

Liebe Leserinnen und Leser,

Was haben Sie in den Famulaturen, im PJ oder als AiP erlebt? Vielleicht haben Sie das alles auch noch vor sich und sind gespannt, was unser Autor davon zu berichten hat? Obwohl Herr Dr. Feld, wie auch in den letzten beiden Ausgaben, seine eigenen, persönlichen Erlebnisse schildert, dürften sich hier viele Leser wiederfinden und zustimmend nicken. Oder etwa nicht? Dann schreiben Sie uns doch Ihre eigenen Erlebnisse (maximal eine Seite, per E-Mail), mit ein bisschen Glück veröffentlichen wir diese im nächsten Extrablatt.

Übrigens: Auf Seite 5 verlosen wir wieder Bücher, hierbei auch die brandneue Auflage des Striebel „Anästhesie-Intensivmedizin-Notfallmedizin“, das Mitmachen lohnt sich also! Die Gewinner des letzten Preisausschreibens finden Sie auf Seite 6, hierbei auch ein dickes Lob an die vielen Tüftler, die das Kreuzworträtsel gelöst haben!

Zuletzt wieder unsere Bitte, uns unter extrablatt@schattauer.de zu schreiben – ganz egal, was Sie uns zu unserem Extrablatt sagen wollen.

Nun aber viel Spaß beim Lesen!

Ellen Sudholt

Der zerrissene Weißkittel

Teil 3: Famulaturen, das Praktische Jahr und der Arzt im Praktikum



Darauf hatten wir gewartet. Nach aller Theorie der Vorklinik und nach Bestehen dieses ungnädigen Physikums durften wir uns nun „cand. med.“ nennen und endlich ärztliche Luft schnupern. Die

erste Famulatur stand ins Haus. Was sich in anderen beruflichen Sparten schnöde „Praktikum“ nennt, wird in der Medizin „Famulatur“ betitelt, von lat. famulus = der Knecht. Doch wer

hätte es gedacht: Wir fühlten uns gut! Auch wenn wir noch nicht viel wussten und nicht viel durften, wir konnten ein bisschen was fragen, ein bisschen was sagen und ein bisschen was machen. Die Famulaturen waren fast ausnahmslos gelungen. Zeigten wir Interesse, bekamen wir Interessantes gezeigt.

„Punctio, ergo sum“

Blut abnehmen war etwas Besonderes, gut Blut abnehmen noch viel besser, und Brautülen legen wie Weihnachten. Wenn der erste Zugang nach weniger als drei Stechversuchen mit einem zumindest „unter-Hühnerei-großen“ Hämatom irgendwie in der Vene hängen blieb und wir in der Tropfenkammer des Infusionsschlauchs dann sogar noch einen Hauch von

Fortsetzung auf Seite 2



DAS LEHRBUCH ZUM VERSTEHEN UND ANWENDEN

Bruhn/Fölsch (Hrsg.)

Lehrbuch der Labormedizin

Grundlagen, Diagnostik, Klinik, Pathobiochemie

Dieses Lehrbuch der Labormedizin eröffnet Studierenden der Medizin und Ärzten sowie dem medizinisch-technischen Assistenzpersonal den Zugang zu Zielsetzungen und Aufgaben der Labormedizin sowie zur Analytik.

Wichtige Analysemethoden werden entlang einer einheitlichen Gliederung beschrieben mit den Kategorien Indikationen, Bestimmungsmethode, Untersuchungsmaterial, Referenzbereich, Durchführung, Fehlerquellen sowie diagnostische Bedeutung/Pathobiochemie.

An erster Stelle wird auf den klinischen Bezug einer Labormethode Wert gelegt, wodurch die Zielsetzung einer „klinischen“ Chemie deutlich gemacht wird. Das Lehrbuch zum Verstehen und Anwenden.

1999. 530 Seiten, 148 Abb. in 169 Teilbildern, davon 36 vierfarb., 72 Tab., kart.
€ 39,95/CHF 63,90 · ISBN 3-7945-1856-X

BLICKDIAGNOSTIK



Tischendorf (Hrsg.)

Der diagnostische Blick

Atlas und Textbuch der
Differentialdiagnostik
Begründet von G. F. Klostermann,
H. Südhof und W. Tischendorf

„Der Atlas ist eine Fundgrube für
Krankheitsbilder, die in der täglichen
Praxis nicht so häufig gesehen wer-
den. Es macht Freude, mit diesem
Atlas zu arbeiten.“ vasomed, Köln

6., neu bearb. u. erw. Aufl. 1998.
512 Seiten, 1000 überw. farb. Abb., geb.
€ 89,-/CHF 138,- · ISBN 3-7945-1810-1



Tischendorf

Blickdiagnostik

CompactAtlas

Der CompactAtlas ist ein ebenso preis-
werter wie hilfreicher Begleiter für
Krankenbeobachtung, Untersuchungs-
kurs und klinisches Studium sowie zur
Rekapitulation in Praxis und Klinik.

2., überarb. u. erw. Aufl. 2000. 239 S.,
362 Abb., 12 Tab., kart.
€ 29,95/CHF 47,90 · ISBN 3-7945-2085-8



Flüssigkeitsbewegung ausmachen
konnten, war der Rest des Tages
ein Fest. Wir waren mit dem
„studentischen Herzkatheter“ ins
Körperinnere vorgedrungen. Ein
kleiner Schritt für die Menschheit,
ein großer für uns selbst.

**Anamnesen und
fremde Länder**

Sofern wir es nicht schon in medi-
zinschen Nebenjobs gemacht
hatten, durften wir nun zum ers-
tenmal selbst Patienten befragen
und untersuchen. Wenn wir Glück
hatten, besprach der Stationsarzt
mit uns den Aufnahmebefund,
wenn wir noch mehr Glück hatten,
besuchte er mit uns sogar noch mal
die Patienten und kontrollierte die
erhobenen Befunde. So konnten
wir was lernen und so lernten wir
auch was.

