

Anzeige: Aktuell, vollständig, praxisnah!
 Duale Reihe - Anamnese und Klinische Untersuchung
[\[Alle Infos und kostenlose Leseproben - klick hier\]](#)



Anästhesie in der Höhe
 Intensivstation und OPs im höchsten Gebäude der Stadt. Hier absolvierte Florian seinen medizinischen Aufenthalt in Norwegen ...

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

Inhalt (jetzt auch anklickbar)

1. [Editorial](#)
2. [Ohne Ärzte geht nichts - Wie können Kliniken dem drohenden Ärztemangel begegnen?](#)
3. [Auswahlgespräche der Hochschulen](#)
4. [Anästhesie in Norwegen](#)
5. [Cartoon der Woche: Langspielplatte](#)
6. [Anfänger in Weiß - Die Angst zu versagen Teil 2](#)
7. [Steinhausen 40er Jahre](#)
8. [Akute psychische Dekompensation - Wenn alle aufgeregt schreien, sollten Sie Ruhe bewahren](#)
9. [Studieren mit Kind](#)
10. [Summer School feiert Premiere](#)
11. [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/496/index.shtml>

496_05_002_5913_99X

1. Editorial

Hallo,
 in der heutigen Ausgabe widmen wir uns mit einem Artikel dem derzeit wichtigsten Thema in der Medizin: Ärztemangel. Von nicht zu besetzenden Stellen bis hin zum Nachwuchsmangel, zeigt der Artikel diverse der zu lösenden Probleme auf. Wie sieht unsere medizinische Zukunft wohl bald aus?



Zum Thema Anästhesie haben wir heute einen Erfahrungsbericht aus Norwegen für dich. Florian berichtet aus den OP's und von der Intensivstation im höchsten Gebäude der Stadt mit Aussicht auf Hafen, Fjord und Berge.

Weiterhin haben wir die Fortsetzung der "Anfänger in Weiß" in unserem YouTube Special für dich sowie einen Artikel zum Thema Akupunktur, in dem wir dir die "Summer School of Acupuncture" und ihr Konzept vorstellen.

Zudem verraten wir dir, wie es im schulischen Leben des Professor Steinhausen zur Kriegszeit weitergeht und haben zusätzlich ein MMW-Special für dich, welches sich mit dem Thema Dekompensation beschäftigt. Hier geht es um richtiges Verhalten im Fall von Aggressivität des Patienten während der Sitzung.

Wie immer gibt es wieder Neues von unseren Blogschreibern - diesmal Medizinstudium mit Kind - sowie einen Cartoon der Woche und als weiteres Special ein Auszug an Protokollen zu Auswahlgesprächen an Hochschulen.

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 04.05.2010:

- o Interview Assistenzarzt Anästhesiologie
- o Rettungsassistenten-Blog

496_05_003_6005_99X

- Werbung -

MEDI-LEARN im Frühjahr 2010 auf Deutschlandtour **Kostenloser Vortrag MC-Techniken**



Ort	Datum	Uhrzeit
Halle	05.05.2010	18:00:00
Magdeburg	06.05.2010	18:00:00
Giessen	10.05.2010	18:00:00
Berlin	19.05.2010	18:00:00
Dresden	20.05.2010	18:00:00
Marburg	26.05.2010	18:00:00
Frankfurt	01.06.2010	18:30:00
Ulm	08.06.2010	18:00:00
Regensburg	09.06.2010	18:00:00
München	10.06.2010	18:00:00

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

496_05_01x_6801_99X

2. Ohne Ärzte geht nichts - Wie können Kliniken dem drohenden Ärztemangel begegnen?

- [zurück zum Inhalt](#) -

Ein erschreckendes Resultat ist dem „Krankenhaus-Barometer 2009“ zu entnehmen: Rund 80% der Krankenhäuser „haben demnach Probleme, offene Stellen im Ärztlichen Dienst zu besetzen. Im Vergleich zum Vorjahr ist damit nochmals eine deutliche Zunahme zu verzeichnen.“ Gleichermäßen sind hier neue wie alte Bundesländer betroffen. Die jeweiligen Kliniken konnten im statistischen Mittel fast vier Stellen nicht besetzen.



Leider wird die Ursachendiskussion allzu häufig erst dann in der Klinikleitung aufgegriffen, wenn erste Krankenstationen nicht mehr vollends betrieben oder ein Teil der Operationssäle stillgelegt werden müssen. Dabei besteht hinreichend Anlass, das Thema der Sicherung einer ausreichenden ärztlichen Besetzung zu einem der Schlüsselaufgaben des

Klinikmanagements zu erklären. Warum?

