

nicht auf logische Fähigkeiten, sondern ausschließlich auf Faktenwissen ankomme. Wer so argumentiert, beweist, daß er von den Denkstrukturen der wissenschaftlichen Medizin und ihrer Umsetzung in die Praxis keine Ahnung hat, und disqualifiziert sich damit selbst als für die Qualität der bundesdeutschen Medizinerprüfungen Verantwortlicher. Offenbar hält er das sogar in der AAppO (§ 1 Abs. 1) ausdrücklich als wissenschaftlich deklarierte Medizinstudium für eine gehobene Krankenpflegeausbildung!

Da hat man wirklich den Bock zum Gärtner gemacht, wird aber nicht den Mut aufbringen, die notwendigen Konsequenzen zu ziehen und besagten Bock einem angemesseneren Tätigkeitsfeld nicht länger vorzuenthalten.

Und so wird alles beim alten bleiben, bis durch das Beharren auf einem unsinnigen Prüfungssystem (denn die vorgesehene Änderungen, von denen noch nicht einmal feststeht, ob sie nun kommen, sind allenfalls Stückwerk) das Ansehen der deutschen Medizin endgültig in den Keller gerät. Als einzig denkbare Abhilfe verweise ich nochmals auf meinen schon früher gemachten Vorschlag (s. a. DEUTSCHES ARZTEBLATT Heft 25/26 vom 24. Juni 1985), unter Verzicht auf kleinkarierte bundesrechtliche Regelungen Ausbildungsgestaltung und Prüfungsgehalts voll den Universitäten zu übertragen.

Prof. Dr. med.
Walter Bachmann
Ministerialrat a. D.
Tristanstraße 24
8000 München 40

ULCERA CRURIS

Zu der Meldung „Ulcer cruris heilen ab“ in Heft 8/1986, Seite 497, ging der Redaktion ein kritischer Leserbrief zu. Herr Prof. Dr. med. Dr. K. Salfeld, Minden, der Autor der betreffenden Studie, wurde um eine Stellungnahme gebeten, die im Anschluß an den Leserbrief folgt:

Kritiklos

Mit Befremden habe ich die Meldung „Ulcer cruris heilen ab“ aus dem Bereich „Aus Industrie und Forschung“ gelesen. Hier wird offensichtlich völlig kritiklos ein Werbetext der Industrie übernommen. Im Text wird der Eindruck erweckt, als könne man mit der Auflage einer Schaumstoffgelfolie sogenannte therapieresistente Ulcer cruris zur Abheilung bringen.

Jedem, der sich intensiv mit diesen Dingen beschäftigt, ist klar, daß dies natür-

lich nicht geht. Die Meldung wirkt um so befremdlicher, als wir ohnehin tagtäglich erleben müssen, wie inkonsequent Ulcer cruris vielfach behandelt werden. Solche Artikel tragen nicht zur Verbesserung des allgemeinen Therapieverständnisses bei.

Dr. med. H. Nüllen
Arzt für Chirurgie
– Gefäßchirurgie –
Stresemannstraße 32
4050 Mönchengladbach 2

Stellungnahme

Zur differenzierten Therapie von Ulcer cruris bedarf es zweifelsohne großer klinischer Erfahrung. Ein Teilbereich unserer klinisch-dermatologischen Tätigkeit befaßt sich seit zwei Jahrzehnten mit der Untersuchung und Behandlung phlebologisch bedingter Erkrankungen und deren Folgeerscheinungen wie unter „üblichen“ Bedingungen nicht

Sali-Adalat = Das Therapie-Prinzip bei Hochdruck:

- Der Bluthochdruck wird gesenkt.
- Das Herz wird geschützt.
- Der Kreislauf bleibt stabil.
- Die Nierendurchblutung wird verbessert.
- Die periphere Durchblutung steigt.
- Die Leistungsfähigkeit bleibt erhalten.
- Der Stoffwechsel wird nicht beeinflusst.
- Der Patient fühlt sich wohl.



