

31. Dezember 2016

Dezentrale Mittel Humanmedizin 2016 Abschlussbericht

3099 0316 02: Erstsemestertutorium

Die Chemietutorate sind ein freiwilliges Angebot für unsere Erstsemester, die mit diesem Fach am meisten Probleme haben. Es werden von Montag bis Freitag an jedem Abend von 18-20 Uhr Tutorate von Chemiestudenten gehalten, wo Klausuraufgaben, der gerade vorlesungsrelevanten Themen bearbeitet werden. Es ist Raum für Fragen und ausführlichere Erklärungen als in der Vorlesung. Die Tutoren werden von uns finanziert.

3099 0316 03: Einführung für Erstsemester

Jedes neue Wintersemester fangen bei uns rund 350 Erstsemester an. Diese werden von Donnerstags bis Samstag von uns ans Studierendenleben herangeführt. Um einige Punkte zu nennen: Einführung durch die Fachschaft und DozentInnen im Hörsaal Anatomie, Uni-Führung in Kleingruppen mit Tutoren, Rallye durch Freiburg, Wanderung im Schwarzwald, 18.-20. November 2016: Ersti-Hütte.

Unsere Kosten dabei sind vor allem Materialien für die Führung, Rallye und Hütte.

3099 0316 05: Dr. House Abende

siehe Anlagen

3099 0316 06: Fachschaftsmittel zur Unterstützung studentischer Projekte

Um das Tagesgeschäft der Fachschaft zu sichern wurden einige logistische Neuanschaffungen gemacht. Darunter z.B. ein Waffeleisen für den jährlichen Waffelverkauf unserer AG für Menschenrechte oder die Finanzierung der Druckkosten für unser Studierendenmagazin „Appendix“, Druckkosten für Veranstaltungen.

Dieses Jahr hatte unsere Fachschaft die Chance vom 1.12. bis 4.12. den Bundeskongress für Medizinstudierende zu organisieren, welcher einmal im Jahr stattfindet. Beim sogenannten Prebuko geht es darum von Donnerstagabend bis Freitagnachmittag nachmittags 35 Leuten die von weiter her kommen Freiburg zu zeigen. Hier lernten sich die Teilnehmer bei einer Stadtrallye kennen. Die folgenden Tage waren dann rund 450 Medizinstudierende in Freiburg um an jeweils 3 Workshops (insgesamt rund 70 verschiedene), einer Podiumsdiskussion und Impulsvorträgen teilzunehmen.

Unsere Kosten waren die Unterbringung der Studierenden in Turnhallen, Anmietung von Transporter, die Verpflegung (Essen gab es im Casino der Uniklinik), die Fahrtkosten und Honorare der Dozenten und Redner, die Verpflegung für die Stadtrallye. Auch durch die Logistik (Beschilderung, Büromaterial, PR, T-Shirts für Helfer, ...) entstanden zahlreiche Ausgaben.

3099 0316 07: Fahrtkosten für nationale und internationale Versammlungen von Medizinstudierenden

Um unseren Studierenden die Möglichkeit geben zu könne an nationalen und internationalen Kongressen (bvmd Mitgliederversammlungen, Paul-Ehrlich-Contest, ...) teilzunehmen, haben wir diese Mittel eingerichtet. So können wir Unterstützung bei Fahrtkosten geben und es damit vielen Studierenden ermöglichen, sich auch neben dem Studium gesellschaftlich und politisch zu engagieren.

3099 0316 09: Unterstützung von Veranstaltungen zum Austausch Medizinstudierender mit anderen medizinischen Fakultäten sowie interdisziplinärem Austausch

Uns als Fachschaft ist der nationale und internationale Austausch von Medizinstudierenden sehr wichtig und wir möchten Medizinstudierende dabei finanzielle unterstützen. Dafür bezahlen wir beispielsweise die Teilnahmegebühren an nationalen Kongressen.

3099 0316 10: Skillslab

siehe Anlagen

3099 0316 11: Amboss Campuslizenz

Amboss ist eine Lernplattform für Mediziner. Sie bietet eine Vielzahl von untereinander verlinkten Lernkarten, Lernvideos, sowie die Möglichkeit die Staatsexamina der letzten Jahre zu kreuzen. Die Studierenden nutzen diese Plattform um damit während des Studiums zu lernen. Der 100-Tage-Lernplan dieser Plattform ist hilft beim Bestehen des zweiten Staatsexamens. Die Fachschaft finanziert die Nutzung dieses Lernportales für die Klinik d.h. die Studierenden ab dem 5. Semester.

3099 0316 12: Laborkittel

Die Fachschaft kauft jedes Jahr Kittel, die sowohl bei der offiziellen Erstsemestereinführung als auch rund ums Jahr in der Fachschaft zu einem günstigen Preis zu erwerben sind.

3099 0316 14: Aufbau Protokolldatenbank

In den medizinischen Staatsexamina gibt es mündliche Abschlussprüfungen. Zum einen nach dem vorklinischen Abschnitt (M1) als auch am Ende des praktischen Jahres (M3). Um sich besser auf diese Prüfungen vorbereiten zu können, verfassen die Prüflinge nach abgeschlossener Prüfung ein Protokoll für zukünftige Prüflinge. Bisher werden diese Prüfungsprotokolle in Papierform gesammelt und aufbewahrt, was ein großer verwaltungstechnischer Aufwand ist. Dies wollen wir mit einer neuen digitalen Protokolldatenbank verbessern und den Zugriff auf diese Protokolle vereinfachen.

3099 0316 15: Ausbau Anamnesegruppen

Das Anamnesegespräch mit Patienten wird im Studium der Humanmedizin leider nur wenig geübt und besprochen. Um Studierende hierbei zu unterstützen, gibt es die Anamnesegruppen. Dort üben die Studierenden in Kleingruppen Anamnesegespräche zu führen und besprechen diese mit Tutoren nach. Außerdem wird den Studierenden die wichtigsten Inhalte eines Anamnesegesprächs vermittelt. Damit mehr Studierenden an diesem Projekt teilnehmen können, unterstützen wir als Fachschaft dieses Projekt.

