

Anzeige:
Neues MC-Quiz des Hartmannbund!
 20x Cartoontassen zu gewinnen!
[\[Jetzt mitmachen - klick hier\]](#)



Wird schon gut gehen!
 Menschen machen Fehler, auch Ärzte sind betroffen. Doch gibt es Hilfestellung für den Fall der Fälle in Form einer kostenlosen Broschüre ...

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

Inhalt (jetzt auch anklickbar)

1. [Editorial](#)
2. [Famulatur in Wien](#)
3. [Erfahrungen vor dem Studium: Pflegepraktikum in Karlsruhe](#)
4. [Wird schon gut gehen - Kostenlose Broschüre Tipps im Schadensfall](#)
5. [Keine überstürzte Reform der Reform im Medizinstudium](#)
6. [Cartoon der Woche: Konsil](#)
7. [Meine Erfahrungen als Assistenzarzt](#)
8. [Außergerichtliche Einigung in Hannover](#)
9. [Steinhausen Memoiren](#)
10. [„Man sieht nur, was man weiß“](#)
11. [PJ-Blog von Letalis](#)
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/499/index.shtml>

499_05_002_6909_99X

1. Editorial

Hallo,
 freudige Kunde gibt es in Sachen Zwangsexmatrikulation für die betroffenen Studenten an der MH Hannover zu berichten, die nun doch weiter studieren können. Wir widmen uns in dieser Ausgabe mit einem weiteren Artikel dem Symposium "Medizinstudium 2.0", welches Ende April in Tübingen stattgefunden hat.



Auch die Staatssekretärin aus dem Bundesministerium für Gesundheit hat sich zu Wort gemeldet. Unter anderem zu den Themen Gesundheitssystem, der Ab- und Zuwanderung sowie der Frauenquote.

Außerdem haben wir für dich Erfahrungsberichte sowohl auf deutschem als auch auf internationalem Boden. Während Nadine sich in Form eines Pflegepraktikums im Klinikum Karlsruhe ihre ersten medizinischen Erfahrungen für das kommende Medizinstudium aneignete, so lernte Susanne die medizinische Seite Wiens durch eine Famulatur in der Anästhesie kennen.

Bereits mitten im Arztalltag befindet sich Ulrike. Sie ist derzeit Assistenzärztin in der Inneren Medizin und hat uns im Interview Rede und Antwort gestanden zu Fragen rund um die Tätigkeiten als Ärztin auf Station. Zudem haben wir ein weiteres Häppchen medizinischer Vergangenheit für dich. Prof. Dr. Michael Steinhausen gewährt in dem 7. Teil seiner Memoiren der 40er Jahre einen weiteren Einblick in sein Leben zur Kriegszeit.

In Punkto Sicherheit widmen wir uns dem Thema "Schadensfall". Die Deutsche Ärzteversicherung bietet dazu eine kostenlose Broschüre an, die dir als Mediziner zeigt, wie du dich effektiv schützen kannst.

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 25.05.2010:

- o 75 Prozent fühlen sich schlecht auf den Arztberuf vorbereitet
- o Anfänger in Weiß - Neuland Teil 1

499_05_003_6935_99X

- Werbung -

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



Ort	Datum	Uhrzeit
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

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

499_05_01x_6875_99X
499_05_01x_6889_99X

2. Famulatur in Wien

Wien ist eine traumhafte Stadt, die man auf jeden Fall einmal besucht haben sollte. Warum nicht für eine Famulatur? Diese Frage stellte sich für mich Ende Mai diesen Jahres. Ich hatte noch keine Famulaturstelle für den Sommer und ein Freund fragte, ob ich nicht Lust hätte, mit nach Wien zu fahren, um dort ein Praktikum zu machen. Also ging's an's Organisieren.



- [zurück zum Inhalt](#) -

Wir machten uns nicht wirklich große Hoffnungen, so kurzfristig noch etwas zu bekommen.

Aber wir wollten es dennoch versuchen.

Wie bekomme ich eine Stelle?

Nach eingehender Internetrecherche schien es uns klug zu sein, an einer großen Klinik nachzufragen. Große Klinik => mehr Stellen. So fiel unsere Wahl auf das AKH Wien – die Universitätsklinik (www.akh-wien.ac.at). Also rief ich spontan Anfang Juni im Studiensekretariat an und fragte nach. Die waren dort absolut locker und meinten nur, dass ich am besten eine E-Mail schreiben sollte mit meinen Daten, und sie würden mir dann ein Infopaket zusenden. Gesagt, getan. Wenige Tage später erhielt ich mein Infopaket inklusive schriftlicher Bestätigung meiner Famulaturstelle für August. Dieses Paket enthielt außerdem eine kurze Tätigkeitsbeschreibung, die der einer hiesigen Famulatur etwa gerecht wird, ein paar Tipps für die Wohnungssuche sowie einen Stadtplan von Wien.

Wo kann ich wohnen?

In Wien gibt es einige Studentenheime, die in den Semesterferien Zimmer an Gaststudenten vermieten. Das ist allerdings nicht die günstigste Möglichkeit. Wir suchten unter www.wohnen.career.at. Das ist eine Wohnungsbörse, wo zum Beispiel WGs ihre Zimmer gerade für den Sommer anbieten. Viele davon möchten auch keine Kautions- und lassen auch so mit sich reden. Auf diese Art und Weise fanden wir eine nette Unterkunft, die nicht weit vom AKH entfernt lag und unserem finanziellen Rahmen entsprach.



Was brauche ich vorher noch?

Eine Unfallversicherung sollte man ja sowieso haben. Eine Auslandskrankenversicherung ergänzt den Auslandskrankenschein ganz gut. Eventuell eine FSME-Impfung, denn Wien ist Endemiegebiet. Man sollte vielleicht auch vorher sein Landesprüfungsamt befragen, unter welchen Bedingungen die Famulatur anerkannt wird.

Wie komme ich hin?

Wir sind mit dem Auto gefahren. Macht sich eigentlich auch ganz gut, vor allem gepäcktechnisch. Es gibt aber auch Busse, Bahnen und sogar Flieger nach Wien. Es empfiehlt sich, ein paar Tage vor Famulaturbeginn anzureisen, damit man schon mal die Lage peilen kann und eventuell Tickets kaufen kann.

Wie läuft der erste Arbeitstag ab?

Begonnen hat dieser Tag um 9.00 Uhr vor dem Studiensekretariat mit etwa 10 anderen Studenten, ca. die Hälfte aus Deutschland. Dort bekamen wir verschiedene administrative Sachen eingeflößt und danach ging es in die OPs bzw. auf die Stationen.

