

23.02.2007

Ausgabe 338

Anzeige: BRANDNEU: MEDI-LEARN Club für junge Mediziner
 Wertvolle Vorzüge: Semesterausfall-Versicherung, Umzugspaket, Clubgeschenke
[Jetzt Mitglied werden & Begrüßungsgeschenk kassieren - klick hier]



Public Health in Indonesien

Annika Hanning
 lernte in ihrer

Famulatur in Indonesien tropische Krankheitsbilder kennen und erfuhr wie schwierig es sein kann, die richtige Diagnose zu stellen.

....

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

Inhalt (jetzt auch anklickbar)

1. [Editorial](#)
2. [Public Health-Famulatur in Indonesien](#)
3. [Fakten zum Hammerexamen](#)
4. [Music - Safe and Sound](#)
5. [Störung der Aufmerksamkeit – eine Krankheit?](#)
6. [Medi-Jobbörse: Der Jobticker](#)
7. [Cartoon der Woche: Gallenblase](#)
8. [Klinikwahrheiten: HNO-Heilkunde Aschaffenburg](#)
9. [Grey's Anatomie - Die Jungen Ärzte](#)
10. [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>.



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/338/index.shtml>

338_05_002_3349_99X

1. Editorial

Hallo zusammen,

die Experten der medizinischen Repetitorien von MEDI-LEARN haben die Examensfragen im Rahmen des Hammerexamens (Einzelfragen und Fallfragen) ausführlich analysiert. Heute liefern wir euch weitere Infos zu Art und Inhalt des Examens nach neuer Approbationsordnung.



Annika Hanning berichtet über ihre Public Health Famulatur in Indonesien: Zum einen hat sie tropische Krankheitsbilder wie Typhus, Durchfallerkrankungen und einen Leprafall kennen gelernt, zum anderen hat sie erfahren wie schwierig es sein kann Diagnosen zu stellen.

Musik geht nicht nur ins Ohr, sondern auch in den Bauch. Das Gefühl macht deshalb für viele Schaffende im Musik- und Unterhaltungssektor ihren Beruf zur Berufung. Doch das Ergebnis ihres künstlerischen Ausdrucks birgt ein Risiko für ihr wichtigstes Werkzeug: Lärmschwerhörigkeit und andere Gehörerkrankungen durch dauerhafte und hohe Beanspruchung ihres Gehörs.

In der Psychologie gibt es viele individuelle Merkmale oder Symptome, bei denen es vom Grad der Ausprägung abhängt, ob man ihnen Krankheitswert zuschreibt oder nicht. "Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung" (ADS) gehört dazu. Früher nahm man an, dass diese Störung nur bei Kindern und Jugendlichen vorkommt (Zappelphilipp), aber in neuerer Zeit erkennt man immer mehr, dass dieses Syndrom auch bis ins Erwachsenenalter andauern kann. Der eine zappelt zu viel, der andere zu wenig - was ist dran?

Dazu gibt es die regelmäßigen, bewährten Rubriken Klinikwahrheiten, Jobbörse und etwas zu Lachen von Rippenspreizer.

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

338_05_003_3350_99X

- Werbung -

BRANDNEU:
MEDI-LEARN Club mit zahlreichen Vorzügen
Exklusive Leistungen für junge Mediziner



Der MEDI-LEARN Club ist da: **zahlreiche, exklusive Leistungen** zusätzlich zu den weiterhin freizugänglichen Diensten von MEDI-LEARN warten auf dich: Ob der **Examensservice Deluxe**, die regelmäßigen **Clubgeschenke**, die in dieser Form einzigartige **Semesterausfall-Versicherung** oder das **Umzugspaket** sowie viele anderen Leistungen für Mitglieder - der **brandneue MEDI-LEARN Club** begleitet dich Semester für Semester durch deine gesamte Ausbildung. Von der Studienplatzbewerbung über das Studium bis hin zur Facharztprüfung - für alle zukünftigen Mediziner ist etwas dabei.

diziner



Genieße die Vorteile im MEDI-LEARN Club

[Jetzt Mitglied werden & Begrüßungsgeschenk kassieren]
[[klick hier](#)]

338_05_003x_4174_99X

- [zurück zum Inhalt](#) -

2. Public Health-Famulatur in Indonesien

Land: Indonesien
Stadt: Malang, Ost Java
Amtssprache: Bahasa Indonesisch
Empfohlene Impfungen: Diphtherie, Hepatitis A&B, Polio, Tetanus, Typhus
Kultur: Indonesien ist sehr vielfältig. Sprache, Religion und Kultur sind von Insel zu Insel verschieden.



Java ist zum größten Teil muslimisch. Die meisten Frauen tragen Kopftuch. Dennoch ist es ein recht liberaler Islam. Man sieht eine sehr große Bandbreite z.B. in der Auslegung der

Kopftuchpflicht. Es gibt Frauen, die sind komplett verschleiert incl. Tuch vor dem Gesicht und manche wiederum tragen es erst nach der Hochzeit oder wirklich nur, wenn sie aus dem Haus gehen, auch wenn im Haus ein anderer Mann ist. Die Menschen sprechen fast alle Bahasa Indonesisch. Viele – insbesondere alte – Menschen sprechen aber im Alltag Javanisch. Das Schulsystem ist von der Zeitspanne recht ähnlich zum deutschen. Allerdings mit dem großen Unterschied, dass man von Anfang an auch für die staatlichen Schulen Gebühren zahlen muß. Das hat zur Folge, dass man gerade bei den Armen viele Analphabeten findet. Die Hochschulreife erlangt man mit 18 Jahren. Die medizinische Ausbildung dauert insgesamt 6 Jahre. Die Studenten arbeiten sehr früh voll in der Klinik mit und sind ganz selbstverständlich im Nachtdienst vollkommen allein verantwortlich. Nach dem Studium müssen sie als junge Ärzte in einer entlegenen Region irgendwo in Indonesien (z.B. ländliches Irian) für zwei Jahre unentgeltlich arbeiten. Anschließend kann man noch den Facharzt erwerben, aber auch diese Ausbildung erfolgt praktisch ohne Vergütung.

