

// tiptel. A busy girl's best friend. //



An mehreren Orten zugleich sein. Kann man das? Zum Beispiel im Büro und trotzdem zu Hause keinen wichtigen Anruf verpassen? Kein Problem. tiptel ist ein schöner Beweis dafür, wie hilfreich modernste Technologie sein kann. Dieser Anrufbeantworter kann nicht nur alles, was Sie von einem guten Gerät erwarten. Er hat einiges, das ihn zum echten Spitzengerät macht. Und das zu einem überraschend günstigen Preis.

Sie benötigen z. B. zunächst keine Fernabfrage? Gut. Bei tiptel können Sie problemlos Ihre Meinung ändern. Sie können die Fernabfrage einfach selbst nachrüsten. Zweites Komfort-Erlebnis: Per eingebauter Sprache sagt Ihnen tiptel während der Fernabfrage die Anzahl der Gespräche und die Abhördauer. Dazu Datum und Uhrzeit der Aufzeichnung.

tiptel kommt aus gutem Hause und ist Qualität made in Germany mit 12 Monaten Garantie. Noch mehr gute Gründe für eine enge Freundschaft erfahren Sie in führenden Fachgeschäften oder direkt bei Tiptel Electronic GmbH, Halskestraße 14, D-4030 Ratingen, Telefon 0 21 02/4 50 10.

Ⓐ 02 22/8 94 27 74 Ⓑ 011/52 36 47 ⒸH 01/7 32 15 11
Ⓔ 03/2 32 91 67 ⒶL 030/43 44 84

tiptel®

Der Anrufbeantworter

MEDIZINSTUDIUM

Zu dem Beitrag „Medizinstudium: An den Start schon während der Ausbildung denken!“ von Ernst-R. Lengyel in Heft 6/1990:

Nebenschauplätze

Für cand. med. Lengyel scheint sich das eigentliche Medizinstudium auf Nebenschauplätzen abzuspielen. Seinen Ausführungen zufolge sind heutzutage nur noch beständenes amerikanisches Examen, Auslandsaufenthalte, eine bereits während des Studiums begonnene – möglichst experimentelle – Doktorarbeit, Spezialkenntnisse etc. Garantien dafür, später eine Stelle zu erhalten.

In der Tat decken sich die Ausführungen von E. Lengyel zum größten Teil mit unseren eigenen Erfahrungen und Beobachtungen. Wir halten es allerdings für falsch, die „Nebentätigkeiten“ auch noch öffentlich zu propagieren und ihnen damit ungebührlich Gewicht zu verleihen. Es kann nicht Sinn der sechsjährigen Medizinerbildung sein, daß der Student – meist während des klinischen Studienabschnitts – die meiste Zeit in Labors, als „HiWi“, mit MTA-Diensten vollbringt, an seiner Doktorarbeit herumtütelt oder auf das amerikanische Examen lernt. Tatsächlich beschränkt sich der Arbeitseinsatz für das eigentliche Studium dann auf ein Minimum. „Fachlich kompetente“ Ärzte wird man so wohl nicht erhalten.

Man sollte vielmehr eine fundierte und vor allem praxisbezogenere universitäre Ausbildung anstreben, denn es macht wenig Sinn, bereits während des Studiums mit Spezialdisziplinen brillieren zu wollen und dabei die klinische Ausbildung zu vernachlässigen. Diese Tendenz ist ohne Zweifel Ausdruck des wachsenden Konkurrenzdrucks unter den angehenden Medizinern und sollte dazu führen, über die Studienbedingungen neu nachzudenken. Verbesserungen sind dringend erforderlich, damit

es sich in naher Zukunft bald wieder „lohnen“ wird, auch im Rahmen des regulären Studiums zu „zeigen, was man kann“.

Jean-Ernst Harbarth, cand. med., Boris Invandic, cand. med., Philipp Ostwald, cand. med., Innstraße 16, 8000 München 80

SÜDAFRIKA

Zu dem Beitrag „Wissenschaftsboykott gegen Südafrika“ von Dr. med. D. Danilewitz in Heft 11/1990:

Kollegen nicht im Stich lassen

Die in diesem Artikel gemachten Aussagen müssen als Hilfeschreie gewertet werden, die an die westliche Welt gerichtet sind mit dem Tenor, den eingeleiteten evolutionären Prozeß in Südafrika nicht einer kleinen Minderheit von Radikalen zu opfern. Zu diesen gehört auch Frau Winnie Mandela, die ihren auf Ausgleich sich bemühenden Ehemann durch Radikalität ins Abseits drängt...

Die Masse der schwarzen Bevölkerung, und hierzu gehört insbesondere der Führer der Zulus, M. Buthelezi, der immerhin über ein Drittel der gesamten schwarzen Bevölkerung vertritt, lehnen unmißverständlich alle Sanktionen und Boykotts ab, weil diese Maßnahmen zum Nachteil der schwarzen Bevölkerung, insbesondere was die Gesundheitsversorgung und auch die Altersversorgung anbelangt, führen.

Der Borniertheit der Westeuropäer und Amerikaner ist es wohl auch entgangen, daß beispielsweise der freie südafrikanische Ärzteverband „The Medical Association of South Afrika (MASA)“, der immerhin 60 Prozent der diensttuenden Ärzte vertritt, sich seit Jahren gegen die Apartheidspolitik der Regierung wehrt und der sowohl weiße wie farbige wie auch schwarze Ärzte in seinem Verband vereinigt.

