

BOGY – Bericht

04. – 08. Februar 2002

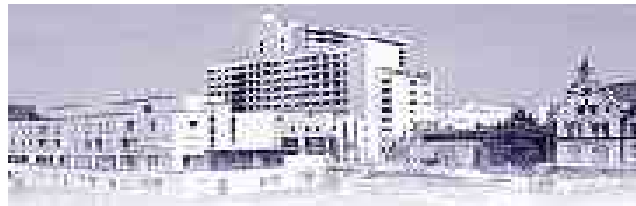
Simone Schneider

Klasse 11n

Christoph – Schrempf –Gymnasium Besigheim

Betreuender Lehrer: Herr Beyerbach

Ärztin



Frau Heller

Klinikum Ludwigsburg

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität

Heidelberg

Posilipostraße 4

71640 Ludwigsburg

Inhalt

	Seite
1.) Meine persönliche Eignung und Neigung	3
2.) Meine Erfahrungen bei der Suche nach einem BOGY – Platz	3
3.) Ablauf und Form der Erkundung	4
4.) Meine Erkundungsstelle	6
a.) Gestaltung des Arbeitsplatzes	6
b.) Gestaltung der Arbeit, Verantwortung	6
c.) Tätigkeiten	7
d.) Anforderungen	8
e.) Erforderlicher / erwünschter Bildungsgang	8
f.) Ausbildung und Beruf	11
g.) Berufliche Perspektiven	12
5.) Sonstige Erfahrungen bzw. Beobachtungen	13
6.) Persönliche Schlussfolgerung hinsichtlich Kurswahl und Werdegang nach dem Abitur; weitere Schritte zur Berufserkundung	13
7.) Anhang	14
a.) Informationsquellen	14
b.) fachsprachliche Ausdrücke	14
c.) Bilder und Statistiken	15
d.) Klinik- und Pflegeaufbau	17
e.) Anschreiben	19

1.) Meine persönliche Eignung und Neigung zu meinem BOGY

Da ich schon immer sehen wollte, wie es hinter den Kulissen eines Krankenhauses aussieht, bot sich mir durch das BOGY eine erstklassige Chance, die Welt des Krankenhauses und die eines Arztes kennenzulernen. Außerdem möchte ich in meinem späteren Beruf mit Menschen zusammenarbeiten und ihnen helfen und da kam der Beruf des Arztes gerade recht. Auch interessiere ich mich in der Schule besonders für die Naturwissenschaften, die in diesem Berufsfeld sehr wichtig sind.

2.) Meine Erfahrungen auf der Suche nach einem BOGY-Platz

Die Suche nach einem BOGY-Platz gestaltete sich bei mir nicht sehr schwierig. Zuerst mußte ich mir jedoch überlegen, in welches Krankenhaus ich wollte, da mit Bietigheim-Bissingen ein weiterer Kandidat zur Verfügung stand. Aber da nur Ludwigsburg eine psychiatrische Abteilung hat, in die ich anfangs wollte, entschied ich mich für dieses Krankenhaus.

Im Internet informierte ich mich über die Kontaktadresse. Daraufhin rief ich bei der Verwaltung an, die mich mit der Personalabteilung verband. Dort gab man mir die Telefonnummer von Frau Heller, die als Sekretärin der Pflegedirektorin Brigitte Pflieger Ansprechpartnerin für solche Sachen wie z.B. BOGY ist.

Da diese aber nur morgens zwischen 8.00 Uhr und 12.00 Uhr erreichbar ist, gab es ein Problem. Schließlich mußte ich morgens in die Schule gehen. Da kam mir gerade recht, daß an einem Donnerstag die erste Stunde ausfiel und ich den Bus um 8.35 Uhr nehmen konnte. So hatte ich 35 Minuten und telefonierte in dieser Zeit mit Frau Heller, die sehr freundlich war und mich darauf hinwies, eine Kurzbewerbung zu schreiben.

