

---

Statt dieser  
Seite bitte das  
Cover drucken!

Curare#.pmd

## Inhaltsverzeichnis

<b>Editorial</b>	Seite 3
<b>Titel</b>	
Wacken-Festival 2004 Interview „Beatsteaks“	Seiten 4/5 Seite 6
<b>MHH</b>	
Erstsemesterwoche	Seite 7
Hochschulwahlen	Seite 8
AiP-Nachruf	Seiten 9-11
AiP in Schweden	Seiten 12/13
<b>Informationen</b>	
Wichtige Nummern	Seite 15
IN-formationen	Seite 16
<b>Szene</b>	Seite 17
<b>Bücher</b>	
Für Damen	Seite 18
Für Herren	Seite 18
Lesungen	Seite 18
<b>Humor</b>	
Klinik im Weißwald	Seite 19
<b>Rezensionen</b>	
80 Fälle Innere Medizin	Seite 22
Neurologie Kompakt	Seite 22
Gynäkologie pur - Lernkarten	Seite 23
Die operative Entfernung von Weisheitszähnen	Seite 24
Radiologie - Duale Reihe	Seite 24
Physik für Ahnungslose	Seite 25
Fallbuch Innere Medizin	Seite 26
Checkliste Arzneimittel A-Z	Seite 27
Benninghoff, Band 2	Seite 27
<b>Impressum</b>	Seite 11

# LEHMANN'S

FACHBUCHHANDLUNG

## Neuerscheinungen

**Boeninghaus, HNO**  
Springer, 12. Aufl. 2004, 389 S., zahlr. farb. Abb.  
**22,95 Euro**

**Kirschner, Perspektive Assistenzarztsicher entscheiden bei Stellensuche, Weiterbildung und Finanzen**  
Deutscher Ärzte Verlag, 2004, 170 S.  
**14,95 Euro**

**Sobotta Malbuch Anatomie**  
Elsevier, 2004, 204 S. und 120 Abb.  
**19,95 Euro**

**Tillmann, Atlas der Anatomie mit Muskeltrainer**  
Springer, 2004, 626 S. mit 1363 Abb.  
**79,95 Euro**

## Supersonderangebote

**Leonhardt, Histologie, Zytologie u. Mikroanatomie des Menschen**  
Thieme, 8. überarb. u. erw. A. 1990, 562 S., zahlr. Abb.  
**jetzt nur 14,95 Euro**

**Pschyrembel Klinisches Wörterbuch**  
de Gruyter, 259. Aufl. 2002, 1842 Seiten,  
statt 39,95 Euro  
**jetzt nur 19,95 Euro**

**Weyland, DD Innere**  
Lehmanns Media LOB.de, 2003, 887 S.  
**nur 19,95 Euro**

Diese und viele andere **Angebote** gelten nur solange der Vorrat reicht!

**Übrigens...**

Die Verlosung zu unserem

## Semesterrätsel

findet am **28.10.04 um 13.00 Uhr ct.** in unserer **Buchhandlung** statt!!!

**Lehmanns Fachbuchhandlung GmbH**  
in der Ladenpassage der MHH Carl-Neuberg-Str. 1  
30625 Hannover  
@: [hann@lehmanns.de](mailto:hann@lehmanns.de)

Das Vorwort!!!

## Willkommen (zurück)!!!

### ENDLICH:

Vorbei die Zeit in der man nicht wusste, was man mit all der „Freizeit“ anfangen sollte: Famulieren, Verreisen (das reichliche Bafög ausgeben, falls nach Zahlung der Semestergebühren noch was über war.), Zeit mit dem Partner verbringen (mit der Freundin Shoppen (grrrr) oder dem Freund beim Fußball zugucken (äähhrrggg)). Vorbei die Zeit zwischen Abi und Studiumsbeginn. Endlich akademische Luft schnuppern können (Vorsicht, ist aber auch viel heiße Luft dabei (siehe z. B. Toiletten unter der Mensa)).

### Ernsthaft:

Wir hoffen eure Semesterferien waren trotz aller Famulaturen, Examina (herzlichen Glückwunsch an alle die, die bestanden haben), Doktorarbeiten oder Pflegepraktika erholsam.

Besonders herzlich möchten wir vom AStA (eurem „Allgemeinen Studierenden Ausschuss“) die Erstsemester begrüßen, die, wenn sie dieses lesen, schon die Einführungswoche mit der „Soiree“ hinter sich und einen Eindruck (hoffentlich positiver Art) von der alten „Emma H.“ bekommen haben. Schön das ihr da seid, lasst euch nicht entmutigen angesichts all der Dinge die am Anfang auf euch einstürzen: Bücherkauf, Kursbelegung, ein Riesen-Campus und das „Physikum“ vor Augen. *Wie schon die großen Philosophen von „Superpunk“ sangen: „Tu einfach dein Bestes, mach dir keine Sorgen!“*

### Die aktuelle Ausgabe der „Curare“ beschäftigt sich mit folgenden Themen:

- Nachbericht zum Wacken Open Air 2004
- Interview mit den „Beatsteaks“ (sehr geil!!!)
- eine CD- und Bücher-Kritik
- ein Nachruf auf das AIP (RiP)
- passend zur Buchmesse in Frankfurt Büchervorstellungen (und ein Fortsetzungsroman von uns!)
- ein Erfahrungsbericht aus Schweden
- außerdem einiges an Humor, viele Rezensionen, nützliche Infos und Veranstaltungstipps

Wir wünschen alle „neuen“ und „alten“ Studenten der MHH einen schönen Start ins Semester.

Das Redaktions-Team der „Curare“:



Marco



Marie

15. WACKEN OPEN AIR 2004

## Das Kultfestival >> 15 years - louder than hell! <<

Drei Tage im Ausnahmezustand unter Einfluss von harter und lauter Musik zu sein - das ist es, was den Reiz von Wacken ausmacht! Die CURARE-Redaktion ließ sich verleiten und verließ den schützenden Campus der MHH, um gemeinsam mit richtig vielen, richtig netten Leuten richtig gut zu moschen...

„Wacken! Wir kommen und feiern!“ – dieses riefen 33.000 Festivalbesucher aus aller Welt und feierten ein friedliches und sicheres Metal fest. 1.000 Helfer haben aus 130 Hektar Acker in zwei Wochen ein Festival Gelände aus dem Nichts errichtet. 70 Mitarbeiter im Produktionsteam, 500 Securitys, 200 Stewards, 330 Sanitäter und 150 Ordnungskräfte der Polizei waren im Einsatz, 4 Feuerwehren aus den umliegenden Gemeinden hatten zum Glück keine großen Einsätze. Die Site Crew hat



15.000 m Zaun aufgestellt, 5.000 Sichtschutzplanen gehängt und dazu noch 5 km Bühnen- und Einlassgitter verbaut. 500 Hinweisschilder angebracht und 450m befestigte Rettungswege gebaut. 7 Grosszelte mussten errichtet werden. Die Technik hat 85 km Kabel verlegt, in 55 Containern wurden insgesamt 60 Telefonleitungen gelegt und 20 Computer – Arbeitsplätze eingerichtet. Der Bühnenbau hat aus 150 t Stahl 5 Bühnen gebaut und diese in 12 Trailern transportiert, 80 Stromaggregate produzierten den Strombedarf einer Kleinstadt...

Das Wacken Open Air genießt in der Metal-Szene den Ruf eines der kompromisslosesten Festivals in der Laut & Hart – Sektion. Während vergleichbare Festival im Laufe der Jahre immer mehr auch anderen Trends nachrennen, blieben die Wacken-Veranstalter der harten Metal-Währung treu und etablierten das W:O:A somit als verlässliche Institution im Heavy-Bereich und das erste Augustwochenende als einen traditionellen Pflichttermin, zu dem Fans aus der ganzen Welt pilgern. Natürlich steht die Musik im



Vordergrund. 64 Bands sorgten für die nötige Stimmung. Ohne Zeitverschiebung gab es musikalische und optische Highlights ohne Ende. Die finnische Band Children of Bodom stellte zum Beispiel einen neuen Rekord auf. Über 5.000 Festivalbesucher beteiligten sich hier beim Crowdsurfing.

Für das Wacken Open Air gilt, was man auf den Campingplätzen immer wieder zu hören bekommt: Das

Festival ist der Headliner und die Bands spielen ihr Best of -Programm. So kann man sich doch auch schon auf nächstes Jahr wieder freuen, wenn es wieder - nun schon zum 16. Mal heißt: ! Faster – Harder – Louder >> see you in Wacken – rain or shine << in Metal we Trust !

Blasting europe in august - W:O:A 04. – 06.08.2005

Doch wer nicht abwarten kann, für

den gibt es die interessantesten Berichterstattungen, Interviews, Specials und natürlich die Live Übertragungen der Bühnen per Download und Streaming. Klickt Euch ein auf [www.streaming.wacken.com](http://www.streaming.wacken.com) und dort erhaltet Ihr alle weiteren Informationen.





Beste nationale Band beim „Metal-Battle“  
**Hannoveraner Band „Reckless Tide“ überzeugte Wackener Metalheads**

Gemoscht wurde, dass sich die Nackenmuskeln verhärteten! Die Hannoveraner von der Thrash-Metal-Band „Reckless Tide“ ließen das Publikum vor der W.E.T.-Stage auf dem Wacken-Festival 2004 richtig abgehen.

25 Minuten neues Material überzeugte nicht nur die Hörwilligen vor der Bühne, sondern auch die Jury des „Metal-Battles“. Und so ging „Reckless Tide“ als beste nationale Band aus dem Wettbewerb vom Platz und arbeitet im Augenblick fleißig an der nun anstehenden Platte.

Wer die krachliebenden Herren mit Dame noch nicht live gesehen hat, der hat so einiges verpasst und sollte sich (bei Vorliebe zur härteren Musik) zu einem der nächsten Konzerte aufmachen! Informationen über die Termine und auch, wie die Arbeit an der CD läuft, erfährt man unter [www.recklesstide.de](http://www.recklesstide.de).



Auch was fürs Auge: nicht nur das Publikum ging zu den harten Klängen der Thrash-Metaller ab - Reckless Tide überzeugte gerade mit ihrer Live-Performance



Fotos (Seite 4-5): Anna Ratsch-Heitmann

*Hurricane 2004 - sollte man nicht verpasst haben*  
**Grandiose Leckerbissen für die geneigten 80.000 Ohren**

SCHEEBEL. Headbängen mit Ill Nino, pogen zu den irischen Klängen der Dropkick Murphys oder locker die Hüfte zu den Beginners schwingen – das Hurricane 2004 begeisterte mit einem durchgängig umwerfenden Programm, dass die 40.000 alternativ-rock Musik liebenden Besucher drei Tage lang in den Ausnahmezustand der Glückseligkeit versetzte.

Trotz Anfangs noch stürmischem und nasskalten Wetter mit reichlich Matsch an allen möglichen (und unmöglichen) Kleidungsstücken ließen sich auch beim achten Hurricane Festival in Scheeßel die Anwesenden ihre gute Laune nicht verderben. Was sich denn auch auszahlte. So ging es am Freitag ab mit den „Pixies“, „Placebo“ und dem guten alten „David Bowie“. Bis zwei Uhr früh konnte sich der gewillte Festivalgänger von der Livemusik beschallen lassen.

Spielte das Wetter zu Beginn noch nicht so richtig mit, kam am Samstag die Sonne durch und die Bands wie unter anderem „Franz Ferdinand“, „Danko Jones“, „Ill Nino“, „Monster Magnet“, „The Hives“, „Within Temptation“, „PJ Harvey“ oder „The Cure“ rockten die Massen. Am Sonntag standen dann Juwelen wie die „Backyard Babies“, „Beginner“, „Dropkick Murphys“, „Beatsteaks“ und „Sportfreunde Stiller“ auf den beiden Bühnen. Und das waren nur einige Highlights, die die drei Tage zum Tanzen verleiteten – also echt richtig gute, harte Festivaltage...

Wer die verpasst haben sollte, der kann sich an dieser Stelle erstmal so richtig ärgern und dann mit freudiger Erwartung auf den 24. bis 26. Juni 2005 blicken, an denen voraussichtlich das neunte Hurricane stattfindet – so als wirklich heißen Tipp.

## Beatsteak-Gitarrist mit der CURARE im Interview

Auf dem Hurricane hatte die CURARE-Redaktion die Zeit für einen kurzen Plausch mit Bernd Kurtzke, dem einen Gitarristen der Beatseaks. Hier das Gespräch über Schlaf, Privatleben, Musik und Geburtstagskuchen.

CURARE: Als erstes, wie war das Southside-Festival?

BERND: Es war super - super Wetter, knacke voll. Die sind alle von der ersten bis zur letzten Reihe durchgedreht. Einfach geil!

CURARE: Und dann die Reise hierher - habt Ihr denn 'ne schöne Fahrt gehabt?

CURARE: Backt ihr ihm denn einen Kuchen?

BERND: Ja, ich denke schon, das machen wir eigentlich bei jedem. Robert ist gelernter Koch und der kann super Kuchen backen.

CURARE: Ok, denn mal Konzerte vs. Festivals - Unterschiede bei den Menschen?



Foto: Claudia Raschka

BERND: Also, ich kann im Bus ja immer nicht schlafen. Naja, das ist halt auch so ein ganz schrecklicher Bus, der kracht und wackelt an allen Ecken und Enden. Ich bin dann immer froh, wenn er für eine halbe Stunde anhalten muss irgendwo, weil getankt wird. Dann kann ich ein bisschen schlafen.

CURARE: Dann seid ihr im Augenblick wahrscheinlich entsprechend gerädert?

BERND: Das würde ich mal so sagen...ja!

CURARE: Wie ist das denn so bei euch? Seid ihr eine große Familie, oder geht jeder seinen eigenen Weg?

BERND: Ne, ne, wir sind schon wie eine Familie - also alle, die da mitfahren. Wir sind glaub' ich zu zehnt oder so. Das ist unsere Löwenfamilie. Wir hängen immer alle zusammen - immer!

CURARE: Trennung Privatleben und Tour, das wird dann wahrscheinlich nicht so groß sein?

BERND: Hm, nicht wirklich. Aber es gibt schon private Bereiche.

CURARE: Gibt es da denn besondere Unterschiede bei jedem Einzelnen?

BERND: Ja, das würde ich auch sagen. Peter und ich sind verheiratet. Von daher haben wir schon mal ein klein bisschen mehr Privatleben als andere, aber ansonsten - jeder hat dann auch so seine Ecke, in die er gehen kann, wenn er die anderen nicht sehen will.

CURARE: Ich denke, dass ist ja auch ganz gut so, oder?

BERND: Auf jeden Fall.

CURARE: Und euer Sänger Armin hat morgen Geburtstag?

BERND: Ja, hat er.

CURARE: Und habt ihr schon ein Geschenk für ihn?

BERND: Noch nicht, aber wir arbeiten dran! Ich hab noch keine Idee!

