

FREIHEIT

An unsere Leser in der ehemaligen DDR:

Wovon oder Wofür?

Den Kolleginnen und Kollegen in den fünf neuen Bundesländern mögen in ihrer jetzt gewonnenen Freiheit jene Gedanken gewidmet sein, wie sie der Unterzeichner in der Freiheit nach langjähriger sowjetischer Gefangenschaft in folgende Worte faßte:

Wenn Freiheit schlicht „wovon“ bedeutet, das meint: Man wird nicht ausgebeutet.

Doch zielt die Freiheit das „Wofür“, dann öffnet sich des Schicksals Tür.

Es fließt und strömt in inneren Bahnen mit Kräften, die wir sonst nicht ahnen, und es gelingen alle Taten, die ohne diese Macht mißraten.

Wem Freisein nur wovon soll gelten, der Arme lebt in leere Welten.

Erst das Wofür des Freiseins bringt, das Herz und Hirn so kraftvoll schwingt.

Dr. med. Hans-Guido Weiser, Vachendorf 21, W-8210 Prien

SPRACHLICHES

Zu der Nachricht „Fälschungser-schwerzte Rezepte im Kommen“ in Heft 37/1990:

Diskussionsanregend

Wer herkömmliches Deutsch gewohnt ist, stützt ein wenig beim „fälschungser-schwerzten Rezept“ – Hätte man nicht eher von einem „fälschungshemmenden Rezept“ schreiben sollen? Ich verstehe die erstgenannte Form so, daß das Rezept durch Fälschung erschwert wird, die zweite Form dahin, daß das Rezept (besser die Rezeptform) Fälschungen erschwert. Ja, die neue aktive deutsche Sprache... ist sie

fälschungsfeindlich? fälschungssicher? fälschungsabweisend? oder... antifälschungskativ? falsifikationskontrollierend?

Wie wär's mit FalsoStop-Rezept, möglichst angloamerikanisch selfcontrolling?

Dr. F. W. Degenring, Goethestraße 3A, W-6944 Hemsbach an der Bergstraße

ARBEITSVERHÄLTNIS

Aus einem Brief an den früheren Gesundheitsminister der ehemaligen DDR Prof. Dr. Jürgen Kleditzsch:

Drohende
Arbeitslosigkeit

... Ich selbst nahm am ersten November 1986 die Ausbildung zum Facharzt in der Fachrichtung Allgemeinmedizin an der Poliklinik Süd in Leipzig auf und werde sie planmäßig im Oktober mit der hoffentlich erfolgreichen Facharzt-Prüfung beenden. Nachdem mir durch meinen Ausbildungsleiter, Herrn Oberarzt Dr. Lipp, mitgeteilt worden war, daß ich im Gehaltsplan nur bis September erfaßt sei, wurde mir auf mein Drängen in der vergangenen Woche durch die Kaderleiterin unseres Hauses, der Poliklinik Süd, Frau Friedrich, mitgeteilt, daß nach der Facharzt-Prüfung eine Weiterbeschäftigung nicht möglich sei. Der Poliklinik würden für eine weitere Gehaltszahlung die finanziellen Mittel fehlen (die meines Erachtens bis Ende des Jahres gesichert sind), auch durch Ausscheiden anderer Kollegen würden keine Planstellen frei, es herrsche genereller Einstellungsstopp. Da auch andere Polikliniken in Leipzig hausfremde Fachärzte zur Zeit nicht einstellen, bleibt mir nur der Weg, mich beim Arbeitsamt als arbeitslos registrieren zu lassen. Der Weg in eine eigene Niederlassung ist bekannterweise noch sehr schwierig und vor allem so schnell überhaupt nicht realisierbar. ▷

