

**Anzeige: GK1 - jetzt mit klinischen Bezügen nach neuer AO!**  
 Examen? Abgehakt! Dank Schwarzer Reihe!  
**Alle relevanten Prüfungsfragen seit Beginn der MC-Prüfungen**  
[\[Mehr Info zur neuen Schwarzen Reihe - klick hier\]](#)



Die Onlinezeitung von MEDI-LEARN  
 Medi-Zeitung



(in Kooperation mit dem [Georg Thieme Verlag](#) und der [Deutschen Ärzte Finanz](#))

Wer mit dem Strom schwimmt, erreicht die Quelle nie.  
 (Peter Tille, deutscher Aphoristiker und Schriftsteller)

#### Inhalt (jetzt auch anklickbar)

1. [Editorial](#)
2. ['Praktikant für Via medici gesucht' und weitere Stellenanzeigen aus der Jobbörse](#)
3. [Die 1.000 besten Tipps für Medizinstudenten sind \(immer noch\) gesucht](#)
4. ['Handwerkszeug für Doktoranden' - Top-Thema der aktuellen Via medici](#)
5. [Größenänderungen im Witz der Woche](#)
6. [Recht haben und Recht bekommen: Die Rechtsschutzversicherung](#)
7. [Jetzt teilnehmen: PJ-Umfrage von Via medici](#)
8. [Keine Entwarnung für HIV - Halbjahresbericht des Robert Koch-Instituts](#)
9. [Neue Sichtweisen über die Volkskrankheit 'Rückenschmerz'](#)
10. [Famulatur in einer Notaufnahme in Dublin von Eva R. Krause](#)
11. [Impressum, Abofunktion, Mitarbeit](#)

**NEU:** MEDI-LEARN bietet nun auch **RSS-Feeds** in Schlagzeilenform.  
 Zum Lesen benötigt ihr einen kostenlosen [RSS-Reader](#).  
 Ihr findet die RSS-Feeds unter <http://www.medi-learn.de/rss>.



Die [Onlinezeitung gibt es nun auch als Druckversion](#) im PDF Format. Zum Öffnen der Datei benötigt ihr die kostenlose Software [Acrobat Reader](#).



Für den Fall, dass die Onlinezeitung in eurer Email nicht richtig angezeigt wird, findet ihr noch einmal komplett Online unter <http://www.medi-learn.de/seiten/onlinezeitung/1/264/index.shtml>

#### 1. Editorial

Hallo,  
 lang, lang ist es her, dass wir die letzte Onlinezeitung verschickt haben. Wir haben nicht etwa geschlafen, sondern waren anderweitig sehr aktiv: Die komplette Onlineredaktion ist nun in Kiel 'versammelt' und nach einigen Umzügen galt es hier einiges neu zu organisieren, sodass wir mit der Onlinezeitung leider nicht nach kamen. Ab heute dürft Ihr wieder pünktlich, im Wochentakt, damit rechnen, mit aktuellen News versorgt zu werden.  
 Was haben wir für Euch heute dabei?

Aus der Jobbörse möchten wir Euch das Stellenangebot "Redaktionspraktikant für die Via medici aus dem Thieme Verlag" ans Herz legen und in der Aktion 'Die 1.000 besten Tipps für Medizinstudenten' sind wir nach wie vor auf der



Suche nach Euren Tipps, die das Leben erleichtern.

Erleichtert ist auch mancher, der den *Dr. med.* endlich sein eigen nennt, doch auf dem Weg dorthin gilt es einige Klippen zu umschiffen, für die wir Euch als Kompass das Top-Thema der aktuellen *Via medici* 'Handwerkszeug für Doktoranden' im heutigen Newsletter empfehlen. Weiterhin gibt es heute den zweiten Teil der Serie 'Klartext im Versicherungsdschungel' - dieses Mal widmet sich Peter Dahlhausen unter der Überschrift 'Recht haben und Recht bekommen' der Rechtsschutzversicherung.

In der Schweiz und in England fühlen sich die PJler wohl - doch wie sieht es hierzulande aus? *Via medici* möchte es wissen und führt auch dieses Jahr wieder eine Umfrage mit Gewinnspiel zum Praktischen Jahr durch, an dem Ihr noch bis Juli teilnehmen könnt.

Vor einigen Jahren beherrschte eine Erkrankung die Medien, heutzutage ist es etwas still geworden in Sachen HIV - dennoch gibt es hier keine Entwarnung, wie das Robert Koch-Institut meldet. Und ebenfalls aus der Kategorie "News aus Forschung und Wissenschaft" findet Ihr in diesem Newsletter den Bericht 'Neue Sichtweisen zur Volkskrankheit Rückenschmerz'.

Doch damit (noch) nicht genug, denn Eva R. Krause lässt uns im ersten Teil ihres Erfahrungsberichtes "Famulatur in einer Notaufnahme in Dublin" an ihren Erlebnissen auf der Insel teilhaben.

Bis zur nächsten Woche,  
Jens, Peter, Lilian und Christian  
Redaktion MEDI-LEARN

**PS:** Alles auf einen Blick: Das Artikelarchiv von MEDI-LEARN

[Zum Artikelarchiv - klick hier](#)

#### - Werbung -



### Kurse 2. Staatsexamen Noch Plätze frei!

In den Vorbereitungskursen 2. Stex der medizinischen Repetitorien von MEDI-LEARN sind **noch wenige Plätze frei**.

Ausführliche Infos über die Kurse und die genauen Termine findet Ihr im Kursinfo-Bereich.

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

#### 2. Medi-Jobbörse: Der Jobticker

- [zurück zum Inhalt](#) -

Unsere Jobbörse bietet Stellensuchenden wie Stellenanbietern im medizinischen Bereich einfache und unkomplizierte Wege bei der Jobsuche und Stellenbesetzung.

Ob Doktorarbeit, Nebenjob oder Assistenzarztstelle - alle Einträge sind weiterhin kostenlos!

Nutzt auch die Gelegenheit, ein Stellengesuch zu platzieren. Wie immer an dieser Stelle hier nun die neuesten Stellenanzeigen aus unserer Jobbörse, in der sich insgesamt über 600 Angebote wie Gesuche befinden!