Nachdem ich dann im Unterricht Herr Beyerbach gefragt hatte, was in einer Kurzbewerbung stehen müsse, machte ich mich an die Arbeit, schickte sie kurz darauf zusammen mit dem Schreiben der Schule ab und bekam Mitte Dezember 2001 die schriftliche Zusage für meinen BOGY – Platz, nachdem ich schon Mitte November eine mündliche Zusage per Telefon erhalten hatte.

3.) Ablauf und Form der Erkundung

1. Tag: Montag 04.02.2002

- 8:15 – 9:00 Uhr Begrüßung
Kurzer Rundgang mit Übergabe der Personalbekleidung
Einteilung auf die Stationen
- 9:30 – 10:30 Uhr Kontrollgang mit den Schwestern
- 10:30 – 11:45 Uhr Visite mit Assistenzarzt Dr. Holger Stein und PJler Andreas Bengel
- 12:00 – 12:45 Uhr Essensausgabe durch die Schwestern
- 13:30 Uhr Dienstschluss

Nachdem wir in der Verwaltung von Frau Heller begrüßt wurden und eine Schweigepflicht unterschrieben hatten, wurden wir auf die Stationen gebracht. In meinem Falle war das die IK 31, die als Kardiologische Abteilung für das Herz und die Lunge zuständig ist.

2. Tag: Dienstag 05.02.2002

- 8:00 Uhr Dienstbeginn
- 8:30 – 10:30 Uhr Computertomographie (CT)
- 10:45 – 11.30 Uhr Kurvenvisite mit Dr. Holger Stein, PJler Andreas Bengel und Stationsschwester Renate
- 11:45 – 12:30 Uhr Blutabnahme bei einer Patientin mit PJler Andreas Bengel und Auswertung des Blutes
- 13:00 Uhr Dienstschluss

3. Tag: Mittwoch 06.02.2002

- 8:00 Uhr Dienstbeginn
- 9:30 – 11:30 Uhr Besichtigung des Herzkatheterlabors und Zuschauen bei 2 Untersuchungen durch Oberarzt Dr. Berroth und Chefarzt Prof. Dr. med. Leuheus
- 12:00 – 12:45 Uhr Ergebnisauswertung der Schwestern und Schreiben des Konzepts für den BOGY – Bericht
- 13:00 Uhr Dienstschluss

4. Tag: Donnerstag 07.02.2002

- 8:00 Uhr Dienstbeginn
- 8:30 – 10:00 Uhr Zuschauen bei 4 Ultraschalluntersuchungen mit Oberarzt Dr. Rieckmann in der Endoskopie
- 10:00 – 10:15 Uhr Kurze Mittagspause
- 10:15 – 11:45 Uhr Zuschauen bei 2 Magenspiegelungen in der Endoskopie
- 12:00 – 13:00 Uhr Besorgen von Infomaterial in der Eingangshalle des Krankenhauses zur Endoskopie und Erstellen des Tagesprotokolls
- 13:00 Uhr Dienstschluss

5. Tag: Freitag 08.02.2002

- 8:00 Uhr Dienstbeginn
- 8:30 – 9:00 Uhr Warten auf einen Anruf des EKG – Labors
Interview mit PJler Andreas Bengel und Assistenzarzt Dr. Stein zum BOGY – Bericht
- 9:00 Uhr Besuchen einer anderen Praktikantin auf der IG2
- 9:30 – 12:00 Uhr Warten und Zuschauen bei einer Darmspiegelung

12:00 – 13:00 Uhr Schreiben des Protokolls

13:00 Uhr Verabschiedung und Bedanken bei den Schwestern und
Ärzten
DIENSTSCHLUSS

