

09.06.2005

Ausgabe 266/05

Anzeige: Das einzige Innere Lehrbuch im Taschenbuch-Format:
 Greten - Innere Medizin von Thieme: Ein Klassiker jetzt in neuer Auflage erschienen!

[[Zum Quiz mit Gewinnspiel - klick hier](#)]



Die Onlinezeitung von MEDI-LEARN
 Medi-Zeitung



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

Es ist unglaublich, wie viele Sachen man findet, wenn man etwas Bestimmtesvergeblich sucht!
 (Georg Thomalla)

Inhalt (jetzt auch anklickbar)

1. [Editorial](#)
2. [Bieten, Feilschen und Co.: Auktionshaus](#)
3. [Organisation Flop, Lehre topp: Studieren an der Charité](#)
4. [Leserbrief zum Klopfkurs: Es geht auch ohne Diskriminierung](#)
5. [Lachen ist gesund - Witz der Woche](#)
6. [Laptop, Fahrrad und Hausrat - Versicherung von Hab und Gut](#)
7. [Gestöbert : Murphy`s Gesetze im täglichen Leben](#)
8. [Zwischen den Zeilen: Im Falle eines Falles: das Fallbuch Chirurgie](#)
9. [Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin ruft zur Organspende auf](#)
10. [Wirksamkeit von Defibrillatoren für zu Hause noch nicht belegt](#)
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>.

RSS XML



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

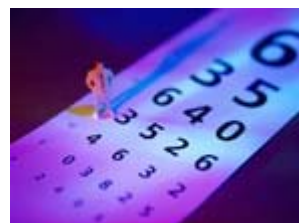


Für den Fall, dass die Onlinezeitung in eurer Email nicht richtig angezeigt wird, findet ihr noch einmal komplett Online unter

<http://www.medi-learn.de/seiten/onlinezeitung/1/266/index.shtml>

1. Editorial

Hallo,
 in dieser Onlinezeitung berichtet uns Robert Kapelle über seine Erfahrungen an der Charite. Robert hatte vor einiger Zeit auch den Artikel 'Hände hoch und T-Shirts aus' verfasst, der einen Leser der MEDI-LEARN Zeitung zu einem Leserbrief veranlasst hat: Dr. med. Joachim Stein ist der Ansicht, dass ein U-Kurs auch ohne Diskriminierung durchführbar ist. Ihr findet den Leserbrief samt Diskussionshinweis im heutigen Newsletter.



Das Thema Hausratversicherung klingt recht trocken, doch bei den Stichworten Laptop und Fahrrad werden sicherlich viele Studenten hellhörig, denen wir die Lektüre des vierten Beitrags von Peter Dahlhausen aus der Serie 'Klartext im Versicherungsdschungel' ans Herz legen möchten.

Um das Herz geht es auch in einer Meldung zum Thema 'Heimdefibrillation', die wir Euch gemeinsam mit dem Aufruf der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin zur Organspende im Bereich der Nachrichten aus Forschung und Wissenschaft präsentieren.

Außerdem empfehlen wir Euch die Rezension des "Fallbuch Chirurgie" aus dem Thieme Verlag, das Fachwissen auf lehrreiche Weise vermittelt und vom Leser aktives Lernen fordert.

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

PS: Neuer redaktioneller Bereich 'nach dem Studium' mit vielen Artikeln, Interviews und mehr:

[zum Bereich 'nach dem Studium - klick hier](#)

- Werbung -



Prometheus LernAtlas der Anatomie
Band 2: Hals und Innere Organe erscheint bald!
[\[zum Quiz mit Gewinnspiel - klick hier\]](#)

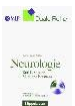
2. Bieten, Feilschen und Co.: Auktionshaus

[- zurück zum Inhalt -](#)

Seit beinahe einem Jahr könnt Ihr im [Auktionshaus](#) von MEDI-LEARN auf Schnäppchenjagd gehen: Unser virtueller Flohmarkt für Bücher und Klinikbedarf hat an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr geöffnet und wartet auf Euren Besuch. Ihr möchtet die nicht mehr benötigten Bücher des letzten Semesters aus den Regalen räumen oder seid auf der Suche nach preiswerter Literatur für das neue Semester? Nicht nur für diesen Fall empfehlen wir Euch einen Besuch im Auktionshaus, aus dem wir hier die aktuellen Auktionen präsentieren:



Last minute Angebote			
Bild	Artikel	Preis	endet am
	Anatomy pocket	7,50 €	17.06.2005 10:39:33
	Sobotta Anatomieatlas Band 1 und 2	85,00 €	18.06.2005 17:02:20
	Pathologie-Buch Böcker + CD-Rom	45,00 €	18.06.2005 17:21:42
	Lippert Anatomie in Frage und Antwort	15,00 €	29.06.2005 09:38:22
	Anamnese und Allgemeine Krankenuntersuchung	10,00 €	29.06.2005 09:46:20
Neueste Auktionen			
Bild	Artikel	Preis	endet am
	Pathologie-Buch Böcker + CD-Rom	45,00 €	18.06.2005 17:21:42
	Sobotta Anatomieatlas Band 1 und 2	85,00 €	18.06.2005 17:02:20
	Neurologie-Buch+CD-ROM mit Fallbeisp.	29,95 €	09.06.2005 13:43:59

			
	Allgemeine und spezielle Pathologie	20,00 €	10.06.2005 20:06:31
	Medizinische Mikrobiologie	10,00 €	10.06.2005 20:01:38

Autor(in): Redaktion Medi-Learn.net (redaktion@medi-learn.net)

Links zum Artikel:

- [Das Auktionshaus bei MEDI-LEARN](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



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



- Werbung -

Der Georg Thieme Verlag sucht 10 Testleser! Werde Therapie-Experte! Das Therapie-Lehrbuch Wehling: Klinische Pharmakologie



TESTLESER GESUCHT!

Der Thieme Verlag sucht 10 Testleser, die das Buch kostenlos erhalten und sich im Gegenzug bereit erklären, es zu prüfen und einen Fragenkatalog des Verlages zu beantworten:

[zur Bewerbung als Testleser - klick hier]

- * fächerübergreifend und krankheitsbezogen
- * verständlich und praxisrelevant
- * mit vielen klinischen Fallbeispielen und Abbildungen

Ideal für das neue Querschnittsfach nach neuer AO!

3. Organisation Flop, Lehre topp:

Studieren an der Charité Universitätsmedizin Berlin (CUB)

- [zurück zum Inhalt](#) -

Abkürzungen, das ist spätestens seit dem Song „MfG“ der Fantastischen Vier bekannt, sind ein alltäglicher Bestandteil unserer Sprache. Wir Mediziner sind davon in hohem Maße „betroffen“, befinden uns sozusagen im Fortgeschrittenstadium, denn in der Medizin gibt es ganz besonders viele Abkürzungen. Von A wie Arteria über KHK, der koronaren Herzkrankheit, bis zum ZVK für den zentralen Venenkatheter gibt es eine beeindruckende Sammlung von Kürzeln.



