

16.03.2010

Aufgabe 490

Anzeige: Hier lernt das Auge mit!

Die gesamte Biochemie des Menschen - ideal für Studierende der Medizin und Humanbiologie

[\[Alle Infos und kostenlose Leseproben - klick hier\]](#)

**Pädiatrie en français**

Anna lernte mit Hilfe der

französischen Pädiatrie das klinische Leben kennen. In ihrem Praktikum durfte Sie nicht nur Babies wickeln ...

In Kooperation mit: [Georg Thieme Verlag](#) * [Deutsche Ärzte Finanz](#)

Inhalt (jetzt auch anklickbar)

1. [Editorial](#)
2. [Die jüngsten Patienten versorgen - Pädiatisches Krankenpflegepraktikum in Lausanne](#)
3. [Impfungen schützen und retten Leben](#)
4. [Impfungen schützen und retten Leben](#)
5. [Vom Atlas bis zum Zwerchfell](#)
6. [Vorbeugung statt Reparatur](#)
7. [Eine schweißtreibende Stadt - Famulatur im Dubai Hospital, V.A.E.](#)
8. [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/490/index.shtml>

490_05_002_5913_99X

1. Editorial

Hallo,
heute erhältst du mit unserem Newsletter eine Sonderausgabe zum Digitalen Nachschlag 01/2010, welcher interessante Artikel aus unserer MEDI-LEARN Zeitung 01/2010 enthält.



Du erfährst, was Stefan im fernen Dubai an Erfahrungen während seiner Famulatur gesammelt hat und Carolin schildert illustre Erlebnissen in Sachen Präpkurs. Anna hat die Pädiatrie mit Hilfe eines Krankenpflegepraktikums in Lausanne, Frankreich kennen gelernt und verrät dir den Grund, warum es aus ihrer Sicht so empfehlenswert ist. Eva ihrerseits hat ein "strukturiertes PJ" an der Uni-Klinik ihrer Stadt absolviert. Sie erklärt uns die Art des PJs sowie den Unterschied zum "normalen" PJ und berichtet von Visiten, Fortbildung und Untersuchungen.

Zudem haben wir einen Artikel über das Thema Impfungen, der aufzeigt welche Krankheiten sich wie richtig verhindern lassen.

Viel Spaß beim Lesen wünschen dir
Kristina, Jens und Christian
Redaktion MEDI-LEARN

Der Blick in die Zukunft: In der nächsten Ausgabe der Onlinezeitung liest du am 23.03.2010:

- o Die richtige Wahl - Vorfamulatur in Landsberg am Lech
- o Anatomie-Special: Interviews zum Präpkurs

490_05_003_6005_99X

- Werbung -

Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie ...in 5 Tagen



- Gewichtet nach der Häufigkeit der IMPP-Fragen
- Modulare Aufteilung der Inhalte in fünf Lerntage erleichtert die Planung für das Lernpensum für das Hammerexamen
- Komplette Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in fünf Tagen erlernbar
- Konzentration auf die wesentlichen Dinge und keine überfüllten Details
- Für das Hammerexamen das perfekte Repetitorium
- Für Studenten im Praktischen Jahr, die unter einem immensen Druck stehen

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

490_05_01x_6679_99x

2. Die jüngsten Patienten versorgen - Pädiatrisches Krankenpflegepraktikum in Lausanne

- [zurück zum Inhalt](#) -

Für mich stand schnell fest, dass ich mein Krankenpflegepraktikum im frankophonen Ausland verbringen wollte. So begann zu googlen, mich durch einschlägige Foren zu wühlen, fand mehrere Artikel, auch auf www.medi-learn.de, und wollte mich schon in verschiedenen elsässischen Krankenhäusern bewerben, als ich einen Eintrag auf der Internetseite des CHUV (Centre Hospitalier Universitaire Vaudoise) in Lausanne fand.



Es war das erste Mal, dass ich bei einem Krankenhaus den Hinweis gefunden hatte, dass sie Praktikanten nehmen und an wen die Bewerbung zu richten sei. So bewarb ich mich spontan dort.

Telefonisches Vorstellungsgespräch

Das Schreiben der Bewerbung stellte eine erste kleine Hürde da, da ich noch nie zuvor eine französische Bewerbung geschrieben hatte. Es galt, sich einige Formulierungen und Phrasen sowie die richtige Form anzueignen, bevor der Brief in den Briefkasten durfte. Nach einigen Wochen bekam ich endlich Post mit der ersehnten Zusage. Mitgeschickt wurden viele detaillierte Informationen zum Praktikumsinhalt, zur Wochenarbeitszeit, Unterkunft, Kleidung etc. Einen Haken hatte die Sache noch: Ich musste noch ein telefonisches Vorstellungsgespräch führen. Dieses Interview bereitete mir doch einige schlaflose Nächte, da ich Angst hatte, sie könnten mir das Praktikum noch aufgrund mangelnder Französischkenntnisse verweigern (die waren eine der aufgeführten Konditionen). Ich hatte zwar Französisch seit der 7. Klasse bis zum Abitur, sogar als Leistungskurs gehabt, aber

Französisch im Unterricht zu haben und ein Vorstellungsgespräch auf Französisch zu führen, das waren doch zwei Paar Schuhe.

