



die MediMeisterschaften in Leipzig stehen vor der Tür: wann und wo dieses Event stattfindet - wir halten euch dazu in diesem und den kommenden Newslettern auf dem Laufenden.

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

**P.S.: Der Gewinnspiel-Newsletter von MEDI-LEARN**

Kostenlos eintragen und kein Gewinnspiel mehr verpassen - zur Anmeldung [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](#)]**

#### 2. Emergency Room - Die Notaufnahme

- [zurück zum Inhalt](#) -

Die erfolgreichste Notaufnahme der Welt hat wieder geöffnet!  
Neue Gesichter tummeln sich unter den Halbgöttern in Weiß -  
und alte Bekannte verlassen die Serie für immer!  
Am Dienstag, 13.06.2006 um 20:15 Uhr läuft die nächste  
Folge der 12. Staffel von Emergency Room auf Pro7.



#### Aufwachen

Pratt wird auf die Probe gestellt, als ein "Patient" mit Brustschmerzen eingeliefert wird. Nachdem er den Test nicht bestanden hat, stellt sich der Patient vor: Es ist Doktor Victor Clemente, der neue Oberarzt ... Kovac befasst sich mit Blair, die nach Jahren aus dem Koma erwacht ist. Als sie ihm von wiederkehrenden Bildern, den Unfallabend betreffend erzählt, wird sie zunehmend aufgeregter. Schließlich hat sie einen Krampfanfall, der sie wieder ins Koma zurückholt ...

**Autor(in):** MEDI-LEARN ([redaktion@medi-learn.de](mailto:redaktion@medi-learn.de))

Links zum Artikel:

- [zur offiziellen Seite](#)

Diskussionen im Internet:

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. Hiroshima 2005

- [zurück zum Inhalt](#) -

Im Rahmen des Austauschprogrammes zwischen der Medizinischen Hochschule Hannover und der University of Hiroshima bin ich im Sommer 2005 (31.07.-16.09.05) nach Hiroshima gefahren: dort habe ich in der Chirurgie zahlreiche Praxiseindrücke während meiner Famulatur im Land der nicht untergehenden Sonne sammeln können. Meinen Erfahrungshintergrund - auch in kultureller Hinsicht - konnte ich mächtig erweitern. Denn ich wollte natürlich neben dem rein Medizinischen auch die andere Lebens- und Arbeitsweise einer fremden Kultur kennen lernen.



#### **Vorbereitung**

Für den „Kulturschock“ kann ich das Buch „Reisegast in Japan“(Iwanowski Reisebuchverlag) empfehlen. Es gibt einen guten Überblick über die japanische Kultur, Mentalität und Verhaltensweisen. Ich hatte das Buch „Einstieg japanisch“(Hueber Verlag) gewählt, welches in zwanzig Lektionen einen Grundwortschatz, einige Kanji Zeichen und Informationen zur Alltagskultur. Geflogen bin ich über Frankfurt nach Osaka, dann mit dem Zug weiter nach Hiroshima.(ca. 70 Euro). Man kann auch direkt nach Hiroshima über Korea fliegen, was aber ein Visum erfordert. Für Reisen innerhalb Japans kann ich den Japan Rail Pass empfehlen. Mann kann ihn nur außerhalb Japans kaufen für 7 (ab 200 Euro) oder für 14, 21 Tagen. Er gilt in fast allen Zügen, auch innerhalb Tokios. Bahnfahrten in Japan sind teuer.

#### **Krankenhaus**

Vom Bahnhof hat mich eine japanische Studentin, die letztes Jahr in Hannover war, abgeholt und zu meiner Unterkunft gebracht. Dabei handelte es sich um das Kojin Kaikan, ein Kongresszentrum, das sich auf dem Unigelände befindet. Das Zimmer ist mit Bad, Wasserkocher und Kühlschrank ausgestattet, was eine günstige Selbstverpflegung ermöglicht. Am nächsten Tag lernte ich Prof. Yasui (Pathologie) kennen, der für den Austausch verantwortlich ist. Er besprach mit mir meine Vorstellungen in Bezug auf die Chirurgie – Abteilungen.

Ich famulierte 6 Wochen in der visceralchirurgischen Abteilung von Prof. Asahara. Das Ärzteteam ist in Gruppen eingeteilt mit Schwerpunkt Lunge, Leber, Colon, Magen, Brustchirurgie. Ich war dem Leber-Team von Dr.Shinozaki und Dr. Itamoto zugeteilt. Bei Interesse gibt es jedoch auch die Möglichkeit bei anderen Teams zu assistieren. Mein Tag

begann um 07.30. mit der Morgenbesprechung, an der alle Ärzte teilnahmen. Es wurden die Patienten vorgestellt, die am Vortag operiert wurden, Neuzugänge und die Patienten, bei denen es zu Veränderungen gekommen war. Dann folgte die Visite, bei der auch immer der Prof. dabei war. Da die Kommunikation auf Station auf Japanisch ist, war ich auf Übersetzungen angewiesen. In der Woche gibt es zwei OP – Tage, an den anderen Tagen arbeiten viele der Chirurgen noch in einem anderen Krankenhaus. Im OP darf man Hakenhalten, Haut nähen, Knoten und ich habe sehr viel erklärt bekommen. An den anderen Tagen gibt es nach der morgendlichen Visite, Patienten Vorstellungen auf Englisch. Dann werden die Patienten besprochen, die in der jeweiligen Woche operiert werden sollen, anschließend diskutiert über die schweren Patienten und das weitere Vorgehen. Diese Besprechungen waren komplett auf Englisch. Viele der Ärzte haben in den USA gearbeitet oder geforscht und sprechen sehr gut Englisch, auch wenn sie das ungern von sich selbst behaupten.

