

30.11.2010

Ausgabe 524

Anzeige:
Feedback bringt dich nach Italien!
 Bewerte die "Länderinformationen" zum Auslandsaufenthalt
[\[jetzt mitmachen - klick hier\]](#)



Einfach unvergesslich!
 Zum ersten Mal "geprägelt". Eine einschneidende Erfahrung im Medizinstudium - wir haben Studenten interviewt ...

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

Inhalt (jetzt auch anklickbar)

1. [Editorial](#)
2. [Neue Lehrpraxis der Universitätsmedizin Mainz](#)
3. [Auswahlgespräche der Hochschulen](#)
4. [Famulatur in Tansania](#)
5. [Cartoon der Woche: Kermit](#)
6. [Patientenstudie der Hochschule Augsburg](#)
7. [Klinikblog](#)
8. [Famulatur in Südafrika](#)
9. [Forschungsinstitut für Alpine Notfallmedizin](#)
10. [Kurz notiert](#)
11. [Medizinisches Personal in Lebensgefahr Teil 2](#)
12. [Präpkurs-Interview](#)
13. [Impressum](#)

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



933



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/524/index.shtml>



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

524_05_002_7171_99X

1. Editorial

Hallo,

in unserer heutigen Ausgabe der Onlinezeitung möchten wir dich auf die neue Lehrpraxis an der Uni Mainz aufmerksam



machen. Ab 2011 bildet der Chemiekonzern BASF in Ludwigshafen die Studierenden aus, in dem sie Teile ihres Wahlfachs Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr dort absolvieren.

Zudem haben wir zwei Famulanten für dich, die es in Länder fernab ihrer Heimat gezogen hat. Während Anna sich für Tansania entschieden hat und dort ihre medizinischen Erfahrungen sammelte, hat Franziska in Südafrika den medizinischen Alltag kennengelernt.

Unser zweiter Teil in der Reihe der MMW-Gastartikel widmet sich wie in der vorherigen Ausgabe der Onlinezeitung erneut der Konfrontation mit aggressiven Patienten und dem Umgang mit solch einer Situation - wie verhält man sich als Arzt richtig.

Außerdem haben wir Auswahlgespräche der Hochschulen, einen Cartoon der Woche und natürlich auch wieder 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 07.12.2010:

- o **Praxis-Boost vor dem Studium**
- o **Wirkstoffe erforschen – gemeinsam in Europa**

524_05_003_7173_99X

- Werbung -

Deine Erfahrungen werden belohnt!

Reiche bis Jahresende dein **Prüfungsprotokoll** ein und erhalte im Gegenzug ein **wertvolles Fachbuch!**

jetzt mitmachen klick hier!

524_05_01x_7492_99X

2. BASF bildet ab 2011 Mainzer Medizinstudierende aus - Neue Lehrpraxis der Universitätsmedizin Mainz

- [zurück zum Inhalt](#) -

Künftig können Studierende der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz Teile ihres Wahlfachs Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr (PJ) beim Chemiekonzern BASF in Ludwigshafen absolvieren: Die Abteilung Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz der BASF



wird mit Beginn des Jahres 2011 neue Akademische Lehrpraxis der Universitätsmedizin.

"Das Praktische Jahr ist für unsere Studierenden immer auch die Chance, den individuellen Schwerpunkt herauszubilden. Bei der BASF bieten sich spannende Einblicke beispielsweise in den Bereich betriebliche Gesundheitsvorsorge. Zudem werden die PJ-Studierenden auch in die Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen, die im medizinischen Alltag seltener auftreten, mit eingebunden. Die BASF als Lehrpraxis zu gewinnen, ist daher ein großer Zugewinn für die Universitätsmedizin", unterstreicht der Wissenschaftliche Vorstand der Universitätsmedizin Mainz, Univ.-Prof. Dr. Dr. Reinhard Urban.

"Die Kooperation mit der Mainzer Universitätsmedizin ist für uns eine besondere Auszeichnung, denn um künftige Ärzte ausbilden zu dürfen, müssen die Einrichtungen sehr hohe Anforderungen und Qualitätsstandards erfüllen. Dazu gehört neben einer Ambulanz zur akutmedizinischen Behandlung auch eine breite Ausstattung an moderner Funktionsdiagnostik", erklärt der Leiter der Abteilung Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz der BASF, Dr. Stefan Lang.

Insgesamt stellt die BASF ab 2011 jährlich 4 PJ-Plätze im Wahlfach Allgemeinmedizin zur Verfügung. Die Verweildauer der PJ-Studierenden in der Abteilung Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz beläuft sich auf 2 Monate. Die restliche Zeit ihres PJ absolvieren die Nachwuchsmediziner im Klinikum der Stadt Ludwigshafen und einer Allgemeinmedizinischen Praxis in der Rhein-Neckar-Region. Dass die PJ-Studierenden bei der BASF jede Menge Praxiserfahrung sammeln können, davon sind Prof. Urban und Dr. Lang gleichermaßen überzeugt, denn jedes Jahr verzeichnet die Werksambulanz mehr als 30.000 Patientenbesuche. Hinzu kommen jährlich noch über 50.000 arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen und Sprechstunden mit dem primären Ziel, arbeitsbedingte Erkrankungen zu vermeiden. "Die Studierenden erhalten damit aus einem besonderen Blickwinkel Einblick in allgemeinmedizinische Krankheitsbilder und Möglichkeiten zu präventiven Maßnahmen. Unter Aufsicht und Anleitung erfahrener Ärzte werden sie in viele zentrale Bereiche der medizinischen Betreuung eingebunden sein", macht Dr. Lang deutlich. Das Spektrum reiche von der klinischen Untersuchung, dem Erheben der medizinischen Vorgeschichte, der Beurteilung von Röntgenbildern über das Erstellen von Befundanalysen im klinischen Labor bis hin zur Behandlung akuter Erkrankungen oder der Begleitung bei Notarzteinsätzen. Im Speziellen biete sich am Standort Ludwigshafen die Gelegenheit, Kenntnisse im Umgang mit chemischen Substanzen zu erlangen und Einblicke in das Verfahren der humantoxikologischen Bewertung zu erhalten. Außerdem erwarte den Medizinernachwuchs ein vielseitiges Kurs- und Vortragsangebot bei der BASF.

"Von der Zusammenarbeit profitieren sowohl Universitätsmedizin als auch die BASF: Die Studierenden erhalten eine umfangreiche und qualitativ hochwertige Ausbildung, und wir bauen damit unser langjähriges Engagement in der akademischen Lehre aus. Damit zeigen wir den künftigen Ärzten auch, dass die BASF ein attraktiver Arbeitgeber ist", so Dr. Lang. Die Kooperation zwischen BASF und der Universitätsmedizin hat nach Meinung von Univ.-Prof. Stephan Letzel, Leiter des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universitätsmedizin, aber auch großes Potential auf wissenschaftlicher Ebene, insbesondere in den Fächern Arbeitsmedizin, Arbeitstoxikologie, Public Health und Epidemiologie. Hier ergeben sich eine Vielzahl wissenschaftlicher Fragestellungen, die gemeinsam erforscht werden können. In diesem Zusammenhang erklärt Prof. Urban: "Aktuell ist gerade eine gemeinsame umfangreiche Studie zur Krebshäufigkeit bei Schichtarbeitern in Vorbereitung. Im Fokus ist die Anzahl der Neuerkrankungen in diesem Personalsegment."

