fuellen mit ihrer Entwicklung, dem Taurus Necktrainer, diese Luecke. Ihr Trainingssystem ermoeglicht ein gezieltes, effizientes und selbststaendiges Trainieren der Halswirbelsaeulenmuskulatur.

Der Trainierende wird mit Hilfe eines Datenhelms in eine virtuelle Welt entfuehrt, in der sein Sichtfeld eingeschraenkt ist. So kann der Nutzer die virtuelle Welt nur durch seine Kopfbewegungen, nicht aber durch blosse Augenbewegung, betrachten. Ueber den Datenhelm werden Kraefte auf den Kopf des Benutzers uebertragen. Dabei dosiert der Taurus Necktrainer die Kraefte, die auf den Nutzer uebertragen werden sehr genau. Andererseits misst das System auch die muskulaeren Kraefte, die durch die Kopfbewegung des Nutzers entstehen. "Diese Rueckkopplung ist wichtig, um das Krafttraining richtig zu dosieren und den erzielten Kraftaufbau zu messen. Die Kombination von Virtueller Realitaet, einer wirklich gezielten Einwirkung von Kraeften auf den Kopf des Nutzers und einer Rueckkopplung, die zeigt wie stark die Kraefte sind, die vom Trainierenden ausgehen, ist weltweit einzigartig. Nicht zu vergessen, dass das Eintauchen in die Virtuelle Welt den Nutzern Spass bringt und sie so zum Trainieren ermuntert", erklaert Ulrich Bockholt die Vorteile des Taurus Necktrainers.

Bislang wurden zwei Szenarien entwickelt: Beim Szenario "Virtuelles Weltall" verfolgt der Nutzer mit seinem Blick den Flug der Erde durch das Weltall. Dieser Flug stimuliert Kopfbewegungen in Rotations- und Flexionsrichtungen, die den gesamten physiologischen Bewegungsraum ausnutzen. Beim Szenario "Formel-1-Spiel" soll der Fahrer den Kopf

moeglichst gerade halten und die Strasse im Blick behalten, waehrend seitliche Kraefte auf den Helm und damit die Halswirbelsaeulenmuskulatur einwirken.

Eine komparative Studie an der Universitaetsklinik Ulm zeigte die Wirksamkeit des Systems. "Im Vergleich zum herkoemmlichen Training mit dem Theraband durch einen Physiotherapeuten und im Vergleich zum Training ohne ein kontrollierendes Force-Feedback-System konnten wir bei den Probanden, die den Taurus Necktrainer nutzten einen hoeheren Kraftzuwachs, eine staerkere Vergroesserung des Muskelvolumens und eine deutliche Verbesserung der sogenannten dynamischen Propriozeption, das heisst der Wahrnehmung des eigenen Koerpers und seiner Bewegungen, beobachten", beschreibt Bockholt die Trainingserfolge durch den Taurus Necktrainer.

Bereits drei Patente wurden fuer das System angemeldet. Nun geht es an die Weiterentwicklung vom Prototyp zum Produkt. Ausserdem muss das Geraet noch TUEV-zertifiziert, ein Service- und Sicherheitskonzept erarbeitet sowie eine Vertriebsstruktur aufgebaut werden. "All diese weiterfuehrenden Arbeiten sowie die Vermarktung des Systems werden wir mit unserem neu gegruendeten Unternehmen, der Taurus Necktrainer GmbH, uebernehmen. In etwa einem Jahr werden wir den Taurus Necktrainer dann auf den Markt bringen", so Bockholt. Erste erfolgsversprechende Gespraechе mit potenziellen Kunden haben die drei Gruender bereits gefuehrt. In erster Linie interessieren sich grosse Fitness- und Gesundheitszentren dafuer, aber auch Kooperationen mit Herstellern traditioneller Trainingsgeraete sind durchaus denkbar. Fuer die Zukunft koennten sogar Anwendungen fuer das Training der Formel 1 umgesetzt werden.

Dass das System Zukunftspotenzial hat, zeigt auch die Auszeichnung durch das BMWi. "Durch diese Auszeichnung wurde uns nochmals bestaetigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Ausserdem bieten die 25.000 Euro Startgeld und das Coaching-Programm handfeste Unterstuetzung in der manchmal schwierigen Startphase", freut sich Bockholt.

Kurzprofil INI-GraphicsNet

Das internationale Netzwerk der Graphischen Datenverarbeitung (INI-GraphicsNet) besteht aus dem Fraunhofer-Institut fuer Graphische Datenverarbeitung IGD, dem Zentrum fuer Graphische Datenverarbeitung ZGDV e.V., beide in Darmstadt und Rostock, und dem Fachgebiet Graphisch-Interaktive Systeme (GRIS) der Technischen Universitaet Darmstadt sowie weiteren acht Institutionen in sechs Laendern: dem Centre for Advanced Media Technology (CAMTech), dem Centre for Graphics and Media Technology (CGMT), beide in Singapur, dem Centro de Computação Gráfica (CCG) in Guimarães und Coimbra (Portugal), The IMEDIA Academy und IMEDIA, Inc. in Providence, Rhode Island (USA), den Omaha Graphics and Media Laboratories (OGM Labs) in Nebraska (USA), dem Centre for Visual Interaction and Communication Technologies (VICOMTech) in San Sebastian (Spanien), dem Institute for Graphic Interfaces (IGI) in Seoul (Sued-Korea) und dem Center for Advanced Computer Graphics Technologies (GraphiTech) in Trento (Italien).

