

20.01.2009

Ausgabe 432

Anzeige: Stan ist der Beste!
 Wähle die Qualität eines 3B Scientific® Skeletts
[\[mehr Info - klick hier\]](#)



Studieren mit Kind:

Für alle, die sich fragen, ob und wie sich Studieren und Kindererziehung erfolgreich unter einen Hut bringen lassen, haben wir ein informatives Interview mit einer jungen Mutter geführt, die uns hier ihre Erfahrungen und Ratschläge preisgibt.....

In Kooperation mit: [Georg Thieme Verlag](#) * [Deutsche Ärzte Finanz](#) * [deutsche apotheker- und ärztebank](#)

Inhalt (jetzt auch anklickbar)

1. [Editorial](#)
2. [Das ultimative Glücksgefühl](#)
3. [Zauberpflaster für die Kids - Ein Jahr in Stendal](#)
4. [Witz der Woche: Zwei Fallschirmspringer](#)
5. [Cartoon der Woche: Playstationitis](#)
6. [Verbesserung der Lebensqualität nach einer Brustbehandlung](#)
7. [Studieren mit Kind - Interview mit Elisabeth Balint](#)
8. [Der Ersti-Blog: Die ESAG – Erstsemestereinführung Teil 1](#)
9. [DMW Podcast: Prävention – aber wie?](#)
10. [Medizin im TV - Hauptsache Gesund: Vorsicht Medikamente!](#)
11. [Impressum](#)

NEU: MEDI-LEARN bietet nun auch **RSS-Feeds** in Schlagzeilenform.

Zum Lesen benötigt ihr einen kostenlosen [RSS-Reader](#).

Ihr findet die RSS-Feeds unter <http://www.medi-learn.de/rss>.



Die [Onlinezeitung](#) gibt es nun auch als [Druckversion](#) im PDF Format. Zum Öffnen der Datei benötigt ihr die kostenlose Software [Acrobat Reader](#).



Für den Fall, dass die Onlinezeitung in eurer Email nicht richtig angezeigt wird, findet ihr noch einmal komplett Online unter <http://www.medi-learn.de/medizinstudium/onlinezeitung/archiv/432/index.shtml>

432_05_002_5250_99X

1. Editorial

Hallo,
 herzlich willkommen zur neuesten Ausgabe unseres Newsletters für alle Mediziner und Medizininteressierten. Gleich zu Beginn möchten wir dich auf einen interessanten Bericht von Sonja Herbst hinweisen, in dem sie ihre Eindrücke und Erfahrungen über die ersten Blutentnahmen in ihrem gewohnt unterhaltsamen Stil schildert.



Ein studentischer Artikel über ein lehrreiches und spannendes PJ an einer Klinik in

Magdeburg steht ebenso auf dem heutigen Programm wie unser Interview zum Thema "Studieren mit Kind". Der DMW-Podcast der DMW informiert in dieser Woche über die Bedeutung von Früherkennungsuntersuchungen und wie sich die Situation für Migranten darstellt. Ein neuer Cartoon und Witz der Woche für das Training deiner Lachmuskulatur sind ebenso enthalten wie eine neue Folge aus dem Weblog von Peter, in der er diesmal über seine Erlebnisse während der Semestereinführungstage berichtet.

Thomas, Jens und Christian
Redaktion MEDI-LEARN

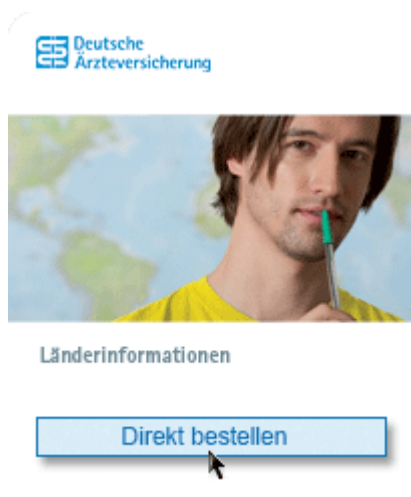
Der Blick in die Zukunft: In der nächsten Ausgabe der Onlinezeitung liest du am 27.01.2009:

- o Das Ersti-Tagebuch: Der Countdown läuft
- o Cartoon der Woche: Schlafen die Kinder schon?

432_05_003_4832_99X

- Werbung -

Neu und druckfrisch erschienen: Kostenlose Länderinformationen der Deutschen Ärzteversicherung



Deutsche
Ärzteversicherung

Länderinformationen

Direkt bestellen

- Perfekte Vorbereitung für das Ausland
- Für Famulatur, PJ und Praktikum
- Infos über Land & Leute, Klima
- Sicherheitshinweise, Erfahrungsberichte
- Einreisebestimmungen, Impfungen
- Kostenlos für 25 Länder erhältlich
- Brandaktuell, weil täglich aktualisiert
- **Jetzt für 5 Länder gratis bestellen**
- Bequem nach Hause liefern lassen

*Einen erfolgreichen Auslandsaufenthalt wünscht
Ihnen Ihre Deutsche Ärzteversicherung!*

[Jetzt gratis Länderinfos bestellen - klick hier]

432_05_01x_5343_99X

2. Das ultimative Glücksgefühl Erfahrungsbericht über die allererste Blutabnahme

- [zurück zum Inhalt](#) -

Um gleich von Beginn an den Praxisalltag in einer großen Uniklinik kennenzulernen, habe ich mir ganz spontan ein freiwilliges Praktikum in der MHH organisiert und musste mich als „blutige Anfängerin“ erstmal ganz schön durchkämpfen. Dabei ging es schon damit los, dass ich zunächst ständig das Gefühl hatte, im Wege zu stehen, oder in jedem einzigen Moment bangend hoffte, dass man mich nicht direkt zu den Patienten schickt.



