

Vorbildliche Kollegialität

Während o. g. Artikel aus studentischer Sicht leider nur bestätigt werden kann, so sind doch drei Punkte anzumerken:

1. Die wiederholte Behauptung, die praktizierte Scheinvergabe sei häufig „rechtswidrig“, kann so nicht stehen bleiben. Es genügt nicht, nur den Wortlaut einzelner „Durchführungsbestimmungen“ zu berücksichtigen, sondern es sind mehrere, teils ungeschriebene, teils konkurrierende Rechtsnormen zur Prüfung heranzuziehen.

Die Praxis der Verwaltungsgerichte zeigt, daß von Praktikumssteilnehmern häufiger rechtswidrig *verweigerte* Scheine eingeklagt werden

mußten. Gegenteilige Entscheidungen sind mir nicht in einem einzigen Fall bekannt.

In einer Fachzeitschrift sollten einschlägige Begriffe nur verwandt werden, wenn dies gerichtlich oder fachjuristisch abgesichert ist.

2. Aus der Tatsache eines 53prozentigen Vorlesungsbesuches durch Studenten kann keineswegs geschlossen werden, daß hier eine „nicht optimal“ genutzte Gelegenheit vorliege. Zwar ist für die Berufung zum Hochschullehrer eine „pädagogische Eignung“ gesetzlich vorgeschrieben, aber die Praxis sieht (rechtswidrigerweise?) leider anders aus: neben Professoren, die sowohl morgens um acht, als auch zum Semesterende vor gefüllten Hörsälen lesen, gibt es eben auch solche, die die studentischen

Bedürfnisse nicht erfüllen können.

Dies ließe sich gewißlich objektivieren, etwa durch Auflistung der gebotenen Begriffe pro Zeiteinheit, Wiederholungen wesentlicher Sachverhalte, Bildmaterial.

Da es ein reichhaltiges Angebot guter und zeitgemäßer Lehrbücher gibt, müssen häufig Vorlesungen durch Selbststudium ersetzt werden. Die Verkehrssituation bei räumlich weit verstreuten Veranstaltungsorten tut ein übriges.

3. Häufig liest man Artikel, in denen ausgesprochen oder insinuiert wird, daß junge Kollegen eine Gefährdung für ihre Patienten darstellten, da ihre Ausbildung unzureichend sei.

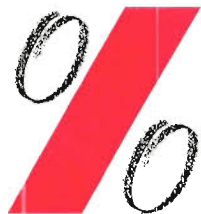
Die wirkliche Gefahr für Patienten sind aber nicht die-

jenigen, die zwar nicht befriedigend ausgebildet, sich ihrer Wissensmängel aber bewußt sind. Sondern diejenigen, durchaus vielleicht erfahrenen Kollegen, die über ihrer Arbeit die Fähigkeit zur Selbstkritik verloren haben.

Die Folgen sind so deletär, daß sie dann in der Massenpresse zum Schaden des Berufsstandes ausbreitet werden (siehe Orthopädie Hamburg-Barmbeck).

Während eifrig über weitere Gängelungsinstrumente für Berufsanfänger nachgedacht wird, fehlen wirksame Qualitätskontrollen für *alle* Ärzte leider fast ganz (Ausnahme Labormedizin und vielleicht einige andere Gebiete).

Die wirklich Leidtragenden der inakzeptablen Ausbildungssituation sind in erster Linie die betroffenen



Dieses Zeichen steht für die preiswerte Markenqualität, die Ihnen durachemie bietet.

duranifin[®]

Wir haben unser Herz-Kreislaufpräparat duranifin galenisch optimiert. Und preislich auch. **duranifin[®] retard (N3) 100 Tbl. DM 49,40**