4.) Meine Erkundungsstelle

a.) Gestaltung des Arbeitsplatzes

Der Arbeitsplatz eines Arztes im Krankenhaus ist klar aufgegliedert. So hat der diensthabende Arzt auf jeder Station sein eigenes Büro, in dem er die Akten der Patienten aufbewahrt und auswertet. Danach benutzt er das Krankenschwesternzimmer, um dort die Ergebnisse der einzelnen Behandlungen in den Computer einzutragen. Dieser Raum ist sehr gut mit fast allen technischen Geräten, wie z.B. zwei Computern mit Internetanschluss, Faxgerät und Telefongerät ausgestattet, da die Schwestern mit allen Teilen des Krankenhauses vernetzt sein müssen, um eine schnelle Anordnung treffen zu können, z.B. wenn ein Patient auf der Station einen Herzanfall erleidet. Dadurch ergibt sich für die Ärzte ein immer gleicher Arbeitsplatz. Einen Warteraum im üblichen Sinne gibt es auf der Station nicht, da jeder Patient in seinem Zimmer (in der IK31 neun 3-Bett- und ein 1-Bett-Krankenzimmer) behandelt wird. Es stehen lediglich vier Stühle und ein Tisch bereit, damit die Besucher sich während einer Visite außerhalb des Zimmers aufhalten können.

b.) Gestaltung des Arbeitsplatzes, Verantwortung

Auf der IK 31 gibt es neben den zwei Ärzten (in diesem Fall der Assistenzarzt Dr. Holger Stein und dem PJler Andreas Bengel) 10 Krankenschwestern und Auszubildende, die im Wechsel von jeweils 3 Schichten (6.00 – 14.00Uhr, 14.00 – 22.00Uhr und 22.00 – 6.00Uhr) arbeiten. Außerdem gibt es meistens noch einen Zivildienstleistenden, der sich mit um die Patienten kümmert und Botengänge im Krankenhaus unternimmt. Die Krankenschwestern sind den Ärzten untergeordnet, trotzdem herrscht meistens ein freundliches Verhältnis, da man zusammen die Patienten heilen will und eine Rivalität völlig fehl am Platze wäre. Der Gestaltungsspielraum des Arztes ist immer das persönliche Engagement, daß der Arzt an den Tag legt, so muß er sich an die Vorschriften des Krankenhauses halten, kann aber gleichzeitig verschiedene Medikamente an die Patienten verschreiben, die jedoch mit einem höherstehenden Arzt bei dessen Rundgang abgeklärt werden

müssen. Der Arzt kann nur sehr wenige einzelne Aufträge bearbeiten: außer der Visite, die er fast jeden Tag unternimmt, müssen zudem noch die Ergebnisse der einzelnen Patientenuntersuchungen, wie z.B. Magenspiegelungen, Ultraschall- und EKG-Untersuchungen ausgewertet werden. Diese Tätigkeiten bestimmen seinen Tagesablauf. Teamwork ist auf der Station äußerst notwendig. So müssen Krankenschwestern als auch Ärzte gut zusammenarbeiten. Absprache ist deshalb untereinander sehr wichtig. Meistens wissen die Krankenschwestern über den Patienten und dessen Reaktion auf verschiedenste Medikamente besser Bescheid und können so dem Arzt bei der Visite mit Rat zur Seite stehen. Die Entscheidung über die Medikamentenvergabe bleibt dennoch dem Arzt vorbehalten. Dies kann jedoch auch eine Gefährdung für den Patienten darstellen, da er sich auf das Urteil des Arztes verlassen muß und es dabei auch schon zu Fehleinschätzungen kam. Eine Gefährdung für den Arzt besteht dabei jedoch nicht.

c.) Tätigkeiten

Ein Arzt hat, wie schon unter Punkt b) gesagt, nur wenige einzelne Aufträge zu bearbeiten. Außer der Visite, der Untersuchungsauswertung und der Medikamentenvergabe sollte er zudem auch die Arbeit der Schwestern überwachen, auch wenn diese ihre Sache selbstständig machen und ihr Bereich der pflegerische ist. Für das Betreuen und Beurteilen sind sie jedoch nicht zuständig. Dies ist allein die Sache der Stationschwester, die auch sonst den Tagesablauf auf einer Station koordiniert. Motivieren müssen sich die Ärzte und Krankenschwestern untereinander auch nicht, da gute Arbeitsbedingungen vorherrschen und die Arbeit allen meistens Spaß macht. Die Abstimmung ist, wie schon gesagt wurde, sehr wichtig, sonst könnte es zu keiner vollständigen Genesung des Patienten kommen. Die Ergebnisse werden dann durch die Gesundheit präsentiert. Außerdem muß, vor der Entlassung eines Patienten, ein Arztbrief verfaßt werden, in dem der zuständige Arzt die einzelnen Behandlungsmethoden aufführt und den Patienten an den Hausarzt übergibt, der sich dann bei kleineren Komplikationen wieder um ihn kümmert. Kunden müssen keine gewonnen werden, schließlich gibt es immer kranke Menschen, die die tägliche Pflege des Krankenhauspersonals benötigen. Außerdem ist es den Ärzten verboten, Werbung für sich zu machen. Einzig das Krankenhaus Ludwigsburg in Zusammenarbeit mit Bietigheim-Bissingen stellt sich dem Benutzer des Internets auf einer eigenen Homepage vor.

