

Blick in das Inhaltsverzeichnis der aktuellen Ausgaben zu werfen: Da ist bestimmt etwas für Euch dabei.

Mit dabei haben wir auch wieder Berichte aus der Forschungslandschaft, die sich dieses Mal den Themen Lernen, Dopamin und faszinierenden Einblicken in die Welt der Enzyme widmen. Und schließlich stellt Trojan Urban Euch in der Artikelserie zum Berufsstart als Arzt die Universität als potentielles Arbeitsfeld vor.

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

PS: Von Kiel bis München: Wie sehen die Examina der Zukunft aus?
[MEDI-LEARN informiert im Herbst 2005 wieder vor Ort - Klick hier zur Anmeldung](#)

- Werbung -



Prometheus LernAtlas der Anatomie
Band 2: Hals und Innere Organe ist erschienen!
[\[mehr Infos und Probekapitel - klick hier\]](#)

2. ZVS gibt NC-Werte WS 2005/06 bekannt

[- zurück zum Inhalt -](#)

Ein großer Teil der Universitäten hat sich auch im sogenannten Hochschulverfahren für die Durchschnittsnote als Auswahlkriterium entschieden und die ZVS mit der Auswahl beauftragt. Die Werte der einzelnen Unis sind nun auf der Seite der ZVS zu finden ([NC-Werte aufrufen](#)). Die Bescheide (laut ZVS insgesamt 12.367) werden morgen in die Post gegeben und sollten damit am Samstag (01.10.) bei allen Bewerbern eintreffen.



In einem Telefoninterview mit der ZVS erfuhr MEDI-LEARN, dass in den ersten Tagen nach dem Versand rund 30.000 Telefonate pro Tag dort eingehen. Für die Beantwortung der telefonischen Fragen können nur Mitarbeiter eingesetzt werden, die genauesten mit der Materie vertraut sind. Dies führt dazu, dass leider nicht alle Telefonate beantwortet werden können, da viele Bewerber einfach nicht durchkommen. Die ZVS empfiehlt in diesem Falle, einige Tage zu warten, da sich das Telefonaufkommen in der Regel nach einigen Tagen wieder etwas beruhigt hat. Darüber hinaus bietet die ZVS zahlreiche detaillierte Informationen zu Bescheiden, Verfahren und NC-Werten auf ihrer Webseite an, mit denen viele Fragen bereits beantwortet werden können. Wer keine Antwort auf seine Frage findet, kann der ZVS eine Email schreiben oder es per Telefon probieren. Dabei gibt es bestimmte Telefonnummern und Emailadressen für die Anfragen, die sich nach den Anfangsbuchstaben der Nachnamen richten. Die Liste der Erreichbarkeiten findet ihr unter <http://www.zvs.de/Service/Beratung.htm>.

Darüber hinaus hat die ZVS eine Extrainformationseite für das Lesen der ZVS-Bescheide eingerichtet, auf der noch einmal im Detail erläutert wird, wie die Briefe zu lesen sind. Anhand eines Musters erfolgt eine genaue Beschreibung des Bescheides. Die Hilfe-Seiten findet ihr unter <http://www.zvs.de/Antragstellung/BescheidHinweise.htm>.

Wer sich über die Bescheide (ob positiv oder negativ) mit anderen "Leidensgenossen" austauschen möchte, der hat dazu im MEDI-LEARN Forum unter "[vor dem Studium](#)" die Möglichkeit dazu. Das Forum "[vor dem Studium](#)" findet ihr unter [hier](#).

Im redaktionellen Bereich "[vor dem Studium](#)" findet ihr zahlreiche Informationen rund um die Studienvorbereitung und die ersten Tage an der Uni. Die Lektüre des Bereiches lohnt sich

für jeden neuen Medizinstudenten. Ob Wohnungssuche oder Studienfinanzierung - alles Themen, mit denen man sich zu Studienbeginn auseinandersetzen muss. Wir drücken allen Bewerbern die Daumen und freuen uns mit allen zukünftigen Medizinstudenten.

Autor(in): Christian Weier (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 -



Veranstaltungsreihe Der Arbeitsplatz Krankenhaus im Wandel

Tarifreform im Öffentlichen Dienst, Privatisierungen, Klinikfusionen: es tut sich etwas in der Krankenhauslandschaft!

Informieren Sie sich in den Veranstaltungen "**Der Arbeitsplatz Krankenhaus im Wandel**" über die **Auswirkungen** dieser und weiterer wichtiger gesetzlicher Rahmenbedingungen **auf Ihre Karriere als Ärztin oder Arzt.**



Termine und Veranstaltungsorte finden Sie in unserem Veranstaltungskalender unter der Rubrik "Klinik und Karriere":

[[mehr Info zu den Veranstaltungen - klick hier](#)]

3. Warnung vor Ärztemangel

- [zurück zum Inhalt](#) -

Der Ärztemangel in Deutschland hat sich manifestiert. Bis zum Jahr 2010 werden 40.340, bis 2015 sogar 74.449 der derzeit noch in Praxen und Krankenhäusern tätigen Mediziner in Ruhestand gehen. Das sind 17.219 Abgänge in den Kliniken, 23.480 bei den Hausärzten und 33.750 bei den Fachärzten. Engpässe treten bereits jetzt bundesweit in Krankenhäusern und in der ambulanten Versorgung in Ostdeutschland auf. Das belegt eine Studie, die Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) am 27.09. in Berlin vorstellten.



Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung warnen vor anhaltendem Ärztemangel

Ergebnisse der Studie zur Altersstruktur- und Arztlageentwicklung liegen vor
Beunruhigende Entwicklung: Ruhestandswelle und fehlender Nachwuchs

"Wenn 57.230 Vertragsärzte bis zum Jahr 2015 aus der ambulanten Versorgung aussteigen, dann sind das fast die Hälfte aller niedergelassenen Mediziner. In den neuen Ländern sind

es allein 23.500. Nachwuchs ist kaum in Sicht", erklärte der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler. "Wir entfernen uns Tag und Tag mehr von dem Anspruch, eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung für alle Menschen in diesem Land bereitzustellen. Ärztemangel ist an vielen Orten bereits Realität, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung und Intensität. Die Gründe für diese Entwicklung liegen offen zu Tage: Der Arztberuf hat gerade für viele junge Ärztinnen und Ärzte stark an Attraktivität eingebüßt. Die schlechten Bedingungen in Klinik und Praxis, gekennzeichnet durch hohe Arbeitsverdichtung, ausufernde Bürokratie und schlechte Bezahlung, führen dazu, dass zunehmend mehr Ärzte Ausschau nach Alternativen zur kurativen Medizin halten", führte BÄK-Präsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe aus.

