

S

21.02.2012

Ausgabe 580

Anzeige:**Geheimtipp!**

90 % empfehlen die Skripte weiter

[MEDI-LEARN Skriptenreihe hier informieren]**Präppen die Erste!**

Wie war der Untersuchungskurs

Wir haben einen Erfahrungsbericht für dich ...

In Kooperation mit: [Georg Thieme Verlag](#) * [Deutsche Ärzte Finanz](#)**Inhalt** (jetzt auch anklickbar)

1. [Editorial](#)
2. [Mehr Stress für Studierende und Qualitätsverlust im Medizinstudium](#)
3. [Damit die beste Freundin nicht aus allen Wolken fällt](#)
4. [Famulatur in Namibia](#)
5. [Cartoon der Woche: Geschwuer](#)
6. [Erfahrungsberichte – Untersuchungskurs \(U-Kurs\)](#)
7. [Klinikwahrheit: Frankfurt](#)
8. [Lust auf eine Famulatur in Bahrain?](#)
9. [Grünes Licht für Dialogorientiertes Serviceverfahren](#)
10. [Heldenzeit \(Blog\)](#)
11. [Impressum](#)

NEU: MEDI-LEARN ist auch bei **Facebook** vertreten.
Werde jetzt Fan und erhalte zusätzliche News!

**6.329**

NEU: MEDI-LEARN ist auch bei **Twitter** vertreten.
Werde jetzt Fan und erhalte zusätzliche News!



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/580/index.shtml>



Abofunktion: Wenn du dich abmelden möchtest, suche bitte die folgende Webseite auf: Bei Problemen stehen dir gerne auch unter support@medi-learn.de zur Verfügung!

580_05_002_8365_99X

1. Editorial

Hallo,



Die Deutsche Hochschulmedizin wendet sich mit aller Deutlichkeit gegen die von der EU-Kommission vorgeschlagene Erschwerung des Medizinstudiums. Bei gleicher Pflichtstundenzahl soll das Medizinstudium von sechs auf fünf Jahre verkürzt werden. Der Medizinische Fakultätentag beleuchtet dieses Thema in einem Artikel.

Es gibt sicherlich einige unter euch, die mit einem Auslandsaufenthalt in Afrika während des Studiums liebäugeln. Martin ließ der spekulativen Neugier direkte Taten folgen und berichtet im heutigen Newsletter von seiner Famulatur in Namibia. Oder doch lieber eine Famulatur in Bahrain am German Orthopedic Hospital? Was es mit dieser Famulatur auf sich hat, erfährst du in einem kurzen Bericht.

Fernab der Heimat studieren und Freunde zurücklassen? Vielen Studenten geht es so, die ihre Chance auf einen Studienplatz wahrnehmen wollen. Doch wie bleibt man am besten in Kontakt? Wir haben einige Tipps für dich.

Das erste Mal Präppen? Und wie war's bei dir so? Jana, Fabian und Robert berichten von ihren ersten Erfahrungen. Außerdem gibt es eine interessante Entwicklung im Bereich der Studienplatzvergabe. Ein Pilotbetrieb zur Vergabe der NC-Plätze soll an den Start gehen. Besonderheit dabei ist die Koordination über eine gemeinsame Web-Plattform.

Viel Spaß beim Lesen wünschen dir
Kristina, Jens und Christian
Redaktion MEDI-LEARN

Der Blick in die Zukunft: In der nächsten Ausgabe der Onlinezeitung liest du am 28.02.2012

- o **Wie ein Vorbereitungskurs für das Medizinstudium**
- o **Kollegialer Umgang mit den Studenten**

580_05_003_8366_99X

- Werbung -

Häppchenweise zum Erfolg.

Ein Tag. Ein Skript.



MEDI-LEARN Skriptenreihe
www.medi-learn.de/skripte



2. Mehr Stress für Studierende und Qualitätsverlust im Medizinstudium

580_05_01x_8449_99x

- [zurück zum Inhalt](#) -

Die Deutsche Hochschulmedizin wendet sich mit aller Deutlichkeit gegen die von der EU-Kommission vorgeschlagene Erschwerung des Medizinstudiums. Bei gleicher Pflichtstundenzahl soll das Medizinstudium von sechs auf fünf Jahre verkürzt werden.



Gegenstand der Initiative aus Brüssel ist die Verkürzung der europaweit geltenden Mindestdauer des Medizinstudiums bei unveränderter Unterrichtszeit von mindestens 5.500 Stunden. Es ist zu befürchten, dass fünf statt sechs Jahre als Regelstudienzeit etabliert werden. Allerdings ist diese Verdichtung des Studiums weder umsetzbar noch wünschenswert.

Studierende und Dozenten würden noch mehr belastet

„Von den 5.500 Mindeststunden, die an einer Universität oder unter Aufsicht einer Universität geleistet werden, entfallen 1.920 Ausbildungsstunden auf das Praktische Jahr“, erläutert Professor Dieter Bitter-Suermann, Präsident des Medizinischen Fakultätentages. „Wenn Brüssel nun ein Studienjahr streichen will, müssten die weiteren 3.580 Stunden künftig in vier Jahren bewältigt werden. Der wöchentliche Lern- und Lehraufwand würde um 25 Prozent zunehmen.“ Da für jede Semesterwochenstunde eine Vor- und Nachbereitungszeit von zwei Stunden hinzu kommt und Prüfungszeiten von den Ländern immer noch nicht als Unterricht anerkannt werden, käme es insgesamt zu einer enormen Belastung für Studierende und Dozenten. „Der Stress im Studium würde zunehmen und die Zeiten für Prüfungsvorbereitungen und Wiederholungen würden abnehmen. In der Folge käme es zu mehr Studienabbrüchen“, warnt Bitter-Suermann besorgt.