Gesundheitsprofil:

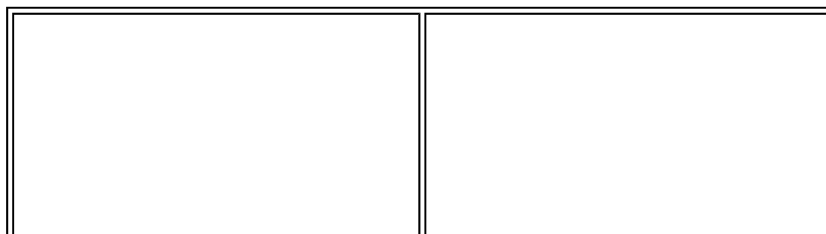
In Indonesien gibt es im Vergleich zu Österreich und Deutschland sehr viele übertragbare Krankheiten. Auf Java gibt es allerdings nur sehr selten Malaria. Typisch sind Durchfallerkrankungen und Typhus abdominalis. Auch andere tropische Krankheiten sind auf Java endemisch. Außerdem gibt es relativ viele Tuberkulose-Patienten und auch 'klassische' Krankheiten, die wir auch in Europa viel sehen (Hypertonus, COPD, Diabetes...). Die arme Bevölkerung ist häufig mangelernährt. Besonders Vitamine und tierische Proteine fehlen auf der täglichen Speisekarte. Übergewichtige Patienten sieht man dagegen höchst selten und v.a. in den reicheren Schichten. Für die eigene Reisesicherheit ist es wichtig sich vor Mückenstichen (u.a. wegen Dengue-Fieber) zu schützen. Moskitonetz und Repellent mitzubringen ist ratsam. Außerdem ist es sehr wichtig auf Nahrungsmittel- und Trinkwasserhygiene zu achten. Also keine ungeschälten Früchte essen, nur Gekochtes, immer Hände vorm Essen waschen und nur abgepacktes Wasser (mit ungebrochenem Siegel!!!) trinken. Das Gesundheitssystem ist ähnlich zu unserem aufgebaut. Für die Primärversorgung gibt es die Puskesmas (öffentliche Gesundheitsstationen). Sie stellen die erste Stufe der Gesundheitsversorgung dar und sind eine Mischung aus Poliklinik und kleinem Dorfkrankenhaus. Dort wird gegen einen sehr kleinen Preis jeder behandelt - teilweise auch stationär. Die nächste Stufe sind die öffentlichen Krankenhäuser. Dorthin werden schwerere Fälle verwiesen. Allerdings ist die Ausrüstung nur in manchen Punkten besser. Außerdem gibt es noch private Kliniken, die mehr oder weniger westliches Niveau erreichen. Wenn man selbst schwerer erkrankt, ist es ratsam entweder eine gewisse eigene Medikation mit sich zu führen oder in eine private Klinik zu gehen. In sehr schweren Fällen ist in Erwägung zu ziehen den Rücktransport, den die Auslandsrankenversicherung anbietet, in Anspruch zu nehmen.

Krankenhaus:

Ich habe mein Clerkship im Puskesmas Lawang absolviert. Das ist eine etwas größere Gesundheitsstation ca. 18km nördlich von Malang. Es ist einerseits noch recht städtisch gewesen, da es an der Strecke nach Surabaya gelegen ist, andererseits kommt man, sobald man die Straße verläßt, sehr schnell in sehr ländliche und arme Gegenden. Es gibt im Puskesmas Lawang insgesamt 35 stationäre Betten und eine Geburtsstation, die beide selten voll belegt sind. Neben der Poliklinik gehören noch eine Zahnarztpoliklinik, ein Emergency Room (UGD), eine geriatrische und pädiatrische Poliklinik und Posyandu dazu. Posyandu besteht aus der Unterhaltung einiger Community Health Centers, also Mini-Polikliniken weiter vom Puskesmas weg, und Reihenuntersuchungen in Schulen und Kindergärten ähnlich zu unseren U-Untersuchungen.

Häufige Krankheiten: Top 3: "Common Cold", Durchfallerkrankungen mit Dehydratation & Typhus abdominalis Weitere: Tbc, Wundversorgung nach Unfällen u.a.

Ich habe zwischen den einzelnen Sprechstunden rotiert. Die erste Woche habe ich im Posyandu verbracht, die zweite und dritte wechselnd in der Poli, pädiatrischen Poli und im UGD.





