

Weiterhin für euch im heutigen Newsletter dabei: eine Klinikwahrheit, der Cartoon der Woche sowie eine Bericht über die sogenannte Internet-Brücke, die hilft, psychische Krankheiten besser zu behandeln.

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

P.S: Wir suchen Studenten aus den Städten Lübeck, Berlin und Magdeburg, die an der Uni Werbung für den MEDI-LEARN vor Ort Vortrag "Lernstrategien" machen können. Als Belohnung winkt ein Lehrbuch - Interessenten wenden sich bitte an tobias.happ@medi-learn.de.

P.P.S: MEDI-LEARN gastiert mit dem **Gratis-Vortrag Examensvorbereitung** in folgenden Städten:
[\[23.05 - Heidelberg/Mannheim\]](#) [\[29.05. - Lübeck\]](#) [\[30.05. - Berlin\]](#) [\[31.05. - Magdeburg\]](#)

- Werbung -

Ein wenig S+M gefällig? Kursplatz MEDI-LEARN Repetitorien zu gewinnen!

- Lust auf ein wenig S+M?
- Kursgewinnspiel MEDI-LEARN
- Intensivkurs S+M inkl. Quartier zu gewinnen!



[zum S+M Kursgewinnspiel - klick hier]

**MEDI-LEARN: Seit 1989 Garant für den Erfolg in medizinischen Prüfungen
Gerne beraten wir Sie auch telefonisch unter der Hotline 06421- 681 668.**

2. Join the team!

- [zurück zum Inhalt](#) -

Spätestens seit dem Physikum gehört der Name MEDI-LEARN zu meinem aktiven Wortschatz.

Wie die meisten meines Prüfungsjahrgangs lauerte auch ich gespannt auf die MEDI-LEARN Examensergebnisse, bis mir endlich der quasi-offizielle Segen der Examensprofis zuteil wurde und feststand: Geschafft! IMPP-Tricks und anderen Widrigkeiten zum Trotz waren wochenlanges Pauken und strenge Spaßabstinenz nicht umsonst gewesen!



Mein Selbstbewusstsein befand sich entsprechend auf dem Höhepunkt, als ich zufällig eine Anzeige im Marburger Express entdeckte: „Join the team!“ Mitarbeiter gesucht. Spaß und

Arbeit in einem netten Team, ansehnliches Honorar, firmeninterne und zertifizierte Schulungen...-ein verlockendes Angebot, wie ich fand.

Wenige Tage später fand ich mich zum Informationsgespräch im MEDI-LEARN Hauptquartier ein. Um ein Haar hätte ich noch einmal mein Prüfungsoutfit angelegt, um der Ernsthaftigkeit meines Interesses Ausdruck zu verleihen. Zum Glück hatte ich mich jedoch in letzter Sekunde anders entschieden, denn die Atmosphäre war –dank Einladung zum Kaffee und teamüblichem „du“- überaus entspannt und locker.

Nach einer ausführlichen Einführung in die Abläufe und Ziele der Schulungskurse und der damit verbundenen Erwartungen an die Dozenten, erhielt ich eine spontane Einladung zum Probe-Unterricht.

Probe-Unterricht !!! Fast blieb mir mein Herz stehen! Natürlich hatte ich schon mal vereinzelt Nachhilfe gegeben und auch in meiner Arbeitsgruppe war meine Fähigkeit, gut zu erklären schon mehrfach gelobt worden – aber Probe-Unterricht !?

Das klang so hochoffiziell, dass sich das aus Physikurstagen bekannte flauere Gefühl im Magen sogleich wieder einstellte.

Augen zu und durch, dachte ich. Schließlich haben andere das auch schon geschafft.

Keine 4 Wochen später traf ich mich mit einem der MEDI-LEARN Geschäftsführer und der pädagogischen Leiterin zur „Unterrichtssimulation unter realitätsnahen Bedingungen“.

Will heißen: Wir haben Unterricht gespielt!

Ich war der Dozent, meine beiden Zuhörer die Kursteilnehmer. Nach 10 Minuten hatte ich die Künstlichkeit der Situation völlig vergessen: Ganz wie im richtigen Leben wurde ich mit sinnvollen und weniger sinnvollen Fragen, störenden Privatgesprächen und hartnäckigen Verstehensproblemen konfrontiert.

In der anschließenden Nachbesprechung wurde mir klar, dass Unterrichten wesentlich mehr bedeutet als seinen eigenen Unterrichtsstoff verstanden zu haben.