- Anzeige -

Diesen Artikel präsentieren wir in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband Deutscher Anästhesisten im Rahmen der Kampagne "**Mein Pulsschlag**"

MEIN TRAUMBERUF

www.bda.de
www.dgai.de

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

Wie laufen die anderen Tage ab?

Man sollte 7.30 Uhr eingeschleust an der Morgenbesprechung teilnehmen. Dann klemmt man sich an einen Assistenten seiner Wahl (in anderen OP-Gruppen wird man eingeteilt) und anästhesiert Patienten. Na, nicht ganz. Aber man arbeitet sofort aktiv mit. Monitoring anlegen, venöse Zugänge in allen Größen legen, Medikamente aufziehen, verabreichen, Katheter legen, über Maske beatmen, später auch intubieren (auch bei Patienten mit Zähnen) und schließlich und endlich auch Narkosen selbst ein- und ausleiten. Das alles darf man dort, selbstverständlich unter ärztlicher Aufsicht. Man ist nie völlig allein. Zwischendurch bekommt man



Kaffee von den Assistenten, die übrigens „Du“ genannt und beim Vornamen gerufen werden wollen, spendiert. Manchmal auch ein Mittagessen. Nach Hause ging es meistens gegen 13.30 Uhr. Denn länger arbeiten Famulanten in Österreich nicht. Man ist auch nicht nur auf den OP beschränkt. Nach kurzer Anfrage beim Oberarzt macht dieser fast alles möglich. Keine Tür war für mich verschlossen. Die Intensivstation war genauso offen wie der Aufwachraum, so dass man tatsächlich das gesamte Arbeitsfeld des Anästhesisten beurteilen kann.

Wie verpflege ich mich?

Im Krankenhaus gibt es eine Mensa, die 5 verschiedene Gerichte pro Tag anbietet. Man zahlt entweder €1,67 oder €1,89. Ist nicht unbedingt was für Gourmets.

Lebensmittel sind in Wien ein wenig teurer, aber dennoch nicht unerschwinglich. Das einzige, was wirklich enorm teuer ist, sind Brötchen, Weißbrot, Baguettes, eben alles aus Weizenmehl. Sonst gibt es in Wien jede Menge Restaurants, Cafés, Imbissbuden und Beisl, wo man ganz lecker speisen kann. Und auf jeden Fall sollte man verschiedene „Heurige“ ausprobieren.

Wie bewege ich mich fort?

Am günstigsten ist es, sich ein Monatsticket für die Wiener Linien zu kaufen. Damit kann man jedes öffentliche Verkehrsmittel, das in Wien rumfährt, besteigen. Und davon gibt es sehr viele mit perfekten Anbindungen. Da lohnt sich Autofahren nicht. Auch wenn der Sprit dort traumhaft billig ist.

Was mache ich sonst so?

Wer sich diese Frage in Wien stellt, ist selber schuld. Man kann einfach alles machen, was das Herz begehrt. Am besten ist es, wenn man direkt zu einer Stadt-Info (sind im Stadtplan eingezeichnet) geht, um sich dort zu informieren. Für Party-Tipps sind die Assistenten im Krankenhaus allerdings besser zu gebrauchen. Die wissen auch besser, wo nicht ganz so viele Touristen rumrennen.



Fazit

Wir haben in Wien einen der schönsten Sommer unseres Lebens verbracht.

Autor(in): Susanne Modemann (redaktion@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [Redaktioneller Bereich AINS](#)
- [BDA](#)

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 -

499_05_02_6806_99X



MEIN HERZENS WUNSCH

Notfallmedizin

Anästhesist/in

Leben retten: zur richtigen Zeit am richtigen Ort das Richtige tun. Anästhesisten handeln schnell.

Die Facharztkompetenz Anästhesiologie umfasst bereits Fähigkeiten im Erkennen drohender oder eingetretener Notfallsituationen, in der Behandlung von Notfällen sowie in der Wiederherstellung und Aufrechterhaltung akut bedrohter Vitalfunktionen. Diese Fähigkeiten können bereits während der Facharztweiterbildung in einer Zusatzweiterbildung Notfallmedizin vertieft werden.

Anästhesiologie heißt Operationen begleiten, intensiv therapieren, Leben retten oder auch Leid lindern. Denn die Anästhesiologie stützt sich auf vier Säulen:

- ANÄSTHESIE
- INTENSIVMEDIZIN
- NOTFALLMEDIZIN
- SCHMERZTHERAPIE

Informationen zu Weiterbildungsinhalten, -zeiten und -stätten finden Sie auf www.anaesthesist-werden.de

BDÄ BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN
 Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

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

3. Erfahrungen vor dem Studium: Pflegepraktikum in Karlsruhe

499_05_02x_6734_99X
 - [zurück zum Inhalt](#) -

Es war das Jahr 2003, ich hatte mein Abi in der Tasche und einen schönen Urlaub hinter mir. Da bekam ich, wie leider nicht anders zu erwarten gewesen war, eine Absage von der ZVS. Also entschloss ich mich - statt mit dem erhofften Studienbeginn - mit einem Pflegepraktikum meine Arztkarriere zu beginnen. Dafür kam für mich nur das Städtische Klinikum Karlsruhe in Betracht, da ich dort auch schon während meiner Schulzeit zwei Praktika absolviert hatte.



Die Bewerbung

So bewarb ich mich direkt nach der ZVS Absage bei der Pflegedienstleitung des städtischen Klinikums. Tatsächlich ließ die Antwort auch nicht lange auf sich warten und ich durfte mich zwischen verschiedenen Stationen, die mir zur Auswahl gestellt wurden, entscheiden. Was ich bis heute der netten Dame der Pflegedienstleitung hoch anrechne war, dass sie mir gleich bei unserem ersten Gespräch deutlich machte, dass es besser wäre die ganzen 90 Tage des Pflegepraktikums am Stück zu machen. Sie erklärte mir, dass ich so für die ganzen 3 Monate einen kleinen Obolus in Form eines Taschengeldes bekommen konnte. Falls ich allerdings nur 89 Tage am Stück arbeiten würde, könnte ich für die ganze Zeit keinen einzigen Cent bekommen. So entschloss ich mich spontan dazu die ganzen 90 Tage am Stück zu machen.

Im Nachhinein kann ich jedem nur raten sich im Voraus zu informieren, ab wann die einzelnen Kliniken ihren Praktikanten Geld geben. Dies ist nämlich von Krankenhaus zu Krankenhaus verschieden. Das Geld ist zwar kaum der Rede Wert, ich glaube es waren 100

Euro im Monat, aber immer noch besser als gar kein Geld.