Qualitätsverlust in Ausbildung und Gesundheitsversorgung

Zudem würde die Ausbildung praktischer Fähigkeiten gekürzt werden müssen, da keine Spielräume für die Pflegepraktika und Famulaturen blieben. Diese Ausbildungsabschnitte dürfen bei der Stundenberechnung nach der Ärztlichen Approbationsordnung ebenfalls nicht mitgerechnet werden. Doch auch die wis-senschaftliche Ausbildung auf dem Stand der Forschung würde leiden und auf ein akademisches Selbststudium müssten die meisten Studierenden ganz verzichten. „Wer im Studium nicht eigenständig wissenschaftliche Methoden und Ansätze lernt, kann im späteren Berufsleben auch nicht selbstständig den schnellen medizinischen Fortschritt bewerten“, gibt Rüdiger Strehl, Generalsekretär des Verbands der Universitätsklinika, zu bedenken. „Mit der vorgeschlagenen Verdichtung des Medizinstudiums würde langfristig die Versorgungsqualität abnehmen“, mahnt Strehl.

Die Deutsche Hochschulmedizin plädiert für die Fortführung des Medizinstudiums mit einer Dauer von sechs Jahren bei einer Unterrichtszeit von wie bisher 5.500 Stunden. Ihre Stellungnahme ist im Netz abrufbar:

[Klick hier](#)

Autor(in): Medizinischer Fakultätentag (redaktion@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [MFT](#)

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](#) -



580_05_02_8448_99x

- Werbung -

d HNO Klausur bestehen? Probier's mal hiermit!



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

- Das KLB gibt Dir einen kompakten Überblick über das gesamte prüfungsrelevante Wissen der HNO.
- Da es komplett vierfarbig und mit ansprechenden Grafiken gestaltet wurde, ist es sehr angenehm zu lesen und in kurzer Zeit zu verstehen.
- Aktuelle Fallbeispiele mit wertvollen Praxistipps, und zahlreichen einprägsamen Tabellen runden das Buch ab und machen es Dir einfach, damit zu lernen.



Wirf einen Blick ins Buch:



[\[Inhaltsverzeichnis\]](#)
[\[Musterkapitel: Ohr\]](#)
[\[Sachverzeichnis\]](#)

580_05_02x_8455_99x

3. Damit die beste Freundin nicht aus allen Wolken fällt

- [zurück zum Inhalt](#) -

Wenn es ums Kommunizieren geht, leben wir in einer Welt der nahezu unbegrenzten Möglichkeiten. E-Mails kommen in Sekundenschnelle an, ICQ und Skype erlauben den



Gedankenaustausch in Echtzeit. Das Telefon haben wir sowieso fast ständig dabei, und dank Handy-Flatrate stürzen uns endlose Anrufe heutzutage nicht mehr in den finanziellen Ruin. Trotz allem fällt es schwerer als je zuvor, miteinander in Verbindung zu bleiben – gerade während des Studiums.

Neuerdings traust du dich nach ein paar Stunden in der Bibliothek kaum, aufs Handy zu schauen. Das zeigt nämlich oft gleich mehrere „Anrufe in Abwesenheit“ von guten Freunden an, die du mal wieder allesamt verpasst hast. Eigentlich würdest du ja auch gerne sofort zurückrufen, aber gleich fängt das nächste Seminar an. Sofort anschließend bist du zum Unisport verabredet, bei dem du dich auch schon wieder zwei Wochen nicht hast blicken lassen. Also später am Abend vielleicht. Falls nichts dazwischen kommt.

Im Grunde ist es dein neues Leben, das dir ständig dazwischen kommt. Die Leute, die du früher in der Schule oder bei anderen Gelegenheiten ständig ohne lange Planung quasi automatisch getroffen hast, sind nun in alle Winde zerstreut. Leute, zu denen du den Kontakt nicht abreißen lassen möchtest, und umgekehrt ist das ganz offensichtlich genauso. Sonst würden sie dich nicht immer noch anrufen oder per E-Mail daran erinnern, dass du endlich mal zurückschreiben sollst. Würdest du ja – aber wann?

Da nützt es wenig, dass es praktisch allen Studenten so geht wie dir, vor allem im Grundstudium. Fast jeder muss es hinnehmen, dass früher intensive Kontakte sich erst auf den belanglosen Austausch von Pinnwand-Einträgen bei Facebook oder StudiVZ reduzieren und irgendwann komplett im Sande verlaufen. Dass man sich in den Semesterferien mal besucht, sagt sich leicht und klingt für den Moment tröstlich. Aber die vorlesungsfreie Zeit geht meist für Hausarbeiten drauf, für Famulaturen, die Doktorarbeit und und und... Bei deinen Freunden wird es kaum anders sein.

So schmerzlich es ist: Über kurz oder lang trennt sich nun die Spreu vom Weizen. Angesichts neuer Verpflichtungen und neuer Chancen im Studium wird anderes in deinem Leben an Bedeutung verlieren, egal wie wichtig es dir in der Schulzeit war. Doch es gibt auch ein paar Freundschaften, die diese schwierige Phase überdauern, und dazu kannst du selbst entscheidend beitragen: Eine SMS zwischen zwei Vorlesungen ist immer hinzukriegen, und zehn Minuten Telefonieren an der Bushaltestelle ebenfalls.

Mehr als ein Treffen pro Halbjahr ist bei größeren Entfernungen vermutlich wirklich nicht drin – aber darauf kommt es dann gar nicht mehr so sehr an. Vertrauensvolle Beziehungen sind belastbar, und ein Studium dauert schließlich nicht ewig. Durch einigermaßen regelmäßige, unaufwändige Kontakte zeigst du deinen guten Willen, rettest den Kontakt über die Zeit und sorgst immerhin dafür, dass die beste Freundin auf dem Laufenden bleibt. Sonst fällt sie irgendwann aus allen Wolken, weil du schon Heiratspläne schmiedest und sie dich immer noch für solo hielt.