[Praktikant für Zeitschrift Via medici \(Thieme\) gesucht](#)  
[Stellenangebote/Jobs in alternativen Berufsfeldern](#)  
[Stellenangebot Oberärztin/-arzt Kardiologie](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Stellenangebote/Assistenzarzt-Stellen](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Stelle in Gynäkologie und Geburtshilfe gesucht](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Stellengesuche/Assistenzarzt-Stellen](#)

[Suche Stelle als Post-Doc](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Stellenangebote/Post-Dok-Stellen](#)

[Stelle als Arzt in Turnusausbildung gesucht](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Stellengesuche/Assistenzarzt-Stellen](#)

[1 UA-Stelle \(PJ/Innere\) gesucht für Dez 2005](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Stellengesuche/PJ-Stellen](#)

[Biete UA Chirurgie ab Juni 2005](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Stellenangebote/PJ-Stellen](#)

[Suche PJ-Stelle in der Schweiz für 2006](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Stellengesuche/PJ-Stellen](#)

[UA Chirurgie ab Juni 2005 zu vergeben](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Stellenangebote/PJ-Stellen](#)

[UA-Stelle in der frz.-sprachigen Schweiz gesucht](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Stellengesuche/PJ-Stellen](#)

[Dringend UHU- Stelle in der Schweiz Anästhesie gesucht](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Stellengesuche/PJ-Stellen](#)

**Autor(in):** Redaktion Medi-Jobbörse ([redaktion@medi-jobboerse.de](mailto:redaktion@medi-jobboerse.de))

Links zum Artikel:

- [zur Jobbörse](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsente & Co) - [Mehr Info - klick hier](#)



## - Werbung -

### Das einzige Innere-Lehrbuch im Taschenbuchformat

### Der neue Greten "Innere Medizin" von Thieme

Quiz mit Verlosungsaktion



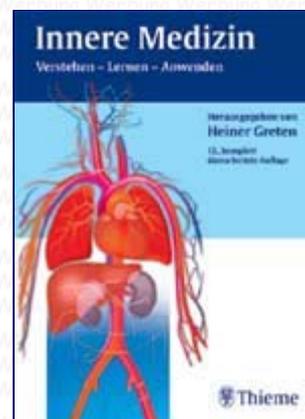
**DocCheck**



\* Alle wichtigen und prüfungsrelevanten Gesichtspunkte der Inneren Medizin werden auf den Punkt gebracht.

\* Leicht, in kurzer Zeit zu bewältigen und trotzdem ausreichend fürs Examen

\* Auch für den Anfänger ohne Vorkenntnisse verständlich



**Verlosungsaktion:**

**3 x DocCheck Advance II Stethoskope zu gewinnen**



- [Die 1.000 besten Tipps für Medizinstudenten](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsente & Co) - [Mehr Info - klick hier](#)

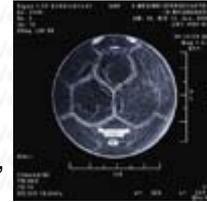


## - Werbung -

### Wer wird Deutscher Medimeister 2005? Die Deutsche Ärzte Finanz drückt allen Teams die Daumen!



#### Medimeisterschaften 2005 vom 10. bis 12. Juni in Magdeburg



Nachdem die Deutsche Fußballmeisterschaft bereits entschieden ist, sind wir gespannt darauf, wer in **Magdeburg** im **Juni** den **Titel des Medimeisters** gewinnen wird.

*Wir drücken allen Teams die Daumen und wünschen Spielern und Fans viel Spaß, gutes Wetter und eine tolle Stimmung!*

#### Deutsche Ärzte Finanz Hauptsponsor der 4. Medimeisterschaften 2005 in Magdeburg

## 4. Top-Thema der aktuellen Via medici: Handwerkszeug für Doktoranden

- [zurück zum Inhalt](#) -

In der letzten Ausgabe der Onlinezeitung haben wir das [Inhaltsverzeichnis der aktuellen Via medici](#) aus dem Georg Thieme Verlag veröffentlicht. Heute stellen wir Euch das Top-Thema vor: 'Handwerkszeug für Doktoranden' - so ist die Serie betitelt, in deren zweiten Teil sich Autorin Dr. Felicitas Witte dem Themenbereich der Planung einer Doktorarbeit widmet und z.B. Tipps des Freiburger Pathologie-Professoren Riede für Eure Promotion weitergibt.



## Zwischen Gauß und Dr. med.

### Handwerkszeug für Doktoranden

von Dr. med. Felicitas Witte (Via medici)

*Eine Doktorarbeit ist eigentlich eine tolle Sache: Sie ermöglicht Einblick in die Welt der Wissenschaft und Kontakte zu potenziellen Arbeitgebern. Leider ist eine Promotion aber oft auch Anlass für Verdruss. Häufiger Grund: Fehler in der Anfangsphase. Im zweiten Teil unserer Reihe "Handwerkszeug für Doktoranden" erklären wir Ihnen deswegen, wie Sie eine Doktorarbeit richtig planen.*

"Ich habe den Fehler gemacht, dass ich von Anfang an auf eine statistische Arbeit fixiert war" erinnert sich Dr. Angelika Liebisch. "Ich hatte keine Lust auf Laborarbeit und wollte schnell fertig werden." Dass sie erst nach drei Doktorarbeits-Versuchen und viel verschwendeter Zeit den ersehnten Titel bekommen sollte, hätte sich die junge Ärztin zunächst nicht träumen lassen. Schwacher Trost: Mit diesem Frusterlebnis ist sie in bester Gesellschaft. Viele junge Mediziner stürzen sich nach dem Physikum relativ blauäugig in eine Doktorarbeit, und nicht wenige erleiden damit früher oder später "Schiffbruch". Kein Wunder, denn manche missachten die einfachsten Vorsichtsmaßnahmen.

### Warum? Was? Wann?

Jeder sollte sich zunächst die Gretchenfrage stellen: Brauche ich überhaupt den Dokortitel? Dass alle anderen promovieren, reicht als Begründung nicht aus. Unbestritten ist, dass es hervorragende Ärzte gibt, die auch ohne Titel Karriere machen. Andererseits ist der "Doktor"

für Ärzte eine Art Berufsbezeichnung. "Ich halte es für außerordentlich wichtig, dass Medizinstudenten promovieren", meint auch Prof. Dr. med. Ursus-Nikolaus Riede, Pathologe in Freiburg und erfahrener Doktorvater. "Zum Arztberuf gehört eben nicht nur die praktische Ausbildung, sondern auch die Erfahrung, einmal tief in ein wissenschaftliches Problem einzutauchen. Darüber hinaus sollten Medizinstudenten lernen, eine gute von einer schlechten Studie zu unterscheiden."

Haben Sie sich für eine Promotion entschieden, sollten Sie sich genau überlegen, welcher Typ von Arbeit der richtige für Sie ist. Es nützt wenig, über Jahre akribisch Versuche im Labor durchzuführen und eine umfassende Arbeit zu schreiben, wenn man den Titel "nur" für das Praxisschild braucht. Anders ist das bei künftigen Forschern. Sie lernen mit einer experimentellen Arbeit wissenschaftliche Techniken und potenzielle Arbeitgeber kennen. Auch wer an einer größeren Klinik arbeiten oder Chef werden möchte, sollte experimentell arbeiten oder zumindest eine gute klinische Studie durchführen. Will jemand später in einer Praxis oder in einer kleineren Klinik arbeiten, reicht häufig eine kleine klinische oder statistische Arbeit.