Die demografischen Prognosen zeigen eindrucksvoll, wie durch die Veränderung im Altersaufbau die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen stark steigen (also ein zusätzlicher Bedarf an Ärzten entsteht), aber die Zahl der Erwerbsfähigen deutlich abnehmen wird. In etwa zehn Jahren erwartet uns ein historisch einmaliger Übergang: Die Babyboom-Generation wird beginnen, aus dem Erwerbsleben auszuschneiden. Wenn also bereits heute Engpässe im Arbeitsmarkt der Gesundheitsberufe spürbar sind, so droht in wenigen Jahren ein eskalierender Wettbewerb um die (zu) knappe Ressource „Arzt“.

Ist die Nachfrage nach Arbeitskräften (hier Ärzten) größer als das Angebot, so erfreuen sich die Ärztinnen und Ärzte eines steigenden Marktwertes. Anstellungskonditionen wie Vergütung, soziale Nebenleistungen, Arbeitszeitkonditionen usw. lassen sich in diesem Fall sehr arbeitnehmerfreundlich durchsetzen. Andererseits lassen sich andere Parameter der Arbeitszufriedenheit nur dann befriedigen, wenn ausreichend ärztliche Kollegen/Kolleginnen bereitstehen, um entsprechende Wünsche erfüllen zu helfen.

Bemerkenswert bei der Ursachenforschung ist die Tatsache, dass in Deutschland ein ungebrochener Run auf das Medizinstudium besteht. Die Zahl von mehr als 80.000 immatrikulierten Medizinstudierenden ist recht konstant; das Interesse junger Menschen, sich dem Arztberuf zuzuwenden, scheint also stabil. Auch die Abbrecherquote hat mit fünf Prozent (2006) nicht zugenommen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung gibt die Zahl der in 2008 registrierten Ärzte mit 421.686 an. Unter ihnen sind 319.696 in einem ärztlichen Berufsfeld tätig – mehr als 100.000 ausgebildete Mediziner haben sich also gegen die Ausübung des Arztberufs entschieden und nehmen etwa Aufgaben in der Forschung (Pharma), in großen Unternehmen (Medizintechnik u.a.), Beratungsfirmen oder der IT-Branche wahr. Die hauptsächlich feststellbaren Ursachen dieses sich verschlechternden Verhältnisses liegen in:

- attraktiven Tätigkeitsfelder abseits der unmittelbaren Patientenversorgung,
- einer sehr deutlichen Zunahme der Beschäftigung von Ärzten in Teilzeit,
- dem Trend zum früheren Ausstieg aus dem Berufsleben.

Diesen Artikel verwenden wir mit freundlicher Genehmigung des HB-Magazins, der Zeitschrift des Hartmannbund - Verband der Ärzte Deutschlands e.V. Weitere Informationen unter www.hartmannbund.de

[\[Zum zweiten Teil des Artikels - klick hier\]](#)

Autor(in): Hartmannbund Magazin (redaktion@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [Teil 2](#)
- [Hartmannbund](#)

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 -

496_05_02_6852_99X

iPod & EiPott zu gewinnen!



Alternativ verlosen wir einen kleinen Augenschmaus für den Frühstückstisch...

10x
1EiPott



Börm
Bruckmeier
Verlag

Viel Glück!

[\[Jetzt mitmachen - klick hier!\]](#)

496_05_02x_6848_99X
- [zurück zum Inhalt](#) -

3. Auswahlgespräche der Hochschulen

Hier bieten wir dir einen Auszug an Protokollen, die Studenten über ihr Auswahlgespräch an den Hochschulen (AdH) im Rahmen der Bewerbung um einen Studienplatz angefertigt haben. Sie sollen dir auf dem Weg zum Medizinstudium behilflich sein.



Auswahlgesprächprotokolle

Hannover	Medizinische Hochschule Hannover, WS 2009/10	[klick hier]
Dresden	Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, WS 2008/09	[klick hier]
Berlin	Charité - Universitätsmedizin, WS 2008/09	[klick hier]
Göttingen	Georg-August Universität, SS 2008	[klick hier]
Leipzig	Universität Leipzig, WS 2007/08	[klick hier]

Hast Du Lust bekommen dein Protokoll zum Auswahlgespräch zu verfassen und deinen Kommilitonen, denen dieses noch ins Haus steht, unter die Arme zu greifen? Dann trag einfach dein Protokoll in unsere Datenbank ein!

