

07.10.2005

Ausgabe 277/05

Anzeige: Anatomie für die Sinne: Prometheus LernAtlas
NEU: 4 Exemplare Prometheus und 8 Prometheus-Tassen zu gewinnen!
[\[Jetzt am Quiz teilnehmen - klick hier\]](#)



Die Onlinezeitung von MEDI-LEARN
Medi-Zeitung



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

Das Glück ist ein kurzer Genuß und eine lange Erinnerung.
 (Karel Boullart)

Inhalt (jetzt auch anklickbar)

1. [Editorial](#)
2. [Auktionen satt!](#)
3. [Berufstart Arzt: DRG's und ICD-10 oder der leidige Papierkram](#)
4. [Mini-Drüsen und Krabbeltiere: Kasuistik aus dem Prometheus LernAtlas Anatomie](#)
5. [Hartmannbund gegen Tarifwerk](#)
6. [Praktikum bei der WHO in Genf - Ein Erfahrungsbericht von Ben Geisler](#)
7. [Brennpunkt Genitalverstümmelung: Top-Thema der aktuellen Via medici](#)
8. [Medi-Jobbörse: Der Jobticker](#)
9. [Mit Medikamenten aus dem Tal der Tränen?](#)
10. [Klein-Computer werden den Klinikalltag verändern](#)
11. [Deutliche Zunahme bei HIV in Deutschland](#)
12. [Im Forum gelauscht: Losverfahren, Historätsel und der erste weiße Kittel](#)
13. [Modellstudiengang Medizin Hannover: Der Patient steht im Mittelpunkt](#)
14. [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/1/277/index.shtml>

1. Editorial

Hallo,
 noch sind die Hörsäle (wie auf dem Foto rechts) bundesweit wie leer gefegt, dafür erwartet Euch heute eine bis auf den letzten Platz gefüllte Onlinezeitung: Trojan Urban erklärt Euch, was sich hinter den Klassifikationssystemen **DRG und ICD-10** verbirgt.



Gleich im Anschluss an seinen Artikel stellen wir Euch eine **Kasuistik aus dem Prometheus LernAtlas für Anatomie** vor, in dem Mini-Drüsen und Krabbeltiere eine wichtige Rolle spielen. Einen gänzlich anderen Themenbereich beleuchtet der Hartmannbund, der sich gegen das neue **Tarifwerk der Bezahlung** von Assistenzärzten ausspricht. Warum viele

Genfer zum Schlafen nach Frankreich pendeln, dürfte auf den ersten Blick eher uninteressant sein; nach der Lektüre des Berichtes von Benjamin Geisler, wisst Ihr, was es damit auf sich hat: Er hat bei der **WHO in Genf ein nicht alltägliches Praktikum** absolviert. Widmet sich die WHO den weltweiten Vernetzungen der Gesundheitspolitik, so stellt die aktuelle Via medici in der neuen Ausgabe ein erschütterndes Thema mit ebenfalls weltweiter Bedeutung in den Mittelpunkt: **Genitalverstümmelung junger Mädchen** ist ein Bereich, mit dem Ärzte auch hierzulande immer häufiger konfrontiert werden.

Hannibal? Kennt Ihr sicherlich! Seit neuestem verbirgt sich dahinter auch ein neuer **Modellstudiengang an der Medizinischen Hochschule Hannover**, der den Patienten in den Mittelpunkt rückt und den wir Euch heute ebenso vorstellen möchten wie neueste Erkenntnisse zu den Themenfeldern **HIV in Deutschland**, zu Mini-Computern mit Zukunft und zum **Welttag der seelischen Gesundheit** am 10.10.2005.

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

PS: Von Kiel bis München: Wie sehen die Examina der Zukunft aus?
[MEDI-LEARN informiert im Herbst 2005 wieder vor Ort - Klick hier zur Anmeldung](#)

- Werbung -

**Das ganze Jahr lachen:
Die neuen Rippenspreizer Kalender 2006 sind erhältlich!**

Wer jetzt vorbestellt, spart satte Euros!



Ab sofort kann man den
Rippenspreizer Kalender 2006
wieder vorbestellen.



Auch für das kommende Jahr wird
es je einen Kalender für **Mediziner**
und **Rettungsdienstler** geben.

**Wer bis zum 15.10. bestellt kommt in den Genuß des Vorzugspreises!
Als Wandkalender oder als Abreiß-Kalender erhältlich!**

[Klick hier und spare über 10 % zum Normalpreis!]

2. Auktionen satt!

- [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
	GK2-Set	58,00 €	09.10.2005 14:55:12
	Das 2. Stex von Buchta/Höper - Springer	15,00 €	12.10.2005 09:20:52

			
	EXAPLAN	19,00 €	12.10.2005 09:26:09
	Schwarze Reihe GK3 2001/2003 +Exaplan 3. Auflage	80,00 €	14.10.2005 16:02:27
	Chemie Lehrbuch Thieme	19,00 €	23.10.2005 16:08:24
Neueste Auktionen			
Bild	Artikel	Preis	endet am
	EXAPLAN	19,00 €	12.10.2005 09:26:09
	Das 2. Stex von Buchta/Höper - Springer	15,00 €	12.10.2005 09:20:52
	Gerd Herold Innere Medizin 2005	29,00 €	02.11.2005 13:45:09
	Physiologie Deetjen, Speckmann+ CD-Rom	25,00 €	01.11.2005 19:44:37
	Biologie für Mediziner	7,50 €	01.11.2005 17:54:31

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



3. DRG's und ICD-10 oder der leidige Papierkram

- [zurück zum Inhalt](#) -

Um Dokumentationen und Verschlüsselungen kommt kein Arzt herum. Sie dienen dazu, standardisiert Krankheiten und Zustände zu beschreiben und (vor allem) abrechnungsfähig zu machen. Denn nur das, was als Diagnose oder Therapie in das verwendete Schema übertragen wurde, kann die Klinik oder Praxis auch in Rechnung stellen. Auch zur Kommunikation zwischen den einzelnen Krankenhäusern, Praxen oder medizinischen Diensten dienen die Diagnoseschemata, da die angegebenen Formeln jeder versteht, der das Handbuch besitzt, in dem diese aufgeführt



werden.

Die DRGs

DRG bedeutet „Diagnosis-related groups“. Sie wurden bereits 1975 an der renommierten amerikanischen Yale-Universität entwickelt und haben nun auch in Deutschland Einzug erhalten. Sie sind, kurz gesagt, ein Klassifikationssystem zur Abrechnung von Fallkostenpauschalen. Die in Deutschland verwendeten DRGs orientieren sich im Wesentlichen an einer Abwandlung des DRG-Systems, das in Australien Verwendung findet. Die Einführung dieses Systems auf der Grundlage des „Gesundheitsreformgesetzes 2000“ im Jahre 2003 bedeutete für das medizinische Personal eine große Umstellung. Wurde bisher nach Liegedauer der Patienten abgerechnet, nun erhält die Klinik eine Fallkostenpauschale für jeden Patienten, in den meisten Bereichen unabhängig von der Liegezeit.

Dies hat zur Folge, dass die Liegezeiten kürzer gehalten werden, was dem Patienten oft nicht abträglich ist. Eine andere Folge der Einführung dieses Systems nimmt die Ärzte in die Pflicht: Jeder neue Patient muss in relativ kurzer Zeit erfasst werden. Die Kodierung erfolgt mittels eines speziellen Computerprogramms, das Personalien abfragt und den Arzt auffordert, Haupt- und Nebendiagnosen zu stellen. Das Codierungsschema ist die ICD-10 (s.U.). Die Einteilung in Haupt- und Nebendiagnosen hat Einfluss auf die tatsächliche Pauschale, die das Krankenhaus für den einzelnen Patienten erhält. Die Hauptdiagnose legt den Einweisungs- bzw. Aufenthaltsgrund fest und bildet die Grundlage der Fallpauschalenvergütung. Es besteht jedoch die Möglichkeit, diese Pauschale durch das Aufführen von Nebendiagnosen „aufzustocken“, weswegen man keine noch so kleine Nebendiagnose vergessen sollte.

Hat das System dieser Tage noch oft „Kinderkrankheiten“, so ist doch damit zu rechnen, dass sich die DRGs durchsetzen werden. Dem Patienten kommt es durch kürzere Liegezeiten oft zugute; leider bürdet dieses neue Klassifikations- und Abrechnungssystem dem Arzt jedoch viel zusätzliche Schreibarbeit auf. An manchen Kliniken werden neuerdings „Dokumentationsassistenten“ beschäftigt, die dem ärztlichen Personal die Verschlüsselung abnehmen. Es bleibt zu hoffen, dass dieses Beispiel sich schnell verbreitet und Schule macht.

ICD-10

Die ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) ist ein Instrument, mit dem sich Krankheiten kodieren und statistisch erfassen lassen. Die Kodierung zur DRG-Eingruppierung erfolgt nach der ICD-10. Um Mortalität und Morbidität zu erforschen, wurde 1893 eine Klassifikation zur Erfassung von Todesursachen entwickelt, die immer wieder revidiert und schließlich auch auf Krankheiten und Verletzungen ausgedehnt wurde. Die ICD-10, die von der WHO herausgegeben wird, ist also nichts anderes als die 10. Revision dessen, was ursprünglich 1893 als statistisches Instrument zur Todesursachendokumentation ins Leben gerufen wurde.

