

23.06.2009

Ausgabe 453

Anzeige: Bist du Medizinstudent? Verreist du gern?
 6-Tage-Parisreise mit Abstecher zu Disneyland®
[\[Jetzt mitmachen - klick hier\]](#)



The smile of Africa

Wenn du dich für einen

Studienaufenthalt in Afrika interessierst, solltest du dir Nadjas Erfahrungsbericht über Sambia nicht entgehen lassen.

...

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

Inhalt (jetzt auch anklickbar)

1. [Editorial](#)
2. [Während des Studiums in Entwicklungsländern](#)
3. [Die klinische Forschung stärken](#)
4. [Forschung und Lehre im Wandel der Zeiten - Folge 9](#)
5. [Witz der Woche: Grüß Gott](#)
6. [Der Pflegeblog: Die Welt um 6:00 Uhr früh](#)
7. [Famulatur in der Urologie – Tabus im Visier](#)
8. [Nüchterne Analyse statt cooler Kommissare](#)
9. [Schmerzen bei Krebspatienten wirksam behandeln?](#)
10. [Bewerber-Blog: Abibestenverfahren: Epic Fail!](#)
11. [In den Foren gelauscht](#)
12. [Impressum](#)

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/453/index.shtml>

453_05_002_5913_99X

1. Editorial

Hallo,
 eine neue Ausgabe unseres Newsletters bietet dir u.a. einen tollen Erfahrungsbericht von Nadja über das Studium im Entwicklungsland Sambia. Wie man die klinische Forschung stärken könnte erfährst mit Lektüre des heutigen Newsletters ebenso wie wir dir eine neue Folge der Memoiren von Prof. Steinhausen zum Lesen bereit halten.



Wie die Welt um 6 Uhr früh aussieht, was das Abibestenverfahren so bietet und welche Tabus in der Urologie im Visier stehen, sind Gegenstand der Blogs und eines weiteren Erfahrungsberichtes. Ein weiteres Highlight stellen Einblicke in die Rechtsmedizin dar, die wir

nicht vorenthalten möchten. Schließlich geht die Uni Heidelberg neue Wege in der Schmerztherapie bei Krebspatienten.

Viel Spaß bei der Lektüre wünschen dir
Thomas, Kjell, Jens und Christian
Redaktion MEDI-LEARN

Der Blick in die Zukunft: In der nächsten Ausgabe der Onlinezeitung liest du am 30.06.2009:

- o Krankenpflegepraktikum im Kinderkrankenhaus
- o Cartoon der Woche: Einsatzleiter

453_05_003_6005_99X

- Werbung -

**NEU: Der MEDI-LEARN Club
komplett & dauerhaft KOSTENLOS
JETZT Mitglied werden!**

Dauerhaft kostenfrei
für Studenten!



Die Tour durch den Club
Lass dich auf unserer Tour von den Highlights im Club überzeugen:

- Begrüßungsgeschenk
- Examensservice Deluxe
- MEDI-LEARN Zeitung frei Haus
- Workshops und Seminare
- kostenlose Berufs- und Privathaftpflicht

[Tour starten - klick hier]

[Sichere dir zahlreiche Vorteile - jetzt einsteigen]

453_05_01x_6008_99x

2. Während des Studiums in Entwicklungsländern

- [zurück zum Inhalt](#) -

Der Regen prasselt gegen das Fenster und ich sitze mit meinem Laptop auf den Knien auf einem gemütlichen Bett. Ausruhen nach einem siebenstündigen Arbeitstag in einem sauberen, wohl besetzten Krankenhaus mit Zweibettzimmern. Ein Hauch von Desinfektionsmitteln hängt stetig in der Luft der leisen Flure. Noch vor drei Wochen sah meine Realität sehr anders aus.



Sambia. "The smile of Africa". "The real Africa".

Vier Monate Innere Medizin.

Wenn mich Leute in Deutschland fragten, wo ich war und sie Afrika hörten, zogen sich die Augenbrauen hoch, als hätte ich gerade eine Katastrophe überlebt. Afrika, dieser unbestimmte, riesenhafte Fleck auf der Landkarte, der Konnotationen wie Bürgerkrieg, Hungersnöte, Epidemien und schrecklich arme, dreckige Menschen in unzählbaren Massen, die unbegreifliches Leid durchmachen müssen, hervorruft. Laut care sind momentan 840 Millionen Menschen unterernährt. Täglich sterben ca. 30000 Menschen an den Folgen des Hungers. In Sub-Sahara Afrika sind Ende 2007 geschätzte 22,5 Millionen HIV positiv, 1,6 Millionen starben im Jahr 2007 an AIDS (UNAIDS). Es ist ein Kampf, die Medikamente zu besorgen, die das Überleben von Malaria bedeuten, die Tuberkulose überleben lassen.

Ärzte ohne Grenzen

Besonders um Weihnachten herum schreien die Plakatwände einen jeden Passanten in deutschen Städten an, unseren Reichtum mit den repräsentativen Kindern zu teilen, die einen aus großen, traurigen Augen in prangender Überlebensgröße mit obligatorischen Fliegen im dreckigen Gesicht um eine Ausbildung oder ein paar Liter Wasser am Tag anflehen. Es ist meist überraschenderweise leicht weg zu schauen und weiter seinen

Einkäufen nach zu gehen. Vielleicht, weil es unklar erscheint, was getan werden kann an diesem Fass der Not ohne erkennbaren Boden. Ignorieren ist bestimmt für viele eine schlechte Lösung. Und so kommt es, dass ich einige, besonders Medizinstudenten, in meiner Umgebung davon reden höre, auch mal "nach Afrika" zu gehen oder "Entwicklungshilfe zu machen". Stichworte wie "Ärzte ohne Grenzen" fallen. Schließlich wird man ja Arzt, um Menschen zu helfen.

Einigen, die diese Reise antraten, durfte ich begegnen. An ruhigen Sommerabenden im Dezember traf ich „den Einen“ oder „die Andere“ in einer Bar in Lusaka, der Hauptstadt Sambias. Sie arbeiten mit niedlichen Straßenkindern zusammen oder treiben sich in Missionsspitalern herum und hatten nun Weihnachtsferien. Und es gab zwei Extreme. Da waren die, die glücklich waren, die Welt retten zu können. Die anderen sahen nicht so zufrieden aus mit sich. Sie verschwenden ihre Zeit. Es sei alles unrettbar furchtbar, und sie würden nichts ändern. Das günstige Bier war auch eher ein Tropfen auf den heißen Stein. Die Wahrheit liegt wahrscheinlich irgendwo dazwischen.

Veränderungen?

Aber wer behauptete jemals, dass es überhaupt möglich ist in einem sehr begrenzten Zeitraum, eine spürbare Veränderung zu verursachen? Bevor ich vor ein paar Jahren die blendende Idee hatte, doch einfach mein Studium abzubrechen, ich mich ob eines fehlenden attraktiven Karriereplans B stattdessen zu einer Studienpause entschied und nach Indien flog, um mir mal anzusehen wie Entwicklungshilfe funktioniert, dachte ich, dass es eine ziemlich klare Kiste sei, das Helfen.

An sich ist es von einer großen Einfachheit geprägt. Da gibt es solche, die etwas benötigen. Na und dann tut man halt einfach sein Bestes, um dem Abhilfe zu schaffen. Mein Gedanke dazu, abgelutscht, aber wahr: Vieles ist nicht so einfach wie es scheint. Wären die Dinge so simpel, dann gäbe es wahrscheinlich viel weniger Probleme auf diesem Planeten und damit auch nicht so viele Fernsehdiskussionen über Krankheits- und Hungerproblematiken, in denen schlaue Leute ergebnislose Taktiken ausbrüten, die Welt zu retten.