Quelle: Universität Mainz

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

Links zum Artikel:

- [Uni Mainz](#)

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](#) -

524_05_02_7495_99x

- Werbung -



Mit dir und deinem Engagement können wir die Studien- und Berufsbedingungen nachhaltig verbessern!

JETZT HARTMANNBUND UNIVERTRETER WERDEN
 - [\[klick hier\]](#)

524_05_02x_7570_99X
 - [zurück zum Inhalt](#) -

3. Auswahlgespräche der Hochschulen

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



Auswahlgesprächprotokolle

Hannover	Medizinische Hochschule Hannover, WS 20010/11	[klick hier]
Dresden	Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, WS 2008/09	[klick hier]
Rostock	Universität Rostock	[klick hier]
Göttingen	Georg-August Universität, SS 2010	[klick hier]
Lübeck	Universität zu Lübeck, WS 2009/2010	[klick hier]

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

[Mach auch mit - reich dein Protokoll ein - klick hier]

Alle Service-Dienste von MEDI-LEARN

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

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



524_05_03_7363_99x

- Werbung -

Feedback bringt dich nach Italien!



Bewerte die **“Länderinformationen”** zum **Auslandsaufenthalt**



Gewinne eine **Reise nach Rom** oder
 wertvolle **Fachbücher**

[jetzt mitmachen - klick hier]

524_05_03x_7567_99X

4. Erst lernen, dann agieren - Eine Famulatur in Tansania

- [zurück zum Inhalt](#) -

Seit Beginn meines Medizinstudiums wollte ich gerne eine Famulatur in Afrika machen. Nicht zuletzt, weil ich später in der Entwicklungshilfe tätig sein möchte und vorher gerne schon einen Einblick in die Gegebenheiten erhalten wollte. Ein Jahr vor dem gewünschten Termin erkundigte ich mich über die Sicherheitslage in diversen afrikanischen Ländern, suchte im Internet Adressen von Krankenhäusern in den sichersten Ländern heraus und schrieb viele Bewerbungen.



Nachdem ich Wochen später mehrere positive Antworten erhalten hatte, stand schnell fest, dass ich meine Famulatur nach dem siebten Semester am Haydom Lutheran Hospital in Tansania absolvieren würde.

Das Hospital

Das Haydom Lutheran Hospital wurde in der 1950er Jahren von einem norwegischen Arzt und seiner Frau gegründet. Heute ist es eines der besten Krankenhäuser des Landes. Seit der Gründer vor einigen Jahren verstorben ist, wird das Krankenhaus von einem seiner Söhne, Dr. Øystein Olson, geleitet, der mit seiner Familie dort lebt. Um das Krankenhaus herum hat sich seit der Gründung nach und nach eine Stadt mit mittlerweile rund 20.000

Einwohnern entwickelt. Haydom liegt im Mbulu District, südlich des Lake Manyara. Das Besondere an diesem Ort ist, dass hier vier Stämme friedlich zusammen leben und auch untereinander heiraten. Dadurch treffen hier die vier großen Sprachgruppen Afrikas zusammen. In sprachlichem Zusammenhang gesehen, ist Haydom also die Mitte Afrikas. Die Verständigungssprache Nummer eins ist Kiswaheli, Englisch ist bestenfalls die dritte Sprache der Tansanier und nicht sehr verbreitet.

Der Stationsalltag

Der Tag beginnt um 7:30 Uhr mit dem „Morning Meeting“, bei dem die Neuaufnahmen der vergangenen Nacht besprochen werden. Um acht Uhr schließt sich eine Morgenmesse („Salaa“) an, und um halb neun die Röntgenbesprechung, in der alle bildgebenden Verfahren des Vortags angesehen und besprochen werden. Von den Studenten wird erwartet, an diesen Veranstaltungspunkten in der Regel teilzunehmen. Mir hat es sehr viel gebracht, weil man mit Röntgenbildern und CTs recht vertraut wird und lernt, sie zu befunden. Um neun geht es weiter mit der Visite. Dabei kann man sich als Famulant aussuchen, welchem Arzt man folgen und welche Station man sich ansehen will. Prinzipiell kann man also jeden Tag etwas anderes machen. Es lohnt sich allerdings, mehrere Tage auf derselben Station zu bleiben, um die Abläufe kennen zu lernen und aktiver daran teilnehmen zu können. Ich habe die meiste Zeit auf der „Maternity Ward“ und auf der „Pediatric Ward“ verbracht.

Lehre ist nicht vergleichbar

Es gibt zurzeit zehn nicht-tansanische Ärzte im Krankenhaus, sie kommen aus Holland, Norwegen, England und den USA. Von den tansanischen Mitarbeitern sind nur zwei Ärzte, den Rest machen rund 20 „Clinical Officers“ aus, Fachkräfte mit einer dreijährigen Ausbildung an tansanischen Krankenhäusern. Diese Ausbildung ist mit dem deutschen Medizinstudium nicht vergleichbar. Physiologische oder biochemische Grundkenntnisse fehlen fast ganz, die Lehre beschränkt sich vielmehr auf die Anameseerhebung und die Behandlung der häufigen lokalen Erkrankungen. Auch körperliche Untersuchung wird von ihnen nicht oder nur unzureichend durchgeführt. Die meisten Krankenschwestern des Hauses werden in der angegliederten Schwesternschule ausgebildet. Im Folgenden stelle ich die einzelnen Stationen vor.

Old (Internal) Ward

Diese Station ist in einen männlichen und einen weiblichen Abschnitt aufgeteilt, wobei circa 35 Patienten jedes Geschlechts aufgenommen werden können. Bis zu 25 Patienten liegen in einem Raum, hinzu kommen diverse Angehörige jedes Patienten, sodass auf die Dauer ziemlich starker Geruch entsteht. Zudem bleibt den Patienten so bei Untersuchungen bzw. Anamnese im Patientenzimmer meist nicht viel Privatsphäre. Häufige Erkrankungen auf dieser Station sind Malaria, Abszesse, Pneumonien, Amoebiasis, Diabetes mellitus, Rückfallfieber, HIV und AIDS, Hepatitis, Geschlechtskrankheiten, Malignome, Tuberkulose und Epilepsie. Krebspatienten, die Erfolgsaussichten durch eine Strahlenbehandlung haben, können auf eigenen Wunsch in Dar es Salaam kostenlos behandelt werden, wenn sie die Fahrt dorthin und ihre Unterkunft selbst finanzieren. Da dies oft nicht möglich ist, ergeben sich die meisten Krebspatienten jedoch ihrem Schicksal.

TB (Tuberculose) Ward

Hier liegen vor allem Patienten mit offener Lungentuberkulose. Solch akute Verläufe sind meist mit HIV-Infektionen assoziiert. Wer hier mitarbeiten möchte, sollte eigene Schutzmasken mitbringen, die vor Mykobakterien schützen, da diese hier nicht vorhanden sind.

General (Surgical) Ward

Auf der allgemeinchirurgischen Station sind Patienten mit bauch-, unfall-, neurochirurgischen sowie orthopädischen Problemen untergebracht. Es finden sich Frakturen, SHT, Hydrocephalus, Entzündungen im Bauchraum, abdominale Traumata und Bisswunden. Momentan sind hier ein Orthopäde, ein Neurochirurg und ein Bauchchirurg tätig, sodass viele Krankheitsbilder gut versorgt werden können. Wenn die Behandlung in Haydom gar nicht möglich ist, werden manchmal auch Patienten ins KCMC (Kilimanjaro Christian Medical Centre) in Moshi überwiesen und bei akutem Bedarf mit dem Kleinflugzeug dort hin gebracht.

