

Infektiologie als Wahlfach: Ein Erfahrungsbericht

Unter dem Begriff Wahlfach versteht man einen unter vielen, thematisch sehr unterschiedlichen Wahlpflichtkursen, wobei mindestens eines pro Vorklinik beziehungsweise Klinik-Abschnitt zu absolvieren ist. Einige Wahlpflichtkurse finden in jedem Semester statt, einige nur zum jeweiligen Sommer- beziehungsweise Wintersemester. Der folgende Bericht schildert studentische Erfahrungen in einem fächerübergreifend wichtigen klinischen Fach*:

Das Wahlfach Infektiologie richtet sich an Studierende der Humanmedizin im klinischen Studienabschnitt am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden (UKD) an der Technischen Universität Dresden, die ein spezielles Interesse an diesem Fach haben. Das Wahlfach umfasst zwei Wochen aktive Mitarbeit im krankenhausweiten infektiologischen Konsiliardienst, der infektiologischen Ambulanz und der Teilnahme an infektiologischen Visiten auf Station. Eine Fallvorstellung in der wöchentlichen Infektionskonferenz dient der Erfolgskontrolle. Die Betreuung erfolgt durch Fachärzte für Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung (ZW) Infektiologie beziehungsweise Schwerpunkt (SP) internistische Infektiologie der Klinischen Infektiologie des Institutes für Infektiologie und Krankenhaushygiene am UKD.

Warum?

Ich habe mich für das Wahlfach „Infektiologie im klinischen Abschnitt“ entschieden, da ich gerne das erlernte theoretische Wissen aus den Vorlesungen mit der praktischen klinischen Arbeit verknüpfen wollte. Dabei habe ich zusätzlich ein tieferes Verständnis für



Alina Zimmermann, Wahlfach-Studentin in der Klinischen Infektiologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

den Krankheitsverlauf einer Infektion erhalten und kann unter Beachtung des Infektionserregers und möglicher Komplikationen die Erstellung eines geeigneten Therapieplans mit Auswahl eines erregerspezifischen Antibiotikums verstehen und erarbeiten. Mir wurde bei der praktischen Arbeit bewusst, dass eine „Infektion aus dem Lehrbuch“ selten im klinischen Setting auftritt, sondern individuelle Einflussfaktoren der Patienten die weiterführende Diagnostik und Therapie stark beeinflussen.

Was ist daran besonders?

Infektionen können an jedem Organ und Körperteil auftreten, dadurch ist die Arbeit in der klinischen Infektiologie fachdisziplinübergreifend. Deshalb kommt es auch auf eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen an der Behandlung beteiligten Disziplinen an. Im Wahlfach habe ich früh die Möglichkeit bekommen, selbstständig zu arbeiten. Zu meinen Aufgaben gehörte das Ausarbeiten von infektiologischen

Konsilen. Dadurch habe ich gelernt, mir selbst Gedanken zu möglichen Therapieoptionen zu machen, diese in Abhängigkeit vorliegender Befunde abzuwägen und vorzuschlagen. Dies verläuft natürlich immer in Rücksprache mit den verantwortlichen Fachärzten und Fachärztinnen. Durch den infektiologischen Konsiliardienst mit persönlichem Patientenkontakt können Studierende sehr gut die anamnestische Gesprächsführung erlernen. Teilweise können nur durch gezielte Fragen infektiologische Fragestellungen beantwortet werden. Auch die tägliche Übung der klinischen Untersuchung führt zu einem tieferen Verständnis, welche „Kleinigkeiten“ in der Untersuchung eine große und teilweise therapeutische entscheidende Rolle aus infektiologischer Sicht spielen können. Durch die Mitarbeit in der infektiologischen Ambulanz ist mir nochmal deutlich bewusst geworden, wie wichtig die detaillierte Therapieaufklärung und der persönliche Patientenkontakt sind, um eine verbesserte Patientenadhärenz für eine erfolgreiche antibiotische Therapie sicherzustellen.

Was ist der Unterschied zum DIPOL®-Kurs beziehungsweise Vorlesung?