Ich hatte das Glück großartige Leute zu treffen, die viel aufgaben, für die Dinge an die sie glaubten, und auch erfolgreich waren. Eine wundervolle Dame in Kolkata, die Frauen als Schneiderinnen ausbildete, so dass sie besser gewappnet waren für das Leben abseits der Familien, von denen sie verstoßen wurden. Eine italienische Journalistin, die es sich zur Aufgabe machte, Hoffnung und Solidarität in die Slums zu bringen. Eine ehemalige Krankenschwester, die im südlichen Sambia mit Schulumädchen redete, so dass vielleicht ein paar weniger 11-jährige sich Sorgen machen müssten, ob das Kind mit dem sie gerade schwanger waren auch mit HIV infiziert werden würde. Anwälte, die in ihrer Freizeit Frauen verteidigen gegen ihre prügelnden Männer. Ein Professor aus England, der sich einsetzt, bessere Diagnostik für Tuberkulose zu entwickeln. Ich würde gern sagen, dass sie unzählig sind, aber das wäre gelogen.

Entwicklungshilfe ist zu einer Industrie angewachsen

Gern würde sich jeder unter uns einreihen unter den Nachfolgern Albert Schweitzers oder Mutter Therasas. Aber selbst diese Charaktere sind umstritten. Jeder hat seine Gründe, zu helfen und selten sind sie durch und durch altruistisch. Böse Zungen behaupten, dass es so etwas wie Selbstlosigkeit gar nicht geben mag. Das sei ohne weitere Diskussion dahingestellt. Viele, die ich traf, waren in der Tat aus wenig noblen Motiven anzutreffen. Es ging um Forschung. Hochrangige Publikationen. Um einen Lebenslauf, in dem ein Hilfsprojekt mit Kindern in Uganda sich neben Tätigkeiten bei den Pfadfindern einfach richtig schick macht. Oder ganz einfach um Geld. Entwicklungshilfe ist zu einer Industrie angewachsen. Es geht nicht nur darum, dass Spendengelder in fragwürdige Investitionen wie Landcruiser gehen, oder dass Konferenzen von schlaun Leuten mit wertvollen Ideen in der Regel in prestigeträchtigen Hotels stattzufinden scheinen. Es geht um große Märkte, die erschließbar gemacht werden sollen. Es geht um Karriereperspektiven. Es geht um Unsummen, die jährlich in die Entwicklung gepumpt werden, und jeder reißt sich darum, ein kleines Stück dieses Riesenkuchens abzubekommen. Und auch wenn es möglich wäre, sich zu einigen, was wie reformiert oder gefördert werden sollte, stellt sich eine wichtige Frage: Zählt die Motivation der Akteure oder eben das Ergebnis? Wenn 100 Dörfer sauberes Trinkwasser bekommen, sollte es zur Diskussion stehen, ob moralische Grauzonen akzeptabel sind? Allerdings stellt sich die mindestens genauso schwerwiegende Frage, ob das Ergebnis überhaupt ein Erstrebenswertes ist.

“Show me a medical student, that only tripples my work and I'll kiss his feet“

Nun zu meinen sehr subjektiven Gedanken über die Sinnhaftigkeit eines medizinischen

Abenteuerurlaubs während des Studiums: Beim Studium der Medizin wird viel Zeit damit verbracht, nennen wir es mal „hohles Wissen“ anzuhäufen. Wichtiges, Grundlegendes, Spannendes, aber zunächst wenig Praxisrelevantes wird vermittelt. Wir lernen alles erdenkliche über HLA-Komplexe und die molekulare Ebene der verschiedenen Formen der Koagulopathien sowie die Physiologie der G-Proteine. Immer wenn ich mir einen weißen Kittel überwerfe, komme ich mir jedoch sehr verloren und nutzlos vor. Dieses Gefühl scheint absorderweise immer präsenter zu werden, je näher ich der Approbation komme. „Show me a medical student, that only tripples my work and I'll kiss his feet“ besagt eine der Regeln des „House of God“ aus gleichnamigem Buch von Samuel Shem. Angenommen wir sind schon in unseren Heimatländern, in denen wir ausgebildet von nur fragwürdigem Nutzen für das Team werden. Wieso sollte sich dann alles ändern, wenn wir erst einmal unser Wissen und unser begrenztes Können in eine ganz andere Welt tragen? Das Gehalt einer Krankenschwester in dem Projekt in Indien, welches ich besuchte, lag bei etwa 20 Euro monatlich. Und sie standen weder im Weg noch beschäftigten sie ihre Kollegen mit Fragen. Sie mussten nicht mehr angelernt werden in den einfachsten Fertigkeiten, nur um dann ein paar Wochen später mit imposanten Fotos für Freunde und Familie wieder zu verschwinden, weil die Semesterferien vorbei waren. Wir sind es nicht gewöhnt, Blickdiagnosen an Dorfmenschen in Angola zu machen, und dann auch noch zu wissen, welche Medikamente überhaupt zur Verfügung stehen. Unsere Bücher vermitteln uns nicht genug über Schistosomiasis oder die verschiedenen Wechselwirkungen der antiretroviralen Medikamente. Es dauert ein paar Tage, wenn nicht Wochen, sich mit dem Wetter, dem Essen und den Formularen anzufreunden und zu wissen, was wo gefunden werden kann, oder sich nicht ständig zu verlaufen.

Und auch wenn wir es mal schaffen, nicht zu Hause mit Reisediarrhö beschäftigt zu sein und zur richtigen Zeit am richtigen Ort mit den richtigen Utensilien aufzutauchen, dann können wir nicht wirklich allein arbeiten. Dass wir meist darüber hinaus einen Übersetzer benötigen, was auch eine gewisse Investition bedeutet, will ich hier nur am Rande erwähnen. Natürlich lässt sich all das erlernen. Aber das braucht Zeit. Und geduldige Lehrkräfte. Für die wenigen Wochen, die uns zur Verfügung stehen, geht die Kosten-Nutzen-Rechnung für die dortigen Institutionen meist nicht wirklich auf. Aber es ist natürlich ganz lieb gemeint. Das hat allerdings noch nie wirklich vielen geholfen.

Einmal unterhielt ich mich mit Wezi, einem Medizinstudenten von der University of Zambia. Er erzählte mir, dass er schon im 5. Jahr eine ganze Ambulanz allein schmeißen musste. Im ersten Moment packte mich der pure Neid. Das Einzige, was ich bisher allein machen durfte, war Blutentnahmen oder mal ein unkomplizierter Verbandswechsel. Dann allerdings dachte ich mir, dass ich durch eine solche Erfahrung ganz bestimmt nicht zu einer besseren Ärztin geworden wäre und, dass ich mich wahrscheinlich nicht wohl gefühlt hätte, den Todesengel zu spielen, auch wenn es sicherlich eine sehr anschauliche Lernerfahrung gewesen wäre. In diesem Zusammenhang möchte ich auch ebenjene Studenten nicht unerwähnt lassen, die nach Kolumbien, Südafrika oder sonstwo reisen, um dort ihre Praktika zu machen, in dem Glauben, dass man da wirklich mal "was machen" kann. Mir ist auch bewusst, dass die Ausbildung in Deutschland wenig praktische Fertigkeiten vermittelt, abgesehen vom Braunülenlegen. Ob das ein Grund sein sollte in Johannesburg mal so richtig das Skalpell schwingen zu wollen, ist sehr fragwürdig. Fragwürdig in der Hinsicht, als sich meines Erachtens die Tatsache zu Nutze gemacht wird, dass manche Menschen einfach weniger wert zu sein scheinen auf der globalen Skala und dass die Opfer ganz bestimmt nicht vor Gericht gehen würden. Es wird niemals Ärger geben für eine Fehldiagnose an einer Prostituierten aus Addis Abeba. Kein Verwandter würde klagen, wenn ein Angeschossener in SoWeTo nicht überlebt, auch wenn es prinzipiell möglich gewesen wäre, vorausgesetzt er wäre von jemandem behandelt worden, der etwas davon versteht. Ist die Erfahrung, seine Kompetenzgrenzen zu überschreiten eine sinnvolle? Es hat seine Gründe, warum wir so wohlbehütet sind. Natürlich sind wir manchmal ein wenig zu behütet. Aber die Unterprivilegierten dieser Welt sind nicht dafür zuständig die insuffiziente Lehre an unseren Hochschulen zu kompensieren. Die Begründung, dass sonst niemand zur Verfügung stünde und, dass gar keine Behandlung wohl noch schlechter sei als eine stümperhafte, sollte uns eher dazu bringen, den Universitäten mehr Gelder zur Verfügung zu stellen, als eigenhändig zur inkompetenten Tat zu schreiten.