[\[Mach auch mit - reich dein Protokoll ein - klick hier\]](#)

Alle Service-Dienste von MEDI-LEARN

- [Klinikwahrheiten](#)
- [Studienplatztausch](#)
- [Jobbörse](#)
- [AdH-Protokolle](#)
- [Protokolle Physikum](#)
- [Protokolle Hammerexamen](#)

Autor(in): Redaktion (MEDI-LEARN) (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](#) -



496_05_03_6853_99X

- [zurück zum Inhalt](#) -

4. Anästhesie in Norwegen

Das NSS ist ein Krankenhaus mit praktisch allen Abteilungen zur zentralen Versorgung des "Fylkes" (vergleichbar mit Bundesland) Nordland. Es ist Lehrkrankenhaus der Universität Tromsø. Die OPs und die Intensivstation befinden sich im 8. Stock eines Hochhauses, des höchsten Gebäudes der Stadt, mit einer phantastischen Aussicht auf Hafen, Fjord und Berge.



1. Die Klinik

Das NSS ist ein Krankenhaus mit praktisch allen Abteilungen zur zentralen Versorgung des "Fylkes" (vergleichbar mit Bundesland) Nordland. Es ist Lehrkrankenhaus der Universität Tromsø. Die OPs und die Intensivstation befinden sich im 8. Stock eines Hochhauses, des höchsten Gebäudes der Stadt, mit einer phantastischen Aussicht auf Hafen, Fjord und Berge.

Der OP-Trakt beinhaltet 10 OPs der Abteilungen Chirurgie (Thorax-, plastische, Gefäß-, Visceral-, Allgemeinchirurgie), Urologie, Gynäkologie, Orthopädie, HNO und MKG; die Intensivstation hat sechs eigentliche Intensivbetten und ca. 20 postoperative Überwachungsbetten. Außerdem werden von der Anästhesie eine Tageschirurgie und die zahnärztliche Klinik betreut; bei Bedarf werden z.B. auch Narkosen im MR zur Untersuchung von Kindern durchgeführt.

Darüber hinaus übernimmt die Anästhesie den Notarztdienst für die Rettungswagen, für 2 SAR Helikopter vom Typ Sea King und für die Flugambulanz (zum Transfer von Patienten von peripheren Krankenhäusern ins Zentrum). Weitere Infos zum Krankenhaus gibt es unter www.nss.nl.no.

In der Anästhesie arbeiten ca. 15 Ärzte, wovon etwa die Hälfte(!) Assistenzärzte sind. Aus deutscher Sicht erstaunlich ist, dass die normalen Intubationsnarkosen (ja sogar nasale Intubationen und Crash-Intubationen) von spezialisierten Anästhesiepflegern durchgeführt werden. Die Ärzte sind hierbei lediglich jederzeit im zentralen Anästhesieraum erreichbar. Die eigentliche Arbeit der Anästhesieärzte besteht daher hauptsächlich aus Beratung der Spezialpfleger bei auftretenden Problemen und aus der Regionalanästhesie.

Der Arbeitstag

Von 07.30 - 8.00 Uhr war Frühbesprechung mit Übergabe der Intensivpatienten und Besprechung der Problempatienten des kommenden Operationstags, sowie Einteilung der Ärzte auf OP, Intensiv, und andere Abteilungen. Ich war meist im OP. Auffallend war hier als erstes das lockere Verhältnis zwischen Ärzten, Pflegern und Patienten: Jeder wird geduzt und mit dem Vornamen angesprochen. An praktischen Tätigkeiten konnte ich leider nicht so viele selbst durchführen, da erstens "Studenten" der Spezialpfleger da waren, die in erster Linie intubieren und Zugänge legen, sowie die normalen Narkosen durchführen lernen wollten (also genau das, was ich auch machen wollte) und zweitens wegen der Osterfeiertage die Aktivitäten insgesamt ca. zwei Wochen recht reduziert waren. Dafür bestand aber die Möglichkeit, Narkosen in praktisch allen Fachbereichen zu sehen und Einblick in die entsprechenden



anästhesiologischen Probleme zu gewinnen. Da ich in meiner Zeiteinteilung völlig frei war, konnte ich jederzeit auf die Intensivstation wechseln, wenn im OP wenig los war. Dort bestand zwar auch nur wenig Möglichkeit, selbst Hand anzulegen, es war aber interessant, sich ausgiebig mit der Epikrise und Therapie der dortigen Patienten zu beschäftigen. Wenn Zeit war (was deutlich öfter als in Deutschland der Fall war!), waren auch alle Ärzte gerne bereit, Fragen auf deutsch oder englisch zu beantworten, da ich, zumindest in den ersten zwei Wochen, noch nicht gut mit dem Norwegischen zurecht kam. Um 15.00 Uhr war dann wieder Dienstübergabe und, bis auf Donnerstag wo noch Fortbildung war, war um 15.30 Uhr pünktlich Dienstschluss. Eine interessante Erfahrung!