Arbeit und Ausbildung:

In der ersten Woche wurde für meinen Studienkollegen aus Deutschland und mich eine Vorlesung vom Institut für Public Health auf Englisch abgehalten. Es ging alles recht locker zu und wir haben etwas über das indonesische Gesundheitssystem, dessen Probleme und über den 'plan of action' um diese Probleme auszumerzen, gehört. In den verbleibenden drei Wochen habe ich dann von Montag bis Samstag im Puskesmas zusammen mit sieben anderen indonesischen Studenten gearbeitet. Sie haben mich morgens um sechs geholt. Um sieben ging es in Lawang los. Zuerst gab es eine Visite zusammen mit der Chefin bei den stationären Patienten. Die hat mir jedoch ziemlich wenig gebracht, da die Chefin kein Wort Englisch sprach und alles auf Indonesisch lief. Dann gab es – bis zum Beginn des Ramadan – immer ein gemeinsames Frühstück in einem kleinen Restaurant (ca. 0,20€ für eine gute Mahlzeit). Anschließend haben wir uns aufgeteilt auf die einzelnen 'Abteilungen' (Posyandu, UGD, Poli...) Bis um ca. 11:30 war immer recht viel los, dann war es sehr ruhig. Um 13h sind wir dann nach Hause gefahren.

Finanzielles:

Flug bei Emirates mit Studententarif: ca. 800€ Impfungen hatte ich alle schon von früher. Visum für Arbeitsaufenthalt in Indonesien: 35€ Auslandskrankenversicherung: 8€ Haftpflichtversicherung für die Famulatur: 5€ Projektkosten: 250€ für die vier Wochen (Gastfamilie, Essen, Fahrtkosten, Ausflüge am Wochenende) ? Dieser Betrag ist sehr hoch im Vergleich zu Unterhalts- & Essenskosten für einen Monat in Indonesien. Für den Monat rumreisen mit allem drum und dran habe ich noch mal ca. 300€ ausgegeben.

Welche Internetadressen empfiehlst Du:

www.bvmd.de/ausland/scoph (Public Health Projekte für Medizinstudenten)
www.auswaertigesamt.de (Einreisebestimmungen, politische Lage)
www.indonesian-embassy.de (Visumanträge)
www.fit-for-travel.de (Reiseimpfungen, medizinische Hinweise)

Welche Bücher kannst Du empfehlen:

Lonely Planet: Indonesia

Für mich war der Aufenthalt in Indonesien eine sehr bereichernde Erfahrung. Ich habe vieles gesehen und noch mehr gelernt. Was mein medizinisches Handwerkszeug angeht, habe ich natürlich nicht allzu viel dazu lernen können. Ich konnte mich fast überhaupt nicht selbständig mit den Patienten unterhalten. Ich war grundsätzlich auf meine Mitstudenten angewiesen, die übersetzt haben. Selbstständig durchgeführt habe ich lediglich Wundversorgung, Blasenkatheter legen und Blutdruck messen. Außerdem habe ich viele Kinder in den Schulen grob körperlich untersucht d.h. aufs Herz gehört, die Zähne angeschaut & in Ohren und Augen geleuchtet. Trotz alledem habe ich sehr viel gelernt. Zum einen habe ich tropische Krankheitsbilder wie Typhus, Durchfallerkrankungen und einen Lepafall kennengelernt, zum anderen habe ich erfahren wie schwierig es sein kann Diagnosen zu stellen. Sich nicht mit dem Patienten unterhalten zu können ist fast unüberwindliches Problem, aber selbst Blickdiagnosen sind ziemlich schwierig. Alles, was irgendwie mit einer Farbveränderung der Haut einhergeht wie z.B. Ikterus und Anämie, ist bei den 'Bule' - den Weißen – sehr leicht zu erkennen. Meine Kollegen haben mit Hilfe ihrer eigenen Handinnenfläche im Vergleich klinisch eine Anämie abgeschätzt, was mit meiner Handfläche natürlich nicht funktionierte. Einen Ikterus kann man allenfalls in den Skleren sehen. Auch die Einschätzung, ob jemand 'schlecht aussieht' ist sehr schwierig. Ein weiteres großes Problem ist die Einschätzung der Pupillenweite/(An)Isokorie/konsensuelle Lichtreaktion. Die Iris bei Indonesiern ist so dunkel, dass man die Pupille praktisch erst dann sieht, wenn man mit der Lampe bereits direkt hineinleuchtet. So kann man eine Veränderung praktisch gar nicht beurteilen.

Eine weitere ganz wichtige Erfahrung, war zu spüren wie viel praktischer die Ausbildung in Indonesien abläuft. Die Studenten haben viel früher sehr viel mehr Verantwortung und lernen sehr schnell das praktische Handwerkszeug. In puncto Gerätediagnostik war sich ihnen aber wiederum ein großes Stück voraus. Auch war die Art und Weise wie sie gearbeitet haben teilweise nicht so gründlich und es geschehen sicherlich auch sehr viele Fehler. Durch Zuschauen habe ich das meiste gelernt. Mir ist deutlich geworden, was es heißt Medizin unter Mangelbedingungen zu machen. Wie gut es uns mit unseren wachsenden Problemen auf hohem Niveau in Deutschland geht. Was es bedeutet, wenn man so knappe Ressourcen hat, dass man abwägen muß, ob eine recht teure Diagnostik bzw. Therapie bei einem Patienten mit infauster Prognose wirklich Sinn macht, oder ob man nicht lieber die Patienten mit diesem Geld behandelt, bei denen man auch eine Chance auf Erfolg hat. Es gibt natürlich auch Unterschiede in Therapieschemata, bei denen ich mir aus westlicher Sicht teilweise nur an den Kopf fassen konnte, aber lernen mußte, dass es auch anders geht – v.a. wenn die Mittel beschränkt sind. Z.B. wird bei einer Thrombocytopenie Guavesaft verordnet, da er angeblich die Thrombocytenzahl steigert oder einer Schwangeren, die überträgt, Sex angeraten wird, da im Sperma Prostaglandine enthalten sind, die die Wehentätigkeit ebenso fördern. Wohltuend war für mich zu erleben, dass man Medizin auch stressfreier machen kann. Wenn alle ein wenig geduldig bleiben, alle ihren Teil erfüllen und man manches etwas lockerer sieht, dann hat man ein ruhiges Miteinander und es gibt sogar Zeit, in der man Mittagsschlaf halten kann oder gemeinsam ißt. Die Freundlichkeit der Menschen ist sehr beeindruckend gewesen. Es gab eigentlich niemanden, der nicht gelächelt hat. Es war ein regelrechter Kulturschock nach sieben Wochen des Lächelns im Flugzeug dann plötzlich wegen einer Nichtigkeit von einem Mann auf deutsch angemotzt zu werden...