Rückblick

Was ist also die Moral dieser sehr subjektiven Schnappschüsse? Sollten wir alle zu Hause bleiben und uns um unsere eigenen Probleme kümmern? Ist jeder Versuch, etwas Gutes zu tun sinnentleert, weil undurchführbar?

Weit gefehlt. Viele Leben werden jeden Tag gerettet oder zumindest lebenswerter gemacht.

Und diese Lebensretter, von denen ich vorher nur ein paar erwähnt habe, haben ein paar Gemeinsamkeiten: Sie bleiben. Sie haben noch nicht ihren Rückflug ein paar Wochen oder Monate nach Ankunft geplant. Sie sind erfahren. Selbst Fachärzte werden Zeit brauchen, sich an ungewohnte Umstände zu gewöhnen. Fraglos werden Anästhesiologen genauso wie Herzchirurgen in Sambia gebraucht. Wenn man als kleines Medizinerküken in Neu Delhi landet, ist man allerdings von sehr begrenztem Nutzen. Es braucht Zeit, zu verstehen, wo überhaupt Hilfe benötigt wird. Und dann braucht es noch viel mehr Zeit, eben das zu liefern. Es braucht ein großes Maß an Ausdauer und Neugier, die Menschen hinter der Not zu sehen. Die Zusammenhänge zu begreifen. Die Soziologie der Krankheiten zu sehen. Und auch die besten Taktiken zu entdecken, wie man die Menschen davon überzeugen kann, ihre Traditionen zu verlassen und ungewohnte Wege einzuschlagen. Diplomatie ist mindestens genauso wichtig wie das Rifampicin, wenn man Tuberkulose erfolgreich behandeln will.

Also warum sollte man überhaupt Deutschland verlassen? Ich bin gegangen, um etwas zu lernen. Ich bin gegangen, um im Weg zu stehen und blöde Fragen zu stellen. Ich bin gegangen, um zu beobachten. Ich habe mich auf einen medizinischen Abenteuerurlaub begeben und das ist auch gut so. Ich hatte Diskussionen mit Ärzten und Studenten über meinen Besuch und den Besuch anderer vor mir. Manche sagten, dass es lästig sei, jemand Unerfahrenes mitzuschleifen oder jemanden mit Kompetenzen, aber ohne Feinfühligkeit. Dass sie sich nicht trauen würden, sich zu beschweren, weil dann unter Umständen andere, benötigte Hilfe aus den reicheren Ländern untersagt würde. Die Tatsache, dass ich dort Studiengebühren zahlte, rechtfertigte mein Recht auf Lästigkeit ein wenig. Die Mehrzahl jedoch gab mir eine sehr positive Resonanz. Es sei erfrischend, neue Einflüsse zu bekommen. Manche vermeintlich blöde Frage führe dazu, dass alte, wichtige Diskussionen wieder aufgewärmt wurden. Die Studenten würden motiviert. Und auch wenn es auf tief sitzenden Kolonialrassismen beruhen mag (es ist ja wie gesagt, nichts so einfach, wie es scheint...): Vielen Patienten gab es das Gefühl, dass sie nicht völlig vergessen werden von den Privilegierten dieser Erde. Wir können uns gegenseitig inspirieren und motivieren. Und das ist eine Sache, die mir häufig zu kurz kam in den letzten sechs Jahren an meiner Heimatuniversität.

Fazit

Ich würde es jederzeit wieder tun. In ein Entwicklungsland reisen, ohne irgendetwas zu wissen (und vorher Bücher lesen bringt auch nicht wirklich viel), um mich in die Krankenhäuser zu schleichen. Es gibt viele spannende Dinge zu lernen da draußen. Die kreativen, aber eben auch die frustrierenden Seiten der Medizin, bei der man nicht zu jeder Tages- und Nachtzeit ein CT fahren kann. Bei der ein Blutbild auch gerne mal ein paar Tage auf sich warten lässt - wenn es überhaupt machbar ist. Patienten sind zu betreuen, denen man so leicht helfen könnte in Wanne-Eikel, die aber in Macha leider ihren Krankheiten erliegen. Von Dr. Mukomena konnte ich mehr lernen als von jeglichen Untersuchungsbüchern zusammen. Diese Erfahrungen können uns zu nicht nur handwerklich besseren, bescheideneren, empathischeren Medizinerinnen machen. Sie machen auch noch Spaß. Keiner denkt erstmal an lustige Abende mit Billiard unter Freunden, Clubs, Karaokeabende oder chinesische Casinos bei dem Wort Afrika. Und wer weiß, vielleicht ist ja die Begeisterung am Ende so groß, dass man einer derjenigen werden möchte, die länger bleiben wollen, wenn sie selbstständig arbeiten können. Oder die als Urologen für ein paar Wochen im Jahr in Länder gehen, denen es an Expertise mangelt, um zu operieren. Und vielleicht gibt es auch den einen oder anderen Platz, bei dem es sich ehrlicherweise so anfühlt, dass man als Student aus Europa eine wichtige Aufgabe erfüllt und das Geld, was dafür ausgegeben wird, auch bestimmt nicht besser darin investiert würde lokale Studenten zu fördern. Die Welt wird täglich zu einer Besseren gemacht von denen, die es ernst meinen, und die die Persistenz und die Ressourcen haben etwas zu ändern. Und dem Beiwohnen zu dürfen war mir viel wert. Über seinen eigenen Tellerrand zu schauen, hat noch niemandem geschadet. Nur, die Welt retten, das werde ich wohl nicht so bald tun. Zumindest nicht in den Semesterferien.

Autor(in): Nadja Rifaie (autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

.

Diskussionen im Internet:

[Foren zum Medizinstudium](#)



Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
 MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
 - [Mehr Info - klick hier](#) -



453_05_02_5987_99X

- Werbung -



NEU: Medizin Kompaktleitfaden Entspannt durch's Hammerexamen

Der "[Medizin Kompaktleitfaden](#)" verzichtet auf unnötigen Ballast bei der Prüfungsvorbereitung und ist studien- und prüfungsbegleitend, pragmatisch und übersichtlich, klar und straff gegliedert und vollständig nach dem Gegenstandskatalog.



**Tolle 1-Wochen Reise für 2 Personen
auf die traumhafte Insel Rügen zu gewinnen!**
[\[Jetzt am Quiz teilnehmen - Klick hier\]](#)

453_05_02x_6000_99X

- [zurück zum Inhalt](#) -

3. Die klinische Forschung stärken

In der biowissenschaftlichen Grundlagenforschung belegt Deutschland einen Spitzenplatz. Dagegen sehen Fachleute in der hiesigen klinischen Forschung noch Nachholbedarf. Mit dem neuen Masterstudiengang "Molecular Medicine" will die Medizinische Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena nun verstärkt Nachwuchskräfte für diesen Bereich ausbilden. Die Bewerbung für den Studiengang, der zum Wintersemester 2009/10 erstmals startet, ist bis zum 15. September im Master-Service-Zentrum der Universität Jena möglich.



"Der Studiengang richtet sich sowohl an Naturwissenschaftler als auch an Mediziner", erklärt PD Dr. Reinhard Bauer vom Institut für Molekulare Zellbiologie der Universität Jena. Er war, zusammen mit Kollegen des eigenen Instituts und der Biologisch-Pharmazeutischen Fakultät, an der Akkreditierung des Studiengangs beteiligt und hebt besonders dessen fakultätsübergreifende Organisation hervor. Der Masterstudiengang "Molecular Medicine" baut konsekutiv auf den ebenfalls neu akkreditierten Bachelor-Studiengang "Biochemie/Molekularbiologie" der Biologisch-Pharmazeutischen Fakultät auf. Den Naturwissenschaftlern werden in den Lehrveranstaltungen umfangreiche medizinische Grundkenntnisse vermittelt, für Mediziner ist besonders die laborexperimentelle Weiterbildung interessant. "Da absolvierte Grundlagenfächer des Medizin-Studiums für den Masterstudiengang anerkannt werden, können die Studierenden rasch den Masterabschluss erlangen und als Promotionsstudent aktiv in die praktische klinische Forschung einsteigen", so Dr. Bauer. Dafür bietet sich besonders die etablierte "Jena International Graduate School of Molecular Medicine (JSMM)" mit ihrem postgradualen PhD-Programm an. "Wir wollen erreichen", sagt Dr. Bauer, "dass angehende Mediziner mit besonderem

Forschungsinteresse die Komponente 'Forschung' bei ihrer klinischen Ausbildung nachhaltig akzentuieren können."

