

SÜDAFRIKA

Zu dem Beitrag „Südafrikas Gesundheitswesen im Überblick“ von Dr. C. F. Slabber in Heft 7/1990:

Ungleichheit bestätigt

Trotz der Fülle von Daten und deren Unvergleichbarkeit bestätigt der offizielle Beitrag aus der Republik Südafrika (RSA) die Einschätzung von Ernst Girth im Heft 36/89: „Kinder unter Apartheid“: In der RSA ist der Gesundheitszustand abhängig von Zugehörigkeit zu einer Rasse, wobei die schwarze Mehrheit die schlechtesten Chancen hat.

Der Artikel zeigt aber auch – ungewollt – die Ursachen: Der Autor spricht nie von der südafrikanischen Nation, zu der alle Menschen welcher Herkunft auch immer gehören. Er differenziert vielmehr nach Rassen und vergleicht dann deren Gesundheitszustand mit dem in den angeblichen Herkunftsländern. Abgesehen davon, daß Schwarze bereits vor den Weißen in Südafrika waren, Asiaten vor vielen Generationen einwanderten und deshalb diese Methode fragwürdig und willkürlich ist, bestätigt sie die gewollte Ungleichheit der Bürger dieses einen Landes. Wer käme wohl bei uns auf den Gedanken, die gesundheitlichen Chancen der Menschen nach Herkunft zu beurteilen, türkischen Gastarbeitern ein geringeres Gesundheitsniveau einzuräumen als Italienern, diesen wiederum ein geringeres als den Deutschen usw. Nein, wir gehen davon aus, daß allen Menschen, die hier leben, alle Einrichtungen des Gesundheitswesens in gleichem Maße zur Verfügung stehen, alle das gleiche Recht auf Gesundheit haben. Warum nicht so in Südafrika?

Die RSA ist kein Entwicklungsland, dort wurde die erste Herztransplantation durchgeführt, das medizinisch-technische Niveau ist auf der gleichen Höhe wie in Europa und den USA, nur eben nicht für alle! Deshalb

wird es ohne eine kausale Therapie der Krankheit Apartheid keine Genesung geben. Und diese kann nur in einer radikalen Beseitigung des malignen Rassismus bestehen.

Dr. Winfried Beck, Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte, Kurfürstenstraße 18, 6000 Frankfurt 90

DDR

Bitte um Hilfe

Gynäkologe gesucht

Das evangelische Sophienkrankenhaus in Weimar ist eines der wenigen größeren Häuser des Diakonischen Werkes in der DDR. Es verfügt über 300 Betten, die sich etwa paritätisch auf die Internistische, Chirurgische und Gynäkologisch/Geburtshilfliche Abteilung verteilen. In Personalunion werden drei große Ambulanzen mit versorgt. Leider ist auch an uns der Ausreisestrom in die Bundesrepublik nicht vorübergegangen, so daß das Personaldefizit unsere größte Not darstellt. Besonders gravierend ist im Augenblick der Ärztemangel in der Gynäkologisch/Geburtshilflichen Abteilung (78 Betten). Der Leiter dieser Abteilung wird mindestens bis zum 1. Mai 1990 mit einem Ausbildungsassistenten zusammen die Abteilung betreuen müssen. Der gesamte Bereitschaftsdienst liegt daher auf seinen Schultern.

Könnte uns für die Monate März/April 1990 ein Facharzt für Gynäkologie/Geburtshilfe aus der Bundesrepublik helfen? Vielleicht könnte es auch ein bereits im Ruhestand befindlicher Kollege sein. Bezahlungs- und Versicherungsfragen müßten im gegebenen Falle abgeklärt werden.

MR Dr. med. W. Zandt, Leitender Chefarzt Sophienkrankenhaus Weimar, Friedrich-Engels-Ring 2, DDR-5300 Weimar

Für Informationen: Dr. Ulrich Kammer, Richard-Wagner-Straße 25, D-6312 Laubach

Hoechst



Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 200 mg Ofloxacin. **Anwendungsgebiete:**

Bakterielle Infektionen, verursacht durch Ofloxacin-empfindliche Erreger: Akute, chronische und rezidivierende Atemwegsinfektionen (Bronchitis), verursacht durch Haemophilus influenzae oder andere gram-negative und multiresistente Erreger sowie durch Staphylococcus aureus. Da Pneumonien im ambulanten Bereich überwiegend durch Pneumokokken verursacht werden, ist Tarivid in diesen Fällen nicht das Mittel der ersten Wahl. Die Anwendung von Tarivid kann aber bei sogenannten Problemkeimen (z. B. Escherichia coli, Klebsiella, Enterobacter, Proteus, Pseudomonas, Legionella, Staphylococcus) angezeigt sein.