Okay, okay, eines muss ich klarstellen: Ich wollte schon zu den Patienten, aber zuvor muss ich ja auch lernen, wie das so alles funktioniert und abläuft. Zum Beispiel die klassische und besonders unter PJlern beliebte Blutabnahme. Denn das sieht leichter aus, als es ist. Ehrlich! Die ersten Male begleitete ich entweder den fünften Dienst-Arzt oder schaute dem stationären PJler buchstäblich über die großen Schultern, der mir freundlicherweise viele Insider-Tipps mit auf den Weg gab und mir vieles genau zeigte. Ich war jeweils fleißig am assistieren, habe auch eigenständig Venen punktiert und unter Anleitung eines Assistenzarztes einen Zugang legen können. Aber das ist nicht damit vergleichbar, wenn man in der Notaufnahme plötzlich ganz allein einem sogenannten Risikopatienten mit starken Knieschmerzen und Marcumar-Pass die Gerinnung abnehmen soll. Für mich war es zunächst eine emotionale Katastrophe: Werde ich das überleben?

Ich ging mit meiner Nierenschale, den obligatorischen Handschuhen sowie dem von einer Schwester "gemposten" Stauschlauch mutig in die Kabine und traf auf einen sehr freundlichen und geduldsigen Patienten. Die Erleichterung legte sich aber ganz schnell wieder, als er mir scherzend mitteilte, dass es Anwalt mit dem Spezialgebiet "ärztliche Haftung, Klagen etc." sei. Oh Gott: Jetzt bloß kein Fehler, sonst wirst du noch vorm Examen verklagt. Doch meine Angst war ganz unbegründet, denn es klappte gleich beim ersten Versuch und auch meine Probe war für das Notfalllabor gebräuchlich. Man, hatte ich eine Angst! Ob das jedem Neuling so geht?! Ich weiß es nicht. Jedenfalls war das folgende Glücksgefühl einfach unbeschreiblich und ich werde diesen Patienten wohl immer in Erinnerung behalten.

Autor(in): Sonja Herbst (autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [MEDI-LEARN Forum](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
- [Mehr Info - klick hier](#) -



432_05_02_5534_99X

- Werbung -



Unser Leistungsangebot umfasst speziell auf junge und angehende Mediziner zugeschnittene Angebote – für nur 1 Euro im Monat!

Konkret bietet der Hartmannbund Studenten und jungen Medizinern:

- eine kostenlose Berufshaftpflichtversicherung während des Studiums
- kostenlose individuelle Beratung zu Fragen rund um Studium, Arztberuf sowie bei rechtlichen, wirtschaftlichen und steuerlichen Problemen
- Tipps für die Bewerbung nach dem Studium
- kostenlose Merkblätter und Musterverträge
- kostenlose Rhetorik-, Informations- und Berufspolitikseminare
- zinsgütige Kredite für das PJ
- Sonderkonditionen bei unseren Kooperationspartnern
- „Hartmannbund-Magazin“ und „cerebellum“ frei Haus per Post

Nutzen Sie unsere Unterstützung, nutzen Sie Ihre Vorteile.
Sie werden sie brauchen.

[\[Wir sind für Sie da - nur 1 € im Monat: klick hier\]](#)

432_05_02x_5352_99X

3. Zauberpflaster für die Kids: Ein Jahr in Stendal

- [zurück zum Inhalt](#) -

Stendal. Viel wusste ich vor Dienstantritt nicht darüber. Die Stadt liegt in der Altmark, das gehört zu Sachsen-Anhalt, und befindet sich direkt an der ICE-Strecke zwischen Berlin und Wolfsburg. Die Klinik ist offizielles Lehrkrankenhaus der Uni Magdeburg. Mit diesem Wissen trat ich meinen Dienst an.



Erstes Tertial: Geriatrie

Mein erster Tag begann um halb acht. Natürlich waren wir zu früh da: Meine Kommilitonin Esra absolvierte das Innere-PJ zeitgleich mit mir in Stendal und pendelte ebenfalls von Berlin. Wir hatten uns für den ersten Tag als Fahrgemeinschaft zusammen getan und wollten herausfinden, ob es möglich ist, täglich zu pendeln. Vorweggenommen: Es ist möglich. Im Sekretariat bekamen wir dann von unserer PJ-Beauftragten einen Laufzettel ausgehändigt, den wir in den ersten Tagen erst mal abarbeiten durften. Von Wäscheausgabe bis zur Pflegedirektorin war alles dabei. In der gemeinsamen Frühbesprechung der Internisten wurden wir dann aufgeteilt: Esra kam auf die Kardiologie und ich auf die Geriatrie. Wechsel war nach zwei Monaten geplant. Da mag man denken: Wieso gerade Geriatrie am Anfang? Dachte auch ich, aber für den Start hätte mir eigentlich nichts Besseres passieren können. Neben älteren Patienten und den geriatrischen Frühreha-Patienten befanden sich hier zahlreiche weitere Patienten, daher wurde die Station von mir liebevoll als „Abschiebestation“ bezeichnet.

Wenn die anderen Stationen voll waren, wurden die Patienten nämlich einfach auf die Geriatrie gelegt. Und so fanden sich hier diverse Krankheitsbilder ein: Von den klassischen wie Demenz/Alzheimer, HOPS, Inkontinenz, Gangunsicherheiten, Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz, Apoplex, TIA und pAVK bis zur Cholezystolithiasis und pseudomembranösen Kolitis. Nicht zu vergessen MRSA-Fälle (meist importiert aus den Heimen). Der typische Tagesablauf bestand aus den vielen morgendlichen Blutentnahmen, gefolgt von einem meist kurzen Ausflug an den PC (Anforderungen abschicken, Verschlüsseln, Neuzugänge sichten) und der Visite. Diese konnte sich ganz schön hinziehen, vor allem wenn Chef-Visite war. Das liegt meist weniger an den Ärzten, sondern vor allem an den Patienten und deren Angehörigen. Logisch, denn bei älteren Patienten gibt es viel mehr zu bedenken: Banale Dinge wie Versorgung, langsame Verständigung, aber auch Themen wie Betreuung, Pflegestufen, Vormundschaft, Patientenverfügung ziehen das Patientengespräch in die Länge. Nachmittags hab ich dann oft bei Untersuchungen zugesehen oder assistiert: Von der Sonographie (Prof. Bleck ist auf dem Gebiet ziemlich populär, von Feinnadelbiopsie, Endosonographie und der normalen Sono an einem super Gerät war alles dabei) über Endoskopie bis zur Lumbalpunktion. Natürlich gab es wie auf allen Stationen für PJler immer zahlreiche Aufnahmen, die untersucht werden mussten. Zum Ende hatte ich dann meine eigenen Patienten, habe Teamkonferenzen geleitet (Frühreha), zahlreiche Patienten- und Angehörigengespräche geführt und durfte alles in allem unheimlich viel machen. Selbst einfache Dinge wie Katheter oder Magensonde legen muss man einfach mal gemacht haben. Nach etlichen frustrierenden Versuchen war ich schließlich fit im Flexülenlegen!