Hexal setzt neue Maßstäbe

Naftidrofuryl — die vasoaktive Substanz

Naftilong®

Naftidrofuryl 200 mg retard

*therapiegerechte Dosierung
von 2 x 1 Retardkps. täglich!!*

20 Retardkapseln (N1)		DM 19,60
50 Retardkapseln (N2)		DM 39,80
100 Retardkapseln (N3)		DM 69,—



Sicherheit
durch Qualität

Zusammensetzung: 1 Retardkapsel enthält: 200 mg Naftidrofurylhydrogenoxalat. Anwendungsgebiete: Zur Behandlung von peripheren arteriellen Durchblutungsstörungen im Stadium II nach Fontaine (intermittierendes Hinken). Gegenanzeigen: Nicht anwenden bei dekompensierter Herzinsuffizienz, akutem Herzinfarkt, schwerer Überleitungsstörung im Herzen, schwerer Angina pectoris, arteriellen Blutungen, sehr niedrigem Blutdruck, orthostatischer Dysregulation, frischem hämorrhagischen Insult, intermittierenden ischämischen Attacken (TIA) sowie während der Schwangerschaft und Stillzeit. Nebenwirkungen: Gelegentlich Schlaflosigkeit, Unruhe, Schwindel, Magen-Darm-Beschwerden, Blutdrucksenkung, orthostatische Dysregulation; selten Müdigkeit, Benommenheit und Kopfschmerzen; in Einzelfällen allergische Reaktionen, Herzrhythmusstörungen und akute Leberzellnekrosen. Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Die Wirkung von Antiarhythmika und Beta-Rezeptorenblockern kann verstärkt werden. Die blutdrucksenkende Wirkung von Antihypertensiva kann verstärkt werden. Dosierung: 2 mal täglich (morgens und abends), ggf. 3 mal täglich 1 Retardkapsel. Weitere Angaben siehe wissenschaftl. Gebrauchsinformation. Hexal-Pharma GmbH & Co. KG, 8150 Holzkirchen. 06/89

Wenn die westliche Welt nun auch die Wissenschaft boykottiert, die politisch wirklich unabhängig sein sollte, und dies nur gegen ein Land, nämlich Südafrika, geschieht, obwohl viel grausamere Dinge in anderen Ländern dieser Erde geschehen sind, dann ist dies nicht mehr zu verstehen. Deswegen rufe ich die deutsche Ärzteschaft auf, unsere Kollegen in Südafrika nicht im Stich zu lassen und sich nicht an den Boykottmaßnahmen anderer ideologisch verbohrt westeuropäischer oder amerikanischer Nationen zu beteiligen. Das Hauptproblem Südafrikas ist nicht Weiß gegen Schwarz, sondern Schwarz gegen Schwarz. Der jetzige amtierende Staatspräsident de Klerk und damit die Bevölkerung Südafrikas hat mit seinem Reformkurs nur dann

eine Chance, wenn wir Westeuropäer und Amerikaner dieses Land wieder in die internationale Gemeinschaft aufnehmen.

Dr. med. Dietrich Rohde,
Schloßstraße 22, 4330 Mülheim/Ruhr

Dem Druck nicht beugen

Es wäre wünschenswert, wenn ideologisch vorprogrammierte Anti-Apartheid-Fanatiker und (meist linksorientierte) Südafrika-Gegner den Beitrag von Herrn Kollegen Danilewitz zweimal lesen würden, bevor sie ihr hinlänglich bekanntes Schlagwort-Gezeter anstimmen. Wer beide Länder kennt, wird mir zustimmen, daß die in den USA praktizierte Rassendiskriminierung weit grö-

ßer ist, als sie heute in der Republik Südafrika auf Grund der Apartheid theoretisch möglich wäre.

Die überkommene Scheinheiligkeit, die mentalitätsbedingte Naivität von Politikern und das großenteils weltpolitische Desinteresse der Amerikaner, sobald Probleme ihr Land nicht direkt betreffen und sich außerhalb dessen Grenzen abspielen, haben unter Führung der USA diesen Wissenschaftsboykott ermöglicht. Wir sollten nicht die gleiche Blauäugigkeit besitzen. Ist es mit dem christlichen Glauben vereinbar, wenn ein Kirchenmann wie Bischof Tutu zu Gewalt und Chaos aufruft? Aber vielleicht sollte man sich die Couleur der Friedens(!)-Nobelpreisträger der jüngeren Vergangenheit etwas genauer betrachten.

Dem 1912 gegründeten (S)ANC, der bis in die 40er Jahre zur Bedeutungslosigkeit abgesunken war, geht es nur noch vordergründig um das Wohl der Schwarzen und Farbigen in Südafrika. Erklärtes Ziel ist doch die in weiten Bereichen Schwarzafrikas anzutreffende Bestrebung, die Änderung der bestehenden staatlichen Ordnung in ein sozialistisch-kommunistisches System. Die Nachbarn Südafrikas, so zum Beispiel Zimbabwe, wo unter einer schwarzen sozialistisch-diktatorischen Pseudodemokratie der von Weißen geschaffene Wohlstand und die Infrastruktur zum Nachteil seiner schwarzen Bevölkerung zerstört wurden, oder Entwicklungen, wie sie sich jetzt unter der Swapo-Regierung in Südwest/Namibia anbahnen, sind dafür beredte Bei-