Monatliche Einführungswoche

Im Endeffekt war es war mehr ein lockeres Gespräch, in dem die Konditionen und praktische Dinge wie Krankenversicherung, gewünschte Station, Zeitraum und weiteres besprochen wurden. Ich habe zwar sehr viel herumgestottert, aber mein Gesprächspartner meinte, das sei nicht schlimm. Er riet mir, in nächster Zeit noch einige Filme auf Französisch zu schauen und französische Zeitung zu lesen. Ein Zimmer in einem Wohnheim wurde ebenfalls für mich reserviert. Das CHUV führt in jeder ersten vollen Woche des Monats eine Einführungswoche für alle neuen Praktikanten und ausländischen Mitarbeiter durch.

Der Einstieg ist daher auch nur zu diesem Termin möglich. Diese Woche war sehr hilfreich und interessant. Sie begann mit einigen Einführungen zur Krankenhaushygiene und zum CHUV allgemein. Wir waren eine ziemlich große Gruppe aus vielen Schweizern und auch einigen deutschen Medizinstudenten, sodass man gleich erste Bekanntschaften machen konnte. Nach diesen Einführungstagen, die auch einige praktische Übungen im Betten machen, Patienten waschen und Erledigen von Formalitäten beinhaltete, lernten wir zwei Tage lang unsere Station kennen. In meinem Fall die pädiatrische Überwachungsstation. Zum Abschluss kamen noch einmal alle zusammen, um erste Erfahrungen auszutauschen.

Praktikantenarbeit

Als Pflegepraktikant ist man den „aide-soignantes“ (Hilfs-Pflegekräften) zugeteilt und hat einen festgelegten Aufgabenbereich: Essen austeilen, Betten machen, Müll entleeren, Material nachfüllen, Plätze nach Entlassungen reinigen, Patienten waschen, jede Menge Botengänge ins Labor und das Pflegepersonal bei seiner Arbeit unterstützen. Am Anfang hatte ich die Befürchtung, dass das ziemlich eintönig werden würde. Aber schon nach kurzer Zeit hatte ich mich so gut auf Station eingelebt, dass ich wusste, welche Freiheiten ich mir nehmen konnte.

Dazu muss ich auch sagen, dass ich am Anfang sehr damit beschäftigt war, die verschiedenen französischen Begriffe für alles Mögliche zu lernen, die man in der Schule nie zu hören bekommt, angefangen bei den Teilen der Bettwäsche, Babybekleidung, medizinischem Material bis zu simplen Alltagsgegenständen. Mit der Zeit ließen mich die Schwestern immer mehr machen und beantworteten mir immer bereitwilliger meine Fragen zu den verschiedenen Krankheitsbildern und Behandlungen.

Wenn es sich ergab, durfte ich auch mit zu den verschiedenen Untersuchungen gehen. Ein Tag pro Monat war als „jour d'observation“ reserviert. An diesem Tag begleitete und beobachtete ich eine Pflegekraft bei ihrer Arbeit. Wenn gerade mal nicht viel los war, nahm sich das Pflegepersonal Zeit, mir Dinge zu zeigen. So nahm mich ein Pfleger zu einem Besuch der Neonatologie-Intensivstation mit. Bei einem kurzfristigen operativen Eingriff zur Erneuerung einer Drainage durfte ich auf Einladung einer Assistenzärztin auch zuschauen.

Patientenkontakt entschädigt

Am meisten entschädigt hat natürlich der Kontakt mit den Patienten. Unsere Patienten waren Kinder im Alter von wenigen Tagen bis zu 18 Jahren, mit unterschiedlichsten Krankheitsbildern von Unfallopfern über Mukosviszidose bis zu operativen Korrekturen von Fehlbildungen und Transplantationen. Manche blieben nur wenige Tage bis sie auf die normale Station entlassen werden konnten, andere viele Monate lang.

Trotz der fast ständig präsenten Eltern, Clowns und anderen Animatoren zur Ablenkung der Kinder, ergaben sich auch für mich genügend Gelegenheiten, mich mit den Kindern zu beschäftigen. Ich durfte Babys wickeln, füttern, sie in den Schlaf wiegen, Bücher vorlesen, Spiele spielen und einfach herumblödeln. Wenn wir Kinder der Organisation „Terre de Hommes“ da hatten, gab es viel für mich zu tun. Das Programm ermöglicht Kindern aus unterentwickelten Ländern, lebenswichtige medizinische Behandlungen in Industrieländern zu bekommen.

Oft sprachen sie kein oder nur wenige Worte Französisch, plapperten einem aber alles nach. Da keine Angehörigen sie besuchen kommen konnten, durfte ich mich intensiv um sie kümmern. Mit diesen Kindern zu arbeiten, war besonders faszinierend für mich.