Maternity Ward

Rund 70 Patienten liegen auf der Station für Geburtshilfe. Problemlose Spontangeburt werden hier ausschließlich von Hebammen begleitet. Diese sind zum großen Teil sehr fit in ihrem Job und reagieren schnell und adäquat in schwierigen Situationen, etwa wenn einem Kind die Nabelschnur um den Hals liegt und schnell entwickelt werden muss, damit die Blut-

und Sauerstoffzufuhr nicht zu lange unterbunden ist. Nach einer Spontangeburt bleiben die Frauen nur wenige Tage auf der Station. Was mich auf dieser Station sehr bestürzte: rund acht von zehn Frauen sind beschnitten. Diese Frauen bekommen bei der Geburt große Probleme, weil die Geburtsöffnung durch das Narbengewebe stark eingeeengt ist. Eine ebenfalls sehr traurige, aber unnötige Tatsache ist, dass viele Schwangere mit Fieber und Erbrechen oft pauschal gegen Malaria behandelt werden, ohne dass irgendwelche anderen diagnostischen Tests durchgeführt werden. Dabei ist es in der Schwangerschaft oft wahrscheinlicher, dass es sich um Harnwegsinfekte oder aufsteigende Infektionen handelt, die dann dem Kind gefährlich werden können und daher schnellstmöglich behandelt werden sollten. Diese Fehlbehandlung ist vermutlich ein Grund, warum auch die Frühgeburtenrate in diesem Land leider sehr hoch ist.

Lena (Pediatric) Ward

Hier liegen vor allem Kinder mit Malaria, Pneumonie, Meningitis und anderen Infektionskrankheiten sowie Frakturen, neurologischen Problemen, Schlangenbissen und mit bislang unversorgter Spina bifida. Man muss sich darauf einstellen, dass viele Kinder hier nicht überleben, denen in Deutschland hätte geholfen werden können. Diese Tatsache zu akzeptieren, stellt sich anfangs als sehr schwierig dar und wird auch mit der Zeit nicht viel leichter. Dennoch wird hier alles Mögliche mit den zur Verfügung stehenden Mitteln versucht, und viele Kinder können ja auch gerettet werden.

Outreach-Versorgung

Neben der Tätigkeit im Krankenhaus fahren einige Krankenschwestern und Ärzte täglich an verschiedene Orte zu „Outreach“-Kliniken, wobei man sie als Student manchmal begleiten kann. Diese Kliniken finden ca. einmal im Monat an den einzelnen Orten in lokalen Gebäuden wie Kirchen und Gemeindegäusern statt. Hierbei geht es hauptsächlich um die Mutter-Kind-Versorgung. Es findet Gesundheitslehre statt, die Kinder werden gewogen, körperlich untersucht, gegebenenfalls geimpft und alle Ergebnisse werden in einen Gesundheitspass eingetragen. In den gleichen Sprechstunden werden Schwangere untersucht und Risikoschwangerschaften festgestellt. Dadurch können diese Frauen sich rechtzeitig zur Geburt in ein Krankenhaus begeben, die Schwangeren- und die neonatale Sterberate wurde so in den letzten Jahren deutlich gesenkt. Zu diesen Terminen reisen Hunderte von Frauen und Kindern viele Kilometer an, um ihre regelmäßige Gesundheitsvorsorge zu erhalten.

Zeit fürs Reisen

Tansania ist ein wunderschönes Land. Man sollte sich, wenn möglich etwas Zeit vor oder nach der Famulatur nehmen, um es zu erkunden. Am besten bucht man nichts von Deutschland aus, denn man erhält meist bessere und gleichzeitig preiswertere Angebote vor Ort. Zudem lernt man meist Leute kennen, mit denen man sich zum Reisen zusammenschließen kann. Neben faszinierenden Safaris in die verschiedenen Nationalparks (besonders zu empfehlen sind Ngoro Ngoro und Serengeti) bietet sich vor allem auch eine Besteigung des Mt. Kilimanjaro an. Auch Sansibar ist einen Besuch wert und hat mit dem historischen Stone Town, seinen Mangrovenwäldern und seltenen Affenarten noch viel mehr zu bieten als nur die weltweit bekannten, bezaubernden Strände. So kommt man hin. Einen Flug bekommt man günstig bei Ethiopian Airlines, KLM oder Emirates Airline mit mindestens einem Zwischenstopp nach wahlweise Kilimanjaro Airport (Arusha), Dar es Salaam oder Nairobi. Von Nairobi und Dar muss man mindestens zwei Tage Fahrt nach Haydom einplanen, von Arusha einen Tag. Von Dar nach Arusha empfehle ich den Scandinavian Express-Bus für 15 bis 25 US-Dollar. Von Arusha nach Haydom ist die schnellste und zuverlässigste Möglichkeit der Land Cruiser für 15 Dollar. Ein Touristen Visum kann man für 50 Euro bei der Tansanischen Botschaft in Berlin beantragen. Man bekommt es aber auch problemlos am Tansanischen Flughafen für 50 Dollar. Im Krankenhaus muss man dann noch allerhand Unterlagen ausfüllen, 100 Dollar und sechs Passfotos mitbringen, womit das Personal einem dann ein Short Term-Visum organisiert. Da kommt man nicht drum herum.

Impfungen & Prophylaxen

Ich empfehle Impfungen gegen: Masern, Mumps, Röteln, Pertussis, Diphtherie, Tetanus, Gelbfieber, Meningokokken, Hepatitis A & B, Typhus (zusätzlich) und wahlweise Tollwut (im Umgang mit Tieren unbedingt nötig). Als Malariaprophylaxe kann ich Malarone wegen den geringsten Nebenwirkungen empfehlen, sie ist jedoch teuer. Manche Krankenkassen übernehmen die Kosten, also Rechnungen aufheben und bei Krankenkasse nachfragen – es lohnt sich!

Nicht leichtfertig sein

Von einer Famulatur an diesem Krankenhaus kann man sehr viel mitnehmen. Wie viel man selbständig machen kann, das hängt sehr von den eigenen Fähigkeiten ab. Keinesfalls sollte man leichtfertig die Mitarbeiterknappheit ausnutzen und Prozeduren durchführen, bei denen man sich nicht sicher ist. Besser ist, sich Sachen zeigen und beibringen zu lassen und erst dann selbst zu agieren, wenn man sich bei der Durchführung sicher ist. Wer sich an diese Richtlinien hält, wird sicher interessante Erfahrungen machen und wird von der Freundlichkeit und Wärme der Einheimischen belohnt!

Autor(in): Anna Wings (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](#) -



524_05_04_7304_99x

5. Cartoon der Woche: Kermit

- [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.

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](#) -



524_05_05_7339_99X

6. Patientenstudie der Hochschule Augsburg - Kommunikationsprojekt mit Informationsanalyse in der Bevölkerung rund um Medizintechnik

- [zurück zum Inhalt](#) -

Eigenverantwortung und Mitentscheidung von Patienten im Gesundheitswesen sind erwünscht und nehmen ständig zu. Eine entscheidende Voraussetzung für mündige und überzeugte Patienten ist die nötige Transparenz und der Zugang zu verlässlichen guten patientenverständlichen Informationen im Gesundheitssektor.



