

# MAGNESIOCARD®

## Monosubstanz zur gezielten Magnesiumtherapie von Risikofaktoren bei coronaren Gefäßkrankheiten und Infarktgefährdung

### Therapeutisches Prinzip:

#### Streßabschirmung

- dämpft die schädliche adrenerge Überstimulation des Herzens
- stabilisiert den Blutdruck
- verhindert hypertone Krisen
- reguliert den Säure- und Basenhaushalt
- hemmt die extrazelluläre Alkalose im Streß

#### Calcium-Antagonismus

- verhindert die Calciumüberladung der Herzmuskelzelle
- schützt vor Herznekrosen
- entspannt die glatte Muskulatur im arteriellen Gefäßsystem
- beugt Coronar spasmen vor

#### Lipidsenkung

- normalisiert erhöhte Cholesterin-, LDL-Cholesterin-, Triglycerid-Spiegel

#### Zusammensetzung

1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i.m. zu 5 ml enthalten:

mono-Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,8 mg  
Magnesium-Gehalt: 5 mval (60,78 mg)

1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält:  
mono-Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 737,6 mg  
Magnesium-Gehalt: 6 mval (72,94 mg)

5 g Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten:  
mono-Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg  
Magnesium-Gehalt: 10 mval (121,56 mg)  
Verdauliche Kohlenhydrate 3,1 g

#### Indikationen

Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie der durch Magnesiummangel und Streß bedingten Herzerkrankungen.

Bei Magnesium-Mangelzuständen, z. B. infolge Fastenkuren, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose, Leberzirrhose, Pankreatitis, Schwangerschaft, Stillzeit, Einnahme oestrogenhaltiger Kontrazeptiva, zur Calciumoxalatstein-Prophylaxe.

#### Kontraindikationen

Exsikkose, Niereninsuffizienz mit Anurie.

MAGNESIOCARD® Ampullen sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis.

Die Injektion von MAGNESIOCARD® bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt.

**Nebenwirkungen:** Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen.

#### Handelsformen und Preise

25 Kapseln	DM 10,34	25 Tabletten	DM 10,09
50 Kapseln	DM 19,72	50 Tabletten	DM 19,37
100 Kapseln	DM 35,51	100 Tabletten	DM 34,70
Granulat zum Trinken		2 Amp. i. m.	DM 3,89
20 Beutel	DM 13,46	5 Amp. i. m.	DM 8,68
50 Beutel	DM 30,02	3 Amp. i. v.	DM 6,91
100 Beutel	DM 50,39	10 Amp. i. v.	DM 20,63

**VERLA-PHARM · TUTZING/OBB.**

## Komfort-Zuschläge nicht mehr prozentual berechnen

Der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV), Köln, hat an das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung appelliert, in der anstehenden Novelle zur Bundespflegesatzverordnung (von 1974) die Mindestzuschläge für Ein- und Zweibettzimmer (mindestens 35 bzw. 15 Prozent) nicht mehr prozentual zum Pflegesatz der allgemeinen Pflegeklasse auszuweisen, sondern künftig einen absoluten Zuschlagsbetrag gesetzlich festzusetzen.

Der PKV-Verband beruft sich auf ein internes, noch nicht veröffentlichtes Gutachten der Industrieanlagen-Betriebsgesellschaft mbH (IABG), Ottobrunn bei München, das aufgrund umfangreicher betriebswirtschaftlicher Analysen und an Hand von Fallbeispielen ermittelt hatte, daß die vorgeschriebenen Mindestzuschläge in der Regel weit überschritten würden. Die laufenden Betriebskosten zur Vorkhaltung von Wahlleistungen seien bis um die Hälfte überdotiert. In dem Maße würden die Selbstzahler und Privatpatienten veranlaßt, die Benutzer der allgemeinen Pflegeklasse zu subventionieren. Anstelle der Äquivalenzziffern sollten deshalb feste Mindestbeträge treten, die von den Krankenhäusern um generelle, in absoluter Höhe festgesetzte Zuschläge überschritten werden könnten, empfiehlt der PKV-Verband. Diese

„Preisaufschläge“ sollen sich ausschließlich nach dem Spektrum und der Qualität der vorgehaltenen und erbrachten Wahlleistungen richten. Weiter postuliert der PKV-Verband: Bei privatärztlicher (Wahlleistungs-)Behandlung müßten Doppelzahlungen strikt vermieden werden. Der Abschlag für Arzt- und Sachkosten sollte der Einfachheit halber in Höhe eines prozentualen Erfahrungssatzes gesetzlich konkret vorgegeben werden. Dabei sind die neue amtliche Gebührenordnung '82 (GOÄ) und die Vorentwürfe einer neuen Bundespflegesatzverordnung aus dem Bundesarbeitsministerium längst darauf abgestellt, Doppelberechnungen privatärztlicher Behandlungskosten auszuschließen.

Ferner: Das Leistungsspektrum und das qualitative Angebot der Kliniken sollten nach PKV-Wunsch in einer Art „Michelin des Hospitalwesens“ ausgewiesen werden, um auch für Selbstzahler und Privatpatienten den Überblick über die Spezialitäten und Serviceleistungen der Kliniken (sowie deren Preise) zu erleichtern. HC

## In einem Satz

**Krankenhaus-Verweildauer** – Die durchschnittliche Krankenhausverweildauer nahm von 1980 bis 1981 um 0,3 Tage auf 19,4 Tage ab, wobei es zwischen Akutkrankenhäusern (14,7 Tage) und Sonderkrankenanstalten (51,2 Tage) erhebliche Unterschiede gibt. EB