3099 0316 16: Fachschafts Computer

Um das Fachschaftstagesgeschäft zu sichern, weil es immer mehr Untergruppen gibt und weil die alten Fachschaftscomputer den neuen technischen Anforderungen nicht mehr gewachsen waren, haben wir drei neue Notebooks angeschafft. Die Notebooks werden bei jeder Fachschaftssitzung und bei Treffen der Fachschafts Untergruppen gebraucht.

3099 0316 19: Examen Online Campuslizenz

Examen Online ist eine Onlinelernplattform von Thieme, die von der Fachschaft für die Studierenden der ersten vier Semester finanziert wird, um sich auf die Klausuren der Vorklinik sowie auf das erste Staatsexamen vorzubereiten.

3099 0316 20: Elzacher Notfalltag

siehe Anlagen

3099 0316 21: Teddybärenkrankenhaus

Das Teddybärkrankenhaus ist ein gemeinnütziges Projekt von Medizin-, Zahnmedizin- und Pharmaziestudenten um Kindern die Angst vor dem "weißen Kittel" zu nehmen. Dabei wird an einer 4-tägigen Veranstaltung mit den Kuscheltieren der Kinder Arzt- Patient gespielt. Die Teddydocs röntgen, nähen, verbinden und untersuchen zusammen mit den Kindern die Kuscheltiere. So wird ein Arztbesuch mit Anamnese, Untersuchung, Behandlung und anschließendem Apothekenbesuch nachgestellt. Jährlich besuchen uns ca. 1300 Kinder, meist unter der Woche mit ihren Kindergartengruppen.

Wir haben jedes Jahr einige Fixkosten: Die Anmietung des Stadtgartens sowie der Bierbankgarnituren und des Transporters, Materialien (für die Zeltausstattung), Verpflegung, der Druck von Plakaten und Einladungen an die Kindergärten.

Wir haben neue, wasserfeste Aufbewahrungsboxen angeschafft, Orga- Shirts für die Orgamitglieder gedruckt und neue Namensschilder für die Teddydocs gemacht.

Auch dieses Jahr haben wir wieder unsere Fixkosten und werden neue Ideen umsetzen wie z.B. das Basteln neuer Röntgen- und Ultraschallgeräte, weitere Aufbewahrungsboxen und ein neuer Veranstaltungsort, damit das Teddybärkrankenhaus eine tolle Aktion mit viel Spaß für Kinder und Teddydoc sowie alle Beteiligten bleibt.

Beschreibung des

Dr. House- Abende

Projektvorstellung

2016

Kurzbeschreibung des Projekts

Mit dem Projekt „Alltag und Kolibris in der Klinik – Die Dr. House- Abende“ hat die Offene Fachschaft Medizin Freiburg e.V. unter der Leitung von Tim Brennemann eine abendfüllende Veranstaltung ins Leben gerufen, die seit 3 Jahren sowohl Studierende verschiedener Fakultäten als auch Medizinstudierende jeden Semesters die Arbeit eines Arztes näher bringt, das diagnostische Vorgehen erläutert und die Kommunikation mit Kollegen und Patienten hinterfragt. Die Leitung wurde im WS 16/17 an Tristan Reuer übertragen, der die Aufgaben von Tim Brennemann übernommen hat, da dieser sich am Ende seines Studiums befindet.

Neben Studierenden der Humanmedizin freuen wir uns über den Besuch von Studierende der Rechtswissenschaften, der Physik, der Pharmakologie, Biologie und Chemie, sowie Angestellte der medizinischen Technik, Physiotherapeuten, Krankenpflegern, Ergotherapeuten, Logopäden und Angestellte des öffentlichen Dienstes.

Über die letzten 3 Jahre haben sich die Teilnehmerzahlen deutlich erhöht, sodass wir jetzt auf ca. 600 Gäste in vergangenen Wintersemester 2016/17 zurückblicken können. Wir wollen weiterhin Charaktere und Handlungen des berühmten-berühmten Dr. House und seiner Kollegen nicht blind übernehmen, sondern hinterfragen und Ansätze zur Verbesserung aufzeigen. Dadurch sehen wir uns in einer Vorbildfunktion zur Entwicklung einer eigenen Haltung unserer Kommilitonen im Umgang mit Patienten und Kollegen.

Die letzten 6 Semester haben wir 35 Dr. House- Abende jeden zweiten Mittwochabend ab 19 Uhr organisiert. An jedem Abend schauen wir uns eine Folge der Serie „Dr. House“ an. Unterbrechungen haben wir an geeigneten Stellen eingefügt, um Differentialdiagnosen aus dem Auditorium zu sammeln, diagnostisches Vorgehen zu besprechen, Fehler in der Serie aufzuzeigen, das Verhalten der Ärzte zur Diskussion zu stellen und auch um Fachbegriffe zu erläutern und Medizingeschichte zu lehren. Wichtig ist uns dabei die Mitarbeit des Publikums. Dafür hat sich herausgestellt, dass eine Belohnung in Form von Süßigkeiten oder ähnlichem sehr gut angenommen wird. Als weiteres Highlight können sich die Gäste in Gruppen zusammenschließen und über 5 Abende Punkte im Rahmen eines Quiz sammeln. Am letzten Abend werden die besten 5 Teams geehrt. Die Preise reichen von Plakaten über Verpflegung für den Abend bis hin zu Buchpreisen. Wir können dieses Semester eine regelmäßige Beteiligung von 25 Teams vorweisen.

Konzept

Ablauf eines Abends

Eine Folge „Dr. House“ hat im Durchschnitt 40 Minuten Laufzeit, unsere Abende mit den Erklärungen und Diskussionen erstreckten sich im Durchschnitt über 90 Minuten.