Manche Kommilitonen ver-
schwanden für die erste Famulatur
sofort ins Ausland. Zürich, London
oder sogar Sydney wurden an-
gesteuert. Wir konnten uns so
etwas leider nicht leisten. Wir
hatten noch einige offene Deckel
mit mehr Bleistiftstrichen als Vor-
klinikschein zu begleichen,
guckten aber immer ganz neidisch,
wenn die Besagten begeistert und
braungebrannt von ihren Trips
zurückkamen.

Praktisches Jahr

Nun folgte das, was man im
histologischen Präparat
das „Übergangsepithel“
nennen würde, der Brückenschlag
vom theoretischen zum prakti-
schen Studienteil, der numinose
Schritt vom vorärztlich-geborgen-
en Fetal- zum selbst atmen-
den, aber noch völlig unselbstständigen
Säuglingsstadium: Das Praktische
Jahr begann. Gab es für die
Famulaturen noch mehrheitlich
Lob, galt dies für das PJ leider

nicht mehr. Schon der Terminus
war und ist eine Farce. Die
„Praxis“ unseres Praktischen Jah-
res bestand zu 90% aus Tätig-
keiten, die man bereits in den
Famulaturen verrichtete, nur dies-
mal nicht mehr freiwillig, sondern
verpflichtend und als ausfüllendes
Tagewerk.

**Kellner, Hakenhalter,
Arbeitsklave**

Allmorgendlich etliche Routine-
blutabnahmen. Gut, dass ich mal
ein paar Jahre lang als Kellner
gejobbt hatte, denn jetzt brauchte
ich die dort erworbenen Fähig-
keiten dringend wieder. Jeden
Morgen mit einem vollen Tablett
unterwegs und einen Kunden nach
dem anderen bedienen. Danach, je
nach Tertial und Fach, stunden-
langes Haken (und Schnauze!)
halten, massenhaft unreflektierte
Patientenaufnahmen und teilweise
stundenlanges Visitenhinterher-
trotten. Wenn man Glück hatte,
war man integriert, durfte mit-
punktieren, mitoperieren, mit-
schallen, mitdiagnostizieren und
mittherapieren, hatte „eigene“
Patienten und fühlte sich verant-
wortlich. Wenn man Pech hatte,
war man ein weißbekittelter Ar-
beitsklave, der durch reines Ab-
arbeiten von täglich anfallendem
Routinekram für Lau das groteske
System „Krankenhaus“ mitstabi-
lisierte. Natürlich lag es – wie
immer – mindestens zur Hälfte an
einem selbst, was man aus den vor-
handenen Möglichkeiten machte,
aber eben nur zur Hälfte.

**Frage:**

*Woran kann man Chirurgen,
Urologen und Anästhesisten
unterscheiden?*

Antwort:

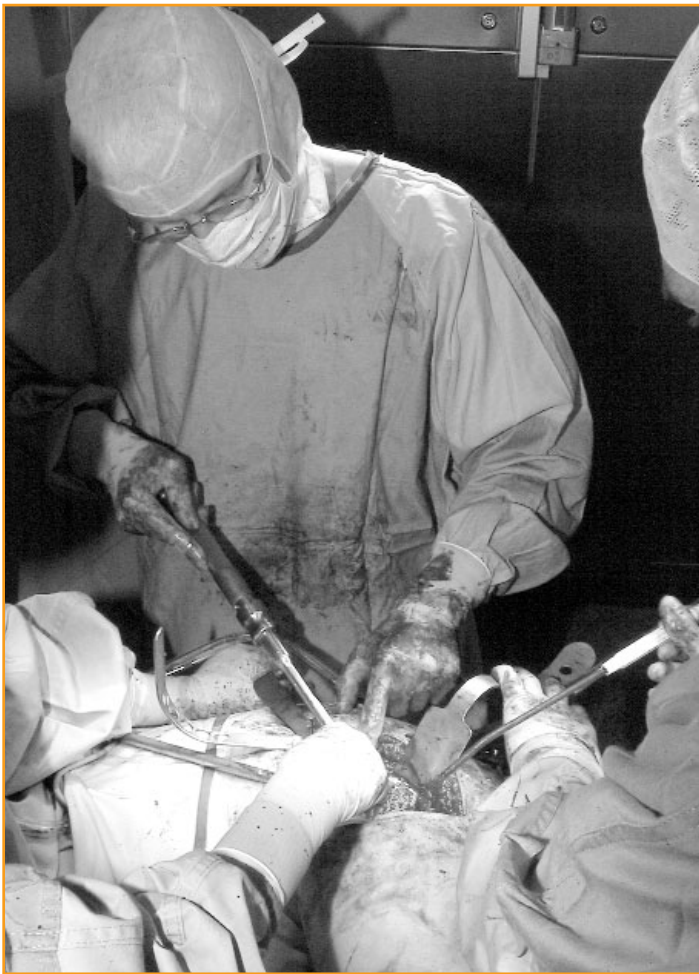
*An den OP-Schlappen.
Der Chirurg hat Blut drauf,
der Urologe Urin
und der Anästhesist Kaffee!*

Aber halt, das mit dem „für Lau“ stimmt nicht. Eine Mark am Tag gab es für uns. Doch nicht mal das Mittagessen haben wir von unserem „Lehrkrankenhaus“ bezahlt bekommen, nicht mal das. Nachmittags dann zigfaches Neulegen „para“ gelaufener oder extra rausgezoppter Viggos, die man just am Morgen desselben Tages gerade mühsam installiert hatte und das fließbandartige Anhängen dutzender Antibiotika-Fläschchen. Und wollten wir dann irgendwann nach Hause, kam gerade vor Feierabend immer irgendwie noch eine Auf-

nahme „auf Station“, die je nach Gnädigkeit des Stationsarztes oder Durchsetzungskraft des PJ'lers an diesem oder jenem hängen blieb. Waren die Doktors nett, machten wir was, waren sie es nicht, verzo-gen wir uns, wo wir nur konnten.

