

STELLENSUCHE

Zu dem Leserbrief „Gut bezahlt und macht Spaß“ von Dr. Heinze in Heft 41/1989, den er zu dem Beitrag „Als A.i.P. nach England“ von Dietmar-Pierre König in Heft 34/35/1989 schrieb:

Lichtblick

Nach Berichten von Kolleginnen und Kollegen, welche im U.K. famuliert, PJ gemacht oder als Assistenzarzt gearbeitet haben, zweifle ich nicht daran, daß der A.i.P.-(-ler) – so die übliche Lesart – in England wesentlich mehr Kompetenzen hat als sein deutscher Kollege. Abgesehen jedoch von der Zweitklassigkeit des A.i.P.-Daseins gilt dies auch für den „echten“ Assistenten. Dies sowie die Unterschiede im einzelnen könnte uns Kollege Heinze einmal anhand von einigen Beispielen deutlich machen. Wenn es auch an der Gesamtsituation nichts ändert, so mag es für manch einen doch ein Lichtblick sein.

Zur Verdeutlichung: die limited registration „... may be held only in respect of supervised employment in approved hospitals and may be granted in relation to one particular employment or a specified range of employment...“ hat für Deutsche nur für die A.i.P.-Zeit Relevanz. Nach erhaltener Approbation bekommt ein EG-Angehöriger (ohne PLAB-test = strenge Prüfung der Sprachkenntnisse sowie in zahlreichen medizinischen Fächern) die full registration. Letztere entspricht unserer Mitgliedschaft in der Ärztkammer und hat somit keinerlei Einfluß auf die Stellensuche, auch nicht in vermittelnder Funktion.

Interessant wäre noch, zu erfahren, wie ein im Ausland tätiger A.i.P.-(-ler) der (fragwürdigen) Pflicht der Fortbildung im Sinne von § 34 c ÄAppO genügt. Ich denke, so einen Unsinn wird es wohl in England nicht geben?! Ob jedoch nach der A.i.P.-Zeit bei Antrag auf Approbation das zuständige Regierungspräsi-

dium in Deutschland hierüber mit sich sprechen läßt?

Ferner möchte ich mir noch einen Vorschlag erlauben: Wäre es nicht interessant, Berichte von A.i.P. zu sammeln, um daraus in näherer Zukunft eine Art zusammenfassenden Bericht zu erstellen? Viele meiner Kolleginnen und Kollegen sowie ich selbst sind der Auffassung, daß „das A.i.P.“ in der Fachpresse viel zu selten und viel zu unkritisch erörtert wird.

Dr. med. Andreas Weber,
Heinrichsweg 2, 7400 Tübingen

GENTHERAPIE

Zu dem Kommentar „Mißverständnisse um die Mehrlingsreduktion“ in Heft 41/1989:

Sauerstoffmangel
bemerken

Ein versierter Journalist hat vor kurzem festgestellt, daß man das Deutsche Ärzteblatt besser in „Die Wahrheit“ umbenennen sollte. Dieses ist aus verschiedenen Gründen richtig, speziell weil Ihr Führungsanspruchsdenken dem der Schwesterblätter penetrant nahekommt.

Der letzte Satz Ihres Artikels kann nur als Treppenwitz aufgefaßt werden. Sie schreiben: „Bei aller Achtung vor Gegenstimmen auch aus der Ärzteschaft: Nach der satzungsgemäßen Entscheidung der Gremien hat die Stellungnahme Gültigkeit.“ Vielleicht hat die Stellungnahme für Ihre Redaktion und für die Angehörigen des Gremiums Gültigkeit. In einer so wichtigen Frage mit dem menschlichen Leben nach dem Motto „ex und hopp“ umzugehen und dann auch noch eine „Gültigkeit“ zu postulieren, kann eigentlich nur Leuten passieren, die in ihrer Redaktionsstube bis in den luftleeren Raum abgehoben und den Sauerstoffmangel noch nicht bemerkt haben.

Dr. med. Ludger Beyerle,
4330 Mülheim/Ruhr

Hospize

Die „Hospiz“-Bewegung ist immer mehr im Kommen, hierzulande und im europäischen Ausland. Die Sendung im **Dritten Fernsehprogramm des Hessischen Rundfunks am 18. November, 18.30 Uhr**, greift unter dem Titel **„Leben dürfen bis zum Tod. Hospize – ein neuer Weg in der Sterbegleitung“** dieses Thema auf. Der Film von Mechthild Müser und Jörg Röttger erläutert die Aufgabe von Hospizen am Beispiel von Kliniken in Aachen und in Köln. Dort wird am Beispiel des St. Christopher Hospice in London die medizinische und pflegerische Betreuung von Sterbenden erläutert. Den Hospizen angeschlossen ist ein eigener Pflegedienst, der in vielen Fällen dazu beiträgt, daß Patienten auch zu Hause menschenwürdig sterben können. Zu Wort kommen Patienten und deren Angehörige, Ärzte ebenso wie Seelsorger sowie die Sterbeforscherin Dr. Elisabeth Kübler-Ross.

