

fernflug der Do-X-1 erfolgte am 15. Juli 1929 von Altenrhein aus.

Dr. med.  
Elmar Fricker  
Schweizer Straße 19  
7464 Schönberg

**Anmerkung der Redaktion:** Das Foto zeigte tatsächlich nicht die Do-Wal, sondern eine Do-X, jenes Großraumflugschiff, über dessen Reise Monika Kunze in ihrem Artikel auch geschrieben hatte. Die Do-Wal hingegen war sehr viel kleiner, ein Flugboot, das je nach Ausführung Platz für zwei bis drei Besatzungsmitglieder und bis zu 14 Passagieren (der sogenannte Verkehrsflug von 1931/32) bot. NJ

**SICHERHEITSGURT**

Zu den Leserbriefen in Heft 3/1985, Seite 70 („Abstrus“ und „Spitze“), die sich auf eine Zuschrift von Heinz Fielstette in Heft 43/1984, Seite 3140, bezogen:

**Ausdiskutiert?**

... Die Leserbriefe ... sind unsachlich und höhnisch-polemisch. F. wies sachlich auf die nicht unbedenklichen Nachteile hin, die gegenüber den Vorteilen des Sicherheitsgurtes erwogen werden sollten. Er schrieb nicht aus seiner „instabilen Psyche“ heraus, sondern als Kfz-Fachmann (wie ich aus einer Rückfrage erfahren habe).

Im übrigen: Überschreitet der Staat nicht mit der generellen Anschnallpflicht seine Befugnisse, die durch das Grundgesetz zugunsten der freien Persönlichkeitsentscheidung eingeschränkt sind? Ist das ausdiskutiert? Jedenfalls sollte die Diskussion nicht mit Beschimpfungen (Gurtmuffel) und Verhöhnung geführt werden.

Dr. Hans Sachse  
Binsenberg 10  
2200 Elmshorn

**Schlußwort**

... Mit meinem vorhergehenden Leserbrief wollte ich nicht das „Für und Wider“ in Sachen Sicherheitsgurt aufleben lassen – obschon das Thema noch nicht zu Ende diskutiert wurde. Es sollten lediglich Ärzte und Wissenschaftler gewonnen werden, sich mit dem besonderen Problem – der Beeinflussung der Autofahrer mit der „Sicherheit im Auto“ (wo es weder mit noch ohne Gurt gar keine Sicherheit geben kann) – zu befassen, da man sich in der Vergangenheit beharrlich geweigert hat, dieses Problem in die Gurtbetrachtung einzu beziehen. Beispielsweise mit der Erforschung der Frage – wie sich das Tragen von Sicherheitsgurten auf das Fahrverhalten und die Verkehrssicherheit auswirken – unter Berücksichtigung der ununterbrochenen Beeinflussung der Autofahrer mit der „Sicherheit im Auto“. Meine Bemühungen gelten der Zielsetzung – mit einer Forschung dort zu beginnen, wo das „Soll“ der Verkaufspsychologen – und der im Schlepptau der Autoindustrie hängenden Gurtbefürworter – endet. Die Autoindustrie wird gegen Verkehrsunfälle gar nichts einzuwenden haben. Man sollte das Verkehrsgeschehen auf unseren Straßen nicht mit orientalischer Gelassenheit – „Allah hat es gewollt“ – hinnehmen und für Fahrverhalten und Verkehrsunfälle Entschuldigungen suchen. Wer die durch Fahrverhalten bedingten Verkehrsunfälle in den Griff bekommen will – muß eine Unfallursachenforschung betreiben – die es in der Bundesrepublik nicht gibt. Dafür sollten sich Ärzte und Wissenschaftler zur Verfügung stellen.

Wer Krankheiten (Herzinfarkt) in den Griff bekom-

men und verhindern will – muß eine Ursachenforschung betreiben. Die in meinem vorhergehenden Leserbrief vertretene Meinung (Stressfaktoren und Wirkungen) – bezieht sich auf wissenschaftliche Forschungsergebnisse von Ärzten. Die Zuschriften zu dieser Meinung sprechen nicht von Vertrauen zu den Kollegen. Mit welcher Berechtigung erwartet man nun Vertrauen zu Ärzten, die in ihren Stellungnahmen kein fundiertes Wissen angeboten haben?! Eine weitere Diskussion, mit dem Ziel Verkehrsunfälle zu verhindern, wäre im Interesse aller Verkehrsteilnehmer zu begrüßen.

Heinz Fielstette  
Burloer Weg 157  
4290 Bocholt

**KRANKENTRANSPORTE**

Zu der Meldung „Ministerium warnt vor ‚Unfallhilfen‘“, in Heft 44/1984, Seite 3230:

**Seriös**

... wurde unter anderem von unseriösen Unfallhilfen berichtet. Mit verschiedenen anderen Organisationen wurde auch der Verein für internationale Krankentransporte e. V. genannt. Als Grundlage für diese Berichterstattung ... wurde eine Bestätigung des Bundesministeriums für Verkehr genannt. Mit Schreiben vom 12. Dezember 1984 bestätigt das Bundesministerium für Verkehr ausdrücklich, daß die Seriosität des Vereins für internationale Krankentransporte e. V. (V.I.K.) im Bereich des Ambulanzflugeswesens nicht in Frage gestellt ist. ...