Auf der Station

Warum ich mich damals ebenfalls dafür entschied das gesamte Pflegepraktikum auf einer Station zu machen, weiß ich heute leider nicht mehr. Aber ich muss zugeben, dass es auch im Nachhinein betrachtet eine sehr gute Entscheidung war. So konnte ich trotz meines geringen Vorwissens relativ schnell sehr viel selber machen. Die Schwestern/ Pfleger und auch die Ärzte hatten die Möglichkeit sich an mich zu gewöhnen und mir nach und nach immer mehr zu erklären. Da sie mit der Zeit genau wussten, was sie mir schon erklärt hatten und was nicht, hatte ich sehr bald viele Aufgaben zu erledigen, die sonst eine Krankenschwester erst im 3. Ausbildungsjahr machen darf. Das weiß ich deshalb so genau, weil ich nach dem Pflegepraktikum noch eine Krankenschwesterausbildung genossen habe.

Was das ganze natürlich noch sehr begünstigt hat war, dass ich mich sowohl mit der Stationsleitung als auch mit dem stellvertretenden Stationsleiter sehr gut verstanden habe und so durfte ich z. B. bereits an meinem zweiten Tag subcutane Injektionen verabreichen, was von da an eine meiner täglichen Aufgaben wurde. Als ich mich dann auch noch bereit erklärte, über Weihnachten und Neujahr zu arbeiten, war ich von allen gern gesehen, besonders da ich an Neujahr nur mit dem stellvertretenden Stationsleiter zusammen gearbeitet habe und so alle anderen Schwestern und Pfleger frei hatten.

Ich hatte zwar in diesem Jahr kein wirkliches Silvesterfest, aber ich muss sagen, dass es sich durchaus gelohnt hat, weil ich am 1.1.04 dann eigentlich eine ganze Station für mich allein hatte. Wir hatten uns so aufgeteilt, dass der stellvertretende Stationsleiter den Schreibkram übernommen hatte und ich für die Patienten zuständig war. So viel wie an diesem Tag durfte ich nie allein machen. Und wer jetzt denkt, dass die Schwestern und Pfleger eigentlich den ganzen Tag nur mit Füttern, Waschen usw. beschäftigt sind, der sollte auch mal an so einem Tag arbeiten. Spätestens dann wird ihm klar, dass es da noch ganz andere Aufgaben gibt, die zum Teil sehr anspruchsvoll sind.

Rückblickend

So kann ich wirklich jedem nur empfehlen sein Pflegepraktikum möglichst am Stück zu machen. Denn aus meinen Famulaturen weiß ich, dass es schwierig ist, sich in 2 oder 4 Wochen, in eine Station einzuarbeiten, dass man auch Verantwortung übernehmen kann. Weiterhin fand ich es sehr gut, dass ich die Möglichkeit hatte das Pflegepraktikum vor dem eigentlichen Studium zu machen. So konnte ich mir noch einmal ausführlichste Gedanken darüber machen, ob ich wirklich Medizin studieren will. Zudem hatte ich dadurch während meinem Studium nie irgendwelche Zweifel.

Außerdem ist es auch ganz angenehm wenn man in den ersten 2 Studienjahren nicht immer in den Ferien ins Krankenhaus muss, sondern einfach mal Urlaub machen kann. Des Weiteren ist es durchaus sinnvoll sich die Station vorher schon mal anzuschauen um herauszufinden ob man mit dem Personal dort überhaupt auskommt. Das sollte sich ja eigentlich schon bei einem Vorstellungsgespräch abzeichnen.

Zugegebenermaßen hatte ich bei den meisten Punkten sehr viel Glück. Denn zumindest ich wäre damals nicht auf die Idee gekommen nach dem Geld sowie nach einem Vorstellungstermin zu fragen. Auch hätte ich, wenn ich die Möglichkeit gehabt hätte, lieber gleich mit dem Studium angefangen. Aber so habe ich die Erfahrung gemacht, dass sich auch aus Absagen was sehr gutes Entwickeln kann.

Fazit

Alles in allem muss ich sagen, dass ich das Pflegepraktikum sehr genossen habe, auch wenn ich oft genug über das frühe Aufstehen geklagt habe. Ich habe erfahren was man als Schwester und Pfleger zu tun hat und habe dadurch auch Respekt vor den Arbeiten einer Schwester/ eines Pflegers bekommen. Ich habe gelernt wie man richtig auf die Patienten zu geht und mit ihnen auch in schweren Situationen umgehen kann.

Und ich denke das sind sehr wichtige Voraussetzungen, die einem guten Arzt nicht fehlen sollten.

Autor(in): Nadine Bangert (redaktion@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [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](#) -



499_05_03_6872_99X

- Werbung -



Psychologie und Soziologie kompakt und prüfungsrelevant!

- Gründliche Überarbeitung und Aktualisierung
- Getestet auf Prüfungsrelevanz
- Einarbeitung neuer Prüfungsthemen und weiterer klinischer Bezüge
- Neues Layout: Klinische Bezüge an Ort und Stelle im inhaltlichen Zusammenhang



Kostenlose Leseproben als PDF



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

[\[Gesundheits- & Krankheitsmodelle\]](#)

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

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

499_05_03x_6948_99X

4. Wird schon gut gehen - Kostenlose Broschüre Tipps im Schadensfall

- [zurück zum Inhalt](#) -

Eines der bekanntesten deutschen Sprichwörter sagt: „Wo gehobelt wird, da fallen Späne“, d.h. wo immer Menschen tätig sind, werden auch Fehler gemacht. Außer in der Medizin – Ärzte machen doch keine Fehler, oder etwa nicht? Die Wahrheit sieht leider anders aus, wie steigende Prozesszahlen an den Gerichten wegen vermeintlicher Behandlungsfehler von Ärzten untermauern. Wo Ärzte im Falle eines Falles konkrete Hilfestellung erhalten, schildert dieser Artikel.



Die Statistik

Die Gefahr nimmt stetig zu als Arzt im Haftungsfall mit extrem hohen Kosten konfrontiert zu werden. Egal in welchem Fachgebiet du arbeitest – keines ist vor Personen-Großschäden gefeit. In allen Fachrichtungen nehmen Großschädenaufwände von 200.000 Euro und mehr deutlich zu. Millionenschäden können etwa entstehen nach einem anaphylaktischen Schock nach Hausstaubsensibilisierung des Dermatologen, nach einem vom Allgemeinmediziner verkannten Hirn- oder Herzinfarkt, nach einer intraoperativen Arterienverletzung durch einen Chirurgen. Drei Faktoren lassen die Kosten in die Höhe schnellen: eine patientenfreundlichere Rechtsprechung, der medizinische Fortschritt sowie steigende Pflege- und Therapiekosten.