Jeden Mittwoch konnte ich Einblicke in die Radiologie bekommen. Auf diese Weise habe ich viele Krankheitsbilder anhand von CT- und MRT-Bilder erklärt bekommen. Ich konnte auch bei einigen Chemoembolisationen zusehen. Die chirurgischen Patienten sind über das Krankenhaus verteilt, dementsprechend ist die Visite über neuen Stockwerke bei 35 Grad – auch eine körperliche Herausforderung. Einmal in der Woche stellen verschiedene Pharmazie – Unternehmen ihre Produkte vor. Diese Veranstaltung ist mit einem Lunch in Form einer Lunch – Box, sehr beliebt in Japan. Des Weiteren ergab sich die Möglichkeit an Vorträgen teilzunehmen. Außerdem bekam ich Einblicke in die Forschung im Bereich der Visceralchirurgie. Jeden Freitag wurden die neusten Ergebnisse vorgestellt. Der Frauenanteil war in der Abteilung (eine Frau) mit deutschen Kliniken vergleichbar. Die Arbeitsbelastung, insbesondere für junge Ärzte, ist sehr hoch. Arbeitszeiten bis 01.00. ist keine Seltenheit. Die Ärzte in der Abteilung waren sehr gastfreundlich und stets bemüht mir ihr Fach näher zu bringen. Das betraf die Operationen, ihre Forschungsschwerpunkte oder die aktuellen Patienten. Ich wurde sehr oft zum Essen oder für Unternehmungen in Hiroshima eingeladen. Hier seien Dr. Itamoto und Dr. Shinozaki erwähnt die mir sowohl in medizinischer, kulturell und organisatorischer Hinsicht mit Rat und Tat zur Seite standen.

### **Hiroshima**

In Hiroshima gibt es viele Plätze, die man sich ansehen kann, am besten mit dem Fahrrad zu entdecken. Ich war sehr froh, als mir Prof. Yasui seines geliehen hat. Es gibt einen schönen Wandelgarten (Shukkeien Garten) mit Teich, Minibrücken, Fichtenhaien. Am 08.08. habe ich an der Zeremonie im Peace Memorial Park zu Gedenken der Atombombenopfer teilgenommen. Im Museum kann man sich anhand von Fotos, Videos, Überresten – über die geschichtlichen Hintergründe und den Wiederaufbau der Stadt informieren. Gleichzeitig ist der Park jedoch ein beliebter Treffpunkt für jung und alt, was ihm ein positive Atmosphäre verleiht. Nicht weit von Hiroshima liegt die Stadt Iwakuni. Die Hauptattraktion ist eine fünfböigige Brücke, hinter der sich ein weitläufiger park mit alten Samuiahäusern befindet. Mehrmals waren auf der Insel Miyajima, die man mit dem Zug (30 Min) oder Straßenbahn (60 Min) vom Hiroshima Bahnhof erreichen kann, dann noch 10 Min mit der Fähre ab Miyajima Gucci. Auf der Insel gibt es viele Tempel, insbesondere den berühmten Itukushima Shrine und den Berg Misen, den man besteigen kann. Am Fuße des Berges liegen wunderschöne Parkanlagen und Wanderwege.

### **Freizeit**

Außerhalb des Krankenhauses habe sehr oft etwas mit den japanischen Studenten unternommen. Von Ausflügen zu den legendären Feuerwerken Miyajima, Teilnahme an Teezeremonien, Kochabenden mit selbstgemachten japanischen Gerichten, Karaoke und Dinner-Abenden habe ich nichts ausgelassen. Neben mir gab es noch eine deutsche Medizinstudentin, die ihre Doktorarbeit in der Pathologie gemacht hat und eine die mit dem IPPNW da war, was jedoch eine Seltenheit ist, wie mir versichert wurde. Während meiner Famulatur bin ich nur wenigen Europäern begegnet.

### **Essen**

Das Essen ist natürlich gewöhnungsbedürftig, da es, wie alles in Japan, ganz anders ist. Wer Fisch, Fleisch, Seafood, Sushi und Reis mag ist in Japan an der richtigen Adresse. Man kann auch nicht-japanisch essen, was jedoch wesentlich teurer ist. Auch Obst und Gemüse sind sehr teuer. In Hiroshima gibt es Okomiyaki (Spezialität nur noch in Osaka), Pfankuchenähnliche Speise mit Seafood, Gemüse, Fleisch.

### **Reisen**

Ich bin eine Woche mit dem Japan Rail Pass durch Japan gereist. Zunächst war ich in der

alten Kaiserstadt Kyoto, die mit unzähligen Tempeln sehr ursprünglich ist. Besonders sehenswert der 1000 Jahre alte Kimonzu Tempel, der von Pagoden und alten Pflasterstrassen umgeben ist. Nur ein Tagesausflug entfernt liegt Nara mit dem Todaji Tempel – dem größten Holzgebäude der Welt. Nichtweit vom Bahnhof beginnt schon der Nara-Park mit vielen Hirschen, Schreien, Brücken und Bergen. Ganz im Gegensatz dazu Tokio - bunt, schnell, hektisch. Nirgendwo gibt es ein solchen Wandel der Hightech Welt wie hier, geprägt von einem unglaublichen Erfindungsgeist und Ideenreichtum. Sehr zu empfehlen ist auch der Besuch eines Kabuki – Theaters, wo man eine Verbindung aus Tanz, Drama und Musik erleben kann.

### Fazit

Ich habe zwei unvergessliche Monate erlebt mit Menschen, die mich so offen in ihre Welt aufgenommen haben und die Famulatur zu etwas Besonderen machten. Ich habe sowohl in medizinischer, traditionell-kulturell als auch in kulinarischer Hinsicht sehr viel gelernt. Erlebt Menschen von einer unglaublicher Höflichkeit, Rücksicht und Respekt. Der Austausch bietet eine einzigartige Möglichkeit ein faszierendes Land, zwischen Tradition und Moderne und seine einzigartige Kultur kennen zu lernen.

**Autor(in):** Katarina Keller ([keller.tek@t-online.de](mailto:keller.tek@t-online.de))

Links zum Artikel:

- [Auslandsforum MEDI-LEARN](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



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



### - Werbung -



### Ein Muss: Die Haftpflichtversicherung *Exzellente Angebote für Studenten*

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

*Für PJ'ler übernimmt der Hartmannbund sogar den Versicherungsbeitrag!*

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

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

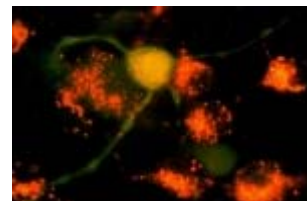
• **für das PJ**  
[[klick hier](#)]

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

### 4. Möglichkeiten und Grenzen des Gendoping

- [zurück zum Inhalt](#) -

Spezialisten befürchten seit einiger Zeit die Anwendung genetischer Manipulationen im Spitzensport. Beim so genannten Gendoping wird DNA von leistungsrelevanten Genen in die Körperzellen der Sportler eingeschleust. Diese transgene DNA sorgt dann vor Ort für eine erhöhte Produktion körpereigener leistungssteigernder Stoffe. Möglich wird dies beispielsweise durch die Verwendung geeigneter Viren als Genfähren, die transgene DNA entweder ins menschliche Genom integrieren oder im Zellplasma einlagern können. Das resultierende Genprodukt ist mit der natürlichen Substanz identisch und lässt sich daher nicht nachweisen.