Organisation Flop, Lehre topp

Studieren an der Charité Universitätsmedizin Berlin (CUB)

von Robert Kapelle

Wir Berliner Medizinstudenten sind unlängst noch um eines reicher geworden: CUB. Das steht für die Charité-Universitätsmedizin Berlin. Die Bezeichnung steht für die Berliner

Hochschulmedizin, entstanden aus den medizinischen Fakultäten der HU (Humboldt-Universität) und der FU (Freie Universität) Berlin. Ursprünglich hatte die finanzschwache Stadt aus Geldmangel erwogen, eine der medizinischen Fakultäten ganz zu schließen. Nach ständigem Hin und Her beschloss die Landesregierung schließlich, das Beste sei, die Fakultäten zu fusionieren. Herausgekommen ist dabei die CUB mit insgesamt vier Standorten, die sich über die ganze Stadt verteilen (und einen entsprechenden Fahraufwand erfordern): Die Charité Mitte, das Virchow-Klinikum, das Universitätsklinikum Benjamin Franklin und das Klinikum Buch.

Was aber bedeutet es, an der CUB zu studieren?

Als Student des dritten klinischen Semesters möchte ich einen kleinen Einblick in das Leben an der Berliner Hochschulmedizin geben.

Das Leben hält bekanntermaßen von Zeit zu Zeit die eine oder andere Überraschung bereit. So auch mein erster Kurstag an der Charité, der nicht nur eine Überraschung bot.

Um ihre Kurse zu planen und die relevanten Termine zu erfahren, müssen sich die Studenten in einen speziellen Raum begeben, in dem sämtliche klinischen Semester ihre Kursplanung einsehen können. Genauer gesagt einsehen müssen, denn eine andere Möglichkeit, wie beispielsweise das Abrufen per Internet, gibt es nicht. Die Schwachstelle des Konzeptes ist, dass der besagte Raum etwa die Größe (und den Charme!) meines Kellers hat und mit Stellwänden reichlich bestückt ist, an denen die Kursplanungszettel aufgehängt sind. In dieses Kellerabteil passen gerade einmal zehn Leute gleichzeitig hinein. Wenn sich nun hunderte Studenten einen Überblick über ihre Termine verschaffen wollen, ist nicht viel Fantasie nötig, um sich die Szenen vorzustellen, die sich dort abspielen. Als besonderes Schmankerl haben sich die Verantwortlichen bei der Übersichtlichkeit der Kursplanungszettel so große Mühe gegeben, dass sie den Verwirrungswert einer Steuererklärung noch bei weitem zu übertreffen vermögen. Von der Tatsache einmal abgesehen, dass die Schriftgröße nah an der Schwelle des ohne Hilfsmittel menschlich Wahrnehmbaren liegt.

„Was, Ihr habt hier einen Kurs?“

Wie durch ein Wunder entkam ich dem Raum ohne allzu große psychische Folgeschäden. Dann ging es auch gleich auf zum ersten Kurs des Semesters: Innere Medizin! So dachte ich es jedenfalls. Denn im Krankenhaus angekommen, schaute uns die für uns zuständige Ärztin mit großen Augen an: „Was, Ihr habt hier einen Kurs? Davon weiß ich ja gar nichts!“ Offenbar hatte die Verwaltung vergessen, ihr die Unwesentlichkeit unseres Erscheinens mitzuteilen. Zur Entlastung unserer Ärztin sei gesagt, dass sie sich von dem Schock unserer Anwesenheit schnell erholte und sich schließlich ausgezeichnet um uns kümmerte. Eine andere Seminargruppe wurde unterdessen mit den Worten „Tja, jetzt muss ich wohl fünf Wochen lang den Kurs mit Euch machen?“ empfangen.

Nach drei Wochen Innerer Medizin bekam ich dann einen Brief der Verwaltung. In diesem stand, dass die gesamte Seminargruppe 19c leider bisher nicht zum Unterricht erschienen sei, und man es nun, nach drei Wochen Grübeln, für möglich halte, dass der Fehler möglicherweise bei der Verwaltung selbst liegen könne. Eine Erkenntnis, der ich denn nur zustimmen kann! In dem Aushang im Miniraum hatte man wohl vergessen, uns darüber zu informieren, dass unsere Seminargruppe in drei Teile gegliedert wurde. Dort war nur von zwei Gruppen die Rede: 19a und 19b. Trotzdem wurden wir freundlich gebeten, unsere angeblich verpassten Kurse nachzuholen. Nach zähen Verhandlungen konnten wir uns schließlich darauf einigen, dass wir bei der Einteilung in zwei Gruppen bleiben würden, da eine Neuaufteilung mitten im Semester nur weiteres Chaos bewirken würde. Das sahen schließlich auch unsere Freunde in der Verwaltung ein.

Mag dies alles schon merkwürdig genug erscheinen, konnten die Kollegen in der Pathologie dieses Verwirrspiel tatsächlich noch weitertreiben. Seit dem Semesterbeginn hingen Pläne aus, auf denen unsere Kurseinteilung für die Pathologie nachzulesen war. Als ich eines Mittwochs zum Kurs erschien in der festen Annahme, von 14 bis 16 Uhr Unterricht zu haben, musste ich feststellen, dass eine kurzfristige Planänderung (die bedauerlicherweise nicht an die Studenten kommuniziert werden konnte) aufgetreten war, und dass wir den Kurs nun von 14 bis 17 Uhr hatten, was meine Tagesplanung völlig durcheinander wirbelte. Nach dieser Erfahrung noch etwas skeptischer geworden, schaute ich eine Woche später noch einmal auf den Patho-Aushang, um mich genauestens zu vergewissern, wo und wann der nächste Kurs stattfinden würde. Als ich dann einen Tag später termingemäß erschien, bat mich ein begrenzt freundlich wirkender Pathologe um Verständnis: Eine kurzfristige Planänderung sei aufgetreten, und leider sei es nicht möglich gewesen, diese den Studenten rechtzeitig mitzuteilen. Ein déjà-vu! Auf Unvorhergesehenes mittlerweile eingestellt, hatte ich schon im

Vorhinein auf eine genaue Planung meines Abends verzichtet.

Leider entschädigte mich der Kurs nicht im Geringsten für das Chaos der Planung. In der klinisch-pathologischen Konferenz wurden wir diesmal, wie eigentlich an jedem Mittwoch, mit den Worten begrüßt: „Na ja, der Kliniker ist schon mal gegangen, aber ich werde versuchen, es trotzdem so interessant wie möglich zu machen...“. Die nächsten 45 Minuten bekamen wir dann einen verworrenen Monolog über Genloci zu hören. Auf die Nachfrage, ob man denn vielleicht in eine klinisch-pathologische Konferenz auch ein bisschen Klinik einbauen könne, bekam ich die trockene Antwort: „Das müssen sie verstehen: Die Kliniker haben keine Lust, sich drei Stunden da unten hinzustellen und immer das Gleiche zu erzählen.“ Wie bitte? Ist das etwa nicht der genuine Sinn einer Uniklinik? Oder steht CUB möglicherweise doch eher für Chaos-Universität Berlin!?

