

wohl mit den Drogen weitergehen sollte, fragte er z. B. in Erinnerungen an Friedrich Engels: „Ob wir weiter bereit sind, uns einer so entfremdenden Arbeit, in der wir uns alle befinden, auszuliefern.“ Er machte auch darauf aufmerksam, daß wir in einer Gesellschaft leben, die ohne Drogen überhaupt nicht mehr funktioniert. Funktioniert sie nicht doch, trotz aller Drogen und Ideologen, so gut und so schlecht, wie eben Menschenwerk funktionieren kann?

## Ambivalenz der Medizin: Schwangerschaftsabbruch

Die Diskussion über den Paragraphen 218 ist spätestens seit dem Memminger „Abtreibungsprozeß“ wieder in vollem Gang. In einem Referat auf dem 42. Bayerischen Ärztetag beleuchtete Prof. Dr. Dr. h.c. J. Zander, wie sich die Gesamtproblematik des Schwangerschaftsabbruchs für den Arzt gestaltet.

In der Praxis fallen der Gynäkologin oder dem Gynäkologen heute aus dem Bereich der Fortpflanzungsmedizin vor allem zwei große Aufgabengebiete zu:

1. Die Einschränkung der Fortpflanzung mit Hilfe der Empfängnisverhütung oder durch einen Schwangerschaftsabbruch.

Das  
Dokument

2. Die Förderung der Fortpflanzung mit aktiver Hilfe zur Empfängnis, zur Erhaltung der Schwangerschaft und bei der Geburt.

In dieser ambivalenten ärztlichen Berufswelt sollen nun junge Ärztinnen und Ärzte und ebenso Schwestern ihre Maßstäbe für ethisch und sittlich verantwortbares Handeln finden. Und was erleben sie nun in der Wirklichkeit?

Zunächst einmal steht im Vordergrund die Gesamtproblematik des Schwangerschaftsabbruchs. Über die sogenannte kindliche Indikation zum Schwangerschaftsabbruch, für die letztlich die Zumutbarkeit eines gegebenen kindlichen Leidens für die Mutter entscheidend ist, wird in der Absicht, Leiden zu vermindern, intrauterines Leben vernichtet, welches vielfach zwar lebend geboren werden kann, jedoch in

Das Deprimierendste der Veranstaltung war, meine ich, daß sie sich auf die Frage, ob der Drogensüchtige ein Kranker sei, gar nicht ernsthaft einließ. „Er ist kein Kranker. Er ist auch nicht psychisch krank“, schmetterte der Wiener mit der kräftigen Stimme.

Na also! Wozu dann die Aufregung bis morgens 1.15 Uhr?

Ottmar Katz

ORF, Club 2, 19. Oktober 1989

der postnatalen Lebensphase gegenüber den „Gesunden“ Behinderungen unterschiedlichen Ausmaßes aufweisen würde. Jedem denkenden Menschen bleibt nicht verborgen, daß hier eine vorgeburtliche Selektion von Leben erfolgt, zwar nicht aus eugenischen Gründen, sondern aus Gründen der Minderung von Leiden.

Es wird weiterhin in der täglichen Praxis deutlich, daß sich auch der Schwangerschaftsabbruch aus der Notlagenindikation vielfach daran orientiert, ob ein Kind der Mutter oder der Familie noch zugemutet werden kann. Der Gesetzgeber hat das sicher nicht gewünscht, aber wie sonst wäre die massenhafte Vornahme von Abtreibungen aus Notlagenindikationen erklärbar? Die Kriterien für eine Notlage sind offensichtlich recht unterschiedlicher Art. Dementsprechend werden inzwischen mancherorts leitende Ärzte nach der Weite oder Enge ihrer Vorstellungen von Notlagenindikationen bei Neubesetzungen öffentlich oder geheim selektiert.

Auszug aus: „Beginn menschlichen Lebens – Schutz menschlichen Lebens“; Referat von Prof. Dr. Dr. h.c. J. Zander anlässlich des 42. Bayerischen Ärztetages am 7. Oktober 1989 in Augsburg.