Dr. Dr. Perikles Simon von der Abteilung Sportmedizin der Medizinischen Universitätsklinik Tübingen hat jetzt ein Verfahren entwickelt mit dem sich geringste Spuren transgener DNA auch im Blut nachweisen lassen. Am Samstag, 13. Mai, stellt Dr. med. Dr. rer. nat. Perikles Simon das neue Verfahren bei einem Vortrag an der Berliner Charité (Lange Nacht der Wissenschaften, Campus Berlin Buch, Vortragsraum des Leibniz-Instituts für Molekulare Pharmakologie, C81) um 17.30 Uhr zum Thema „Gendoping: Ein Ausblick auf Möglichkeiten und Grenzen des gentechnologisch unterstützen Betrugs im Hochleistungssport“ vor. Interessierte Journalisten können Simon dort am Informationsstand der Sportmedizin zwischen 18.30 und 19.00 Uhr erreichen. Bei Anwendung der bisher gängigen Gentransferverfahren am Menschen ist davon auszugehen, dass transgene DNA oder Bruchteile derselben in irgendeiner Form im Blut anfallen. Die Menge der im Blut befindlichen tDNA-Moleküle ist dabei prinzipiell davon abhängig wie lange ein Gentransfer zurückliegt und auf welche Weise dieser erfolgte. Ein klassisches Beispiel für ein Gendoping wäre die Vermittlung einer tDNA in Form der genetischen Basenabfolge, welche für das leistungssteigernde (da blutbildende) Protein Erythropoetin kodiert.

Ein direktes Gendoping-Testverfahren sollte in der Lage sein, in einer gängigen Blutprobe von rund zehn ml einige wenige Moleküle transgener DNA spezifisch nachzuweisen. Hieraus erwachsen erhebliche technische Schwierigkeiten. Zunächst einmal ist das Massenverhältnis zwischen der gesamten in der Blutprobe vorhandenen DNA und der transgenen DNA in etwa mit dem Faktor  $10^{14}$  anzusetzen. Erschwerend kommt hinzu, dass die transgene DNA in einer durchschnittlichen Blutprobe mit rund zwei bis zehn Millionen Molekülen der im Gesamtpool vorhandenen DNA fast identisch ist. Bei diesen fast identischen Molekülen handelt es sich im Konkreten um die Sequenz des in natürlicher Weise in allen Zellen vorhandenen Gens, welches homolog zur vermittelten tDNA ist. Um auf das Beispiel zurück zu kommen, ist eben die tDNA Erythropoetin homolog zur Sequenz des natürlich vorkommenden Erythropoetin-Gens.

Transgene DNA, die dem Menschen erfolgreich vermittelt werden kann, enthält allerdings bestimmte Sequenzabschnitte, die in fast jedem menschlichen Gen vorhanden sind – so genannte Introns - nicht. Mit Hilfe dieses Unterschieds und durch Einsatz und Modifikation der in der Präimplantationsdiagnostik (Reproduktionsmedizin) bereits eingesetzten single cell PCR (Polymerase chain reaction) wurde ein Verfahren entwickelt, dass die wichtigsten dopingrelevanten tDNAs, die bereits in der klinischen und experimentellen Gentherapie verwandt werden, hochsensitiv nachweisen kann.

Wie in der klassischen single cell PCR werden bei dem Verfahren zwei PCR-Durchläufe hintereinander durchgeführt, wobei eine Verdünnung des Ergebnisses des ersten Laufs in einem zweiten Lauf eingesetzt wird. Hierdurch wird auch der Hintergrund an vorhandener Gesamt-DNA herabgesetzt. So genannte Primer sorgen dabei für eine spezifische Erkennung der tDNA und im Rahmen der PCR für eine exponentielle Vervielfältigung der tDNA. Die Primer im ersten und zweiten Durchlauf sind dabei unterschiedlich gewählt, um eine möglichst hohe Spezifität zu erreichen. In Laborversuchen ist es auf diese Weise gelungen, in der Gesamt-DNA aus zwei ml Blut vier Moleküle zuvor zugegebener tDNA des Erythropoetin Gens spezifisch nachzuweisen. Hierfür wurde die tDNA ver-1013-facht, um sie in einfacher Weise in einer Standard-Gel-Elektrophorese sichtbar machen zu können. Zurzeit befindet sich das Verfahren noch in der Weiterentwicklung. Auf Grund vorgegebener Grenzen, wie beispielsweise dem Volumen der Blutprobe, ist allerdings nur noch von einer bedingten Ausbaufähigkeit für die Sensitivität auszugehen.

Ziel ist es, die Methode so weiter zu entwickeln, dass sie letztendlich auch für den Einsatz als Nachweisverfahren von Gendoping in Frage kommt. Dies ist zwar mit dem Einsatz nicht unerheblicher Ressourcen verbunden, könnte sich aber auch lohnen, wenn man bedenkt, dass der Markt des ethisch in mancherlei Hinsicht als sehr bedenklich eingestuften genetischen enhancements vor Leistungssportlern und Nahrungsmitteln möglicherweise nicht halt macht.

Trotz der im Laborversuch bereits erreichten Sensitivität für den Nachweis von Erythropoetin

tDNA bleibt zunächst offen, ob und wie lange sich bei den teilweise sehr unterschiedlichen Gentransferverfahren tDNA im Blut nachweisen lässt. Im günstigsten Fall weist ein einmal gegendopter Athlet noch auf Jahre hinaus in geringen Mengen tDNA im Blut auf und könnte dann auch Jahre nach erfolgtem Gentransfer überführt werden. Ein positiver Befund kann auch Jahre nach Gentransfer zustande kommen, wenn transfizierte Zellen in größerem Umfang absterben oder auch geschädigt werden - wie beispielsweise Muskelzellen nach starker sportlicher Belastung- und in der Folge tDNA in das Blut freigesetzt wird. Auf diesem Prinzip basiert in der Tumordiagnostik der Direktnachweis tumorspezifischer DNA im Blut und Stuhl. In jetzt unmittelbar anstehenden Untersuchungen wird das Verfahren zunächst auf seine Spezifität an Sportlern und Normalprobanden getestet. Es gilt in erster Linie zu vermeiden, unschuldige Sportler falsch positiv zu testen