Den vorläufigen Höhepunkt der Ruhestandswelle erwarten BÄK und KBV 2006. In diesem Jahr werden 6.000 ambulant tätige Mediziner ihre Zulassung zurückgeben. Spürbar ist der Mangel jedoch bereits jetzt. Die gemeinsame Studie nennt sechs Arztgruppen, bei denen die Zahlen schon im Jahr 2004 rückläufig sind, darunter Augen- und Frauenärzte. Drastisch stieg auch das Durchschnittsalter der niedergelassenen Mediziner: Lag es 1993 noch bei 46,6 Jahren, kletterte es 2004 auf 50,8 Jahre.

"Sorgen bereitet uns vor allem, dass immer mehr junge Leute ihr Medizinstudium abbrechen. Schlossen es 1993 noch 11.555 Akademiker ab, so waren es im Jahr 2003 nur noch 8.947", zeigte sich Hoppe besorgt. Entsprechend sei auch die Zahl der Ärzte im Praktikum im selben Zeitraum von 21.960 auf 17.460 gesunken.

Statement von Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer

Die Zahl der arztfreien Zonen in Deutschland hat sich in den vergangenen Jahren weiter erhöht. In 11 von 99 Planungsbezirken Ostdeutschlands haben wir keine ausreichende hausärztliche Versorgung mehr. Nicht viel anders sieht es in den Krankenhäusern aus. Derzeit sind nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft ca. 3.200 Arztstellen in deutschen Krankenhäusern unbesetzt, etwa ein Drittel davon in Ostdeutschland. Nur durch die Zuwanderung ausländischer Ärztinnen und Ärzte, insbesondere aus Mittel- und Osteuropa, konnte das Niveau der stationären Versorgung im Osten unseres Landes aufrechterhalten werden. Diese Fakten sprechen eine deutliche Sprache. Wir entfernen uns Tag und Tag mehr von dem Anspruch, eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung für alle Menschen in diesem Land bereitzustellen. Ärztemangel ist an vielen Orten bereits Realität, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung und Intensität.

Die Gründe für diese Entwicklung liegen offen zu Tage: Der Arztberuf hat gerade für viele junge Ärztinnen und Ärzte stark an Attraktivität eingebüßt. Die schlechten Arbeitsbedingungen in Klinik und Praxis, gekennzeichnet durch hohe Arbeitsverdichtung, ausufernde Bürokratie und schlechte Bezahlung, führen dazu, dass zunehmend mehr Ärzte Ausschau nach Alternativen zur kurativen Medizin halten. Und anders als früher gibt es diese Alternativen, sei es in der pharmazeutischen Industrie, im Gesundheitsmanagement oder in der Verwaltung. Inzwischen stimmen immer mehr Ärzte auch mit den Füßen ab: Sie gehen nach England oder Skandinavien, auch weil deutsche Klinikärzte im internationalen Vergleich am unteren Ende der Einkommensskala rangieren. Es hat also sicherlich seine Berechtigung, wenn die jungen Ärztinnen und Ärzte in den Universitätskliniken für bessere Arbeitsbedingungen und mehr Lohn streiten. Die Kliniker wollen einfach nicht mehr die Weißkittel-Zielscheibe der Nation sein.

Wir stehen vor einer doppelten demografischen Herausforderung. Zum einen haben wir die rapide älter werdende Gesellschaft mit einem eklatanten Anstieg von Mehrfacherkrankungen, zum anderen macht die Altersentwicklung auch vor den Ärzten nicht halt. Allein bei den Hausärzten werden im Osten der Republik in den nächsten zehn Jahren mehr als ein Drittel in den Ruhestand gehen, also etwa 3.500 Ärztinnen und Ärzte.

Ausreichender Nachwuchs ist nicht in Sicht. Insgesamt sind nur noch 16,4 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte jünger als 35 Jahre alt - ein dramatischer Einbruch. Ich hatte schon dem Ärztetag im Mai von einem Kölner Krankenhausarzt berichtet, der seinen Arztkittel an den Nagel hängte, in das Controlling der Klinik wechselte und so sein Gehalt auf einen Schlag verdoppelte und obendrein seine Arbeitszeit halbierte.

Mehr braucht man zu diesem Thema eigentlich nicht mehr zu sagen.

Quelle: [Bundesärztekammer](#)

Autor(in): Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
(presse@baek.de)

Links zum Artikel:

- [DIE WELT](#)
- [FOCUS](#)
- [Reuters](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



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



4. Gyn-Famulatur in Großbritannien

- [zurück zum Inhalt](#) -

Da ich seit frühester Jugend gute Kontakte nach Großbritannien habe, stand meine Entscheidung, hier eine Auslandsfamulatur machen zu wollen, schon recht früh fest. Allerdings wollte ich nicht gleich für meine erste Famulatur ins Ausland, weil ich mir dachte, etwas mehr klinische Erfahrung könnte nicht schaden. Also plante ich meine Englandfamulatur als letzte zu machen, zwischen dem 5. und 6. klinischen Semester.



Langsam wurde ich nervös: Meine Bewerbung

Ich hatte durch meine privaten Kontakte speziell Eastbourne im Auge, und machte mich im Frühjahr 2005 auf die Suche nach einem Krankenhaus in dieser Stadt. Im Internet wurde ich auf einer der Seiten des NHS schnell fündig, und schrieb einfach unter der Rubrik Kontakte eine Anfrage, bei wem ich mich für eine Famulatur bewerben könne. Die Antwort mit der zuständigen Kontaktperson am District General Hospital (DGH) in Eastbourne, Mrs Tomasetti, kam auch einen oder zwei Tage später. Bei ihr habe ich mich dann per Email mit einem simplen Bewerbungsschreiben für ein "Elective" beworben. Leider bekam ich darauf lange keine Antwort, bis ich schon etwas nervös wurde und kurzerhand zum Telefonhörer griff. Mrs Tomasetti, Undergraduate Administrator (Adresse am Ende des Berichtes), war sehr nett am Telefon, konnte allerdings aus irgendwelchen Gründen keine Email von mir finden. Also fragte ich, ob es denn noch Famulaturplätze gäbe, was sie bejahen konnte, sodass ich ihr einfach noch einmal eine Bewerbung per Email zusandte. Am Telefon sagte sie mir schon, dass sie keine Famulanten für die Anästhesie nähmen, woraufhin ich mich für Gynäkologie und Geburtshilfe entschied. Direkt am nächsten Tag kam auch schon ihre Zusage mit dem Namen des Consultants, dem ich zugeteilt werden sollte, wenn ich die Famulatur annehmen wolle. Was ich natürlich gerne machte!

