



Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien, der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Nummer 2

41. Jahrgang

Februar 1986

sinupret®

SEKRETOLYTIKUM

bei
SINUSITIDEN
und
SINOBRONCHITIDEN

Zusammensetzung: 100 g enthalten 29 g Mazerat (Auszugsmittel 58,9 V/V Ethanol) aus: Rad. Gentian, 0,2 g; Flor. Primul. cum Calyc. 0,6 g; Herb. Rumic. acet. 0,6 g; Flor. Sambuc. 0,6 g; Herb. Verben. 0,6 g. – 1 Dragée enthält: Rad. Gentian, 0,006 g; Flor. Rimul. cum Calyc. 0,018 g; Herb. Rumic. acet. 0,018 g; Flor. Sambuc. 0,018 g; Herb. Verben. 0,018 g.

Indikationen: Akute, subakute und chronische Sinusitiden, Rhinosinusitis, Sinobronchitis, Infektprophylaxe beim bronchialen Syndrom, sinogener Kopfschmerz. **Kontraindikationen** sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen** wurden bisher nicht beobachtet. **Dosierung:** 3mal täglich 10 bis 50 Tropfen oder 1 bis 2 Dragées. **Handelsformen:** OP mit 100 ml DM 9,80, OP mit 50 Dragées (N2) DM 9,50, OP mit 100 Dragées (N3) DM 16,05; Großpackungen mit 500 ml, 1000 ml und 1000 Dragées. – Stand bei Drucklegung.

 **bionorica**
GmbH

8500 NÜRNBERG 1

Fortbildung in Stichwörtern nach
Leitsymptomen:

„Ulcusperforation“ – Seite 57 f.

Inhalt:

Braun/Dehler/Fuchs: Hans J.
Sewering zum Siebzigsten . . . 33

Sewering: Vorsorge und Früher-
kennung von Krankheiten in der
Bundesrepublik Deutschland –
Entwicklung in drei Jahrzehnten 35

AIDS

– Stabilität von
LAV/HTLV-III 42
– Fallberichtsbogen des
Bundesgesundheitsamtes . . . 42

Paetzke: Aktuelle Fragen – Ge-
richtsmedizin in der Praxis . . . 43

Personalia 52

Fakultät 52

Der Notfall: Ulcusperforation . . 57

Zu besetzende Kassenarztsitze
in Bayern 59

Bericht aus Bonn 60

Äskulap und Pegasus 61

Amtliches:

Medizinische Fachkunde im
Strahlenschutz beim Umgang
mit offenen radioaktiven
Substanzen 62

Kongresse:

Einführungslehrgänge für die
kassenärztliche Tätigkeit . . . 40
Klinische Fortbildung in Bayern 63
Allgemeine Fortbildung . . . 68

Landespolitik 70

Wirtschaftsinformationen 71

Meldepflichtige übertragbare
Krankheiten in Bayern – Novem-
ber 1985 72

Schnell informiert 73

Buchbesprechungen 74

Preise: Ausschreibungen 75

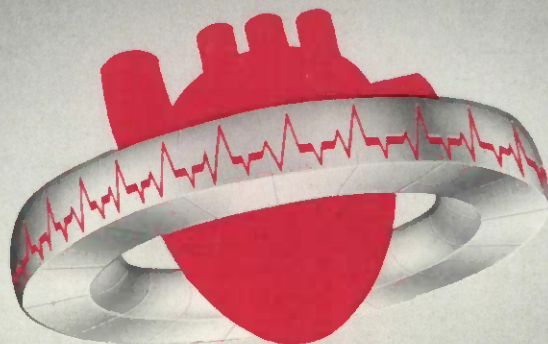
Zusammensetzung: 1 Filmtablette Rytmonorm® 150 mg enthält 150 mg Propafenonhydrochlorid. 1 Filmtablette Rytmonorm® 300 mg enthält 300 mg Propafenonhydrochlorid. 20 ml der Injektionslösung enthalten 70 mg Propafenonhydrochlorid und 1,076 g Glucose-Monohydrat für Injektionszwecke zur Herstellung der Blutisotonie. **Indikationen:** Alle Formen von ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen, ventrikulären und supraventrikulären Tachykardien und Tachyarrhythmien, auch bei WPW-Syndrom. **Kontraindikationen:** Manifeste Herzinsuffizienz, Kardiogener Schock (außer arrhythmiebedingt), Schwere Bradykardie. Präexistente höhergradige sinuatriale, atrioventrikuläre und intraventrikuläre Störungen der Erregungsleitung, Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom). Manifeste Störungen des Elektrolythaushaltes. Schwere obstruktive Lungenerkrankungen. Ausgeprägte Hypotonie. In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft und während der Stillzeit ist die Verordnung von Rytmonorm kritisch abzuwägen. **Nebenwirkungen:** Gelegentliche Übelkeit, Magendarmstörungen, Geschmacksstörungen, Kopfschmerzen, Parästhesien. Bei schweren Intoxikationen, wie z.B. Suizidversuch: Krämpfe. Vereinzelt visuelle Symptome und Schwindelgefühle. Bei älteren Patienten gelegentlich orthostatische Kreislaufregulationsstörungen. Treten visuelle Symptome, Müdigkeit oder Kreislaufstörungen mit RR-Abfall auf, kann das Reaktionsvermögen beeinträchtigt sein. In seltenen Fällen Bradykardie, SA-, AV-Blockierungen (Gegenmaßnahmen: Atropin, Orciprenalin) und intraventrikuläre Leitungsstörungen (Gegenmaßnahme: Elektrophysiotherapie). Bei stark vorgeschädigtem Myokard ist eine unerwünscht starke Beeinträchtigung der Erregungsüberleitung oder Myokardkontraktilität möglich. Eine unzureichend behandelte Herzinsuffizienz kann sich verschlechtern. In seltenen Fällen kann eine Cholestase als Zeichen einer individuellen Überempfindlichkeitsreaktion von hyperergisch-allergischem Typ auftreten. Bei hoher Dosierung von Fall zu Fall Verminderung der Potenz und der Samenzellenzahl. Da die Behandlung mit Rytmonorm lebenswichtig sein kann, darf Rytmonorm wegen dieser Nebenwirkung nicht ohne ärztlichen Rat abgesetzt werden. Bei Anwendung hoher Dosen können Reentry-Mechanismen induziert werden, die imstande sind, Kammerflattern oder -flimmern auszulösen. Alle eutgeführten Nebenwirkungen sind voll reversibel und verschwinden nach einigen Tagen entweder von selbst oder nach Reduzierung der Dosis, gegebenenfalls Absetzen des Medikaments.

Dosierung und Anwendungswiese: Filmtabletten: Für die Einstellungsphase und die Erhaltungstherapie hat sich eine Tagesdosis von 450 bis 600 mg (1 Filmtablette Rytmonorm 150 mg 3mal täglich bis 1 Filmtablette Rytmonorm 300 mg 2mal täglich) bewährt. Die Ermittlung der individuellen Erhaltungsdosis sollte unter kardiologischer Überwachung mit mehrmaliger EKG- und Blutdruckkontrolle erfolgen (Einstellungsphase). Bei Verlängerung der QRS-Dauer (über 20%) oder der frequenzabhängigen QT-Zeit soll die Dosis reduziert oder bis zur Normalisierung des EKG ausgesetzt werden. Rytmonorm soll bei Patienten in höherem Lebensalter oder mit stark vorgeschädigtem Myokard in der Einstellungsphase besonders vorsichtig - einschleichend - dosiert werden. **Injektionslösung:** siehe wissenschaftlichen Prospekt. **Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln:** Bei gleichzeitiger Anwendung von Lokalanästhetika (z.B. bei Schrittmacherimplantation, chirurgischen oder zahnärztlichen Maßnahmen) sowie Antiarrhythmika mit gleichen Hauptangriffspunkten muß mit einer Wirkungsverstärkung gerechnet werden. Die gleichzeitige Gabe von Rytmonorm mit Amiodaron ist nicht indiziert, da sie zu massiven Verlängerungen der QT-Zeit führen kann. **Zur besonderen Beachtung!** Bei eingeschränkter Leber- und/oder Nierenfunktion können therapeutische Dosen zur Kumulation führen. Unter EKG-Kontrolle können jedoch auch solche Fälle gut mit Rytmonorm eingestellt werden. **Lagerung:** Rytmonorm, Injektionslösung, darf nicht unter 15° C gelagert werden. **Handelsformen:** Rytmonorm® 150 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 24,65, 50 Filmtabletten (N2) DM 49,07, 100 Filmtabletten (N3) DM 84,60. Rytmonorm® 300 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 40,15, 50 Filmtabletten (N2) DM 83,45, 100 Filmtabletten (N3) DM 142,82. Originalpackung mit 5 Ampullen Rytmonorm® DM 32,26. Stand: Dezember 1985. Knoll AG, 6700 Ludwigshafen Unternehmen der BASF-Gruppe



100 IM DIENST
DER
JAHRE GESUNDHEIT

Arrhythmie- Schutz



Bei ventrikulären und supraventrikulären Arrhythmien

rytmonorm®
Das Normo-Rhythmikum

Propafenon



Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien, der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Februar 1986

Hans J. Sewering zum Siebzigsten

Wer unseren Kammerpräsidenten auf dem letzten Bayerischen Ärztetag erlebt hat, wer mit ihm tagtäglich in der Mühlbauerstraße – als Präsident der Bayerischen Landesärztekammer oder als Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns – zu tun hat, wird es kaum glauben: Senator Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering vollendete am 30. Januar sein 70. Lebensjahr. Ihn zeichnen unverändert Arbeitskraft, analytische Fähigkeiten, Kampfesmut und Konzilianz aus. Er scheut sich auch nach wie vor nicht, nach reiflicher Überlegung das auszusprechen, was ihm im Interesse unseres Berufsstandes notwendig zu sein scheint – mag es auch gelegentlich unbequem und unpopulär sein.

Tiefgründiges und immer präsentenes Wissen, Weitblick, gepaart mit Beharrlichkeit, diplomatischem Geschick und Erfahrung haben Sewering zu einem Ärztopolitiker der allerersten Garnitur werden lassen. Reiche persönliche Fähigkeiten und sein politisches Wissen und Gespür haben ihn in Spitzenpositionen der Ärzteschaft geführt. Er hat gleichwohl auch manche Tiefen erleben müssen, und er hat sie, auch zur Bewunderung seiner Gegner, mit Haltung überstanden. Seine Verdienste wurden an dieser Stelle schon oft gewürdigt, zuletzt vor einem Jahr, als er sein 30jähriges Jubiläum als Kammerpräsident beging. Wir möchten deshalb an dieser Stelle keine weiteren biographischen Daten hinzufügen; es sei aber gestattet, einige Arbeitsbereiche hervorzuheben, in denen Professor Sewering für die bayerische wie die bundesdeutsche Ärzteschaft Bedeutendes geleistet hat.

Bereits in den fünfziger Jahren wurde Hans J. Sewering als Experte für das Medizinstudium weit über Bayern hinaus bekannt. Nachdem er seit 1955 dem Vorstand der Bundesärztekammer angehört, bestimmte man ihn 1957 zum Vorsitzenden des Bundesärztekammer-Ausschusses für ärztliche Ausbildung. In dieser Eigenschaft wurde er zum maßgeblichen Mit-Reformator der Approbationsordnung für Ärzte. Liest man diese 20 Jahre alte Fassung heute, stellt man fest, wie modern sie immer noch ist. Fordert sie doch die Ausbildung in kleinen Gruppen am Krankenbett, das ständige Gespräch zwischen Lehrenden und Lernenden zur Überprüfung des Wissensstandes wie auch die schriftliche Abfrage nach einem besonders ausgearbeiteten Verfahren. Leider haben die enormen Studentenzahlen die Verwirklichung dieser so präzise auf die Anforderungen an den Arztberuf abgestimmten Approbationsordnung zunichte gemacht; sie trat zwar in Kraft, konnte aber in ihrer ursprünglich geplanten Ausformung nie Realität werden.

Ebenfalls seit 1957 ist Professor Sewering auch Vorsitzender der Weiterbildungskonferenz der Bundesärztekammer und gilt heute als Experte für Weiterbildungsfragen in der Bundesrepublik und den EG-Staaten. Änderungen der Weiterbildung berühren regelmäßig vielfältige, auch gegenläufige Interessen. Gerade hier sind Diplomatie, aber auch Durchsetzungsvermögen vonnöten. Hätte Sewering beides nicht aufgebracht, dann gäbe es heute vermutlich nicht dieses imponierende Weiterbildungssystem, bei dem das föderative Interesse mit der notwendigen bundesweiten Einheitlichkeit verbunden ist. Hans J. Sewering hat die Musterweiterbildungsordnung und die ergänzenden, die Weiterbildungsordnung ausfüllenden Richtlinien maßgeblich gestaltet und geprägt. Ein besonderes Verdienst Sewerings ist es, die ärztliche Weiterbildung den weltweiten Spezialisierungstendenzen in der Medizin angepaßt zu haben, ohne die Einheitlichkeit des Arztberufes dabei aufzugeben. Sewering hat mit Erfolg dafür gekämpft, daß die großen Fächer nicht in eine endlose Vielzahl von Einzelgebieten aufgesplittet wurden, wie es in anderen Staaten oft der Fall ist. Das gelang durch die Einführung von Teilgebieten, die in den Rahmen der großen „Mutterfächer“ eingeordnet wurden.

Erinnern wir an einen weiteren Anstoß Sewerings, der weit über den bayerischen Raum hinaus Bedeutung gewann: Die Schieds- und Gutachterstellen bei Verdacht auf ärztliche Behandlungsfehler gehen auf seine Anregung zurück. Damals Präsident der Bundesärztekammer, war er durch eine Fernsehdiskussion auf die Problematik der ärztlichen Haftpflicht und ihre schwerwiegenden Folgen für Ärzte und Patienten gestoßen. Seiner Initiative ist es zu verdanken, daß – erst in Bayern und dann später auch in anderen Ärztekammern – Schlichtungsstellen für strittige Haftpflichtfälle eingerichtet wurden, in denen unter Vermeidung langwieriger Gerichtsverfahren objektiv und für beide Seiten fair beraten und entschieden wird. Auch dies ein großer Gewinn für Ärzte wie Patienten!

Kommen wir aber nun auf Bayerisches zu sprechen, und das nicht nur aus Lokalpatriotismus! Nicht selten nämlich entwickelte Professor Sewering Ideen, die bundesweite Anerkennung und Nachahmung fanden. Etwa in der Vorsorgemedizin: Hier weist Bayern Pionierleistungen auf, zum Beispiel bei der Schwangerenvorsorge, der Jugendarbeitsschutzuntersuchung, der Kindervorsorge, der Münchener Diabetes-Aktion oder mit der Bayerischen Perinatalerhebung. Auch die Früherkennung von Krebserkrankungen ist von Bayern nach Kräften und frühzeitig gefördert worden. In der Krebsnachsorge schließlich hat Bayern mit der programmierten Nachsorge und mit den Nachsorgekliniken in Bad Trissl und Oberstaufen Zeichen gesetzt. Seit 1968 läuft routinemäßig die Nachsorge bei gynäkologischen Tumoren. In Zusammenarbeit mit den Tumorzentren konnte bereits ein verbesserter universeller Nachsorge-Kalender entwickelt und verteilt werden. Über eine Dokumentation bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns soll ab 1986 der Forderung der medizinischen Wissenschaft nach Erhalt relevanter epidemiologischer Daten aus der Tumornachsorge Rechnung getragen werden, ohne

daß dazu, wie in anderen Bundesländern zum Teil geschehen, die Errichtung eines zentralen Krebsregisters erforderlich wäre. Im Vordergrund steht die Anonymität des Patienten und der Schutz seiner persönlichen Intimdaten – auch und insbesondere – bei Krebserkrankung. Professor Sewering ist, geprägt von seinem Beruf als Internist – Lungen- und Bronchialheilkunde und durch privates Schicksal, ein unermüdlicher Mahner für die Gesundheitsvorsorge, und er läßt auch kaum eine Gelegenheit aus, auf die Notwendigkeit von Früherkennungsmaßnahmen hinzuweisen.

Mit dem Namen von Sewering ist schließlich auch der sogenannte Bayern-Vertrag verbunden mit seiner Devise „so viel ambulant wie möglich, so viel stationär wie nötig“. Als 1979 von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns der Vertrag mit den Krankenkassen abgeschlossen wurde, fand diese Regelung keineswegs in allen Teilen des Bundesgebietes Anerkennung. Zweifel und Kritik überwogen anfangs, und doch wurde Bayern hier Vorreiter für andere; bekanntermaßen fand der zitierte Grundsatz Eingang in die bundesweite kassenärztliche Honorarpolitik. Erinnern wir an dieser Stelle auch daran, daß Bayern mit den RVO-Kassen bereits vor 20 Jahren Verträge über die Vergütung nach Einzelleistungen abgeschlossen hat. Denn das sollte angesichts der aktuellen Diskussion über die künftige Honorarpolitik nicht übersehen werden: Sewering gehört zu den Vorkämpfern und Befürwortern der Einzelleistungsvergütung. Er hält sie im Prinzip für eine der ärztlichen Tätigkeit besonders angemessene Vergütungsform. Wenn er heute angesichts der großen Nachwuchswelle und mit all ihren Folgen in der freien Praxis auch andere Honorierungsformen ins Gespräch bringt, so ist auch hier sein Anliegen, für die Zukunft vorzuplanen.

Hinsichtlich der Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle in der Medizin ging der entscheidende Anstoß zu der Entwicklung, die Zuverlässigkeit der allgemeinen klinisch-chemischen Untersuchungen richtungweisend zu verbessern, von Professor Sewering aus. Als niedergelassener Kassenarzt – mit einem vorbildlich eingerichteten Praxislabor – hatte er erkannt, daß jeder Arzt, der quantitative Untersuchungen durchführt, diese mit einer laborinternen Qualitätskontrolle und durch die Teilnahme an Ringversuchen ständig überwachen sollte. Ein erprobtes wissenschaftliches Instrumentarium für diese Qualitätskontrolle stand 1972 nur für den kleinen Kreis großer, qualifiziert geleiteter Kliniklaboratorien zur Verfügung. In der Folge ist es dann den nicht nachlassenden Bemühungen Sewerings und seiner Arbeitsgruppe gelungen, für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns die Qualitätssicherung quantitativer Laboruntersuchungen als satzungsgemäße Aufgabe beispielhaft einzuführen.

Seiner Grundauffassung zur Einheitlichkeit des ärztlichen Berufsstandes entsprechend, entwickelte Sewering das flächendeckende Notarztsystem der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns mit den sogenannten „Blaulichtärzten“. Er schuf so das einzige vollintegrierte Versorgungssystem im Bundesgebiet, das die beiden großen Arztgruppen – niedergelassene Ärzte und Krankenhausärzte – in der gemeinsamen Aufgabe der Verbesserung der ärztlichen Versorgung unserer Bevölkerung zusammenführt. Dieses Konzept wird durch ein dreistufiges Fortbildungsangebot für Notärzte mit Leben erfüllt.

Eine Würdigung Sewerings wäre unvollständig, würden wir nicht auf seine schon seit 1958 währende Tätigkeit im Weltärztebund hinweisen. Viele Jahre war er Delegationsleiter, seit 1966 gehört er dem Vorstand des Weltärztebundes an, seit 1972 als dessen Schatzmeister. Er hat an der Konzeption und Formulierung so mancher Deklaration des Weltärztebundes wesentlich mitgewirkt. Als Schatzmeister sorgt er, last not least, für geordnete Finanzen der World Medical Association.

Im Ständigen Ausschuß der Ärzte der Europäischen Gemeinschaft vertritt Professor Sewering seit 1957 erfolgreich die Belange der deutschen Ärzteschaft. Er kann das um so besser, als er Strukturmerkmale und Interessenlagen der übrigen Ärzteschaften in der EG oft aus eigener Anschauung kennt, nicht zuletzt wegen seiner ehrenamtlichen Tätigkeit in den Jahren 1965 bis 1968 als Generalsekretär des Ständigen Ausschusses, dessen Sekretariat sich damals in München befand.

Die großen Verdienste von Professor Sewering wurden öffentlich gewürdigt, so vor allem durch die Verleihung des Bayerischen Verdienstordens, des Großen Bundesverdienstkreuzes mit Stern, der Bayerischen Verdienstmedaille für Soziale Verdienste, der Bayerischen Verfassungsmedaille in Silber und des Großen Verdienstordens der Italienischen Republik. Im Dezember 1985 wurde ihm von der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München der Dr. med. h. c. verliehen.

Wir haben uns in dieser Würdigung bewußt auf einige wenige Arbeitsbereiche beschränkt. Es wäre bei einem so langen Wirken für die Ärzteschaft und bei einem derart engagierten und fleißigen Berufspolitiker wie Sewering noch vieles zu nennen: von den Verdiensten um die ärztlichen Versorgungswerke über die Mitarbeit im Bayerischen Landesgesundheitsrat bis hin zum Wirken im Bayerischen Senat, der Ständevertretung des Freistaates. Lassen wir es bei diesen Schlaglichtern bewenden und danken wir dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer und Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, unserem Kollegen Hans Joachim Sewering, daß er sich unermüdlich, tatkräftig und erfolgreich für die Ärzte eingesetzt hat und einsetzt. Mögen ihm seine Schaffenskraft und die Freude am Leben noch lange erhalten bleiben. Dies wünschen wir ihm und uns!

Dr. Hermann Braun

Dr. Klaus Dehler

Dr. Georg Fuchs

Vorsorge und Früherkennung von Krankheiten in der Bundesrepublik Deutschland – Entwicklung in drei Jahrzehnten*

Gesundheitsvorsorge und Früherkennung von Krankheiten sind, auch wenn wir sie heute im Begriff der Vorsorgeuntersuchung längst miteinander verbunden haben, zwei verschiedene, streng voneinander zu trennende Bereiche.

● Gesundheitsvorsorge im engeren Sinne ist zunächst allein die auf Gesunderhaltung ausgerichtete Verhaltensweise des einzelnen Menschen. Bei ihm allein liegt die Verantwortung für eine Lebensführung, die gesundheitliche Risiken und damit ihre Folgen vermeidet. Ob und wie weit der Arzt dabei Helfer und Berater sein kann, wird gerade in der Gegenwart wieder viel erörtert.

● Neben dieser Gesundheitsvorsorge des einzelnen für seine Person stehen Vorsorgemaßnahmen, die der Allgemeinheit angeboten werden, um das Auftreten von Krankheiten zu vermeiden. Das klassische Beispiel sind die Impfungen, die gesunden Kindern und Erwachsenen angeboten werden, um eine Infektionskrankheit zu verhindern. Hier liegt die Verantwortung einerseits bei der Wissenschaft, welche solche Impfungen entwickelt, beim Staat, der ihre weite Verbreitung fördert und bei den Ärzten, welche die Impfungen durchführen. Andererseits aber beim Bürger, denn es handelt sich ja stets nur um ein Angebot, von dem er aus eigener Verantwortung Gebrauch macht oder auch nicht. Als Ausnahme kann hier die Pockenschutzimpfung erwähnt werden, welche bis vor wenigen Jahren gesetzlich vorgeschrieben war.

● Die Früherkennungsuntersuchung ist eine Suche nach Krankheitszeichen, also beginnenden Erkrankungen, ohne daß der Untersuchte bereits wegen Beschwerden zum Arzt gekommen wäre. Ihre regelmäßige Durchführung dient damit der

frühestmöglichen Erkennung von Krankheiten, und zwar ausgerichtet auf heilbare Krankheiten, weil sie dann eine Frühtherapie ermöglichen, bei deren Erfolg eine höhere oder gar normale Lebenserwartung und ein gesunder Lebensablauf erwartet werden dürfen. Wir sprechen deshalb längst von „Krebsvorsorgeuntersuchung“ – wohl wissend, daß wir dabei Früherkennung von bereits bestehenden Erkrankungen betreiben, uns aber auch durch eine wirksame Therapie um Vorsorge für das weitere Leben bemühen. Bei Neugeborenen führen wir den Suchtest auf Phenylketonurie, Galaktosämie und Schilddrüsenunterfunktion durch – also typische Früherkennungsmaßnahmen – und treiben doch im besten Sinne Vorsorge vor einer lebenslangen schweren Erkrankung.

Wir können deshalb bei den ersten beiden Gruppen heute von Primärprävention sprechen, während wir die „Vorsorgeuntersuchungen“ bereits als Sekundärprävention bezeichnen müssen.

Wir sind heute davon überzeugt, daß Gesundheitsvorsorge jedes einzelnen durch entsprechende Lebensführung und die Inanspruchnahme der angebotenen Vorsorgemaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen zu einer signifikanten Verbesserung des Gesundheitszustandes der Gesamtbevölkerung führen könnte. Dennoch sollten wir uns dazu bekennen, daß alles, was wir tun, ein Angebot bleiben muß, das der einzelne nach eigener Verantwortung und Entscheidung nutzt oder auch nicht. Eine andere Beurteilung wäre nur dann zulässig, wenn das Verhalten des einzelnen geeignet wäre, die Gesamtheit zu gefährden.

Das Thema „Vorsorgeuntersuchung“ hat gerade jetzt wieder eine neue Aktualität gewonnen. Die sich ausbreitende Angst vor der AIDS-Erkrankung löste auch die Forderung nach generellen Vorsorgeuntersuchungen

aus. Es sei deshalb vermerkt, daß heute die gesetzlichen Krankenkassen keine Möglichkeit haben, derartige Vorsorgeuntersuchungen ohne Krankheitsverdacht zu finanzieren. Der Wortlaut der einschlägigen Bestimmungen in der RVO beschränkt die Einführung von Vorsorgeuntersuchungen ausdrücklich auf solche Erkrankungen, für die wirkungsvolle Maßnahmen zur Behandlung zur Verfügung stehen. Dies ist derzeit bei AIDS nicht der Fall. Auf Kosten der Krankenversicherung können deshalb Untersuchungen nur vorgenommen werden, wenn bereits triftige Verdachtsmomente oder Symptome vorliegen.

Unsere Politiker in aller Welt fordern gerne – es wird ja auch gerne gehört – Gesundheit für alle. In der öffentlichen Meinung hat sich daraus leider zunehmend die Vorstellung von einem Rechtsanspruch auf Gesundheit gebildet, die frei Haus und ohne eigene Mitwirkung geliefert werden müßte. Es ist natürlich unpopulär, den Menschen ihre gesundheitlichen Sünden vorzuhalten. Lieber schießt man auf die Ärzte, sie sollen endlich umdenken, ihr rein kuratives Denken aufgeben und sich mehr der Präventivmedizin zuwenden. Besonders in den siebziger Jahren konnte man sich nicht genug tun, immer neue Vorsorgeprogramme, vor allem für Herz- und Kreislauferkrankungen, zu fordern. Man hat inzwischen offenbar eingesehen, daß es eine praktikable Vorsorgeuntersuchung gerade gegen Herz- und Kreislauferkrankungen nicht gibt, die Erkennung von Risiken ohne die Konsequenz der Verhaltensänderung im übrigen sinnlos und die Bezahlbarkeit angesichts der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen in Frage gestellt wäre. Als realisierbar hat sich nur die regelmäßige Blutdruckmessung erwiesen.

Die antiärztliche Agitation verstieg sich vor allem in der ersten Hälfte der siebziger Jahre bis zu dem Vorwurf, die damals eher sinkende Lebenserwartung sei eine Folge der Ineffektivität und Ineffizienz der angewandten Medizin. Schäfer, Heidelberg, hat seinerzeit in eindeutiger Weise zu diesen Vorwürfen Stellung genommen. Er erklärte, es sei ein reines Märchen, wenn man behauptete, die rückläufige Lebenserwartung der Vierzigjährigen sei eine Folge der mangelnden Effektivität der ärztlichen Behandlung. Die Beeinträchtigung der Lebenserwartung würde, so führte er aus, allein auf

*) Vortrag anläßlich der Verleihung des „Dr. med. h. c.“ am 2. Dezember 1985

die folgenden Ursachen zurückzuführen sein: Herzinfarkt, Lungenkarzinom, Leberzirrhose und Verkehrsunfälle. Daraus ergebe sich, daß das Verhalten des einzelnen im weitesten Umfang entscheidend sei für die gesamte Lebenserwartung für ihn persönlich und die ganze Gesellschaft. Hier könnten also nicht die Ärzte eingreifen, sondern hier müsse von Grund auf eine Änderung der Lebensgewohnheiten eintreten. Schäfer wies darauf hin, daß die Restmortalität der Männer – wenn man die von ihm so bezeichneten Killerkrankheiten herausnimmt – in den letzten zwanzig Jahren um rund 26 Prozent gesunken, die Lebenserwartung also enorm angestiegen sei.

Heute wird öfter der Wunsch nach einer Gesundheitsberatung geäußert. Dabei ist zu überlegen, wie sie erfolgen soll. Modellversuche einer individuellen ärztlichen Gesundheitsberatung mit Versicherten von Ersatzkassen wurden erst vor kurzem abgeschlossen. Von einer sehr persönlichen Einladung machten nur 18 Prozent Gebrauch. Von denen, die kamen, schätzt man, daß etwa ein Fünftel ärztliche Ratschläge annahm und ihre gesundheitsschädlichen Lebensgewohnheiten änderten. Gleiche Erfahrungen wurden im Lauf der Jahre bei Personen gemacht, die sogenannte Vorsorgekuren wegen „Anbrüchigkeit“ ihrer Gesundheit durchführten, oder auch bei Bronchitikern nach wochenlanger Kurbehandlung.

Den Stellenwert der Gesundheitsberatung möchte ich, auch nach meinen persönlichen Erfahrungen als praktizierender Arzt, wie folgt beschreiben:

- Es trifft nicht zu, daß die Risikofaktoren und ihre Bedeutung für Gesundheit oder Krankheit in der Bevölkerung unbekannt wären. Unsere mündigen Bürger kennen sehr wohl die entscheidenden Risikofaktoren und damit auch ihr eigenes Fehlverhalten besser, als sie zugeben.

- Die Bereitschaft derer, die sich gesund fühlen, gesundheitsgefährdende Lebensgewohnheiten aufzugeben, ist derzeit minimal. Beim Zigarettenkonsum, dem Risikofaktor Nr. 1, ist vor allem bei jüngeren Jahrgängen eher eine steigende Tendenz zu beobachten. Gleiches gilt für den Verbrauch an Alkohol. Die Ausgaben für Alkohol und Tabak dürften bei etwa 70 Milliarden DM liegen, die ver-

ursachten Schäden etwa 60 Milliarden DM betragen.

- Noch so persönlich gehaltene und damit kostenaufwendige Beratung Gesunder bringt nichts, wenn die Motivation des Angesprochenen nicht bereits vorher vorhanden ist. Die Kosten für programmierte individuelle Gesundheitsberatung von Personen, die sich gesund fühlen, können deshalb als weitere Kostenbelastung der Gemeinschaft der Versicherten nicht zugemutet werden.

- Selbst bei Patienten, die eine risikobedingte Erkrankung durchgemacht haben oder an ihr leiden, ist die Bereitschaft zur Verhaltensänderung noch zu gering. Dennoch muß der Arzt bei diesen Patienten alle Mühe aufwenden, sie zur Änderung ihrer Verhaltensweise zu bewegen, auch wenn dabei der Erfolg bescheiden bleibt.

- Intensive Gesundheitserziehung der Jugend und ständig wiederholte Hinweise auf die Folgen gesundheitsgefährdender Lebensgewohnheiten wären eine vorrangige Aufgabe des Staates. Was hier tatsächlich geschieht, ist kaum ein Tropfen auf den heißen Stein.