Da mehr als 80 Prozent der Lehrveranstaltungen in englischer Sprache gehalten werden, ist der Masterstudiengang "Molecular Medicine" für ausländische Studierende ein attraktives Lehrangebot. Für sie läuft die Bewerbungsfrist noch bis zum 15. Juli.

Mit dieser vorwiegend englischsprachigen Ausbildung wollen die Initiatoren "das Interesse der Studierenden an medizinischer Forschung wecken und bereits im prägradualen Stadium fördern". Für die Absolventen öffnen sich dadurch interessante und vielfältige Einsatzmöglichkeiten, sei es an der Universität Jena und benachbarten Forschungseinrichtungen oder in der forschenden Pharmaindustrie.

Der Masterstudiengang "Molecular Medicine" knüpft somit an das Bachelorstudium "Biochemie/Molekularbiologie" an, das an der Universität Jena ebenfalls angeboten wird. Für 2011 ist die Einführung des Masterstudiengangs "Biochemistry" geplant.

Weitere Informationen:

<http://www.master.uni-jena.de/>

Quelle: [idw-online.de](http://www.idw-online.de)

Autor(in): Manuela Heberer (idw-autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [idw - Informationsdienst Wissenschaft](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)

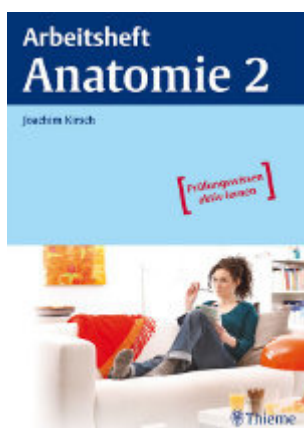


Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
- [Mehr Info - klick hier](#) -



453_05_03_6040_99X

- Werbung -



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

d Prüfungswissen aktiv lernen!

- 1 Viele klinische Bezüge
- 1 Training von aktivem Lernen und Fragenbeantwortung
- 1 Die Anatomie des Menschen in Abbildungen, Lückentexten, Tabellen u.v.m.
- 1 Beste Vorbereitung auf mündliche Prüfungen und Klausuren



Kostenlose Leseproben als PDF



[\[Inhalt\]](#) [\[Bauch- und Beckensitus\]](#)

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

453_05_03x_6015_99x

- [zurück zum Inhalt](#) -

4. Forschung und Lehre im Wandel der Zeiten - Folge 9

Wie lief die Forschung und Lehre eigentlich in den 60er-Jahren ab? Prof. Dr. med. Dr. h.c. Michael Steinhausen ist pensionierter Professor für Physiologie. Er ist zudem Leiter des Heidelberger Ärztorchesters und Buchautor. In „Forschung und Lehre im Wandel der Zeiten: die 60er Jahre“



berichtet er in 12 anschaulichen Episoden aus seiner Forschungszeit. Die einzelnen Episoden werden als Auszug kurz angerissen, der komplette Text der Einzelfolgen ist als Download im PDF-Format kostenlos verfügbar.

Prof. Dr. Dr. Michael Steinhausen: Forschung und Lehre im Wandel der Zeiten Die sechziger Jahre: Heidelberg - New York - Heidelberg

Probleme beim Download? Neueste Version Adobe-Reader gratis installieren

Falls beim Aufruf der Links zu den PDF-Dateien Probleme auftreten sollten, ist die kostenlose Installation des Adobe-Readers zu empfehlen, der unter folgendem Link erhältlich ist: <http://www.adobe.com/de/products/acrobat/readstep2.html>

Folge 9: Das Ende des Talars – Studentenunruhen prägen den Alltag



Als wir im Frühsommer 1966 nach Deutschland zurückkehrten, hatte meine Habilschrift und die des Kollegen Weidingers ihre Runde durch die Fakultät gemacht. Vor der Fakultät hatten wir einen Kurzvortrag zu halten, zuvor mussten wir bei allen Ordinarien der Medizinischen Fakultät einen Antrittsbesuch machen. Nur in den wenigsten Fällen wurden wir tatsächlich hereingebeten und nach unseren Arbeiten befragt, meist genügte ein Händeschütteln oder der Spruch der Sekretärin, dass der Chef keine Zeit für uns hätte. Die Antrittsvorlesungen fanden ebenfalls am gleichen Tag statt, Weidinger zuerst und in der zweiten Stunde las ich im Hörsaal des früheren Chemischen Institutes, Akademiestr. 5. Als Thema für die Antrittsvorlesung hatte ich wohl so etwas wie "Glomeruläre Filtration von Ludwig bis zur Gegenwart" gewählt. Mit viel Tafelanschrieb, großer Autorentafel und Film habe ich wohl eine schöne "Schau" geliefert.



[Komplette Folge 9 - klick hier]



Probleme beim Download? Neueste Version Adobe-Reader gratis installieren

Falls beim Aufruf der Links zu den PDF-Dateien Probleme auftreten sollten, ist die kostenlose Installation des Adobe-Readers zu empfehlen, der unter folgendem Link erhältlich ist: <http://www.adobe.com/de/products/acrobat/readstep2.html>

Weiterhin erhältlich:

Studium und Lehre im Wandel der Zeiten Die fünfziger Jahre: Medizinstudent 1952-1958



[Die komplette fünfzehnteilige Folge - klick hier]

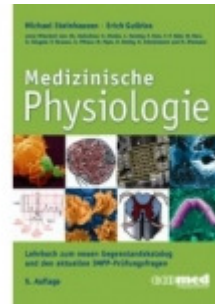


Buchanzeige:

Ein kurzes Lehrbuch, dessen wichtigstes Anliegen darin besteht, die Physiologie des Menschen verständlich zu machen. Nur was man verstanden

hat, lässt sich auch erfolgreich für die Prüfung speichern. Unwesentliches wurde weggelassen. Trotzdem erfährt der Leser in vielen Fällen, wann, wie und warum man hinter die Geheimnisse der Physiologie gelangt ist, und welche Bedeutung der Physiologie auch für die Klinik zukommt. Seit seiner ersten Auflage 1986 ist der "Steinhausen" von Vielen als "Geheimtip für das Physikum" sehr erfolgreich genutzt worden. Die jetzige 5.Auflage ist im Konzept unverändert, jedoch von zahlreichen Fachkollegen aktualisiert.

[\[Mehr Info zum Buch - klick hier\]](#)



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

Links zum Artikel:

- [Memoiren Prof. Dr. Dr. Steinhausen - Die 50er Jahre](#)
- [Interview mit Prof. Steinhausen](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
- [Mehr Info - klick hier](#) -



5. Witz der Woche: Grüß Gott

Zwei Bergsteiger in den Alpen. Während der eine gerade herabsteigt, klettert der andere hinauf. Auf halber Strecke begegnen sie sich. Sagt der runterkommende: "Grüß' Gott!" Daraufhin der andere: "Ich glaube soweit komme ich heute nicht mehr..."



453_05_04_5919_99X

- [zurück zum Inhalt](#) -

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

Links zum Artikel:

- [Medi-Lachparade in den Foren](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
- [Mehr Info - klick hier](#) -



6. Der Pflegeblog: Die Welt um 6:00 Uhr früh

Im Krankenhaus geht alles immer so furchtbar früh los. Frühstück um 7, Mittag um halb 12 und Abendessen kurz



453_05_05_5629_99X

- [zurück zum Inhalt](#) -

nach halb 5. Das liegt daran, dass in einer derartigen Institution Gesetzmäßigkeiten herrschen, die man als Neuling mit Glück durchschaut. An meinem zweiten ersten Tag erschien ich prä komatös um 5 vor 6 auf der Station.

