

# Herzschutz für Ihre Coronarpatienten

Corvasal® 20, Corvasal® 40, Corvasal® 60

**Zus.:** 1 Tbl. enth.: Isosorbidmononitrat 20 mg / 40 mg / 60 mg. **Anwend.:** Langzeitbeh. d. KHK; Vorbeugung von Angina pectoris-Anfällen; Nachbeh. d. Herzinfarktes b. Weiterbest. von Angina pectoris. Beh. d. schweren chron. Herzinsuff. in Verb. m. Digitalisglykosiden u./o. Diuretika.

**Gegenanz.:** Akuter Herzinfarkt. Akutes Kreislaufvers. (Schock, Gefäßkollaps). B. ausgeprägter Hypotonie, in Schwangersch. (1. Trim.) u. Stillz. nur auf ausdrücl. ärztl. Anweisung. **Nebenwirk.:** Bes. zu Beg. d. Beh. sog. "Nitratkopfschmerz", Absinken des Blutdrucks, Schwindelgefühl, Schwächegefühl und Herzjagen (reflektorische Zunahme der Herzschlagfolge) mögl. Ferner Gesichtsrötung (Flush), Übelkeit und Erbrechen.

**Wechselwirk.:** Mit Vasodilatoren, trizyklischen Antidepressiva, Calciumantagonisten, Antihypertensiva, Alkohol. **Dos.:** Corvasal® 20: 2-3mal tägl. 1 Tbl., Corvasal® 40: 2-3mal tägl. 1/2 bis 1 Tbl., Corvasal® 60: morgens u. mittags 1/2 Tbl. oder morgens 1 Tbl. Verkehrshinweis u. weitere Angaben siehe Gebrauchsinformation. **Darreichungsf. u. Packungsgrößen:** Corvasal® 20/40: 20 (N1), 50 (N2), 100 (N3) Tbl.; Corvasal® 60: 50 (N2), 100 (N3) Tbl.

SALUTAS FAHLBERG-LIST Pharma GmbH  
0-3013 Magdeburg, W-8150 Holzkirchen

# Corvasal® 20/40/60

Wirkstoff: Isosorbidmononitrat

## Die individuelle Therapie unter Festbetrag



z.B.:

Corvasal® 20	100 Tbl.	39,90
Corvasal® 40	100 Tbl.	59,-
Corvasal® 60	100 Tbl.	78,50

**SALUTAS**  
FAHLBERG-LIST

## AiP

Zu dem Kurzbericht „AiP – Armut im Praktikum – Ein Bericht von Betroffenen“ in Heft 37/1992:

### Neuer Flaschenhals

Der Artikel sprach mir aus dem Herzen. Schon damals, bei der Einführung des AiP 1984, hielt ich dies für den falschen Weg, die Ausbildung der Ärzte durch ein „zweites PJ“ künstlich zu verlängern, anstatt die praktische Tätigkeit im Studium in den Vordergrund zu stellen.

Seit längerer Zeit kristallisiert sich nun heraus, daß der Ausbildungscharakter der AiP-Periode nur auf dem Papier existiert. Damit treten die wahren Gründe für dessen Einführung zutage, nämlich einen neuen Flaschenhals gegen die Ärzteschwemme zu errichten und einen Teil der Kostendämpfung im Gesundheitswesen auf dem

Rücken der Jungärzte auszutragen, die noch keine Lobby besitzen.

Daß ein Arzt/eine Ärztin im Praktikum exakt die gleichen Tätigkeiten verrichtet wie ein Assistenzarzt und nach einem abgeschlossenen sechsjährigen Studium finanziell schlechter gestellt ist als vor dem Examen (Studentenvergünstigungen abgezogen und Bafög zugrundegelegt), ist schlichtweg eine Schande!

Ulrich Krimmer, Heidelberg  
Landstraße 19,  
W-6100 Darmstadt 13

### Gänzlich falsches Mittel

Mit großem Interesse habe ich den Artikel gelesen – erfreut, endlich wieder einmal Information über diesen Teil unserer Mediziner- und Medizinerinnen-Ausbildung zu erhalten, und entsetzt, daß die Realität meine schon pes-

simistischen Vorstellungen noch übertroffen hat.

Als Medizinstudentin schlage ich mich jetzt schon neun Semester lang mit einem verschulten Studiengang herum, in dem von uns eine Unmenge theoretischen Wissens gepaukt wird, um sich halbwegs auf dem neuesten Stand der sich rasend entwickelnden Wissenschaft zu halten und damit unsere vielfältigen multiple-choice Prüfungen zu bestehen.

Zugleich besteht nach wie vor eine ungeheure Diskrepanz zu unserem praktischen Wissen und Können, da in Hörsälen oder Gruppen von 12, 15 oder mehr Studierenden abgehaltene „Praktika“ kaum diesen Namen verdienen.

So kann ich jedem nur beipflichten, der für Medizinstudenten mehr praktische Erfahrung verlangt. Der AiP ist hierfür jedoch, wie die Um-

frage deutlich zeigt, das gänzlich falsche Mittel, da er uns junge Mediziner mit der gleichen Ausbildung wie vor Einführung des AiP in annähernd die gleiche Situation wie zuvor entläßt, nur mit dem Unterschied, daß der Verdienst in keiner Weise der ausgeführten Tätigkeit entspricht.

Was im Studium versäumt wurde, angehenden Ärzten und Ärztinnen beizubringen, durch dieses Praktikum nachholen zu wollen, spart zwar Kosten, bringt jedoch keinen Nutzen für das Wissen der Studierenden oder die medizinische Versorgung der Bevölkerung.

Das Medizinstudium schreitet nach verbesserter praktischer Ausbildung und der AiP nach seiner Abschaffung!

Kerstin Grommisch,  
Obernhöferstraße 41, W-5408  
Nassau