Die Gestaltung eines Abends erfolgte nach wiederkehrendem Prinzip:

Wir beginnen mit einer Begrüßung aller Gäste durch den jeweils Vortragenden, der sich aus den Reihen der Medizinstudierenden rekrutiert und durch das Leitungsteam eingelernt wird. Ebenso ist uns wichtig zu wissen, wie viele Gäste fakultätsfremd sind, um so für alle einen inhaltlich nachvollziehbaren Abend zu gestalten. Während das Auditorium sich in seinen Gruppen zusammenfindet, werden die Anwesenheitslisten und Evaluationsbögen sowie die Gruppensettel für das Quiz verteilt. Wir starten die Abende mit der jeweiligen Falldarstellung am Anfang einer jeden Folge, gefolgt von der Fallvorstellung durch einen ärztlichen Kollegen in der Serie. Meistens wird hier die erste Unterbrechung eingeschoben, um Fachbegriffe zu erklären und um Differentialdiagnosen aus dem Publikum zu sammeln und auf die Tafel zu schreiben. Im späteren Verlauf des Abends werden immer wieder neue Differentialdiagnosen aufgenommen. Wenn eine Differentialdiagnose von Dr. House oder seinem Team besprochen wird, dann gibt es für denjenigen, der diese Diagnose bereits genannt hatte, zur Motivation eine Süßigkeit oder z.B. zur Weihnachtsvorlesung Mandarinen. Am Ende jeder Folge wird das Krankheitsrätsel von Dr. House und seinem Team aufgelöst. Diese Hauptdiagnose besprechen wir ebenfalls.

Weitere Unterbrechungen der Folge dienen zum Stellen der Quizfragen und dem Erläutern spezifischer Krankheiten oder medizinischer Vorgehensweisen, wie der Durchführung einer TEE oder dem Anwenden von notfallmedizinischen Grundlagen.

Seit dem Wintersemester 2014/15 finden sich die Gäste selbst zu Gruppen zusammen und geben sich Namen. Zusätzlich führten wir Gruppenfragen ein, mit denen die Gruppen dann Punkte sammeln konnten. D.h. dass über 5 Abende Punkte gesammelt werden.

Unsere Intention

Die Gäste sind dazu eingeladen mitzudenken, ihre Ideen zu Differentialdiagnosen zu nennen, zu begründen und evtl. auch diagnostische Maßnahmen vorzuschlagen. Diskussionen gibt es zu verschiedensten Fragen, z.B.: Wie verhalte ich mich gegenüber einem Patienten? Welche ethischen Probleme bringen ärztliche Entscheidungen mit sich? Wie findet man als Arzt in einem Team seinen Weg? Habe ich eine eigene Haltung zum Arztberuf in meinem Studium entwickeln können? Wie sieht diese aus?

Wichtig ist uns, dass die Inhalte auch für fachfremde und AnfängerInnen des Medizinstudium nachvollziehbar aufbereitet und verständlich präsentiert werden.

Wir wünschen uns fakultätsübergreifende Kontakte und interdisziplinäre Herangehensweisen an die Fälle und sind begeistert, dass wir so ein gemischtes Publikum erreichen.

Tristan Reuer

Leitung der Dr. House- Abende

PROJEKTBESCHREIBUNG (AUSKULTATIONSKURS MIT SIMULSCOPE):

Trotz vieler technischer Diagnostikmöglichkeiten ist die Auskultation von Herz und Lunge immer noch ein zentrale Untersuchungsmethode, da sie schnell und in allen – auch Notfall-Situationen angewendet werden kann. Jeder Arzt sollte deshalb die Auskultation zumindest von Basisbefunden sicher beherrschen, was ein wichtiger Aspekt von Lehre und Ausbildung ist.

Voraussetzung ist neben der theoretischen Grundlage das praktische Abhören von normalen und pathologischen Befunden. Dies erscheint v.a. für Anfänger meist äußerst schwierig, manchmal frustrierend und zeitaufwändig und die Interpretation bedarf der häufigen Korrektur oder Bestätigung durch Supervisoren.

Da das Auskultieren eines Patienten/Probanden mit dem klassischen Stethoskop immer nur von einer Person durchführbar ist und manche Befunde flüchtig sind (z.B. Rhythmusstörungen), ist das kontrollierte Erlernen nicht einfach. Die klassische Frage des Dozenten (beim Abhören nacheinander): „haben Sie es gehört“ führt deshalb oft zu großen Missverständnissen, Fehlinterpretationen und Lernmisserfolg.

Die effektivste Möglichkeit, das Auskultieren zu erlernen, Befunde zu erheben und korrekt zu interpretieren ist deshalb das *gemeinsame, simultane* (Ab-) hören durch Supervisor und Studierenden.

Das beschaffte System SimulScope erfüllt diese Anforderung ideal: das Auskultieren eines Patienten/Probanden durch einen Supervisor erfolgt mit einem speziellen Stethoskop, das an einen Infrarotsender gekoppelt ist. Die Studierenden können mit speziellen, einem Stethoskop entsprechenden Infrarot-Kopfhörern die Auskultationsbefunde simultan mithören. Damit werden die realen Befunde an die Lerngruppe weiter gegeben – auch mit unvermeidlichen Artefakten und Variationen der Geräusche durch Wechsel Auskultationsorts. Missverständnisse werden vermieden, da alle das Gleiche gleichzeitig hören. Der große Vorteil des beantragten Systems besteht darin, dass die Ausbildung in kleinen Gruppen von bis zu 15 Studenten erfolgen kann

BESCHREIBUNG DER UMGESETZTEN MASSNAHMEN (AUSKULTATIONSKURS MIT SIMULSCOPE):

Unmittelbar nach Lieferung und Installation erfolgte die Einarbeitung von 1 Dozent und 4 Tutoren in das neue System, das von diesen beherrscht wird.

Es wurden seither mit diesem System 9 Kurse zu den Themen:

- Einführung in die Auskultation des Herzens mit Probanden
- Übungen zur Auskultation des Herzens mit Simulator

mit großem Erfolg durchgeführt (durchschnittliche Evaluationsnote 1,34)

Die Anschaffung des Systems SimulScope hat somit nachweislich zu einer deutlichen Ausweitung und Verbesserung der Studentenausbildung geführt und ist fester Bestandteil des StudiTz-Angebots.