Nur am Rande sei vermerkt: Mit Plakaten, die einen vollen Aschenbecher und dahinter einen Totenkopf zeigen, kann man Jugendliche möglicherweise zum Lachen bringen, aber nicht zum Verzicht auf die Zigarette bewegen. Die Jugend braucht Vorbilder und nicht Schreckgespenster. Die Zigarettenindustrie mit ihrer geradezu raffiniert aufgemachten Plakatwerbung hat dies längst und leider erfolgreich erkannt.

Soviel zum Thema Gesundheitsvorsorge aus der Erfahrung von drei Jahrzehnten. Auf die medizinischen und forensischen Probleme einer medizinischen Gesundheitsberatung durch den Arzt kann ich hier nur hinweisen. Sie bedürfen im konkreten Fall einer sehr aufmerksamen Untersuchung.

Wenn ich nun über Arbeiten und Entwicklungen der letzten drei Jahrzehnte berichte, dann muß noch eine wesentliche Feststellung vorausgeschickt werden: Wir sollten keinesfalls so tun, als ob wir die Gesundheitsvorsorge erst erfunden hätten. Immerhin hat die medizinische Wissenschaft, beginnend im letzten Drittel des vorigen und in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts, ihre bislang

größten Erfolge erzielt: Die Bekämpfung und Minimierung der Infektionskrankheiten. Die epidemiologischen Ergebnisse sind in den Statistiken nachzulesen.

Was diese Erfolge am einzelnen Menschen bedeuten, kann heute nur noch ermessen, wer damals als junger Arzt hilflos am Todeslager eines an Diphtherie erkrankten Kindes oder eines an „galoppierender“ Schwindsucht erkrankten, vorher blühenden Jugendlichen stand. Es gehört – neben dem Umgang mit geistig und körperlich behinderten Menschen – zu meinen prägendsten Eindrücken, wie ich nach dem Krieg in einer Baracke auf Strohsäcke gebettete Typhus- kranke betreute, die durch ihren Strohsack bluteten und für deren Behandlung außer kühlen Wadenwickeln und Wehrmachtsrestbeständen von Pyramidonröllchen und Strophanthinampullen nichts zur Verfügung stand. Dies sind einige Erlebnisse, welche ein junger Arzt von heute ebenso kopfschüttelnd zur Kenntnis nimmt wie die Erzählung seiner Eltern, daß wir eine Zeit durchlebten, in der ein Stück Butter so kostbar war wie Gold. Die manchmal geradezu infame Kritik an der angeblich so engstirnigen Schulmedizin sollte in der Öffentlichkeit endlich einmal in diesem Licht gesehen werden.

Mein Sprung in die Präventivmedizin fiel in die erste Hälfte der fünfziger Jahre. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung errichtete damals einen „Ausschuß Präventivmedizin“ und bestellte mich zu seinem Vorsitzenden. Ich hatte keinerlei Erfahrungen, aber mein Umgang mit der Tuberkulose mag vielleicht den Anstoß gegeben haben.

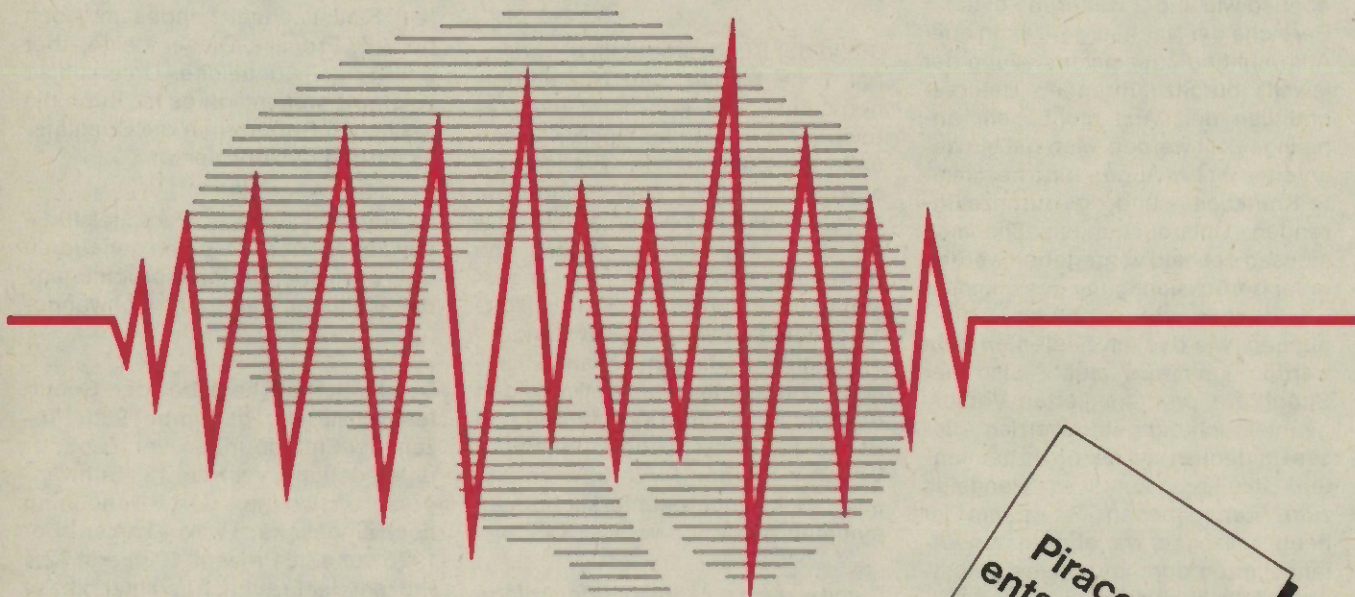
Die von uns damals entwickelten Vorstellungen entsprachen natürlich der, nicht nur mir, sondern allgemein fehlenden Erfahrung. Wir glaubten, Vorsorgeuntersuchungen müßten stets eine umfassende Bestandsaufnahme des ganzen Menschen sein. Auf Organsysteme oder Krankheitsbilder bezogene Modelle lehnten wir deshalb zunächst ab. Hier mußten wir bald dazulernen. Es zeigte sich, daß solche ungezielten Untersuchungen zu breit angelegt und deshalb schlecht praktikabel waren und neben wesentlichen auch viele unwesentliche Ergebnisse ohne Krankheitswert erbrachten, die aber dennoch geeignet waren, den Untersuchten zu beunruhigen und viel-

Cerebroforte®

Piracetam 800 mg

Der nootrope Cerebralaktivator

verbessert die Hirndurchblutung,
erhöht die Konzentrations- und Merkfähigkeit



Piracetam
entscheidend
preis-
günstig

30 Filmtabletten DM 19,65 · 60 Filmtabletten DM 34,80 · 90 Filmtabletten DM 48,75

Zus.: 1 Filmtabl. enth. Piracetam 800 mg **Indik.:** Als unterstützende Maßnahme bei hirnorgan. Syndrom im höheren Alter, wenn reduz. Aktiviertheit (vermind. Aktivität, gesteig. Ermüdbarkeit und Konzentrationschwäche) vorliegt. **Kontraind.:** Depressionen mit Unruhezuständen, psychomotor. Unruhezustände anderer Ursache. Erste 3 Monate der Schwangerschaft. **Hinw.:** Bei Niereninsuff. Patienten regelm. Kontrolle der Kreatininwerte, bei Lebererkrankungen Überwachung des Leberstatus (Transaminasen). **Nebenwirk.:** Psychomotor. Unruhe, Nervosität, Übererregbarkeit, Gereiztheit, Agitation, Angst, Stimmungsschwankungen, Verwirrtheit, Desorientiertheit, eingeschränkte Urteilsfähigkeit, Schlafstörungen (Schlaflosigkeit), verstärktes Schwitzen, Herzklopfen, Vereinzelt Aggressivität, sexuelle Erregung, Steigerung des Appetits, erhöhter Speichelfluß, Übelkeit, Erbrechen. **Wechselwirk.:** Antriebssteigernde Wirkung anderer Medikamente (z. B. Amphetamine, Ephedrine und stimulierende Pharmaka) sowie von Schilddrüsenhormonen kann verstärkt werden. **Hinw.:** Nach Alkoholgenuß, auch in geringer Menge, kann unter Einnahme von Piracetam in Therapeut. Dosen das Verhalten im Straßenverkehr erheblich gestört sein. Daher sollte unter Piracetam-Einnahme kein Alkohol getrunken werden. **Dos.:** 3 x tägl. 1 Filmtablette (2,4 g Piracetam/Tag). Auf besondere Anordnung des Arztes kann die Dosis im Einzelfall bis 9,6 g/Tag betragen. Über die Dauer der Anwendung entscheidet der Arzt.

**AZU
CHEMIE**

AzuChemie, 7016 Gerlingen

leicht Krankheitsgefühle erst zu wecken.

In der Folgezeit haben wir deshalb bei unseren Planungen gezielt danach gefragt, welche Krankheiten uns wichtig erschienen, ob es Möglichkeiten einer einfachen Erkennung gab und ob es sinnvoll war, sie früh zu erkennen. Unser Lernprozeß führte aber nicht nur zur Beschränkung auf Krankheiten oder Organsysteme, sondern auch zur Entwicklung einer anderen Untersuchungsstrategie.

Grundlage und Leitschnur ärztlichen Handelns sind ja stets die gesicherten Erkenntnisse und Erfahrungen der naturwissenschaftlich begründeten Medizin. Das diagnostische und therapeutische Handeln im Einzelfall bestimmt aber der Arzt von Fall zu Fall selbst. Er orientiert sich dabei an Beschwerden, Symptomen oder anderen Anhaltspunkten.

Für die Vorsorgeuntersuchung – ebenso wie in der weiteren Folge für Bereiche der Nachsorge – kann aber Auswahl und Zusammenstellung der jeweils durchzuführenden Untersuchungen dem Arzt nicht mehr anheimgestellt werden. Man hat ein definiertes Ziel im Auge – eine bestimmte Krankheit – und die durchzuführenden Untersuchungsmaßnahmen müssen deshalb vorgegeben werden unter Berücksichtigung gesammelter Erfahrungen oder auch von Überlegungen, wie das am besten erreicht werden kann. Es mußte also der Schritt zur programmierten Vorsorgeuntersuchung getan werden. Dieses Umdenken von der oft so genannten „Intuition“ kurativen Handelns zum vorgegebenen Programm ist heute vollzogen, war aber in den Anfangsjahren durchaus keine Selbstverständlichkeit.

Unsere ersten Erfahrungen sammelten wir ab 1956 mit Vorsorgeuntersuchungen im Landkreis Dachau und unmittelbar anschließend in Krefeld sowie wenig später mit gleichartigen Untersuchungen in Zusammenarbeit mit den Landkrankenkassen in Kempen-Krefeld und Pfaffenhofen. Die Untersuchungsprogramme, ausgerichtet an den Möglichkeiten der Allgemeinpraxis, entsprachen unseren ursprünglichen Vorstellungen, die wir, wie schon ausgeführt, später hinsichtlich der Programme revidieren mußten. Die damals gewonnenen Erfahrungen waren aber für das weitere Handeln doch von wesentlicher Bedeutung.

Schon Ende der fünfziger, Anfang der sechziger Jahre hatten wir auch Gelegenheit, bei mehreren Besuchen in den Vereinigten Staaten die dort angelaufenen Aktivitäten kennenzulernen. Von besonderem Interesse war dabei für uns die Überlegung, neben Vorsorgeuntersuchungen im Sinne einer Momentaufnahme gerade im Hinblick auf Risikofaktoren Längsschnittuntersuchungen über mehrere Jahre in die Wege zu leiten. In New York zeigte uns schon damals Wynder seine ersten eindrucksvollen Forschungsergebnisse über die Auswirkungen des Zigarettenkonsums. Die präventive Bewegung, wenn ich sie einmal so nennen darf, war damit in Gang gekommen und zeigte bald ihre ersten Ergebnisse.

Eine Reihe von Vorsorgeprogrammen sind nun seit Jahren Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung und damit Aufgaben vorwiegend der niedergelassenen Ärzte geworden.

Die in der Bundesrepublik unvertretbar hohe Mütter- und Neugeborenensterblichkeit erforderte gebietsweise wirksame Maßnahmen: Klinisch und praktisch tätige Frauenärzte erarbeiteten die ersten Programme zur ärztlichen Betreuung Schwangerer. Schon 1965 konnte die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft als Pflichtleistung in die RVO aufgenommen werden. Der Bundesausschuß für Ärzte und Krankenkassen erarbeitete die notwendigen Richtlinien für ihre Durchführung. In Bayern hatten wir schon vorher durch Verträge mit den RVO-Krankenkassen Schwangerenuntersuchungen eingeführt.

Damit war ein entscheidender Anfang gemacht worden. Wir kamen aber in Bayern zu der Überzeugung, daß dies allein nicht genügt. Die Qualitätssicherung in der Geburtshilfe mußte unser nächster Schritt sein. Durch die Initiative von Frauen- und Kinderärzten in München angeregt, begannen wir 1975 die Münchener Perinatalstudie, die wir, durch ihre positiven Ergebnisse ermutigt, 1979 als landesweite Bayerische Perinatalerhebung fortsetzten. Heute, nach insgesamt zehn Jahren, zeigen sich folgende Ergebnisse:

In diesen zehn Jahren wurden 574 219 Geburten nach vorgegebenen Meldebögen erfaßt und in unserer eigenen Datenverarbeitung aus-

gewertet. In dieser Zahl sind von 1975 bis einschließlich 1978 nur die Geburten aus dem Großraum München enthalten, ab 1. Januar 1979 aus ganz Bayern.

1979 konnten wir bei freiwilliger Beteiligung von Geburtshelfern lediglich eine Auswertung von 58,4 Prozent aller bayerischen Geburten erreichen. 1984 waren es bereits 79,8 Prozent. Von 111 617 Geburten in Bayern wurden also 89 095 ausgewertet. Das ist ein erfreulicher Anstieg, darf aber noch keineswegs als ausreichend gewertet werden. Wir müssen unter allen Umständen erreichen, daß sich alle Geburtshelfer in Bayern an dieser perinatalen Qualitätssicherung beteiligen. Eindrucksvoll ist die Entwicklung der perinatalen Mortalität bei den von uns erfaßten Geburten: Sie lag 1975 bei 15,3 Promille, 1979 noch bei 10,9 Promille und erreichte 1984 den Stand von 7,14 Promille. Die perinatale Mortalität lag 1984 in Bayern insgesamt laut Statistischem Landesamt noch bei 7,77 Promille. Dieser kleine, aber doch noch deutliche Unterschied zeigt, wie wesentlich es ist, auch die restlichen Geburten in die Qualitätssicherung einzubeziehen.

Im Rahmen unserer Perinatalstudie gewannen wir auch einen genaueren Überblick über die Inanspruchnahme der ärztlichen Betreuung Schwangerer.

Der Mutterpaß liegt bei der Geburt fast vollständig, genau bei 98,5 Prozent der Entbindungen, vor. Zur Erstuntersuchung vor der 13. Schwangerschaftswoche – deren Bedeutung hoch eingeschätzt wird – kamen aber 1975 nur 47,8 Prozent, 1984 erst 72,4 Prozent der Frauen. Auch hier gibt es also noch viel zu verbessern.

Was bewirkten die bisherigen Erfolge? Die Auswertung der Meldebögen und die Datenerfassung schafften uns die unverzichtbare Grundlage. Den Umfang der hier geleisteten Arbeit darf ich verdeutlichen: Es wurden 1984 89 095 Meldebögen ausgewertet. Pro Meldebogen waren 110 Angaben mit über 300 Zeichen zu erfassen! Entscheidend ist aber der persönliche Einsatz der Mitglieder unserer Arbeitsgruppe Perinatologie, der hauptamtlichen Mitarbeiter unserer Körperschaften und die Bereitschaft unserer Geburtshelfer, mitzumachen, aus Vergleichen zu lernen und angebotene Beratung anzunehmen.

Unser bayerisches Perinatalmodell wurde inzwischen in fast allen Bundesländern übernommen. Was hier geschieht, ruht allein auf den Schultern der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften. Ein klassisches Beispiel für das unserer Demokratie eigene Subsidiaritätsprinzip. Die Berichte beim dritten Münchener Perinatalgespräch, das gerade stattgefunden hat, zeigten im übrigen die außerordentlich positiven Auswirkungen unserer Arbeit im ganzen Bundesgebiet.

In Bayern haben wir inzwischen mit einer Neonatalstudie bereits den nächsten Schritt getan. Wir wollen damit das Schicksal der Risikokinder weiter verfolgen. Große Anstrengungen wurden auch zur Förderung der pränatalen genetischen Beratung unternommen, die zügig weiterentwickelt werden muß.

Dem ärztlichen Drängen folgend, hat der Deutsche Bundestag 1970 Krebsvorsorgeuntersuchungen für Frauen und Männer in die RVO eingeführt.

Die Bezeichnung „Krebsvorsorgeuntersuchung“ könnte die Vorstellung erwecken, als seien hier alle vorkommenden Krebserkrankungen erfaßt. Hier mußte bei der Planung der Erkenntnis Rechnung getragen werden, daß Vorsorgeuntersuchungen nur sinnvoll durchführbar sind, wenn sie mit einfachen Mitteln möglichst hohe Ergebnisse erwarten lassen und in der Art ihrer Durchführung für den zu Untersuchenden zumutbar sind. Daran orientiert sich das Untersuchungsprogramm der Frauen mit der Beschränkung auf den genitalen Organbereich. Es war voraussehbar, daß die Untersuchung beim Karzinom des Muttermundes die höchsten, beim Ovarialkarzinom die geringsten Ergebnisse bringen würde. Die Einbeziehung der Brust war ohne Zweifel sinnvoll, die Diskussion um die optimale Untersuchungsmethode – und damit die Früherkennung – ist noch immer im Gange.

Besondere Bedeutung kommt bei diesem Untersuchungsprogramm bekanntlich dem guten Abstrich am Muttermund und der folgenden zytologischen Untersuchung zu. Um die notwendige Kapazität für die Auswertung zytologischer Präparate zu schaffen, haben wir deshalb seinerzeit die erste Schule für Zytologieassistentinnen in der Bundesrepublik errichtet. Sie steht bekanntlich unter

der Leitung unseres Kollegen Soost und hat inzwischen 181 Zytologieassistentinnen ausgebildet.

Bei der Vorsorgeuntersuchung für Männer hätte man sich natürlich am liebsten an der Häufigkeit der bei ihnen vorkommenden Krebserkrankungen orientiert. Den ersten Platz nimmt bekanntlich der Lungenkrebs mit steigender, den zweiten Platz der Magenkrebs mit fallender Tendenz ein. Auch hier mußten wir uns den realen Möglichkeiten beugen. Für allgemein anzubietende Vorsorgeuntersuchungen bei diesen beiden Krebsformen standen und stehen praktikable, zumutbare und finanzierbare Untersuchungsmethoden nicht zur Verfügung. Die Männeruntersuchung wurde deshalb gezielt auf die nächsthäufige Krebsform, das Prostatakarzinom, ausgerichtet, dessen Häufigkeit mit sieben bis acht Prozent allerdings weit hinter die vorher genannten Krebsformen zurückfällt. Die digitale Untersuchung konnte als einfach und zumutbar, das Tastergebnis als ausreichend eingestuft werden.

Für Männer und Frauen sehen die Programme die digitale Untersu-

chung des Rektums zur Erkennung von Rektumkarzinomen vor. Ihren begrenzten Aussagewert wird sicher niemand verkennen. Ihre Unsicherheit, ob nun ein Karzinom vorliegt oder nicht, beginnt dort, wo der Finger endet. Mit der Ergänzung durch den Haemoccult-Test versuchen wir, den Mangel möglichst auszugleichen. Das Für und Wider kann ich hier nicht im einzelnen diskutieren. Natürlich wäre eine endoskopische Untersuchung – möglichst des ganzen absteigenden Dickdarms – optimal. Der hohe Aufwand und die dann zwangsläufig geringe Zahl von Untersuchern setzen aber Grenzen, die wir nicht überwinden können.

Zu den Krebsvorsorgeuntersuchungen aber eine bedrückende Feststellung: Die Inanspruchnahme durch die Frauen ist bedauerlich gering, bei den Männern völlig unzureichend.

Zu den Frauen: 20 bis 30 Jahre 31,17 Prozent, 30 bis 45 Jahre 36,78 Prozent, nach 45 Jahren 29 Prozent

Zu den Männern: 35 bis 40 Jahre 1,24 Prozent, 40 bis 45 Jahre 2,49 Prozent, 45 bis 75 Jahre 9,39 Prozent

Im gleichen Jahr – 1970 – wie die Krebsvorsorgeuntersuchungen wur-

Warum werden weltweit immer mehr Herz-Patienten mit Magnesium behandelt?

Nachdem sich die synthetischen Ca-Antagonisten bei der Behandlung von Herz- und Gefäßerkrankungen bewährt haben, setzt sich weltweit die Begleitbehandlung von Herz-Patienten mit Magnesium durch.

Epidemiologische Untersuchungen konnten zeigen, daß der zunehmende Magnesium-Mangel mit der Sterberate an ischämischen Herz-Erkrankungen einhergeht.

Das wachsende Interesse an der Magnesium-Therapie spiegelt sich in der weltweit zunehmenden Zahl an Veröffentlichungen wider.

Es konnte gezeigt werden, daß Magnesium schützt vor:

- Herzmuskel-Nekrosen
- Koronarspasmen
- Angina Pectoris
- Arteriosklerose
- Herzinfarkt

magnerot[®]
magnesiumorotat

Kardioprotektives Magnesium mit hoher Bioverfügbarkeit.

Biologische
Elektrolyt-Therapie



Wörwag Pharma GmbH
Stuttgart

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 500 mg Magnesiumorotat (entsprechend 2,7 mval oder 32,8 mg Magnesium).

Anwendungsgebiete: Schutztherapie gegen Herzinfarkt, Herzmuskel-Nekrosen, Koronarspasmen, Angina Pectoris, atherosklerotische Durchblutungsstörungen, Wadenkrämpfe, Tetanie, Eklamsie. Allg. Magnesium-Mangelscheinungen.

Kontraindikationen: Urämische Niereninsuffizienz, Myasthenia gravis.

Darreichungsformen, Packungsgrößen, Preise: 50 Tabletten und 200 Tabletten, DM 19,90 und DM 58,45.

de auch die Neugeborenen- und Kleinkinduntersuchung in die RVO eingeführt. Nach den Richtlinien des Bundesausschusses für Ärzte und Krankenkassen sind acht Einzeluntersuchungen, beginnend unmittelbar nach der Geburt bis zum vierten Lebensjahr, vorgesehen. Die Untersuchungsergebnisse sind im Einzelfall überzeugend, insgesamt aber unbefriedigend, weil die Teilnahme an diesen Untersuchungen immer noch unzureichend ist. Dies gilt vor allem für die Untersuchungen zwischen dem zweiten und vierten Lebensjahr.

Über die Häufigkeit der ersten und zweiten Untersuchung liegen uns seit 1982 keine ausreichenden Zahlen mehr vor. Sie wurden als stationäre Leistungen eingestuft. Damit entfällt, von den Belegärzten abgesehen, eine Honorierung durch die Kassenärztliche Vereinigung und somit natürlich auch die entsprechende Meldung.

Bei der dritten Untersuchung war die Beteiligung 1984 nur 78 Prozent, bei der achten Untersuchung gar nur noch 61 Prozent. Hier offenbarten sich Versäumnisse der Eltern, die eigentlich nicht verantwortet werden können. Den unmittelbar nach der Geburt durchzuführenden Bluttest auf Phenylketonurie, Galaktosämie und Schilddrüsenunterfunktion habe ich bereits erwähnt.

Ähnliche Sorgen wie bei den Vorsorgeuntersuchungen der Kinder haben wir bei den Impfungen. Die früher vom öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführten Impfungen wurden in Absprache mit dem bayerischen Innenministerium durch Verträge mit den gesetzlichen Krankenkassen am 1. Oktober 1980 in die kassenärztliche Versorgung übernommen.

Die Kassenärzte führten 1984 etwa 1,5 Millionen Impfungen einschließlich Hepatitis B, Grippe, Tetanus und Zeckenzephalitis (Frühsummer-Meningoenzephalitis) durch.

Bei den Kindern liegt die Impfung gegen Kinderlähmung (Poliomyelitis) mit 386 000 Impfungen an der Spitze. Völlig unzureichend ist die Inanspruchnahme der Rötelnimpfungen. Dies ist um so bedauerlicher, als die Geburt mißgebildeter Kinder Infolge einer Rötelninfektion der Frau während der Schwangerschaft völlig vermieden werden könnte. Eine unverzeihliche Nachlässigkeit der Eltern.

Mit besonderer Freude denke ich an eine präventivmedizinische Aktion, die wir 1967/68, also vor fast 20 Jahren, durchführten.

Uns Interessierte die aktuelle Frage nach der tatsächlichen Häufigkeit des Diabetes in unserer Bevölkerung.

Zusammen mit Professor Mehnert, der den wissenschaftlichen Part übernahm, organisierten wir deshalb eine Screening-Aktion der Gesamtbevölkerung unserer Landeshauptstadt München. Das war ein gewagtes Unterfangen. Das Ergebnis gab uns aber recht: Wir erreichten durch sehr intensive Werbung eine Teilnahme der Gesamtbevölkerung Münchens von nicht weniger als 72 Prozent!

Wir standen natürlich vor der Frage, wie ein Diabetes-Screening praktisch durchführbar sein könnte. Wer sehr streng wissenschaftlich argumentiert, würde sagen, das gehe nur mit Blutzuckerbestimmungen. Wir mußten einen praktikablen Weg gehen und kamen deshalb zu dem Ergebnis, daß nur ein Harnzuckertest durchführbar ist. Jeder Münchener Bürger bekam einen Brief mit genauen Anleitungen und einen Teststreifen. Es wurde empfohlen, zwei Stunden nach einer möglichst üppi-

gen Mahlzeit den Teststreifen im Harn einzunässen und dann im beigefügten Beutelchen und Briefumschlag wieder an uns zurückzuschicken.

789 289 Personen schickten den Teststreifen zurück! Wir konnten zeigen, daß mit einem Anteil von drei Prozent Diabetikern in der Gesamtbevölkerung gerechnet werden muß. Diese von uns durchgeführte Aktion ist meines Wissens die umfassendste Screening-Untersuchung auf Diabetes in einer geschlossenen Population, die jemals durchgeführt worden ist.

Ich darf mit einigen Aussagen schließen:

Die Medizin hat in den letzten fünf Jahrzehnten ungeahnte Fortschritte in der erfolgreichen Heilung von Krankheiten gemacht. Die Früchte unserer präventivmedizinischen Arbeit sind in der Bekämpfung von Infektionskrankheiten imponierend, sie sind bisher bescheiden in der Verhinderung von Zivilisationskrankheiten. Sie haben – gerade hier in Bayern – zu großen Erfolgen bei der Senkung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit geführt, mit der wir in die Spitzengruppe der Länder eingerückt sind, welche schon vor uns große Erfolge erzielt hatten, und die wohl nur noch mühsam und langsam verbessert werden können. Vielen Neugeborenen wird durch die Entdeckung und Behebung angeborener Krankheiten ein normales Leben ermöglicht.

In der Krebsvorsorge sind die Teilnehmerzahlen erschreckend niedrig, die Ergebnisse im Einzelfall überzeugend.

Natürlich bleibt noch Vieles zu erforschen und zu bewältigen. Ich bin sicher, daß weitere Fortschritte erzielt werden. Ich meine, gerade jetzt, wo wir von Experimenten an Embryonen reden, sollten wir uns bei all unseren Bemühungen der Grenzen bewußt bleiben, die menschlichem Wirken gesetzt sind. Wir sollten wissen, daß das Altwerden eine natürliche und unvermeidbare Entwicklung des Menschen ist und wir keine ewige Jugend versprechen können. Wir hoffen auf das Echo und die Mitwirkung unserer Mitbürger und der Bevölkerung, deren gesundheitliches Wohl stets Inhalt und Mittelpunkt unseres ärztlichen Handelns war, heute ist und auch in der Zukunft bleiben wird.

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

- 19. April 1986
- 21. Juni 1986
- 27. September 1986
- 15. November 1986

in der Mühlbaurstraße 16 (Ärztehaus Bayern), München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9 Uhr – Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-356, Frau Klockow, zu richten bis 11. April, 13. Juni, 19. September und 7. November 1986.

Die Teilnehmergebühr von DM 20,- ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

isoptin®

Calcium-Antagonist

**Für alle Formen der KHK
– individuell dosierbar
– patientengerecht**

isoptin® retard

2 x täglich

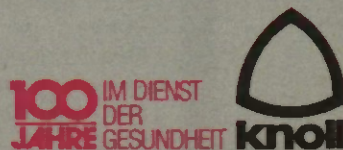
**Isoptin® 120 mg
Isoptin® 80 mg
Isoptin® mite (40 mg)**

3 x täglich

Isoptin® mite · Isoptin® 80 mg · Isoptin® 120 mg · Isoptin® retard

Zusammensetzung: 1 Dragée enthält 40 mg (Isoptin mite) bzw. 80 mg bzw. 120 mg Verapamilhydrochlorid. 1 Retardtablette Isoptin retard enthält 120 mg Verapamilhydrochlorid in spezieller chemischer Zubereitung mit kontinuierlicher Wirkstofffreisetzung. **Indikationen:** Koronare Herzkrankung: chronische stabile Angina pectoris (klassische Belastungsangina), Ruheangina, einschließlich vasospastischen (Prinzmetal-Angina, Variant-Angina) sowie der instabilen Angina (Crescendo-, Myocardinfarkt-Angina); Angina pectoris bei Zustand nach Herzinfarkt, Hypertonie. Prophylaxe tachykarder Rhythmusstörungen. **Kontraindikationen:** Isoptin darf nicht angewendet werden bei: kardiogenem Schock, kompliziertem frischem Herzinfarkt (Bradykardie, ausgeprägte Hypotonie, Linksinsuffizienz); schweren Erregungsleitungsstörungen (AV-Block II. und III. Grades) und Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom). Vorsicht ist geboten bei: AV-Block I. Grades, Sinusbradykardie < 50 Schläge/min, Hypotonie < 90 mm Hg systolisch, Vorhofflimmern/Vorhofflattern bei Vorliegen eines Exzitationsyndroms, z. B. WPW-Syndrom (hier besteht das Risiko, eine Kammer tachykardie auszulösen), Herzinsuffizienz (vor der Behandlung mit Isoptin ist eine Kompensation mit Herzglykosiden erforderlich). Während einer Schwangerschaft (besonders im ersten Drittel) und in der Stillzeit sollte Isoptin nur bei zwingender Indikation eingenommen werden. **Nebenwirkungen:** Verschiedene Herz-Kreislauf-Effekte von Verapamil können gelegentlich, insbesondere bei höherer Dosierung oder entsprechender Vorschädigung, über das therapeutisch erwünschte Maß hinausgehen: Herabsetzung der Herzfrequenz (AV-Blockierung, Sinusbradykardie), des Blutdrucks (Hypotonie), der Herzkraft (Verstärkung von Insuffizienzsymptomen). Über Verstopfung wird des öfteren berichtet. Selten kann es zum Auftreten von Schwindel, Kopfschmerz, Gesichtsröte, Müdigkeit und Knöchelödemen kommen. Einige Einzelbeobachtungen über allergische Hauterscheinungen (Hautrötung, Juckreiz) liegen vor, ferner über eine reversible Erhöhung der Transaminasen und/oder alkalischen Phosphatase, wahrscheinlich als Ausdruck einer allergischen Hepatitis. Die Behandlung des Bluthochdrucks mit diesem Arzneimittel bedarf der regelmäßigen ärztlichen Kontrolle. Durch individuell auftretende unterschiedliche Reaktionen kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn und Präparatewechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol.

