

02.11.2010

Ausgabe 521

Anzeige:

3B Scientific - Qualitätsprodukte für die medizinische Aus- & Weiterbildung:
Skelette, Torsi, Schädel, Gelenke & mehr im Online-Shop
[\[mehr Info - klick hier\]](#)



Hautnah bei großen OPs!
Für Judith hatte das Fach Chirurgie schon immer einen besonderen Reiz - für die Famulatur lockte Sie nun die Herzchirurgie...

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

Inhalt (jetzt auch anklickbar)

1. [Editorial](#)
2. [Der falsche Räuber](#)
3. [Neues Zahni-Forum bei MEDI-LEARN](#)
4. [Erfahrungsbericht Famulatur an der Uniklinik Bonn](#)
5. [Cartoon der Woche: Alter](#)
6. [Interviewserie AINS](#)
7. [Früh übt sich \(Blog\)](#)
8. [Rezension: Notarzt-Einsatz!](#)
9. [Studienplatztausch](#)
10. [Wie Sie das Schweigen durchbrechen \(3/3\)](#)
11. [Pharmazeuten fahnden nach Naturstoffen gegen Krebs](#)
12. [Impressum](#)

NEU: MEDI-LEARN ist auch bei **Facebook** vertreten.
Werde jetzt Fan und erhalte zusätzliche News!



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/521/index.shtml>



Abofunktion: Wenn du dich abmelden möchtest, suche bitte die folgende Webseite auf: <http://www.medi-learn.de/tec/newsletter>. Bei Problemen stehen dir gerne auch unter support@medi-learn.de zur Verfügung!

521_05_002_7171_99X

1. Editorial

Hallo,

in der heutigen Ausgabe der Onlinezeitung haben wir eine besondere Überraschung für alle Zahnmediziner unter euch. Und zwar hat sich der Forenbereich von MEDI-LEARN im Bereich der Zahnmedizin erweitert. Nun gibt es auch hier ein Forum für Studienbeginn, Vorklinik und Klinik.



Heidelberger Studenten haben im anatomischen Institut eine interessante Entdeckung gemacht: Sie haben einen jahrelangen Irrtum aufgeklärt, während sie die Sammlungskataloge aus dem 19. Jahrhundert aktualisiert haben. Im Zuge der Kampagne des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten haben wir einen Assistenzarzt interviewt und ihn unter anderem zu seinem Fachbereich, seinem Arbeitsalltag sowie seinen Erfahrungen befragt.

Aus chirurgischen Gefilden berichtet dir heute Judith. Sie hat eine Famulatur in Bonn absolviert und hat dabei viele Erfahrungen - sie war unter anderem hautnah bei großen OPs dabei - im Fachbereich Herzchirurgie gemacht.

Weiterhin widmen wir uns in dieser Ausgabe dem dritten Teil unseres Gastartikels aus der MMW mit der Thematik rund um "den schweigenden Patienten". Wobei diesmal der Schwerpunkt auf den Themen depressive Störungen, Suizidalität und posttraumatische Belastungsstörungen liegt.

Der bekannte Slogan der vfa "Forschung ist die beste Medizin" umschreibt treffend, worum es in einem weiteren Artikel in dieser Ausgabe geht. Und zwar beschäftigt sich dieser mit der Forschung nach Naturstoffen gegen Krebs.

Außerdem haben wir wie immer einen Cartoon der Woche sowie einen Blog für dich.

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 09.11.2010:

- o **Erfahrungsbericht aus San Sebastián**
- o **Kurz notiert - Interessantes aus der Medizin**

521_05_003_7173_99X

- Werbung -

HÄTTEST DU'S GEWUSST?

Wir rücken das Thema **Berufsunfähigkeit** in Form eines Gewinnspiel-Quiz in den Mittelpunkt.

Teste jetzt dein Wissen in unserem Quiz und gewinne!

- 1 Reise für 250 € von Rainbowtours nach Paris
- 5 Notfallrucksäcke (Wert je ca. 100 €)
- 25 Arzneimittelpockets (Wert je 12,95 €)



521_05_01x_7389_99X

2. Der falsche Räuber - Heidelberger Anatomen deckten jahrzehntelangen Irrtum auf

- [zurück zum Inhalt](#) -

Zweifel ausgeschlossen: Nicht das Skelett des Räubers "Hölzerlips" ist im Anatomischen Institut der Universität Heidelberg ausgestellt, sondern das des "Schwarzen Jonas", Gefolgsmann des Hunsrück-Räuberhauptmannes "Schinderhannes".

Sara Doll und Anne Serwe, Präparatorinnen des Heidelberger Anatomischen Instituts (Direktor: Professor Dr. Joachim Kirsch), haben erstmals die Sammlungsbücher der Jahre 1805 bis 1916 ausgewertet und dabei die Verwechslung entdeckt. Der "Schwarze Jonas" wurde 1803 zusammen mit seinem Kollegen "Schinderhannes" in Mainz hingerichtet; beide Skelette wurden 1805 in die Heidelberger Anatomie gebracht und können dort von der Öffentlichkeit besichtigt werden.

Seit Jahrzehnten gingen die Heidelberger Anatomen davon aus, dass sich das Skelett des Räubers Georg Philipp Lang, genannt "Hölzerlips", in ihrer Sammlung befinde. Woher allerdings diese Information kam, bleibt unklar, denn in alten Sammlungskatalogen aus dem 19. Jahrhundert ist kein Hölzerlips-Skelett, sondern u.a. das Skelett des "Schwarzen Jonas" aufgeführt. Eine kleine, unscheinbare Nummer auf dem Beckenknochen erlaubt eine

eindeutige Zuordnung. "Wir haben Belege gefunden, dass die richtige Identität dieses Skeletts noch unter Carl Gegenbaur, der von 1873 bis 1901 in Heidelberg Anatomie lehrte, bekannt war", berichtet Sara Doll, die vor einem Jahr mit der Recherche in den Archiven der Universität begann.