Mit dem Start der Arbeit sollten Sie nicht zu lange zögern. "Beginnen Sie möglichst nach dem Physikikum, und machen Sie einen groben Zeitplan", rät Professor Riede. "Für Studien oder Versuche ohne Literaturrecherche und Schreiben brauchen Sie bei einer kleineren klinischen Studie in der Regel ein halbes Jahr netto, für eine experimentelle Arbeit mindestens ein Jahr. Das müssen Sie im Studium einplanen!" Zusätzlich benötigt man ein halbes bis ein Jahr, um Literatur zu recherchieren und die Arbeit zu schreiben.

#### **Entscheidend: Thema und Betreuung**

Bei der Wahl des Themas sollte man darauf achten, dass es einen wirklich interessiert. Ein noch so spannendes Thema kann allerdings frustrieren, wenn die Betreuung schlecht ist. "Ich habe meine erste Doktorarbeit nach einem Jahr abgebrochen", erzählt Oliver Dib, der in Berlin im 10. Semester studiert. "Mein Doktorvater hat mich überhaupt nicht unterstützt. Er ist Kliniker und hatte selten Zeit für mich. Ich musste mich um alles selbst kümmern, ohne zu wissen, ob das überhaupt richtig ist, was ich mache." Dabei hatte Oliver Dib das Thema "Herzdiagnostik im MRT" sehr interessiert. Ähnlich ging es Axel Nieburger: "Mein Doktorvater hatte keine Ahnung von Laborarbeit und Labortechniken", erzählt der Student. "Später merkte ich, dass die Versuche technisch gar nicht so durchführbar waren, wie er sich das vorstellte." Enttäuscht brach Axel seine Arbeit nach anderthalb Jahren ab.

Um solche Enttäuschungen zu vermeiden, sollte man einige Vorsichtsmaßnahmen treffen: "Erkundigen Sie sich vorher über Ihren möglichen Doktorvater und seine Abteilung", empfiehlt Professor Riede. "Es sollte nicht zu viele Doktoranden neben Ihnen geben. Vereinbaren Sie mit dem Doktorvater und Ihrem Betreuer regelmäßige Treffen und stellen Sie sicher, dass Sie in die Thematik eingearbeitet werden. Die Studie sollte gut geplant sein. Klären Sie, dass Sie bei Publikationen mit auf dem Titel stehen und nicht nur unter 'technical notes' erwähnt werden. Der Doktorvater sollte Ihnen die Risiken der Arbeit benennen können und ein 'Notfallprogramm' in petto haben, falls etwas schief geht." Professor Riede rät außerdem, über solche Details nicht nur zu reden, sondern sie vor Beginn der Arbeit schriftlich festzuhalten. Das bietet nicht nur dem Doktoranden Sicherheit, sondern auch dem Doktorvater, der dann weiß, dass er sich auf seinen Doktoranden verlassen kann. Eine von Professor Riede und Via medici entworfene "Promotionsvereinbarung" können Abonnenten unter [www.thieme.de/viamedici](http://www.thieme.de/viamedici) in der Rubrik Medizinstudium/Promotion herunterladen.

**[[Aktuelles Heft der Via medici - klick hier](#)]**  
**[[Abo-Aktion: Cartoonkalender gratis - klick hier](#)]**

---

**Autor(in):** Dr. med. Felicitas Witte (Via medici) ([felicitas.witte@thieme.de](mailto:felicitas.witte@thieme.de))

Links zum Artikel:

- [Beispiel Promotionsvereinbarung](#)
- [Inhalt der aktuellen Via medici](#)
- [Abo-Aktion mit Cartoonkalender](#)

Diskussionen im Internet:

Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsente & Co) - [Mehr Info - klick hier](#)

### - Werbung -

## Zwei auf einen Streich: Duale Reihe - Lehrbuch und Repetitorium in einem Gynäkologie und Geburtshilfe



\* Das **komplette Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe** wird kompetent und anschaulich vermittelt.

\* **Gynäkologische Untersuchungstechniken** werden mit vielen Abbildungen dargestellt – das erleichtert Ihnen den Einstieg in die Praxis.

\* **Viele Fallbeispiele** schlagen die Brücke zur Klinik und ermöglichen Ihnen praxisbezogenes Lernen.

[\[mehr Info und Probekapitel - klick hier\]](#)

## Psychiatrie und Psychotherapie



\* Der **gesamte Prüfungsstoff der Psychiatrie** auf dem aktuellen Wissensstand

\* **Einzigartig anschauliche Darstellung der Psychiatrie** mit vielen Fallbeispielen

\* inkl. **Video CD-ROM mit Filmen zu Spontangeburt und Sectio**

\* Gegenüberstellung der **Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV**

[\[mehr Info und Probekapitel - klick hier\]](#)

**Dual genial, doppelt hält besser!**

### 5. Lachen ist gesund - Witz der Woche

- [zurück zum Inhalt](#) -

Der Medizinprofessor prüft seine Studenten. Als erstes ruft er eine junge Studentin auf: "Sagen Sie mir mal, welches menschliche Körperteil sich im Zustande der Erregung bis zum sechsfachen vergrößern kann." Die Studentin errötet: "Aber Herr Professor, sollten Sie das nicht lieber einen männlichen Studenten fragen?" Professor: "Na gut... Also dann Sie, junger Mann; wissen Sie die Antwort?" Student: "Im Zustand der Erregung können sich die Pupillen bis zum sechsfachen vergrößern!" Professor: "Richtig!" Er dreht sich zu der Studentin um: "Und Sie, junges Fräulein, gehen Sie mal lieber nicht mit zu großen Erwartungen in die Ehe!"



**Autor(in):** Redaktion MEDI-LEARN ([redaktion@medi-learn.net](mailto:redaktion@medi-learn.net))

Links zum Artikel:

[Medi-Lachparade in den Foren](#)

Diskussionen im Internet:

Foren zum Medizinstudium



Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsente & Co) - [Mehr Info - klick hier](#)



## 6. Klartext im Versicherungsdschungel Folge 2: Rechtsschutzversicherung

- [zurück zum Inhalt](#) -

*Welche Regressforderungen können auf mich als Arzt zu kommen? Wie kann ich mich in verkehrsrechtlichen Fragen absichern?*

Zum für Studenten und Ärzte gleichermaßen wichtigen Thema **Rechtsschutzversicherung** gibt uns Peter Dahlhausen (Deutsche Ärzte-Versicherung) an dieser Stelle wissenswerte Informationen weiter.

Diesen Artikel präsentieren wir Euch im Rahmen der Serie 'Klartext im Versicherungsdschungel', deren ersten Teil zum Thema [Haftpflichtversicherung](#) Ihr [hier](#) findet.