Umlernen angesagt

Auf der Kardiologie musste ich erst einmal umlernen: Am Tag kamen manchmal bis zu neun Aufnahmen rein, das heißt: Relativ wenig Zeit für die klinische Untersuchung und Anamnese. Nach der anfänglichen Umgewöhnungsphase holte mich die Routine jedoch schnell ein. Die Kardiologie ist in zwei Stationen aufgliedert: Auf der 8 befanden sich die Monitorbetten und die Palliativbetten. Auf meiner Station, der 9, befanden sich die weniger intensiven kardiologischen Patienten, da es zu meinem Zeitpunkt dort noch keine Monitorbetten gab. Nach der Frühbesprechung sah man sich die Coro-Ergebnisse vom Vortag an, später folgte die Visite – deutlich kürzer als auf der Inneren. Der Großteil der Patienten kam elektiv zur CORO. Daneben fanden sich Fälle mit hypertensiven Entgleisungen, Lungenembolie, Herzinsuffizienz und Herzschrittmacherimplantationen. Besser vorher Physiologie wiederholen – Spezialität des Chefs! Gegen 15 Uhr trifft man sich zur ECHO-Show und anschließend visitierte man mit dem Chef die für den nächsten Tag geplanten Coro-Patienten. Auch hier durfte ich nach anfänglicher Anleitung relativ viel selbst machen. Der theoretische Lerneffekt war hier sicher höher als auf der Geriatrie, wo die Praxis mehr gefragt war. Man wiederhole besser vorher Physiologie – das ist die Spezialität des Chefs. Am eindrucksvollsten war neben unerwarteten Reanimationen das Assistieren bei einer offenen Herz-OP. Verblüffend war zudem, wie es durch eine scheinbar banale übergreifende Diarrhöe fast zur Schließung der Station gekommen wäre. Da kam die Hygiene-Schwester aber ganz schön auf Trab!

Zweites Tertial: Chirurgie

Begonnen habe ich mit der Unfallchirurgie. Von dem klassischen hierarchischen Prinzip der Belegschaft und ihren gelegentlichen Disputen abgesehen, hatte ich eine nette, aber sehr heiße Zeit: Es war Sommer und vom OP abgesehen gab es keine Klimaanlage! Im OP bin ich in den ersten beiden Wochen kaum gewesen, auf der Station konnten sie PJler mehr gebrauchen. Beginn war hier schon sieben Uhr mit dem Unterschied, dass hier Pünktlichkeit

oberstes Gebot war. Die Visite war kurz und knapp, viele Verbandwechsel und oft wenig Zeit für die einzelnen Patienten, weil der OP wartet. Gut war, dass die Aufnahmen am Nachmittag besprochen wurden und der Chef sich die Aufzeichnungen ansah. Im OP war man oft zu Eingriffen an den Hüften zugeteilt, natürlich als dritte Person, das dürften die meisten kennen. Aber manchmal ergab es sich auch, dass ich als erste Assistenz mitoperieren konnte, z.B. bei einer Schulter-OP, und das macht das vieles wieder wett. Zum meinem Glück gab es nicht allzu viele Fragen, denn ich war entsetzt, wie viel ich aus der Anatomie bereits vergessen hatte. Am eindrucksvollsten waren die Dienste, die ich mitgemacht habe. Reposition von Gelenken, Wundversorgung und Nähen, Gipsen und einfach die Atmosphäre in der Notfallambulanz. Oft riss der Strom von Patienten erst um halb vier morgens ab, aber als PJler darf man morgens ja auch in die dienstfreie Zeit gehen.

Schwarzer Darm live

In der Allgemeinchirurgie ging es dann etwas ruhiger zu. Für eine chirurgische Abteilung war ich total positiv überrascht von der Arbeitsatmosphäre, es gibt dort auch eine Oberärztin im Team. Als ich begann, hatte gerade ein neuer Chefarzt angefangen. Für mich nicht schlecht, denn ein neuer Chef ist in der Regel sehr motiviert und erstrebt Veränderungen. Um seine Mannschaft etwas unter die Lupe zu nehmen, operierte er viel und stellte viele Fragen, die mir sehr zu Gute kamen. Natürlich fand ich mich auch bald in prüfungsähnlichen Situationen, eines seiner Spezialgebiete war die Embryologie. Und Embryologie hatte ich seit der Uni völlig verdrängt! Aber er konnte gut erklären und das PJ hat mir in der kurzen Zeit so einiges mehr vermittelt, als im Studium in Chirurgie je rüber gekommen ist.

Da der Oberarzt für den gemeinsamen chirurgischen Dienstplan verantwortlich war, ergriff ich die Chance und ließ mich zum OP-Rufdienst einteilen. Mit Erfolg: In der Zeit durfte ich nachts eine inkarzerierte Hernie operieren und habe einen schwarzen Darm live gesehen – und habe dafür noch Geld bekommen! Ansonsten standen auf dem OP-Plan viele Strumen, Gallen, Würmer usw. Sicher nicht vergessen werde ich, wie aus einer einfachen Abszess-Spaltung und Entleerung eine waschechte Lobektomie der Lunge wurde: Der Anästhesist meinte, es pfeife aus der Wunde. Und tatsächlich: Wenn man leise war, konnte man beim Beatmen die Ventilation hören. Die Patientin hatte einen Abszess unklarer Genese, der vom Hals bis ins Abdomen reichte und der sich entlang der Faszie wohl ausgebreitet hatte. Im CT war die Lungenbeteiligung jedoch nicht zu sehen gewesen, intraoperativ erwies sich die Lunge als am Oberlappen regelrecht zerfressen. Da habe ich übrigens das erste Mal erlebt, dass die Anästhesie echt spannend sein kann!