Spannende Einblicke

Zurückblickend kann ich jedem nur empfehlen, zumindest einen Teil des Krankenpflegepraktikums im Ausland zu machen. Ich habe sehr viel auch Nicht-Medizinisches gelernt und empfand es als sehr spannend, Einblicke in ein anderes Gesundheitssystem zu erhalten!



Den vollständigen Artikel findet ihr im PDF des Digitalen Nachschlags 01/2010 auf Seite 1. Der gesamte Digitale Nachschlag der MEDI-LEARN Zeitung ist kostenlos als PDF verfügbar.

[\[zum PDF Download des DNS\]](#)

Autor(in): Anna Lena Mutscher (redaktion@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [MEDI-LEARN Zeitung](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)

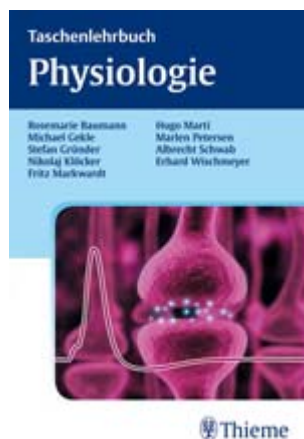


Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
- [Mehr Info - klick hier](#) -



490_05_02_6710_99X

- Werbung -



Die gesamte Physiologie für die Tasche!

- Das gesamte vom IMPP geforderte Wissen der Physiologie
- Ausführliche Bebilderung durch klare, auf das Wesentliche fokussierte vierfarbige Grafiken
- Auf Prüfungsrelevanz getestet
- Zahlreiche klinische und pathophysiologische Bezüge als Einschübe im Text



Kostenlose Leseproben als PDF



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

[\[Fälle & Fragen\]](#)

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

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

490_05_02x_6708_99X

3. Impfungen schützen und retten Leben

- [zurück zum Inhalt](#) -

Durch erfolgreiche Impfungen sind gefährliche Krankheiten, wie Pocken, Kinderlähmung, Diphtherie, Tetanus oder Masern heute bei uns selten geworden. Sie sind aber noch nicht verschwunden. Tetanus-Erreger befinden sich im Erdboden auf der ganzen Welt und sind nicht zu bekämpfen. Kinder in Deutschland erkranken noch immer an dieser lebensbedrohlichen Infektion.



Vernachlässigung ist gefährlich

Eine Immunität gegen Tetanus ist nur durch die Impfung zu erreichen. Diphtherie-Erreger gibt es noch immer. Sie können von Urlaubsheimkehrern, Geschäftsreisenden oder Einwanderern täglich eingeschleppt werden und sich ausbreiten. Fälle von Kinderlähmung (Polio) sind vor einiger Zeit im Urlaubsgebiet der Dominikanischen Republik, in Anatolien und in Bulgarien registriert worden, auch in Afrika und Indien tritt Polio kontinuierlich auf. Neue Fälle von Kinderlähmung in Albanien im Jahr 1996, in Rumänien im Jahr 2000, in Bulgarien im Jahr 2001, oder der explosionsartige Anstieg der Diphtherie in der ehemaligen

Sowjetunion zeigen, dass eine Vernachlässigung von Schutzimpfungen ernsthafte Konsequenzen haben kann.

Medizin gegen Viren machtlos

44 Prozent der Deutschen glauben, es gäbe wirksame Medikamente gegen Tetanus, 34 Prozent glauben, Tollwut sei heilbar. Dies ist falsch: Gegen Viruskrankheiten ist die Medizin auch heute noch weitgehend machtlos. Gegen eine Masern-Enzephalitis oder Mumps-Meningitis gibt es keine Medikamente. Die Gefährlichkeit zeigt das Beispiel des Masernausbruchs in Nordrhein-Westfalen 2006: Dort gab es 1.749 Krankheitsfälle, 15 Prozent davon mussten im Krankenhaus behandelt werden. Zwei Patienten starben an den Folgen der Kinderkrankheit. Antibiotika bekämpfen zwar Bakterien, es wurde jedoch noch nie eine Krankheit durch Antibiotika ausgerottet.

Impfungen schützen

Mit Hilfe der Impfungen ist es möglich, wenigstens einigen gefährlichen Krankheiten vorzubeugen. Wie erfolgreich Impfungen die Gesundheit von Kindern schützen können, zeigt das Beispiel der Impfung gegen Polio: 1961 gab es in der damaligen Bundesrepublik noch 4.461 Poliofälle. 305 Kinder starben an der Krankheit, 800 behielten lebenslange Behinderungen. Heute gilt ganz Europa als derzeit frei von Kinderlähmung – dank Impfung. Geimpfte Kinder sind nicht weniger gesund als nicht geimpfte. Eine schwere Infektion schwächt den kindlichen Organismus eher, als dass sie die Entwicklung fördert. Um das „natürliche“ Erlebnis einer Krankheit zu haben, gibt es nach wie vor Dutzende von Virusinfekten und andere Gesundheitsstörungen, die Kinder im Laufe ihrer Entwicklung Jahr für Jahr durchmachen. Impfungen schützen vor lebensgefährlichen Komplikationen von Infektionskrankheiten.