Chirurgisches Tertial

Im chirurgischen Tertial bekamen wir alle lustige Künstlernamen verpasst. Man fand es schick, den jeweiligen PJ'ler nach seiner jeweiligen Station zu benennen,

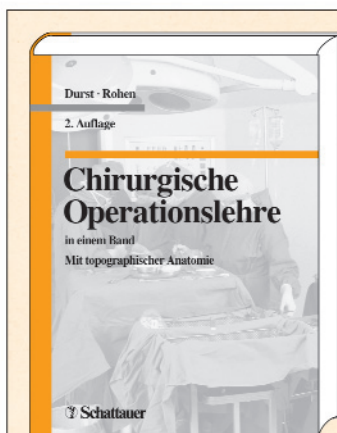


damit man sich nicht immer die vielen lästigen Vor- und Nachnamen merken musste. Ich war „PJ A3“. Zumindest stand ich so immer auf dem OP-Plan. Natürlich nur solange ich auf „A3“ war. Danach hieß ich noch „B1“ und „B3“. Bei den OP-Schwestern kam das allerdings nicht vor. Die ließen gleich die Nummern weg und nannten einen nur: „Der PJ'ler“. Dankeschön!

Sie wollen doch was lernen!?!

So lautete der chronisch repetierte Spruch, den die dauerbemand-schutzten Grünkittelärzte täglich losschmetterten, um uns ans Hakenhalten zu kriegen. Sehr richtig, wir wollten was lernen. Wir klopten uns deshalb täglich darum, wer z.B. bei der – ebenfalls täglich anstehenden – „Hüfte“ dabei sein durfte. Das ungemein Lehrreiche an den Hüft-OPs war nämlich, dass der Hakenhalt-PJ'ler

auf der anderen Seite des Operationsgebietes stehen musste, um die Haut-Fett-Muskel-Schichten beherrscht aus des Handwerkers Augen zu halten. Da sah man dann wirklich viel. So was machte Spaß. Nach vielen freundlichen Zurufen à la „Kann der da mal fester ziehen?!“ durften wir nach stundenlangem Rumstehen mit schmerzenden Schultern, Ober- und Unterarmen dann manchmal sogar die berühmte Hautnaht machen (ein definitives PJ-Highlight!). Geifernd beugte von der chronisch genervten OP-Schwester, die einen alle zehn Sekunden mit einem gellenden „Unsteril!“-Urschrei anblökte und unter den ermunternden „Ist-der-hier-bald-mal-fertig“-Rufen der zwanghaften Narkotiseure und ihrer Fach-Pflegekräfte, die die zweieinhalb-Stunden-OP nach ihrer fast ebenso langen Frühstückspause jetzt plötzlich sekundenschnell beenden mussten. „Aufbauarbeit des Nachwuchses“ hieß das wohl. Fortsetzung auf Seite 4



DIE GÄNGIGEN OPERATIONSTECHNIKEN

Durst/Rohen (Hrsg.)
Chirurgische Operationslehre
in einem Band
Mit topographischer Anatomie

Das Buch bietet einen Überblick über das gesamte chirurgische Spektrum mit den gängigen Operationstechniken. Der Operationsverlauf und die jedem Eingriff vorangestellte topografische Anatomie werden verständlich und präzise beschrieben.

Die 2. Auflage zeigt die endoskopischen Operationstechniken mit den gängigen Eingriffen im Bereich von Thorax, Abdomen und Gelenken.

Was zeichnet das Werk aus und wird auch in Rezensionen immer wieder hervorgehoben?

Es sind:

- die optimale zeichnerische Darstellung der einzelnen Operationsschritte
- die präzise, verständliche Erklärung der Operationsabläufe
- die sorgfältige Abstimmung der Kapitel untereinander mit der Vermeidung von Redundanzen oder Lücken

2. Aufl. 1996. 1031 Seiten, 1132 Abb. in 2430 Einzeldarst., 66 Tab., geb.
€ 50,95/CHF 81,50 · ISBN 3-7945-1679-6

Ordinariöses

Kommilitone Günther war chirurgischer PJ'ler in der Uniklinik und assistierte dem amtierenden Ordinarius bei einer stundenlangen Ösophagus-OP. Um den viszeralen Großauftrag für alle Beteiligten etwas kurzweiliger zu gestalten, kam der Herr Professor auf die witzige Idee, mit dem Herrn PJ'ler ein kleines Quiz zu veranstalten, getreu dem Motto: „Doofer braucht hier keiner aus dem Saal zu kommen!“ Doch er fragte keineswegs anatomische Feinissen oder gar operative Kunststückchen ab, nein, er wollte von Günther die Attribute standesgemäßer Lebensführung aufgezählt bekommen. Erste Frage: „Herr PJ'ler, nennen Sie mir drei gute Champagnermarken!“ (Eigentlich nicht so schlimm, wäre Günther nicht eher ein „Otto-Normal-Günther“ und bekennender Bier-

Gestüte für Polopferde aufzählen sollte, riss ihm der Geduldsfaden und er fragte den Ordinarius zurück, ob dieser denn die Namen der verstorbenen Schäferhunde von Günthers Oma wüsste! Diese, weitere und so ziemlich alle OPs waren damit für Günther gegessen.