BERND: Die Menschen sind nicht unterschiedlich. Das hat eher etwas mit Distanzen zu tun. Zum Beispiel im kleinen Klub, da stehen die Leute direkt vor dir. Das ist dann eher so wie Familie irgendwie. Auf dem Festival stehen sie zwar weiter weg, das sind dann aber auch gleich 30.000 oder so. Das ist einfach imposant. Das ist dann schon riesig groß.

CURARE: Gibt es dann auch ein anderes Programm?

BERND: Insofern, da du irgendwie umschalten musst. Also im kleinen Klub, da kannst du nicht die großen Gesten machen, die du auf den Festivals machst. Das würde einfach albern aussehen.

CURARE: Hast du ein Lieblingslied bei den Konzerten von euch?

BERND: Ach nee, ich spiel alle gerne.

CURARE: Lieblingsort?

BERND: Berlin!

CURARE: Ja, OK...und wie gefällt dir Hannover?

BERND: Hannover - da muss ich ganz ehrlich sagen, bin ich aus dem Klub nie raus gekommen. Habe nie die Chance gehabt, mir Hannover mal an zu gucken. Stimmt nicht ganz - ich war mal auf der EXPO!

CURARE: Zur neuen CD - ich habe gelesen, dass ist „das Beste, was derzeit in euch steckt“ - was kann man denn da als Nächstes erwarten?

BERND: Na, dann auch nur das Beste, was dann in uns steckt. Eigentlich ist es ja so, dass wir uns entwickeln, dass haben wir ja bisher immer so gemacht - aber mal sehen, was dabei da raus kommt...

*PS: Die „Beatsteaks“ geben am 5.12. im Capitol Hannover wieder was auf die Ohren...*



*Gleich in der ersten Woche gaben die Erstsemester ihr letztes Hemd, um die gestellten Aufgaben schnellstmöglichst und effizient zu lösen....*

*...eine stärkende Tasse Kaffee und die ersten „Leseversuche“ gab es dann beim Erstsemesterfrühstück in der Ladenpassage bei Lehmanns*



## **Party - für einen guten Start ins Studium**

Wieder mal ein volles Haus und viele, viele Tanz- und Feierwütige... So oder ähnlich kann man die diesjährige Erstsemesterparty wohl beschreiben. Als um 4.30 Uhr dann endgültig Schluß gemacht wurde, war die Tanzfläche immer noch voll und sie wäre es sicher auch noch um

sechs gewesen, aber irgendwann muß auch die schönste Feier mal zu Ende sein.

Erstmals wurden hierbei auf einer MHH – Party auch externe Kräfte an Tresen und Kassen eingesetzt, nachdem auf den letzten Parties die „Verschenquote“ bei teilweise über 50 % lag. Wurde dies im Vorfeld auch manchmal noch hart diskutiert, ist es am Abend selber überwiegend positiv aufgenommen worden, zumal es an den Tresen in der Regel auch schnell und zügig von statten ging. Sogar die Abbauer schafften es so fast 2 Stunden früher als gewöhnlich nach Hause.

*Also dann, bis zum nächsten Mal zur  
Weihnachtszeit!*



Hochschulwahlen 2005

## Die Chance zur Mitgestaltung

„Warst du schon bei den Wahlen?“ – „Häh, welche Wahlen?“ – „Na, die, die im Senatssitzungssaal stattfindet!“ – „Häääh, Senatssitzungssaal? Wo ist das denn?“ – „Das ist da irg beim Präsidium oder so.“ – „Naja, egal, wird schon nicht so wichtig sein ...“

So oder so ähnlich mag ein Gespräch Anfang eines jeden Jahres auf den Gängen der MHH klingen. Die Hochschulwahlen finden statt, doch wie funktioniert das? Vielen ist wahrscheinlich nicht ganz klar, wie, wann und was gewählt wird. Dieser Artikel soll über die Wahl und ihre Bedeutung informieren.

### Wählen und Mitbestimmen

Im Januar/Februar jeden Jahres stehen die Hochschulwahlen an und die Studierendenschaft der Medizinischen Hochschule wird an die Urnen gebeten, um ihre Vertreter für diverse hochschulpolitische Gremien zu wählen. Verglichen mit Wahlen auf Landes- oder Bundesebene verliert diese Wahl für die meisten jegliche Priorität. Dabei ist gerade an einer universitären Einrichtung wie der MHH das Mitspracherecht der verschiedenen Gruppen von großer Bedeutung. Diese Möglichkeit muss die Studierendenschaft wahrnehmen.

Die MHH ist für viele zentraler Ort des alltäglichen Lebens. Wissen und Fähigkeiten werden erworben, aber auch soziale Kontakte geknüpft und gepflegt. Oftmals verbringt man sehr viel Zeit in der Hochschule und verliert manchmal Energie. Daher muss dafür Sorge getragen werden, dass das Studium und damit auch das Leben mit der Universität so abläuft, dass eine gute Ausbildung gewährleistet ist.

Viele Entscheidungen und Prozesse an der Hochschule betreffen alle Studierenden gleichermaßen. In der heutigen Zeit ist die Lage der Hochschulen allgemein schwierig und viele Betroffene mussten zum Teil harte Einschnitte in ihren Bereichen akzeptieren. Auch die Studierendenschaft leistet ihren Beitrag, aber sie muss keineswegs alles wortlos hinnehmen. Die studentischen Vertreterinnen und Vertreter engagieren sich auf vielfältige Weise. Beispielsweise wurde der Studienplan des klinischen Studienabschnittes maßgeblich von studentischer Seite geplant. Dieses Engagement ist wichtig.

Durch eine hohe Wahlbeteiligung wird die Studierendenvertretung gestärkt und eine ernstzunehmende Diskussionsgrundlage geschaffen. An vielen Universitäten liegt die Wahlbeteiligung weit unter zehn Prozent, was nicht gerade hilfreich ist. Sie könnte deutlich höher sein, wenn mehr Wahlberechtigte ihre Stimme abgeben würden und damit ihrem politischen Willen mehr Ausdruck verleihen. An der MHH liegt sie glücklicherweise höher, doch die Tendenz ist fallend. Bei der letzten Wahl waren es nur knapp

über zwölf Prozent, die es zu den Wahlen geschafft hatten.

***Ihr könnt euer Studium und die Rahmenbedingungen mitgestalten! Nutzt diese Chance im Januar 2005!***

### Rechtliche Grundlagen

Alle Personen, die ordentlich an der MHH immatrikuliert sind, bilden die Studierendenschaft. Die Studierendenschaft ist gemäß § 20 des Niedersächsischen Hochschulgesetzes (NHG) eine rechtsfähige Teilkörperschaft der Hochschule und wirkt an deren Selbstverwaltung mit. Besonders wichtig ist diese Mitarbeit in den Studienkommissionen. Nach NHG hat sie hochschulpolitische, soziale und kulturelle Belange der Studierenden wahrzunehmen und die Aufgabe, die politische Bildung und die Verwirklichung der Aufgaben der Hochschule zu fördern.

### Die Qual der Wahl – Wer wählt was?

#### Der Senat

ist das höchste beschlussfassende Gremium der Hochschule und berät alle Angelegenheiten die von grundsätzlicher Bedeutung für die Hochschule sind. Er hat 13 Mitglieder. Sieben gehören der Gruppe der Professoren und jeweils zwei der Gruppe der Studierenden, der Gruppe der wissenschaftlichen Mitarbeiter und der Gruppe der nichtwissenschaftliche Mitarbeiter an. Die studentischen Vertreter werden direkt von der Studierendenschaft gewählt.

· **Jede(r) Studierende hat EINE Stimme für den Senat.**

#### Das Studierendenparlament

ist das höchste beschlussfassende Gremium der Studierendenschaft und hat 21 Mitglieder. Es wählt und führt die Aufsicht über den AStA, beschließt Satzungen und Ordnungen der Studierendenschaft und nimmt zu allen hochschulpolitischen Themen Stellung. Die Abgeordneten werden direkt von der Studierendenschaft gewählt.

· **Jede(r) Studierende hat EINE Stimme für das Studierendenparlament.**

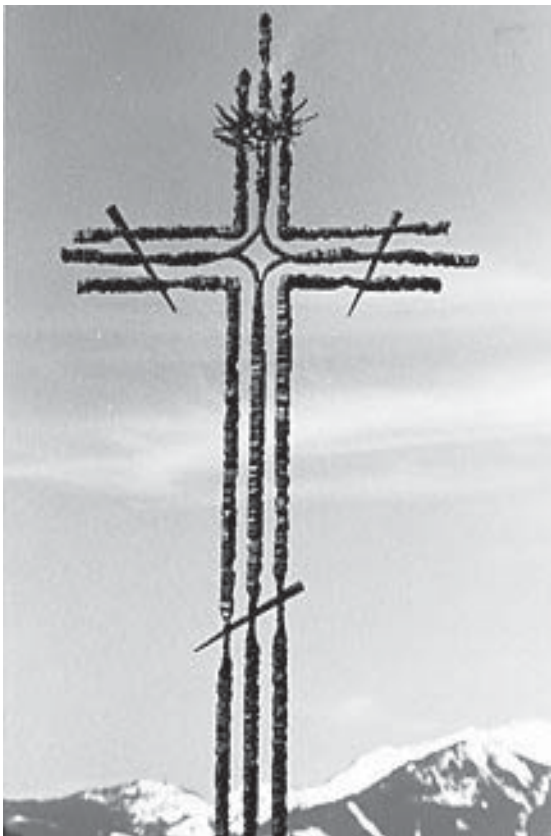
#### Der Allgemeine Studierendenausschuss (AStA)

hat zur Zeit neun Mitglieder und ist das Exekutivorgan der Studierendenschaft. Die Referenten werden durch das Studierendenparlament gewählt. Er führt die Geschäfte der Studierendenschaft und vertritt sie nach außen. Außerdem verwaltet er das Vermögen der Studierendenschaft. Der AStA ist dem Studierendenparlament zur Rechenschaft verpflichtet.

## Das AiP – ein Nachruf

Kaum eine der vielen Reformen der letzten Zeit im Gesundheitsbereich hat so viel Beifall gefunden wie die Abschaffung des AiP zum 1. Oktober. Alle Studenten könnten nach bestandenen 3. Staatsexamen direkt die Approbation beantragen. Von einem „Tag der Freude für Medizinstudentinnen und Medizinstudenten“ sprach Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU) während der Aussprache im Bundestag, der am 6. Mai dieses Jahres die Änderung der neuen Berufsordnung für Ärzte (BÄO) und der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) einstimmig beschloss. Auch Hartmann-Bund und Marburger Bund zeigten sich zufrieden, nachdem die Übergangsregelung des Referentenentwurfes durch eine echte Stichtagregelung ersetzt worden war. Schließlich hatte Frank-Ulrich Montgomery, der Vorsitzende des Marburger Bundes, mit dem Schlachtruf einer „Ausrottung mit Stumpf und Stiel“ sich gegen eine Übergangsregelung eingesetzt. Auch unter den meisten Studenten ist die Erleichterung über die Eindeutigkeit dieser Regelung spürbar. Können also alle zufrieden sein?

Je stärker jemand von dieser Neuregelung betroffen ist, umso mehr Verunsicherung mischte sich in die Freude über die Abschaffung der ungeliebten AiP-Zeit, die gar nicht recht passen wollte zu den Verlautbarungen, alles sei geregelt. Viele PJ-ler und AiPler haben durchaus mit Sorge dem Stichtag entgegen gesehen, zumal eine Umwandlung aller AiP-Stellen in zusätzliche Assistenzstellen



nicht sicher war. Es herrschte der Eindruck vor, kaum eine Klinik hätte für die Zeit nach der Reform ein Konzept. „Gut für die Studenten, für die Klinik eine Katastrophe“, hatte Studiendekan Dieter Nast-Kolb von der Universitätsklinik Essen gesagt; dort gelte etwa die Rechnung, fünf AiPler ersetzen zwei Assistenzärzte. In einer süddeutschen Klinik wurde den zwölf AiPlern gesagt, die Hälfte von ihnen würde übernommen, die nächsten Monate würden zeigen, welche. Zwar war durch das GKV-Modernisierungsgesetz

(GMG) die finanzielle Grundlage geschaffen worden, die Mehrkosten zu tragen – 300 Millionen Euro wurden zweckgebunden für 2004 und 2005 zur Verfügung gestellt, aber die Kosten für 2004 können nur rückwirkend als Zuschläge zu den DRG-Fallpauschalen geltend gemacht werden, so dass die Kliniken in Vorleistung treten müssen. Anfangs hatten viele Kliniken daher die Befürchtung, die Kassen würden das Geld an anderer Stelle kürzen – und sprachen vielen AiPlern prompt eine Kündigung aus. Weiterhin kursierten verwirrende Meldungen, etwa dass die Ausbildungsverträge nicht automatisch zum 30.9. erlöschen und einvernehmlich weitergeführt werden könnten. Die Ärztekammer Berlin hat im August in einer Umfrage ermittelt, wie Berliner Kliniken mit ihren AiPlern verfahren werden: So hätten nur die Hälfte eine voll bezahlte Assistenzstelle zugesichert bekommen, was im Gesetz vorgesehen ist. Fast ein Viertel führe auf unsicherer juristischer Basis den alten AiP-Vertrag weiter, jeder achte bekäme eine Aufstockung seiner Bezüge sei aber nach wie vor schlechter gestellt als ein Assistenzarzt. In niedergelassenen Praxen werde am ehesten mit Kündigungen gerechnet, da die Bundesmittel nicht für die Mehrkosten in Arztpraxen vorgesehen seien. Aus dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherungen verlautete zu solchen Problemen, bei 3000 offenen Arztstellen dürfte es selbst bei einer Kündigung kaum ein Problem darstellen, eine andere Weiterbildungsstelle zu finden. Nicht-EU-Ausländern droht bei einer Kündigung sogar eine Ausweisung. Eine Reihe von AiPlern wurde Teilzeitstellen geparkt, wobei allerdings die Weiterbildung auf einer „halben Stelle“ nicht voll angerechnet werden kann. Auch an der MHH war im Sommer noch nicht gesichert, ob für alle AiPler Assistenzstellen vorhanden seien. Viele, die sich jetzt im PJ befinden, befürchteten dagegen, dass frei werdenden Stellen zunächst mit den erfahreneren Ex-AiPlern aufgefüllt würden. „Als Klinikchef würde ich es natürlich genau so machen“, sagt eine PJ-lerin, „aber mein Bildungskredit ist jetzt bald aufgebraucht und nach dem PJ muss ich ziemlich bald Geld verdienen.“

Warum wurde so viel Wert auf einen harten Schnitt gelegt? Während der Bundestagsanhörung tauchte immer wieder ein Argument auf: Die Attraktivität des Arztberufes sollte steigen. Das AiP wird zum einem bedeutenden Teil dafür verantwortlich gemacht, dass ein Großteil der