Erstaunlicherweise hatten die MEDI-LEARNER gar keine so schlechte Meinung von meiner Performance, und ausgestattet mit jeder Menge Tipps und Tricks rückte ich zur zweiten Ausbildungsstufe vor. Diese bestand in der Hospitation bei einem erfahrenen MEDI-LEARN Dozenten.

Es war sehr interessant und nützlich, schon vor dem ersten eigenen Unterricht die Gelegenheit zu bekommen, ins Kursgeschehen hineinzuschnuppern. Auf diese Weise erhielt ich Antworten auf viele wichtige Fragen, über die ich vorher nur spekulieren konnte: Welches Niveau sollte der Unterricht haben? Wie detailliert fragen die Teilnehmer? Wie fühlt es sich an, vor einer großen Gruppe zu stehen? Wie erkläre ich komplizierte Sachverhalte kurz und prägnant?

Angeregt durch die vielen Eindrücke und das Beispiel meines künftigen Kollegen machte ich mich an die Unterrichtsvorbereitung und trat knapp 6 Wochen später mit klopfendem Herzen zur Premiere an.

Als Hilfestellung stellt MEDI-LEARN jedem Neuling bei seinem ersten Einsatz einen erfahrenen Kollegen zur Seite. Der sitzt ganz still im Unterricht, allzeit bereit hilfreich einzugreifen, falls die Technik spinnt, man kurzfristig ein Blackout hat oder sonst irgendetwas schief geht.

Zum Einsatz kam mein Supervisor Gott-sei-dank nicht, aber seine Rückmeldung zu meinem Unterrichtsdebut war sehr aufbauend und ergiebig.

Mittlerweile bin ich schon seit mehreren Jahren im Team und unterrichte – passend zu meinem eigenen Ausbildungsstand- mittlerweile auch im 2. Staatsexamen.

Mit den regelmäßigen Einkünften aus der Dozententätigkeit konnte ich einen Großteil meines Studiums selbst finanzieren, ohne auf zeit- und hirnressende Jobs in den Semesterferien angewiesen zu sein.

Ein weiteres Plus ist das jährliche Treffen des Teams zur Schulung mit anschließender Party. Bei dieser Gelegenheit habe ich nicht nur viele nette KollegInnen aus ganz Deutschland kennen gelernt, sondern meine Bewerbungsmappe durch zahlreiche Zertifikate über die Teilnahme an wirklich spannenden Weiterbildungen bereichern können.

Auch während des Studiums habe ich von meiner Ausbildung als MEDI-LEARN Dozent in Referaten und Präsentationen schon mehrfach profitiert, da mir der sinnvolle Aufbau eines Themas und eine gute technische Präsentation absolut geläufig sind.

Nicht zuletzt hat mich die Tätigkeit bei MEDI-LEARN auch persönlich weitergebracht. So habe ich z.B. vieles über die Wirkung meines Verhaltens nach außen, den Umgang mit Konflikten sowie Sprech- und Vortragstechniken gelernt.

Alles in allem kann ich guten Gewissens empfehlen: „Join the team!“

Autor(in): Steffen Brinckmann ()

Links zum Artikel:

- [Join the Team: Dozent bei MEDI-LEARN werden](#)
- [Examenskurse MEDI-LEARN Repetitorien](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



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



- Werbung -



Join the Team!

**MEDI-LEARN Repetitorien
suchen Dozenten**

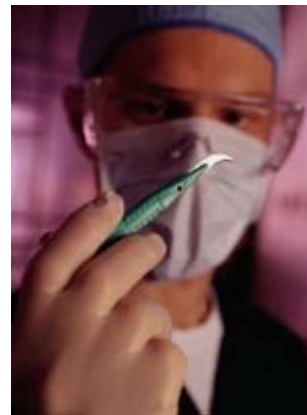
Zur Verstärkung unseres Teams suchen
wir Dozenten für klinische Fächer.

**Ausführliche Info
[klick hier](#)**

3. Bedside Teaching

- [zurück zum Inhalt](#) -

Als Famulus in fortgeschrittenen Semestern, glaub` es war das 9., war ich für 14 Tage in der Kinderchirurgie. Es war zu der Zeit, als die Pädiatrie und die Kinderchirurgie in einer grossen Ambulanz in der Kindernotaufnahme zusammengelegt wurden, um möglichst schnell interdisziplinär die kleinen Patienten betreuen zu können. Die zweite Woche war angebrochen, der Montagnachmittag schritt gemächlich voran, und endlich war es 16.30 Uhr, als es nach Hause ging.