Im Notfall richtig verhalten

Wenn ein Patient einen von dir verursachten Fehler behauptet: aufgepasst! Ganz wichtig ist es für dich dann, richtig zu reagieren. Die Deutsche Ärzteversicherung, die einen Großteil aller Ärzte in Deutschland haftpflichtversichert, gibt mit ihrer kostenlosen Broschüre „Tipps für das richtige Verhalten bei einem Haftpflicht-Schadensfall“ kompetente Hilfestellung.

Von Anfang an, alles richtig machen

Egal ob ein Patient zunächst nur seine Krankenakte einsehen möchte und „nur“ über eine

Klage nachdenkt oder ob bereits ein Mahnbescheid bzw. ein Strafverfahren eingeleitet ist, in jedem Fall sind verschiedene, sehr entscheidende Punkte zu beachten, die checklistenartig in der kostenlosen Broschüre abgedruckt sind: So müssen diverse Stellen informiert werden, Fristen eingehalten und intern Beweise gesichert werden und an die richtigen Personen, und nur an diese, eine Stellungnahme abgeben werden. Formfehler im Ablauf gilt es daher unbedingt zu vermeiden. Aber worauf konkret muss ich achten? Wie dies zu handhaben ist, beantwortet die Broschüre auf praxisnahe Weise.

Prophylaxe ist die beste Medizin

Doch ein Schaden muss ja oftmals gar nicht erst entstehen. Wie in der Medizin ist auch im Arzthaftpflicht-Bereich die Prophylaxe der beste Schutz: Die Deutsche Ärzteversicherung hat über 100.000 Schadensfälle analysiert und festgestellt, dass eine Vielzahl der Fälle nicht eingetreten wäre, wenn einige wenige, grundlegende Regeln beachtet worden wären. Diese einfach zu befolgenden Arbeitshinweise für den Mediziner sind ebenfalls in der Broschüre „Tipps für das richtige Verhalten bei einem Haftpflicht-Schadensfall“ abgedruckt und helfen dem Arzt, bei seiner täglichen Arbeit und beim Schutz vor Schadensersatzansprüchen.

Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Experten

Bei Medikamenten muss zu Risiken und Nebenwirkungen auf den Apotheker oder den Arzt verwiesen werden. Gleiches gilt im Prinzip auch für den Arzthaftpflichtbereich – zu Risiken fragen Sie besser Ihren Experten – im Regelfall den Versicherer oder einen Rechtsbeistand. Das sollte Ihnen Ihre berufliche Karriere wert sein.

Kostenlose Broschüre jetzt bestellen

Um sich als junger Mediziner effektiv zu schützen, empfiehlt sich als erster Schritt die informative und kostenlose Broschüre „Tipps für das richtige Verhalten bei einem Haftpflicht-Schadensfall“ zu ordern, das übersichtlich gestaltete Heft in Ruhe zu lesen und das eigene zukünftige Verhalten entsprechend auszurichten. Dann „wird es dann schon gut gehen“, im Fall der Fälle ist man zumindest gewappnet und weiß was zu tun bzw. zu unterlassen ist.

[\[Direkt zur Bestellung der kostenlose Broschüre\]](#)



ddd

Dies ist ein gesponsorter Artikel der Deutschen Ärzteversicherung, einem renommierten Partner von MEDI-LEARN mit über 125 Jahren Erfahrung in Sachen Vorsorge und Absicherung für akademische Heilberufe.

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

Links zum Artikel:

- [Broschüre anfordern](#)
- [Weitere Services und Produkte für junge Mediziner](#)

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 -

499_05_04_6888_99X



Haftpflicht-Tipps

Broschüre „Tipps für den Schadensfall“

- ▶ Expertenrat aus der Analyse von über 100.000 Fällen
- ▶ Wichtige Regeln zur Schadensprophylaxe
- ▶ Tipps für das Erheben von Schadensansprüchen
- ▶ Welche Fristen und Bedingungen gilt es zu beachten?
- ▶ Was tun bei Fristablauf?

▶ Jetzt gratis Broschüre anfordern

499_05_04x_6945_99X

- [zurück zum Inhalt](#) -

5. Keine überstürzte Reform der Reform im Medizinstudium

Auf dem Symposium „Medizinstudium 2.0“ am 27.4. in Tübingen äußerte sich mit Frau Widmann-Mauz die Parlamentarische Staatssekretärin aus dem Bundesministerium für Gesundheit. Das Thema Gestaltung des Medizinstudiums und Arztberufes erzeugt ein hohes Interesse. Dies zeige sich nach den Worten von Frau Widmann-Mauz allein in den letzten Tagen an der hohen Aktivität der Berichterstattung in den Medien, mittels derer vieles in die Kritik geraten und Anlass zu Diskussionen sei.



Vergleichsweise nach wie vor hervorragend

Zunächst stellte die Staatssekretärin jedoch klar, dass das deutsche Gesundheitssystem sich im internationalen Vergleich mehr als sehen lassen könne: betrachtet man das hervorragende Versorgungssystem, den vielfältigen Zugang und die kurzen Wartezeiten, so bietet sich den Patienten in voller Breite ein qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem.

Altersstruktur und Morbidität als Herausforderungen

Natürlich sehe man sich auch großen Problemen gegenübergestellt, die es in den kommenden Jahren mit Augenmaß zu lösen gelte: die Nachfrage medizinischer Leistungen wird in Zukunft aufgrund der geänderten Altersstruktur und der wachsenden Morbidität stark ansteigen. Dies erzeugt einen hohen Bedarf an medizinischen Fachkräften.