Die Sprache

Zur Vorbereitung auf die Sprache habe ich einige Lektionen im "Praktischen Lehrbuch Norwegisch" vom Langenscheidt Verlag gelernt, aber das echte Norwegisch hört sich dann doch recht anders an als die beigelegte CD. Mit Patienten konnte ich folglich nichts bis sehr wenig sprechen, was aber in der Anästhesie schon in Ordnung war. Auch habe ich relativ gute Fortschritte im Norwegischen gemacht, so dass ich gegen Ende der vier Wochen schon kleine Gespräche führen konnte, vorausgesetzt mein Gesprächspartner hat deutlich und auch halbwegs langsam gesprochen. Für andere Fächer braucht man aber deutlich bessere Sprachkenntnisse, als ich sie hatte.

3. Wohnung und Freizeit

Ich konnte kostenlos in einem Appartement des Krankenhauses wohnen in ca. zehn Gehminuten Entfernung vom Krankenhaus. Die Schlüsselübergabe klappte problemlos (ich bin am Samstag abend gekommen) und das Appartement war sehr sauber, so dass man sich am ersten Abend schon recht wohl fühlen konnte. Der Nachteil des Appartements war meines Erachtens, dass es im Gegensatz zu einem normalen Wohnheim keine Gemeinschaftsräume gab und man dadurch nur selten Leute getroffen hat. Es war daher schwierig, Leute außerhalb der eigenen Abteilung kennenzulernen.

Freizeit und Co.

Freizeitmäßig hat Bodø hauptsächlich Natur zu bieten, wobei man sich bewußt sein muß, dass man schon nach einer halben Stunde Fußmarsch total in der Wildnis ist, wo vielleicht tagelang kein anderer Mensch vorbeikommt. Ist man wie ich also allein unterwegs, so muß man entsprechende Vorsicht walten lassen. > Am Anfang der Famulatur war noch genug Schnee zum Langlaufen, später war mein Lieblingsziel der ca. 350 Meter hohe Keiservarden, der nach 1,5 h Wanderung zu erreichen war. Ausflüge mit dem Bus sind auf Grund der schlechten Verbindung außerhalb der Hauptsaison (im Sommer) nur schwer durchführbar. Allerdings habe ich Dank der Osterfeiertage insgesamt 3,5 Tage auf den Lofoten verbracht und war außerdem noch ein Wochenende entlang der Küste mit der bekannten Linienverbindung "Hurtigruten" unterwegs.



4. Zusammenfassung

Alles in Allem war es sehr interessant, ein anderes System kennenzulernen und z.B. zu sehen, dass man als Arzt auch einen normal langen Arbeitstag haben kann. Dies ist meines Erachtens hauptsächlich auf Grund der besseren Delegation nichtärztlicher Tätigkeiten möglich. Rein praktisch wäre es sicher besser gewesen, nicht über Ostern (und übrigens auch nicht von Mitte Juni bis Mitte August) zu kommen und eine Zeit ohne Spezialpflegerstudenten zu erwischen. Dann kann man sicher intubieren ohne Ende, während ich nur fünf mal intubieren konnte. Darüber hinaus war es mir möglich, sehr gute Grundkenntnisse der Anästhesie, der Intensivtherapie und der norwegischen Sprache zu erwerben. Ein tolles Fachgebiet!

Florian Schröck, cand. med., TU-München
Email: florian.schroeck@gmx.net

MEIN TRAUMBERUF

BD_e BERUFSVERBAND
DEUTSCHER
ANÄSTHESISTEN

Diesen Artikel präsentieren wir dir in Zusammenarbeit mit dem
Berufsverband Deutscher Anästhesisten im Rahmen der Kampagne
"Anästhesist werden"

[\[Traumberuf Anästhesie - klick hier\]](#)

Autor(in): Florian Schroeck (redaktion@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [MEDI-LEARN Forum](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)

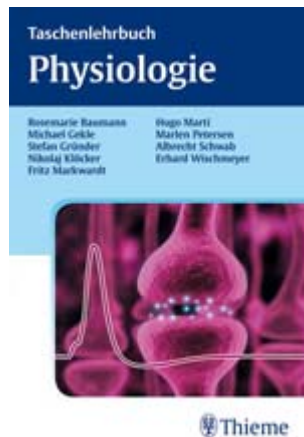


Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
- [Mehr Info - klick hier](#) -



496_05_04_6805_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 pathophysiologie Bezüge als Einschübe im Text



Kostenlose Leseproben als PDF



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

[\[Herz- und Kreislaufsystem\]](#)

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

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

496_05_04x_6865_99x

5. Cartoon der Woche: Langspielplatte

- [zurück zum Inhalt](#) -

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



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

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

Links zum Artikel:

- www.rippenspreizer.com

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](#) -



496_05_05_6765_99X

6. Anfänger in Weiß - Die Angst zu versagen Teil 2

- [zurück zum Inhalt](#) -

Seit geraumer Zeit sind Videos auf der Plattform YouToube in aller Munde, nein: Augen. Das Portal erfreut sich großer Beliebtheit und hat sich zu einem regen Treffpunkt für lustige, unterhaltsame aber auch informative Videos entwickelt. Dieser Trend macht auch vor dem Bereich Medizin nicht halt und so finden sich bereits einige Videos zu den Themen Medizinstudium oder Assistenzarzt. Wir möchten euch in unserer neuen Rubrik jeweils ein Video empfehlen.