Diese Institutionen bilden das weltweit groesste und leistungsfaeigste Forschungs-Netzwerk der Graphischen Datenverarbeitung. Ihre Kernkompetenz ist die Visualisierung und interaktive Verarbeitung von Daten, Informationen und Wissen. Sie erforschen und entwickeln neue Interaktions- und Dialogformen fuer digitale Medien und realisieren innovative Systeme zur Kommunikation und graphisch-interaktiven Kooperation ueber Rechnernetzwerke. Innerhalb des Forschungsverbundes sind an den zehn Standorten ueber 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie mehr als 500 wissenschaftliche Hilfskraefte beschaeftigt. Der Etat betrug 2005 ueber 38 Millionen Euro.

Quelle: idw - Informationsdienst Wissenschaft

Autor(in): Bernad Lukacin (idw-autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- <http://www.igd.fraunhofer.de>
- <http://www.inigraphics.net>

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsentation & Co) - [Mehr Info - klick hier](#)



325_05_10_4115_99x

- Werbung -

Gewinnspiel Fehlersuche auf Rippenspreizer

Eure Aufgabe ist es insgesamt 15 Fehler auf der Fälschung zu identifizieren.

Sollte euch das gelingen, winken euch tolle Preise:

Zu gewinnen gibt es 1 DocCheck Rescue-Bag und einen ganzen Schwung Wahnsinnsplakate.



[\[Jetzt auf Fehlersuche gehen und am Gewinnspiel teilnehmen\]](#)
[\[zum Rätsel - klick hier\]](#)

325_05_10x_4122_99x

11. Die Impfbroschüre

- [zurück zum Inhalt](#) -

„Die aktualisierte Impfbroschüre unterstützt Arzt und Praxisteam beim effektiven Impfmanagement und ist mittlerweile Standardwerk für den impfenden Arzt“, so Dr. Diethard Sturm, erster stellvertretender Vorsitzender des deutschen Hausärzterverbandes und Vorsitzender des Instituts für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband (IhF) e.V.



Die IhF-zertifizierte Impfbroschüre erscheint jetzt in einer aktualisierten dritten Auflage - als einzige zertifizierte Broschüre des Instituts. Neu sind Praxistipps, Hinweise auf neue Impfstoffe gegen humane Papillomviren, Herpes zoster und Rotavirus- Gastroenteritis sowie eine CD-ROM mit Servicematerialien. Diese bietet Unterlagen zum Ausdrucken wie einen Impfplan, Checklisten für die Impfvorbereitung, Überprüfung der Impfstofflagerung sowie Recall-Formulare. „Im Praxisalltag kommen Impfungen oft zu kurz. Unser Ziel ist es, Impfen als festen Bestandteil in die Praxisroutine zu integrieren“, schließt Sturm.

Das IhF-Prüfsiegel dokumentiert, dass die zertifizierte Impfbroschüre für den Hausarzt qualitätsgeprüfte und praxisrelevante Informationen bietet. Die vom Impfstoffexperten Sanofi Pasteur MSD unterstützte Broschüre gibt einfach und übersichtlich Anleitungen zum Impfmanagement. Sie informiert den Arzt, welche Impfung den Schutz seiner Patienten vervollständigt, erleichtert die Arbeit des Teams durch Servicematerialien und zeigt, dass Impfen auch finanziell eine Bereicherung für jede Praxis sein kann. Basis der Broschüre sind die aktuellen Empfehlungen (8/06) der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut in Berlin.

Die CD-ROM mit Servicematerialien vereinfacht das Impfmanagement: Das Praxisteam kann einen Impfplan für jeden Patienten ausdrucken, ebenso wie eine Recall-Vereinbarung, die speziell auf die Praxissoftware abgestimmt ist. Eine Tabelle für den Kühlschrankcheck dokumentiert die regelmäßige Überprüfung der Lagerbedingungen, und eine Checkliste vereinfacht die Impfvorbereitung. Weiterhin finden sich auf der CD-ROM Patienteninformationen zum Impfen, die in der Praxis ausgelegt werden können.