Autor(in): Annika Hanning ([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](#)

! **Brandneu: MEDI-LEARN Club für junge Mediziner** mit zahlreichen attraktiven Vorzügen
Jetzt Mitglied werden, Begrüßungsgeschenk sichern und Vorteile im MEDI-LEARN Club genießen
- [Mehr Info - klick hier](#) - !

338_05_02_3351_99X

- Werbung -



Wir haben insgesamt 20 MC-Fragen zum Karriereforum CHANCES auf dem DGIM-Kongress hinter den roten Sitzwürfeln auf dem Bild versteckt.

Das sind die Preise:

50 x je einen 200-Euro-Reisegutschein auf dem Internistenkongress 2007

25 x je ein Springer Taschenbuchwörterbuch Medizin

zum Onlinegewinnspiel:

[\[www.medi-learn.de/chances2007\]](http://www.medi-learn.de/chances2007)

338_05_02x_4185_99X

- [zurück zum Inhalt](#) -

3. Fakten zum Hammerexamen

Die Experten der medizinischen Repetitorien von MEDI-LEARN haben die Examensfragen im Rahmen des Hammerexamens (Einzelfragen und Fallfragen) ausführlich analysiert. Im folgenden Artikel findet ihr ausführliche Infos zu Art und Inhalt des Examens nach neuer Approbationsordnung.



Verteilung der Fragen auf die Tage

Von den insgesamt 320 Fragen wurden an jedem Tag zunächst 50 Einzelfragen gestellt, die in Form und Inhalt den Fragen des „Alten 2. Staatsexamens“ ähnlich waren. Weitere 57 Fragen (am ersten und zweiten Tag, bzw. 56 Fallfragen) bezogen sich auf jeweils 4 Fälle.

Übersicht:

1. Tag: (107 Fragen insgesamt), davon 50 Einzelfragen und 57 Fallfragen (verteilt auf 4 Fälle)
2. Tag: (107 Fragen insgesamt), davon 50 Einzelfragen und 57 Fallfragen (verteilt auf 4 Fälle)
3. Tag: (106 Fragen insgesamt), davon 50 Einzelfragen und 56 Fallfragen (verteilt auf 4 Fälle)

Fragentypen

Das IMPP stellt nach wie vor MC-Fragen mit 5 Antwortalternativen A-E. Es finden sich jedoch nur noch Trifft-zu-, Trifft-nicht-zu- und Listenfragen, der größte Anteil entfällt dabei auf die Trifft-zu-Fragen.

Anteil der Fragen:

- Trifft-zu-Fragen: 291 Fragen (91 %)
- Trifft-nicht-zu-Fragen: 27 Fragen (8 %)

- Listen-Fragen: 2 Fragen (<1%).

Bestehensgrenze und Misserfolge

Die Bestehensgrenze im neuen 2. Staatsexamen lag mit 54,75 % (172 Punkte) unter der bisherigen Grenze von 60%. Die Misserfolgsquote war mit 9,8 % deutlich höher als bisher. Im alten 2. Staatsexamen fielen weniger als 5 % durch.

Verteilung auf die Fächer

Während im „alten 2. Staatsexamen“ die Fächer den einzelnen Prüfungstagen zugeordnet werden konnten, wurden im Hammerexamen die Fächer über alle Tage verteilt geprüft. So wurde früher beispielsweise das Fach Innere Medizin immer am ersten Tag geprüft, im Hammerexamen wurde dieses Fach an allen Tagen geprüft. Die nachfolgende Tabelle führt die Fächer absteigend nach Anzahl der gestellten Fragen auf und verdeutlicht zusätzlich die Verteilung auf die drei Prüfungstage. Weiterhin ist der Schwierigkeitsgrad angegeben, der als Prozentwert der richtigen Antworten durch die Prüfungsteilnehmer ermittelt wurde. Diese differenzierten Statistiken ergeben sich auf Grundlage der während des Examensservices erfassten MEDI-LEARN Statistiken. Das IMPP selbst veröffentlicht keine so differenzierte Analyse nach Fächern. Da sich aber die MEDI-LEARN-Gesamtstatistiken mit den IMPP-Gesamtstatistiken weitgehend entsprechen, ist davon auszugehen, dass die differenzierten Statistiken auch nur mit einem geringen Schätzfehler behaftet sind.