Hypertonie: Nifedipin

duranifin[®] 5, duranifin[®] 10, duranifin[®] retard, duranifin[®] 40 retard: Zus.: 1 Kps. enthält Nifedipin 5 mg bzw. 10 mg. 1 Retardt. enthält Nifedipin 20 mg bzw. 40 mg. **Anwend.:** 1. Zur Behandlung der koronaren Herzkrankheit – Chronisch stabile Angina pectoris (Belastungsangina) – Ruheangina einschl. der vasospastischen Angina pectoris (Prinzmetal-Angina) sowie der instabilen Angina (Crescendo-Präinfarkt-Angina) – Angina pectoris nach Herzinfarkt. 2. Zur Behandl. des Bluthochdrucks (Hypertonie) mit duranifin 10 und retard. **Gegenanz.:** Herz-Kreislauf-Schock, Schwangerschaft. **Nebenw.:** Beginn der Behandl.: Es kann zu Kopfschmerzen, Gesichtsrötung (Flush) und Wärmegefühl kommen. In Einzelfällen kann bei höherer Dosierung Übelkeit, Schwindel, Müdigkeit, Hautreaktionen und Kribbeln in Armen und Beinen (Parästhesie), Blutdrucksenkung unter die Norm (hypotone Reaktion), Herzklopfen (Palpitationen) und Erhöhung der Pulsfrequenz beobachtet werden. **Dos.:** Es gelten folgende Dosierungsrichtlinien: Erw.: 1. Bei koronarer Herzkrankheit, chronisch stabile Angina – Angina pectoris (Belastungsangina) 3 mal tägl. 1-2 Kps./Tbl. – Ruheangina (vasospastische Angina pectoris) 3 mal tägl. 1-2 Kps./Tbl. – Prinzmetal-Angina (Variant-Angina) und instabile Angina (Crescendo-Präinfarkt-Angina) 3 mal tägl. 1-2 Kps./Tbl. – Angina pectoris nach Herzinfarkt 3 mal 1-2 Kps./Tbl. Falls höhere Dosierungen notwendig sind, ist eine Erhöhung der Tagesdosis auf 4 mal 2 bis 6 Kps. möglich. 2. Bei Bluthochdruck (Hypertonie) mit duranifin 10 und retard: 3 mal tägl. 1-2 Kps./Tbl., 40 retard: 2 mal 1 Tbl. tägl. **Art der Anwend.:** Zwischen den empfohlenen Einzeldosen von 20 mg soll der Einnahmeabstand 2 Std. nicht unterschreiten. **Handelsformen und Preise:** duranifin[®] 5: 25 Kps. (N1) DM 7,-, 50 Kps. (N2) DM 12,-, 100 Kps. (N3) DM 21,-; duranifin[®] 10: 30 Kps. (N1) DM 13,-, 50 Kps. (N2) DM 20,-, 100 Kps. (N3) DM 36,-; duranifin[®] retard: 30 Tbl. (N1) DM 17,50, 50 Tbl. (N2) DM 27,75, 100 Tbl. (N3) DM 49,40; duranifin[®] 40 retard: 20 Tbl. (N1) DM 23,50, 50 Tbl. (N2) DM 49,60, 100 Tbl. (N3) DM 87,70. **Weitere Angaben** finden Sie in den wissenschaftlichen Unterlagen bzw. Packungsbeilagen. Stand: März 87 durachemie GmbH & Co. KG, Bürgermeister-Seidl-Str. 7, 8190 Wolfratshausen. **Qualität im Sinne des Erfinders. Zu Preisen im Zeichen der Zeit.**

durachemie

Radiologisches Institut der Universität zu Köln



29. bis 31. Oktober 1987
Maternushaus, Köln

5. Kölner Symposium '87 für bildgebende Verfahren

Leitung: Prof. Dr. med. G. Friedmann, Köln

Themenkreise der Seminare und Workshops: Sonographie in der Pädiatrie, Abdominalsonographie, Konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomographie, Kernspintomographie, Digitale Subtraktionsangiographie, Nuklearmedizin, Interventionelle Radiologie, Strahlenphysik.

Themenkreis der Vorträge: Nuklearmedizin, Konventionelle Radiologie, Sonographie, Computertomographie, Kernspintomographie, Datenverarbeitung in der Radiologie, Strahlenschutz.

Programm
u. Auskunft:

5. Kölner Symposium '87

Administratives Sekretariat
Heide Harzheim
Postfach 50 14 70
5000 Köln 50
Telefon (0 22 36) 6 60 67/68

Noch kleiner – feiner – sicherer: RADARMED 12 S 150/12 S 253



Die neue Generation der meistverkauften Mikrowellen-Geräte für die bevorzugte Wärmetherapie. Maximale Sicherheit durch Selbsttest-Automatik. Digitalanzeige für Dosis und Zeit. Automatische Leistungs-Umschaltung bei Strahlerwechsel. Typ 12 S 150 mit max. 150 Watt/25 Watt Leistung (kontinuierlich), Spitzenmodell Typ 12 S 253 mit 3 Bereichen (max. 250/50/10 Watt) und Impulsbetrieb. Großes Spezialstrahler-Sortiment für lokal begrenzte bis großflächige Applikationen.