Fast jedes Fachgebiet hat einen Experten

Was hält mich eigentlich noch an der Charité, wenn man sich solchen Erlebnissen ausgesetzt sieht? Nun ja, die Charité hat auch einiges zu bieten: Dem Organisations- und Verwaltungschaos steht nämlich eine meist äußerst ansprechende Lehre gegenüber. An den Universitätskliniken sind Professoren tätig, die richtig was drauf haben und einen entsprechenden Ruf genießen. Ein Blick in die „Focus Ärzteliste“ zeigt, dass es in nahezu jedem Fachgebiet an den Berliner Unikliniken einen ausgewiesenen Experten gibt. Die meisten Dozenten sind inhaltlich überzeugend, didaktisch ausgesprochen gut und engagiert. Und die flapsige Bemerkung, nicht immer dasselbe erzählen zu wollen, blieb die Ausnahme.

Auch der Ärger über unlesbare Aushänge weicht schnell der Begeisterung, wenn man jemanden vor sich hat, der die Begeisterung für sein Fach auf die Studenten zu übertragen vermag. Und wenn man abends die Uni verlässt, so steht man in einer wahnsinnig großen und aufregenden Stadt, in der einem gar nicht langweilig werden kann! Berlin hat viel zu bieten, ebenso die Charité. Letztlich sind wir alle stolz, an der Charité zu studieren, die nahezu jeder in Deutschland kennt und die eine lange ruhmvolle Historie aufweisen kann. Wenn ich mich heute noch einmal für eine Uni entscheiden könnte: Ja, ich würde wieder die Charité wählen, dem Organisationstalent der Verwaltung zum Trotz!

Autor(in): Robert Kapelle (Lanux2001@aol.com)

Links zum Artikel:

- [zum Lokalbereich Berlin](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)




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



- Werbung -

Examen? Abgehakt!

Unverzichtbar für Physikum und 1. Ärztliche Prüfung



GK1 Original-Prüfungsfragen mit Kommentar
Schöner-Belle

Alle Fachbände im Set


Mit klinischen Bezügen nach neuer AO

Thieme

* **Originalprüfungsfragen** mit Kommentar

* **Inklusive Examen Herbst 2004**

* **Einzeln nach Fach und als Set erhältlich:** z.B. GK1-Set mit 7 Bänden für € 149,95/CHF 237,-



GK1 Original-Prüfungsfragen mit Kommentar
Schöner-Belle

Anatomie

A. Drechsel-Buchheit
1. Aufl.

Mit klinischen Bezügen nach neuer AO

Thieme

Jetzt mit klinischen Bezügen nach neuer Approbationsordnung!

Alle relevanten Originalprüfungsfragen seit Beginn der MC-Prüfungen mit
offiziellen Lösungen sinnvoll zur optimalen Prüfungsvorbereitung zusammengestellt!

[Einzel und als Set erhältlich - mehr Info klick hier]

4. Leserbrief zum Klopfkurs:

Es geht auch ohne Diskriminierung und Zwang!

- [zurück zum Inhalt](#) -

Anmerkung der Redaktion: Der folgende Leserbrief erreichte uns zum Artikel 'Hände hoch und T-Shirts aus' von Robert Kapelle, den wir im Onlinebereich und in der MEDI-LEARN Zeitung veröffentlicht haben. Der Autor des Leserbriefes, Herr Dr. med. Joachim Stein, wirft interessante Fragen auf und wir sind an Eurer Meinung interessiert: Welche Erfahrungen habt Ihr diesbezüglich in Eurem Untersuchungskurs gemacht? Zu diesem Thema haben wir im Forum "Klinik" eine Diskussion eröffnet und freuen uns auf anregende Beiträge zum Thema 'U-Kurs im Medizinstudium'. Ihr findet die entsprechenden Links zur weiteren Diskussion am Ende des Artikels im Anschluss an den Leserbrief.



Klopfkurs - Es geht auch ohne Diskriminierung und Zwang!

*Leserbrief zum Artikel "Hände hoch und T-Shirt aus"
von Dr. med. Joachim Stein*

Viele Erinnerungen werden wach, wenn ich Via medici oder jetzt auch Medi-Learn aufschlage. Auch wenn ich mittlerweile Facharzt bin und kurz vor der Niederlassung stehe, so lese ich immer wieder gerne die Artikel von Studierenden und jungen Kolleg(inn)en. Mit Interesse sehe ich daher in der aktuellen Ausgabe von Via medici die neue Zeitung Medi-Learn und überfliege die Überschriften. "Hände hoch und T-Shirt aus: der Untersuchungskurs", lese ich dort. "T-Shirt aus" mag ja angehen, ist für viele Untersuchungen im Bereich des Thorax zweifellos Voraussetzung, aber "Hände hoch"? Ich werde die ungemütliche Assoziation von Zwang und Bedrohung einer vorgehaltenen Waffe nicht los und beginne den Artikel zu lesen.

Der Autor, Robert Kapelle, beschreibt anschaulich, wie die Studierenden seines Kurses von einem "grimmig dreinschauenden Internisten" auf die Station geführt und in einen Raum mit einer Liege gebracht werden und - da es die erste Stunde ist - noch keine Patienten vorfinden, sondern zunächst an sich selbst die gängigen Untersuchungstechniken kennenlernen sollen. Alles durchaus üblich und auch mir aus meinem Studium vertraut. Leider ist es auch gängige Praxis, dass der Dozent "einen der Herren" auffordert, sich als Freiwilligen zur Verfügung zu stellen - mit Verlaub: Wieso eigentlich? Abgesehen davon, dass bei ganzen zwei Männern und acht Frauen in der Gruppe bereits diese Aussage die Freiwilligkeit massiv einschränkt - hätte er diesen Satz nicht einfach weglassen und schlichtweg fragen können: "Wer von Ihnen wäre denn bereit, einmal exemplarisch in die Patientenrolle zu schlüpfen?" (oder eine ähnliche Formulierung). Damit hätte er das Geschlecht des Untersuchten offengelassen. Hätte der Dozent denn (auf gut Neudeutsch formuliert) "ein Problem damit", wenn sich eine Studentin als Freiwillige zur Verfügung gestellt hätte? Mit welchem Recht geht er automatisch davon aus, es sei einem Mann eher zumutbar - ich zitiere eine Absatzüberschrift - "vor acht Frauen die Hose aus(zu)ziehen", als einer Frau, insbesondere bei dieser Verteilung von 8:2 in seiner Gruppe? Könnte man bei der Untersuchung des Thorax noch Argumente an den Haaren herbeiziehen wie die übliche männliche Badekleidung mit freiem Oberkörper, so bleibt vollends unverständlich, wieso das Ausziehen der Hose einem Mann eher zugemutet werden könnte. Ganz abgesehen davon, dass der militärische Befehlstön "Hände hoch!", "Hinlegen!", "Hose aus!" völlig inadäquat erscheint und hier eher von Nötigung als von Freiwilligkeit gesprochen werden muss. Spätestens bei "Du da, auf die Liege!" hört die Freiwilligkeit auf! Geht der beschriebene Internist mit seinen Patienten genauso um? "Bellt" er auch da seine "Befehle"? (Hätte vielleicht eher Feldweibel werden sollen, der Kollege!)