In folgender Tabelle findet sich eine Analyse der Examensfragen auf Fächerebene:

Fach	Fragen (absolut)	Fragen (Anteil in %)	Tag 1	Tag 2	Tag 3	Schwierigkeitsgrad (% Richtig-Antworten)
Innere	83	26	27	25	31	64 %
Neurologie	34	11	4	22	8	67 %
Pharmakologie	28	9	1	12	15	64 %
Chirurgie	24	8	23		1	74 %
Orthopädie	22	7	17	5		64 %
Gynäkologie	16	5			16	66 %
Pädiatrie	15	5	12		3	65 %
Psychiatrie	14	4		12	2	76 %
Dermatologie	10	3		8	2	57 %
HNO	10	3	4	1	5	60 %
Radiologie	9	3	3	3	3	68 %
Anästhesie	8	3	6	2		59 %
Ophthalmologie	8	3		8		52 %
Arbeitsmedizin	7	2	5		2	51 %
Hygiene	7	2		3	4	78 %
Pathologie	6	2		2	4	52 %
Rechtsmedizin	5	2	1		4	82 %
Sozialmedizin	4	1	3	1		61 %
Mikrobiologie	4	1		3	1	60 %
Urologie	3	1			3	67 %
Naturheilverfahren	2	1			2	73 %

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

Links zum Artikel:

- [Professionelle Hammerexamensvorbereitung](#)
- [Thiemes Schwarze Reihe zur 2. ÄP](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Brandneu: MEDI-LEARN Club für junge Mediziner mit zahlreichen attraktiven Vorzügen
Jetzt Mitglied werden, Begrüßungsgeschenk sichern und Vorteile im MEDI-LEARN Club genießen
- [Mehr Info - Klick hier](#) -



338_05_03_4177_99X

- [zurück zum Inhalt](#) -

4. Music - Safe and Sound

Musik geht nicht nur ins Ohr, sondern auch in den Bauch. Das Gefühl macht deshalb für viele Schaffende im Musik- und Unterhaltungssektor ihren Beruf zur Berufung. Doch das Ergebnis ihres künstlerischen Ausdrucks birgt ein Risiko für ihr wichtigstes Werkzeug: Lärmschwerhörigkeit und andere Gehörkrankungen durch dauerhafte und hohe Beanspruchung ihres Gehörs.



Der Schutz des Gehörs stand deshalb im Mittelpunkt der Tagung "Music - Safe and Sound", die am 16. und 17. Januar 2007 in der DASA in Dortmund stattfand. An der Europäischen Tagung zur Gehörprophylaxe in der Musik- und Unterhaltungsindustrie nahmen rund 150 Experten und Betroffene aus acht Nationen teil. Im Hintergrund der Tagung steht die Arbeitsschutz-EG-Richtlinie Physikalische Agentien, Lärm 2003/10 EG, die ausdrücklich die Beschäftigten des Musik- und Unterhaltungssektors einbezieht. Doch dieser Auftrag lässt sich nicht mit den herkömmlichen Ansätzen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes bewältigen. Der satte Sound beim Rockkonzert oder das Fortissimo des vollen orchestralen Einsatzes ist durchaus gewünscht oder gar unverzichtbar, bewegt sich jedoch jenseits der gesundheitlich zuträglichen Lautstärke. Lärminderung an der Quelle scheidet dennoch als Maßnahme häufig aus. Die Vorträge der Tagung aber machen deutlich, dass es Wege aus diesem Dilemma gibt. Ein Königsweg ist zwar nicht vorhanden, doch gibt es eine Reihe technischer und organisatorischer Maßnahmen, durch die sich die Gefährdung des Gehörs verringern lässt. Der Praxis fehlen zurzeit häufig Informationen, um das geeignete Mittel der Wahl zu finden.

Innerhalb der verschiedenen Sparten des Musik- und Unterhaltungssektors verfolgt der Arbeits- und Gesundheitsschutz durchaus verschiedene Ansätze. Im Bereich der klassischen Musik lässt sich die Lärmbelastung im Orchestergraben durch raumakustische bautechnische Maßnahmen verringern. Auch hat sich der richtige Einsatz von Schallschirmen bewährt. Beim "In-Ear-Monitoring" hört der Bühnenmusiker die gespielte Musik per Stöpselkopfhörer statt über die Beschallungsanlage. Lässt sich die Lautstärke am Ohr begrenzen und ist die Wiedergabe zufriedenstellend, eignet sich dieses Instrument besonders bei den "lauteren" Bühnenmusikern. In Discos und bei Partys klettert der Schallpegel im Laufe der Nacht langsam aber stetig. Dieser Effekt lässt sich durch konsequente Pegelüberwachung und ein dynamisch gestaltetes Musikprogramm vermeiden.

Ein ganz wesentlicher Aspekt für alle Beschäftigten im Musik- und Unterhaltungssektor ist die arbeitsmedizinische Vorsorge des Gehörs. Viele Musiker scheuen den Gang zur audiometrischen Untersuchung, vielleicht aus Angst vor dem Untersuchungsergebnis. Doch Lärmschwerhörigkeit ist nicht heilbar. Früh genug erkannt, lässt sich dieser Prozess aber durch entsprechende Maßnahmen aufhalten. Dazu gehört auch Ruhe während der Erholpausen zwischen den Proben und Auftritten. Wer sich bereits zu Beginn seiner musikalischen Karriere an Gehörschutz gewöhnt, beherrscht sein Instrument auch mit den "Stöpseln" im Ohr.