Impf-Risiko geringer als bei Erkrankung

Keine Impfung ist ganz ohne Risiko, aber die Gefahren sind viel geringer als bei einer natürlichen Erkrankung. Nur bei über 100.000 Anwendungen werden nach einer Impfung ernste Folgen, wie z.B. allergische Reaktionen, unklare Erkrankungen beobachtet. So wurden im Jahr 2005 insgesamt etwa 44 Millionen Impfstoffdosen in Deutschland verkauft. Im selben Zeitraum meldeten Ärzte und Pharmahersteller knapp 1.400 vermutete Impfkomplicationen. Das entspricht einer Rate von etwa drei Verdachtsfällen pro 100.000 verkaufte Dosen. Wie eine Analyse am Paul-Ehrlich-Institut ergab, lagen bei knapp einem Drittel der gemeldeten Fälle keine Hinweise auf einen möglichen Kausalzusammenhang mit der Impfung vor.

Die heute empfohlenen Impfungen wurden bereits bei Millionen von Kindern mit großem Erfolg angewendet und haben sich als sicher erwiesen. Selten können schwerere allergische Reaktionen auf einen Impfstoff auftreten. Bei der Kombinationsimpfung gegen Diphtherie, Wundstarrkrampf, Keuchhusten und Hib ist dies einmal bei über einer Million Impfungen der Fall, bei der Hepatitis B-Impfung in einem Fall auf 600.000 Impfungen.

Bei der Masernimpfung kann es in den seltensten Fällen (einmal auf eine Million) zu einer Hirnentzündung kommen. Diese ist aber 200 bis 400 Mal seltener als nach einer natürlichen Erkrankung an Masern.



Den vollständigen Artikel findet ihr im PDF des Digitalen Nachschlags 01/2010 auf Seite 3. Der gesamte Digitale Nachschlag der MEDI-LEARN Zeitung ist kostenlos als PDF verfügbar.

[\[zum PDF Download des DNS\]](#)

Autor(in): Hildegard Debertin (idw) (idw-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](#) -



490_05_03_6711_99X

- Werbung -

Der Einstieg in dein Medizinstudium: MEDI-LEARN Studienführer 2. Auflage



- Pro und Contra Medizinstudium
- Studienplatzvergabe und ZVS
- Wohnungssuche und Umzugstipps
- Studienfinanzierung
- Jobs und Versicherungen
- Fächer und Lehrveranstaltungen
- Praktika und Famulaturen
- Lernen und Prüfungsvorbereitung
- Studienaufbau und Studienordnung
- Umfangreiche Infos zu allen Unis

[Jetzt erhältlich zum Studentenpreis!]

4. Das strukturierte PJ - Ein Zwischenbericht aus der Uniklinik

490_05_03x_6678_99x

- [zurück zum Inhalt](#) -

Da ich einen zweijährigen Sohn habe, stellte sich die Frage, mein PJ auswärtig zu machen, für mich eigentlich gar nicht – auch wenn es im Ausland oder in anderen Lehrkrankenhäusern eine hohe monatliche Bezahlung gibt. Für mich stand fest: Ich bleibe in der Stadt, an der Uni und mache das Beste daraus.



Erfreulicherweise stellte sich kurz vor Beginn des PJs heraus, dass es nun auch an der Uni 200 Euro Vergütung pro Monat gibt, wenn man am neuen, so genannten „strukturierten PJ“ teilnimmt.

Dokumentation der Tätigkeiten

Die Bedingungen dafür: Ich muss einen Zeiterfassungsbogen und ein Logbuch ausfüllen sowie eine ausführliche Anamnese abgeben. Im Logbuch halte ich fest, welche Untersuchungen ich wann gesehen oder selbst durchgeführt habe, welche Krankheitsbilder ich gesehen habe und wie die Gespräche mit einem zugewiesenen ärztlichen Mentor verlaufen sind. Meine ersten Tage auf der Pulmologie-Station waren anstrengend: die Schwestern und das Ärzteteam kennen lernen, die Tagesabläufe auf Station, sich viele Kleinigkeiten merken, das erste mal so richtig ein CT-Thorax befunden, eine Lungenfunktion auswerten und vieles mehr. Was ich bisher nur vom theoretischen Lernen für Klausuren und Prüfungen kannte, musste auf einmal praktisch angewendet und verknüpft werden.