Hans Josef Füllenbach  
Vorsitzender des Vereins für internationale Krankentransporte e. V.  
Postfach 23 03 11  
7000 Stuttgart 23  
Flughafen



**Zusammensetzung:** 1 Tablette Tavor 0.5 enthält 0.5 mg Lorazepam, 1 Tablette Tavor 1.0 enthält 1 mg Lorazepam, 1 Tablette Tavor 2.5 enthält 2.5 mg Lorazepam. Lorazepam ist 7-Chlor-5-(o-chlor-phenyl)-1,3-dihydro-3-hydroxy-2H-1,4-benzodiazepin-2-on. **Anwendungsgebiete:** Tavor ist therapeutisch bei den meisten Zuständen, bei denen Angst eine wichtige Rolle spielt, wirksam: Angst als komplizierender Faktor bei organischen Erkrankungen; emotional bedingte Störungen wie z.B. Magen-Darm-Störungen oder Schlafstörungen; Psychosen wie Angstneurosen, Zwangsnervosen und Schizophrenien; Sedierung vor diagnostischen und operativen Eingriffen. **Dosierung und Anwendungsweise:** Zur Erreichung eines optimalen Effektes soll eine individuelle Dosisanpassung je nach gebotener Symptomatik und Grundkrankheit erfolgen. Die angegebenen Dosen sollen daher nur als allgemeine Richtlinie für erwachsene Patienten angesehen werden. Die Anpassung der Dosis an den Bedarf des Einzelnen wird dadurch erleichtert, daß Tavor in den Tablettenstärken zu 0.5 mg, 1 mg und 2.5 mg zur Verfügung steht. Die Tabletten werden eingenommen: **In der allgemeinen Praxis:** Je nach Schweregrad der Symptomatik, der Dauer der Behandlung und entsprechend dem individuellen Bedarf. 0.5 mg Lorazepam 2- bis 3mal täglich oder 1 mg Lorazepam 2- bis 3mal täglich. Bei emotional bedingten Schlafstörungen in der Regel 1 mg Lorazepam vor dem Schlafengehen. **In der Psychiatrie:** 3 bis 7.5 mg Lorazepam pro Tag, verteilt auf 3 bis 4 Einzeldosen. **Zur präoperativen Sedierung:** 2 mg Lorazepam etwa 1 Stunde vor dem Eingriff. Ältere und geschwächte Patienten sollen in der Regel niedrigere Dosen (z.B. 1 bis 2 mg Lorazepam täglich, verteilt auf mehrere Einzeldosen) erhalten. Für diese Patienten ist daher Tavor 0.5 besonders geeignet. Längerdauernde oder höherdosierte Behandlungen sollen nicht plötzlich, sondern durch schrittweise Verringerung der täglichen Dosis beendet werden. **Nebenwirkungen, Begleiterscheinungen:** Tavor wird normalerweise gut vertragen. Zu Beginn der Behandlung oder bei nicht angepaßter, zu hoher Dosierung können Benommenheit, Schwindel und Müdigkeit auftreten, die im weiteren Verlauf der Behandlung oder, wenn notwendig, bei Herabsetzen der Dosis meist verschwinden. Weitere Nebenwirkungen, die gelegentlich festgestellt wurden, sind Muskelschwäche, Gangunsicherheit (Ataxie), Sehstörungen leichter Art durch eine mögliche Tonusenkung der Augenmuskulatur, Mundtrockenheit und Übelkeit. **Unverträglichkeiten und Risiken:** Bei Myasthenia gravis soll Tavor nicht angewandt werden. Alte und herzlabile Patienten reagieren häufig stärker auf Benzodiazepine. Im höheren Alter, bei Zerebralskierotikern und Kranken in reduziertem Allgemeinzustand sollen, wenn überhaupt, nur geringe Dosen angewandt werden. Patienten mit bestehender Herzinsuffizienz und Hypotonie sind unter der Therapie mit Tavor (wie auch weiteren Benzodiazepinen und anderen Psychopharmaka) aus allgemeinen Vorsichtsgründen wiederholt zu kontrollieren. Erfahrungen mit Tavor während der Schwangerschaft liegen nicht vor. Schwangere Frauen sollen dieses Präparat daher nur einnehmen, wenn der Arzt es ausdrücklich gestattet hat. Wie für alle psychotropen Wirkstoffe gilt auch für Tavor, daß gleichzeitiger Alkoholgenuß vermieden werden sollte, da die individuelle Reaktion im Einzelfall nicht voraussehbar ist. **Besondere Hinweise:** Wie bei anderen Arzneimitteln dieses Wirkungstyps ist auch bei fortgesetzter Anwendung von Tavor der Nutzen gegen das Risiko von Abhängigkeit und Gewöhnung abzuwägen. Dieses Arzneimittel kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Tavor 0.5 Tabletten zu 0.5 mg Lorazepam: O.P. 10 Tabletten (N1) DM 4,95, O.P. 20 Tabletten (N2) DM 8,70, O.P. 50 Tabletten (N3) DM 19,90, A.P. 500 Tabletten; Tavor 1.0 Tabletten zu 1 mg Lorazepam: O.P. 10 Tabletten (N1) DM 5,80, O.P. 20 Tabletten (N2) DM 10,45, O.P. 50 Tabletten (N3) DM 25,62, A.P. 500 Tabletten; Tavor 2.5 Tabletten zu 2.5 mg Lorazepam: O.P. 10 Tabletten (N1) DM 10,60, O.P. 20 Tabletten (N2) DM 19,10, O.P. 50 Tabletten (N3) DM 45,79, A.P. 500 Tabletten.

**Wyeth**  
Wyeth-Pharma GmbH  
Postfach 8808  
Schleebüggenkamp 15  
4400 Münster