An jenem Tage hatte ich in der Nacht zuvor gerade mal zerstückelte 3,75h ergattern können; meiner Frau war es auch nicht viel besser ergangen: Unsere kleine Tochter H. –damals 1,5Jahre alt- zahnte.

Meine ältere Tochter M.-5 Jahre alt- empfing mich nicht so stürmisch wie sonst, überhaupt war sie mir an diesem Montagnachmittag irgendwie ..fremd. „Sag mal..“, fragte ich meine Frau N., „kommt sie mir so seltsam vor oder bin ich nur übernachtigt?“ „Nein! Das wollte ich Dir noch erzählen. M. benimmt sich seit ca. 2 Stunden, seit wir einkaufen waren, so strange, ist nicht immer klar ansprechbar und hat trotz Mittagessen eben wieder was verdrückt.“ „Und jetzt schläft sie schon wieder ein!“ rief meine Frau aus. Zur Erklärung: „Merkwürdig“ war , dass die sonst immer sehr aktive M. heute überraschenderweise v. 14-16Uhr geschlafen hatte, was sonst wirklich nie ihre Art war, unsere Kiddies haben nämlich so `ne Art Anti-Schalf-Gen!

Dazu kam noch, dass sie so schlaff wirkte: Ich sprach sie nun an, rüttelte sie sanft an den Schultern, sie öffnete müde ihre Augen, um sie sogleich wieder zu verdrehen und kaute auf irgendetwas herum. „Hat sie was im Mund?“ wollte ich wissen. „Nichts!“ versicherte mir meine Frau, während sie M. auszog, damit wir sie untersuchen konnten. Ich dachte laut..„Medikamente..Waschmittel..war was Auffälliges beim Einkaufen..?“ Bevor ich weiter fragen konnte, unterbrach sie mich mit einem entschiedenen „Nein!“ Was Medikamente etc.

anging, konnten wir uns eh so ziemlich darauf verlassen, dass sie nihchts Gefährliches antouchte, da war sie sehr verlässlich, unsere M., ausserdem waren solcherlei Dinge in unerreichbarer Höhe für die Kinder.

Nun war ich am Abhören, Palpieren, das volle Programm, etwas abgekürzt. „Der schlaffe Tonus“..dachte ich –da war N. schon längst zur Stelle mit dem Reflexhammer , auslösen konnte ich : NIX! Nun wurde unsere kleine M. auch noch gekniffen, meine Frau piekste sie sogar vorsichtig am Oberschenkel :Keine Reaktion. Ich schob die Oberlider hoch und die Bulbi verdrehten sich, sie gab unverständliche Laute leise von sich und sie kaute wieder auf Imaginärem: Orale Automatismen! Ich hatte zuvor noch nie live einen epileptischen Anfall gesehen, aber dieses für uns so dramatische und schreckliche Szenario musste einer sein!

„Schnell, M. hat einen epileptischen Anfall, wir fahren los!“ rief ich und nahm sie sogleich auf den Arm , wobei ich darauf bedacht war, ihren Kopf nicht fallen zu lassen, denn den konnte unsere arme Kleine schon längst nicht mehr selber halten. Keine 5 min. später sassen meine Frau N., unsere verdutzte kleine H. und unser momentanes Sorgenkind M. im Auto, während letztere gestützt werden musste von meiner Gattin. In der Notaufnahme empfingen uns eine Kinderkrankenschwester und die Assistenzärztin S. aus der Kinderchirurgie, die immer noch Dienst schob.

Als sie mich erblickte, war sie erschrocken und überrascht zugleich: „Was machst Du denn noch hier..?“ Als sie nun unsere Kleine auf meinem Arm so schlaff liegen sah und sowohl von meiner Frau als auch von mir mit einer kurzen, prägnanten Anamnese bombardiert wurde, da überlegte sie einen Moment und rief sogleich nach dem Kollegen aus der Pädiatrie, dem Dr.W. Da sie wohl anderweitig gebraucht wurde, musste S.gleich in einen anderen Raum, doch vorerst blieb sie . Der Dr.W. wurde von uns Dreien ebenfalls bombardiert, nebenher führte ich die erhobenen Befunde auf einen epileptischen Anfall zurück. Der Dr.W. bestätigte die oralen Automatismen und die gesamte übrige Klinik und beauftragte die Schwester O. mit einem BZ, während er eine Braunüle in einer rechten „Handrückenvene“ meiner Tochter platzierte.