Wachstumszahlen im Bereich der Ärzte

Dennoch sei parallel in den letzten zehn Jahren die Zahl der ambulant tätigen Ärzte mit derzeit rund 139.000 um rund 11% gestiegen. Vielerorts – wenngleich es Mangelgebiete gebe – sei die Versorgungsdichte ebenfalls gestiegen. Derzeit gebe es knapp 3.600 offene Zulassungsmöglichkeiten, davon rund 2.000 Hausarztsitze. In einigen Gebieten herrsche dennoch eine Überversorgung mit Zulassungssperre für neue Niederlassungen. Laut Widmann-Mauz sei auch die Zahl der im Krankenhaus tätigen Ärzte in den letzten zehn Jahren mit einem Wachstum von 20% auf die Zahl von rund 158.000 Ärzten gestiegen. Vor

dem Hintergrund der Altersstruktur in der Ärzteschaft mit einem Durchschnittsalter von augenblicklich 51,4 Jahren ist in der Zeit bis 2017 mit einem hohen Ersatzbedarf an jungen Ärzten zu rechnen, um die Versorgungsbezirke der ausscheidenden Ärzte durch Nachwuchsärzte zu besetzen. Laut Bundesärztekammer wird hier ein Bedarf an 77.000 neuen Ärzten kalkuliert.

Frauen auf dem Vormarsch

Medizin muss familienfreundlich gestaltet sein. Der Trend, dass seit einigen Jahren immer mehr Frauen den Weg in das Studium nehmen, zeige sich mittlerweile laut Widmann-Mauz auch daran, dass augenblicklich 52 % der Ärzte Frauen sind. Bei den Neuzulassungen erreicht der Anteil der Ärztinnen bereits einen Anteil von 58 %. Dies stelle Gesetzgeber wie auch öffentliche Stellen und Krankenhausträger vor die Aufgabe, die Arbeitsbedingungen zukünftig vermehrt auf die Belange der Vereinbarkeit von Familie und Beruf abzustimmen.

Ausgeglichene Bilanz

Abwanderung und Zuwanderung von Ärzten hält sich die Waage. Immer mehr deutsche Ärzte ins Ausland? Oder: Mehr ausländische Ärzte bei uns? Schließlich widmete sich die Staatssekretärin aus dem Bundesgesundheitsministerium dieser Frage und damit dem Abwandern deutscher Ärzte ins Ausland und daraus möglicherweise resultierenden Problemen. Laut Widmann-Mauz hänge der Vergleich ein wenig, denn bei genauerer Betrachtung zeige sich, dass zwar 15.000 deutsche Ärzte (laut BÄK, 2007) im Ausland tätig seien, aber auf der anderen Seite mehr als 18.000 ausländische Ärzte zugewandert seien. Von einem Verlust könne also keine Rede sein, die Bilanz sei somit mehr als ausgeglichen. Dennoch sehe sich das Ministerium auch vor die Aufgabe gestellt, Gespräche mit deutschen Ärzten im Ausland zu führen, um über Möglichkeiten der Rückkehr nach Deutschland zu sprechen, und so weitere Anhaltspunkte für rückführende Ansätze zu erhalten. Hier gebe es augenblicklich noch zu wenig aussagekräftige Fakten.

[\[Zum ganzen Artikel - klick hier\]](#)

Autor(in): Jens Plasger (redaktion@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [Berichte zum Medizinstudium 2.0](#)

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](#) -



499_05_05_6931_99X

6. Cartoon der Woche: Konsil

- [zurück zum Inhalt](#) -

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



Mehr Cartoons unter:
www.rippenspreizer.com

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](#) -



499_05_06_6764_99X

- Werbung -



Das 3B Scientific | SEIRIN-Akupunktur-Special

Mit 3B Scientific, dem renommierten Hersteller anatomischer Modelle und Exklusivimporteur für SEIRIN® Akupunkturnadeln, steht uns ein kompetenter Partner zur Verfügung, der das Special freundlicherweise unterstützt. Auf den Seiten findet ihr immer neue Beiträge rund um das Thema Akupunktur.

[\[Zum Akupunktur-Special – klick hier\]](#)

499_05_06x_6891_99X

- [zurück zum Inhalt](#) -

7. Meine Erfahrungen als Assistenzarzt

Für die weitere redaktionelle Arbeit beleuchten wir das Kapitel Assistenzarzt. Wer könnte es dabei besser weiter helfen, als die unschlagbare Community der Foren! Wir sind an deinen Erfahrungen, Tipps und Einschätzungen interessiert und haben uns einen Fragenkatalog ausgedacht, den uns in der heutigen Ausgabe Ulrike beantwortet hat.



1. In welcher Weiterbildungsrichtung bist du tätig und in welchem Jahr deiner Weiterbildung befindest du dich?

Innere Medizin, seit 01.10. im 4.WBJ

2. Wie sieht ein typischer Arbeitstag für dich aus: wann startest du, wie lange arbeitest du und mit welchen Dingen bist du regelmäßig beschäftigt?

Beginn ist morgen 7.45Uhr mit dem Rö-Rapport und Kurzvorstellung der Eintritte über Nacht. Danach ist ausser Mo&Fr immer Fortbildung (Fallvorstellung, Journal-Club oder ein OA stellt was vor). Wenn Zeit bleibt wird Coffee zusammen getrunken. Danach schau ich mir meistens einen Eintritt an, bevor die Visite losgeht. Meine sind eher schnell, die mit OA je nachdem und mit CA auch je nachdem wer es macht.

Danach werden die restlichen Eintritte angeschaut, Probleme evtl. nochmal besprochen, Untersuchungen angemeldet etc.pp Manchmal kann es sehr viel administratives sein. Mittags wird immer zusammen in der Cafeteria gegessen. Die Zeit nimmt man sich, egal wie stressig es ist. Danach geht es im Prinzip so weiter: Eintritte, evtl. Befunde nachfragen, Sachen besprechen, Angehörigengespräche führen...und natürlich die Austritte organisieren mit allem was da zugehört. Abends kommen je nachdem nochmal 1-2 FoBi in der Woche. Ein normaler Arbeitstag dauert 10 Stunden.

3. Wie viel Zeit in Stunden nehmen folgende Dinge schätzungsweise an einem durchschnittlichen Arbeitstag ein: Visiten vor- und nachbereiten sowie Durchführen, Diktieren von Arztbriefen, Aufnahmegespräche und Eingangsuntersuchung, Gespräche mit Angehörigen, Gespräche mit Kollegen, Sonstiger Schriftkram, Kaffeekränzchen?

Also Visiten vorbereiten etc.pp dauert bei einer vollen Station mit 12 Patienten so ca. 3Stunden, plusminus 1er. Bei den Arztberichten bin ich recht schnell...ich kann es nicht sagen, aber dadurch, dass ich die Kurzberichte Briefähnlich schreibe, brauch ich für einen Bericht vielleicht 3-4Minuten. Für die Aufnahmen kalkulier ich immer 20-30Minuten ein...bei den Angehörigen ist nur ein Bruchteil für das vorhergesehen. Je nachdem, wie komplex die Fälle halt sind. Wir sitzen bei uns viel vor dem PC, aber die Kollegen kann man ja immer mal zwischendurch anpiepsen oder anmailen. Und Kommunikation wird eigentlich gross geschrieben...zumindest finde ich es enorm wichtig. Kaffeekränzchen...ja...1-2mal pro Tag.