Schicken Sie mir Informationen über RADARMED 12 S 150/12 S 253.

Name und Anschrift:



Wir informieren Sie zur MedGV



BOSCH

Robert Bosch GmbH
Geschäftsbereich Elektronik
Abt. WEB 39
Forckenbeckstraße 9-13
1000 Berlin 33

Studenten und in zweiter Linie diejenigen älteren Assistenten und Fachärzte, die nicht nur diese Mängel dem Patienten gegenüber mit ihrer eigenen Arbeitszeit ausgleichen müssen, sondern darüber hinaus ihren jüngeren Kollegen deren Ausbildung nachholen.

Dies ist um so mehr als vorbildliche Kollegialität herauszustellen, als es gegen ungerechtfertigte, offenbar an den Minimalvoraussetzungen orientierte Pauschalverdächtigungen wohlthuend kontrastiert.

Stefan F. J. Langer, Student der Medizin, Mathematik und Informatik, Köthener Str. 30/322, 1000 Berlin 61

Verbesserung des Unterrichts

Zu Recht werden Mangel an „Patientenminuten“ und die große Zahl Studierender als ungünstige Voraussetzung einer praxisingerechten Ausbildung angeprangert. Alle Bemühungen haben offenbar eine diesbezügliche Besserung nicht bewirkt. Sinnvoll und weitaus realisierbarer erscheint daher die qualitative – nicht quantitative! – Verbesserung des Unterrichtsangebotes.

Ein Beispiel aus eigener Erfahrung (und leider kein Einzelfall) mag verdeutlichen, woran die so oft geforderte Praxisnähe scheitert.

Im (auch im Artikel erwähnten) Fach Pädiatrie wurden in den 90 Minuten über

Kohlenhydratstoffwechselstörungen jeweils 40 Minuten auf die hereditäre Fruktoseintoleranz (Häufigkeit 1:20 000) und die Galaktosämie (1:60 000) verwendet – dagegen 10 auf den Diabetes mellitus (Häufigkeit unter 18 Jahren bis 1:285). Diesbezügliche Kritik einschließlich eines Briefes an den zuständigen Ordinarius blieb unbeantwortet.

Dr. med. Michael Kuklinski, Erlachhofstr. 1.3/111, 7140 Ludwigsburg

TSCHASOW

Zum Leserbrief von Dr. Wolfgang Grote, Köln, in Heft 23/1987:

Mit Engagement

Auch wenn der Kollege Dr. Grote es nicht wahrhaben will: Der frühere Ko-Präsident der IPPNW und jetzige Gesundheitsminister der Sowjetunion, Prof. Dr. Tschasow, hat sich während seiner Amtszeit unermüdlich und mit Aufrichtigkeit für die Abrüstung und die friedliche Koexistenz zwischen den Völkern eingesetzt. Wenn in Kürze in Genf ein Vertrag über den Abzug der Mittelstreckenraketen zwischen den Supermächten unterzeichnet werden sollte, so hat Prof. Tschasow durch sein Engagement dazu beigetragen . . .

Es ist verwunderlich, daß Ärzte, die zu den Menschenrechtsverletzungen in der westlichen Welt schweigen, als Advokaten der Menschenrechte auftreten, wenn es um die sozialistischen Länder geht.

Ich gebe zu bedenken, daß die Hauptlast des 2. Weltkrieges auf den Schultern der SU lastete, der entscheidende Schlag gegen den Faschismus wurde von der SU geführt, der Sieg über den Faschismus befreite viele Länder in Europa vom Joch der Diktatur.

Der Wiederaufbau der Bundesrepublik Deutschland als freies, demokratisches Land wäre ohne die Anti-Hitler-Koalition undenkbar.

Dr. med. R. Schabany, Facharzt für innere Krankheiten, Wermingerstr. 29, 5860 Iserlohn

Ergänzung

Dem Kollegen Wolfgang Grote muß voll zugestimmt werden. Ergänzend wäre hier noch folgendes zu sagen: Die IPPNW, alles Ärzte, wählen einen Mann aus der UdSSR (Prof. Tschasow) in den Vorstand. Haben diese ihn wählenden Ärzte eigentlich die