Die Nachtschwester erwartete mich schon. Das ist ähnlich wie Geräusche vom Auto oder ein "Wir müssen reden" Satz deines Partners - NIE ein gutes Zeichen. Sie stellte sich nicht vor. Über mich wusste sie, dass ich Medizin mache und das war ihr genug, um mir die Betreuung von Herrn H. zu überlassen. Herr H., im Zustand nach SHT, versuchte diese Nacht dreimal die Location zu wechseln. Dummerweise hatte er zweimal nichts an und war zudem sehr sturzgefährdet. Ich wurde also angewiesen auf ihn aufzupassen. Er war ans Bett gefesselt oder auf Neudeutsch fixiert. Noch nie hatte ich einen so hilflosen Menschen vor mir gesehen. Herr H. wimmerte still als ich eintrat. Ich stellte mich ihm erstmal vor und sagte: "Hallo ich bin die Jasi". Als ich merkte wie er erschrak, fügte ich hinzu: "Sie brauchen keine Angst haben". Aber das stimmte genau so wenig wie die Jungfräulichkeitsstory von Britney Spears. Ich hatte schon Angst bei seinem Anblick. Wie musste es ihm so gehen. Er bat mich das Fenster zu öffnen. Und ich muss ehrlich sagen, dass ich seit der 7. Klasse und dem Keksverkauf für die Pfarrei nichts sinnvollerem getan hatte. Dann setzte ich mich zu ihm. Für genau 1,5 Minuten. Was du im Krankenhaus nie tun darfst, unter gar keinen Umständen, ist sitzen. Die namenlose Schwester kam herein und bat mich freundlich aber bestimmt mein Hintern vom Stuhl zu heben. Ok, sie ging dann bald. Und dann wurde es Tag. Es wurde Frühstück und dann Mittag und dann Zeit für Zuhause.

[\[Zum Pflegeblog von Jasmin - klick hier\]](#)

Autor(in): Jasmin (autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [Die MEDI-LEARN Foren](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
- [Mehr Info - klick hier](#) -



453_05_06_5730_99X

- Werbung -

Druckfrisch gratis per Post für dich: Hilfe für deine Bewerbung



Federleicht zum neuen Job hüpfen:

Du kannst dir jetzt zahlreiche Service-Materialien vom Hartmannbund (u.a. die druckfrische Info **Hilfe für deine Bewerbung**) kostenlos per Post nach Hause liefern lassen.

Wie funktioniert das Ganze?

Recht einfach: werde unverbindlich und kostenlos für 12 Monate Mitglied im Hartmannbund Verband der Ärzte Deutschlands e.V. und du kannst zahlreiche Serviceleistungen nutzen.



**Als Zusatzgeschenk steht für dich bereit:
Das Hartmannbund Study-Set - gleich reservieren!**

[\[Jetzt gratis nach Hause liefern lassen - klick hier\]](#)

7. Famulatur in der Urologie – Tabus im Visier

Das erste Mal

Da ich in der Vorklinik schon "urologische Luft" bei meinem Pflegepraktikum geschnuppert habe und mich das Fach auch in der Uni interessierte, wollte ich mich ein wenig intensiver damit beschäftigen. Das Naserümpfen vieler Freunde und Bekannter habe ich hingenommen und mich bei einer größeren Essener Praxis beworben.



Das Gespräch zuvor im Klinikum mit einem der Praxisärzte hatte mich auf diesen Ort aufmerksam gemacht. Da mir Gespräch und Internetauftritt sehr positiv erschienen, wollte ich es auf einen Versuch ankommen lassen. Nach schriftlicher Bewerbung war der Weg dann geebnet und ich durfte auch meinen gewünschten Zeitraum wahrnehmen. Erwartungen hatte ich eigentlich keine, außer natürlich fachlich etwas mitzunehmen.

Die Praxis

Als überörtliche Gemeinschaftspraxis setzt sie sich aus zwei Praxen mit drei Ärzten zusammen, wobei ich nur in einer Praxis famuliert habe, die vorwiegend von zwei Ärzten betreut wurde. Da diese Praxis noch nicht sehr lange besteht, waren Ausstattung und Einrichtung sehr modern, nur ein Oldtimer, der Proktostuhl, ist vom Vorgänger geblieben (Funktionalität siegt!). Das Team aus Ärzten und medizinischen Fachangestellten ist jung, was sich in der Außendarstellung der Praxis und im Umgang miteinander widerspiegelt. Im Gegensatz zu älteren Praxen existiert hier ein Konzept der Praxisführung, das nicht nur das "Unternehmen Praxis" ökonomisch sichern, sondern eine Art Philosophie übermitteln soll. Was sich hochtrabend anhört, ist einfach die Umsetzung einer Idee, bei der im Rahmen der Praxis mehr als das schiere Behandeln von Patienten eine Rolle spielen soll. Wichtig sind Themen wie Aufklärung über Männervorsorge, Vasektomie oder Inkontinenz, genauso wie die Enttabuisierung des Urologen insgesamt.

Umgang mit dem Praxisteam

Beide Ärzte haben mich abwechselnd in die Behandlungen mitgenommen. Fachliches "Abprüfen" durch die Ärzte kam kaum vor, doch wurde es positiv gesehen, wenn ich Dinge nachgelesen habe, über die im Gespräch Unklarheiten bestanden. Eine Famulantin zu integrieren war auch für sie eine Umstellung, was sich jedoch nach kurzer Zeit eingespielt hat. Nachdem man sich aneinander gewöhnt hatte und ich immer wieder durch Fragen mein Interesse bekundet habe, hatte ich mit allen Ärzten einen sehr netten Umgang. Anfangs war ich oft nervös, doch hat sich das recht schnell gelegt, da ich weder mit böartigen Fragen gelöchert noch anderweitig vorgeführt wurde, wie es beispielsweise in der Uniklinik schon in Hospitationen vorkam. Nach der Gewöhnungsphase habe ich dann versucht, mich durch Assistieren einzubringen.

Mein Praxisalltag

In der Anfangszeit habe ich nur die Behandlung beobachtet und anschließend meinen Eindruck oder meine Fragen mit dem Arzt diskutiert. Auch wenn viel Betrieb war, hatte man immer ein offenes Ohr für mich und es wurde viel erklärt. Ähnlich habe ich es auch im Umgang mit den Patienten erlebt: Beide Ärzte haben sich sehr bemüht, die Patienten nie spüren zu lassen, wenn sie unter Zeitdruck standen. Meine Anwesenheit haben die Patienten oft positiv aufgenommen und sich manchmal nach meiner Person erkundigt, offen abgelehnt wurde ich kaum. Dies lag sicherlich auch an der Selbstverständlichkeit, mit der mich die Ärzte vorstellten und integrierten. Nach einiger Zeit in meiner passiven Rolle habe ich mich mehr einbringen können, durfte sonografieren und auch eine Vorsorgeuntersuchung beim Mann oder einen Harnröhrenabstrich durchführen. Zur Patientenbetreuung gehört unter anderem der monatliche Wechsel von SFKs (suprapubische Fistelkatheter), wobei ich entweder assistiert habe oder selbst den Wechsel vornehmen konnte. Dies wurde bei immobilen Patienten im Rahmen von Hausbesuchen erledigt. Auch Pflegeheime wurden betreut, sodass ich einen Eindruck von den teilweise desolaten Zuständen dort gewann. Bei Patienten schmerzhafte Maßnahmen auszuführen, zu denen ein Harnröhrenabstrich oder SFK-Wechsel gehören, empfinde ich nach wie vor als Herausforderung.

Die Praxis bietet die Möglichkeit, kleinere Eingriffe vorzunehmen, bei denen ich zugesehen habe. Häufig waren Zystoskopien im Rahmen der Abklärung einer Mikrohämaturie, Inkontinenz oder in der Nachsorge von Blasen Tumoren. Was speziell in dieser Praxis oft

durchgeführt wird, sind Vasektomien. Diese OP sieht man im Krankenhaus praktisch gar nicht, in der Praxis aber mehrmals pro Woche mit steigender Tendenz. An zweiter Stelle der OPs kam die Zirkumzision, also die Beschneidung. Dabei war mir im Vorfeld gar nicht klar, dass viele Männer erst im höheren Alter eine Phimose entwickeln. Die Vorhaut erleidet im Laufe des Lebens beispielsweise durch Geschlechtsverkehr Mikrotraumen, die über die Zeit merkliche Vernarbungen ausbilden.