Erstmals Sammlungskataloge aus dem 19. Jahrhundert ausgewertet

Gemeinsam mit ihrer Kollegin Anne Serwe aktualisiert Sara Doll derzeit den Gesamtkatalog der anatomischen Präparate. Der letzte Sammlungskatalog entstand im Sommer 1916 unter dem damaligen Anatomieprofessor Hermann Braus, der allerdings die Skelettmontagen nicht berücksichtigte. "Uns interessiert dabei auch die Geschichte der Präparate: Wer waren diese Menschen? Wie haben sie gelebt? Aus welchen Gründen sind die Präparate hergestellt worden und schließlich in unsere Sammlung gelangt?", so Sara Doll, die als präparationstechnische Assistentin der Fachrichtung Medizin Seminare und Präparierkurse für Studenten betreut sowie Tutoren ausbildet.

Die Geschichte des "Schwarzen Jonas" und seines Skeletts ist aufgrund seines prominenten Freundeskreises gut dokumentiert: Am 21. November 1803 wurde Christian Reinhard, genannt "Schwarzer Jonas" zusammen mit seinem Freund und Räuberhauptmann Johannes Bückler, genannt "Schinderhannes", und 18 weiteren Bandenmitgliedern in Mainz durch die Guillotine hingerichtet. Damals war es üblich, die Leichen hingerichteter Verbrecher nach ersten wissenschaftlichen Experimenten in die umliegenden anatomischen Theater zu bringen, um sie dort zu sezieren. "Schinderhannes" und der "Schwarze Jonas" kamen zu dem bekannten Anatomen Jacob Fidelius Ackermann (1765 -1815), der ihre Skelette präparierte und sie 1805 aus Mainz mit nach Heidelberg brachte. Dies belegt eine Liste seiner Präparate.

Anatom Fidelius Ackermann brachte zwei Räuber-Skelette 1805 mit nach Heidelberg

Auch in den Sammlungsbüchern seiner Nachfolger auf dem Lehrstuhl für Anatomie, Friedrich Tiedemann (1781-1861) und Jacob Henle (1809-1885), sind beide Skelette aufgeführt. Danach ließ Carl Gegenbaur (1826-1903) in seinen Inventurbüchern allerdings nur noch neu



hinzugekommene Präparate verzeichnen, was die Übersicht über den Gesamtbestand heute deutlich erschwert. So sind seitdem weder diese noch andere Skelettmontagen erwachsener Individuen der Sammlung noch einmal aufgeführt. "Weil offensichtlich niemand die alten Sammlungsbücher überprüfte, kam es im Laufe der Zeit wohl auch zu dieser Verwechslung. Und Räuber ist Räuber", vermutet Sara Doll.

Doch was wurde aus dem "Hölzerlips", der als Räuber in der Kurpfalz und im Odenwald sein Unwesen trieb? Sein Name taucht in keinem der bisher gesichteten Heidelberger Dokumente auf. Bekannt ist, dass er mit drei seiner Mittäter am 31. Juli 1812 in Heidelberg hingerichtet wurde: Ihm wurde unter anderem der Raubmord an einem Schweizer Kaufmann bei einem Kutschenüberfall zwischen Hemsbach und Laudenbach zur Last gelegt. Nach der Hinrichtung wurde sein Leichnam wahrscheinlich in Heidelberg seziiert und, wie damals üblich, anonym auf dem Armenfriedhof der Spitalskirche St. Anna bestattet. Der von der "Hölzerlips"-Bande ermordete Kaufmann Jakob Rieder ist auf dem Friedhof der Peterskirche beerdigt, sein Grabstein ist bis heute zu besichtigen.

Das Skelett ist in der Ausstellung des Instituts für Anatomie und Zellbiologie, Im Neuenheimer Feld 307, zu besichtigen. Besuchszeiten sind Montag bis Freitag von 8 bis 17 Uhr. Gruppenführungen, z.B. für paramedizinische Schulen, werden in deutscher, englischer und französischer Sprache angeboten.

Quelle: idw-online.de



Das 3B Scientific-Anatomiespecial

Dieser Artikel ist Teil des redaktionellen Specials zum Thema Anatomie, das wir dir mit freundlicher Unterstützung von 3B Scientific, dem renommierten Hersteller anatomischer Modelle, präsentieren können.

[\[zum Anatomiespecial - klick hier\]](#)

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

Links zum Artikel:

- [Zum Anatomiespecial](#)

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](#) -



521_05_02_7401_99X

- Werbung -

**JETZT KOSTENLOS
PSCHYREMBEL
ONLINE** ✖

**TESTEN UND
IPOD TOUCH
GEWINNEN**

3. Neues Zahni-Forum

Das neue MEDI-LEARN-Forum für Studienbewerber, Zahnmedizinstudenten und junge Zahnärzte ist ab sofort online!

Als Student hat man zahllose Fragen rund um das Studium: Einige Antworten findest du einfach selbst, bei anderen aber ist guter Rat teuer und du wärst für hilfreiche Tipps dankbar.



521_05_02x_7393_99X
- [zurück zum Inhalt](#) -

Die gibt's bei uns in der großen Community junger Zahnmediziner, wo du innerhalb kurzer Zeit Antworten bekommst, die dich wirklich weiterbringen.

Wir haben das Zahni-Forum neu gegliedert und freuen uns auf deine Fragen und Erfahrungen:

- Der Bereich „Vor dem Studium“ wendet sich an alle Studieninteressierten. Es behandelt zum Beispiel die Themen ZVS-Bewerbung/hochschulstart.de, TMS, Wartezeit und ganz allgemein den Start ins Studium.
- Der Bereich „Vorklinik/Vorphysikum/Physikum (1. bis 5. Sem.)“ ist für alle gedacht, die sich über ihre Erfahrungen in der vorklinischen Ausbildung inklusive Vorphysikum und Physikum austauschen möchten.
- Unter „Klinik/Staatsexamen (6. bis 10. Sem.)“ findest du den Bereich für die „alten Hasen“. Egal ob klinische Ausbildung, Famulatur, Doktorarbeit, Staatsexamen oder Approbation – jeder Kliniker ist hier herzlich willkommen.