Entstanden ist die Impfbroschüre als Konsequenz aus Umfrageergebnissen des Deutschen Hausärzterverbandes zum Thema Pneumokokken-Impfung im Jahre 2003.¹ Damals folgte der Verband: Es wird zu wenig geimpft. „Grund dafür ist nicht der fehlende Wille, sondern die wenig ausgeprägte Impfroutine im Praxisalltag“, sagt Sturm. Eine Impfbroschüre könne die Ärzte beim Impfmanagement unterstützen und zum Impfen motivieren. Bereits ein Jahr später ergab eine erneute Umfrage: 45 Prozent der Ärzte impfen seit Nutzung der Impfbroschüre ihre über 60-jährigen Patienten häufiger gegen Pneumokokken. Und: Die Befragten schätzten die Impfbroschüre als benutzerfreundlich und praxisnah.²

Die Impfbroschüre ist kostenlos zu beziehen bei Sanofi Pasteur MSD per Fax unter der Nummer (06224) 594123 oder per E-Mail an impfen@circlecomm.de, Stichwort: „Die Impfbroschüre“.

Referenzen:

(1) Deutscher Hausärzterverband e.V. Umfrage bei Hausärzten zum Thema „Pneumokokken-Impfung“. Köln 2003.

(2) Deutscher Hausärzterverband e.V. Umfrage bei Hausärzten zur Nutzung der Impfbroschüre - Impfmanagement für Arzt und Praxismitarbeiter im Praxisalltag. Köln 2004.

Autor(in): Brigitte Morgenroth (brigitte.morgenroth@circlecomm.de)

Links zum Artikel:

- <http://www.circlecomm.de>

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsente & Co) - [Mehr Info - klick hier](#)



325_05_11_4096_99x

- Werbung -

**Harrisons Innere Medizin
und 3 Checklisten zum Sonderpreis
NUR 65 PAKETE vorhanden!**

frohberg
BUCHHANDLUNG FÜR MEDIZIN

Gut gewappnet für den Dienst:

- Die 15. Auflage des Harrisons Innere Medizin: DER Goldstandard der Medizin
- Die unbezweifelbar führende Didaktik des Harrison helfen bei Diagnose & Behandlung
- GRATIS dazu: 3 Checklisten von Thieme



**Keine Studentenliteratur, Assistenzarzt und Facharztliteratur. Bei den Titeln in den Paketen handelt es sich um Mängellexemplare oder alte Auflagen, die nicht mehr der gesetzl. Preisbindung unterliegen.
Ein Angebot der frohberg Buchhandlung für Medizin**

[Nur solange Vorrat reicht zum Sonderpreis - klick hier]

325_05_11x_4103_99x

12. Impressum / Abofunktionen / Mitarbeit

- [zurück zum Inhalt](#) -

Folgende Personen arbeiten regelmäßig oder zeitweise an der Onlinezeitung:

Redaktionsleitung: Jens Plasger & Christian Weier, Daniel Luedeling, Cartoonist und Redakteur, Angelika Lehle, Redakteurin und Grafikerin, Simone Arnold, Redakteurin, Thorben Kühl, Redakteur und Grafiker, Martina Fröhlich, Programmierung, Kjell Wierig, Grafiker, Peter Wollny, Redakteur, Ilka Markmann, Redakteurin, Marlies Lehmkuhl, Redakteurin, Trojan Urban, Redakteur, Franziska Böhm, Redakteurin, Susanne Kirscht, Redakteurin, Andreas Bussmeyer, Redakteur, Jascha Hellberg, Redakteur, Stan, Reporter für Extremeinsätze, Arne Beckendorf, Buchrezensionen und Lokal Hannover, Andrea Clemens, Lokalbereich Uni Köln, Astrid Stumpf, Lokalbereich Uni Münster, Benedikt Bader, Lokalbereich Uni München, Bettina Kiep, Lokalbereich Uni Mainz, Cordula Sachse, Lokalbereich Uni Greifswald, Daniela

Prause, Lokalbereich Uni Göttingen, Eike Beyer, Lokalbereich Uni Essen, Eva Skalsky ,Lokalbereich Uni Zürich, Franziska Thieme, Lokalbereich Uni Innsbruck, Katharina Ruether, Lokalbereich Uni Regensburg, Kristina Krüger, Lokalbereich Uni Hannover, Pia Paul, Lokalbereich Uni Witten, Stefanie Schmölke, Lokalbereich Uni Frankfurt, Tobias Schmeinck, Lokalbereich Uni Münster

Anzahl der Abonnenten: 34.330

Mitarbeit:

Wenn du Interesse an der Mitarbeit im Medi-Learn.net Team hast, schreib einfach eine Email an Jens - von ihm erfährst du alles weitere: jens.plasger@medi-learn.de

Abofunktion:

Wenn ihr euch abmelden wollt, sucht bitte die folgende Webseite auf:

<http://www.medi-learn.de/tec/newsletter>

Bei Problemen stehen wir euch gerne auch unter redaktion@medi-learn.de zur Verfügung!

325_05_12_3168_99X

© by 2000-2006 MEDI-LEARN, alle Rechte vorbehalten
MEDI-LEARN.de Redaktion, Bahnhofstr. 26b, 35037 Marburg, redaktion@medi-learn.net,
<http://www.medi-learn.de> · Kurshotline: 06421-681668 Tel: 0700-00 633 4946 · Fax: 06421-961910