



Magnesiocard®

- Streßabschirmung
- Calcium-Antagonismus
- Lipidsenkung

Magnesiocard®

Verla-Pharm

Zusammensetzung: 1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i.m. zu 5ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,8 mg, Magnesium-Gehalt: 5 mval (2,5 mmol). 1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 737,6 mg, Magnesium-Gehalt: 6 mval (3 mmol). 5 g Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg, Magnesium-Gehalt: 10 mval (5 mmol). 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 östrogenhaltiger Kontrazeptiva, zur Calciumoxalatstein-Prophylaxe.

Kontraindikationen: Exsikkose, Niereninsuffizienz mit Anurie. **MAGNESIACARD® Ampullen** sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis.

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

Nebenwirkungen: Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen.

Handelsformen und Preise: Kaps.: 25 DM 10,34, 50 DM 19,72, 100 DM 35,51. Tabl.: 25 DM 10,09, 50 DM 19,37, 100 DM 34,70. Granulat zum Trinken: Btl.: 20 DM 13,46, 50 DM 30,02, 100 DM 50,39. Amp. i.m.: 2 DM 3,89, 5 DM 8,68. Amp. i.v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,63.

QUALITÄT

Zu dem Leserbrief von Dr. med. A. Donocik („Lobby“), in Heft 39/1985, Seite 2778:

Jeder ist verpflichtet

Kollege Donocik bemerkt, daß es „heutzutage auch Krankenhäuser gibt, deren Labors keiner Qualitätssicherung unterzogen werden“. Diese Feststellung trifft nicht zu. Das Eichgesetz (vom 11. Juli 1969) sowie die Eichpflicht-Ausnahmeverordnung und die Richtlinien zur Durchführung der statistischen Qualitätskontrolle (vom 26. Juni 1970) verpflichten die Krankenhaus-Laboratorien gleichermaßen. Das Nichterfüllen dieser Forderung stellt in jedem Falle eine Ordnungswidrigkeit dar, die mit einer Geldstrafe bis zu 10 000 DM geahndet werden kann. Es soll auch nicht unerwähnt bleiben, daß ein fachlich gut geführtes Klinik-Labor schon

lange vor dem Eichgesetz verschiedene Formen der Qualitätskontrolle durchgeführt hat, mit dem Führen von Kontrollkarten. Daß dieses auch schon organisatorische Formen angenommen hat, beweist das Institut für Standardisierung und Dokumentation im medizinischen Laboratorium e. V. (IN-STAND), welches am 2. Februar 1966 gegründet wurde. Ab Mai 1970 wurden von dieser Institution regelmäßige Ringversuche angeboten, die sich auf alle Arbeitsbereiche der Laboratoriumsmedizin erstreckten. Mit Inkrafttreten des Eichgesetzes ist jeder, der medizinische Laboratoriumsuntersuchungen durchführt, zur Qualitätssicherung verpflichtet.

Dr. med. Wolfgang Schütz
Chefarzt des Zentrallaboratoriums des
Auguste-Viktoria-Krankenhauses
Rubensstraße 125
1000 Berlin 41

FRAGEBOGENAKTION

Zu dem Kommentar „Frauenbefragung“, in Heft 45/1985

Wichtige Fragen

... Es sollte zu denken geben, daß Frauen zur „Selbsthilfe“ greifen, um über ihre Begegnungen im Sprechzimmer des Frauenarztes/-ärztin zu sprechen. Offensichtlich laufen diese nicht immer zufriedenstellend ab. Ist es nicht selbstverständlich, daß die betroffenen Frauen als Subjekte subjektiv über diese Begegnungen urteilen? Die in der betreffenden Befragung beanstandeten Fragen, ob ihr Arzt/ihre Ärztin die Intimsphäre gewahrt hat, die Patientin als Person ernst genommen hat, sind doch wohl sehr wichtige Fragen, auch wenn „gb es bereits schlimm findet“, wenn die-

se Fragen überhaupt gestellt werden. Ist es nicht eine Frage der Qualität der Ärzte, ob sie ihren Patienten Diagnose und Krankheit nachvollziehbar erklären. Ich begrüße derartige Initiativen wie die des Frauengesundheitsladens in Köln, auch und vor allem, wenn sie mich selbst betreffen. Es ist zu hoffen, daß auf solchen Aktivitäten eine veränderte Arzt-Patienten-Beziehung entsteht, die weniger von Angst und Macht auf der einen Seite und Angst und Machtlosigkeit auf der anderen Seite geprägt ist. Meiner Meinung nach ist nur zu diskutieren, ob die beschriebene Form sinnvoll ist, und warum die betroffenen Frauen diese Form gewählt haben.

Dr. med.
Siegfried Schlosser
Hainstraße 25, 85 Nürnberg