Bei Untersuchungen mit Apparaten oder Röntgengeräten, vor Gesundheits-Check-Ups oder bei regelmäßigen Vorsorgemaßnahmen bestehen häufig – unabhängig von den ärztlichen Beratungen – latentes Unbehagen oder Ängste und ein Aufklärungsbedarf der Betroffenen sowie deren Angehörigen.

Was kommt bei dem Procedere auf den Patienten zu? Wie ist das Vorgehen? Welche wichtigen apparativen Unterschiede gibt es? Welche Erkenntnisse können die Untersuchungen bringen? Was sollte man als Laie unbedingt vor oder bei Untersuchungen wissen und beachten? Welche Erfahrungen haben andere schon gemacht? Wo gibt es verlässliche Informationen über Medizintechnik und Funktionsweisen? Gegenüber den USA gibt es bei uns noch Nachholbedarf beim Angebot entscheidungswichtiger Informationen über Apparatediagnostik und medizintechnische Untersuchungen für Laien von Seiten der Hersteller.

Diesem aktuellen Kommunikationsthema widmet sich eine jetzt beginnende bundesweite Patientenstudie der Hochschule Augsburg mit 22 Wirtschaftsstudenten unter der Leitung ihres Marketingprofessors Prof. Dr. Gerhard F. Riegl. Realisiert wird dieses unabhängige wissenschaftliche Hochschul-Forschungsprojekt in Kooperation mit Siemens Deutschland Sector Healthcare. Die Studenten wollen auf der Grundlage der Forschungsergebnisse Vorschläge zur bedarfsgerechten patienten-idealen Kommunikationsarbeit von Seiten eines Herstellers rund um Medizintechnik vorlegen. Einen Mehrwert sollen diese Forschungserkenntnisse und Kommunikationsverbesserungen für alle Patienten, Informationsinteressenten in der Bevölkerung auf dem Gebiet der Medizintechnik sowie die Anwender von Medizintechnik in Praxen und Kliniken bieten.

Bereits 2009 legte Prof. Riegl von der Hochschule Augsburg eine viel zitierte Apparate-Imagestudie bei Patienten vor mit dem Ergebnis ebenbürtiger Attraktivität von Medizintechnik neben guter ärztlicher Betreuung. Diesmal geht es um konkrete Informationswünsche, bevorzugte Auskunftsquellen und Medien oder ideale Aufklärungsmittel zur Apparatur bei technisch betonter Medizin im Vorfeld oder im Anschluss an entsprechende Untersuchungen sowie bei Behandlungen. Nicht untersucht werden ärztliche Diagnosen oder Indikationen. Gefragt werden Patienten in Praxen und Kliniken, die unmittelbar mit der Medizintechnik in Berührung stehen.

Sie können am besten beurteilen, wo es Lücken oder Verbesserungsbedarf in der rechtzeitigen, verständlichen Information über apparative Medizin und beim Auffinden in bisherigen oder neuen Medien gibt. Alle Befragungen finden im November 2010 in Kooperation mit Ärzten aus dem gesamten Bundesgebiet statt. Auf Anfrage wird der Fragebogen an interessierte Bürger sowie an beteiligte Praxen und Kliniken verschickt oder ab 9.11.2010 [hier](#)

als Download auf der Hochschuleseite angeboten.

Quelle: idw-online.de

Autor(in): Dr. Tobias Weismantel (idw-autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [Hochschule Augsburg](#)
- [Fragebogen](#)

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](#) -



524_05_06_7421_99x

- Werbung -



[Jetzt bestellen - klick hier]

524_05_06x_7568_99X

- [zurück zum Inhalt](#) -

7. Uni, Examen, Doktor...

All das beschäftigt mich gerade. Wir stehen wieder an einer Wegbiegung und viele fragen sich, wo soll es mal hingehen? Was will ich? Wo werde ich mal sein? Was hochtrabend klingt, hat ganz pragmatische Gründe ;) Die Bewerbungsfristen fürs Praktische Jahr laufen ab, wenn man überhaupt noch was bekommt;-)



Dann gibts da so böse Wörter am Horizont wie "Toeff" Test, Bewerbungsschreiben und Anzahlung. Bisher konnte man sich vor wichtigen Entscheidungen noch drum herum vorbeischieben und alles abwägen, doch nun läuft die "Entscheidungsfrist" ab. Nach dem Freisemester bin ich jedenfalls voller Tatendrang, aber so was von! Endlich bald wieder Uni! Endlich wieder morgens um 8 Vorlesungen, Kurse freitags bis 16 Uhr, Freunde, Kaffchen und schlaflose Nächte, weil man doch wieder zu spät mit dem Lernen anfängt *fg*

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

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): Nadine (redaktion@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

▪

Diskussionen im Internet:

▪ [Foren zum Medizinstudium](#)



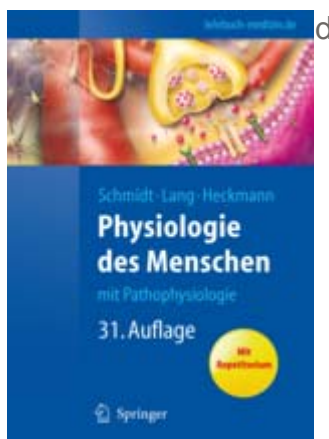
Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
 MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
 - [Mehr Info - klick hier](#) -



524_05_07_7351_99X

- Werbung -

Physiologie des Menschen



- Physiologische Zusammenhänge von Krankheiten und ihrer Entstehung
- Mit herausnehmbarem Repetitorium
- Über 1100 Abbildungen unterstützen das visuelle Lernen
- Über 200 Klinik-Boxen geben Einblick in die Klinik

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

8. Auslandsaufenthalt konkret - Famulatur in Ubombo, Südafrika - [zurück zum Inhalt](#) -

Wöchentlich präsentieren wir dir an dieser Stelle ein Interview oder Erfahrungsbericht aus einem von insgesamt 31 Ländern, zu denen kostenlose Länderinformationshefte bei der Deutschen Ärzteversicherung erhältlich sind. Du kannst dir zu zahlreichen Ländern gratis Länderinformationshefte bestellen, um deinen Auslandsaufenthalt perfekt vorzubereiten. Das heutige Land, das wir dir vorstellen möchten, ist Südafrika.



Vom 19.02.2002 bis 26.03.2002 befand ich mich zu einem Famulaturaufenthalt am Bethesda Hospital in Ubombo, Südafrika. Von diesem Krankenhaus erfuhr ich über eine Kommilitonin, die dort auch einige Wochen gearbeitet hat. Die Bewerbung um eine Famulaturstelle richtete ich etwa neun Monate vorher direkt an den Superintendent des Hospitals. Die Zusage ließ zwei Monate auf sich warten, aber immerhin kam sie, und so konnte ich dann im Februar meine Reise antreten.

Vom student coordinator erhielt ich eine kurze „Gebrauchsanleitung“ für das Krankenhaus, so dass ich nicht ganz unvorbereitet ankam. Meine Anreise erfolgte über Johannesburg, von wo aus ich weiter nach Durban geflogen bin. Von hier aus ging es dann per Baz Bus (fährt nur an bestimmten Tagen) in nördlicher Richtung nach Mkuze, (20 km von Ubombo entfernt). In Mkuze muss man sich um einen Weitertransport kümmern, was entweder Bus, Minibustaxi oder Taxi bedeutet. Wenn einem das zu unsicher erscheint, kann man auch einen der Ärzte um den Transport bitten.