Die Systematik des ICD ist einschlägig bekannt: Ein Buchstabe und eine zwei- bis dreistellige Nummer umschreiben jede denkbare Krankheit oder jeden denkbaren Zustand. Hier erkennt man, warum bis zu 10 Revisionen des Klassifikationssystems notwendig waren: Der enorme medizinische Fortschritt allein der letzten 50 Jahre hat dazu geführt, dass das vorausgegangene Manual oft schon nach kurzer Zeit unvollständig oder überholt war. Im Laufe der Jahre wurde die Strukturierung des Systems stets weiter verfeinert und ausgebaut.

Im Allgemeinen steht jeder Buchstabe für ein bestimmtes Organsystem (zum Beispiel „H“ für Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde); die Zahlen von „00“ bis „59“ handeln systematisch Krankheiten und Affektionen dieses Bereiches ab (Beispiel: „H10 = Konjunktivitis; H10.1 = akute allergische Konjunktivitis). Die ICD-10 ist leicht zu verstehen und zu handhaben, wenn man sich ein wenig mit diesem Klassifikationssystem beschäftigt hat. Dies ist im ärztlichen Beruf zwangsläufig nötig. Im Internet kann man auf Kodierungshilfen zurückgreifen, die nur den Namen der Diagnose fordern und dann die ICD-10-Nr. „ausspucken“. Auf CD-ROM ist die ICD-10 genauso erhältlich wie in gedruckter Form als Taschenbuch.

Autor(in): Trojan Urban (MEDI-LEARN) (trojan.urban@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [Redaktioneller Bereich 'nach dem Studium'](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



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



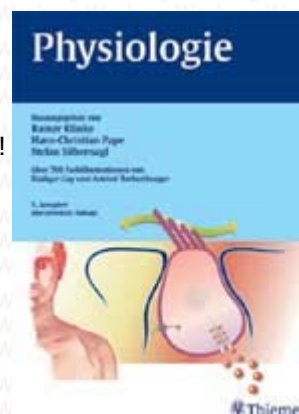
- Werbung -

Keine Experimente! Ein Klassiker in Neuauflage

Klinke/Pape/Silbernagl: Physiologie

Ideal für die neue AO!

- ▶ Der zuverlässige Begleiter für das Studium
- ▶ Physiologie fundiert erlernen
- ▶ Bestens gerüstet für die Anforderungen der neuen AO!
- ▶ Aussagekräftige Abbildungen und verständlicher Text
- ▶ Pathophysiologische, pharmakologische und klinische Bezüge bereiten optimal auf das klinische Studium vor.
- ▶ Massgeschneidert für Studium und Prüfung!



[Jetzt am Probekapitelquiz teilnehmen und Buch gewinnen]

[Mehr Info - klick hier]

4. Von Mini-Drüsen und Krabbeltieren:

Kasuistik aus Prometheus LernAtlas Anatomie

- [zurück zum Inhalt](#) -

Wenn Chirurgen bei einer Schilddrüsen-OP in der hinteren Kapsel kleine rehbraune Strukturen erkennen, müssen sie höllisch aufpassen. Was wie kleine Linsen aussieht, sind die Nebenschilddrüsen. Ohne sie muss der Patient unter Umständen lebenslang mit Kalzium und Vitamin D behandelt werden. Andernfalls drohen Krämpfe und Kribbelparästhesien sowie Verkalkungen in der Augenlinse und im zentralen Nervensystem.



Von Mini-Drüsen und Krabbeltieren

Anatomische Kasuistik zum Parathormon-Mangel

Aus: Prometheus LernAtlas Anatomie (Thieme Verlag)

von Frank Gaiser (Via medici)

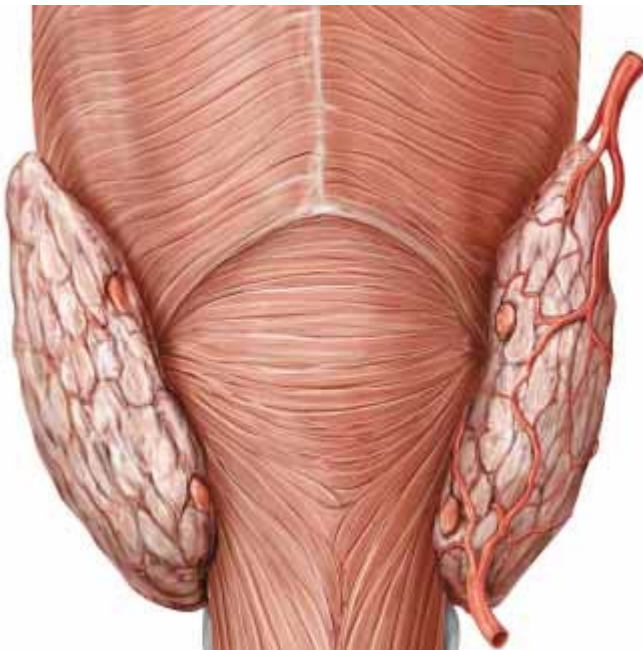
Mitten in der Nacht

Es war mitten in der Nacht, als Ralf Buck aufwachte. Wie er diese blöden Campingausflüge hasste! Seine Frau stand darauf. Aber ihm war diese unbequeme Zelterei zuwider. Jetzt gerade spürte er ein unangenehmes Kribbeln an den Händen und an seinen Unterarmen zwickte es eigenartig. „Diese verflixten Ameisen!“, brummte er und streckte seinen Kopf aus dem Zelt. „Alles in Ordnung, Schatz?“, gähnte seine Frau. Ralf Buck schüttelte irritiert den Kopf. Er fühlte sich von einer seltsamen Unruhe gepackt. Außerdem spielten sein Darm und seine Blase verrückt. „Ich muss mal“, sagte er plötzlich, stand auf und wankte wacklig hinaus in die Dunkelheit. „Irgend etwas ist doch los mit dem“, wunderte sich seine Frau. „Den ganzen Tag lang war er total gereizt, und beim Essen hat sein Mund so komisch gezuckt.“ Als er nach fünf Minuten nicht zurück war, zog sie ihre Schuhe an und begann, ihn zu suchen. Was sie dann aber im Lichtkegel ihrer Taschenlampe entdeckte, übertraf ihre

schlimmsten Befürchtungen. Ihr Mann lag aufgeregt atmend im Gras. Seine Hände hatte er wie Pfötchen verkrampft und die Füße waren seltsam spitz abgewinkelt.

Verdächtige Narbe

Wenige Minuten später stand der von Frau Buck gerufene Rettungswagen neben dem Zelt. Der Notarzt hatte schnell einen ersten Verdacht. Herr Buck hatte am Hals eine frische Narbe. Auf die Frage, ob ihr Mann vor kurzem an der Schilddrüse operiert worden war, nickte Frau Buck verblüfft. Der Notarzt zögerte nicht lange und nahm dem Patienten Blut ab, um den Kalziumspiegel bestimmen zu lassen. Dann spritzte er ihm über einen peripheren Zugang langsam 20 ml einer 10%igen Kalziumglukonatlösung. PJler Thomas, der heute im Rettungswagen mitfahren durfte, kümmerte sich um Frau Buck. Die arme Frau war total geschockt. Deswegen versuchte er ihr zu erklären, was geschehen war: „Bei der Strumektomie hat man wahrscheinlich die Epithelkörperchen Ihres Mannes traumatisiert. Das führt zu einem primären Mangel an Parathormon und ...“ Frau Buck starrte Thomas nur verständnislos an. „Sie können mir ja viel erzählen, junger Mann“, seufzte sie und setzte sich mit einem Kopfschütteln zu ihrem Mann in den Rettungswagen. Thomas dämmerte, dass Frau Buck mit den Fachbegriffen wohl wenig anfangen konnte. Deswegen nahm er sich vor, später nochmals einen Anlauf zu starten und sich dann mehr Mühe zu geben.



Die vier Epithelkörperchen bringen zusammen gerade mal 160 g auf die Waage. In Deutschland gibt es etwa 10.000 Patienten, bei denen diese winzigen Drüsen nicht mehr funktionieren und die deswegen ihren Kalziumhaushalt nicht mehr regulieren können. Die Betroffenen haben sich in der Interessengemeinschaft InSeNSU zusammengeschlossen und unter www.insensu.de viel Wissenswertes über dieses Thema zusammengetragen.

**Bild aus: Prometheus LernAtlas der Anatomie, Thieme
Grafiken: Karl Wesker, Markus Voll**

Chvostek und Co.

Als Herr Buck in der Notaufnahme ankam, ging es ihm schon besser. Thomas' Stationsarzt Rudi, der in dieser Nacht Dienst hatte, untersuchte mit einigen Tests, ob Herr Buck wirklich an einer Hypokalzämie litt: „Zeig mir doch mal den Chvostek- Reflex!“, forderte er Thomas auf und streckte ihm auffordernd seinen Reflexhammer entgegen. Tatsächlich: Als er – kritisch beäugt von Frau Buck – mit dem Reflexhammer vorsichtig den Fazialisstamm vor dem Ohr des Patienten beklopfte, zuckte die Oberlippe deutlich. Auch das Trousseau-Zeichen, bei dem sich die Hand des Patienten nach Blutstauung im Oberarm reflektorisch verkrampft, war eindeutig positiv. Der Kalziumspiegel im vom Notarzt abgenommenen Blut war viel zu niedrig. Dafür konnten eine ganze Reihe von Krankheitsbildern verantwortlich sein. Aber in einer zweiten Untersuchung zeigte sich, dass Herr Buck zu viel Phosphat und zu wenig Parathormon im Blut hatte. Damit stand die Diagnose fest: Der Patient litt an einem

Hypoparathyreoidismus. Rudi trug Thomas auf, Herrn und Frau Buck am nächsten Tag die Diagnose zu erklären.