Also raus mit der Sprache und viel Spaß in unserem Zahni-Forum!

[\[Hier gehts auf zum Forum\]](#)

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

Links zum Artikel:

- [Zum Zahnmedizin-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](#) -



521_05_03_7404_99X

- Werbung -

MEDI-LEARN im Herbst 2010 auf Deutschlandtour Kostenloser Vortrag Effektive Examensvorbereitung



Ort	Datum	Uhrzeit
Mainz	03.11.2010	18:15:00 s.t.
Bonn	15.11.2010	18:00:00 s.t.
Hamburg	18.11.2010	18:00:00 s.t.
Leipzig	24.11.2010	19:00:00 s.t.
Berlin	25.11.2010	18:00:00 s.t.
Marburg	01.12.2010	18:00:00 s.t.

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

521_05_03x_7388_99X

4. Warum Herzchirurgie? - Erfahrungsbericht Famulatur an der Uniklinik Bonn

- [zurück zum Inhalt](#) -

Generell reizte mich die Chirurgie schon seit ich angefangen habe zu studieren. Da ich im letzten Semester bereits eine Famulatur in einer unfall- und allgemeinchirurgischen Praxis gemacht hatte, wusste ich zumindest, dass ich nicht umkippe, wenn es blutig wird.



Deshalb wollte ich gerne auch möglichst viele „richtige“ große OPs miterleben. In der Vorlesung waren die Herzchirurgen von allen Richtungen am interessantesten und sympathischsten und hatten uns quasi dazu eingeladen in ihrem Bereich zu famulieren. An den Haufen an Stationsarbeit, der eigentlich den größten Teil der Zeit ausmacht, den die Ärzte – oder zumindest die Assistenzärzte- in der Klinik verbringen, dachte ich vorher eher weniger.

Der erste Tag

In einer Mail hatte mir die Sekretärin mitgeteilt, ich solle mich gegen viertel vor acht oder acht auf der Station einfinden. Als ich dort eintraf, waren alle jedoch schon im Aufbruch um nicht zu spät zur Frühbesprechung zu kommen und sagten mir im Gehen, ich solle gleich nachkommen nachdem ich meine Sachen verstaut hatte. Allerdings verriet mir niemand

wohin genau. Ein wenig verspätet und bereits mit einigen deutlichen Abzügen in meiner „Erster-Tag“-Euphorie, fand ich den Besprechungsraum am anderen Ende des Gebäudes schließlich selbst.

In der Besprechung wurden zuerst die OPs für den Tag geplant, wobei mir bereits in den ersten Minuten klar wurde, dass die Aussagekraft des Plans, der gestern herausgekommen war, heute gleich null war. Anschließend wurden die Neuaufnahmen des letzten Tages kurz vorgestellt, sowie einige besonders schwierige oder interessante Fälle.

Im Anschluss erlebte ich erst einmal die zweite unschöne Überraschung: Ich hatte nämlich auf Anraten der Sekretärin keinen Kittel mitgenommen, da sie mir versichert hatte, die Wäscherei sei bei meiner Ankunft geöffnet, was jedoch offiziell erst ab 12 Uhr wieder der Fall war. Ohne Kittel durfte ich allerdings kein Blut abnehmen, sodass mich die Stationsärztin mit zur Wäscherei nahm und mir nach einer gefühlten halben Stunde Sturmklopfen und –klingeln schließlich dort einen besorgte. Dies stellte zum Glück erstmal die letzte schlechte Erfahrung dar, die ich dort machen musste.

Auf der Station waren wir leider zu Beginn sehr viele (fünf Famulanten, zwei Blockpraktikanten und ein PJ'ler, der jedoch den ganzen Tag im OP hing). Dies war jedoch nicht so schlimm, da es meist am morgen trotzdem mehr als genug zu tun gab. Unser Tagesablauf sah in etwa so aus: 7.45 Frühbesprechung (für uns freiwillig), anschließend Blutabnahme und Mitgehen bei der Visite. Dann Kaffeepause oder Gespräche mit den Stationsärzten, die sich zwar soviel Zeit wie möglich für uns nahmen, aber eigentlich mit ihrer Büroarbeit manchmal kaum hinterher kamen. Zwischen 10 und 12 kamen die ersten Neuaufnahmen, mit denen wir eine Anamnese machten, sowie eine kurze körperliche Untersuchung. Bei Schlaganfallpatienten kam auch noch eine neurologische Untersuchung dazu.

Bereits am Morgen gingen meist einer oder zwei von uns direkt von der Besprechung mit in den OP. Wenn um 13.00 nichts mehr zu tun war, war dies ein guter Zeitpunkt zur „zweiten Runde“ hinunter zu gehen.

Was ich etwas schade fand, war, dass bei der Einteilung, wer bereits morgens mitgehen durfte, die Blockpraktikanten vor uns Famulanten meist ein wenig bevorzugt wurden, da sie lediglich eine Woche in der Herzchirurgie waren. Es kamen auch jede Woche wieder ein oder zwei neue Blockpraktikanten, sodass wir ein wenig um unsere Plätze kämpfen mussten, was jedoch auch nicht so schwer war. Insgesamt bekam ich circa dreimal pro Woche Gelegenheit, OPs zu sehen. Nach zwei Wochen war ich allerdings mit den häufigsten Verfahren durch.

Im OP konnte man meistens relativ wenig selbst machen, aber viel sehen. Außerdem waren auch einige Assistenzärzte bereit einem am Bein bei verschiedenen Bypass-OPs Nahttechniken zu zeigen und mich auch nähen zu lassen. (Dafür muss man allerdings fragen, von alleine wird einem dies nicht angeboten)

Insgesamt hatten wir eigentlich sehr viele Freiheiten. Es kam nicht selten vor, dass wir bereits um 14.00 oder 14.30 nach hause gehen konnten. Manchmal nahm sich auch einer der Ärzte Zeit uns nachmittags auf Station einiges zu erklären oder ging mit uns zu einem Patienten mit besonders auffälligen Symptomen. Allerdings war oft zu spüren, dass viele von ihnen unter einem ziemlichen Zeitdruck standen.