Tausend Fragen

Ich habe in den ersten Tagen gefühlte 1.000 Fragen gestellt: Wie spült Ihr hier den Port? Mit NaCl oder Heparin? Wer hängt Infusionen an? Bei welchen Aufnahmen werden hier welche Blutparameter abgenommen? Wer kriegt welche Lungenfunktion? Wie lange muss der Patient nach einer Bronchoskopie nüchtern bleiben? Wann wird das Kontrollröntgenbild nach der Anlage der Thoraxsaugdrainage gemacht? Nach zwei Wochen hatte ich dann einen guten Überblick über alle Aufgaben und war integriert in den Stationsablauf. Ich wusste, welche Aufgaben ich selbstständig durchführen durfte und konnte, wann ich meine aufgenommen Patienten vorstellen musste und auf welche Informationen der Oberarzt und der Chefarzt Wert legen. Bei der Visite werden zu jedem Patienten ausgiebig die Medikation, durchgeführte Diagnostik des Vortages und geplante Untersuchungen besprochen. Ich konnte jederzeit Fragen stellen und durfte schon recht bald mein eigenes Zimmer visitieren.

Die ersten Male schon ein sehr seltsames Gefühl. Aber früh und schnell übt sich!

Untersuchen und Vorstellen

Es folgten die Aufnahmegespräche, Untersuchungen und die diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen. Auf der pulmonologischen Station sind das überwiegend Bronchoskopien, Pleurapunktionen oder die Anlage einer Thoraxsaugdrainage. Schnell lernte ich auch den Unterschied zwischen TBB und EBUS. Ich musste dann jeden Patienten, den ich aufnahm, bei einem der Ärzte vorstellen und geplante Untersuchungen und Medikationen vorschlagen. Auch dies klappte mit der Zeit immer besser, wenngleich ich zu Beginn nur allzu oft verhedderte, Medikamente verwechselte, Dosierungen nicht wusste und mich mehr als einmal ärgerte, dass wir im Studium „nur“ Wirkstoffe, aber keine Handelsnamen gelernt hatten. Mein ständiger Begleiter war das Pharma pocket, indem ich manche Medikamente mehr als einmal nachschlug. Ich stellte schnell fest, was ich eigentlich schon immer geahnt hatte: Unser Studium ist viel zu theoretisch.

Kurven- und Zugangsvisite

Gestärkt nach dem Frühstück folgten die Kurvenvisite mit dem Oberarzt und die Zugangsvisite mit dem Chefarzt. Hier werden die aktuellen Bildgebungen besprochen, Labore durchgesehen und diskutiert, wie es mit einem Patienten weitergeht. Aus meiner Sicht wurde ich dabei viel zu oft „gequizzt“ und so kam es, dass ich immer mal wieder vor mich hindruckste und versuchte, wenigstens irgendwas zu sagen. Aber rückblickend hat es auch viel gebracht, denn meist habe ich den Sachverhalt in einer ruhigen Minute nachgelesen. Und so weiß ich nun, dass es bei einer GFR < 30 bei einem KM-CT zu einer nephrogenen fibrosierenden Dermopathie kommen kann. Wovon ich vorher ehrlicherweise noch nie etwas gehört hatte...

Würstchen-Fortbildung

Mittwochs ist Fortbildungstag. Morgens gibt es eine Kurzvorbildung für alle Inneren Kliniken, wo jeweils ein Fachgebiet einen Vortrag hält. Am Mittag ist dann die Fortbildung der Klinik für Kardiologie/ Pulmologie angesagt, die ich spaßeshalber „Würstchen-Fortbildung“ taufte, denn hier gab es immer einen kleinen Snack (Bockwürstchen, Sandwiches, belegte Brötchen o.ä.). Dazu wurde von einem angestellten Assistenzarzt ein aktuelles Paper oder einer Studie vorgestellt, dieses dann diskutiert und gemeinsam überlegt, ob man bestimmte Therapieregimes umstellen oder andere Medikamente verwenden sollte.

Wie sehr die PJ-Zeit auch vom Stationsarzt abhängig ist, merkte ich, als ich zwei Wochen lang mit einem rotierenden Kollegen allein auf Station verbrachte. Keine schöne Zeit für mich. Meine Fragen schienen den Kollegen zu nerven, oft verkroch er sich ins Arztzimmer oder fing mit der Visite an, ohne Bescheid zu sagen. Zum Glück schien es nicht an mir gelegen zu haben, denn auch die Schwestern haben waren mit diesem Kollegen sehr unzufrieden.

Es ist toll! Zum Glück folgten dann noch sechs gute Wochen und so kann ich das Tertial alles in allem weiterempfehlen. Ich hätte nicht gedacht, dass es so spannend, informativ und nett wird. Allen, die mir davon abgeraten haben, mein Innere-Tertial an der Uniklinik zu machen, kann ich nur sagen: Es ist toll!



Den vollständigen Artikel findet ihr im PDF des Digitalen Nachschlags 01/2010 auf Seite 3. Der gesamte Digitale Nachschlag der MEDI-LEARN Zeitung ist kostenlos als PDF verfügbar.

[\[zum PDF Download des DNS\]](#)

Autor(in): Eva Smektala (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](#) -



490_05_04_6712_99X

- Werbung -



Die optimale Prüfungsvorbereitung für die 2. ÄP !

- Alle Original-Prüfungsfragen des Exams Herbst 2009
- 320 Fragen mit 12 komplexen Fallstudien
- Alle Fragen mit den offiziellen Lösungen!
- Ausführliche Kommentare von erfahrenen Autoren!