Klein, aber oho!

„Hypo was?“, Frau Buck schaute Thomas erneut entgeistert an. Doch dieses Mal war er vorbereitet. Elegant zog er hinter seinem Rücken einen Anatomie-Atlas hervor und legte ihn aufgeschlagen vor Frau Buck auf den Tisch. Dann deutete er auf ein Bild, das die Schilddrüse und den Pharynx von hinten zeigte (aAbb. 1). „Sehen Sie diese kleinen, linsenförmigen Strukturen?“, fragte er. „Das sind die Epithelkörperchen, die man auch als Nebenschilddrüsen bezeichnet. Diese Drüsen produzieren das so genannte Parathormon, das den Kalziumstoffwechsel reguliert. Bei Ihrem Mann hat man vorletzte Woche wegen einem Kropf große Teile der Schilddrüse entfernt. Dabei kann es vorkommen, dass die Epithelkörperchen beschädigt werden und dieses Hormon – zumindest kurzfristig – nicht mehr produziert wird. Deswegen hatte er gestern Beschwerden, die auftreten, wenn man zu wenig Kalzium im Blut hat.“



Ein Blick ins OP-Feld einer Strumektomie.

Die senkrecht durchs Bild verlaufende A. thyroidea ist leicht zu erkennen – anders als das Epithelkörperchen, das sich hinter einem Bindegewebestrang verbirgt.

Bild aus: Prometheus LernAtlas der Anatomie, Thieme

Therapie: langfristig bis lebenslang

In diesem Moment sprang die Tür zum Krankenzimmer auf. Chefarztvisite! Das hatte er ja total vergessen! Chefarzt Dr. Hart, zwei Oberärzte, Schwestern und Pfleger strömten herein. Sogar der Zivi war dabei. Zum Schluss kam auch noch Rudi durch die Tür – unter den Arm einige Kurven geklemmt. Mit einem jovialen Lächeln streckte Dr. Hart dem verdatterten Herrn Buck, der bis jetzt geschlafen hatte, die Hand entgegen, um gleich darauf mit scharfem Blick in seinem Gefolge nach dem verantwortlichen Berichterstatter zu suchen. Als Rudi mit den Augen auf seinen PJler wies, fühlte Thomas, wie seine Ohren zu glühen begannen. Aber dann legte er los, erzählte von Herrn Bucks tetanischem Anfall und fasste die bisherige Therapie zusammen. Danach wandte sich Dr. Hart an den Patienten: „Hatten Sie in den letzten Tagen Bauchschmerzen, Verdauungsstörungen, oder fühlten Sie sich nervös?“ Ralf Buck nickte. „Das sind die vegetativen Symptome“, erklärte der Chefarzt. „Auch das ist typisch für eine Hypokalzämie.“ Dann fragte er Thomas, ob er weitere Untersuchungen veranlassen würde und welche Therapie er sich überlegt habe. „Man könnte noch ein EKG, ein Schädel-CT und ein Konsil in der Augenklinik veranlassen“, schlug Thomas vor. „So ließe sich ausschließen, dass diese Organe durch den Parathormon-Mangel geschädigt wurden. Da aber bei Herrn Buck die Krankheit erst vor ein paar Tagen begonnen hat, glaube ich nicht, dass man jetzt schon die typischen paradoxen Verkalkungen der Augenlinse oder der Basalganglien findet. Die Therapie besteht aus der oralen Gabe von Kalzium. Ziel ist, den Kalziumspiegel in den unteren Normbereich anzuheben. Dadurch werden die Epithelkörperchen zur Regeneration angeregt. Später, wenn sich herausstellen sollte, dass sich die traumatisierten Nebenschilddrüsen nicht erholen, kann man noch zusätzlich Vitamin D verabreichen. Der Kalziumspiegel muss dann etwa vierteljährlich kontrolliert werden.“ Dr. Hart war völlig einverstanden. Thomas ertete ein anerkennendes Lächeln, dann verabschiedete sich der Chefarzt von Herrn und Frau Buck und rauschte mit dem ganzen Visitentrupp aus dem Zimmer. Thomas atmete tief durch. Das war geschafft. Und auch Frau Buck schien jetzt alles verstanden zu haben. Aber dann beging er den Fehler, Herrn Buck trösten zu wollen: „Dieser Defekt muss für Sie keine Einschränkungen bedeuten!“, erklärte er ihm. „Wahrscheinlich können Sie in ein paar Tagen sogar schon wieder zurück auf den Campingplatz!“ Den Rest des Tages behandelte ihn Herr Buck seltsamerweise wie Luft.

Prometheus LernAtlas der Anatomie gewinnen Jetzt am Probekapitel-Quiz teilnehmen!

Diese Kasuistik entstammt dem Prometheus LernAtlas der Anatomie aus dem Thieme

Verlag. In der nächsten Woche stellen wir euch die Rezension zum Band "Hals und Innere Organe" vor. Schon jetzt könnt ihr an einem Probekapitel-Quiz teilnehmen und 1 von insgesamt 4 Prometheus gewinnen:

[zum Probekapitel-Quiz Prometheus - klick hier]

Autor(in): Frank Gaiser (Via medici) (via.online@thieme.de)

Links zum Artikel:

- [Jetzt einen Prometheus gewinnen:](#)
- [Probekapitel-Quiz](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)

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

- Werbung -



**Ein Muss:
Die Haftpflichtversicherung**
Excellente Angebote für Studenten

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Ärzte-Versicherung bietet der Hartmannbund seinen studentischen Mitgliedern eine **leistungsstarke Berufs- und Privathaftpflichtversicherung zu sehr günstigen Konditionen.**

Für PJ'ler übernimmt der Hartmannbund sogar den Versicherungsbeitrag!

• **für die Vorklinik**
[\[klick hier\]](#)

• **für die Klinik**
[\[klick hier\]](#)

• **für das PJ**
[\[klick hier\]](#)

[\[Mach' dich schlau: es lohnt sich!\]](#)

5. Hartmannbund gegen Tarifwerk

- [zurück zum Inhalt](#) -

Der Hartmannbund nahm in einer Pressemitteilung Stellung zum neuen Tarifwerk für ärztliche Leistungen.

„Der TVöD bildet ärztliche Leistungen nicht ab“, urteilt Dr. Mauz, Vorsitzender des Arbeitskreises „Junge Ärzte“ im Hartmannbund über das für den 01. Oktober 2005 verabschiedete Tarifwerk.



Hartmannbund
Verband der Ärzte Deutschlands

„Der Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands tritt im Interesse aller Ärzte für die leistungsgerechte Vergütung der Kollegen im Krankenhaus ein.“ Darunter falle auch das Gleichbehandlungsprinzip, das allen angestellten Ärzten eine Vergütung nach ein und demselben Tarifwerk zusichere, so Mauz.

Der Hartmannbund hat sich klar für einen Tarifvertrag eingesetzt, der für die Ärzteschaft akzeptabel ist. „Aufgrund der mangelnden Umsetzung wichtiger Punkte, allen voran die Rückstufung bei Neuverträgen und die Erreichbarkeit der Lohnstufe 6 in allen Entgeltgruppen, lehnen wir das so verabschiedete Tarifwerk ab“, kommentiert der Arbeitskreis-Vorsitzende.

Spannend bleibe weiterhin, welche Ergebnisse der Marburger Bund nach seinem Ausstieg aus der Tarifgemeinschaft mit ver.di mit seiner Maximalforderung von 30 Prozent bei den für den 12. Oktober angesetzten Tarifverhandlungen mit der Tarifgemeinschaft deutscher Länder erzielen kann.

Eine weitere Pressemitteilung zum Thema ist auf der Hartmannbundseite zu finden: www.hartmannbund.de

Autor(in): Hartmannbund (hb-info@hartmannbund.de)

Links zum Artikel:

- www.jungemediziner.de
- www.hartmannbund.de

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



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



- Werbung -

Das beliebteste Biochemie-Lehrbuch in neuer Auflage Horn et al.: Biochemie des Menschen



- ▶ Von Studenten für Studenten
- ▶ Jetzt noch mehr klinische Bezüge nach neuer AO
- ▶ Einmalige didaktische Aufbereitung
- ▶ Witzige einfache Grafiken und Formeln
- ▶ Auf studentische Bedürfnisse abgestimmt
- ▶ Massgeschneidert für Studium und Prüfung!
- ▶ Ideal für das Studium nach neuer AO



Garantiert die Prüfung bestehen!



Mehr als 90 % der MC-Fragen der 1. Ärztlichen Prüfung können nach der Lektüre beantwortet werden.

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

6. Praktikum bei der WHO in Genf

- [zurück zum Inhalt](#) -

Von August bis Oktober 2003 hatte ich die Möglichkeit, in der Abteilung Stop TB Partnership bei der World Health Organization (WHO) zu famulieren. Die Idee dazu kam mir durch mein Engagement bei der International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA, www.ifmsa.org). In der Vergangenheit hatten wir verschiedene gemeinsame Projekte durchgeführt, bei denen einige der Studenten als interns (Praktikanten) gearbeitet haben. Zudem habe ich zwei Bekannte, die ein Praktikum beim Eastern Mediterranean Regional Office (EMRO) gemacht haben. Deren Fazit war allerdings, dass ihr Praktikum wenig informativ und effektiv



war, so dass für mich – wegen der potentiell besseren Betreuung und der möglichen Ausweichmöglichkeiten – eher ein Praktikum in der WHO-Zentrale in Genf in Frage kam.

