

man ihm aber wenig Raum gelassen. Außerdem ist der amerikanische Medizinstudent während der Rotation durch die verschiedenen Fachdisziplinen so eingespannt in die klinische Arbeit, daß er nicht oder kaum dazu kommt, Lehrbücher zu lesen. So wichtig die praktische klinische Erfahrung auch sein mag, so bedarf sie doch auch der Verankerung in einem theoretischen Wissensgebäude.

Eine Umfrage unter den deutschen Teilnehmern des Programms brachte interessante Ergebnisse: Die Bewerber für einen Austausch kamen aus Familien mit überdurchschnittlich hoher Mobilität; sie waren im Schnitt bereits viermal umgezogen. Zwei Drittel von ihnen waren schon für eine Zeitspanne von mehr als zwei Monaten im Ausland gewesen. Etwa die Hälfte von ihnen sprachen neben Englisch noch eine zweite Fremdsprache fließend. Mehr als 80 Prozent waren bereit, nach Beendigung ihres Studiums eine Stelle an jedem beliebigen Ort anzunehmen, auch im Ausland, weitere 15 Prozent an jedem Ort in der Bundesrepublik. Rund 17 Prozent gaben an, daß ihr Interesse an wissenschaftlicher Arbeit während des Aufenthalts in den USA entstanden sei, über 90 Prozent sagten, daß dort ihre wissenschaftlichen Ambitionen aufrechterhalten oder sogar verstärkt wurden.

Ein großer Teil der deutschen Mediziner, die als Studenten Teil dieses Austauschprogramms waren, hielten auch nach Beendigung ihres Studiums den Kontakt zu den amerikanischen Universitäten aufrecht, was zu weiteren Aufenthalten an amerikanischen wissenschaftlichen Institutionen führte. Der Gewinn des Austauschs, so wurde beim Treffen früherer und heutiger Austauschstudenten anlässlich des zehnjährigen Bestehens des Programms am 11. Mai dieses Jahres in Hannover festgestellt, liegt aber nicht nur in wichtigen beruflichen Erfahrungen, sondern ebenso sehr im menschlichen Bereich. Es entstanden dauerhafte Freundschaften, die ihrerseits wiederum zu vermehrten transnationalen beruflichen Kooperationen führten.

Elisabeth Pflanz

Arzneimittelausgaben

Unangemessene Kritik

Der Vorwurf der Krankenkassenverbände, das ärztliche Ordnungsverhalten sei mitverantwortlich für den Anstieg der Arzneimittelkosten im I. Quartal 1990, hat bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) erhebliche Verärgerung ausgelöst. Die KBV sieht darin den Versuch, einmal mehr die Ärzteschaft für eine Entwicklung, die tatsächlich vielfältige Ursachen hat, an den Pranger zu stellen.

Dr. Ulrich Oesingmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: Wer ein objektives statt vorschnelles Urteil über die Ursachen der Mehrausgaben bei Arzneimitteln anstrebe, dürfe nicht verschweigen, daß

● im Vergleichsquarteral I/89 wegen des Inkrafttretens des Gesundheits-Reformgesetzes Minderausgaben bei Arzneimitteln zu verzeichnen waren. Entsprechend höher fielen naturgemäß die Steigerungen aus;

● in den ersten drei Monaten dieses Jahres eine Grippewelle zu zwangsläufig höheren Ausgaben geführt habe und

● zahlreiche neue Medikamente auf den Markt gekommen sind, die von den Ärzten zur Verbesserung der Therapie im Sinne der Patienten eingesetzt worden seien.

„Bei allem Verständnis für die Notwendigkeit einer wirtschaftlichen Arzneimittelverordnung“, sagte Oesingmann, „ist es für uns Ärzte nicht hinnehmbar, unser Ordnungsverhalten – am Interesse der Patienten vorbei – ausschließlich ökonomischen Kriterien zu unterwerfen. Wie kann man das ärztliche Ordnungsverhalten pauschal kritisieren, ohne die medizinischen und pharmakologischen Aspekte zu berücksichtigen?“

Angesichts der unangemessenen Kritik der Krankenkassenverbände könne es nicht verwundern, wenn sich in der breiten Bevölkerung mehr und mehr das Gefühl durchsetze, die Ärzteschaft gerate zusehends unter das Diktat der Sparsamkeit um jeden Preis. KBV

Medica/Intermedica

Erfolgreiches Konzept

Die Düsseldorfer „Medica“ und die Pariser „Intermedica“ haben am 30. Mai in Paris eine Kooperationsvereinbarung getroffen. Sie soll dazu beitragen, beide Veranstaltungen weiter zu internationalisieren und die Entwicklung durch die Vermittlung von Know-how und Experten voranzutreiben. Die Konzepte des Düsseldorfer wie des Pariser Ereignisses gleichen sich. In beiden Fällen wird eine auf Medizintechnologie ausgerichtete Messe mit einer medizinisch-wissenschaftlichen Veranstaltung verbunden. Das fördert den Informationsfluß zwischen Industrie, Ärzten und anderen Entscheidungsträgern.

Dieses Konzept hat sich in Düsseldorf, wo in diesem Jahr bereits die 22. Medica steigt, als sehr erfolgreich erwiesen. Paris eifert nunmehr dem rheinischen Vorbild nach. Die 4. In-

termedica, verbunden mit dem 18. Salon de la Médecine (Medec), wurde jedenfalls von rund 50 000 Besuchern frequentiert. Die Düsseldorfer Medica hingegen zählte 1989 über 100 000 Besucher.

Auffallend sowohl in Paris wie auch bereits in den letzten Jahren in Düsseldorf ist die Erweiterung des Messespektrums. Die Medica, so der Geschäftsführer der Messe Düsseldorf, Horst Klosterkemper, orientiere sich immer stärker an den aktuellen Interessen von Ausstellern und Besuchern. Das heißt, neben den Ausstellern aus dem gesamten Bereich der Medizintechnik und Diagnostik nehmen jene aus den Sektoren EDV und Dienstleistungen aller Art (Patente, Lizenzen) zu.

Mit dem französischen Kooperationspartner werde nun vielleicht auch etwas französische Lebensart in die Medica einziehen, erwartet Klosterkemper. Wie auch immer: Eine Austern-„Degustation“, ähnlich der Intermedica, gab es in Düsseldorf tatsächlich noch nicht. NJ