Ansprechpartner für nähere Informationen  
 Universitätsklinikum Tübingen  
 Medizinische Universitätsklinik, Sportmedizin  
 Dr. med. Dr. rer. nat. Perikles Simon (ab 15.5. wieder in Tübingen erreichbar)  
 Silcherstr. 5, 72076 Tübingen  
 E-Mail perikles@uni-tuebingen.de

Bildlegende:

Aufsicht auf die Netzhaut einer Ratte: Nervenzelle mit eingeschleustem grünfluoreszierendem Gen einer Tiefseequalle (Aequorea Victoria)

**Autor(in):** MEDI-LRARN ([redaktion@medi-learn.de](mailto:redaktion@medi-learn.de))

Links zum Artikel:

•

Diskussionen im Internet:

• [Foren zum Medizinstudium](#)

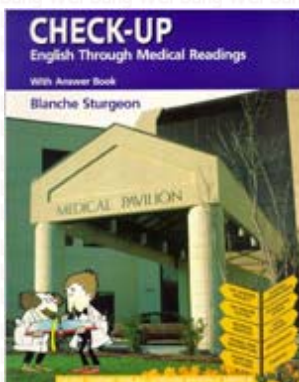
! Dein Artikel hier!? Kein Problem - mitmachen lohnt sich (Buchpräsente & Co) - [Mehr Info - klick hier](#) !

**- Werbung -**

**Statt € 39,95 jetzt nur € 9,95 !**

**Check-Up  
 English Through Medical Readings  
 With Answer Book**

**frohberg**  
 BUCHHANDLUNG FÜR MEDIZIN



- An illustrated global approach to medical English
- Using original medical texts
- Contains 25 units covering all areas of medicine
- Up-to-date topics, breakthroughs and research
- Various exercises and memory tests
- Assess your learning progress

Ein Angebot der frohberg Buchhandlung für Medizin

**[Nur solange Vorrat reicht - klick hier]**

**5. Gastartikel Hartmannbund:**

**DRG – Woher bekommen Krankenhäuser Ihre Einnahmen und wie funktioniert das neue Vergütungssystem mit DRG ?**

- [zurück zum Inhalt](#) -

Der Hartmannbund vertritt mit rund 55.000 Mitgliedern alle Ärztinnen und Ärzte vom Medizinstudium über die Weiterbildung bis hin zur Tätigkeit in der Klinik oder Praxis. Dabei steht neben den Interessen der Ärztinnen und Ärzte auch eine gute medizinische Versorgung aller Patientinnen und Patienten im Vordergrund. Von nun an präsentieren wir euch interessante Artikel aus der Mitgliederzeitschrift "Hartmannbund Magazin" - beginnen möchten wir mit einem Artikel zu den DRG's von Dr. Dr. Marco J. Hensel



Die Vergütung der stationären Leistungen im Krankenhaus erfolgt seit 2004 generell in einem Fallpauschalensystem. Vor- und nachstationäre sowie ambulante Leistungen werden unabhängig von diesem System vergütet. Gegenwärtig gilt zudem die duale Finanzierung der Krankenhäuser entsprechend des Krankenhausfinanzierungsgesetzes von 1972 fort, nach der Investitionsmittel nach Einzel- oder Pauschalförderung bzw. nach einem Sonderprogramm Aufbau Ost den Krankenhäusern aus Landesmitteln zugewiesen werden. Als dritte Einnahmensäule für Krankenhäuser bestehen direkte Zahlungen durch Leistungsempfänger/Patienten für Hotellerie und im Krankenhaus angebotene Serviceleistungen. Die wesentliche Einnahmequelle der Krankenhäuser – die Vergütung medizinischer Behandlungen durch die Krankenkassen und in gleicher Weise durch die Privaten Krankenversicherungen – ist seit 2004 nach einem Fallpauschalensystem geregelt. Die gesetzlichen Grundlagen dafür finden sich im 2002 erlassenen Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz - FPG) und im Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz – KHEntgG). Diese haben die bis dahin geltende Bundespflegesatzverordnung mit den danach zu verhandelnden Basis- und Abteilungspflegesätzen für eine Tagespauschale als Vergütungsmaßstab für den gesamten somatischen Krankenhausbereich abgelöst. Eine Vergütung nach der Bundespflegesatzverordnung erfolgt lediglich noch im psychiatrisch- psychosomatischen Bereich. 2004 erfolgte im 2. Fallpauschalenänderungsgesetz (2.FPÄndG) eine Verlängerung und Anpassung der Konvergenzphase bis 2009, nach der die dann gezahlten Fallpauschalen einen für das jeweilige Bundesland einheitlichen Wert erreichen sollen. Letztlich werden dann alle Krankenhäuser eines Bundeslandes für die Operation X eines Patienten mit ähnlichen Charakteristika (Alter, Geschlecht, Geburtsgewicht, Entlassungsart ) und Nebenerkrankungen die gleich hohe Fallpauschale erhalten.

Wie berechnen sich diese Pauschalen, von denen im neuen Katalog ab 01.01.2006 956 aufgeführt werden? Grundlage sind neben der Haupt- und den Nebendiagnosen des behandelten Patienten durchgeführte Prozeduren – meist Operationen. Die daraus resultierende Eingruppierung in eine DRG – diagnosis related group – ist keine medizinische Kodierung, sondern folgt kostenrechnerischen Aspekten - ! -, die durch Antrag der beratenden Fachgruppen und nach beispielhaften Kalkulationen durch das INeK regelmäßig in aktualisierten Katalogen festgelegt werden.

Die DRG ist dann mit einem Kostengewicht bewertet, das ein Maß für die durchschnittliche Aufwändigkeit der Behandlung darstellt. Im Einzelfall kann eine Behandlung natürlich günstiger erbracht werden oder bei einem verzögerten und komplizierten Verlauf teurer sein. Zu Buche schlägt aber immer das aus der DRG-Zuordnung resultierende Kostengewicht. Liegen besonders schwere Komplikationen vor und wird ein bestimmter Schweregrad des Falles dadurch erreicht, ist die Einstufung in eine höher bewertete DRG möglich. Auch sind Zuschläge möglich, wenn ein Patient die vorgesehene obere Grenzverweildauer überschreitet – aber auch Abschläge, wenn die Behandlung in einer kürzeren Zeit als mit der unteren Grenzverweildauer vorgesehen durchgeführt wird. Die Summe aller Kostengewichte der in einem Jahr behandelten Patienten ist der Case-Mix und beschreibt das Leistungsvolumen eines Krankenhauses.