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

Links zum Artikel:

- [Vor dem Studium](#)

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](#) -



- Werbung -

580_05_03_8325_99x

Medizinische Modelle, Simulatoren &



Co

Qualitätsprodukte direkt vom Hersteller. Ob Skelette, Torsi, Gelenke oder medizinische Simulatoren. Bei 3B Scientific findest Du detailgetreue Modelle als Lernunterstützung und Patientenaufklärung sowie realitätsnahe Simulatoren für Deine Vorbereitung auf den Klinikalltag - trainiere: Injektionen, Blutabnahmen, Punktionen, Blutdruckmessungen oder Hautnähte. Schau Dich einfach im Shop um.

[\[zum 3B Scientific© Shop\]](#)

4. Auslandsaufenthalt konkret - Famulatur in Namibia

Wöchentlich präsentieren wir dir an dieser Stelle ein Interview oder Erfahrungsbericht aus einem von insgesamt 31 Ländern, zu denen kostenlose Länderinformationshefte bei der Deutschen Ärzteversicherung erhältlich sind. Du kannst dir zu zahlreichen Ländern gratis Länderinformationshefte bestellen, um deinen Auslandsaufenthalt perfekt vorzubereiten. Das heutige Land, das wir dir vorstellen möchten, ist Namibia.



580_05_03x_8453_99x
- [zurück zum Inhalt](#) -

Eine Bereicherung fürs Leben

Bereits vor meinem Studium habe ich begonnen, mich für Afrika zu interessieren und einige Literatur über diesen wunderschönen und faszinierenden Kontinent zu lesen. Während des Studiums hatte ich es nur einmal dorthin geschafft, zu einer zweiwöchigen Reise durch Marokko, das übrigens sehr empfehlenswert ist. Das subsaharische Afrika dagegen zog mich mehr und mehr an. Aufgrund des Medizinstudiums und der Leitung einer UNICEF-Hochschulgruppe hatte ich mich intensiv mit der AIDS-Problematik befasst wie auch mit der Geschichte Afrikas. Um die politischen, gesellschaftlichen und medizinischen Verhältnisse in Afrika besser kennenzulernen, entschied ich mich für eine Famulatur dort. Nach einigen Versuchen der Kontaktaufnahme nach Ruanda, lernte ich einen deutschen Arzt kennen, der nach langjährigem Engagement in Namibia nun bei einem internationalen Pharmakonzern arbeitet und der mir einen Kontakt in Namibia vermittelte. Wie viele andere Deutsche kam ich zu der Ansicht, dass sich Namibia als englisch-sprachiges, einigermaßen erschlossenes und relativ sicheres Reiseland erwies, wenn auch mit einigen Einschränkungen. Natur und Tierwelt in Namibia waren faszinierender als alles, was ich kannte und erwartet hatte.

District-Hospital in Oshikuku

Ich habe meine Famulatur im District Hospital in Oshikuku absolviert, einer 2000 Einwohner Stadt im Nordwesten des Landes. Da das Krankenhaus in Oshikuku relativ allein auf weiter Flur ist, können sich die Ärzte dort nicht großartig spezialisieren. Alle machen alles – Chirurgie, Innere, Pädiatrie, Gynäkologie, TBC-Abteilung, Notaufnahme und HIV-Ambulanz. Besonders interessant ist es natürlich, wenn man durch alle Bereiche rotiert!

Der Durchschnitts-Namibier kann sich einen Krankenhausaufenthalt nicht leisten. Bei jedem Krankenhaus-Besuch zahlt man ca. N\$8 für eine ambulante Behandlung und N\$20 stationär, was auch in Namibia eigentlich nichts ist. Trotzdem können viele das nicht bezahlen und zögern ihren Besuch deshalb lange hinaus, was wieder zu einer Verschlimmerung der Erkrankungen führt. Viele gehen auch erst zu einem traditionellen Heiler, die nie kurieren und meist verschlimmern. Eine junge Frau lag lange Zeit mit Brandwunden und verätzten Augen auf der Frauenstation. Auch die Einnahme der Medikamente ist schwierig zu vermitteln. Um es zu erleichtern, bekommen die Patienten von der Krankenhaus-Apotheke eine gelbe Medikamententüte mit Bildern des Sonnenstands und der erforderlichen Zahl der Tabletten

darunter.

Mangel an Material an allen Ecken und Enden

In Oshikuku können im Krankenhaus-Labor mit einigen kleinen Geräten Sputum-, Urin-, Blut- und Stuhluntersuchungen gemacht werden, spezielle Bestimmungen müssen in Windhoek, der Hauptstadt des Landes, gemacht werden, genau wie Histologien. Es gibt ein Ultraschallgerät und ein Röntgengerät, das für viele Untersuchungen herhalten muss. Beim Ultraschall sind die Ärzte eher schlecht ausgebildet und können über gynäkologische Untersuchungen hinaus nicht viel durchführen. Ein Großteil der Diagnostik basiert daher auf der klinischen Untersuchung. An Material mangelt es an allen Ecken und Enden, z. B. gibt es keine ZVKs, sodass bei stark dehydrierten Patienten teilweise mit einem „cut-down“ nach einer subkutanen Vene gesucht werden muss. Jeder Patient erhält einen Gesundheitsspass, ähnlich der bei uns einzuführenden Gesundheitskarte, in der alle Behandlungen, Diagnosen und verschriebene Medis verzeichnet sind. Das geschieht eher ungeordnet, nur nach Datum geordnet, so dass man viel blättern und einige Hieroglyphen entziffern muss. Es gibt gelbe Pässe für die Kinder, rosafarbene für die ANC (Antenatal Care) und grüne für die Erwachsenen, wobei die Farben wechseln, wenn eine bei der Ausgabe gerade ausgegangen ist.

Personalrotation als Vorbeugung gegen Cliquenbildung

Ärzte werden in Namibia nicht ausgebildet, die klinische Ausbildung erfolgt in Südafrika, wo auch der Verdienst besser ist. Somit entsteht eine ähnliche Situation wie in Deutschland, nur sehr viel extremer: Einheimische Ärzte gehen ins Ausland um dort mehr zu verdienen, stattdessen kommen ausländische, schlechter ausgebildete Ärzte nach Namibia. Sowohl Ärzte als auch Nurses und Putzpersonal rotieren alle drei Monate auf eine andere Station, angeblich um der Cliquenbildung vorzugreifen, was aber ein echtes Team- und Verantwortlichkeitsgefühl gar nicht erst entstehen lässt. Am Ende der drei Monate bleibt auf den Stationen viel liegen, einschließlich der Patienten. Die Pflege ist den Angehörigen überlassen, diese oder die Helpers füttern die Patienten auch.