Leider scheint sich von 1993 (dem Jahr meines Untersuchungskurses an der Uni) bis heute nichts an der Grundeinstellung geändert zu haben: Intimsphäre? So etwas gibt es nur bei

Frauen! Ein Mann soll sich nicht so anstellen! Dabei lehrt alltägliche Erfahrung, wie individuell das Empfinden von Privatsphäre, Nacktheit und Scham ist. In jedem Schwimmbad und an jedem Badesee kann man beobachten, wie manche Besucher die Umkleidekabinen aufsuchen, andere ein Handtuch umbinden, während wieder andere, Männer wie Frauen, sich einfach im Freien umziehen. Dies wird als individuelle Entscheidung des einzelnen respektiert, wohl niemand käme auf die Idee, einem anderen hier Vorschriften machen zu wollen. Hört dieser gesunde Menschenverstand an der Krankenhauspforte auf? Kein Wort davon, dass Ärzte in ihrer Ausbildung lernen müssen, Menschen beiderlei Geschlechts adäquat zu betreuen (und zu untersuchen), kaum der Hinweis, wie sie mit eigenen Gefühlen in der Untersuchungssituation umgehen können (beide können in ihrer beruflichen Rolle einem attraktiven Menschen des jeweils anderen Geschlechts gegenüberstehen! Und was dann?). Immer noch scheinen manche (vor allem männliche) Ärzte das Rollenbild männlicher Arzt - männlicher Patient als allgemeingültigen Standard verinnerlicht zu haben. Die Realität des beschriebenen Kurses (8 Frauen, 2 Männer) zeigt, wie sich dieses Rollenbild mittlerweile verändert hat.

Was ist aber die Alternative? Es wäre selbstverständlich völlig verfehlt und nicht minder diskriminierend, würde der Dozent "eine der Damen" auffordern, sich als Freiwillige zur Verfügung zu stellen. (Täte er dies aber tatsächlich, ich möchte nicht wissen, wie lange der empörte Aufschrei der Frauenbeauftragten und ähnlicher Organe auf sich warten ließe "Diskriminierung", "Sexismus" o.ä. - durchaus zu Recht!). Leider wurden zu wenige Stunden unseres Kurses von Frauen geleitet, um deren Verhalten als Dozentinnen repräsentativ beurteilen zu können, ich kann mich jedoch nicht erinnern, dass bei ihnen gezielt "die Herren" oder aber etwa "die Damen" zum Modellstehen aufgefordert wurden. Vielmehr wurde eine offene Frage an alle gerichtet, oder wenn sich kein(e) Freiwillige(r) fand, die Untersuchung theoretisch erklärt. Als ob dies die Dozenten nicht generell so handhaben könnten! Man braucht schließlich nur einen vorurteilslosen Blick in unser Grundgesetz zu werfen, um die eindeutige Antwort auf geschlechtsspezifische Diskriminierung - gleich in welcher Richtung - im Artikel 3 zu erhalten: "Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich". (Art. 3 Abs. 1 GG) "Männer und Frauen sind gleichberechtigt" (Art. 3 Abs. 2 GG) "Niemand darf wegen seines Geschlechts, ... bevorzugt oder benachteiligt werden" (Art. 3 Abs. 3 GG). Hier haben wir es schwarz auf weiß: Die vielzitierte Gleichberechtigung, unter der allzu oft nur die Beseitigung der Nachteile für Frauen verstanden wird, die es ja auch nach wie vor gibt, ist keine Einbahnstraße! Die Diskriminierung von Männern aufgrund ihres Geschlechts ist nicht minder verfassungswidrig! Also: Es gibt, um auf unseren Kurs zurückzukommen, keine Alternative zur Freiwilligkeit! Niemand darf gezwungen oder auch nur gedrängt werden, sich als Demonstrationsobjekt zur Verfügung zu stellen. Wer es freiwillig tut, dessen Menschenwürde muss gewahrt bleiben (hierbei sind auch anzügliche Bemerkungen über bestimmte Körpermerkmale selbstverständlich deplaziert und unbedingt zu unterlassen!

Genauso allerdings auch unangemessenes "Handanlegen", wo Selbständigkeit besteht - ein (e) Patient(in), der/die nicht aufgrund einer körperlichen Bewegungseinschränkung oder Behinderung hilfsbedürftig ist, kann sich selbst ausziehen. "Hände hoch" sollte wirklich Polizei und Western vorbehalten bleiben!). Die Aufforderung darf nicht auf Menschen eines Geschlechts eingegrenzt werden (ich habe durchaus schon Stimmen von Kolleginnen gehört, die dies ebenfalls als diskriminierend empfanden, sich sogar freiwillig hätten untersuchen lassen, was von den Dozenten jedoch abgelehnt wurde!).

In diesem Zusammenhang kommt mir noch der Gedanke, ob der Internist vielleicht für seine rüde Vorgehensweise gerade deshalb "einen der Herren" benötigte, weil er einer Studentin kaum mit "Hände hoch" das T-Shirt hätte ausziehen können, ohne zumindest in den Verdacht einer nicht medizinisch motivierten Handlung zu geraten. Höflich darum bitten, das T-Shirt selbst auszuziehen, kann man aber Männer wie Frauen - schließlich hätte er dies auch bei einer Patientin tun können, bei der er nicht sagen kann, es möge sich "einer der Herren" zur Verfügung stellen!!

Würden statt der ungünstigen Kurssituation "auf dem Präsentierteller" kleine Gruppen gebildet (je 2-4 Personen), in der die Studierenden sich als Untersuchende und Untersuchte abwechseln könnten, wäre nicht nur der Lerneffekt viel größer, es sind nach meiner Erfahrung aus den guten Kursstunden dann auch fast alle bereit, sich selbst untersuchen zu lassen (Männer wie Frauen)!