Die Höhe des Budgets für die Behandlungen eines Jahres in diesem Krankenhaus ergeben sich durch Multiplikation mit dem Basisfallwert, der heute noch unterschiedlich hoch ist, aber nach Ablauf der Konvergenzphase eine landeseinheitliche Höhe aufweisen wird. Damit sind und werden durch die Konvergenz des Multiplikators Basisfallwert die Krankenhäuser zur

wirtschaftlichen Leistungserbringung gezwungen.

Kritisiert wird die Nivellierung aller Versorgungsformen insbesondere von Seiten der Maximalversorger, die durch die notwendige Bereitstellung besonderer materieller und personeller Ressourcen einen wirtschaftlichen Nachteil erwarten. Eine Konvergenz der Basisfallwerte innerhalb der Gruppen der Maximal-, Schwerpunkt- und Regelversorger auf einen für jeden dieser Gruppen einheitlichen Wert statt über alle Versorgungstypen hinweg wird als Alternative unterbreitet. Zur Zeit aber wird über Sonder- und Zusatzentgelte versucht, den Mehraufwand für hoch spezialisierte Behandlungen zu decken.

Die Einführung dieses veränderten Vergütungssystems hat zu weit reichenden Veränderungen des Krankenhausalltages geführt. Reichte früher die Meldung des Aufnahme- und des Entlassungstages mit einer Diagnose, so ist heute eine umfassende und korrekte Erfassung aller Prozeduren und Diagnosen während des stationären Aufenthaltes notwendig, um eine optimale Eingruppierung des Falles und somit bestmögliche Vergütung zu sichern. In vielen Häusern werden diese Aufgaben jetzt von Ärzten ausgefüllt. Andere Einrichtungen greifen auf die Hilfe von medizinischen Dokumentationsassistentinnen zurück. Eine Reduktion der Verweildauer infolge einer Ablaufoptimierung ist ein anderer Sofort-Effekt der Einführung der DRG. In der Klinik für Orthopädie des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden ist nach Einführung eines klinischen Behandlungspfades Hüft-Endoprothetik und Veränderungen im Klinikablauf mit Einführung einer prästationären Sprechstunde, die alle zu operierenden Patienten bereits 1 Woche vor der Aufnahme zur Operationsvorbereitung inkl. Untersuchung, Laborkontrollen, Aufklärung und Anästhesievorstellung zusammenfasst, eine Reduktion der mittleren Verweildauer von 15,1 Tagen auf 11,0 Tage innerhalb von 2 Jahren gelungen. In diesem Jahr liegt diese bei 9,6 Tagen.

Um einer unkontrollierten Entwicklung in Richtung der befürchteten „blutigen Entlassung“ entgegenzuwirken, sind Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung parallel verankert und Krankenhäuser zur Teilnahme daran verpflichtet. Ihre Zielgenauigkeit und Wertigkeit bedarf allerdings der weiteren Entwicklung.

Einige Ziele des neuen Fallpauschalen-Systems sind erreicht: Durch die Unterteilung der Behandlungsfälle in klinisch definierte Gruppen mit ähnlichen Behandlungskosten entsteht mehr Transparenz und Vergleichbarkeit sowohl intern als auch extern, was Voraussetzung für eine bessere Leistungsplanung in den Kliniken und zwischen den Kliniken sein kann. Zweifelsohne werden die erst ab 2005 beginnenden Anpassungen der Verteilung der Mittel zu weiteren Veränderungen der Versorgungsstrukturen führen. Krankenhäuser, denen es nicht gelingt, ihre Leistungen kostendeckend anzubieten, werden sich verändern müssen oder nicht weiter bestehen bleiben. Eine Studie von Ernst & Young prognostizierte für 2020 die Reduktion der Krankenhäuser von 2000 auf dann noch 1500.

Eine Prognose über die Entwicklung der DRG in den nächsten Jahren ist im Detail bei der kurzlebigen Politiklandschaft sicher schwer – es erscheint allgemein aber ein zielgenaueres Verteilungsinstrument finanzieller Mittel darzustellen, so dass eine angepasste Ausweitung auf andere Sektoren im Gesundheitswesen wahrscheinlicher ist als deren Aufhebung.

Glossar:

**DRG**

- diagnosis related group,  
... Fallgruppe mit ähnlichen Behandlungskosten

**Kostengewicht**

... Maß für die durchschnittliche Aufwendigkeit der Behandlung

**Case – Mix**

... Summe der Kostengewichte aller Behandlungsfälle

**Case – Mix – Index**

... durchschnittliches Kostengewicht / Behandlungsfall  
= Case – Mix / Anzahl der Behandlungen

**Base Rate**

- Basisfallwert

Beispiel Erlös für DRG = Kostengewicht für DRG x Basisfallwert des Krankenhauses € 1.460 = 0,73 x € 2.000 InEK Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH i. G. (InEK)

**Anmerkung der MEDI-LEARN Redaktion:** Wir danken dem Hartmannbund für die freundlich erteilte Genehmigung, diesen Artikel bei MEDI-LEARN verwenden zu dürfen.

**Autor(in):** Dr. Marco J. Hensel (Hartmannbund) ([hb-info@hartmannbund.de](mailto:hb-info@hartmannbund.de))

Links zum Artikel:

- [www.jungemediziner.de](http://www.jungemediziner.de)
- [redaktioneller Bereich 'nach dem Studium'](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)

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

### - Werbung -



## 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. Medi-Jobbörse: Der Jobticker

- [zurück zum Inhalt](#) -

Unsere Jobbörse bietet Stellensuchenden wie Stellenanbietern im medizinischen Bereich einfache und unkomplizierte Wege bei der Jobsuche und Stellenbesetzung.

Ob Doktorarbeit, Nebenjob oder Assistenzarztstelle - alle Einträge sind weiterhin kostenlos!

Nutzt auch die Gelegenheit, ein Stellengesuch zu platzieren. Wie immer an dieser Stelle hier nun die neuesten Stellenanzeigen aus unserer Jobbörse, in der sich insgesamt über 600 Angebote wie Gesuche befinden!