Als Highlight habe ich mir aus dem Freundeskreis einen tapferen Probanden besorgt, an dem ich unter Anleitung verschiedene Untersuchungen üben konnte. Von normaler urologischer Untersuchung über SKIT (Alprostadilinjektion in den Schwellkörper, zur ED-Abklärung) und Katheter legen hat er alles über sich ergehen lassen.

Psst, ... ich geh zum Urologen

Wenn ein Patient erzählt, was ihn zum Besuch des Urologen bewogen hat, stecken oft ganz andere Gründe dahinter, als zunächst angegeben. Aus der vermeintlichen Hodenschwellung wird im Laufe der Untersuchung die Frage nach einer Behandlungsmöglichkeit der erektilen Dysfunktion. Aus einer "reinen Vorsorgeuntersuchung" ohne Beschwerden ergibt sich das Problem der Schlaflosigkeit durch Nykturie oder die Angst vor dem Ausgehen, da am Tag aufgrund einer Prostatahyperplasie eine Dranginkontinenz vorliegt. Nur durch direktes Nachfragen und die nüchterne Benennung der Dinge kommt man als Arzt diesen Beschwerden auf die Spur. Indem man dem Patienten das Vokabular an die Hand gibt, kann er seine Symptome einordnen und schildern, ohne seine Scham reflektiert zu sehen. Es gab Patientinnen, die am Tag sechs Vorlagen benutzten, sich aber nicht zum Arzt trauten, geschweige denn das Haus häufig verließen. Alles aus Angst, sich mit der Inkontinenz zu befassen, und in dem Glauben, es sei ein notwendiges Übel des Alterns.

Im Umgang mit den Patienten ist Scham ein großes Thema. Gerade wenn es um sensible Themen wie Inkontinenz oder erektile Dysfunktion geht, fällt es vielen schwer, selbst die richtigen Worte dafür zu finden. Mir wurde berichtet, dass sich manchmal befreundete Männer in der Praxis begegnen, die das Thema "Urologe" aber nie besprochen haben und dementsprechend ziemlich überrascht sind.

Natürlich gibt es die Gegenbeispiele, bei denen sich Männer gegenseitig die Ärzte empfehlen oder beim Joggen miteinander die Probleme und Fortschritte diskutieren. Auch rührt nicht jede urologische Erkrankung gleichermaßen an der Schamgrenze - Nierensteine und Blasenentzündungen sind in dieser Hinsicht sicherlich weniger belastend.

"Wieso denn Uro???" - Ein Imageproblem.

Vor einiger Zeit wurde von Urologen eine Straßenumfrage durchgeführt, in der die Menschen zu den Aufgaben eines Urologen befragt wurden. Dass es um gesellschaftliche Tabuzonen geht, war den meisten Befragten wohl noch bewusst, da viele beschämt auf die Frage reagierten. Die Antworten waren im besten Falle ungenau, oftmals aber auch von mystischen Vorstellungen geleitet. In der Praxis wurde die Außenarbeit der Urologen oft diskutiert und als unzureichend betrachtet. Ein Beleg von vielen war die oben genannte Umfrage, aber auch persönliche Erfahrungen der Ärzte. Sie selbst versuchen, mit gutem Beispiel voran zu gehen, indem sie viel Mühe auf die Internetpräsenz verwenden, Patientenvorträge halten und Artikel in Printmedien verfassen. Von der Unwissenheit Vieler einmal abgesehen, habe ich selbst oft erlebt, dass allein das Erwähnen des Faches Ablehnung und Unmut und bestenfalls Neugierde bei den Gesprächspartnern auslöst. Selbst bei Medizinstudenten habe ich das negative Verhalten schon erlebt, was mir zeigt, dass die "Tabuzone Hose" keinesfalls vor Fachkreisen Halt macht.

Aber wo setzt man an?

Neben der Tabuisierung spielt Angst eine große Rolle. Den beiden Ärzten ist es wichtig, den Männern diese zu nehmen. Für Frauen ist es eine Selbstverständlichkeit, zum Gynäkologen zu gehen, aber dass der Urologe ein ebenso selbstverständliches Pendant in Sachen Vorsorge oder Beschwerden für den Mann darstellen sollte, ist weniger verbreitet. Die Vasektomie ist ein gutes Beispiel für Vermeidung aus Angst: Als günstigste und relativ gesehen risikoärmste Art der Verhütung ist sie für ein Paar mit abgeschlossener Familienplanung eine gute Wahl. Gängige Klischees wie "Es kommt kein Samenerguss mehr vor." oder "Ich habe danach sicher Potenzstörungen." sorgen für Verunsicherung, da diese Aussagen ein für Männer sehr sensibles Thema berühren. Durch das Schaffen von Informationsmöglichkeiten sollten Urologen gerade im Internet dafür sorgen, dass unseriöse Aussagen entkräftet und die Männer informiert werden. Aufklärungskampagnen wären eine weitere Möglichkeit, die Menschen für urologische Themen zu sensibilisieren. Vielleicht erinnert sich der eine oder andere noch an die Werbespots, die sich mit erektiler Dysfunktion beschäftigten, unterstützt von Diego Maradona. Dies war immerhin ein offensiver Weg, auf sich aufmerksam zu machen, doch wäre es wünschenswert, ähnliches für ein Thema wie

Männervorsorge umzusetzen.

Was ich mitnehme

Die Zeit in der Praxis war für mich eine sehr positive Erfahrung. Als Neuling habe ich mich jederzeit akzeptiert und gut aufgehoben gefühlt. Neben dem fachlichen Wissenszuwachs und dem beständigen Interesse an dem Fach habe ich viel über das "Drumherum" einer Praxis mitgenommen, beispielsweise muss die Wirtschaftlichkeit genauso gewährleistet sein wie gute Patientenbetreuung. Insgesamt erfordert all das ein hohes Arbeitspensum. Ich kann eine Famulatur dieser Art empfehlen, wenn der Wunsch nach einem intensiven Einblick in ein mögliches Arbeitsfeld eines Urologen besteht und um sich ein Bild der verschiedenen Ebenen von Praxisführung zu machen. Sich mit der entstehenden passiven Rolle zu Recht zu finden, mag nicht für jeden das Richtige sein, doch habe ich die Vorzüge durchaus genossen und für mich eine Menge Erkenntnisse gewonnen.

In Zukunft werde ich mir Urologie im Krankenhaus ansehen und mich dem Fach weiter annähern. Mir ist erneut bewusst geworden, dass ich neben den fachlichen noch viele soziale Kompetenzen gewinnen muss, um zu einem vertrauensvollen Arzt-Patientenverhältnis beizutragen.

Autor(in): Sabina Wagner (redaktion@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

•

Diskussionen im Internet:

• [Foren zum Medizinstudium](#)



Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
 MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
 - [Mehr Info - klick hier](#) -



453_05_07_5988_99X

- Werbung -

Attraktive Studentenaktionen

Mehr Leistung für Studenten.

Werden Sie jetzt apoBank-Kunde und sichern Sie sich vom 6.4.- 30.11.09 den **Büchergutschein** von Lehmanns im Wert von **40 Euro**. Einfach in einer unserer apoBank-Filialen vorbeikommen und ein Konto eröffnen. Als Nummer 1 im Gesundheitswesen bieten wir Ihnen in jeder Phase Ihrer beruflichen Entwicklung mehr:



- Girokonto zum **Nulltarif**
- **kostenfreies** Kreditkartendoppel VISACARD Gold und MasterCard Gold
- apoStudienkredit zu **5,49 % p. a.**
(Stand 1.4.09; anfänglicher eff. Jahreszins (var.) gem. PAngV in der Auszahlungsphase, laufzeitabhängig)
- **kostenfreie** Depotverwahrung

[[Mehr Infos unter: www.apobank.de/Student](http://www.apobank.de/Student)]

453_05_07x_5868_99x

8. Nüchterne Analyse statt cooler Kommissare Unschlagbar spannende Einblicke in die Rechtsmedizin

- [zurück zum Inhalt](#) -

Plötzlich ist es wieder da: Das Gefühl, das man im Präpkurs beim erstmaligen Anheben der Plastikdecken hatte. Nach etlichen Semestern mit Kursen der Pathologie, Chirurgie und Inneren dachte ich eigentlich, dass ich abgehärtet sei. Falsch gedacht! In dem dunklen Siebziger-Jahre-Bau komme ich mir



auf einmal um Semester zurückversetzt vor.