Zusammensetzung: 1 Tablette CAPOZIDE® 25 (50) enthält: 25 (50) mg Captopril und 25 mg Hydrochlorothiazid. **Anwendungsgebiete:** Hypertonie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Captopril, Thiazid-Diuretika und Sulfonamide, deutliche Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance ≤ 60 ml/min, und/oder Serum-Kreatinin > 1.8 mg/100 ml), Glomerulonephritis, beidseitige Nierenarterienstenose oder Nierenarterienstenose bei einer Einzelniere; Zustand nach Nierentransplantation. Aortenklappenstenose oder andere Ausflußbehinderungen. Autoimmun- oder Kollagenkrankheiten, z.B. Lupus erythematoses, Sklerodermie, besonders bei gleichzeitig eingeschränkter Nierenfunktion, und bei gleichzeitiger Einnahme von Immunsuppressiva, systemischen Corticoiden und Antimetaboliten. In diesen Fällen ist CAPOZIDE® nur nach besonders kritischer Nutzen/Risiko-Abwägung anzuwenden. Das weiße Blutbild bzw. der Urinbefund (Proteinurie) sind sorgfältig zu überwachen. Schwere Leberfunktionsstörungen. Coma hepaticum. Therapieresistente Hypokaliämie; schwere Hyponatriämie und/oder ausgeprägte Dehydratation. Schwangerschaft und Stillzeit; primärer Hyperaldosteronismus. **Warnhinweise:** Bei vorangegangener intensiver Behandlung mit Diuretika, bei ausgeprägten Salz- und Flüssigkeitsverlusten, bei renovaskulärem Hochdruck oder bei Herzinsuffizienz unter den oben zitierten Umständen kann es bei Beginn der CAPOZIDE®-Therapie zu einem starken Blutdruckabfall kommen. Bei diesen Patienten sollten vor Beginn der Therapie Diuretika abgesetzt oder deren Dosis stark reduziert und auch die Dosis von CAPOZIDE® reduziert werden, um dadurch das Risiko des Blutdruckabfalls zu mindern. Bei jedem Patienten mit Hypertonie oder Herzinsuffizienz muß vor Behandlungsbeginn die Nierenfunktion untersucht werden. Die Häufigkeit des Auftretens der meisten Nebenwirkungen unter CAPOZIDE® ist prinzipiell mit der Nierenfunktion verknüpft, da das Medikament renal ausgeschieden wird. Die Dosis sollte nicht über das absolut nötige Minimum hinausgehen und sollte bei Nierenkranken reduziert werden. Bei Patienten mit Nierenerkrankungen müssen daher regelmäßig die entsprechenden Laborkontrollen durchgeführt werden. Die CAPOZIDE®-Behandlung soll abgebrochen werden bei therapieresistenter Entgleisung des Elektrolythaushaltes, orthostatischen Beschwerden, Überempfindlichkeitsreaktionen, starken gastrointestinalen Beschwerden, zentralnervösen Störungen, Pankreatitis, Blutbildveränderungen, bei akuter Cholezystitis, beim Auftreten einer Vasculitis und Verschlimmerung einer bestehenden Myopie. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich allergischer Hautausschlag mit Juckten und Rötung, selten Nesselausschlag, zum Teil mit Fieber, gelegentlich Eosinophilie, in Einzelfällen mit positivem ANA-Titer, kutaner Vasculitis; selten schwere Hautreaktionen; Photosensibilität; angioneurotisches Ödem (Zungen-, Glottisödem). Gelegentlich Abnahme, Veränderung oder vorübergehender Verlust der Geschmacksempfindung. Manchmal Aphthen, Mundtrockenheit, gastrointestinale Störungen. Gelegentlich vorübergehende Übelkeit, Oberbauchbeschwerden. In Ausnahmefällen Leberfunktionsstörungen mit sekundärer Cholestase, Pankreatitis möglich. Sehr selten Hustenreiz mit oder ohne trockenen Husten. Lungengödem mit Schocksymptomatik in Einzelfällen, möglicherweise allergische Reaktion auf Hydrochlorothiazid. Bei vorbestehender Nierenerkrankung Proteinurie möglich; in diesen Fällen daher vor Beginn und während der ersten 8 Monate der Behandlung monatliche Kontrolle (cave > 1 g/Tag), Anstieg des Blutharnstoffs und des Serum-Kreatinins. Unter Behandlung mit CAPOZIDE®, besonders bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion, Kollagenkrankheiten oder Behandlung mit Immunsuppressiva oder Antimetaboliten, kann es sehr selten zu Leukopenie, in Extremfällen Panzytopenie, kommen. Die unter Thiazid-Diuretika manchmal auftretende Erhöhung von Blutzucker, Blutharnsäure oder Blutfetten wurde unter CAPOZIDE® bisher nicht beobachtet. Bei gleichzeitigem Vorliegen einer Nierenerkrankung kann in seltenen Fällen eine Störung des Flüssigkeits- oder Elektrolythaushalts auftreten. Die Anwendung von Hydrochlorothiazid kann bei länger dauernder Einnahme zu Elektrolytveränderungen, insbesondere zu einer Erniedrigung des Serum-Kaliums mit Muskel- und Wadenkrämpfen führen. Hohe Kochsalzzufuhr vermindert die blutdrucksenkende Wirkung von CAPOZIDE®. Bei vorangegangener intensiver Behandlung mit Diuretika oder bei renovaskulärem Hochdruck oder bei Herzinsuffizienz kann es innerhalb einer Stunde nach der ersten CAPOZIDE®-Gabe zu orthostatischen Kreislaufdysregulationen kommen. In Einzelfällen kann insbesondere bei vorbestehender koronarer Herzkrankheit oder Durchblutungsstörungen des Gehirns ein starker Blutdruckabfall zum Auftreten von Herz-Kreislauf-Komplikationen führen (z.B. Brustschmerz, Herzklappen, Herzinfarkt, Schlaganfall). In Einzelfällen wurde eine Raynaud-Symptomatik verschlechtert. Begleiterscheinungen ohne gesicherten ursächlichen Zusammenhang: Kopfschmerzen, Schlafstörungen, depressive Symptomatik, Atemnot, Parästhesien, Haarausfall, Impotenz, Muskelschmerz, verschwommenes Sehen. **Laborwerte:** Anämie, Leukopenie, Thrombozytopenie sowie Anstiege von Leberenzymen s.o. **Wechselwirkungen** mit anderen Mitteln und Dosierung sowie weitere Einzelheiten siehe Gebrauchsinformation. Neuere Arbeiten zeigen, daß die Captopril-Komponente in CAPOZIDE® den thiazidbedingten Stoffwechselstörungen entgegenwirkt oder diese sogar aufhebt. **Handelsformen und Preise:** CAPOZIDE® 25: OP mit 20 Tabletten (N1) = DM 40,95; 50 Tabletten (N2) = DM 88,-; 100 Tabletten (N3) = DM 160,95; CAPOZIDE® 50: OP mit 20 Tabletten (N1) = DM 59,25; 50 Tabletten (N2) = DM 130,85; 100 Tabletten (N3) = DM 247,05. von Heyden Pharma GmbH, Volkartstraße 83, 8000 München 19. Bristol Arzneimittel, Niederlassung Troisdorf, der Bristol-Myers GmbH, 5210 Troisdorf.

