

Quecksilber

zählt zu den wichtigsten Gefahrstoffen und Umweltgiften. In bestimmten Industriegebieten liegen hohe Belastungen der Ökosysteme durch Quecksilber und andere toxische Schwermetalle vor. Diese Fremdstoffe können bei chronischer Einwirkung, auch in Verbindung mit anderen Belastungsquellen (z. B. Direktkontamination, belastete Nahrungsmittel, Amalgamfüllungen), zunächst zu unspezifischen, später zu typischen Krankheitsbildern führen.

Dimaval® (DMPS)

gilt heute als das effektivste Arzneimittel zur Behandlung chronischer und akuter Quecksilbervergiftungen.

Dimaval® (DMPS)

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält 100 mg 2,3-Dimercaptopropansulfonsäure, Natriumsalz.

Anwendungsgebiete: Vergiftungen durch organische und anorganische Quecksilberverbindungen.

Nebenwirkungen: In Einzelfällen können Hauterscheinungen auftreten, die nach Absetzen des Präparates reversibel sind.

Packungsgrößen und Preise: 3 Kapseln 59,06 DM; 20 Kapseln 311,90 DM (AVP inkl. MwSt.).

Wir bieten zum Problem Quecksilber unseren wissenschaftlichen Literaturservice „ANTIDOTA-HEYL“ an. Bitte fordern Sie weitere Informationen unter dem Stichwort D11 an.

HEYL

Chem.-pharm. Fabrik
Goerzallee 253
W-1000 Berlin 37



BEHÖRDENUMGANG

Zu dem Leserbrief „Berufsethik ausgebeutet“ von Dr. Hanswilhelm Beil in Heft 37/1990:

Vorschriften nicht bekannt?

Der Kollege Beil, der mit einer Entscheidung des Versorgungsamtes Hamburg nicht einverstanden ist, kennt wahrscheinlich die Vorschriften nicht.

Nach den „Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit nach dem Schwerbehindertengesetz“ sind außergewöhnlich Gehbehinderte solche Personen, die sich wegen der Schwere ihres Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großen Anstrengungen außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen Querschnittgelähmte, Doppeloberschenkelamputierte, Hüftexartikulierte und einseitig Oberschenkelamputierte, die dauernd außerstande sind, ein Kunstbein zu tragen, oder die nur eine Beckenkorbprothese tragen können oder zugleich unterschenkel- oder armamputiert sind, sowie andere Schwerbehinderte, die nach versorgungsärztlicher Feststellung, auch aufgrund von Erkrankungen, dem vorstehend aufgeführten Personenkreis gleichzustellen sind.

Nach einer Entscheidung des Bundessozialgerichts (9/9a-RV 19/86) soll der Personenkreis sehr eng gefaßt werden, da sonst die wenigen Behindertenparkplätze immer belegt sind.

Ob der in dem Leserbrief erwähnte 80 Jahre alte Patient mit einem ausgeprägten Parkinsonsyndrom die oben angegebenen medizinischen Voraussetzungen erfüllt, ist fraglich, zumal die normale Altersgebrechlichkeit bei der Beurteilung nach dem Schwerbehindertengesetz nicht berücksichtigt werden darf. Wahrscheinlich wurde er als erheblich gehbehindert im Sinne der Vorschriften eingestuft und bei der Benut-

zung öffentlicher Verkehrsmittel ihm eine Dauerbegleitung zugestanden.

Machtlos gegenüber behördlichen Entscheidungen ist keiner. Wenn ein Widerspruch beim Versorgungsamt zurückgewiesen wird, kann der Bescheid daraufhin von den Sozialgerichten – keine Kosten – überprüft werden, ob der Ermessensspielraum eingehalten wurde.

Meines Erachtens wurde die „ärztliche Berufsethik“ hier wirklich nicht ausgebeutet.

Dr. med. Harro Harrje,
Drosselhorn 24, W-2305 Kitzberg

AUSBILDUNG

Zu dem Beitrag „Was wurde aus den Reformideen? – 25 Jahre Ausbildung von Medizinstudenten an der Medizinischen Hochschule Hannover“ von Prof. Dr. med. Reinhard Pabst in Heft 37/1990:

Freude am Lernen

Es ist beeindruckend, mit welchem persönlichem Engagement die M.H.H. versucht, den medizinischen Unterricht, das Denken am Krankenbett, den internationalen Weitblick und soziales Empfinden an den Studenten heranzutragen und dank kleiner Gruppen (Electives oder Tutoren) für den Studenten faßbar zu machen.

Aber ich frage Herrn Prof. Papst, ob er nicht weiß, daß bis zum Ende der Studienzeit (Physikum, I. und II. Staatsexamen) niemals medizinisches Denken von den Studenten abgefragt wird.

Die Studenten erhalten nur dann Einlaß in die Medizin, wenn sie die Fragebögen von Multiple choice in den ersten drei Examen zu einem bestimmten Prozentsatz richtig beantworten. Sie können noch so perfekt am Krankenbett sein, sie können hervorragend differentialdiagnostische Gedanken entwickeln (all dieses Wissen, was die M.H.H. mit viel Mühe vermittelt), es nützt ihnen nichts, wenn die Kreuze nicht sitzen.

Weiterbildung, die Sie weiterbringt.