Drittes Tertial: Pädiatrie

Die Pädiatrie und die Gynäkologie liegen in einem separaten Gebäudekomplex, praktischerweise direkt gegenüber des Bahnhofs. Dadurch ist man allerdings sehr separiert von dem Rest der Klinik. Die Patienten müssen also für viele Untersuchungen mit dem Krankentransport rüber gefahren werden. In ein paar Jahren soll jedoch alles auf einem Gelände zu finden sein.

Auf der Kinderstation angekommen, erwartet einen erst einmal ein ganz anderer Geräuschpegel als gewohnt! Auch hier gab es morgendliche Blutentnahmen, allerdings sind die Nadeln kleiner, manchmal nimmt man nur Kanülen (und selbst die sind manchmal noch zu groß), man braucht fast immer eine weitere Person zum Festhalten und häufig wurde Blut aus dem Kopf abgenommen. Hört sich brutal an, aber es gibt ja Zauberpflaster, Urkunden und Belohnungen. Und ganz wichtig, man darf sich nicht durch die Unruhe der Umgebung beeinflussen lassen! Auf der Kinderstation angekommen, erwartet einen erst einmal ein ganz anderer Geräuschpegel als gewohnt! Auch hier gab es morgendliche Blutentnahmen, allerdings sind die Nadeln kleiner, manchmal nimmt man nur Kanülen (und selbst die sind manchmal noch zu groß), man braucht fast immer eine weitere Person zum Festhalten und häufig wurde Blut aus dem Kopf abgenommen. Hört sich brutal an, aber es gibt ja Zauberpflaster, Urkunden und Belohnungen. Und ganz wichtig, man darf sich nicht durch die Unruhe der Umgebung beeinflussen lassen! In der ersten Woche lief ich viel mit (Visite, Sono, Aufnahmen). Mit Kindern habe ich auch früher schon viel zu tun gehabt, daher betrat ich kein völliges Neuland. Allerdings musste ich erst einmal die ausführliche Anamnesekunst und Untersuchung der ganz Kleinen lernen, ebenso Kindermedikation und Dosierung. Zudem gab es hier unheimlich viel an PC-Arbeit, vom Briefeschreiben bis zum Verschlüsseln. Der Professor war zudem spezialisiert auf Kinderneurologie, so habe ich auch noch etwas zu neurologischer Untersuchungstechnik lernen können. Natürlich gab es auch traurige Momente, wie Battered-child-Syndrome, oder ein Kind, bei dem wir einen fortgeschrittenen Hirntumor diagnostizierten. Insgesamt war es aber eine schöne Zeit, ich würde der Kinderstation nur etwas mehr Ordnung in ihrem Tagesablauf wünschen!

Arbeiten wie ein Assistenzarzt

Den letzten Monat habe ich dann auf der Neugeborenenstation verbracht. Wenn man so will, habe ich mir das Beste zum Schluss aufgehoben. Die meiste Zeit war ich alleine dort mit dem Oberarzt tätig – zwei Kollegen waren erkrankt – und habe quasi alles gemacht, was ein Assistenzarzt so macht, abgesehen von Sonos und spezielleren Eingriffen: Begleitende Erstversorgung im Kreißsaal, OP von Kindern mit anfänglich sehr schlechten Apgar-Werten, massenhaft Vorsorge-Untersuchungen auf der Wochenstation, Berechnung von parenteraler Ernährung und Blutabnahmen sowie Testungen. Unglaublich lehrreich! Es gab etliche sehr spannende Fälle, wie Zwillinge mit nahezu identischem Echobefund (PDA, MI II°, und PFO), Spontanpneumothorax bei einem makrosomen Kind nach normaler Geburt und natürlich Beatmung und Entwöhnung bei Fehlgeburten. Sogar ein Ausflug in die Gynäkologie war dabei. Ich durfte bei zwei Kaiserschnitten assistieren, wovon der zweite gar nicht geplant war: Plötzlich hieß es Notsectio und es gab einen fliegenden Wechsel, bei denen aber alles gut verlief. Es ist schon ein tolles Gefühl, so ein winziges Wesen als erster auf den Arm zu bekommen!

Gute Integration in Stendal

Für das PJ kann ich Stendal nur weiterempfehlen. Es gibt PJ-Seminare, gute Arbeitsbedingungen und vor allem ein übersichtliches Haus, wo man sich gut integrieren kann. Personalknappheit und die üblichen Rängeleien gibt es in Stendal auch, aber wo gibt es die nicht? Zum Abschluss möchte ich den vielen Kollegen danken, die mir eine sehr schöne PJ-Zeit beschert haben. Es sind eine Menge neuer Freundschaften entstanden. Jetzt heißt es erst einmal Lernen fürs Hammerexamen!

Autor(in): Miriam Schütz (autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [MEDI-LEARN Zeitung](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
- [Mehr Info - klick hier](#) -



432_05_03_5426_99X

- Werbung -

DocD'or:

Reise nach Venedig zu gewinnen

Ob Rialto-Brücke oder romantische Gondelfahrt - Venedig ist immer eine Reise wert. In unserem Special Vorsorge und Sicherheit kannst du eine **Traumreise für zwei Personen nach Venedig** gewinnen.



Lass dir diese Chance nicht entgehen und schau dir das DocD'or-Angebot näher an!



Gleich teilnehmen & Gewinnchance wahren!

[\[Jetzt mitmachen - klick hier\]](#)

432_05_03x_5394_99X

- [zurück zum Inhalt](#) -

4. Witz der Woche: Zwei Fallschirmspringer

Zwei Ostfriesen melden sich bei der Armee. Beide werden den Fallschirmspringern zugeteilt. Bei ihrem ersten Sprung aus dem Flugzeug, ruft der eine: "Verflucht! Ich kann meinen



Fallschirm nicht öffnen!" Ruft der zweite zu ihm zurück: "Das macht nix! Ist doch nur eine Übung!"