Projektbeschreibung: „Elzacher Notfalltag“

Studierende üben den Ernstfall

„Praxistraining unter realen Bedingungen statt Theorie im Hörsaal“

Eine integrative Lehrveranstaltung der Universitätsklinik Freiburg, der Feuerwehr und der Rettungsdienste

Die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Universitätsklinik Freiburg richtet seit 2007 gemeinsam mit der Freiwilligen Feuerwehr Elzach und dem Deutschen Roten Kreuz (DRK) Kreisverband Emmendingen e.V. jährlich einen Elzacher Notfalltag für Medizinstudierende der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg aus.

Die Forderung nach praxisnahen studentischen Lehrveranstaltungen war einer der Kernpunkte der 2002 in Kraft getretenen neuen Approbationsordnung für Ärzte [ÄAppO] (1). Für den Querschnittsbereich Notfallmedizin erarbeitete das Freiburger Simulations- und Trainingszentrum (www.simulationszentrum.org) ein Konzept, um sowohl der Komplexität der multidisziplinären medizinischen Versorgung von traumatisierten Patienten als auch den technischen Anforderungen an die Feuerwehren und Rettungsdienste gerecht zu werden. Aufgrund der bestehenden Zusammenarbeit der Notärzte des Universitätsklinikums Freiburg mit den regionalen Rettungsdiensten wird die Veranstaltung sehr engagiert von Feuerwehr und DRK unterstützt. Bei der Planung ist die uneingeschränkte Unterstützung durch die Stadt Elzach verbunden mit einer Nutzung der städtischen Einrichtungen Grundlage für die Gestaltung des Notfalltages. Ein Großteil der Veranstaltung findet auf dem Betriebsgelände der städtischen Kläranlage, des Bauhofes sowie einer ortsansässigen Schreinerei statt.

Für die Studierenden bietet sich beim Elzacher Notfalltag die außergewöhnliche Chance, Erfahrungen in der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Bewältigung von Notfällen zu sammeln und gleichzeitig die fachliche Handlungskompetenz in der Versorgung polytraumatisierter Patienten mittels 8 verschiedener, realistisch dargestellter Notfallszenarien unter Beweis zu stellen. Durch den Einsatz von Schauspielpatienten, die Verwendung von Patientensimulatoren und die Einbindung von technischem Gerät und Einsatzfahrzeugen entsteht dabei ein realistisches Abbild wirklicher Einsatzsituationen. Gleichzeitig erhalten die Studierenden einen praxisnahen Einblick in die Arbeit und Ausrüstung von Feuerwehr und Rettungsdienst. Aufgrund der überaus positiven Resonanz bei allen Beteiligten nach dem ersten Elzacher Notfalltag 2007 ist dieser bereits fester Bestandteil des Curriculums „Notfallmedizin“ für Medizinstudierende am Universitätsklinikum Freiburg geworden.

Um den Studierenden einen möglichst breiten Einblick in die Notfallmedizin zu ermöglichen, wurden 8 Szenarien erarbeitet, die anhand diverser, komplexer Verletzungsmuster und unter Zuhilfenahme des üblichen technischen Gerätes die Lernziele der ÄAppO umsetzt (Tabelle 1). Die Szenarien sind so gewählt, dass möglichst viele verschiedene Notfallsituationen abgebildet sind. Den Studierenden soll hierbei nicht nur der medizinische Aspekt der Rettung, sondern auch die organisatorischen Möglichkeiten und Maßnahmen realistisch näher gebracht werden. Als Instruktoren für die speziellen Notfallszenarien stehen den Studierenden 7 Gruppen- bzw. Zugführer der Feuerwehr, 8 Rettungsassistenten sowie 12 Notärzte der Anästhesiologischen Universitätsklinik zur Verfügung. 35 Feuerwehrangehörige und 9 Rettungsdienstmitarbeiter sind als Teilnehmer an den einzelnen Stationen eingeteilt. Ziel der Szenarien ist es, die Studierenden in Kleingruppen mit den aktuellen Techniken zur Versorgung von Notfallpatienten vertraut zu machen.

Darüber hinaus sollten sie notfallmedizinische Diagnostik und Primärversorgung polytraumatisierter Patienten in einer realistischen Umgebung erlernen.

Die einzelnen Szenarien stellen zum Teil erhebliche organisatorische, technische und kommunikative Herausforderungen dar. Neben der Auswahl geeigneter Übungsstandorte sind insbesondere die Bereitstellung von Schauspielpatienten und die Notfalldarstellung entscheidend für die realitätsnahe Simulation der Szenarien. Die Studierenden können bei den einzelnen Szenarien ihre Kenntnisse und Fertigkeiten aus Vorlesung und Praktikum im Kontext multiprofessioneller Zusammenarbeit demonstrieren. Grundlage für die Gestaltung der Szenarien waren die Empfehlungen der einzelnen Fachgesellschaften zur Versorgung von Traumapatienten (2-6). Neben der Versorgung von polytraumatisierten Patienten (Abbildung 1) sollen die Studierenden mit dem Vorgehen bei durch Verkehrsunfälle eingeklemmten Personen (7) und der Sichtung/Triage bei einem Massenansturm von Verletzten [MANV] (8) vertraut gemacht werden. Im Rahmen der Akutbehandlung von Brandverletzungen (9) kommt ein Kinder-Patientensimulator (10) [SimBaby, Firma Laerdal, Puchheim] der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Universitätsklinik Freiburg zum Einsatz (Abbildung 2). Dieser bot den Studierenden auch die Möglichkeit, invasive Techniken der Patientenversorgung (intraossärer Zugang, Intubation) zu üben. Jedem Szenarium sind Verantwortliche von Feuerwehr (Gruppen- oder Zugführer), Rettungsdienst (Rettungsassistent) und Anästhesiologischer Universitätsklinik (Assistenz- bzw. Notarzt) zugeteilt. Diese übernehmen am Ende der jeweiligen Übung die Nachbesprechung und sind fachlicher Ansprechpartner für Fragen. Ein Teil der Mitglieder der Feuerwehr Elzach rotiert ebenfalls zwischen den Szenarien. Zusammen mit dem mehrfachen Durchlaufen der Szenarien können dadurch auch die Maßnahmen der technischen Hilfeleistung durch die Feuerwehrmitglieder exzellent geübt werden.