### Die Themen im Überblick:

1. Ein absolutes Muss: Die Haftpflichtversicherung [[zum Artikel - klick hier](#)]
2. **Recht haben und Recht bekommen: Die Rechtsschutzversicherung**
3. Per Gesetz verordnet: Die KFZ-Versicherung
4. Versicherungen für "Hab und Gut": Hausrat, Laptop und Fahrrad
5. Versicherungsschutz auf Auslandsreisen
6. Berufsunfähigkeitsversicherung: Auf die Bedingungen kommt es an!
7. Krankenversicherung: Pflicht und Kür
8. Unfallversicherung: Gefahren lauern nicht nur in der Uni
9. "Muss - Soll - Kann" - Der Versicherungs-Check-Up für junge Mediziner.

## Artikelserie "Klartext im Versicherungsdschungel" - Folge 2

### Recht haben und Recht bekommen: Die Rechtsschutzversicherung

von Peter Dahlhausen (Deutsche Ärzte-Versicherung)

In einem modernen Rechtsstaat kann man sich darauf verlassen, dass man vor Willkür und Unrecht geschützt ist. Dafür sorgen zahlreiche Gesetze und Verordnungen. Andererseits steigt in den letzten Jahren die Prozesshäufigkeit immer mehr an und damit die Wahrscheinlichkeit, selbst in einen Rechtsstreit zu geraten. Dies betrifft in verstärktem Maße auch Ärzte. Wer sich im Paragrafen-Dschungel nicht selbst auskennt - und wer kennt sich da schon aus - der benötigt fachkundige Hilfe. Und die ist teuer. Das Prozesskostenrisiko kann schnell in die Tausende gehen:

Liegt das Prozesskostenrisiko bei einem Streitwert von z.B. 3.000 EUR bei einem außergerichtlichen Vergleich bei 790 EUR, so steigen die Kosten in der 1. Instanz auf 1.630 EUR und - wenn es in die 2. Instanz geht - auf 3.790 EUR. Bei einem Streitwert von z.B. 50.000 EUR fallen in der 2. Instanz 46.131 EUR an! Diese Kosten trägt die Rechtsschutzversicherung.

Rechtsschutz umfasst verschiedene Lebensbereiche: Arbeit / Beruf, Mobilität / Verkehr, Freizeit und Wohnen. Für Medizinstudierende stellt sich dabei die Frage, welcher Versicherungsschutz zu welchem Zeitpunkt benötigt wird. Klarer Fall: Berufs-Rechtsschutz ist ab Approbation Pflicht, denn dann kann es schnell zu Streit mit dem Arbeitgeber kommen oder es kann auch mal im Zusammenhang mit einem Behandlungsfehler ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren zu durchstehen sein (was ich Niemandem wünsche!).

Im Bereich Mobilität geht es um den Verkehrs-Rechtsschutz. Wer motorisiert ist und den Verkehrs-Rechtsschutz z.B. nicht über den ADAC (Sorry - Schleichwerbung) abgedeckt hat, der kann diesen Schutz als separaten Baustein beim Rechtsschutzversicherer bekommen. Wer hat nicht schon einmal Ärger mit der Kfz-Werkstatt wegen einer fehlerhaften Reparatur gehabt? Übrigens: Beim Verkehrs-Rechtsschutz ist zu klären, ob dieser auch für das "Fahren fremder Fahrzeuge" gilt, die z.B. Vater oder Mutter gehören. Ihr solltet auch bei Euren Eltern fragen, ob eine Rechtsschutzversicherung besteht und inwieweit Ihr mitversichert seid (bis Ende der Ausbildung).

Der Bereich Freizeit deckt Rechtsstreitigkeiten im privaten Umfeld ab. Gibt z.B. bei "Eins - zwei - drei - Meins" mal ein Problem, so hilft dieser Rechtsschutzbaustein. Der Bereich Wohnen schließlich umfasst Streitigkeiten mit dem Vermieter - und das könnte auch für Medizinstudierende interessant sein.

Bei Abschluss einer Rechtsschutzversicherung ist nach den sogenannten "Wartezeiten" zu fragen. Denn frei nach dem Motto "Eine Scheune, die brennt, kann man nicht mehr gegen Feuer versichern", behalten sich die Rechtsschutzversicherer Wartezeiten in einzelnen Risikobereichen vor, damit nicht aus akutem Anlass eine Versicherung abgeschlossen wird. Auch der Geltungsbereich ist wichtig für Medizinstudenten z.B. bei einer Auslandsfamulatur, denn nur wenige Versicherer bieten auch weltweiten Schutz, zumeist ist die Deckung auf Europa und die Mittelmeeranrainer beschränkt. Und wer Familie hat oder in einer festen Lebensgemeinschaft lebt, der sollte fragen, ob die Rechtsschutzversicherung diese auch mitversichert - ohne Mehrbeitrag!

Zum Schluss noch ein Blick in die Zukunft: Wer sich als Arzt später einmal niederlassen will, der muss in seinen Rechtsschutzvertrag unbedingt eine Niederlassungsklausel einschließen. Diese bringt dem angestellten Arzt vollen Rechtsschutz für Maßnahmen, die er im Vorgriff auf seine selbständige Tätigkeit ergreift, z.B. die Anmietung von Praxisräumen oder den Abschluss von Kaufverträgen.

**Weitere Infos zur Rechtsschutzversicherung:**

**[\[Klick hier für Infos über  
Arzt-Rechtsschutz und Arzt-Regress-Schutz\]](#)**

**Kostenlose, unverbindliche und individuelle Beratung:**

**[\[Klick hier für kostenlosen Beratungsgutschein\]](#)**

**Autor(in):** Peter Dahlhausen (Deutsche Ärzte-Versicherung)  
([peter.dahlhausen@aerzteversicherung.de](mailto:peter.dahlhausen@aerzteversicherung.de))

Links zum Artikel:

- [Der Beratungsgutschein für individuellen Service](#)
- [Arzt-Rechtsschutz und Arzt-Regress-Schutz](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsente & Co) - [Mehr Info - klick hier](#)



## **7. Jetzt teilnehmen: PJ-Umfrage von Via medici**

- [zurück zum Inhalt](#) -

Bis 04. Juli können alle jetzigen PJler und PJ-Studenten des vergangenen Jahres an der *Via medici PJ-Umfrage 2005* teilnehmen. Über einen Online-Fragebogen können die einzelnen PJ-Tertiale ab dem SS 2004 bewertet werden. Auch wer erst ein Tertial hinter sich hat, kann den Fragebogen ausfüllen. Als Dankeschön für die Teilnahme werden unter allen Teilnehmern **100 Lehrbücher aus dem Georg Thieme Verlag verlost.**



## Via medici PJ-Umfrage 2005

**Jetzt mitmachen und eines von 100 Lehrbüchern gewinnen!**

von Ulrike Rostan (Via medici)

Mit der Umfrage wird die Ausbildungssituation im Praktischen Jahr transparenter und die beliebtesten PJ-Länder der deutschen Medizinstudenten, England und Schweiz, lassen sich direkt mit Deutschland vergleichen.