Autor(in): Redaktion MEDI-LEARN (redaktion@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [Medi-Lachparade in den Foren](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
 MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
 - [Mehr Info - klick hier](#) -



432_05_04_5528_99X

5. Frisch frei gegebener Cartoon der Woche: Playstationitis

- [zurück zum Inhalt](#) -

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

**KLARE DIAGNOSE:
 PLAYSTATIONITIS CHRONICA !!**



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

Autor(in): Redaktion MEDI-LEARN (redaktion@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- www.rippenspreizer.com

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
- [Mehr Info - klick hier](#) -



432_05_05_5527_99X

6. Wie Frauen nach einer Brustkrebshandlung ihre Lebensqualität verbessern können

- [zurück zum Inhalt](#) -

idw - Möglichst schonende Behandlungen bevorzugen, aktiv bleiben und die Warnzeichen für ein Lymphödem kennen: Laut dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) können Frauen mit Brustkrebs auf diese Weise einem Lymphödem vorbeugen.



Wie sie sich vor dieser häufigen und belastenden unerwünschten Wirkung der Krebstherapie schützen können oder besser damit zurechtkommen, erfahren Frauen auf der IQWiG-Website www.gesundheitsinformation.de. Das Institut hat auch eine Online-Umfrage für Frauen mit fortgeschrittenem Brustkrebs und ihre Angehörigen veröffentlicht, um mehr über ihre Informationsbedürfnisse zu erfahren.

Die Brustkrebstherapie ist heute wirksamer als früher: Über 80 Prozent der Betroffenen in Deutschland überleben die Erkrankung. Da die Überlebensrate steigt, wird die Lebensqualität umso wichtiger, so das IQWiG. Nach einer Brustkrebshandlung entwickelt sich nicht selten ein Lymphödem. Es kann entstehen, wenn das Lymphsystem geschädigt wird. Wenn das Lymphsystem die Flüssigkeit im Brust- und Armgewebe nicht mehr richtig abtransportieren kann, staut sie sich und der Arm schwillt an. Er lässt sich nicht mehr so gut bewegen und schmerzt. Ein Lymphödem kann chronisch werden und ist dann nur noch schwer zu behandeln.

Das Risiko für ein Lymphödem ist umso höher, je aggressiver die Brustkrebshandlung ist. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler schätzen, dass etwa 400.000 Frauen allein in Deutschland aufgrund einer Krebstherapie ein Lymphödem entwickelt haben. "Selbst wenn weniger aggressive Verfahren eingesetzt werden, entwickeln 10 bis 20 Prozent der Frauen ein Lymphödem", so der Leiter des IQWiG, Professor Dr. med. Peter Sawicki. "Wir Ärztinnen und Ärzte unterschätzen immer noch, welchen Einfluss unerwünschte Behandlungswirkungen wie ein Lymphödem auf die Lebensqualität der Patientinnen haben. Der erste Schritt zur Vorbeugung wäre es, eine Therapie zu wählen, die die Schädigung des Lymphsystems in Grenzen hält."

Der zweite Schritt auf dem Weg zu einer besseren Lebensqualität ist, aktiv zu bleiben. Über viele Jahre hinweg ist den Frauen nach einer Brustkrebshandlung geraten worden, ihren Arm nicht zu belasten und mit körperlichen Aktivitäten vorsichtig zu sein. Professor Sawicki: "Die althergebrachten und pauschalen Warnungen, Frauen müssten ihren Arm schonen, um kein Lymphödem zu entwickeln, haben keine stabile wissenschaftliche Grundlage. Tatsächlich haben Studien mit Frauen, die nach einer Brustkrebshandlung körperlich aktiv waren, gezeigt, dass dies ihre Lebensqualität steigern kann, ohne das Risiko für ein Lymphödem zu erhöhen."

Allerdings ist es wichtig, dass Frauen lernen, wie sie ein beginnendes Lymphödem erkennen und wie sie möglichst früh etwas dagegen unternehmen können. "Ein Gefühl von Schwere und Wärme sowie eine Schwellung des Arms - wenn Frauen in den ersten Jahren nach ihrer Brustkrebshandlung solche Anzeichen bemerken, müssen sie rasch handeln", sagt Professor Sawicki. "Im frühen Stadium ist ein Lymphödem einfacher zu therapieren."

Nach bisherigem Wissen hilft bei einem Lymphödem eine Druckbehandlung (Kompressionstherapie) mit Bandagen oder speziellen (Arm-)Strümpfen. Eine spezielle Massagetechnik, die Lymphdrainage, und physiotherapeutische Übungen könnten ebenfalls unterstützend wirken; dies ist jedoch nicht so gut untersucht. Über Lymphödeme und ihre Behandlung können sich Interessierte auf der IQWiG-Website gesundheitsinformation.de informieren.

Zur Weiterentwicklung eines Informationspakets hat das Institut eine Online-Umfrage veröffentlicht. Professor Sawicki: "Wir möchten gern wissen, welche Informationsbedürfnisse Betroffene mit fortgeschrittenem Brustkrebs und ihre Angehörigen haben. So können wir prüfen und darüber berichten, welche Fragen die Wissenschaft beantworten kann."

Die IQWiG-Website gesundheitsinformation.de informiert die Bevölkerung allgemeinverständlich und aktuell über medizinische Entwicklungen und Forschungsergebnisse zu wichtigen gesundheitlichen Fragen. Wer über die neuesten Veröffentlichungen der unabhängigen Gesundheits-Website auf dem Laufenden sein möchte, kann den Gesundheitsinformation.de-Newsletter abonnieren.

Quelle: *idw - Informationsdienst Wissenschaft*

Autor(in): Dr. Anna-Sabine Ernst (idw-autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [idw - Informationsdienst Wissenschaft](#)
- [Pressemitteilung IQWiG](#)
- [Gesundheitsinformation](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
 MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
 - [Mehr Info - klick hier](#) -



432_05_06_5494_99X

- Werbung -



Schädel zu Studentenpreisen

Die 3-teilige Standardversion ist erste Wahl für das anatomische Grundstudium und auch als medizinisches Geschenk besonders attraktiv. Und mit einem Preis von unter 50 Euro ist dieses Modell für jeden Studenten erschwinglich. Ideal zum Lernen, aber auch als Deko geeignet.

[mehr Info - klick hier]



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!

