

In-vitro-Befruchtung

unterziehen wollen und die so etwas wie eine Fruchtbarkeits-Versicherung wünschen (26).

Ganz ähnlich könnten vielleicht viele Frauen – besonders jene, die unter Nebenwirkungen der verschiedenen Empfängnis-Verhütungsmethoden zu leiden haben – an diesem System der „Fruchtbarkeit auf Abruf“ dringend interessiert sein. Von Samen- und Eizellen-Banken sollte gefordert werden, daß sie hohen Sicherheitsanforderungen für die Lagerung standhalten können. Eins der vielen Probleme, die in diesem Zusammenhang eine Lösung verlangen, ist z. B. die Frage, was mit den Gameten einer Person geschehen soll, die ihre jährlichen Lagergebühren nicht bezahlt. Ein anderes Problem, das geregelt sein sollte, ist das der Spender-Auswahl. Wie wir noch ausführlicher besprechen werden, muß ja das befruchtete Ei, das einer Frau in die Gebärmutter implantiert wird, nicht unbedingt aus ihrem eigenen Eierstock stammen.

Dies weibliche Gegenstück zur künstlichen Insemination mit (Fremd)Spendersamen und diese selbst werfen eine Reihe sehr komplizierter Fragen nach der Art der verwandtschaftlichen Beziehungen, der gegenseitigen Verantwortung und eventueller zivilrechtlicher Ansprüche auf, die beantwortet werden sollten. Soll es z. B. gestattet sein, daß sich ein Handel mit menschlichen Eizellen nach den Gesetzen der freien Marktwirtschaft entwickelt? Kann eine Anbieterin für die Qualität ihrer Gameten bürgen? Die Geschichte der Rechtsprechung im Zusammenhang mit der künstlichen Insemination läßt vermuten, daß dies früher oder später tatsächlich zur Entscheidung anstehende Fragen sein werden (27).

● Wird fortgesetzt

Ein Sonderdruck mit Literaturangaben kann bei Dr. med. Bc. phil. Helmut Piechowiak, Zentralkrankenhaus Gauting der LVA Oberbayern, Unterbrunnerstraße, 8035 Gauting, angefordert werden.

FORUM

Audiovisuelle Medien in der ärztlichen Ausbildung

Interesse und Voraussetzungen für ihre Entwicklung

Jürgen Dahmer

Erfahrungen bei der Entwicklung eines Medienverbundes für den HNO-Untersuchungskurs legten es nahe, daß wir versuchten, schon für die Vorbereitungen zur Entwicklung weiterer Medienverbundsysteme für die klinische Ausbildung im Sinne einer Bedarfsanalyse das Interesse und die Bereitschaft in den medizinischen Fakultäten zu untersuchen, sich an den aufwendigen Vorbereitungsarbeiten zu beteiligen, die für die Produktion audiovisueller Lehr- und Lernmittel erforderlich sind.

Dabei ging es uns zusätzlich um die Bereitschaft der Hochschullehrer, audiovisuelle Medien im eigenen Unterricht einzusetzen.

Wir haben deshalb nach Zustimmung des Senats der Medizinischen Hochschule zu diesem Projekt alle Lehrstühle und Abteilungsleiter der Kliniken, die nach Anlage 2 der Approbationsordnung zu den praktischen Übungen im ersten klinischen Studienabschnitt an den Kursen der allgemeinen klinischen Untersuchung beteiligt sind – insgesamt rund 500 Professoren – über unseren Modellversuch „Regionales Zentrum für den Medieneinsatz im Medizinstudium“, ein Projekt des Niedersächsischen Ministers für Wissenschaft und Kunst, gefördert aus Mitteln des Bundesministers für Bildung und Wissenschaft informiert und dargelegt, daß wir unter der Voraussetzung einer breitgestreuten Kooperation die Entwicklung audiovisueller Medien für die klinische Ausbildung anstreben.

