

BRIEFE AN DIE REDAKTION

und die Gerichte beschäftigt. Die meisten der hier und an anderen Stellen veröffentlichten „Zeichnungen“ sind für den Kenner bedrückende Zeugnisse eines medizinisch klar umrissenen Tatbestandes, gehören also durchaus in die Spalten eines Ärzteblattes. Dieselben aber als Kunst auszugeben, mit Leonardo zu vergleichen und zu drucken und dieses Druckwerk dann ohne jede kritische Distanz in elitärer Hochstimmung zu rezensieren, rechne ich den vielen Ungereimtheiten dieser Zeit zu, in der das Recht auf freie Meinungsäußerung nun auch den Blinden veranlaßt, in aller Öffentlichkeit von der Farbe zu reden.

Dr. med. Hans Kretschmer
Arzt für Allgemeinmedizin
808 Fürstfeldbruck
Albrecht-Dürer-Straße 2

DEUTUNG

Zu dem Aufruf: „Verbundenheit mit Grado“ (Heft 51/1974):

Grabinschrift im Dom von Grado

Professor Schretzenmayr hat in seinem Aufruf... auf die Grabinschrift des Bischofs Marcianus von 578 im Dom von Grado hingewiesen und sich auf die Deutung des österreichischen Archäologen Rudolf Egger bezogen, der in Marcianus den letzten römischen Bischof von Augsburg sah. Interessierte Kolleginnen und Kollegen möchte ich in diesem Zusammenhang auf die Untersuchung des Freiburger Rechtshistorikers Franz Beyerle hinweisen: „Ist Bischof Martian von Konstanz der gleichnamige Bischof von Grado?“ (Sonderdruck). Die Inschrift wurde erstmalig publiziert in Pio Paschini: „Un' antica iscrizione di Grado“. *Rendiconti della pontificia accademia Romana* 13 (1937) 177. Die beiden Provinzen Raetia prima (Chur) und Raetia secunda (Augsburg) gehörten zur Präfektur Italien. Da die kirchliche Hierarchie in der Antike der römischen Provinzeinteilung folgte, waren auch die Bischöfe im „Italien

nördlich der Alpen“ von den oberitalienischen Metropolen abhängig. Wenig später, 591, erscheint in einer Bittschrift an Kaiser Mauricius als einer der Unterzeichner noch einmal ein Bischof „sanctae ecclesiae secundae Rhaetiae“, jedoch nicht mehr in Augsburg, sondern zurückgezogen in den Alpen auf dem steilen Burgberg von Säben im heutigen Südtirol.

Privatdozent
Dr. med. Peter Volk
78 Freiburg im Breisgau
Karlstraße 655

SIMPATHIE

Mit Sympathie, nämlich mit-leidend, hat der Redakteur diese Zuschrift gelesen (obwohl sich die Redaktion des angekreideten „Fehlers“ schuldig weiß). Es geht um den Streitfall:

„y“ versus „i“

Auch Sie schreiben in Ihrem Blatt „Oxid“, „Oxidation“ usw. Selbstverständlich kann man darüber diskutieren, ob man die aus dem Griechischen kommenden Wörter mit einem ypsilon im Deutschen mit i schreibt. Doch dann müßte man auch konsequent sein und das generell tun. Das sähe dann so aus: Der Internist gibt mir gegen meine Hipertonie Hicroton, meine Frau läßt ihr Miom vom Ginäkologen behandeln, sie wird histerektomiert.

Hiernach kann kein Embryo mehr entstehen, wohl aber eine Zistopielitis. Meine Tochter hat nicht genug getan für Physik (oder Fisik), weil sie zuviel Zeit für ihren Tip brauchte. Gut, daß die Ziperkrise weitgehend entschärft ist. Aber Ägypten und Sirien bilden weiterhin ein Pulverfaß. Da ist es doch in Olimpia wieder ruhiger.

Zugegeben: In Sifoniekonzerte gehe ich schon Jahrzehnte.