4. Wo liegen bei den unter Frage 2 behandelten Themen die Arbeitsschwerpunkte bei deinen Tätigkeiten?

Pat. aufnehmen und behandeln...

5. Was war das absolute Highlight deiner bisherigen Berufslaufbahn, da das du dich auch heute noch gerne und lebhaft erinnerst?

Also dadurch, dass ich nun schon an drei unterschiedlichen Orten und Einrichtungen geschafft habe, habe ich viel gutes und schlechtes, emotionales etc.pp erlebt...ich erinnere mich nur ungern an meine erste CA-Visite...ich bekomme Gänsehaut, wie mich meine erste OÄ betreut hat, wie eine Mutter. Vor allem einige ältere Leute sind in mir im Gedächtnis geblieben, u.a. eine Dame, die geweint hatte, als sie das 2.Mal bei uns zur Reha war und mich sah.

Ach ich könnte noch unendlich weiterschreiben, da man tagtäglich seine Highlights hat...ob gross oder klein, Hauptsache ist doch, dass es Spass macht.

6. Welche Erfahrungen und Tipps im Umgang mit dem Pflegepersonal kannst du weiter geben?

Als ich frisch angefangen hatte, war ich um jeden noch so kleinen Tipp froh...ich bin immer bemüht nett und freundlich zu sein. Man ist ein Team und sollte zusammenarbeiten. Es ist ein Nehmen&Geben...so wie es in den Wald reinschallt, schallt es auch wieder hinaus. Es gibt immer mal wieder Leute, wo es nicht passt...aber gut, man muss das beste draus machen.

7. Wie geht man aus deiner Erfahrung geschickt mit den ärztlichen Kollegen aus dem Kreise der Assistenzärzte um? Welche Probleme können hier auftauchen?

Bei meiner ersten Stelle war ich die jüngste und die Altersspanne war teilweise extrem. Jeder hat sein eigenes Ding gedreht und ich habe nur zu einer nach meinem Weggang Kontakt...hier in der Schweiz war das anders. Man hat auch ausserhalb der Arbeit etwas zusammen unternommen. In einer kleinen Klinik bleibt einem nichts anderes übrig als mit jedem zurecht zu kommen.

Wenn mal ein Problem auftaucht, muss das geklärt werden, denn ansonsten kann ein ganzer Rattenschwanz dranhängen. In einer grösseren Klinik (wo ich jetzt bin) muss man nicht mit jedem klarkommen. Man unternimmt mal was mit den anderen Kollegen...es entstehen schon Freundschaften. Man sieht sich mindestens drei-viermal am Tag und da lernt man die Leute auch kennen...find ich gut...der Zusammenhalt ist so ein anderer.

8. Chef- und Oberärzte als Vorgesetzte lassen sich leider nicht umgehen. Wie sind hier deine Erfahrungen im täglichen Umgang im positiven wie auch im negativen Sinne?

An meiner ersten Stelle hatten wir einen Chef, der sich viel um die Klinik eingesetzt hatte. Er hatte die Klinik bzw. die Subspezialität frisch übernommen. Das hat alle mitgezogen oder jeder war motiviert, was man vorher nicht unbedingt behaupten konnte. Bei meiner zweiten Stelle haben wir uns alle geduzt und dementsprechend war das "Verhältnis" von vornherein

ein anderes. Die typische Hierarchie ist weggefallen. Dennoch wurde der Vorgesetzte respektiert wie jeder andere auch. Nur mit einem OA bin ich dort zum Schluss nicht ganz so klargekommen, was aber eher auch daran lag, dass ich vorher einen anderen Kaderarzt hatte und ich dessen "Schule" gelernt habe.

Und ich brauchte meine Zeit mit dem klarzukommen und hatte auch bei absehbaren Stellenwechsel nicht die Motivation etwas zu ändern. Bei der jetzigen Stelle komme ich auch mit allen klar. Mit den Oberärzten arbeitet man eng zusammen und man tutzt sich auch hier. Aber ab den Leitenden gilt wieder das "SIE". Es kommt meines Erachtens auch darauf an, wie motiviert dein Kaderarzt ist dich zu teachen, dir zu helfen etc.pp. Bei mir fährt das ab. Und wenn ich jemanden habe, der lustlos und mit seinen Gedanken immer woanders ist, da macht mir das auch keinen Spass und dementsprechend bin ich motiviert.

9. Wie spielt sich konkret die Weiterbildung ab: arbeitest du einfach nur oder gibt es Unterricht durch Ober- und Chefärzte, um den Anforderungen der Weiterbildungsordnung gerecht zu werden? Führst du ein Nachweisheft zur Weiterbildung? Fühlst du dich gut betreut?

Ich führe kein Heft...kein Logbuch etc.pp Bei jeder Gelegenheit wird versucht zu teachen. Man kann viel bei den CA-Visiten lernen. Je nach OA oder leitenden Arzt wird einem auch viel erklärt. Man kommt hier gar nicht drumrum jeden Tag was dazuzulernen. Das finde ich super und das macht vor allem auch Spass. Des Weiteren haben wir jeden Tag irgend eine FoBi (Journal-Club, Pharma, Patho, Fallvorstellung, Endokrino etc.pp).

10. Was sind aus deiner Sicht die Vorteile deines Fachgebietes im Vergleich zu anderen Fachrichtungen? Und andersherum: wo liegen die Nachteile des Gebietes, die man in Kauf nehmen muss?

Vorteil: Man lernt viel und kann viel. Kann man mit einfachen Sachen Leuten helfen...die Vielfalt der unterschiedlichen Krankheiten...zu forschen, was hat der Patient. Das Patientengut reicht von jung bis alt, von dick bis dünn. Man kann viele diagnostische Sachen selber durchführen...man kennt die meisten Medis, die die Medizin zu bieten hat.

Nachteil: meistens sind es doch alte Menschen, die wir im Alltag erleben. Man sieht viele Menschen sterben und würde doch so gerne helfen. Sicherlich haben wir auch durch Dienste etc.pp nicht unbedingt den kinderfreundlichsten Fachbereich.