Das Krankenhaus liegt in einer sehr ländlichen Umgebung, eingebettet in die Lebombo Mountains, hat 230 Betten und versorgt ca. 90.000 Menschen in seinem Einzugsbereich. Man findet sechs Stationen (Male, Female, Paediatrics, Maternity, Isolation, TB) und ein Outpatient Department, welches am ehesten mit der Ambulanz in deutschen Krankenhäusern vergleichbar ist. Daneben werden vom Bethesda Hospital noch sieben entlegene Kliniken versorgt, die durch speziell trainierte Schwestern betreut werden.

Einmal wöchentlich werden diese Clinics per Flugzeug oder Auto von einem Arzt besucht. Ihm werden die schweren Fälle, die von der Schwester nicht mehr beherrscht werden, vorgestellt. Das medizinische Personal umfasst acht Vollzeitärzte, von denen einer der Superintendent ist. Daneben gibt es über 200 Schwestern, einen Zahnarzt, einen Zahntechniker, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter und eine Ernährungsberaterin.

Tagesablauf

Zum Tagesablauf ist zu sagen, dass alles relativ gut durchstrukturiert war. In der Montagmorgenbesprechung wurde ein Wochenplan erstellt und die Ärzte den Aufgabenbereichen zugeteilt, z.B.: Klinikbesuche, Outpatient Department, Augensprechstunde, Sektionsfälle. Am Dienstag begann der Tag mit einer akademischen Visite, in der interessante Fälle vorgestellt und Behandlungsstrategien ausgetauscht wurden.

Der Mittwoch stand ganz im Zeichen des Operierens - Theatre day. Auf diesen Tag wurden alle planmäßigen Operationen der einzelnen Stationen gelegt, so dass sich meist ein bunt gemixtes OP-Programm ergab. Der Donnerstagmorgen begann immer mit einer Fortbildung und einzig der Freitagmorgen hatte kein gemeinsames Pflichtprogramm. Nach den Besprechungen schloss sich die normale Stationsroutine an: Visiten, Untersuchungen, Anforderungsscheine ausfüllen, Befunde beurteilen, Behandlungspläne erstellen usw.

War die Stationsarbeit getan, gab es Tea Time und danach fand sich der größte Teil der Ärzte im OPD ein. Die Versorgung der täglich durchschnittlich 100 Ambulanzpatienten sollte dann auch den Rest des Tages ausfüllen, wenn nicht gravierende Schwierigkeiten auf den Stationen auftraten. Was gab es nun für eine deutsche Famulantin zu sehen oder zu tun? Da während meines Aufenthaltes keine anderen Studenten am Krankenhaus waren, hatte ich die volle Entscheidungsgewalt darüber, was ich gerne machen wollte. Ich konnte mich auf den einzelnen Stationen den dort zugeteilten Ärzten anschließen und so einen Einblick in die Stationsarbeit bekommen. In wöchentlichem Rhythmus wechselte ich die Stationen, um alles einmal gesehen zu haben.

Montags nutzte ich immer die Gelegenheit und ging mit auf Klinikbesuche. Neben den interessanten Einblicken in die Lebensweisen der Einheimischen, dem Sichtbarwerden der weit verbreiteten Probleme (HIV, Tuberkulose) und den Versuchen, dieser Probleme Herr zu werden, kam ich auch in den Genuss des Fliegens.

In der Klinik

Diese Klinikbesuche gehörten zu den wirklich eindrucksvollen Erlebnissen während meines Aufenthaltes. Weitere Betätigungsfelder waren der Kreißsaal, wo man unter Anleitung der Hebammen einigen Kindern auf die Welt verhelfen kann, der Operationssaal, der viele Sectios bietet und wo man auch kleinere Eingriffe selber machen darf (Nähte, Spinalanästhesien, Debridements) und das OPD, das einen mit vielen chronisch Kranken (HIV, Tuberkulose) konfrontiert. Hier konnte man seine „eigenen“ Patienten untersuchen und Behandlungsvorschläge machen. Zur Ausstattung des Krankenhauses ist zu sagen, dass es sich nach Angaben der Ärzte um ein eher höher ausgestattetes ländliches Hospital handelte. Röntgen und Ultraschall gehörten ebenso zur Ausrüstung wie ein eigenes Labor, in dem die meisten Routineblutuntersuchungen gemacht wurden. Die Unterbringung von Studenten erfolgt im Schwesternschülerinnenwohnheim, in welchem auch zwei Mehrbettzimmer für die Gaststudenten eingerichtet sind.

Die Ausstattung ist sehr einfach (Bett, Tisch, einiges an Geschirr, Wasserkocher, Kühlschrank), aber für eine begrenzte Zeit annehmbar. Für die Unterkunft ist ein Betrag von 200 Rand pro Monat (ca. 18 €) zu entrichten. Verpflegung kann man im Krankenhaus erhalten (Breakfast, Lunch je 7,50 Rand), wobei man aber keine großen Ansprüche haben sollte (täglich Reis mit Huhn und Gemüse). Einkaufsmöglichkeiten sind in Form eines kleinen Supermarktes vorhanden. Auch gibt es die Möglichkeit, Obst und Gemüse bei direkt vor dem Krankenhaus sitzenden Frauen zu erwerben. Zur Deckung des Grundbedarfs sollte dieses ausreichend sein. Ebenfalls vorhanden sind eine Poststelle, viele öffentliche Telefonzellen und ein krankenhauseigener Internetzugang, so dass auch die Kommunikation mit der Außenwelt möglich wird.

Nun vielleicht noch ein paar Sätze zur Wochenendgestaltung. Eine Möglichkeit besteht darin, sich an den diensthabenden Arzt zu wenden und ihn bei der Versorgung von Notfällen zu unterstützen (kleinere Nähte, OP-Assistenz). Andererseits gibt es aber auch in der Umgebung einiges zu sehen, zum Beispiel die wunderschönen Strände an der Küste des Indischen Ozeans oder die zahlreichen Game Reserves im Umland. Auch hier einfach die Doktoren fragen, denn die sind an jedem Wochenende unterwegs und kennen sich auch in der Umgebung aus. Eine andere Alternative ist, sich ein Auto zu leihen und so das Land zu erkunden. Hier sei angemerkt, dass bei der Planung eines Südafrikaaufenthaltes auch genug Zeit für das Entdecken des Landes einkalkuliert werden sollte - Kapstadt, die Drakensberge oder der Krüger Nationalpark sind Beispiele für lohnende Ziele.

Fazit

An dieser Stelle möchte ich den einzigen mir ersichtlichen Nachteil Ubombos nicht unerwähnt lassen: die entlegene Lage. Um in die nächstgrößere Stadt zu gelangen, ist man immer auf ein Fahrzeug angewiesen. Man kann Busse benutzen, welche aber sehr unregelmäßig fahren. Eine andere Möglichkeit ist es, Krankentransporte, die größere umliegende Kliniken (Empangeni, Durban) anfahren, zu nutzen, was aber aufgrund der Unregelmäßigkeit einiges an Geduld und Nerven kosten kann. Auch hier ist ein Mietwagen die optimale Lösung. Sind noch andere Studenten vor Ort, kann man sich Kosten und Auto teilen.

Alles in allem kann ich sagen, dass sich ein Famulaturaufenthalt in Ubombo lohnt. Die Gegend ist wunderschön, das Wetter warm, aber durch die Höhenlage meist nicht zu heiß, die Ärzte und Schwestern freundlich und vor allem lehrfreudig, die Krankheitsbilder vielfältig und die Betätigungsmöglichkeiten groß.