Das Ziel, die Studierenden in Kleingruppen sowohl mit dem technischen Equipment als auch mit den medizinischen Anforderungen einer komplexen Situation vertraut zu machen, wird in vollem Umfang erreicht. Im Rahmen des Notfalltages ist es problemlos möglich, theoretisch Erlerntes aus Vorlesungen und Seminaren mit praktischen Kenntnissen und Fertigkeiten zu kombinieren. Mit dem Elzacher Notfalltag ist es gelungen, eine Brücke zwischen der „grauen“ Theorie in Richtung Einsatzpraxis zu bauen. Folgende Punkte wurden von Seiten der Studierenden und von externen Beobachtern als besonders hilfreich und positiv hervorgehoben: (1) ein sehr gut organisierter Tagesablauf und eine hervorragende Infrastruktur, (2) die hoch motivierte, kompetente Dozenten bei allen beteiligten Berufsgruppen und das exzellente Verhältnis von Dozenten zu Teilnehmern, (3) die Möglichkeit des Lernens an Szenarien mit „echten“ Einsatzstellen und Einsatzfahrzeugen bzw. Einsatzmaterial, (4) der Einsatz von Schauspielpatienten und die realistische Unfalldarstellung, (5) die sinnvolle Integration des Kinder-Patientensimulators und (6) die Kleingruppenarbeit an den einzelnen Stationen bzw. Zusammenarbeit mit Feuerwehr/Rettungsdienst innerhalb des Behandlungsteams. Aus Sicht der Feuerwehr Elzach bietet die Veranstaltung eine bisher einzigartige Möglichkeit, an einem Tag mehrere Notfallszenarien mit technischer Hilfeleistung in Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst zu üben. Ferner erfolgten die technischen Hilfeleistungen unter den Bedingungen realistischer medizinischer Maßnahmen, die sonst bei reinen Feuerwehrübungen von den Aspekten Zeitbedarf und Aufwand eher unscharf charakterisiert sind und nur unzureichend Berücksichtigung finden.

Die Behandlung lebensbedrohlicher Polytraumata ist jedoch ein seltenes Ereignis. Ein bodengebundener Notarzt ist im Durchschnittlich nur alle 14 Monate mit der Versorgung eines polytraumatisierten Patienten konfrontiert (11). Dies sollte kein Grund sein, diese Thematik im Curriculum zu vernachlässigen. Eine mangelhafte

Behandlung polytraumatisierter Patienten ist Ursache für eine erheblich erhöhte Mortalität und Morbidität (12). Das Verständnis für die Pathophysiologie eines komplexen Verletzungsmusters und die Anforderungen an die entsprechende Versorgung steigt mit realitätsnahen Übungen in einer kontrollierten Umgebung (13). Der Elzacher Notfalltag kann damit als Grundlage und Anregung für andere und weiterführende, praxisnahe Konzepte im Bereich der studentischen Lehre dienen.

Tabelle 1

Szenario	Lernziele
1. Sturz in einen Schacht mit Verletzung des Rückens	<ul style="list-style-type: none"> - Erkennen der Gefahren an einer Unfallstelle - Zugangs- und Rettungsmöglichkeiten zum Patienten - Immobilisation bei der technischen Rettung - Therapie eines spinalen Traumas
2. Sturz vom Dach auf ein Gerüst mit multiplen Verletzungen	<ul style="list-style-type: none"> - Einsatzmöglichkeit der Korbdrehleiter - Rettung aus großer Höhe - Therapie eines hämorrhagischen Schocks und offener Frakturen
3. Psychiatrische Notfallsituation (Suizidalität)	<ul style="list-style-type: none"> - Erkennen der Gefahren an der Einsatzstelle 7 Sicherheitsaspekte - Krisenintervention - Indikationen zur Wohnungsöffnung und medikolegale Aspekte - Initialbehandlung einer akuten psychotischen Episode - Erkennung von Eigen- und Fremdgefährdung - Aufgaben der Polizei
4. Planspiel: Massenanfall von Verletzten	<ul style="list-style-type: none"> - Planung der Einsatzstruktur - Schaffung von Behandlungsplätzen - Triage der Verletzten - Rettungsmittel
5. Verkehrsunfall mit 4 verletzten und teilweise eingeklemmten Personen, u.a. einem aus dem Fahrzeug geschleudertem Kleinkind, sowie 2 verstorbenen Personen	<ul style="list-style-type: none"> - Sichtung und Triage aller Verletzten - Nachforderung weiterer Rettungsmittel - Anforderung des leitenden Notarztes - Zugangsmöglichkeiten zum Patienten - Retten aus einem potentiellen Gefahrenbereich - lebensrettende Sofortmaßnahmen am Unfallort
6. Verkehrsunfall / technische Rettung einer eingeklemmten Person aus einem PKW	<ul style="list-style-type: none"> - Algorithmus für die Rettung von eingeklemmten Personen bei Verkehrsunfällen - Schaffung der Zugangswege durch die Feuerwehr - Möglichkeiten der Erstversorgung im Fahrzeug - Technische Rettung aus dem Fahrzeug - Immobilisationsmassnahmen
7. Verbrennungen eines Kleinkindes durch eine Heizdecke (Patientensimulator/SimBaby Leardal)	<ul style="list-style-type: none"> - Erstversorgung von Brandwunden - venöse und intraossäre Zugangswege beim Kleinkind - Atemwegsmanagement, Analgesie und Flüssigkeitsversorgung bei Brandverletzten - Transportlogistik und Auswahl der Klinik für Brandverletzte
8. Schweres Schädel Hirn Trauma bei Holzarbeiten im Wald	<ul style="list-style-type: none"> - Erkennen des Verletzungsmuster - Rettungsmöglichkeiten in unwegsamem Gelände - Therapie des schweren Schädel Hirn Trauma