Mediziner nicht in Kliniken arbeiten möchte oder gar in nicht-kurativen Bereichen eine berufliche Zukunft sucht. Laut Centrum für Krankenhausmanagement (CKM) erreicht der Anteil der Studenten, die außerhalb der Kliniken arbeiten möchten, 40 %. 2002 war die Zahl der begonnenen AiP-Verträge auf einen historischen Tiefstand gesunken: Von 9000 Absolventen traten nur 6675 das AiP an, jeder Fünfte Absolvent wurde nicht Arzt in einer deutschen Klinik. Die Zahl der AiPler verringerte sich von 22000 (1993) auf 17300 (2002). Gründe sind hohe Arbeitsbelastungen und starre Hierarchien in den Kliniken (Süddeutsche Zeitung: „Überstunden und kein Cabrio“). Wenn es in Deutschland noch einen Ort gibt, an dem das Verhältnis Herr und Knecht unverbrüchlich überlebt hat, ist es die Uniklinik. Einen steigenden Teil der Absolventen zieht es ins Ausland, besonders die USA und die skandinavischen Länder locken, während viele Stellen in Deutschland vakant bleiben oder gerade in den neuen Bundesländern oft Ärzte aus Osteuropa engagiert werden müssen. Ein solcher Braindrain sei bei den hohen Kosten des Medizinstudiums ein Investitionsverlust, führte Helge Braun (CDU/CSU) während der Bundestagsanhörung aus; für einen Mediziner könne man 14 BWL-Absolventen ausbilden. War noch Ende der 90er Jahre von einer Ärzteschwemme die Rede, wurden in den letzten Jahren Versorgungsengpässe befürchtet. Die Modalitäten bei der AiP-Abschaffung wurden im beschlossenen Gesetz der Attraktivitätssteigerung untergeordnet, um „dem drohenden Arztmangel zu begegnen“ (Detleff Pfarr, FDP). Jede Übergangsregelung, die dazu geführt hätte, dass erfahrene AiPler unter frisch von der Universität kommenden Assistenzärzten hätten arbeiten müssen, würde den Arztberuf zunächst weniger attraktiv machen; außerdem würden viele PJ-ler ihr Examen verschieben und damit den Ärztemangel mindestens übergangsweise verschärfen. Drohende Kündigungen als einziges Argument für eine Übergangsregelung seien von Sachverständigen „für zwar theoretisch berechtigt, in der Praxis aber für vollkommen unbegründet“ gehalten (Dr. Hans Georg Faust). Diese Argumente hatten den Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung von jener „halbherzigen Übergangslösung“ (Prof. Dr. Ingo Flenker, Präsident der Ärztekammer, Deutsches Ärzteblatt 9.4.04) im ursprünglichen Gesetzentwurf abrücken lassen, der die volle AiP-Zeit für alle Examenskandidaten bis einschließlich 30.9. vorgesehen hatte. Ein solches Nebeneinander hätte die Ungleichbehandlung von bisherigen AiPlern, die „immer auch Synonym waren für die billige Arbeitskraft im Krankenhaus“ (Petra Selg, Bündnis 90/Die Grünen), noch einmal in deutlich verschärfter Form aufscheinen lassen. AiPler haben die gleiche Arbeitszeit wie Assistenzärzte, verdienen aber etwa 29 000 Euro weniger im Jahr. Sie sind nicht voll verantwortlich, müssen rechtlich stets unter Aufsicht arbeiten, es ist aber gängige Praxis, dass sie dieselben Tätigkeiten wie ein Stationsarzt ausüben. „Mit der Gleichbehandlung wird nun der Berufseinstieg, aber auch der Arztberuf insgesamt aufgewertet“ (Dr. Erika Ober).

Die Einführung der AiP-Zeit vor der Approbation hat sich

insgesamt als Umweg erwiesen. 1970 wurde das Medizinstudium komplett umgekrempelt, der Stoff gestrafft, Pflichtvorlesungen durch ein Kurssystem ersetzt. Die Unterweisung sollte praxisnah und am Patienten erfolgen, die als subjektiv kritisierten mündlichen Prüfungen wurden durch das schriftliche Examen nach dem multiple-choice-System ersetzt, das „neue Nachteile“ produziert hat (Jörg Dieter Hoppe; damals Vorsitzender des Marburger Bundes, Spiegel 21/83). Abgeschafft wurde die zweijährige Zeit als Medizinalassistent, die sich dem sechsjährigen Studium anschloss, und durch das Praktische Jahr im sechsten Studienjahr ersetzt. Die Entwicklung in den folgenden Jahren führte trotz der vielen guten Elemente der Reform zu einer immer praxisferneren Ausbildung; die steigenden Studentenzahlen konnte das neue System nicht bewältigen und die MC-Fragen konterkarierten die praxisnahe Ausbildung. 1983 widmete der Spiegel eine Titelgeschichte dieser „theoretischen Medizin-Dressur“. Ein junger Arzt fasste das Ergebnis seiner Ausbildung im Titel zusammen: „Ich darf alles und kann fast nichts.“ Seine Schilderungen bezüglich der Probleme mit dem Medizinstudium („bruchstückhaftes Halbwissen reicht aus“, „Theoretisch haben wir einen Wust zusammenhangloser Fakten im Kopf, praktisch-handwerklich sind wir Dilettanten. Was wir menschlich sind, bleibt dem Zufall überlassen.“) kann wahrscheinlich jeder, der eine Weile nach der alten Studienordnung studiert hat, nachfühlen. Einige Kritikpunkte wirken nach über zwanzig Jahren erstaunlich aktuell. Besonders die Zeit nach der Approbation mussten viele junge Ärzte ohne Aufsicht verbringen. „Man fordert, dass jemand Erfahrungen sammelt, ohne dass jemand da ist, der ihm diese Erfahrungen vermittelt“, so Jörg Dieter Hoppe. Der junge Arzt fragte, solle denn „jeder wieder ganz von vorn anfangen, die gleichen Fehler machen, auf Kosten der Patienten? Muss Erfahrung die Summe unserer Fehler sein?“ In dieser Phase wurde zum 1. Juli 1988 eine weitere Praxiszeit eingeführt, das AiP, das eine eingeschränkte Berufserlaubnis (§ 10 Abs. 4 BÄO) darstellte. Die Approbation erfolgte nach 18 Monaten AiP (9 Monate nicht-operativ, 6 Monate operativ und 3 Monate nach Wunsch). „Das Manko an praktischer Erfahrung während des Studiums sollte mit der praktischen Ausbildung nach dem 3. Staatsexamen ausgeglichen werden.“ (Dr. Erika Ober, SPD, Bundestagsanhörung). Es „entpuppte sich schnell als Luftnummer“ (Ärztekammer Berlin, 25.8.04), Klagen über den Billigtarif bei vergleichbarer Arbeit rissen nie ab, es kam zu Protesten und Demonstrationen. Die Tätigkeit war oft keine wirkliche Anlernzeit: Viele wurden überfordert, Nachtdienste, Begleitung von Notfallpatienten waren oft an der Regel. AiPler verdienten nach sechs Jahren Studium etwa 1200 Euro brutto im Monat, so wenig, dass manche zum Sozialamt gehen mussten. „Man kommt morgens zum Dienst und weiß, dass man weniger verdient als die Reinigungskräfte oder der Pförtner – aber bis abends arbeiten muss“ klagte eine AiP.

Die AiP-Zeit war zwar berufsvorbereitend und ein großer Teil der AiPler wurde später in derselben Klinik angestellt. Dies ist ein Ergebnis einer Studie des Centrums für

Hochschulentwicklung (CHE) vom 27. 6. 04. Hierfür waren 5000 Ärzte befragt worden, wie sie gut das Studium an ihrer Universität auf ihren Beruf vorbereitet hätte. Meist unzufrieden waren die Ärzte mit der praxisfernen Ausbildung gewesen. Interessanterweise war die MHH zusammen mit Lübeck neben Jena, Halle, Leipzig und Magdeburg am besten bewertet worden. Allerdings erfolgten in der AiP-Zeit wie auch zum Beginn der Assistenzarztzeit ein erster Dämpfer und ein Abrücken vom Berufsideal stärker als bei anderen Akademikern. Dies ist eine der vorläufigen Thesen einer der wenigen Studien zum AiP (Abele, Andrä, Schute, 1999), einer Längsschnittstudie einer repräsentativen Stichprobe der Absolventen der Universität Nürnberg-Erlangen 1995 und 1996. Danach erfolgte ein erstes Abrücken vom humanistischen, fürsorglichen und beziehungsorientierten Arztideal, Fortschrittsorientierung und Prestigeaspekte wurden wichtiger. Zwar war die Arbeitszufriedenheit wegen finanzieller Benachteiligungen und des geringeren Handlungsspielraumes geringer bewertet worden als von Befragten in anderen akademischen Berufen; die Aufstiegsmöglichkeiten und Qualifizierungsmöglichkeiten wurden von jungen Ärzten höher eingeschätzt. Belastungserleben und Engagement stiegen nach dem AiP noch an – auf dem Weg zum begeisterten „Workaholic“.

„Durch die neue Approbationsordnung wird die Ausbildung der Ärzte praxisnäher, wir brauchen daher den „Arzt im Praktikum“ nicht mehr“ fasste Ulla Schmidt die Lage in der Mediziner Ausbildung zusammen. Nach der neuen ÄAppO vom 27.6.02 werde die praktische Ausbildung verbessert, besonders allgemeinmedizinische und hausärztliche Versorgung hätten einen höheren Stellenwert bekommen, Theorie und Praxis seien verzahnt und die Ausbildung näher am Patienten, so Dr. Erika Ober. Das AIP sei daher „entbehrlich“. Dies ist allerdings nur die halbe Wahrheit. Die AiP-Zeit wäre ja nur für diejenigen Ärzte entbehrlich, welche die Ausbildung nach der neuen ÄAppO mit den Querschnittsbereichen und dem Problem-orientierten Lernen (POL) auch absolviert haben. Natürlich geht es in besonderer Weise darum, junge Ärzte in die Klinik zu bekommen. „Karrierperspektiven sind früher erkennbar“ sagt Helge Braun. 1988 sei das AIP bei einem Überhang an Absolventen eingeführt worden und nach sechzehn Jahren bei Ärztemangel würde es abgeschafft. Dr. Stefan Böhm formulierte es im Deutschen Ärzteblatt (30.4.04) drastischer. Er meinte, dass „die AiP-Phase nur zur Verlängerung des „Flaschenhalses“ der Mediziner Ausbildung diene.“ Bei dem jetzt drohenden Ärztemangel werde der Flaschenhals wieder verkürzt. „So steuert die Politik Angebot und Nachfrage.“

So verwundert es auch nicht, wenn viele die eigentlichen Probleme woanders orten. Dr. Hans Georg Faust forderte im Bundestag ein noch praxisnähere Ausbildung und ein Eintreten gegen Pauschalvorwürfe vom kriminellen Abzocker im Weißkittel. Es lässt sich nicht leugnen, dass die Attraktivität des Arztberufes in einer Krise steckt. „In den Kliniken wurde ein Ausbeutungssystem installiert, das

Krankenhausträger und Politiker unterstützen“ (SZ, 20.3.03). Die immer kürzeren Abstände der Reformen der letzten Jahre haben eine langfristige Personalpolitik erschwert, viele Ärzte schleppen sich von befristetem Vertrag zu befristetem Vertrag, unklare Arbeitszeiten und eine unüberschaubare Masse an Regulierungen und Bürokratie, dazu der mitunter beträchtliche Verdienstabstand zwischen Klinikärzten und niedergelassenen Ärzten sind Punkte, die auch ohne AiP-Phase nicht gelöst sind. Trotz allem kann sich eine Mehrheit der Ärzte keinen anderen Beruf vorstellen, die Tätigkeit als Arzt ist immer noch eine der befriedigendsten Arbeiten. Die Abschaffung des AiP macht nicht alles perfekt – aber es ist ein Anfang.

Stefan Schlabe

Curare  
Impressum  
Herausgeber:  
AStA der MHH  
Redaktion Curare  
- OE 9542 -  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30623 Hannover

Mitglied der JPN und DJP

Die Curare erscheint regulär zwei- bis dreimal während des Semesters. Die Ausgabe erfolgt kostenlos.

Auflage: 800 Stück  
Druck: Akzentdruck Hannover  
Tel.: 0511/210 80 22

Gedruckt wird auf Umweltschutzpapier, mit Ausnahme des Umschlags und eventueller Sonderpublikationen, mit umweltverträglichen Lösungsmitteln.

Hinweis: Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Sie werden nur auf ihre verfassungsrechtliche Unbedenklichkeit unter besonderer Berücksichtigung der §§ 129-132 StGB hin kontrolliert, nicht aber auf ihre politische Erwünschtheit. Die Redaktion behält sich vor, Artikel zu kürzen.

Nachdruck: In selbstverwalteten, nicht-kommerziellen Zeitschriften gegen Belegexemplar frei und erwünscht. Andernfalls zur Vermeidung von Rechtsnachteilen Rücksprache erforderlich.

Bitte beachten Sie Copyright-Angaben!

Beiträge und Artikel von Studierenden, Lehrenden, Beschäftigten der MHH, PatientInnen, LeserInnen jederzeit erwünscht. Artikel bitte in den Briefkasten vor dem AStA einwerfen oder zu den Sprechzeiten abgeben. Alle Beiträge können auch unter folgender Adresse per E-Mail eingereicht werden: [presse@mhh-asta.de](mailto:presse@mhh-asta.de). Die Entscheidung über den Abdruck nicht namentlich gekennzeichneter Beiträge liegt bei der Redaktion. Bitte unbedingt den Redaktionsschluss beachten! Termin-Ankündigungen werden nur abgedruckt, wenn der angekündigte Termin mindestens einen Monat nach Redaktionsschluss liegt.

Anzeige: Es gilt die Anzeigenpreisliste von 2002. Modalitäten bitte zu den Sprechzeiten erfragen.

Curare-Sprechstunde:  
Dienstags von 12 - 14 Uhr im AStA  
Tel.: 0511/532-5409 oder -5414  
Fax: 0511/532-8414  
Internet: [www.curare.mhh-asta.de](http://www.curare.mhh-asta.de)

Die Redaktion:  
V.i.S.d.P.  
Marco Schmeding  
Marie-Kathrin Rehme

Layout und Konzept, Anzeigen, Rezensionen, Artikel und Beiträge: Curare-Redaktion

### AiP im Land von Elchen und Knäcke

Nach einer Famulatur 1998 und einem PJ-Block 2002 in Schweden habe ich nunmehr den Rest meines AiP in Schweden verbracht. Dorthin hat es uns nun endgültig verschlagen und wir wohnen nicht allzu weit von Deutschland weg an Schwedens Südküste in dem kleinen Städtchen Trelleborg, welches dem einen oder anderen Schwedenurlauber vielleicht als Hafen von Schwedenfähren bekannt ist. Was es hier außer großen Schiffen sonst noch so zu sehen und erleben gibt und was man bei Arbeit in schwedischen Krankenhäusern als deutscher AiP erlebt und wie leicht oder schwer das Auswandern in ein anderes Land ist, davon sollt Ihr in den folgenden Zeilen ein bisschen mehr erfahren.



