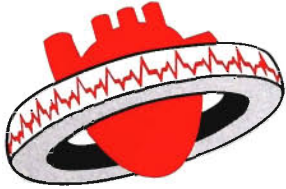


**Kinderform  
ab 1. Juli '85**



nicht ungewöhnlichen Nichtbestehensquote in der Vorprüfung! Leider sind die von mir und einer Reihe anderer Autoren seit Jahr und Tag in zahlreichen Publikationen mit Nachdruck geltend gemachten schweren Bedenken gegen das obwaltende, eine untrennbare Einheit bildende Ausbildungs- und Prüfungssystem von allen Beteiligten einschließlich der ärztlichen Standesorganisationen in den Wind geschlagen worden; alles sei bestens, nur die Zahl der Studenten sei halt leider viel zu hoch, so klang es lautstark aus ebendieser Ecke!

Daß dem nicht so ist, hat das diesjährige „Katastrophenphysikum“ wieder einmal bewiesen. An den Symptomen zu kurieren hat nach Lage der Dinge keinen Sinn mehr. Ich wiederhole deshalb meinen jüngsten Lösungsvorschlag: Verzicht auf kleinkarierte bundesrechtliche Reglementierungen, volle Übertragung der Prüfungsgerechtheits- und der Ausbildungsgestaltung an die Universitäten!

Professor Dr. med.  
Walter Bachmann  
Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen  
Tristanstraße 24  
8000 München 40

**Frage an die Befürworter von damals**

... Man kann durchaus unterschiedlicher Meinung darüber sein, ob der Unterricht in der Medizin, das Prüfsystem und ob das daraus sich ergebende Lernverhalten der Studenten richtig ist.

Das anonyme Prüfsystem war zumindest der Wunsch und die Absicht der politisch dominierenden Studenten der späten 60er Jahre, die u. a. die persön-

liche Prüfungswillkür abgeschafft sehen wollten. Vielleicht fragt man heute einmal die Befürworter von damals, welche Verbesserungsvorschläge für die heute eingetretene und voraussehbare Situation gemacht werden.

Prof. Dr. Dr. med.  
G. Knolle  
Zahnarzt und Facharzt  
für Mund- und  
Kieferkrankheiten  
Frankfurter Straße 77  
6050 Offenbach/M.

**TTT**

Zu der Glosse von Dr. Horst Hagen: „Der Tripel-Taub-Test“, in Heft 17/1985, Seite 1237:

**Nachtrag**

... Es fehlen in Ihrer Diskussion noch die Arbeiten von Schläfchen H., Der geruchlose Spürhund. Ein zweifach fremdgegangen Querschnitt der antarktischen Dattelwurzschnhunde, Journal of Irreproducible Results 725 (1917) 2 sowie von Schlaumeier F. und G. Klaumeier: Der Angsthase und seine Verbreitung beiderseits des Eisernen Vorhangs. Vetrimed Theat. Forsch 7 (1943) 27. In beiden Arbeiten wird bereits durch hervorragende geistige Vorarbeit für die Entwicklung Ihres TTT der Grundstein gelegt. Selbst Zweistein konnte nicht umhin, die von den beiden Forschergruppen entwickelten Verfahren in seine Relativierungstheorie einzubauen. Sie finden sich zwischen den Zeilen der Rückseite des inneren Umschlages in der Form eines fraglichen Ausrufzeichens.

Unzureichend ist bei der Methodik die statistische Auswertung besprochen, die – so ist dem erleuchteten Abschnitt über die Pro-

zente nachzuempfinden – nach der Ringparabelgleichung von Göttwald E. Lessling in die mathematischen Kategorien GIT und SIK (Gute Ins Töpfchen / Schlechte Ins Kröpfchen) zufällig verteilt werden. Damit ist der Sektionsgrad bis ins RVOK (Random-Verteilt-Ohne-Kongruenz) – System zu steigern. Nochmals meinen herzlichsten Glückwunsch auch zu dem tiefschürfenden Literaturverzeichnis.

Dr. E. Gebert  
Chefarzt der  
Anästhesieabteilung  
und Intensivstation  
Krankenhaus Maria Hilf  
Dahlieweg 3  
5483 Bad Neuenahr-  
Ahrweiler 1

## Zeitenwende in der Medizin (V)

Zu dem gleichnamigen Artikel von Dr. med. Friedrich Weinberger in Heft 8/1985, Seite 480

### Denkanstöße

Dieser Aufsatz gibt mir wichtige Denkanstöße, auch wenn der Autor sich zu sehr von einer Verschwörung verfolgt sieht, statt realistisch unsere heutige ethische Verant-

wortung als Ärzte aufzuzeigen. Denn es ist gerade diese in Jahrtausenden gewachsene ethische Orientierung, die uns befähigt, in größeren Zusammenhängen sinnvoll zu handeln. Das erscheint mir in der heutigen Zeit beson-

ders notwendig, da einerseits eine Ideologie des technisch Machbaren, die Illusion des unbegrenzten kurativen Fortschritts, und der Spezialisten-Egoismus die Medizin gefährden und andererseits weitgehend Sachzwänge herrschen, die wesentlich den Gesetzen des Marktes, der Konkurrenz oder der institutionellen Machtkonzentration dienen. Tatsächlich sind aber unsere Mittel eng begrenzt und sollten vermehrt kausal-prophylaktisch eingesetzt werden.

Als Beispiel für Konflikte mit weitreichenden Verzweigungen, die wohl nur unter Beachtung ethischer Bezüge sinnvoll gelöst



## Vertrauen aus Erfahrung

Mehr als 1.500 wissenschaftliche Publikationen bestätigen international die therapeutische Zuverlässigkeit von Canesten.

# Canesten®

Breitspektrum-Antimykotikum

**Bezeichnungen/Zusammensetzung** Canesten-Creme 50 g (0,5 g Clotrimazol); Canesten-Lösung 50 ml (0,5 g Clotrimazol); Canesten-Puder 30 g (0,3 g Clotrimazol); Canesten-Spray 75 g (0,25 g Clotrimazol). **Indikationen** Alle Dermatomykosen. **Nebenwirkungen** Die örtliche Verträglichkeit von Canesten ist einwandfrei, nur gelegentlich können Hautreaktionen vorkommen. **Handelsformen/Preise** Canesten-Creme 20 g Tube DM 15,95, 50 g Tube DM 35,40; Canesten-Lösung 20 ml Flasche DM 15,95, 50 ml Flasche DM 35,40; Canesten-Puder 30 g Streudose DM 20,10; Canesten-Spray 75 g Sprühdose DM 22,95.

Bayer Leverkusen