Bedingungen, die unseres Erachtens erfüllt sein sollten, wenn man

derartig aufwendige Projekte in Angriff nimmt, sind:

▷ Zu den Themen müssen weitgehend einheitliche Auffassungen bestehen;

▷ die Bedeutung des Themas für die Erreichung des Ausbildungszieles darf kaum in Frage zu stellen sein;

▷ für die konsequente Ausbildung am Krankenbett reichen die zur Verfügung stehenden Patienten nicht aus;

▷ nicht nur der Wissenserwerb, sondern auch die praktische Ausbildung zum Erlernen bestimmter psychomotorischer Fertigkeiten ist erforderlich.

Da diese Bedingungen praktisch für alle Untersuchungskurse gelten, richtet sich unser Interesse darauf, Medienverbundsysteme aus Filmen, schriftlichem Begleitmaterial, Anleitungen für die Gruppenarbeit und Erfolgskontrollen für die einzelnen Teilbereiche der Untersuchungskurse im 1. klinischen Studienabschnitt herzustellen.

Die technischen Medien sollen weder die Hochschullehrer noch die praktische Ausbildung am Krankenbett ersetzen.

Vor allen aber diese ermöglichen es den Studenten, schon vor der Arbeit mit den Patienten die wesentlichen Untersuchungstechniken kennenzulernen und teils gegenseitig, teils am Modell praktisch zu üben. ▷

Audiovisuelle Medien

Stellungnahme von 367 Hochschullehrern

Unter unmittelbarer Bezugnahme auf die im jeweiligen Fachgebiet durchgeführten Untersuchungskurse wurden die Hochschullehrer um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Halten Sie die Entwicklung audiovisueller Medien zur Vermittlung ärztlicher Untersuchungstechniken für vorrangig/zweckmäßig/weniger wichtig/überflüssig/keine Meinung?

2. Sind Sie daran interessiert, sich selbst (beziehungsweise Mitarbeiter Ihrer Klinik) konsiliarisch an der Planung des Medienverbundes zum oben genannten Thema zu beteiligen? ja/nein

3. Würden Sie den Einsatz eines solchen audiovisuellen Medienverbundes in Ihrer Klinik ablehnen/erwägen/fördern/forcieren/keine Meinung?

93 Prozent der 367 Hochschullehrer, die unsere Umfrage beantworteten,

haben eine positive Einstellung zur Entwicklung audiovisueller Medien für die Lehre ärztlicher Untersuchungstechniken, 247, also 67 Prozent waren zur konsiliarischen Mitarbeit bereit, und 76 Prozent teilten mit, daß sie den Einsatz audiovisueller Medien in ihren Kliniken fördern beziehungsweise forcieren würden.

Zusätzlich teilten 21,5 Prozent der Beantworter mit, daß sie den Einsatz von Medien mindestens erwägen würden. (Die Tabelle zeigt die Aufgliederung der Antworten nach Themenbereichen.)

Durch die Ergebnisse dieser Umfrage fühlen wir uns in unserer Auffassung bestätigt, daß für die Entwicklung audiovisueller Medien zum Einsatz in den Untersuchungskursen ein breites Interesse und eine deutliche Bereitschaft zur Mitarbeit besteht und daß es gelingen müßte, in gemeinsamen Anstrengungen mit der Medienentwicklung didaktische Ziele zu verfolgen, mit denen die Effizienz der Kurse dadurch gesteigert werden könnte, daß

▷ bei großen Teilnehmerzahlen in den Kursen jeder Student deutlich sehen und hören kann, wie man fachgerecht untersucht, und daß

▷ jeder Student Gelegenheit hat, die Untersuchungstechniken in angeleiteter Gruppenarbeit praktisch zu üben.