Anfänger in Weiß - Die Angst zu versagen Teil 2

Hast du dir schon das eine oder andere Mal Gedanken darüber gemacht, was nach dem Studium kommt? Wenn der Zeitpunkt gekommen ist, an dem die Theorie in die Praxis umgesetzt werden muss und du plötzlich die Verantwortung trägst? Sicher ein mulmiges Gefühl. Die nachfolgende Dokumentation zeigt, wie frisch gebackene Ärzte auch für sie neue und z.T. schwierige Situationen bewältigen.



 [\[Jetzt die Folge bei YouTube schauen - klick hier\]](#)

Viel Spaß beim Ansehen wünscht die Redaktion MEDI-LEARN.

PS: Falls du ein Video kennst, das sich um die Themen Medizinstudium oder Assistenzarzt dreht und das du weiterempfehlen möchtest, schick uns einfach den Link per E-Mail an redaktion@medi-learn.de.

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

Links zum Artikel:

- [You Tube - Anfänger in Weiß - Die Angst zu versagen Teil 2](#)
- [Calamitates Medicorum Videos](#)

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 -

496_05_06_6565_99X

Du warst auf **Malta** oder in **Chile**?



Dann suchen wir DICH!

[\[Du warst auf Malta oder in Chile? Wir brauchen dich!\]](#)

496_05_06x_6841_99X

- [zurück zum Inhalt](#) -

7. Steinhausen 40er Jahre

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Michael Steinhausen ist pensionierter Professor für Physiologie. Er ist zudem Leiter des Heidelberger Ärztorchesters und Buchautor. In „Schule im Wandel der Zeiten: die 40er und 50er Jahre“ berichtet er in anschaulichen Episoden aus seiner Kindheit & Jugend.



Prof. Dr. Dr. Michael Steinhausen: Schule im Wandel der Zeiten: Schüler unter Nazis und Kommunisten: 1936 – 1949

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 3: Prägende Erfahrungen in der schulischen Laufbahn



Bei mir unvergessen ist wenige Tage vor Kriegsbeginn der Besuch einer etwas exaltierten Kollegenfrau bei meinen Eltern. Die Dame schwärmte in höchsten Tönen, wie grossartig es sei, dass sich Hitler und Stalin auf einen Nichtangriffspakt geeinigt hätten und uns nun gewiss der Frieden erhalten bliebe. Ich sehe noch meinen Vater vor mir, der diese Dame sehr ungläubig abfertigte. Als dann wenige Tage später der Krieg begann, war ich sehr stolz auf meinen klugen Vater, der mal wieder recht behalten hatte, wenn ich auch die ganz Tragweite des Kriegsbeginns nicht begreifen konnte, und ich es nur interessant fand, dass sich so viel zu ändern schien.



[\[Komplette Folge 3 - klick hier\]](#)



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:

- [Steinhausen Memoiren](#)

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](#) -



496_05_07_6828_99X

- Werbung -



Große Auswahl medizinischer & anatomischer Modelle

Bei 3B Scientific findest Du Qualitätsprodukte für die medizinische Aus- und Weiterbildung: Übungspuppen, Skelette, Gelenke, Muskelfiguren, Torsi, Wirbelsäulen & mehr – realitäts- und detailgetreu. Dadurch eignen sich 3B Scientific® Produkte bestens als Anschauungs- und Lernobjekt für Dich und Deine Patienten. Schau Dich einfach im Shop um.

[\[zum 3B Scientific-Shop\]](#)

496_05_07x_6856_99X

8. Akute psychische Dekompensation - Wenn alle aufgeregt schreien, sollten Sie Ruhe bewahren

- [zurück zum Inhalt](#) -

Wir freuen uns, den Besuchern unserer Webseite an dieser Stelle in regelmäßiger Reihenfolge lesenswerte Gastartikel aus der renommierten Zeitschrift MMW Fortschritte der Medizin präsentieren zu können. Am Ende des Artikel findet sich ein Hinweis auf volle 12 Ausgaben eines unverbindlichen



und kostenlosen Testabos.