Dennoch war die Stimmung sowohl auf der Station als auch im OP sehr gut. Auch wenn oft alles im Chaos versank, muss man eines über die Herzchirurgen sagen: sie haben ein Herz.

Autor(in): Judith Schumacher (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 -](#)

6. Cartoon der Woche: Alter

521_05_04_7329_99X

[- zurück zum Inhalt -](#)

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



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

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

Links zum Artikel:

- [Rippenspreizer](#)

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 -](#)



521_05_06_7336

6. Interviewserie AINS - Interview Assistenzarzt Anästhesiologie [- zurück zum Inhalt -](#)

Im Zusammenhang mit unserer Kampagne für den Berufsverband der Deutschen Anästhesisten (BDA) haben wir eine Interviewreihe gestartet. Dabei haben wir Mediziner gesucht, die bereits in Form eines PJ, einer Famulatur oder als Assistenzarzt Erfahrungen in den Bereichen der



Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin oder Schmerztherapie gemacht haben.

Heute haben wir Peter S. interviewt.

1. Wo genau und wann hast du die Weiterbildungszeit als Assistenzarzt im Bereich der Anästhesiologie begonnen? Hast du zwischenzeitlich die Stelle gewechselt?

Ich arbeite seit Juli 2007 im „Klinikum rechts der Isar“ in München und habe die Stelle seitdem nicht gewechselt.

2. Wann und warum hast du dich für die Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie entschieden?

Genau weiß ich das nicht mehr. Aufgrund meiner Erfahrungen im Rettungsdienst und in Famulaturen hat mich das Fach schon sehr früh im Studium interessiert. Am Ende des Studiums war mir klar, dass ich Anästhesiologie sicher machen würde. Ich habe mich für kein anderes Fach beworben. Warum mich das Fach interessiert? Weil es durch die Bereiche Anästhesie, Intensiv, Notfallmedizin und Schmerztherapie Abwechslung bietet (bieten kann).

Des Weiteren habe ich Anästhesisten immer als intelligent erlebt und als Menschen, die sich intellektuell mit dem Fach und der Medizin auseinandersetzen. Ich finde auch organisatorische Aufgaben, die Teil des Querschnittsfaches sind, interessant.

3. Das Fachgebiet der Anästhesiologie umfasst vier Säulen: Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und die Schmerztherapie. Bist du bereits mit diesen unterschiedlichen Bereichen in Berührung gekommen?

Ja. Jedoch habe ich selbst noch keine Erfahrung in der Intensivmedizin, sondern nur kurzen Kontakt durch Bringen und Abholen von Patienten zur Schmerztherapie. Ich habe nur Erfahrung in der akuten Schmerztherapie von postoperativen Patienten, nicht in der chronischen Schmerztherapie/Ambulanz.

4. Mit welchen Tätigkeiten bist du als Assistenzarzt augenblicklich betraut? Kannst du uns einen typischen Tagesablauf schildern? Wann geht es los? Was machst du im Einzelnen und wie ist dein Tag strukturiert?

Der typische Arbeitstag geht von 7:30 bis 16:30 Uhr. Man ist in einen Saal eingeteilt und macht dort die Narkosen. Fürs Ausleiten kommt oft ein sogenannter „Springer“, damit man den nächsten Patienten schon überlappend einleiten kann. Da ich auch klinisch forsche, kommt es oft dazu, dass ich während der Narkose zusätzlich Daten für eine Studie erhebe und das Verfahren etwas abgeändert oder modifiziert ist.

Je nach Wochentag etc. kann es auch sein, dass ich in die Lehre eingebunden werde. Pünktlich um 16:30 kommt man normalerweise nicht aus dem OP. Manchmal habe ich auch einen nicht-klinischen Tag für Forschung.

5. Hast du deine Intensivmedizin-Zeit bereits absolviert? Wie hat es dir dort gefallen?

Nein, noch nicht.

6. In welcher Form findet deine Weiterbildung statt? Gibt es spezielle Seminare? Wer bildet dich als Assistenzarzt aus? Fühlst du dich gut ausgebildet?

Die Weiterbildung ist sehr variabel und bei uns oft nicht vorhanden. Seit Kurzem gibt es wieder eine Assistentenfortbildung: 20 Minuten alle zwei Wochen. Mal sehen, ob die sich etabliert.

Wer mich ausbildet: An erster Stelle ich selber als Autodidakt. Dann erfahrene Assistenzärzte und mittlerweile wieder mehr Funktionsoberärzte, die aber meist unter Zeitdruck stehen.

- 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

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

7. Was gefällt dir besonders an den Tätigkeiten und den Themengebieten der Anästhesiologie?

Ich finde natürlich kompliziertere Bereiche spannend wie Bauch- und Gefäßchirurgie mit ihren aufwändigen Verfahren, wie zum Beispiel thorakaler PDK und Vollnarkose. Auch das schematische Denken, Vorgehen (ruhig und überlegt) in Stresssituationen ist wichtig. Gespannt bin ich auch schon auf die Intensivmedizin.

8. Und andersherum: was liegt dir in diesem Bereich nicht so und macht eher wenig Spaß?

Weniger Spaß macht das reine Abwarten und Zuschauen bei einer völlig stabilen Narkose. Aber man kann Komplikationen eben nie vorhersehen und daher sind sie für die Ausbildung wichtig. Trotzdem ist es nervig, dass man ständig (den ganzen Tag) an den OP-Saal gebunden ist. Man kann nicht kurz rausgehen, etwas erledigen und so weiter. Auch ist man in seiner Arbeitsweise massivst fremdbestimmt. Man kann sich organisatorisch nicht selbst einteilen.