Kostenlose Länderinformationen!



Die Deutsche Ärzteversicherung bietet dir Länderinformationen zu insgesamt 31 Ländern weltweit

[Jetzt kostenlos bestellen - klick hier]

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

Links zum Artikel:

- [Deutsche Ärzteversicherung](#)

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](#) -



524_05_08_7471_99X

- Werbung -



Medizinische Modelle, Simulatoren & Co von 3B Scientific:

Qualitätsprodukte direkt vom Hersteller. Ob Skelette, Torsi, Gelenke oder medizinische Simulatoren. Bei 3B Scientific findest Du detailgetreue Modelle als Lernunterstützung und Patientenaufklärung sowie realitätsnahe Simulatoren für Deine Vorbereitung auf den Klinikalltag - trainiere: Injektionen, Blutabnahmen, Punktionen, Blutdruckmessungen oder Hautnähte. Schau Dich einfach im Shop um.

[zum 3B Scientific© Shop]

524_05_08x_6972_99X

9. Weltweit erstes Forschungsinstitut für Alpine Notfallmedizin

- [zurück zum Inhalt](#) -

Wenn Rettungskräfte zu Verletzten gelangen, beginnen sie sofort mit einer Reihe von Untersuchungen. Atmet der Patient noch? Ist er verletzt oder unterkühlt? Im Gebirge erschweren logistische und klimatische Verhältnisse Diagnose und Behandlung. Was auf der Straße funktioniert, kann im Gebirge unmöglich sein.



Es ist deshalb unabdingbar, die technologischen und medizinischen Errungenschaften auf Notsituationen im Gebirge anzupassen. Forschung in diesem speziellen Gebiet ist Aufgabe des weltweit ersten Instituts für Alpine Notfallmedizin, das heute an der Europäischen Akademie Bozen (EURAC) der Öffentlichkeit präsentiert wurde.

Institutsleiter ist Universitätsdozent und Bergrettungsarzt Hermann Brugger. Als langjähriger Präsident der Internationalen Kommission für Alpine Notfallmedizin (ICAR) hat er die Entwicklung dieses jungen Fachgebiets von Anfang an maßgeblich mitbestimmt. Ihm zur Seite steht Institutsmitarbeiter Giacomo Strapazzon, Facharzt für Innere Medizin und ebenfalls Bergrettungsarzt.

Die Forschungsziele des neu eröffneten Instituts betreffen alle Bereiche der Alpinen Notfallmedizin mit dem Ziel, die Rettung und Behandlung von Berg-Unfallopfern kontinuierlich zu verbessern. "In erster Linie leisten wir Netzwerkarbeit. Aus Ideen entstehen Projekte, an denen Mitarbeiter aus der ganzen Welt beteiligt sind. Wir planen, koordinieren und führen gemeinsam mit diesen Experten die Projekte durch", erklärt Hermann Brugger.

So analysieren die Wissenschaftler beispielsweise Daten von Lawinenunfällen. Giacomo Strapazzon erläuterte eine Fallstudie, bei der die Herzfrequenz während einer Lawinenverschüttung aufgezeichnet wurde und zog daraus konkrete Schlüsse für die Beurteilung der Überlebenschancen von Lawinopfern. Aus diesem Fallbeispiel kann man schließen, dass in Einzelfällen Menschen auch mehrere Stunden unter einer Lawine überleben können.



- 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

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

Neben klinischen und experimentellen Studien sollen an der EURAC auch Datenbanken erstellt werden. Erfasst werden hierbei Häufigkeit, Art der Behandlung und Prognose von spezifischen Krankheiten wie Unterkühlung, Erfrierung und schweren traumatischen Verletzungen. Mit diesen Datenbanken können Risikofaktoren festgestellt werden, die zum Unfall geführt haben, und es können die verschiedenen Rettungsmaßnahmen und Therapien verglichen werden. Die Datenbanken und deren Auswertung können die Grundlage sein für die Ausarbeitung von Behandlungsrichtlinien, die zusammen mit der Internationalen Kommission für Alpine Notfallmedizin ICAR MEDCOM erarbeitet werden.

Das EURAC-Institut für Alpine Notfallmedizin arbeitet eng mit der Medizinischen Universität Innsbruck, dem Südtiroler Sanitätsbetrieb, den Bergrettungsdiensten und verschiedenen alpinmedizinischen Gesellschaften zusammen, insbesondere mit der Internationalen Kommission für Alpine Notfallmedizin ICAR MEDCOM.

Bild: Leiter des EURAC-Instituts für Alpine Notfallmedizin Bergrettungsarzt Hermann Brugger

Quelle: EURAC

Quelle: idw-online.de

Autor(in): Julia Reichert (idw-autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- anaesthesist-werden.de
- [Redaktioneller Bereich AINS](#)

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](#) -



524_05_09_7419_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 €)



524_05_09x_7389_99X

- [zurück zum Inhalt](#) -

10. Kurz notiert - Interessantes aus der Medizin

In der Printausgabe der MEDI-LEARN Zeitung, welche 5x jährlich erscheint, haben wir in Form eines Bereiches genannt "Kurz notiert" immer eine bunte Mischung an medizinischen Kurzmeldungen für dich, welche studienbezogene Themen, fachspezifische Meldungen sowie andere interessante Dinge rund um die Medizin umreißen.



Mini-Labor für Analysen vor Ort

Forscher aus sieben Fraunhofer- Instituten haben ein Mini-Labor bis kurz vor die Marktreife gebracht. „Dank ihres Baukastenprinzips ist unsere ivD-Plattform so flexibel, dass sie sich für alle möglichen bioanalytischen Fragestellungen eignet“, sagt Dr. Ehrentreich- Förster vom Fraunhofer-Institut für Biomedizinische Technik in Potsdam-Golm. In einem einzigen Analyseschritt lassen sich bis zu 500 Nachweisreaktionen parallel durchführen. Der Arzt muss dazu die Testsubstanz, zum Beispiel Blut oder Urin, und die vorgeschriebenen Chemikalien in kleine Plastik-Kartuschen füllen. Die Tests laufen automatisch ab und nach 30 Minuten liegen die Ergebnisse vor.

Bio-Knochenschrauben

Schrauben, die Knochenbrüche zusammenhalten oder neue Kreuzbänder fixieren, haben bisher den Nachteil, dass sie entweder in einer zweiten Operation entfernt werden müssen (Titan) oder nach der Selbstauflösung Löcher im Knochen hinterlassen (Polymilchsäure). Bremer Forscher haben jetzt ein Granulat aus Polymilchsäure und Hydroxylapatit entwickelt:

Durch ein Spritzgussverfahren werden daraus Knochenschrauben, die sich zwar auflösen, aber auch das Einwachsen des Knochens in das Implantat fördern, so dass keine Löcher zurückbleiben.

Krebs-Atlas online

Die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland stellt unter www.gekid.de ab sofort einen Krebs-Atlas zur Verfügung. „Wir hoffen, dass die Bevölkerung, Wissenschaft und Politik rege von diesem Instrument Gebrauch machen werden“, so der GEKID-Vorsitzende Prof. Alexander Katalinic von der Uni Lübeck. Besucher der Webseite können Fallzahlen, Krebsneuerkrankungen und -sterblichkeiten für ganz Deutschland einsehen und die Daten nach Tumorart, zeitlichem Verlauf oder nach Bundesland vergleichen.