**PRES\* – Zusammensetzung:** 1 Tablette PRES 5 mg enthält 5 mg, 1 Tablette PRES 10 mg enthält 10 mg, 1 Tablette PRES 20 mg enthält 20 mg Enalaprilhydrogenmaleat. **Indikationen:** Bluthochdruck, allein oder in Kombination mit einem Diuretikum; als Zusatzmedikation bei Patienten mit Herzinsuffizienz, die nicht ausreichend auf Herzglykoside und/oder Diuretika ansprechen. Einstellung bei Herzinsuffizienz unter strenger klinischer Überwachung in einer kardiologischen Abteilung im Krankenhaus. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Enalaprilhydrogenmaleat; angioneurotisches Ödem bei hereditärem C1-Inhibitor-Mangel; beidseitige Nierenarterienstenose, Nierenarterienstenose einer Einzelniere, Zustand nach Nierentransplantation; primäre Lebererkrankung; Aortenstenose, Mitralklappenstenose, hypertrophe Kardiomyopathie mit Ausflußbehinderung; Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder; primärer Hyperaldosteronismus. **Sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung** bei gestörter Immunreaktion oder Kollagenkrankheiten; bei schweren Nierenfunktionsstörungen und Diuretikavorbehandlung; Flüssigkeits- und Elektrolytverluste vor Therapiebeginn ausgleichen. **Nebenwirkungen:** **Warnhinweise:** Lebensbedrohliche Blutdruckabfälle bei vorangegangener Diuretikatherapie bei Salz- und Flüssigkeitsverlusten, bei reinabhängigem schwerem Hochdruck und bei Herzinsuffizienz möglich. Bestehende Nierenfunktionsstörung kann verstärkt werden und bis zum Nierenversagen führen. Regelmäßige Laborkontrollen notwendig! Vor Therapiebeginn Ermittlung der Nierenfunktion bei jedem Patienten erforderlich. In Einzelfällen Angioödem mit Glottis-ödem möglich (ärztliche Notfallmaßnahmen). Schwindel, Kopfschmerz, seltener Müdigkeit, Schwächegefühl, Hypotonie. Verstärkung einer bestehenden Nierenfunktionsstörung, Übelkeit, Diarrhoe, Exantheme, Muskelkrämpfe, trockener Husten, Brennen der Mundschleimhaut, Synkopen. In Einzelfällen vorübergehende Geschmackveränderungen, schwere Hautreaktionen. Senkungen von Hämoglobin, Hämatokrit, der Thrombozyten sowie Erhöhungen der Leberenzyme wurden beobachtet, ebenso in sehr seltenen Fällen eine Veränderung des Blutbildes (Leukopenie, Anämie, Panzytopenie) und Leberfunktionsstörungen mit sekundärer Cholestase; Proteinurie und Hyperkaliämie, besonders bei Nierenerkrankungen. Veränderungen der Laborwerte von klinischem Belange traten unter PRES selten auf; ein ursächlicher Zusammenhang wurde nicht festgestellt. Individuell kann die Fähigkeit zur Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt sein, besonders bei Behandlungsbeginn, Präparatwechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol.

Boehringer Ingelheim KG, 6507 Ingelheim am Rhein.

**Hinweis:** Bitte beachten Sie die ausführlichen Angaben in der Packungsbeilage. **Packungen** (Stand März 1988): A.V.P. PRES 5 mg: 30 Tabletten (N1) DM 55,10, 50 Tabletten (N2) DM 86,20, 100 Tabletten (N3) DM 161,45; PRES 10 mg: 30 Tabletten (N1) DM 63,10, 50 Tabletten (N2) DM 99,00, 100 Tabletten (N3) DM 186,15; PRES 20 mg: 30 Tabletten (N1) DM 72,15, 50 Tabletten (N2) DM 113,30, 100 Tabletten (N3) DM 213,40; Klinikpackungen.