Inneres Tertial: Herzschrittmacher

Ein weiteres lustiges Kabinettstückchen hatten sich die Herzschrittmacher-implantierenden Internisten für alle PJ'ler-Generationen ausgedacht: Das „am-Kopf-des-Patienten-stehen-und-alles-machen-was-unsteril-ist“. Heiße, da kam Freude auf, wenn wieder mal einer Vierundneunzigjährigen eine kleine „Kardio-Duracell“ eingebastelt wurde und wir als fremd-ernannte Pseudo-Anästhesisten die marginalen Vitalfunktionen der



trinker einer 5000-Seelen-Gemeinde gewesen). Als Günther keine Champagnermarke wusste, sollte er dem Professor die PS-Zahl eines Porsche Carrera 4 nennen. Auch hier versagte unser schwitzender Provinzler kläglich. Als Günther schließlich drei verschiedene

dysrhythmischen Omi „im Auge behalten sollten“, während wir zeitgleich die vielen bunten Räder und Knöpfe des durchaus nicht unkomplizierten Bedienteils des Schrittmachers im Abgleich mit dem diffusen EKG-Monitorbild auf stetigen Zuruf hin- und her-

bewegen mussten. „Sie machen das schon“, war noch der netteste aller Implantierer-Sätze, gefolgt von „Stellen Sie sich doch nicht so an, das wird schon gut gehen“, bis hin zu „Wenn ich sage, Sie machen das, dann machen Sie das gefälligst!“.

Arzt im Praktikum

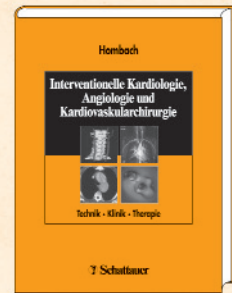
AiP, Arzt im Praktikum. Mit 30, nach sieben Jahren Studium als Praktikant zu arbeiten, der nix zu kamellen hat, der aber eine vollgepackte Station ohne Wissen alleine abrackern darf, das ist die absolute Unverschämtheit. War das PJ zumindest noch nominell ein an der Brust der Alma Mater geschütztes, semi-symbiotisches Säuglingsstadium, kommt das AiP einer Art traumatischer Loslösung davon gleich, katapultiert es den frischen Teilapprobateur jäh in eine Art liebelose Mediziner-Kleinkindzeit hinein. Man kann und muss sich irgendwie alleine bewegen, aber weit kommt man nicht. Doch wie soll man auch, mit gerade mal 900 € netto im Monat für einen Fulltimejob. Genau den gleichen Fulltimejob nämlich, den die Assistenzärzte für dreimal so viel Knete auch machen. Prima! Das motiviert ungemain und fördert vor allem den kollegialen Zusammenhalt in einer Abteilung.

Medizinermarkt

Eine bessere ärztliche Ausbildung sollte es angeblich damals werden. Wurde es aber nicht. Der AiP war von Anfang an als billige Arbeitskraft konzipiert, sonst nichts. Inzwischen gibt es diesen jämmerlichen Pseudostatus seit fast 15

Fortsetzung auf Seite 7

FÜR DIE KOMPETENTE WEITERBILDUNG UND SPEZIALISIERUNG



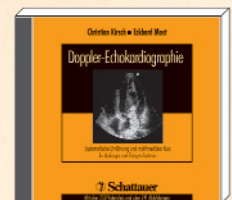
Hombach (Hrsg.)

Interventionelle Kardiologie, Angiologie und Kardiovaskularchirurgie

Technik, Klinik, Therapie

- Interventionelle, radiologische und nuklearmedizinische diagnostische Verfahren in Kardiologie, Angiologie und Kardiochirurgie
- Interventionelle therapeutische bzw. chirurgische Verfahren
- Herz- und Gefäßerkrankungen und gezielte Anwendung interventioneller Techniken
- Rehabilitation von Patienten mit Gefäßerkrankungen
- Qualitätssicherung in der Kardiologie und Kardiochirurgie
- Kompetentes interdisziplinäres Autorenteam
- Umfassendes Lehrwerk für die Weiterbildung und Spezialisierung

2001. 816 Seiten, 450 Abb. in 618 meist farb. Einzeldarst., 194 Tab., geb.
€ 169,-/CHF 255,- · ISBN 3-7945-1931-0



Kirsch/Most

Doppler-Echokardiographie

Systematische Einführung und multimedialer Kursus für Anfänger und Fortgeschrittene

Die Echokardiographie erfasst bewegte Bilder, also bietet sich als Lehrmedium in besonderer Weise eine CD-basierte Präsentation bewegter Bilder an.

Diese CD-ROM setzt sich zusammen aus acht aufeinander aufbauenden Kapiteln sowie einer Stichwortsuche, die einen sehr viel schnelleren und gezielteren Zugriff als in einem Buch ermöglicht. Eine beigefügte, druckbare Worddatei mit Graduierungstabellen liefert Ihnen Referenzwerte und Graduierungen auf einen Blick.

Die ideale Ergänzung zu einem Lehrbuch!

2002. Mit über 250 Videoclips und über 210 Abbildungen, Jewelbox
€ 59,-/CHF 94,40* · ISBN 3-7945-4023-9
*unverbindlich empfohlener Preis

DAS GROSSE INNERE-LEHRBUCH!