Dr. med. Einar Riebe
Arzt für Allgemeinmedizin
3443 Herleshausen
Bahnhofstraße 14

BLICK ÜBER DIE GRENZEN

Famulatur in Australien

Eva Hirschfeld

Eine Famulatur im Ausland ist sehr zu empfehlen. Die Verfasserin konnte an einem zehnwöchigen Kursus in Kinderheilkunde an der Universitätsklinik in Melbourne teilnehmen und lernte dabei das von dem unseren sehr stark abweichende angelsächsische System des klinischen Unterrichts kennen, der weit mehr am Krankenbett als im Hörsaal erteilt wird.

Im Juli 1974 landete ich nach 22stündigem Flug auf der anderen Seite unseres Planeten — in Australien —, um eine 2monatige Famulatur in Melbourne anzutreten. Das „Royal Children's Hospital“, dem ich zugeteilt worden war, ist mit 500 Betten das größte Kinderkrankenhaus Australiens.

Ich war gespannt zu erfahren, wie die medizinische Ausbildung auf diesem Kontinent ist. Der Clinical Supervisor, ein Arzt, der sich um die Studenten kümmern soll, führte mich am ersten Tag durch die riesige Klinik. Hierbei erfuhr ich, daß in dieser Woche ein neuer 10-Wochen-Kurs in Pädiatrie für Studenten des 5. Jahres beginnen werde, an dem ich teilnehmen sollte.

Obwohl das Medizinstudium in Australien auch sechs Jahre dauert und sich ebenfalls in einen vorklinischen und klinischen Abschnitt gliedert, ist der weitere Verlauf doch anders als bei uns: Man zählt hier zunächst nicht Semester, sondern Studienjahre. Das Programm der einzelnen Studienjahre ist genau festgelegt und besteht aus

mehrwöchigen Kursen an einer Klinik. So hatten einige Studenten des 5. Jahres gerade einen Kurs in Kinderheilkunde, anschließend werden sie für 10 Wochen in eine Frauenklinik gehen. Kurz vor dem Staatsexamen finden dann je 14tägige Auffrischkurse statt.

Nach jedem Jahr müssen die Studenten eine Prüfung ablegen, und wenn diese nicht bestanden wird, muß das ganze Jahr wiederholt werden. Nach sechs Jahren ist dann das Abschlußexamen, das nur 14 Tage dauert und die Fächer innere Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde und Gynäkologie umfaßt. Das Ergebnis dieser Prüfung entscheidet über die weitere Karriere. So legen in Melbourne zum Beispiel etwa 200 Studenten jedes Jahr ihr Abschlußexamen ab, aber nur die 40 Besten können an den großen Kliniken ihr Jahr als Resident (entspricht unserem Medizinalassistenten) machen. Deshalb legen die meisten großen Wert darauf, besonders gut abzuschneiden. Der Ehrgeiz wird während des ganzen Studiums geweckt: So ist es ein besonderes Ziel, am Ende des Jahres bei einer der Prüfungen als Bester abzuschneiden – man kann sich dann lebenslang „Top in ...“ nennen. Jedes Institut hat eine Gedenktafel, auf der die „Tops“ jedes Jahres verewigt sind. Außerdem finden ab und zu in einigen Fächern Prüfungen statt mit dem einzigen Ziel, dem Besten einen Geldpreis zu verleihen.

Zwei „eigene“ Patienten für jeden Studenten

Ich nahm also an dem 10-Wochen-Kurs in Kinderheilkunde teil. Die ganze Gruppe bestand aus 50 Studenten, alle in kurzen weißen Jacken mit Namensschild. Krawatten werden nicht nur bei festlichen Anlässen getragen, wie ich zuerst annahm, sondern sind Vorschrift. Die gesamte Gruppe von 50 wurde in kleinere Gruppen mit maximal acht unterteilt. Diesen acht Studenten wurde eine bestimmte Station zugeteilt. Auf der Station hatte jeder

von uns zwei „eigene“ Patienten. Von diesen Patienten sollte man nach Möglichkeit Geschichte, Anamnese und Befunde wissen. Zweimal in der Woche machten wir dann in Begleitung des Stationsarztes „Wardround“ – ein visiteähnlicher Rundgang – und jeder stellte seine Patienten vor.