Stand: Mai 1990



Ich halte die Verfahrensweise meiner Poliklinik für völlig ungerechtfertigt, zumal ich als alleinerziehende Mutter zweier Kinder das Familieneinkommen selbst bestreiten muß, an unserer Einrichtung auch Kollegen im Renten-Alter tätig sind (denen ich dies persönlich niemals streitig machen möchte) und letztlich ich die Auflösung meiner derzeit durchgeführten Sprechstunde und die Verteilung auf die anderen Kollegen als für die Patienten nachteilig erachte.

Ich bitte Sie höflichst, die Verfahrensweise der Kaderabteilung der Poliklinik Süd in Leipzig zu überprüfen.

Gleichzeitig bitte ich Sie, die Möglichkeiten zu prüfen, die sich den jungen Ärztinnen bieten, die nach der Facharzt-Ausbildung Allgemeinmedizin jetzt ihre Arbeitsplätze verlieren.

Dr. med. Renate Flemmig, Gustav-Adolf-Straße 23, O-7010 Leipzig

APPELL ZUM HELFEN

Zum Flüchtlingselend in Jordanien:

König unterstützen

Können Sie es mitansehen, die Menschenströme, die in kilometerlangen Schlangen versuchen müssen, irgendwie in ihre Heimat zu gelangen, weil sie keine Bleibe mehr haben, seit der Irak den Frieden gefährdet? Sie sind an der Grenze des Existierenkönnens. Sie haben Hunger und Durst und kaum ein primitives Dach über dem Kopf. Krankheiten drohen sich auszubreiten. Kinder und Greise lernten bereits stumm zu leiden.

Laßt uns ihnen helfen, denn Jordanien und sein König sind überfordert, und des Königs Bemühen muß von uns unterstützt werden, leben wir doch in Freundschaft mit Jordanien.

Dr. med. Carmen Crimmann-Hinze, Carl Ulrich-Straße 28, W-6100 Darmstadt

HEILVERFAHREN

Zu dem Beitrag „Rehabilitation statt Kur“ von Prof. Dr. med. Alfred Wirth in Heft 30/1990:

Motive herabgesetzt

Den Ausführungen des Kollegen Wirth kann so nicht unwidersprochen zugestimmt werden. Sie setzen die Intention und Motive der sogenannten Kurärzte und Kurwilligen zu deutlich herab. Zunächst muß festgestellt werden, daß die meisten Kurpatienten freiwillig und mit bestimmten Vorstellungen zur Kur kommen. Sie werden am Kurort von Kurärzten (weitergebildeten Badeärzten) betreut, die mit ortsgebundenen Kurmitteln (wozu auch Klimaeinflüsse gehören) vertraut sind.