d.) Anforderungen

Die Anforderungen an einen Arzt sind sehr hoch. Dies zeigt schon die Dauer seines durchschnittlichen Arbeitstages, der auf jeden Fall pro Tag mehr als 8 ½ Stunden dauert. Tritt ein Arzt morgens um 8.00Uhr seinen Dienst im Krankenhaus an, so kann es sein, daß er erst abends um 20.00Uhr seinen Arbeitsplatz verläßt, da noch Protokolle verfaßt, Briefe geschrieben und Ergebnisse ausgewertet werden müssen. Dies kann während des Tages liegen bleiben, wenn etwas anderes Wichtiges dazwischen kommt oder man einfach nicht schnell genug arbeitet bzw. bei einem Fall Komplikationen auftreten. Während dieser Zeit sollte ein Arzt, besonders auf der Intensivstation, immer bei der Sache sein, so kann schließlich „nur“ eine Fehlentscheidung zu einer Katastrophe führen. Durch diese langen Arbeitszeiten bedingt kommt das Privatleben eines Arztes zu kurz und man muß sich schon vor dem Studium darüber bewußt sein, daß das Privatleben erst an 2. Stelle kommt. Wie schon gesagt, die fachliche Belastung ist bei jedem Arzt verschieden und kommt auf das jeweilige Einsatzgebiet an (auf der Intensivstation wird man mehr gefordert, besonders wenn es um Leben oder Tod geht, als in der Chirurgie) und auch der Erwartungsdruck des Patienten ist sehr hoch, schließlich will dieser so schnell wie nur möglich wieder gesund werden.

e.) Erforderlicher / erwünschter Bildungsgang

Das Abitur wird, egal wo man sich einschreiben will, für das Studium der Medizin vorausgesetzt. Der Numerus Clausus schreibt im Abitur mindestens einen Durchschnitt von 2,0 oder besser vor. Wenn man diese Hürde genommen hat, kann man sich in jeder Universität, Technischen Universität und Technischen Hochschule, an der Medizin angeboten wird, einschreiben. Auch mit einem Studium im Ausland hat man sehr gute Chancen, als Arzt in einer medizinischen Einrichtung beschäftigt zu werden.

Die Mindeststudiendauer beträgt 12 Semester, wobei die Regelstudienzeit 13 Semester beträgt (sechs Jahre und drei Monate).

Das Studium selbst gliedert sich in einen vorklinischen und einen klinischen Abschnitt:

1.– 4. Semester

Vorklinisches Studium + 14 Leistungsnachweise

Pflichtfachgebiete sind hierbei:

- Physik, Chemie, Biologie für Mediziner, Physiologie, Biochemie

- Makroskopische und mikroskopische Anatomie
- Medizinische Psychologie, Medizinische Soziologie
- Medizinische Terminologie
- Berufsfelderkundung, Einführung in die klinische Medizin

Die praktische Tätigkeit beläuft sich in den ersten 4 Semestern auf einen zweimonatigen Krankenhauspflegedienst und die Ausbildung in Erster Hilfe, die meist vor dem Beginn des Studiums bzw. während der unterrichtsfreien Zeit vor der Meldung zur Ärztlichen Vorprüfung abgeleistet werden.