Prof. Dr. Hartwig Bauer, Generalsekretär und Präsidiumsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, sieht in der PJ-Umfrage so etwas wie die Pisa-Studie für die Chirurgie. Im Interview mit Via medici spricht er viele mögliche Ursachen an, warum das Fach bei den Studenten so schlecht abschneidet. In den vergangenen Umfragen 2003 und 2004, an denen jeweils über 650 PJler teilgenommen hatten, lag das Fach Chirurgie in allen Kategorien auf dem letzten Platz - egal ob es um die Betreuung, das Fortbildungsangebot, die Integration in den Stationsablauf oder die Art des Krankenhauses ging - die Chirurgie rangierte immer hinter der Inneren Medizin und deutlich hinter dem Wahlfach.

Eindrucksvoll waren auch die Ergebnisse im Vergleich mit England und der Schweiz: Alle Tertiäre, die in den beiden Ländern durchgeführt wurden, erhielten bessere Bewertungen - auch die Chirurgie, was Prof. Bauer auf die größere Zufriedenheit der chirurgischen Assistenzärzte dort zurückführt. Diese Zufriedenheit wirke sich auf die Studenten aus und hänge mit der besseren Strukturierung der chirurgischen Ausbildung in den beiden Ländern zusammen. Untermuert wird die These auch durch einen Bericht der Ärztezeitung, nach dem englische Medizinstudenten am liebsten in die Chirurgie oder in die Pädiatrie wollten. Im Fach Chirurgie sind wir in Deutschland davon noch weit entfernt: hier bangen die Chirurgen um den Nachwuchs, der sich angesichts der Arbeitsbedingungen und dem Arbeitsklima lieber anderen Fachgebieten zuwendet.

Doch das könnte vielleicht wieder anders werden. In einigen Universitäten hat man reagiert und die PJ-Ausbildung jetzt reformiert. Zum Beispiel in Heidelberg: Hier gibt es im chirurgischen Tertiär jetzt Lehrvisiten, Problemorientiertes Lernen und Standardpatienten. Ein Einführungstag soll den Studenten den Einstieg in das chirurgische Tertiär erleichtern. Jeder neue PJ-Student bekommt ein Logbuch, in dem unter anderem verschiedene Untersuchungstechniken aufgeführt sind. Die Studenten sollen diese im Verlauf ihres Chirurgie-PJs durchführen, die Stationsärzte zeichnen das Logbuch ab und bewerten die Leistungen der Studenten. Auch in Kiel gibt es seit 2004 ein PJ-Curriculum, nicht nur für die Chirurgie, sondern auch für die anderen Fächer. Das Curriculum regelt, was ein PJler während seines Tertiärs lernen soll. Manches muss wie in Heidelberg mit Unterschriften bestätigt werden.

Ob sich die Neuerungen in der aktuellen PJ-Umfrage niederschlagen, bleibt abzuwarten. Wichtig ist, dass viele PJler teilnehmen, damit die Ergebnisse aussagekräftig werden.

**Machen Sie mit und sagen Sie es anderen PJlern weiter!**

**Als Dankeschön werden 100 medizinische Lehrbücher aus dem Georg Thieme Verlag unter allen Teilnehmern verlost!**

**[\[Mitmachen an der Umfrage 2005 - klick hier\]](#)**

**[\[Die Ergebnisse der Umfrage 2004 - klick hier\]](#)**

**[\[Die Ergebnisse der Umfrage 2003 - klick hier\]](#)**

---

**Autor(in):** Ulrike Rostan (Via medici) ([ulrike.rostan@thieme.de](mailto:ulrike.rostan@thieme.de))

Links zum Artikel:

- [Zur PJ-Umfrage mit Gewinnspiel](#)
- [Ergebnisse der Umfrage 2004](#)
- [Ergebnisse der Umfrage 2003](#)

Diskussionen im Internet:

Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsente & Co) - [Mehr Info - klick hier](#)

### - Werbung -

## NEU! Fernstudium Gesundheitsökonomie für Mediziner

**Ökonomische Kenntnisse sind für Mediziner aus dem beruflichen Alltag nicht mehr wegzudenken.**



**Hartmannbund**  
Verband der Ärzte Deutschlands

Das berufs- bzw. studiumsbegleitende Fernstudium 'Gesundheitsökonomie für Mediziner' der FFH Riedlingen und des Hartmannbundes vermittelt Ihnen das notwendige Rüstzeug.

#### Vorteile des berufsbegleitenden Angebotes:

- Für Teilnehmer/innen bestehen **am Arbeitsmarkt erhebliche Vorteile**
- Durch **weitgehendes Selbststudium zu Hause** sind die Teilnehmer/innen örtlich nicht gebunden.

[ [weitere Informationen - klick hier](#) ]

### 8. Keine Entwarnung bei HIV/AIDS in Deutschland

- [zurück zum Inhalt](#) -

Die Zahl der neu diagnostizierten HIV-Infektionen ist im Jahr 2004 nach dem neuen HIV/AIDS-Halbjahresbericht des Robert Koch-Instituts mit knapp 2000 Fällen gleichbleibend hoch. Allerdings hat sich bei Männern, die Sex mit Männern haben, die bereits in den letzten Jahren beobachtete Zunahme weiter fortgesetzt. Die Zahl der HIV-Erstdiagnosen ist in dieser Gruppe im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 6 % angestiegen.



### Keine Entwarnung für HIV

*Neuer Halbjahresbericht des Robert Koch-Instituts*

(rki, idw) - Bei Syphilis stieg die Zahl der gemeldeten Fälle auf 3345 im Jahr 2004 (von 2934 im Jahr 2003), auch hier ist der Anstieg bei der Gruppe der Männer mit gleichgeschlechtlichen Kontakten besonders deutlich. Das Schutzverhalten der sexuell aktiven Menschen ist nach der neuen Repräsentativerhebung "AIDS im öffentlichen Bewusstsein 2004" der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in einzelnen Gruppen schlechter geworden.