Musik lässt sich am besten mit einem gesunden Gehör genießen. Darum werden die Erkenntnisse und Forderungen der Tagung "Music - Safe and Sound" bei Musikern auf keine tauben Ohren stoßen.

Quelle: idw - Informationsdienst Wissenschaft

Autor(in): Jörg Feldmann (idw-autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [Programm der Tagung](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



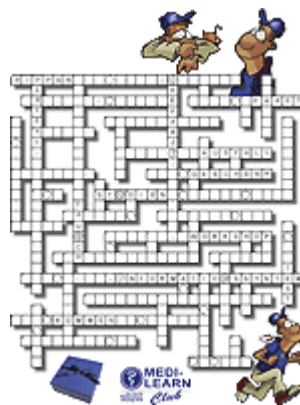
Brandneu: MEDI-LEARN Club für junge Mediziner mit zahlreichen attraktiven Vorzügen
Jetzt Mitglied werden, Begrüßungsgeschenk sichern und Vorteile im MEDI-LEARN Club genießen
- [Mehr Info - klick hier](#) -



338_05_04_4164_99x

- Werbung -

DAS MEDI-LEARN Clubrätsel



Im neuen Rätsel dreht sich alles um den MEDI-LEARN Club, einem neuartigen Angebot für junge Mediziner. Um die Begriffe zu erraten, findet ihr den MEDI-LEARN Club unter <http://www.medi-learn.de/club> ausführlich vorgestellt

Trage einfach das Lösungswort ein und gewinne ein Skelett, eines von je fünf Büchern Lernstrategien, Hammerfragen oder Fakten Arzneimittel.

[[Druckbares PDF zum Runterladen](#)]

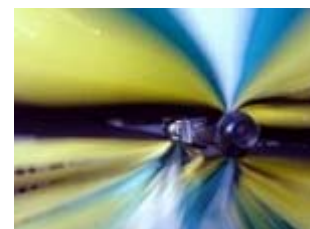
Zum Onlinegewinnspiel:
[www.medi-learn.de/clubraetsel]

338_05_04x_4180_99X

- [zurück zum Inhalt](#) -

5. Störung der Aufmerksamkeit – eine Krankheit?

In der Psychologie gibt es viele individuelle Merkmale oder Symptome, bei denen es vom Grad der Ausprägung abhängt, ob man ihnen Krankheitswert zuschreibt oder nicht. "Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung" (ADS) gehört dazu. Früher nahm man an, dass diese Störung nur bei Kindern und Jugendlichen vorkommt (Zappelphilipp), aber in neuerer Zeit erkennt man immer mehr, dass dieses Syndrom auch bis ins Erwachsenenalter andauern kann. Man stelle sich einen Regler vor, der von null bis 100 eingestellt sein kann.



Die Stellung "null" bedeutet völlige Passivität, während beim Hochfahren des Reglers Aufmerksamkeit und Aktivität immer mehr gesteigert werden. Der Normalbereich liegt zwischen 40 und 60, und was darüber liegt, geht mehr und mehr in Wahrnehmungsüberschwemmung und Hyperaktivität über und erlangt ab einem, individuell

unterschiedlichen Grad Krankheitswert. "Eine Krankheit? Keine Krankheit?" fragt die Autorin des Kontra-Beitrags zur Diskussion über ADS als Krankheitsentität in der Zeitschrift "Psychiatrische Praxis" (Georg Thieme Verlag, Stuttgart), während der Autor des Pro-Beitrags vorschlägt, die Sicherheit eines als Krankheitsentität festlegbaren ADS aufzugeben, wie dies beispielsweise im Hinblick auf Homosexualität in der Vergangenheit getan wurde. Damit waren auf einen Schlag Millionen von Menschen geheilt.

Man könnte die Betroffenen als Menschen verstehen, deren besondere neuronale Verdrahtung ihre Fähigkeit zur Parallelverarbeitung von Informationen führt, wobei gleichzeitig der Filter, unwichtige Informationen auszublenden, nur mangelhaft ausgebildet ist. So können Über- und Unterstimulation nahe beieinander liegen. Ein Jetpilot beispielsweise, der aufgrund seiner ADS-Besonderheiten im Cockpit über Jahrzehnte seine überragenden Fähigkeiten ausspielen kann, würde plötzlich mit ADS dekomensieren, wenn man ihn zum Bodenpersonal versetzt. Es wäre kaum akzeptabel, sich einem generalisierenden Krankheitskonzept unterordnen zu lassen, dessen "Verwirklichung" von zahlreichen Umweltvariablen abhängig ist. Viele Betroffene greifen unbewusst zur Selbststimulation. Es bestünde die Gefahr, statt eine Hochindividualisierung anzustreben eine Hochinvalidisierung zu erzeugen. Allerdings muss man auch sehen, dass die ADS häufig mit psychosozialen Beeinträchtigungen einhergeht (schlechtere Schulabschlüsse, häufigere Arbeitslosigkeit). Nicht selten findet man zusätzlich auftretende affektive Störungen, Angst oder Drogenabhängigkeit. Man darf daher den Betroffenen eine adäquate Therapie nicht vorenthalten, wie sie auch in den 2003 erstellten Leitlinien vorgeschlagen wird. Therapieziele sind Selbstmanagement und Selbstkontrolle der ADS-Symptome. Mit der Diagnose kann der Patient sich viele Voraussetzungen schaffen, positive Erfahrungen zu machen und Ressourcen zu aktivieren.