Dosierung: Der Wirkstoff Verapamil ist individuell, dem Schweregrad der Erkrankung angepaßt, zu dosieren. Erwachsene erhalten 1–2 Dragées Isoptin mite bzw. 1 Dragée Isoptin 80 mg bzw. Isoptin 120 mg 3–4mal täglich bzw. Isoptin retard 1–2 Retardtabletten 2mal täglich. Eine Tagesdosis von 480 mg Verapamil sollte als Dauertherapie nicht überschritten werden; eine kurzfristige Erhöhung ist, wenn möglich, bei Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion wird in Abhängigkeit vom Schweregrad wegen eines verlangsamten Arzneimittelabbaus die Wirkung von Verapamil verstärkt und verlängert. Bei Patienten in derartigen Fällen die Dosierung mit besonderer Sorgfalt eingestellt und mit niedrigeren Dosen begonnen werden (z. B. bei Patienten mit Leberzirrhose zunächst 3mal täglich 1 Dragée Isoptin mite). Kinder: Säuglinge und Kleinkinder 2–3mal täglich 20 mg; ältere Kinder 2–3mal täglich 40–120 mg, je nach Alter und Wirkung. **Wechselwirkungen:** Bei gleichzeitiger Gabe von Isoptin und Arzneimitteln, die kardiodepressorisch wirken bzw. die Erregungsbildung oder -leitung hemmen (z. B. Betarezeptorenblocker, Antiarrhythmika, Inhalationsanästhetika), kann es zu unerwünschten additiven Effekten kommen (z. B. AV-Blockierung, Bradykardie, Hypotonie, Herzinsuffizienz). Die intravenöse Gabe von Betarezeptorenblockern sollte während der Behandlung mit Isoptin unterbleiben. Isoptin kann die Wirkung von Antiarrhythmika verstärken. Erhöhungen des Digoxin-Plasmaspiegels bei gleichzeitiger Gabe von Verapamil sind beschrieben. Deshalb sollte vorsorglich auf Symptome einer Digoxin-Überdosierung geachtet und gegebenenfalls die Digitalispiegel bestimmt und nötigenfalls eine Reduzierung der Glykosidosis vorgenommen werden. **Handelsformen:** Isoptin® mite: 20 Dragées (N1) DM 7,32, 50 Dragées (N2) DM 15,70, 100 Dragées (N3) DM 27,20; Isoptin® 80 mg: 20 Dragées (N1) DM 12,48, 50 Dragées (N2) DM 26,48, 100 Dragées (N3) DM 43,68; Isoptin® 120 mg: 20 Dragées (N1) DM 15,48, 50 Dragées (N2) DM 32,79, 100 Dragées (N3) DM 56,44; Isoptin® retard: 20 Retardtabletten (N1) DM 17,56, 50 Retardtabletten (N2) DM 36,83, 100 Retardtabletten (N3) DM 63,10. Stand: Dezember 1985. Knoll AG, 6700 Ludwigshafen, Unternehmen der BASF-Gruppe.



AIDS

1. Stabilität von LAV/HTLV-III

Eine Arbeitsgruppe des Institut Pasteur hat kürzlich Ergebnisse von Untersuchungen zur Resistenz des LAV/HTLV-III bei Zimmertemperatur vorgelegt. Geprüft wurde die Infektiosität von LAV/HTLV-III, das entweder in Gewebekulturmedium suspendiert oder in einer Petrischale angetrocknet war und sieben Tage bei Zimmertemperatur gehalten wurde. Proben wurden am vierten und siebten Tag in T-Zellkulturen verimpft und das Erscheinen der für Retroviren typischen reversen Transkriptase als Nachweis einer erfolgreichen Infektion mit LAV/HTLV-III gewertet. Es wurde nicht versucht, zusätzlich virusspezifische Proteine nachzuweisen oder die bei allen untersuchten Proben beobachtete Transkriptaseaktivität als virusspezifisch zu identifizieren. Die Autoren glauben, daß ihre Beobachtung eine meßbare Resistenz des LAV/HTLV-III-Virus belegt und das Auftreten einiger AIDS-Fälle in Nicht-Risikogruppen hinreichend erklärt.

Dieser Bericht hat verständlicherweise in der Laienpresse besondere Aufmerksamkeit gefunden und große Besorgnis induziert.

Zu dieser Mitteilung ist folgendes anzumerken: Die Versuchsbedingungen sind äußerst artifiziell und ahmen nicht in der Natur gefundene Bedingungen nach; der benutzte indirekte Virusnachweis erlaubt keine Aussagen über die Menge des am Versuchsende verbliebenen Virus; es wurde kein Beweis geführt, daß die beobachtete reverse Transkriptaseaktivität virusspezifisch ist.

Dies ist besonders bedeutsam bei den Versuchen mit eingetrocknetem Virus, das zu den geprüften Zeiten nur noch kaum meßbar erhöhte Transkriptaseaktivität induziert.

Daß im sterilen, schützenden, eiweißreichen Gewebekulturmedium die Inaktivierung verzögert abzulaufen scheint, ist nicht überraschend. Allerdings werden solche Bedingungen in der Natur nicht angetroffen, sie ähneln eher den Bedingungen der Blutspende, von der bekannt ist, daß, solange die Blutspenden nicht geprüft wurden, durch sie LAV/HTLV-III übertragen werden kann.

Bei kritischer Würdigung der Befunde ergibt sich kein Hinweis dafür, die durch langjährige epidemiologische Erfahrung gedeckte Aussage, daß Schmierinfektionen bei der Übertragung von LAV/HTLV-III-Infektionen keine Rolle spielen, revidieren zu müssen.

Es ist dagegen nach wie vor richtig, daß LAV/HTLV-III-Infektionen vorwiegend durch intimen Sexualverkehr mit Kontakt von Sperma mit Schleimhäuten und vor allem mit Schleimhautverletzungen oder durch das gemeinsame Benutzen von mit Blut verunreinigten Spritzen bei Drogensüchtigen übertragen wird. In der Vergangenheit spielten auch Übertragungen durch mit LAV/HTLV-III kontaminiertem Blut oder Blutprodukten eine gewisse Rolle, doch dieser Übertragungsweg ist in der Bundesrepublik Deutschland durch die Untersuchung aller Blutspender seit Mai 1985 praktisch ausgeschlossen. Eine weitere mögliche Verbreitung von LAV/HTLV-III besteht in der prä- oder perinatalen Infektion von Neugeborenen von

Anti-LAV/HTLV-III positiven Müttern, Anti-LAV/HTLV-III positive Frauen sollten deshalb eine Schwangerschaft vermeiden, solange keine spezifische Therapie gegen LAV/HTLV-III-Infektionen existiert.

Ein Kontakt im täglichen Leben mit LAV/HTLV-III-Virusträgern führt dagegen nicht zu einer Übertragung der Infektion und die Virusträger sind im üblichen seuchenhygienischen Sinne nicht für ihre Umwelt infektiös und müssen deshalb auch nicht isoliert werden. Hierzu haben auch die Expertenkomitees der WHO eindeutig festgestellt, daß diese Personen ihren Berufen nachgehen können und Virus-positive Kinder am normalen Schulbetrieb teilnehmen können.

Professor Dr. M. A. KOCH, Robert-Koch-Institut des Bundesgesundheitsamtes, Nordufer 20, 1000 Berlin 65

Professor Dr. F. DEINHARDT, Präsident der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e.V., Pettenkoferstraße 9 a, 8000 München 2

Professor Dr. H. J. EGGERS, Sektion Virologie der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie, Fürst-Pückler-Straße 56, 5000 Köln 41

Professor Dr. K.-O. HABERMEHL, Vorsitzender des Diagnostikausschusses der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e.V., Institut für Klinische und Experimentelle Virologie, Hindenburgdamm 27, 1000 Berlin 45

Professor Dr. R. KURTH, Paul-Ehrlich-Institut, Bundesamt für Sera und Impfstoffe, Paul-Ehrlich-Straße 22-44, 6000 Frankfurt

Professor Dr. G. MAASS, Vorsitzender des Immunisierungsausschusses der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e.V., Institut für Virusdiagnostik am Hygienisch-bakteriologischen Landesuntersuchungsamt Westfalen, von-Steuftenberg-Straße 36, 4400 Münster

2. Fallberichtsbogen des Bundesgesundheitsamtes

Seit 1983 verschiebt das Bundesgesundheitsamt auf Anfrage sogenannte Fallberichtsbogen zur Erhebung statistischer Daten über an AIDS Erkrankte oder Verstorbene.

Derzeit ist ein neuer Fallberichtsbogen, welcher eine bessere Anonymisierung der Daten gewährleisten soll, in Vorbereitung, der aber vermutlich erst im Frühjahr 1986 herausgegeben wird.

Wir weisen darauf hin, daß beim Ausfüllen der bis dahin noch gebräuchlichen Bögen folgendes beachtet werden sollte:

- Der Name des Betroffenen darf in dem Bericht nur dann angegeben werden, wenn der Betroffene ausdrücklich sein Einverständnis dazu erklärt hat.
- Liegt dieses Einverständnis nicht vor, ist statt des Namens eine chiffrierte Kennzeichnung einzusetzen, die nur dem berichtenden Arzt eine spätere Zuordnung erlaubt.
- Um einer Deanonymisierung vorzubeugen, ist bei seltenen Berufen nur die Berufsgruppe, bei kleinen, kreisangehörigen Ortschaften nur der Landkreis anzugeben.

Aktuelle Fragen – Gerichtsmedizin in der Praxis

74. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. W. Spann, München:

Einführung in die Thematik

Ausgehend von der Wiener Universität entwickelte sich – gleichzeitig mit dem Entstehen des Faches der pathologischen Anatomie – der Bereich der gerichtlichen Medizin auf Lehrstuhlebene. Seine Vorläufer waren Fächer mit der Bezeichnung wie Medizinische Polizeiwissenschaft oder Staatsarzneikunde. Sehr früh wurde erkannt, daß Entscheidungen über Sachverhalte aus dem Bereich der Medizin, aber auch der Biologie ganz allgemein nicht ohne die Mitwirkung entsprechend vorgebildeter und erfahrener Fachleute möglich waren. Erst vor wenigen Jahren erfolgte in der Bundesrepublik die Umbenennung des Faches von gerichtlicher Medizin in Rechtsmedizin. Diesem Schritt schlossen sich die Schweiz, Österreich und die DDR nicht an.

Die weitverbreitete Auffassung, daß die Gerichtsmediziner es hauptsächlich

mit Leichen nach Tötung durch fremde Hand zu tun hätten, war immer schon unzutreffend. Die Untersuchung von Todesfällen nach Kapitaldelikten hat zwar im Einzelfall aus naheliegenden Gründen eine besondere Bedeutung, war aber immer nur ein Teilbereich des gesamten Aufgabengebietes. Die höher werdenden Anforderungen an die Sicherheit des Beweises, vor allem im Strafverfahren, führten zu einem Aufschwung der Rechtsmedizin nach dem zweiten Weltkrieg. Nicht zu unterschätzen ist die enorme Zahl der Fälle, bei denen der Vorwurf eines Behandlungsfehlers erhoben wird. Heute wird wesentlich häufiger als früher im Zusammenhang mit Versicherungsleistungen eine Begutachtung erforderlich. Auch die explosionsartige Zunahme der Motorisierung und des Straßenverkehrs brachte eine beachtliche Ausweitung verkehrsmedizinischer Fragestellungen. Weitere Aufgabengebiete fielen der Rechtsmedizin durch die rasante Entwicklung der Serologie bei der


Ermittlung des Vaters im Unterhaltsprozeß, aber auch beim Nachweis und bei der Identifizierung biologischer Spuren in der Kriminalistik zu. Gleiches gilt für die forensische Toxikologie. Unabhängig von den praktischen Aufgaben und der Forschung kommt dem kleinen Spezialfach zwischen Jurisprudenz und Medizin die Aufgabe zu, den Medizinstudenten eine geistige Grundlage für das später notwendige Verständnis der Rechtsfragen zu vermitteln. Im Vordergrund stehen hierbei die vertraglichen Beziehungen zwischen Arzt und Patient, das sogenannte Operationsrecht, die unterlassene Hilfeleistung, die Schweigepflicht und vieles mehr.

Professor Dr. W. Eisenmenger, München:

Leichenschau – gerichtliche Leicheneröffnung

Die Leichenschau wird in der Bundesrepublik durch Ländergesetze geregelt, die zum Teil erheblich voneinander abweichen. Es besteht zunächst die grundlegende Regelung, daß jede Leiche von einem Arzt untersucht werden muß, um

WENN Sie auch im Zeitdruck sind – Sie sollten sich doch eine Minute nehmen.


DANN haben Sie die aktuelle Info-Mappe „Versicherungen für den Arzt“ schon so gut wie auf dem Tisch. Nur noch Coupon ausfüllen und abschicken. Wir senden Ihnen umgehend alle für Sie wichtigen Informationen, z. B. welche besonderen Vorteile Sie durch Gruppenversicherungsverträge mit dem Marburger Bund und allen deutschen Ärztekammern nutzen können. Wir für Sie. Ihre Vereinigte. Der größte Ärzte-Krankenversicherer Deutschlands.

Name: _____

PLZ/Ort: _____

Straße: _____

Vereinigte Versicherungsgruppe · Informationszentrale BY 26 · Postfach 2013 20 · 8000 München 2 · Btx * 21426 *

 **Vereinigte**
Versicherungsgruppe

Vereinigte Aachen-Berlinsche · Vereinigte Ess-Isar

1. den eingetretenen Tod,
2. die Todesart, nämlich natürlicher oder nicht natürlicher Tod, und
3. die Todesursache festzustellen.

Verpflichtet zur Leichenschau ist jeder niedergelassene oder in Krankenhäusern und Entbindungsheimen tätige Arzt. Die Aufforderung hierzu kann nur von den nächsten Angehörigen, von Personensorgeberechtigten und der Polizei erfolgen. Ein Notarzt muß nur dann eine Leichenschau durchführen, wenn er niedergelassen ist. Allerdings ist es unlogisch, wenn ein angestellter Notarzt Reanimationsversuche einstellt, anschließend aber die Leichenschau verweigert, nur weil er nicht niedergelassen ist.

Die Leichenschau soll unverzüglich ohne schuldhaftes Zögern erfolgen, wobei die dringende Behandlung eines Lebenden zweifellos vorgeht. Zur Nachtzeit besteht die Verpflichtung zur unverzüglichen Ausführung nur, wenn Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod bestehen. Finden sich solche Anhaltspunkte, so ist unverzüglich die Polizei zu verständigen und ihr die Todesbescheinigung zuzuleiten. Diesbezüglich kommt es häufig zu Mißverständnissen, weil der Begriff des nicht natürlichen Todes eine juristische Definition darstellt, die medizinischem Denken zuweilen zuwiderläuft. Hierunter werden nicht nur strafbare Handlungen oder Selbstmorde verstanden, sondern auch Sterbefälle nach Unfällen oder anderweitige Einwirkung von außen (unter Umständen auch bei Operationen).

Nachdem die Genehmigung zur klinisch-pathologischen Sektion heute zunehmend schwieriger zu erlangen ist, darf mancher Arzt froh sein, über die Meldung des Verdachtes einer unnatürlichen Todesursache eine gerichtliche Sektion herbeiführen zu können. Ein derartiges Vorgehen ist auch bei nicht aufgeklärter Todesursache möglich.

Wichtigste Aufgabe der Leichenschau bleibt der Ausschluß des Scheintodes (allein 1980 wurden in München vier derartige Fälle begutachtet, von denen Immerhin noch zwei lebten!). Es gibt nur drei sichere Todeszeichen:

- Totenstarre
- Totenflecke
- Fäulniszeichen

Mit dem Eintreten der Totenflecke ist beim Liegenden nach einer halben Stunde im Hals- und Nackenbereich zu rechnen, die Starre kann frühestens zwei Stunden nach Todesertritt festgestellt werden. Daraus ergeben sich Probleme im Gesetzestext zur „unverzüglichen“ Vornahme der Leichenschau Ursachen eines Scheintodes sind besonders Schlafmittel- oder Kohlenmonoxydvergiftungen, Alkoholintoxikationen, Hirntraumen, Strom- und Blitzschläge.

Die zweite Hauptaufgabe der Leichenschau ist die Feststellung der Todesursache bzw. Todesart. Hierbei kommt es naturgemäß häufig zu Fehlangaben, wie Nachprüfungen durch Sektionen ergaben. Besonders peinlich kann für den Leichenschauer eine übersehene Tötung sein. Der Staat erwartet vom Leichenschauer eine gehörige Portion Skepsis und Mißtrauen, die der ärztlichen Grundhaltung zutiefst widerspricht. Nicht weniger problematisch für den Arzt können Suizidfälle sein, die aus religiösen Gründen oder wegen des Bestehens einer Lebensversicherung vertuscht werden sollen. Deshalb sollte sich jeder Arzt über das Vorgehen bei der Leichenschau gut informieren, auch wenn in Bayern – im Gegensatz z. B. zu Rheinland-Pfalz – keine genauen Vorschriften über das *Procedere* und die Entkleidung der Leiche bestehen.

Professor Dr. H. Bratzke, München:

Der plötzliche Kindstod

Unter dem plötzlichen Kindstod, neuerdings international als „sudden infant death syndrom“ (SIDS) bezeichnet, versteht man den plötzlichen und unerwarteten Tod eines Säuglings im Alter von 8 bis 14 Tagen bis zum ersten Lebensjahr, maximal bis zu zweieinhalb Jahren, scheinbar aus voller Gesundheit oder nur mit banalen Erkrankungen, ohne klinisch oder autopsisch auffindbare Todesursache. Mit Rückgang der allgemeinen Säuglingssterblichkeit handelt es sich hierbei nach Beendigung der Perinatalperiode bis zum ersten Lebensjahr um die wichtigste Todesursache überhaupt (ein bis vier Promille). Etwa 50 Prozent ereignen sich im

ersten und zweiten Lebensmonat, nur wenige noch nach dem ersten Lebensjahr. Die Säuglinge werden meist morgens in ihrem Bettchen aufgefunden und weisen nahezu regelmäßig sichere Todeszeichen auf, so daß davon auszugehen ist, daß der Tod in der nächtlichen Schlafphase auftrat. Alle Versuche, eine allgemein gültige und gesicherte Theorie über die Todesursache aufzustellen, sind bisher gescheitert. Moderne Auffassungen gehen dahin, daß im Immunitätstief des Säuglings durch Nachlassen der Leihimmunität der Mütter ein primärer Atemstillstand durch Atemregulationsstörungen im Schlaf bei eingeschränkter Anpassungsfähigkeit des kardio-respiratorischen Systems vorliegt. Auf einen einfachen Nenner gebracht, könnte man sagen, daß die Säuglinge „vergessen, zu atmen“. Eine sichere Prophylaxe gegen derartige Ereignisse ist derzeit nicht möglich.

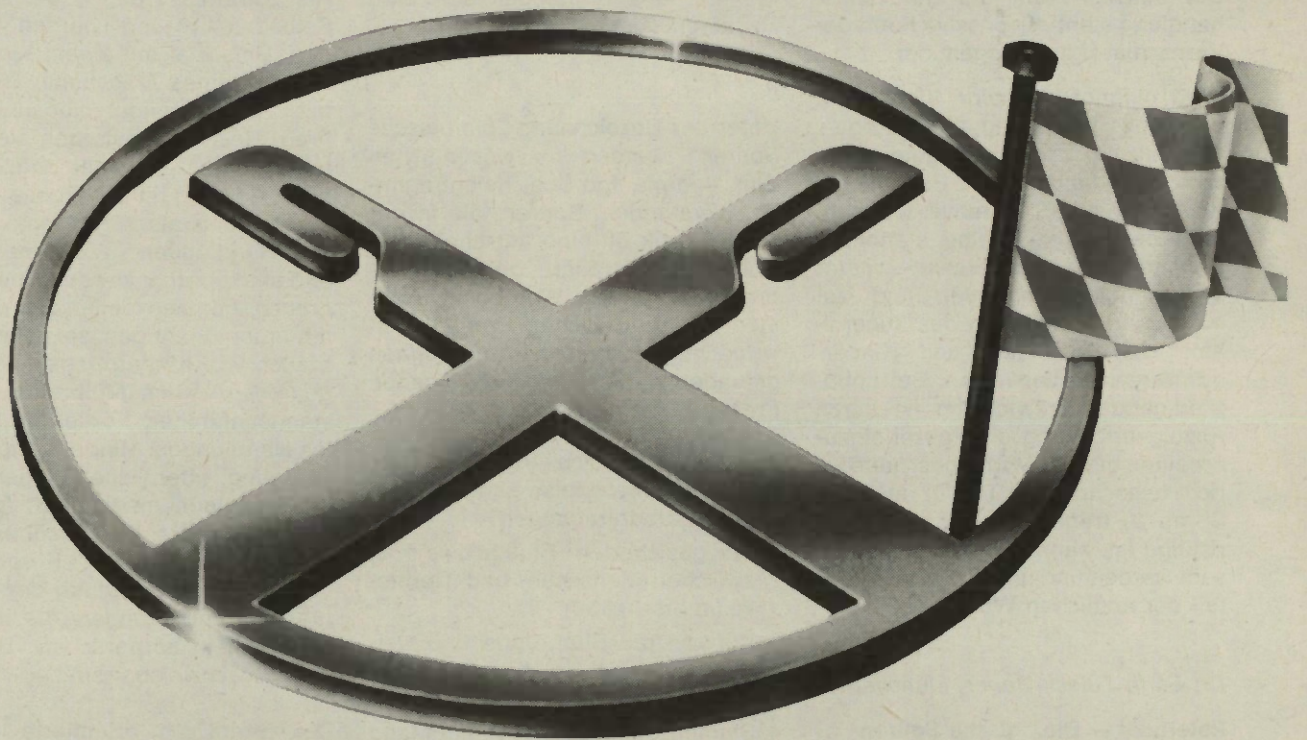
Mit der Angabe einer nichtgeklärten Todesursache auf dem Leichenschein und Benachrichtigung der Kriminalpolizei setzt der Arzt ein Vermittlungsverfahren in Gang, das in der Regel auf Anordnung der Staatsanwaltschaft zur gerichtlichen Leicheneröffnung führt. Damit sollen nicht zuletzt fremde Gewalteinwirkung, Kindsmißhandlungen, Vernachlässigungen oder Tötungen ausgeschlossen werden. Auch wenn die Vermutung, daß etwa zehn Prozent der plötzlichen Säuglingstodesfälle Tötungsdelikten entsprechen, übertrieben ist, so bleibt eine gewisse Dunkelziffer vorhanden, die auch durch rechtsmedizinische Untersuchungen nicht erhellt werden kann.

Dr. Cordula Baur, München:

Körperliche Untersuchung bei Kindesmißhandlung

Bei stark schwankenden Zahlenangaben reicht die Vermutung der in der Bundesrepublik jährlich körperlich oder seelisch mißhandelten Kinder bis zu 30 000. Polizeilich wurden 1983 1350 Fälle erfaßt. Es wird geschätzt, daß jährlich etwa 90 bis 100 Kinder an Züchtigungsfolgen versterben. Wird der praktisch tätige Arzt mit einer Kindesmißhandlung konfrontiert, ist dies für ihn in jedem Falle problematisch. Das häufig zwiespältige Verhalten der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten kann die Diagnose erheblich erschweren

**Diesem Zeichen können
Sie vertrauen.**
Seit vielen, vielen Jahren.



Allein in Bayern:

- 5 Millionen Kunden
- 1,4 Millionen Mitglieder
- 930 selbständige Raiffeisenbanken an 4200 Plätzen
- 52 Milliarden DM Kundeneinlagen
- 64 Milliarden DM Bilanzsumme
- 39 Milliarden DM Kredite an Kunden

Die Raiffeisenbanken stehen unter dem traditionellen Zeichen des Giebelkreuzes, dem uralten Symbol für Geborgenheit unter einem sicheren Dach.
Diesem Zeichen können Sie vertrauen.

 **Raiffeisenbank**

Die Bank mit dem freundlichen Service

oder den Verdacht einer Kindesmißhandlung gar nicht erst aufkommen lassen. Deshalb kommt der genauen körperlichen Untersuchung und Beurteilung der Art der Verletzungen eine besondere Bedeutung zu. Angemessene Züchtigung ist in unserer Gesellschaft erlaubt. Keinesfalls jedoch dürfen Verletzungen entstehen, die zu Folgeerkrankungen oder zu bleibenden Verletzungen führen können. Deshalb ist hier eine Abgrenzung gegenüber der Kindesmißhandlung besonders bedeutungsvoll. Der aktiven Form der Kindesmißhandlung steht die passive Form der Vernachlässigung gegenüber.

Wird diagnostisch eine Kindesmißhandlung in Erwägung gezogen, kann sich der Arzt bei guter Kontaktentwicklung zu den Erziehungsberechtigten auf kurative Maßnahmen beschränken, eine stationäre Behandlung zum Ausschluß innerer Verletzungen empfehlen und auf mögliche Hilfen durch das Jugendamt, die Sozialhilfe und Kinderschutzzentren verweisen. Bei unbefriedigender Entwicklung ist durch Anzeigerstattung die Polizei einzuschalten, die das Vormundschaftsgericht benachrichtigt, um für das Kind Sorge zu tragen. Welcher Weg der richtige ist, kann pauschal nicht gesagt werden und unterliegt im Einzelfall der ärztlichen Würdigung.

Dr. Edith Tutsch-Bauer, München:

Paternität — Biologische Spuren

I.

Von den jährlich in der Bundesrepublik Deutschland geborenen 620 000 Kindern sind ca. 50 000 nicht ehelich. Bei vielen dieser Fälle erkennt der von der Kindsmutter benannte Mann die Vaterschaft nicht an. Muß die Vaterschaft gerichtlich festgestellt werden, so erfolgt dies nach dem heutigen Wissensstand auf drei verschiedene Methoden: Die Blutgruppenbestimmung einschließlich des HLA-Systems, das anthropologisch-erbbiologische Gutachten sowie das Tragzeitgutachten. Dabei spielen die beiden letztgenannten Methoden eine untergeordnete Rolle.

Routinemäßig werden heute im Blutgruppenlabor für die Vaterschaftsdiagnostik zunächst 24 Systeme bestimmt. Sie lassen sich in drei Hauptgruppen unterteilen:

- Die Blutgruppensysteme der Erythrozytenmembran,

- die Serumgruppen (Plasmaproteinpolymorphismen) und
- die intrazellulären Enzyme, die am Haemolysat nachgewiesen werden.

Zur Begutachtung wird je eine Blutprobe (10 ml sind für sämtliche Systeme ausreichend) von Mutter, Kind und dem als Vater in Anspruch genommenen Mann benötigt. Im Gerichtsverfahren kann die Blutentnahme durch Gerichtsbeschluß erzwungen werden; dabei ist auf die Identität des Probanden sorgfältig zu achten.

II.

Unter der Bezeichnung „*biologische Spuren*“ werden im wesentlichen Blut, Sperma und Speichelantragungen verstanden, Spuren, die in der Kriminalistik oft eine entscheidende Rolle bei der Klärung eines Verbrechens spielen. Werden im Rahmen der polizeilichen Ermittlungen verdächtig rotbraune Antragungen gefunden, dann stellen sich folgende Fragen:

1. Handelt es sich überhaupt um Blut oder beispielsweise um Rost- oder Farbantragungen?
2. Bei gesichertem Blutnachweis ist zwischen Menschen- und Tierblut zu unterscheiden.
3. Können die Blutgruppe und weitere Systeme an der Spur bestimmt werden?
4. Stammt das Blut von einem Mann oder einer Frau?

Die Individualisierung einer Sperma- oder Speichelspur ist weitaus schwieriger als beim Blut, da zum einen nur wenige Blutgruppensysteme an diesen Spuren nachweisbar sind, zum anderen die Nachweisdauer gegenüber der Blutspur deutlich herabgesetzt ist.

Dr. T. Steinbach, München:

Beurteilung von Sexualdelikten in der Praxis

Der Arzt kann prinzipiell auf zwei rechtlich unterschiedliche Weisen zur Begutachtung von Sexualdelikten angehalten sein:

- Auf Ersuchen des Patienten und
- im Auftrag der Staatsanwaltschaft.

Gibt ein Patient an, Opfer eines Sexualdeliktes geworden zu sein, so

fällt diese Äußerung unter die ärztliche Schweigepflicht und verpflichtet nicht zur Anzeige. Strafbare ist allenfalls Nichtanzeige bestimmter *geplanter* Straftaten. Wird ein Proband seitens der Kriminalpolizei beim Arzt vorgestellt, so sind sowohl Opfer als auch Täter verpflichtet, eine Untersuchung zu dulden. Bei entsprechendem Auftrag unterliegt der begutachtende Arzt gegenüber der Staatsanwaltschaft oder dem Gericht nicht der Schweigepflicht.

Als „Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung“ werden verstanden: Beischlaf mit einem Kind, Verführung eines Mädchens, Beischlaf mit einer widerstandsunfähigen Frau, Beischlaf zwischen Verwandten und die Vergewaltigung. Andere hetero- oder homosexuelle Praktiken werden als sogenannte „sexuelle Handlungen“ zusammengefaßt und sind strafbar bei sexuellem Mißbrauch, homosexuellen Handlungen mit unter 18jährigen, sexuellem Mißbrauch von Kindern, sexueller Nötigung, sexuellem Mißbrauch Widerstandsunfähiger, Förderung sexueller Handlungen Minderjähriger und Erregung öffentlichen Ärgernisses. Ein wichtiger, medizinisch faßbarer Tatbestand ist die Ausübung von Gewalt gegen den Körper des Opfers. Die Anwendung der Gewalt führt zu Verletzungen, die im Rahmen einer körperlichen Untersuchung nachweisbar sind.

Die forensisch orientierte körperliche Untersuchung umfaßt auch bei leerer Anamnese den ganzen Körper; die Möglichkeit einer Selbstbeibringung von Verletzungen ist differentialdiagnostisch zu beachten. Eine gründliche Dokumentation ist unumgänglich, Befund und Begutachtung sind streng zu trennen. In den Befund und die Begutachtung darf keine vorgefaßte Meinung eingehen; Fragen nach der Glaubwürdigkeit sind allein ein juristisches Problem.