Zum Schlafen nach Frankreich

Ein Praktikum bei der WHO in Genf

von Benjamin Geisler

Who is WHO?

Vor dem Praktikumsbeginn wollte ich zunächst einmal klären, was sich hinter den drei Buchstaben WHO eigentlich verbirgt und habe mir einige Fragen formuliert. Was zum Beispiel macht die WHO im Vergleich zu anderen internationalen Organisationen aus? Wo ist sie überall tätig und welche Strukturen und Hierarchien gelten innerhalb dieser riesigen Organisation? Wie sind die regionalen Dependancen und Länderbüros angegliedert und wie kooperiert die WHO mit den anderen UN-Organisationen wie Unicef und UNHCR? Nicht zu vergessen sind die zahlreichen Missionen und para-staatlichen Organisationen (wie die deutsche Gesellschaft für technische Zusammenarbeit, GTZ) und die viel zitierten NGOs (non-governmental organizations, z.B. Ärzte ohne Grenzen). Natürlich wollte ich über das Praktikum auch herausfinden, ob die WHO für mich später als Arbeitgeber in Frage kommt, zum Beispiel nach einem Public Health-Aufbaustudium. Im Vorfeld habe ich mich ausführlich über die Bewerbung als Praktikant informiert. Bei der WHO möchten sehr viele Studenten ein Praktikum machen und Graduierte als Freiwillige arbeiten. Leider werden entsprechend viele abgelehnt. Die Bewerber kommen übrigens (wie alle anderen Mitarbeiter auch) nicht nur aus der Medizin, sondern auch aus Studiengängen wie Public Health, Politologie, Internationale Beziehungen, Jura, (Web-) Design und Nachhaltige Beziehungen. In einigen Abteilungen sind auch Studenten und Absolventen aus Philosophie und Volkswirtschaft beschäftigt.

Anfragen sollten, wenn möglich, mindestens drei Monate vor Praktikumsbeginn eingereicht werden. Ich empfehle aber eine wesentlich längere Vorlaufzeit, um Komplikationen vorzubeugen. Andererseits wurde mir bei einem Schnupperbesuch ein sofortiger Arbeitsbeginn angeboten, kurzfristige Chancen bestehen also in manchen Fällen auch. Die Bewerbungsunterlagen sollten neben den Standards (Motivationsgrund, Lebenslauf) nach Möglichkeit auch ein Empfehlungsschreiben und Informationen über alles enthalten, was eine Beurteilung erleichtert: z.B. extra-curriculäres Engagement bei der Fachschaft oder anderen Organisationen. Interessenten rate ich, sich auch die Struktur der WHO (siehe Link) anzuschauen und sich direkt bei der für sie attraktivsten Abteilung zu bewerben. Ein Gespräch mit ehemaligen Praktikanten oder WHO-Mitarbeitern ist natürlich ebenfalls hilfreich. In meinem Fall war es so, dass ich mich in mehreren Abteilungen persönlich vorgestellt habe. Mein späterer Supervisor hat sich den Arbeitsplan der Abteilung angeschaut und wir haben gemeinsam überlegt, wo ich am besten mitarbeiten könnte.

Der Kampf gegen Tuberkulose

Nach all den Formalia endlich ein paar Worte zur Arbeit: Meine Aufgabe war es, die Medizinstudenten weiter in die Arbeit der Stop TB Partnership und der nationalen Tuberkulose-Programme zu integrieren. Dies wurde mir sehr erleichtert durch das Netzwerk der IFMSA, bei der ich seit einiger Zeit mitarbeite. Fokussiert haben wir uns auf die so genannten high burden countries, das sind 22 Länder der Zweiten und vor allem der Dritten Welt, in denen zusammen 70% aller Tuberkulose-Fälle weltweit auftreten. Meine Abteilung hat zwei verschiedene Kompetenzen: Sie ist nicht nur der WHO zugehörig, sondern gleichzeitig eine eigene Organisation mit mehreren hundert Mitgliedsorganisationen (verbunden in der Stop TB Partnership).

Im zuständigen Sekretariat wird in Aufgabenfeldern wie DOTS Expansion (Ausbau der Strategie und standardisierten Therapie), Global Drug Facility (Angebot günstiger und hochqualitativer Medikamente), DOTS Plus (Therapie der multi-resistenten TB) und an der Entwicklung einer Impfung gearbeitet. Als besonders interessant haben sich die beiden „retreats“ (Planungswerkshops) herausgestellt, bei denen wir strategisch und operational die nächsten zwei Jahre vorbereitet haben. Das Verhältnis zu den Mitarbeitern der Abteilung war sehr gut, ich wurde aktiv in viele Aufgabenfelder einbezogen. So konnte ich zu den retreats aus einer externen Sichtweise etwas beitragen, habe am „relaunch“ (Neugestaltung) der Stop TB Corporate Identity mitgearbeitet und nahm an den meisten Sitzungen teil. Besonders gut habe ich mich mit meinem Supervisor verstanden, einem holländischen Arzt, der lange in Entwicklungsländern gearbeitet hat und daher viel zu erzählen hatte. Ich hatte zudem die Gelegenheit, einen Kriegschirurgen des Internationalen Roten Kreuzes zu

interviewen, der aktiv an der Kampagne zum Bann von Landminen beteiligt gewesen ist. Klasse waren auch die „lunch time seminars“ (z.B. über den Stand der Bekämpfung verschiedener weltweit vertretender Krankheiten) und der Epidemiologie-Kurs. Aus den Seminaren heraus haben sich für mich während des Aufenthaltes noch weitere interessante Betätigungsfelder ergeben, z.B. die Erstellung von Analysen. Gemeinsam mit einem intern der Abteilung ethics&health und einem Professor aus Berkeley habe ich ein erstes „systematic review“ entworfen.

Viele pendeln nach Frankreich

Leider ist das Wohnen und Leben in Genf alles andere als günstig. Mieten ab 600 Franken im Studentenwohnheim gelten da noch als preiswert! Ich hatte allerdings das Glück, für relativ wenig Geld bei Freunden im sehr nahen Frankreich unterzukommen. Das machen auch viele Genfer Studenten täglich! In Frankreich ist das Niveau der Mieten und aller anderen Preise (bis auf Benzin) wesentlich niedriger. Wer nicht immer pendeln will, kann aber alle paar Tage mit dem Bus über die Grenze fahren, um dort günstig einzukaufen. Dafür hat Genf ein wunderschönes Stadtbild und eine traumhafte Lage. Im Sommer kann man an einem Badesteg direkt in der Stadt in den Genfer See hüpfen, den die Einheimischen Lac Léman nennen.

Im Univiertel ist man noch „down to earth“!

Die umgebenden Berge bieten ein faszinierendes Panorama, besonders reizvoll ist der Blick auf den Mont Blanc. Für meinen Geschmack gibt sich die Stadt allerdings ein bisschen zu reich. Am besten gefallen hat es mir im Universitätsviertel. Dort ist man noch mehr „down to earth“ und man trifft viele junge Leute aus aller Welt. Es gibt viel zu besichtigen; besonders interessierte mich das Palais des Nations mit dem Denkmal gegen Landminen und das Museum des Internationalen Roten Kreuzes. Mit den anderen interns habe ich viel unternommen. Wir sind gemeinsam ausgegangen oder haben an den Wochenenden Ausflüge gemacht, unter anderem nach Bern und Paris. Teilweise sind echte Freundschaften daraus entstanden! Übrigens: Auch den Neuankömmlingen wird von den interns gleich geholfen. Anfängern empfehle ich, sich gleich mit der @who.int-E-Mail-Adresse bei WHO_intern-subscribe@yahoo.com anzumelden. Und unbedingt nach dem WHO Intern Help Word-Dokument fragen!

Die WHO erreicht ihre Vorgaben

Mein Praktikum hat sich als absolut lohnend herausgestellt: Ich habe viel über die Krankheit Tuberkulose gelernt, auch über die Gefahr, die sozioökonomisch von ihr ausgeht und wie beides global bekämpft wird. Ich habe auch herausgefunden, dass die WHO eine relativ bürokratische UN-Organisation ist, in der die Mühlen entsprechend langsam mahlen. Gleichzeitig – und das ist bemerkenswert – werden aber alle wissenschaftlichen und politischen Vorgaben erreicht. Ein Großteil der Aufgaben besteht aus technischer Zusammenarbeit, Normierung und Entscheidungsprozessen darüber, was auf die politische public health-Agenda kommt. Für mich persönlich habe ich entschieden, dass ich als junger Mensch dort nicht berufstätig sein, sondern mir zunächst einmal einen soliden klinischen Hintergrund erarbeiten möchte. Gleichwohl hat mir das Praktikum die Augen für die Wichtigkeit eines globalen Denkens geöffnet.

Welche Bedingungen gelten für ein Praktikum bei der WHO?

Das Mindestalter für Bewerber ist 18 Jahre. Studenten sollten sich in einer formalen Ausbildung eines WHO-relevanten Faches befinden. Die Praktikumsdauer liegt zwischen sechs Wochen und drei Monaten, längere Praktika müssen extra beantragt und begründet werden. Eine Vergütung erfolgt nicht, auch keine Übernahme von Reisekosten oder Miete. Visa müssen gegebenenfalls selbst beantragt werden und der Nachweis über eine gültige Krankenversicherung für die Praktikumsdauer ist zu erbringen. Es darf nicht mehr als ein Praktikum bei der WHO absolviert werden.