Dass der Autor zu guter Letzt "dem grimmigen Internisten vergeben" hat, mag eine edle Tat in guter Absicht sein. Ich hätte an seiner Stelle dem Internisten bestimmt nur nach einer persönlichen Entschuldigung "vergeben", sonst aber eine Beschwerde beim Chefarzt der

Klinik in Erwägung gezogen, verbunden mit der Frage, wie der beschriebene Kollege wohl mit Patienten umgeht und wie der Leiter der Klinik sich unter diesen Umständen die Vorbildfunktion des Kursleiters für die Studenten vorstellt. Über die fraglichen Erfolgsaussichten bin ich mir dabei natürlich im Klaren. Gerade wir Ärzte sollten jedoch beim Thema des sensiblen Umgangs mit möglichst allen Menschen und beim entschiedenen Eintreten für Gleichbehandlung ohne Unterschied der Hautfarbe, Religion oder Herkunft (und eben auch ohne Unterschied des Geschlechts!) eine gesellschaftliche Vorreiterrolle einnehmen, zumindest aber können wir uns in diesem Bereich keine Schwächen und Nachlässigkeiten erlauben. Häufig wird immer noch beim Stichwort "Diskriminierung" nur an die Benachteiligung von Frauen gedacht - dass es diese nach wie vor gibt, soll hiermit nicht geleugnet und nicht beschönigt werden! Es sollte jedoch endlich ins allgemeine Bewusstsein dringen, dass auch geschlechtsspezifische Diskriminierung von Männern kein Kavaliersdelikt sondern eine Menschenrechtsverletzung ist, die nicht geringfügiger eingestuft werden kann als ihr gegen Frauen gerichtetes Pendant. .

[Deine Meinung zum Thema Untersuchungskurs] [- Diskussion in den Foren -]

['Hände hoch und T-Shirts aus' - klick hier]

Autor(in): Dr. med. Joachim Stein (joachim_stein@t-online.de)

Links zum Artikel:

- [Eure Erlebnisse im U-Kurs: Diskussion in den Foren](#)
- [Artikel 'Hände hoch und T-Shirts aus'](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)

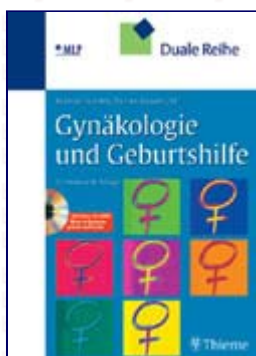


Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsente & Co) - [Mehr Info - klick hier](#)



- 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.

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

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

Psychiatrie und Psychotherapie

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

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



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

* 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](#) -

In einem totalitären Staat sollen ein Russe, ein Franzose und ein deutscher enthauptet werden. Als Erster ist der Russe dran. Der Henker fragt ihn: "Wie willst du sterben, mit dem Gesicht nach unten zur Erde oder mit dem Gesicht zum Himmel gewandt?" Der Russe antwortet: "Mit dem Gesicht nach unten." Er wird unter das Fallbeil gelegt, der Henker drückt auf einen Knopf und das Fallbeil saust herunter.



Aber, Welch ein Zufall, 5 cm vor dem Hals des Russen bleibt es stecken. Daraufhin wird der Russe begnadigt. Als Zweiter ist der Franzose dran. Auch er wird gefragt wie er denn sterben möchte und antwortet: "Ich möchte die Sonne sehen. Legt mich mit dem Gesicht zum Himmel unter das Fallbeil!" So wird er dann auch unter das Fallbeil gelegt, der Henker drückt auf den Knopf und wieder, Welch ein Zufall, bleibt das Fallbeil stecken. Auch der Franzose wird begnadigt. Zuletzt soll unser Freund aus "good old Germany" sterben! Der Henker fragt natürlich auch ihn: "Wie willst du sterben, mit dem Gesicht nach unten zur Erde oder nach oben zum Himmel. Darauf antwortet der Deutsche empört: "Ist mir scheißegal! Bring erstmal das Fallbeil in Ordnung!"

Autor(in): Redaktion Medi-Learn.net (redaktion@medi-learn.net)

Links zum Artikel:

- [Lachparade in den Foren](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



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



- Werbung -

Beste Medizinische Fakultät gesucht

Die Medizinstudenten im Hartmannbund suchen die beste Fakultät Deutschlands. Eure Stimme zählt in der Online-Umfrage unter www.jungemediziner.de !

Preis des Hartmannbundes für Ausbildung an den Medizinischen Fakultäten

- Die beste medizinische Fakultät ist gesucht
- Studenten können online ihre Uni bewerten



Hartmannbund

Verband der Ärzte Deutschlands

- Unabhängige Jury kürt schließend den Sieger

Jede Medizinstudentin, jeder Medizinstudent in Deutschland ist aufgerufen, sich an dieser Umfrage zu beteiligen. Eure Stimme ist gefragt!

[[Umfrage zum Ausbildungspreis - klick hier](#)]

6. Klartext im Versicherungsdschungel 4: Laptop, Fahrrad und Hausrat

- [zurück zum Inhalt](#) -

Zu welchen Uhrzeiten ist ein Fahrraddiebstahl an der Uni abgesichert? Worauf legen Versicherer bei Laptops Wert? Worauf sollten Aquarianer und Wasserbettenbesitzer achten?



Gegenstände, die eine Hausratversicherung umfassen kann, gibt es viele und zahlreiche Bedingungen gilt es beim Abschluss einer Hausratversicherung zu berücksichtigen: Peter Dahlhausen widmet sich in der vierten Folge den Absicherungen von persönlichem Hab und Gut.

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

Artikelserie "Klartext im Versicherungsdschungel" - Folge 4

Versicherungen für "Hab und Gut": Hausrat, Laptop und Fahrrad

von Peter Dahlhausen (Deutsche Ärzte-Versicherung)

Versicherungen gehören zum studentischen Alltag. Zumeist wird jedoch bei diesem Thema nur die Preisfrage diskutiert, was bei den üblicherweise schmalen Budgets nicht verwunderlich ist. MEDI-LEARN geht jedoch mit der Artikelserie "Klartext im Versicherungsdschungel" einer ganz anderen Fragestellung nach: **Was sind denn die wichtigsten Versicherungen für Medizinstudenten und angehende Ärzte? Und worauf muss ich bei Abschluss einer Versicherung achten? Wo steckt der Teufel im Detail der Versicherungsbedingungen? Auf welche Leistungen kann man getrost verzichten, welche sind unabdingbar?**

Zur Beantwortung dieser Fragen haben wir mit Peter Dahlhausen von unserem Kooperationspartner Deutsche Ärzte-Versicherung einen sachkundigen Autor gewinnen können, der in 9 Kapiteln für Klartext im Versicherungsdschungel sorgt.

Die Themen im Überblick:

1. Ein absolutes Muss: Die Haftpflchtversicherung [[zum Artikel - klick hier](#)]
2. Recht haben und Recht bekommen: Die Rechtsschutzversicherung [[zum Artikel - klick hier](#)]
3. Per Gesetz verordnet: Die KFZ-Versicherung [[zum Artikel - klick hier](#)]
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.