Nach Blutentnahmen war nun auch die Zeit an der Reihe mit einer antiepileptischen Medikation,also fragte ich Dr.W. nach Diazepam. Die Schwester blickte sich suchend um-da hatte ich die Rektiolen schon entdeckt und gab ihr eine. Der Pädiater nickte zustimmend. Nun hatten wir auch das Ergebnis des BZ: 22mg/dl! „Nur 22mg? Aber sie hatte doch so viel gegessen heute!“ rief meine Frau aus.

„Hat Ihre Tochter Zugang zu Antidiabetika oder dergleichen?“ fragte Dr.W. uns Wir verneinten:Wir waren am Wochenende bei meinen Eltern gewesen, vielleicht hatte sie sich da was vom Euglucon meiner Mutter eingesteckt? Da dies zwar unwahrscheinlich , aber dennoch im Rahmen des Möglichen lag, erwähnte ich es . Unterdessen waren die Labor-Ergebnisse schon unterwegs zu uns, wie eine Schwester berichtete. Nun infundierten wir eine 20%ige Glucose-Lösung, verdünnt mit NaCl und machten uns auf den Weg zum Fahrstuhl, um auf die Intensivstation zu fahren. Die nächsten 5min. waren furchtbar für uns: M. musste verkabelt werden, an den Monitor zwecks Überwachung der Vitalparameter; ihre kleine Schwester H. wartete mit der Mama draussen vor der Intensiv:Die Ungewissheit war noch schlimmer für meine Frau... Kaum war die Kabellage-Aktion abgeschlossen, schlug M. die Augen auf und schoss in die Höhe:Nun sass sie verwirrt im Bett und blickte erst mich , dann die anderen Anwesenden Intensivschwestern und Dr.W. an und fragte lächelnd, wo sie denn sei, so als ob nie was gewesen war!

„Gott sei dank!“ rief ich aus und schloss sie in meine Arme. „Du hast uns allen einen gehörigen Schrecken eingejagt!“ , meinte der Pädiater und alle nickten erleichtert. Der Erklärungsbedarf war gross, so musste ich mit Dr.W. möglichst schonend M. nahelegen, dass sie einige Tage zur Abklärung/Überwachung im Krankenhaus bleiben musste. Auf ihre Frage, wo denn Mama sei, antwortete eine der Intensivschwestern, sie würde jetzt holen. Ich musste kurz zu meiner Jüngsten, die mit mir gemeinsam nun den Flur vor der Intensiv erkundete.

Die nächsten 3 Tage und Nächte blieb ich bei M., ihre Schwester war noch zu klein, um Tag und Nacht von ihrer Mama getrennt zu sein. Und diese Zeit war eine besondere, denn durch das Studium bedingt, hatte ich leider allzu wenig Zeit für meine Familie- aber jetzt konnte ich mich jede Stunde des Tages zumindest einem meiner Kinder widmen.

Wir spielten zusammen in dem grossen Spielzimmer und auch draussen auf dem Spielplatz. Der Höhepunkt des Tages war natürlich der Besuch meiner Frau mit H. Auch kamen andere Familienmitglieder. Die EEG-Auswertung blieb „grenwertig normal“, so teilte mir der Chef der Neuropädiatrie - wo wir jetzt untergebracht waren- mit, als am vorletzten Tag Chefvisite anstand. „Aber ein negatives EEG schliesst eine (zukünftige) Epilepsie- Erkrankung doch nicht aus?!“ war meine Frage, die wohl wie ein Einwand geklungen haben muss.

„Sehr gut, das ist richtig, das kann man nie ausschliessen, nur beobachten und noch mal zu gegebener Zeit untersuchen...!“ erwiderte der Neuropädiater.

Mir war die ganze Situation unheimlich peinlich gewesen, denn zum einen hatte ich mich –

zwar in voller Kleidung- in das Bett neben meine Tochter gelegt gehabt, wir hatten uns ein Buch angeschaut gehabt, als die riesige Truppe, bestehend aus Chefarzt, OA, Assistenzarzt/Ärztin und PJ, hereinkam; zum anderen hatte die Visite wie eine live-Vorlesung gewirkt: Der Chefarzt sah in mir mehr den Medizinstudenten als den Vater, wie die Geschichte mit der Epilepsie und dem EEG beweist- oder psychologisch ausgedrückt: Wir beide konnten den Rollenkonflikt, der hier typischerweise zum Tragen kam, nicht überwinden.

DAS nennt sich im wahrsten Sinne des Wortes BEDSIDE-TEACHING!