Zusammensetzung: 1 Lacktablette Sali-Adalat* enthält 12,5 mg Mefrusid und 20 mg Nifedipin. Indikation: Bluthochdruck. Kontraindikationen: Schwere Nierenfunktionsstörungen, therapieresistente Hypokaliämie, Coma hepaticum, Schwangerschaft und Stillzeit, Sulfonamidallergie. Nebenwirkungen: Sali-Adalat ist im allgemeinen gut verträglich. Seltene Nebenwirkungen: Kopfschmerz, Flush, Wärmegefühl, Übelkeit, Schwindel, Müdigkeit, Hautreaktionen, (Knochen-) Ödeme, Tachykardie, Wadenkrämpfe, Durst, Schmerzen im Bereich der Brust (u.U. Angina pectoris-artige Beschwerden), Kribbeln (Parästhesie) in Armen und Beinen, hypotone Reaktionen, Palpitationen, Kaliummangel (wegen Mehrausscheidung); äußerst selten bei längerer Behandlung (nach Absetzen reversibel) Gingiva-Hyperplasie. Individuell kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr/zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt sein, besonders bei Behandlungsbeginn, Präparatewechsel und im Zusammenwirken mit Alkohol. Wechselwirkungen: Der blutdrucksenkende Effekt kann durch andere Antihypertonika, z.B. β -Rezeptorenblocker, verstärkt werden. Bei gleichzeitiger Anwendung von Sali-Adalat mit β -Rezeptorenblockern ist sorgfältige Patientenüberwachung (gelegentlich stärkere Hypotension, Ausbildung von Herzinsuffizienz) angezeigt. Die Wirksamkeit von Antidiabetika kann herabgesetzt sein. Gleichzeitige Gabe von Cimetidin kann zu verstärkter Blutdrucksenkung führen. Bei vorhandenem Kaliummangel ist verstärkte Wirkung von Herzglykosiden möglich. Bei gleichzeitiger Gabe von Glukokortikoiden oder Laxantien ist an erhöhte Kaliumverluste zu denken; bei hochdosierter Lithiumtherapie wird deren Wirkung auf Herz und Nieren verstärkt. Die blutdrucksenkende und diuretische Wirkung kann bei gleichzeitiger Gabe von nichtsteroidalen Anaphlogistika z.B. Indometacin, vermindert sein. Muskelrelaxantien (Curare-Typ) können verlängerte Wirkung haben; die Wirkung von Noradrenalin kann abgeschwächt sein. Bei gleichzeitiger hochdosierter Einnahme von Salicylaten kann eine toxische Wirkung des Salicylates auf das ZNS verstärkt werden. Dosierung: Festlegung individuell; soweit nicht anders verordnet: morgens 1 Lacktablette, am besten nach der Mahlzeit unzerkaut mit etwas Flüssigkeit, ggf. nach ca. 3 Wochen Steigerung auf 2 mal täglich 1 Lacktablette. Nicht mehr als 4 Lacktabletten pro Tag einnehmen. Hinweis: Lacktabletten vor direktem Sonnenlicht schützen. Handelsformen: Packungen mit 30 Lacktabletten (N1) 47,15 DM, Packungen mit 50 Lacktabletten (N2) 74,60 DM, Packungen mit 100 Lacktabletten (N3) 139,25 DM. Anstaltspackung. Stand: Juli 1984 Bayer Leverkusen



BRIEFE AN DIE REDAKTION

mehr zugänglichen, somit weitgehend therapieresistenten Ulcera; so wurden vor kurzem fünfzehn Patienten mit derartigen „Problemulcera“ in eine klinische Studie mit einer von der Firma Beiersdorf neuentwickelten zweischichtigen Schaumstoff-Gelfolie „Cutinova plus“ aufgenommen.

Anhand objektiverer Kontrollkriterien wie Ulcusgröße, Keimbesiedelung etc. wurde „Cutinova plus“ kritisch überprüft. Innerhalb von sechs Monaten konnte bei flankierender Durchführung von Kom-

pressionsmaßnahmen eine vollständige Abheilung bei sämtlichen fünfzehn Patienten erzielt werden.

Überempfindlichkeitsreaktionen wurden nicht beobachtet. Daher entspricht die vom DEUTSCHEN ARZTEBLATT herausgegebene Meldung durchaus dem Sachtatbestand und ist nicht als simpler Werbetext der Industrie abzutun.

Dr. med. Dr. rer. nat.
K. Salfeld
Chefarzt der Hautklinik
Klinikum Minden
Portastraße 7-9
4950 Minden/Westf.

LUXEMBURG

Zu dem Artikel: „Energischer Protest gegen falsche Verdächtigung – Ärzte wehren sich“, Heft 12/1986, Seite 773 ff. sowie zu dem Beitrag von Rolf Combach: „Ein Konto in Luxemburg lohnt immer“, ebenfalls in Heft 12, Seite 830 ff.:

Ausweichen

... Nach anfänglichem Erschrecken atme ich wieder auf: Nein, das darf doch nicht sein, daß wir, die Ärzte, Betrüger wären! Diese beruhigende Gewißheit verstärkt sich bei der Lektüre des Artikels auf Seite 773, in dem zwar keine konkreten Zahlen genannt, aber die Verdächtigungen mit gebührendem Nachdruck zurückgewiesen werden. Ich gehöre also einem Berufsverband an, dessen Körperschaften „für Recht und Ordnung sorgen“. Das erfüllt mich mit Stolz.