Dem gleichen Thema ist eine Rundfunksendung im **Bayerischen Rundfunk, 2. Programm, am 19. November, 21 Uhr**, gewidmet. Ein Beitrag von Jürgen Seeger unter dem Titel **„Letzte Tage. Be-**

gegnung mit Sterbenden“ berichtet über englische Sterbehospize und Modelleinrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland. Auch hier kommen Ärzte, Helfer und Betroffene zu Wort.

Gesundheits-
Check-up

Vier Themen stehen im Mittelpunkt der neuen Sendefolge „Gesundheit! Medizin im Ersten“ im Ersten Fernsehprogramm (ARD), am 18. November in der Zeit von 16.40 bis 17.25 Uhr: „Der neue Gesundheits-Check-up“; „Selbsthilfegruppe Lupus erythematodes“; „Menstruationsbeschwerden“ und „Gehirn und Alkohol“.

Im ersten Teilbeitrag geht es um die am 1. Oktober 1989 angebotenen erweiterten Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen der Krankenkassen. Dazu zählen neben den herkömmlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen auch vorsorgliche Untersuchungen auf Bluthochdruck, Herz- und Arterienleiden, Nierenkrankheiten, Stoffwechselstörungen und Diabetes. Zu Wort kommt der Berliner Ärztkammer-Präsident Dr. med. Ellis Huber. ▽



Mit der Hospizbewegung in der Bundesrepublik Deutschland befassen sich zwei Sendungen: Das Dritte Fernsehen Hessen am 18. November, 18.30 Uhr, und eine Hörfunksendung im Bayerischen Rundfunk, 2. Programm, am 19. November, 21 Uhr



Zusammensetzung: 1 Filmtablette Betasemid mild enthält 20 mg Penbutololsulfat und 10 mg Furosemid. 1 Filmtablette Betasemid enthält 40 mg Penbutololsulfat und 20 mg Furosemid.

Anwendungsgebiete: Betasemid mild: Milde Hypertonie. Betasemid: Alle Formen und Schweregrade der Hypertonie.

Gegenanzeigen: Ausgeprägte Bradykardie, AV-Block 2. und 3. Grades, sinuatrialer Block, Sick-Sinus-Syndrom, nicht kompensierte Herzinsuffizienz, akuter Herzinfarkt mit niedrigem Füllungsdruck und Schock, obstruktive Atemwegserkrankungen, periphere Durchblutungsstörungen mit ischämischem Ruheschmerz und/oder Nekrosen, Phäochromozytom (solange nicht mit α -Rezeptorenblockern vorbehandelt), metabolische Azidose, Nierenversagen mit Anurie, Coma hepaticum, Hypokaliämie, Hyponatriämie und/oder Hypovolämie mit oder ohne Hypotonie, Überempfindlichkeit gegen Penbutolol sowie Furosemid und Sulfonamide, terminale Niereninsuffizienz. Nicht anwenden in der Schwangerschaft; bei stillenden Müttern ist abzustillen.

Nebenwirkungen: Gelegentlich gastrointestinale Beschwerden (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung). In Einzelfällen übermäßiger Blutdruckabfall und orthostatische Dysregulation. Allergische Reaktionen (Hautausschläge, Rhinitis), Kältegefühl und Kribbeln in den Extremitäten oder Atembeschwerden sind selten. Bei Gichtpatienten kann die Serum-Harnsäure ansteigen. Bei Diabetikern kann es zu einer verstärkten Neigung zu Hypoglykämie (Symptome verschleiert) oder auch zur Verschlechterung einer diabetischen Stoffwechsellage kommen. Aufgrund der Furosemidkomponente kommen darüber hinaus in Betracht: Kalium- und Kalziumverlust (bei Frühgeborenen kann es zur Nephrokalzinose kommen), bei stark eingeschränkter Kochsalzzufuhr Salz-mangel-Syndrom (allgemeine Schwäche, Wadenkrämpfe etc.), vorübergehender Anstieg von Serumkreatinin und Harnstoff, der Cholesterin- und Triglyzeridwerte sowie Blutbildveränderungen (z.B. Leukopenie, Agranulozytose, Anämie, Thrombozytopenie), interstitielle Nephritis, Vaskulitis, Fieber, Pankreatitis, reversible Hörstörungen (vor allem bei parenteraler Anwendung und Vorliegen einer Niereninsuffizienz). Penbutolol kann in Ausnahmefällen zu Bradykardie führen, darüber