Privatdozent Dr. M. Schuck, München:

Alkohol und Fehrteuglichkeit

Bei der Alkoholbeeinflussung des menschlichen Körpers und insbesondere des Gehirns handelt es sich um ein hochkompliziertes, multifaktorielles Geschehen, das meist erst im Zusammenwirken die teilweise deletären Folgen ausmacht. Betroffenen wird die Tiefenschärfe beim

Esberitox® N


Das pflanzliche Immunstimulans




*Nachgewiesene Wirkung
auf das Immunsystem**

* Standardisierte Auszüge aus Baptisia, Echinacea und Thuja

Zusammensetzung: 10 ml Esberitox N Lösung enthalten: Herb. Thujae occid. rec. 0,5 ml Perc. 1 = 5, Rod. Baptisiae tinct. 1 ml Perc. 1 = 5, Rod. Echinaceae lang. et purp. 1 + 11 1,5 ml Perc. 1 = 10. Enthält 29 Vol-% Alkohol. 1 Tablette entspricht 0,5 ml Lösung mit einem Vitamin-C-Gehalt von 0,02 g pro Tabl., 2 ml Injektionsflüssigkeit entsprechen 1 ml Lösung. 1 Suppositorium entspricht 0,5 ml Lösung.
Indikationen: Esberitox N wird eingesetzt zur Therapie akuter und chronischer Atemwegsinfekte (viral oder bakteriell bedingt), als Begleittherapie zu einer Antibiotikabehandlung bei schweren bakteriellen Infekten wie Bronchitis, Angina, Laryngitis, Otitis, Sinusitis, bei bakteriellen Hautinfektionen, bei Herpes simplex labialis. Zur Therapie der Infektanfälligkeit aufgrund einer temporären Abwehrschwäche. Zur Behandlung von Leukopenien nach Strahlen- oder Zytostatika-Therapie.
Dosierung und Anwendungsweise: Erwachsene: 3x täglich 50 Tropfen bzw. 3 x 3 Tabletten. Säuglinge und Kinder je nach Alter: 3x täglich 10-30 Tropfen oder 1 bis 1 1/2 Tabletten. Intensiv-Behandlung über 14 Tage jeweils 1-2 Ampullen Esberitox N zu 2 ml i.m. oder i.v./Tag. Rektal: Säuglingen 1-2 Zöpfchen, Kindern ab 1 Jahr täglich 2-3 Zöpfchen einführen. Erwachsene 3x täglich 1 Zöpfchen.
Kontraindikationen: Bisher keine. **Nebenwirkungen:** Bei bestimmungsgemäßem Gebrauch sind spezifische Nebenwirkungen bisher nicht aufgetreten. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Lösung 20 ml DM 7,-, 50 ml DM 14,50, 100 ml DM 22,70 Anstaltsp. 500 ml; Tabletten 50 St. DM 7,-, 100 St. DM 13,55; Anstaltsp. 1000 St.; Ampullen 5 x 2 ml DM 10,10; Anstaltsp. 100 x 2 ml; Suppositorien 10 St. DM 7,-; Anstaltsp. 100 St.
Stand: Januar 1986

 **Schaper & Brummer**
3320 Salzgitter 61 (Ringelheim)
Naturstoff-Forschung und -Therapie


Fordern Sie unsere
Esberitox N-Dokumentation an:

Bitte ausschneiden und absenden an:
Schaper & Brummer · 3320 Salzgitter 61

Absender: _____

Sehen, die motorische Augenbewegung, das Fixations- und Fusionsvermögen und die Hell-Dunkeladaptation. Von entscheidender Bedeutung für die Fahrtauglichkeit ist die Beeinflussung des optokinetischen Systems (Koordinationsfähigkeit) und des Bewegungsregistrierungssystems im Gleichgewichtsorgan. Die vom Gleichgewichtsorgan gesteuerte Rückstellbewegung der Augen wird durch Alkohol gestört und zum Teil extrem verlangsamt. Dies läßt sich durch die Dauer des Drehnystagmus nachweisen. Weiterhin kommt es zur Störung koordinativer Leistungen des Kleinhirnes mit zum Teil extremen Gleichgewichtsstörungen. Verlängert ist die Reaktionszeit und stark eingeschränkt das Kritikvermögen. Dadurch wird die Risikobereitschaft deutlich erhöht und die Enthemmung gefördert. Blutalkoholkonzentrationen über ein Promille führen verstärkt zu Selbstüberschätzung, Gleichgültigkeit und aggressiver Enthemmung sowie zu unvorsichtigem und riskantem Verhalten.

Aus dem Zusammenwirken der psychomotorischen und psychischen Leistungsminderungen bzw. -veränderungen ergeben sich alkoholtypische Fahrfehler. Hierzu zählen das Schlagenfahren, das Geradeausfahren in Kurven und Auffahrunfälle.

*Privatdozent Dr. Dr. L. v. Meyer,
München:*

Praktischer Arzt und Drogenüberwachung

Die starke Zunahme des Rauschmittelmißbrauchs bringt es mit sich, daß auch in der ärztlichen Praxis drogenabhängige Patienten erscheinen, behandelt werden wollen und unter Umständen Ersatzmittel verlangen. Für die Erkennung eines Abhängigen sind bei der klinischen Untersuchung sogenannte Einstichstraßen, blaue Phlebitisnarben, ulzerierende Knoten, subkutane Ödeme und Abszesse sowie Perforationen des Nasenseptums (Schnupfheroismus) von Bedeutung. Außerdem kommt es zu Ernährungsstörungen mit fahler, schmutzig-gelb-grauer Haut, ergrauenden und leicht ausfallenden Haaren, trockenen, rissigen Nägeln und brüchigen, kariösen Zähnen. Darüber hinaus gibt es keine sicheren Symptome für Drogengefährdung oder -abhängigkeit. Diese werden in der Regel vom

Patienten geleugnet und gelegentlich Symptome simuliert, um sogenannte Ersatzmittel zu bekommen. Von den Ärztekammern wurden Merkblätter mit Hinweisen zur Rezeptierung von „Ausweichdrogen“ herausgegeben, zu denen Tranquilizer (z. B. Valium®, Tavor®, Lexotanil® und Adumbran®), barbiturathaltige Arzneimittel (z. B. Vesparax®), codeinhaltige bzw. hydrocodeinhaltige Arzneimittel (z. B. Codipront®), starkwirkende Analgetika (z. B. Tramal® oder Valoron®), Psychoanaleptika und Psychoanalgetika (z. B. Captagon® oder Tradon®) sowie Distanneurin zu zählen sind.

Nur eine chemisch-toxikologische Untersuchung ist geeignet, zu verlässlichen Angaben über eine Suchtmittelaufnahme zu gelangen. Besonders geeignet zur Untersuchung ist der Urin (cave: Manipulationen des Patienten!). Der Nachweis einer Drogenaufnahme läßt sich meist mit Hilfe eines chromatographischen Verfahrens durchführen. Zur gezielten Untersuchung hoher Probenzahlen haben sich in letzter Zeit weniger aufwendige immuno-chemische Methoden durchgesetzt (Enzym-Immuno-Assay und Hämagglutinationstest sowie seit neuestem ein Fluoreszenz-Immuno-Assay).

Eine falsche Beschuldigung des Drogenkonsums oder das Nichterkennen eines Rückfalles können schwerwiegende Folgen haben. Bei Patienten, die der Führungsaufsicht unterliegen, kann der Widerruf der Bewährung zum Abbruch der Therapie und zum Wiedereintauchen in die Szene führen. Bei Nichterkennen des Drogenkonsums wird unter Umständen nicht nur der Patient, sondern auch seine Umgebung drogenabhängig.

Dr. J. Janzen, München:

Die Mitwirkung des niedergelegenen Arztes bei der Begutachtung der Testier- und Geschäftsfähigkeit

Nach dem BGB ist geschäftsunfähig, wer sich in einem die freie Willensbildung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet. Wer wegen krankhafter Störung der Geistestätigkeit, wegen Geistesschwäche oder wegen Bewußtseinsstörung nicht in der Lage ist, die Bedeutung einer von ihm abgegebenen Willenserklärung einzusehen und nach dieser Einsicht

zu handeln, kann ein Testament nicht errichten. Für das, was krankhafte Störungen der Geistestätigkeit sind, gibt es auch im juristischen Sprachgebrauch keine einheitliche Definition. Wegen der sich hieraus ergebenden Schwierigkeiten für den Arzt sollen folgende Empfehlungen für die Mitwirkung an der Begutachtung von Geschäfts- und Testierfähigkeit gegeben werden:

1. Sorgfältige und ausführliche Erhebung und Dokumentation der somatischen Befunde.
2. Dokumentation psychischer Auffälligkeiten über den üblichen Umfang hinaus, also nicht nur die Diagnose „Zerebralsklerose“, sondern konkrete Verhaltensbeobachtungen.
3. Vordergründig unauffällige Demente, Hirnverletzte und Psychotiker und sozial angepaßte Suchtkranke sind unter Umständen ohne psychiatrische Exploration nicht zu beurteilen.
4. Bei Befragung durch den Notar zur Testierfähigkeit eines Schwerkranken sollte der Arzt sich nicht nur durch den Druck der Situation zu dem Urteil „testierfähig“ verleiten lassen, wenn aus medizinischer Sicht Zweifel bestehen. Der Notar ist gehalten, die Zweifel zu protokollieren. Er kann dann trotzdem das Testament ausfertigen und dieses hat Bestand, wenn es nicht angefochten wird. Andererseits erleichtert man den Angehörigen die Anfechtung erheblich, wenn tatsächlich unlautere Manipulationen von Erbschleichern zu einem Testament geführt haben sollten.
5. Die ärztliche Schweigepflicht bleibt über den Tod hinaus bestehen. Das Recht zur Entbindung geht nicht auf Angehörige oder Erben über.

Dr. R. Penning, München:

Ärztliche Schweigepflicht – im besonderen zwischen Ärzten

Leichtere Verletzungen der Schweigepflicht sind im ärztlichen Alltag häufig und oft kaum vermeidbar. Sie führen nur selten zu juristischen Konsequenzen. Trotzdem sollte immer gewährleistet sein, daß dem Patienten aus einer Konsultation keine Schwierigkeiten, Rechtsnachteile und insbesondere auch keine Peinlichkeiten entstehen.

Schweigepflicht besteht u. a. für Ärzte und Apotheker sowie für nicht-ärztliche Heilberufe mit staatlich geregelter Ausbildung, von der Krankenschwester und MTA über den Masseur bis zur Logopädin. Sie besteht ebenso für berufsmäßig tätige Gehilfen des Arztes, wie Helferinnen, Sekretärinnen, aushelfende Ehefrauen und Auszubildende. Dieser Personenkreis ist vom Arzt über die Schweigepflicht zu belehren und dies auch schriftlich festzuhalten. Nicht schweigepflichtig sind das Reinigungspersonal, der Briefträger, die Mitpatienten und auch nicht der Heilpraktiker!

Gegenstand der Schweigepflicht ist alles, was dem Arzt im Rahmen seiner Berufsausübung anvertraut und sonstwie bekannt wird und an dessen Geheimhaltung der Betroffene ein begründetes Interesse haben könnte. Grundsätzlich besteht uneingeschränkte Schweigepflicht gegenüber allen Dritten, seien es Kollegen, sei es die Familie des Patienten oder die eigene, seien es Behörden oder Versicherungen. Es gibt jedoch zahlreiche Ausnahmen. Hierbei wird einerseits unterschieden zwischen Schweigepflicht und Auskunftspflicht und andererseits zwischen Schweigerecht (wenn der Arzt von der Schweigepflicht entbunden wurde, jedoch keine Auskunft erteilen muß) und Auskunftsrecht, bei dem der Arzt zwar nicht entbunden wurde, aber trotzdem Auskunft erteilen darf. Entbinden kann den Arzt von der Schweigepflicht allein der Inhaber des Geheimnisses. Auf Anfrage einer Unfallversicherung darf man niemals die Namen beteiligter Dritter preisgeben. Die Entbindung kann auch stillschweigend durch eine schlüssige Handlung, z. B.

Aushändigung eines Krankenscheines, erfolgen.

Schweigepflicht besteht auch gegenüber den Familienangehörigen des Patienten, wenn dieser nichts anderes bestimmt. Bei Minderjährigen ist das Kriterium hierbei deren Einsichtsfähigkeit. Als Faustregel kann gelten, daß bereits ein 14jähriger dem Arzt jede Auskunft an die Eltern untersagen kann. Erben können den Arzt nicht von seiner Schweigepflicht entbinden. Dennoch hat der Arzt hier ein Auskunftsrecht nach Abwägung des mutmaßlichen Willens des Verstorbenen. Eine Auskunftspflicht des Arztes besteht gegenüber dem Leichenschauer. Demgegenüber begründen Amtshilfe oder Anfragen der Polizei und Staatsanwaltschaft niemals einen Bruch der Schweigepflicht. Geplante Tötungen oder Geiselnahmen muß der Arzt jedoch in jedem Falle anzeigen. Uneingeschränkte Auskunftspflicht besteht gegenüber dem Patienten selbst.

Bezüglich der Schweigepflicht zwischen Ärzten gibt es grundsätzlich keine Ausnahmeregelung. Die Meinung, man sei als Arzt Kollegen gegenüber nicht an die Schweigepflicht gebunden, entbehrt jeder Grundlage. Einschränkungen gelten nur im Interesse des Patienten gegenüber von ihm konsultierten Ärzten. Im Rahmen eines Konsils darf man das Notwendige mitteilen, Einzelheiten aus der Intimsphäre des Patienten gehören dazu allerdings nur ausnahmsweise. Grundsätzlich ist für die Hinzuziehung eines Konsiliariums zumindest die stillschweigende Einwilligung des Patienten notwendig, von der man aber ausgehen kann, wenn er ein

solches Vorhaben nicht verbietet. Zu Forschungszwecken dürfen Daten nur mit Einwilligung des Patienten oder in voll anonymisierter Form weiter gereicht werden. Der besonderen Problematik sollte sich der Arzt bei Visiten im Mehrbettzimmer bewußt sein. Jeder Patient hätte theoretisch ein Anrecht darauf, daß kein anderer bei der Behandlung seiner Probleme zuhört.

Bei Auskünften an Sozialleistungsträger und Privatversicherungen darf der Arzt darauf vertrauen, daß der Versicherung eine Entbindung vorliegt, wenn sie dies mitteilt. Er hat jedoch jederzeit das Recht, beim Patienten eine ausdrückliche schriftliche Entbindung einzuholen, und davon sollte er, besonders bei heiklen Anfragen oder sonstigen irgendwelchen Bedenken, auch Gebrauch machen.

Professor Dr. E. Liebhardt, München:

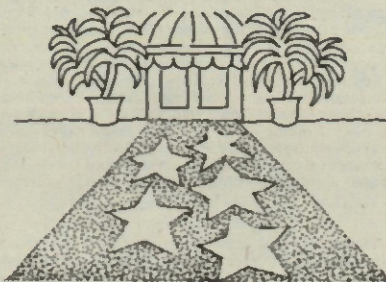
Die Behandlung von Jugendlichen, Kindern und alten Menschen aus arztrechtlicher Sicht

Jede ärztliche Maßnahme, die die körperliche Unversehrtheit verletzt, erfüllt den Tatbestand der Körperverletzung. Dabei ist es rechtlich unbedeutend, ob die ärztliche Maßnahme erfolgreich ist oder mißglückt, ob sie nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausgeführt wird oder nicht. Als Eingriffe gelten Operationen, Anästhesie, Intensivtherapie, Medikamenten- oder Strahlenbehandlung sowie diagnostische und prophylaktische Maßnahmen (auch Impfungen). Allerdings ist der Tatbestand der Körperverletzung nur dann strafbar, wenn er rechtswidrig und schuldhaft erfüllt wird. Um die-

Ein bißchen Luxus braucht der Mensch.

Der beste Weg zum rundum gelungenen Urlaub ist der Urlaub mit Jet & Bett. Mit unseren „Hotel-IT“ Reisen buchen Sie Unterkunft und Anreise ganz individuell. Unser neuer Service für besonders anspruchsvolle Gäste ist der exklusive Sonderteil in unserem Sommerkatalog '86. Hier haben wir für Sie ausgewählte Spitzenhotels zusammengestellt, die alle der 4- und 5-Sterne-Kategorie angehören.

Wenn Sie also im Urlaub nicht auf das bewußte bißchen „Mehr“ verzichten wollen,



dann finden Sie hier Ihr Hotel, zum Beispiel: **Gran Canaria. Hotel Palm Beach.**

1 Wo. HP incl. LTU-/LTS-Flug ab DM 1.565,-

Algarve. Hotel Dona Filipa.

1 Wo. ÜF incl. LTU-/LTS-Flug ab DM 1.534,-

Lassen Sie sich in Ihrem Reisebüro beraten und fragen Sie nach den preiswerten Nonstop-Flügen mit LTU/LTS. Sie werden überrascht sein, wie günstig Urlaub mit Jet & Bett sein kann.

Jet & Bett

Der individuelle Urlaub

Ab Düsseldorf und München.

ser Strefandrohung zu entgehen, bedarf der Arzt eines besonderen Rechtfertigungsgrundes, nämlich der Einwilligung des Patienten. Damit wurde die alte ärztliche Vorstellung von „salus eegroti supreme lex“ durch „voluntas eegroti suprema lex“ ersetzt. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten geht davon aus, daß dieser eine von Fehleinschätzungen freie Entscheidung treffen kann.

Kommt der Arzt zu der Auffassung, daß der Patient nicht erklärungs- und einwilligungsfähig ist, so stellt sich die Frage, wer anstelle des Patienten sorgeberechtigt ist. Bei Nichtvolljährigen sind dies in der Regel die Eltern. Hierbei wird man sich bei kleineren Eingriffen auf die Einwilligung eines Elternteiles verlassen können. Bei schwerwiegenden und risikoreichen Eingriffen mit ungewissen Erfolgchancen ist jedoch unbedingt die Einwilligung beider Elternteile einzuholen (die dann auch übereinstimmen müssen!).

Noch komplizierter liegen die Verhältnisse bei nicht einwilligungsfähigen alten Patienten. Ist für diese ein Gebrechlichkeitspfleger bestellt, so ist dieser aufzuklären und seine Einwilligung ersetzt die des alten Patienten. Ist kein Pfleger vorhanden, so kann der Arzt nach mutmaßlichem Willen des Patienten handeln. Zur Erforschung dessen kann die Meinung von Angehörigen von entscheidender Bedeutung sein. Die Entscheidung der Angehörigen tritt jedoch nicht automatisch an die Stelle der Einwilligung des Patienten, da durchaus einmal sachfremde Momente leistungsbeeinflussend sein können.

Besondere Probleme ergeben sich bei Verweigerung der Einwilligung zu ärztlichen Maßnahmen durch nicht beherrschbare emotionale Komponenten, wie Angst und Altersstarrsinn. Bei derartigen Fällen stellt sich für den Arzt die Frage, ob trotz vorhandener intellektueller Einsicht irrationale Momente eine vernünftige Entscheidung des Patienten verhindern. Bei einem derartigen Fall muß geprüft werden, wer anstelle des Patienten die Einwilligung geben kann, und ob der Arzt bei dringender Indikation vom mutmaßlichen Willen des Patienten ausgehen darf. Hier zeigt sich das Auseinanderklaffen von juristischer Systematik und ärztlicher Praxis besonders deutlich. Erschwert wird das Verhalten des Arztes durch die zusätzlich zu beachtende ärztliche Schweigepflicht. Es empfiehlt sich für den Arzt, grundsätzlich aus Beweisgründen eine gründliche Dokumentation auch der Überlegungen vorzunehmen, die ihn zu bestimmten Entscheidungen bewegen haben.

*Privatdozent Dr. Dr. G. Kauert,
München:*

Psychopharmaka im Straßenverkehr

Besonders die Gruppe der Benzodiazepine führt zu deutlichen psychophysischen Leistungsminderungen beim Menschen und damit im Straßenverkehr zu einer Unfallhäufung. Diese leicht mit einer Trunkenheit zu verwechselnden Nebenwirkungen treten forensisch dann in den Vordergrund, wenn bei den Betroffenen kein oder ein juristisch und medizinisch unzureichender Blutaikoholspiegel nachzuweisen ist.

Die Benzodiazepine lassen sich in ultrakurzwirksame bis sehr langwirksame Derivate klassifizieren. Naturgemäß spielen die ultrakurzwirksamen Präparate (z. B. Triazolam) in diesem Zusammenhang keine große Rolle, während bei den langwirksamen Substanzen durch Langzeiteinnahme und Kumulation häufiger Probleme entstehen. Die medizinischen Erfahrungen widersprechen der Auffassung namhafter Juristen, daß der bloße analytische Befund aus dem Blutspiegel nur selten einen Aussagewert über die konkrete Wirkung des betreffenden Mittels habe, und daß es weder allgemein noch im Einzelfall möglich sei, kausale Bezüge zwischen dem Medikament und der Fahrtüchtigkeit des Verkehrsteilnehmers herzustellen.

*Privatdozent Dr. Dr. G. Drasch,
München:*

Akute und chronische Vergiftungen mit Schwermetallen

Schwermetallintoxikationen gibt es auch heute noch. Sie führen im Einzelfall zu schweren und schwersten Krankheitssymptomen und sind oftmals schwer diagnostizierbar und noch schwerer in ihrer Ursache zu ergründen.

Unter den akuten Schwermetallintoxikationen kommen Thallium und Arsen größte Bedeutung zu.

Thallium wird fest ausnahmslos in Form des Rattengiftes Zelio® (Paste oder Körner) aufgenommen. Beim Erwachsenen liegt die tödliche Dosis bei einem Gramm; dies erfordert die Einnahme einer relativ großen Dosis Körner oder Paste. Der Geschmack

Zusammensetzung: Tabletten - 0,5 mg Dihydroergotaminatrat, 400 mg Paracetamol, 10 mg Codeinphosphat, 100 mg Coffein, Suppositorien - 1,5 mg Dihydroergotaminatrat, 400 mg Paracetamol, 20 mg Codeinphosphat, 100 mg Coffein. **Indikationen:** Kopfschmerzen bei Funktionsstörungen der Gefäße im Kopfbereich wie vasomotorische Kopfschmerzen (Cephalaea vasomotorica), Migräne sowie Kopfschmerzen bei Föhn und Wetterwechsel. **Kontraindikationen:** Periphere arterielle Gefäßerkrankungen, Erkrankungen der Herzkranzgefäße, Bluthochdruck, schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen, Überempfindlichkeit gegen Dihydroergotamin. Krankheitszustände, bei denen eine Dämpfung des Atemzentrums vermieden werden muß. Genetisch bedingter Glukose-6-phosphat-dehydrogenase-Mangel. Bei chronischer Verstopfung soll Ergo-Lonamid nicht über längere Zeit ununterbrochen eingenommen werden. In den ersten 3 Schwangerschaftsmonaten darf Ergo-Lonamid nicht eingenommen werden. Ab dem 4. Schwangerschaftsmonat darf Ergo-Lonamid nur bei strenger Indikationsstellung eingenommen werden. **Nebenwirkungen:** Bei empfindlichen Personen, insbesondere zu Beginn der Behandlung, können Übelkeit, Erbrechen, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, stenokardische Beschwerden und allergische Hautreaktionen auftreten. Ergo-Lonamid kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. **Warnhinweis:** Bei zu langer und zu hoch dosierter Anwendung kann es bei individueller Überempfindlichkeit zu Taubheitsgefühl in Fingern und Zehen oder Kältegefühl in Händen und Füßen sowie Muskelschmerzen in Armen und Beinen kommen. Bei erheblicher Überdosierung von Paracetamol besteht die Gefahr von schweren Leberschäden. Bei Langzeitanwendung in hohen Dosen muß die Gefahr der Abhängigkeit und die Möglichkeit von Entzugserscheinungen bei plötzlichem Absetzen bedacht werden.

Boehringer Ingelheim KG, 6507 Ingelheim am Rhein.

Wechselwirkungen: Ergo-Lonamid kann die Wirkungen von Alkohol sowie von zentraldämpfenden Arzneimitteln verstärken. Bei gleichzeitiger Einnahme bestimmter Arzneimittel, die den Paracetamolabbau in der Leber steigern (u. a. sind dies Schlafmittel vom Barbituratyp, Antiepileptika und Rifampicin), können auch durch sonst unschädliche Dosen von Paracetamol Leberschäden ausgelöst werden. Gleiches gilt bei Alkoholmißbrauch. Außerdem kann es bei gleichzeitiger Anwendung von Ergo-Lonamid mit Troleandomycin, Erythromycin, Doxycyclin, Tetracyclinchlorid und Dopamin in seltenen Fällen zum Auftreten der unter „Warnhinweis“ beschriebenen Nebenwirkungen kommen. **Packungen** (Stand Oktober 1985): A.V.P. 20 Tabletten (N 1) DM 9,38; 50 Tabletten (N 2) DM 22,23; 100 Tabletten (N 3) DM 39,27; 10 Suppositorien DM 13,63; Klinikpackungen.

**Boehringer
Ingelheim**



Zur Anfalls- behandlung bei vaso- motorischen Kopfschmerzen und Migräne

ist weitgehend unauffällig und lediglich etwas fade. Wegen der auffälligen Warnfarbe wird die Vermischung mit blaurotgefärbten Speisen (z. B. Heidelbeermus) bevorzugt.

Akute Thalliumvergiftungen verlaufen nach zwei bis drei symptomlosen Tagen mit sich dann steigenden gastrointestinalen Beschwerden, Schmerzen hinter dem Brustbein und den Zeichen einer zunehmenden peripheren Nervenschädigung mit aufsteigender Polyneuropathie. Diese bestimmt letztlich den Krankheitsverlauf und ist auch die Todesursache. Meist zwei Wochen nach Aufnahme des Thalliums kommt es zu einem charakteristischen totalen Haarausfall als richtungweisendes Zeichen. Die Behandlung besteht im Frühstadium in Magenspülungen sowie grundsätzlich in einer forcierten Diurese, unter Umständen in Verbindung mit Hämodialyse und Hämoperfusion. Der entero-hepatische Kreislauf des Thalliums läßt sich durch Rückresorptionshemmung mit Berliner-Blau (Antidotum Thallii Heyl®) unterbinden.

Das klassische Mordgift Arsen findet auch heute immer wieder Anwendung. Es verursacht ähnliche Krankheitssymptome wie das Thallium, die tödliche Dosis liegt jedoch lediglich bei 0,1 Gramm.

Bei *chronischen* Schwermetallintoxikationen spielt das Blei seit dem Altertum eine besondere Rolle. Während damals bleierne Wasserleitungen und Zysternen sowie die Bleizusätze zum Süßen des Weines schwere Intoxikationen zur Folge hatten, stellt heute das Autobenzin

die wichtigste Bleiquelle in der Umwelt dar. Die daraus resultierende Umweltbelastung führt bei Erwachsenen zu keinen toxischen Konzentrationen. Demgegenüber wird bei Klein- und Schulkindern infolge einer fast zehnmal höheren Bleiresorptionsfähigkeit im Magen-Darmtrakt leichter eine höhere Bleikonzentration erreicht. Nach neueren Studien ist ein Zusammenhang zwischen Bleibelastung und verminderter Intelligenz, verminderter Lernfähigkeit sowie auffälligem Verhalten in der Schule festzustellen.

Wichtig ist, daß der Arzt in der Praxis die Möglichkeit einer Schwermetallintoxikation bei entsprechendem Beschwerdebild mit in Betracht zieht und nicht zögert, sich mit Spezialisten, wie den Toxikologen der rechtsmedizinischen Institute oder Giftnotrufzentren, in Verbindung zu setzen.

Dr. T. Gilg, München:

Der Nachweis von Begleitstoffen in alkoholischen Getränken und deren Bedeutung

Auf die derzeit aktuellen Verfälschungen des Weines durch Diäthylenglykolkzusätze konnte zum Zeitpunkt des Referates noch nicht eingegangen werden. Im Rahmen des seit Jahrtausenden bekannten alkoholischen Gärungsprozesses kommt es neben dem Hauptprodukt Äthanol in geringen Konzentrationen auch zur Bildung von Hunderten sogenannter Begleitstoffe. Dabei tragen Ester und höhere Alkohole zum Aroma des Getränkes bei. Als sogenannte Fuselöle kommt ihnen eine erhöhte Bedeutung im Hinblick auf

Bekömmlichkeit und Verträglichkeit zu. Da alkoholische Gärungsprozesse bei ca. 16 bis 18 Vol.-%-Äthanol zum Stillstand kommen, werden bei Getränken wie Wein und Bier gegenüber Destillationsprodukten, wie Weinbrand, Whisky und Obstler, nur vergleichsweise geringe Begleitstoffkonzentrationen erreicht.

Während sich beim Branntwein ein qualitativ ähnliches Spektrum wie beim Wein ergibt, zeigt der Obstler typischerweise einen relativ hohen Methanol- und Propanol-1-Spiegel sowie als charakteristischen Bestandteil das Butanol-2. Eine Aufnahme von Obstler ist somit qualitativ an der Feststellung dieses Butanol-2-Spiegels im Blut abzulesen.

Durch qualitative und quantitative gaschromatographische Untersuchungen lassen sich anhand des aktuellen Begleitstoffmusters im Blut über die zeitlichen Verhältnisse von Alkoholaufnahme, Vorfalzeit und Blutentnahme sowie über Nachtrunkbehauptungen von einem erfahrenen Gutachter durchaus sichere Aussagen machen. Darüber hinaus liefert die Begleitstoffanalyse Erkenntnisse zur Alkoholphysiologie und -pathologie. So wird der Abbau von Methanol ab einer Blutalkoholkonzentration von 0,5 bis ein Promille kompetitiv gehemmt, was bei langzeitigem Alkoholgenuß zur Kumulation von Methanol führt. Derartige Methanolspiegel werden dadurch neben hohen Gamma-GT-Werten zu einem weiteren Alkoholismusmarker.

Referent:

Dr. med. A. Paetzke, Behringersdortler Straße 5A, 8501 Schwaig bei Nürnberg

Ergo- Lonarid®

Personalia

Ehrendoktorwürde für Professor Thureau

Professor Dr. med. Klaus Thureau, Vorstand des Physiologischen Instituts der Universität München, Pettenkoferstraße 12, 8000 München 2, wurde von der Semmelweis Universität Budapest die Ehrendoktorwürde verliehen.

Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Dieter Adam, Lindwurmstraße 4, 8000 München 2, wurde zum Vorstand der Abteilung für Antimikrobielle Therapie und Infektionsimmunologie der Universität München im Dr. von Haunerschen Kinderspital bestellt. Er trat damit die Nachfolge von Professor Dr. med. Walter Marget an, der in den Ruhestand trat.

Dr. med. Gerd Hennig, Internist, Balneologie und medizinische Klimatologie, Gärtnerweg 3, 8939 Bad Wörishofen, wurde zum Schatzmeister des Verbandes Deutscher Badeärzte e. V. gewählt.

Professor Dr. med. Dieter Wyss, Vorstand des Instituts für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Universität Würzburg, Klinikstraße 3, 8700 Würzburg, wurde der Egnér-Preis für anthropologische Psychologie verliehen.

Fakultät

Dekane der Medizinischen Fakultäten

Derzeit amtierend:

Erlangen-Nürnberg — Professor Dr. med. dent. Manfred Hofmann, Direktor der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik

München — Professor Dr. med. Wolfgang Spann, Vorstand des Instituts für Rechtsmedizin

München/Technische Universität — Professor Dr. med. Hans-Werner Pabst, Direktor der Nuklearmedizinischen Klinik

Regensburg — Professor Dr. med. dent. Gottfried Schmalz, Geschäftsführender Direktor der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten und Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie

Würzburg — Professor Dr. med. Gerhard Nissen, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Erlangen-Nürnberg

Privatdozent Dr. med. Werner Rödl, Medizinische Klinik, wurde zum Professor — C 3 ernannt.

Die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor wurde verliehen an: Privatdozent Dr. rer. nat. Dr. med. Rudolf Dietrich Bauer, Institut für Physiologie und Kardiologie; Privatdozent Dr. med. Gerhard Koniszewski,

Augenklinik; Privatdozent Dr. med. Dietmar Sailer, Medizinische Klinik; Privatdozent Dr. med. Dietrich Vollmar, Chirurgische Klinik

Universität München

Privatdozent Dr. med. Helmut Pillau, Allgemeinarzt, wurde die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor verliehen.

Technische Universität München

Privatdozent Dr. med. Christian Feldmeier, Klinik und Poliklinik für Sportverletzungen, wurde zum Professor (Extraordinarius) für Sporttraumatologie ernannt.

Professor Dr. med. Dr. phil. Jochen Stork, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, wurde zum Professor (Extraordinarius) für Medizinische Psychologie ernannt.

Die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor wurde verliehen an: Privatdozent Dr. med. Karl-Ludwig Froer, Deutsches Herzzentrum; Privatdozent Dr. med. Bernd Uitsch, Chirurgische Klinik.