Abbildungen:



Abbildung 1: Technisch anspruchsvolle Rettung eines polytraumatisierten Patienten aus einem tiefen Schacht



Abbildung 2: Akutbehandlung eines brandverletzten Kleinkindes mit Hilfe des Laerdal Baby Simulators

Referenzen:

1. Bundesministerium für Gesundheit (2002) Approbationsordnung für Ärzte - 27. Juni 2002. Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 44:2405-2435
2. Styner JK: The birth of Advanced Trauma Life Support (ATLS). Surgeon. 2006 Jun;4(3):163-5.
3. Thies KC, Nagele P: Advanced Trauma Life Support - Ein Versorgungsstandard für Deutschland? Anaesthesist. 2007 Nov;56(11):1147-54.
4. Helm M, Kulla M, Lampl L: Advanced Trauma Life Support - Ein Ausbildungskonzept auch für Europa. Anaesthesist. 2007 Nov;56(11):1142-6.
5. Bouillon B, Kanz KG, Lackner CK et al: Die Bedeutung des ATLS im Schockraum. Unfallchirurg (2004)107:844–850
6. Shakiba H, Dinesh S, Anne MK: Advanced trauma life support training for hospital staff. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(3):CD004173
7. Kanz KG, Schmoller G, Enhuber K et al. (2002) Algorithmus für die Rettung von eingeklemmten Personen bei Verkehrsunfällen. Unfallchirurg 105:1015-1021
8. Sefrin P, Weidringer JW, Weiss W (2002) Sichtungskategorien bei Großschadensereignissen und Katastrophen – Standortbestimmung zur Sichtung und deren Dokumentation, Konsensuskonferenz 2002. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK)
9. Deutscher Feuerwehr Verband (2005) Einheitlicher Standard für die Versorgung Brandverletzter durch den Rettungsdienst, Fachempfehlung Nr. 6 / 2005 vom 2. Dezember 2005. www.dfv.org
10. Eich C, Russo S, Timmermann A et al. (2006) Neue Perspektiven der simulatorgestützten Ausbildung in Kinderanästhesie und Kindernotfallmedizin. Anaesthesist 55:179-184
11. Gries A, Zink W, Bernhard M et al. (2005) Einsatzrealität im Notarztdienst. Notfall Rettungsmed 8:391-398
12. Ruchholtz S, Lefering R, Paffrath T et al. (2008) Rückgang der Traumaletalität - Ergebnisse des Traumaregisters der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie. Dtsch Arztebl 105:225-231
13. Issenberg SB, McGaghie WC, Petrusa ER et al. (2005) Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. Medical teacher 27:10-28
14. Schutzkommission beim Bundesminister des Inneren, Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2006) Konzept zur katastrophenmedizinischen Ausbildung im studentischen Unterricht an deutschen Hochschulen (Stand 07.12.2006). www.bbk.bund.org

Umgesetzte Maßnahmen „14. Notfalltag“ am 23. April 2016 in Elzach

Organisation:

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinik Freiburg:

Axel Schmutz

Tel 0761-270-24010

Mobil: 0176-20477389

DRK Emmendingen:

Lothar Lang, Rettungswachenleiter Elzach

07682-1711

0162-9276765

Fr. Riana Hog, Mimen/Schauspielpatienten, DRK Ortsverein Vörstetten 07666-935201

Feuerwehr Elzach:

Joachim Gäßler, Kommandant Feuerwehr Elzach

0179-2041036

Tagesablauf:

08:00 – 08:20 Uhr Anmeldung, Begrüßung, organisatorische Hinweise, Kaffee/Brezeln

08:20 – 08:40 Uhr Fahrt zu den Einsatzstellen

08:40 – 09:30 Uhr Szenario 1: Rettung aus der Grube

09:30 – 10:20 Uhr Szenario 2: Rettung aus der Höhe

10:20 – 11:10 Uhr Szenario 3: Psychiatrische Notfallsituation

11:10 – 12:00 Uhr Szenario 4: MANV, Kleinbus, ggf. Reanimationsszenario

12:00 – 12:50 Uhr Szenario 5: VU/technischer Rettung eingeklemmter Person

12:50 – 14:00 Uhr Mittagspause

14:00 – 14:50 Uhr Szenario 6: Babynotfall

14:50 – 15:40 Uhr Szenario 7: LKW

15:40 – 16:30 Uhr Szenario 8: Waldunfall

16:30 – 17:00 Uhr Nachbesprechung/Cafe/Fahrzeugdemonstration

Achtung: Jedes Szenario dauert inklusive Nachbesprechung maximal 45 Minuten. Es sollten mindestens fünf Minuten Transferzeit zum nächsten Einsatzort eingeplant werden!

Jedem Szenario ist eine Nummer zugeordnet, jede Studentengruppe ist farblich gekennzeichnet und erhält einen Laufzettel, in welcher Reihenfolge die Szenarien besucht werden. Die Instruktoren jedes Szenarios bekommen einen Plan, welche Gruppe wann an der Reihe ist und ein genaues Zeitschema. Damit der Tag rund läuft, müssen Zeitplan und Reihenfolge der Gruppen exakt eingehalten werden.

Die Instruktoren besetzen morgens rechtzeitig ihre Station. Alles Verbrauchsmaterial wird von der Uniklinik gestellt, auch Notfallrucksäcke und StifNecks kommen von der Uniklinik. Monitoring, Immobilisations- und Transportmaterial, Jacken, Helme etc. werden vom DRK zur Verfügung gestellt. Die Materialien werden am Freitag, 22.04 in das Hausmeisterfahrzeug gepackt. Die Instruktoren der Uniklinik treffen sich am Samstag, 23.04. um 7:00 Uhr am Simulationszentrum. Dabei verteilen wir unsere Mitarbeiter auf die vorhandenen Fahrzeuge. Um ca. 7:30 Uhr sind wir in Elzach. Dort sollte das aufwendigste Szenario (6) in der Schreinerei zuerst aufgebaut werden. Die Materialien für die anderen Stationen (Rucksack, Verbrauchsmaterial) werden von den Instruktoren von dort mitgenommen.