Nicht zu vergessen: Der Impfausweis

Eigentlich gab es nicht viel vorzubereiten und zu beachten, als das, was mir Mrs Tomasetti genau in ihren Emails schrieb. Und wenn ich Fragen hatte, zum Beispiel zum Thema Impfungen, antwortete sie sehr schnell. So stellte ich fest, dass ich keinen Tuberkulin-Test brauchte, erstens, weil er eigentlich bei uns nicht mehr Standard ist, und ich zweitens kurz nach meiner Geburt noch den BCG-Impfstoff erhalten hatte. So musste ich bei der Abreise und am ersten Tag nur an meinen Impfausweis denken. Das einzige, was wirklich vorher noch geregelt werden musste, war die "tuition fee" zu bezahlen, da die Zeit am DGH leider nicht umsonst war. Für 4 Wochen waren das immerhin £140, und wenn ich die Krankenhausunterbringung auch noch genutzt hätte, wären noch £235,40 dazu gekommen. England ist eben leider teuer..

Wohnen, Anreise und das Krankenhaus

Ich hatte also das Glück, in der Stadt eine Famulatur machen zu können, in der ich bei Freunden wohnen konnte. Wer in Eastbourne niemanden kennt, kann ohne weiteres in den angegliederten Krankenhaus Appartements unterkommen. Soweit ich weiß, bekommt man automatisch mit der Zusage dort einen Platz. Die Preise erwähnte ich bereits und viel mehr kann ich leider nicht dazu sagen, aber die anderen Mädels, die dort gewohnt haben, konnten es gut einen Monat dort aushalten.

Die Anreise ist denkbar einfach und billig. Ich bin mit einer günstigen Gesellschaft nach London Gatwick geflogen, dort in den Zug ein- und am Zielort ausgestiegen. Da Eastbourne nur eine 50minütige Zugfahrt von London entfernt liegt, dauert die Reise gerade einmal ein paar Stündchen. Das DGH ist ein eher kleines Haus mit 538 Betten, trotzdem sind einige interessante Fachgebiete vertreten, unter anderem Pädiatrie, Kardiologie, Radiologie mit CT und MRI, sowie eine "Special Baby Care Unit". Mein Alltag bestand allerdings aus Gynäkologie und Geburtshilfe.

Es konnte losgehen: Mein erster Tag

Um 9 Uhr sollte ich mich in Mrs Tomasetti's Office einfinden, wo ich auch direkt zwei weitere Famulantinnen aus Deutschland kennenlernte. Für den ersten Tag ideal, da fühlt man sich nicht mehr ganz so unsicher. Nachdem wir erst einmal eine Menge Informationsmaterial bekommen hatten, machten wir uns auf den Weg unsere Kittel abzuholen. Wie sich später herausstellte, hatte ich ihn keinen einzigen Tag an, da auch alle anderen Ärzte keinen trugen. Weiterhin hatte jede von uns einen Termin im "Occupational Health Departement" bekommen, für den Einstiegs-Gesundheitstest (Blutabnahme, Impfstatus). In der Zwischenzeit wurden wir in der Bibliothek herumgeführt, in der auch Internet und Drucker zur Verfügung standen. Die Bibliothek ist recht gut ausgestattet, da das DGH "Associate University Teaching status" der Guy's King's und St Thomas medical school in London besitzt. Ansonsten mussten wir noch ein Foto machen lassen, damit wir einen Ausweis bekommen konnten, der auch zum Öffnen fast aller Türen nötig war. Als wir uns dann auf den Weg machten, die uns schon zugewiesenen Consultants (ist übrigens sowas wie der Chefarzt, wobei es davon pro Abteilung mehrere gibt, nicht nur wie bei uns einen) zu suchen, stellte sich bei mir heraus, dass meiner noch bis Mittwoch im Urlaub war. Das war für mich natürlich nicht so schön, weil sich so keiner für mich zuständig fühlte. Aber nach etwas Eigeninitiative landete ich dann mit einem der Senior House Officers (Assistenzarzt) im OP und blieb dort für den Rest des Tages.

Alltag in der Gynäkologie

Mein Tag fing normalerweise um 9 an und sollte eigentlich bis 17 Uhr dauern, aber ich merkte schnell, dass das nicht als Dogma feststand: Wenn nichts mehr los war, bin ich auch schon um 15 Uhr raus, oder eben auch erst nach 17 Uhr, wenn es was Interessantes gab. Mein Consultant hatte mir so eine Art Stundenplan geschrieben: Er hat mir aufgeschrieben, wann er wo ist, und was ich sonst machen kann, wenn er nicht da ist oder Papierkram hat. Montags stand also ab der zweiten Woche morgens die "Antenatal Clinic" auf dem Plan, also Schwangerschaftsvorsorge. Ich hatte das Glück bei einem sehr netten Arzt gelandet zu sein, bei dem ich als erste die Schwangere untersuchen durfte, und er danach meine Befunde noch mal überprüft hat. Nachmittags und den ganzen Dienstag stand eigentlich von meinem Consultant aus nichts auf meinem Plan, also bin ich entweder auf der "Labour Ward" vorbeigegangen, um eventuell bei einer Geburt dabei sein zu können, oder bin in die Bibliothek, um etwas nachzulesen oder vorzubereiten. Die englischen Studenten erarbeiten regelmäßig ein spezielles Thema, das sie dann ihrem Tutor oder jedem anderen Arzt, der gerade Zeit hat, vortragen. So hatte ich auch meist irgendwas, was ich nachlesen sollte. Aber es war alles nicht stressig oder unter Druck, sondern wirklich nur für meinen eigenen Nutzen, denn wenn ich was nicht wusste, hat er es halt ergänzt. Mittwochs Vormittags war ich mit meinem Consultant im OP, wo ich gelegentlich auch assistieren durfte. Mittags gab es, von einem der Consultants organisiert, einen CTG-Workshop, an dem alle, Hebammen, Studenten, Assistenzärzte, teilnehmen durften. Dort wurde in sehr lockerer Atmosphäre über aktuelle Fälle anhand eines CTGs diskutiert. Nebenbei gab es Getränke und Sandwiches, was das ganze natürlich noch attraktiver machte. Nachmittags stand dann normale Gyn-Sprechstunde auf dem Plan. Donnerstags war ich am Vormittag auf der "Labour Ward", wo ich entweder bei Kaiserschnitten dabei war oder auch im OP vorbei geschaut habe, je nachdem, was los war. Überhaupt war der Plan nicht strikt zu befolgen, sondern nur als Anleitung für mich gedacht. Ich musste auch nicht immer bei meinem Consultant bleiben, sondern hab mich an die gehalten, die gerade was spannendes gemacht haben. Donnerstags Nachmittags war ich dafür eigentlich immer mit meinem Consultant in der Colposkopie-Sprechstunde, denn er hat mir dabei viel erklärt und gezeigt. Freitags war erstmal "Infertility-Clinic" angesagt und danach Uro-Gyn, also Inkontinenz etc. Außerhalb meines normalen Plans hab ich noch an der Tumor- und der Abbruchsprechstunde teilgenommen.