Die kompletten Unterlagen mit dem Betreff „Intern“ an folgende Adresse schicken:

Head Management Support Unit
World Health Organization
20 avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

Die Struktur der WHO:

www.medi-learn.de/ST0011

Sponsoren-Hinweis: Kostenloser Länderinformationsservice

Unser Partner Deutsche Ärzte-Versicherung bietet mit seinem Länderinformationsdienst kostenlos detaillierte Landinfos an, die ihr per Post zugesendet bekommt. Für Frankreich und die Schweiz gibt es auch Informationspakete: [zum kostenlosen Länderinformationsdienst - klick hier](#)

Autor(in): Benjamin Geisler (ben.geisler@web.de)

Links zum Artikel:

- [Struktur der WHO](#)
- [WHO-Homepage](#)
- [Gratis Länderinformationsservice](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



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



- Werbung -



Thieme

Sie sind Mediziner/in und interessieren sich für eine Alternative zum klinischen Alltag?

Ihr Einstieg in eine Top-Karriere als **Volontär/in** mit Schwerpunkt Projektmanagement im Bereich Fachbuch und Fachzeitschrift

Was sollten Sie mitbringen:

- Interesse an der Entstehung und Begleitung von Fachbüchern oder Fachzeitschriften
- Ein Faible für Wissensvermittlung und Spaß an kreativer Arbeit
- Team- und Kommunikationsfähigkeit sowie Organisationstalent
- Sicherheit in der deutschen Sprache, aber auch sattelfeste Englischkenntnisse
- Kontaktstärke und Neugier auf abwechslungsreiche Aufgaben

Im Volontariat werden Sie:

- in das Projektmanagement eingeführt, um später eine Reihe von Abläufen selbstständig zu übernehmen
- die Prozesse von der Planung bis zum Erscheinen eines Fachbuches bzw. einer Fachzeitschrift begleiten
- die Abläufe in einem großen Medienhaus kennen lernen, in dem neben anspruchsvollen Fachzeitschriften auch Bücher, elektronische Medienprodukte sowie vielfältige Dienstleistungen angeboten werden.

Haben Sie Interesse?

Dann senden Sie uns Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen:

Georg Thieme Verlag KG - Bereich Personal - Rüdigerstr. 14 - 70469 Stuttgart

<http://www.thieme.de>

7. Brennpunkt Genitalverstümmelung:

Top-Thema der aktuellen Via medici

- [zurück zum Inhalt](#) -

Pro Tag werden weltweit etwa 6.000 Mädchen beschnitten. Der häufigste Grund: tief verwurzelte Traditionen. Unter der Genitalverstümmelung leiden die Frauen ihr ganzes Leben. Auch in Deutschland werden mit zunehmender Zahl der Migrantinnen immer mehr Mediziner mit dem Thema konfrontiert. Mehr als sonst in der Medizin sind Behutsamkeit und Einfühlungsvermögen gefordert.



Brennpunkt Genitalverstümmelung - Schnitt in Leib und Seele

Top-Thema der aktuellen Via medici

von Dr. med. Felicitas Witte

Fatima hat ein neues Kleid an, sie durfte sich satt essen und eine Fanta trinken - eine Seltenheit in dem kleinen Dorf in der Danakilwüste in Äthiopien. Das Mädchen lacht. In der Hütte ist es schwül und heiß. Plötzlich sieht Fatima, was unter dem Tuch auf dem Tisch verborgen war: Rasierklinge, Nadel, Faden und die Dornen. Ihr Lachen erstirbt. Schon halten vier Erwachsene mit stählernem Griff das wie um sein Leben strampelnde und schreiende Mädchen fest. Sie grätschen ihre Beine, die Beschneiderin setzt die Klinge an, schneidet mit raschem Schnitt die Klitoris heraus, dann die Schamlippen. Zum Schluss presst sie einen Lappen mit Zitronensaft auf die stark blutende Wunde. Fatima wird ohnmächtig. Die Beschneiderin verschließt die Wunde mit Akaziendornen und bindet die Beine zur Blutstillung fest zusammen.

"Als ich zum ersten Mal bei einer Genitalverstümmelung dabei war, dachte ich nur eines: Wie kann man ein kleines Kind so grausam foltern?", erinnert sich Annette Weber von der Organisation TARGET "Ich habe mich so hilflos gefühlt." Zusammen mit Rüdiger Nehberg kämpft die ehemalige Arzthelferin seit über fünf Jahren gegen Genitalverstümmelung. Inzwischen hat sie mehrere Verstümmelungen von kleinen Mädchen gesehen. Mehr als einmal spürte sie den Drang, der Beschneiderin das Mädchen zu entreißen und mit ihm zu fliehen.

Infibulation: nur noch eine winzige Öffnung

Die Verstümmelung der weiblichen Genitalien (female genital mutilation, FGM) wird häufig beschönigend als "weibliche Zirkumzision" beschrieben. Mit dem vergleichsweise harmlosen, komplikationsarmen Eingriff bei Männern hat die FGM jedoch wenig gemeinsam. In den meisten Ländern wird die FGM von speziell ausgebildeten Frauen, den Beschneiderinnen, durchgeführt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterscheidet vier Formen der weiblichen Genitalverstümmelung: Beim Typ I, der "harmlosesten" Form, entfernt die Beschneiderin die Vorhaut der Klitoris und die Klitoris teilweise oder komplett. Beim Typ II werden die Klitoris und die kleinen Schamlippen teilweise oder komplett exzidiert. Vor allem im Sudan und in Eritrea wird die extremste Form praktiziert: die so genannte Infibulation (Fibula = Schilfrohr) oder pharaonische Beschneidung. Die äußeren Genitale werden dabei teilweise oder komplett entfernt und die Vaginalöffnung verengt und zugenäht. Typ IV bezeichnet alle nicht näher klassifizierbaren Eingriffe an der Vagina wie Durchbohren, Durchlöchern, Einschneiden oder Dehnung von Klitoris oder Schamlippen. Auch Ausbrennen der Klitoris und des umliegenden Gewebes, Abschaben oder Einschneiden des Gewebes um die Vaginalöffnung herum gehören dazu, genauso wie das Einführen von Ätzmitteln oder Kräutern, die Blutungen oder eine Verengung der Vagina bewirken. In etwa 80 Prozent der Genitalverstümmelungen werden Klitoris und die kleinen Schamlippen herausgeschnitten, eine Infibulation wird in etwa 15 Prozent der Fälle durchgeführt. Oft ist eine Beschneidung keiner eindeutigen Klasse zuzuordnen. Meistens werden die Mädchen zwischen vier und acht Jahren beschnitten. Manche Mütter möchten ihren Töchtern ersparen, die grauenvollen Qualen bewußt zu erleben, und lassen sie im Alter von vier Wochen beschneiden.

Helfen Sie mit gegen Genitalverstümmelung!

Wollen Sie mithelfen, dass es kleinen Mädchen in Zukunft anders ergeht als Fatima? Für jede Aktion brauchen die Hilfsorganisationen dringend Geld. Spenden Sie - auch die kleinste Summe hilft!

Terre des Femmes - <http://www.terre-des-femmes.de>

Die Hilfsorganisation fördert drei Projekte in Afrika (Burkina Faso, Kenia und Tansania) und sorgt in Deutschland mit Flyern, Plakaten und Aktionen dafür, dass die Menschen auf FGM aufmerksam werden. Spendenkonto: 881 999, Kreissparkasse Tübingen, BLZ 641 500 20

amnesty international - <http://www.amnesty.de>

Die internationale Organisation setzt sich unter anderem dafür ein, dass FGM als eine Verletzung der Menschenrechte anerkannt wird und die Verpflichtung besteht, die Praktik abzuschaffen oder drastisch zu reduzieren. Spendenkonto: 80 90 100, Bank für Sozialwirtschaft Köln, BLZ 370 205 00

TARGET - <http://www.target-human-rights.com>

Die von Rüdiger Nehberg gegründete Menschenrechtsorganisation versucht zusammen mit einflussreichen religiösen Oberhäuptern des Islam die Beschneidung als Sünde zu erklären, um zu verhindern, dass Mädchen verstümmelt werden. Spendenkonto: 24 24 0, Sparkasse Stormarn, BLZ 230 516 10

UNICEF - <http://www.unicef.de>

Das Kinderhilfswerk UNICEF unterstützt Projekte in Afrika und klärt über die Gefahren der

FGM auf.

Spendenkonto: 300 000, Bank für Sozialwirtschaft Köln, BLZ 370 205 00

Anmerkung:

Dieser Artikel ist Top-Thema der aktuell erschienenen Via medici.