Aufmerksamkeitsstörungen (ADS) – eine Diagnose, die weder Patienten noch Behandlern hilft.

Psychiat Prax 2007; 34; Nr. 1; S. 4-6.

Autor(in): PsychPress ([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](#)



Brandneu: MEDI-LEARN Club für junge Mediziner mit zahlreichen attraktiven Vorzügen
Jetzt Mitglied werden, Begrüßungsgeschenk sichern und Vorteile im MEDI-LEARN Club genießen
- [Mehr Info - klick hier](#) -



338_05_05_3338_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.

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

338_05_05X_3943_99x

- [zurück zum Inhalt](#) -

6. Medi-Jobbörse: Der Jobticker

Assistenzarztstelle - alle Einträge sind weiterhin kostenlos!

Nutzt auch die Gelegenheit, ein Stellengesuch zu platzieren. Wie immer an dieser Stelle hier nun die neuesten Stellenanzeigen aus unserer Jobbörse, in der sich insgesamt über 600 Angebote wie Gesuche befinden!



[Oberarzt Immunologie in Großbritannien](#)

Stellenangebote/Oberarzt_Chefarzt

[Anzeige aufrufen](#)

[Assistenzarzt Neurologie in Westsachsen](#)

Stellenangebote/Assistenzarzt-Stellen

[Anzeige aufrufen](#)

[Facharzt Neurologie in Westsachsen](#)

Stellenangebote/Oberarzt_Chefarzt

[Anzeige aufrufen](#)

[Assistenzarzt Neurologie im Großraum Rhein/Main](#)

Stellenangebote/Assistenzarzt-Stellen

[Anzeige aufrufen](#)

[Oberarzt Gynäkologie und Geburtshilfe in Nordrhein-Westfalen](#)

Stellenangebote/Oberarzt_Chefarzt

[Anzeige aufrufen](#)

[Assistenzarzt Gefäßchirurgie in Ostsachsen](#)

Stellenangebote/Assistenzarzt-Stellen

[Anzeige aufrufen](#)

[Facharzt Gefäßchirurgie in Ostsachsen](#)

Stellenangebote/Oberarzt_Chefarzt

[Anzeige aufrufen](#)

[Assistenzarzt Innere Medizin im Großraum Rhein/Ruhr](#)

Stellenangebote/Assistenzarzt-Stellen

[Anzeige aufrufen](#)

[Facharzt Augenheilkunde im Nördlichen Sachsen-Anhalt](#)

Stellenangebote/Oberarzt_Chefarzt

[Anzeige aufrufen](#)

[Assistenzarzt Innere Medizin im Gebiet Franken](#)

Stellenangebote/Assistenzarzt-Stellen

[Anzeige aufrufen](#)

[Assistenzarzt Innere Medizin im Großraum Rhein/Ruhr](#)

[Anzeige aufrufen](#)

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

Links zum Artikel:

- [MEDI-LEARN Jobbörse für junge Mediziner](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Brandneu: MEDI-LEARN Club für junge Mediziner mit zahlreichen attraktiven Vorzügen
Jetzt Mitglied werden, Begrüßungsgeschenk sichern und Vorteile im MEDI-LEARN Club genießen
- [Mehr Info - Klick hier](#) -



338_05_06_3355_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]**

7. Cartoon der Woche: Gallenblase

338_05_06x_4098_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](#)



Brandneu: MEDI-LEARN Club für junge Mediziner mit zahlreichen attraktiven Vorzügen
Jetzt Mitglied werden, Begrüßungsgeschenk sichern und Vorteile im MEDI-LEARN Club genießen
- [Mehr Info - klick hier](#) -



8. Hofgartenklinik Aschaffenburg

Ob Famulatur, Krankenpflegepraktikum, PJ-Tertial oder Ausbildung zum Facharzt - immer wieder steht man als junger Mediziner vor der Frage *Bin ich dort eigentlich gut aufgehoben?* Wer vorab Informationen zur Tätigkeitsstelle herausbekommt, kennt meist jemanden, der dort schon einmal gearbeitet hat. Für alle anderen gibt es ab sofort die Klinikwahrheiten von MEDI-LEARN - eine interaktive Datenbank mit Bewertungen von Kliniken, aus der wir euch an dieser Stelle die *Klinikwahrheit der Woche* vorstellen wollen:



Hofgartenklinik Aschaffenburg - HNO-Heilkunde - Aschaffenburg

Nr. der Bewertung:	9051-262 (<i>Hits: 266</i>)
Autornickname:	Silksche (Private Nachricht senden)
Klinik:	Hofgartenklinik Aschaffenburg
Stadt:	63739 Aschaffenburg
Fachrichtung:	HNO-Heilkunde
Tätigkeit:	Pflegepraktikum
Zeitpunkt:	0
Chefarzt:	Belegarztklinik
Bundesland:	D-Bayern
Note Arbeitsklima:	1 - sehr gut
Kommentar Arbeitsklima:	Super nette Schwestern, die mich nach meinen Fähigkeiten voll eingesetzt haben, war sogar so, dass ich später ein halbes Jahr dort mit einem ZEitvertrag als Schwesternhelferin gearbeitet habe. Durfte bei allen Visiten dabei sein, zu allen Untersuchungen mit, wurde aber auch gegen \
Kommentar Weiterbildungsangebot:	gibt 's so nicht als feste Größe, ich habe aber auf alle meine Fragen eine Antwort bekommen und wenn es nur der Hinweis war, wer sowas weiß
Kommentar Forschung:	dort wird nicht geforscht
Note Zeit:	1 - sehr gut
Kommentar Zeit:	38,5 Stunden-Woche, ich durfte aber früher weg, wenn ich weg musste und auch länger bleiben, wenn ich wollte => sehr flexibel, ich war ja als \
Kommentar Bezahlung:	Freies Mittagessen und Beteiligung an der Kaffeekasse und auch ein Jahr später noch die Einladung zur Weihnachtsfeier (Ich war nur 2 Monate da !!! Und die am Anfang vom Jahr)
Note Karriere:	6 - ungenügend
Kommentar Karriere:	geht gar nicht, da Belegarztklinik (aber fürs Pflegepraktikum super, hab ja dann sofort ohne großartige Prozedur einen ½Jahres Vertrag als Schwesternhelferin bekommen (Zeitliche Beschränkung war mein ausdrücklicher Wunsch))