Rückblick 1998. In diesem Jahr hab ich das erste Mal einen Einblick in das schwedische Gesundheitswesen bekommen als ich in Uddevalla - einem kleinen Städtchen ca. eine Autostunde nördlich von Göteborg an der Westküste Schwedens - eine Famulatur in der Inneren gemacht hab. War damals schon total interessant, so dass ich mir schwor, auf jeden Fall wiederzukommen.

4 Jahre später, 2002. Ich mache meine Ankündigung wahr und verbringe einen PJ-Block in Lund in der Chirurgie. War genauso wie 1998, ein sehr nettes Arbeiten. Auch jetzt schwor ich mir, auf jeden Fall wiederzukommen.

Noch einmal 2 Jahre später, 2004. Wir packen unsere 7-Sachen, brechen in Deutschland unsere Lager ab und ziehen nach Trelleborg. Zuvor hatte ich 3. Staatsexamen und anschließend in Celle ein Jahr meines AiP in der Inneren gemacht.

Jetzt vollende ich das AiP hier in Schweden. Na ja, genauer gesagt mache ich kein AiP, das ist hierzulande nämlich gar nicht bekannt. Hier gibt es zwar auch eine AT-Zeit, wo man wie in Deutschland durch verschieden Fachrichtungen (Innere, Chirurgie, Psychiatrie sowie Allgemeinmedizin) rotiert. Dies ist aber vielmehr einem besseren PJ vergleichbar als dem AiP, da hierzulande am Ende eben dieser AT-Zeit auch noch ein Examen zu bestehen ist.

Das Trelleborger Lazarett ist ein nettes kleines Krankenhaus. Wir haben in der Inneren Klinik ca. 55 Betten verteilt auf 2 Stationen, dazu eine Intensivstation sowie eine Stroke-Einheit mit noch mal ca. 15 Betten.

Auf der einen Inneren Abteilung sind v.a. Patienten mit Herzinsuffizienz, COLD, Diabetiker, aber auch Lungenentzündungen oder Gastropatienten untergebracht, auf der anderen Station landen hauptsächlich Herzpatienten. Die Herzstation verfügt über

Herzüberwachungsmonitore, welche das EKG-Signal der Patienten über einen tragbaren Sender an einen zentralen Monitor überträgt. Dadurch können sich die Patienten auf der Abteilung frei bewegen. Ideal geeignet, wenn man Leute nach einem Herzinfarkt mobilisieren und gleichzeitig überwachen möchte.

Nahezu alles in diesem Krankenhaus basiert irgendwie auf Computer. Deswegen gibt es wohl auch so viele, ich hab mal nachgezählt: Auf einer Station stehen 8 Stück für Pflegepersonal und Sekretärin sowie 3 weitere in den Arztzimmern. Die Krankenakten sind seit ca. 4 Jahren im Computer erfaßt, von der Zeit davor gibt es Papierakten. Dabei sind die

Grenzen noch nicht ausgereizt. Im benachbarten Malmö und Lund läuft auch die Medikamentenliste sowie die Rezepte via PC. Momentan startet – mit etwas Schwierigkeiten - auch das Diktieren von Briefen und Berichten via PC. Ade Diktaphone!!!

Das Computersystem hat jedoch auch so seine Nachteile. Als im Frühsommer eine Infektionswelle der besonderen Art, nämlich der SASSER-Computervirus krassierte, war das Arbeiten mit den Krankenakten doch ziemlich erschwert. Im benachbarten Uni-Krankenhaus in Lund brach die gesamte Notaufnahme zusammen. Tja, das gute alte Papier ist eben doch noch nicht vollständig wegzudenken.

Am Krankenhaus arbeiten insgesamt 10 Oberärzte, 10 Assistenzärzte, 10 Unterärzte (also alle, die noch keine Assis sind oder aber ein Vikariat machen). Für ca. 70 Patienten??? Da fragt man sich, was wir die ganze Zeit machen? Na ja, stressig werden kann es durchaus auch bei uns. Der Arbeitsablauf ist ganz einfach vollkommen anders als in Deutschland.

Die Oberärzte - hier heißen sie „Spezialisten“ - haben beispielsweise auch Sprechstunden, wie man es in Deutschland eher von niedergelassenen Ärzten oder von Chefs mit Privatzulassung kennt. Dreimal in der Woche machen sie dann Visite auf den Abteilungen. Zusammen mit uns Unterärzten, von denen jeder je nach Belegung und Besetzung für ca. 8 – 14 Patienten zuständig ist.

Die Arbeit auf der Abteilung ist jedoch von anderer Natur als in Deutschland, da die durchschnittliche Liegedauer hierzulande kürzer ist und damit auch der Durchsatz höher. Man hat im Schnitt pro Tag 2-3 Entlassungen. Wenn man dann auch noch Pech hat, kann es passieren, daß der Oberarzt mal eben am Freitag die halbe Station nach Hause entläßt. Kommt jedoch nicht

allzu oft vor. Im Gegensatz zu Deutschland kann man sich hierzulande durchaus zutrauen, lauthals sich beim Oberarzt gegen zuviel aufgehalste Arbeit zu beschweren, da der Umgangston miteinander sehr locker ist. Es ist daher auch keine Seltenheit, daß die Oberärzte selber Patienten entlassen und voll und ganz die Arbeit von uns Unterärzten mit übernehmen.

An den Wochenenden kommt einer der Oberärzte zur Visite zu allen Patienten und entlässt, wenn möglich. Das habe ich zumindest hier in Trelleborg zum ersten Mal in meinem Leben gesehen. Finde ich persönlich eine total geniale Einrichtung, weil patientenfreundlicher, da man die Entlassungen viel besser planen kann. Außerdem hatte ich dann bei den Wochenenddiensten immer noch einen Hintergrunddienst im Hause, was manchmal durchaus beruhigend ist.

Die Krankheiten, die bei uns anlanden, sind sehr breit gestreut. Dadurch daß es hier keine aufgeteilten Spezialabteilungen (Kardiologie, Pulmonologie, Endokrinologie, Neurologie, etc.) gibt, sondern alles unter einem Dach sitzt kommen Brustschmerzen und Atemnot, im nächsten Augenblick Fieber, Thrombose oder Schwindelpatienten. Oder aber ein Schlaganfallpatient kommt und man muß über eine Lyse entscheiden.

Im Vergleich zu Deutschland erlebe ich es hierzulande, ein weitaus größerer Anteil der Patienten ambulant behandelt wird. Ist manchmal quasi wie eine Notfallsprechstunde, an die ein Krankenhaus angebunden ist. Für mich war dieses ambulante Behandeln anfangs oftmals knifflig, da die Schwelle zur stationären Aufnahme weit höher gelegen ist. Beinvenentrombosen beispielsweise werden mit Marcumar-Rezept und einem Bündel Klexanespritzen wieder nach Hause geschickt – subkutan spritzen kann man schließlich auch zu Hause.

In einigen Fällen kann dann der Patient auch an einen der Oberärzte angebunden werden, dieser bestellt ihn dann in seine Sprechstunde ein. Auch ich durfte schon einmal an diesen Sprechstunden beiwohnen und auch selber abhalten (ICH!!! Ein kleiner AiP-ler!!!). Das war ziemlich spannend und ungewohnt, da man sich auf einmal auf der Seite der niedergelassenen Ärzte wieder fand.

Neben Notaufnahme und Sprechstunden gibt es natürlich auch noch den Stationsalltag. Auf den Stationen beginnt der Alltag – wie so üblich – mit der Visite. Anders als in Deutschland ist hier aber immer das Pflegepersonal anwesend und nicht nur sporadisch. Am Nachmittag findet zusätzlich auch noch eine Kurvenvisite statt. Dazwischen ist dann Zeit für die Entlassungen oder Neuaufnahmen.

Klingt alles nach dem Paradies auf Erden? Na ja, selbstverständlich gibt es auch hier stressige Momente. Im Unterschied zu früher habe ich jetzt aber das Gefühl, daß wirklich alle Leute gleichermaßen an einem Strang ziehen und einander zuarbeiten, anstatt - wie in Deutschland häufig gesehen - die eigenen Reviere zu verteidigen und gegeneinander arbeiten.

Mittlerweile ist mein AiP zu Ende und ich werde demnächst als Assistenzarzt anfangen zu arbeiten.

Momentan haben wir wenige Ambitionen, wieder nach Deutschland zurückzukehren. Auch wenn zugegebenermaßen es die Einwanderungsbehörde in Trelleborg nicht gerade einfach macht. Man muß dazu wissen, daß speziell Trelleborg für eine ziemlich penible Gesetzesauslegung bekannt ist. Normalerweise legen einem die Behörden jedoch nicht allzu viele Steine in den Weg und die Leute in der Stadt, an der Sprachschule und in den Geschäften sind allzeit sehr freundlich und hilfsbereit. Von daher gilt für uns das Motto: Kommt Zeit, kommt Rat. Ist hier in Schonen ohnehin das allgemeine Motto: Laaaaaangsam. Gaaaaanz laaaaangsam.



Freut Euch also auch in Zukunft auf Nachrichten aus dem Schwedenlande. Sollte ich mit diesem Bericht Euer Interesse geweckt haben, mal hierzulande famulieren oder PJ machen zu wollen, könnt Ihr gerne in Kontakt mit mir treten.

Georg Schramm  
Möllaregatan 32  
S - 23133 Trelleborg  
0046 410 42209  
georgschramm@web.de

Hej då!

## Karriere — Wege für Medizinerinnen und Naturwissenschaftlerinnen

Präsentation von Berufsfeldern und weiblichen Vorbildern für Studentinnen und Nachwuchswissenschaftlerinnen

Referentinnen und Termine im Wintersemester  
2004/2005

Dr. med. Cornelia GOESMANN

(Fachärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapie, stellv. Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen)

**zum Thema:** Kammerfrau und Hausärztin: In der Berufspolitik (Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung, Berufsverbände) die Interessen von Patientinnen und Ärztinnen verbindend und verbindlich vertreten  
Dienstag, 16.11.04, 19.15 Uhr Hörsaal G

Dr. med. Kirstin BÖRCHERS

(Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, HMA, EOQ-Quality-Auditor, Geschäftsführerin des Instituts für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung (IQH))

**zum Thema:** Karriere auf Nebenwegen als Ärztin im Management: Nichts ist unmöglich  
Dienstag, 7.12.04, 18.15 Uhr Hörsaal G

Dr. med. Daniela LANGNER, MHH

(Fachärztin für Innere Medizin, Klinische Genetik, Rettungsmedizin und Qualitätsmanagement in der Abteilung Allgemeinmedizin)

**zum Thema:** Rettungsmedizin — immer noch eine Männerdomäne?  
Dienstag, 18.1.05, 18.15 Uhr Hörsaal G

### Kreative für Ausstellung in der MHH gesucht!



Das MHH-Forum „Medizin, Kunst und Künstlerische Therapien“ plant eine Ausstellung von Bildern und Fotos unter den Titel „Kreativität an der MHH - Patienten, Studenten und Mitarbeiter stellen aus“. Dafür sucht das Forum noch MHH-Mitarbeiter/innen, Studierende und Patienten, die ihre künstlerischen Arbeiten einer breiten Öffentlichkeit zugänglich machen wollen. Bilder und Fotos nimmt Bodo Kremmin, Mitarbeiter der MHH-Abteilung Strahlentherapie, OE 8240, entgegen. Zusendungen per E-Mail sind ebenfalls erwünscht: [bodokremmin@yahoo.de](mailto:bodokremmin@yahoo.de). Weitere Auskünfte erteilt Prof. Dr. Henning Zeidler unter Tel.: (0511)/532-2190, Fax.: (0511) 532-5841, E-Mail: [zeidler.henning@mh-hannover.de](mailto:zeidler.henning@mh-hannover.de). Ausgewählte Bilder und Fotos sind von den Eignern mit geeigneten Rahmen zu versehen. Eine Versicherung der Bilder gegen Diebstahl und Beschädigung kann leider nicht gewährleistet werden.

Informationen:

Dr. phil. Bärbel Miemietz, Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte der MHH, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, Tel.: 05 11 / 532-6502, -6501, [le und Miemietz.Baerbel@mh-hannover.de](mailto:le und Miemietz.Baerbel@mh-hannover.de)

## Ein paar nützliche Telefonnummern für Studenten

Was?	Nummer?	Was genau?	Wann?
<p><b>BAFöG-Abteilung des Studentenwerks</b> Tel.: 0511/7688126 Alles rund ums BAFöG Dienstag: 13 – 18 Uhr Freitag: 9 – 12 Uhr <b>BAFöG-Servicebüro, beides in der Alemannstr. 17-19</b>, Siehe oben, Keine Beratung, nehmen nur Unterlagen kann Mo, Di, Mi, Do: 9 – 12 Uhr Mo., Mi., Do: 13 – 15 Uhr</p>		<p><b>Landesprüfungsamt Hannover, Deisterstr. 17 a (Haltestelle Schwarzer Bär), Postfach 109, 30001 Hannover, Tel.: 0511/167197418 Fax: 0511/167197498</b>, Anmeldungen und Fragen zu Prüfungen, Annerkennungen usw. Mo.-Do.: 7 – 16 Uhr, Fr.: 7 – 12 Uhr</p>	
<p><b>BAFöG-Servicebüro in der MHH, im Büro von Herrn Friedrichs (im Studentensek. nachfragen!!!)</b> Siehe oben, Alles rund ums BAFöG, 13./20./27.10 und 03.11.2004 jeweils von 11 – 14 Uhr</p>		<p><b>Psychologisch-therapeutische Beratung für Studierende, Welfengarten 2c</b> Tel.: 0511/7623799 Berät Studierende bei psychosozialen Problemen <b>Offene Beratung (ohne Anmeldung):</b> Mo.: 10 – 11 Uhr, <b>Terminvergabe, Infos.:</b> Mo-Fr.: 10 – 12 Uhr, Mo-Do.: 14 – 16 Uhr</p>	
<p><b>Studienberatung, Welfengarten 1, Raum A 320</b> Tel.: 0511/7625587 Zentrale Studienberatung <b>Sprechstunde:</b> Mo., Fr.: 10 – 12.30 Uhr, Di., Do.: 14 – 17 Uhr <b>Infothek:</b> Mo., Mi: 10 – 16 Uhr, Di., Do.: 10 – 17, Fr.: 10 – 14 Uhr <b>Tel. Auskunft:</b> Mo., Fr.: 13 – 15 Uhr, Mi., Do.: 10 – 12 Uhr</p>		<p><b>Amtgericht Hannover, Volgersweg 1, Zimmer 2004 (Altbau)</b> Tel.: 0511/3472330 Erhalt eines Rechtsberatungsschein für kostenlose Beratung bei Anwälten der Bereiche Zivil-, Arbeits-, Familien-, Sozial- und Verwaltungsrecht Mo.-Fr.: 9 – 12 Uhr</p>	
<p><b>Studentensekretariat der MHH</b> Tel.: 0511/5326018/-19, Hilfe rund ums Studium Mo., Di., Do., Fr.: 9 – 12 Uhr, Di.: 14 – 15.30 Uhr</p>		<p><b>BAFöG- und Sozialberatung des AStA der Uni Hannover</b> Tel.: 0511/7625062 Verfügen über sehr umfangreiches Wissen zu vielerlei Rechts- und Sozialfragen Di.: 15 – 17 Uhr, Mi: 12 – 14 Uhr</p>	
<p><b>Wohnraumvermittlung des STuW.</b> Tel.: 0511/7688048 Nomen est omen</p>			
<p><b>Privatwohnraumvermittlung</b> Tel.: Tel.: 0511/7688029 dito</p>			
<p><b>AStA der MHH</b> Tel.: 0511/5325414 Alles was ihr schon immer wissen wolltet! Mo., Di., Do., Fr.: 12 – 14 Uhr <b>Sprechstunde</b>, Mi.: <b>Öffentliche Sitzung</b> 12 – 14 Uhr <b>Unisport (ZfH, Am Moritzwinkel 6)</b> Tel.: 0511/762380, Di. und Do.: 11- 13 Uhr, Mo., Mi.: 16 – 18 Uhr, Fr.: 13 – 15 Uhr</p>			





**Green Day haben ein neues Album!!** Sehr kritischer Titel. Passend zur Wahl in den US of A.. Leider springen viele Bands im Moment auf diesen Zug auf (siehe auch „We are all to blame“ von Sum 41), deshalb ist „American idiot“ nicht wirklich originell ausgefallen - alle haben auf den Busch. Die gleichnamige Single unterscheidet sich nicht so sehr von den Sachen die Green Day schon zu „Dookie“-Zeiten gemacht haben, vielleicht etwas sozialkritischer. Im Großen und Ganzen ein recht durchschnittliches Punk-Album. Wenn ihr witzigen Punk wollt kauft euch „Burli“ (etwas weniger kritisch!) von den Sportfreunden oder kauft das letzte Album von Blink 182.