Prädikat 'Empfehlenswert': Mein Fazit

Ich konnte also in den viereinhalb Wochen fast jede Facette der Gyn und Geburtshilfe kennen lernen, einschließlich normaler Geburten, was ich in Deutschland als ein fast unmögliches Unterfangen empfunden hatte. Trotzdem hing, wie so oft, sehr viel vom eigenen

Engagement ab. Wenn ich mich in den Aufenthaltsraum gesetzt hätte, ohne auf mich aufmerksam zu machen, hätte ich wohl den ganzen Tag dort zubringen können. Man musste schon von alleine hinter den Ärzten her laufen. Trotzdem fühlte ich mich nie im Weg oder lästig, sondern Studenten gehörten dort zum Alltag und ich bekam immer gerne viel erklärt. Auch bei der praktischen Arbeit war Initiative gefordert: Wenn ich mich nicht sicher genug fühlte zu assistieren, war das genauso in Ordnung wie die Bitte, zunähen zu dürfen. Die sehr entspannte Atmosphäre machte es einfacher, solche Fragen zu stellen. Überhaupt sind die Engländer sehr offen und freundlich auf mich zugegangen und ich hab mich viel netter aufgenommen gefühlt als bei allen Famulaturen in Deutschland. Allein für diese Erfahrung hat sich die Famulatur schon gelohnt. Ich kann die Gynäkologie im DGH in Eastbourne allen empfehlen, die sich für Gyn und Geburtshilfe interessieren und mal was anderes als zu Hause sehen wollen. Es gibt viele interessante Unterschiede - also am Besten einfach selbst entdecken.

Kontaktadressen:

District General Hospital
Kings Drive
Eastbourne
East Sussex
BN 21 2UD
0044 1323 414967
<http://www.esht.nhs.uk/eastbournedgh/>

Kontakt per Email an:

Mrs Tomasetti, Undergraduate Administrator
Tel.: 0044 1323 414967

Autor(in): Diana Liebrich (dliebrich@asdigitals.de)

Links zum Artikel:

- [Eastbourne District General Hospital](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)

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

- Werbung -



Prometheus LernAtlas der Anatomie
Band 2: Hals und Innere Organe ist erschienen!
[\[mehr Infos und Probekapitel - klick hier\]](#)

5. Die neue Via medici mit MLZ ist erschienen!

[- zurück zum Inhalt -](#)

Schon seitdem es die Onlinezeitung von MEDI-LEARN gibt, veröffentlichen wir vorab den **Inhalt der neuen Via medici** - so auch dieses Mal. Die Ausgabe 04/2005 ist soeben erschienen und wartet schon darauf, von euch in Empfang genommen zu werden. Seit Beginn des Jahres findet ihr die übrigens zwölfseitige **MEDI-LEARN Zeitung** als Beilage zur Via medici aus dem Georg Thieme Verlag.



Inhaltsübersicht der aktuellen Via medici (Heft 4, 2005)

- **Via Perspektiven**
 - Praktisches Jahr in Kanada
Hausbesuche mit Air Labrador
 - Weiterbildung Psychiatrie
Von der Kunst des Zuhörens
 - Interview mit Prof. Neuser vom IMPP
Der Herr der Fragen
 - Brennpunkt
Genitalverstümmelung
Schnitt in Leib und Seele
 - Im Fokus: der Turnusarzt in Österreich
Ausbeutung statt Ausbildung?
 - Die besondere Famulatur: bei der DLR
Unter Luft- und Weltraumfahrern
 - Handwerkszeug für Doktoranden (Teil 4)
"Publish oder perish!"
 - Feiern Sie mit!
Zehn Jahre Via medici
- **Ars Medici**
 - Notfall: plötzlicher Herztod beim Sport
Tödlicher Ehrgeiz
 - OP-Techniken: distale Radiusfraktur
Vorgeschraubt und zugenäht
 - Fallorientiertes Lernen: Husten
Steife Brise in der Lunge
 - Bildgebende Verfahren: Abdomen-Sono (2)
Sediment oder Fata Morgana?
 - Anatomische Kasuistik: "Hangman"-Fraktur
Galgen der Neuzeit
- **Via Multimedia**
 - Buchtipps
Grenzgänger

Die neue Via medici gibt es in jeder medizinischen Fachbuchhandlung (5,50 Euro/Heft) oder im Abo (19,95 Euro/Jahr).