Stationen des Parcours:

Szenario 1: Rettung eines Verunfallten aus Grube/Schacht (Anu Huotari)

Im Klärwerk Elzach befindet sich ein Schacht, der für diese Übung optimal gestaltet ist. Ein Arbeiter ist bei Reparaturarbeiten in den Schacht gestürzt, ist offenbar bei Bewusstsein aber nicht zugänglich. Er klagt über starke Rückenschmerzen und hat ein motorisches und sensibles Defizit beider Beine. Ferner hat er eine offene Fraktur des linken Unterarms mit starken Schmerzen. Der Patient zeigt Kreislaufparameter des spinalen Schocks.

Ziel: Schonende Rettung aus dem Schacht. Wie kommt der Rettungsdienst zur initialen Versorgung zum Patienten? Immobilisationsmaterialien. Therapie des spinalen Schocks. Eigenschutz ? Dunkelheit ?

Medikamente: Noradrenalin, Akrinor, Methylprednisolon?, Ketanest, Dormicum, Succinylcholin

Szenario 2: Rettung aus der Höhe/Sturz auf ein Gerüst (Oliver Marx)

Dieses Szenario findet auf einem Gerüst statt. Ein Arbeiter ist bei Reparaturarbeiten vom Dach auf das Gerüst gestürzt, er hat eine offene Fraktur des Oberschenkels durch eine fest installierte Gerüststange und ein stumpfes Bauchtrauma. Er befindet sich im hämorrhagischen Schock, ist ansprechbar aber nicht orientiert

Ziel: Rettung aus der Höhe mit Drehleiter. Wie kommt der Rettungsdienst zur initialen Versorgung zum Patienten? Erkennen des stumpfen Bauchtraumas. Versorgung der offenen OS-Fraktur. Eigenschutz ?

Medikamente: Ketanest, Dormicum, Succinylcholin

Szenario 3: Akute Psychose mit Suizidalität (Andrea Kuhnert)

In einer verschlossenen Wohnung befindet sich eine psychotische Patientin (Schauspielpatientin aus der Uni), welche suizidal ist. Die Patientin bedroht im Verlauf überraschenderweise auch die Helfer. Technische Öffnung der Wohnungstüre durch die Feuerwehr.

Ziel: Krisenintervention, Indikationen zur Wohnungsöffnung, rechtliche Voraussetzung zur Zwangseinweisung, Initialbehandlung der akuten psychotischen Episode, Eigenschutz, Erkennen von Eigen- und Fremdgefährdung, Teammanagement, Sicherheitsaspekte, Sedierung/Fixierung, Krankenhauseinweisung, wohin?, welche Aufgaben hat die Polizei ?

Medikamente: Haldol, Valium, Dormicum, Neurocil, Tavor expedit, Atosil

Szenario 4: MANV, Verkehrsunfall (Kleinbus) mit 5 Verletzten:

(Domagoj Damjanovic/Jascha Heider/Tobias Seufert)

Ein Fahrzeug wird auf dem Bauhof platziert, im PKW/Kleinbus sitzen einige verletzte Personen

Aus dem Motorraum des PKW Rauchentwicklung und Betriebsflüssigkeit.

Ziel: Sichtung und Triage der Verletzten, POCUS, Anforderung von weiteren Rettungsmitteln, Anforderung des leitenden Notarztes und OrgL, Einsatz der MANV-Tasche/MANV-Karten

Wann Rettung aus dem Gefahrenbereich? Hierbei wird zum ersten Mal mit fokussierter Sonographie im Rahne der Sichtung gearbeitet. Die Studierenden müssen in die Untersuchung eingewilligt haben.

Szenario 5: VU mit technischer Rettung: (4 Schrottfahrzeuge), Gelände des Bauhofs (Daniel Petraschka)

Auf dem Bauhofgelände wird ein (Schrott)Fahrzeug abgestellt, eine eingeklemmte Person (Mime aus Vörstetten). Nach Schaffung einer Versorgungsöffnung durch die Feuerwehr wird die technische Rettung notwendig. Rettung erfolgt über eine erweiterte Versorgungsöffnung: Fahrertür wird entfernt, Vordrücken des Vorbaus des Fahrzeugs, keine Entfernung des Fahrzeugdaches. Verletzungsmuster des Patienten: Einklemmt, multiple Extremitätenfrakturen, kein Wirbelsäulentrauma, kein akutes Schockgeschehen. Um Fahrzeuge zu „sparen“, werden alle Fahrzeuge 2x benutzt (abwechselnd eingeklemmter Fahrer oder Beifahrer)

Medikamente: Ketanest, Dormicum, Succinylcholin

Szenario 6: Kindernotfall, Verbrühung mit heißem Tee (Heike Kaltoven/Carolin Schütz)

Ein Säugling wurde von einer Teekanne mit kochendem Tee getroffen, die der ältere Bruder versehentlich umgestoßen hat. Es herrscht erhebliche familiäre Aufruhr bei der südbadischen Familie. Mit Hilfe des Baby-Simulators wird die initiale Versorgung einer großflächigen Verbrühung trainiert. Ziel: venöse Zugangswege beim Säugling, intraossäre Kanüle, Flüssigkeitshaushalt, Parkland-Formel, Analgesie, Transportlogistik etc

Szenario 7: LKW-Fahrer im kardiogenen Schock (Johannes Hell)

Einem 54jährigen LKW-Fahrer ist während der Fahrt plötzlich schwindlig und schlecht geworden. Er hat sich mehrfach erbrochen, klagt über starke Schmerzen links thorakal und starke Luftnot. Klinisch bietet er alle Zeichen eines kardiogenen Schocks. Seine Vigilanz ist deutlich eingeschränkt. Die logistische Herausforderung liegt darin, dass der Patient in etwa 3 m Höhe im Führerhaus eines LKW sitzt. Dadurch sind Anamnese, Untersuchung, Monitoring und Therapie nur sehr eingeschränkt möglich. Erst als die Feuerwehr eine Arbeitsbühne neben dem Fahrerhaus aufbaut, wird ein Zugang zum Patienten möglich.