Die Hausratversicherung

Die Hausratversicherung sichert den gesamten Hausstand (alle Ge- und Verbrauchsgegenstände), wenn dieser bei Feuer, Einbruchdiebstahl, Vandalismus nach Einbruchdiebstahl, Leitungswasser, Sturm und Hagel zerstört oder beschädigt wird oder dabei abhanden kommt.

Viele Studenten werden nach dieser Definition nun vielleicht müde lächeln und abwinkend sagen: "Das lohnt sich doch bei meiner Bude nicht" oder "Ich wohne in einer WG, da funktioniert das nicht". Doch sind auch Fahrräder und Computer über die Hausratversicherung versichert. Und hier horcht mancher Student doch auf, denn das Diebstahlrisiko ist hier besonders hoch.

Fahrradversicherung

In Deutschland werden jedes Jahr rund 500.000 Fahrräder als gestohlen gemeldet. Die Bundesregierung spricht in ihrem Fahrradverkehrsbericht von einem jährlichen Schaden von 150 Millionen Euro. Die Aufklärungsquote liegt jedoch unter 10 %. Daher ist die Nachfrage nach Versicherungsschutz verständlich.

Generell zählen Fahrräder als Hausrat und sind somit über die Hausratversicherung unter anderem gegen Einbruchdiebstahl aus einem geschlossenen Gebäude mitversichert. Wer dennoch den einfachen Diebstahl (Entwendung außerhalb eines geschlossenen Gebäudes) absichern möchte, kann dies über die Vereinbarung einer speziellen Klausel zur Hausratversicherung vornehmen. Allerdings ist hier der Versicherungsschutz zeitlich eingeschränkt. So sind hier nur Diebstähle, welche sich zwischen 6 Uhr und 22 Uhr ereignen, ersatzpflichtig - bzw. wenn das Fahrrad vor diesem Zeitpunkt (22 Uhr) in Gebrauch genommen wurde.

Ob sich dieser Versicherungsschutz im Rahmen der Hausratversicherung nur für hochwertige Fahrräder eignet oder auch für "Rostlauben", entscheidet der Blick in die Versicherungsbedingungen. Wird nämlich nach Neuwert erstattet, dann gilt bei Verlust, dass ein Fahrrad in gleicher Art und Güte neu gekauft werden kann.

Einen allumfassenden Versicherungsschutz bietet nur eine separate Fahrradversicherung, die jedoch aufgrund hoher Schadenquoten nur wenige Versicherer anbieten. Hat man einen Versicherer gefunden, sollten die Bedingungen ganz genau geprüft werden. Versichert ist in der Regel nur der Zeitwert des Fahrrades und auch die Vereinbarung einer Selbstbeteiligung ist oftmals erforderlich. Hinzu kommen hohe Anforderungen an die Beschaffenheit des Fahrradschlösses. Die Anforderungen sollten mit dem Versicherer direkt besprochen werden.

Laptopversicherung

Die Versicherung eines stationären Computers im Rahmen der Hausratversicherung ist relativ unproblematisch. Gegen einen Mehrbeitrag sind oft sogar Überspannungsschäden, die dem PC schnell zusetzen können, mitversichert. Problematischer ist die Versicherung eines Laptops, denn dessen spezifisches Merkmal ist ja die Mobilität - und diese läuft genau gegen die Systematik der Hausratversicherung.

Die Versicherer sind deshalb bei Laptops sehr restriktiv. Es gibt, wenn überhaupt Versicherungsschutz angeboten wird, zahlreiche Einschränkungen. So ist der Diebstahl außerhalb der eigenen Wohnung zumeist nur als "Raub unter Androhung körperlicher Gewalt" abgedeckt. Wem z.B. der Laptop in der Bibliothek gestohlen wird, weil man gerade mal ein Buch aus einem Regal holen wollte, der geht leer aus. Auch die von Herstellern oder dem Handel zum Teil angebotenen Laptopversicherungen bieten stets nur begrenzten oder sehr teuren Schutz im Bezug auf das Diebstahlrisiko.

Wie heißt es immer so schön: Man kann alles versichern. Aber im Falle des Laptops gibt es auch eine andere Empfehlung: Den Laptop, ganz gleich ob in der Uni, unterwegs oder in der eigenen Bude / WG, stets unter persönlicher Aufsicht zu halten bzw. immer an sicherem Ort, am besten verschlossen, aufzubewahren, wenn er nicht gebraucht wird!

Wasserbetten und Aquarien

Und zum Schluss noch ein Hinweis an die Aquarianer. Was haben Wasserbetten und Aquarien gemeinsam? Beide sind entspannend - und beide können hohe Wasserschäden verursachen. Dem finanziellen Schaden kann man im Rahmen der Hausratversicherung

neuen Rubrik 'Gestöbert' pro Woche jeweils einen interessanten Artikel vor. Diese Woche: 'Murphy`s Gesetze im täglichen Leben'

- [Murphy`s Gesetze im täglichen Leben](#)

[[zu den Foren](#)]

Autor(in): Redaktion Medi-Learn.net (redaktion@medi-learn.net)

Links zum Artikel:

- [Das Archiv der Onlinezeitung](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



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



- Werbung -

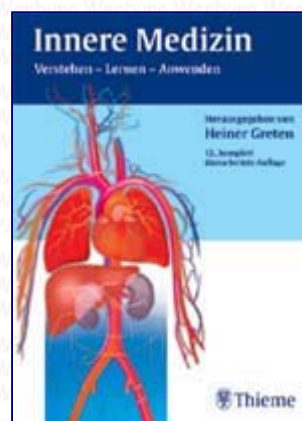
Das einzige Innere-Lehrbuch im Taschenbuchformat Der neue Greten "Innere Medizin" von Thieme Quiz mit Verlosungsaktion



* 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
[\[zum Greten 'Innere Medizin' Quiz - klick hier\]](#)

8. Zwischen den Zeilen "Im Falle eines Falles: ein Fallbuch"

- [zurück zum Inhalt](#) -

Titel: Fallbuch Chirurgie – 140 Fälle
Autor(en): Stefan Eisoldt
Verlag: Georg Thieme Verlag
ISBN: 3-13-132211-X
Preis: 19,95



Das Fach Chirurgie - ein im wahrsten Sinne des Wortes zweischneidiges Schwert: Die einen mögen es, die anderen mögen es auch gerne bleiben lassen, eines ist allen gleich: In der Prüfung und auch im ärztlichen Alltag stellt dieses Fachgebiet immer noch eine der Hauptdisziplinen der Medizin dar und man kommt als Student nicht daran vorbei, sich grundlegendes Wissen anzueignen. Wissensaneignung aus Büchern kann durch Lehrbücher im konventionellen Sinne oder aber durch die Fallbücher aus dem Thieme Verlag erfolgen, aus der wir Euch heute den Band Chirurgie vorstellen möchten.