Sowohl Ärzte als auch Nurses und Putzpersonal rotieren alle drei Monate auf eine andere Station, angeblich um der Cliquenbildung vorzugreifen, was aber ein echtes Team- und Verantwortlichkeitsgefühl gar nicht erst entstehen lässt. Am Ende der drei Monate bleibt auf den Stationen viel liegen, einschließlich der Patienten. Die Pflege ist den Angehörigen überlassen, diese oder die Helpers füttern die Patienten auch.

Untergebracht waren wir im Nurses Home gleich hinter dem Krankenhaus, ebenfalls einstöckige Gebäude mit Einzelzimmern, mit Mückengittern, mit Bett und Schrank (Tisch und Stuhl wurden über die Verwaltung organisiert). Zu empfehlen ist eine lange feste Schnur zum Aufhängen des Mückennetzes zwischen Belüftungsgitter und Gardinenstange. Auch der Schrankgriff eignet sich gut, die Decke ist aus Wellblech und für Haken etc. nicht zugänglich. Auf dem Flur gab es eine Küche mit einem regen nächtlichen Schabenverkehr und einem großen Müllbeutel auf dem Flur, der alle zwei Tage ausgetauscht wurde, nachts aber durch offene Fenster von den ubiquitären Katzen und einmal sogar von einem Schwein geräubert wurde. In den Zimmern sind Steckdosen, man braucht aber einen Adapter, den es in den meisten Supermärkten gibt.

Angehörige übernehmen Stationsarbeiten

Alle weitere Stationsarbeit, wie Spritzen, Blut abnehmen, Infusionen, Verbände, ist Aufgabe der Krankenschwestern. Körperpflege gehört allerdings nicht in ihren Tätigkeitsbereich, dafür sind, wenn erforderlich, die Angehörigen zuständig. Viele Angehörige kommen von weit her und schlafen nachts auf zusammengefalteten Pappkartons draußen vor den Stationen. In Oshikuku haben die Angehörigen nicht vor den Stationen geschlafen, sondern haben irgendwo in Oshikuku gewohnt. Vom Krankenhaus fuhren regelmäßig Ambulanzen nach Oshakati. Wenn Patienten dorthin verwiesen wurden, kamen sie leider oft mit den falschen oder gar ohne Untersuchungen zurück. Im Kreißsaal kamen in Oshikuku pro Tag 3-4 Kinder zur Welt. Die Assistenz bei den Geburten übernehmen komplett die Hebammen, sowie auch das Nähen von Dammrissen oder Episiotomien. Oft tun dies auch Schwesternschülerinnen, die im Rahmen ihrer Ausbildung mindestens bei fünf Geburten assistiert haben müssen. In die Ambulanz kommen täglich zwischen 100-120 Patienten.

Es ist immer eine Schwester zum Übersetzen dabei. Die Amtssprache ist zwar Englisch, doch die meisten Patienten sprechen nur ihre Muttersprache. Gerade hier durften wir auch sehr viel untersuchen, bei 99% der Untersuchungen durften wir diese selbst nachvollziehen.

HIV-Assoziierte Erkrankungen am häufigsten

Die Krankheitsbilder sind sehr unterschiedlich: Neben vielen Schwangeren habe ich viele Frauen mit Dysmenorrhoe, Uterus myomatosus, genitalen Infektionen, Geschlechtskrankheiten und nicht selten mit Cervix Carcinomen in der GOPD gesehen. Nach inkompletten Aborten wurden auch einige Kürettagen gemacht, bei denen wir assistiert haben. Von der Bevölkerung sind je nach Region 10-40% HIV-positiv, im Krankenhaus um die 90%, das ist eng korreliert mit TB. Viele Patienten wollen sich nicht testen lassen, die Ärzte verfahren oft so, dass sie die Patienten nach der Feststellung oder dem Verdacht einer TB sofort weiter ins New Start Centre schicken. Die häufigsten Diagnosen in Oshikuku sind HIV-Assoziierte Erkrankungen, wovon vor allen Dingen die Tuberkulose zu nennen wäre. Übertragen wird das Virus vorwiegend sexuell. Das „Ministry of Health“ tut viel dagegen, überall hängen Aufklärungsplakate oder Werbung für Kondome.

Diese sind in Geschäften und Apotheken kostenlos erhältlich. Kontrazeptiva sind im Übrigen auch kostenlos, werden aber nur von wenigen Frauen genutzt. Es werden daher insbesondere junge, unverheiratete und oft noch minderjährige Frauen schwanger. Abtreibungen sind in Namibia generell verboten. Die häufigsten HIV-Assoziierten Erkrankungen sind Durchfallerkrankungen durch Giardia lamblia und ähnliche Parasiten.

Impfkampagne gegen Polio

In unserer dritten Woche fand eine nationale Impfkampagne gegen Polio statt. Drei Tage lang fuhren 4WDs mit Kühlbehältern aufs Land zu den Schulen, clinics, etc. und impften dort alle Kinder unter fünf Jahren gegen Poliomyelitis, Masern und gaben Vit A in verschiedenen Dosen. Die WHO und UNICEF unterstützten die Aktion. Ein Teil der angolanischen Bevölkerung, die ebenfalls Owambo sind und frei über die Grenze gehen können, wurde mit geimpft, was sicherlich nicht schlecht war.