Die Lehrbefugnis wurde erteilt (mit der Erteilung der Lehrbefugnis ist das Recht zur Führung der Bezeichnung Privatdozent verbunden): Dr. med. Rainer Kuntz für Urologie; Dr. med. Arthur Wischnik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

STRESS



Magnesiocard®

Streßabschirmung

- dämpft die schädliche adrenerge Überstimulation des Herzens
- stabilisiert den Blutdruck
- verhindert hypertone Krisen
- hemmt die extrazelluläre Alkalose im Streß

Magnesiocard®

Zusammensetzung: 1 Kapsel/1 leckierte Tablette/1 Amp. i.m. zu 5 ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,8 mg, Magnesium-Gehalt: 5 mval (2,5 mmol). 1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 737,8 mg, Magnesium-Gehalt: 6 mval (3 mmol). 5 g Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,8 mg, Magnesium-Gehalt: 10 mval (5 mmol). Verdauliche Kohlenhydrate 3,1 g. **Indikationen:** Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie der durch Magnesiummangel und Streß bedingten Herzerkrankungen. Bei Magnesium-Mangelzuständen, zum Beispiel infolge Fastenkuren, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose, Leberzirrhose, Pankreatitis, Schwangerschaft, Stillzeit, Einnahme oestrogenhaltiger Kontrazeptiva, zur Calciumoxalatstein-Prophylaxe. **Kontraindikationen:** Exsikkose, Nierensuffizienz mit Anurie. **MAGNESIocard® Ampullen** sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis. Die Injektion von **MAGNESIocard®** bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt. **Nebenwirkungen:** Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen. **Handelsformen und Preise:** Kaps.: 25 DM 10,34, 50 DM 19,72, 100 DM 35,51. Tabl.: 25 DM 10,09, 50 DM 19,37, 100 DM 34,70. Granulat zum Trinken: Btl.: 20 DM 13,46, 50 DM 30,02, 100 DM 50,39. Amp. i.m.: 2 DM 3,89, 5 DM 8,68. Amp. i.v.: 3 DM 8,91, 10 DM 20,63.

Calcium-Antagonismus

- verhindert die Calciumüberladung der Herzmuskelzelle
- schützt vor Herznekrosen
- entspannt die glatte Muskulatur im arteriellen Gefäßsystem
- beugt Coronarspasmen vor



Verla-Pharm

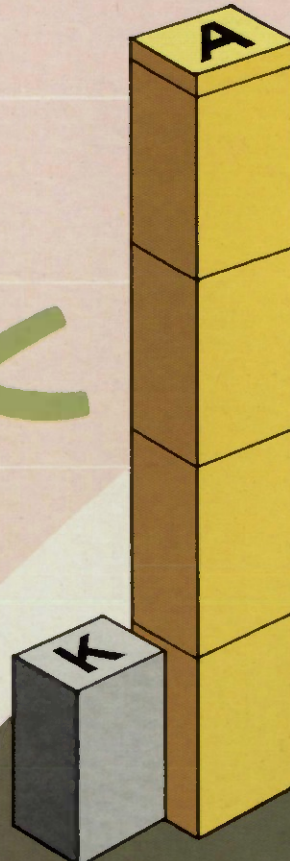
Pankreas- und Gallesekret

Steigerung [%]

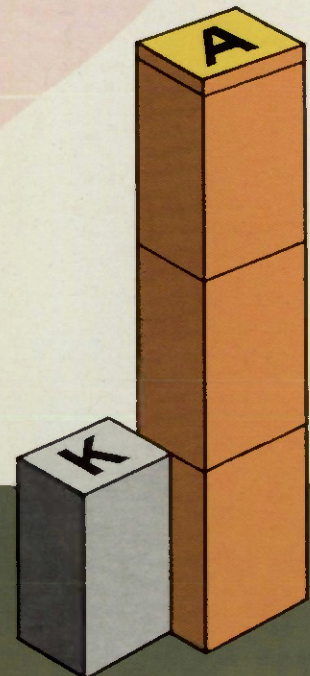
500
400
300
200
100
0



α -Amylase-Aktivität



Lipase-Aktivität



Duodenalsaft 40 min. nach Gabe von Aristochol (A)
Kontrolle (K) = Netzmittlemulsion

So wirkt

Aristochol®

Das pflanzliche Cholagogum

Aristochol® Konzentrat Kapseln

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Trockenextrakte aus: Schöllkraut (Chelidon. maj.) 15-20 mg, standardisiert auf: Chelidonin 0,065 mg; javanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 1,65-2,1 mg, standardisiert auf: Dicinnamoylmethanderivate 0,15 mg, berechnet als Curcumin; ethanoloischer Trockenextrakt aus Kap-Aloe (Aloe ferox) 100-125 mg, standardisiert auf: Hydroxyanthracenderivate 25 mg, berechnet als wasserfreies Barbaloin; Methylcellulose (10.000 cP 2% Lsg.) 40 mg.

Anwendungsgebiete: Funktionelle Störungen im Gallenwegsbereich. **Gegensatzgebiete:** Darmverschluss, entzündliche Darmerkrankungen, Wasser- und Elektrolytstörungen, schwere Leberfunktionsstörungen, Gallenwegverschluss und Gallenblasenempyem. Während der Stillperiode sollte Aristochol® Konzentrat abgesetzt werden. **Nebemerkungen:** Gelegentlich kann – insbesondere bei hoher Dosierung – Durchfall auftreten. **Wechselwirkungen:** Unter einer hohen Dosierung kann die Wirkung von Herzmitteln (Digitale- und Strophanthinpräparaten) verstärkt werden. **Dosierung:** 1-mal täglich 1 Kapsel (1 Beutel) zu oder nach den Mahlzeiten mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 Kapseln DM 10,45, 50 Kapseln DM 24,30, 100 Kapseln DM 43,90, 25 Beutel zu 1,5g DM 14,15, 50 Beutel zu 1,5g DM 25,90, 100 Beutel zu 1,5g DM 46,40.

Aristochol® Konzentrat Granulat

Zusammensetzung: 1 Dosisbeutel (1,5g) enthält: Trockenextrakte aus: Schöllkraut (Chelidon. maj.) 10-15 mg, standardisiert auf: Chelidonin 0,065 mg; javanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 29,5-30,1 mg, standardisiert auf: Dicinnamoylmethanderivate 0,19 mg, berechnet als Curcumin; Mariendistelfrüchte (Card. mar.) 5,0-5,5 mg; Droge: Extrakt – 15 : 1; ethanoloischer Troekenextrakt aus Kap-Aloe (Aloe ferox) 80-112 mg, standardisiert auf: Hydroxyanthracenderivate 22,5 mg, berechnet als wasserfreies Barbaloin; Pantokreatin (aus Schweinepankreas) 22,5 mg; Methylcellulose (1000 cP 2% Lsg.) 221 mg.

Gegensatzgebiete: Darmverschluss, entzündliche Darmerkrankungen, Wasser- und Elektrolytstörungen, schwere Leberfunktionsstörungen, Gallenwegverschluss und Gallenblasenempyem. Während der Stillperiode sollte Aristochol® Konzentrat abgesetzt werden. **Nebemerkungen:** Gelegentlich kann – insbesondere bei hoher Dosierung – Durchfall auftreten. **Wechselwirkungen:** Unter einer hohen Dosierung kann die Wirkung von Herzmitteln (Digitale- und Strophanthinpräparaten) verstärkt werden. **Dosierung:** 1-mal täglich 1 Kapsel (1 Beutel) zu oder nach den Mahlzeiten mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 Kapseln DM 10,45, 50 Kapseln DM 24,30, 100 Kapseln DM 43,90, 25 Beutel zu 1,5g DM 14,15, 50 Beutel zu 1,5g DM 25,90, 100 Beutel zu 1,5g DM 46,40.

Aristochol® Tropfen

Zusammensetzung: 1 ml (= 20 Tropfen) enthält: Tinkturen (1 : 7) (Extraktionsmittel: Ethanol 54,7 Vol.-%) aus: Schöllkraut (Chelidon. maj.) 200 mg, standardisiert auf: Chelidonin 20 µg; Schelgelberkraut (Achnil. millefol.) 120 mg; Löwenzahnwurzel und -kraut (Taraxac. off.) 170 mg; Katzenpfötchenblüten (Helichrysum arenar.) 150 mg; Mariendistelfrüchte (Card. mar.) 100 mg; javanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 80 mg; Wermutkraut (Artemis. absinth.) 50 mg; Faulstuhnrinde (Phamm. frang.) 30 mg. Enthält Alkohol (52,9 Vol.-%). **Anwendungsgebiete:** Funktionelle Störungen im Gallenwegs- und Magen-Bereich. **Gegensatzgebiete:** Schwere akute Erkrankungen im Leber-Galle-Bereich. **Dosierung:** 3-mal täglich 10-15 Tropfen mit Flüssigkeit zu oder nach den Mahlzeiten einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 ml DM 10,10, 50 ml DM 20,50, 100 ml DM 36,20.

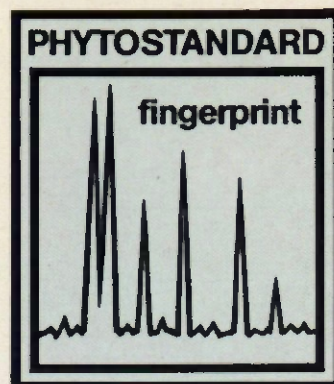
Alle Aristochol®-Präparate sind auch für Diabetiker geeignet.

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

Natürliche Ruhe und
Ausgeglichenheit durch
die Kraft der Natur



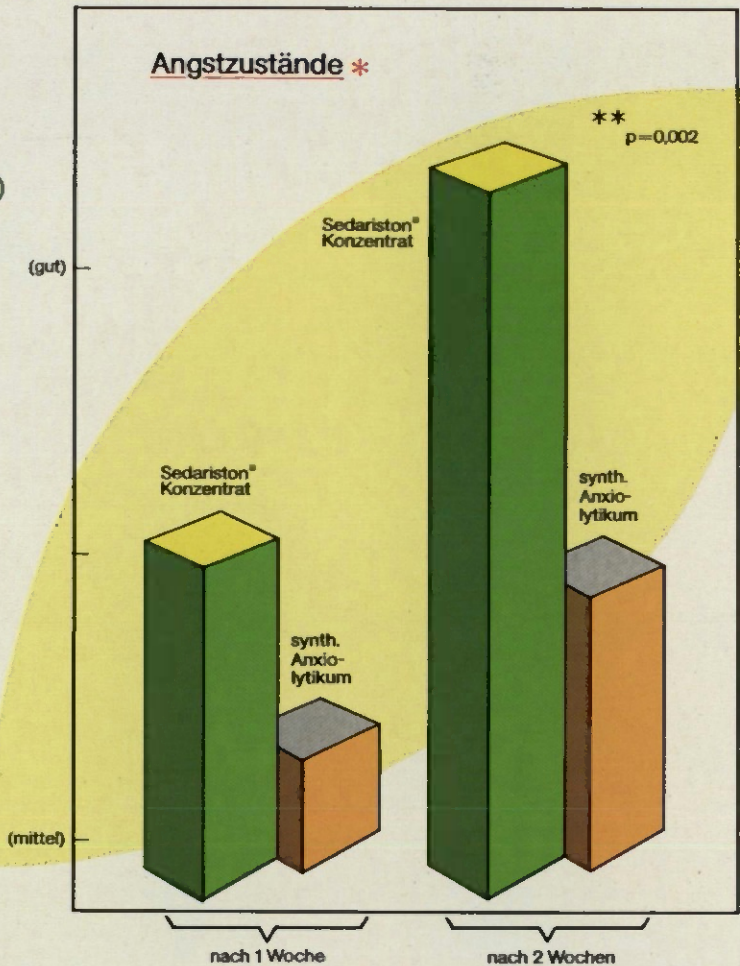
Bei Angstzuständen und
depressiven Verstimmungen



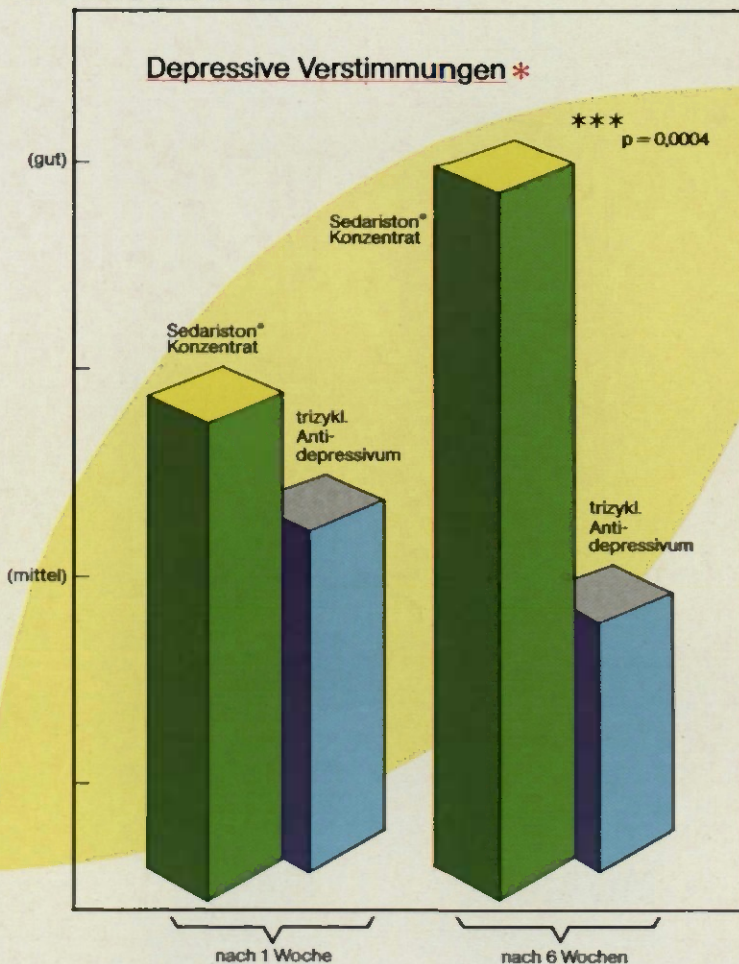
Sedariston® Konzentrat

Überlegene
Wirksamkeit in
Doppelblindstudien*
bestätigt.

CGI = Klinischer Gesamteindruck



CGI = Klinischer Gesamteindruck



Mit europäischem Baldrian, ohne Valepotriate

Zusammensetzung:
1 Kapsel Sedariston® Konzentrat enthält:
Trockenextrakt aus
Johanniskraut (Hyperic. perforat.) 90-100mg
standardisiert auf 0,05mg Hypericin
Stand. Trockenextrakt aus
Baldrianwurzel (Valerian. off.) 50mg
Droge: Extrakt 6:1

1ml (= 20 Tropfen) Sedariston® enthält: alkoholische
Auszüge (Extraktionsmittel: Ethanol 54,7 Vol.-%) aus:
Baldrianwurzel (Valerian. off.) (1:10) 0,2ml
Johanniskraut (Hyperic. perforat.) 0,2ml
standardisiert auf Hypericin 1,5 µg.
Wolfsfußkraut (Lycopus europ.) (1:10) 0,2ml
Melissenblätter (Meliss. off.) (1:5) 0,2ml
Besenginsterkraut (Serothamn. scopar.) (1:5) 0,2ml
Enthält Alkohol (52,9 Vol.-%)

Anwendungsgebiete:
Zur unterstützenden Behandlung von Angstzuständen,
nervöser Unruhe, Gereiztheit, Gespanntheit und
dadurch verursachte Schlafstörungen.

Nebenwirkungen:
Vorsorglich wird empfohlen, während der Behandlung
intensive Sonnen- und UV-Strahlung zu meiden,
da Hautreaktionen auftreten könnten.

Besondere Hinweise:
Die Verkehrstüchtigkeit wird nicht beeinflusst.
Eine Kumulation oder Gewöhnung ist - auch bei
Langzeittherapie - nicht zu befürchten.

Dosierung und Art der Anwendung:

Kapseln: Morgens und abends vor den Mahlzeiten
jeweils 1 Kapsel mit reichlich Flüssigkeit einnehmen.
Bei stärkeren Beschwerden werden morgens 2 und
abends 1 Kapsel eingenommen. Schulkinder erhalten
morgens oder abends 1 Kapsel.

Tropfen: 3mal täglich 15 Tropfen in etwas Flüssigkeit
einnehmen. Für Kinder richtet sich die Dosierung
nach dem Alter. In der Regel für Kinder von 2 bis
5 Jahren 3mal täglich 3-5, bis zu 12 Jahren 3mal
täglich 5-8 Tropfen.

Darreichungsformen, Packungsgrößen und Preise:
Sedariston® Konzentrat, Kapseln, O.P. 20 Kps.
DM 11,45, 50 Kps. DM 21,85, 100 Kps. DM 39,15.
Sedariston® Tinktur, in Tropfflasche, O.P. 20 ml
DM 11,45, 50 ml DM 21,85, 100 ml DM 39,15.

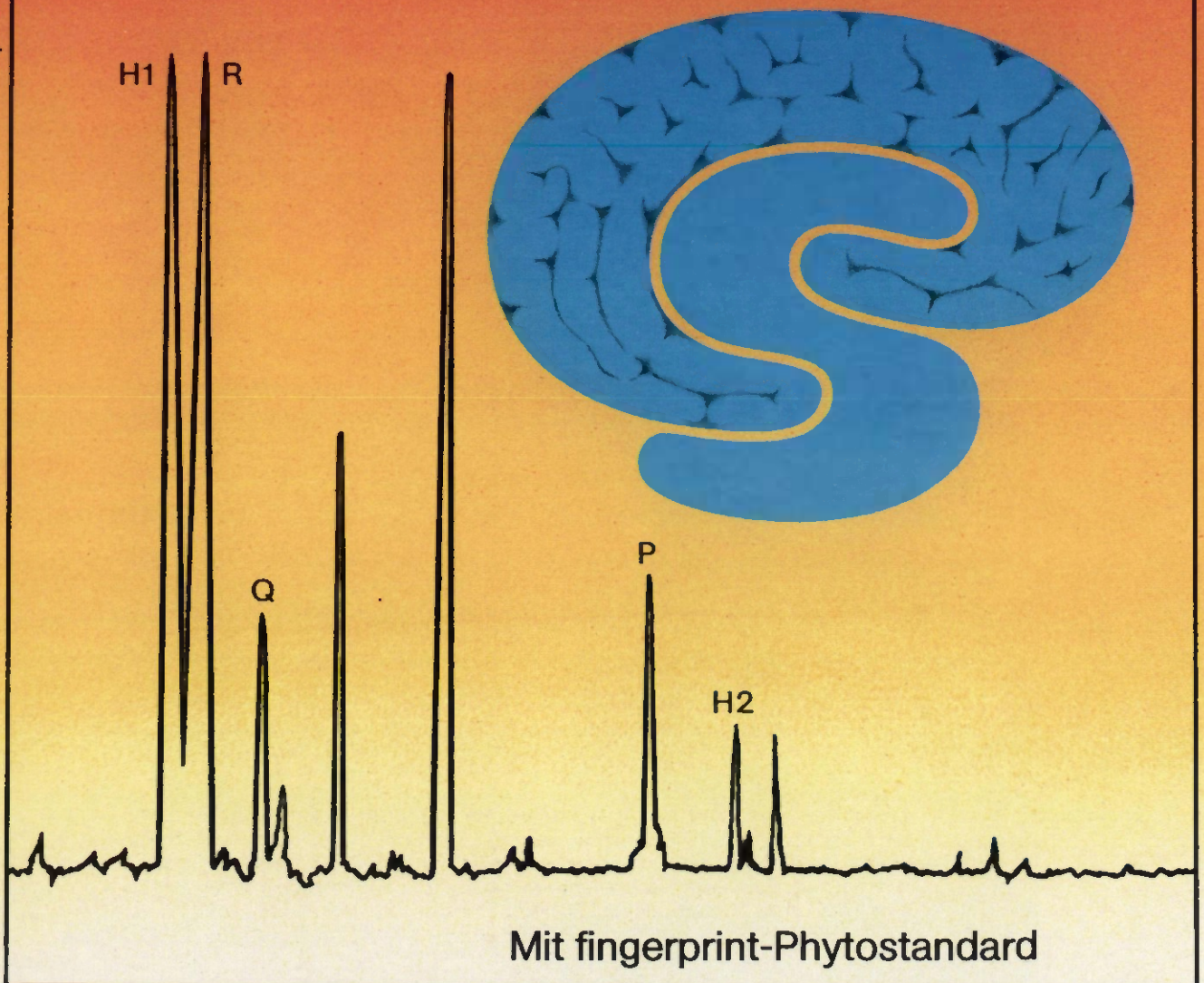
* Literatur auf
Anforderung

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

Sinedyston[®] forte

Bei psycho-zerebraler
Leistungsminderung

Absorption



Mit fingerprint-Phytostandard

Zeit

Zusammensetzung: 1 Kapsel forte enthält: Trockenextrakt aus Johanniskraut 90-100mg, (Hyperic perforat, Droge: Extrakt = 6:1), standardisiert auf 0,05m Hypericin, Dihydroergocorninmesilat 0,7mg, Dihydroergocristinmesilat 0,7mg, s-Dihydroergocryptinmesilat 0,47mg, β -Dihydroergocryptinmesilat 0,23mg. **Anwendungsgebiete:** Zur unterstützenden Behandlung des organischen Psychoendroms mit folgenden Leitsymptomen: Depressive Stimmung, Antriebschwäche, Gedächtnisschwäche, Konzentrationsschwäche, Schwindel und Schlafstörungen. Zur symptomatischen Behandlung des Zervikalsyndroms. **Gegenanzeigen:** Erstes und letztes Drittel der Schwangerschaft; bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Mutterkompräparaten und Johanniskrautextrakt. **Nebenwirkungen:** Folgende unerwünschte Arzneiwirkungen können auftreten: Gefühl der verstopften Nase, leichter Kopfdruck, Übelkeit, Erbrechen, Magen-Darm-Beschwerden. Da Sinedyston[®] forte den Blutdruck senken kann (Schwindelgefühl), ist bei Patienten mit zu niedrigem Blutdruck Vorsicht geboten. Gegebenenfalls kann die Dosis vorübergehend reduziert werden (z. B. 1-2 Kps.). Gelegentlich wurden Einschlafstörungen, übersteigerte Aktivität oder eine leichte Verringerung der Pulszahl sowie orthostatische Beschwerden beschrieben. In sehr seltenen Fällen kann es bei Patienten mit bestehender oder früherer Angina pectoris nach längerer Behandlungsdauer zur Verstärkung oder zum Auftreten von pektoralen Beschwerden (Druckgefühl und Schmerzen in der Herzgegend) kommen. Eine Beendigung der Behandlung ist jedoch nur in Ausnahmefällen erforderlich. **Hinweis:** Vorsorglich wird empfohlen, während der Behandlung intensive Sonnen- und UV-Bestrahlung zu meiden, da Hautreaktionen eintreten könnten. **Dosierung, Art und Dauer der Anwendung:** Morgens und mittags vor dem Essen jeweils 1 Kapsel, teils erforderlich morgens 2 Kapseln mit Flüssigkeit einnehmen. Nur bei magenempfindlichen Patienten soll die Einnahme von Sinedyston[®] forte zu oder nach dem Essen erfolgen. Im allgemeinen empfiehlt sich eine konsequente Dauerbehandlung. **Packungsgrößen und Preise:** Originalpackungen 20 Kapseln (N1) DM 23,34, 50 Kapseln (N2) DM 43,15, 100 Kapseln (N3) DM 77,24.

STEINER
Arzneimittel
Berlin West



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

Eine Hilfe zur Schnellorientierung – Herausgegeben von Professor Dr. F.-C. Loch

Leitsymptom: Akutes Abdomen

Der Notfall: Ulcusperforation

bearbeitet von Dr. Norbert Wolf und Professor Dr. Gerd Simonis, Homburg/Saar

Symptomatik:

Charakteristisch für eine freie Ulcusperforation ist der akute heftige Schmerzbeginn (Dolchstoß) mit Lokalisation im Oberbauch. Es folgen ein relativ beschwerdefreies Intervall und dann eine zunehmende diffuse Schmerzsymptomatik. Charakteristisch ist der ängstliche Gesichtsausdruck mit Schweißausbruch, Schonhaltung durch Anziehen der Beine und oberflächliche Atmung. Das Abdomen ist bretthart gespannt, Darmgeräusche fehlen. Es besteht eine diffuse Klopf-schmerzhaftigkeit. Während initial eine Bradykardie vorliegen kann, kommt es mit fortschreitender Perforationsdauer zu den Zeichen des Kreislaufschocks wie Tachykardie, Blutdruckabfall und Nachlassen der Urinproduktion. Ist eine Ulcusperforation durch Nachbarorgane oder Netzanteile abgedeckt, so kann der Allgemeinzustand des Patienten oft erstaunlich gut sein. Vital bedrohlich ist die Ulcusperforation vor allem beim alten Menschen, der keine charakteristische Vorgeschichte angeben kann. Dabei verursacht das Perforationsereignis selbst oft nur geringfügige Schmerzen. Eine zusätzliche Blutungskomplikation tritt bei Patienten mit Ulcusperforation nur selten auf.

Anamnese:

In der Regel ist ein Ulcusleiden bereits bekannt oder der Patient berichtet über periodisch auftretende Oberbauchschmerzen, die häufig bereits symptomatisch (Antazida) vorbehandelt sind. Nach ulcerogenen Medikamenten, die eine Perforation begünstigen können (Salicylate, Phylbutazon, Corticoide), sollte immer gefragt werden. Indirekte Hinweise hierfür sind langjährige rheumatische Erkrankungen oder chronische Wirbelsäulenleiden. Nicht selten geht der Perforation ein kontinuierlicher, intensiver, kaum beeinflussbarer Dauerschmerz im Epigastrium voraus, oft begleitet von Symptomen, die ein Ulcus vermuten lassen wie Sodbrennen, Aufstoßen, Brechreiz und Erbrechen.

Sofortdiagnostik:

Im Vordergrund steht die klinische Untersuchung des Patienten mit dem Nachweis der brettharten Abwehrspannung der Bauchdecken bei klassischer Anamnese. Messung von Temperatur und Kreislaufparametern zeigen Fieber und Kreislaufschock bei fortschreitender Peritonitis an. Besondere Beachtung verdient dabei die Urinproduktion. Laborchemisch ist die Blutbilduntersuchung mit Leukozytenzählung wertvoll. Dabei müssen diagnostische Maßnahmen und OP-Vorbereitung parallel laufen, damit keine wertvolle Zeit verstreicht.

Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Bei Verdacht auf eine Ulcusperforation sollte sofort orale Nahrungskarenz angeordnet werden. Mit einer Magensonde kann der Mageninhalt nach außen abgeleitet oder abgesaugt werden. Zur Analgesie empfehlen sich Spasmolytika, Morphinderivate sind kontraindiziert. Es empfiehlt sich, einen i.v.-Zugang zu legen und mit Schockprophylaxe zu beginnen.

**Indikation
für die sofortige
Überweisung zum
entsprechenden
Spezialisten
bzw. in die Klinik:**

**Zusätzliche
Maßnahmen bzw.
Anordnungen:**

**Differential-
diagnostische
und andere
Erörterungen:**

Schon der Verdacht auf eine Ulcusperforation rechtfertigt eine dringliche Einweisung in eine chirurgische Abteilung. Die Prognose ist entscheidend abhängig vom Zeitpunkt der operativen Intervention. Nur in der Klinik können weitere Untersuchungen — Abdomen — Leeraufnahme mit dem Nachweis freier Luft unter den Zwerchfellen, evtl. eine Gastrografinpassage mit Austritt des Kontrastmittels an der Perforationsstelle — auf schnellstmöglichem Wege die Diagnose sichern.

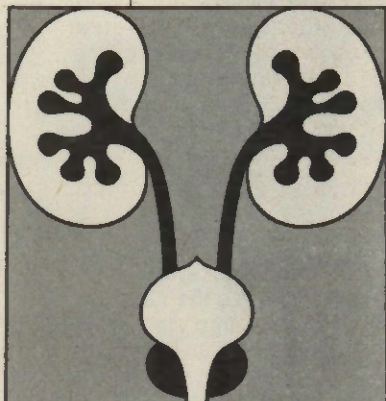
Dem Kollegen in der Klinik sollte die analgetische Medikation mitgeteilt werden, damit bei der besonderen Bedeutung der klinischen Untersuchung keine Fehlinterpretation — z. B. nicht vorhandene Schmerzen — möglich ist. Hilfreich ist auch eine bereits abgeschlossene Ulcusdiagnostik und eine diesbezüglich vorangegangene Therapie.

Bei einer klassischen Ulcusanamnese bestehen in der Regel kaum differentialdiagnostische Probleme. Ansonsten kommen die Erkrankungen in Frage, die unter dem Bild des akuten Abdomens verlaufen, deren Beurteilung und gezielte Interpretation jedoch nur dem Erfahrenen möglich ist. Dabei gilt es, die akute Cholecystitis, eine Gallenblasenperforation abzugrenzen. Nierenkoliken und Gallenkoliken sollten aufgrund ihrer klassischen Symptome zu differenzieren sein. Die akute bzw. perforierte Appendicitis mit atypischer Lokalisation muß ebenso beachtet werden wie die akute Pankreatitis mit der andersartigen Oberbauchsymptomatik und Abwehrspannung („Gummibauch“). Eine Divertikelruptur, eine akute Dünndarmstrangulation oder eine Mesenterialvenenthrombose können häufig erst intraoperativ diagnostiziert werden. Immer sollte auch eine kardiale Anamnese Berücksichtigung finden. Ein Hinterwandinfarkt oder eine Lungenembolie mit Übergreifen der Symptomatik auf das Abdomen müssen ausgeschlossen werden.

SOLIDAGOREN®

**Glomeruläre Nephropathien, chronisch renale Hypertonie,
Entzündungen und Spasmen der Hamwege.**

Die Kapillarpermeabilität normalisieren, die Kapillarresistenz erhöhen.



Solidagoren® enthält als Hauptwirkstoff das kapillarabdichtende, entzündungshemmende Quercitrin. Vermehrte Diurese, Ödemausschwemmung und Blutdrucksenkung bei renaler Hypertonie sind Therapieresultate der Gesamtwirkung der Solidago.

Zusammensetzung: 100 g enthalten: Extr. fl. aus Herb. Solidag. virg. 50 g (stand. auf 1 mg Quercitrin pro ml), -Potentill. anserin. 17 g, -Equiset. arv. 12 g, Rad. Rub. tinct. 15 g, Fruct. Petrosel. sat. 5 g

Dosierung: 3 x täglich 20–30 Tropfen in etwas Flüssigkeit einnehmen.

Handelsformen und Preise incl. MWSt.:

20 ml DM 7,48; 50 ml DM 14,95; 100 ml DM 25,43.



Dr. Gustav Klein, Arzneipflanzenforschung,
7615 Zell-Harmersbach/Schwarzwald

Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Wir empfehlen Ihnen, sich in jedem Fall vor Ihrer Niederlassung mit der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in Verbindung zu setzen und sich wegen der Möglichkeiten und Aussichten einer kassenärztlichen Tätigkeit beraten zu lassen. Dort erfahren Sie auch, wo und in welchem Umfang Förderungsmöglichkeiten bestehen.

Oberbayern

Ingolstadt-Südost:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Waldkraiburg, Lkr. Mühldorf:

1 Augenarzt

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:

1 Hautarzt

Landkreis Eichstätt:

1 Internist

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21, Telefon (0 89) 57 09 30.