Das war für mich sehr interessant. Ich hatte somit Gelegenheit, mich ausgiebig mit einem Patienten zu befassen. Die Ärzte und Schwestern der Station halfen gerne bei allen Fragen. Zusätzlich lernt man, wie man kurz das Wichtigste über einen Patienten bei der Visite vorträgt.

Außerdem waren wir zweimal in der Woche in der Ambulanz-Sprechstunde. Hier hatte jeder von uns etwa eine Stunde Zeit, einen Patienten, der zur ambulanten Behandlung gekommen war, genau zu untersuchen, und ich lernte hierbei allmählich die Technik der Anamnese. Anschließend kontrollierte ein Arzt die Ergebnisse und besprach den Fall. Bei dieser Art des Unterrichts gewinnt man meiner Ansicht nach viel an Selbstsicherheit den Patienten gegenüber.

Dann hatten wir jede Woche einige Stunden Unterricht bei einem Tutor. Dieser wählte bestimmte Themen aus – zum Teil von uns vorgeschlagen – für eine eingehende Besprechung.

Zusätzlich hatten wir zusammen ein bis zwei Vorlesungen am Tag über die gesamte Kinderheilkunde. Es fiel mir auf, daß jede Vorlesung von fast allen Studenten besucht wird, was in Deutschland nicht selbstverständlich ist.

Eine recht interessante Einrichtung ist das „living in“. Während einer Woche wohnen sechs bis acht Studenten im Krankenhaus. Sie haben in dieser Zeit spezielle Tutorien über klinische Notfälle usw., und abends machen sie – zum Teil bis Mitternacht – Dienst auf einer Station oder in der Ambulanz.

Durch diese Art von Veranstaltungen – wie ich sie gerade beschrieben habe – lernen die australischen Studenten wesentlich mehr Praxis im Umgang und in der Behandlung von Patienten als wir in Deutschland. Deshalb ist wohl auch die bei uns übliche Famulatur dort nicht nötig.

Rückblickend gesehen, hat sich der Aufenthalt in Australien für mich sehr gelohnt, und ich möchte eine Famulatur im Ausland wärmstens weiterempfehlen ...

Anschrift der Verfasserin:
cand. med. Eva Hirschfeld
69 Heidelberg
Turnerstraße 22

„Überbezahlt“

Auch auf dem fünften Kontinent wird von interessierten politischen Kreisen gern der Eindruck erweckt, Ärzte seien überbezahlt. Ein kennzeichnendes Beispiel für den Wahrheitsgehalt dieser Behauptung lieferte ein angestellter Allgemeinarzt in einem der unterbesiedelten Gebiete Australiens in einem Leserbrief an das Medical Journal of Australia. Er berichtet, daß er bisher 240 Dollar für zwei Wochen erhielt oder 13 130 Dollar im Jahr.

Dieses Gehalt wurde erhöht, und zwar um 2020 Dollar auf 15 150 Dollar pro Jahr. Die 14tägige Gehaltsabrechnung ergab allerdings, so teilt dieser Arzt mit, eine Überraschung: Er erhielt 98 Cent weniger als zuvor. Die Bruttoerhöhung betrug nämlich 78 Dollar, davon wurden 42,50 Dollar an Steuern und 36,48 Dollar für die Altersversorgung abgezogen. Das höchsterreichbare Einkommen eines Arztes in Australien, so stellt der Briefschreiber fest, liegt also bei 13 000 Dollar im Jahr; jede weitere Erhöhung, und betrüge sie auch Tausende von Dollars, senkt den Arbeitsertrag. bt