Zwar verhüten die unter 45-jährigen Alleinlebenden weiterhin auf hohem Niveau, aber das Schutzverhalten ist generell rückläufig, auch in Risikosituationen. Benutzten beispielsweise zu Beginn einer neuen Beziehung im Jahr 2000 noch 78 Prozent Kondome, so sind es 2004 nur noch 70 Prozent. "Diese Entwicklungen zeigen, dass differenzierte Datenanalysen sowie zielgruppengenaue Aufklärungskonzepte notwendig sind", betonen Reinhard Kurth, Präsident des Robert Koch-Instituts und Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Bislang werden für das Jahr 2004 insgesamt 1928 HIV-Neuinfektionen gemeldet, 2003 waren es 1979. Männer, die Sex mit Männern haben, stellen mit knapp 47 Prozent die größte Betroffenenengruppe. Auffällig an der Altersverteilung bei dieser Gruppe ist die Zunahme der Erstdiagnosen bei den 30- bis 49-Jährigen. "Das ist beunruhigend, weil es sich dabei um Menschen handelt, die vor allem in den Achtzigerjahren das durch HIV/AIDS verursachte

Leid in ihrem Umfeld selbst erfahren haben und bisher über einen längeren Zeitraum eine HIV-Infektion vermeiden konnten", unterstreicht Reinhard Kurth. "Besondere Sorge bereitet uns auch der wachsende Therapieoptimismus, der viele Menschen dazu verleitet, das HI-Virus nicht mehr als gefährlich einzuschätzen und deshalb in ihrem Schutzverhalten nachzulassen", so Elisabeth Pott.

Die Entwicklung bei den HIV-Erstdiagnosen bei Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten weist regionale Unterschiede auf: am deutlichsten steigen die Zahlen in Berlin, zunehmende Zahlen von Erstdiagnosen werden aber auch in Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Schleswig-Holstein registriert. In den übrigen Betroffenenengruppen bleibt die Zahl der Erstdiagnosen gleich (heterosexuell Infizierte und Personen aus Hochprävalenzregionen, in denen mehr als ein Prozent der Bevölkerung HIV-infiziert ist) oder geht zurück (i.v. Drogengebraucher).

In der Gruppe der Männer, die mit Männern Sex haben, ist Syphilis eine besondere Gefahr im Sinne eines Schrittmachers für HIV/AIDS. Bei heterosexuellen Sexualkontakten muss deutlich auf die steigenden Gefahren durch die hohen HIV-Infektionsraten in Osteuropa und Infektionsrisiken durch zunehmende Prostitution hingewiesen werden. Die BZgA hat in ihrer Aidsaufklärung den Bereich der sexuell übertragbaren Krankheiten weiter intensiviert. Dabei sind gerade die Ärzte wichtige Kooperationspartner.

Weitere Informationen: <http://www.rki.de> & <http://www.bzga.de>

#### Herausgeber:

Robert Koch-Institut  
 Nordufer 20  
 D-13353 Berlin  
<http://www.rki.de>

**Autor(in):** Robert Koch-Institut ([presse@rki.de](mailto:presse@rki.de))

Links zum Artikel:

- [Robert Koch-Institut](#)
- [Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)

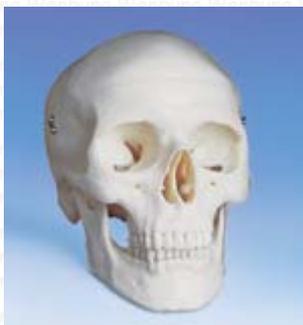


Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsente & Co) - [Mehr Info - klick hier](#)



#### - Werbung -

### Es gibt Dinge, an denen kommt ein Student nicht vorbei: Klassik-Schädel von 3B Scientific®



**Erste Wahl** für das anatomische **Grundstudium** und auch als medizinisches **Geschenk** besonders attraktiv:

- **Originalabformung** eines echten menschlichen Schädels
- **Handgefertigt** aus hartem, unzerbrechlichem Kunststoff
- **Sehr akkurate Darstellung** der Fissuren, Foramina, Processus, Nähte und anderen Details

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



3B Scientific® ist der weltweit größte und erfahrenste Hersteller anatomischer Lehrmittel.

Best Quality - Best Value - Best Service: [www.3bscientific.de](http://www.3bscientific.de)

Tipp: Besuchen Sie auf unseren Webseiten den 3D Show Room mit interaktiven Filmen!

## 9. Neue Sichtweisen zur Volkskrankheit Rückenschmerz

- [zurück zum Inhalt](#) -

(idw) - Im e-Journal German Medical Science ist gerade ein ausführlicher Kongressbericht "Volkskrankheit Rückenschmerz: neue Sichtweisen" über eine Veranstaltung des Arbeitskreises Sportmedizin der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen erschienen. In der Veröffentlichung werden vom sportorthopädisch-traumatologisch-sportmedizinischen, vom internistischen, vom schmerztherapeutisch-neurochirurgischen und vom physiotherapeutischen Standpunkt aus neue, auf physiologisch-pathophysiologischen Erkenntnissen basierende Sichtweisen des verbreiteten Problems Rückenschmerz mit Bedeutung für Prävention und Therapie dargelegt. Fazit ist, dass bei guter Prävention und Therapie der Rückenschmerz keine Volkskrankheit sein muss.



### Neue Sichtweisen zur Volkskrankheit Rückenschmerz

von Wolfgang Müller M.A., Prof. Dr. G. Hoffmann (AGWMF)

Wahrscheinlich werden Rückenschmerzen meist durch eine Fehlstatik aufgrund von Beinlängendifferenzen mit hieraus resultierenden Folgeeffekten verursacht. Sinnvolle Diagnostik beinhaltet Erhebung der Vorgeschichte und sorgfältige klinische Untersuchung zum Erkennen von Funktionsdefiziten anstelle von nur bildgebender Diagnostik (z.B. Röntgen, CT und Magnetresonanztomographie). Sinnvolle (effektive und zugleich kostengünstige) Therapien sind - neben schmerzmindernden Therapien, wie manueller Therapie, Matrix-Rhythmus-Therapie, wassergefiltertem Infrarot A (wIRA), Ohrakupunktur, Injektionstherapie - vor allem das Dehnen verkürzter Muskulatur und der teilweise Ausgleich von Beinlängendifferenzen.

Rückenschmerzen beruhen häufig auf Verspannungen der Rückenmuskulatur mit Minderdurchblutung und Sauerstoffmangel und damit Energiemangel im Muskelgewebe: die Gewebesituation kann mit Matrix-Rhythmus-Therapie zum Aufdehnen verkürzter Muskelanteile, mit lokaler tiefenwirksamer Wärme mit wassergefiltertem Infrarot A (wIRA), mit körperlicher Bewegung zur Verbesserung der lokalen Sauerstoffversorgung und mit entsäuernden Maßnahmen einschließlich ausgewogener Ernährung verbessert werden.

Bei bestehenden Schmerzen kommt aus schmerztherapeutischer und neurochirurgischer Sicht eine Reihe von konservativen, interventionellen und operativen Verfahren in betracht: wichtig ist hierbei eine rechtzeitige effektive Schmerztherapie, damit es nicht zur Ausbildung eines Schmerzgedächtnisses kommt. Neben einer medikamentösen Schmerztherapie nach dem WHO-Stufenschema können die Transkutane Elektrische Nervenstimulation (TENS), Physiotherapie, Psychotherapie, Progressive Muskelentspannung nach Jakobsen, Autogenes Training, Göttinger Rücken-Aktiv-Programm GRAP und Ergotherapie sowie - wenn nötig - weitere neurochirurgische Verfahren eingesetzt werden.