[AiW Allgemeinchirurgie](#)

[Stellenangebote/Assistenzarzt-Stellen](#)

[AiW Innere Medizin](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Anzeige](#)

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| <a href="#">Stellenangebote/Assistenzarzt-Stellen</a> | <a href="#">aufrufen</a>         |
| <a href="#">Oberarzt Viszeralchirurgie</a>            | <a href="#">Anzeige aufrufen</a> |
| <a href="#">Stellenangebote/Oberarzt_Chefarzt</a>     | <a href="#">aufrufen</a>         |
| <a href="#">AiW Traumatologie</a>                     | <a href="#">Anzeige aufrufen</a> |
| <a href="#">Stellenangebote/Assistenzarzt-Stellen</a> | <a href="#">aufrufen</a>         |
| <a href="#">AiW Psychosomatik</a>                     | <a href="#">Anzeige aufrufen</a> |
| <a href="#">Stellenangebote/Assistenzarzt-Stellen</a> | <a href="#">aufrufen</a>         |
| <a href="#">AiW Innere Medizin</a>                    | <a href="#">Anzeige aufrufen</a> |
| <a href="#">Stellenangebote/Assistenzarzt-Stellen</a> | <a href="#">aufrufen</a>         |
| <a href="#">Facharzt Radiologie (diagnostische)</a>   | <a href="#">Anzeige aufrufen</a> |
| <a href="#">Stellenangebote/Assistenzarzt-Stellen</a> | <a href="#">aufrufen</a>         |
| <a href="#">AiW Innere Medizin</a>                    | <a href="#">Anzeige aufrufen</a> |
| <a href="#">Stellenangebote/Assistenzarzt-Stellen</a> | <a href="#">aufrufen</a>         |
| <a href="#">Oberarzt Traumatologie</a>                | <a href="#">Anzeige aufrufen</a> |
| <a href="#">Stellenangebote/Oberarzt_Chefarzt</a>     | <a href="#">aufrufen</a>         |
| <a href="#">AiW Anästhesie</a>                        | <a href="#">Anzeige aufrufen</a> |
| <a href="#">Stellenangebote/Assistenzarzt-Stellen</a> | <a href="#">aufrufen</a>         |
| <a href="#">Oberarzt Hämatologie</a>                  | <a href="#">Anzeige aufrufen</a> |
| <a href="#">Stellenangebote/Oberarzt_Chefarzt</a>     | <a href="#">aufrufen</a>         |

---



**Autor(in):** Redaktion MEDI-LEARN ([redaktion@medi-learn.de](mailto:redaktion@medi-learn.de))

Links zum Artikel:

- [zur Jobbörse](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)

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

## 7. Cartoon der Woche: Denker

- [zurück zum Inhalt](#) -

folgt

Das folgende Cartoon wurde uns von unserer Partnerseite [www.rippenspreizer.com](http://www.rippenspreizer.com) zur Verfügung gestellt.



Auf der Webseite [www.rippenspreizer.com](http://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](mailto:redaktion@medi-learn.de))

Links zum Artikel:

- [www.rippenspreizer.com](http://www.rippenspreizer.com)

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.

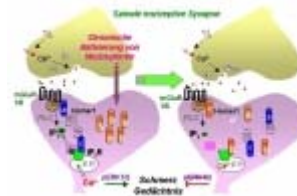
[\[Teste die DMW für 12 Ausgaben kostenlos - klick hier\]](#)

## 8. Schmerzbremse im Rückenmark

[- zurück zum Inhalt -](#)

Die Nervenzellen unseres Rückenmarks verfügen über einen bisher unbekanntem Schutzmechanismus gegen starke Schmerzen.

Das konnten Anke Tappe und ihre Kollegen in einer im Universitätsklinikum Heidelberg koordinierten Forschungsgruppe unter Federführung von Privatdozentin Dr. Rohini Kuner vom Pharmakologischen Institut nachweisen. Ihre Entdeckung eröffnet völlig neue Perspektiven für die Therapie chronischer Schmerzen. Sie wurde jetzt in der online-Ausgabe des Fachmagazins "Nature Medicine" veröffentlicht.



Im Mittelpunkt steht eine Gruppe von Proteinen, die vor neun Jahren in einem Bereich des Großhirns, dem limbischen System, das für die Verarbeitung von Emotionen, aber auch für die Schmerzempfindung zuständig ist, entdeckt worden sind.

Sie tragen den willkürlich gewählten, klangvollen Familiennamen Homer und fungieren quasi als Adapterproteine, die Nervensignale verknüpfen. Im flüssigen Medium der Zelle gleichen sie schwimmenden Brücken, die zwei Ufer verbinden: Auf der einen Seite die Empfangsstationen für Signale aus dem Körper; auf der anderen Seite Zellsysteme zur Verarbeitung dieser Signale. "Wir haben nun zum ersten Mal bewiesen", erklärt Dr. Kuner, "dass Homer Proteine auch im Rückenmark vorkommen und dort an der Schmerzverarbeitung beteiligt sind."

Schmerzen werden vom Ort der Entstehung über elektrische Nervensignale ins Rückenmark geleitet. Dort werden sie über spezielle Verbindungsstellen (Synapsen) umgeschaltet und ans Gehirn weitergeleitet. Dabei wandelt sich der elektrische Reiz in einen chemischen Boten um, der den Zwischenraum zwischen den Nervenzellen überquert, um in der Rückenmarkszelle einen elektrischen Reiz auszulösen.

Für diesen zweiten Schritt sind Homer Proteine essentiell: Sie bauen die Brücke zwischen der chemischen Botschaft und deren elektrischer Weiterleitung - verbinden über ein molekulares Gerüst die Rezeptorproteine für den Botenstoff Glutamat mit den Schleusen für Kalzium in der Zellwand.

### Protein verhindert die Ausbildung eines Schmerzgedächtnisses

Eines der Homer Proteine, 1a genannt, das nur halb so groß wie die anderen ist, widersetzt sich und versucht, das Gerüst ständig zum Einsturz zu bringen. Sobald die Homer Proteine beginnen, die Schmerzbrücke zu bauen, legt sich Sprössling Homer 1a quer. Tatsächlich wird das kleine Protein bei chronischen Entzündungen vom Körper reichlich produziert. Gerade bei chronischen Schmerzen trägt nämlich der Rest der Homer Proteine dazu bei, dass ein Schmerzgedächtnis aufgebaut wird und der Schmerz chronisch wird.