Die Fachgebiete Traumatologie und Abdominalchirurgie nehmen mit zahlreichen Fällen verständlicherweise den größten Teil in diesem Buch ein, doch auch die weiteren chirurgischen Disziplinen (z.B. Kinderchirurgie, Thoraxchirurgie, Gefäßchirurgie aber auch chirurgische Notfälle) sind mit einer anschaulichen Fallzahl vertreten, sodass mit dem Fallbuch alle Gebiete abgedeckt sind, die einem in der Prüfung begegnen könnten.

Mit dem Stichwort „Prüfung“ wären wir auch schon beim wichtigsten Thema, denn dieses Buch – ob allein oder in der Lerngruppe zu mehreren – ist eine sehr gute Möglichkeit, sich aktives und in der Prüfungssituation gefordertes Wissen anzueignen: Zu Beginn wird man durch ein gut formuliertes und geschildertes Fallbeispiel in die Materie eingeführt. Sogleich folgen Verständnis- oder Wissensfragen, auf die man dann zunächst seine Antworten suchen kann. Im Lösungsteil des Buches findet man dann ausführlichere und gut erklärende Antworten auf die Fragen, die meist in Satzform und nicht als Stichworte geschrieben wurden. Ergänzt wird die Darstellung durch einen prägnanten kurzen Lerntext, der das wesentliche zur jeweiligen Krankheit nochmals gut zusammenfasst und die Lerneinheit aus Fallbeispiel, Verständnis- und Wissensfragen und Erläuterungen geschlossen abrundet.

Das Buch kann man aktiv-lernend oder auch passiv-wiederholend gut nutzen: Im Frage-Antwortspiel tastet man sich zunächst an den Sachverhalt heran und vertieft dann das Wissen durch den ergänzenden Lerntext und Kommentierungen – ein durchdachtes didaktisches Konzept.

Die Abbildungen und Schemata in diesem Buch nehmen sich etwas zurück und man wünscht sich an der ein oder anderen Stelle vielleicht mehr davon, sie sind aber insgesamt gut ausgewählt und lassen erkennen, was laut Text zu erkennen sein sollte.

Wer sich aktiv und mit Spaß auf eine chirurgische Prüfung vorbereiten möchte, findet in Ergänzung zu Lehrbuch und Vorlesung im Fallbuch Chirurgie mehr als 140 klinische Fälle zum Üben und Lernen. Die Fallbeispiele machen neugierig auf das Fachgebiet und führen den Leser langsam, aber anschaulich und vor allem sicher zum theoretischen Lernstoff hin, ohne durch eine Fülle von Details das wesentliche Wissen, das es für die Prüfung parat zu haben gilt, aus dem Auge zu verlieren.

Autor(in): Jens Plasger (plasger@medi-learn.net)

Na überzeugt? Dann bestell Dir das Buch doch bequem Online:

- [Onlinebestellung \(Fallbuch Chirurgie – 140 Fälle\)](#)
- [weitere Bücher bei MEDI-LEARN](#)

Deine Meinung ist gefragt!
Das Forum "Bücherplausch" steht für Diskussionen rund um die Lehrbücher zur Verfügung.

[\[Hier geht es ins Forum\]](#)

Die Lieferung der Bücher bzw. der CDs erfolgt versandkostenfrei durch [Lehmanns Fachbuchhandlung!](#)



- 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

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

9. Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin ruft zur Organspende auf

- [zurück zum Inhalt](#) -

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) unterstützt die Aktion "Als Geschenk das Leben - Organe spenden & schützen". In dem bundesweiten Projekt fordert sie Menschen zur Organspende auf. Medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften, Fachzeitschriften, Verbände, Arztpraxen und Medien haben sich für diese Initiative zusammengeschlossen. Sie wird begleitet durch Broschüren, Plakate für Arztpraxen, Flyer sowie einen Internetauftritt unter www.als-geschenk-das-leben.de.



Als Geschenk das Leben

Anfang des Jahres konnte im Transplantationszentrum Köln bei Professor Dr. med. Manfred Weber, 1. stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, einem 54-jährigen Mann eine Niere erfolgreich transplantiert werden. Acht Jahre hatte dieser auf die Spenderniere gewartet. Dies ist kein Einzelfall. In Deutschland hoffen derzeit rund 12.000 Patienten auf ein Spenderorgan. Herz, Leber oder Niere eines anderen Menschen könnten ihr Leben retten. Doch es fehlt an Spendern. Obwohl viele Menschen zur Organspende bereit wären, besitzen sie keinen Organspendeausweis. Nur dieser erlaubt es Ärzten, Organe zu entnehmen, um diese anderen Menschen einzupflanzen.

Das Projekt "Als Geschenk das Leben" informiert die Bevölkerung über Organspende und ruft dazu auf, sich als Spender zur Verfügung zu stellen. Auf der Internetseite www.als-geschenk-das-leben.de finden Betroffene, Ärzte und Interessierte Informationen zum Thema Organspende. So kann hier beispielsweise ein Organspendeausweis heruntergeladen werden.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin hat die Aktion gemeinsam mit der Medical Tribune, dem Deutschen Hausärzteverband (BDA), der Gesellschaft für Nephrologie, der Deutschen Transplantationsgesellschaft, der Deutschen Stiftung Organtransplantation, dem Bundesverband der Organtransplantierten sowie dem Radionetzwerk "mir geht's gut!" und ZDF.newmedia ins Leben gerufen.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft auf dem Gebiet der Inneren Medizin. Die DGIM sieht es als ihre Aufgabe an, Wissenschaft und Forschung in diesem Bereich zu fördern. Die DGIM veranstaltet jährlich den "Internistenkongress" in Wiesbaden und fördert die wissenschaftliche Aus- und Weiterbildung von Ärzten.

Autor(in): AG der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AGWMF)

(office@awmf.org)

Links zum Artikel:

- <http://www.als-geschenk-das-leben.de>
- <http://www.dgim.de>

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)

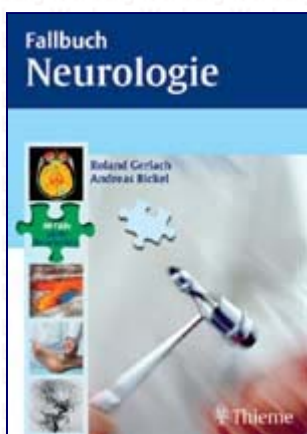


Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsente & Co) - [Mehr Info - klick hier](#)



- Werbung -

**Schluss mit der Theorie!
Hier wird der Klinikalltag lebendig!
Fallbuch Neurologie mit 90 Fallbeispielen**



* **Die 90 wichtigsten Fälle** aus dem Alltag der Neurologie: Von der **Migräne** über die **Fazialisparese** bis hin zur **Muskeldystrophie** – **alles** was man wissen sollte.