[\[Kompletten Artikel weiterlesen - klick hier\]](#)

[\[Inhaltsverzeichnis der aktuellen Ausgabe - klick hier\]](#)

Autor(in): Dr. Felicitas Witte (Via medici) (felicitas.witte@thieme.de)

Links zum Artikel:

- [Inhaltsverzeichnis aktuelle Via medici](#)
- [Kompletter Artikel 'Genitalverstümmelung'](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



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



- Werbung -

Erregend! Das komplette Wissen in einem Band

Kayser: Taschenlehrbuch Medizinische Mikrobiologie

Alle mikrobiologischen Fächer im handlichen Taschenbuch

- ▶ 7 Fächer in einem Band
- ▶ Immunologie/Immunpathologie, Bakteriologie, Mykologie Virologie, Parasitologie, Hygiene und Infektiologie werden verständlich dargestellt
- ▶ Taschenlehrbuch und handliches Nachschlagewerk zum günstigen Preis
- ▶ Garantiert ausreichend für Kurs und Prüfungen
- ▶ Zusammenfassungen vor den Kapiteln ermöglichen ein schnelles Repetieren vor der Prüfung



[\[Mehr Info mit kostenlosen Probekapiteln - klick hier\]](#)

8. 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 PJ in der Schweiz, Assistenzarzt, Doktorarbeit oder Nebenjob - alle Einträge sind weiterhin kostenlos!



[Suche Assistenzarztstelle Chirurgie/Innere Medizin im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin](#)

[Stellengesuche/Assistenzarzt-Stellen](#)

[Suche UA- Stelle in der dt-sprachigen Schweiz vom 28.11.2005-01.03.2006](#)

[Stellengesuche/PJ-Stellen](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[UA-Stelle Medizin Feb-Jun 06 gesucht](#)

[Stellengesuche/PJ-Stellen](#)

[Assistenzzahnärztin sucht Job](#)

[Stellengesuche/Assistenzarzt-Stellen](#)

[Berater gesucht](#)

[Stellenangebote/Studentenjobs](#)

[1 UA-Stelle Kanton Zürich 14.08-08.12.2006](#)

[Stellenangebote/PJ-Stellen](#)

[Rettungsassistent sucht Job](#)

[Stellengesuche/Jobs in alternativen Berufsfeldern](#)

[Assistenzarzt-Stelle in der Orthopädie an der Ostsee zu vergeben](#)

[Stellenangebote/Assistenzarzt-Stellen](#)

[Manager Electronic Data Capturing](#)

[Stellenangebote/Jobs in alternativen Berufsfeldern](#)

[Unterassistentenstelle vom 15. März bis 15. Juli 2006 frei](#)

[Stellenangebote/PJ-Stellen](#)

[Unterassistent Gynäkologie/Geburtshilfe gesucht](#)

[Stellenangebote/PJ-Stellen](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Anzeige aufrufen](#)

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



9. Mit Medikamenten aus dem Tal der Tränen?

- [zurück zum Inhalt](#) -

(idw) Depressionen, Alkoholerkrankungen, Schizophrenien und manisch-depressive Erkrankungen zählen nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweit zu den häufigsten Krankheitsursachen. In der Altersgruppe zwischen 15 und 44 Jahren machen diese Krankheiten etwa ein Viertel aller durch Behinderung beeinträchtigten Lebensjahre aus.

Pro und Contra beherrschen die Diskussionen zur Behandlung mit Antidepressiva: Obwohl die Wirksamkeit von Antidepressiva bei der Behandlung akuter depressiver Episoden in zahlreichen klinischen Studien belegt ist, wird derzeit eine Debatte über die Wirksamkeit dieser Pharmaka geführt, die aus aktuellem Anlass des bevorstehenden Welttages der seelischen Gesundheit am 10.10.2005 erneut interessant wird.



Antidepressiva in der Kritik

Die Behandlung von schweren Depressionen erfordert neben der psychotherapeutischen Behandlung gerade in der Akutphase auch eine pharmakologische Therapie mit so genannten Antidepressiva. Zur Wahl stehen heute neben den "trizyklischen Antidepressiva" auch die "Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)". Diese Präparate erhöhen die Konzentration des Botenstoffs Serotonin und/oder Noradrenalin im Zentralen Nervensystem, genauer: In den Synapsenspalten der Nervenbahnen. Allein in Deutschland wurden bis 2003 insgesamt 214 Millionen definierte Tagesdosierungen (DDD) an SSRI-Präparaten sowie 275 Millionen DDD an "Trizyklika" ärztlich verordnet.

Obwohl die Wirksamkeit von Antidepressiva bei der Behandlung akuter depressiver Episoden in zahlreichen klinischen Studien belegt ist, wird derzeit eine Debatte über die Wirksamkeit dieser Pharmaka geführt, die bei uns zuletzt auch in den Fachorganen ihren aktuellen Widerhall fand. Im Mittelpunkt der Debatte stand dabei einerseits die Frage nach einer erhöhten Suizidalität unter SSRI, wobei andererseits der Vorwurf erhoben wurde, Antidepressiva grenzten sich in der Wirksamkeit nicht in klinisch relevantem Maße von Placebo ab. Dies ist ein massiver Vorwurf, weil damit die Effektivität der pharmakologischen Therapie von Depressionen pauschal in Abrede gestellt wird.

Der Gesundheitspolitische Sprecher und Leiter des Fachreferats Psychopharmakologie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Professor Dr. Jürgen Fritze, hat sich in einer Stellungnahme kritisch mit dieser Sichtweise auseinandergesetzt. Sein Fazit: "Wenn man suggeriert, dass Antidepressiva nicht in klinisch relevantem Maße wirksam und wegen der Induktion von Suiziden lebensgefährlich seien, dann ist beides falsch. Derzeit gibt es keine wissenschaftliche Evidenz, dass Antidepressiva das Suizidrisiko erhöhen. Nicht auszuschließen ist, dass Antidepressiva zu Therapiebeginn das Risiko von suizidalen Gedanken und Suizidversuchen erhöhen. Deshalb muss den Patientinnen und Patienten zu Therapiebeginn besondere Aufmerksamkeit zuteil werden. Aber genau hier liegt das Problem, weil wir in Deutschland wegen einer massiven Unterfinanzierung keine ausreichende Versorgungssituation für diese Menschen haben."

Volkskrankheit Depression

Nach Angaben des Deutschen Gesundheitssurveys leiden in einem Jahr in der BRD knapp sechs Millionen Menschen an einer Depression. Die Experten gehen davon aus, dass etwa 17 Prozent der Bevölkerung mindestens einmal in ihrem Leben an einer behandlungsbedürftigen Depression erkranken, wobei Frauen ein doppelt so hohes Erkrankungsrisiko aufweisen als Männer. Obwohl man Depressionen sehr gut medizinisch behandeln kann - die Erfolgsrate bei Anwendung rechtzeitiger, zielgerichteter und wissenschaftlich validierter Therapieverfahren liegt bei 70 bis 80 Prozent - werden bei uns leider weniger als die Hälfte aller Depressionen behandelt. Dies bedeutet, dass die Gefahr der Entstehung eines therapieresistenten depressiven Syndroms sehr groß ist. Ferner ist in diesem Zusammenhang auch auf die relativ große Gefahr von Suiziden hinzuweisen. Depressionen stellen mit 50 Prozent die häufigste Ursache aller Selbsttötungen dar: Zwischen fünf und 15 von Hundert der Patienten mit wiederkehrenden depressiven Erkrankungen sterben auf diese Art. Deshalb hat die DGPPN als älteste und größte wissenschaftliche Vereinigung und Interessenvertretung von Ärztinnen und Ärzten in Deutschland, die auf den Gebieten Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde arbeiten, wiederholt eine bessere Versorgung von psychisch Kranken gefordert, insbesondere von Menschen mit schweren chronischen, psychische Erkrankungen. Obwohl wir in Deutschland eine große Anzahl von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten zur Versorgung von i.d.R. leichter Erkrankten haben, fehlen niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. Nicht zuletzt deshalb, weil eine massive Unterfinanzierung der psychiatrischen Basisversorgung zu konstatieren ist: So stehen pro Arzt und Patient nur 40 Euro pro Quartal zur Verfügung, was real zwei Patientenkontakte in einem Vierteljahr erlaubt. Besonders schlecht ist die Versorgung in den neuen Bundesländern. Dort kommen auf einen Nervenarzt über 20.000 Einwohner. Nach Auffassung der DGPPN ist damit eine flächendeckende psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung nicht gewährleistet.

Welttag für Seelische Gesundheit

Depressionen, Alkoholerkrankungen, Schizophrenien und manisch-depressive Erkrankungen zählen nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweit zu den häufigsten Krankheitsursachen. In der Altersgruppe zwischen 15 und 44 Jahren machen diese Krankheiten etwa ein Viertel aller durch Behinderung beeinträchtigten Lebensjahre aus. Diese für die Weltbevölkerung erhobenen Daten beschreiben ebenfalls die Situation in der Bundesrepublik Deutschland: Sowohl der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen als auch der DAK-Gesundheitsreport 2005 haben zuletzt wieder auf einen stetig ansteigenden Trend bei den psychischen Erkrankungen verwiesen. Mittlerweile gehen fast zehn Prozent der Fehltage bei den aktiv Berufstätigen in der Bundesrepublik auf seelische Krankheitsursachen zurück. Alarmierend ist vor allem, dass in den jüngeren Altersgruppen ein überproportionaler Anstieg der psychischen Erkrankungen zu verzeichnen ist. Besonders stark betroffen ist die Altersgruppe der 15-28jährigen Frauen sowie der 15 bis 34jährigen Männer. Experten bezeichnen daher Depressionen und Angststörungen bereits heute als die Volkskrankheit der Zukunft. Vor diesem Hintergrund hat

die World Federation for Mental Health (WFMH) den Welttag für Seelische Gesundheit am 10. Oktober eines Jahres ins Leben gerufen. Der erste Welttag fand im Jahre 1992 statt. Weitere Informationen zum Welttag für Seelische Gesundheit: www.wmhd.net.