Die **MEDICA Düsseldorf**. Das internationale Forum für Weiterbildung. Für Ärzte und medizinische Assistenzberufe. Auf der internationalen Fachmesse mit nahezu **1.200 Ausstellern aus 31 Ländern**. Auf dem praxis-orientierten, wissenschaftlichen Kongreß mit mehr als 800 Referenten.

Auf der **MEDICA-Medienstraße** im Rahmen der Informatica für Computer-Wissen. Mehr als **100.000 Fachleute** werden dabei sein. Ein wichtiges Datum auch für den Fachhandel – nicht nur wegen des **MEDICA-Business-Centers**. MEDICA Business-Center für Lizenzen, Patente und internationale Vertretungen. Kommen Sie auch und fordern Sie gleich jetzt erste Informationen an.

Informieren Sie mich bitte über
 den Kongreß
 die Fachmesse
Name: _____
Vorname: _____
Firma: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Land: _____
Düsseldorfer Messengesellschaft mbH
– NOWEA –
MEDICA 90
plus BIOTEC
Postfach 32 02 03
D-4000 Düsseldorf 30
Tel. 02 11/45 60-01
Fax 02 11/45 60-6 68
Tlx. 8 584 853 mes d



D 100

MEDICA 90 plus BIOTEC

22. Internationale Fachmesse und Kongreß

Diagnostica · Therapeutica · Technica
Informatica · Biotechnica · Juristica

DÜSSELDORF
21.–24.11.90

PARTNERLAND
FRANKREICH



Ich glaube, wir sind uns einig, mit medizinischem Denken haben diese Fragebögen nichts zu tun. Professoren der Hochschule haben mir meine Meinung bestätigt. Studenten aus dem praktischen Jahr haben geschildert, daß erst nach dem Passieren des II. Staatsexamens Medizindenken gefragt ist. Vorher gilt es zu lernen, die Kreuze richtig zu setzen.

Nur in der mündlichen Prüfung kann doch ein Hochschullehrer erfahren, wie erfolgreich seine Lehre ist. Es ist bekannt, daß das Interesse der Studenten an den eigenen Professoren und ihrem Unterricht begrenzt ist. Zunächst ist es wichtiger, die Antworten auf die gesammelten Fragen aus den bisherigen Multiple-choice-Prüfungen zu erlernen. Und diese Fragen werden immer spezieller. Ihre Beantwortung beweist angesammeltes Wissen, aber nicht die Fähigkeit, medizinisch zu denken.

An welcher Stelle wird eine gedankliche Entwicklung einer Diagnose abgefragt? Bei Multiple choice doch überhaupt nicht. Also überhaupt nicht in den ersten elf Semestern. Es ist doch zu wenig, wenn die Studenten erst im dritten Staatsexamen in wenigen Fächern medizinisches Denken nachweisen müssen. Wird es nicht Zeit, zum mündlichen Staatsexamen zurückzukehren? Dabei kann man Verständnis für die Medizin abfragen (also wird es auch vorher trainiert), und es entsteht wieder ein Lehrer/Schüler-Verhältnis (selbst auf die Gefahr eventueller Ungerechtigkeiten beim Examen hin).

Wo liegen die Hauptgründe, daß man an den Fragebögen festhält? Sind die Prüfungen eine zu große Belastung für die Hochschullehrer?

Ich denke, die Nachteile von Multiple choice sind so erschreckend, daß ohne ihre Abschaffung all die persönlichen Anstrengungen der Hochschullehrer weitgehend vertane Liebesmühe sind. Durch mündliche Prüfungen

würde der Ausbildungsstand der Studenten wesentlich verbessert, ihre Freude am Lernen und an der eigenen Hochschule wieder geweckt werden.

Dr. med. Gerd Wilke,
Feldstraße 45, W-2120 Lüneburg

KARTENAUSWEIS

Zu dem Kurzbericht „GKV-Plastikkarte später?“ in Heft 39/1990:

Normung möglich

In dem Kurzbericht wird die mögliche Verzögerung einer allgemeinen Einführung der Kranken-Versicherungskarte mit „noch erheblichen technischen Schwierigkeiten, vor allem bei den Lesegeräten“ begründet. Diese Aussage ist wenig überzeugend. Sind es wirklich die Lesegeräte, welche die Schwierigkeiten bereiten? Lesegeräte für Magnetkarten sind seit Jahren im Gebrauch und bei Geldautomaten, Zeiterfassung und Zugangskontrolle im Dauereinsatz erprobt. Viele Bürger haben somit täglichen Umgang mit Magnetkarten und Lesegeräten. Technische Schwierigkeiten bei den Lesegeräten können also nicht der wahre Grund für eine Verzögerung der Einführung sein. Scheint es nicht vielmehr so zu sein, daß bürokratische und verwandte Stolpersteine und Hemmschwellen aufgebaut wurden und werden?

Durch DIN-Norm 9781 und 9785 liegen die physikalischen Eigenschaften der Magnetkarte fest. Die Techniker setzen in die Praxis um, was auf dem Verwaltungsweg verordnet wird, wie und welche Informationen zu speichern sind.

Schwierigkeiten können nur dann entstehen, wenn der Inhalt der Information nicht festliegt. Hier verdient die Bemerkung des Kurzberichtes Beachtung, daß „Mängel bei der Codierung des Magnetstreifens“ bestünden. Ist das so zu verstehen, daß es