Tatsache ist auch, daß die Balneologie eine mehrhundertjährige Tradition hat, während es in Deutschland bisher noch keine wissenschaftliche Rehabilitationsmedizin gibt. Vielmehr diktiert die großen Rehabilitationsleistungsträger, in der Regel Rentenversicherungsträger, die Rehabilitationsinhalte und -ziele. Das führt häufig dazu, daß der „Rehabilitant“ zu einem „Heilverfahren“ mit sehr ambivalenter Motivation geschickt wird, häufig der Wunsch nach Berentung das Verhalten des Patienten bestimmt.

Auch die Anschlußheilverfahren sind zweifelhaft, zumal viele Patienten mit gewissem psychologischen Druck der Akutkliniken dazu gedrängt werden, um der Bettenknappheit in Akutkliniken Herr zu werden. Das führt bei Patienten zu schweren regressiven Fehlreaktionen unter der Rehabilitation, insbesondere dann, wenn sie nach schweren Akuterkrankungen (Schädel-Hirn-Trauma, Schlaganfall, Hirntumorerkrankung) aus ihrem Heimatbereich, wo sie Kontakt zu Angehörigen hatten, in ferne deutsche Lande deportiert werden. Das intendierte Rehabilitationsziel wird im

AHB-Verfahren nur selten im ersten Anlauf erreicht, wenn überhaupt, nämlich, daß der Patient nach dem Heilverfahren wieder in seinen Beruf zurückkehrt.

Vielmehr sollte Rehabilitationsmedizin im Regionalbereich betrieben werden, wie das in anderen Ländern üblich ist. Die Besetzung der Rehabilitationskliniken mit hochkarätigen Schulmedizinern führt in der Regel dazu, daß von physikalisch-balneologischen Behandlungsmaßnahmen herzlich wenig Sinnvolles praktiziert wird, da die Universitätsausbildung wenig dazu vermittelt.

Auch der Kampf gegen Risikofaktoren gleicht in Reha-Kliniken häufig dem gegen Windmühlen, zum Beispiel wenn relativ frische Schlaganfallpatienten wenige Wochen nach dem Ereignis wieder mit dem Rauchen beginnen.

Es ist ein großer sozialpolitischer Fehler gewesen, die Zuschüsse zu den freien Badekuren im „Gesundheits-Reformgesetz“ zu reduzieren, da gut motivierte Patienten, meist ältere Menschen, eher abgehalten werden, durchaus sinnvolle Kurmaßnahmen in eigener Regie und mit eigener Initiative durchzuführen.

Dr. med. Reinhard Niemann, Hörstraße 52, W-7760 Radolfzell

Gekünstelte Differenzierung

In dankenswerter Weise bemüht sich der Autor, das Wesen der Kur vom Wesen der Rehabilitation zu trennen. Er scheint dabei nicht sonderlich glücklich gewesen zu sein, denn die von ihm selbst in der Publikation gestellte Frage „Ist die Trennung von Kur und Rehabilitation willkürlich?“ kann er selbst nicht schlüssig beantworten. Sein Bemühen, die Rehabilitationsmedizin nicht in den Geruch der Kurmedizin kommen zu lassen, wird dabei nur allzu deutlich.

ERYFER[®]

Zusammensetzung: Eine Kapsel enthält: 152 mg Eisen (II)-sulfat 1H₂O (entspr. 50 mg Eisen²⁺), 222 mg Ascorbinsäure, 84 mg Natriumhydrogencarbonat. Anwendungsgebiete: Alle Eisenmangelzustände mit oder ohne Blutarmut. Erhöhter Eisenbedarf, z. B. während Schwangerschaft, Wochenbett und Stillperiode, bei Blutspendern und in der Wachstumsphase des Jugendlichen. Bei Geschwülsten, fieberhaften Erkrankungen und bei bestimmten Formen der Blutarmut, wenn ein Eisenmangel vorliegt. Eisenmangelvorsorge bei Frauen im gebärfähigen Alter. Gegenanzeigen: Eisenverwertungsstörungen, Eisenüberladungen sowie alle Formen der Blutarmut, die nicht auf einem Eisenmangel beruhen. Nebenwirkungen: Nebenwirkungen leichter Art wie Appetitlosigkeit, Magendruck und Völlegefühl werden gelegentlich beobachtet. Brechreiz und Erbrechen sind selten. Dosierung und Anwendungsweise: Erwachsene erhalten im allgemeinen, soweit nicht anders vorgeschrieben 2 x täglich 1 Kapsel Eryfer. Die Einnahme soll auf leeren Magen erfolgen. Es ist zu empfehlen, Eryfer jeweils eine halbe Stunde vor den Mahlzeiten oder die letzte Kapsel am Abend zweie bis drei Stunden nach letzter Nahrungsaufnahme einzunehmen. Eryfer ist ungeöffnet, unzerkaut und ungelöst mit einem vollen Glas lauwarmen Wasser einzunehmen. Starker Tee, Kaffee, Säfte, Milch oder Alkoholika können die Eisenaufnahme behindern und sind deshalb als Einnahmeflüssigkeit ungeeignet. Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Tetracycline, Antazida (Aluminium-, Magnesium-, Calciumhaltig) und bestimmte lipidsenkende Stoffe (Colestyramin). Eine kombinierte Anwendung oraler und parenteraler Eisenpräparate ist zu vermeiden. Besonderer Hinweis: Während der Behandlung auftretende Dunkelkärbung des Stuhls ist unbedingt. Darreichungsform und Packungsgrößen: Glas mit 20 Kapseln (N1) DM 12,95; 50 Kapseln (N2) DM 23,20; 100 Kapseln (N3) DM 42,50, Krankenhauspackungen. Apothekenpflichtig.