Literatur zum Thema "Pro und Contra Antidepressiva":

- o Fritze, Jürgen; Aldenhoff, Josef et al.: Antidepressiva: Lebensgefährliche Placebos? Arznei-Telegramm: fahrlässiges Journal. Im Druck: Psychoneuro 2005; publiziert demnächst auch unter "Stellungnahmen" auf der Homepage der DGPPN: www.dgppn.de.
- o Müller-Oerlinghaus, Bruno; Oeljeschläger, Barbara: Wege zur Optimierung der individuellen antidepressiven Therapie. In: Deutschen Ärzteblatt 101, Nr. 19 v. 07.05.2004, Seite A-1337 / B-1107 / C-1071.
- o Antidepressiva-Kritik: Was tun? In: Arznei-Telegramm 2005. Nr. 6, S. 57.

Weitere Informationen

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie,
Psychotherapie und Nervenheilkunde
Reinhardstraße 14, 10117 Berlin
E-Mail: sekretariat@dgppn.de
Web: <http://www.dgppn.de>

Quelle: idw - Informationsdienst Wissenschaft

Autor(in): Dr. Thomas Nessler (idw-autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie](#)

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

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

10. Klein-Computer werden den Klinikalltag verändern

- [zurück zum Inhalt](#) -

(idw) Handteller große, portable Westentaschen-Computer werden die Gesundheitsversorgung in den nächsten Jahren

stark verändern, prophezeit Charité-Wissenschaftler Privatdozent Dr. Daniel C. Baumgart in einem Artikel in der neuen Ausgabe der renommierten Zeitschrift "The Lancet".

Die sogenannten "Persönlichen Digitalen Assistenten" (PDAs) könnten bei der Ärzteausbildung, im klinischen Alltag, in der Forschung und bei der Prozessoptimierung zum Einsatz kommen und gute Dienste leisten.

Nach einer Studie in den USA setzten im Jahr 2003 bereits die Hälfte aller Mediziner unter 35 Jahren solche Pocket-PCs ein. "Notebooks sind einfach zu groß", erklärt Daniel Baumgart. "Aber mit dem kleinen elektronischen Begleiter können Ärzte während der Visite bequem Laborwerte und histologische Befunde abrufen, sofort auf neue medizinische Erkenntnisse über drahtlose Online-Dienste zugreifen, in Lehrbüchern nachschlagen oder Dosierung und Nebenwirkungen von Medikamenten überprüfen. Auf diese Weise werden wir in die Lage versetzt, eine wissenschaftlich fundiertere Medizin anzubieten." Bald werde es technisch sicherlich auch möglich sein, komplexe Bilder aus der Computertomographie, Magnetresonanztomographie, Ultraschall oder Endoskopie einzuspielen.

Darüber hinaus könnten die Palm-Piloten auch auf dem Gebiet der Krankenhaus-Ökonomie unverzichtbar werden. "PDAs können Abrechnungsinformationen über Diagnosen und Prozeduren sekundenschnell erfassen, die Dateneingabe kann bequem über einen Kunststoff-Griffel oder Barcode-Scanner erfolgen", betont Daniel Baumgart. Dem Controlling stünden in der Folge umfassende Daten über OP-Zeiten, Fallzahlen und Eingriffe zur sofortigen Auswertung bereit.

Schließlich würden auch Patienten von den neuen Kleinst-Computern profitieren, indem sie beispielsweise elektronische Tagebücher führen und bestimmte Werte wie Atemfrequenz oder Sauerstoffsättigung messen lassen. Baumgart: "Denkbar ist, dass die PDAs die Werte überprüfen und vor Asthma-Anfällen oder Unterzuckerung warnen." Durch Überspielen dieser Daten würde zugleich die klinische Forschung vereinfacht.

Quelle: idw - Informationsdienst Wissenschaft

Autor(in): Kerstin Ullrich (idw-autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- www.mediheld.de

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



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.

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

Vorteile des berufsbegleitenden Angebotes:



Hartmannbund

Verband der Ärzte Deutschlands

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

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

11. Deutliche Zunahme bei HIV in Deutschland

- [zurück zum Inhalt](#) -

(idw) Die Zahl der neu erkannten HIV-Infektionen in Deutschland ist im ersten Halbjahr 2005 weiter angestiegen und liegt mit 1.164 um 20 Prozent höher als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten bleiben mit nahezu 60 Prozent der neu diagnostizierten HIV-Infektionen die größte Betroffenengruppe.

Das Risiko, sich mit HIV zu infizieren, ist für Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten in Deutschland aktuell so groß wie nie in den letzten zwölf Jahren, nämlich fast doppelt so hoch wie noch vor vier Jahren.



Dies ergibt eine Auswertung der HIV-Erstdiagnosen, die durch die Untersuchungslaboratorien an das Robert Koch-Institut in Berlin gemeldet werden. "Die Entwicklung bei diesen vermeidbaren Infektionen gibt Anlass zur Sorge. Weitere Anstrengungen sind nötig, um aufzuklären und zu vermitteln, dass es auch bei verbesserter Therapie keine Heilung der Erkrankung gibt", sagt Reinhard Kurth, Präsident des Robert Koch-Instituts.

Weitere Informationen zur Entwicklung der HIV-Epidemie in Deutschland enthält der soeben erschienene Halbjahresbericht I/2005 des Robert Koch-Instituts zu HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen in Deutschland (Datenstand 01.09.2005). Der bisherige Halbjahresbericht wurde grundlegend überarbeitet. Dies soll es den Lesern erleichtern, die für Prävention und Versorgungsplanung relevanten Informationen zu erfassen und auch regionale Vergleiche zu ziehen. Am größten ist das Risiko in Großstädten wie Berlin, Hamburg, München, Köln und Frankfurt. Die höchsten Raten neu diagnostizierter HIV-Infektionen werden in der Altersgruppe der 25- bis 45-jährigen Männer beobachtet.

Betrachtet man nur die vorwiegend in Deutschland beziehungsweise von Personen deutscher Herkunft erworbenen Infektionen, so ist das Risiko einer HIV-Infektion für Männer circa 7,5 mal größer als für Frauen. Letztere infizieren sich am häufigsten im Alter zwischen 20 und 30 Jahren. Das wichtigste HIV-Infektionsrisiko für Frauen in Deutschland sind heterosexuelle Kontakte mit Partnern aus anderen Hauptbetroffenengruppen (Herkunft aus einem Land mit hoher HIV-Prävalenz, i.v. Drogengebraucher, Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten). Das wieder wachsende Risiko, sich mit HIV zu infizieren, geht mit einer rückläufigen Bereitschaft einher, sich bei sexuellen Kontakten mit neuen und noch unbekannten Partnern konsequent durch die Verwendung von Kondomen zu schützen. Weitergehende Untersuchungen, die detaillierter klären sollen, unter welchen Umständen vermehrt HIV-Neuinfektionen stattfinden, werden in Kürze am Robert Koch-Institut beginnen.

Die Bestimmung der HIV-Inzidenz (Anzahl der HIV-Neuinfektionen pro Zeiteinheit) ist mit den heute verfügbaren Methoden schwierig. Da Infektionsereignis und Test zeitlich weit auseinander liegen können, erlauben die Meldungen über HIV-Neudiagnosen nur bedingt einen indirekten Rückschluss auf den Infektionszeitpunkt. Weitere Faktoren, die die

Meldedaten beeinflussen können, sind das Angebot von Testmöglichkeiten, die Inanspruchnahme solcher Testangebote und das Meldeverhalten der Ärzte. Die Meldungen über HIV-Neudiagnosen bieten unter der Voraussetzung, dass sich in letzter Zeit keine tief greifenden Veränderungen im Test- und Meldeverhalten ereignet haben, derzeit jedoch die bestmögliche Abschätzung des aktuellen Infektionsgeschehens.

Weitere Informationen:

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

Quelle: idw - Informationsdienst Wissenschaft

Autor(in): Heidrun Wothe (idw-autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [Robert-Koch Institut](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



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



12. Im Forum gelauscht

- [zurück zum Inhalt](#) -

Mit mehr als 1.000 Beiträgen in der Woche findet man in den Diskussionsforen zu fast allen Themen den richtigen Gesprächspartner. In der Rubrik "Gelauscht" halten wir euch in der Onlinezeitung über einige der Diskussionsthemen auf dem Laufenden. Vielleicht findet Ihr das ein oder andere Thema, das Euch auch interessiert - ein Klick und ihr seid mit dabei:



- [msd doktor: Losverfahren - lohnt es sich überhaupt?](#)
- [cruessphi: Medizinstudium parallel zur Krankenschwesterausbildung](#)
- [DocCoxen: Historätsel](#)
- [spleen: Der erste weisse Kittel](#)
- [questionmark: Der Single-Thread](#)
- [Juckreiz: Warum tränen die Augen, wenn man schnell trinkt?](#)
- [legolars: Was tun in der Wartezeit?](#)

[\[zu den Foren\]](#)

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

Links zum Artikel:

- [zu den Diskussionsforen](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



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



13. Modellstudiengang Medizin Hannover:

Der Patient steht im Mittelpunkt

- [zurück zum Inhalt](#) -

(idw) Langjährige Forschungsergebnisse der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) fließen in den Studentenunterricht ein und der Startschuss fällt am 17. Oktober 2005.

An diesem Tag beginnt in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) eine völlig neue Ärzteausbildung.

Sämtliche 270 Studierende des neuen Jahrgangs werden dann den Modellstudiengang HannibaL belegen, den Hannoverschen, integrierten, berufsorientierten und adaptiven Lehrplan.