Von Oshakati kamen viele Schwesternschüler, die uns halfen. Wir ausländische Studenten wurden als „student doctors“ den Teams (3-10 Leute) zugeteilt und verbrachten drei volle Tage im Busch, ich dabei meist nahe der angolanischen Grenze, die ein einfacher Drahtzaun ist (man denke an Kuhweidezaun ohne Stacheln). Auch die Behörden unterstützten uns mit allen Kräften: Ein lachender Polizist fixierte mit drei (!) Helfern einen Fünfjährigen, der die Spritze partout vermeiden wollte! Das Geschrei löste in der ganzen Schlange von Frauen und Kindern andauernde Heiterkeit aus. Die drei Tage der Impfkampagne gehören wohl zu den eindrucksvollsten Tagen meiner Zeit in Namibia. Es war schade, dass diese nicht länger dauerte!

Im Nurses Hospital beben die Wände

Weggehen kann man in Oshikuku nicht. Es gibt ein paar Bars, d.h. ein Kühlschrank, ein Tresen und ein paar Stühle mit richtig lauter Musik und das war es. Nach dem Abendessen geht jeder nach Hause. Im Nurses Hostel geht manchmal mit lauter Musik noch richtig die Post ab, dann beben die Wände. Einige der männlichen Verwaltungsangestellten (wohnen oft im Nurses Hostel) und Ärzte (wohnen auf dem und um das Krankenhaus-Gelände herum) fahren abends nach Oshakati, evtl. besteht die Möglichkeit, mit ihnen mitzufahren. Frauen sollten keinesfalls abends alleine nach Oshakati fahren, zu zweit ist es auch kritisch. Die Kriminalität ist dort sehr hoch, die vielen Sicherheitsfirmen sind mit Schrotflinten bewaffnet und nicht sehr gut ausgebildet. Zwei Tage vor unserer Ankunft erschoss ein chinesischer Ladenbesitzer zwei von drei Räubern, die ihn mit einem Messer attackiert hatten.

Die Lodges bieten Essen (es gibt noch zwei KFCs) und Sicherheit, aber keinen Kontakt zur Bevölkerung. Bei entsprechend gutem Kontakt zu Nurses oder Ärzten wird man dort mal eingeladen. Um irgendwo anders hin zu gelangen wird immer ein Auto benötigt, denn öffentliche Verkehrsmittel, außer den Taxis, existieren praktisch nicht. Ein Auto in Oshakati zu mieten ist zwar möglich, aber unwahrscheinlich teuer, da für gefahrene Kilometer zusätzlich bezahlt wird. Die Entfernungen zwischen zwei Orten sind in Namibia riesengroß, so dass man zwangsläufig viele Kilometer fährt.

Das Beste für den Patienten herausholen

Ich würde gerne wieder nach Namibia gehen! Nicht für mein PJ, da der dortige medizinische Standard für die Ausbildung unzureichend ist, aber für eine Famulatur oder um ein paar Jahre zu arbeiten. Die Menschen sind sehr freundlich und ihr Land wunderschön. Es war eine Bereicherung, das Gesundheitssystem eines Entwicklungslandes mit all seinen Schwächen und Tücken kennen- zulernen und dabei zu versuchen, das Beste für den Patienten heraus zu holen. Es ist kaum möglich als reiner Tourist in diesem Land etwas von seinen eigentlichen Strukturen und Problemen zu erfassen. Der Kontakt zur Bevölkerung

entsteht erst im Krankenhaus. Und um einen realistischen Eindruck des Landes zu gewinnen, sollte man erst famulieren und danach herumreisen. Auch wenn eine Kommilitonin, die mitgefahren war, diese Ansicht nicht teilt, kann ich nur jedem die Entscheidung für diese Famulatur ans Herz legen.

Kostenlose Länderinformationen!



Die Deutsche Ärzteversicherung bietet dir Länderinformationen zu insgesamt 32 Ländern weltweit

[Jetzt kostenlos bestellen - klick hier]

Autor(in): Martin G. (redaktion@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [Deutsche Ärzteversicherung](#)

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](#) -



5. Cartoon der Woche: Geschwuer

580_05_04_7561_99x

- [zurück zum Inhalt](#) -

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



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](#) -



6. Erfahrungsberichte – Untersuchungskurs (U-Kurs)

Jana hat im Untersuchungskurs praktische Tipps bekommen, von denen sie in ihrem Artikel anschaulich berichtet: Auf den U-Kurs habe ich mich richtig gefreut und war gespannt, wie er ablaufen wird. Der ausführende Arzt verschafft sich erst einmal einen groben Überblick über unser Vorwissen



580_05_05_7533_99x

- [zurück zum Inhalt](#) -

bezüglich seines Fachgebiets und führt uns dann in die typische Erstuntersuchung und häufige Befunde ein.

Danach geht es in Dreier-Gruppen zu jeweils einem Patienten, an dem wir das gerade Erlernte durchführen. Hierbei gilt es stets eine eigene Diagnose zu stellen, die wir in der Nachbesprechung formal korrekt dem Arzt vorstellen müssen.

Das Ganze dauert ungefähr zwei Stunden. Auf einigen Stationen sind die Ärzte sehr gut vorbereitet und man merkt, wie wichtig es ihnen ist, dass wir etwas mitnehmen. In manchen Kliniken sind sie dagegen leider zeitlich sehr eingebunden und alles muss dann eben etwas schneller gehen. In der Chirurgie war nach 40 Minuten schon alles vorbei. Aber viele Ärzte sind mit Energie und Freude dabei und wollen ihr Wissen gerne an uns weitergeben.

Von denen haben wir zum Beispiel gelernt, mit welchen „Eselsbrücken“ man sich Untersuchungs-Reihenfolgen und Normalbefunde leichter merken kann. Natürlich muss man seinen „roten Faden“ durch Erfahrung selbst einüben, aber wenn man mit Verstand dem Patienten zuhört, ergibt sich die nächste Frage oft von selbst und es kommt zu einem für beide Seiten angenehmen Gespräch.

Fabian hatte Glück mit den zuständigen Ärzten und Dozenten

Vor dem Kurs hatte ich etwas Bammel, ob ich alles richtig hinkriege. Für acht bis neun Leute waren ein Stationsarzt und je zwei Dozenten zuständig, und zwar das ganze Semester. Uns werden in der Regel zwei Patienten zugeteilt, die sich befragen und untersuchen lassen. Nach der Aufteilung stellt man sich ihnen vor und beginnt dann abwechselnd das Anamnese-Gespräch. Die meisten halten sich dabei an die im Anamnese-Bogen vorgesehene Reihenfolge.