**Prodigy haben auch ein neues Album.** Viele Jahre nach dem wahren „Wunder“-Werk (Prodigy heißt auf englisch „Wunder“, deshalb ist das ein lustiges, subtiles Wortspiel der Curare-Redaktion, haha) „Fat of the land“ und dem absoluten Schrott-Lied „Baby got a temper“ als Single (dem Gott sei Dank kein Album folgte) gibts nun „Always outnumbered, never outgunned“. Die selbst sehr hoch gelegte Maßlatte und die hohen Erwartungen durch „Fat...“ sind nicht erreicht worden. Andererseits hat auch keiner mehr ernsthaft was von der Band erwartet. Diese Erwartung wurde erfüllt. Im Alleingang macht LIAM HEWLETT ein sperriges Album mit Gästen wie Liam Gallagher oder Juliette Lewis. Geholfen hats nicht.



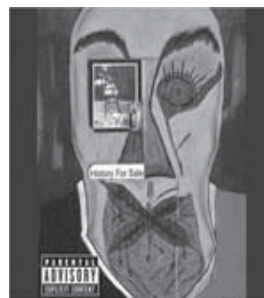
Der Bob Marley der Neuzeit ist zurück: Tilmann aus Köln oder besser bekannt als Gentleman mit „Confidence“, seinem dritten Album. Sehr politisch, sehr schöne „Riddims“. Alles richtig gemacht, wie man es von einem

Gutmensch wie dem Gentleman erwartet. Knüpft nahtlos an „Journey to Jah“ wie auch schon die Single „Superior“ aufzeigt.



Die Musik der Band lebt vom Kreativgespann Carl Barat und Pete Doherty. Letzterer hat ein mittelschweres Drogenproblem und ein ebensolches Justizproblem, nachdem er bei Barat eingebrochen ist. Klingt nach wüstem Sex, drugs und Rock and Roll-Klischee-Fake? Ist es nicht! Die Libertines sind seit „Up the bracket“ noch besser geworden. Die Single „Cant stand me now“ zeigt die Richtung in die es gehen soll (bzw. gehen könnte wenn Doherty mal einen Entzug durchhalten würde!). Es wird gerockt: gefühlvoll, wild und emotionsgeladen. Das selbstbetitelt Album ist in Zeiten von Casting-Bands und Künstlern eine erholsame Abwechslung.

## Schönheit der Ausgabe!!!



**BLUE OCTOBER**  
„History for sale“

**Nirvana meets The Corrs meets Simon and Garfunkel.**

Klingt nach komischem Gemisch? Nein, klingt sehr klasse!!!! Balladen mit Geigen, Up-tempo-Nummer

mit harten Gitarren, sehr melodischer Zwei-Stimmen-Gesang. Viel Abwechslung, ernste, teils sehr melancholische Texte. Anspieltipps sind auf jeden Fall „Calling you“ und „Quiet“; beides Balladen mit Gitarren, dass was Bon Jovi seit Jahren nicht mehr hinkriegt.

## Konzerte:

### MAX HERRE

Capitol, Do. 28.10.2004  
21 Uhr, Solotour des Mannes von Joy Denalane und  
ehemaliges Mitglied des Freundeskreises. Macht Hip-Hop  
und Soul. Hingehen!

### STELLA

Indiego Glocksee, Fr. 29.10.2004, 21 Uhr

Gute, rockige Liveband. Spielen eine Mischung aus  
Rock, Dance und etwas dumpfen Texten. Sonst ganz  
unterhaltsam.

### K. T. and Midnight Cannonball

Offenbachs Keller, 30.10.2004, 21 Uhr  
Blues der 40er und 50er Jahre.

Franz Ferdinand  
14.11.2004, Hamburg Docks

### Lionel Ritchie

seine Tochter lebt das „Simple Life“ im TV und er die  
The One World Tour 2004, 11.11.2004,  
Stadionsporthalle Hannover.

### Motörhead, Support: Sepultura

**08.12.2004, Stadionsporthalle Hannover**

mit Max Cavallera als Sänger wäre Sepultura hier nicht  
nur Support. Das ist eine Disqualifikation!!

## Veranstaltungen:

**Altstadtrundgang:** 11 Uhr, Treffen am Alten Rathaus,  
beim Brunnen an der Marktkirche, 30.10.2004

**Stadtrundfahrt:** Tel.: 16849700, 13.30 Uhr, 30.10.

31.10.2004, Bei Chez Heinz, 21 Uhr,  
**Swamproom Single Club:**

die ersten 100 Besucher bekommen eine Gratis-Single,  
danach Make-up-Party mit DJane Yvonne

### Große Halloween Party

Brauhaus Ernst August, 31.10.2004, 21 Uhr



### Beatsteaks

05.12.2004, Capitol Hannover  
SMACKSMASH sag ich da nur!

### Die Toten Hosen

17.12.2004  
Friss oder stirb Tour 2004  
TUI Arena Hannover  
- bei den aktuellen Sachen der Hosen - dann eher  
sterben!

### 29.10.2004

Vollplayback-Theater, **Die 3 ? und die singende  
Schlange**, Capitol Hannover

**Noch bis 07.11.2004, Schriftstellerportraits,  
Sammlung von Marcel Reich-Ranicki, im  
Theatermuseum in der Prinzenstrasse 9**



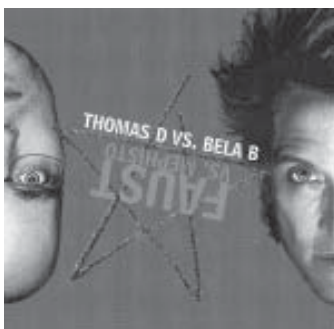
## Das Buch für die Damenwelt:



Judith ist Germanistik-Studentin in (sehr) hohem Semester und es ist kein Ende abzusehen. Sie nähert sich dem 30. Lebensjahr. Ihr Freund verlässt sie, ihre besten Freundinnen verlieben sich in Loser (ein dicker Langweiler und ein angeberischer Wichtigtuer).

Das Buch ist lustig und kurzweilig geschrieben. Man erkennt viele Charaktere aus dem eigenen Leben wieder.

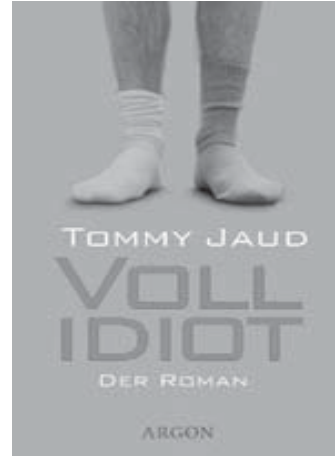
**Für die Studenten, die nach langen Nächten voller Lernerei die Augen nicht mehr ohne Hilfe von Streichhölzern offen halten können und andererseits aber beim Gedanken an die nächste Prüfung nicht einschlafen können:**



Deutsche Grammophon, 18 Euro

Der Ärzte Drummer/Sänger liest Mephisto und der Fanta 4-Hip-Hopper Thomas D. den desillusionierten Faust. Klingt so als würd das nicht so richtig passen? Tut es aber! Die Produzenten Peter Geyer und Florian Fickel haben sich für die Aufnahme zwar doch sehr populistisch ausgerichtet, andererseits gibt sie auch Sinn.

## Das Buch für Männer (oder vielleicht auch eher ein Leit(d)faden für Frauen!?):



Simon Peters aus Köln, 29 Jahre alt und T-Punkt-Verkäufer. Er ist unverschämt und unsensibel (typisch Mann halt). Zu Hause droht Putzfrau Lala, ihn mit einem gackernden Business-Huhn zu verkuppeln und im Fitnessstudio lauert Popeye, die Killerschwuchtel. Dabei hat er sich doch endlich verliebt: in Marcia, die bei Starbucks Milch aufschäumt..... Er müßte sie nur mal ansprechen. Leider verfügt nur über ein begrenztes intellektuelles Konversationsangebot nach dem Motto: „Wie viele Bobnusmeilen bekommt man eigentlich wenn man eine Stewardess vögelt?“ Haha!

### Lesungen in Hannover:

- Krimi-Vorstellung mit M. von Schwarzkopf um 20.30  
**Mittwoch, 03.11.2004**

Uhr in der Buchhandlung Weiland  
- „**Erste Liebe**“ mit Alexa Hennig von Lange  
(Karten unter Tel.: 99991111) um 20 Uhr im  
ballhofzwei, **Dienstag 09.11.2004**

- „**Bei uns alle Tage**“ mit Landesbischhöfin Margot  
Käßmann, 17 Uhr, Paulus-Kirche, **Montag, 29.11.2004**

- „**Der Schwarm**“ von Frank Schätzing, 20.30 Uhr  
in der Buchhandlung Weiland, **Dienstag, 30.11.2004**

- „**Märchen für Erwachsene**“, 19 Uhr in der  
Südstadt-Bibliothek, **Donnerstag, 09.12.2004**

## Die Klinik im Weißwald

### Der Arzt-Fortsetzungsroman (1. Folge)

Es war ein schöner Tag in und um die Weißwald-Klinik, das Wetter war angenehm warm, kein Wölkchen am Himmel trübte die Stimmung. Am frühen Morgen kam der immer nette und stets hilfsbereite Pfleger Sascha mit seinem Hollandrad frohgemut pfeifend die Einfahrt zum Klinikum hinauf geradelt. Wie war der Tag doch schon schön angefangen.....beim Bäcker hatte er zuerst der Teigwarenfachverkäuferin mit ihren Eheproblemen beratend zur Seite gestanden und dann noch einem kleinen Mädchen, das sich an einem Schweineohr verschluckt hatte, mit geübtem Erste-Hilfe-Erstickungsstod-Griff das Leben gerettet.

Zur selben Zeit erreichte auch Prof. Dr. Dr. Klinkmann die Klinik, „seine“ Klinik, wie er immer liebevoll dachte, wenn er sie am Morgen am Horizont erblickte. Seine Klinik mit seinen Patienten denen er sich zu jederzeit mit Herzblut widmete...24 Stunden am Tag (und wenn nötig auch noch die Nacht hindurch). Am Klinikum angekommen schwang er seinen leicht fülligen Körper aus seinem Ferrari Cabrio Turbo, fuhr sich mit der Hand durch das wehende, an den Schläfen leicht ergraute Haar und schritt dynamisches Ganges zur Arbeit.

Auf der Station traf er zuerst auf die immer etwas schlecht gelaunte, alleinstehende, untersetzte Oberschwester Kunigunde: „Morgen, Herr Docketär!“ „Einen schönen guten Morgen, meine liebe Oberschwester. Wie geht es ihnen denn?“ „Nicht gut, Herr Docketär. Mein Rheuma und das ich immer so alleine bin.....naja, so isses halt!“ „Lassen Sie sich nicht unterkriegen, gute Frau.“ Als nächstes traf er auf die langbeinige, stets etwas overdressed (soweit dies in der Klinik-Einheitskleidung geht!) Schwester Susi, welche flötete: „Guten Morgen, mein liebes Doktorchen. Wie geht es uns denn heute so? Mir geht es ja nicht so gut: ist mir heute morgen doch glatt ein künstlicher Fingernagel abgebrochen, ganz komplizierter Bruch sage ich Ihnen. Das müssten Sie sich mal ganz genau ansehen.....vielleicht heute abend? Bei mir?“. Geschickt entwand sich Dr. Klinkmann der Umarmung, stotterte „ÄHHH, heut abend muß ich wahrscheinlich, ganz dringend.....Schuhe putzen“ und entschwand in sein Büro.

Der Notfall des Tages war ein junger Familienvater der beim Wechseln der Windel seiner Fünflinge wegen Sauerstoffmangel zusammengebrochen war. Seine junge Frau war in Tränen aufgelöst und die kleinen Kinder schriegen aus vollem Halse.

Dr. Klinkmann rettete, wieder einmal, durch beherztes Eingreifen den Tag:

Er verteilte Sahnebonbons an die Mutter und Kinderkekse an den Nachwuchs, worauf diese sich beruhigten. Den Mann rettete er durch eine 5-stündige Mund-zu-Mund-Beatmung. Als die junge Familie wieder glücklich vereint war schenkte er ihnen noch eine 10 Liter-Pumpflasche Raumdeopfirisch-Maracuja für die Zukunft. Vor lauter Glück schenkten sie dem Arzt einen Golden-Retriever-Mischlings-Welpen aus dem Wurf ihrer Hündin.

In seiner liebevollen Art überreichte Dr. Klinkmann sein Hündchen Oberschwester Kunigunde, damit sie in Zukunft nicht mehr so alleine sein musste und etwas Wärmendes für ihr Rheuma hatte. Von diesem Akt der Menschlichkeit überwältigt, fanden auch Schwester Susi und Pfleger Sascha endlich den Mut sich ihre Liebe zu gestehen und entschlossen, sich einen zweiwöchigen Liebesurlaub im Oberammergau zu machen.