Übrigens blieb der Anfall glücklicherweise einmalig und die Ursache kennen wir bis heute nicht. Desweiteren zeigte sich der zuständige Kinderchirurg, bei dem ich famulierte, sehr verständnisvoll und ermöglichte mir das Fernbleiben „vom Dienst“ über 3 Tage. Am 4. und letzten Tag meiner Famulatur trat ich dort noch einmal mit frischem Mut an, wobei ich zum x.ten Male das Ereignis einigen Kinderchirurgen und PJ's berichten musste, da sich schon was rumgesprochen hatte.

Diese Geschichte ist wahr und die Namen sind allesamt anonymisiert, so dass ich wohl niemandem zu nahe getreten bin.

Autor(in): Ümüt Akgül ()

Links zum Artikel:

•

Diskussionen im Internet:

• [Foren zum Medizinstudium](#)

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

- Werbung -

Jubiläumsgewinnspiel mit Preisen im Wert von 10.000 € !
Die Deutsche Ärzteversicherung feiert ihr 125-jähriges Jubiläum!

Gewinnen Sie eine attraktive Wochenendreise zu einem TOP-Musik-Event aus Rock/Pop, Klassik oder Jazz.

Da ist Musik für Sie drin!
Gleich starten zum Onlinegewinnspiel unter www.aerzteversicherung.de

Nur bis
zum 31.05.

[Zum Jubiläumsgewinnspiel - klick hier]

4. Summer School zur Arzneimittelenwicklung

- [zurück zum Inhalt](#) -

Unter dem Titel "Biotech & Pharma Business Summer School - From Target to Market" bieten vbbm und das Gläserne



Labor vom 4. bis 8. September 2006 auf dem Campus Berlin-Buch einen Intensivkurs für Nachwuchswissenschaftler an. Erfahrene Referenten aus Pharma- und Biotech-Unternehmen sowie aus der Arzneimittelforschung vermitteln anhand exemplarischer Praxisbeispiele einen grundlegenden Überblick über den Wertschöpfungsprozess bei der Arzneimittelentwicklung - von der Idee über die Entwicklung bis hin zum Markt. Im Sinne einer "Translationalen Medizin" will die Summer School der fehlenden Integration von anwendungsbezogenem und unternehmerischem Denken in der akademischen Ausbildung entgegenwirken. Darüber hinaus will sie Naturwissenschaftlern den Einstieg in die Praxis eines Biotech-Unternehmens, eines forschenden Arzneimittelherstellers oder die Umsetzung eigener Ideen erleichtern.

Deutschland verfügt über eine ausgezeichnete biowissenschaftliche, biomedizinische und pharmazeutische Grundlagenforschung. Deren Forschungsergebnisse werden jedoch nicht konsequent in Richtung Anwendung vorangetrieben. Zugleich besteht in der Industrie ein großer Bedarf an aussichtsreichen Projektansätzen in der präklinischen Phase. Die Ursachen für diese Lücke im Entwicklungszyklus sind vielfältig: Mangelnde Kommunikation zwischen Grundlagenforschern sowie Vertretern aus Klinik und Industrie, fehlendes Wissen über rechtliche Voraussetzungen und Anforderungen der Industrie oder mangelnde Vernetzung der präklinischen Infrastruktur sind nur einige Beispiele.

Die Summer School soll dazu beitragen, diese Defizite exemplarisch aufzuarbeiten. Der einwöchige Intensivkurs gibt Nachwuchswissenschaftlern aus der biomedizinischen Grundlagenforschung, Biotechnologieunternehmen und forschenden Pharmazieunternehmen einen umfassenden Überblick über den Prozess der Arzneimittelentwicklung. In einer Kombination aus Impulsvorträgen und fallbezogenen praktischen Übungen werden maximal 20 Teilnehmer die Entwicklung von Projekten aus der Grundlagenforschung entlang der Wertschöpfungskette bis zur klinischen Prüfung und Zulassung in folgenden Themenbereichen durchspielen:

- * Die Pharmaindustrie -Wesen, Entwicklung und künftige Herausforderungen
- * From Target to Market - Erforschung, Entwicklung und Zulassung von Arzneimitteln und Therapien
- * Klinische Arzneimittelprüfung vor der Zulassung - Phasen I, II, III und IV
- * The Proof of the Pudding - Die Zulassung am praktischen Beispiel
- * Drug delivery und Drug Targeting
- * Die Medikamenten-Produktion: Anforderungen, Ressourcen, Abläufe
- * Intellectual Property
- * Business Development - Geschäftsentwicklung und Lizenzgeschäft
- * Projektplanung und -Management in der Arzneimittelentwicklung

Das Dozententeam der Summer School setzt sich zusammen aus renommierten Experten aus pharmazeutischer Industrie, Biotech-Unternehmen, CRO's und führenden Forschungsinstituten, darunter Hofmann-La Roche, Bayer HealthCare, Bavarian Nordic, Parexel, Sigfried Biologics, Combinature Biopharm sowie dem Leibniz-Institut für Molekulare Pharmakologie (FMP). Konzept und Programm wurden in enger Kooperation von vbbm und dem Gläsernen Labor auf dem Campus Berlin-Buch entwickelt und vom Förderverein Humangenomforschung und Biotechnologie unterstützt.