Danach untersuchen wir den Patienten. Jeder hört, sieht oder tastet pathologische Dinge, auch die auskultatorischen. Dabei machen wir dann die Sachen, die wir noch üben wollen. Wenn einer mit dem Patienten beschäftigt ist, besprechen die anderen sich meist kurz und machen eine Art Zwischen-Zusammenfassung, weil wir vorher keine Diagnosen bekommen. Letztes Semester waren es eher hämatologische und kardiologische Patienten, dieses Semester eher endokrinologische. Ein Kurs dauert offiziell 90 Minuten, aber das klappt so gut wie nie. Besonders gut finde ich die kontinuierliche Zuständigkeit der Dozenten, die die Patienten meist in ihrem Fachbereich suchen und uns dementsprechend viel über sie sagen können. Bislang hatte ich immer Glück mit meinen zuständigen Ärzten: Keiner hat uns allein gelassen oder nicht weitergeholfen. Allerdings traut man sich bei dem Einen eher, etwas Blödes zu fragen, und bei dem Anderen schaut man es lieber später nach. Und wenn man mal zu neunt an einem Bett stehen muss, dann geht der Lerneffekt natürlich gegen Null. Aber generell kann der U-Kurs richtig Spaß machen und es war ein tolles Aha-Erlebnis, als das erste Mal ein Untersuchungsbefund einen direkten Hinweis auf die Diagnose gab – und ich habe das selber ausgeknobelt!

Zunächst musste Robert selbst den Patienten spielen

Unzählige Male hatte ich mir in den letzten zweieinhalb Jahren sehnsüchtig diesen Moment vorgestellt: Ich ziehe mir meinen strahlend weißen, faltenfrei gebügelten Kittel über und schwebe über den Boden der Station zu meinem ersten Patienten. Nun war endlich der erste Tag des Untersuchungskurses gekommen. „Innere Medizin“ stand an, und in einer Gruppe von zehn Studenten wurden wir von einem grimmig dreinschauenden Internisten auf die kardiologische Station geführt.

Dort war jedoch kein einziger Patient zu sehen. In einem kurzen Monolog erklärte uns nun der Internist stattdessen sein didaktisches Konzept, das einen Freiwilligen unter den Studenten vorsah, um an diesem die gängigen Untersuchungstechniken zu demonstrieren. Während ich noch an einem Konzept dafür feilte, der Opfer-Rolle zu entgehen, war die Wahl bereits auf mich gefallen.

Kaum hatte ich auf der Liege Platz genommen, begann der Doktor auch schon auf meinem Kopf herumzuklopfen. Nach einer halben Ewigkeit war er mit meinem Schädel fertig und wandte sich meinem Oberkörper zu. Nachdem er meine Lunge perkutiert und auskultiert hatte, begann er mein Herz zu untersuchen, und nachdem er zwischendurch nach Leber und Milz getastet hatte, musste ich zuletzt noch die Untersuchung meiner Beine und Füße über mich ergehen lassen.

Als ich nach einer guten Stunde wieder von der Liege durfte, hatte sich meine euphorische Einstellung zum Untersuchungskurs deutlich abgeschwächt. Doch zur Beruhigung aller, die den Untersuchungskurs wie ich als Motivationshilfe für die grauen Vorklinik-Tage benutzen, sei gesagt, dass wir nach der Anfangsphase auf echte Patienten losgelassen wurden. Bei denen durften wir dann selbst die Anamnese erheben, um sie schließlich ausführlich zu untersuchen.

In Dreier-Gruppen pro Patient, mit ausreichend Zeit und anschließender gemeinsamer Patientenvorstellung und Besprechung inklusive der dazugehörigen EKGs und Röntgenbilder wurde die Veranstaltung sehr spannend und lehrreich. Bestimmte Handgriffe muss man einfach lernen, und der Untersuchungskurs Innere eignet sich wirklich gut für die ersten Schritte in dieser neuen Welt. Auch wenn man bisweilen mit Patienten leben muss, die alles besser zu wissen glauben (wir hatten zum Beispiel einmal einen ehemaligen Chefarzt zu untersuchen), hat mir der Kurs doch sehr viel Spaß gemacht.

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

Links zum Artikel:

- [Klinik](#)

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](#) -



580_05_06_8326_99x

- Werbung -

MEDI-LEARN Repetitorien Effektive Examensvorbereitung für Mediziner



- Qualität durch Individualität
- Maßgeschneidertes, erfolgsoptimiertes Konzept
- Intensiv- und Kompaktkurse
- Kurse für Physikum und Hammerexamen
- Durchschnittliche Leistungssteigerung: 20 bis 30 %



[Kurse für das Physikum](#)



[Kurse für das Hammerexamen](#)

**Effektive Examensvorbereitung
mehr Info unter:**

www.medi-learn.de/kurse

Jetzt Online-Anmeldung möglich

[\[klick hier\]](#)

MEDI-LEARN: Seit 1988 Garant für den Erfolg in medizinischen Prüfungen
 Gerne beraten wir Sie auch telefonisch unter der Hotline 06421-62015-0.
[\[Physikum\]](#) [\[Hammerexamen\]](#) [\[Infomaterial\]](#)

580_05_06x_8175_99x

7. Klinikwahrheit: Bürgerhospital Frankfurt

- [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:



Bürgerhospital Frankfurt - Frankfurt

Nr. der Bewertung:	9051-491 (Hits: 443)
Autornickname:	hamens (Private Nachricht senden)
Klinik:	Bürgerhospital Frankfurt
Stadt:	60318 Frankfurt
Fachrichtung:	
Tätigkeit:	
Zeitpunkt:	2005
Chefarzt:	Prof. Wahl
Bundesland:	Allgemeine Chirurgie
Note Arbeitsklima:	1 - sehr gut
Kommentar Arbeitsklima:	Das Klima auf Station war durchweg gut. Von den Pflegekräften/Schwestern wurde ich super aufgenommen und habe mich sehr wohl gefühlt. Bei den Ärzten gab es einen Assistenzarzt, der sich etwas um mich gekümmert hat, wenn er Dienst hatte.
Note Zeit:	2 - gut
Kommentar Zeit:	Arbeitszeit war normal für einen Praktikanten(40 Stunden/Woche), Frühdienst von 6-13:30h, Spätdienst von 12:30-20h und mind jedes 2.Wochenende frei. Ansonsten 2 freie Tage unter der Woche, wenn das Wochenende Dienst war. Wenn es nichts mehr zu tun gab (vor allem im Spätdienst) durfte ich früher gehen. Außerdem konnte ich fast immer Dienste tauschen und Wünsche äußern.
Kommentar Bezahlung:	Bezahlung gab es nicht. Essen (Mittagessen in der Kantine, Frühstück bzw Abendessen auf Station) gab es kostenlos. Als Unterkunft gabs ein Zimmer im hauseigenen Schwesternwohnheim für 75 Euro für insgesamt 2 Monate
Note Ausbildung:	2 - gut
Kommentar Ausbildung:	Gekümmert hat sich anfangs immer eine diensthabende Schwester, mit der ich mitgelaufen. Später habe ich manche Tätigkeiten alleine gemacht. Darüberhinaus durfte ich mit dem Assistenzarzt zusammen Blut abnehmen und ihn auch mal in den OP begleiten (vorzugsweise außerhalb der Dienstzeiten).
Note Betreuung:	2 - gut
Kommentar Betreuung:	Ansprechpartner waren die Stationsschwester bzw. Pflegedienstleitung. Hatte aber keine größeren Anliegen. Kleiner Sorgen konnte man auf Station mit den Schwestern besprechen/regeln
Gesamtnote:	2 - gut
Abschließender Kommentar:	Alles in allem 2 angenehme Monate, die doch recht schnell vorbei gingen, was vor allem am freundlichen Klima auf Sation lag. Die Schwestern/Pfleger waren sehr nett und ich wurde super integriert. Außerdem konnte man schon medizinisch interessantes sehen und mitnehmen (z.B. OPs)

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

Redaktioneller Tipps

Wie werde ich eigentlich Facharzt? Auf dem Weg zum Facharzt 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 in übersichtlicher Form dargestellt, so dass du den Weiterbildungsweg gut durchdacht und mit hinreichender Übersicht bis hin zum großen Ziel der Facharztprüfung durchlaufen kannst.

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

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.

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

Links zum Artikel:

- [Klinikwahrheiten](#)

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](#) -



- Werbung -

580_05_07_8336_99x



MEINE LEIDENSCHAFT

Schmerztherapie

Anästhesist/in

Leid lindern: körperlichen und seelischen Schmerzen Einhalt gebieten. Anästhesisten geben Hoffnung.

Die Facharztkompetenz Anästhesiologie umfasst bereits die Behandlung akuter und chronischer Schmerzzustände von Patienten vor, während und nach Operationen sowie die Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten. Eine Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie ist im Anschluss an den Facharztwerb möglich.

Anästhesiologie heißt Operationen begleiten, intensiv therapieren, Leben retten oder auch Leid lindern. Denn die Anästhesiologie stützt sich auf vier Säulen:

- ANÄSTHESIE
- INTENSIVMEDIZIN
- NOTFALLMEDIZIN
- SCHMERZTHERAPIE

Informationen zu Weiterbildungsinhalten, -zeiten und -stätten finden Sie auf www.anaesthesist-werden.de

BDfA BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

[Mehr Info - klick hier]

8. Lust auf eine Famulatur in Bahrain?

Freie Plätze in Orthopädie, Unfallchirurgie und Anästhesie. Ein Famulaturangebot der besonderen Art möchten wir dir nicht vorenthalten: das German Orthopedic Hospital im Inselstaat Bahrain bietet freie Famulaturplätze in den Bereichen Anästhesie, Orthopädie und Unfallchirurgie.



Hier hast du die Möglichkeit, Einblicke in ein unbekanntes und atemberaubendes Land zu erhaschen und dich zudem medizinisch in einer sehr modernen Klinik als Famulus fortzubilden. Die Reisekosten müssten allerdings selbst getragen werden.

Es handelt sich beim German Orthopedic Hospital um eine Klinik mit privaten und regulären Patienten und 18 Einzelbettzimmern und zwei OP-Sälen. Als Famulant hast du die Möglichkeit, im OP, auf Station, als Nachtwache oder in der Ambulanz unterstützend tätig zu sein. Neben kleineren arthroskopischen Eingriffen bietet die Klinik die komplette Endoprothetik sowie OP's quer durch das orthopädische Spektrum. Parallel zum OP-Betrieb wird eine ambulante Sprechstunde angeboten. Auch in der Anästhesie und begleitenden Schmerztherapie ist im Hause eine Famulatur möglich.

Weitere Infos zur Klinik bietet die Homepage unter: <http://www.germanortho.com/>. Wenn dieser kurze Artikel sowie die Webseite dein Interesse gefunden haben und du dich für eine Famulatur bewerben möchtest, kannst du dich per E-Mail gerne an Fritz.Hertlein@germanortho.com wenden.

Autor(in): Fritz Hertlein (German Orthopaedic Hospital W.L.L.)
fritz.hertlein@germanortho.com

Links zum Artikel:

- [Weitere Infos](#)

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](#) -



580_05_08_8451_99x

9. Grünes Licht für Dialogorientiertes Serviceverfahren - Pilotbetrieb startet zum Wintersemester 2012/13

- [zurück zum Inhalt](#) -

Das Dialogorientierte Serviceverfahren, mit dem die Vergabe der Numerus-clausus-Studienplätze über eine gemeinsame Web-Plattform koordiniert werden soll, wird zum Wintersemester 2012/13 mit einem Pilotbetrieb an den Start gehen. Dies beschloss der Stiftungsrat der Stiftung für Hochschulzulassung auf seiner gestrigen Sitzung in Berlin.