Mit dem guten Gefühl das Richtige getan zu haben sprang Dr. Klinkmann in sein Cabrio und düste (sich aber trotzdem an die Geschwindigkeitsbegrenzung haltet) Richtung zuhause zu seiner Frau, seinen 12 Kindern, seiner Urgroßmutter, seinen Eltern, zwei Hunden (einer mit Holzbein), drei Katzen, einem Vogel und seiner lieben Schwiegermutter die bereits am gedeckten Tisch saßen und auf ihn warteten.

Ihr findet, dass der Roman voll schlecht und total Klischee überladen war? Recht so, genauso sollte es sein!!!! Ihr habt die Möglichkeit es besser zu machen. Schreibt eine Fortsetzungsfolge und schickt sie an [presse@astamhh.de](mailto:presse@astamhh.de). Jetzt kommt der Haken: Wenn ihr nicht schreibt, schreiben wir....und was das bringt habt ihr ja gerade gelesen. Also.....tut euch und euren Kommilitonen einen Gefallen und schreibt!!!

## Hat unsere Mama uns nicht schon immer vor fremden Männern gewarnt, die versuchen, uns billige Süßigkeiten und ein Gespräch anzudrehen?

Hat sie ganz sicher! Und- was haben wir daraus gelernt – Rein gar nichts.

Mit mehr oder weniger guter Laune geht es zum Einschreiben, hier eine Bekannte, da ein Kommilitone, man winkt, grüßt und ist der festen Überzeugung, alles sei wie immer. Doch nicht erst seit der Lektüre von Stephen King wissen wir, dass das Böse immer da lauert, wo man es am wenigsten erwartet. Es tarnt sich mit der Maske des Harmlosen und setzt sein freundlichstes Lächeln auf, um uns zu täuschen.



Es sieht uns kommen, bleckt unbemerkt seine Zähne – und geht zum Angriff über!

„Hey, wie wäre es denn mit ein paar Gummibärchen? Hast Du schon bei unserer Fachbuchverlosung mitgemacht? Nein? Das solltest Du aber schnell tun. Du musst nur diese kleine Karte ausfüllen und dann....“

Durch den Schwall von Informationen dringen die Worte Verlosung, Gummibärchen und alles gratis an unser Ohr und blind greifen wir zu, füllen das kleine Kärtchen aus - und haben in diesem Moment unser Schicksal besiegelt! Denn hätten wir genau hingehört, was der gute Mann wirklich meint, dann wären wir gewappnet für das, was nun folgen wird.

Gebundet von der Aussicht auf ein Buch, freuen wir uns, wenn ein paar Tage später das Telefon klingelt und eben dieser nette Mann oder einer seiner Kollegen am Apparat ist. Nein, gewonnen habe man das Buch leider nicht, aber es bieten sich im Leben doch noch so viele andere Chancen! Die würde man uns gerne doch in einem kleinen Gespräch unter vier Augen darlegen!

Nimmt man diese winzige Gelegenheit zum Absprung nicht wahr, so zappelt man im Netz der

Versicherungsspinne und wird fortwährend immer mal wieder mit Telefonanrufen genervt, in denen einem das einmalige Angebot gemacht wird, doch jetzt schon die Zinseszinsen des Kredits abzuzahlen, den man doch sicher in ein paar Jahren aufnehmen möchte.....

Es dauert lange, bis man nach zähen Verhandlungen den netten Mann davon überzeugt hat, dass man eigentlich doch nur ein paar Gummibärchen und ein Buch abgreifen wollte und es sehr gut finden würde, wenn man nicht noch einmal mit ihm telefonieren müsste.

Bis zum nächsten Einschreibetermin ziehen sie sich zurück, um dann wieder da zu sein – mit ihren Verlosungen und Gummibärchen.

Manchmal lohnt es sich also doch, auf seine Mutter zu hören, einen großen Bogen um den Mann mit den Süßigkeiten zu machen und sich die Gummibärchen doch lieber selber zu kaufen- die wird man wenigstens schnell wieder los.

Dörte Schweitzer

---

**Unter Blut, Schweiß und Tränen (ich wollte dieses Churchill-Zitat immer schon mal anbringen) haben einige Mitglieder des AStA in den letzten Semesterferien den Arbeitsraum neben dem alten AStA-Büro renoviert. Um dies für künftige Studenten-Generationen zu verewigen haben sie etwas Schriftliches hinterlegt, nämlich die:**

## Botschaft an unsere Nachfolger

Hallo!

Aha, du hast also die Blende neben den Oberschränken abgebaut, wenn du diese Zeilen hier ließt. Oder gab es die gar nicht mehr? Sind die Oberschränke vielleicht heruntergefallen? Oder fiel die Wand um? War ein großes Loch in der Wand? Oder muss gar das vorklinische Lehrgebäude I2 total saniert bzw. abgerissen werden? Es ist nicht anders möglich, aber nur solche Gründe mussten dich veranlassen haben, die Blende abzubauen, denn unsere Küche war so konstruiert, dass nur höhere Gewalt sie zerstören kann.

Es begab sich im Sommer 2004, als wir dem Raum 1060 – mittlerweile wahrscheinlich besser als Arbeitsraum der studentischen Projekte bekannt – neues Leben

einhauchten. Leider haben wir keine Fotodokumentation, insofern musst du unserer Beschreibung glauben. Der Raum war einfach nur schlimm. Er war dunkel, da die Abdeckung der Deckenbeleuchtung seit dem Einbau nie wieder gereinigt wurden. Er war mit allerlei Müll unserer Vorgänger vollgestellt, den wir gnadenlos entsorgt haben. Die Wände waren orange schattiert gestrichen. Das war in den Spätneunzigern des vergangenen Jahrhunderts der letzte Schrei. Die Wände wurden dann weiß, vielleicht sind sie es jetzt nicht mehr, aber das ist wohl der Zahn der Zeit. Auch der Boden war mal sehr unansehnlich. Unter dem jetzigen PVC, der nun wirklich an Marmor erinnert (Findest du doch auch?), befindet sich der Originalboden von der Errichtung des Gebäudes. Wir hatten uns beim Umbau für eine vollflächige Verklebung entschieden, da man immer mit der Ungeschicklichkeit unserer Kommilitonen rechnen musste. Wir hoffen, der extremen Belastung damit Rechnung getragen zu haben. Hat sich das mit der Ungeschicklichkeit etwa geändert? Na, herzlichen Glückwunsch!

Die Küche wurde bei IKEA gekauft und kostete 556,00 •uro. Ja, damals waren Küchen halt noch sehr günstig!

Die Spülmaschine und der Kühlschrank wurden für etwas mehr als 300,00 •uro bei Metro besorgt. Oh, hast du etwa das anfallende Geschirr von Hand abgespült? Schon seit du hier bist? Oh je, das tut uns leid, aber lass dir gesagt sein, dass die Spülmaschine mal einwandfrei funktionierte. Von einer Reparatur raten wir eher ab, da sie wohl den Zeitwert der Maschine bei weitem überschreiten wird.

Hoffentlich spornt dich diese Botschaft nun an, eine neue, eine besser, ein dem Stand der Technik angepasste Küche (vielleicht mit Autoklav und Abzug) zu bauen. Wir wünschen dir dabei viel Freude und Unterstützung von deinen Kommilitonen. Ach ja, wir haben für den Umbau nur zwei Wochen gebraucht. In diesem Sinne verbleiben wir

mit freundlichen Grüßen.

Björn Bühler  
Federführung

Philip Bintaro  
Assistenz

Hannover, den 12. September 2004

## Eine kleine Geschichte darüber, das man auch zu den Skeletten in der anatomischen Sammlung nett sein sollte!

„Wenn ich einen Magen hätte, ich würde mich übergeben“, sagte das Skelett und kratzte sich am Schlüsselbein. Es musste dabei husten, weil es Staub aufwirbelte, der seit Jahren nicht abgewischt worden war.

Doktor Bill war zu alt, um noch erstaunt zu sein. Er starrte, da er nichts zu erwidern wusste, das Skelett einfach nur mit geschlossenem Munde an.

„Wie konntest du diesen Patienten nur so behandeln?“ warf ihm das Skelett vor. „Das hättest du anders machen können.“

„So? Wenn du es besser kannst, dann mach du es doch“, gab Doktor Bill mürrisch zurück und fügte eine vorwurfsvolle Handbewegung hinzu. Das Skelett zögerte, rieb sich den Unterkiefer und sah den alten Arzt mit ungerunzelter Stirn an. „Nun, warum nicht?!“

„Ja, gut!“ Doktor Bill ergriff die Gelegenheit, legte das Stethoskop auf den Schreibtisch und streifte seinen Kittel ab. „Ich hab keine Lust mehr, ich gehe Angeln. Wenn ihr mich braucht ..., ach was, du bist ja da.“ Er öffnete weit die Fenstertüren seiner Praxis, kletterte hinaus ins Freie und war auf und davon. Das Skelett startete einige Zeit auf das offene Fenster, deren Scheiben leicht im Wind hin und her schwangen. Es blickte auf den unbesetzten Schreibtisch und das Stethoskop darauf, dann auf den Kittel, wieder auf das Fenster - den Kittel - das Fenster - den Kittel ...

Warme Luft breitete sich aus, von draußen kamen ein paar Regentropfen herein.

Das Skelett rutschte herab von dem Ständer, auf dem es jahrelang gesessen hatte. Sich am Steißbein reibend wankte es zum Schreibtisch und streifte sich den Kittel über. Unwillkürlich richtete sich die Wirbelsäule auf, wie es immer war, wenn man einen Kittel anzog. Erstaunlicherweise passte er.

Seufzend setzte sich das Skelett an den Tisch. Drehte sich einige Male mit dem Stuhl um die eigene Achse und rückte ihn zurecht. Es spielte ein wenig am Stethoskop herum und hängte es sich schließlich um die Halswirbel - ein gutes Gefühl.

„Warum eigentlich nicht?“ fragte sich das Skelett leise, legte beide Hände auf den Schreibtisch und verhartete in Erwartungshaltung. Ein Vogel kam angefliegen. Piepsend ließ er sich auf die Fensterbank nieder.

So verstrichen einige Minuten ... bis das Skelett den Kopf etwas senkte und sogleich wieder anhub. Die knöchigen Finger tippten an die Schläfe: „Ach ja! Der nächste, bitte“, rief Os und grinste dabei mit allen seinen Zähnen von einem Gehörgang zum anderen.

Thorben Brückner

## 80 Fälle Innere Medizin

Thomas Küttler

**6. Auflage**  
**Urban&Fischer**  
**329 Seiten**  
**Paperback**  
**22,95•**

80 Fälle Innere Medizin erscheint mittlerweile in der 7. Auflage im Urban&Fischer-Verlag. Der Druck der 1. Auflage liegt mittlerweile 20 Jahre zurück, ein Beweis für den Erfolg des Konzeptes. Diese Rezension bezieht sich noch auf die 6. Auflage. Zwischenzeitlich dürfte sich allerdings nicht allzu viel am Konzept und am Buch selbst verändert haben

Außerlich kommt das Buch im typischen U&F-grün und Paperback-Einband daher. Das Design ist eher schlicht. Aber man stellt sich ja hier auch kein Standardwerk ins Regal, sondern ein Buch zum (be)arbeiten. Der Buchinhalt selbst ist in schwarz-weiß gehalten. Allerdings gibt es an Abbildungen nur Röntgen- und Ultraschallbilder sowie EKGs. Farbe ist also auch nicht nötig. Am Anfang des Buches erwarten einen zwei Inhaltsverzeichnisse. Ein normales, zur Information, welcher Fall auf welcher Seite zu finden ist und eines nach Themengebieten geordnet. Hier sind alle Fälle zum Thema Herz/Lunge oder Magen/Darm/Niere zusammengefasst. Im Buch stehen diese nämlich nicht notwendigerweise hintereinander. Als Zugabe gibt es die obligatorische Normalwerttabelle und eine Liste im Buch verwendeter Medikamente. Die Fälle selbst decken alle wesentlichen Erkrankungen der Inneren Medizin ab. Auf exotische Themen wird weitestgehend verzichtet. Ein Fall läuft in etwa immer nach dem gleichen Schema ab: Man bekommt eine Anamnese und einen Untersuchungsbefund. Danach hangelt man sich anhand von Fragen durch den Fall, welche auf die Differentialdiagnosen, Untersuchungen, Therapie, weitere Maßnahmen und erwarteten Verlauf abzielen. Zum Abschluss gibt es noch ein paar allgemeine Fragen zur Erkrankung sowie eine Quintessenz mit ein paar Fakten, die zum betreffenden Fall wesentlich sind. In diesem System liegt eines der beiden Mankos dieses Buches. Die Antworten stehen immer sofort nach der Frage. Man hat nicht wirklich einen Anreiz, selbst zu denken. Besonders unter Zeitdruck lässt man sich leicht dazu hinreißen, einfach weiter zu lesen ohne mal richtig seinen Kopf anzustrengen. Zweites Manko: viel zu viel Text. 400 Seiten in der immer doch recht knapp bemessenen Vorbereitungszeit für die mündliche Prüfung sind einfach zu umfangreich - besonders für 80 Fälle. Zwar gibt es neben dem Text eine grau unterlegte Spalte, in dem die wichtigsten Punkte der jeweiligen Antwort noch einmal aufgeführt sind, aber das zum einen nicht kontinuierlich genug und der Weisheit letzter Schluss ist diese Doppelung auch nicht. Der Text an sich schweift nicht etwa aus, ganz im Gegenteil: die Informationen werden kurz, prägnant und gut zu lesen gegeben. Es sind stellenweise einfach für den Fall eher zweitrangige

Informationen vorhanden. Diese denen den Umfang des Buches zu weit aus.

Abbildungen oben genannter Art sind zu den meisten Fällen vorhanden. Die Qualität der Röntgenbilder und EKGs ist zum großen Teil okay, die Sonobilder sind oft unscharf. Hier sollte nachgebessert werden.

Alles in allem kein schlechtes Buch für den der gern viel Text liest oder genügend Zeit vor der Prüfung hat. Für alle anderen sei mir eine kleine Empfehlung erlaubt: die neuen Fallbücher aus dem Thieme-Verlag. Die sind zweigeteilt in einen Fragen- und einen Antwortteil. Im Fragenteil gibt es kurz und prägnant einen Fall vorgestellt, oft mit einer qualitativ guten Abbildung und man kann seine Antworten zu den 4-5 Fragen hinschreiben. Im Antwortteil werden die Antworten stichpunktartig gegeben und danach alles Wesentliche zur jeweiligen Erkrankung kurz aber in Textform zusammengefasst. So hat man die Hälfte an Text aber das doppelte an Informationen durch eine doppelte Fallzahl (150 Fälle). Außerdem ist es ein etwas schöner aufgemachtes Buch, aber das ist ja bekanntlich Geschmackssache. Ich persönlich finde diese Reihe fürs Lernen unter Zeitdruck etwas besser.