Doch mit einer (wahrscheinlich notwendigen) schonungslosen Rücksichtslosigkeit wird die Bahre in den Hörsaal geschoben. Und auf einmal ist man mittendrin in der Materie der Rechtsmedizin.

As seen on TV?

Durch diverse Fernsehserien und Tatort- Abende, in denen findige Rechtsmediziner in kühlen, chromblitzenden, gekachelten Räumen Verbrechen anhand von präparierten Pistolenkugeln oder gebrochenen Schädelkalotten nachweisen, hat man ja eine gewisse Vorstellung, was einen wahrscheinlich erwartet. Ob sich diese Vorstellung in der Realität halten lässt, werde ich in den nächsten zwei Wochen erfahren. Der Blick auf den Stundenplan lässt jeden Kriminalroman wie ein Kinderbuch aussehen: Tod im Wasser, Tod durch Hitze und Kälte, Sexualdelikte, Kindesmisshandlung, Tod durch Sturz aus großer Höhe. Er weckt gleichzeitig eine morbide Faszination: Er ist unschlagbar spannend im Vergleich zu anderen Kursen wie Gesundheitsökonomie oder Arbeitsmedizin. Schon nach kurzer Zeit gewöhnt man sich an den Anblick des Todes, an den Geruch kann man sich jedoch äußerst schwer gewöhnen. Es drängt sich mir die Frage auf, wie man wohl jeden Tag hier arbeiten kann. Dass die Arbeit eines Rechtsmediziners jedoch nicht mit der Arbeit im Obduktionssaal getan ist, berichten uns unsere Dozenten in diversen Seminaren. Sowohl die Blutabnahme bei Verkehrsdelikten als auch fachliche Gutachtertätigkeiten vor Gericht gehören zum beruflichen Spektrum.

Grundlagen der Totenschau

Anhand eines Untersuchungskurses lernen wir die Grundlagen der Totenschau, einer Arbeit, zu der jeder approbierte Mediziner verpflichtet ist. Das war mir und den meisten meiner Kommilitonen bislang nicht bewusst. In dem Kurs lernen wir, die sicheren Totenzeichen wie Totenflecke und Totenstarre zu erkennen. Des Weiteren lernen wir, einen Totenschein auszufüllen was ebenfalls zu unseren späteren Aufgaben als Arzt gehört. In nachgespielten Fallbeispielen müssen wir die Rolle des Rechtsmediziners vor Gericht übernehmen. Hier sieht man sehr gut, dass es äußerst schwierig ist, die eigene Meinung außen vor zu lassen und objektiv über die Materie zu berichten. Wer kann schon bei einem vergewaltigten Mädchen unvoreingenommen an den Fall herangehen? Dies, so erklärt uns unser Professor, ist jedoch absolut notwendig. Als Rechtsmediziner hat man schließlich die Aufgabe, sachlich über sichtbare und nachweisbare Fakten aufzuklären. Die Rechtsprechung wiederum liegt im Ermessen des Richters. Es ist allerdings zu bedenken, dass es oft in der Hand des Rechtsmediziners liegt, ob Schuldige ermittelt und überführt werden können.

Die Routine der Rechtsmedizin

In den zwei Wochen erleben wir auch den rechtsmedizinischen Alltag – den gibt es nämlich. Dies bedeutet oft Obduktionen in Fließbandarbeit, während der Bestatter quasi mit laufendem Motor vor der Tür wartet. Im Laufe eines Morgens werden uns bis zu vier verschiedene Fälle vorgestellt. Diese könnten dabei unterschiedlicher nicht sein: Vom jungen Suizidenten über Tod durch Drogenabusus eines Krankenpflegers bis hin zur ungeklärten Todesursache einer im nahe gelegenen Wald aufgefundenen Person. Die Routine der Rechtsmedizin In den zwei Wochen erleben wir auch den rechtsmedizinischen Alltag – den gibt es nämlich. Dies bedeutet oft Obduktionen in Fließbandarbeit, während der Bestatter quasi mit laufendem Motor vor der Tür wartet. Im Laufe eines Morgens werden uns bis zu vier verschiedene Fälle vorgestellt. Diese könnten dabei unterschiedlicher nicht sein: Vom jungen Suizidenten über Tod durch Drogenabusus eines Krankenpflegers bis hin zur ungeklärten Todesursache einer im nahe gelegenen Wald aufgefundenen Person.

Etwas Mystisches bleibt

Da man innerhalb von zwei Wochen nicht alles „in natura“ sieht, lernen wir anhand von Bildern, zum Beispiel Würgemale zu erkennen und zu differenzieren. In diesen zwei Wochen erhalte ich einen guten Einblick in die Materie der Rechtsmedizin. Es wird uns klar gemacht, dass es auch in der Rechtsmedizin eine Routine gibt, man in der Regel nicht nachts von coolen Kommissaren an einen Tatort gerufen wird – und dass man oft sehr lange und sehr genau hinschauen muss. Trotz allem: Rechtsmedizin bricht aus dem Fächerkanon aus – und es behält auch nach den beiden Wochen noch etwas Mystisches.

Autor(in): Melanie Schuster (autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [MEDI-LEARN Zeitung](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
- [Mehr Info - klick hier](#) -



- Werbung -

453_05_08_5632_99X

VIAMed Option für Medizinstudenten 6-Tage Reise nach Paris zu gewinnen!



Sichere dir per VIAMed als Medizinstudent schon heute den späteren problemlosen Eintritt in die private Krankenversicherung als Arzt: nur 5 € monatlich und bei Wechsel werden 50 % der Beiträge zurückerstattet! Lass dir eine Fahrkarte reservieren!

[\[Fahrschein reservieren + Gewinnspiel - klick hier\]](#)

9. Schmerzen bei Krebspatienten wirksam behandeln?

453_05_08X_5903_99x
- [zurück zum Inhalt](#) -

Krebspatienten leiden häufig unter sehr starken Schmerzen, die mit herkömmlichen Medikamenten nicht wirksam behandelt werden können. Wissenschaftler des Pharmakologischen Instituts der Universität Heidelberg sind den möglichen Ursachen jetzt auf die Spur gekommen: Krebstumoren setzen zwei bestimmte Signalstoffe aus, die Nervenzellen besonders empfindlich machen und das Tumorwachstum verstärken. Blockierten die Forscher im Tierversuch die Einwirkung der Signalstoffe auf die Nervenzellen, so nahmen sowohl die Empfindlichkeit der Nervenzellen als auch das Tumorwachstum ab.



Die Forschungsergebnisse der internationalen Arbeitsgruppe um Frau Professor Dr. Rohini Kuner zeigen einen neuen Ansatz für die Entwicklung wirksamer Schmerzmittel für Krebspatienten auf. Die Arbeit wurde jetzt vorab online in der renommierten Fachzeitschrift "Nature Medicine" veröffentlicht.

Tumorschmerz: neue Therapien werden dringend benötigt

Starke Schmerzen zählen zu den schlimmsten und für den Patienten besonders belastenden Symptomen einer Krebserkrankung. Die Ursachen für die oft extremen Schmerzen sind bislang weitgehend unbekannt. Mit klassischen Schmerzmitteln - beispielsweise aus der Gruppe der Opiode - lassen sich Krebs Schmerzen nur schlecht bekämpfen. Hohe Dosen sind notwendig, um überhaupt eine Wirkung zu erzielen - in der Folge sind die Nebenwirkungen für die Patienten immens und es tritt rasch eine Gewöhnung ein. "Wir haben einen hohen Bedarf an speziellen Schmerzmitteln für Krebskranke", sagt die Pharmakologin Professor Dr. Rohini Kuner, die sich besonders für die Aufklärung der Mechanismen von chronischen Schmerzen interessiert.