Lernziele: Therapie des Akuten Coronarsyndroms, Therapie des kardiogenen Schocks. Transportfähigkeit herstellen. Medikamente: Noradrenalin, ASS, Morphin, Dobutamin

Szenario 8: Unfall im unwegsamen Gelände (Wald)/verschüttete Person: (Thomas Sander/Holger Seidel)

Ein Waldarbeiter ist beim Holzfällen von einem unter Spannung stehendem Ast durch die Luft geschleudert worden und hat eine schwere Schädelverletzung erlitten. Zudem wurde er von dem umgefallenen Stamm am Ende einer rutschigen Böschung eingeklemmt. Es besteht ein GCS von 9 Punkten, eine Anisocorie und er blutet aus dem Ohr. Nachdem er eine Böschung herabgerutscht ist steckt er nun unter einem umgefallenen Baumstamm fest.

Ziel: Erkennen des Verletzungsmusters, Therapieprinzipien bei Schädel-Hirn-Trauma, schwieriger Zugang zum Patienten, technische Rettung des eingeklemmten Patienten. Für dieses Szenario bitte vorher kurzwirksame Atropin Mydriatikum Tropfen aus der Augenklinik besorgen.

Medikamente: Noradrenalin, Ketanest, Dormicum, Succinylcholin



Mittelverwendung QSM, Projektbericht

„Beschaffung von iPads und Zubehör für eKlausuren und zum Verleih an
ExamenskandidatInnen“, Auftragsnummer 3099031631

Studierende der Zahnmedizin können auf Wunsch und bei Bedarf für das 8.-10. Semester iPads zum Lernen ausleihen. Auf Wunsch der Studierenden sollte dieser Zeitraum auf die Examensphase ausgeweitet werden. Dazu wurden Tablets beschafft, welche seither an die Studierenden im Examenssemester verliehen werden. Für das kommende Examenssemester haben 17 Studierende Interesse an Tablets angemeldet.

Mit freundlichen Grüßen

Robin Gommel

Verein der Studierenden
der Zahnmedizin Freiburg e.V.
Hugstetterstr. 55
D-79106 Freiburg
zmk-fachschaft@uniklinik-freiburg.de



Freiburg, den 08.03.2017

An die
MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER
ALBERT-LUDWIGS-UNIVERSITÄT FREIBURG
Verwaltungsreferat Medizinische Fakultät
Avdyl Kuci
Hebelstraße 29
79104 Freiburg

Bericht über die Qualitätssicherungsmittel 2016 des Fachbereichs Zahnmedizin

Fotoausrüstung (3099 0316 32)

Es wurden zwei Kameras, sowie zusätzliche Objektive, Ringblitze, Ersatzakkus, UV- & Polarisationsfilter und SD-Karten für die Patientendokumentation besorgt. Das Equipment steht ausschließlich für die Videodokumentation während der Studentenurse der Abteilungen Prothetik und Konservierende Zahnheilkunde zur Verfügung und sind bereits sehr erfolgreich im Einsatz. Die Beschaffung der Fotoausrüstung wurde durch die Umwidmung des Budgets für „Exkursion im Pflicht- und Wahlpflichtbereich“ ermöglicht, da letztere für das Jahr 2016 terminlich nicht mehr vereinbar war.

Lehr- und Lernmaterial (3099 0316 33)

Die folgenden Lehrbücher sind als Ergänzung zur speziellen Fachliteratur ausgesucht worden. Es wurden 22 Curricula Prothetik, 3 Promethen Sets, 6 Schwenzer, MKG-Chirurgie, Zahnärztl. Chirurgie, Chirurgische Grundlagen und 3 Kockapan angeschafft, um den Bestand der ZMK Bibliothek zu erweitern. Es besteht die Möglichkeit diese Bücher auszuleihen.

Helena Bitz
für das QSM-Team des VSZF e.V.

Abschlussbericht QSM 2016 Fachschaft Molekulare Medizin

Im Folgenden werden die im Jahr 2016 durchgeführten Maßnahmen der jeweiligen bewilligten Projekte beschrieben.

Exkursion – 3099 0316 61

Die bewilligten Mittel wurden zur Finanzierung einer Unterkunft für 30 Studierende der Molekularen Medizin in verschiedenen Semestern verwendet, die im Rahmen einer Exkursion nach Mailand zur Besichtigung zweier Institute benötigt wurde. Zusätzlich wurde ein Teil der Buskosten gedeckt.

Lehr- und Lernmaterial – 3099 0316 62

Das beantragte Budget für Lehr- und Lernmaterial wurde für diverse Literaturanschaffungen für die Bibliothek der Molekular Mediziner ausgegeben. Außerdem wurden prüfungsrelevante Skripte in einzelnen Modulen für alle Studierenden des jeweiligen Semesters gedruckt.

Ausstattung des Fachschaftsraumes – 3099 0316 63

Für den Fachschaftsraum wurden ein neues Sofa für die wöchentlichen Sitzungen sowie eine neue Geldkassette angeschafft.

Laboraausstattung – 3099 0316 64

Allen Erstsemester-Studierenden des Bachelor-Studienganges wurde ein Laborkittel zur Verfügung gestellt, den sie im Laufe ihres Studiums mehrfach benötigen.

Erstsemestereinführung – 3099 0316 65

Im Rahmen eines jährlich stattfindenden Hüttenwochenendes werden die Erstsemester in die Abläufe des Studienganges eingeführt. Außerdem lernen sie hier die Arbeit der Fachschaft kennen, da das Wochenende ebenfalls der Fachschaftsplanung dient.



Freiburg, den 06. Februar 2017