Heutiger Gastbeitrag:

Wenn alle aufgeregt schreien, sollten Sie Ruhe bewahren - Akute psychische Dekompensation

Quelle: MMW Fortschritte der Medizin Heft 15, 2010, S. 17

Akute psychische Dekompensation

Eine akute psychische Dekompensation ist ein gefährlicher Notfall, der sofortiges Eingreifen erfordert. Denn man weiß nicht, was der Betroffene sich selbst und Mitmenschen in dieser Situation antut. Das wichtigste Arzneimittel ist die Droge Arzt. Ansonsten gibt es nur zwei Medikamente, auf die man eventuell zurückgreifen muss: Haloperidol und Lorazepam.

Eine akute psychische Dekompensation kommt in unterschiedlich „lauten“ Formen vor: Am häufigsten sind Erregungszustände, die Rothenhäusler 2009 als „ziellose Steigerung von Antrieb und Psychomotorik mit affektiver Enthemmung und Kontrollverlust, Gereiztheit und eventuell unvermittelter Gewalttätigkeit“ beschrieb. Solche Entgleisungen treten überwiegend in Zusammenhang mit psychotischen, affektiven oder hirnorganischen Erkrankungen auf, aber auch nach Schlafentzug oder Drogenkonsum.

Nach einem Unfall ganz still am Straßenrand sitzt dagegen ein Patient, der eine akute Belastungsreaktion mit Dissoziation erlebt. Er befindet sich in einem stuporartigen Zustand, bei dem seine starken Emotionen sozusagen abgekapselt sind. Menschen mit dieser Form einer akuten psychischen Dekompensation sind akut suizidgefährdet, wie Dr. med. Peter Schröder, Freiburg, betonte.

Zugang zum Patienten durch Zuhören

Bei der Untersuchung achtet man auf das äußere Erscheinungsbild, die Sprache, die biografische Situation, Vigilanz, Affektivität, Antrieb, Wahrnehmung der Umgebung und logisches Denken. Große Bedeutung besitzt auch die Fremdanamnese. Dabei muss der kulturelle Hintergrund des Patienten bei einer übersteigert erscheinenden psychischen Reaktion beachtet werden. In manchen Kulturen gilt es z.B. als ganz normales Verhalten, laut herumzuschreien und zu klagen, wenn etwa ein Mensch stirbt.

Wichtig ist, dass sich der Arzt im Klaren darüber ist, dass das Gespräch mit dem Patienten nicht nur ihm selbst zur Befunderhebung dient, sondern dass sich auch der Patient dabei ein Bild von dem Arzt macht. „Verhören sie den Patienten nicht, sondern sprechen Sie ruhig und empathisch mit ihm“, so Schröder. „Nur so können Sie sein Vertrauen gewinnen.“ Sprechende Medizin ist in solchen Fällen eigentlich mehr zuhörende Medizin. Den Patienten zu fragen, was er fühlt, hilft viel Spannung abzubauen. Wie es nicht sein sollte, hört sich aus der Perspektive einer Patientin so an: „Ich schrie, die Nachbarn holten den Notarzt und die Polizei. Keiner sprach mit mir, das war das Schlimmste. Ich hatte stärkste Gefühle, über die ich reden wollte ...“

Für jedes Problem Verständnis zeigen

Man sollte versuchen, mit dem Patienten allein zu sprechen. Gefühlte „Feinde“ des Patienten, z. B. die Polizei oder die Eltern eines ausgeflippten Jugendlichen, sollten aus dem Sichtfeld entfernt werden. Manchmal lässt sich die Lage allerdings besser beherrschen, wenn man mit Einverständnis des Patienten Vertrauenspersonen aus dessen sozialem Umfeld, einen Notarzt oder einen Psychiater mit Krisenerfahrung hinzuzieht. Im Gespräch müssen Sie für die Aufregung und jedes Problem des Patienten unbedingt Verständnis zeigen, anstatt ihn zu belehren, dass er sich grundlos aufregt. Auch Wahnvorstellungen müssen Sie als real akzeptieren und nicht versuchen, mit rationalen Argumenten zu kommen.

Manchmal kann man sich auch nur mit nonverbalen Mitteln einen Zugang zum Patienten schaffen. Schröder führte dazu ein Beispiel aus seiner Praxis an: Ein junger Mann rannte höchst erregt ständig im Kreis herum und war überhaupt nicht ansprechbar. Schröder ging eine Weile hinter ihm her und legte ihm irgendwann die Hand auf die Schulter. Da blieb der Patient stehen und sagte: „Das tut gut!“

Im äußersten Fall Zwangseinweisung

Haben Sie das Vertrauen des Patienten gewonnen, sollten Sie sich als Helfer anbieten. „Der Patient weiß, dass mit ihm etwas nicht stimmt und wird Ihr Angebot gern annehmen.“

Dennoch sollten Sie zu Ihrem Schutz einen gewissen Sicherheitsabstand einhalten. Wird der Patient plötzlich gewalttätig, ziehen Sie sich zurück und fordern zwei bis vier Polizisten an. „Menschen in psychischen Ausnahmesituationen entwickeln oft enorme körperliche Kräfte.“ Manchmal ist es bei fortbestehender Selbst- oder Fremdgefährdung auch nicht zu umgehen, einen Krankenwagen bestellen und den Patienten gegen seinen Willen einzuweisen.

