

# ... und sie tanzen einen Tango



die eiserne Ration

## Tardyferon<sup>®</sup>

- nur 1 Dragée täglich, am besten nüchtern: so einprägsam, daß es keiner vergißt
- leicht zu schlucken und einfach verpackt
- besonders verträglich: Mucoproteose schützt die empfindliche Schleimhaut
- hohe Resorption im Eisenmangel

Zusammens. 1 Drg. enthält: Eisen(II)-sulfat · 1,5 H<sub>2</sub>O 256,3 mg (entsprechend 80 mg Fe<sup>2+</sup>), Mucoproteose 80 mg. **Anwendungsgeb.** Blutarmer durch Eisenmangel wie hypochrome Eisenmangelanämie und Eisenmangelanämie nach Blutverlusten. Latenter Eisenmangel bei Frauen im gebärfähigen Alter, bei Jugendlichen in Phasen starken Wachstums und bei Patienten im fortgeschrittenen Lebensalter. Vorbeugend bei erhöhtem Eisenbedarf während Schwangerschaft, Wochenbett und Stillperiode, bei starken und häufigen Regelblutungen, regelmäßigen Blutspenden oder sonstigen Blutverlusten sowie in Perioden starken Wachstums. **Gegenanzeigen** Bei Eisenüberladung (z. B. Eisenspeicherkrankheit) und Eisenverwertungsstörungen (z. B. Bleianämie) soll Tardyferon nicht eingenommen werden. Kleinkinder dürfen Tardyferon nicht einnehmen. **Nebenw.** Tardyferon kann wie alle Eisenpräp. zu einer Dunkelfärbung des Stuhls führen, die jedoch unbedenklich ist. **Wechselw. mit anderen Mitteln** Da Eisenionen die Resorption oral verabreichter Tetracykline hemmen, sollte die gleichzeitige Medikation vermieden werden. Antazida und Cholestyramin vermindern die Eisenresorption. **Dosierung u. Art der Anwendung** Soweit nicht anders verordnet, im allgemeinen 1 Drg. Tardyferon unzerkaut vor dem Frühstück mit etwas Wasser schlucken. Bei Eisenmangel mit schwerer Blutarmer jeweils 1 Drg. morgens und abends ca. 1 Stunde vor den Mahlzeiten. Nach 3 Wochen kann die Dosis auf 1mal täglich 1 Drg. reduziert werden. Zur Auffüllung der Eisenreserven sollte die Eisentherapie auch nach Normalisierung der Werte noch 1-3 Monate fortgesetzt werden. - Originalpackungen zu (N 1) 20 Drg. DM 14,00; (N 2) 50 Drg. DM 32,10; (N 3) 100 Drg. DM 58,95 - Anstaltspackung  
Stand 1.11.87.

Tardyferon  
Eisen-  
400 Dragées  
N 1

Deutsche Industrie-Pharmazie GmbH  
7800 Pflaurenweiler bei Freiburg

ROBAPHARM  
ROBAPHARM

ROBAPHARM Deutsche ROBAPHARM GmbH  
7801 Pflaurenweiler bei Freiburg

## MULTIPLE-CHOICE

Zu dem Beitrag von Dr. phil. Volker Sorembe „Endgültige Abkehr vom Leistungsprinzip“ in Heft 46/1987:

### Mehr Sachkunde

Vielen Dank für Ihren ausgezeichneten Artikel zum Problem der schriftlichen, ärztlichen Prüfung, mit dem unsere Studenten leider recht unsolidarisch weitgehend allein gelassen werden. Die Qualität der Prüfungen entspricht einerseits nicht den berechtigten Anforderungen der Gesellschaft an Mindestqualifikationen für Ärzte, andererseits nicht dem Recht der Studenten auf einen berechenbaren Leistungsnachweis am Ende ihrer Ausbildung. Eine klare Definition des Ausbildungsziels, von den Fähigkeiten und Persönlichkeitseigenschaften, die ein Arzt nach Abschluß des Studiums haben sollte, sind unabdingbare Voraussetzungen für Eingangs- und Abschlußprüfung des Studiums.

Definierte Lernziele, nicht Themenkataloge, können Richtschnur für Lernende und Lehrende sein und müssen Richtschnur für die Prüfung sein. Schon bei der Definition der Lernziele hat man sich zu fragen, welche Ziele als *conditio sine qua non* zu gelten haben. Wer auch nur eines dieser Ziele nicht erreicht, darf eine Prüfung nicht bestehen ohne Ansehen des Durchschnittsergebnisses. Massenhaftes Prüfungsversagen muß zu Nachfragen und Konsequenzen bezüglich der Lehre an unseren Hochschulen und der Qualität der Prüfungsfragen führen. In den Numerus-clausus-Fächern können wir doch wohl in der Regel von ausreichender Intelligenz und Motivation der Studenten ausgehen, so daß das Versagen nicht in erster Linie auf die Studenten zurückfällt. Erst wenn das Ziel der gesamten Ausbildung und die einzelnen Lernziele definiert sind, kann man zur Konstruktion der Prüfungsfragen übergehen. Jede Prü-

fungsfrage muß dann anhand dieser Lernziele ihre Existenzberechtigung, ihre Eindeutigkeit und die sachliche Richtigkeit der Antwort beweisen. Einzelne Beispiele von Prüfungsfragen, die meinen speziellen Arbeitsbereich betreffen, haben mir gezeigt, daß diese zur Zeit eine katastrophale Qualität haben, insbesondere kommt es zu oft vor, daß die vorgesehene Antwort nicht eindeutig richtig ist oder daß ein Ablenker nicht eindeutig falsch ist.

Wir sind es unseren Studenten schuldig, dafür einzutreten, daß die schriftliche, ärztliche Prüfung mit mehr Sachkunde durchgeführt wird, damit das Bestehen „gnadenhalber“ bald der Vergangenheit angehört.

Dr. med. Rolf Walther,  
Städtisches Krankenhaus  
Norderney, Mühlenstr. 1,  
2982 Norderney

## ALLRAD-AUTO

Zu dem Bericht über Hondas verbesserte Automodelle in Heft 46/1987:

### Irrtum

Sie schreiben, daß Honda die erste Vierradlenkung der Welt auf den Markt gebracht hat. Das ist ein Irrtum! Ich habe bereits als Zugführer im 2. Weltkrieg ein vierradantgetriebenes, vierradgelenktes Fahrzeug gefahren mit der Umstellmöglichkeiten auf Zweiradanttrieb und Zweiradlenkung sowie Differenzialsperre. Dies Fahrzeug war gebaut von der Firma Stöwer und hatte einen 2-Liter-Motor. Ansonsten drehte es sich um ein ganz normales viersitziges Fahrzeug, das serienmäßig gebaut wurde. Die Firma Stöwer fabrizierte kleine Serien irgendwo in Norddeutschland im mecklenburgischen oder pommerschen Bereich. Diese Mitteilung, so denke ich, könnte für Sie von Interesse sein.

Dr. med. Fritz Wille,  
Continental Gummi-Werke  
AG, 3000 Hannover