Kostenlose Leseproben als PDF



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

[\[Fälle & Fragen\]](#)

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

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

5. Vom Atlas bis zum Zwerchfell

490_05_04x_6452_99X

- [zurück zum Inhalt](#) -

Dies ist die Fortsetzung von Carolins Bericht aus der MEDI-LEARN Zeitung 01/2010.

Nach Weihnachten dauert es gerade noch einen Monat bis der Präparierkurs vorbei ist. In den letzten zwei Testaten werden neben Kopf und Hals auch vor allem die inneren Organe geprüft.



Gedenkfeier für die Toten

Und dann ist er endgültig rum, unser Präpkurs. Am letzten Tag treffen sich viele Kursteilnehmer in der Ludwigskirche in München. Gemeinsam mit den Angehörigen und den Professoren gedenken wir den Toten, die sich freiwillig zur Verfügung gestellt und uns so die Möglichkeit gegeben haben, tiefe Einblicke in den menschlichen Körper zu erhalten. Es ist eine schweigende Gemeinschaft. Kerzen und Blumen werden von den Studenten nach vorne getragen – für jeden Toten eine Kerze und eine Blume. Das Orchester spielt eine sanfte Melodie, dann sprechen einige Studenten über die vergangenen Wochen und Monate. Eine Studentin erzählt, dass wir uns Gedanken gemacht haben, wie die Menschen, die ihren Körper der Anatomischen Anstalt überlassen haben, zu Lebzeiten waren.

Ob man etwa feststellen könne, wenn einem Menschen eine Laus über die Leber gelaufen sei. Ob die gezackte Narbe am Fuße eines Mannes eine alte Verletzung sei, ein Mensch mit einem großen Herz in seinem Leben auch großzügig gewesen sein mag? Zuletzt singt ein Chor, und nachdem die letzten Stimmen verklungen sind, trete ich gemeinsam mit den anderen Studenten, Angehörigen und Lehrkräften nach draußen. Es ist dämmerig. Kühle, trockene Februarluft schlägt uns entgegen. Ich blicke in den grauen Himmel. Dankbarkeit umfängt mich.



Den vollständigen Artikel findet ihr im PDF des Digitalen Nachschlags 01/2010 auf Seite 4. Der gesamte Digitale Nachschlag der MEDI-LEARN Zeitung ist kostenlos als PDF verfügbar.

[\[zum PDF Download des DNS\]](#)

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](#) -



490_05_05_6713_99X

- Werbung -



cerebellum direkt, der kostenlose Newsletter für alle Medizinstudenten!

Damit angehende Ärzte immer gut informiert sind, gibt der **Hartmannbund** ab sofort einen neuen Newsletter für Medizinstudenten heraus. Mit „**cerebellum direkt**“ können Sie künftig nicht nur aktuelle gesundheitspolitische Meldungen mit studienspezifischem Belang nachlesen, sondern auch Informationen zu Projekten und Veranstaltungen vor Ort.



Jetzt kostenlos und unverbindlich für den Newsletter registrieren. Schreiben Sie einfach eine E-Mail an redaktion@hartmannbund.de (Stichwort "cerebellum direkt").

490_05_05x_6713_99X

6. Vorbeugung statt Reparatur

- [zurück zum Inhalt](#) -

Die Ausgaben der Krankenkassen werden alleine für die Therapie der Volkskrankheiten wie Diabetes mellitus, Asthma oder Herzinsuffizienz im Jahr 2010 von rund 13 auf 18,5 Milliarden Euro im Jahr 2020 ansteigen. So lautet die Prognose, die sich aus einer aktuellen Hochrechnung des Instituts für Medizin-Ökonomie & Medizinische Versorgungsforschung an der Rheinischen Fachhochschule Köln für künftige Behandlungskosten ergibt.



Mehr Eigenverantwortung

„Wann wird dem Präventionsgedanken seitens der Bevölkerung endlich Beachtung geschenkt?“, fragt Medizin-Ökonom Professor Dr. med. Dipl.-Kfm. (FH) Rainer Riedel. Selbst die neue Bundesregierung hat das Thema Prävention als wichtigen Baustein für ein gesundes Leben und für unsere Gesellschaft in ihren Koalitionsvertrag aufgenommen. Ein Grund dafür: In den kommenden zehn Jahren wird die Ausgabenseite der Gesetzlichen Krankenversicherungen aufgrund der Ausbreitung von chronischen Krankheiten um mehr als fünf Milliarden belastet.

Dieser Mehraufwand wäre jedoch unter den heute bereits bekannten wirtschaftlichen und demographischen Rahmenbedingungen kaum finanzierbar, so Riedel. Um dieser Entwicklung wirksam entgegen zu wirken, appelliert er an die Eigenverantwortung und Mitwirkungspflicht der Versicherten, wie sie im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch in § 1 SGB festgelegt ist. Hier steht, dass die Versicherten für ihre Gesundheit mitverantwortlich sind; sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden.