Nervig ist auch, in Bereitschaftsdiensten das Elektivprogramm zu machen. Oder lange im OP stehen zu müssen, weil nicht parallel operiert werden kann, sondern alles hintereinander, obwohl die Anästhesie Kapazitäten hätte.

9. Wo Licht ist, gibt es Schatten: Was war bislang während deiner Assistenzarzt-Zeit in der Anästhesiologie das schönste Erlebnis, das du nicht vergessen wirst? Und umgekehrt: was war das unschönste Erlebnis, das noch in deiner Erinnerung ist?

Zu den schönsten Erlebnissen gehört sicher das erste Legen einer thorakalen PDK. Aber wie Licht und Schatten glaub ich, gibt es ein Ereignis, dass das Schönste und Unschönste zugleich war: Es gab eine Komplikation und ich dachte, der Patient überlebt sie nicht. Das Schöne war, er hat sie ohne Residuen überlebt.

10. Welche Tipps möchtest du Studenten mit auf den Weg geben, die damit liebäugeln, später den Berufsweg eines Anästhesisten einzuschlagen?

Redet mit dortigen Assistenten und informiert euch genau über folgende vier Punkte: Erstens den Umgangston in der Klinik. Zweitens die Weiterbildung und deren Organisation. Drittens den Umgang mit Überstunden. Und viertens die Anzahl der Kindernarkosen, intrathorakalen Eingriffe etc. (also Engstellen im Facharztkatalog und wie sie für die Weiterbildung gelöst sind.)

11. Welche Fähigkeiten und Eigenschaften sollte man deiner Meinung nach als Anästhesist mitbringen? Was kennzeichnet für dich einen guten Anästhesisten? Was einen guten Intensivmediziner?

Hauptsächlich Wissen. Außerdem die Kunst, Ruhe zu bewahren und klar und logisch zu denken. Eine hohe Frustrationstoleranz und gute Kommunikationsfähigkeiten sind ebenfalls wichtig.

12. Im Berufsalltag der Anästhesie bieten sich im Vergleich zu anderen Fachrichtungen einige Vorteile (z.B. geregelter Feierabend, vertretbare Überstunden, Teilzeitmodelle). Konntest du einen dieser Vorzüge bereits in Anspruch nehmen? Hast du das Gefühl, dass du als Anästhesist neben der Arbeit noch ausreichend Zeit für Freizeit und Familie besitzt/besitzen könntest?

Das mit dem geregelten Feierabend stimmt bei uns Teils-Teils. Im Vergleich zu anderen Fächern läuft es sicher besser. Überstunden werden bei uns alle bezahlt. Es gibt Teilzeitmodelle. Ich finde allerdings, dass bestimmte Dinge, wie die Spätdienstwoche mit vier mal 12,5 Stunden, tatsächlich einen Freizeitausgleich erhalten sollten, was bei uns allerdings nicht erfolgt. Ich bin dafür, die Arbeitszeitregeln noch enger zu machen. Den schließlich braucht man auch noch Zeit für Lehre und Forschung. Und: Work-Life-Balance halte ich für wichtig.

13. Für den Fall, dass du sogar schon jetzt daran denkst, dich später einmal als Facharzt für Anästhesiologie niederzulassen: ist dir bewusst, dass das Fachgebiet dazu beste Voraussetzungen bietet?

Ja, von der Bezahlung her sogar SEHR gute Voraussetzungen, wie ich von einer Bekannten weiß.

Autor(in): Peter S. (redaktion@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [Redaktioneller Bereich AINS](#)
- [Anästhesist werden](#)

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](#) -



521_05_06_7402_99X

- Werbung -

d**Jetzt neu: PROMETHEUS** LernPaket Anatomie



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

- Alle **drei aktuellen Bände** des PROMETHEUS LernAtlas der Anatomie
- Inklusive kostenlosem Webzugang zur Online-Lern-Anwendung:
<http://www.meinprometheuslerner.thieme.de/>
- In attraktiver Tasche aus Original-LKW-Plane
- Zusammenhänge begreifen mit Hilfe von aufeinander aufbauenden Lerneinheiten
- Alle aktuellen News zu PROMETHEUS unter:
<http://www.meinprometheus.thieme.de/>

521_05_06x_7384_99X

- [zurück zum Inhalt](#) -

7. Früh übt sich

Der Rettungsdienst übt auf viele eine gewisse Faszination auf, mich eingeschlossen, und auch in jungen Jahren wollen viele einmal die Luft dort schnuppern. Die Frage ist aber, ab wann ist es angebracht? Es ist nun so, dass man es sich anders als im Krankenhaus, in der Praxis und ähnlichen Lokalisationen nicht aussuchen kann was man zu sehen bekommt oder vom Ausbilder das gut geregelt werden kann.



Hier klingelt der Piepser, man fährt an und zack, das ist die Bescherung. Selbst bei volljährigen Praktikanten gucke ich in der Regel, dass die bei gewissen Einsätzen (schwerer VU, sofern nicht helfende Hände dringend gebraucht werden, oder Wohnungsöffnung bei deutlichem Verwesungsgeruch) nicht ganz nah rankommen. Mich selbst lassen solche Bilder nicht immer komplett kalt und wieso soll ich einem, der nicht auf solche Momente vorbereitet wurde und dafür auch nicht bezahlt den Tag oder gar die weitere Zukunft verderben? Aber in gewissem Maße geht man auch davon aus, dass ein volljähriger Praktikant sich im Vorfeld zmd. ungefähr darüber im Klaren ist, dass es zu unschönen Szenen kommen kann. Wie verhält man sich aber jetzt mit – evtl. deutlich – minderjährigen Praktikanten? Im Normalfall wäre ich persönlich dagegen überhaupt einen an Bord zu nehmen, egal ob nun KTW oder RTW. Neulich wurde mir aber jemand zur Seite gestellt ohne dass ich informiert war wie alt und warum sie dort ist. Ich hab sie für eine neue Mitarbeiterin gehalten und erst als ich sie bat das Auto zu fahren kam raus, dass sie noch ein paar Jahre bis zum Führerschein hat und dass sie lediglich zum Schulpraktikum hier war.