Ärztliche Vorprüfung (Physikum):

schriftlich:

- 80 Fragen in Physiologie, 80 in Chemie und Biochemie, 100 in Biologie und Anatomie, 60 in Psychologie und Soziologie

mündlich:

- 2 Fächer zusätzlich, in Frage kommen dafür Physiologie, Biochemie, Anatomie und Grundlagen der medizinischen Psychologie und Soziologie
-

5. + 6. Semester

Klinisches Studium (Teil 1) + 8 Leistungsnachweise

Pflichtfachgebiete sind hierbei:

- Pathologie, Neuropathologie, Mikro-, Immunbiologie und Immunpathologie
 - Medizinische Biomathematik
 - Kurs der Allgemeinen klinischen Untersuchungen im nichtoperativen und im operativen Stoffgebiet
 - Klinische Chemie und Hämatologie
 - Radiologie, Strahlenschutzkursus
 - Pharmakologie und Toxikologie
 - Notfallmedizin
-

Ärztliche Prüfung – Erster Abschnitt:

schriftlich:

Drei Stoffgebiete werden innerhalb von zwei Tagen geprüft:

- Grundlagen der Pathologie, Humangenetik, medizinischen Mikrobiologie, Immunologie sowie die Geschichte der Medizin
 - Umgang mit Patienten, Grundlagen der klinischen Untersuchungen, der Erstversorgung akuter Notfälle und der Radiologie
 - Pharmakologie, Toxikologie, Physiologie, Biochemie, Klinischen Chemie und Biomathematik
-

7. – 10. Semester

Klinisches Studium (Teil 2) + 17 Leistungsnachweise

Pflichtfachgebiete sind hierbei:

- Kursus der Speziellen Pathologie und Pharmakologie
- Praktikum in 18 verschiedenen Teilgebieten der Medizin, darunter Sportmedizin, Orthopädie usw.
- Kursus des ökologischen Stoffgebietes und Einführung in Fragen der allgemeinmedizinischen Praxis

Die praktische Tätigkeit beläuft sich in den vier Semestern auf eine viermonatige Famulatur, die während der vorlesungsfreien Zeit in verschiedenen Einrichtungen mit festgelegten Mindestzeiten abzuleisten ist z.B. in Krankenhäusern, ärztlichen Praxen, Einrichtungen der öffentlichen Gesundheitsdienste usw.

Ärztliche Prüfung – Zweiter Abschnitt:

schriftlich:

Vier Stoffgebiete werden an vier aufeinanderfolgenden Tagen geprüft.

- Prüfung in einem nichtoperativen, einem operativen und einem nervenheilkundlichen Gebiet
- Allgemeinmedizin und ein ökologisches Stoffgebiet

mündlich:

- zwei ärztliche Fachgebiete

Die Prüfungsfächer werden vom Landesprüfungsamt zugeteilt.

Ab 11. Semester

Ab dem 11. Semester muss ein Praktisches Jahr (PJ) abgelegt werden. Hierbei wird man je 16 Wochen in Innerer Medizin, in Chirurgie, und einem anderen klinisch-praktischen Fach, das man selbst auswählen darf, ausgebildet.

Ärztliche Prüfung – Dritter Abschnitt:

mündlich:

Vier bis fünf Stunden wird man mit drei anderen Teilnehmer/innen in

- Innerer Medizin, Chirurgie
- und einem vom Prüfling individuell für seine praktische Ausbildung gewähltem Fach geprüft.

Außerdem werden Fragen zu

- Kinder- und Frauenheilkunde, Nervenheilkunde
 - Geriatrie, Pharmakologie, Toxikologie
 - medizinische Soziologie gestellt.
-

Die Abschlußbezeichnung danach lautet: Arzt/Ärztin

Diese Bezeichnung darf aber erst nach erteilter Approbation geführt werden.

Nach dem Hochschulstudium:

Arzt im Praktikum (AiP)

Die Tätigkeit als Arzt/Ärztin im Praktikum (18 Monate) muß sich auf operative und nichtoperative Bereiche erstrecken.