Die zugesagte aktive Beteiligung vieler medizinischer Fakultäten wurde bei den praktischen Vorbereitungsarbeiten zu einem weiteren Medienverbund „Die Untersuchung der Augen“, an dem sich inzwischen Hochschullehrer aus 24 Fakultäten beteiligen, noch übertroffen. Diese Form der Zusammenarbeit scheint uns nicht nur erforderlich, um die wissenschaftliche Qualität des Medienangebots sicherzustellen; vielmehr sollte auch durch gemeinsame Lernzieldefinitionen und die kritische Bearbeitung des Stoffes ein Prozeß der Angleichung der curricularen Anforderungen in Gang gesetzt werden. Darüber hinaus schien uns breitgestreute Kooperationsbereitschaft eine gewisse Garantie da-

Tabelle: Ergebnisse einer Umfrage bei Lehrstuhlinhabern und Abteilungsleitern über audiovisuelle Medien für die ärztlichen Untersuchungskurse

Themenbereiche	Beantworter	Diese audiovisuellen Medien halten für					bereit zur konsiliar. Mitarbeit	Die Verwendung dieser Medien würden				
		vorrangig	zweckmäßig	wenig. wicht.	überflüssig	keine Meing.		forcieren	fördern	erwägen	ablehnen	keine Meing.
1. Patientenuntersuchung allg. ¹⁾	150	29	110	9	—	2	92	19	89	36	4	2
2. Anamnese-Technik	26	7	19	—	—	—	18	4	17	5	—	—
3. Haut und Anhangsgebilde	23	3	19	—	—	1	17	2	18	2	—	1
4. Augen	22	5	11	5	1	—	10	4	8	8	2	—
5. Thorax	9	1	8	—	—	—	6	1	5	3	—	—
6. Herz und Kreislauf	12	—	10	2	—	—	8	1	6	5	—	—
7. Gastroenterol. Untersuchung	6	—	6	—	—	—	5	1	5	—	—	—
8. Urogenitalsystem u. Rektum	20	6	12	2	—	—	13	4	10	6	—	—
9. Wirbelsäule u. Extremitäten	18	2	16	—	—	—	12	3	12	3	—	—
10. Nervensystem	22	1	20	—	—	—	17	1	15	6	—	—
11. Gynäkologie/Geburtshilfe	32	10	22	—	—	—	29	8	23	1	—	—
12. Pädiatrische Untersuchung	27	2	22	2	1	—	20	2	20	4	1	—
13. HNO ²⁾												
	367	66	275	21	2	3	247	50	228	79	7	3
	in %	18,0	75,0	5,7	0,6	0,8	67,3	13,6	62,3	21,5	1,9	0,8
		341 = 92,9%						278 = 75,8%				

1) Internisten (ohne Berücksichtigung spezieller Fachrichtungen) und Allgemeinmediziner
2) Der Medienverbund für den HNO-Kurs ist weitgehend fertiggestellt.

für zu bieten, daß auf dem Wege der Identifikation eine vielseitige Nutzung der entwickelten Medien vorbereitet werden könnte, die zur Zeit noch mancherorts an dem mangelnden Vertrauen zu audiovisuellen Medien für den Unterricht, aber auch an Befürchtungen scheitert, mit der Verwendung technischer Medien könnte die Bedeutung des Hochschullehrers für die Ausbildung in Zweifel gezogen werden. (Siehe auch: Jürgen Dahmer, Der Hochschullehrer als Studienplaner und Studienorganisator, DEUTSCHES ARZTEBLATT Heft 32/1973, Seite 2093).

Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. med. Dr. rer. nat.
Jürgen Dahmer
Didaktik der Medizin
Medizinische Hochschule
Postfach 61 01 80
3000 Hannover 61

ZITAT

US-Altenhilfe

„Es gibt nicht weniger als 134 Programme auf Bundesebene für die Altenhilfe. Diese Programme werden von 49 Parlamentsausschüssen und -unterausschüssen überwacht; sie werden von sieben Ministerien und fünf Selbstverwaltungskörperschaften verwaltet. Allein auf dem Gebiet des Transportes gibt es 31 unabhängig voneinander finanzierte Programme für Alte. Wenn all dieses Geld bis zu den 600 örtlichen Verwaltungsstellen der Altenhilfe und den 1000 Altenzentren hinuntergesickert ist, wundert man sich nur noch darüber, daß mit so großen Fonds so wenig ausgerichtet wird.“

Aus einem Vortrag des republikanischen US-Senators William S. Cohen (Maine) vor der Hausärztesgesellschaft seines Bundesstaates

Medizin studieren in Italien

Martin Rothe

Der Verfasser studiert selbst in Italien Medizin und berichtet – zur Anregung für andere Interessenten (oder auch nicht)? – über seine Erfahrungen und die Organisation des Studiums.