Lars Makowski

## Neurologie compact (mit CD-Rom)

**Leitlinien für Klinik und Praxis**  
**Thieme, 3. Auflage 2003**  
**531 Seiten**  
**27 Abbildungen**  
**kartoniert**

**EUR 99,00**  
**ISBN 3131171928**

Neurologie compact - ein griffiger und vielversprechender Name für solch ein kompliziertes Fachgebiet, den man dort auf dem Deckel des Paperbackbuches liest. Vielversprechend deshalb, weil hier die Autoren Hufschmidt und Lücking auf knapp 530 Seiten eines der kompliziertesten Fachgebiet abdecken wollen.

Jedoch versuchen sie nicht, die neurologischen Grundlagen zu erklären und zu unterrichten, sondern orientieren sich an einer anderen Zielgruppe: den Fachärzten bzw. solchen, die es mal werden wollen. Aber auch für PJ'ler ist dieses Buch interessant. Ein solides Basiswissen wird entsprechend vorausgesetzt und der Schwerpunkt liegt auf der angewandten Klinik und den neurologischen Erkrankungen. Aufgebaut in einem Stil á la „Herold – Innere Medizin“ findet man sortiert nach den organopathologischen/morphologischen Gruppen (z.B. Basalganglienerkrankungen, Neuropathien, neuromuskuläre Erkrankungen, etc) das aktuellen Wissen zu den einzelnen Krankheiten.

Die jeweilige Krankheit wird in einzelnen, streng gegliederten Absätzen mit Stichworten und kurzen Sätzen erklärt. Die Gliederung zieht sich durch das gesamte Buch, wobei sie aber je nach Erkrankung etwas variieren kann. Nach aktuellem Stand der Wissenschaft werden mit unterschiedlicher Gewichtung genetische und ätiologische Gesichtspunkte, die Pathologie, das klinische Bild, die weitere Diagnostik etc. in prägnanten Worten erläutert. Selbstverständlich sind jeweils die gängigsten Therapien, so es denn eine gibt, aufgeführt. Bei neueren Therapieschemata oder experimentellen Therapien werden die aktuellen Forschungsarbeiten im ausführlichen Literaturverzeichnis am Ende des Buches aufgelistet. Bei einigen Arbeiten wird auch der jeweilige (zum Teil studienabhängige) Grad der Evidenz angegeben.

Erscheinungen, deren Differenzierung immer wieder Schwierigkeiten bereitet, fand ich zu Beginn meines neurologischen PJ-Blockes sehr nützlich. Als Beispiele seien Dystonien, Dyskinesien und Tremor genannt.

Allerdings lesen sich diese Definitionen häufig nicht leicht und man benötigt ein weiteres Buch, um sich den Hintergrund noch einmal ins Gedächtnis zu rufen.

Ebenfalls äußerst praktisch ist das Kapitel über einige diagnostischen Methoden, welche in der Neurologie zur Anwendung kommen. Im Anhang finden sich dann auch noch eine Reihe klinischer Bewertungsskalen. Ein Beispiel ist die Glasgow-Coma-Scale, weniger bekannte sind der NIH (National Institute of Health)-Stroke Scale oder der Tinetti Gait Score, eine Graduierung der Gangfunktion.

In einigen Fällen sind Adressen und Homepages von Patientenverbänden, Selbsthilfegruppen oder ähnliches angegeben, was sowohl für den Patienten, als auch für den Arzt nützlich sein kann. Spannend fand ich auch die Kapitel zur neurologischen Intensiv- und Schmerztherapie.

Das Buch überzeugt aber mehr durch die Fakten - wenig einladend ist die Seiten- und Textgestaltung. Alles wurde in schwarz gedruckt und wirkt sehr dicht gedrängt. Auch finden sich nur ganze 27 schematische Abbildungen im Gegensatz zu 112 Tabellen.

Doch die Strukturiertheit, mit der die Erkenntnisse präsentiert werden wiegt diese kleinen Mängel letztlich auf.

Die 3. Auflage, deren hauptsächliche Neuerung die oben erwähnten Angaben zum „Level of evidence“ sind, gibt es wahlweise mit (99,00 Euro) oder ohne (69,95 Euro) CD-Rom. Die CD-Rom allein kostet stolze 69,95 Euro.

Auf der CD-Rom findet sich das Buch noch einmal wieder. Die gesamte Gliederung etc. wurde unverändert beibehalten. Der Vorteil liegt aber in der Handhabung, denn auf dem digitalen Medium lassen sich Stichwörter vielseitiger und schneller finden. Querverweise können direkt angeklickt, Lesezeichen und Bookmarks verwendet werden.

Wer sich einmal ein Bild von der CD-Rom und somit dem Buch machen will, findet eine Demoversion einiger Kapitel auf der Homepage des Thieme Verlages ([www.thieme.de/detailseiten/3131110929.html](http://www.thieme.de/detailseiten/3131110929.html)).

Fazit: Ein praktisches Buch für den klinischen Alltag, da es ermöglicht in kurzer Zeit sich einen umfangreichen Überblick über ein bestimmtes Krankheitsbild und dessen

Therapie zu machen. Um Neurologie zu verstehen und zu lernen ist es für den Studierenden allerdings wenig nützlich und wahrscheinlich zu teuer.

Thomas Pasedag



## Gynäkologie pur –Lernkarten

Herausgeber: Rainer Kimmig, Reinhold Knitza

3. Auflage [2004]

Börm Bruckmeier Verlag

Preis: 22,80 Euro

Kurzbeschreibung und Aufbau

Verpackt in einer praktischen und stabilen (vielleicht jedoch etwas zu klein geratenen) Plastikbox kommen die Lernkarten Gynäkologie vom Börm Bruckmeier Verlag daher. Die insgesamt etwa 280 Karten sind in 15 Kapiteln geordnet. Dazu gibt es natürlich zu Anfang eine Inhaltsangabe und am Ende einen Index, so dass man auf der Suche nach einem bestimmten Thema nicht verloren geht.

Die einzelne Karte ist sehr detailliert und systematisch aufgebaut, deshalb lässt sich sofort ersehen, zu welchem Themenkomplex sie gehört und wie ausführlich und wichtig dieser ist.

Jede Lernkarte ist folgendermaßen strukturiert: Oben auf der Vorderseite steht der jeweilige Name des Kapitels und eine fortlaufende Kartenummer, die mit der Seitenzahl eines Buches vergleichbar ist. Darunter findet man die Überschrift des jeweiligen Themas, zusammen mit einer stichwortartigen Auflistung des zu wiederholenden Lernstoffs. Auf der rechten Seite gibt es noch zusätzlich eine Frage zu dem Thema, dessen Antwort auf der Rückseite der Karte leicht zu finden ist, denn sie ist als einzige kursiv gedruckt. Die gesamte Auflistung der zu wiederholenden Lerninhalte ist stichwortartig geschrieben, dennoch ausführlich, ebenfalls gegliedert und häufig mit Bildern und Zeichnungen ausgestattet. Zusätzlich erleichtern zahlreiche Tabellen die Systematik noch.

Zielgruppe

Die Gynäkologie-Karten sind meiner Meinung nach nicht gut geeignet für Studenten, die erst kurz vor einer Prüfung mit dem Lernen anfangen. Ganz im Gegenteil: man kann sich vor einer Vorlesung schnell einen Überblick über die wichtigsten Inhalte verschaffen.

Auch ein vorhandenes Basiswissen kann gut wiederholt und vertieft werden für eine anstehende Prüfung- ob allein

oder beim gegenseitigen Abfragen innerhalb einer Lerngruppe.

Im handlichen Din A6-Format kann man sie auch gut für unterwegs benutzen (Bus und Bahn).

Preis-Leistungs-Verhältnis

Annähernd 23 • sind natürlich kein Pappentier, aber trotzdem sind diese Karteikarten ihren Preis wert. Zusammen mit Vorlesungsaufzeichnungen und einem detaillierten Gynäkologie-Welzer aus der Bücherei einfach eine gelungene Zusammenstellung.

Fazit:

Eine sehr lohnende Investition für Studenten, die vorausschauend lernen und nicht immer nur ihre Köpfe in Bücher stecken wollen.

Iris Winkelmann

zu deren Lösung aufzeigt. Anhand einer einfachen und klinisch relevanten Klassifikation werden alle radiologischen Szenarien einer möglichen Verlagerung der dritten Molaren im Verhältnis zu ihrer retromolaren Lokalisation erläutert.

Jedes einzelne Szenario, angefangen von der Indikation zur Weisheitszahnentfernung bis zur Wundversorgung, wird anhand eines übersichtlichen Schemas, als auch einer step-by-step klinisch-photographischen Dokumentation genau geschildert. Solch ein systematisches Vorgehen erlaubt es dem Behandler, einerseits mit Effizienz, andererseits aber auch durch ein schonungsvolles Vorgehen postoperative Komplikationen auf ein Minimum begrenzen zu können. Der chirurgische Eingriff wird Schritt für Schritt beschrieben und darüber hinaus werden detaillierte Informationen zum Gebrauch der Instrumente sowie der Lokalanästhesie dargestellt.

Aus der Sicht des Studenten ist das Buch eine hervorragende Ergänzung zur Vorlesung, da hier die Praxis systematisch erklärt wird und grundlegende Dinge wiederholt werden. Für den erfahrenden Zahnarzt werden sämtliche Situationen zur Verlagerungen der Weisheitszähne aufgeführt und deren effiziente Behandlung dargestellt, so dass durch zahlreiche, hilfreiche Tipps Komplikationen vermieden werden und daraus ein Zeitersparnis resultiert.

Svenja Hoffmann



## Die operative Entfernung von Weisheitszähnen

Korbendau, J.-M. / Korbendau, X.

Chirurgische Zahnheilkunde, Implantologie

1. Auflage

Erscheinungsjahr 2004

Seiten: 136

Abbildungen: 258 (farbig)

Ladenpreis: 68 •

Best.-Nr. 11400

ISBN 3-87652-429-6

Quintessenz Verlags GmbH, Berlin

Wann und wie sollen Weisheitszähne operativ entfernt werden? Wie kann man dabei auftretende Schwierigkeiten klinisch, konventionell radiologisch oder (computer)-tomographisch am besten erkennen? Welches operative Vorgehen empfiehlt sich dabei, um möglichst effizient, aber atraumatisch diesen Eingriff durchzuführen?

Dieses Buch beantwortet diese wichtigen Fragen, indem es dem allgemein praktizierenden Kollegen konkrete Wege



## Radiologie – Duale Reihe

Autoren: Reiser, Kuhn und Debus

1. Auflage

Erscheinungsjahr 2004

EUR 49,95

Es gibt wieder ein neues Werk in der Dualen Reihe: Radiologie. Es ist 2004 in der 1. Auflage zum Preis von EUR 49,95 erschienen. Den Autoren **Reiser, Kuhn und Debus** gelingt es, alle Aspekte des Fachbereiches Radiologie, der regelmäßig Neuerungen und Modernisierungen unterworfen ist in einem Buch zusammenzufassen. Der Teil A umfasst die Themen: Physikalische Grundlagen, Strahlenbiologie, Grundlagen des Strahlenschutzes, Radiologische Verfahren,

Strahlentherapie und Nuklearmedizin. Im klinischen Teil B werden wichtige Krankheitsbilder dargestellt sortiert nach Organsystemen. Dabei wird systematisch vom radiologischen Befund zur Diagnose vorgegangen. Also eignet sich das Buch auch insbesondere im klinischen Alltag als Nachschlagewerk.

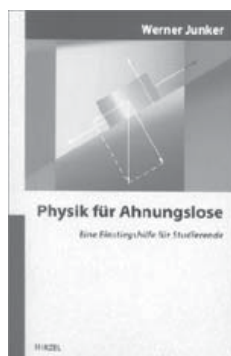
Das Buch teilt sich in für die Duale Reihe bekannter und bewährter Art und Weise in Lehrbuch und Repetitorium. Das Repetitorium eignet sich in besonderer Art und Weise für das wiederholende Studium der Kapitel: hier findet man eine Zusammenfassung des daneben stehenden Lehrbuchtextes. Letzterer eignet sich für das erste Studium. Zusätzlich findet man viele erklärende Tabellen, diese schaffen Übersichtlichkeit. Ein großes Plus dieses Buches sind die wirklich sehr guten Aufnahmen, die ausführlichen Erklärungen und die eingestreuten Merksätze.

Im Kapitel Strahlenbiologie wird auf 29 Seiten ausführlich dargelegt wie ionisierende Strahlung auf Zellen und Gewebe wirkt. Das grundlegende Wissen um diese Belastung von Arzt und Patient ist in Zeiten von Computertomographie und anderen bildgebenden Verfahren die mit Röntgenstrahlung arbeiten und damit die Strahlenbelastung für den einzelnen wieder steigern, wichtiger denn je.

Zusammenfassend kann man sagen, dass den Autoren ein umfassender Einblick in das Fach Radiologie gelungen ist. Dieses Buch kann sowohl im Studium (obwohl das Buch für den Kurs Radiologie doch etwas zu umfangreich ist) als auch im Beruf Anwendung finden. Der Kliniker kann schnell von einem radiologischen Befund zu einer Diagnose gelangen.

Nicht zuletzt ist der Preis des Duale Reihe-Buches im Vergleich zu anderen Lehrbüchern ähnlichen Umfanges als moderat anzusehen.

Paul Brinkmann



## Physik für Ahnungslose

Eine Einstiegshilfe für Studierende

Dr. Werner Junker  
S. Hirzel Verlag Stuttgart – Leipzig 2003  
ISBN 3-7776-1198-0  
384 Seiten  
Preis: 38 •

Physik ist für nahezu alle Studenten der Vorklinik eine Last, die, sofern es eine Klausur zu bestehen gilt, eine beinahe unüberwindbare Hürde darstellt.

Die zutreffenden Buchrückenaussage „Die Erleichterung, ein ungeliebtes Schulfach abgewählt oder sich im Unterricht mit anderem beschäftigt zu haben, weicht (...) blankem Entsetzen...“ und der humorvolle Titel locken Leser. So fasste ich den Entschluss mich näher mit dem Thema Physik zu beschäftigen. Mit dem Ziel Verständnis statt stur auswendig gelernter Formeln im Kopf zu haben, las ich dieses Buch. Das bloße Formel-reinpaucken-umstellen-und-anwenden, sollte ein Ende haben.

Das Werk hebt sich in Inhalt und Gliederung von ähnlichen Physiklehrbüchern nicht. Die großen Themen Mechanik, Wärmelehre, Akustik, Optik, Elektrizität, Magnetismus und schließlich Atom und Quantenphysik reihen sich aneinander. Jedes Kapitel beginnt mit den Grundgrößen und anschaulichen Erklärungen. Positiv fallen dabei die zahlreichen schematischen Darstellungen auf, die das Verständnis enorm erleichtern.