Information notwendig

Jedoch kann nur ein informierter Patient bei seiner Behandlung aktiv mitarbeiten. Deshalb fordert Riedel, Patienten verstärkt über ihre Krankheit aufzuklären. Dabei müsse berücksichtigt werden, dass jeder Mensch eine chronische Erkrankung erleiden kann. Der Krankheitsverlauf und die damit verbundenen Therapiekosten seien auch insbesondere davon abhängig, wie der Patient mit seiner Erkrankung lebe. Nur wenn der behandelnde Arzt und der Patient gemeinsam eine leitlinienorientierte Behandlung erfolgreich umsetzen, ließen sich die Mehrzahl der folgenschweren und gleichzeitig kostenintensiven Komplikationen wie beispielsweise der diabetische Fuß und stationären Aufenthalte vermeiden.

Als weiteren Präventionsfaktor sieht Riedel in der regelmäßigen körperlichen Bewegung. Das Motto müsse lauten: „Deutschland in Bewegung = Prävention zum Nulltarif“. Schon die alte „Trimm- Dich-Bewegung“ aus den 70er Jahren hatte diese Zielsetzung. In zahlreichen Untersuchungen und Studien wurde die große Bedeutung von körperlicher Aktivität nachgewiesen.

Auf diese Weise kann Krankheiten vorgebeugt werden, Verschlimmerungen oder Folgeerkrankungen werden vermieden. Obwohl dieses Wissen allgemein bekannt ist, scheint die Bevölkerung diese Entwicklung im wahrsten Sinne des Wortes lieber „aussitzen“ zu wollen. Die meisten Erwachsenen bewegen sich mittlerweile nicht mehr als 30 Minuten am Tag.

Bewegungsmangel macht krank Dabei sind die Fakten deutlich: Bewegungsmangel ist neben falscher Ernährung eine der Hauptursachen für die Adipositas (Fettleibigkeit). Bei Vorliegen einer Adipositas ist die Gesamtmortalität um etwa 20 Prozent erhöht. Das Risiko für eine koronare Herzkrankheit (KHK) ist bei Übergewicht um 20 Prozent und bei Adipositas sogar um 50 Prozent erhöht. An einer koronaren Herzkrankheit zu sterben, ist bei Adipositas für Frauen um etwa 50 und für Männer um etwa 60 Prozent erhöht. Das Risiko, einen Hirninfarkt zu erleiden oder daran zu sterben, wird bei Männern durch regelmäßige körperliche Aktivität um 27 Prozent reduziert, das Risiko einer Hirnblutung um 40 Prozent. Die Erfolgsformel für Prävention laute daher: Bewegung, Leitlinienorientierte Therapie und informierter Patient. Resultate: verbessertes Therapieergebnis, zufriedенere Patienten – und damit auch eine Senkung der Behandlungskosten.



Den vollständigen Artikel findet ihr im PDF des Digitalen Nachschlags 01/2010 auf Seite 5. Der gesamte Digitale Nachschlag der MEDI-LEARN Zeitung ist kostenlos als PDF verfügbar.

[\[zum PDF Download des DNS\]](#)

Autor(in): Beatrix Polgar-Stüwe (idw) (idw-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 -

490_05_06_6714_99X

Neu und druckfrisch erschienen:
Kostenlose Länderinformationen der
Deutschen Ärzteversicherung

- Perfekte Vorbereitung für das Ausland



Deutsche
Ärzteversicherung

29 Länderinformationen:
Bestens vorbereitet für Ihren
Auslandsaufenthalt.

Direkt bestellen

- Für Famulatur, PJ und Praktikum
- Infos über Land & Leute, Klima
- Sicherheitshinweise, Erfahrungsberichte
- Einreisebestimmungen, Impfungen
- Kostenlos für 29 Länder erhältlich
- Brandaktuell, weil täglich aktualisiert
- **Jetzt für 5 Länder gratis bestellen**
- Bequem nach Hause liefern lassen

*Einen erfolgreichen Auslandsaufenthalt wünscht
Ihnen Ihre Deutsche Ärzteversicherung!*

[Jetzt gratis Länderinfos bestellen - klick hier]

7. Eine schweißtreibende Stadt - Famulatur im Dubai Hospital, V.A.E.

490_05_06x_6119_99X

- [zurück zum Inhalt](#) -

Dies ist die Fortsetzung von Stefans Bericht aus der MEDI-LEARN Zeitung 01/2010.
So konnte ich den Weg des Präparats vom Patienten zum Pathologen verfolgen und anschließend vom diesem am Mikroskop den Befund erklären lassen. Noch nie war Histopatho so lebendig!



Dresscode und Kultur

Wie in ausländischen Häusern, gilt auch im Dubai Hospital ein eher schicker Dresscode. Von den Herren werden unter dem Kittel nur Stoffhosen und „gute“ Schuhe sowie Hemd und ggf. Krawatte getragen. Alle Chefarzte laufen den ganzen Tag im Anzug herum. Gerade die Frauen kleiden sich entsprechend ihrer Religion, und so ist eine nahezu komplett in Schwarz verschleierte Ärztin keine Seltenheit.