432_05_06X_5517_99x

7. Studieren mit Kind - Interview mit Elisabeth Balint

- [zurück zum Inhalt](#) -

Gut 6 Prozent aller Studierenden haben Kinder. Es ist nicht immer leicht, die Anforderungen eines Studiums mit den Aufgaben der Kinderbetreuung und -erziehung zu vereinbaren. Welche Tipps für junge Eltern Elisabeth Balint hat, verriet sie uns in unserem Interview.



1. Wo studierst du?

Ich studiere in Ulm im 13. Semester.

2. Wie alt ist dein Kind/deine Kinder?

18 Monate und das zweite ist noch im Bauch (21. SSW).

3. Bist du allein erziehend oder mit Partner?

Ich bin verheiratet.

4. Wie wird das Kind versorgt? (Tagesmutter, staatl. Kindergarten, Kita oder Hort, privat z.B. durch Großeltern)

Halbtagsgruppe in der Kinderkrippe des Studentenwerks.

5. Wie ist der Tag organisiert, sind Lernzeiten eingeplant? Gibt es viele Vorlesungen an denen du nicht teilnehmen kannst, z.B. Abends?

Nach der Geburt habe ich die Doktorarbeit gemacht, dabei konnte ich mir ja die Zeit frei einteilen. Jetzt mache ich PJ in Teilzeit (80%), was hauptsächlich durch die Kinderkrippenzeit vormittags gedeckt wird. Mittags holt mein Mann den Kleinen ab und lässt ihn bei sich im Büro schlafen, zwischen 14 und 15 Uhr hole ich ihn dann ab und kümmere mich den restlichen Tag um ihn. Lernzeiten sind nicht eingeplant; wenn ich etwas nachlesen will mache ich das in der Klinik.

6. Gibt es Kinderbetreuungsangebote von der Universität? Was wäre wünschenswert?

Es gibt die Kinderkrippe des Studentenwerks, die Kinder zwischen 1 und 3 Jahren nimmt. Wünschenswert wäre auch ein Kindergarten, den gab es auch einmal, aber er wurde geschlossen (vielleicht wegen zuwenig Nachfrage, bin mir nicht sicher). Die Uniklinik hatte einen Kindergarten und schließt diesen zugunsten einer Kinderkrippe für Kinder bis zu 3 Jahren, die neu gebaut wird, was an und für sich sehr unlogisch ist: wo sollen die Klinikleute jetzt ihre Kindergartenkinder hinbringen, normale Kindergärten haben dafür keine brauchbaren Öffnungszeiten?

7. Nimmst du das Kind manchmal mit in die Vorlesung, stößt du auf Verständnis bei Kommilitonen und Dozenten?

Während meiner Doktorarbeit habe ich ein paar Wahlfächer besucht und den Kleinen mitgenommen. Da bin ich gut aufgenommen worden; allerdings waren es auch Fächer im Bereich Gynäkologie/Pädiatrie, da können die Leute ja schlecht was sagen... Ab einem Alter von ca. 6 Monaten konnte ich ihn nicht mehr mitnehmen, weil er einfach zu lebendig war rumkrabbeln und -brabbeln wollte; als er noch klein war, hat er ja entweder geschlafen oder ich hab ihn gestillt.

Ich bin wirklich auf viel Verständnis gestoßen, viele Dozenten haben es sogar ausdrücklich gelobt, so jung Kinder zu kriegen, und ich bin in guter Erinnerung behalten worden, als ich später noch mal was von den Dozenten gebraucht hab. ("Ach, Sie waren die mit dem Baby? Natürlich kann ich Ihnen das Material geben, das Sie brauchen...") Mit den Kommilitonen gab es auch keine Probleme.

8. Wie ist die finanzielle Situation, gibt es ausreichende staatliche Unterstützung? Musst du noch nebenbei jobben?

Wir hatten mit Kind mehr Geld als ohne, müssen wir ganz ehrlich sagen. Da wir beide Studenten waren, konnten wir alle möglichen Hilfen beantragen. Erstmal einen einmaligen Zuschuss zur Erstausrüstung von der Stiftung „Mutter und Kind“ von ca. 800 Euro, dann haben wir Erziehungsgeld als Budget beantragt, das waren 450 Euro (dafür nur ein Jahr lang aber dann war mein Mann fertig und hat angefangen zu arbeiten) und dann gibt es ja noch Kindergeld. Jetzt ist man als Student schon der Depp mit dem neuen Elterngeld, da bekommt man ja nur noch 300 Euro ein Jahr lang, also deutlich weniger. Da unser Lebensunterhalt schon gedeckt war (ich Stipendium, mein Mann Bafög), mussten wir nicht nebenbei jobben

Sinnvoll ist immer eine Beratung bei der Schwangerschaftsberatung, da die einem viele Hinweise auf Hilfen geben können. Im Nachhinein hätten wir sogar zu zweit gehen sollen sprich zur staatlichen und katholischen; ich war nämlich bei der staatlichen und jetzt in der zweiten Schwangerschaft bei der katholischen, und die wussten noch ein paar Hilfen mehr...

9. Wie ist die Wohnraumsituation?

In Ulm gestaltet sich das leider eher schwierig; große Wohnungen sind recht selten und dann meist teuer. Deshalb sind wir das erste Jahr in unserer 2-Zimmer-Wohnung geblieben und haben uns erst dann eine große 3-Zimmer-Wohnung gesucht, als mein Mann zu arbeiten anfang und eine feste Stelle hatte.

10. Ist dein Studium in der Regelstudienzeit möglich?

Möglich ist alles, aber die Frage ist, ob es Sinn macht. Das erste halbe Jahr hätte ich unmöglich vernünftig studieren können, weil der Kleine sehr schlecht geschlafen hat und ich dementsprechend auch, und das zweite halbe Jahr habe ich zum Erholen gebraucht. Ich habe kein Urlaubssemester gemacht, habe aber jetzt praktisch 3 Semester nichts anderes gemacht als Doktorarbeit (dafür ist sie jetzt fertig). Beim nächsten Kind bleibe ich auch in jedem Fall wieder ein Jahr daheim, bis ich mit dem PJ weitermache; das ist einfach auch Lebensqualität und ich will auch von meinem Kind was haben.