Inhaltsübersicht der MEDI-LEARN Zeitung MLZ (ist als Beilage in der Via medici enthalten)



Ausgabe 04/2005

* **Special zum Thema "Medizin studieren in Deutschland"**

Alle Unis auf einen Blick im direkten Vergleich von Lehre, Leben und Lernen

* **Doch gar nicht so hammermässig?**
Pretest zum Zweiten Abschnitt

* **Bäumchen, wechsel Dich!**
Studienplatztausch

* **Operieren in Indien**
Auslandsfamulatur in Kerala

* **Modellstudiengang Bochum**
Veranstaltungen mit Dialogcharakter

* **Vergleichsrezensionen**
Lehrbücher Innere Medizin

* **Neue Wege zur Information**
RSS bei MEDI-LEARN

* **Hoffnungen und Sorgen**
Pflegetraktikum auf einer gastroenterologischen Station

* **Auf dem Weg zum Titel**
Die Suche nach der Doktorarbeit

* **La vie à Paris**
Erasmusstudienjahr in Frankreich

* **Dem Chef die Unterlagen bringen**
Tipps zur Erhöhung der Berufschancen

* **Zimmer frei**
Abenteuer Wohnungssuche

* **Rechtsfragen**
Medizinstudium in Österreich

*** Anatomie ist wichtig**
Interview mit Dr. Banerjee

*** ZVS-Onlinebewerbung**
Onlineservice "AntOn" von der ZVS

Weitere ständige Rubriken in der MEDI-LEARN Zeitung:

Das Kreuzwortquiz mit wertvollen Sachpreisen, Neuerscheinungen auf dem Buchmarkt, kurz notierte Pressenews, Linktipps, Artikelhinweise, interessante Diskussionen, Buchtipps



Gratis dazu: MEDI-LEARN Zeitung

Ihr könnt euch selbst ein Bild von der MEDI-LEARN Zeitung (kurz: MLZ) machen, denn wir haben euch die bislang erschienenen Ausgaben als kostenloses PDF zum Download anzubieten:

[[klick hier zur MLZ](#)]

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

Links zum Artikel:

- [Via medici Ausgabe 04/2005](#)
- [MEDI-LEARN Zeitung im Printformat](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



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



6. Artikelserie zum Berufsstart als Arzt: Berufsfeld Universität

- [zurück zum Inhalt](#) -

Ob die Wahl einer Stelle auf ein peripheres Krankenhaus oder eine Universitätsklinik fällt, macht große Unterschiede. Das „Patientengut“ an einer Universitätsklinik unterscheidet sich von dem eines peripheren Krankenhauses: Patienten mit spezielleren Erkrankungen müssen eher in einem Zentrum, sprich der Universitätsklinik, behandelt werden. In einem Chirurgischen Zentrum wird man deshalb die komplikationslose Appendektomie weitaus weniger häufig antreffen als in einem peripheren Haus.



Auch sind Klinken und Stationen der Universitätsklinik in den meisten Bereichen von vornherein spezialisierter als Stationen in peripheren Häusern. Beispielsweise genügen in einer Kleinstadtklinik eine oder zwei internistische Stationen, die das gesamte Spektrum abdecken; in der Uniklinik hat man es zum Beispiel mit einer „Klinik für Gastroenterologie“, einer „Klinik für Nephrologie“ und einer für Kardiologie zu tun. Somit liegen die Unterschiede für den jungen Assistenten auf der Hand: Wer beispielsweise in der Inneren Medizin ein breit gefächertes Wissen über jeden Bereich erwerben will, sollte sich ein peripheres Haus aussuchen; wer eine Subspezialisierung anstrebt, ist an der Uniklinik gut aufgehoben.

Forschung und Lehre

Doch die Breite und Spezifität des „Patientengutes“ ist nur ein Aspekt des Berufsfeldes Universität. Wer Ambitionen hat als Assistent an einer Universitätsklinik tätig zu werden, sollte schon bei der Bewerbung seine Erfahrung und sein Interesse an wissenschaftlicher Arbeit herausstreichen. Der Bewerber, dessen Promotion schon abgeschlossen ist oder in absehbarer Zeit vollendet sein wird, hat die besseren Chancen auf eine Anstellung an der Uniklinik, da er auf diese Weise schon seine wissenschaftliche Befähigung unter Beweis gestellt hat. In der Abteilung, in der man tätig ist, wird man früher oder später vom Professor

in Studien eingebunden, die man je nach Wissensstand betreuen oder planen muss. Das bedeutet eine Menge Mehrarbeit neben Patientenbetreuung und Dokumentation, ebnet aber auch den Weg zu einer Universitätskarriere. Diese Studien dienen meistens dem Zweck, neue Therapieoptionen zu testen und auszubauen. Je nach Fachgebiet besteht auch die Möglichkeit, in der Grundlagenforschung tätig zu werden. In Kombination mit der Patientenbetreuung kann wissenschaftliche Arbeit trotz der relativ hohen Arbeitsbelastung eine sehr befriedigende Sache sein, da sich Erfolgserlebnisse oft schnell einstellen. Das dritte „Standbein“ der universitären Tätigkeit ist die Lehre, wie jeder Medizinstudent wissen wird. Der Jungassistent wird vom Prof oft zur Vorlesungsassistenz verpflichtet, was jedoch nicht unbedingt ein Nachteil sein muss: Man kann in der Vorlesung als „Aktiver“ seine Grundlagen immer wieder auffrischen, bekommt Kontakt zu Studenten und kann sich auch einmal für 45 Minuten von der stressigen Stationsarbeit „ausklinken“ ohne ein schlechtes Gewissen haben zu müssen...Auch mit dem Abhalten von „Klopfkursen“ und Seminaren wird man betreut; da meist die eigenen Kurse noch nicht allzu lange her sind, hat man hier die Gelegenheit das besser zu machen, was an den am eigenen Leib erlebten Kursen nicht so optimal geplant war. Durch engagierten und durchdachten Unterricht kann man sich bei den Studenten und Kollegen außerdem in recht kurzer Zeit einen guten Namen machen. Es ist zweckmäßig, die Studenten in anonymer Form nach dem Ende der Kursreihe kurz um ein Feedback zu bitten, um seine eigenen Leistungen als Wissensvermittler besser einschätzen zu können. Wenn dann im jeweiligen Fachgebiet eine Klausur geschrieben wird, kommt man auch leider nicht herum einen Teil der Klausur zu erstellen und die Arbeiten korrigieren zu müssen... Augen zu und durch !