Die Summer School schließt mit einem Zertifikat ab, welches die Inhalte, Schwerpunkte und Ziele des Kurses darstellt. Als Pilotprojekt wird die "Biotech & Pharma Business Summer School - From Target to Market" im Sommer diesen Jahres erstmalig durchgeführt. Die Anmeldung erfolgt bis 30. Juni über die Geschäftsstelle des vbbm. Anmeldeunterlagen erhalten Sie unter www.vbbm.de und über die Geschäftsstelle des vbbm (E-Mail: elbing@vbbm.de). Zu Informationen über Inhalt und Ablauf der Programms steht Ihnen Dr. Ulrich Scheller im Gläsernen Labor zur Verfügung (E-Mail: u.scheller@bbb-berlin.de).

Autor(in): vbmm (elbing@vbmm.de)

Links zum Artikel:

- [Verbund biowissenschaftlicher und biomedizinischer Gesellschaften e.V.](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



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



- Werbung -



Die erste Duale Reihe für die Vorklinik **NEU: Duale Reihe Biochemie**



- ▶ Grundlagen und Stoffwechsel verständlich erläutert
- ▶ Alles Wesentliche zu den Organsystemen
- ▶ Lehrbuch und Repetitorium in einem
- ▶ Zahlreiche Abbildungen in bestechender Qualität
- ▶ Teil A: Biochemie des Energiestoffwechsels
- ▶ Teil B: Molekulare Zellbiologie
- ▶ Durchgängig mit klinischen Bezügen nach neuer AO
- ▶ Alle Themen des neuen GK sind abgedeckt

Erstauflage!

Verständlich - überschaubar - klinikorientiert

5 Exemplare der Dualen Reihe Biochemie zu gewinnen!

[Zum Probekapitel-Quiz - klick hier]

5. Cartoon der Woche: Blinddarm

- [zurück zum Inhalt](#) -

Das folgende Cartoon wurde uns von unserer Partnerseite www.rippenspreizer.com zur Verfügung gestellt.

NEIN, NEIN - NUR DER BLINDDARM!
DEN REST TUN SIE MAL SCHÖN WIEDER REIN!!



www.rippenspreizer.de

Auf der Webseite www.rippenspreizer.com findet Ihr 400 weitere Cartoons inklusive E-Cardfunktion und vielen anderen Gimmicks.

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

Links zum Artikel:

•

Diskussionen im Internet:

• [Foren zum Medizinstudium](#)



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



- Werbung -



Duale Reihe Allgemeinmedizin und Familienmedizin



- ▶ Alles zu den Grundlagen der Allgemeinmedizin
- ▶ Lebendige Darstellung durch viele Fallberichte

- ▶ Die speziellen Aufgaben des Allgemeinmediziners
- ▶ Besondere Situationen & Arzneimittel berücksichtigt

- ▶ Im bewährten Duale Reihe Stil
- ▶ Ausführlicher Lehrbuchtext PLUS Repetitorium

Neuaufgabe!

Grundlegend überarbeitet und den Anforderungen der neuen AO angepasst

[Mehr Info und Probekapitel - klick hier]

6. Universitätsklinikum Ulm - Chirurgie - Ulm

[- zurück zum Inhalt -](#)

Ob Famulatur, Krankenpflegepraktikum, PJ-Tertial oder Ausbildung zum Facharzt - immer wieder steht man als junger Mediziner vor der Frage *Bin ich dort eigentlich gut aufgehoben?* Wer vorab Informationen zur Tätigkeitsstelle herausbekommt, kennt meist jemanden, der dort schon einmal gearbeitet hat. Für alle anderen gibt es ab sofort die Klinikwahrheiten von MEDI-LEARN - eine interaktive Datenbank mit Bewertungen von Kliniken, aus der wir euch an dieser Stelle die *Klinikwahrheit der Woche* vorstellen wollen:



Klinikwahrheit: Universitätsklinikum Ulm - Chirurgie - Ulm

Nr. der Bewertung:	9051-352
Autornickname:	adinea (Private Nachricht senden)
Klinik:	Universitätsklinikum Ulm
Stadt:	89075Ulm
Fachrichtung:	Chirurgie
Tätigkeit:	PJ-Tertial
Zeitpunkt:	2004
Chefarzt:	

Bundesland:	D-Baden-Württemberg
Note Arbeitsklima:	1 - sehr gut
Kommentar Arbeitsklima:	Tertial war geteilt in 2 Monate Allgemeinchirurgische Spezialambulanz und 2 Monate Endoskopie. Verhältnis zu den jeweiligen OAs, Assis und Schwestern war gut und nett.
Note Weiterbildungsangebot:	3 - befriedigend
Kommentar Weiterbildungsangebot:	2x/Woche mittelmässiges PJ-Seminar, das auch von Blockpraktikanten des 8. Semesters besucht wurde.
Note Forschung:	1 - sehr gut
Kommentar Forschung:	Uni eben....wer nicht forscht wird nix.
Note Zeit:	1 - sehr gut
Kommentar Zeit:	Arbeitszeiten in der Ambulanz waren klasse, immer Mittagspause, 2 Nachmittage frei. In der Endoskopie ähnlich: früh viel Stress, nachmittags eher Verwaltungskram, Prokto-Sprechstunde 2x/Woche.
Kommentar Bezahlung:	Mittagessen kostenlos, sonst keine Bezahlung.
Note Ausbildung:	1 - sehr gut
Kommentar Ausbildung:	Ausbildung war in beiden Teilen sehr gut, selbständige Patientenbetreuung war gewünscht und gefördert. Habe im 2. Teil viele Gastros, Kolos und Interventionen selbständig ausführen dürfen!
Kommentar Betreuung:	Assistenzärzte konnte man immer fragen, alle waren sehr entspannt (wahrscheinlich wegen der coolen Arbeitszeiten und weil niemand in den OP musste ;-))
Gesamtnote:	1 - sehr gut
Abschließender Kommentar:	Spezialambulanz und Endoskopie kann ich uneingeschränkt weiter empfehlen: nettes Personal & Kollegen, viel Freiraum, selbständiges Arbeiten, gutes Teaching, geile Arbeitszeiten mit viel Freizeit.

Redaktioneller Tipp

Wie werde ich eigentlich Facharzt für Chirurgie?

Auf dem Weg zum Facharzt für Chirurgie stellen sich viele Fragen im Hinblick auf die Anforderungen, die sich aus der Weiterbildungsordnung ergeben. Welche Pflichtfächer muss ich belegen? Wie lange dauert die Weiterbildung?



Im Interaktiven Weiterbildungsplaner der Deutschen Ärzte-Versicherung finden sich die Anforderungen auf dem Weg zum Facharzt für Chirurgie in übersichtlicher Form dargestellt, so dass ihr den Weiterbildungsweg gut durchdacht und mit hinreichender Übersicht bis hin zum großen Ziel der Facharztprüfung durchlaufen könnt.

[\[klick hier zum Weiterbildungsplaner\]](#)

Hast Du Lust bekommen eine eigene Bewertung zu schreiben? Egal ob Pflegepraktikum, Famulatur, Blockpraktika, PJ-Tertial oder Assistenzarztstelle - jede Bewertung ist hilfreich und unterstützt zukünftige Generationen. Die Bewertung dauert rund 5 Minuten pro Praktikumsstelle und völlig anonym.

[\[Mach auch mit - bewerte jetzt eine Klinik - klick hier\]](#)

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

Links zum Artikel:

- [Klinikwahrheiten mit Gewinnspiel](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



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



- Werbung -

Kostenloses Probe-Abonnement für 12 Ausgaben! Vorzugspreis für Studenten

Deutsche Medizinische Wochenschrift (DMW)



Informationen im Wochentakt zu allen relevanten Themen der Inneren Medizin bietet das seit nunmehr über 130 Jahren anerkannte Informationsorgan aus dem Hause Thieme.

► **Stand der Wissenschaft:**

Die wichtigsten internationalen Studien kurz zusammengefasst.

► **Standards für die tägliche Arbeit:**

Übersichtsarbeiten, Interviews, Fragen aus der Praxis.

► **Wissenscheck:**

Mediquiz und CME-Fortbildung in Print und online.