Gross/Schölmerich/Gerok
Die Innere Medizin

Herausgeber: W. Gerok, Chr. Huber, Th. Meinertz, H. Zeidler

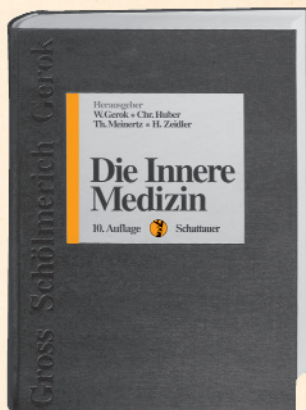
„Ich halte Ihr Buch in der Tat für das beste Internistenlehrbuch, das in deutscher Sprache erhältlich ist.“

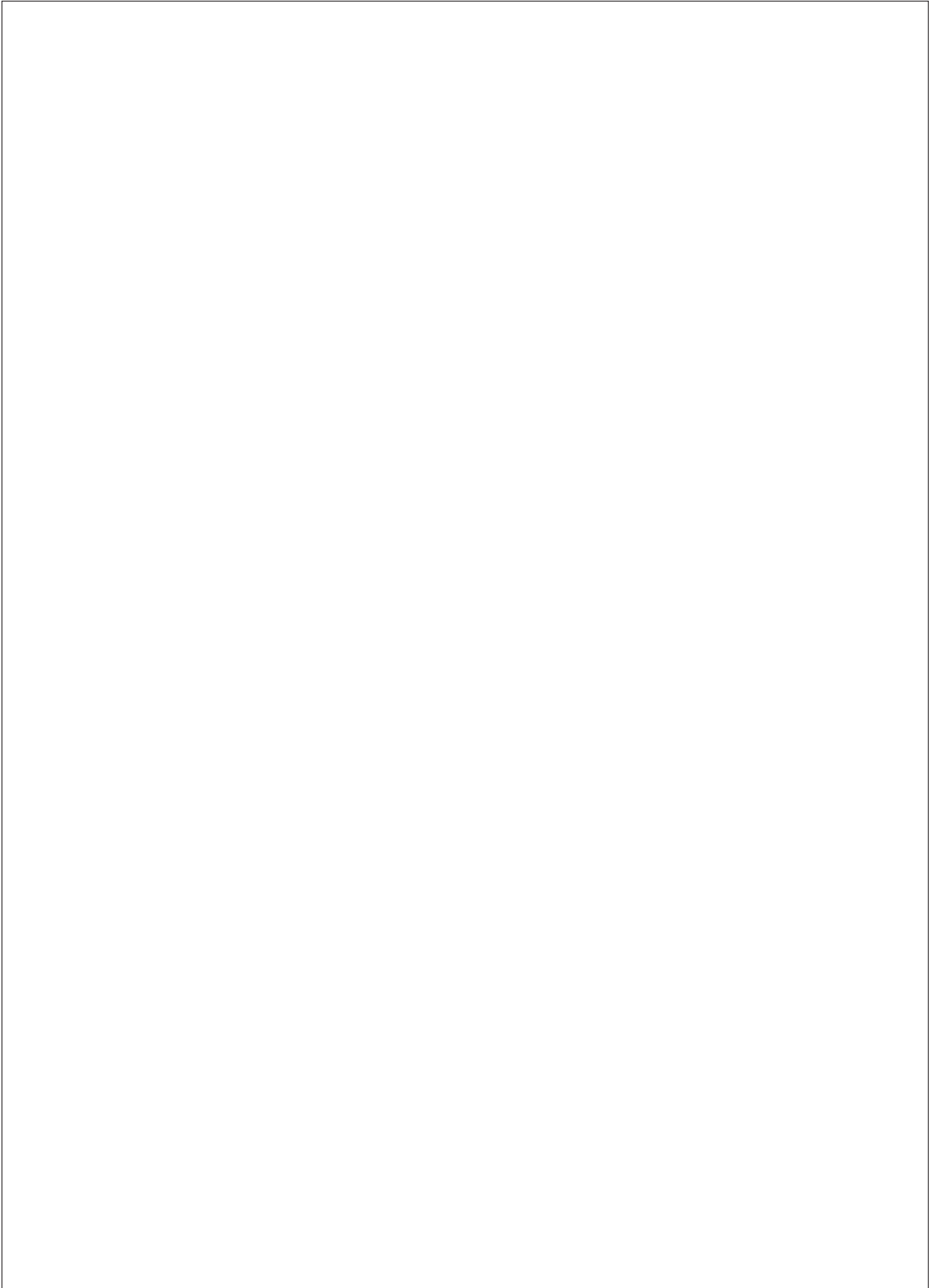
Prof. Dr. med. W. F. Caspary, Frankfurt/Main

„Daher ist ‚Die Innere Medizin‘ nach meiner Meinung das interessanteste, aktuellste und am besten didaktisch aufbereitete Medizinlehrbuch ...“

„Praxistest“ von Dr. med. C. Lanzendörfer, Oberarzt am St. Marien-Hospital Vechna

10., völlig neu bearb. u. erw. Aufl. 2000. 1600 Seiten, 1005 Einzelabb., davon 184 farbig, 700 Tab., 54 Synopsen, geb. · € 101,-/CHF 157,- · ISBN 3-7945-1800-4





GESUNDHEITS- ÖKONOMIE



Lauterbach/Schrappe (Hrsg.)
**Gesundheitsökonomie,
 Qualitätsmanagement und
 Evidence-based Medicine**
 Eine systematische Einführung

Das Handbuch beginnt mit einer umfassenden Darstellung ethischer Grundlagen, danach folgen ein methodischer Überblick über Statistik und Klinische Epidemiologie sowie Kapitel über ökonomische Bedingungen bis hin zur Umsetzung in den einzelnen Institutionen (Qualitätsmanagement). Dabei werden konkrete Erfahrungen mit dem „Kölner Konzept“ und aus anderen wichtigen Institutionen ausgewertet und zusammengestellt.

2001. 555 Seiten, 103 Abb., 84 Tab., geb.
 € 79,-/CHF 123,- · ISBN 3-7945-2106-4



Igl/Schiemann/Gerste/Klose (Hrsg.)
Qualität in der Pflege
 Betreuung und Versorgung von pflegebedürftigen alten Menschen in der stationären und ambulanten Altenhilfe

Dieses Buch zeigt die Rahmenbedingungen in der Pflege auf, stellt Konzepte, Methoden und Instrumente vor, beschreibt in Beispielen aus der Praxis die spezifischen Ansätze der Qualitätsentwicklung. Es kommen Vordenker sowie Praktiker zu Wort: Pflege-, Sozial- und Geisteswissenschaftler, Ökonomen und Juristen, Experten aus Pflegeeinrichtungen, Pflegeversicherung und Verbraucherpolitik.