Weiterbildung und Spezialisierung: Nach der Approbation und dem 18-monatigen Praktikum ist eine Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Gebietsarzt in einem anderen Fachgebiet oder Schwerpunkt möglich.

f.) Ausbildung und Beruf

Um nach dem Abitur Medizin studieren zu können, sollte man schon in der 12. Klasse bei der Profil- und Neigungsfachwahl einen naturwissenschaftlichen Schwerpunkt legen und Chemie, Biologie und Physik belegen. Aber auch ohne die Kenntnisse in einer der drei Naturwissenschaften ist es noch sehr gut möglich, Medizin zu studieren. Nur der zeitliche Aufwand während dem Studium, um das fehlende Wissen nachzuholen, ist um einiges größer.

Insgesamt wurde der übliche Bildungsweg, das Studium mit den verschiedenen Praktikas, von Andreas Bengel und Dr. Holger Stein als gut empfunden. Lediglich

der Umgang mit den Patienten selbst, kommt während der Ausbildung etwas zu kurz. Den Anforderungen am Arbeitsplatz ist man hingegen gewachsen, da ein sehr großes medizinisches Allgemeinwissen nach dem Studium vorhanden ist. Trotzdem ist es notwendig, sich auch nach dem Studium weiterzubilden und an Lehrgängen, Fortbildungen bzw. Vorträgen teilzunehmen, um sein Wissen stetig zu vergrößern und auch über neue Heilungsmethoden informiert zu sein.

g.) Berufliche Perspektiven

Auch zu der Arbeit als Arzt/in im Krankenhaus gibt es Alternativen. So sind viele Mediziner heutzutage im

- Öffentlichen Gesundheitsdienst:
 - Überwachen und Durchführen von Gesundheitsschutzmaßnahmen
 - öffentliche Impfungen
 - Bekämpfen von Seuchen
 - Aufklären der Bevölkerung über krankheitsvorbeugende Verhaltensweisen
- Gewerbeärztlichem Bereich:
 - Aufsicht über die Durchführung gesetzlicher Arbeitsschutzmaßnahmen
- Versorgungs- und Arbeitsverwaltung:
 - Entscheidung über Rehabilitationsmaßnahmen von Behinderten
- Bundeswehr:
 - Ärztliche Versorgung von Truppen
 - Forschungsaufgaben in speziellen Gebieten der Wehrmedizin
- Pharmazeutische Industrie:
 - Durchführen und Überwachen der für die Sicherheit und Wirksamkeit der Medikamente vorgeschriebenen Untersuchungen
 - Ermittlung von Indikationen und Dosierungen beschäftigt.

Weiterhin kann man sich wie schon unter Punkt 4.6 gesagt, als Facharzt/Fachärztin für etwa 40 Spezialgebiete weiterbilden lassen. Außerdem gibt es weiterführende Studiengänge, die man nach dem Medizinstudium belegen kann, so z.B.:

- Biomedizinische Technik
- Management im Gesundheitswesen
- Medizinische Informatik
- Zellbiologie

5.) Sonstige Erfahrungen, Beobachtungen

Diese eine Woche im Krankenhaus Ludwigsburg war sehr interessant und lehrreich für mich. Ich hatte sehr viel mit Menschen unterschiedlichster Art zu tun, waren es nun Ärzte, Krankenschwester, aber auch Patienten. Auf jeder Station wurde ich freundlich empfangen und überall erklärte man mir die einzelnen Untersuchungen, wenn auch manchmal aus Zeitgründen nur sehr spärlich.

Während meinem BOGY ist mir jedoch besonders die strenge Hierarchie in den Krankenhäusern bewußt geworden. So wird der Arzt nur mit „Herr Dr.“ angesprochen, was mir sehr unpersönlich vorkam. Auch die Gespräche zwischen Krankenschwestern und Ärzten waren, wenn auch höflich, doch sehr distanziert. Auch für meinen BOGY-Bericht konnte ich nur sehr wenige Informationen ergattern, da die beiden Stationsärzte immer sehr viel zu tun hatten und die Krankenschwestern selbst nur sehr wenig über das Berufsfeld eines Arztes im Krankenhaus Bescheid wußten. So mußte ich zur Informationsbeschaffung oft das Internet zu Hilfe ziehen.