Oberfranken

Heroldsbach, Lkr. Forchheim:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Hot/Saale:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Helmbrechts-Wüstenseibitz,

Lkr. Hot/Saale:

1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmefähigkeit)

Mainleus, Lkr. Kulmbach:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Münchberg, Lkr. Hof/Saale:

1 Augenarzt

Lichtentels:

1 Augenarzt

Forchheim:

1 Hautarzt
(Praxisübernahmefähigkeit)

Hot/Saale:

1 Hautarzt

Kronach:

1 Hautarzt

Lichtentels:

1 Hautarzt

Wunsiedel:

1 Hautarzt

Wunsiedel:

1 Internist

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 29 21.

Mittelfranken

Fürth:

1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmefähigkeit)

Landkreis Neustadt/Aisch-Bad Windsheim:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Nürnberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmefähigkeit)

Schwabach:

1 Chirurg

Nürnberg-Langwasser:

1 Hautarzt

Dinkelsbühl, Lkr. Ansbach:

1 Internist

Erlangen:

1 Internist
(Praxisübernahmefähigkeit)

Nürnberg:

1 Internist
(Praxisübernahmefähigkeit)

Erlangen:

1 Kinderarzt
(Praxisübernahmefähigkeit)

Nürnberg:

1 Orthopäde
(Praxisübernahmefähigkeit)

Nürnberg:

1 Urologe
(Praxisübernahmefähigkeit)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27-415 (Herr Moritz).

Unterfranken

Obernburg-Eisenbach, Lkr. Miltenberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Erlenbach/Killingen,

Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

Haßfurt/Ebern, Lkr. Haßberge:

1 Augenarzt

Aizenau, Lkr. Aschaffenburg:

1 HNO-Arzt

Kartstadt/Markthardt,

Lkr. Main-Spessart:

1 HNO-Arzt

Kitzingen, Lkr. Kitzingen:

1 Hautarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:

1 Hautarzt

Kartstadt/Markthardt,

Lkr. Main-Spessart:

1 Hautarzt

Planungsbereich Obernburg,

Lkr. Miltenberg:

1 Internist

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzt

Planungsbereich Kitzingen,

Lkr. Kitzingen:

1 Kinderarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:

1 Nervenarzt

Markthardt, Lkr. Main-Spessart:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 307-1.

Oberpfalz

Vohenstrauß, Lkr. Naustadt/WN:

1 Augenarzt

Eschenbach, Lkr. Naustadt/WN:

1 Augenarzt

Nabburg/Oberveichtach, Lkr. Schwandorf:

1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Augenarzt

Landkreis Amberg-Weizbach:

1 HNO-Arzt

Landkreis Cham:

1 HNO-Arzt

Landkreis Schwandorf:

1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Hautarzt

Vohenstrauß, Lkr. Naustadt/WN:

1 Kinderarzt

Eschenbach, Lkr. Naustadt/WN:

1 Kinderarzt

Landkreis Cham:

1 Nervenarzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 20 02-0.

Niederbayern

Haidmühl, Lkr. Freyung-Gratzenau:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Freyung, Lkr. Freyung-Grafenau:

1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lillienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (09 4 21) 23 0 61.

Schwaben

Bad Wörishofen, Lkr. Unterallgäu:

1 HNO-Arzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Schwaben der KVB, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 32 56-0.

Blüms Pläne

An Fleiß ist die Bonner Bürokratie nicht zu übertreffen. Auch in der Pause der Politik um den Jahreswechsel hat sie Gesetzentwürfe, Referententwürfe und Berichte, die das Gesundheitswesen betreffen, auf den Weg in die Gesetzgebung und in die Öffentlichkeit gebracht. Dazu zählen die Novelle zum Arzneimittelgesetz, die den Segen der Bundesregierung erhalten hat, der erwartete Entwurf zur Verbesserung der kassenärztlichen Bedarfsplanung und der Erfahrungsbericht über die Anwendung der neuen Gebührenordnung (GOÄ). Blüm hat also Wort gehalten und noch kurz vor dem Jahresende einen ersten Entwurf für ein Gesetz vorgelegt, nach dem es auch bei ärztlicher Überversorgung möglich sein soll, die Zulassung zur Kassenpraxis zeitlich befristet und regional begrenzt einzuschränken. Damit wird den Forderungen der Kassenärzte und der gesetzlichen Kassen entsprochen, denen sich jedoch der Marburger Bund und die private Krankenversicherung widersetzen.

Der Entwurf des Arbeitsministeriums, der noch nicht mit den anderen Ressorts abgestimmt ist, enthält keine Überraschungen; er hält sich an die Vorgaben, die Blüm schon vor der letzten „Konzertierten Aktion“ bekanntgegeben hat. Dennoch überrascht, wie groß Blüm den Handlungsspielraum für den Bundesausschuß Ärzte/Krankenkassen bemessen will. Hier könnten sich durchaus noch verfassungsrechtliche Bedenken ergeben. Der Bundesausschuß soll ermächtigt werden, die Richtlinien für die Bedarfsplanung zu erlassen. Dazu gehören auch Maßzahlen über eine bedarfsgerechte Ärztedichte, Maßstäbe für eine ausgewogene hausärztliche und gebietsärztliche Versorgungsstruktur, Maßstäbe für ein erhebliches Überschreiten oder Unterschreiten der Maßzahlen sowie weitere Kriterien, nach denen die Gefährdung einer ausgewogenen und gleichmäßigen kassenärztlichen Versorgung zu beurteilen ist. In diesem Zusammenhang wird beispielhaft auf die Fallzahlentwicklung und die Altersstruktur der Ärzte verwiesen.

Die Landesausschüsse haben festzustellen, ob nach den Richtlinien eine Überversorgung vorliegt. Dann wird eine Frist gesetzt, in der die

Überversorgung durch andere geeignete Maßnahmen abgewendet werden soll. Dabei wird auch ein Vergütungsregelungen gedacht. Wie solche Vergütungsregelungen aussehen könnten, wird nicht gesagt. Jedenfalls sollen die Zulassungsbeschränkungen erst nach Ablauf der gesetzten Frist angeordnet werden können. Die Zulassungssperren, die auf einzelne Arztgruppen beschränkt werden können, müssen zeitlich befristet und räumlich begrenzt sein. Nach der Konzeption des Entwurfes muß es stets für die kassenärztliche Zulassung offene Gebiete geben. Damit soll den verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Einschränkung der Niederlassungsfreiheit begegnet werden. Es ist wohl anzunehmen, daß an diesem Entwurf im weiteren Beratungsverlauf noch Korrekturen vorgenommen werden.

Der von der Bundesregierung vorgelegte Bericht über die Erfahrungen mit der 1983 eingeführten Gebührenordnung wird im ärztlichen Lager umstritten sein. Er kommt zu dem Schluß, daß die GOÄ ihre Bewährungsprobe bestanden habe. Sie werde den Interessen von Ärzten und Patienten gleichermaßen gerecht. So jedenfalls faßt das Arbeitsministerium den Bericht zusammen. Aufgrund des Datenmaterials der privaten Krankenversicherungen und der Beihilfestellen kommt das Arbeitsministerium, das den Bericht erstellt hat, zu dem Ergebnis, daß nach einem leichten Rückgang des Honorarvolumens 1983 in dem folgenden Jahr 1984 das Honorarvolumen wieder deutlich angestiegen sei. Bei der privaten Krankenversicherung hat der Rückgang 1983 gegenüber 1982 rund 1,6 Prozent, der Anstieg 1984 gegenüber 1982 rund drei Prozent betragen. Die Beihilfeleistungen des Bundes haben sich 1983 gegenüber dem Vorjahr um 0,1 Prozent vermindert, jedoch 1984 gegenüber 1982 wieder um 7,6 Prozent erhöht. Die durchschnittliche Gebühr je Einzelleistung sei konstant geblieben.

Das Ministerium weist darauf hin, daß die von den Ärzten behaupteten gravierenden Einkommenseinbußen nicht belegt worden seien. Man schließt jedoch nicht aus, daß einzelne Arztgruppen durch den Übergang zur neuen Gebührenordnung Verlu-

ste erlitten haben. Dies gelte aber wohl nur für jene Ärzte, die den Gebührenrahmen der alten Gebührenordnung voll ausgeschöpft hätten. Jedenfalls sei ein ungerechtfertigtes Absinken der Privathonorare der Ärzte nicht zu verzeichnen. Auch hätten die Verschiebungen zu Lasten der medizinisch-technischen Leistungen insgesamt nicht zu Einkommensverlusten geführt. Die Bewertungen der einzelnen Leistungen hätten sich im allgemeinen als sachgerecht erwiesen. In dem Bericht wird allerdings angedeutet, daß möglicherweise Leistungen der Laborärzte und der Radiologen zu hoch, Leistungen der operativen Fächer und der Strahlenmedizin dagegen zu niedrig bewertet würden. Dies soll eingehender überprüft werden.

Für eine rasche Anpassung des Punktwertes von zehn Pfennig sieht das Ministerium keinen Anlaß, da sich auch in der Kassenpraxis der durchschnittliche Punktwert wegen der Abwertung der Laborleistungen kaum erhöht habe. Das Ministerium spricht sich für eine Weiterentwicklung der Gebührenordnung aus. Dabei wird aber hervorgehoben, daß die angestrebten Veränderungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die Kassenpraxis berücksichtigt werden müßten. Mit raschen Veränderungen ist also nicht zu rechnen; vor 1989 dürfte die GOÄ kaum korrigiert werden. Dabei wird eine klarere Abgrenzung der allgemeinen Praxiskosten von den berechnungsfähigen Auslagen angestrebt. Auch wird daran gedacht, Vereinbarungen über eine Pauschalvergütung zuzulassen.

Aufmerksam wird man den Hinweis registrieren müssen, daß in der Privatpraxis eine Tendenz zur Einheitsgebühr zu erkennen sei. Das liege daran, daß sich die Ärzte bei ihrer Rechnungslegung an der oberen Grenze der Regelspanne, am sogenannten Schwellenwert, orientierten. Das Ministerium vertritt die Ansicht, daß das Einpendeln der ärztlichen Gebühren auf den Schwellenwert den Bestimmungen der Gebührenordnung nicht entspreche.

Was aus der GOÄ auf längere Sicht wird, dürfte erst erkennbar werden, wenn sich die kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen auf eine neue Struktur des einheitlichen Bewertungsmaßstabes geeinigt haben. Das zeigt, wie problematisch es ist, wenn in der Kassenpraxis und in der Privatpraxis dieselben Gebührenrelationen angewendet werden. *bonn-mot*

Carzodelan

forte pro injectione

Reg. Nr. C 913

Carzodelan ist das erste von seinem Hersteller Dr. med. A. Gaschler vor mehr als 30 Jahren in der Therapie eingeführte parenterale Enzym-Komplex-Präparat. Es ist eine Substanz mit proteolytischer, lipolytischer und nucleolytischer Wirksamkeit.

Zusammensetzung:
Inhalt einer Trockenampulle:
Pancreatin 2,0 mg entspricht
Protease 0,7 FIP-U, Lipase
15 FIP-U, Amylase 15 FIP-U

Indikationen:
Adjuvans bei prä- und postoperativer Behandlung maligner Tumoren. Erhöht die Strahlentoleranz. Chronische Entzündungen, Viruserkrankungen und Leukopenie. Reaktivierung der körpereigenen Abwehrkräfte bei Rekonvaleszenz.

Kontraindikationen:
Nicht bekannt. Die Verträglichkeit ist ausgezeichnet, ohne unangenehme oder lästige Nebenwirkungen.



Handelsformen:
O.P. (3 Amp. + 3 aqua bidest.)
DM 23,87
10er Packung (10 Amp. + 10 aqua bidest.) DM 66,77
Klinikpackung (50 Amp. + 50 aqua bidest.) DM 289,42

PHARMA-LABORATORIUM S. M. GASCHLER · 8990 LINDAU-SCHACHEN · TELEFON 08382/5306

Äskulap und Pegasus

Arzt und Poet dazu — Richard Gareis . . . ein Philanthrop mit Humor

homo sum, humani nihil e me alienum puto

Publius Terentius Afer

Mißstände aufs Korn zu nehmen, sie in skeptisch-ironischer Distanz anzuprangern, ist von jeher Inhalt und Sinn der Satire. Gäbe es derlei Unzulänglichkeiten oder gar Mißstände nicht, der Satiriker wäre brotlos. Da es aber überall „menschelt“, hat der Römer Juvenal schon recht mit seiner Behauptung: *difficile est satiram non scribere*. Und gerade das aber sagte sich auch unser Confrère Dr. med. Richard Gareis, Jahrgang 1923, Richard-Wagner-Straße 18, 8580 Bayreuth, wo er als Augenarzt praktiziert.

Seine heiter-satirischen Verse — wie oft schon genüßlich gehört bei Lesungen bayerischer Arztschriftsteller! — sind just brandneu in dem Gedichtbändchen „Splitter“ herausgekommen. Um es aber gleich zu

sagen: Gareis geißelt zwar gewisse Zustände, immer aber liebevoll-kritisch und man spürt seine Nähe zu Eugen Roth, denn Menschliches, Allzumenschliches ist auch unserem Dichter nicht fremd. Gerade deshalb beobachtet er scharf, indes mit Verständnis, ja Liebe. Der Satire ist so durch einen Zug ins Philanthropische die allerschärfste Schärfe genommen. Gareis wirkt nie negativistisch. Im Gegenteil: sein literarisches Schaffen zeigt durchwegs eine lebensbejahende positive Haltung.

Pflege von Kunst und Humor liegt stets ihm am Herzen, wozu die Mitgliedschaft bei der „Schlaraffia“ reichlich Gelegenheit bietet. Vorträge von veröffentlichten Essays in diesem illustren Kreis, darunter u. a. „Ärzte als Dichter und Schriftsteller“

und „Mozarts letzte Krankheit“, weisen Gareis auch als perfektionierten Prosaisten aus. Neben der Schriftstellerei widmet er sich auch der Kunst des Malens und musiziert besonders gerne als Geiger im Bayreuther Orchesterverein.

Dr. med. Andreas Schuhmann, Grünwelder Straße 106, 8000 München 90

Kostproben aus der spitzen Feder von Richard Gareis:

Neudeutsch

Statt „Grüß Gott“ sagt man heut „Hallo“, den Ältern dünkt des etwas roh. Mit „Ciao“ meldet man sich ab, denn „Servus“, das klingt viel zu schlapp. Der Lehrling ist ein Azubi, er darf nicht aufstehn allzu früh. Gefängnis ist nicht mehr gefragt, Justizvollzugsanstalt man sagt. Der einzelne vermag nicht viel, durch Teamwork kommt man eher ens Ziel.

Die Dienstleistung macht keine Freud, zum Service ist man stets bereit. Die City ist die Innenstadt, wo man die Supermärkte hat. Der Emma-Laden, der steht leer, im Shopping-Center kauft man mehr. Der Bader ist Vergangenheit, zur Haer-Kosmetik geht man heut.

Ein Kleiderladen ist nicht fein,
es muß schon eine Boutique sein.
Ein guter Stiefel nicht mehr tut's,
man hülfet seinen Fuß in Boots.

Zum Trip wird heut die Urlaubsreis',
das Ticket dient als Fahrtausweis.
Zum Cemping geht man statt zum Zelten
und Petting mecht man dort nicht selten.
Wenn's nicht mehr reicht zur
großen Liebe,
genügt euch schon mal eine Type.
Man treibt's nicht mehr im Schiefanzug,
viel besser geht's im Partner-Look.
Ein T-Shirt ist ein kurzes Hemd,
drin man läuft rum ganz ungehemmt.
Wenn einer durch den Wald gerannt,
so wird das Jogging heut genannt.

Man geht zum Bowling stett zum Kegeln
und Surten ist'ne Art von Segeln.
Zur Disco drängen sich die Fans,
die Sound-Entwicklung ist Immens.
Der Party-Löwe ist kein Tier,
er trinkt meist Whisky, selten Bier.

Die sich euszieht, macht Strip-Tease
und ist der Busen noch so mies.
Die Schweine baden sich im Pfuhl,
der Hausherr tut's im Swimming-Pool.

Vom Streß ist heute der geplagt,
an dem der üble Zeitgeist nagt.
Er litte weniger an Faxen,
tät' er nur öfter mal relaxen.
Vom Doktor läßt man sich jetzt checken,
wenn nicht mehr will das Essen
schmecken.

Die Hängebacken läßt man liften,
wenn euch die Mimik gehet stiften.

Die Television ist vonnöten,
da breucht man garnichts mehr zu reden.
Man sieht am liebsten einen Thriller
und sehr geschätzt sind euch die Killer.

Den Null-Bock het so mancher Mann,
der auf nichts sich freuen kann.
Wer zu gar nichts mehr hat Lust,
der leidet an dem großen Frust.

Ach, würde Goethe heut noch leben,
tät' er den Leuten eine kleben,
die ohne Sinn für Redekunst
die deutsche Sprache so verhunzt!

Die Mecht des Wortes

„Im Anfeng wer das Wort“
so steht es in der Schrift.
Bald machte Gott sich fort
in seinem Himmelslift.

O hätte er geahnt
wie es die Menschen trieben,
er wäre Emigrant
in Ewigkeit geblieben.

Das Wort, des bösem Mund entfleucht,
kann kränken und euch töten,
hat ganzer Völker Geist verseucht
durch haßerfüllte Reden.

Das Wort kann herrlich schmelcheln
und liebend Dich umkosen,
es kann Dich zärtlich streicheln,
doch auch ins Unglück stoßen.

Das Wort, ein zwelschneidig Geschenk
dem Menschen werd gegeben.
Das Wort, des sei stets eingedenk,
soll Diener sein dem Leben!

Amtliches

Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Substanzen

Richtlinien über die inhaltlichen Anforderungen an den Erwerb der medizinischen Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen nach Maßgabe der Anlage A 1, Ziffer 2 der Richtlinie des Bundesinnenministeriums „Strahlenschutz in der Medizin“ vom 18. Oktober 1979 (veröffentlicht im „Bayerischen Ärzteblatt“ Nr. 4/1980, Seite 376 f.)

1.

Zum Erwerb der medizinischen Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen in der Diagnostik ist neben der Teilnahme an einem Spezialkurs im Strahlenschutz insbesondere eine *ganztägige Tätigkeit* in der Anwendung offener radioaktiver Stoffe am Menschen erforderlich. Die Dauer dieser Tätigkeit richtet sich nach Anlage A 1, Ziffern 2.1.1 bis 2.1.3 der Richtlinie „Strahlenschutz in der Medizin“ und sie muß unter *Leitung eines Arztes abgeleistet werden, der von der Bayerischen Landesärztekammer hierfür berechtigt ist.*

2.

Richtzahlen für die Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen

Neufassung

Für den Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik gelten als Richtzahl 5000 nachgewiesene selbständig durchgeführte und beurteilte In-vivo-Untersuchungen.

Dabei sind in den einzelnen Gruppen *mindestens* folgende Untersuchungszahlen anzusetzen:

1. Zentrennervensystem	250
2. Skelett- und Gelenksystem	600
3. Kardiovaskuläres System	300
4. Respirationssystem	200
5. Gastrointestinaltrakt, einschließlich der Leber, der Gallenwege, der Speicheldrüsen	350

6. Urogenitalsystem	400
7. Endokrine Organe	800
8. Hämatopoetisches/lymphatisches System	50
9. Tumordiagnostik	50

3.

Für die Anerkennung der Fachkunde im *Gesamtbereich der Diagnostik* sind neben dem Nachweis der unter 2. aufgeführten Untersuchungen ferner der Nachweis ausreichender Kenntnisse und Erfahrungen in der *In-vitro-Diagnostik* erforderlich. Dieser Nachweis ist durch eine *dreimonatige ganztägige Tätigkeit in der In-vitro-Diagnostik* zu erbringen, wobei mindestens *zehn Verfahren* zu je 30 Ansätzen (einschließlich erforderlicher Qualitätskontrollen) selbständig durchgeführt und beurteilt werden müssen.

4.

Diese Richtzahlen wurden vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer in seiner Sitzung vom 9. November 1985 beschlossen. Sie treten am 1. Januar 1986 in Kraft.

Die Übergangszeit beträgt zwölf Monate, das heißt, bei sämtlichen Anträgen, die nach dem 1. Januar 1987 bei der Bayerischen Landesärztekammer eingehen, müssen die neuen Bestimmungen erfüllt werden.

5.

Für alle Anträge auf Ausstellung der Medizinischen Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen ist ab 1. Januar 1986 das *Fachgespräch vor einem Ausschuß der Bayerischen Landesärztekammer (Prüfungsausschuß)* zwingende Voraussetzung.

Kongresse

Klinische Fortbildung in Bayern 1986

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer
– Akademie für ärztliche Fortbildung –

Auskunft, Anmeldung und Programm (soweit nicht anders angegeben):

Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-288

Allergologie

19. Februar in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. Dr. S. Borelli) in Zusammenarbeit mit der Münchner Allergiegesellschaft am Biederstein e. V. und den Berufs- bzw. Landesverbänden der Bayerischen Internisten, Kinderärzte, HNO-Ärzte und Dermatologen

Themen: Serologische Gruppendiagnostik bei Typ-I-Allergien – Berufsbedingte Hautprobleme bei Patienten mit Neurodermitis constitutionalis – Pulmonale Erkrankungen durch Typ-III-Allergien – Kesulstiken

Zeit: 17.30 bis 19 Uhr

Ort: Hörsaal 608, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, München 40

Auskunft und Anmeldung:

Frau Diplombetriebswirtin Welker, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 49-32 05

Augenheilkunde

14./15. März in München

Augenklinik und -poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H.-J. Merté)

„3. Viskochirurgisches Seminar mit Prektikum“

Thema: Viskochirurgie bei extrakapsulärer Kataraktextraktion, i. o. Linsenimplantation

Ort: Konferenzraum Nord, Untergeschoß der Urologischen Klinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. Dr. H. v. Denffer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 20 oder 41 40-23 21

17. bis 19. März in München

Augenklinik und -poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum

Februar 1986

- 14./15. Radiologie - Nürnberg
- 15. Frauen - Würzburg
- 15. Tropenmedizin - Würzburg
- 19. Allergologie - München
- 21. Onkologie - Erlangen
- 22. Onkologie - Erlangen
- 22./23. HNO - Erlangen
- 24.-28. Chirurgie - München
- 26. Innere - Würzburg
- 28. 2. - 1.3. Innere - Erlangen

März 1986

- 1. Gastroenterologie - Würzburg
- 5.-8. HNO - Erlangen
- 7./8. Sonographie - München
- 14./15. Augen - München
- 14./15. Urologie - Deggendorf
- 14.-16. Kinder - Berchtesgaden
- 15. EKG - München
- 17.-19. Augen - München
- 17.-20. Innere - Erlangen
- 19.-21. Augen - München
- 21./22. EKG - Erlangen
- 21./22. Sonographie - München
- 22. Innere - Hof


April 1986

- 10.-12. Neuroorthopädie - Erlangen
- 11. Radiologie - München
- 11./12. EKG - Bernried
- 12. Innere - Würzburg
- 12. Lungen- und Broncheilleklinik - Nürnberg
- 24.-26. Sonographie - München
- 25.-26. EKG - Bernried
- 25./26. Sonographie - München


rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H.-J. Merté) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V.

„33. Münchner Ophthalmologen-Praktikum“

Zusammensetzung: 1 Depot-Oragee enthält: Cumarin 15 mg; Troxerutin 80 mg. 1 ml Injektionslösung enthält: Extr. Melilot, stand. 5 mg (Cumarin Gehalt 1,5 mg); Rutosid Schwefelsäureester, Natriumsalze 25 mg. 1 Kapsel enthält: Extr. Melilot, stand. 25 mg (Cumarin Gehalt 5 mg); Rutosid 25 mg. 10 ml Liniment enthält: Extr. Melilot, stand. 5,0 ml (Cumarin Gehalt 50 mg); Heparin 500 I.E. **Indikationen:** Injektionslösung, Kapseln: Phlebopathien wie: Varikosis, chronisch-venöse Insuffizienz, postthrombotisches Syndrom, Ulcus cruris, Venös-lymphatische Stauungen, Phlebopathien in der Schwangerschaft, Hämorrhoiden, Sekundäre Lymphödeme, Posttraumatische und postoperative Entzündungen, Ödeme und Wundheilungsstörungen. **Depot-Oragees:** Wie Injektionslösung und Kapseln; medikamentös oder strahlenbedingte Mundtrockenheit. **Liniment:** Zur äußerlichen Anwendung bei oberflächlichen Venenentzündungen, venösen Stauungen und Lymphstauungen mit deren Folgen: Schwellungen (Ödeme), Schweregefühl in den Beinen, erweiterte, verhärtete Venen (Varizen, Krampfadern), bei Entzündungen der Gelenke und Sehenscheiden, Blutergüssen, Prellungen, Verstauchungen, Frostschäden. **Kontraindikationen:** sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** wurden bisher nicht beobachtet. **Oerreichungsformen, Packungsgrößen:** Depot-Oragees: OP 20 St. (N 1) DM 17,40, OP 50 St. (N 2) DM 37,95, OP 100 St. (N 3) OM 66,05, AP 500 St. Kapseln: OP 50 St. (N 2) OM 18,90, OP 100 St. (N 3) OM 34,35, AP 500 St. Injektionslösung: OP 5 x 2 ml Amp. OM 10,28, AP 100 x 2 ml Amp., OP 5 x 5 ml Amp. OM 19,76, OP 10 x 5 ml Amp. DM 31,-, AP 100 x 5 ml Amp. Liniment: OP 40 ml OM 9,80, OP 70 ml DM 15,25, AP 400 ml. (Stand: Januar 1986)



Venalot®

 Schaper & Brümmer
3320 Salzgitter 61 (Ringelheim)
Naturstoff-Forschung und -Therapie

Thema: Mikrochirurgie des Auges (Basiskurs und Verletzungsversorgung – Praktische Operationsübungen am isolierten Tierauge – OP-Mikroskope und -Lupen – Nahttechnik – TV-Demonstration)

Ort: Augenklinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. Dr. M. Mertz, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 20, 41 40-23 21 oder 41 40-27 96

19. bis 21. März in München

Augenklinik und -poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H.-J. Merté) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V.

„34. Münchner Ophthalmologen-Praktikum“

Thema: Strabismus – wichtige derzeitige Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Ort: Augenklinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. T. Schmidt, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 26

Chirurgie

24. bis 28. Februar in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. J. R. Siewert)

„4. Fortbildungswoche“

Thema: Magen Chirurgie, Ulkuskrenkheit, Magenkarzinom (Teilnahme am Operationsprogramm in der Abdominalchirurgie, Thorax-, Gefäß-, Neuro- und Plastischen Chirurgie und der Traumatologie – Röntgenbesprechung Interessanter Fälle – Film- und Videovorführungen über verschiedene Operationstechniken – Teilnahme an der chirurgischen Onkologie und Endoskopie – Pathologisch-anatomische Konferenz – Operationskurs mit praktischen Übungen zu Operationstechniken an Präparaten)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Chirurgische Klinik und Poliklinik, Frau C. v. Doblhoff, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 21 32

Elektrokardiographie

15. März in München

Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München (Direktor: Professor Dr. E. Buchborn)

Leitung: Professor Dr. H. Jahrmärker, Professor Dr. K. Theisen, unter Mitarbeit von Dr. M. Haute, Dr. J. Kotzur, Dr. M. Scheininger, Dr. S. Silber, Dr. F. Theisen „Langzeit-EKG“

Themen: Technik des Langzeit-EKG: Anlegen des Aufnahmegerätes, Übungen am Auswertgerät – Gemeinsame Kurvenauswertung von Fallbeispielen mit Befundung, Artetakterkennung usw. – Bewertung des Langzeit-EKG: Indikation, therapeutische Konsequenzen, Durchführung und Überwachung der antiarrhythmischen Therapie, Spontanvariabilität, Schrittmacherüberwachung, ST-Streckenanalyse

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Ort: Medizinische Klinik Innenstadt, Kardiologische Abteilung, Treffpunkt Seminarraum Zimmer 103, I. Stock, Ziemssenstraße 1, München 2

Begrenzte Teilnehmerzahl (nach Reihenfolge der Anmeldung)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Jahrmärker, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-22 60

21./22. März in Erlangen

Kinderklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. K. Stehr), Kardiologische Abteilung

Leitung: Professor Dr. H. Gutheil

„Elektrokardiographie des Kindesalters“

Zeit: 21. März, 14.30 bis 18 Uhr; 22. März, 9 bis 13 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Kinderklinik, Eingang Krankenhausstraße, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 50,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Kardiologischen Abteilung, Frau Kreller, Loschgestraße 15, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 37-50

11./12. April und 25./26. April in Bernried

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten (Direktor: Privatdozent Dr. H. Hotmann)

Leitung: Professor Dr. P. Mathes

11./12. April – Teil I (Antänger)

Themen: Elektrophysiologische Grundlagen – Ableitungssysteme – Normales EKG – Nomenklatur – Lagetypen – Vorhof-EKG – Linksventrikuläre Hypertonie – Schenkelblockbilder – AV-Blockierungen – Schrittmacher-EKG

25./26. April – Teil II (Fortgeschrittene)

Themen: Vektorielle Betrachtungsweise – Herzinfarkt – Belastungs-EKG – Repolarisationsstörungen – Elektrolytstörungen – Medikamentöse Einflüsse – WPW-Syndrom und andere Präexzitationssyndrome – Faszikuläre Blockierungen – Vorhofrhythmusstörungen – Elektrotherapie der Rhythmusstörungen

Zeit: jeweils Freitag, 16 bis 19 Uhr; Samstag, jeweils 9 bis 18 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 90,- je Kurs

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. P. Mathes, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 24-340

Frauenheilkunde

15. Februar in Würzburg

Frauenklinik und Hebammenschule der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. K.-H. Wulf)

Thema: Bedeutung von Hormonrezeptorbestimmungen bei gynäkologischen Karzinomen – Diagnostik und operative Therapie der Harninkontinenz – Bedeutung von Schwangerschaftsrisiken – Geburtsleitung bei fetaler Hypoxie

Zeit: 9 bis ca. 13 Uhr

Ort: Hörsaal der Frauenklinik, Josef-Schneider-Straße 4, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. K.-H. Wulf, Josef-Schneider-Straße 4, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-36 26

Gastroenterologie

1. März in Würzburg

Medizinische Klinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. K. Kochsiek)

Leitung: Professor Dr. H. Kasper, Professor Dr. E. Kern

„Gastroenterologie in der Praxis“

Themen: Bedeutung von Umweltfaktoren für die Entstehung gastrointestinaler Tumoren – Neue Entwicklungen auf dem Gebiet der Virushepatitis – Nuklearmedizinische Diagnostik bei Erkrankungen der Leber – Indikationen für chirurgische Eingriffe im Abdominalbereich – Ultraschalldiagnostik von Erkrankungen der Leber und der Gallenwege

Beginn: 9 Uhr

Ort: Kongreßzentrum Veitshöchheim, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Kasper, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 201-1