2002. 438 Seiten, 39 Abb., 43 Tab., kart.
 € 39,95/CHF 63,90 · ISBN 3-7945-2178-1

Leserbriefe



Zu Ihrem Artikel im Februar 2003 möchte ich Ihnen Folgendes sagen:

Auch als Student der Vorklinik erkennt man schon, dass einiges der Ausbildung im Argen liegt. Die Stoffmasse scheint einen manchmal zu erschlagen und der dahinterstehende Sinn ... naja, nach dem fragt man besser nicht. Ihre Schlussfolgerungen halte ich für absolut richtig: Man muss das Studium, gerade bei dessen unglaublichen finanziellen Kosten für die Gesellschaft und für einen selbst, verändern. Natürlich müssen die Inhalte der Vorklinik vermittelt werden, aber ob die derzeitige „Reinprügeln-Raus ...“-Taktik das geeignete Mittel ist, wage ich zumindest zu bezweifeln. Dem Pflegepraktikum muss ein geeigneter Rahmen gegeben werden. Das Medizinstudium muss endlich darauf ausgerichtet werden, geeignete Ärzte auszubilden und nicht ... naja, man weiß kaum wie man das umschreiben soll.

In diesem Sinne, danke für Ihren Artikel!

Clemens Hellenschmidt



Ihre Vorstellungen von den Aufgaben des Pflegepersonals scheinen mir doch eher antiquiert und der Wunsch nach „Hilfskraft“ der Vater des Gedankens. Sie wechseln Kollegialität und Teamarbeit mit „Ich sage, Du machst“. Ich verstehe Ihre Probleme im Alltag der Medizin und bin ganz auf Ihrer Seite, wenn es darum geht, das Pflegepraktikum zugunsten eines „Medizinpraktikums“ zu verändern, dann könnten Sie Ihren Praktikanten all die hochwertigen Techniken beibringen, die diese dann auch im Alltag ausführen. Wir müssten uns nicht mit berufsfremden Mitarbeitern beschäftigen, unsere Zeit käme dem Patienten zugute und die so gezogenen „Jungfuchse“ nehmen Ihnen die lästige Routinearbeit ab. Wir beide hätten dann auch mal die Zeit, uns über die jeweiligen Berufsbilder ernsthaft und wissenschaftlich zu unterhalten.

Diskursfähigkeit vorausgesetzt verbleibe ich mit freundlichem Gruß

M. Rostenburg



Insgesamt finde ich die Texte nett zu lesen – sie entsprechen im Großen und Ganzen dem, was man als Medizinstudent häufiger mal denkt. Einige Probleme werden sicher richtig aufgezeigt – schade nur, dass die Texte wahrscheinlich nur die zu lesen bekommen, die das alles schon wissen (oder wissen sollten), nämlich die Studenten.

Philipp Papavassilis

Weitere Auszüge

„Über das Pflegepraktikum teile ich Ihre Auffassung nicht. Ich habe es im Rahmen meiner Rettungssanitäterausbildung vor dem Studium durchgeführt und es hat mir nicht geschadet. Denn es gehört auch zum Medizinstudium dazu die pflegerische Seite der Medizin kennen zu lernen.“

„...ich habe gerade die Ausgabe Februar 2003 gelesen, war prima!“

„In diesem Sinne möchte ich meine Kommilitonen/innen einfach nur bitten, etwas Zusammenarbeit im Pflegepraktikum zu üben, und: Pflege macht Spaß!!!“

Wer hat gewonnen?

Wir danken allen Tätlern für ihre Teilnahme an unserem Preisausschreiben der letzten Ausgabe – ganz so einfach war's ja nicht!

Je ein Buch „Die Innere Medizin“ von Gross/Schölmerich/Gerok haben gewonnen

Jenny Giersch, Neuss
Christian Jung, Freiburg
Harald Oswald, Graz
Birte Mücke, Freiburg
Angelika Paetz, Neuhofen

Markus Schlomm, Werl
Matthias Schmitz, Göttingen
Magdalena Strehlke, Freiburg
Matthias von Kleinsorgen, Freiburg
Samantha Wilhelm, Büstadt

Herzlichen Glückwunsch!

Die Lösung des Kreuzworträtsels finden Sie auf unserer Internet-Seite www.schattauer.de



Gross/Schölmerich/Gerok
Die Innere Medizin
 Herausgeber: Wolfgang Gerok, Christoph Huber, Thomas Meinertz, Henning Zeidler
 10., völlig neu bearb. u. erw. Aufl. 2000.
 1600 Seiten, 1005 Einzelabb., davon 184 farbig,
 700 Tab., 54 Synopsen, geb.
 € 101,-/CHF 157,-
 ISBN 3-7945-1800-4

Jahren, nämlich seit 1989. Die Unis produzierten über Jahre hinweg mehr medizinische Dritt-Staatsexaminanden als nötig, die Krankenhäuser proppten über vor Ärzten, Viertelstellen bei Ganztagsarbeit waren keine Seltenheit, Ärzte im Praktikum als stationsärztliche Massenware. Warum sollten die Krankenhäuser mehr Geld rausrücken, als sie mussten. Doch jetzt, da das knappe Angebot an medizinischen Studienabgängern den Druck auf die Kliniken erhöht, jetzt auf einmal offerieren manche Häuser trotz DRGs, Nullrunde und Sparzwang höher dotierte AiP-Stellen. Auch in der Medizin regeln nur Angebot und Nachfrage den Markt. Bitter, aber wahr. Glück im Unglück für jene, die das AiP noch machen müssen.