Habilitation

Wenn der Assistent nun einige Jahre in seiner Abteilung tätig war und Gefallen an der Betreuung von Studien gefunden hat, kann es passieren, dass der Professor ihm eine Habilitation vorschlägt. Was ist das? Eine Habilitation ist der Erwerb der Lehrberechtigung für das jeweilige Fachgebiet. Sie wird vollzogen mit der Verleihung der Habilitationsurkunde. Wer habilitiert ist, ist berechtigt den Titel „Privatdozent“ (PD) zu führen. Die Voraussetzungen zur Habilitation sind in den Habilitationsordnungen der Universitäten festgelegt. Der Habilitand muss promoviert haben, in der Regel eine mehrjährige Tätigkeit an der Universität belegen und eine Erstautorenschaft bei mindestens 10 Publikationen nachweisen können. Der Forschungsschwerpunkt des Habilitanden sollte aus den Publikationen deutlich werden und die Publikationen müssen in international anerkannten Fachzeitschriften erschienen sein. Der Kandidat fertigt eine Habilitationsschrift an, die ähnlich wie die Promotion angelegt ist, diese jedoch an Umfang und wissenschaftlicher Qualität bei Weitem übersteigt. Diese wird wie die Promotion von mehreren Gutachtern geprüft und (hoffentlich!) für positiv befunden. Ist das der Fall, hält der Habilitand seine Antrittsvorlesung. Durch Überreichung der Urkunde wird die Habilitation vollzogen. Eine Möglichkeit ohne Habilitationsarbeit zum PD zu werden ist die so genannte „Kumulative Habilitation“. Hier wird der Kandidat habilitiert, der an mehreren Publikationen in tragender Weise (im Idealfall als Erstautor) beteiligt war und dessen Arbeiten von besonderer Qualität sind. Diese werden dann in Verbindung mit einer Zusammenfassung einer Habilitationsschrift gleichgesetzt.

Der lange Weg zum Prof.

Nach der Habilitation nimmt der Privatdozent wie zuvor Aufgaben in Forschung und Lehre wahr. Neu ist jedoch, dass er selbstständig Vorlesungen planen und halten darf und vermehrt eigenständige Studien plant und betreut. Außerdem hat er nun die Möglichkeit und Pflicht Studenten in den Staatsexamina zu prüfen. Er wird seinen so erworbenen Status viele Jahre beibehalten bis ihn vielleicht irgendwann „der Ruf ereilt“: Eine Universität oder ein Krankenhaus hat sich mit seiner Arbeit und seinen wissenschaftlichen Leistungen auseinandergesetzt und beschlossen den PD zu bitten, einen Ober- oder Chefarztposten anzunehmen. Er wird dann entweder als habilitierter Chefarzt eine Klinikleitung übernehmen oder den Lehrstuhl einer Universität zu besetzen.

Autor(in): Trojan Urban (MEDI-LEARN) (trojan.urban@medi-learn.de)

Links zum Artikel:

- [Artikel zum Berufsstart als Arzt](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)

- Werbung -

**Es gibt Dinge, an denen kommt ein Student nicht vorbei:
Klassik-Schädel von 3B Scientific®**



Erste Wahl für das anatomische **Grundstudium** und auch als medizinisches **Geschenk** besonders attraktiv:

- **Originalabformung** eines echten menschlichen Schädels
- **Handgefertigt** aus hartem, unzerbrechlichem Kunststoff
- **Sehr akkurate Darstellung** der Fissuren, Foramina, Processus, Nähte und anderen Details



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

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!

7. Bessere Lernerfolge durch Dopamin?

- [zurück zum Inhalt](#) -

Wie lässt sich das Lernen verbessern? Diese Frage ist nicht zuletzt vor dem Hintergrund des schlechten Abschneidens deutscher Schüler bei der PISA-Studie von besonderer Aktualität. Die Diskussion konzentrierte sich dabei allerdings bislang vornehmlich auf politisch beeinflussbare Aspekte wie Klassengröße oder Lehrpläne. In einem soeben bewilligten Forschungsprojekt an der Universität Münster wollen Wissenschaftler unterschiedlicher Fachgebiete jetzt untersuchen, inwieweit Lernen, Gedächtnis und eine Funktionserholung des Gehirns (etwa nach Schlaganfall) durch eine Beeinflussung des Gehirnbotschaftsstoffes Dopamin verbessert werden kann und welche Mechanismen dabei eine Rolle spielen. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) wird dieses Verbundprojekt, dessen Sprecher Prof. Dr. Stefan Knecht von der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Münster (UKM) ist, für drei Jahre mit gut 1,1 Millionen Euro fördern.



Die besten Voraussetzungen für Lernerfolge und Gedächtnisbildung bestehen während der Gehirnreifung, das heißt im Kindes- und Jugendalter, sowie in Situationen, die für die jeweilige Person von besonderer Bedeutung sind. Mittlerweile haben Wissenschaftler verschiedene Faktoren im Organismus identifiziert, die das Lernen fördern. Einige von ihnen können sogar gezielt beeinflusst werden. Dazu gehört der Neurotransmitter Dopamin. Wie Prof. Knecht berichtet, kann eine medikamentös (durch Gabe einer Vorläufersubstanz) bewirkte Erhöhung dieses Botenstoffs im Gehirn sowohl den Lernerfolg verbessern als auch eine Erholung geschädigter Hirnfunktionen nach einem Schlaganfall beschleunigen. Diese "dopaminerge Modulation", das heißt die Beeinflussung dieses Gehirnbotschaftsstoffes, bietet laut Knecht "vielversprechende therapeutische Möglichkeiten".

Diese Möglichkeiten und die Mechanismen, die dabei eine Rolle spielen, näher zu erforschen, ist Ziel des soeben genehmigten Verbundprojektes in Münster. Thematisch wird dabei ein großer Bogen geschlagen von Veränderungen des Lebensstils bis hin zu neuronalen Stammzellen. Das Forschungsteam umfasst daher Wissenschaftler

unterschiedlichster Disziplinen. Neben Neurologen sind Sportwissenschaftler, Neuropsychologen, Psychologen, Neurolinguisten, Physiker, Verhaltensbiologen und Biokybernetiker beteiligt. Die Methoden, die dabei zum Einsatz kommen, reichen von bildgebenden Verfahren wie Magnetenzephalographie und Kernspintomographie über Verhaltens- und Sporttraining bis hin zu molekulargenetischen Untersuchungen.