Sorge um Antibiotika im Essen

Wissenschaftler aus Leipzig und Marburg haben eine Umfrage zu Gesundheits Sorgen unter der Allgemeinbevölkerung durchgeführt. Die meisten Leute (29 %) sorgen sich um das Ozonloch, je 24 % um Antibiotika im Essen und genmanipulierte Nahrungsmittel. Nur 4 % der Befragten geben bei dem Punkt „gesundheitlichen Folgen der Handynutzung“ an, sich Sorgen zu machen. Insgesamt sorgen sich 14- bis 29-Jährige am wenigsten, 30- bis 39-Jährige am meisten. Frauen sorgen sich mehr als Männer. Bildungsstand und Einkommen haben dagegen keinen Einfluss auf die Gesundheits Sorgen.

aus der MLZ 03/2010

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

Links zum Artikel:

- [MEDI-LEARN Zeitung](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



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



524_05_10_7403_99X

- Werbung -

frohberg.de
medien in der medizin

Alles für Physiotherapie & Ergotherapie
frohberg.de
medien in der medizin
Perfekt für alle Fälle!
physiolexikon
Physiotherapie von A-Z
Physiotherapie & Ergotherapie clever einkaufen!
Exklusive Sonderangebote
Bestellen kostet nur 49,- €! (inkl. Versandkosten)
030 83 90 03 0

Alles für die Pflege
frohberg.de
medien in der medizin
Informativ & pfiffig!
Pflege 2011
Pflege clever einkaufen!
Exklusive Sonderangebote
Bestellen kostet nur 49,- €! (inkl. Versandkosten)
030 83 90 03 0

Alles für Klinik & Praxis
frohberg.de
medien in der medizin
Aktuell, umfassend & INTERDISZIPLINÄR
Varikose
Medien clever einkaufen!
Exklusive Sonderangebote
Bestellen kostet nur 49,- €! (inkl. Versandkosten)
030 83 90 03 0

Physiotherapie **Pflege** **Ärzte**

Jetzt kostenlos bestellen

11. Medizinisches Personal in Lebensgefahr - Der aggressive Patient (2/2)

- [zurück zum Inhalt](#) -

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



Heutiger Gastbeitrag: Medizinisches Personal in Lebensgefahr - Der aggressive Patient

Quelle: MMW Fortschritte der Medizin Heft 38, 2010

Spezifische Therapie bei verschiedenen Krankheitsbildern Persönlichkeitsstörungen

Hier sollte eine Psychotherapie, wie z. B. die Dialektisch Behaviorale Therapie, kognitive Verhaltenstherapie, ggf. ergänzt durch soziales Kompetenz- und Antiaggressionstraining im Vordergrund der Behandlung stehen. Pharmakologisch ist die Gabe von Carbamazepin gegen autoaggressives Verhalten bei Borderline- Patienten und von anderen Stimmungsstabilisatoren, SSRI und Olanzapin bei Impulskontrollstörungen mit Fremdaggressivität durch Studien abgesichert.

Schizophrenie

Das Risiko für gewaltsam-aggressives Verhalten schizophrener Patienten korreliert mit dem Schweregrad der Positivsymptomatik, verringerter Impulskontrolle, koexistierenden Persönlichkeitsstörungen, Drogenmissbrauch und mangelnder Medikamenten- Compliance. Aggressivität bei schizophrenen oder schizoaffektiven Patienten spricht auf eine Therapie mit Clozapin an, wobei der antiaggressive Effekt unabhängig von der antipsychotischen oder sedierenden Wirkung von Clozapin sein soll. Die Datenlage bezüglich anderer atypischer Neuroleptika wie Risperidon oder Olanzapin ist dahingegen widersprüchlich.

Aggressivität bei Patienten mit erworbener ZNS-Schädigung

Ein Cochrane Review konnte außer einem geringen Effekt von Betablockern keine durch Studien gesicherte Pharmakotherapie empfehlen. Möglicherweise sind auch hier atypische Neuroleptika, Phasenprophylaktika und Antidepressiva wirksam.

Demenzen

Einen Sonderfall stellt die Behandlung aggressiver älterer Patienten mit demenziellen Erkrankungen dar. Aggressives Verhalten ist einer der Hauptgründe für eine Heimeinweisung unter Demenzpatienten und tritt bei 20–60 % aller Patienten während des Krankheitsverlaufs auf.

- *Nicht pharmakologische Intervention:*
Häufig liegen aggressivem Verhalten in dieser Patientengruppe situative Verkennungen, v. a. bei der Körperpflege, Wahnvorstellungen, Depressivität und Schwierigkeiten bei der Kommunikation dereigenen Bedürfnisse (Schmerz, Einsamkeit, Langeweile) zugrunde. Hier kann die Schulung der pflegenden Angehörigen erfolgreich sein, um auslösende Faktoren zu identifizieren und durch Anpassung der Umgebung und des Verhaltens die Aggressivität der Patienten zu reduzieren.
- *Neuroleptika:*
Nur wenn nicht pharmakologische Interventionen erfolglos bleiben und die aggressiven Verhaltensweisen zu einer erheblichen Gefährdung des Patienten oder anderer führen, ist das atypische Neuroleptikum Risperidon mit einer maximalen Dosierung von 1 mg/Tag zur Therapie in Deutschland zugelassen. Eine Metaanalyse verschiedener Atypika konnte lediglich für Aripiprazol und Risperidon eine Wirksamkeit bezüglich Aggressivität nachweisen. In der CATIE-AD Studie war die mittlere Zeitdauer bis zum Absetzen der Studienmedikation wegen mangelnder Wirksamkeit auf Aggression/Agitiertheit für Olanzapin und Risperdal höher als für Placebo.

Wegen der anticholinergen und sedierenden Nebenwirkungen sollte Olanzapin aber möglichst nicht zum Einsatz kommen. Bereits während der ersten Behandlungswochen ist die Mortalität wahrscheinlich für die gesamte Substanzklasse der atypischen Neuroleptika 1,5-fach erhöht, v. a. durch kardiovaskuläre Nebenwirkungen und Infektionen des Respirationstrakts. Unter typischen Neuroleptika war bei älteren Patienten die Mortalität noch mehr als unter Atypika erhöht. Das typische Neuroleptikum Haloperidol ist vermutlich in seiner Wirksamkeit Risperidon unterlegen und zeigt häufiger extrapyramidale Nebenwirkungen.

[Zum kompletten Teil - klick hier](#)

Hinweis: Dieser Artikel stammt aus ([MMW Fortschritte der Medizin](#), Heft 38, 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): PD Dr. med. Anja Schneider (Gastartikel MMW) (autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [Teil 1](#)

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](#) -



524_05_11_7418_99x

- Werbung -

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

Ort

Datum

Uhrzeit



Marburg 01.12.2010 18:00:00 s.t.

Bitte beachten: Neuer Termin, allerdings mit dem Vortrag "MC-Techniken":

Hamburg 06.12.2010 17:45:00 s.t.

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

12. Unvergesslich! - Interview zum Präpkurs

524_05_11x_7550_99X
- [zurück zum Inhalt](#) -

Der Präp-Kurs ist sicherlich DAS Highlight der vorklinischen Ausbildung: denn hier lernt der angehende Mediziner den Aufbau des menschlichen Körpers bis in das letzte Detail kennen. Wir waren neugierig, wie Studenten hierzulande den Präp-Kurs erlebt haben. Lies unsere Interviews, die dir einen Einblick in die Erfahrungswelt junger Mediziner liefern.