11. Wie beurteilst du die Chancen im Hinblick auf deine weitere Karriere nach der Facharztprüfung? Möchtest du eine Kliniklaufbahn anstreben oder dich niederlassen bzw. was hast du vor und wie sieht es dabei speziell für dein Fachgebiet aus?

Also nach dem FA...hm, ich weiss es ehrlich gesagt noch nicht. Entweder OÄ in der Klinik werden oder Praxis...oder noch was anderes machen, also einen anderen Fachbereich. Ich habe vor allem in letzter Zeit mich gefragt, ob ich das (Medizin) mein lebenslang weitermachen möchte? Eine Stelle in der Klinik oder in der Praxis sollte nicht das Problem sein, aber wo (Deutschland, Schweiz oder andersweitiges Ausland) das steht noch in den Sternen.

12. Stress, Überstunden und lange bzw. häufige Dienste gehören leider immer noch zum Berufsalltag. Fühlst du dich häufig gestresst, machst du viele Überstunden oder schiebst häufig Dienste oder geht es bei dir eher locker zu? Wie gehst du persönlich mit Stress und derartigen Belastungen um?

Also ich habe verschiedene Dienstmodelle miterlebt. Zu Beginn der Weiterbildung musste ich häufig 24-Stunden-Dienste machen, ohne dass man hinterher nach Hause gehen konnte. In der Reha-Klinik hatten wir Pikett-Dienste, welche relativ locker waren. Aktuell haben wir max. Dienste über 12,5Stunden bzw. sind im Schichtsystem mit max. ebenfalls 12,5Stunden. 24-Stunden-Dienste gibt es hier nicht. Witzigerweise hab ich in Deutschland nie Überstunden gemacht.

Hier kommt das durchaus vor und werden durch Kompensation bzw. Auszahlung vergütet. Dienste habe und mache ich an sich gerne, da man doch hier am meisten lernt. Die jetzigen Dienste sind ok, aber die >24-Stunden-Tage haben sowohl physisch als auch psychisch Spuren hinterlassen. Bin aber auch eher diejenige, die mal für andere einspringt.

13. Auch die Familie darf nicht zu kurz kommen: findest du als Vater oder Mutter Betreuungsangebote für eigenen Nachwuchs oder sonstige Unterstützung für ärztliche Eltern im Berufsleben? Wenn ja, welche? Falls es keine gibt: was konkret könnte dir helfen?

Habe keine Kinder und keinen Partner.

14. Was möchtest du angehenden Assistenzärzten oder ärztlichen Kollegen als deine zwei wichtigsten Tipps mit auf den Weg geben?

Bleib immer du selbst und vertrau dir und deinem Wissen. Nimm Hilfe anderer an, sie können manchmal Gold wert sein.

15. Heute nochmals vor deine Berufswahl gestellt: würdest du noch einmal den Beruf des Arztes wählen?

Immer wieder!

Autor(in): Ulrike Ahlfeld (redaktion@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [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](#) -



499_05_07_6869_99X

- Werbung -

21st European Students' Conference



13. - 17. Oktober 2010
Charité - Universitätsmedizin Berlin
„look beyond“


esc

Registriere dich jetzt

[klick hier]

499_05_07x_6953_99X

- [zurück zum Inhalt](#) -

8. Außergerichtliche Einigung in Hannover

Die kürzlich zwangsexmatrikulierten Studenten der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) dürfen bis zum Semesterende weiterstudieren. Möglich wurde das durch eine außergerichtliche Einigung, nachdem eine Nachwuchsmedizinerin vom Verwaltungsgericht der niedersächsischen Landeshauptstadt einstweiligen Rechtsschutz gegen die Zwangsexmatrikulation erhalten



hatte.

Alle 31 von der Maßnahme der MHH Betroffenen haben nun die Möglichkeit, anrechenbare Leistungen in bereits besuchten Veranstaltungen und in Prüfungen zu erbringen. Im Gegenzug verzichten sie auf weitere juristische Schritte gegen die Zwangsexmatrikulation, nachdem sie sich ihre Zulassung zum Medizinstudium ursprünglich vor Gericht erstritten hatten, jedoch in einem Revisionsverfahren unterlagen (MEDI-LEARN berichtete).

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

Links zum Artikel:

- [MEDI-LEARN Foren](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)

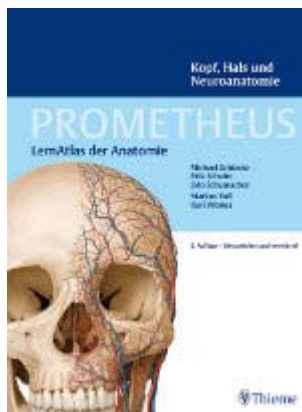


Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
- [Mehr Info - klick hier](#) -



499_05_08_6943_99X

- Werbung -



Kopf, Hals und Neuroanatomie

- drei hochkomplexe Themen in einem Band
- einzigartig plastische Bilder
- Topografie und Funktion des Nervensystems
- "Schaltpläne" und "Steckbriefe", die zum Verstehen und Lernen entscheidend beitragen



Kostenlose Leseproben als PDF



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

[\[Embryologie des Gesichts\]](#)

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

499_05_08x_6685_99x

- [zurück zum Inhalt](#) -

9. Steinhausen Memoiren

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Michael Steinhausen ist pensionierter Professor für Physiologie. Er ist zudem Leiter des Heidelberger Ärzteorchesters 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



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

10. „Man sieht nur, was man weiß“

499_05_09x_6845_99X
- [zurück zum Inhalt](#) -

In unserer Interview-Reihe mit Medizinstudenten, die den Präp-Kurs absolviert haben, haben wir dieses Mal mit Studentin Bea* gesprochen.



In unserer Interview-Reihe mit Medizinstudenten, die den Präp-Kurs absolviert haben, haben wir dieses Mal mit Studentin Bea* gesprochen.

Mein erster Tag im Präp-Saal war eigentlich weniger schlimm als zunächst vermutet. Auch wenn mir meine Eltern, die selbst Mediziner sind, schon einiges im Vorfeld erzählen konnten: So richtig habe ich mir das alles nicht vorstellen können und vor allem hab ich mich selbst dabei nicht gesehen. Als ich den Raum betrat, waren die 25 Leichen alle abgedeckt. Dennoch war es ein Schreckmoment. Allerdings waren die meisten Studenten schon im Saal und es war laut und alle haben geredet, wie in einer „normalen“ Vorlesung – das fiel mir eigentlich besonders auf.

Hast du auch im Vorfeld vor dem ersten Termin des Präp-Kurses schon vermehrt an das „erste Mal Präppen“ gedacht? Wurde das Thema in der Vorlesung ausführlicher behandelt?