Verschiedene Rückenschulkonzepte können z.B. mit Anleitungen zu richtigem Sitzen, Heben und Tragen sowohl vorbeugend ("Präventive Rückenschule") wie auch therapeutisch eingesetzt werden. Bewegungs- und trainingstherapeutische Maßnahmen (z.B. Erweiterte Ambulante Physiotherapie EAP als Komplextherapie mit den Bestandteilen Krankengymnastik/Physiotherapie, Physikalische Therapie und Medizinische Trainingstherapie MTT) sind wichtige Bestandteile moderner Rückenkonzepte. Besonders effektiv sind aktive Trainingsformen zum Muskelaufbau und zur Verbesserung der Ausdauer

in Kombination mit verhaltensorientierten Trainingsprogrammen.

Werden solche wesentlichen Erkenntnisse rechtzeitig berücksichtigt, so können Rückenschmerzen durch rückengerechte Verhaltensweisen sowie durch präventives und rehabilitatives Rückentraining vermieden werden oder es kann nach ihrem Auftreten rehabilitativ wieder ein schmerzfreier stabiler Gesundheitszustand erreicht werden.

Der **vollständige Bericht** mit 17 Abbildungen, 33 Literaturangaben, einer ausführlichen Zusammenfassung und einem englischen Abstract ist online verfügbar unter:

<http://www.egms.de/de/meetings/ruecken2004/04ruecken1.shtml> - HTML-Version

<http://www.egms.de/pdf/meetings/ruecken2004/04ruecken1.pdf> - PDF-Version

---

**Autor(in):** Wolfgang Müller M.A., Prof. Dr. G. Hoffmann (AGWMF) ([office@awmf.org](mailto:office@awmf.org))

Links zum Artikel:

- [Studienergebnisse Rückenschmerz \(HTML\)](#)
- [Studienergebnisse Rückenschmerz \(PDF\)](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)

! Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsente & Co) - [Mehr Info - klick hier](#) !

## 10. Famulatur in einer Notaufnahme in Dublin

- [zurück zum Inhalt](#) -

Eigentlich bin ich ja eher ein ‚Angsthase‘. Mein Englisch ist schlecht, ich habe Orientierungsprobleme in fremden Städten und eher ein zurückhaltender Typ. Nicht gerade die besten Voraussetzungen für eine Famulatur im Ausland. Aber familiäre Beziehungen zwangen mir in diesem Jahr geradezu die Chance auf, eine Famulatur in Dublin zu machen. Der innere Schweinehund hatte trotzdem mindestens die Größe einer Deutschen Dogge, so dass meine Bewerbungen für einen Monat Famulatur im August erst im März zur Post gingen. Wie ich die Stelle erhalten habe und was ich alles erlebt habe, davon möchte ich im folgenden berichten



Per Internet hatte ich mir Adressen der Kliniken in Dublin herausgesucht und diese angeschrieben. Zunächst kam für Wochen überhaupt keine Reaktion. Erst nach mehrfachem, hartnäckigen Nachtelefonieren bekam ich eine Zusage aus einer etwas außerhalb der Stadt gelegenen Klinik und nach weiteren, noch aufdringlicheren Telefonaten endlich die erhoffte Zusage, in der Notaufnahme des St. Vincent University Hospital (SVUH) famulieren zu können.

Wer in Irland famulieren möchte, sollte von vornherein wissen, dass im Grunde nur der Monat August in Frage kommt für ausländische Studenten, hin und wieder werden wohl auch Ausnahmen gemacht, doch darauf sollte man sich nicht verlassen. Im August haben die irischen StudentInnen frei, so dass dann Ausbildungsplätze in den Kliniken frei sind. Es gibt mehrere geeignete Kliniken. Besonders beliebt ist das Mater Misericordiae in der Stadtmitte, das zur Bewerbung sehr genaue Angaben auf eigenen, frühzeitig anzufordernden Bewerbungsformularen erwartet und zudem eine Gebühr von 100 Euro erhebt. Doch auch z. B. das Beaumont Hospital, das Rotunda Hospital, das St. Vincents University Hospital und das St. Columcilles (etwas außerhalb gelegen, in Loughlinstown) nehmen FamulantInnen an. Ein formloses Bewerbungsschreiben mit Lebenslauf und mindestens einem Letter of recommendation (stellt der Studiendekan der Heimatuniversität aus) sind in der Regel ausreichend.

### Anreise und Unterkunft

Die Anreise empfiehlt sich mit dem Flugzeug. Innerhalb von Dublin und in den angrenzenden Stadtgebieten kann man sich hervorragend mit öffentlichen Verkehrsmitteln bewegen, wenn man mehr vom Land sehen möchte, kann man mit der Eisenbahn z. B. an die Westküste

fahren, es gibt immer wieder preiswerte Angebote der Irish Railway. Oder man kann sich ein Auto leihen, das ist immer noch preiswerter und stressfreier als die Anreise mit Kfz und Fähre. Von Rhein und Ruhr aus fliegt man am günstigsten mit Aer Lingus ([www.aerlingus.com](http://www.aerlingus.com)) von Düsseldorf oder mit Germanwings ([www.hlz.com](http://www.hlz.com)) vom Flughafen Köln-Bonn aus. Das war aber auch schon alles zum Thema ‚preiswert‘ und ‚grüne Insel‘ - Irland, insbesondere Dublin, ist extrem teuer. In Dublin ist alles, auch Grundnahrungsmittel etc., um den Faktor 1,5 bis 2,5 teurer als in Deutschland - nur Golf spielen ist sehr preiswert und ohne komplizierte Mitgliedschaften möglich! Von einem B&B (bed and breakfast) als Unterkunft sollte man absehen, Preise von 70 - 90 Euro pro Nacht sind eher die Norm. Da ich eine private Unterkunft hatte, entfiel für mich die Zimmersuche, andere FamulantInnen sind aber preiswert in Studentenwohnheimen des UCD (University College Dublin) untergekommen. Wenn die Zusage für die Famulatur vorliegt, kann man am besten bei der entsprechenden Klinik nachfragen oder sich direkt an das UCD wenden.

### **Der erste Tag**

An meinem ersten Famulaturtag sollte ich mich um 10.00 h irischer Zeit in der Medical Administration melden. Wann ich wo erscheinen sollte und welche ‚Ausrüstung‘ ich brauche, habe ich übrigens auch nur auf eigene Nachfrage erfahren. Hier kam ich zum ersten Mal in Berührung mit der irischen ‚should be ok!‘-Mentalität. Von meinen Bewerbungsunterlagen war nichts aufzufinden, meine Kontaktperson in der Klinik hatte Urlaub...und in der Notaufnahme, wo ich ja hin wollte, waren eigentlich schon zwei andere ausländische Studenten... Aber es war kein Problem - should be ok! Ich bekam ein Namensschild und wurde zur A&E-Abteilung (= Accident and Emergency) geführt. Dort nahm mich der leitende Arzt Dr. Ryan sehr herzlich in Empfang.