"Mit diesem Modellstudiengang nach anglo-amerikanischem Vorbild wird die MHH in die Elite der patientenorientierten Medizinstudiengänge in Deutschland aufsteigen", sagt Lutz Stratmann, Niedersächsischer Minister für Wissenschaft und Kultur. MHH-Präsident Professor Dr. Dieter Bitter-Suermann ergänzt: "Damit setzen wir erfolgreich die 2003 begonnene Neuordnung des Medizinstudiums in der MHH fort." Vor zwei Jahren hatte die Hochschule in einem ersten Schritt die klinische Ausbildung ab dem dritten Studienjahr reformiert.

Die Studienkommission unter der Leitung des MHH-Studiendekans für Medizin, Professor Dr. Hermann Haller, hat auf dieser Grundlage einen Modellstudiengang entwickelt. Die Initiative und wesentliche Ideen kamen damals von Studierenden, die sich seitdem neben Dozentinnen und Dozenten in der Studienkommission stark engagierten, um ihr Studium zu optimieren. "Der Unterricht wird deutlich praxisorientierter und bezieht viel stärker Patienten mit ein", sagt Philip Bintaro, MHH-Student im vierten Studienjahr. "Wir wollen erreichen, dass die Studierenden mindestens 100 Patienten ausführlich gesprochen und untersucht haben, bevor sie das Staatsexamen ablegen", sagt Professor Haller. Auch die exzellente Forschung der Hochschule soll in den Unterricht einfließen - bei den Drittmitteln ist die MHH deutschlandweit die Nummer eins aller medizinischen Fakultäten.

Das sind wesentliche Merkmale des Modellstudiengangs Medizin:

Unterricht in kleineren Gruppen - die Tertiale

Der neue Lehrplan sieht pro Jahr drei Abschnitte vor, die so genannten Tertiale: Sie laufen in den regulären Semesterzeiten jeweils über zehn Wochen und bieten zeitversetzt drei Mal die gleichen strukturierten Inhalte, die Module, an - von Oktober bis Dezember, von Januar bis März und von April bis Juli. Die Gesamtzahl der Studierenden von 270 pro Studienjahr wird ebenfalls dreigeteilt - so sind nur 90 Studierende in einem Tertial. Ein Beispiel: Hat Gruppe 1 das Modul "Innere Medizin" im ersten Tertial, wird Gruppe 2 im zweiten Tertial darin unterrichtet und Gruppe 3 im dritten Tertial. "Dank der kleineren Gruppen können wir die Studierenden deutlich besser vormittags im Hörsaal unterrichten und nachmittags auf der Station begleiten", sagt Professor Haller.

Die Patienten im Mittelpunkt - Untersuchungen werden in einem Buch dokumentiert

Stärker noch als andere Modellstudiengänge stellt "HannibaL" die Patienten in den Mittelpunkt des Studiums. Ab der zweiten Woche haben die Studierenden regelmäßigen Kontakt mit Patienten, um beispielsweise die Folgen von biochemischen und physiologischen Veränderungen konkreten Krankheiten zuordnen zu können. Im zweiten Studienjahr werden sie erstmals in den Stationsablauf eingebunden und ab dem dritten Studienjahr treten sie intensiv in Kontakt mit den Patienten. "Wir möchten erreichen, dass die Studierenden bis zum abschließenden Staatsexamen mindestens 100 Patienten gesehen haben. Genauer: Sie sollen ein ausführliches ärztliches Gespräch (Anamnese) führen, die Patienten körperlich untersuchen, eine Verdachtsdiagnose formulieren, die weiteren Untersuchungsschritte vorschlagen und eine mögliche Therapie. Die Studierenden dokumentieren dies dann in einem roten Patientenbuch", sagt Professor Haller. Während der Tertiale ist diese große Zahl an Patienten nicht zu schaffen. "Hier helfen Praktika in der studienfreien Zeit, die Zahl von 100 zu untersuchenden Patienten zu erreichen. Diese Praktika werden deshalb stärker als anderswo mit der Pflichtlehre verzahnt", sagt Professor Haller. Ein standardisierter Aufnahmebogen soll den angehenden Ärztinnen und Ärzten helfen, strukturiert vorzugehen und nichts zu vergessen. Zudem lernen sie in einem erweiterten Untersuchungskursus, den Modulen "Diagnostische Methoden I und II", die Patienten richtig und vollständig zu untersuchen. All dies sorgt für mehr Praxisbezug in der Medizinausbildung schon vor Beginn des Praktischen Jahres und garantiert eine effizientere

klinische Ausbildung, sagt Professor Haller.

Vertieftes Lernen durch die Lernspirale

Inhalte aus der klinischen Praxis während des theoretischen Unterrichts zu Studiumsbeginn, theoretische Grundlagen während der klinischen Ausbildung für Fortgeschrittene - so ließe sich die Lernspirale von "Hannibal" beschreiben. "Die Studieninhalte werden in den einzelnen Tertialen immer wieder aufgegriffen, unter verschiedenen Aspekten wiederholt und so vertieft", sagt Professor Haller. Ein wichtiges Beispiel dafür ist das Modul "Untersuchungsmethoden": Hier lernen die Studierenden die Techniken der körperlichen Untersuchung zusammen mit den physiologischen Grundlagen. Andererseits soll bei der Besprechung einzelner Erkrankungen (wie Zuckerkrankheit) im dritten Studienjahr auch die Physiologie (wie der normale Blutzucker-Stoffwechsel) wieder mit einfließen. Dies sorgt auch dafür, dass Theorie und Praxis stark vernetzt sind und die Studierenden verstehen, warum die theoretischen Grundlagen für das Verständnis von Krankheiten so immens wichtig sind. "Auf diese Weise können wir die exzellente Forschung der MHH auf dem Gebiet der molekularen Medizin besser in den Unterricht mit einbringen", sagt Professor Haller. Dies nütze langfristig auch den Patienten, weil ihre Ärzte später besser auf den Beruf vorbereitet sind. "Wie intensiv wir dabei die 53 Lehrkrankenhäuser und 176 Lehrpraxen der MHH in dieses Lehrkonzept einbinden können, werden die nächsten Jahre zeigen", sagt Privatdozent Dr. Volkhard Fischer, Leiter des Referats Studium und Lehre der MHH.

Sportlicher Wettbewerb - die kontinuierliche Leistungsevaluation

Die gute Nachricht für Studierende: Die staatliche Zwischenprüfung des Physikums fällt weg. Dafür wird es eine kontinuierliche Leistungsevaluation geben. Im Klartext: In den ersten sieben Wochen finden benotete Prüfungen am Anfang jeder Woche über die Inhalte der Vorwoche statt, danach wird es regelmäßige mündliche oder schriftliche Prüfungen am Ende jedes Moduls geben - wie in einem sportlichen Trainingscampus. "Wir möchten erreichen, dass die Prüfungsthemen in enger Beziehung zum gerade gelernten Stoff stehen. Das ist bei den bisherigen Prüfungen nicht immer der Fall", sagt Professor Haller. Langfristig möchte er durch Videos und Fotos angereicherte elektronische Prüfungen an Stelle schriftlicher Prüfungen im Hörsaal einführen. Zusammen mit praktischen Prüfungen lasse sich so besser die Eignung für den Arztberuf einschätzen. Erste Planungen hierzu laufen. Nach dem Praktischen Jahr, dem sechsten Studienjahr, folgt dann das große Staatsexamen, das wie bisher das Studium abschließt.

Ein Wechsel zu anderen medizinischen Fakultäten ist möglich

Trotz dieser sehr spezialisierten Ausbildung in Hannover können Studierende auf Wunsch während des Studiums an eine andere Universität wechseln. "Voraussetzung ist, dass an der aufnehmenden Hochschule ein Platz im gleichen Studienjahr frei ist. Wegen der bundesweiten Zulassungs-Beschränkungen ist es aber einfacher, für ein Jahr an einer Universität im europäischen Ausland zu studieren", sagt Dr. Fischer. "Außerdem sind solche Studienortwechsel häufig mit größeren Verzögerungen des Studienabschlusses verbunden als ein Auslandsaufenthalt."

Gute Lehre soll künftig stärker honoriert werden

Derzeit engagieren sich die einzelnen MHH-Abteilungen unterschiedlich stark im Modellstudiengang. "Um den Anreiz zu exzellenter Lehre zu erhöhen, möchten wir in den kommenden Jahren eine leistungsorientierte Mittelvergabe auch für die Lehre einführen. Für die Forschung haben wir dies bereits im vergangenen Jahr umgesetzt", sagt Professor Dr. Dieter Bitter-Suermann. Das bedeutet: Schneidet eine Abteilung in der regelmäßigen Bewertung durch die Studierenden, der Lehrevaluation, und anderen Kriterien besonders gut ab, erhält sie einen höheren Anteil an Finanzmitteln des Landes. Auch die künftigen Einnahmen aus Studiengebühren sollen ausschließlich in eine bessere Lehre fließen.

Weitere Informationen:

<http://www.mh-hannover.de/hannibal.html>

Quelle: idw - Informationsdienst Wissenschaft

Autor(in): Dr. Arnd Schweitzer (idw-autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [Modellstudium HANNIBAL an der MHH](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



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



14. 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 Schmölke, Lokalbereich Uni Frankfurt, Tobias Schmeinck, Lokalbereich Uni Münster

Anzahl der Abonnenten: 30.281

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