"Bisher kannten wir nur Rückkopplungsmechanismen, die den Schmerz verstärken", sagt Rohini Kuner. Als endogene Hemmstoffe von Schmerzen galten bislang ausschließlich Endorphine oder Cannabis-Abkömmlinge. "Mit Homer 1a haben wir erstmals einen negativen Rückkopplungsmechanismus der Schmerzverarbeitung identifiziert." Für akute Schmerzen, die sinnvolle Warnsignale sind, hat das wenig Bedeutung. Chronische Schmerzen aber, die ihren Sinn und Warncharakter weitgehend verloren haben, wären ohne den Schutz der körpereigenen Notbremse Homer 1a noch weniger zu ertragen.

### Möglicher Ansatz für Gentherapie oder neues Medikament

In ihrer Arbeit zeigt die Forschungsgruppe, die sich über Wissenschaftler aus Heidelberg

über Neuseeland, New York (Cornell), Zürich und Wien spannt, dass Schmerzen umso schwächer empfunden werden, je höher die Konzentration von Homer 1a im Rückenmark ist. Das ließe sich möglicherweise therapeutisch nutzen, indem man in einer Gentherapie den Bauplan für dieses Protein in die betroffenen Zellen einschleust. Leichter wäre es jedoch vermutlich, kleine Teile von Homer 1a, die Hebel gewissermaßen, mit denen er die Schmerzbrücke abbaut, nachzuformen und zum Medikament zu entwickeln.

#### Literatur:

Anke Tappe, Matthias Klugmann, Ceng Luo, David Hirlinger, Nitin Agarwal, Justus Benrath, Markus U Ehrenguber, Matthew J During & Rohini Kuner: Synaptic scaffolding protein Homer 1a protects against chronic inflammatory pain  
In: Nature Medicine, Advance Online Publication

(Der Originalartikel kann bei der Pressestelle des Universitätsklinikums Heidelberg unter [contact@med.uni-heidelberg.de](mailto:contact@med.uni-heidelberg.de) angefordert werden)

#### Ansprechpartnerin:

Privatdozentin Dr. Rohini Kuner  
Pharmakologisches Institut  
Universität Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 366  
D-69120 Heidelberg  
E-Mail: [rohini.kuner@pharma.uni-heidelberg.de](mailto:rohini.kuner@pharma.uni-heidelberg.de)  
[www.pharmakologie.uni-hd.de/arbeitsgruppen/kuner/contact/index\\_de.php](http://www.pharmakologie.uni-hd.de/arbeitsgruppen/kuner/contact/index_de.php)

**Autor(in):** MEDI-LEARN ([redaktion@medi-learn.de](mailto:redaktion@medi-learn.de))

Links zum Artikel:

- [www.pharmakologie.uni-heidelberg](http://www.pharmakologie.uni-heidelberg)
- [www.klinikum.uni-heidelberg.de/presse](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/presse)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)




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



#### - Werbung -

**Qualität setzt sich durch:**

**SEIRIN® Akupunkturnadeln bei 3B Scientific**



Die hochwertigen SEIRIN® B-Typ Akupunkturnadeln sind seit Jahrzehnten **die führenden Einmalnadeln**.

- 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]**



..going one step further

3B Scientific® ist der weltweit größte und erfahrenste Hersteller anatomischer Lehrmittel.

Best Quality - Best Value - Best Service: [www.3bscientific.de](http://www.3bscientific.de)

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

[\[klick hier\]](#)

## 9. Charité Campus Virchow - Klinikum - Gynäkologie, Geburtshilfe - Berlin

- [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: Charité Campus Virchow - Klinikum - Gynäkologie, Geburtshilfe - Berlin

|   |  |
|---|--|
| <b>Nr. der Bewertung:</b>               | 9051-32  |
| <b>Autornickname:</b>                   | suzi1609 (Private Nachricht senden)  |
| <b>Klinik:</b>                          | Charité Campus Virchow - Klinikum  |
| <b>Stadt:</b>                           | 13353Berlin  |
| <b>Fachrichtung:</b>                    | Gynäkologie, Geburtshilfe  |
| <b>Tätigkeit:</b>                       | Pflegepraktikum  |
| <b>Zeitpunkt:</b>                       | 2006   |
| <b>Chefarzt:</b>                        | Prof. Dudenhausen  |
| <b>Bundesland:</b>                      | D-Berlin   |
| <b>Note Arbeitsklima:</b>               | 2 - gut  |
| <b>Kommentar Arbeitsklima:</b>          | Die Schwestern und Ärztinnen haben sich untereinander gut verstanden. Zu mir waren sie bis auf ein paar Kleinigkeiten auch nett. Ich konnte ganz selbstverständlich bei allen Visiten mit dabei sein und durfte mir auch 2 Kaiserschnitte im Kreisaal mit angucken.  |
| <b>Note Weiterbildungsangebot:</b>      | 2 - gut  |
| <b>Kommentar Weiterbildungsangebot:</b> | Für Pflegepraktikanten gibt es sowas ja normalerweise nicht, aber ich war auch mit zu einem Vortrag über das Wochenbett für die PJler.   |
| <b>Note Forschung:</b>                  | 2 - gut  |
| <b>Kommentar Forschung:</b>             | Davon hab ich natürlich nicht so viel mitbekommen, aber das Virchow ist ja ein Uniklinikum, also wird sicher auch viel Forschung betrieben. Gleich bei der Frauenklinik sind mehrere Frühchenstationen, deswegen, kommen die schweren Fälle aus ganz Berlin und Umgebung ins Virchow, so dass man auch ziemlich viel sehen konnte. |
| <b>Note Zeit:</b>                       | 1 - sehr gut   |
|   | Länger musste ich nie bleiben, manchmal konnte ich sogar ein bisschen eher gehen. Sonst ist die Arbeit   |

