

Jetzt auch
in Deutschland8 mg
VOLMAC®*Für Erwachsene*4 mg
VOLMAC®*Für Kinder
ab 3 Jahren*

Glaxo GmbH · 2060 Bad Oldesloe

Volmac® 8 mg / Volmac® 4 mg

Zusammensetzung: Volmac 8 mg: Eine Retardtablette enthält 9,64 mg Salbutamolsulfat entsprechend 8 mg Salbutamol. Volmac 4 mg: Eine Retardtablette enthält 4,82 mg Salbutamolsulfat entsprechend 4 mg Salbutamol.**Anwendungsgebiete:** Alle Formen von obstruktiven Atemwegserkrankungen, wie z. B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenemphysem.**Gegenanzeigen:** Hyperthyreose, Tachykardie, Tachyarrhythmie, idiopathische hypertrophe subvalvuläre Aortenstenose, bekannte Hypersensibilität gegen Salbutamolpräparate. Vorsichtige Anwendung bei frischem Herzinfarkt und unausgeglichener diabetischer Stoffwechsellaage. Die Anwendung in der Schwangerschaft, besonders während des ersten Trimenons, ist besonders sorgfältig abzuwägen. Gegen Ende der Schwangerschaft können hohe Dosen Salbutamol wehenhemmend wirken. Bei Kindern unter 3 Jahren liegen bisher keine ausreichenden Erfahrungen vor. Für Kinder von 3–12 Jahren steht Volmac 4 mg zur Verfügung.**Nebenwirkungen:** Gelegentlich feinschlägiger Tremor, Palpitationen, Kopfschmerz, selten Unruhegefühl, sehr selten vorübergehende Muskelkrämpfe. Die Symptome klingen bei Fortführen der Therapie nach 1–2 Wochen meistens wieder ab. Sehr selten akute Überempfindlichkeitsreaktionen.**Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Bei gleichzeitiger Anwendung anderer bronchodilatatorischer Substanzen (Theophyllin, Katecholamine) können bronchospasmolytische Wirkung und mögliche Nebenwirkungen erhöht sein. Wirkungsverminderung von Antidiabetika ist möglich. Beta-Blocker können die Wirkung von Salbutamol aufheben, sind aber bei Asthma kontraindiziert. Gleichzeitige Gabe von MAO-Hemmern oder trizyklischen Antidepressiva kann die Wirkung auf das Herz-Kreislauf-System verstärken.**Dosierung:** Erwachsene: morgens und abends je 1 Retardtablette Volmac 8 mg. Kinder (3–12 Jahre): morgens und abends je 1 Retardtablette Volmac 4 mg.**Art der Anwendung:** Tabletten unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einnehmen (unabhängig von den Mahlzeiten).**Packungen und Preise:** Volmac 8 mg: N1 20 Retardtabletten DM 21,95, N2 50 Retardtabletten DM 45,61, N3 100 Retardtabletten DM 80,61. Volmac 4 mg: N1 20 Retardtabletten DM 19,16, N2 50 Retardtabletten DM 40,70, N3 100 Retardtabletten DM 69,69. Anstaltspackungen. Apothekenverkaufspreise inkl. MwSt. 14%. Stand: April 1990**Glaxo Atemwegs-Therapeutika**

DDR

Zu dem Kommentar „Sind Polikliniken erhaltenswert?“ in Heft 24/1990 von Dr. med. Michael Burgkhardt, der sich auf eine Veranstaltung bezog, zu der der Ärztliche Direktor der Dresdner Poliklinik Stadtzentrum, Dr. Köstler, eingeladen hatte; Köstler hatte dabei unter anderem bemerkt: „Polikliniken dürfen nicht das Asyl wettbewerbsunfähiger und arbeitsunwilliger Mitarbeiter sein“.

Wettbewerbs- und arbeitsunfähig?

