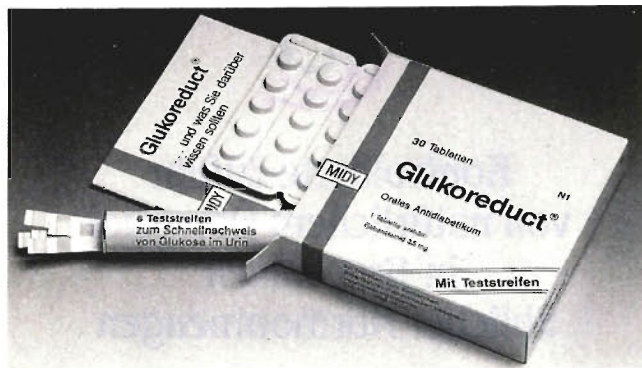


Basis erfolgreicher Diabetes-Therapie

- bewährte Wirksubstanz
- Urinzucker selbstkontrolle
- Motivation zur besseren Diäteinhaltung

Glukoreduct®

Das Komplettprogramm für eine bessere Diabetikerführung



mehr als ein Medikament

- besonders geeignet zur Ersteinstellung
- günstig im Preis

Zusammensetzung: 1 Tablette Glukoreduct enthält 3,5 mg Glibenclamid. 1 Tablette Glukoreduct mite enthält 1,75 mg Glibenclamid. **Anwendungsgebiet:** Erwachsenen-Diabetes (Typ II-Diabetes), wenn Diät allein nicht ausreicht. **Gegenanzeigen:** Insulinpflichtiger Typ I-Diabetes (juвениler Diabetes), diabetisches Koma, diabetische Stoffwechselentgleisung (z. B. Ketoazidose), schwere Leber-, Nieren- oder Schilddrüsen-erkrankungen, Überempfindlichkeit gegen Glibenclamid, Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Übelkeit, Druck- oder Völlegefühl, Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut und Veränderungen des blutbildenden Systems sind sehr selten. Bis zur optimalen Einstellung bzw. bei Präparatwechsel sowie durch unregelmäßige Anwendung kann das Reaktionsvermögen soweit verändert werden, daß z. B. die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird.

MIDY Arzneimittel GmbH, 8000 München 2

Wechselwirkungen: Bei gleichzeitiger Einnahme von Glukoreduct oder Glukoreduct mite und bestimmten anderen Medikamenten sowie Alkohol kann es zu Wechselwirkungen kommen (nähere Angaben siehe Gebrauchsinformation). **Dosierung:** Glukoreduct: Bei Behandlungsbeginn in der Regel ½-1 Tablette täglich, falls erforderlich Steigerung bis zu 3, in Ausnahmefällen 4 Tabletten möglich. Glukoreduct mite: Bei Behandlungsbeginn in der Regel ½-1 Tablette täglich, falls erforderlich Steigerung bis zu 6 Tabletten möglich. **Packungsgrößen und Preise:** Glukoreduct: 30 Tabletten (N1) + 6 Glukose-Teststreifen DM 10,45, 120 Tabletten (N3) + 24 Glukose-Teststreifen DM 32,95. Glukoreduct mite: 30 Tabletten (N1) + 6 Glukose-Teststreifen DM 5,95, 120 Tabletten (N3) + 24 Glukose-Teststreifen DM 21,10.

Stand: Jan. 1988



Universität gemacht wurden, lassen sich folgende Probleme formulieren:

1. Das zentrale Hindernis für eine durchgreifende Reform der Mediziner Ausbildung ist die Approbationsordnung (AO). Alle Reformversuche müssen in den Rahmen der bestehenden AO gepreßt werden und bleiben daher kümmerliche Kompromisse.

2. Die große Anzahl von Prüfungen verhindert die Planung von durchgehenden, aufeinander aufbauenden, inhaltlichen Konzepten. Die Studenten werden durch die sinnlose Paukerei von Prüfungsfragen am eigentlichen Studieren gehindert.

3. Zu fordern ist, wie das auch vom Murrhardter Kreis formuliert wurde, daß die Hochschule die absolute Autonomie für die Form und den Inhalt ihrer Ausbildung erhält. Sie entscheidet über „notwendige“ Zwischenprüfungen. EIN einheitliches Staatsexamen am Ende des Studiums würde genügen und ist im Interesse der Allgemeinheit.

Prof. Dr. W. H. Arnold, Professor für Anatomie und Vorsitzender des Curriculum-Komitees der Medizinischen Fakultät der Universität Witten/Herdecke, Dortmund Landstraße 30, 5804 Herdecke

Genau getroffen

Der Murrhardter Kreis hat mit den jetzt publizierten 12 Thesen 12mal den Nagel auf den Kopf getroffen. Man ist erleichtert, weil man nach der Erkenntnis an Änderung denkt.

Nur, was werden die vielen praxisfernen Provinzpolitiker verschiedener Couleur aus den Thesen machen? Dürfen wir Sie herzlich bitten, auch die Modifikationen der Thesen und die daraus resultierenden Änderungen der Approbationsordnung in regelmäßigen, ausreichend langen Abständen (zum Beispiel jährlich) in Ihrer Zeitschrift

zu publizieren? Damit könnte eine Erstpublikation eines Syndroms (wie aus Scharfsinn Unsinn wird) gelingen. Oder positiver – es sind vermutlich nicht die klaren Gedanken (Thesen), die dem deutschen ärztlichen Ausbildungssystem fehlen.

Günter Wiedemann, M.D., pr. ad.: Dept. of Oncology, University of Bergen, N-5021 Haukeland Hospital, Bergen/Norway.

GEBÜHRENORDNUNG

Zu dem Beitrag „Ein Blüm-Projekt mit Bumerang-Effekt“ in Heft 4/1988:

Interessante Aspekte

Eine Ersatzkassen-versicherte Patientin suchte mich wegen Migräne auf. Unter anderem wurde als Therapiemöglichkeit Akupunktur erwähnt. Die Patientin wünschte die Akupunkturbehandlung und gab an, daß sie beihilfeberechtigt sei und aus diesem Grunde eine Rechnung über die Akupunktur bei der Beihilfestelle geltend machen könnte. Die Patientin erkundigte sich genau bei der Beihilfestelle und erzählte folgendes: Rechnungen über Akupuncturen würden nur erstattet, wenn sie von einem Heilpraktiker gestellt worden seien, Akupunkturrechnungen von Ärzten könnten prinzipiell nicht beglichen werden.

Soweit sind wir also: Eine Abdingbarkeit ist nicht möglich oder soll nicht gegeben sein, da alternative Verfahren in der Schulmedizin wohl nichts zu suchen haben; von Heilpraktikern angewandte alternative Heilverfahren werden dagegen voll erstattet.

Würde die Berufsordnung nicht die Zusammenarbeit mit Heilpraktikern verbieten, so ergäben sich hier ganz interessante Aspekte zu fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen.

Dr. med. P.-U. Eckhoff, Arzt für Orthopädie, Marktstraße 1, 4980 Bünde