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Kommentar Zeit:</b>       | auch eher angenehm. Es gab immer schöne lange Frühstückspausen und nach dem Mittag austreten meistens auch noch mal eine Pause. Nur an ein paar Tagen war es richtig voll, da war alles etwas hektischer.<br>Die Schichten konnte ich mir selber aussuchen, auch die Tage, aber ich hab einfach immer von Montag bis Freitag die Frühschicht gemacht. |
| <b>Note Karriere:</b>        | 4 - ausreichend   |
| <b>Kommentar Karriere:</b>   | In den Berliner Unikliniken ist es allgemein nicht so leicht einen festen Job zu bekommen. Viele haben nur Zeitverträge, teilweise nur für ein paar Monate.   |
| <b>Note Ausbildung:</b>      | 3 - befriedigend  |
| <b>Kommentar Ausbildung:</b> | Manche Schwestern haben mir sehr viel erklärt und gezeigt, andere nicht so viel. Der Kinderarzt hat mir bei der Visite öfters erklärt, was er an den Neugeborenen für Untersuchungen macht.   |
| <b>Note Betreuung:</b>       | 1 - sehr gut  |
| <b>Kommentar Betreuung:</b>  | Ich war immer für mehrere Tage einer Schwester fest zugeteilt, mit der ich dann fast immer mitgegangen bin.   |
| <b>Gesamtnote:</b>           | <b>2 - gut</b>  |

### Redaktioneller Tipp

*Wie werde ich eigentlich Facharzt für Gynäkologie, Geburtshilfe?*

Auf dem Weg zum Facharzt für Gynäkologie, Geburtshilfe 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 Gynäkologie, Geburtshilfe 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](mailto: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 -****NEU! Anforderungskatalog für die Akademische Lehrpraxis im PJ****Studieren in der Hausarztpraxis  
Lehrfach Allgemeinmedizin**

**Hartmannbund**  
Verband der Ärzte Deutschlands

Der Hartmannbund stellt den Anforderungskatalog für die Akademische Lehrpraxis im PJ zum **kostenlosen Download** zur Verfügung!

- Anforderungen an Studierende im PJ
- Lernzielempfehlungen
- Darstellung möglicher Ausbildungsschwerpunkte

**[zur kostenlosen Bestellung - klick hier]**

**10. MediMeisterschaften in Leipzig – 30.06.-02.07.2006**

[- zurück zum Inhalt -](#)

Es ist wieder soweit: vom 30. Juni bis 2. Juli finden die diesjährigen offiziellen deutschen Fußballmeisterschaften der Medizinstudierenden im Stadion des Friedens in Leipzig statt. Nach dem großen Erfolg in Magdeburg im letzten Jahr, sind auch dieses Jahr wieder Herren- und Damenmannschaften aller medizinischen Fakultäten eingeladen teilzunehmen.



Die Anmeldung für Mannschaften und Fans ist ab sofort unter der Website [www.medimeisterschaften.de](http://www.medimeisterschaften.de) möglich. Die Erlöse aus Anmeldegebühr, Sponsoring und Siegerparty kommen in Form einer Spende dem Förderkreis der Kinderklinik e.V. der Universität Leipzig zu Gute.

"Für den Rekordmeister Erlangen wird es eine Frage der Ehre und ein Kampf um den Titelerhalt, für alle anderen Teams wird es ein spannender Fight um den Sieg." so Julian Fürmetz, Mitorganisator des Turniers und Torwart der Leipziger Mannschaft. "Die mitreisenden Fans sollen auch auf ihre Kosten kommen: auf sie wartet großes Programm, die besten Fanaktionen werden prämiert."

Bereits freitags reisen die Mannschaften mit Fans in Leipzig an, schlagen ihre Zelte auf und erwarten mit Spannung die Auslosung. Der Samstag bildet mit seinem ganztägigen Turnier das Herzstück des Wochenendes. Höhepunkt der Medimeisterschaften sind die Finalspiele am Samstagabend. Die anschließende Siegerparty soll den Abend unvergesslich machen. Tombola, Zeltlager, Schwimmbad, Partyzelt und Studenten aus ganz Deutschland werden den Medimeisterschaften einzigartigen Festivalcharakter verleihen.

**Autor(in):** MEDI-LEARN ([redaktion@medi-learn.de](mailto:redaktion@medi-learn.de))

Links zum Artikel:

- [www.medimeisterschaften.de](http://www.medimeisterschaften.de)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



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



**- Werbung -****11. Impressum / Abofunktionen / Mitarbeit****- [zurück zum Inhalt](#) -****Folgende Personen arbeiten regelmäßig oder zeitweise an der Onlinezeitung:**

Ilka Markmann, Redakteurin, Marlies Lehmkühl, Redakteurin, Daniel Luedeling, Redakteur, Peter Wollny, Redakteur, Franziska Böhm, Redakteurin, Susanne Kirscht, Redakteurin, Andreas Bussmeyer, Redakteur, Jascha Hellberg, Redakteur, Christian Weier, Redakteur, Jens Plasger, Redakteur, Stan, Reporter für Extremeinsätze, Arne Beckendorf, Buchrezensionen und Lokal Hannover, Andrea Clemens, Lokalbereich Uni Köln, Astrid Stumpf, Lokalbereich Uni Münster, Benedikt Bader, Lokalbereich Uni München, Bettina Kiep, Lokalbereich Uni Mainz, Cordula Sachse, Lokalbereich Uni Greifswald, Daniela Prause, Lokalbereich Uni Göttingen, Eike Beyer, Lokalbereich Uni Essen, Eva Skalsky, Lokalbereich Uni Zürich, Franziska Thieme, Lokalbereich Uni Innsbruck, Katharina Ruether, Lokalbereich Uni Regensburg, Kristina Krüger, Lokalbereich Uni Hannover, Pia Paul, Lokalbereich Uni Witten, Stefanie Schmölke, Lokalbereich Uni Frankfurt, Tobias Schmeinck, Lokalbereich Uni Münster

**Anzahl der Abonnenten: 30598****Mitarbeit:**

Wenn du Interesse an der Mitarbeit im Medi-Learn.net Team hast, schreib einfach eine Email an Ilka - von ihr erfährst du alles weitere: [ilka.markmann@medi-learn.net](mailto:ilka.markmann@medi-learn.net)

**Abofunktion:**

Wenn ihr euch abmelden wollt, sucht bitte die folgende Webseite auf:

<http://www.medi-learn.de/tec/newsletter>

Bei Problemen stehen wir euch gerne auch unter [redaktion@medi-learn.net](mailto:redaktion@medi-learn.net) zur Verfügung!

© by 2000-2006 MEDI-LEARN, alle Rechte vorbehalten  
 MEDI-LEARN.de Redaktion, Bahnhofstr. 26b, 35037 Marburg, [redaktion@medi-learn.net](mailto:redaktion@medi-learn.net),  
<http://www.medi-learn.de> · Kurshotline: 06421-681668 Tel: 0700-00 633 4946 · Fax: 06421-961910