Note Ausbildung:	1 - sehr gut
Kommentar Ausbildung:	Jede verfügbare Schwester/Pfleger war für mich da, auch fast alle Belegärzte haben meine Fragen gerne beantwortet
Note Betreuung:	1 - sehr gut
Kommentar Betreuung:	Klima auf der Station war echt super, man konnte jeden bitten und zur Not ging man in die Verwaltung und holte sich Bestätigungen, Essensmärkchen, ...
Gesamtnote:	1 - sehr gut
Abschließender Kommentar:	Für's Pflegepraktikum unbedingt zu empfehlen, allerdings haben die Schwestern mittlerweile zum Teil gewechselt

Wie werde ich eigentlich Facharzt für HNO-Heilkunde?

Auf dem Weg zum Facharzt für HNO-Heilkunde stellen sich viele Fragen im Hinblick auf die Anforderungen, die sich aus der Weiterbildungsordnung ergeben. Welche Pflichtfächer muss ich belegen? Wie lange dauert die Weiterbildung?



Im Interaktiven Weiterbildungsplaner der Deutschen Ärzte-Versicherung finden sich die Anforderungen auf dem Weg zum Facharzt für HNO-Heilkunde in übersichtlicher Form dargestellt, so dass ihr den Weiterbildungsweg gut durchdacht und mit hinreichender Übersicht bis hin zum großen Ziel der Facharztprüfung durchlaufen könnt.

[\[klick hier zum Weiterbildungsplaner\]](#)

Checkliste Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Gesichertes Wissen für die Praxis:

Einmaliger Leitsymptomteil - vom Symptom zu Diagnose und Therapie
Berücksichtigung der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde
Zahlreiche Farbbildungen für die Blickdiagnostik



[\[mehr Info zu diesem Buch - klick hier\]](#)

Hast Du Lust bekommen eine eigene Bewertung zu schreiben? Egal ob Pflegepraktikum, Famulatur, Blockpraktika, PJ-Tertial oder Assistenzarztstelle - jede Bewertung ist hilfreich und unterstützt zukünftige Generationen. Die Bewertung dauert rund 5 Minuten pro Praktikumsstelle und völlig anonym.

[\[Mach auch mit - bewerte jetzt eine Klinik - klick hier\]](#)

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

Links zum Artikel:

- [Klinikwahrheiten mit Gewinnspiel](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Brandneu: MEDI-LEARN Club für junge Mediziner mit zahlreichen attraktiven Vorzügen
Jetzt Mitglied werden, Begrüßungsgeschenk sichern und Vorteile im MEDI-LEARN Club genießen
- [Mehr Info - Klick hier](#) -



338_05_08_3357_99X

- Werbung -



**Drei auf einen Streich
Teste jetzt kostenlos und
unverbindlich Fachzeitschriften!**



**4 Ausgaben gratis
abonnieren - klick hier**



**Jetzt 3 Ausgaben gratis
abonnieren - klick hier**



**Jetzt 2 Ausgaben gratis
abonnieren - klick hier**

[Weitere Infos - klick hier]

338_05_08X_3994_99x

9. Grey's Anatomie - Die Jungen Ärzte

- [zurück zum Inhalt](#) -

Höhen und Tiefen prägen das Leben der jungen Ärzte im Seattle Grace Hospital. Jetzt geht's mit neuen Folgen weiter - immer dienstags um 22:15 Uhr! Nächste Folge am 27.02.2007 um 22.15 Uhr auf Pro7



Opferbereitschaft

George findet Unterschlupf bei Callie in ihrer improvisierten Bleibe im Keller des Krankenhauses. Mit allen möglichen Tricks versucht Izzie, aus ihm herauszubekommen, wo er jetzt wohnt. Fantasie ist auch bei ihrer Patientin gefragt, einer erfolgreichen Scheidungsanwältin, die an Krampfanfällen leidet. Einen solchen sollen Izzie und George absichtlich herbeiführen, damit Derek entsprechende Messungen vornehmen kann - doch Derek wird von eigenen Problemen geplagt ...

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

Links zum Artikel:

- www.prosieben.de/spielfilm_serie/grey/

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Brandneu: MEDI-LEARN Club für junge Mediziner mit zahlreichen attraktiven Vorzügen
Jetzt Mitglied werden, Begrüßungsgeschenk sichern und Vorteile im MEDI-LEARN Club genießen



- [Mehr Info - Klick hier](#) -

338_05_09_3358_99X

- Werbung -



338_05_09X_3715_99x

10. 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 Extremsätze, 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: 34.476

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!

338_05_10_3363_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