[\[Zum Klinikblog von Moritz - klick hier\]](#)

Alle Blogs bei MEDI-LEARN auf einen Blick

Bewerber und Studenten:

- Wartezeit-Impressionen von [Jochen](#)
- Erstsemester-Blog von [Maren](#) sowie von [Frank](#)
- Vorklinik-Blog von [Sonja](#) und von [Peter](#)
- Klinik-Blogs von [Nadine](#), [Sandra](#) sowie [Moritz](#) und [Stefan](#)
- Blog zum Praktischen Jahr von [Letalis](#)

Sonstige Themengebiete:

- [Doktorarbeit in Hannover](#)
- [Studieren mit Kind](#)
- [In english, please](#)
- [Tagebuch einer Rettungsassistentin](#)

Ärztinnen:

- [Annettes Blog](#)
- [Heldin im Chaos](#)
- [Sofies erstes Weiterbildungsjahr](#)
- [Tagebuch eines Anästhesisten](#)

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

Links zum Artikel:

- [MEDI-LEARN](#)

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 -

521_05_07_7348_99x



8. Rezension: Notarzt-Einsatz! - Ein Spielbuch für (angehende) Notärzte

521_05_07x_7332_99X
 - [zurück zum Inhalt](#) -

Leider ist uns das letzte Mal ein Fehler unterlaufen. Die Rezension wurde natürlich nicht vom Autoren selbst erstellt, sondern von einem Leser geschrieben. In diesem Fall Sebastian Kokemohr.



Das vorliegende Buch verfolgt ein völlig anderes Konzept als gängige Lehr- oder Fallbücher: 11 Notarzt-Einsätze, die den Leser zum Notarzt in seinem ersten Dienst in einer Kleinstadt machen, gilt es zu lösen. Dabei führt das Buch durchaus stimmungsvoll und realitätsnah durch den Arbeitsalltag des Notarztes mitsamt all den diagnostischen, therapeutischen und logistischen Herausforderungen, die jeder Einsatz mit sich bringt.

Alarmierung, Fahrt zum Einsatzort, dort vorgefundene Situation, Diagnostik, Therapie und Transport beinhaltet jeder Einsatz, wobei die Fälle von einfach bis komplex reichen.

Das voranschreiten in jedem Fall geschieht absatzweise: Eine Situation wird beschrieben, am Ende eines jeden Absatzes muss der Leser eine Entscheidung treffen. Je nach Entscheidung wird er zu verschiedenen Absätzen weitergeleitet. Falsche Entscheidungen kosten Kompetenzpunkte oder führen - bei schwerwiegenden Fehlern - auch in eine Sackgasse, richtige Entscheidungen führen zum Ende des Falles und zum Gewinn von Kompetenzpunkten. Hat man alle Kompetenzpunkte frühzeitig verspielt, so wird man durch einen Kollegen abgelöst, um nicht noch weiteres Unheil anrichten zu können.

Am Ende eines jeden Falles steht eine Nachbesprechung, die nochmals eine Fallübersicht mit den wichtigsten Eckdaten bietet. Die Inhalte der Fallbeispiele sind dabei so gewählt, dass jeder Notarzt sie mehr oder minder häufig auch in seinem Arbeitsalltag erleben wird; das Buch bietet daher also deutlich Praxisbezug.

Fazit

Das Buch versteht sich explizit nicht als klassisches Lehrbuch und richtet sich an junge Notärzte oder solche, die es noch werden wollen. Für Fortgeschrittene bietet es keinen wesentlichen Erkenntniszuwachs. Das Durcharbeiten der Fälle macht durchaus Spaß; die angesprochene Zielgruppe wird über die eine oder andere Entscheidung auch mehrfach

nachdenken müssen und dabei auf spielerische Art und Weise Inhalte noch mal ins Gedächtnis rufen. Für 19,95€ ein kurzweiliges Vergnügen, welches man sich durchaus zu Gemüte führen darf. Ein Probeeinsatz kann kostenfrei online unter <http://www.na-einsatz.de> durchgespielt werden.

„Notarzt-Einsatz! - Ein Spielebuch für (angehende) Notärzte“
1. Auflage 2010
ISBN 978-3-456-84777-1
Verlag Hans Huber
Preis: 19,95 €

Mehr unter: <http://www.na-einsatz.de/>



Autor(in): Sebastian Kokemohr (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 -

521_05_08_7298_99X



Geburtssimulator SIMone™ - einzigartig realistisch

Mit SIMone™ von 3B Scientific werden die vaginal-operativen Geburtsbedingungen mittels Zange oder Saugglocke trainiert. Noch nie dagewesenes haptisches und akustisches Feedback während des Trainings machen SIMone™ zur Weltneuheit und geben Dir einen sehr guten Einblick in das reale Arbeiten im Kreißaal.

[\[mehr\]](#)

9. Studienplatztausch

Du möchtest gerne die Unistadt wechseln und suchst einen Studenten zum Tausch? Hier bieten wir dir einen Auszug aus den Tauschangeboten unserer Studienplatztauschbörse.



521_05_08x_7405_99X
- [zurück zum Inhalt](#) -

Studienplatztausch

Biete	Suche	Semester	
Tübingen	Heidelberg	WS 2010/11	[klick hier]
Gießen	Tübingen	WS 2010/11	[klick hier]
Erlangen	Beliebige Stadt	SS 2010	[klick hier]
Greifswald	Bonn		[klick hier]

Du möchtest deinen Studienplatz gerne tauschen und suchst Interessierte?