Und obgleich Dubai und die Emirate von äußerst vielen Nationalitäten bewohnt werden, die muslimische Religion ist den meisten Menschen hier gemeinsam. So ist es absolut normal, dass Ärzte sich mehrmals am Tag für kurze Zeit zurückziehen, um zu beten. Auch reichen die Männer den Frauen niemals die Hand, egal, um welche hierarchische Struktur es sich handelt. Es ist schon skurril, wenn der Medizinstudent vom Pharmavertreter per Handschlag begrüßt wird, die Fachärztin aber nur mit einem Nicken bedacht wird.

Auch Patienten wird mit Zurückhaltung begegnet, sie wurden in meinen Augen selten wirklich darüber aufgeklärt, was der Arzt vorhat. Besonders extrem empfand ich diesen Umgang in der Notaufnahme. Bei einem Patienten mit akutem Thoraxschmerz nahm sich der Arzt noch nicht einmal zwei Minuten Zeit für ihn, sprach überhaupt nicht mit dem Sohn des Mannes und ordnete lediglich wortlos einen Troponintest an. Dieses Verhalten schien aber normal zu sein: Patienten und Angehörige fügten sich.

Schweißtreibende Stadt

Dubai ist eine Stadt voller Gegensätze: Neben engen, stickigen Märkten, alten Holzfähren und Sackkarren schiebenden Arbeitern finden sich Megaprojekte wie die Palmeninseln, Luxushotels, Hochhäuser mit dem aktuell höchsten Turm der Welt und vieles mehr. Das bewirkt auch, dass Dubai sowohl billig als auch teuer ist: Zu dritt haben wir in einem kleinen Restaurant auf dem Land für drei Fleischgerichte, Brot und frisch gepresste Fruchtsäfte insgesamt 12 Euro bezahlt, für einen Cocktail im Jumeirah Beach Hotel hingegen 15 Euro.

Dubai ist im Sommer so heiß und vor allem aufgrund der Luftfeuchtigkeit so schweißtreibend, dass man es nicht länger als zehn Minuten im Freien aushalten kann, bevor man klitschnass ist. Am Strand lässt es sich nur im Wasser aushalten. Dafür bietet sich alles Klimatisierte an: Stundenlang durch die riesigen Shopping Malls flanieren oder verschiedene Bars, Cafés und Restaurants testen. An Ausflügen kann ich eine Safari in die Wüste empfehlen. Auch lohnt sich die Fahrt an die Ostküste, um dort an den schönen und einsamen Stränden zu baden, zu schnorcheln oder zu tauchen.

Medical English verbessert

Was meine Erwartung bezüglich der praktischen Erfahrung angeht, so bin ich sicherlich enttäuscht worden. Ich habe in zwei Wochen keinen einzigen richtigen Notfall zu Gesicht bekommen und auch keine neuen praktischen Fertigkeiten erworben. Von theoretischer Seite fanden einige Erklärungen statt, die sich aber eher im Bereich Wiederholung von bereits Gelerntem einordnen lassen. Hervorzuheben war hier der chirurgische Tag, an dem Lernen in einer Umgebung stattfand, wie es einfach nur Spaß macht und sogar Histologie spannend wird.

Für die Verbesserung der eigenen Kommunikationsfähigkeit im medizinischen Englisch ist der Aufenthalt sicherlich positiv zu bewerten. Besonders viel habe ich für mich im Verständnis der arabischen Kultur und des Islam mitgenommen und hoffe, diese Erfahrungen auch in Zukunft bei den entsprechenden Patienten einsetzen zu können. Auch die freundliche Art und Weise, mit der ich auf jeder Station und in jeder Abteilung empfangen wurde, war eine sehr angenehme Erfahrung, die ich in Deutschland gerne öfter erleben würde.

Zusammenfassend empfehle ich Dubai für eine Famulatur zur Verbesserung des medizinischen Englischs, zum Verständnis der islamischen Kultur und zum Erleben einer skurrilen, multinationalen Großstadt.



Den vollständigen Artikel findet ihr im PDF des Digitalen Nachschlags 01/2010 auf Seite 6. Der gesamte Digitale Nachschlag der MEDI-LEARN Zeitung ist kostenlos als PDF verfügbar.

[\[zum PDF Download des DNS\]](#)

Autor(in): Stefan Klose (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](#) -



490_05_07_6715_99X

14. 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), Nina Dalitz (Redaktion), Stefan Ritt (Programmierung), Kjell Wierig (Mediengestalter), Dr. Marlies Weier (Ärztin und Redakteurin), Jan-Peter Wulf (Redakteur), Kristina Junghans (Mediengestaltung), Trojan Urban (Arzt und Redakteur), Carina Wild (Redaktion), Stan, Reporter für Extremeinsätze,

Anzahl der Abonnenten: 32.184

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!

490_05_14x_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