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

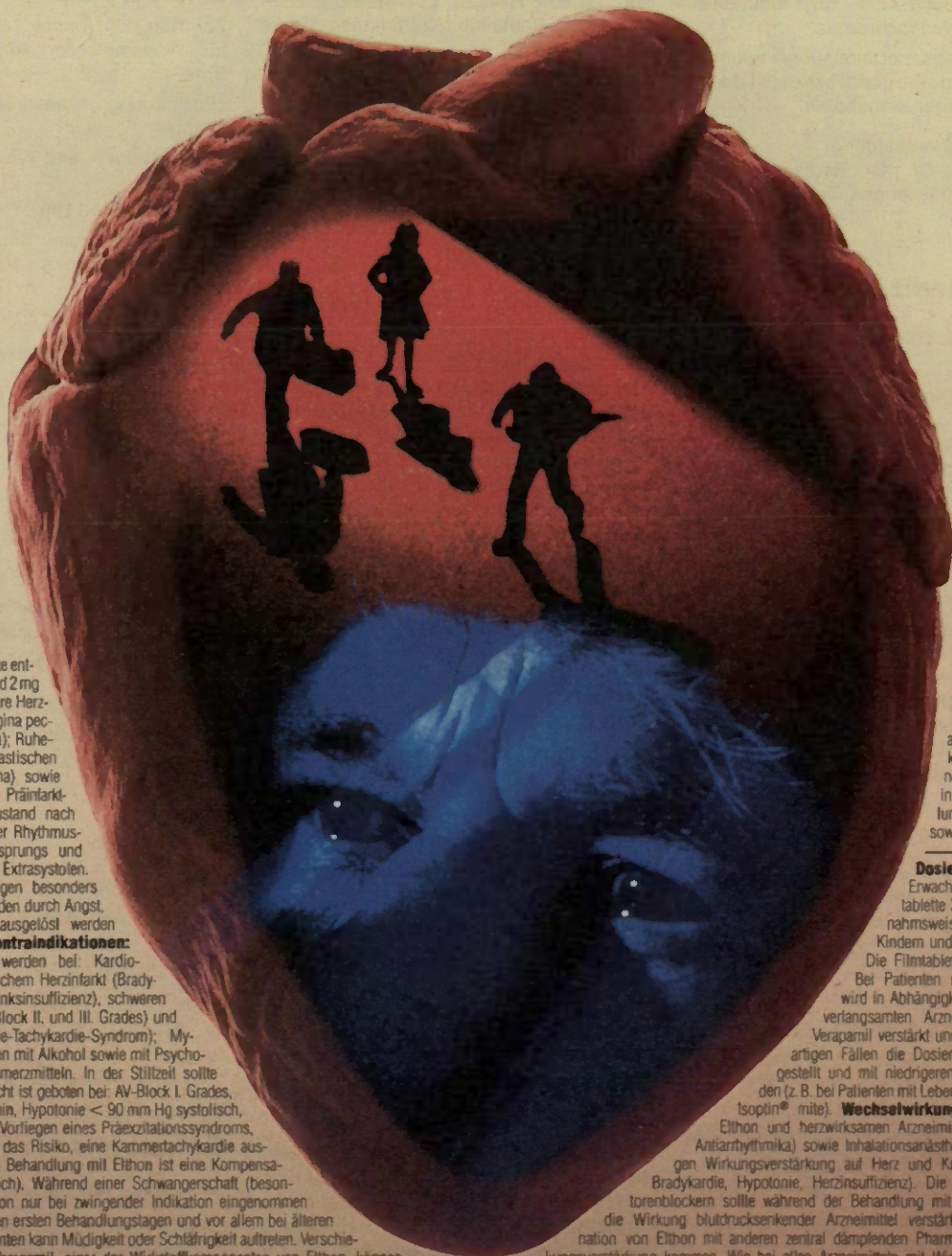
22./23. Februar in Erlangen

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. M. E. Wigand)

„20. HNO-Fortbildungsseminar“ mit praktischen Kursen

Elthon®

das isoptin® mit Streßabschirmung



Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 80 mg Verapamilhydrochlorid und 2 mg Diazepam. **Indikationen:** Koronare Herzkrankung; chronische stabile Angina pectoris (klassische Belastungsangina); Ruheangina, einschließlich der vasospastischen (Prinzmetal-Angina, Variant-Angina) sowie der instabilen Angina (Crescendo-, Präinfarkt-Angina); Angina pectoris bei Zustand nach Herzinfarkt; Prophylaxe tachykarder Rhythmusstörungen supraventrikulären Ursprungs und ischämiebedingter ventrikulärer Extrasystolen. Elthon ist bei diesen Erkrankungen besonders dann indiziert, wenn die Beschwerden durch Angst, Unruhe und innere Spannung ausgelöst werden oder damit einhergehen. **Kontraindikationen:** Elthon darf nicht angewendet werden bei: Kardio- genem Schock, kompliziertem frischem Herzinfarkt (Bradykardie, ausgeprägte Hypotonie, Linksinsuffizienz), schweren Erregungsleitungsstörungen (AV-Block II. und III. Grades) und Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom); Myasthenia gravis; akuten Vergiftungen mit Alkohol sowie mit Psychopharmaka, Schlafmitteln und Schmerzmitteln. In der Stillzeit sollte Elthon nicht gegeben werden. Vorsicht ist geboten bei: AV-Block I. Grades, Sinusbradykardie < 50 Schläge/min, Hypotonie < 90 mm Hg systolisch, Vorhofflimmern/Vorhofflattern bei Vorliegen eines Präexzitationssyndroms, z. B. WPW-Syndrom (hier besteht das Risiko, eine Kammer tachykardie auszulösen), Herzinsuffizienz (vor der Behandlung mit Elthon ist eine Kompensation mit Herzglykosiden erforderlich). Während einer Schwangerschaft (besonders im ersten Drittel) sollte Elthon nur bei zwingender Indikation eingenommen werden. **Nebenwirkungen:** In den ersten Behandlungstagen und vor allem bei älteren und körperlich geschwächten Patienten kann Müdigkeit oder Schläfrigkeit auftreten. Verschiedene Herz-Kreislauf-Effekte von Verapamil, einer der Wirkstoffkomponenten von Elthon, können gelegentlich, insbesondere bei höherer Dosierung oder entsprechender Vorschädigung, über das therapeutisch erwünschte Maß hinausgehen: Herabsetzung der Herzfrequenz (AV-Blockierung, Sinusbradykardie), des Blutdrucks (Hypotonie), der Herzkraft (Verstärkung von Insuffizienzsymptomen). Über Verstopfung wird des öfteren berichtet. Seltener kann es zum Auftreten von Schwindel, Kopfschmerz, Gesichtsröte, Müdigkeit und Knöchelödemen kommen. Für Verapamil liegen einige Einzelbeobachtungen über allergische Hauterscheinungen (Hautrötung, Juckreiz) vor; ferner über eine reversible Erhöhung der Transaminasen und/oder alkalischen Phosphatase,

wahrscheinlich als Ausdruck einer allergischen Hepatitis. Durch Elthon kann, je nach individueller Empfindlichkeit, die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn und Präparatewechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol.

Dosierung und Anwendungsweise:

Erwachsene erhalten im allgemeinen 1 Filmtablette 3mal täglich. Elthon sollte nur ausnahmsweise und auf ärztliche Anordnung bei Kindern und Jugendlichen angewendet werden.

Die Filmtabletten sind unzerkaut zu schlucken. Bei Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion wird in Abhängigkeit vom Schweregrad wegen eines verlangsamten Arzneimittelabbaus die Wirkung von Verapamil verstärkt und verlängert. Deshalb sollte in derartigen Fällen die Dosierung mit besonderer Sorgfalt eingestellt und mit niedrigeren Verapamil-Dosen begonnen werden (z. B. bei Patienten mit Leberzirrhose zunächst 3mal tgl. 1 Dragée Isoptin® mite). **Wechselwirkungen:** Bei gleichzeitiger Gabe von Elthon und herzwirksamen Arzneimitteln (z. B. Betarezeptorenblockern, Antiarrhythmika) sowie Inhalationsanästhetika kann es zu einer gegenseitigen Wirkungsverstärkung auf Herz und Kreislauf kommen (AV-Blockierung, Bradykardie, Hypotonie, Herzinsuffizienz). Die intravenöse Gabe von Betarezeptorenblockern sollte während der Behandlung mit Elthon unterbleiben. Elthon kann die Wirkung blutdrucksenkender Arzneimittel verstärken. Ferner kann es bei Kombination von Elthon mit anderen zentral dämpfenden Pharmaka zu einer unerwünschten Wirkungsverstärkung kommen. Wie bei allen Arzneimitteln mit Wirkung auf das Zentralnervensystem sollte unter der Behandlung mit Elthon der Genuß alkoholischer Getränke vermieden werden. Erhöhungen des Digoxin-Plasmaspiegels bei gleichzeitiger Gabe von Verapamil sind beschrieben. Deshalb sollte vorsorglich auf Symptome einer Digoxin-Überdosierung geachtet und gegebenenfalls die Digitalissspiegel bestimmt und nötigenfalls eine Reduzierung der Glykosiddosis vorgenommen werden. **Handelsformen:** 20 Filmtabletten (N1) DM 14,80; 50 Filmtabletten (N2) DM 31,20; 100 Filmtabletten (N3) DM 53,60. Stand: Januar 1986. Knoll AG, 6700 Ludwigshafen - Unternehmen der BASF-Gruppe.

100 JAHRE
IM DIENST
DER
GESUNDHEIT



Theme: Chirurgische Behandlung der chronischen Otitis media
Zeit: 9.30 bis ca. 16 Uhr
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. M. E. Wigand, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-31 41

5. bis 8. März in Erlangen

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. M. E. Wigand)

Leitung: Privatdozent Dr. G. Rettinger
„13. Fortbildungskurs für funktionell-ästhetische Nasenchirurgie“

Neben Video-Operationsübertragungen werden Symposien und praktisch-anatomische Übungen angeboten.

Auskunft und Anmeldung:
Privatdozent Dr. G. Rettinger, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-36 31

Innere Medizin

26. Februar in Würzburg

Medizinische Klinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. K. Kochsiek) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Ernährungsmedizin und Diätetik für Ärzte, Diätassistentinnen, Ernährungswissenschaftler

Leitung: Professor Dr. H. Kasper
„Ernährungsmedizin und Diätetik“

Themen: Diätetische Behandlung bei Diabetes mellitus und Fettstoffwechselstörungen – Indikationen und Nebenwirkungen der Sonderernährung – Die neuen Empfehlungen für die Nährstoffzufuhr der Deutschen Gesellschaft für Ernährung – Hochdosierte Vitaminzufuhr, Nutzen und Risiken

Beginn: 9 Uhr
Ort: Kongreßzentrum Veitshöchheim, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. H. Kasper, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-1

28. Februar bis 1. März in Erlangen

Medizinische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. L. Demling)

Leitung: Professor Dr. L. Demling, Professor Dr. K. Bachmann

„19. Erlanger Fortbildungstage in praktischer Medizin“

Zeit: ca. 9 bis ca. 18 Uhr
Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen
Teilnehmergebühr: DM 50,-

Auskunft und Anmeldung:
Kongreßbüro der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Frau Schett, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-33 74

17. bis 20. März in Erlangen

Medizinische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. L. Demling)

Leitung: Professor Dr. G. Lux, Professor Dr. W. Domschke, Privatdozent Dr. W. Matek, Dr. N. Heyder

„35. Erlanger Kurs für gastroenterologische Endoskopie und Ultraschalldiagnostik“

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Kongreßbüro der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Frau Schett, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-33 74

22. März in Hof

Stadtkrankenhaus Hof, Medizinische Klinik

Leitung: Dr. K. Wette

Themen: Interaktionen in der Hypertoniebehandlung gebräuchlicher Medikamente – Differentialdiagnostik der Hypertonie – Besonderheiten des kindlichen Hochdrucks – Neuere therapeutische Prinzipien der Hypertoniebehandlung

Zeit: 9 bis ca. 13 Uhr
Ort: Stadtkrankenhaus Hof, Medizinische Klinik, Eppenreuther Straße 9, Hof

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Dr. K. Wette, Eppenreuther Straße 9, 8670 Hof, Telefon (0 92 81) 73-275

12. April in Würzburg

Medizinische Universitätsklinik Würzburg, Luftpoldkrankenhaus (Direktor: Professor Dr. K. Kochsiek)

Thema: Rheumatische Erkrankungen
Zeit: 9.30 bis ca. 13.30 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik, Josef-Schneider-Straße 2, Würzburg

Anmeldung nicht erforderlich

Kinderheilkunde

14. bis 16. März in Berchtesgaden

Asthmatherapiezentrum der Jugenddorf Christopherusschule Berchtesgaden in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie und der Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Erkrankungen der Atmungsorgane

Leitung: Professor Dr. D. Hofmann/Frankfurt, Dr. J. Lecheler/Berchtesgaden
„Symposium Berchtesgaden“

Theme: Rehabilitation asthmakrankender Kinder und Jugendlicher (Klimafaktoren – Allgemeine Thematik/Physiotherapie – Sportmedizinische Trainingsprogramme)
Beginn: 14. März, 14 Uhr; Ende: 16. März, 13 Uhr

Ort: Kur- und Kongreßhaus, Maximilianstraße 9, Berchtesgaden

Auskunft und Anmeldung:
Dr. J. Lecheler, Am Dürreck, 8240 Berchtesgaden, Telefon (0 86 52) 16 71

Lungen- und Bronchialheilkunde

12. April in Nürnberg

Zentrum für Innere Medizin, Abteilung für Pneumologie, Klinikum Nürnberg (Cheferzt: Dr. P. L. Bölsckei)

„Fortbildungsveranstaltung in Bronchoskopie“

Neueinsteiger- und Wiederauffrischkurs

Zeit: 9.30 bis 16 Uhr
Ort: Konferenzsaal, Bau 35, Erdgeschoß, Klinikum Nürnberg, Flurstraße 17, Nürnberg

Teilnehmergebühr: DM 150,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Dr. P. L. Bölsckei, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98-26 75

Neuroorthopädie

10. bis 12. April in Erlangen

Orthopädische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldkrankenhaus (Direktor: Professor Dr. D. Hohmann)

4. Arbeitstagung „Fortschritte auf dem Gebiet der Neuroorthopädie“

Themen: Zervikookzipitaler Übergang und Nervensystem – Spondylolisthesis – Wirbelsäule in der Arbeitsmedizin

Zeit: 10. April, 17 bis ca. 20 Uhr; 11. April, 8.30 bis ca. 19 Uhr; 12. April, 8.30 bis ca. 18 Uhr

Ort: Hörsaal der Technischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg, Erwin-Rommel-Straße 60, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Dr. B. Kugelgen, Nervenkrankenhaus Bayreuth, Cottenbacher Straße 23, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 28 33 08

Onkologie

21. Februar in Erlangen

Erlanger Arbeitsgemeinschaft für Knochenmarktransplantation (ERAGKMT) im Rahmen des Tumorzentrums der Universität Erlangen-Nürnberg

Leitung: Professor Dr. J. R. Keiden, Privatdozent Dr. H. J. König

„1. Fortbildungsveranstaltung“

Thema: Derzeitiger Wissensstand der Knochenmarktransplantation in der Bundesrepublik und weltweit (Derzeitiger Stand der allogenen Knochenmarktransplantation beim Menschen, weltweit und in der Bundesrepublik, eine Übersicht – Konditionierungsprotokolle bei akuten Leukämien – Stand der Knochenmarktransplantation bei angeborenen Immundefekten – Immunologische Techniken zur Transplantataufbereitung – Stand der Transplantation bei akuten Leukämien in der Bundesrepublik, Tübinger Erfahrungen – Supportive Behandlung von Knochenmarktransplantierten Patienten – Die autogene Knochenmarktransplantation, derzeitiger Kenntnisstand – Die Bedeutung der Graft-versus-Host-Reaktion in der Knochenmarktransplantation)

Zeit: 14 bis 18 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. H. J. König, Medizinische Klinik mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-1

22. Februar in Erlangen

Medizinische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. L. Demling) in Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg

Leitung: Privatdozent Dr. H. J. König

„Aktuelle Therapie maligner Tumoren“
Themen: Histologisch gesicherte Metastasen eines entdifferenzierten Malignoms bei unbekanntem Primärtumor (Möglichkeiten und Grenzen der konventionellen Histologie – Was leistet die Elektronenmikroskopie? – Was leistet der Nachweis des „Zytoskeletts“? – Möglichkeit und Grenzen der Immunzytologie) – Diagnostik und Therapie onkologischer Notfälle (Vena cava superior-Kompression – Erhöhter Intrakranieller Druck – Metabolische-, chirurgische- und urologische Notfälle) – Psychosoziale Aspekte von Krebspatienten (Einfluß psychosozialer Faktoren in der Pathogenese von Krebserkrankungen – Der psychoanalytische Verständigungszugang bei Krebskranken – Probleme des Arztes im Umgang mit Krebskranken – Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit Psychosomatikern) – Krebs und Ernährung (Krebs durch Ernährung, Hypothesen-Gesichertes – Einfluß der Chemotherapie auf den Ernährungszustand – Einfluß der Radiotherapie auf den Ernährungszustand – Führung und Ernährung von Krebspatienten)

Beginn: 9 Uhr s. t.

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. H. J. König, Medizinische Klinik mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-1

Radiologie

14./15. Februar in Nürnberg

Radiologisches Zentrum, Abteilung Diagnostik, Klinikum Nürnberg (Chefarzt: Professor Dr. E. Zeitler)

Thema: Spezielle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Diagnostik mit bildgebenden Systemen

Zeit: jeweils 9 bis ca. 17 Uhr

Ort: Vortragssaal im Hause Siemens AG, Henkestraße 127, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 50,- (für Assistenzärzte mit Bescheinigung DM 30,-)

Letzter Anmeldetermin: 5. Februar 1986 (Posteingang)

11. April in München

Abteilung für Röntgendiagnostik des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing (Chefarzt: Dr. Ch. Strohm)

„Fortbildungsseminar im Rahmen der Frühjahrstagung der Bayerischen Röntgengesellschaft e.V.“

Themen: Strahlenbiologie – Aufnahmetechnik und Qualitätskriterien – Neuroanatomie – Sonographiekurse

Zeit: 13 bis 18 Uhr

Ort: Städtisches Krankenhaus München-Schwabing, Kölner Platz 1, München 40

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. Ch. Strohm, Frau Wernicke, Kölner Platz 1, 8000 München 40, Telefon (0 89) 30 68-310

Sonographie

7./8. März in München

Stiftsklinik Augustinum, Medizinische Klinik B, München (Chefarzt: Privatdozent Dr. R. von Essen)

„11. Einführungs- und Fortbildungskurs in die klinische Echokardiographie (UKG)“

Zeit: 7. März, 9 bis 17 Uhr; 8. März, 9 bis 12 Uhr

Kursgebühr: DM 75,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 27. Februar 1986 (Posteingang)

21./22. März und 24. bis 26. April in München

Stiftsklinik Augustinum, Medizinische Klinik A, München (Chefarzt: Dr. W. Zimmermann)

Investieren
in die eigene
Gesundheit
bringt den
höchsten
Gewinn!

Arbeitskraft erhalten!
Fitbleiben:
HÖRMANN-
Privatstrand

Neu:
SwimMini
69.500,- DM
komplett
+ MwSt.

Schnell-
einbau:
Nach
24 Stunden
badefertig!

HÖRMANN-Unterflur-
schwimmhallen: Mehr
als 2.000 eingebaut.
Die wirtschaftliche Lösung:
Unterhaltskosten
200,- DM/Monat.
Anlieferung in 1 Stück!

HÖRMANN
+peko

Informationszentrum, Hauptstr. 45-47
8011 Kirchseeon, Tel. 0 80 91/52-0

Kostenlos: Schwimmbad-Handbuch
Postwendend erhalten Sie die aus-
führliche Farbinformation über
Schwimmbäder. Bitte diesen Abschnitt
auf Postkarte kleben oder im Kuvert mit
deutlichem Absender einschicken.

BÄ

„Abdominelle Organe“

21./22. März: Teil A

24. bis 26. April: Teil B

Teilnehmergebühr: DM 100,- je Kurs

Letzter Anmeldetermin: Teil A, 11. März 1986; Teil B, 14. April 1986 (Posteingang)

25./26. April in München

I. Frauenklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. J. Zander)

Leitung: Dr. T. Schramm

„Fortbildungsseminar – Ultraschall in Gynäkologie und Geburtshilfe“

Beginn: 25. April, 9 Uhr; Ende: 26. April, 14 Uhr

Ort: I. Frauenklinik, Maistraße 11, München 2

Teilnehmergebühr: DM 100,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. T. Schramm, Maistraße 11, 8000 München 2 (nur schriftlich)

Tropenmedizin

15. Februar in Würzburg

Missionsärztliche Klinik, Tropenmedizinische Abteilung (Leitender Arzt: Privatdozent Dr. K. Fliescher)

„6. Tropenmedizinisches Kolloquium“

Thema: Schistosomiasis – Bilharziose (Epidemiologie – Klinik – Diagnostik – Therapie – Massentherapie – Massentherapie in Brasilien – Forschung zur biologischen und biotechnischen Bekämpfung)

Zeit: 9 bis ca. 13 Uhr

Ort: Missionsärztliche Klinik, Salvatorstraße 7, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Missionsärztliche Klinik, Tropenmedizinische Abteilung, Salvatorstraße 7, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 8 09-228

Urologie

14./15. März in Deggendorf

Kreiskrankenhaus Deggendorf, Abteilung für Urologie (Chefarzt: Professor Dr. P. Carl)

„6. Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der niederbayerischen Urologen“

14. März, 15 bis 18 Uhr:

EDV-Seminar

15. März, 8.30 bis 16 Uhr:

Themen: Blasenkarzinom – Kinderurologie – Weibliche Inkontinenz

Ort: Stadthalle, Edlmairstraße 24, Deggendorf

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. P. Carl, Perlasberger Straße 41, 8360 Deggendorf, Telefon (09 91) 34-341

Allgemeine Fortbildung

Praxisrelevante Fortschritte in Diagnostik und Therapie

31. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

vom 9. bis 21. März 1986 in Badgastein

Leitung: Professor Dr. Dr. Dr. h. c. H. E. Ehrhardt, Marburg, Dr. P. E. Odenbach, Köln

In Badgastein war und ist es üblich, den Kongreß unter ein Gesamt- oder Rahmenthema zu stellen, das gleichsam als roter Faden wenigstens für die Hauptreferate, Podiumsgespräche oder Kolloquien dient, die für das tägliche Nachmittagsprogramm bestimmend sind.

24 Seminare, die über eine, vereinzelt auch über zwei Wochen laufen, beherrschen rein quantitativ das Programm. Es haben sich bestimmte Schwerpunkte herausgebildet, also Seminare, die regelmäßig, aber mit stets wechselndem Programm angeboten werden.

A. Kongreßöffnung und Einleitung

B. Hauptreferate und Kolloquien

1. Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
2. Transplantationschirurgie
3. Gynäkologie
4. Neurologie, Neurochirurgie
5. Unfallchirurgie
6. Onkologie
7. Radiologie
8. Nephrologie, Urologie
9. Psychiatrie
10. Orthopädie, Chirurgie

Symposion „Ultraschalldiagnostik des Bewegungsapparates“

am 7./8. März 1986 in Nürnberg

Leitung: Privatdozent Dr. Th. Stuhler

Ort: Meistersingerhalle, Nürnberg

Auskunft:

Privatdozent Dr. Th. Stuhler, Orthopädische Abteilung der Kliniken Dr. Erler GmbH, Kontumazgarten 4-18, 8500 Nürnberg 80, Telefon (09 11) 2 70 81

Kolloquium des Instituts und der Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München

gemeinsam mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V., Landesverband Südbayern

am 20. Februar 1986 in München

Thema: Versorgungs- und Entsorgungshygiene in der betrieblichen Gemeinschaftsverpflegung (Professor Dr. Dr. H.

C. Seminare

Fortschritte in Diagnostik und Therapie in der Kinderheilkunde – Notfallmedizin – Sonographie (mit Videodemonstrationen und praktischen Übungen) – Gastroenterologie – Ophthalmologie – Sexualmedizin – Kardiologie – Infektionskrankheiten – Rechtsmedizin – Labor mit Praktikum – Arzneimitteltherapie – Sportmedizin – Rheumatologie – Kinder- und Jugendpsychiatrie – Autogenes Training – Manuelle Medizin – Phytotherapie – EKG – Hämatologie in der Praxis – Doppler-Echokardiographie – Dermatologie – Abrechnung ärztlicher Leistungen

D. Verschiedene Veranstaltungen

Balneologie – Berufspolitik in Österreich – Augenspiegelkurs – Hämatologischer Mikroskopierkurs „Peripheres Blutbild“ – Praktische Übungen im Rahmen des sportmedizinischen Seminars – Der Problempatient – Theologie und Medizin – Filme gemäß Sonderprogramm – Quellenführungen – Einfahrten in den Thermalstollen

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04-2 21 bis 2 24

Schulze, Leiter des Referates Umwelthygiene im Bayerischen Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen)

Zeit und Ort: 18.15 Uhr – Kleiner Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik Innenstadt, Ziemssenstraße 1/II, Zimmer 251, München 2

Internationaler MONICA Kongreß

vom 27. Februar bis 1. März 1986 in Augsburg

Veranstalter: Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung, München, Weltgesundheitsorganisation, Genf

Thema: Das multinationale WHO-Projekt MONICA (= Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease)

Auskunft:

Frau Heinen, GSF Medis Institut, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg, Telefon (0 89) 31 87-53 14

Blaulichtärzte

Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern 1986

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

I. Stufe – Grundkurs für Ärzte, die im Rettungsdienst eingesetzt werden sollen

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige Weiterbildung (Akutkrankenhaus)

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

II. Stufe – Aufbaukurs für Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige kontinuierliche Tätigkeit im Rettungsdienst oder frühestens 1 Jahr davor vollständig absolvierter Grundkurs

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

III. Stufe – Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: frühestens 1 Jahr davor vollständig absolvierter Kurs II oder mindestens kontinuierliche zweijährige Tätigkeit im Rettungsdienst mit mindestens 150 Einsätzen

Zeitbedarf: 1 Samstag ganztägig (9.30 bis 17.30 Uhr)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Auskunft und Anmeldung nur bei:
Augsburg Ärztehaus Schwaben	15. 2.	II	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben Herr Baumgartl, Telefon (08 21) 32 56-131
	8. 3.	II	
	12. 4.	III	
	7. 6.	III	
München Ärztehaus Bayern	8. 3.	III	Bayerische Landesärztekammer Telefon (089) 41 47-288
	22. 3.	III	
	14. 6.	I	
	5. 7.	I	
Nürnberg Stadthalle Fürth	7. 6.	II	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken Herr Hillia, Telefon (09 11) 46 27-530, oder Frau Leikauf, Telefon (09 11) 46 27-532
	21. 6.	II	
	11. 10.	I	
	25. 10.	I	
Würzburg Universitätsklinik Kolpinghaus	15. 2.	I	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken Frau Knüpf, Telefon (09 31) 3 07-252
	15. 3.	I	
	24. 5.	II	
	14. 6.	II	
	8. 11. 22. 11.	III III	

Anmeldung unbedingt erforderlich
Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs

Traumeel®

ZUSAMMENSETZUNG Salbe: 100 g enth.: Arnica ϕ 1,5 g; Calendula ϕ , Hamamelis ϕ jeweils 0,45 g; Echinacea angustifolia ϕ , Echinacea purpurea ϕ , Chamomilla ϕ jeweils 0,15 g; Symphytum ϕ , Bellis perennis ϕ jeweils 0,1 g; Hypericum ϕ , Miliefolium ϕ jeweils 0,09 g; Aconitum D1, Belladonna D1 jeweils 0,05 g; Mercurius solubilis Hahnemanni D1 0,04 g; Hepar sulfuris D1 0,025 g.

DOSIERUNGSANLEITUNG Salbe: Morgens und abends, bei Bedarf auch öfters auf die betroffenen Stellen, auch auf Schürfwunden, auftragen, ggf. auch Salbenverband.

DARREICHUNGSFORM UND PACKUNGSGRÖSSEN (Stand April 1985)

Salbe: Tuben mit 50 g DM 9,27, mit 100 g DM 16,70.

WEITERE DARREICHUNGSFORMEN

Injektionslösung, Tropfen und Tabletten zum Einnehmen.

- Breitband-Antiphlogistikum
- Entzündliche und ödematöse Prozesse verschiedener Genese und Lokalisation
- Verletzungsfolgen

-Heel Biologische Heilmittel Heel GmbH
D-7570 Baden-Baden

Die bürgernahe politische Elite

Wenn es um das eigene politische Selbstverständnis geht, so sind Bayerns Parlamentarier „fest ideale Abgeordnete“: Sie wollen mit ihren Wählern einen intensiven Kontakt pflegen, sie betreten sich als Vertrauenspersonen für die Sorgen und Nöte des Bürgers, sie kümmern sich um lokale und regionale Probleme und treten vermittelnd bei Behörden auf. Gute Beziehungen zu den Medien sind ihnen wichtig. Insgesamt verstehen sich die 204 Landtagsabgeordneten als „Vertreter der Bürgerinteressen im Parteienstaat“ und als „bürgernahe politische Elite“.

Dieses Selbstbildnis der Landtagsabgeordneten zeichnet die wissenschaftliche Untersuchung „Wahlkreis-kommunikation“ der Passauer Politikwissenschaftler Professor Heinrich Oberreuter und Dr. Werner J. Petzelt, die anhand von 25 Fragenkomplexen mit rund 160 Einzelfragen einen gläsernen bayerischen Parlamentarier erstellten, wie er sich aufgrund von etwa 20 000 Einzeldaten ergibt, die mit dem Computer der Universität Passau ausgewertet wurden. Sie wurden von 123 oder 60 Prozent der Abgeordneten eingegeben, wobei 90 von ihnen ihren Namen preisgaben, obwohl die Fragebögen anonym ausgefüllt werden konnten. Auf Fraktionen aufgeschlüsselt, nahmen von der CSU 72 oder 54 Prozent der Abgeordneten und von der SPD 51 oder 72 Prozent teil. Die Passauer Politikwissenschaftler erklären diesen Unterschied damit, daß sich Oppositionsparteien vom Rollenverständnis her stets intensiver mit dem Parlament beschäftigen als Angehörige der Regierungsfraktion.

Einig sind sich die bayerischen Parlamentarier, daß der enge Kontakt mit den Wählern wichtig ist. Für die Arbeit im Stimmkreis verwendet jeder zweite mehr als die Hälfte seiner Arbeitszeit. An erster Stelle steht der Briefkontakt, gefolgt vom „direkten Gespräch“. Die meisten Abgeordneten halten mindestens alle 14 Tage eine Sprechstunde ab. An dritter Stelle steht der Besuch von Festveranstaltungen (Schützen- und Feuerwehrfeste, Sportvereine u. e.). Diese „Pflichtaufgabe“ ist ebenso wichtig wie die Verbindung zu den lokalen Parteiorganisationen: 52 der befragten Abgeordneten haben mindestens einmal in der Woche an Parteiversammlungen teilzunehmen, die übrigen mehrmals monatlich. Jeder zweite Befragte bedauerte sehr, daß für das Privatleben zu wenig Zeit bleibt. In diesem Zusammenhang bemerkt Profes-

sor Oberreuter, daß der „Parlamentarismus in Bayern tief abgestürzt“ sei, allerdings nicht so sehr im Verbandswesen auf höherer Ebene, sondern in erster Linie beim Vereinswesen „vor Ort“.

Unterschiede in den Parteien ergeben sich darin, daß SPD-Abgeordnete „tendenziell häufiger Kontakt zu Berufsorganisationen und Interessenverbänden“ halten, obwohl diese weniger intensiv den Kontakt zur SPD als zur CSU suchen. Auch bei Verhandlungen mit lokalen Behörden haben die CSU-Abgeordneten die Nase vorn. Im Interesse der Bürger nehmen sie starken Einfluß, werden umgekehrt aber auch oft von den Behörden um Rat oder Vermittlung gebeten. Demgegenüber heben die Sozialdemokraten meist das Nachsehen: Sie werden von den Behörden weniger häufig beachtet und erhielten auch weniger „Tätigkeitsaufträge“ im Vergleich mit den CSU-Abgeordneten. Dieses Phänomen umschreiben die Passauer Wissenschaftler mit einer „Ausgrenzung der SPD“.

