

bornahe“ Gremien hinnehmen wollen, in denen sie wohl sicher sein könnten, eine Krähe werde der anderen wohl kein Auge aushacken. Eine Forschung, die der Allgemeinheit immer mehr Geld abfordert, ihr aber gleichzeitig rückhaltlose Information und Mitbestimmung verwei-

gert, kann getrost in den Provinzialismus abgleiten, weil sie nicht mehr zeitgemäß ist . . .

Ilja Weiß
1. Vorsitzender
des Bundesverbandes der
Tierversuchsgegner e. V.
Postfach 17 01 10
5300 Bonn 1

PRAXISKOSTEN

Zu dem Artikel „Zwischen Kostensteigerung und Umsatzdruck“ von Dr. Harald Clade in Heft 3/1985, Seite 86 f.

Hohe Reparaturrechnungen

. . . die Ärzteverbände (sollten) darauf hinwirken, daß bei Apparatreparaturen die Kosten gesenkt werden. So verlangte zum Beispiel die Firma Siemens von mir die Zahlung eines Stundenlohnes von 100 DM für ihren Techniker zuzüglich Fahrtkosten; insgesamt belief sich die Rechnung auf 127,68 DM. Der Techniker war nachweislich 25 Minuten bei mir tätig gewesen und hatte 1,5 Stunden Arbeitszeit zuzüglich Fahrtkosten in sein Arbeitsformular eingetragen. Erst auf Vorhalten des versuchten Betrugs verbesserte er diese Ziffer auf 1 Stunde, indem er darauf hinwies, daß er eine angefangene Stunde als volle Stunde berechnen müsse. Zum Vergleich sei auf folgendes hingewiesen: Wird ein Arzt zu einem Hausbesuch im Stadtgebiet gerufen, erhält er einschließlich Beratung und Fahrtkosten 29,85 DM. Auch die Miet- und routinemäßigen Überwachungen von vier Praxistelefonen in jetziger Höhe von 1329 DM (Siemens) sind im Hinblick auf den verhältnismäßig geringen Aufwand, den die Firma hat, bei weitem zu hoch. Denn in 25 Jahren ist bei mir noch niemals eine routinemäßige Kontrolle

durchgeführt worden, während die Gebühren laufend erhöht werden und für 1985 auf 1355,64 DM gesteigert wurden. Diese Preise sind mit der Post und ähnlichen Firmen abgesprochen. Ist eine solche kartellähnliche Absprache in einer freien Marktwirtschaft überhaupt erlaubt?

Dr. med. Dr. phil. habil.
Hans-Joachim
von Schumann
Rembrandtstraße 30
4000 Düsseldorf 1

AIDS

Zu dem Kurzbericht „Aids: Verstärkte Aufklärung der Risikogruppen“, in Heft 48/1984, Seite 3566.

Schädliche Folgewirkung

In dem Kurzbericht findet sich folgende Forderung: „Außerdem müssen alle Blutspenden und Blutprodukte auf vorhandene Antikörper untersucht werden, damit AIDS nicht mit diesen Produkten übertragen werden kann.“ Eine derartige Forderung unterstellt im hier hervorgehobenen Nebensatz als erwiesene Tatsache, daß im Blut von Personen, deren Lymphozyten Erreger des AIDS (vermutlich HTLV-III) enthalten, automatisch Antikörper (gemeint sind wahrscheinlich HTLV-III-Antikörper) vorhanden sein müssen. In Wirklichkeit gibt es bis heute keine Untersuchungen, aus denen

sich auch nur annäherungsweise entnehmen ließe, bei wieviel Prozent der aktuellen AIDS-Überträger derartige Antikörper vorhanden sind . . . Ebenso wenig weiß man bis heute, bei wieviel Prozent der Personen mit HTLV-III-Antikörpern gleichzeitig AIDS-Erreger im Blut zirkulieren.

Wenn Gesundheitsbehörden die wissenschaftlich bislang nicht begründbare Unterstellung, alle AIDS-Überträger seien durch den Nachweis von HTLV-III-Antikörpern erkennbar, immer und immer wieder über die Medien verbreiten, so kann dies nach dem derzeitigen Stand des Wissens eine sehr schädliche Folgewirkung haben, die bisher offensichtlich noch niemand bedacht hat: Angehörige von Risikogruppen, die sich aus naheliegenden Gründen trotz berechtigter Infektionsfurcht ihren Hausärzten nicht offenbaren mögen, könnten plötzlich beginnen, sich für das Blutspenden zu interessieren in der Hoffnung, damit einen vermeintlich ebenso unverfänglichen wie zuverlässigen Weg zur Gewißheit in der einen oder anderen Richtung gefunden zu haben, ohne sich ohne Not Dritten offenbaren zu müssen. Wenn dies geschehen sollte und in der Tat bei einem signifikanten Prozentsatz der AIDS-Überträger (noch) keine HTLV-III-Antikörper vorhanden sein sollten, würden die Gesundheitsbehörden mit ihrer den Erkenntnissen weit vorausweisenden Propaganda genau das Gegenteil dessen bewirken, wozu sie das Gesetz verpflichtet, nämlich eine Erhöhung des Risikos, daß AIDS-verseuchte Blutspenden und Blutprodukte in den Verkehr gelangen.

Dr. med. Harald Fiedler
Postfach 17 67
4400 Münster



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; Psychoneurosen wie Angsterkrankungen, Zwangserkrankungen, Phobien; Angstzustände bei Depressionen 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 Einzelfalles 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 Einzelgaben. **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 Einzelgaben) 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 herzbilabile Patienten reagieren häufig stärker auf Benzodiazepine. Im höheren Alter, bei Zerebralsklerotikern und Kranken im reduzierten 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 Wirkstofftyps 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 sowie 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 10,50, O.P. 20 Tabletten (N2) DM 19,10, O.P. 50 Tabletten (N3) DM 45,79, A.P. 500 Tabletten.