Italien ist heutzutage eines der wenigen europäischen Länder, in dem noch eine Zulassung zum Medizinstudium ohne eine „Traumnote“ im Abitur oder über ein Testverfahren möglich ist, obwohl auch die Zulassungsbestimmungen (Ablegung einer Sprachprüfung, Genehmigung durch italienische Rektorenkonferenz usw.) in den letzten Jahren verschärft wurden. Doch mit gründlicher Sprachvorbereitung läßt sich dieser Weg noch ganz gut gehen.

Für eine Zulassung zum Medizinstudium in Italien muß man bis zum Januar des nächsten Jahres die nötigen Unterlagen beim für den Wohnsitz zuständigen italienischen Konsulat angefordert haben. Von dort wird einem dann mitgeteilt, wann die Aufnahmeprüfung, in der die italienischen Sprachkenntnisse des Bewerbers getestet werden, stattfindet. Der Ort der Prüfung ist regional verschieden und richtet sich nach dem Wohnsitz des Bewerbers.

Zur Sprachprüfung ist zu sagen, daß es natürlich sinnvoll ist, vorher einen italienischen Sprachkurs zu belegen. Aufgrund eigener Erfahrung ist ein dreimonatiger Sprachkurs an der Ausländeruniversität in Perugia zu empfehlen, der die für den Studienbeginn notwendigen Sprachkenntnisse vermittelt. Selbstverständlich kann man seine italienischen Sprachkenntnisse auch an einem anderen Sprachinstitut erwerben. Auskünfte über Anschrift, Ort und Beginn der Kurse erteilen die zuständigen Konsulate.

Bei bestandener Prüfung, deren positiver Ausgang auch von der Anzahl

der Bewerber abhängt, kann man drei Studienorte in Italien wählen. Es ist aber durchaus möglich, daß einem eine andere Stadt als die gewünschte zugeteilt wird. Diesen Bescheid erhält man in der Regel im Juli des Antragsjahres. Im November beginnt dann das Studium, wenn vorher die Wohnungsfrage befriedigend gelöst ist. Auch in Italien bestehen wie in Deutschland große Schwierigkeiten, eine geeignete, nicht zu teure Studentenbude zu finden. Viele deutsche Studenten mußten zunächst mit einer Unterkunft in einer Pension vorliebnehmen.

Die Vorlesungen beginnen im November und dauern bis zum darauffolgenden Mai. Vom Mai bis zum November werden keine Vorlesungen abgehalten. In dieser Zeit werden pro Monat etwa zwei Prüfungstermine für jedes Fach angeboten. Im Unterschied zum deutschen Studienaufbau gibt es in Italien keine Semester, sondern Studienjahre mit der oben genannten Vorlesungszeit. In die übrige Zeit fallen dann die Prüfungstermine. Im August bleiben die Universitäten geschlossen.

Grundsätzlich ist das Medizinstudium in Italien wie in Deutschland hinsichtlich der Studieninhalte gleich aufgebaut. Jedoch ist jedes Fach in Italien mit der Prüfung, die in der Regel mündlich erfolgt, abgeschlossen. Während in Deutschland z. B. beim Physikum der Lehrstoff von zwei Jahren abgefragt wird. Jeder Studierende in Italien kann die Reihenfolge der Prüfungsfächer bis zu einem gewissen Maß selbst bestimmen. Dadurch ergeben sich auch keine festen Termine und Prü-