6.) Persönliche Schlußfolgerungen hinsichtlich Kurswahl und Werdegang nach dem Abitur; Planung weiterer Schritte zur Berufserkundung

Nach meinem BOGY weiß ich nun, daß Ärztin in einem Krankenhaus nicht der richtige Beruf ist. Nicht nur die lange Ausbildung hat mich abgeschreckt, sondern auch die Unpersönlichkeit des Krankenhausalltags.

Trotzdem will ich weiterhin auf der naturwissenschaftlichen Schiene fahren. Deshalb habe ich mich für das Profilfach Chemie entschieden und auch Biologie werde ich weiterhin 2-stündig belegen. Zusätzlich habe ich mich für das Orchideenfach Psychologie entschieden, um auch diesem Gebiet etwas näher zu kommen.

Nach dem Abitur werde ich sicherlich ein soziales Jahr einlegen, um in Kontakt mit anderen Menschen zu kommen und das medizinische Berufsfeld noch etwas näher kennenzulernen.

Nachdem ich mich beim Arbeitsamt über andere Berufe in diesem Bereich erkundigt habe, interessiert mich nun auch die Arbeit einer Kunsttherapeutin. Dies kommt auch meinem Neigungsfach BK zu gute. Darum werde ich mich in den Sommerferien um einen Praktikumsplatz in dieser Sparte bemühen, um über diese Arbeit mehr zu erfahren.

7.) ANHANG

a.) Informationsquellen und Literatur zum Berufsfeld

www.arbeitsamt.de	Sehr gutes Informationsmaterial zum Studium der Medizin
www.google.com	Eingeben Arzt: Viele interessante Seiten zum Tätigkeitsbereich eines Arztes
www.biz.de	Berufskundliche Kurzbeschreibung des Arztes
www.kliniken-lubi.de	Homepage der Klinik Ludwigsburg

b.) Fachsprachliche Ausdrücke

Approbation:

Staatliche Zulassung zur Berufsausübung als Arzt/Ärztin

Computertomographie (CT):

Computergestütztes röntgendiagnostisches Verfahren zur Herstellung von Schnittbildern (Tomogramme, Quer- und Längsschnitte) des menschlichen Körpers. Die Bilder errechnet der Computer mit Hilfe von Röntgenstrahlen, die durch die zu untersuchende Schicht hindurch geschickt werden.

Darmspiegelung:

Untersuchung der Darmschleimhaut mit Hilfe eines beweglichen Schlauches, der durch den After eingeführt wird und in dem eine Kamera sowie eine kleine Zange zur Entnahme von Gewebeproben steckt.

Herzkatheter:

Untersuchungsgerät, das in der Leistengegend in den Körper eingeführt wird, um die betroffene Herzstelle mit einer Flüssigkeit zu füllen und dadurch bessere Röntgenaufnahmen zu bekommen.

Kurvenvisite:

Besprechung, bei der die Ärzte die Werte (Temperatur, Blutdruck, Puls) auswerten und über die weitere Behandlung des Patienten beraten.

Magenspiegelung: Untersuchung der Magenschleimhaut mit Hilfe eines beweglichen Schlauches, der durch die Speiseröhre eingeführt wird und in dem eine Kamera und häufig eine kleine Zange zur Entnahme von Gewebeproben steckt.

PJler:

Student der Medizin im Praktischen Jahr

Ultraschall (Sonographie):

Ultraschallwellen, die durch die Haut in den Körper eingestrahlt werden, so daß sie an Gewebs- und Organgrenzen zurückgeworfen werden. Diese Schallwellen werden von einem Empfänger aufgenommen und mit Hilfe eines Computers in entsprechende Bilder umgewandelt. Man kann dadurch die Aktionen beweglicher Organe (Herz oder Darm) verfolgen.

c.) Bilder und Statistiken



Frau Heller (Praktikantenbetreuerin)



Oberarzt Dr. Berroth bei der Arbeit im
Herzkatheterlabor

Herzbilder aus dem Herzkatheterlabor



Verteilung der Mitarbeiter (prozentual)



Statistik der Patientenherkunft im Durchschnitt