Im Rahmen dieses groß angelegten Projektes werden die Forscher unter anderem der Frage nachgehen, ob Dopamin das Lernen bereits auf der Ebene der Sinnesreizverarbeitung beeinflusst. Ferner wollen sie untersuchen, welche Gehirnsysteme intakt sein müssen, damit es überhaupt zu einer Verbesserung von Lernen und Gedächtnis durch Dopamin kommen kann. Im Fokus ihres Interesses steht aber beispielsweise auch, wie weit sich eine Spracherholung nach Schlaganfall durch den Gehirnbotsstoff verbessern lässt. Darüber hinaus wollen sie herausfinden, ob das Lernen auch durch körperliches Training gefördert werden kann, weil dadurch der Dopamin-Spiegel im Gehirn angehoben wird. Nicht zuletzt richten die münsterschen Wissenschaftler ihren Blick auch auf die molekularen Mechanismen, die bei der durch Dopamin bewirkten Lernverbesserung eine wichtige Rolle spielen.

Von den Ergebnissen des Forschungsprojektes sollen Medizin und Gesellschaft profitieren. So könnten auf der Grundlage der Ergebnisse neue neuromodulatorische Therapien in der Klinik, etwa zur noch effektiveren Behandlung von Schlaganfall-Patienten, entwickelt werden. Zum anderen wollen die Wissenschaftler der Gesellschaft Erkenntnisse über optimale Bedingungen für Lernen und Gedächtnis liefern. Dieser doppelte Nutzen ist auch Ziel des BMBF-Programms zur "Förderung von Forschungsverbänden zu kognitiven Leistungen und ihren Störungen beim Menschen", in dessen Rahmen das Projekt in Münster gefördert wird. So soll laut Ausschreibung eine Brücke geschlagen werden zwischen der klinischen Forschung an Patienten und einem Forschungsansatz, der das grundlegende Verständnis höherer Hirnfunktionen zum Ziel hat.

Quelle: *idw - Informationsdienst Wissenschaft*

Autor(in): Jutta Reising (WWU Münster) (pressestelle@uni-muenster.de)

Links zum Artikel:

- http://neurolog.uni-muenster.de/cms/front_content.php

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)



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



- Werbung -

NEU! Fernstudium Gesundheitsökonomie für Mediziner

Ökonomische Kenntnisse sind für Mediziner aus dem beruflichen Alltag nicht mehr wegzudenken.

Das berufs- bzw. studiumsbegleitende Fernstudium 'Gesundheitsökonomie für Mediziner' der FFH Riedlingen und des Hartmannbundes vermittelt Ihnen das notwendige Rüstzeug.

Vorteile des berufsbegleitenden Angebotes:

- Für Teilnehmer/innen bestehen **am Arbeitsmarkt erhebliche Vorteile**



Hartmannbund
Verband der Ärzte Deutschlands

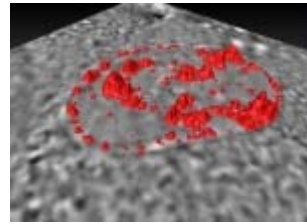
- Durch **weitgehendes Selbststudium zu Hause** sind die Teilnehmer/innen örtlich nicht gebunden.

[[weitere Informationen - klick hier](#)]

8. Ertappt: Enzymen bei der Arbeit zugeschaut

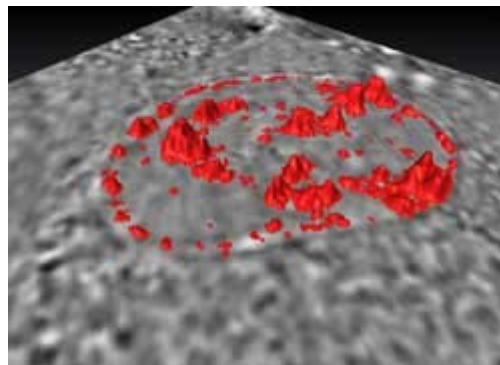
- [zurück zum Inhalt](#) -

Eine neue Methode, mit der sie erstmals in der lebenden Zelle beobachten können, wie Gene reguliert, das heißt, mit Hilfe von Enzymen markiert und abgeschaltet werden, haben Forscher des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin (MDC) Berlin-Buch und der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) entwickelt. Ist dieser Vorgang gestört, können Mißbildungen und schwere Erkrankungen, wie zum Beispiel Krebs, die Folge sein. Die Technik ist deshalb insbesondere für die Krebsforschung von großer Bedeutung. Jetzt hat Nature Methods* die Arbeit von Dr. Lothar Schermelleh (LMU), Dr. Cristina Cardoso (MDC) und Prof. Heinrich Leonhardt (MDC, LMU) vorab online (doi:10.1038/nmeth794) veröffentlicht.



Die Träger der Erbinformation, die DNA-Fäden, liegen nicht nackt im Zellkern, sondern werden mit speziellen Proteinen verpackt. Die Aktivität der einzelnen Gene wird unter anderem über deren Verpackungsdichte gesteuert. So sind aktive Gene locker verpackt und der DNA-Faden für die Abschrift leicht zugänglich. Werden bestimmte Gene in einer spezialisierten Zelle, wie zum Beispiel einer Muskelzelle, nicht mehr benötigt, werden sie abgeschaltet, besonders dicht und unzugänglich aufgewickelt und von der Zelle mit so genannten Methylgruppen gekennzeichnet. Dafür sind bestimmte Enzyme, die DNA-Methyltransferasen, verantwortlich. Sie hängen die Methylgruppen an die Kontrollregion der betroffenen Gene und rasen danach wieder durch den Zellkern.

Das Markieren und Abschalten von Genen ist ein lebenswichtiger Vorgang. Werden jedoch die falschen Gene markiert und abgeschaltet, kann das fatale Folgen haben. Im schlimmsten Fall wird die fein austarierte Balance der Wachstumskontrolle gestört und es entstehen Krebszellen. So finden sich häufig bei Tumoren veränderte Methylierungsmuster, wodurch wichtige Gene für die Wachstumskontrolle fälschlich abgeschaltet werden, so dass sich ein Tumor ungebremst ausbreiten kann.



In der "Falle": Enzyme (rot), die Gene markieren und abschalten.

Forscher des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin (MDC) Berlin-Buch und der Ludwig-Maximilians-Universität München können mit der von ihnen entwickelten Technik erstmals Enzyme bei der Arbeit in einer lebenden Zelle (grau) beobachten.