1. Kannst du dich noch an den Augenblick und die Szene erinnern, als du den Präp-Saal zum ersten Mal betreten hast? Wie sah das aus und was ging dabei in dir vor?

Als ich zum ersten mal in den Präpsaal kam, waren die Leichen noch zugedeckt – das hat mich ungemein beruhigt im ersten Moment. Ich war aus irgend einem Grund auch überrascht, wie hell es ist. Auch der Geruch war auch nicht so schlimm, wie ich ihn mir ausgemalt hatte. Es war kalt. Nervös blieb ich jedoch nach wie vor, bis wir die Leiche zum ersten mal aufdeckten und die ersten Schnitte durchführten. Da war die Nervosität ganz schnell wie verfliegen.

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

Da bei uns der Präpkurs fast zeitgleich mit dem Studium anfi ng, hatten wir zwar schon eine kleine Einführung, aber viel Zeit sich großartig damit auseinanderzusetzen hatte ich nicht. Allerdings war ich schon am Tag vor meinem ersten Präpkurs so nervös, dass ich nicht schlafen konnte. Im Rahmen der Einführungswoche wurde uns der Film „Anatomie“ gezeigt. Das hat meinem Schlaf dann auch nicht sonderlich geholfen.

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

Ich stellte mir den Präpkurs als sehr interessant, aber auch als große Überwindung vor. Beides hat sich zu einem gewissen Grad als wahr erwiesen. Trotzdem war ich erstaunt, wie schnell mich das Präparieren keine Überwindung mehr kostete und auch, dass der Ekel fast komplett verschwand. Allerdings wurde ich ein bisschen enttäuscht, was das Aussehen der Leiche betraf. Ich hatte mir vorgestellt, alles leicht erkennen zu können, dass es mehr Farbe hat und mehr an ein Lehrbuchbild erinnert. Das war aber natürlich eine unrealistische Vorstellung und durch die Fixierung auch gar nicht zu erreichen.

4. Was war in deinen Augen das absolute Highlight des Präp-Kurses, an das du dich noch heute erinnerst?

Ich fand den Themenbereich Situs sehr sehr spannend. Als wir endlich die Organe mal sehen und anfassen konnten – das hat mir sehr Spaß gemacht!

5. Welches Themengebiet fandest du am schwierigsten zu lernen?

Extremitäten fand ich nicht so einfach mit den ganzen Muskeln mit Ursprung, Ansatz und Innervation. Ich glaube es hat mich auch weniger interessiert als die anderen Themengebiete.

6. Was hat dir beim Präppen am meisten Spaß gemacht?

Am meisten Spaß hat es mir gemacht, wenn man sichtbare Erfolge erzielt hat. Also beispielsweise, wenn man Haut von einer Körperregion entfernt hat und am Ende des Tages wirklich festgestellt hat, dass man einiges geschafft hat.

7. Und im Gegenzug: Was fandest du beim Präp-Kurs am unangenehmsten?

Fett entfernen fand ich nervig. Das dauert ewig und scheint – je nach Körperbau der Leiche – nie enden zu wollen.

8. Wie häufig und wie lang fand der Präpkurs statt?

Der Präpkurs fand zwei mal die Woche für jeweils 3 Stunden statt.

9. Konnten am Präp-Nachmittag alle gleichzeitig und im Team präparieren oder ging das abwechselnd?

Da wir elf Leute an einem Tisch waren, mussten wir meist abwechselnd präparieren. Außer bei den Extremitäten wo wir gelegentlich mal alle an den Tisch konnten. Organe haben wir teilweise in kleinen Gruppen präpariert, d.h. eine Gruppe präparierte das Herz, eine die Lungen usw.

10. In welcher Form und Häufigkeit mussten Testate und Prüfungen absolviert werden?

Testate wurden mündlich gehalten. Es gab insgesamt fünf. Allerdings waren zwei davon in Parcours-Form, d.h. wir mussten schriftlich kurze Fragen an verschiedenen Stationen beantworten.

11. Der Umgang mit Leichen ist sicher für einen Anfänger nicht leicht. Hattest du hier auch im weiteren Verlauf noch Probleme oder hast du dich einfach dran gewöhnt?

Ich hab mich sehr schnell dran gewöhnt und es machte mir später eigentlich gar nichts mehr aus. Lediglich die Augen fand ich immer etwas gewöhnungsbedürftig.

12. Wurde über die Herkunft der Personen und den nötigen Ablauf, sich der Lehre und Wissenschaft z.B. für den Anatomie-Kurs zur Verfügung zu stellen, gesprochen?

Ja, uns wurde ausführlich erklärt, welchen Ablauf die Körperspender vor dem Tod durchgehen mussten. Außerdem wurde uns auch gezeigt, wo und wie die Körper fixiert werden.

13. Gab es nach dem Ende des Präp-Kurses eine Art Trauerfeier, an der auch die Präp-Kurs-Studenten teilnehmen konnten? Falls ja: Was ging dabei in dir vor, woran hast du gedacht und welche Bilder stiegen in deinem Innern auf?

Es gibt eine Trauerfeier, die auch von uns mitgestaltet wird. Diese hat allerdings noch nicht stattgefunden. Ich werde aber auf jeden Fall daran teilnehmen, da ich finde, dass die Körperspender einen sehr großen Beitrag geleistet haben und ich gerne den Angehörigen durch meine Anwesenheit zeigen möchte, dass ich das zu schätzen weiß.

14. Würdest du gerne den Präp-Kurs noch einmal absolvieren (weil es so großen Spaß machte und interessant war) oder bist du der Ansicht "Einmal genügt"?

So interessant es auch war, ich würde den Präpkurs nicht noch einmal machen wollen.

15. Welche Tipps würdest du Studenten geben, die den Präp-Kurs noch vor sich haben?

Ich finde, der Präpkurs wird immer als viel schlimmer dargestellt, als er eigentlich ist. Man ist also vorher viel zu aufgeregt – es ist gar nicht so nötig. Ich würde den Präpkurs einfach auf mich zukommen lassen, ohne mir große Sorgen zu machen. Der Mensch kann sich erstaunlich schnell an neue Dinge gewöhnen!

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

Links zum Artikel:

- [3B Anatomie-Special](#)

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](#) -



524_05_12_7420_99x

- Werbung -

60 Stunden Dienst oder Freizeit pur?

Jetzt bist du gefragt!

Unsere neue MEDI-LEARN Umfrage dreht sich um die Themen Dienste und Überstunden der Assistenzärzte in Deutschland

Mach mit und gewinne wertvolle Fachbücher von Thieme



524_05_12x_7521_99X

13. Impressum / Abofunktionen / Mitarbeit

- [zurück zum Inhalt](#) -

Folgende Personen arbeiten regelmäßig oder zeitweise an der Onlinezeitung:

Redaktionsleitung: Jens Plasger & Christian Weier, Redaktion: Thomas Trippenfeld (Redakteur), Daniel Luedeling (Arzt und Cartoonist), Nina Dalitz (Redaktion), Stefan Ritt (Programmierung), Kjell Wierig (Mediengestalter), Dr. Marlies Weier (Ärztin und Redakteurin), Jan-Peter Wulf (Redakteur), Kristina Junghans (Mediengestaltung), Trojan Urban (Arzt und Redakteur), Carina Wild (Redaktion), Stan, Reporter für Extremeinsätze,

Anzahl der Abonnenten: 35.853

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!

524_05_13x_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