Seit 20 Jahren arbeite ich im staatlichen Gesundheitswesen, seit 15 Jahren bin ich als Kinderärztin in der Poliklinik einer Kreisstadt tätig. Zu meinen Aufgabenbereichen gehören neben Sprechstunden noch Hausbesuche (in der Stadt und in einem Kreisgebiet von zirka 35 000 Einwohnern), Mütterberatung in der Stadt und auf dem Land beziehungsweise im Rahmenbereich der Mütterberatung die Betreuung von zwei Kinderkrippen. Zu meinen Dienstpflichten gehört weiterhin die regelmäßige Teilnahme am stationären Bereitschaftsdienst in der hiesigen Kinderklinik während der Woche und an den Wochenenden und die Absicherung der pädiatrischen Schnellen Medizinischen Hilfe (SMH) im Rahmen der Bereitschaftsdienste.

Die gleichen Aufgaben haben drei weitere ambulant tätige Kolleginnen. Bis November 1989 hatten wir in der Sprechstunde im Durchschnitt acht bis zehn Kinder pro Stunde zu behandeln, in der Mütterberatung besteht weiterhin eine solch hohe Zahl von Konsultationen. Wir haben ein Dispensairesystem für pädiatrische Nephrologie, Pulmonologie und Endokrinologie aufgebaut und nahmen regelmäßig an regionalen und überregionalen Weiterbildungsveranstaltungen teil.

Ich habe großes Interesse, zu erfahren, aus welchen Gründen Sie vermuten, „... die Polikliniken könnten zu einem Asyl wettbewerbs-

unfähiger und arbeitsunwilliger Mitarbeiter...“ werden. Dies scheint mir als eine äußerst unzutreffende Bezeichnung, ja angesichts der in 20 Jahren Tätigkeit im staatlichen Gesundheitswesen der DDR durchzustandenen Schwierigkeiten (bei aller Freude, die ich dennoch an meiner Arbeit habe) als eine Beleidigung.

Trotz der Probleme haben wir die Versorgung der Bevölkerung aufrechterhalten, wir verließen nicht um persönlicher Vorteile willen die DDR. Die Mängel und Engpässe in der medizinischen Versorgung sind ausschließlich der schlechten Gesundheitspolitik des vorherigen Staatsapparates anzulasten. Damit haben wir noch immer zu kämpfen.

Ich gehöre zu den Kolleginnen und Kollegen, die weiterhin im staatlichen Gesundheitswesen arbeiten möchten. Ich bin zutiefst betroffen von Ihrer oben zitierten Äußerung. Den abschließenden Gedanken von Herrn Dr. M. Burgkhardt, Leipzig, stimme ich voll zu.

Christiane Witte, Vogel-
sang 22, DDR-2850 Parchim
(L. Schröder, I. Maltzahn,
K. Boriczka, U. Wallasch, E.
Baese, C. Wetendorf und
andere, Kreispoliklinik
Parchim)

Zu dem selben Kommentar und zu „Medizin im Würgegriff“ im selben Heft von Dr. med. Wolf Nergel:

Einspruch

Der Beitrag meines Leipziger Kollegen kann nicht unwidersprochen bleiben. Ich war selbst zur Tagung der ambulanten Gesundheitseinrichtungen der DDR in Dresden und habe sie anders erlebt. Es geht keineswegs um einen „Selbstfindungsprozeß“ ambulanter Ärzte, sondern wir haben verstanden, daß man in der Marktwirtschaft rechnen muß. Es fehlen aber bisher alle Eckdaten für eine nüchterne Kalkulation. Bei uns geht es nicht um einen „Punkt-

wertverfall“, sondern um die Frage, in welcher nebelhaften Tiefe der Punktwert von vornherein beginnen wird.