[\[Mach auch mit - reich deinen Tauschwunsch ein - klick hier\]](#)

Alle Service-Dienste von MEDI-LEARN

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

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

Links zum Artikel:

- [Studienplatztausch](#)

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](#) -



521_05_09_7358_99x

- Werbung -

Anatomie



- Neue anatomische Nomenklatur
- Schneller Lernerfolg durch vorbildliche Didaktik
- Wissensstoff für IMPP und Prüfungsfragen
- Zahlreiche komplett neu gezeichnete Abbildungen
- Allgemeine und topographische Anatomie
- Zahlreiche Tabellen erleichtern die Orientierung
- Klinische Hinweise und Details

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

521_05_09x_7219_99X

10. Wie Sie das Schweigen durchbrechen - Der sprachlose Patient (3/3)

- [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 Artikels findet sich ein Hinweis auf volle 12 Ausgaben eines unverbindlichen



und kostenlosen Testabos.

Heutiger Gastbeitrag:

Wie das Schweigen durchbrechen - Der sprachlose Patient

Quelle: MMW Fortschritte der Medizin Heft 38, 2010

Bei den depressiven Störungen sind ferner geschlechtsspezifische Aspekte interessant. Männer berichten im Allgemeinen über weniger depressive Symptome als Frauen. Sie neigen dazu, seelische Probleme zu bagatellisieren oder zu verleugnen, klagen eher über körperliche Symptome oder setzen externalisierende Strategien ein, wie das übermäßige Trinken von Alkohol, und zeigen eine erhöhte Irritabilität und Aggressivität oder gereiztes, abweisendes Verhalten. Dabei ist das Suizidrisiko bei Männern erhöht, möglicherweise auch deswegen, weil sie bezüglich der Depressivität „sprachlos“ sind.

Suizidalität

Suizidalität sollte bei „sprachlosen“ Patienten immer direkt thematisiert, präzise und detailliert unter Zuhilfenahme der Angehörigen erfragt und vor dem Hintergrund vorhandener Ressourcen beurteilt werden. Suizidale Patienten müssen eine besondere Beachtung und Betreuung im Sinne einer Intensivierung des zeitlichen Engagements und der therapeutischen Bindung erhalten. Dabei richtet sich das konkrete Betreuungsangebot nach den individuellen Risikofaktoren, der Absprachefähigkeit des Patienten und den Umgebungsfaktoren.

Suizidgefahr offen ansprechen Die Diagnostik bei suizidalen Patienten schließt die Erfassung der graduellen Ausprägung der Suizidalität und die Abschätzung des aktuellen Handlungsdrucks bzw. die aktuelle Distanziertheit von Suizidalität ein. Das Suizidrisiko ist bei depressiv Erkrankten etwa 30-mal höher als in der Allgemeinbevölkerung [9]. Ungefähr 9 % aller wegen Suizidalität und 4 % aller wegen einer depressiven Störung (ohne spezielle Suizidalität) einmal hospitalisierten Patienten versterben durch Suizid. Etwa 60–70 % der Patienten haben während einer aktuellen depressiven Episode auch Suizidgedanken.

Daher ist es besonders wichtig, Patienten aktiv und empathisch zur Suizidalität zu explorieren. Auch im weiteren Behandlungsverlauf, in dem Suizidalität neu auftreten kann, ist eine regelmäßige Erfassung notwendig. Abgeschätzt werden soll dabei der aktuelle Handlungsdruck (Todesgedanken, Suizidabsichten, Suizidpläne bzw. Suizidversuche). Das Befragen der Patienten über ihre suizidalen Gedanken, Impulse und Pläne führt entgegen einer weit verbreiteten Fehleinschätzung nicht dazu, dass diese „erst dadurch auf die Idee gebracht“ werden. Die meisten Patienten sind sehr erleichtert, wenn das Thema entlastend angesprochen wird. Die Abschätzung des Suizidrisikos sollte durch Erfragen von Risikomerkmalen vorgenommen werden (Tab. 2).


Posttraumatische Belastungsstörung

Bei einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) kann in den ersten Kontakten vielfach nicht über das eigentliche Trauma geredet werden, und der Patient imponiert hierfür „sprachlos“. Die posttraumatische Belastungsstörung ist eine mögliche Folgereaktion eines oder mehrerer traumatischer Lebensereignisse, wie z. B. Gewalterleben, Vergewaltigung, Krieg, Folter, Naturkatastrophen, Unfälle oder der Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit. In vielen Fällen kommt es noch Jahre nach dem Trauma zu einem Gefühl von Hilflosigkeit, Ratlosigkeit und zu einer Erschütterung der Selbstwahrnehmung und der Sichtweise auf die Welt – eben „Sprachlosigkeit“ ob des Traumas.

Tabelle 2

Fragen zur Abschätzung des Suizidrisikos

- Haben Sie in letzter Zeit daran denken müssen, nicht mehr leben zu wollen?
- Häufig?
- Haben Sie auch daran denken müssen, ohne es zu wollen? D. h. mit anderen Worten: Haben sich Suizidgedanken aufgedrängt?
- Konnten Sie diese Gedanken beiseite schieben?
- Haben Sie konkrete Ideen, wie Sie es tun würden?
- Haben Sie Vorbereitungen getroffen?
- Umgekehrt: Gibt es etwas, was Sie davon abhält?
- Haben Sie schon mit jemandem über Ihre Suizidgedanken gesprochen?



Die PTSD ist gekennzeichnet durch sich aufdrängende, belastende Gedanken und Erinnerungen an das Trauma (Intrusionen) oder Erinnerungslücken, Übererregungssymptome (Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, vermehrte Reizbarkeit, Affektintoleranz, Konzentrationsstörungen), Vermeidungsverhalten und eine „emotionale Taubheit“ (allgemeiner Rückzug, Interesseverlust, innere Teilnahmslosigkeit). Die Symptomatik kann unmittelbar oder auch mit z. T. mehrjähriger Verzögerung nach dem traumatischen Geschehen auftreten (Late-onset PTSD), wobei das eigentliche Trauma dem Patienten nicht direkt erinnerlich sein muss oder nicht direkt mit der dem Arzt geschilderten Symptomatik verknüpft wird.

