

Simplex & Optima der neue Standard

Entspricht
den neuesten
Datenschutz-
vorschriften – mit
KVK-Chipkarten-
Adressfeld



Karteimappe Standard

aus hochweißem, strapazierfähigem Spezialkarton. Dadurch kann eine Karteimappe über 4.800 mal auf- und zugeklappt werden, ohne daß sie einreißt, bricht oder lappig wird.

Format offen: 21 x 42,7 cm, ungefalzt

Jetzt wieder mit Pharmawerbung – für fast alle Fachgebiete.

**Preisgünstige Abgabe!
Solange Vorrat reicht.**

Karteimappe Standard

Die beidseitig offene Karteimappe bietet viele Vorteile:

- Neues Personalienfeld für die Chipkarte
- Aufkleber für Adressfeld mit EDV beschriftbar
- Personenbezogene medizinische Daten geschützt im Innenteil
- Mit Alphabetleiste in den Farben weiß, grün, rosa, gelb lieferbar
- Durch Alphabet-Doppelleiste kompatibel für beide Systeme

**Bestellen Sie Ihre Karteimappen jetzt
mit Ihrer Alphabetleiste bei Ihrem Verlag:**

PMSI Cedip Verlags GmbH
Arztvertrieb
Telefon 089/960781-0
Fax 089/9612830

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Formularverlag
Telefon 02234/7011-0
Fax 02234/7011470

einen Kassenpatienten bekommen! ...

Dr. med. Ulrich Hoppe, Breitestraße 34, 72116 Mössingen

Ausfallrisiko beachten

... Ist ein PKV-Patient gar nicht versichert oder zahlungsunfähig oder finanziert er vom Erstattungsbetrag lieber seinen Konsum, so trägt das Ausfallrisiko ausschließlich der Arzt. Durchschnittlich dürfte die uneinbringliche Quote in einer Praxis bei zehn Prozent liegen ...

Das Erstellen der Privatrechnungen, das Mahnverfahren, die Kosten der Uneinbringlichkeit (Rechtsanwalts-honorare, Gerichtsvollziehergebühren) trägt ebenfalls der Arzt. Legt man hierbei die Kosten der privatärztlichen Verrechnungsstellen zugrunde (fünf bis sechs Prozent), so findet eine weitere Senkung ... statt.

Durch die Abschlagszahlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen findet eine einigermaßen aufwendungsnahe Honorierung der Leistungen statt. Hingegen zahlt nur ein verschwindend geringer Prozentsatz der PKV-Patienten entsprechend Paragraph 12,1 GOÄ nach Erteilung der Rechnung. Es ergeben sich Wartezeiten von durchschnittlich 10 Wochen. ...

Dr. med. Marianne Willet-Bleich, Prinz-Regent-Straße 62a, 44795 Bochum

Welche Berechtigung?

... Woher die Berechtigung für den 2,8fachen Satz? Will Dr. Kees damit sagen, daß er dem Privatpatienten eine bessere Medizin anbietet? Oder liegt die Berechtigung nur in einem etwas genaueren Termin? Er bietet sicher mehr Medizin an – schließlich bringt das was, selbst bei einem überflüssigen Mehr!

Mit welcher Berechtigung erwartet er, daß der Privatpatient die GKV-Patienten mitbezahlt? Nach einer eigenen

Untersuchung sind die Ärzte nach den Seehofer-Reformen so stark auf die Privatpatienten ausgewichen, daß unsere Beiträge von 1990 bis 1994 um 20 Prozent p.a. gestiegen sind, laut Zusammenstellung meiner eigenen Beiträge.

Günter Schmettow, Kirchäckerweg 11, 91077 Kleinsendelbach

Arzneimittel

Zu dem Leserbrief „Haarsträubende Sophistik“ von Horst Schmidbauer, MdB, in Heft 28–29/1994, der sich auf den Kommentar von Dr. Günter Hopf in Heft 16/1994 bezog: „Meldepflicht nach dem Arzneimittelgesetz: ‚Unerwünschte Wirkung‘ ist etwas anders als ‚Verunreinigung‘“:

Mehr Sachverstand vonnöten

Herr Schmidbauer ist der erste mir bekannte Politiker, dem „die Spucke wegbleibt“. Dem Sprecher der SPD im Dritten Untersuchungsausschuß des Bundestages scheint aber nicht nur die Spucke weggeblieben zu sein. Sein Versuch, die Komplexität des Arzneimittelgesetzes durch sehr persönliche Meinungsäußerungen zu vereinfachen, ist von politischen, aber nicht von sachlichen Überlegungen geprägt. Jeder Apotheker weiß schon als Berufsanfänger, was ein Qualitätsmangel eines Arzneimittels bedeutet und daß die Überwachung der Reinheit eines Präparates – mit unterschiedlichem Niveau – primär Ländersache ist (Ausnahme: Sera- und Impfstoffchargen werden schon immer vom Paul-Ehrlich-Institut überprüft und freigegeben).