11. Wie hat der Berufseinstieg ausgesehen, ist deiner Einschätzung nach Karriere mit Kind möglich? Möchtest du in deinem Beruf arbeiten, strebst du evtl. eine Teilzeitstelle an?

Bin ja noch nicht im Beruf. Ich strebe keine Karriere an; ganz abgesehen von den Kindern wüsste ich nicht einmal, wie sich die mit einer eng gelebten Partnerschaft verbinden ließe. Allerdings möchte ich selbstverständlich in meinem Beruf arbeiten.

12. Würdest du ein Studium mit Kind noch einmal auf dich nehmen?

Klar! Hab mich ja sogar für ein zweites entschieden! Meiner Meinung nach ist sehr wichtig dass man Leute hat, die einen unterstützen, z.B. der Partner. Sonst kommt irgendwas zu kurz, entweder das Studium oder das Kind oder man selber oder mehreres gleichzeitig.

Elisabeth, vielen Dank für das Interview!

Autor(in): MEDI-LEARN (autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [MEDI-LEARN Zeitung](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
- [Mehr Info - klick hier](#) -



432_05_07_5427_99X

- Werbung -



Jetzt mit den Original-Hammerexamens-Fragen!

- 12 Bände
- Die optimale Prüfungsvorbereitung für die 2. ÄP
- Systematisches Lernen von Themen und Arbeiten mit Fallbeispielen
- Kreuzen von MC-Fragen
- Lerntexte zur Vertiefung der Prüfungsschwerpunkte
- Tipps für die richtige Prüfungsvorbereitung

[\[Alle Infos - klick hier\]](#)

[\[Weitere Neuerscheinungen von Thieme\]](#)

432_05_07x_5505_99X

8. Aus dem Leben eines Erstsemesters: Die ESAG – Erstsemestereinführung Teil 1

- [zurück zum Inhalt](#) -

Es gibt rund 80.000 ihrer Sorte in Deutschland, Nachfrage steigend - immer mehr wollen es werden und "auch dazugehören". Die Rede ist von der ganz besonderen Spezies des Medizinstudenten. Zwei von ihnen stehen bei uns fortan etwas im Rampenlicht: Sonja Herbst ist Medizinstudentin aus Hannover, Peter Artz ist Medizinstudent aus Düsseldorf. Beide haben zumindest zwei Dinge gemeinsam: Sie starten augenblicklich in das große Abenteuer ihres Medizinstudiums. Das Schöne daran: Sie lassen dich in Tagebuchform an ihren Erfahrungen teilhaben. Wöchentlich bieten wir dir abwechselnd einen Blick über Sonjas und Peters Schulter. Diese Woche steht die nächste Folge von Peter an.



Die ESAG – Erstsemestereinführung Teil 1

Der heutige Tag begann für mich mit Herzklopfen. Dieses war aber zweierlei Ursache. Denn zum einen findet heute die ESAG, die Erstsemestereinführung, statt und zum anderen klingelte mein Wecker um viertel vor 9. Und das heißt: ICH HABE VERPENNT! Ganz schnell ins Bad, ab unter die Dusche. Auf Kaffee muss dann heute vorerst verzichtet werden. Mist. Draußen erwartete mich dann ein recht tristes Wetter. Gott sei Dank hab ich es von der Wohnung nicht weit, denn 3 Minuten später habe ich die Phil-Fak erreicht, die direkt gegenüber der medizinischen Fakultät liegt. Hier startet heute im Hörsaal 3D nämlich die ESAG.

Viele Kommilitonen warten dort bereits. Die Eingangshalle ist voll mit vielen weiteren Erstis. Unsere erste Aufgabe bestand darin, uns in eine Gruppe lösen zu lassen. Jede Gruppe trug einen Namen einer bekannten Ärzteserie wie Chicago Hope, Dr. House und ER – Emergency Room, meiner zufällig ausgelosten Gruppe. Jede Gruppe bekam zwei Tutoren, die uns mit einem Kennenlernspiel in Empfang nahmen. Anschließend strömten dann die Erstsemestermassen in den Hörsaal 3D. Dort überraschte die Fachschaft uns mit allerlei lustigen Sketchen und musikalischen Beiträgen. Aber das Lachen verging uns recht schnell, als Prof. Novotny, seines Zeichens Anatom, den Saal betrat und mit einer Studentin ein Nachtstat auf der Bühne abhielt. Doch Prof. Novotny hatte auch für uns eine „Überraschung“, denn 10% der Medizinstudienplätze in Düsseldorf waren überbucht und jetzt sollte ein Einstufungstest diejenigen Leute raussieben, die keine medizinischen Vorkenntnisse hatten. Ein geschocktes Raunen ging durch den Saal. Zwei Minuten später gingen die Prüfungsbögen durch die Reihen. Auf der Leinwand flimmerten Prüfungsfragen. 1. Frage: „Wo beginnt der Citratzyklus“ ... ja – da war was ...

Als dann die 5. Frage kam, lichtetete sich aber der undurchsichtige Fragenwald: „In welchem Gebäude befindet sich die Fachschaft Medizin. 22.0X. X steht für A) 1 B) 2 C) 3 D) 4 E) 5 ... verdammt wir wurden verarscht! Überall lachende Fachschaftler die knallend die Korken in die Luft gehen lassen. Puh! Respekt die Überraschung ist euch gelungen! Das weitere Programm bestand in musikalischen Beiträgen und der Campus-Führung, bei der wir nun endlich mal sehen konnten, wo wir eigentlich welche Veranstaltung haben werden. Natürlich fehlte auch der obligatorische Mensa-Besuch nicht. Ach ja: MensaCard-Kontostand: 15,80 € (mal wieder neu aufgeladen!!!).