Nach Drogen und Trauma keine Benzodiazepine!

Schon das Gespräch mit dem Arzt kann die akute Krise zum Abklingen bringen. Wenn das nicht reicht, kommt der Arzt im Notfall mit zwei Medikamenten aus. Bei Schizophrenie, Manie, psychotischer Erregung, Alkohol- und Drogenintoxikation hilft Haloperidol (5 mg i.m.) nach etwa 20 Minuten. Benzodiazepine verbieten sich nach Intoxikation wegen des Risikos einer Atemdepression.

Bei reaktiven oder persönlichkeits-bedingten psychischen Erregungszuständen, agitierter Depression oder Angst setzt Schröder Lorazepam (2,5 mg Tavor® expidet) ein. Aber: „Setzen Sie bei posttraumatischer Belastungsstörung keine Benzodiazepine ein! Sie machen zum einen süchtig – und das in einer Situation mit ausgeprägtem Suchtrisiko. Zum anderen verursachen Benzodiazepine Albträume“, warnte Schröder. Will man solchen Patienten eine ruhige Nacht verschaffen, sollte ein kurz wirksames Antipsychotikum (z.B. 15–30 mg Melperin zur Nacht) verabreicht werden.

Hinweis: Dieser Artikel stammt aus ([MMW Fortschritte der Medizin](#), Heft 15, 2010, S. 17). Er wurde mit freundlicher Genehmigung der Redaktion [MMW Fortschritte der Medizin](#) hier präsentiert.

Sichere dir dein persönliches Gratis Test-Abo über 3 Monate MMW Fortschritte der Medizin



Du kannst die MMW Fortschritte der Medizin jetzt im **kostenlosen Test-Abo** ausführlich auf Herz und Nieren prüfen - sichere dir noch heute dein Gratis-Test-Abo und lass dich Woche für Woche aus allen Bereichen der Medizin umfassend informieren. Du erhältst dann **gratis für 12 Wochen alle 7 Tage** die neuesten Informationen aus der Welte der Medizin in lesenswerter Form! Jetzt testen!

**[\[Ja, Ich möchte die MMW volle 3 Monate\]
\[Woche für Woche gratis testen - klick hier\]](#)**

Autor(in): MMW Fortschritte der Medizin (autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [Weitere Informationen](#)

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 -

496_05_08_6854_99X

Urologie



- Komplette Überarbeitung im neuen vierfarbigen Layout
- Gut erklärte Fotos, Übersichten und Lerntabellen
- Komplette neu gestaltet und überarbeitet
- Kurze Zusammenfassungen zu jedem Krankheitsbild
- Fallquiz mit 15 spannenden Fällen
- Alle diagnostischen Abbildungen mit eindeutigen Markierungen
- In 16 Lerneinheiten sicher zur Prüfung

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

9. Studieren mit Kind

Ja, so ist meine Kleine. Sie wartet, wie wir es vereinbart hatten (sofern ich heute Nacht nicht noch Wehen bekommen sollte...). Und ab morgen kann sie dann kommen... heute wurde mir wieder einmal bewusst, was sich alles verändern wird, wenn die Kleine endlich da ist (natürlich hat sich bereits einiges in den letzten Monaten verändert, u.a. ein bisschen dicker geworden...!).



496_05_08x_6855_99X
- [zurück zum Inhalt](#) -

Ich bin gespannt, auf die neue Situation. Meinen Tag-Nacht-Rhythmus werde ich wohl "anpassen" müssen und dabei wird mir leider kein Kaffee helfen...doch die Energie werde ich haben! Sollte ich also in den nächsten Tagen meine Tochter bekommen, werde ich sicherlich bescheid geben! Mal gucken, was der Körper dann so alles macht. Wie sich die Kontraktionen des Uterus so bemerkbar machen und was den Vorgang der Geburt so ausmacht.