DIPOL® (Dresdner Integratives Problem/Praxis/Patienten Orientiertes Lernen) ist ein seit 1999 in Zusammenarbeit mit der Harvard University entwickeltes Hybridcurriculum und vereint traditionelle (zum Beispiel Vorlesungen) mit neuen Lehrformaten wie Tutorien.

* Unter der Rubrik Ausbildung veröffentlicht die Redaktion des „Ärzteblatt Sachsen“ in unregelmäßigen Abständen Berichte und Erfahrungen aus dem Medizinstudium an den sächsischen Medizinischen Fakultäten und anderswo.

Die Lehre ist integrativ-interdisziplinär ausgerichtet und wird in den klinischen Semestern in Blockkursen durchgeführt. Seit mittlerweile 20 Jahren ist das Reformmodell fest in die curriculare Lehre integriert.

Der größte Unterschied zwischen dem Wahlfach und dem DIPOL®-Kurs beziehungsweise der Vorlesung besteht darin, in der praktischen Übung mit den „echten“ Patienten Anamnesegespräche und klinische Untersuchungen durchzuführen. Dies kann sowohl in einem DIPOL®-Kurs als auch in einer Vorlesung nur simuliert werden. Auch wenn dort echte klinische Fälle besprochen werden, ersetzt es nicht vollständig den Prozess der Entscheidungsfindung über die geeignete Therapie, denn der Patient ist zu dem Zeitpunkt schon längst behandelt. In dem Wahlfach lernt man dadurch auch, erste Verantwortung in der Behandlung der Patienten zu übernehmen. Auch wenn bei der Mitarbeit in der Infektiologie jede Diagnose- und Therapieentscheidung immer mit Rücksprache der Verantwortlichen abläuft, entwickelt man ein

Verständnis dafür, welche nächsten Schritte und Entscheidungen getroffen werden müssen, um Komplikationen zu vermeiden und eine erfolgreiche Therapie mit bestmöglicher Genesung zu ermöglichen.

Die Kleingruppen innerhalb des DIPOL®-Kurses ermöglichen das Erlernen erster Herangehensweisen an die Behandlung infektiologischer Patienten. Dabei ist die Qualität des DIPOL®-Tutoriums jedoch abhängig von der Tutoriumsleitung. In den Vorlesungen vor großen Studentengruppen kann nur das theoretische Wissen und ein erster Eindruck von der Behandlung infektiologischer Patienten vermittelt werden. Meiner Meinung nach kann sowohl in der Vorlesung als auch im DIPOL®-Kurs bisher kein selbstverantwortliches praktisches Arbeiten erlernt werden.

Wie könnte eine reguläre Lehre gestaltet werden oder sollte es Wahlfach bleiben?

Ich persönlich finde eine Einbeziehung der Praxis in die reguläre Lehre wichtig. Dies ist natürlich schwierig umzusetzen bei der Menge an Medizinstudie-

renden. Aus Kapazitätsgründen ist es nicht möglich, jedem Studierenden durch ein Wahlfach oder eine Famulatur einen Einblick in die klinische Infektiologie zu bieten. Ich denke, es ist jedoch wichtig, dass besonders interessierten Studenten die Möglichkeit in diesem Rahmen geboten wird. Ich könnte mir vorstellen, dass es möglich wäre, mehr Praxisanteile in die reguläre Lehre zu integrieren, in dem man zum Beispiel eine Patientenfallvorstellung in der Vorlesung ermöglicht oder mehr Vorlesungen durch klinische Infektiologen beziehungsweise Infektiologinnen gehalten werden. In den DIPOL®-Tutorien wäre es schön, die Kleingruppengröße zu nutzen und auch an das Patientenbett zu gehen, um Anamnese und klinische Untersuchung selbst durchzuführen. Dadurch könnten reale Fälle statt Papierfällen bearbeitet werden. ■

Alina Zimmermann
Wahlfach-Studentin in der
Klinischen Infektiologie,
6. Semester Humanmedizin am
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
an der Technischen Universität Dresden