Viele Ursachen für eine PTSD Daher kann eine PTSD entsprechend leicht ärztlich übersehen werden. Auch bei unklaren, therapieresistenten Schmerzsyndromen (z. B. anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40 [3]), bei vordergründig deutlichen Persönlichkeitsstörungen oder bei schweren Organerkrankungen (z. B. Malignome, Patienten nach Intensivbetreuung) kann eine PTSD mit oben beschriebener Symptomatik vorliegen.

Erste therapeutische Maßnahmen bei einer gesicherten Diagnose wären das Herstellen einer sicheren Umgebung (Schutz vor weiterer Traumaewirkung), die Organisation des psycho-sozialen Helfersystems und das frühe Hinzuziehen eines mit PTSD-Behandlung erfahrenen ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten. Bei einer adjuvanten Pharmakotherapie ist immer an die besondere Suchtgefährdung dieser Patienten z. B. durch Benzodiazepine zu denken.

Hinweis: Dieser Artikel stammt aus ([MMW Fortschritte der Medizin](#), Heft 37, 2010). 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): Gastartikel MMW (redaktion@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [Teil 1](#)
- [Teil 2](#)

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](#) -

521_05_10_7399_99x

- Werbung -



**BEWERTE JETZT DEINE UNI UND GEWINNE EINE REISE NACH PARIS
 ODER WERTVOLLE FACHBÜCHER**

JETZT MITMACHEN - [KLICK HIER](#)

521_05_10x_7294_99X

11. Pharmazeuten fahnden nach Naturstoffen gegen Krebs - Neue DFG-Forschergruppe an der LMU

- [zurück zum Inhalt](#) -

Krebs mit Substanzen aus der Natur bekämpfen – diesem Ziel hat sich eine neue Forschergruppe an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München verschrieben.



In dem von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Verbundprojekt sollen Myxobakterien als Quelle für Substanzen dienen, die sich zum einen als Leitstrukturen für neue Arzneimittel gegen Tumore eignen, zum anderen hilfreiche chemische Werkzeuge darstellen, um neue Zielstrukturen für die Tumorthherapie und ein besseres Verständnis der Signalsysteme im Tumorgeschehen zu erhalten.

„Das pharmakologische Potenzial von Naturstoffen ist noch lange nicht ausgeschöpft“, betont Professor Angelika Vollmar (LMU), die Sprecherin der neuen DFG-Gruppe, in der Biotechnologen, Chemiker und Pharmazeuten/Pharmakologen zusammenarbeiten. Die Pharmazeutin sieht diesen interdisziplinären Ansatz als Schlüssel zum Erfolg des Projekts, an dem neben der LMU auch die TU München, die Universität des Saarlands, die Universität Jena sowie die ETH Zürich beteiligt sind. „Ich bin sicher, dass diese stark interdisziplinär ausgerichtete Gruppe durch ihre innovative und attraktive Strategie, Myxobakterien als Substanzquelle heranzuziehen, die Arzneimittelentwicklung aus Naturstoffen entscheidend voranbringen wird“, sagt Vollmar.

Die Natur als Quelle für Arzneimittel spielt in der pharmazeutischen Wirkstoffentwicklung und biotechnologischen Forschung eine essentielle Rolle: Fast die Hälfte aller Arzneistoffe, die zwischen 1940 und 2006 neu zugelassen wurden, waren natürlichen Ursprungs oder zumindest von Naturstoffen abgeleitet. Auch in der Krebstherapie zeigen Naturstoffe großes Potenzial und vermutlich sind viele geeignete Substanzen noch nicht entdeckt. Wir erleben daher im Moment eine wahre Renaissance der Naturstoffforschung, die auch darauf gründet, dass die Forschungsbereiche Chemische und System-Biologie Naturstoffe als Werkzeuge schätzen, um komplexe zelluläre Netzwerke zu verstehen. Allerdings sind Naturstoffe oft nur schwer zu isolieren und in ausreichender Menge chemisch herzustellen.

Myxobakterien sind für das Team als Quelle für innovative Stoffe so attraktiv, weil sie viele

verschiedene Stoffwechselprodukte mit hoher biologischer Aktivität produzieren. Es wird durch innovative biosynthetische, genetische, chemische und in silico Ansätze möglich sein, diese gezielt zu manipulieren und damit strukturell neue, anspruchsvolle Substanzen in ausreichender Menge zu produzieren. „Das Besondere der Forschergruppe ist weiterhin, dass wir interessante Substanzen aus den Myxobakterien nicht nur hinsichtlich ihres Potenzials testen werden, Tumorzellen direkt abzutöten“, sagt Vollmar. „Wir wollen auch prüfen, ob sie bei anderen wichtigen Prozessen der Krebsentstehung Wirkung zeigen, etwa der Tumorgefäßbildung oder bei Entzündungsreaktionen“.

Bereits jetzt, zu Beginn der Förderperiode, kennen die Wissenschaftler drei interessante Substanzen aus Myxobakterien, die intensiv hinsichtlich ihres therapeutischen Potentials untersucht werden sollen: Archazolid, Pretubulysin und Chondramid. Ebenso vielversprechend ist ihr systembiologischer Ansatz, mit Hilfe dieser Stoffe neue Zielstrukturen zu identifizieren, die ein besseres Verständnis der Tumorbilogie erlauben.

Quelle: idw-online.de

Autor(in): [kj \(kj@medi-learn.de\)](mailto:kj@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [Weitere Informationen](#)
- [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](#) -



521_05_11_7400_99x

12. Impressum / Abofunktionen / Mitarbeit

- [zurück zum Inhalt](#) -

Folgende Personen arbeiten regelmäßig oder zeitweise an der Onlinezeitung:

Redaktionsleitung: Jens Plasger & Christian Weier, Redaktion: Thomas Trippenfeld (Redakteur), Daniel Luedeling (Arzt und Cartoonist), 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: 32.550

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 support@medi-learn.de zur Verfügung!

521_05_12x_6925_99X

© by 2000-2010 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