[\[Teste die DMW für 12 Ausgaben kostenlos - klick hier\]](#)

7. HIV/AIDS in Deutschland

- [zurück zum Inhalt](#) -

Gemeinsame Pressemitteilung des Robert Koch-Instituts und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:

Die Zahl der neu diagnostizierten HIV-Infektionen ist nach dem seoben im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts veröffentlichten HIV/AIDS-Halbjahresbericht im Jahr 2005 um 13 Prozent gestiegen (von 2.210 im Jahr 2004 auf 2.490 Neuinfektionen im Jahr 2005).



Im ersten Halbjahr 2005 hatte der Anstieg gegenüber dem Vorjahreszeitraum noch 20 Prozent betragen. Gleichwohl liegt die Zahl der HIV-Neudiagnosen mit umgerechnet 3,02 pro 100.000 Einwohner weiter auf erhöhtem Niveau - im Jahr 2001 waren 1,75 Neudiagnosen pro 100.000 Einwohner registriert worden. Nach einer Phase nachlassenden Schutzes ist jetzt allerdings bei sexuell aktiven Menschen nach der neuen Repräsentativerhebung "Aids im öffentlichen Bewusstsein 2005" der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wieder ein Anstieg der Kondomnutzung zu beobachten. Auch die Kondomabsatzzahlen steigen wieder an.

"Das schafft Ansporn für die weitere Präventionsarbeit, denn trotz guter Behandlungsmöglichkeiten ist AIDS nach wie vor eine unheilbare, tödliche Krankheit.



Die hochwertigen SEIRIN® B-Typ Akupunkturadeln sind seit Jahrzehnten **die führenden Einmaladeln**.

- aus Edelstahl gefertigt und an der Spitze **diamantenscharf geschliffen**
- **dreifach poliert** und hauchfein mit Silikon beschichtet
- das **Einstechverhalten** ist besonders **sanft und präzise**
- nach **ergonomischen Gesichtspunkten** optimierter und zentrierter Griff sorgt für eine sichere und komfortable Handhabung.



[Das Akupunkturrätsel mit Gewinnen]
[[klick hier](#)]

...going one step further

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!

8. Internet-Brücke

- [zurück zum Inhalt](#) -

PsychPress April 2006 Internet-Brücke Die in Deutschland traditionelle Trennung von stationärer und ambulanter Versorgung lässt eine Versorgungslücke entstehen, wenn die Patienten den geschützten Raum von Fachkliniken für Psychotherapie und Psychosomatik nach mehrwöchiger Behandlung verlassen.



Eine ambulante Nachbehandlung lässt sich meist erst nach einer erheblichen Wartezeit realisieren. Die Patienten sind dadurch wochenlang allein gelassen in einer Situation, die für viele durch eine große Unsicherheit geprägt ist. Wird es ihnen gelingen, das während der stationären Behandlung Erreichte in ihren Alltag zu übertragen und ihre gesundheitlichen Fortschritte zu stabilisieren? Ein Beitrag in der Zeitschrift "PPmP Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie" (Georg Thieme Verlag, Stuttgart) resümiert die Erfahrungen mit der Internet-Brücke, das heißt mit der Nachbetreuung der Patienten über das Internet. Dieses Medium ist für viele Menschen inzwischen zu einer alltäglichen Selbstverständlichkeit geworden und die Nutzung der E-Mail als Mittel der Kommunikation hat seinen festen Platz neben Telefon und Telefax. Im klinischen Kontext ergeben sich für die elektronische Kommunikation spezifische Anforderungen an die Nutzer, wobei Patienten mit gewissen Erkrankungen an diesem Verfahren nicht teilnehmen sollten. Um eine Vorsorge für den Krisenfall sicherzustellen, sollte ein Therapeut oder Arzt am Wohnort einbezogen werden. Für Datensicherheit ist weitgehend gesorgt.

Interessierte Patienten erhalten noch in der Klinik eine technische Einweisung. Von großem Vorteil ist, dass die Betreuung via Internet von dem in der Klinik für diesen Patienten zuständigen Therapeuten übernommen wird, so dass eine nahtlose Weiterbetreuung im neuen Medium und eine wechselseitige persönliche Vertrautheit garantiert sind. Vor Beginn der Nachbetreuung wird ein fester Wochentag für den E-Mail-Kontakt vereinbart. Der Therapeut sichert eine Beantwortung innerhalb von 24 Stunden zu. Abgesehen von einer freien Schilderung ihrer Probleme beantworten die Patienten wöchentlich online einen kurzen Selbstbeurteilungsbogen, mit dem ihr psychisches Wohlbefinden, soziale Probleme und mögliche Suizidgedanken erfasst werden. Um Vertraulichkeit sicher zu stellen,