[\[Zum "Studieren mit Kind"-Blog von Lisa Sophia - klick hier\]](#)

Autor(in): Lisa Sophia (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](#) -



- Werbung -

496_05_09_6851_99X



DocD'or
Exklusive Altersvorsorge für Mediziner

- ▶ Berufsunfähigkeitsversicherung und Altersvorsorge in einem
- ▶ Herkömmliche Altersvorsorge auch für Ärzte unzureichend
- ▶ Sofortiger Schutz schon bei 50% Berufsunfähigkeit
- ▶ Herausragende Flexibilität in der Kapitalauszahlung
- ▶ Von Berufsverbänden als richtungsweisend empfohlen
- ▶ Hohe Ertragschancen und satte Steuervorteile
- ▶ Reduzierte Beiträge für Jungmediziner (bis zu 70%)

▶ Jetzt persönlich beraten lassen

10. Summer School feiert Premiere

Im September letzten Jahres bot die DÄGfA erstmals in Kochel am See eine Akupunktur Sommer Akademie für Studenten an. Die Veranstaltung war den Berichten und Erzählungen der Teilnehmer und Organisatoren zufolge ein großer Erfolg.



496_05_09x_6830_99X
- [zurück zum Inhalt](#) -

Deswegen wird die DÄGfA auch 2009 die Durchführung der Summer School of Acupuncture weiter unterstützen. Aufgrund der großen Anzahl an Interessenten werden die Dozenten dieses Jahr zwei Summer Schools vorbereiten: Die erste fand vom Anfang April 2009 auf Schloß Tornow in der Nähe von Berlin statt, eine zweite wird bei großer Nachfrage vom 26. bis 30. August 2009 in Kochel am See in Oberbayern stattfinden.

Warum Akupunktur?

das am häufigsten alternativ eingesetzte Therapieverfahren in der westlichen Medizin. Die aktuellen Forschungsvorhaben und Studienergebnisse zeigen die Möglichkeiten aber auch die Grenzen dieser alten chinesischen Heilkunst. Chinesische Medizin und insbesondere Akupunktur sind keine wesentlichen Bestandteile des deutschen Medizinstudiums. Gerade aber die aktuelle wissenschaftliche Entwicklung sowie die Präsenz und breite Akzeptanz bei vielen Patienten und in der Bevölkerung machen neugierig auf die Hintergründe! Was steckt hinter einer teilweise so kontrovers beurteilten Therapie?

Was ist so interessant an diesem Programm?

Im Rahmen dieser Summer School of Acupuncture sollen Studenten die Wirkmechanismen und Therapiemöglichkeiten der Akupunktur in Theorie, Praxis und Dialog ergründen. Die Informationen sind brandaktuell und kommen aus erster Hand: Die Tutoren der DÄGfA sind allesamt junge Ärzte, die in der Lehre und Forschung tätig sind. Der Unterricht wird von erfahrenen Dozenten der DÄGfA begleitet. Das traditionelle, aber auch das aktuelle Wissen um Akupunktur ist eine Bereicherung für Medizinstudenten und alle werdenden Ärzte. Nicht zuletzt deshalb wird im Rahmen dieser Veranstaltung auch intensiv die Thematik des Arzt-Patienten-Verhältnisses, insbesondere der durch diese Heilmethode bedingte andere ärztliche Zugang zu Krankheit und Patient, beleuchtet. Ein Rahmenprogramm mit

chinesischen und europäischen Inhalten rundet die Kurstage ab.

Was wird vorausgesetzt?

Das Programm richtet sich an Studenten aller Semester mit Vorkenntnissen auf dem Gebiet der Akupunktur, z.B. universitäre Vorlesungen.

Alles Infos unter: www.daegfa.de

Autor(in): Dr. med. Johannes Fleckenstein (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](#) -



496_05_10_6458_99X

- Werbung -



Unser Leistungsangebot umfasst speziell auf junge und angehende Mediziner zugeschnittene Angebote – für nur 1 Euro im Monat!

Konkret bietet der Hartmannbund Studenten und jungen Mediziner:

- eine kostenlose Berufshaftpflichtversicherung während des Studiums
- kostenlose individuelle Beratung zu Fragen rund um Studium, Arztberuf sowie bei rechtlichen, wirtschaftlichen und steuerlichen Problemen
- Tipps für die Bewerbung nach dem Studium
- kostenlose Merkblätter und Musterverträge
- kostenlose Rhetorik-, Informations- und Berufspolitikseminare
- zinsgünstige Kredite für das PJ
- Sonderkonditionen bei unseren Kooperationspartnern
- „Hartmannbund-Magazin“ und „cerebellum“ frei Haus per Post

Nutzen Sie unsere Unterstützung, nutzen Sie Ihre Vorteile.
Sie werden sie brauchen.

[\[Wir sind für Sie da - nur 1 € im Monat: klick hier\]](#)

496_05_10x_6199_99x

11. 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: 31.945

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

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!

496_05_11x_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