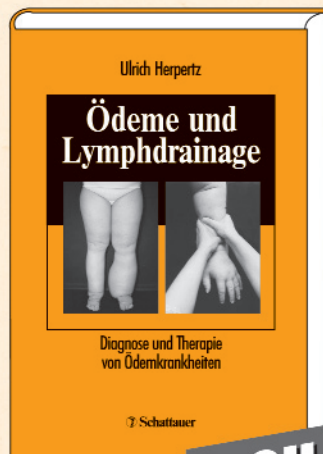
Warum sich nichts ändert

In sämtlichen Medien können wir uns täglich anhören, -sehen und -lesen, dass Ärzte jedweder Couleur, Provenienz und Ausbildungsphase allesamt geldgierige Halsabschneider seien, die ihre bei den armen Patienten und den noch ärmeren Krankenkassen gefilzten monetären Mega-Pfründe auf KV- und Pharma-gesponserten Schweizer Nummernkonten bunkern und nichts anderes im Sinn haben, als das von ihnen alleinig marodierte Gesundheitssystem nun vollends zu ruinieren. Und warum schreibt kaum ein Journalist darüber, wie viel ein durchschnittlicher Arzt – egal ob jung oder alt, Klinik oder Praxis – wirklich in Relation zu den geleisteten Arbeitsstunden verdient? Weil die Leser es nicht wissen wollen! Die einen nicht, weil es ihnen Angst macht. Sie wollen nicht von armen Schluckern behandelt werden, das passt nicht zu ihrer ärztlichen Rollenerwartung. Die anderen nicht, weil dann die Zielscheibe ihres Sozialneids bröckeln würde, auf die sich doch so herrlich einfach ballern lässt. Ärzte dürfen nicht werben, dürfen nicht streiken, und wenn sie das Maul aufmachen, drohen Juristerei und Politik sofort mit Anklagen. Alle Journalisten und alle Leser waren, sind oder werden nämlich auch einmal Patienten, deren Hoff-

Fortsetzung auf Seite 8



Praxisorientierter und umfassender Ratgeber mit erstklassigem Bildmaterial



neu

- Das einzige Fachbuch, das sämtliche Lymphödeme behandelt
- Ausgesprochen praxisorientiert
- Klare Gliederung, keine überflüssigen Lerninhalte
- Erstklassiges Bildmaterial
- Geeignet besonders für Allgemeinärzte, Internisten, Dermatologen, Gynäkologen

Herpertz Ödeme und Lymphdrainage

Diagnose und Therapie von Ödemkrankheiten

Ödeme und Lymphdrainage – das aktuelle Buch gibt praxisnah Auskunft über sämtliche Ödemkrankheiten und ihre optimale Therapie. Besonderen Wert legt der Autor mit über 20-jähriger Tätigkeit in klinischer Lymphologie auf die Differenzierung zwischen medikamentösen und physikalischen Behandlungsmethoden. Schwerpunkt ist die Therapie mit Manueller Lymphdrainage und Kompression.

Die Grundlagen, wie Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie der Ödeme und des Lymphsystems, Untersuchungsmethoden, Ödemmessung und Systematik der Ödeme werden in dem für das Verständnis notwendigen Maß abgehandelt. Der klar gegliederte Inhalt, differenzialdiagnostische Tabellen und Leitlinien machen die Ödeme und ihre Therapie schnell erfassbar und übersichtlich.

Der Anhang enthält eine sozialmedizinische Beurteilung von Ödemkrankheiten, Ausbildungsrichtlinien für Lymphdrainage-therapeuten, Verhaltensregeln bei Arm- und Beinlymphödem, Adressen lymphologischer Institutionen und die Diagnoseverschlüsselungen der Ödemkrankheiten nach der ICD-10.

Ein Buch, das für alle an Ödemkrankheiten interessierten Ärzte durch den leicht verständlichen Text und die mehr als 330 qualitativ hochwertigen, meist vierfarbigen Abbildungen zum unentbehrlichen Ratgeber wird.

2003. 334 Seiten, 334 Abb., 32 Tab., geb.
€ 64,-/CHF 99,- · ISBN 3-7945-2191-9

Aktuelle onkologische Therapie



Erbar
Onkologie
CompactLehrbuch
Pathophysiologie,
Klinik und Therapie
maligner Tumoren

Prägnant, gut verständlich und didaktisch aus einem „Guss“ führt der „Erbar“ in die Grundlagen der Onkologie ein. Das Buch berücksichtigt dabei alle neuen und praktisch anwendbaren Entwicklungen bei den bildgebenden Verfahren, der Tumorschmerztherapie und der Chemotherapie.

4., durchges. u. aktual. Aufl. 2002. 540 Seiten, 71 Abb., 101 Tab., 26 Nachsorgeschemata, kart.
€ 35,95/CHF 57,50 · ISBN 3-7945-2205-2





Bruhn/Fölsch/Kneba/
Löffler (Hrsg.)
**Onkologische
Therapie**
Behandlung von
Leukämien,
Lymphomen und
soliden Tumoren

Mit diagnostischen Hinweisen

- Basismethoden der modernen Diagnostik und der Grundlagenforschung
- Therapieschemata für die verschiedenen onkologischen Fachbereiche, z.B. Hämatologie, gynäkologische oder urologische Onkologie
- Adjuvante Maßnahmen, Nebenwirkungen und die psychosomatischen Gesichtspunkte der Krebstherapie

2003. Ca. 496 Seiten, ca. 57 Abb., ca. 96 Tab., geb.
Ca. € 69,-/CHF 107,- · ISBN 3-7945-2165-X

SPORTMEDIZIN

Hollmann/Hettinger
Sportmedizin
Grundlagen für Arbeit,
Training und Präventivmedizin