Chronische und rezidivierende Infektionen von Hals, Nase und Ohren, insbesondere wenn sie durch gram-negative Keime einschließlich Pseudomonas oder durch Staphylococcus verursacht sind. Damit ist Tarivid nicht indiziert bei der akuten Angina tonsillaris.

Infektionen der Weichteile und der Haut, des Bauchraumes einschließlich des kleinen Beckens, der Niere, der ableitenden Harnwege und der Geschlechtsorgane, Gonorrhö. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Ofloxacin oder andere Chinoloncarbonsäurederivate. Nicht bei Epileptikern anwenden. Tarivid soll Kindern und Jugendlichen in der Wachstumsphase sowie Schwangeren und Stillenden nicht verabreicht werden, da keine Erfahrungen über die Sicherheit der Anwendung bei diesen Gruppen vorliegen und aufgrund von Ergebnissen aus Tierversuchen Gelenkknorpelschädigungen beim noch nicht erwachsenen Organismus nicht völlig unwahrscheinlich sind. Anwendungsbeschränkung: Bei Vorschädigung des ZNS mit erniedrigter Krampfschwelle, wie z. B. nach Schädelhirnverletzungen, entzündlichen Prozessen im ZNS-Bereich oder Schlaganfall, soll Tarivid nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Allergische Erscheinungen, insbesondere Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut. In Einzelfällen Patechien, hämorrhagische Bullae und Papeln als Ausdruck einer Vaskulitis. Selten Symptome wie Gesichtsoedem, Zungenschwellung, Glottisödem, Tachykardien, Atemnot bis hin zum bedrohlichen Schock, teilweise schon nach Ersteinnahme (Tarivid sofort absetzen). In Einzelfällen Photosensibilität. Gelegentlich Störungen im Bereich des Nervensystems, z.B. Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen, intensive Traumerlebnisse bis zum Alptraum, muskuläre Koordinationsstörungen, Parästhesien in den Gliedmaßen. Sehstörungen wie Doppelsehen und Farbsehen. Geschmacks- und Geruchsstörungen (können in seltenen Fällen irreversibel sein). Halluzinationen und psychotische Reaktionen wie Unruhe, Erregungszustände, Angstzustände, Verwirrtheit. Diese Reaktionen traten teilweise schon nach Ersteinnahme auf (Tarivid sofort absetzen). Selten Gelenk- und Muskelschmerzen. In Einzelfällen Blutbildveränderungen (Leukopenie, Agranulozytose, Thrombozytopenie, Anämie), vorübergehender Anstieg der Leberenzyme und/oder des Bilirubins sowie Einschränkung der Nierenfunktion, z.B. Anstieg des Serumkreatinins. Es kann zu Beschwerden im Magen-Darm-Bereich kommen (Schmerzen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall). Bei Auftreten von schweren und anhaltenden Durchfällen ist an eine pseudomembranöse Kolitis zu denken, die sofort behandelt werden muß. In solchen Fällen ist Tarivid sofort abzusetzen und eine geeignete Therapie (z.B. Vancomycin oral, 4 x 250 mg täglich) einzuleiten. Peristaltikhemmende Präparate sind kontraindiziert. Auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch von Tarivid kann das Reaktionsvermögen soweit verändert sein, daß die Fähigkeit zur Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Wirkungsabschwächung bei gleichzeitiger Gabe von mineralischen Antazida. **Wirkungsweise:** Bakterizid durch Hemmung der bakteriellen DNS-Gyrase. **Dosierung:** Je nach Indikation erhalten Patienten 2 x 1/2 bis 2 x 1 Filmtablette pro Tag im Abstand von 12 Stunden. In schweren Fällen kann die Dosis auf 2 x 1/2 bis 2 x 2 Filmtabletten erhöht werden. **Dosierung bei eingeschränkter Nierenfunktion:** Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Initialdosis von Tarivid wie bei Nierengesunden. Die Erhaltungsdosis sollte wie folgt erniedrigt werden:

Kreatinin-Clearance	Serum-Kreatinin	Erhaltungsdosis
50 – 20 ml/min	1,5 – 5 mg/dl	1 bzw. 1/2 Tabl./Tag
< 20 ml/min	> 5 mg/dl	1/2 Tabl. alle 2 Tage

Hämodialyse und Peritonealdialyse: 1/2 Tablette alle 2 Tage. **Anwendungsdauer:** Bis zum Vorliegen weiterer Erfahrungen ist eine Behandlungsdauer von 2 Monaten nicht zu überschreiten. **Handelsformen und Preise:** Filmtabletten zu 200 mg mit Bruchrille; N1: 10 Filmtabletten 43,55 DM; N2: 20 Filmtabletten 81,90 DM; Krankenhauspackungen. Hoechst Aktiengesellschaft, 6230 Frankfurt am Main 80. LI 209 994