Der mit 16 Länder- und 16 Hochschulvertretern besetzte Stiftungsrat hat entschieden, dass das Dialogorientierte Serviceverfahren (DoSV) zum WS 2012/13 mit einem Pilotbetrieb startet. Die Stiftung für Hochschulzulassung bietet den teilnehmenden Hochschulen Beratung und Unterstützung bei der Beteiligung am DoSV im WS 2012/13 an. Damit erhalten die Hochschulen die Möglichkeit, Erfahrungen mit dem DoSV zu sammeln und Know-how aufzubauen.

Ein vollständiges Erreichen der mit dem DoSV angestrebten Effekte kann damit zum gegenwärtigen Zeitpunkt für das Wintersemester 2012/13 nicht gewährleistet werden. Gleichwohl ist es im Interesse der zügigen Besetzung der Studienplätze, der gebotenen Transparenz der Zulassungsverfahren und der erforderlichen Planungssicherheit für die Bewerberinnen und Bewerber sowie für die Hochschulen unabdingbar, weitere Schritte auf dem Weg zum vollumfänglichen Betrieb des DoSV zu unternehmen. Der Umfang der Teilnahme am DoSV wird mit fortschreitender Anbindung von Hochschulen sukzessive zum Sommersemester 2013 bzw. Wintersemester 2013/14 ausgebaut, um mittelfristig eine flächendeckende Teilnahme zu realisieren.

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

Links zum Artikel:

- [Hochschulstart.de](#)

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](#) -



580_05_09_8328_99x

- Werbung -



Das Konzentrat der gesamten Vorklinik

Nur prüfungsrelevantes Wissen.



MEDI-LEARN Skriptenreihe
www.medi-learn.de/skripte

10. Heldenzeit

Heute haben wir eine Patientin in die Neuro-Frühreha verlegt. Ursprünglich hatte die junge Dame versucht, sich aktiv aus dem Leben zu verabschieden, nachdem das mit einem jungen Mann nicht so geklappt hatte wie sie sich das so vorgestellt hat.



580_05_09x_8450_99x
- [zurück zum Inhalt](#) -

Der immerhin ist jetzt sehr reumütig und fühlt sich schuldig, aber die junge Frau ist trotzdem tetraparetisch und tracheotomiert und in etwa so kommunikativ wie eine Zimmerpflanze. Egal, auf jeden Fall gings in die Reha, und zwar, langer Rede kurzer Sinn, mit dem HUBSCHRAUBER.

ALTER war der Hubschrauberarzt toll. Und sexy. Und souverän (wobei das sexy wahrscheinlich ggf. der Gesamtsituation geschuldet ist und nicht dem Doc persönlich... wobei, hässlich war der jetzt auch nicht). Und cool... und überhaupt! Er war der HUBSCHRAUBERNOTARZT!

Naja, auf jeden Fall habe ich ein neues Endziel: Ich werde Hubschraubernotearzt, wenn ich groß bin. Um den zweiten Teil des Wortes werd ich eh wohl nicht drumherumkommen, und wenn schon denn schon, oder? Brauche unbedingt coole Sonnenbrille, die kann ich ja dann möglicherweise auf dem NEF schon mal tragen, um mir das nötige Auftreten für den Hubschrauber im Verlauf schonmal anzutrainieren!

[\[Zum Blog von ASS100 - klick hier\]](#)

Alle Blogs bei MEDI-LEARN auf einen Blick

Bewerber und Studenten:

- Wartezeit-Impressionen von [Jochen](#)
- Vorklinik-Blog von [Frank](#)
- Klinik-Blog von [Sonja](#), [Stefan](#) und von [Peter](#)

Sonstige Themengebiete:

- [Doktorarbeit in Hannover](#)
- [Doktorarbeit in Düsseldorf](#)
- [In english, please](#)

Ärztinnen:

- [Annettes Blog](#)

Autor(in): ASS100 (redaktion@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [Blog von ASS100](#)

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](#) -



580_05_10_8327_99x

11. Impressum / Abofunktionen / Mitarbeit

- [zurück zum Inhalt](#) -

Folgende Personen arbeiten regelmäßig oder zeitweise an der Onlinezeitung:

Redaktionsleitung: Jens Plasger & Christian Weier, Redaktion: Daniel Luedeling (Arzt und Cartoonist), Nina Dalitz (Redaktion), Stefan Ritt (Programmierung), Dr. Marlies Weier (Ärztin und Redakteurin), Kare Ahlschwede (Redaktion), Petra Hinrichs (Projektleitung und Redaktion), Peter Sporns (Redaktion), Kim Garnier (Redaktion), Ines Behlert (Redaktion), Kristina Junghans (Mediengestaltung), Trojan Urban (Arzt und Redakteur), Stan, Reporter für Extreemeinsätze,

Anzahl der Abonnenten: 35.000



Abofunktion:

Wenn du dich abmelden möchtest, suche bitte die folgende Webseite auf:

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

Bei Problemen stehen wir dir gerne auch unter support@medi-learn.de zur Verfügung!

Impressum

MEDI-LEARN.net GbR
Dorfstraße 57
24107 Ottendorf bei Kiel

Informationen zur schnellen Kontaktaufnahme:

Telefon: 0431 780 25 0

Fax: 0431 780 25 262

E-Mail: support@medi-learn.de

Internet: www.medi-learn.de

Vertretungsberechtigte Geschäftsführende Gesellschafter:
Dr. med. Dipl. Psych. Bringfried Müller
Thomas Brockfeld
Christian Weier

Zusätzlicher Geschäftsführer:
Jens Plasger

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß § 27 a Umsatzsteuergesetz:
DE 218011156

Inhaltlich Verantwortlicher gemäß § 6, § 10 Abs. 3 MDStV:
Christian Weier, Dorfstraße 57, 24107 Ottendorf bei Kiel

580_05_11x_8367_99X

© by 2000-2010 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