„Es ist ein unverzichtbares Lehrbuch für konkrete sportmedizinische Fragestellungen (Leistungsdiagnostik, Rehabilitation, Trainingsplanung, modifizierte Bewegungstherapie) und neuerdings für den großen Zukunftsbereich Prävention, für den sich täglich mehr Menschen interessieren. So gewinnt dieses Meisterwerk immense Bedeutung auch unter gesundheits-ökonomischen Gesichtspunkten: Bewegung ist das ‚Medikament des Jahrhunderts‘ ...“
privatärztliche praxis, 2/01

4. Auflage 2000. 720 Seiten, 693 meist mehrfarb. Abb. in zahlreichen Einzeldarst., 101 Tab., geb.
€ 109,-/CHF 169,- · ISBN 3-7945-1672-9

Ahonen/Lahtinen/Sandström/Pogliani
Sportmedizin und Trainingslehre

Das Buch erklärt verständlich und anschaulich, unterstützt durch zahlreiche Abbildungen, die Elementarfunktionen des menschlichen Körpers, wie Haltung, Muskelbalance und Bewegungsmechanik als Grundlage für Muskelübungen, Muskelpflege und Muskelstretching. Ausführlich werden auch physikalische Therapie und psychologische Betreuung sowie Hinweise für eine leistungsgerechte Ernährung besprochen.

Ein Übungs- und Nachschlagewerk für alle, die sich mit Sport und seinen gesundheitlichen Grundlagen beschäftigen.

2. Auflage 2003. 214 Seiten, 147 Abb., 44 ganzseitige Farbtafeln, 22 Tab., geb.
€ 39,95/CHF 63,90 · ISBN 3-7945-2226-5

Wirth
Sportanatomie und Bewegungslehre

In kurzer, klarer Form erläutert der Autor in über 550 Illustrationen anschaulich und leicht verständlich Aufbau und Funktion unseres Bewegungsapparates.

3., neu bearbeitete Auflage 2001. 168 Seiten, 429 meist farbige Abb., geb.
€ 25,95/CHF 41,50 · ISBN 3-7945-2081-5

Impressum

© Schattauer GmbH, Verlag für Medizin und Naturwissenschaften
Stuttgart – New York, 2003,
Printed in Germany

Verlag
Schattauer GmbH, Verlag für Medizin und Naturwissenschaften
Postfach 104543, 70040 Stuttgart
e-Mail: extrablatt@schattauer.de
Internet: <http://www.schattauer.de>
Redaktion: Ellen Sudholt
Abbildungen:
Gerald Lachmann, Hannover
und MEV Verlag, Augsburg



nungen und Ängste, Aggressionen und Projektionen unmittelbar durch die erhaltenen Informationen über Ärzte angesprochen werden. Das Gleiche gilt für die schlechte Ausbildung zum Arzt. Fragen wir uns doch selbst: Würden wir, wenn wir im Krankenhaus lägen, gerne befürchten müssen, dass wir von einem Schwarze-Reihe-Theoretiker behandelt werden könnten, der seine Teilzulassung nur mit Hängen und Würgen durch ein paar richtig gesetzte Kreuzchen geschafft hat und für seine Arbeit an uns gerade mal so viel Geld bekommt, wie ein Vierzehnjähriger für nachmittägliches Zeitungsaustragen? Besonders vertrauenerweckend scheint mir das nicht und deshalb wird es auch nicht an die große öffentliche Glocke gehängt. Damit aber bleibt alles schön unter der mickrig bezahlten Hand und noch lange Zeit beim Alten.

Ausblick

Übers Familieren brauchen wir nicht mehr viel zu fabulieren, die Fülle der möglichen Praktikumsplätze gibt jedem Medizinstudenten eine reelle Chance, etwas zu sehen, zu lernen und es nett zu haben. Am PJ gibt es noch eine Menge zu verbessern, es hat sich in der Mehrzahl der Kliniken leider eine deutliche Verschiebung vom Ausbildungs- zum reinen Arbeitspensum entwickelt. PJ'ler stellen eine einkalkulierte Größe zum Einsparen von bezahlten Stellen dar. Inzwischen gibt es zum Glück an einigen medizinischen Fakultäten offizielle Begehungen der einzelnen Abteilungen und der akademischen Lehrkrankenhäuser, damit dem Einhalt geboten wird. Der AiP-Status gehört schnell und radikal abgeschafft, da es eine bodenlose Frechheit darstellt,

junge Mediziner nach einem kompletten Praktischen Jahr (egal wie es aussieht) noch mal anderthalb Jahre für ein absolut indiskutables Gehalt auszunutzen und weiter klein zu halten. Leider nützen weder ewiges Fordern noch Lamentieren in Richtung Verwaltung oder Gesetzgebung. Einzig wirksames Gesetz ist das des Marktes, denn die Ökonomie hat in der heutigen Medizin das absolute Primat. Hoffen wir also, dass unser Marktwert steigt.

Lesen Sie im nächsten Extrablatt:

Das heitere Klinikleben – Geschichten, die die Anstalt schrieb



Liebe Leserinnen und Leser,
ähnliche Erfahrungen gemacht? Anderer Meinung?
Ich freue mich auf Ihre Zuschriften unter extrablatt@schattauer.de
Ihr Michael Feld

Dr. med. Michael Feld, Jahrgang 1970, lebt und arbeitet als Arzt und Autor auf Sylt. Als studien- und berufswegsimprägnierter Zeitgenosse veröffentlicht er u.a. Glossen zum Arztberuf im Deutschen Ärzteblatt, befasst sich mit medizinhistorischen Interview- und Buchprojekten und ist im Bereich von Gentechnik/Stammzellforschung wissenschaftsjournalistisch aktiv.