**PRES\* plus – Zusammensetzung:** 1 Tablette PRES plus (mit Branchil) enthält 10 mg Enalaprilhydrogenmaleat, 25 mg Hydrochlorothiazid. **Indikationen:** Hypertonie, wenn ein Kombinationspräparat angezeigt ist. Ein Kombinationspräparat sollte nicht zur Ersteinstellung verwendet werden. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Enalapril, Thiazid diuretika, Sulfonamide. Niereninsuffizienz (Serumkreatinin > 1,8 mg %), Glomerulonephritis, Nierenarterienstenose beidseits oder bei Einzelniere oder nach Nierentransplantation. Mitralklappen-, Aortenstenose oder andere kardiale Ausflußbehinderungen, therapierefraktäre dekompensierte Herzinsuffizienz. Schwere Leberfunktionsstörungen. Primärer Hyperaldosteronismus. Therapieresistente Hypokaliämie. Angioödem. Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder. Bei Autoimmunerkrankungen oder Antimetaboliten Nutzen-Risiko-Abwägung erforderlich. **Nebenwirkungen:** Schwindel, Kopfschmerz, Müdigkeit, trockener Husten, Muskelkrämpfe oder -schwäche, Schwächegefühl, Impotenz, Parästhesien, Herzklopfen und Beschwerden im Brustkorb wurden berichtet. Gelegentlich sind vorübergehende gastrointestinale Störungen einschließlich Brennen der Mundschleimhaut und Mundtrockenheit, selten Änderung der Geschmacksempfindung, in Ausnahmefällen Leberfunktionsstörung mit sekundärer Cholestase, Cholecystitis und Pankreatitis möglich. Überempfindlichkeitsreaktionen sind meist verbunden mit Jucken und Hautrötung; selten können Photosensibilität, Urtikaria oder schwere Hautreaktionen auftreten. Laborveränderungen von klinischem Belang wie Störungen des Elektrolyt- und Wasserhaushaltes, Blutbildveränderungen (Leukopenie, Anämie, Panzytopenie), besonders bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion, mit Kollagenkrankheit oder Behandlung mit Immunsuppressiva oder Allopurinol (Blutbildkontrollen durchführen), Anstiege von Leberenzymen, Harnstoff oder Kreatinin wurden selten beobachtet. Diuretikabedingten Störungen (Kalium) wirkt die Enalapril-Komponente entgegen. Bei Vorbehandlung mit Diuretika, bei Salz- und Flüssigkeitsverlusten, renovaskulärer Hypertonie oder Herzinsuffizienz kann es zu einem akuten Blutdruckabfall kommen. Daher sollen Diuretika für 2–3 Tage vor Therapiebeginn abgesetzt oder ihre Dosis stark reduziert werden. Sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung ist notwendig, gegebenenfalls Volumen ausgleich vor Behandlungsbeginn. Bei Patienten mit Nierenerkrankungen müssen regelmäßig entsprechende Laborkontrollen durchgeführt werden, da eine Nierenfunktionsstörung eintreten kann. Bei Auftreten eines Angioödems am Gesicht, an den Extremitäten, den Lippen, der Zunge, der Glottis und/oder Larynx muß PRES plus abgesetzt und der Patient sorgfältig beobachtet werden. Besteht Atemwegsbeteiligung, sind erforderlichenfalls Notfallmaßnahmen einzuleiten. Es wird empfohlen, umgehend subkutan Epinephrinslösung 1:1000 (0,3–0,5 ml) zu verabreichen. PRES plus ist abzusetzen bei therapieresistenter Entgleisung des Elektrolythaushaltes, orthostatischen Beschwerden, Überempfindlichkeitsreaktionen, starken gastrointestinalen Beschwerden, zentralnervösen Störungen, Pankreatitis, Blutbildveränderungen, bei akuter Cholecystitis, Vaskulitis und Verschlimmerung einer bestehenden Myopie.

Boehringer Ingelheim KG, 6507 Ingelheim am Rhein.

**Hinweis:** Bitte beachten Sie die ausführlichen Angaben in der Packungsbeilage.

**Packungen** (Stand Januar 1989): A.V.P. 30 Tabletten (N1) DM 66,45; 50 Tabletten (N2) DM 104,20; 100 Tabletten (N3) DM 196,00.

Boehringer  
Ingelheim