hinaus können Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit, Schlafstörungen und psychische Störungen (z.B. depressive Verstimmungen, Angstzustände, Halluzinationen) sowie Potenzstörungen beim Mann auftreten. Ferner Anstieg der Triglyzeride möglich, Verstärkung einer Raynaud-Symptomatik, bei Prinzmetal-Angina pektanginöse Beschwerden, bei Claudicatio intermittens verstärkte Schmerzen. Betablockade kann Myokardinsuffizienz und AV-Überleitungsstörungen verstärken. Einen möglichen verminderten Tränenfluß bei Kontaktlinsenträgern beachten. Einschränkung der Verkehrstüchtigkeit besonders bei Behandlungsbeginn, Präparatwechsel und im Zusammenwirken mit Alkohol möglich.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Die blutdruck- und frequenzsenkende Wirkung von Betasemid bzw. Betasemid mild wird durch gleichzeitige Gabe anderer blutdruck- oder frequenzsenkender Mittel verstärkt. Gleichzeitige Anwendung von Antiarrhythmika sowie Kalziumantagonisten vom Verapamil- bzw. Diltiazemtyp können die Tendenz zu AV-Überleitungsstörungen und Arrhythmien verstärken. Die i.v. Gabe von Verapamil ist zu vermeiden. Im Falle eines Kaliummangels besteht erhöhte Digitalisempfindlichkeit.

Wirkungsweise: Je nach Entstehungsursache und Verlaufsstadium einer Hypertonie beteiligen sich kardiale, renale, vaskuläre und zentrale Mechanismen in unterschiedlichem Ausmaß an der antihypertensiven Wirkung von Betasemid und Betasemid mild. Dieses multifaktorielle Zusammenwirken gewährleistet eine allmählich und schonend einsetzende, besonders zuverlässige Blutdrucksenkung bei nahezu allen Fällen der Hypertonie.

Dosierung: Je nach Schweregrad von 1 Tablette Betasemid mild bzw. 1/2 Tablette Betasemid bis maximal 2 Tabletten Betasemid.

Handelsformen und Preise: Betasemid mild: N 1: 30 Filmtabletten DM 31,-, N 2: 50 Filmtabletten DM 47,85, N 3: 100 Filmtabletten DM 89,25, Krankenhauspackungen, Betasemid: N 1: 30 Filmtabletten DM 51,15, N 2: 50 Filmtabletten DM 80,15, N 3: 100 Filmtabletten DM 148,55, Krankenhauspackungen. Hoechst Aktiengesellschaft, 6230 Frankfurt am Main 80.



LI 108937

Betasemid[®] mild

mit sanftem Schutz für Herz und Niere

Der Hauptteil der Sendung befaßt sich mit Menstruationsbeschwerden. Dabei werden die körperlichen und psychischen Ursachen von Beschwerden benannt und Möglichkeiten aufgezeigt, wie Medikamente wirksam eingesetzt werden können.

„Abtreibung“

Das Dritte Fernsehen Südwest bringt am 21. November, 19.30 Uhr, in der Sendereihe „Europabrücke“ einen Filmbeitrag von Leonore Paurat unter dem Titel „Abtreibungstourismus. Beobachtungen nach dem ‚Memminger Urteil‘“. Der Film wurde bei Beratungsstellen, bei Ärzten und sogenannten Abtreibungskliniken gedreht. Er erörtert die Frage, ob nach dem Memminger Urteil wieder ein florierender Abtreibungstourismus nach den Niederlanden oder in die Schweiz in Gang kommen wird. Im Filmbeitrag wird berichtet, daß angeblich 89 Prozent der schwangeren Frauen, die sich für eine Abtreibung entschieden haben, auch die allgemeine Notlagenindikation für sich beanspruchen.

Medizin und Wissenschaft

Hintergrund Kultur. Kongreßbericht. Möglichkeiten und Grenzen der Forschung an Embryonen. **Deutschlandfunk, 20. November, 21.35 Uhr.**

Dienstagredaktion. Wovon sollen Ärzte erlösen? Internationale Überlegungen zur Euthanasie. **Süddeutscher Rundfunk, 2. Programm, 21. November, 18.15 Uhr.**

Woche des Saarländischen Rundfunks gegen den Krebs. Aufzeichnung einer öffentlichen Veranstaltung im Festsaal des Saarbrücker Schlosses. **Studiowelle Saar, 22. November, 20.30 Uhr.** □