Ich blättere weiter und komme auf Seite 830, zur Hälfte ausgefüllt mit einem attraktiven Photo von Luxemburg und der Schlagzeile „Ein Konto in Luxemburg lohnt immer“.

Mich interessiert der Grund, und ich erfahre, daß

„die Zinsen, die im Inland erwirtschaftet werden, besteuert werden sollen. Das nämlich sieht ein Gesetzentwurf der SPD vor“ und „bei einem möglichen Regierungswechsel wird die SPD zuschlagen.“ Meine Ruhe, mein Stolz – dahin!

Sollte es der Redaktion des „Arzteblatts“ wirklich nicht bekannt sein, daß auch heute schon Zinsen versteuert werden müssen, daß lediglich der Staat sich die Hinterziehung des größten Teils der Sparsinsen gefallen läßt, weil die jetzige Handhabung den Betrug so einfach macht?

Und für den Fall, daß die SPD „zuschlägt“ und die dem Staat zustehenden Zinsen an der Quelle abschöpfen läßt, weiß der Wirtschaftsredakteur des Organs der Ärzteschaft Rat: Man weiche nach Luxemburg aus, wo man schon mit Einlagen ab 10 000 bis 250 000 DM dabeisein kann. Ist das nicht vielleicht Anleitung zum Betrug? Und was steht auf der Umschlagseite??

Dr. rer. nat.
Dr. med. Ursula
Breyer-Pfaff
Bohnenbergerstraße 17
7400 Tübingen

STERBEHILFE

Zu dem Kommentar „Dreckschleuder im Bundestag“, in Heft 12/1986, Seite 753:

Zu ernst

„Ein Schelm, wer sich Schlechtes dabei denkt“, mehr wäre zu Ihren Vermutungen und böswilligen



Foto: Privat

DÄ-Leserin Lieselott Blunck, MdB von den „Grünen“

Unterstellungen nicht zu sagen, wenn nicht, ja wenn nicht Ihr Pamphlet öffentliche Wirkung gezeigt hätte, wie ich inzwischen aus Gesprächen und Zuschriften mit und von Beziehern Ihrer Zeitschrift erfahren konnte.

Aus meiner sachlichen und ohne Arg gestellten Frage eine die Ärzteschaft pauschal der Betrügerei verdächtigende Gesinnung herauszuhören, dazu muß man freilich schon reichlich über jene ehrabschneiderische Gesinnung verfügen, die mir Ihr Kolporteur „NJ“ gern unterstellen möchte.

Offenbar ist er mit der von ihm hier in Bonn diagnostizierten „schmuddeligen Atmosphäre“ vertrauter als ich es bin. Nur, dann wäre ihm zu empfehlen, alsbald einen guten Arzt aufzusuchen und sich rasch impfen zu lassen, damit ihm

nicht weiterhin derartige dreckschleuderische Zeilen aus der Feder fließen.

Das Thema der aktiven Sterbehilfe ist zu ernst und zu bedeutsam, um ausge-rechnet in einer Ärztezeit-schrift in einer solch unse-rösen Weise abgehandelt zu werden.

Lieselott Blunck MdB
Bundeshaus
5300 Bonn 1

GKV

Zu dem Kommentar „Pflicht-übung im Bundestag“, in Heft 15/1986, Seite 993:

Zu Bismarcks Zeiten

... Sie schreiben, daß die Einkommen der Ärzte und Zahnärzte“ aus den Beitrags Groschen der kleinen Leute“ stammen (woher denn wohl sonst in unserem Versicherungssystem?). Zu dieser Feststellung wäre anzumerken, daß längst nicht mehr nur die kleinen Leute in den gesetzlichen Krankenversicherungen versichert sind, sondern daß ein erheblich hoher Anteil mittel- und hochverdienender Angestellter und Freiwillig-Versicherter mit ihren relativ hohen Beiträgen zum Beitragsaufkommen der gesetzlichen Krankenversicherungen beitragen. Insofern ist der oben zitierte Satz nicht mehr richtig.

Dieser Satz mag zu Bismarcks Zeiten und auch noch später gestimmt haben, heute jedoch nicht mehr. Es ist an der Zeit, von diesem sicher publikums-wirksamen Spruch abzurücken!

Prof. Dr. med.
Hans-Joachim Maurer
Chefarzt, Radiol. Abteilung
St.-Josefs-Krankenhaus
Landhausstraße 25
6900 Heidelberg 1