[\[Zum Ersti-Blog von Peter - klick hier\]](#)

Autor(in): Redaktion MEDI-LEARN (autoren@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [Die MEDI-LEARN Foren](#)

Diskussionen im Internet:

[Foren zum Medizinstudium](#)

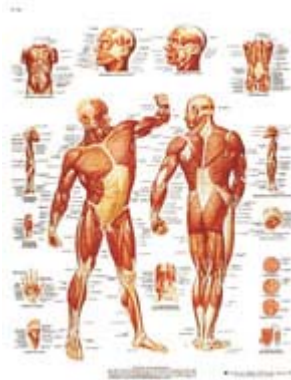


Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
 MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
 - [Mehr Info - klick hier](#) -



432_05_08_5466_99X

- Werbung -



Das 3B Scientific-Anatomiespecial

Gemeinsam mit 3B Scientific, dem renommierten Hersteller anatomischer Modelle, steht uns ein kompetenter Partner zur Verfügung, der das Spezial freundlicherweise unterstützt. Auf den Seiten findet ihr in den kommenden Monaten Beiträge rund um das Thema Anatomie.



[\[zum Anatomiespecial - klick hier\]](#)

432_05_08x_5526_99X

- [zurück zum Inhalt](#) -

9. DMW Podcast: Prävention – aber wie?

Seit über 130 Jahren steht die Deutsche Medizinische Wochenschrift (DMW) für profunde Informationen. Als medizinische Fachzeitschrift ist sie auch für Jungmediziner (Studenten, Assistenzärzte) empfehlenswert. Wir stellen dir mit der DMW-Kolumne Auszüge in Form von Artikeln und Podcasts u.v.a.m. vor.

Mit unserem neuen Angebot möchten wir dir unterhaltsame Fortbildung, Neuigkeiten und interessante Zusatzinformationen in DMW Qualität bieten – wann und wo du möchtest! Für heute haben wir eine neue Folge Podcast mit folgendem Thema ausgewählt:



Prävention – aber wie?

Früherkennungsuntersuchungen und andere präventive Maßnahmen sind für uns selbstverständlich geworden. Doch nicht alle Menschen in unserem Land profitieren von diesen Leistungen. Auch Migranten nehmen die Präventivmedizin seltener in Anspruch. Dabei bräuchten gerade sie Prävention oft am dringendsten.



[\[Zum Podcast - klick hier\]](#)

[\[DMW jetzt zum günstigen Vorzugspreis für Studenten abonnieren\]](#)
[\[mehr Info - klick hier\]](#)

Autor(in): MEDI-LEARN (redaktion@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [DMW zum Vorzugpreis abonnieren](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
 MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
 - [Mehr Info - klick hier](#) -



432_05_09_5020_99X

- Werbung -



Stan ist der Beste

Das Modell Stan ist seit über 50 Jahren der Inbegriff von bester Qualität. Gib Dich nicht mit Imitationen zufrieden, die Kompromisse bei Herstellung und Qualität eingehen und wähle die Qualität eines 3B Scientific® Skeletts, das es bei DocCheck zu Studentenpreisen gibt.

[\[mehr Info - klick hier\]](#)

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!

432_05_09x_5513_99X

10. Medizin im TV - Hauptsache Gesund: Vorsicht Medikamente!

- [zurück zum Inhalt](#) -

Jeden Donnerstag um 21 Uhr eine neue Folge von "Hauptsache Gesund", dem Ratgebermagazin im TV mit vielen Tipps und guten Ratschlägen zur menschlichen Gesundheit.

Name der Sendung:
Hauptsache Gesund

Thema der Folge:
Vorsicht Medikamente!

Sendezeit:
22.01.2009 - 21:00 Uhr bis 21:45 Uhr auf MDR



Medikamente sind für viele Kranke ein Segen. Diabetikern oder Menschen mit hohem Blutdruck rettet die tägliche Pillendosis sogar das Leben. Doch Medikamente fordern auch Opfer: 16.000 Mal im Jahr sind die Nebenwirkungen tödlich! Weitaus häufiger kommt es zu Magenentzündungen, zu Nierenproblemen oder zu psychischen Störungen. Die Ursachen sind meistens die kombinierte Einnahme vieler verschiedener Medikamente, negative Wechselwirkungen mit Lebensmitteln oder falsche Dosierungen.

[\[Diese und weitere Sendungen jetzt in Medizin im TV\]](#)
[\[- klick hier\]](#)

Autor(in): Redaktion MEDI-LEARN (redaktion@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [RTL Seite zur Serie](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



Tausche Fachbuch gegen deinen Artikel - Lehrbuchprämie für dich!
 MEDI-LEARN sucht studentische und ärztliche Artikelschreiber zur Mitarbeit in unserem Team
 - [Mehr Info - klick hier](#) -



432_05_10_4444_99X

- Werbung -



**Teste jetzt kostenlos zahlreiche
 Fachzeitschriften!**



**[Jetzt deine kostenlosen Exemplare anfordern -]
 [klick hier]**

432_05_10X_5487_99x

11. Impressum / Abofunktionen / Mitarbeit

- [zurück zum Inhalt](#) -

Folgende Personen arbeiten regelmäßig oder zeitweise an der Onlinezeitung:

Redaktionsleitung: Jens Plasger & Christian Weier, Redaktion: Thomas Trippenfeld (Redakteur), Daniel Luedeling (Arzt und Cartoonist), Rolf Bößmann (Redaktion), Stefan Ritt (Programmierung), Simone Arnold (Redakteurin), Kjell Wierig (Mediengestalter), Dr. Marlies Weier (Ärztin und Redakteurin), Jan-Peter Wulf (Redakteur), Dominika Sobecki (Redakteurin), Kristina Junghans (Mediengestaltung), Trojan Urban (Arzt und Redakteur), Anne Reuter (Redaktion), Stan, Reporter für Extremsätze,

Anzahl der Abonnenten: 32431

Mitarbeit:

Wenn du Interesse an der Mitarbeit im Medi-Learn.net Team hast, schreib einfach eine Email an Jens - von ihm erfährst du alles weitere: jens.plasger@medi-learn.de

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.de zur Verfügung!

432_05_11_4831_99X

© by 2000-2008 MEDI-LEARN, alle Rechte vorbehalten
 MEDI-LEARN.de Redaktion, Elisabethstr. 9, 35037 Marburg, redaktion@medi-learn.de,
<http://www.medi-learn.de> · Kurshotline: 06421-620150 Tel: 0700-00 633 4946 · Fax: 06421-6201527