Wer einige Monate lang die standespolitischen Veröffentlichungen aus der Bundesrepublik verfolgt hat, der bedürfte gar nicht erst der Gegenüberstellung mit der Hannoverschen „Medizin im Würgegriff“, um zu verstehen, daß der Weg in die freie Niederlassung alles andere ist als der Aufbruch ins gelobte Land. Wir ambulanten DDR-Ärzte haben den bürokratischen Leerlauf hassen gelernt, der uns und unseren Patienten immer wieder wertvolle Betreuungszeit geraubt hat. Aber im Einzelfall haben verständige, praxisverbundene Vorgesetzte doch so manchen formalistischen Wildwuchs wenigstens zu stützen vermocht. Nun kommt anscheinend ein „kafkaesker“ Alptraum auf uns zu, ein noch gewaltigeres bürokratisches Unwesen, das noch mehr Betreuungszeit zu verschlingen droht. Und dem computerbewehrten Auge des kassenärztlichen Kontrollapparates ist offenbar nicht zu entrinnen. Das sind unsere Ängste vor erneuten, nur andersartigen Überwachungen.

Demgegenüber: „Polikliniken dürfen nicht das Asyl wettbewerbsunfähiger und arbeitsunwilliger Mitarbeiter sein“. Das wurde in Dresden zwar auch gesagt, gab aber keineswegs „das Grundproblem unterschwellig an“. Ich stelle den Satz daneben: „Krankenhäuser dürfen nicht das Asyl wettbewerbsunfähiger und arbeitsunwilliger Mitarbeiter sein“. Wie schmeckt das den stationär arbeitenden Kollegen in Ost und West? Beides richtige, aber banale Aussagen. Alle kennen wir in Ost und West, im ambulanten wie stationären Bereich, Kollegen, auf die das zutrifft. Wäre das ein Grund, auch im stationären Bereich die punktwertgestützte Einzelleistungsvergütung einzuführen? Es wäre sinnlos. Der Leistungsunwillige findet

stets ein Schlupfloch und letztlich gleitet er selbst dem computergesteuerten statistischen Schleppnetz doch noch durch die Maschen.

Unsere ambulant arbeitenden Kollegen in der Bundesrepublik und bereits auch einige DDR-Ärzte setzen sich mutwillig und völlig unnötig in ein schiefes Licht. Ich glaube einfach nicht daran, daß die Punkt- und Pfennigfuchserie die wahre Motivation für ihre ärztliche Arbeit sein soll. Im gleichen Atemzug weise ich die Unterstellung zurück, wir DDR-Ärzte hätten auch schlecht und unwillig gearbeitet, nur weil wir schlecht bezahlt wären. Wie die Mehrzahl der Lehrer, Richter und stationären Ärzte in Ost und West mit festem Gehalt hat die Mehrzahl der ambulant arbeitenden Ärzte in der DDR ihr bestes gegeben, genauso wie sie es in der Bundesrepublik, in Lambarene oder sonstwo im Urwald oder in der Steppe getan hätten . . .

Was sich insgesamt am besten eignet: Die Poliklinik in kommunaler Trägerschaft, die in eine Praxisgemeinschaft niedergelassener Ärzte umgewandelte Poliklinik oder die Einzelpraxis des niedergelassenen Arztes, jeweils für sich oder im unbehinderten Wettbewerb miteinander – vorrangig darum ging es in Dresden.

Obermedizinalrat Dr. Hans Brock, Südring 21, DDR-7290 Torgau

RISIKEN

Zu dem Beitrag „Über die Hierarchie der Risiken“ von Prof. Dr. med. Eike Uhlich in Heft 24/1990:

Nebulöses Geschwafel

Es ist wohl eine reife Leistung, so viele irrationale Vorurteile und unbewiesene Behauptungen in einer einzigen Publikation unterzubringen. Die einzige tatsächliche Hierarchie der Risiken besteht in ihrer unterschiedlichen Höhe. So wird das je-

denfalls in seriösen Studien gesehen. Doch Uhlichs „mehrdimensionales Gebilde“ der Hierarchie der Risiken bleibt nebulöses Geschwafel, das er seinen Lesern nicht einmal in Ansätzen deutlich zu machen weiß. Dann wirft er Risiko, Schadensausmaß, Beeinflussbarkeit, Risikobewußtsein und Akzeptanz durcheinander, diffamiert die logisch saubere Arbeit von Dörner (DÄ 48/1989) und kommt schließlich zu billigen Gemeinplätzen wie Menschheitsvermehrung, Technik-Hysterie und Natur-Naivität. „Katastrophen, apokalyptische Ereignisse . . . sind . . . immer Technik-assoziiert“, lautet sein Credo. Kern-, Gen- und Informationstechnik werden als „Handeln gegen die Natur“ und „Hochrisikotechniken“ diskreditiert, obwohl sie bisher (und mit großer Wahrscheinlichkeit auch in Zukunft) viel Nutzen gebracht und sicher weniger Menschen das Leben gekostet haben als viele Naturereignisse.

Ich erinnere etwa an die Pestepidemie 1348, die damals ein Drittel aller Europäer dahinraffte und ganze Landstriche sowie Großstädte entvölkerte. Kein Kernenergie-GAU könnte das radikalere schaffen.

Aber wir brauchen gar nicht so weit in die Vergangenheit zurücksehen. HIV zeigt uns zur Zeit, was die gute Natur so alles kann. Und Aids ist sicher nicht die schlimmste Infektionsvariante. Wir haben doch keinerlei Schutz oder Garantie, daß nicht eine neu entstehende Seuche die Menschheit innerhalb weniger Monate zu 80 bis 90 Prozent dezimiert, ähnlich wie das 1988 den Robben im Nordatlantik geschah (dazu: Science 247:279, 1990).

Ein von Herrn Uhlich nur im Zusammenhang mit dem „Gebrauch der Technik“ beschworenes „apokalyptisches Geschehen“ kann mit wesentlich größerer Wahrscheinlichkeit durch die „Gesetzmäßigkeiten der Natur (der Schöpfung)“ . . . „zu faßbarer Rea-

lität werden“. Davon haben nur unsere Politiker, Publizisten und die Öffentlichkeit noch keine Notiz genommen. Statt dessen zelebriert man hierzulande Irrationalität. Doch um Risiken abschätzen und nach Möglichkeit minimieren zu können, bedarf es einer nüchternen, realitätsbezogenen Analyse und keiner ideologisch-hysterischen Technikdiffamierung.

Prof. Dr. med., Dr. rer. nat. H. E. Müller, Staatl. Medizinaluntersuchungsamt, Hallestraße 1, 3300 Braunschweig

PHARMAKOLOGIE

Zu dem Leserbrief „Entscheidende Faktoren nicht genannt“ von Prof. Coper in Heft 31/32, der sich auf den Beitrag „Situation und Perspektiven der klinischen Pharmakologie“ von Prof. Weber in Heft 8/1990 bezog, antwortet die Autorin:

Hinweis auf Wissenschaftsrat

Die härteste Kritik pflegt von Fachkollegen zu kommen. Wenn sie spezifischer Sachkenntnis entstammte, könnte man für sie dankbar sein. Muß man allerdings wie im Fall des Leserbriefes von Herrn Coper feststellen, daß Standpunkte vertreten werden, die nichts gemein haben mit dem, was sowohl in Deutschland – aber auch international! – als klinische Pharmakologie gilt, fragt man sich nach dem Sinn eines solchen Briefes. Dies um so mehr, als Herr Coper sich mit klinischer Pharmakologie, das heißt also mit der Pharmakologie am Menschen, nie befaßt hat.

Soeben hat der Wissenschaftsrat „Empfehlungen zur Förderung der Klinischen Pharmakologie“ herausgebracht. Wer die Konzeption des Faches und seine Aufgaben kennenlernen möchte, sei auf diese Schrift verwiesen.

Prof. Dr. med. Ellen Weber, Med. Universitätsklinik, Berghelmer Straße 58, 6900 Heidelberg 1 ▷