### **Die Notaufnahme des SVUH**

Dr. Ryan zeigte mir zunächst die unterschiedlichen Bereiche der Notaufnahme - und mir fielen fast die Augen aus dem Kopf. Alles wirkte so, wie in einem Film aus den 50er Jahren, nicht zu vergleichen mit den modernen High-Tech-Einrichtungen und Schockräumen einer deutschen Universitätsklinik. A&E war im Grunde ein einziger großer Raum, der durch zwei Trockenbau-Wände längs stellenweise unterteilt war. An diesen Wänden befanden sich vier Arbeitsplätze mit Rechnern für die Ärzte und eine Reihe von Schränken. An den Wandseiten befanden sich insgesamt 12 nur durch Vorhänge abgetrennte Behandlungsparzellen, sogenannte cubicles - in einen ‚cub‘ passte eine schmale Pritsche und ein Stuhl, damit war die Breite schon ausgeschöpft. Selbst die beiden Reanimationsplätze waren nur durch Vorhänge getrennt, aber immerhin doppelt so breit wie die Cubicles. Etwa vier der Parzellen waren sogenannte obstacles, in die immerhin ein richtiges Bett mit einem Hocker passte für Patienten, die über Nacht in A&E bleiben mussten. Für isolationspflichtige Patienten gab es ein einziges, winziges Zimmer mit Tür (beachte, dass Irland eines der Länder mit der höchsten Durchseuchung von MRSA ist...).

Da diese Behandlungsplätze meistens nicht ausreichend waren, standen üblicherweise die Gänge voll mit belegten Pritschen und es blieb kaum Platz, um das EKG-Gerät oder einen Rollstuhl, geschweige denn ein Bett hindurch zu schieben.

Weit und breit war in der Notaufnahme kein CT, kein Ultraschallgerät, keine Not-OP-Ausrüstung, kein Hightech zu sehen. Bildgebung kam auf Anforderung mobil, zum OP mussten die Patienten über die Klinikflure gefahren werden. Es gab lediglich ein einziges fest installiertes Röntgengerät, das zwei von den vier Wochen, die ich dort verbrachte, defekt war.

Beruhigende Aussicht angesichts dieser altertümlichen Zustände war, dass gerade ein Neubau entsandt, in dem auch eine größere, modernere Notaufnahme Platz finden würde.

### **Triage: RAT, Zone 1 - 3**

A&E des SVUH ist in vier Funktionsbereiche eingeteilt. Eintreffende Patienten werden i.d.R. zunächst vom RAT, dem Rapid Assessment Team gesehen. Hier wird eine ultrakurze Anamnese und Untersuchung erhoben, um die Ernsthaftigkeit der Erkrankung und Dringlichkeit der Behandlung einzuschätzen. Auf dem Aufnahmebogen wird diese Einschätzung mit einem Farbcode wiedergegeben, der angibt, in wieviel Minuten ein Patient gesehen werden sollte. Entsprechend werden die Patienten in die Behandlungszonen verteilt. Lebensbedrohlich Erkrankte oder reanimationspflichtige Patienten durchlaufen allerdings nicht das RAT, sondern werden sofort in die Reanimationszone (Zone 1) gefahren. Ernsthaft Erkrankte werden in Zone 2 aufgenommen, in Zone 3 werden Patienten mit Bagatell-Verletzungen wie Schnittwunden, Prellungen, Verstauchungen, aber auch fraglichen Knochenbrüchen aufgenommen. Für die Triage, also Verteilung der Patienten auf RAT oder direkte Zuweisung in eine Zone, ist in der Regel eine Pflegekraft zuständig.

***Dies war der erste Teil des Famulaturberichtes Dublin. Die Fortsetzung folgt in der nächsten Onlinezeitung.***

**Autor(in):** Eva R. Krause ([er.krause@imail.de](mailto:er.krause@imail.de))

Links zum Artikel:

- [Auslansfamulaturberichte bei MEDI-LEARN](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsente & Co) - [Mehr Info - klick hier](#)



## 11. Impressum / Abofunktionen / Mitarbeit

- [zurück zum Inhalt](#) -

### **Folgende Personen arbeiten regelmäßig oder zeitweise an der Onlinezeitung:**

Ilka Markmann, Redakteurin, Marlies Lehmkuhl, Redakteurin, Daniel Luedeling, Redakteur, Peter Artz, Redakteur, Peter Wollny, Redakteur, Franziska Böhm, Redakteurin, Susanne Kirscht, Redakteurin, Andreas Bussmeyer, Redakteur, Jascha Hellberg, Redakteur, Christian Weier, Redakteur, Jens Plasger, Redakteur, Stan, Reporter für Extreminsätze, Arne Beckendorf, Buchrezensionen und Lokal Hannover, Andrea Clemens, Lokalbereich Uni Köln, Astrid Stumpf, Lokalbereich Uni Münster, Benedikt Bader, Lokalbereich Uni München, Bettina Kiep, Lokalbereich Uni Mainz, Cordula Sachse, Lokalbereich Uni Greifswald, Daniela Prause, Lokalbereich Uni Göttingen, Eike Beyer, Lokalbereich Uni Essen, Eva Skalsky, Lokalbereich Uni Zürich, Franziska Thieme, Lokalbereich Uni Innsbruck, Katharina Ruether, Lokalbereich Uni Regensburg, Kristina Krüger, Lokalbereich Uni Hannover, Pia Paul, Lokalbereich Uni Witten, Stefanie Schmöcke, Lokalbereich Uni Frankfurt, Tobias Schmeinck, Lokalbereich Uni Münster

**Anzahl der Abonnenten: 29.294**

### **Mitarbeit:**

Wenn Du Interesse an der Mitarbeit im Medi-Learn.net Team hast, schreib einfach eine Email an Ilka - von ihr erfährst Du alles weitere: [ilka.markmann@medi-learn.net](mailto:ilka.markmann@medi-learn.net)

### **Abofunktion:**

Wenn Ihr Euch abmelden wollt, sucht bitte die folgende Webseite auf:

<http://www.medi-learn.de/tec/newsletter>

Bei Problemen stehen wir Euch gerne auch unter [redaktion@medi-learn.net](mailto:redaktion@medi-learn.net) zur Verfügung!

© by 2000-2005 MEDI-LEARN, alle Rechte vorbehalten  
 MEDI-LEARN.de Redaktion, Bahnhofstr. 26b, 35037 Marburg, [redaktion@medi-learn.net](mailto:redaktion@medi-learn.net),  
<http://www.medi-learn.de> · Kurshotline: 06421-681668 Tel: 06421-681669 · Fax: 06421-961910