Signale des Tumors machen Nervenzellen extrem druckempfindlich

In der aktuellen Forschungsarbeit haben sie und ihre Mitarbeiter an Blutserum und Gewebe von Mäusen untersucht, welche Signalstoffe von Tumoren freigesetzt wurden. Sie entdeckten dabei zwei Moleküle, die bislang nur als Wachstumsfaktoren für blutbildende Stammzellen bekannt waren. Nervenzellen in der Umgebung des Krebsgewebes werden durch Kontakt mit diesen Molekülen wesentlich druckempfindlicher, wie die Forscher bei ihren Untersuchungen der Nervenaktivität mit Elektroden zeigen konnten. "Die Befunde passen zu den Beschreibungen von Krebspatienten, die sagen, dass nur das Anrühren der betroffenen Gebiete weh tut", erläutert Professor Dr. Kuner. Doch nicht nur eine Berührung, auch das Tumorwachstum selbst verursacht Schmerzen, denn sich ausdehnendes Gewebe übt ebenfalls Druck aus. Die Krebszellen nutzen die Wachstumsfaktoren anscheinend für ihr eigenes Wachstum und breiten sich über die Nervenbahnen und Blutgefäße weiter im Organismus aus.

Eine Spritze gegen den Tumorschmerz?

Die Heidelberger Entdeckung eröffnet neue Perspektiven im Kampf gegen den Krebs Schmerz: Im nächsten Schritt spritzten die Forscher Eiweißstoffe (Antikörper), die auf den Nervenzellen die Kontaktstellen für die Krebs-Signalstoffe blockieren. Tatsächlich nahmen die Empfindlichkeit der Nervenzellen und das Tumorwachstum ab. Weitere Forschungsarbeiten müssen nun zeigen, ob diese Anwendung auch in menschlichem Gewebe möglich ist. Dann wäre es denkbar, solche "Eiweiß-Blocker" direkt in den Tumor zu spritzen und damit Schmerzen zu verringern und Nebenwirkungen für den Patienten zu vermeiden.

Bildquelle:

Frau Professor Dr. Rohini Kuner, Wissenschaftlerin am Pharmakologischen Institut der Universität Heidelberg.

Quelle: idw-online.de

Autor(in): Dr. Annette Tuffs (idw-autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [idw - Informationsdienst Wissenschaft](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
 MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
 - [Mehr Info - klick hier](#) -



453_05_09_6041_99X

- Werbung -

Schädel zu Studentenpreisen

Die 3-teilige Standardversion ist erste Wahl für das



anatomische Grundstudium und auch als medizinisches Geschenk besonders attraktiv. Ideal zum Lernen, aber auch als Deko geeignet.

[\[mehr Info - klick hier\]](#)



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!

10. Bewerber-Blog: Abibestenverfahren: Epic Fail!

Die Bewerbung hat einen ersten Rückschlag erlitten! Beim Abibestenverfahren wurde ich nicht genommen. Und auch sonst war der Tag heute scheiße! Ein Wort um ihn zu beschreiben: Epic Fail! O.k. sind zwei Wörter, trotzdem scheiße! Auf dem Bild oben ist mein Arm zu sehen, wie ich eine typische Zivi-Tätigkeit verrichte.



453_05_09X_5516_99x
- [zurück zum Inhalt](#) -

Sowas darf ich den ganzen Tag machen! Zivi mach dies, Zivi mach das trompetet es ständig von den Schwestern. Die wenigste Arbeit hat mit Patienten zu tun. Toll, danke! Und dann kam noch der Fail bei der Bewerbung hinzu. War eigentlich abzusehen, dass ich da nicht durchkomme. Insegeheim hatte ich es mir aber erhofft. Naja, so ist das. Jetzt darf ich auf die Ergebnisse im Auswahlverfahren der Hochschulen warten. Wie ich die Zeit bis dahin dahinraffe? Ich glaub ich fress mich durch - Gummibärchen müssen her! Aber ich habe es so verdient mit der Niederlage. Ich musste ja - ungeduldig wie ich bin - heute heimlicherweise von der Station aus mit meinem Handy bei der ZVS anrufen und nachfragen, wie es denn so aussehe. Die Antwort: Keine Zulassung.

[\[Zum Bewerber-Blog von Frank - klick hier\]](#)

Autor(in): Frank (autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

•

Diskussionen im Internet:

• [Foren zum Medizinstudium](#)



Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
- [Mehr Info - klick hier](#) -



- Werbung -

453_05_10_5966_99X

[Neu und druckfrisch erschienen:](#)

Kostenlose Länderinformationen der Deutschen Ärzteversicherung



- 1 Perfekte Vorbereitung für das Ausland
- 1 Für Famulatur, PJ und Praktikum
- 1 Infos über Land & Leute, Klima
- 1 Sicherheitshinweise, Erfahrungsberichte
- 1 Einreisebestimmungen, Impfungen
- 1 Kostenlos für 26 Länder erhältlich
- 1 Brandaktuell, weil täglich aktualisiert
- 1 **Jetzt für 5 Länder gratis bestellen**
- 1 Bequem nach Hause liefern lassen

Einen erfolgreichen Auslandsaufenthalt wünscht Ihnen Ihre Deutsche Ärzteversicherung!

[Jetzt gratis Länderinfos bestellen - klick hier]

11. In den Foren gelauscht

Mit mehr als 1000 Beiträgen in der Woche findest Du in den Diskussionsforen von MEDI-LEARN zu fast allen Themen den richtigen Gesprächspartner. In unserer Rubrik "Gelauscht" wollen wir Dich in der Onlinezeitung über einige der Diskussionsthemen auf dem Laufenden halten. Vielleicht findest Du das ein oder andere Thema, das Dich auch interessiert - ein Klick und Du bist mit dabei:



453_05_10x_5907_99X
- [zurück zum Inhalt](#) -

- 1 [Dr.Hope: Wartesemester! Eine neue Rechnung die Hoffnung macht!?! SS 09](#)
- 1 [Mietzekatze: Anerkennung KPP und Erste Hilfe LPA NRW](#)
- 1 [madniki: Blöde Frage: Giebt es eigentlich eine Feier am Ende des Studiums?](#)
- 1 [MummyPat: 4.Prüfungsfach-welches favorisiert Ihr?](#)
- 1 [docmoechtegern: Süchte und Depressionen bei Ärzten](#)

[zu den Diskussionsforen]

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

Links zum Artikel:

- [zu den Diskussionsforen](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
- [Mehr Info - klick hier](#) -



- Werbung -

453_05_11_5630_99X

Stan ist der Beste



Das Modell Stan ist seit über 50 Jahren der Inbegriff von bester Qualität. Gib Dich nicht mit Imitationen zufrieden, die Kompromisse bei Herstellung und Qualität eingehen und wähle die Qualität eines 3B Scientific® Skeletts, das es bei DocCheck zu Studentenpreisen gibt.

[\[mehr Info - klick hier \]](#)

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!

453_05_11x_5513_99X

12. Impressum / Abofunktionen / Mitarbeit

- [zurück zum Inhalt](#) -

Folgende Personen arbeiten regelmäßig oder zeitweise an der Onlinezeitung:

Redaktionsleitung: Jens Plasger & Christian Weier, Redaktion: Thomas Trippenfeld (Redakteur), Daniel Luedeling (Arzt und Cartoonist), Rolf Bößmann (Redaktion), Stefan Ritt (Programmierung), Simone Arnold (Redakteurin), Kjell Wierig (Mediengestalter), Dr. Marlies Weier (Ärztin und Redakteurin), Jan-Peter Wulf (Redakteur), Dominika Sobecki (Redakteurin), Kristina Junghans (Mediengestaltung), Trojan Urban (Arzt und Redakteur), Anne Reuter (Redaktion), Stan, Reporter für Extreminsätze,

Anzahl der Abonnenten: 32344

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!

453_05_12X_5912_99X

© by 2000-2008 MEDI-LEARN, alle Rechte vorbehalten
MEDI-LEARN.de Redaktion, Elisabethstr. 9, 35037 Marburg, redaktion@medi-learn.de,
<http://www.medi-learn.de> · Kurshotline: 06421-620150 Tel: 0700-00 633 4946 · Fax: 06421-6201527