Vom generellen Problem zum speziellen: ein niedergelassener Arzt ist weder in der Lage, eine HIV-Kontamination eines Blutproduktes nachzuweisen, noch kann er ohne Zustimmung des Patienten einen HIV-Test durchführen. Trotzdem soll er ein in der Vergangenheit appliziertes Arzneimittel oder Blutpro-

NEU
von
HEXAL®

Amineurin® 100

retard: Zus.: 1 Filmtabl.

enth. 100 mg Amitriptylin-HCl. **Anwend.:** Depress. Erkr., insbes. ängstl.-agit. Typ. **Gegenanz.:** Überempf.k., akute Vergift. m. zentraldämpf. Pharm. od. Alkohol, akutes Harnverh., Prostatahypert. m. Restharnbild., akute Delirien, grüner Star, Pylorussten., paralyt. Ileus. Nur unter Berücksicht. aller notwend. Vorsichtsmaßn. bei Prostatahypert. ohne Restharnbild., schweren Leber- od. Nierenschäd., Epilepsie, Stör. d. Blutbild., Vorschäd. d. Herzens. Während d. Schwangersch. nur b. zwingend. Notwendigk., in d. Stillz. nicht stillen. Bes. Hinw.: Risiko v. Suizid besteht bis Eintritt einer relevanten Symptomremission fort. Hinw.: keine ausreich. klin. Erfahrungen bei d. Beh. v. Ki. u. Jugendl. unter 16 J. **Nebenwirk.:** Bes. zu Beginn häufig Akkommodationsstör., Benommenh., Gewichtszunahme, Hypotonie, Anstieg d. Leberenzymakt., Müdigk., Mundtrockenh., verstopfte Nase, Obstip., orthost. Dysreg., Schwindel, Schwitzen, Tachyk., Tremor. Gelegentl. Durstgefühl, Hautausschlag, Miktionsstör., Stör. d. sexuellen Erregbark., innere Unruhe. Bei ält. Pat. erhöhtes Risiko für delirante Syndr. Selten Blutbildveränd., Erregungsleitungsstör. d. Herzens, Galaktorrhö, Harnsperr., paralyt. Ileus, Kollapszust., Leberfunktionsstör. Herzinsuff. kann verstärkt werden. Allerg. Reakt. d. Haut wie allerg. Vaskulitis. In einem Fall Hypersensibilitätsmyokarditis. Im Einzelf. Agranulozytose, auch nach mehrfacher komplikationsloser Anwend. Vereinzelt Bewegungsstör., Glaukomanfälle, zerebrale Krampfanfälle, Polyneuropathien. Bei hirnrorgan. Psychosyndr. Auslösen v. pharmakog. Delir. Sofort absetzen b. manischer Verstimmung, akut produkt. Symptomen bei depressiven Syndr. im Verlauf schizophr. Erkr. Erniedrig. d. Krampfschwelle. **Wechselwirk.:** Mit Alkohol, and. zentraldämpf. Pharmaka, and. Subst., d. anticholinerg wirken, sympathomimet. Aminin, MAO-H., Fluoxetin, Fluvoxamin, Antihypertensiva, Antiarrhythmika, Neuroleptika, Cimetidin. **Tagesdos.:** Erw. ambulant u. stat.: initial 3 Tage 50-75 mg. Steig. schritt. auf mittl. Dosis v. 75-150 mg. Max. ambul. 150 mg, stat. 300 mg. Ält. Pat. u. Jugendl. ab 16 J. Hälfte d. o.g. Dosen, im allg. 3x10 mg, max. 75 mg, auch bei Krampfanfällen u. Vorschäd. d. Herzens. Ki. u. Jugendl. unter 16 J.: 25-150 mg bis max. 4-5 mg/kg KG. **Art u. Dauer d. Anw.:** Filmtabl. unzerkaut m. Flüssigk. vor od. nach d. Mahlz. einnehmen. Dauer mind. 4-6 Wochen, ggf. länger. Ausschleichend absetzen. Bes. Hinw., Verkehrs-, Reaktionshinw. u. weit. Einzelh. s. Fach-, Gebrauchsinfo. **HEXAL® PHARMA GmbH, 83607 Holzkirchen Stand:** Juni 1994 **Mat.-Nr.:** BF1382GI/6.94