ERYFER[®] comp.

Zusammensetzung: Eine Kapsel enthält: 152 mg Eisen (II)-sulfat 1 H₂O (entspr. 50 mg Eisen²⁺), 0,3 mg Cyanocobalamin (Vitamin B₁₂), 0,2 mg Folsäure, 221 mg Ascorbinsäure, 84 mg Natriumhydrogencarbonat. Anwendungsgebiete: Zur Behandlung: Eisenmangelzustände bei Schwangeren mit oder ohne Blutarmut, verbunden mit latenter oder manifestem Folsäure- und Vitamin B₁₂-Mangel. Zur Frühbehandlung (Vorbeugung): erhöhter Eisen-, Folsäure- und Vitamin B₁₂-Bedarf während der Schwangerschaft, Mehrlingsschwangerschaften und bei Frauen mit mehreren Schwangerschaften in kurzen Abständen. Schwangere, die zu habitueller (öfter auftretender) Fehlgeburt oder zu vorzeitiger Lösung des Mutterkuchens neigen. Frauen im generationsfähigen Alter, die längere Zeit Ovulationshemmer eingenommen haben oder unter Antikonvulsiva (Antiepileptika)-Therapie stehen.

Gegenanzeigen: Alle Eisenverwertungsstörungen, Eisenüberladungen sowie alle Formen der Blutarmut, die nicht auf einem Eisenmangel beruhen. Nicht zur Behandlung der perniziösen Anämie; sollte in der Regenerationsphase der perniziösen Anämie ein Eisenmangel vorliegen, so ist hier eine Behandlung mit Eryfer möglich.

Nebenwirkungen: Appetitlosigkeit, Magendruck oder Völlegefühl werden gelegentlich beobachtet. Brechreiz oder Erbrechen sind selten. Dosierung und Anwendungsweise: Soweit nicht anders verordnet, nehmen Erwachsene im allgemeinen 2 x täglich 1 Kapsel Eryfer comp. Die Einnahme soll auf leeren Magen erfolgen. Es ist zu empfehlen, Eryfer comp. jeweils eine halbe Stunde vor den Mahlzeiten oder die letzte Kapsel am Abend zweie bis drei Stunden nach letzter Nahrungsaufnahme einzunehmen. Die Kapseln von Eryfer comp. sind ungeöffnet, unzerkaut und ungelöst mit einem Glas Leitungswasser (nicht zu kalt) oder eventuell Mineralwasser zu nehmen. Tee, Kaffee, Milch oder Obst- und Gemüsesäfte können die Eisenaufnahme behindern und sind deshalb als Einnahmeflüssigkeit ungeeignet.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Tetracycline. Da auch andere Arzneimittel die Eisen-, Vitamin B₁₂- und Folsäureaufnahme behindern können, sollten sie nicht zum gleichen Zeitpunkt wie Eryfer comp. eingenommen werden. Wegen der Gefahr der Überlastung des Eisentransportmechanismus ist die gleichzeitige Anwendung oraler und injizierbarer Eisenpräparate zu vermeiden. Das gleiche gilt auch für Blutübertragungen. Besonderer Hinweis: Die unter der Behandlung auftretende Dunkelkärbung des Stuhls ist unbedingt. Darreichungsform und Packungsgrößen: Glas mit 20 Kapseln (N1) DM 13,85; 50 Kapseln (N2) DM 24,90; 100 Kapseln (N3) DM 44,40. Apothekenpflichtig. Cassella-med GmbH, 5000 Köln 1.