Photo: Kourosh Zolghadr/Copyright: MDC/LMU

Bislang konnten die DNA-Methyltransferasen mangels Alternativen nur im Reagenzglas untersucht werden, was nicht der natürlichen Umgebung in einer lebenden Zelle entspricht. Um sie direkt "in vivo" erforschen zu können, hat die Arbeitsgruppe von Prof. Leonhardt in Kooperation mit Dr. Cardoso die DNA-Methyltransferasen mit grün oder rot leuchtenden Farbstoffen (grün/rot fluoreszierenden Proteinen) markiert und somit in lebenden Zellen sichtbar gemacht. Damit sie auch die Aktivität dieser angefärbten Enzyme messen können, haben die Forscher spezielle "Fallen" (traps) in der Zelle aufgestellt. Jedesmal wenn eine Methyltransferase eine Methylgruppe anhängt, das heißt ein Gen für die Abschaltung markiert, schnappt die Falle zu, das Enzym hängt fest. Da die Enzyme farbig leuchten, kann dieses In-die-Falle-gehen mit geeigneten Mikroskopen beobachtet werden.

Mit dieser Technik ist es jetzt erstmalig möglich ein Enzym in lebenden Zellen bei der Arbeit zu beobachten. Die Forscher versprechen sich davon neue Erkenntnisse zur Regulation der DNA-Methyltransferasen und Hinweise auf mögliche, krebsauslösende Fehlerquellen. Ferner wollen sie mit dieser neuen Technik Wirkstoffe suchen, die diese Fehler wieder rückgängig machen und fälschlich abgeschaltete Gene wieder anschalten können. In Zukunft könnten so neue Wege zur Prävention und Therapie von Tumorerkrankungen möglich werden.

Weitere Informationen:

Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) Berlin-Buch:

<http://www.mdc-berlin.de>

Nature:

<http://www.nature.com/nmeth/journal/v2/n10/pdf/nmeth1005-736.pdf>

Quelle: idw - Informationsdienst Wissenschaft

Autor(in): Barbara Bachtler (MDC Berlin) (bachtler@mdc-berlin.de)

Links zum Artikel:

- www.mdc-berlin.de

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)

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







9. Auktionen satt!

- [zurück zum Inhalt](#) -

Seit beinahe einem Jahr könnt Ihr im [Auktionshaus](#) von MEDI-LEARN auf Schnäppchenjagd gehen: Unser virtueller Flohmarkt für Bücher und Klinikbedarf hat an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr geöffnet und wartet auf Euren Besuch. Ihr möchtet die nicht mehr benötigten Bücher des letzten Semesters aus den Regalen räumen oder seid auf der Suche nach preiswerter Literatur für das neue Semester? Nicht nur für diesen Fall empfehlen wir Euch einen Besuch im Auktionshaus, aus dem wir hier die aktuellen Auktionen präsentieren:



Last minute Angebote			
Bild	Artikel	Preis	endet am
	Pathologie-Buch Böcker + CD-Rom	29,00 €	01.10.2005 10:08:06
	Sobotta Anatomieatlas Bd. 1+2	65,00 €	01.10.2005 11:44:01
	Lehrbuch der Physik	17,50 €	02.10.2005 17:09:23

	Sobotta-Lernkarten Anatomie	20,00 €	02.10.2005 17:16:20
	Biochemie des Menschen	18,00 €	02.10.2005 17:27:27
Neueste Auktionen			
Bild	Artikel	Preis	endet am
	Schwarze Reihe GK 3 komplett	19,00 €	05.10.2005 09:31:04
	EXAPLAN	19,00 €	05.10.2005 09:26:09
	Das 2. Stex von Buchta/Höper - Springer	15,00 €	05.10.2005 09:20:52
	Chemie Lehrbuch Thieme	19,00 €	23.10.2005 16:08:24
	Schwarze Reihe GK3 2001/2003 +Exaplan 3. Auflage	80,00 €	14.10.2005 16:02:27



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

Links zum Artikel:

- [Das Auktionshaus bei MEDI-LEARN](#)

Diskussionen im Internet:

- [Foren zum Medizinstudium](#)

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

10. Medi-Jobbörse: Der Jobticker

[- zurück zum Inhalt -](#)

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

Ob Assistenzarzt, 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 500 Angebote wie Gesuche befinden!

[Manager Electronic Data Capturing](#)

[Stellenangebote/Jobs in alternativen Berufsfeldern](#)

[Unterassistentenstelle vom 15. März bis 15. Juli 2006 frei](#)

[Stellenangebote/PJ-Stellen](#)

[Unterassistent Gynäkologie/Geburtshilfe gesucht](#)

[Stellenangebote/PJ-Stellen](#)

[Assi-Stelle Innere frei: Spital Schiers Schweiz/Graubünden](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Anzeige aufrufen](#)

[Anzeige](#)

Stellenangebote/Assistenzarzt-Stellen	aufrufen
Altenpflegerin aus Polen bietet Pflegedienst	Anzeige aufrufen
Stellengesuche/PJ-Stellen	aufrufen
UA-Stelle Innere oder Orthopädie dt. Schweiz	Anzeige aufrufen
Stellengesuche/PJ-Stellen	aufrufen
PJ-Stelle Orthopädie oder Chirurgie in dt. od. ital. Schweiz gesucht	Anzeige aufrufen
Stellengesuche/PJ-Stellen	aufrufen
Suche UHU-Stelle Innere in der Schweiz ab Dezember 2005	Anzeige aufrufen
Stellengesuche/PJ-Stellen	aufrufen
UA-Stelle Innere oder Orthopädie dt. Schweiz gesucht	Anzeige aufrufen
Stellengesuche/PJ-Stellen	aufrufen
Doktorarbeit gesucht	Anzeige aufrufen
Stellengesuche/Doktorarbeiten	aufrufen
Suche PJ-Platz in der Schweiz ab 02/06 oder 04/06	Anzeige aufrufen
Stellengesuche/PJ-Stellen	aufrufen

Autor(in): Redaktion Medi-Jobbörse (redaktion@medi-jobboerse.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](#)



11. Impressum / Abofunktionen / Mitarbeit

- [zurück zum Inhalt](#) -

Folgende Personen arbeiten regelmäßig oder zeitweise an der Onlinezeitung:

Ilka Markmann, Redakteurin, Marlies Lehmkuhl, Redakteurin, Daniel Luedeling, Redakteur, Peter Artz, 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 Extreminsätze, 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 Schmöcke, Lokalbereich Uni Frankfurt, Tobias Schmeinck, Lokalbereich Uni Münster

Anzahl der Abonnenten: 30.262

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

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 zur Verfügung!