Die konsequente
Ergänzung des Amineurin®-Programms:

Amineurin® 100 retard

die erste 100 mg
Amitriptylin*HCl-Filmtablette
mit der innovativen
Alginate-Matrix-Retardierung

Amineurin® 100 retard



100 mg

			Festbetrag
20 Filmtabl. (N1)	DM	18,40	23,87
50 Filmtabl. (N2)	DM	39,95	51,11
100 Filmtabl. (N3)	DM	71,50	90,94



Arzneimittel
Ihres
Vertrauens

SPEKTRUM

LESERBRIEFE

dukt als ursächlich verantwortlich für eine HIV-Infektion benennen?

Hier sollten die Politiker erst einmal klare Voraussetzungen schaffen. Zum Beispiel wäre aus epidemiologischer Sicht und aus Gründen der Arzneimittelsicherheit eine (eventuell anonymisierte) Meldepflicht für HIV-Infizierte zu fordern.

Die in der 5. Novelle des AMG endlich festgeschriebene Chargendokumentation (von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und anderen kompetenten Sachverständigen gegenüber dem BGA bereits vor Jahren gefordert) ist ein erster Schritt. Nachdem zusätzlich alle Blutprodukte dem Paul-Ehrlich-Institut unterstellt werden, kann man hoffen, daß in Zukunft mehr Sachverstand zu Wort

kommt, als die aktuellen Äußerungen „parteipolitisch aktiver Rechtsanwälte“ vermuten lassen.

Dr. med. Günter Hopf, Robert-Koch-Straße 42, 50931 Köln

Ärztetag

Zu dem Beitrag „Düstere Aussichten auf dem Arbeitsmarkt“ von Petra Spielberg in Heft 21/1994 und den darin wiedergegebenen Ansichten von cand. med. Ralf Demmer, der als Vertreter der Medizinstudenten beim Deutschen Ärztetag auftrat:

Probleme verkannt

Auf der Fachtagung in Würzburg haben sich 23 anwesende Fachschaften (demokratisch legitimierte Vertretung der Studierenden der Humanmedizin) einstimmig

gegen den Vertretungsanspruch von Herrn Demmer ausgesprochen. Somit kann Herr Demmer keinesfalls als „Vertreter der Medizinstudenten“ auftreten; er vertritt entweder sich selbst oder eine andere Institution, die ihn dazu legitimiert hat. Inhaltlich zeigte sich Herr Demmer insbesondere im Bereich Studienreform nicht ausreichend informiert, was wenig verwundert, da er seit längerer Zeit nicht mehr an den Studienreformdiskussionen teilgenommen hat. In seiner Rede wiederholte er somit nur die Zielvorstellungen, die das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) für die neue Approbationsordnung (AppO) in Aussicht gestellt hat. Die Umsetzung der Ziele läßt sich im aktuellen Diskussionsentwurf (DE) jedoch kaum wiederfinden.

Die Bundesärzteordnung (BÄO) und die Approbationsordnung werden in dieser Legislaturperiode nicht mehr geändert; die Studienreform ist also wieder auf die lange Bank geschoben worden.

Der Fächerkanon des Medizinstudiums bleibt in seiner Grundstruktur im wesentlichen erhalten, und die Einführung neuer Lehr- und Lernformen ist im DE nicht ausreichend abgesichert. Zwar wird die Verzahnung von Klinik und Vorklinik (meist in Sollvorschriften) gefordert, jedoch ist sie nicht „hart“ vorgegeben. Die schlechten Erfahrungen mit Sollvorschriften in der siebten AppO-Novelle, die auch der Wissenschaftsrat bemängelte, lassen bei der Umsetzung in der neuen AppO keinen Raum für Optimismus. Die Integration außeruniversitä-