Die Kapitel müssen nicht der Reihe nach bearbeitet werden, sofern man sich die grundlegendsten physikalischen Begriffe der Mechanik angeeignet hat.

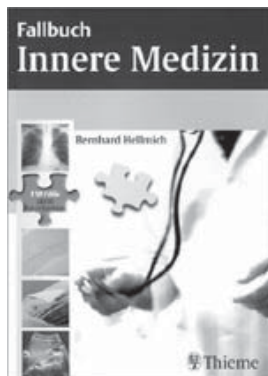
Angenehm ist ebenfalls die Tatsache, dass das Buch nicht dem „Kurzlehrbuch-Phänomen“ unterliegt. Dies bedeutet, nötige Erklärungen werden nicht zum Erreichen einer möglichst knappen Darstellung geopfert. Daraus resultiert auch der abschreckend große Umfang des Buches mit knapp 400 Seiten.

Für Medizinstudenten gibt es durchaus interessante Themen wie beispielsweise Augenfehler im Kapitel Optik. Weiterhin gibt es zahlreiche Themen, die weit über den Medizineralltag hinausgehen und Interesse für die physikalische Welt wecken sollen. Beispielsweise wird ebenfalls im Kapitel der Optik anschaulich und interessant die Entstehung der Mondphasen oder das Phänomen der Fata Morgana erklärt.

Wichtige Aussagen sind umrahmt, wobei sie sich auf Grund fehlender Schattierungen oder Unterlegung im Kasten dennoch wenig abheben. Weniger gelungen sind ebenfalls die unübersichtlichen Formelherleitungen und Rechnungen, die sich nicht vom Text abheben und daher schwer verständlich sind.

Das Buch richtet sich an alle Studenten, die sich während ihrer Schulzeit nicht die nötigen Physikgrundlagen aneignen konnten oder wollten und nun voller Erschrecken feststellen, dass sie in ihrem gewählten technischen oder naturwissenschaftlichen Studiengang einen Physikschein erlangen müssen. Es ist fraglich, ob es für Mediziner ein Manko ist aus einem Buch zu lernen, dass sich nicht am Gegenstandskatalog orientiert. Sicherlich eignet sich das Buch zur gewissenhaften Vorbereitung auf den jeweiligen Kurstag und auch um mal ein wenig über den Tellerrand hinaus zu blicken. Für die gezielte Physikvorbereitung, sofern das Fach Physik nicht dem Zeitdruck zum Opfer fällt, eignet es sich allerdings lediglich als gut verständliches Nachschlagewerk.

Christian Klemann



## „Fallbuch Innere Medizin“

Hellmich

EUR 22,95

402 Seiten

Erscheinungsdatum: Oktober 2003

ISBN: 3131322217

150 Fälle

Thieme Verlag

Das „Fallbuch Innere Medizin“ ist in zwei Teile gegliedert: den Teil mit den dargestellten Fällen und den Teil mit den Antworten und Kommentaren zu den Fällen. Schon das Inhaltsverzeichnis ist in dreifacher Ausfertigung vorhanden: das Erste für die Fälle, in dem nur ein Hauptsymptom genannt wird, das Zweite ist nach Themen geordnet, und das Dritte für die Antworten und Kommentare. Das macht es schon möglich sich einerseits ein Leitsymptom zum Lernen zu nehmen, andererseits aber auch alle Fälle beispielsweise der Kardiologie durchzugehen.

Am Anfang des Falls wird immer kurz die Situation vorgegeben, in der man sich befindet. Dann folgt die Anamnese des Patienten und die Befunde bei der körperlichen Untersuchung, sowie weiterer diagnostischer Maßnahmen wie Röntgen oder Blutbild. Bei einigen Fällen findet sich eine Abbildung, z.B. von EKGs, Röntgen-Thorax, aber auch Ultraschallbilder, Effloreszenzen der Haut oder der Laborbefund einer Serumelektrophorese, je nach Fall. Die Qualität der Bilder ist durchweg in guter Qualität mit ausreichender Beschriftung. Im Anschluß an die Fallgeschichte folgen Fragen zu dem Fall mit zunehmendem Schweregrad. Zunächst soll man meist eine Verdachtsdiagnose angeben und diese dann auch begründen. Dann folgen Fragen zu den Ursachen für das Krankheitsbild, zu diagnostischen Maßnahmen und Marken. Es sollen weiterhin Vorschläge gemacht werden, welche Parameter als nächstes bestimmt werden müssen um die Verdachtsdiagnose zu sichern, oder man ist angehalten die nächsten notwendigen diagnostischen Schritte bzw. Untersuchungen zu nennen, wobei man in der Anzahl durch Vorgaben streng limitiert wird.

Zum Schluss steht fast immer die Frage nach Therapieverfahren, manchmal auch weiterführende Fragen zu der Krankheit und deren Ausbreitung im Körper.

Im zweiten Teil des Buches finden sich dann die Antworten zu den Fällen, die jeweils mit Kommentaren

versehen sind. So werden dort zunächst die Fragen beantwortet, bevor das Krankheitsbild im Kommentar in der klassischen Einteilung aufbereitet wird. Dort wird kompakt meist Ätiologie und Pathogenese, Klinik mit eventuellen Stadien, Diagnostik und Therapie angegeben. Die wichtigen Begriffe sind dabei schon fett hervorgehoben, so dass man die Schlagwörter problemlos findet. Falls es bei der Therapie verschiedene Ansätze gibt sind diese auch alle kurz aufgeführt. Im Anschluß an den Kommentar folgen die Zusatzthemen für Lerngruppen, zu denen die Antworten aber nicht vorgegeben sind.

Das Buch zeigt sehr gut die unterschiedlichen Bereiche der Inneren Medizin auf und verknüpft diese auch ein Stückweit miteinander. Da es bei den Fällen sowohl leichtere als auch schwerere gibt ist das Buch schon ganz am Anfang der Klinik zu empfehlen. Es lassen sich Fallgeschichten, die man in der Famulatur erlebt hat, nachlesen und man kann sich so durch die Praxis mit der Theorie auseinandersetzen und das Krankheitsbild dann letztendlich verstehen. Denn auch wenn man den Fall nicht lösen kann, so wird er einem, wenn man dann den Kommentar dazu gelesen hat, in Erinnerung bleiben. Doch auch nach dem Innere-Kurs bleibt das Buch spannend, denn man kann das Gelernt nun an den Fällen überprüfen und sieht, wo man noch mal nachlesen muss.

In Lerngruppen kann man auch während dem Innere-Kurs durch die Themen durchgehen und dann auch die Zusatzaufgaben bearbeiten, womit man dann die Fülle des Stoffes der Inneren Medizin besser bewältigen kann. Dabei ist zu beachten, dass die Kommentar eher der kurzen Wiederholung dienen sollen, aber nicht ein ausführliches Lehrbuch ersetzen. Besonders an dieser Art der Falldarstellung ist auch das Eingehen auf den Ort, an dem man auf den Patienten trifft. So gibt es Situationen in der Hausarztpraxis, wo man nicht alle diagnostischen Mittel zur Verfügung hat, oder Notfallsituationen, wo man die Maßnahmen im Rettungswagen beschreiben soll. Dies gestaltet die Fälle noch viel abwechslungsreicher, als die Themenvielfalt sowieso schon bietet.

Ich kann dieses Buch jedem empfehlen, der sich gerne mit der Inneren Medizin beschäftigt und noch mehr aus diesem Fach erfahren möchte.

Kirsten Krämer



## Checkliste Arzneimittel A-Z

D. Schneider, F. Richling

2. vollständig überarbeitete und erw. Auflage  
Thieme-Verlag  
Preis: 14,95 Euro

Das Buch ist aufgeteilt in ein Kapitel über die medikamentöse Therapie häufiger Krankheiten unterteilt nach Organsystemen, ein Kapitel in dem ca. 530 Wirkstoffe von A bis Z sehr genau erläutert werden (mit Handelsnamen (auch Schweiz und Österreich), Indikationen und Kontraindikationen, Dosierungen, Wechsel- und Nebenwirkungen und vieles mehr).

Weiterhin verfügt das Buch über ein vierseitiges Abkürzungsverzeichnis in welchem alle gängigen Abkürzungen des Klinik-Alltages erklärt werden.

Darüber hinaus enthält es noch weitere wissenswerte Infos wie Arzneimitteltherapie in Schwangerschaft und Stillzeit, eine Auflistung von Giftdatenzentralen, ein Studienregister und ein Handelsnamenregister mit einem Verweis auf den enthaltenen Wirkstoff (ca. 3000 Handelsnamen die dennoch repräsentativ ist).

Den Abschluß des Buches bildet ein Nomogramm zur Bestimmung der Körperoberfläche und ein Schaubild über allergische Arzneimittelreaktionen.

Während meiner Famulatur in Kardiologie, Gastroenterologie und Pulmologie hat sich die Checkliste während diverser Visiten als sehr umfangreich im Inhalt und Informationsgehalt erwiesen. Durch das klassische „Kitteltaschenformat“ ist das Buch dennoch einfach zu transportieren. Im Vergleich mit anderen, vergleichbaren Arzneimittel-Kompendien ist die Checkliste zwar größer, hat aber bei der noch einem bestimmten Mittel, eines Wirkstoffes oder der Therapie einer bestimmten Krankheit klar „die Nase vorn“.

Als weiteres informatives „Bonbon“ kann man sich mit einer, im hinteren Klappendeckel des Buches enthaltenen, Registrierungsnummer ein Jahr (ab dem Zeitpunkt der Registrierung) auf eine Datenbank, die vierteljährlich aktualisiert wird, zugreifen.

W. Hagen



## Anatomie, Makroskopische Anatomie, Embryologie und Histologie des Menschen

**Band 2: Herz-Kreislauf-System, Lymphatisches System, Endokrine Drüsen, Nervensystem, Sinnesorgane, Haut**

Benninghoff, A.; Drenckhahn, Detlev

Preis: 79,95 Euro

16. Aufl. 2004, 888 S., 1295 farb. Abb.

ISBN 3-437-42350-9

Verlag: Elsevier, Urban & Fischer

Kurzbeschreibung und Aufbau

Dieser zweite Band des „Benninghoff“ umfasst auf knapp 900 Seiten die übergreifenden Bereiche der menschlichen Anatomie: Herzkreislauf-, Lymphatisches-, Endokrines System, Nervensystem (knapp die Hälfte des Buches), Sinnesorgane und Haut.

Im Vergleich zur vorigen Auflage ist der Umfang ein wenig komprimiert worden, aber neue und wie ich finde didaktisch äußerst gelungene Abbildungen hinzugekommen, die z.B. die komplexen Abschnitte zur Embryologie besser zugänglich machen. Jedem Kapitel bzw. größerem Unterabschnitt ist eine Übersicht vorangestellt, die das Erschließen sowie die Schwerpunktsetzung im folgenden erleichtern soll. Vor allem beim Kapitel Nervensystem ist die vierzig Seiten umfassende allgemeine Einführung hilfreich.

Zu bemängeln sind die häufigen Verschiebungen des Erscheinungstermines, die sich im ganzen über knapp ein Jahr gezogen haben. Wäre der neue erste Band mit dem alten zweiten der 15. Auflage kompatibel gewesen, wäre es zu verschmerzen. Leider wurde die Kapitelstruktur der Terminologia anatomica angepasst, was eine kombinierte Nutzung unmöglich gemacht hat. Es hat sich aber im Endeffekt gelohnt zu warten.

Zielgruppe und Preis-Leistungs-Verhältnis

Der „Benninghoff“ wird als Lehrbuch ausgewiesen. Es ist didaktisch sehr gelungen jedoch sollte sich jeder Anatomie-begeisterte Student genau überlegen, ob er die Zeit hat, es angemessen zu würdigen bzw. ob ihm ein rein systematisches Lehrbuch liegt. Beherrscht man den Inhalt, ist bestimmt kein Testat zu fürchten. Meines Erachtens eignet sich der „Benninghoff“ eher als Referenz- bzw. Nachschlagewerk für alle makroskopischen wie mikroskopischen Aspekte der Anatomie, dessen ausgesprochen gute Lesbarkeit es jedoch von anderen Werken positiv abhebt.

Mit einem Preis von knapp 80 • pro Band ist das Buch für den Zwischendurchkauf eher ungeeignet, aber nichtsdestoweniger sein Geld wert. Für den Interessierten Studenten ist er sicher empfehlenswert und eine Zierde im Regal. Ein gutes Weihnachtsgeschenk?!

Johannes Achenbach

## Artikel und Anzeigen für die CURARE... Artikel und Anzeigen für die CURARE...

Wir suchen auch weiterhin fleißige Autoren, die für die CURARE arbeiten wollen, sowie Werbepartner, die uns mit ihrer finanziellen Unterstützung ermöglichen, die CURARE auch künftig kostenlos zur Verfügung stellen zu können.

Was das Format der uns zugesandten Texte und Bilder betrifft, bitten wir, die im folgenden aufgeführten Richtlinien zu beachten, um uns die Arbeit nicht unnötig zu erschweren und eine möglichst professionelle Darstellung zu gewährleisten:

### *Bilder:*

Bilder sollten folgende Formate haben:

.jpg, .gif, .eps, .tif

Achtet beim Scannen und Bearbeiten der Bilder darauf, daß sie eine möglichst hohe Auflösung haben (Fotos: 300 dpi!).

Integriert die Bilder NIEMALS einfach in ein Worddokument! Schickt sie IMMER separat mit! In Word integrierte Bilder können wir nicht verwenden.

Bitte gebt die Quelle des Bildes und den Fotografen mit an!

### *Texte:*

Texte nehmen wir als unformatierte Mailtexte und in folgenden Formaten an: .txt, .rtf, .doc

Bitte verzichtet so weit wie möglich auf Formatierungen wie Tabellen, Spalten und verschiedene Schriftarten. Je komplizierter euer Layout, desto länger dauert es, bis wir die nächste CURARE fertig haben! Wenn Tabellen unvermeidbar sind, erstellt sie bitte in Excel und nicht in Word!

Bitte vergeßt nicht, den Namen des Autors in der Datei zu erwähnen.

### *Anzeigen:*

Um eine optimale Druckqualität zu erzielen, sollten die Anzeigen uns je nach Inhalt als .eps oder .tif vorliegen.

Bitte gestalten Sie Ihre Anzeigen nicht in MS Word, da das entsprechende Design nicht ohne Qualitätsverluste in ein Layoutprogramm übernommen werden kann.

Terminankündigungen können nur gedruckt werden, wenn der Termin mindestens einen Monat nach Redaktionsschluß liegt.

*Sie möchten in der CURARE inserieren? Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne eine Anzeigenpreisliste.*

**Auf der Seite des AStA könnt ihr unter Foren im Forum „Curare“ Fragen, Kritik, Anregungen usw. eintragen. Und wir arbeiten an der „Online-Curare“. Versprochen!!!  
Die nächste Curare erscheint Ende diesen Jahres.**