* **Intensives Training** von problemorientiertem Vorgehen: Reines Lehrbuchwissen reicht für eine mündliche oder praktische Prüfung meist nicht aus. Gefragt ist hier **fall- und problemorientiertes Vorgehen**.

* **Fragen zum Patienten** – wie in der Prüfung: Mit den Büchern dieser Reihe lernen und **trainieren Sie Fall für Fall die Vorgehensweise des Arztes am konkreten Patientenbeispiel**.

Mehr Sicherheit in Studium und mündlicher Prüfung!

[\[Weitere Info mit 2 Gratis-Probekapiteln - klick hier\]](#)

10. Wirksamkeit von Defibrillatoren für zu Hause noch nicht belegt

- [zurück zum Inhalt](#) -

Soll ich einen Defi kaufen? - Diese Frage stellen sich viele Hochrisikopatienten und ihre Angehörigen. Eine Antwort auf diese Frage war bisher schwer zu erhalten, weil es wenig Erfahrung mit Defibrillatoren gibt, die für Laien geeignet sind: Es handelt sich dabei um die Automatisierten Externen Defibrillatoren (AED). Jetzt haben Experten der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Zusammenarbeit mit der Deutschen Herzstiftung eine Stellungnahme erarbeitet, die den gegenwärtigen Stand der Kenntnisse wiedergibt und behandelnden Ärzten und Patienten die Entscheidung zum Einsatz von AED erleichtern soll.



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie und Deutsche Herzstiftung legen Positionspapier vor

"Unbestritten ist, dass sofortige Defibrillation die beste Möglichkeit ist, den plötzlichen

Herztod, der für rund 100.000 Todesfälle jährlich verantwortlich ist, zu verhindern", sagt Professor Hans-Joachim Trappe, Vorstandsmitglied der Deutschen Herzstiftung und Mitglied der Expertengruppe. Der plötzliche Herztod wird nahezu immer durch lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen ausgelöst, die zum Zusammenbruch des Kreislaufs führen. Es sind krankhaft schnelle Herzschläge (Kammertachykardien), die das Herz mit einer Frequenz von 150 bis 300 Schlägen pro Minute schlagen lassen. Dieses Herzrasen geht oft innerhalb von Sekunden bis Minuten in eine völlig ungeordnete elektrische Erregung über, das Kammerflimmern. Das Herz zuckt nur noch und kann keine Leistung mehr erbringen. Der Kreislauf bricht zusammen, die Gehirnfunktion erlischt. Nur ein Elektroschock kann das Herz wieder in den richtigen Rhythmus bringen. Dieser Schock kann durch halbautomatische Elektroschockgeräte (AED) abgegeben werden. Die AED unterscheiden sich von den herkömmlichen im Rettungsdienst eingesetzten Defibrillatoren. Sie sind in der Handhabung einfach und bestehen aus dem Defibrillator und zwei Flächenelektroden, die auf dem Brustkorb aufgebracht werden müssen. Alle Schritte, die zu tun sind, werden über eine Sprachsteuerung durch Ansage mitgeteilt. "Die Defibrillatoren können von geschultem, nicht-medizinischem Personal, z. B. von Feuerwehrleuten, Sicherheitskräften, Begleitpersonen von Flugzeugen und Schiffen oder Aufsichtspersonal in öffentlichen Einrichtungen sicher und wirkungsvoll bedient werden", so Trappe. Dabei sei das Zeitintervall zwischen dem Herz-Kreislauf-Stillstand und der Defibrillation entscheidend. Diese müsse in den ersten vier bis fünf Minuten erfolgen. Wichtig für den Erfolg sei auch, dass Wiederbelebungsmaßnahmen, vor allem Druckmassage, durchgeführt würden. Voraussetzung ist eine gründliche Ausbildung in der Anwendung des AED und in der Technik der Wiederbelebung. Deshalb fordert die Expertengruppe eine Ausbildung von acht Stunden und alle sechs Monate Auffrischkurse von zwei Stunden. Kurzurse sind nach Ansicht der Experten als unzureichend abzulehnen.

Die Frage, ob öffentliche Plätze und Einrichtungen mit AED ausgestattet werden müssen, ist nach Ansicht der Herzspezialisten zurzeit noch nicht entschieden. Pilotprojekte wie zum Beispiel das Projekt im Frankfurter Flughafen, das von der Ruhr-Universität Bochum, der Deutschen Herzstiftung und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie durchgeführt wird, sollen neue Erkenntnisse bringen.

Es ist bekannt, dass sich die meisten Herz-Kreislauf-Stillstände zu Hause ereignen und dass eine Defibrillation durch geschulte Angehörige (Home-AED-Programm) sicher und schnell durchgeführt werden kann. Besonders für Risikopatienten nach Herzinfarkt, bei Patienten auf der Warteliste zur Herztransplantation oder bei Betroffenen mit angeborenen Herzrhythmusstörungen (ARVC/D, Brugada-Syndrom) erscheint ein Defibrillator zu Hause attraktiv. Jedoch ist die Wirksamkeit der Geräte für zu Hause bisher nicht bewiesen worden. Eine von Eisenberg (1989) vorgelegte Studie zur häuslichen AED-Anwendung zeigte keinen Vorteil. Inzwischen haben sich allerdings die Geräte deutlich weiterentwickelt. Eine kleine Studie von Snyder (2002) zeigte, dass sechs von acht Patienten, die zu Hause mit einem AED defibrilliert wurden, überlebten. Obwohl Defibrillatoren zu Hause prinzipiell sinnvoll erscheinen, ist unklar, ob Angehörige im Notfall wirklich unverzüglich handeln würden. Deswegen fordert die Expertengruppe Studien, die klären können, ob ein Defibrillator zu Hause tatsächlich zu einer Verbesserung der Überlebenschance führt. Die Arbeitsgruppe stellt fest: "Zum jetzigen Zeitpunkt sind AED-Programme für zu Hause nicht zu empfehlen."

Wenn sich Hochrisikopatienten und ihre Angehörigen trotzdem entschließen, einen Defibrillator anzuschaffen (Preis ca. 1.500 Euro), dann müssen sie darauf achten, dass die wichtigste Voraussetzung für den Erfolg erfüllt wird: eine intensive Ausbildung in der Handhabung des AED. Sonst ist die Anschaffung sinnlos.

Das vollständige Positionspapier zur "Automatisierten Externen Defibrillation" ist abrufbar unter www.dgk.org/Leitlinien.

Autor(in): Pierre König (Deutsche Herzstiftung e.V.) (koenig@herzstiftung.de)

Links zum Artikel:

- <http://www.herzstiftung.de>

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 Schmöke, Lokalbereich Uni Frankfurt, Tobias Schmeinck, Lokalbereich Uni Münster

Anzahl der Abonnenten: 29.307

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

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 zur Verfügung!

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