Es gab vor dem ersten Termin eine Vorlesung, die einmal zum Inhalt hatte, was wir alles besorgen sollen und brauchen werden im Verlauf des Präp-Kurses und zum anderen, wie wir vorgehen würden. Außerdem wurde die Einteilung bekannt gegeben und Verhaltensmaßregeln genannt. Ich habe schon hin und wieder an das „erste Mal Präppen“ gedacht und mich sehr auf den Kurs gefreut – endlich richtige Medizin!

Mit welchen Erwartungen bist du in den Präpkurs gegangen? Wurden Sie erfüllt oder eher enttäuscht?

Enttäuscht war ich, wie schnell man die Scham und die Hemmschwelle abgelegt hat, dass man hier gerade einem Menschen die Haut abtrennt. Auch die Tischgespräche waren nicht immer angebracht – unsere Leiche war etwas stattlicher und darüber wurden viele Witze gemacht. Ich habe mich selbst einmal erwischt, wie ich im Präp-Saal zum Spaß einen Handschuh mit Wasser füllte, um meine Mitsudenten zu ärgern und damit nass zu spritzen – Gott sei Dank wurde mir mein Verhalten recht schnell bewusst und ich habe damit aufgehört. Aber das zeigt, wie schnell man die Umstände vergisst. Insgesamt wurden meine Erwartungen, was die Anatomie angeht, allerdings bei weitem übertroffen. Es war einfach unheimlich interessant und wir haben so viel gelernt und gesehen!

Was war in deinen Augen das absolute Highlight des Präp-Kurses?

Begeistert haben mich die Kopfpräparationen. Wir haben sogar mit dem Professor die Pars petrosa aufgehämmert, um die Gehörknöchelchen zu sehen! Ein weiteres Highlight ist auch der moderne Präp-Saal mit einer komplett neuen Klimaanlage – man konnte danach in die Bahn steigen, ohne sich umzuziehen.

Welches Themengebiet fandest du am schwierigsten zu lernen?

Am komplexesten war die Neuroanatomie und am schwierigsten empfand ich das Kopf-Testat – und die Eingeweide, der Bereich hat vom Umfang her einfach kein Ende genommen!

Was hat dir beim Präppen am meisten Spaß gemacht?

Durchzublicken! Man sieht nur, was man weiß. Wenn es auf eine Prüfung zugeht und man schon vieles wusste, hat es immer am meisten Spaß gemacht – egal bei was.

Und im Gegenzug: was fandest du beim Präp-Kurs am unangenehmsten?

Handschuhe an, Handschuhe aus – im Atlas nachschlagen und wieder von vorne. Oh nein!

Wie häufig und wie lange fand der Präpkurs statt?

Ein Semester lang, Montag bis Donnerstag 13 bis 17 Uhr, und freitags freiwillig.

Konntet am Präp-Nachmittag alle gleichzeitig und im Team präparieren oder ging das abwechselnd?

Tisch und man behindert sich schon ein wenig, vor allem am Anfang. Wir haben meist abwechselnd präpariert, an externen Präparaten gelernt und Pause gemacht.

Wie waren die Prüfungen?

Alle drei Wochen fand ein Testat statt: Arm, Becken und Bein, Eingeweide, Kopf, Neuroanatomie.

Wurde über die Herkunft der Personen gesprochen und den vorgegebenen Ablauf, wie man sich der Lehre und Wissenschaft z.B. für den Anatomie-Kurs zur Verfügung stellen kann?

Ja, in der Einführung. Das war sehr interessant – ich wusste nicht, dass es tatsächlich Geld kostet, sich zur Verfügung zu stellen!

Gab es nach dem Ende des Präp-Kurses eine Trauerfeier?

Eine Trauerfeier gibt es, an der wir als Kursbesucher auch teilnehmen werden. Sie hat in diesem Semester aber noch nicht stattgefunden.

Würdest du den Präp-Kurs noch einmal absolvieren oder bist du der Ansicht, dass einmal genügt?

Wenn ich die Möglichkeit dazu hätte, würde ich den Kurs sicherlich noch einmal besuchen. Es war wirklich genial!

Dein Tipp für Studenten, die den Präp- Kurs noch vor sich haben?

Klare Sache: Immer schön mitlernen – denn dann macht es am meisten Spaß!

*Name von der Redaktion geändert

Autor(in): Bea* (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](#) -



499_05_10_6460_99X

Der Kittel für die Klinik!



Visitenkittel Damen / Herren

Schick geschnitten und mit viel Platz für alles, was im Klinikalltag mit herumgeschleppt werden muss. Bücher, Stethoskop oder auch Hände passen in die großen Seitentaschen. Lämpchen, Kuli und EKG-Lineal finden in der Brusttasche Platz.

[\[Modell Damen - jetzt zum vergünstigten Preis - klick hier\]](#)

[\[Modell Herren - jetzt zum vergünstigten Preis - klick hier\]](#)

11. PJ-Blog von Letalis

Ich fühle mich billig ausgenutzt ;-) Eine meiner nichtprivaten Patientinnen ist eingewiesen mit der Diagnose Diarrhoe. In Wirklichkeit kann Sie nur nachts Ihr A-A nicht halten. Da bei der Aufnahme niemand die große Hafenrundfahrt gemacht hat, (rektale Untersuchung) durfte ich das nachholen. Als ich den Finger da drin hatte fragt die mich ernsthaft, ob das nicht noch ein bisschen tiefer gehen würde... Unglaublich. 87 Jahre.



499_05_10x_6946_99X
- [zurück zum Inhalt](#) -

Gönnen wir es ihr, da war bestimmt schon ewig keiner mehr dran. Wahrscheinlich fragt Sie nachher nach ner Verlaufskontrolle! Vielleicht ist das der Grund, warum so viele Patienten in die Krankenhäuser kommen. Quasi Selbsteinweisung aus "erotischen" Gründen. Alles nur für den kurzen Moment der rektalen Untersuchung. Ich gebe zu, es ist eine gewagte These, aber es gibt ja nix, was es nicht gibt. Naja, ich hab ihr jetzt ne Sphinkterinsuffizienz angedichtet. Kann man bestimmt verschlüsseln.

[\[Zum PJ-Blog von Letalis - klick hier\]](#)

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](#) -



12. Impressum / Abofunktionen / Mitarbeit

499_05_11_6920_99X
- [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 Extremsätze,

Anzahl der Abonnenten: 31.907

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!

499_05_12x_6908_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