Beide Parteien pflegen einen intensiven Kontakt zu den Medien, wobei die SPD stärker das Gespräch sucht als die CSU. Beide Parteien heben in etwa einen gleich guten Zugang zur Presse. Allerdings fühlen sich die Sozialdemokraten drastisch schlechter von der lokalen Presse behandelt, was durch die überregionale Presse wieder ausgeglichen werde, wo ein „deutlicher SPD-Bonus“ zu verzeichnen sei.

In der Wahlkreisarbeit – so ermittelten Forscher – stehen persönliche Sorgen der Bürger an der Spitze, gefolgt von Problemen des Wahlkreises. Keine so große Rolle spielen dagegen allgemeine Fragen zur Bundes- oder Landespolitik. In erster Linie sehen sich die Abgeordneten als „wandelnde Petitionsausschüsse“, wobei die Bürgerwünsche bei ihnen nicht selten ein Gefühl der Ohnmacht und Frustration auslösen, denn ihre Kompetenz und Zuständigkeit werde oft vom Bürger verkannt. Fast einheitlich ist die Klage der Abgeordneten über Zeitdruck und unzureichende parlamentarische Hilfsdienste sowie darüber, daß der Einfluß des einfachen Abgeordneten auf die Ministerialbürokratie einfach zu gering ist.

Eine „Vertrauens- oder Legitimationskrise“ konnten die Politikwissenschaftler unter den Abgeordneten nicht feststellen. Sie beklagen aber, daß sich die Bürger zu wenig für Politik interessieren, räumen aber ein, daß andererseits die Parlamentsarbeit zu wenig transparent sei. Zwar klagen die Abgeordneten kaum

über mangelndes Vertrauen in ihrer persönlichen Tätigkeit, meinen aber, die Bevölkerung sehe die eigenen Probleme im Landtag zu wenig berücksichtigt. Deshalb müßten die Anliegen der Bürger von den Parteien wieder stärker in den politischen Prozeß eingebracht werden.

Die Unterschiede in der Selbsteinschätzung der Abgeordneten ergeben sich direkt aus ihrer parlamentarischen Funktion als Angehörige der Regierungspartei oder Opposition: So wird vor allem bei den Sozialdemokraten der Ruf nach besseren parlamentarischen Kontrollrechten laut und werden insgesamt die Möglichkeiten der Opposition als unzureichend angesehen. Deshalb müsse das Untersuchungsrecht ausgebaut und die Kompetenz des Petitionsausschusses erweitert werden – Forderungen, die bei der Regierungsfraktion nicht oder nur von wenigen geteilt werden. Mit ihrer Lage und ihren Wählerkontakten sind die Sozialdemokraten weniger zufrieden als die Christlich-Sozialen, für die die Parteizugehörigkeit keine Hemmschwelle ist, während die meisten Sozialdemokraten das Gefühl haben, daß viele Bürger im Wahlkreis sich an dieser stoßen. Andererseits klagen die SPD-Abgeordneten stärker über Repräsentationspflichten, etwa bei Festen, als ihre CSU-Kollegen.

Unterschiedlich sind die Probleme, die Bürger an die Abgeordneten herantreiben. Unter den persönlichen Sorgen, um die sich CSU-Parlamentarier kümmern sollen, rangieren vorne „Versetzungswünsche im öffentlichen Dienst“, gefolgt von „Problemen mit Beugenehmigungen“. Die SPD-Abgeordneten nennen dagegen häufiger „Wohnungsprobleme“, mit klarem Abstand folgen „Randgruppenprobleme“, aber auch „Verkehr“ und „Umwelt“ spielen bei der SPD eine Rolle.

Insgesamt kommen die beiden Politikwissenschaftler, die demnächst das Bild des Wählers vom Abgeordneten untersuchen wollen, zu dem Schluß, daß CSU-Abgeordnete angesichts des Vertrauens, das ihrer Partei entgegengebracht wird, die „emotionale Dimension im Wählerkontakt“ hervorheben. Bei den Sozialdemokraten zeige sich dagegen ein Widerspruch: Abgeordnete, die ihre Partei in den Mittelpunkt rückten, spielten die Bedeutung des politischen Vertrauens herunter. Bei diesen „partei-zentrierten“ SPD-Abgeordneten nähmen Parteiaspekte und Parteiprogramme einen relativ wichtigen Rang ein. Intensiveren Bürgerkontakt suchten dagegen SPD-Parlamentarier, die sich von der Partei weniger abhängig fühlten. Für sie sei „Bürgervertrauen“ ähnlich wichtig wie für die CSU. Professor Oberreuter: „Die CSU will im Volke baden, die SPD mit dem Volk diskutieren.“

Michael Gscheidle

Ausland lockt mit höheren Zinsen Sicherheit teils kleingeschrieben

Wie hoch oder auch niedrig die Zinsen in Deutschland liegen mögen, immer bieten Kreditinstitute jenseits der Grenzen in großen Anzeigen wie auch durch Briefwerbung höhere Erträge. Ein Risiko wie eine Chance ist mit einer Anlage im Ausland immer verbunden:

Ihre DM wird in aller Regel in die Währung des entsprechenden Landes umgetauscht. Sie werden also zum Franken-, Kronen- oder auch Dollar-Sparer. Wenn Sie eines späteren Tages ihr Geld aus dem Ausland brauchen oder es auch automatisch fällig wird, können Sie angenehm wie ebenso unangenehm überrascht werden.

Falls Sie Glück haben, ist dann der DM-Kurs im Verhältnis zur entsprechenden Auslands-Währung gesunken. Sie bekommen also mehr DM für die Fremdwährung, als Sie zur Zeit der Anlage Fremdwährung gegen DM einwechseln mußten.

Sie können einen Währungsgewinn erhoffen, müssen aber auch mit einem Währungsverlust rechnen. Bei höherem DM-Kurs zum Zeitpunkt der Auszahlung als am Tage der Einzahlung haben Sie sich mit weniger DM abzutun. Dieser Spekulation müssen Sie sich bewußt sein, wann Sie Anlage-Geld über die Grenzen schicken.

In Deutschland ist Ihnen längst selbstverständlich, unter dem Zusammenbruch einer Bank nicht leiden zu müssen. Die waltaus meisten Banken gehören dem Einlagensicherungsfonds des Bundesverbandes Deutscher Banken an. Gemeinsam kommen so die anderen Institute für die Einlagen im Pleitahaar auf.

Vor unangenehmen Überraschungen bewahrt der Einlagensicherungsfonds sein, falls zahlungspflichtigen Mitgliedsbanken durch Prüfungen. Sie sollten nachfragen, ob Ihnen auch ihre Bank diese Sicherung bietet. Das ist bei allgemein bekannten Kreditinstituten nicht zu bezweifeln. Die Mitgliedschaft im Bundesverband Deutscher Banken verpflichtet automatisch dazu.

Eigene Sicherungssysteme haben sich die Sparkassen und die Volks- und

Raiffeisanbanken geschaffen. Sie sind übrigens alle selbständige Institute. Wenn ihre Zentralbank schließen muß wie Ende letzten Jahres die Bayerische Raiffeisen-Zentralkasse, sind dadurch die eben souveränen Raiffeisenbanken nicht betroffen. Dasselbe gilt in einer vergleichbaren Situation für die Volksbank wie die Sparkassa.

In vielen anderen Ländern können Sie ihr Geld nach einem Bank-Zusammenbruch in den Schornstein schreiben. Sie sind einem Total- oder einem hohen Verlust ausgesetzt.

So kennen weder Dänemark, Liechtenstein oder Luxemburg wie die Schweiz eine Einlagensicherung. Österreich steht in voller Höhe nur für die Sparkonten ein. In der Eidgenossenschaft sind lediglich Spareinlagen bis zu 5000 Franken gesichert. In Höhe von 75 Prozent der ersten 10000 Pfund sind die Einlagen in Großbritannien geschützt, von gegenwärtig etwa 35000 DM sind das nur sichergestellt 26250 DM.

Die Belgier garantieren für Einlagen bis zu einer halben Million belgischer Francs, also fast 25000 DM. In Italien hat der Einleger keine Probleme. Die Zentralbank hat dort ein Kreditinstitut in Schwierigkeiten zu übernehmen. Die Italiener kommen in ihrer Funktion als Steuerzahler für den Schaden auf.

In Japan kann jeder Einleger fest mit höchstens drei Millionen Yen, demnach ca. 37200 DM, rechnen. In den USA sind die versicherten Bankkonten bis mindestens 100000 Dollar fraglos. Dort gibt es aber auch unversicherte Konten, und die sind eben fragwürdig.

Keine Sorge brauchen Sie in Kanada um ein versichertes Konto bis zu mindestens 60000 kanadischen Dollar, rund 100000 DM, zu haben. Außerdem sind dort Großbanken in Schwierigkeiten zu gegenseitigem Beistand verpflichtet.

Sie erkennen an diesem Überblick, daß Ihnen für ihr Geld kaum ein anderer Staat sowie Sicherheit zu bieten vermag wie die Bundesrepublik.

Horst Beloch

Risiko-Spaltung

In den bundesdeutschen Köpfen herrscht eine bemerkenswerte Spaltung über die Art der sozialen Sicherung vor. Der Bundesarbeitsgeberverband Chemia (BAVC) hat sich das Verdienst erworben, diesen Zustand durch eine EMNID-Repräsentativuntersuchung in seinem Auftrag zutage gefördert zu haben. Die Ergebnisse in Kürze:

● Über zwei Drittel, genau 69 von Hundert der Befragten, meinen, jeder sei für sein Leben selbst verantwortlich und habe sich selbst so weit wie möglich abzusichern.

● 88 von Hundert lehnen Einheitsbeiträge für eine staatliche Risikoversicherung zugunsten einkommensbezogener Beiträge ab.

● 74 von Hundert, also rund drei Viertel der Befragten, wenden sich gegen einheitliche Rentenleistungen bei Arbeitsunfähigkeit oder im Ruhestand.

Und jetzt erscheint das widersprüchliche Denken:

● 74 von Hundert, somit ebensoviel wie im vorigen Punkt, halten die Finanzierung ihrer eigenen medizinischen Versorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung optimal geregelt.

Die Ursache dieser Bewußtseinspaltung, einerseits für das Risiko der Arbeitsunfähigkeit und für das Alter so weit wie möglich selbst aufzukommen und beitragsbezogene Leistungen zu beziehen, andererseits für die Krankheitskosten pauschal über eine staatsbezogene Versicherung vorzusorgen, scheint klar:

Versorgungsbezüge sind durch Höhe der Eigenleistung und Wahl der Versorgungsart entscheidend selbst zu beeinflussen, Diagnose und Therapie qualitativ nicht. Vom Bundesarbeits- und Sozialminister angefangen bis hin zu den einzelnen gesetzlichen Krankenversicherungen wird ein erbitterter Kampf um die Kosten der Krankheiten zugunsten gleichbleibend hoher Beitragssätze, nicht aber gegen Begehrlichkeiten und anderes Fehlverhalten der Versicherten, geführt.

Sozialpolitik in diesem Bereich ist zugleich auch Werbung um Wählerstimmen, das ist aus dem Befragungsergebnis schlußzufolgern. Auf der Strecke bleiben die Heilberufe.

Prosper

Kurz über Geld

KUNSTGEGENSTÄNDE VERMÖGENSSTEUERFREI ab 1986, wenn der Künstler zur Zeit der Anschaffung noch lebt.

VERTREIBUNGS- und BUNDESWEHR-JUBILÄUMSBRIEFMARKEN haben 20- bis 30fachen Wert auf Briefumschlägen mit Vermerk der Weiterleitungsverweigerung durch DDR oder Polen.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im November 1985*

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Im November nahm die Zahl der gemeldeten Salmonelloseerkrankungen weiter ab, und zwar – ja 100 000 Einwohner und umgerechnet auf ein Jahr – von 61 im Oktober auf 35. Auch an übrigen Formen der Enteritis infectiosa (übertragbare Darmentzündung) erkrankten im

November etwas weniger Menschen als im Oktober, nämlich 23 gegenüber 26 ja 100 000 Einwohner.

Die Erkrankungshäufigkeit an Virushepatitis stieg von 24 Fällen je 100 000 Einwohner im Oktober auf 32 Fälle im Berichtsmonat. Hepatits-A- und Hepatits-

B-Erkrankungen waren gleichermaßen am Anstieg beteiligt.

Menigitis/Enzephalitis trat im November etwas seltener als im Vormonat auf. Die Erkrankungsziffer sank von 10 auf 8 ja 100 000 der Bevölkerung.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 2. bis 29. November 1985 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitis		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningo-enzephalitis		übrige Formen		Salmonellose		übrige Formen ¹⁾		Hepatitis A		Hepatitis B		nicht bestimm- bare und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbayern	1	—	5	—	5	—	2	—	84	—	92	—	35	—	32	—	6	—
Niederbayern	4	—	—	—	1	—	7	—	61	—	17	—	3	—	7	—	3	—
Oberpfalz	1	—	6	—	—	—	2	—	36	—	10	—	4	—	7	—	1	—
Oberfranken	2	—	1	—	—	—	11	—	16	—	8	—	55	—	4	—	5	—
Mittelfranken	—	—	6	—	—	—	3	—	25	1	37	—	24	—	16	—	6	1
Unterfranken	—	1	4	1	1	—	—	—	48	1	10	—	9	—	3	—	1	—
Schwaben	3	—	—	—	1	—	5	—	29	—	17	—	32	—	9	—	4	—
Bayern	11	1	22	1	8	—	30	—	299	2	191	—	162	—	78	—	26	1
Vormonat	11	—	33	—	23	—	38	2	640	—	278	—	162	—	69	3	23	—
München	—	—	2	—	2	—	—	—	19	—	31	—	12	—	15	—	3	—
Nürnberg	—	—	1	—	—	—	—	—	6	1	23	—	14	—	7	—	3	—
Augsburg	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	5	—	3	—	2	—	2	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	1	—	8	—	3	—	1	—	1	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	2	—	1	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	3	—	1	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	2	—	3	—	—	—

Gebiet	Shigellenruhr		Malaria		Pere-typhus A, B und C		Typhus abdominalis		Ornithose		Diphtherie								Tollwutverdacht ²⁾	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St		
	10		11		12		13		14		15		16		17		18			19
Oberbayern	22	—	2	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	
Niederbayern	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	
Oberpfalz	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	16	
Oberfranken	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	
Mittelfranken	14	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	
Unterfranken	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	
Schwaben	14	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	
Bayern	55	—	6	—	5	—	3	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	74	
Vormonat	101	—	8	—	6	—	10	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	75	
München	13	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
Nürnberg	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
Augsburg	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Fürth	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Erlangen	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

*) Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

E = Erkrankungen, einschließlich der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle, unter Ausschluß der Verdachtsfälle.

St = Sterbefälle.

Über Erkrankungen an Tuberkulose – ebenfalls nach dem Bundes-Seuchengesetz meldepflichtig – wird gesondert berichtet (jährlicher Bericht „Die Tuberkulose in Bayern“).

1) Enteritis infectiosa übrige Formen, einschließlich mikrobiell bedingter Lebensmittelvergiftung.

2) Tollwutverdacht: Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes oder -verdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

Schnell informiert

Demeter Kongreß Kalender Medizin 1986 neu erschienen

Mit über 2700 Terminen stellt er wiederum eine umfangreiche Zusammenstellung der Fortbildungsveranstaltungen des medizinischen Kongreßjahres 1986 dar. Ort und Termin, sowie Hauptthemen – soweit bekennt –, Auskunftsstellen und Ausstellungsmöglichkeiten geben jedem Interessierten umfangreiche Informationen. Das Indikationsverzeichnis erleichtert das Auffinden der Termine nach Sachgebieten. Für Kongreßveranstalter selber ist das Verzeichnis der Kongreßorte und der Kongreßstädte mit Anzahl und Größe der Tegungsräume eine wesentliche Hilfe.

Vollzug der Röntgenverordnung

Die Bayerische Staatsregierung hat mit Wirkung vom 1. Januar 1986 die Zuständigkeiten im Vollzug der Röntgenverordnung aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung neu geregelt. Anstelle des Bayerischen Landesamtes für Umweltschutz werden die Gewerbeaufsichtsämter für die Überwachung der Röntgeneinrichtungen in Krankenhäusern und Arztpraxen zuständig sein. Diese Regelung ist sinnvoll, weil auch der Vollzug der Medizingeräteverordnung, die am 1. Januar 1986 in Kraft trat, den Gewerbeaufsichtsämtern übertragen wurde.

Genehmigungsentwürfe, Anzeigen und sonstiges mit dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen zusammenhängender Schriftverkehr bzw. Anfragen sind deshalb ab 1. Januar 1986 an die örtlich zuständigen Gewerbeaufsichtsämter zu richten.

Die Zuständigkeiten und Aufgaben der Auswertungsstelle für Dosimeter in München-Neuherberg, der Sachverständigen für die Prüfung von Röntgeneinrichtungen und der ermächtigte Arzt für Untersuchungen von strahlenexponierten Personen werden von der neuen Regelung nicht berührt und bleiben wie bisher. Genehmigungs- und Überwachungsbehörde von Beschleunigeranlagen, deren Strahlen im Energiebereich unter 3 MeV liegen, bleibt das Bayerische Landesamt für Umweltschutz.

Gewerbeaufsichtsämter:

Augsburg

8900 Augsburg 1, Frohsinnstraße 21, Telefon (08 21) 3 61 11 (Regierungsbezirk Schwaben)

Bayreuth

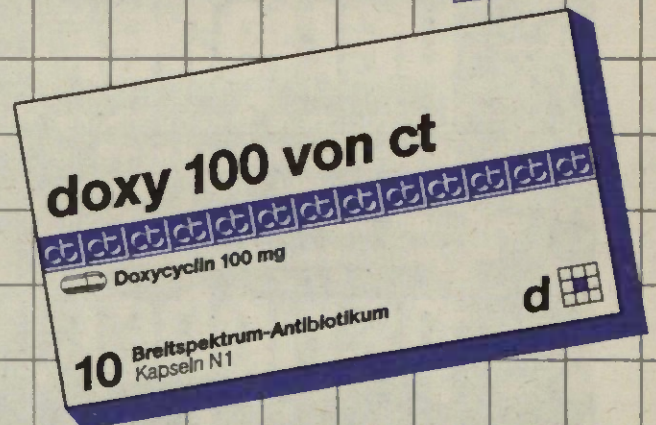
8580 Bayreuth 1, Telemannstraße 2, Telefon (09 21) 6 40 68 (Stadtkreise Bayreuth, Hof, Landkreise Bayreuth, Hof, Kulmbach, Wunsiedel)

Coburg

8630 Coburg, Eisässer Straße 9, Telefon (0 95 61) 12 88 (Stadtkreis Bamberg, Landkreise Bamberg, Coburg, Forchheim, Kronach, Lichtenfels)

ct-Arzneimittel ... die Preiswerten!

Neu von ct



Bakterielle Infektionen

doxy 100 von ct 10 Kaps. N1 8,19
20 Kaps. N2 16,42
doxy 200 von ct 10 Kaps. N1 16,42

Zusammensetzung: 1 Kaps. enth. 100 mg bzw. 200 mg Doxycyclin in Peletts. **Dosierung:** Erwachsene u. Jugendl. mit einem Körpergewicht ab 50 kg am 1. Tag 200 mg, dann jeweils 100 mg mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. Bei schweren Erkrankungen und bei Personen über 80 kg Körpergewicht täglich 200 mg. **Indikationen:** Infektionen durch doxycyclin-empfindliche Erreger, z. B. der Atemwege, der Gallenwege, des Urogenitalsystems. **Kontraindikation:** Überempfindlichkeit gegen Tetracyclin, Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder bis zum 8. Lebensjahr.

ct-Arzneimittel
Chemische Tempelhof GmbH
Postf. 42 03 31, 1000 Berlin 42



Lendshut

8300 Lendshut, Neustedt 480 b, Telefon (08 71) 2 70 91 (Regierungsbezirk Niederbayern)

München-Stadt

8000 München 19, Nymphenburger Straße 124, Telefon (0 89) 12 70 40 (Stadt- und Landkreis München)

München-Lend

8000 München 19, Richeistraße 11, Telefon (0 89) 1 30 11 (Regierungsbezirk Oberbayern – ohne Stadt- und Landkreis München)

Nürnberg

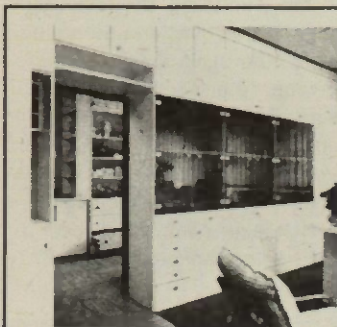
8500 Nürnberg 80, Roonstraße 20, Telefon (09 11) 27 41 (Regierungsbezirk Mittelfranken)

Regensburg

8400 Regensburg, Bertoldstraße 2, Telefon (09 41) 5 02 50 (Regierungsbezirk Oberpfalz)

Würzburg

8700 Würzburg 1, Ludwigstraße 33, Telefon (09 31) 3 08 70 (Regierungsbezirk Unterfranken)



Praxis nach Maß

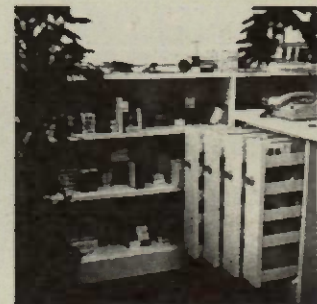
in höchsten Räumen, kleinsten Nischen, eine variable Einrichtung. Und der Preis bleibt im Rahmen.

Schwab's Einrichtung GmbH

Carl-Benz-Straße 16, 8031 Gilching
Telefon (0 81 05) 80 27/80 28

Ip 20

SE 25



peripher peripher

Die periphere Unterbrechung des Hustenreflexes durch Benproperin läßt die Therapie auch bei Zuständen mit eingeschränkter Atemfunktion zu

peripher peripher peripher



gegen Husten

Indikationen: Akuter und chronischer Husten, insbesondere Reizhusten, auch bei Zuständen, die mit eingeschränkter Atemfunktion einhergehen. Auch für Diabetiker geeignet!

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält 33 mg Benproperin-dihydrogenphosphat, entspr. 25 mg Benproperin.

Kontraindikationen: Keine bekannt.

Für Kinder unter sieben Jahren steht Tussafug -Saft zur Verfügung.

O.P. 30 Dragees 10,40 DM; A.P. 300 Dragees (10 x 30).

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

Buchbesprechungen

Kommunikation und Perspektivität

Festschrift für Professor Wyss

Herausgeber: K.-E. Bühlar/H. Waiß, Raiha „Beiträge zur Anthropologia aus Medizin und Geisteswissenschaften“, DM 84,-. Verlag Königshausen und Neumann, Würzburg.

Es handelt sich bei dem Band, der Aufsätze namhafter Fachvertreter aus dem Bereich Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und der Kulturwissenschaften enthält, um eine wertvolle Ergänzung zur naturwissenschaftlich orientierten Medizin. An anschaulichen Beispielen wird das spezifisch Menschliche in den genannten Bereichen herausgearbeitet und so einer einsaitigen Verabsolutierung naturwissenschaftlicher Methodik in der Medizin entgegengewirkt. Gerade in einer Zeit zunehmend enger werdender Spielräume bleibt eine humanistische Grundorientierung für den ärztlichen Beruf unabdingbar. In diesem Sinne empfiehlt sich die Lektüre dieses Buches für jeden Arzt, der unmittelbar an menschlichen Belangen Anteil nimmt, und der von der Notwendigkeit einer Ergänzung zur jeweils fachlichen Kompetenz überzeugt ist.

Univ.-Doz. Dr. F. Walner, Wien

Klinische Onkologie

Herausgeber: R. Gross, 1312 S., 8 Farbtafeln, 501 Abb. in 738 Einzeldarst., 368 Tab., geb., DM 480,-. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Dieses Werk bietet dem Leser aktuelles Fachwissen und Erfahrungen führender deutschsprachiger Kliniker, Pathologen, Immunologen, Biochemiker, Biophysiker u. a., auch einige namhafte Autoren aus den USA, Großbritannien und Belgien konnten dafür gewonnen werden. Im allgemeinen Teil kommen Epidemiologie, Regulation der Zellproliferation, chemische und physikalische Kanzerogenese ebenso ausführlich zur Sprache wie immunologische, zytogenetische und molekularbiologische Aspekte. Breiten Raum nimmt die Erörterung therapeutischer Strategien und flankierender Maßnahmen (psychologische Betreuung, „Supportive Care“, Infektophylaxe, zelluläre Substitution) ein.

Die verschiedenen paraneoplastischen Syndrome werden in Wort und Bild vorgestellt, bevor sich der spezielle Teil mit den Tumorkrankheiten der Organe bzw. Organsysteme in gebotener Detailgenauigkeit auseinandersetzt. Sozialmedizinische Aspekte der Vor- und Nachsorge sowie das Versicherungsschutz runden das breitgefächerte und detailliertere Informationsangebot ab.

Nephrologische Erkrankungen

Herausgeber: D. Klaus, 250 S., 10 Abb., Pappband, DM 52,-. Verlag Urban & Schwarzenberg, München.

Das Buch ist für den Allgemeinmediziner gedacht. Dementsprechend steht am Anfang eine Auflistung der Initialsymptome und Erstmaßnahmen bei nephrologischen und urologischen Erkrankungen. Es folgt ein Überblick über die nephrologischen Krankheitsbilder, wobei die Glomerulonephritis ausführlicher besprochen wird. Auf die Problematik der Arzneimitteltherapie bei Niereninsuffizienz wird eingegangen. Die modernen Dialysavorfahren und die Nierentransplantation werden ebenso dargestellt wie sozialmedizinische Aspekte. Abschließend findet sich eine sehr gute Übersicht über Voruntersuchungen für Nierenerkrankungen und Kontrollprogramme bei Niereninsuffizienz.

Dr. med. V. Lichti, München

Preise: Ausschreibungen

Hermes-Vitamin-Preis 1986: Die Hermes Arzneimittel GmbH schreibt hiermit diesen von ihr 1982 gestifteten Preis aus, der alle zwei Jahre verliehen wird. Ausgezeichnet wird die beste, noch nicht veröffentlichte wissenschaftliche Arbeit aus dem Bereich der Vitaminforschung. – Einsendeschluß: 30. Juni 1986. Weitere Auskünfte erteilt die Hermes Arzneimittel GmbH, Georg-Kalb-Straße 5-8, 8023 Großhesselohe/München, Telefon (0 89) 7 91 02-0.

Sendoz-Preis für Gerontologische Forschung: Die Internationale Gesellschaft für Gerontologie schreibt hiermit diesen von der Sandoz AG Basel gestifteten Preis aus. Ziel ist, die Forschung in allen Bereichen der Gerontologie und geriatrischen Medizin zu fördern. – Die Abhandlungen in Englisch sind bis spätestens 31. Oktober 1986 zu senden an: Professor M. Bergener, M. D., Internationale Gesellschaft für Gerontologie, Rheinische Landeslinik, Wilhelm-Griesinger-Straße 23, 5000 Köln 91. Weitere Auskünfte erteilt die Sandoz AG, Deutschherrnstraße 15, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 2 73-284.

Preis für Onkologie 1986: Die Europäische Schule für Onkologie schreibt hiermit diesen Preis für Forschungen auf dem Gebiet der Chemotherapie von Tumoren aus. Die Teilnahme steht allen europäischen Onkologen unter 35 Jahren offen. Die Preisverleihung wird durch die Firma Lederle ermöglicht. – Die Einsendungen sind bis spätestens Ende März zu richten an: E. S. O. European School of Oncology, Via G. Venezian, I-20133 Milano. Weitere Auskünfte erteilt das Institut für medizinische Kommunikation, Rosenkellerplatz 8, 8000 München 81, Telefon (0 89) 91 80 42

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, Schriftleitung: Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Breun, Dr. med. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlebaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis monatlich DM 5,- einschließlich Postzeitungsgebühr und Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 5252-802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 5 51 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telegremmedresse: atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisatzke. Druck: Druckerei und Verlag Hans Zeuner Jr., Augsburg, Straße 9, 8060 Decheu.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrofotografie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt.

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leerenalysen medizinischer Zeitschriften e.V.

IA-MED

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Assekuranz-
Vermittlung



Stiftsbogen 132
8000 München 70

NIEDERLASSUNGSSEMINAR

München - Samstag - 1. März 1986
Hotel Bayerischer Hof, München,
Promenadeplatz 2-6, Clubraum

Programm

Beginn 9.00 Uhr

Was ist vor der Niederlassung zu beachten - Standortwahl, Standortanalyse und Umsatzerwartung

Finanzierung und Praxisgründung

Praxisfinanzierungsmodelle
mit authentischen Zahlen

Gemeinsames Mittagessen ca. 13.00 Uhr

Planung, Organisation von Praxen

Steuer- und Rechtsfragen bei Praxisgründung
(Gemeinschaftspraxen, Praxisübernahme)

Anschließend Besprechung von Einzelfragen

Ende ca. 16.30 Uhr

Coupon

ANMELDUNG

Beschränkter
Teilnehmerkreis.
Bitte sofort anmelden.

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE,
Bayerische Versicherungskammer,
Stiftsbogen 132, 8 München 70, Telefon 089/70 40 44,
Frau Schulte-Rahde

Zur Teilnahme an dem Seminar am 1. März 1986
melde ich mich hiermit an:

mit Ehepartner

ohne Ehepartner

Seminargebühr DM 60,- Ehepartner/Begleitung frei

Name, Vorname

Straße

Fachrichtung

PLZ/Ort

Niederlassungszeitpunkt

Unterschrift

Der Verein zur Hilfe Schwerbeschädigte e. V. München
(gegründet 1922)

hat für sein

Neurologisches Krankenhaus an der Tristanstraße in München

die Stella des/der

Chefarztes/Chefärztin

zum 1. April 1986 neu zu besetzen.

Das Krankenhaus ist ein Fachkrankenhaus der stationären Versorgung und Früh-Rehabilitation von Schlaganfallpatienten und Schädel-Hirn-Verletzten mit 108 Betten. Die Abteilungen für neuropsychologische Diagnostik und Therapie, für Krankengymnastik, Ergotherapie einschließlich berufsvorbereitender Maßnahmen und balneo-physikalische Medizin sind neu errichtet. Der klinische Teil wird gegenwärtig saniert. Neben der Chefärztin sind zwei Oberärzte (Nervenarzt und Internist) und vier Assistenzärzte beschäftigt.

Gesucht wird eine versierte, fachlich qualifizierte Persönlichkeit mit Organisationstalent, Engagement und Aufgeschlossenheit zur interdisziplinären Zusammenarbeit, die über umfassende Erfahrung in der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Störungen höherer Hirnfunktionen verfügt und bereits in verantwortlicher Funktion längere Zeit tätig gewesen ist.

Bevorzugt werden Nervenärzte mit guten allgemeinärztlichen Kenntnissen, mit neuropsychologischer und neurophysiologischer Zusatzausbildung einschließlich EEG-Kenntnissen. Sie sollen die Voraussetzungen für die Ermächtigung zur Weiterbildung erfüllen.

Besonderer Wert wird auf kollegiales Verhalten gelegt, ebenso auf verständnis- und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem gesamten Personal, der Verwaltung und den Organen des Vereins. Die Vergütung erfolgt nach dem Bundes-Angestelltentarif (BAT) mit allen Leistungen des öffentlichen Dienstes.

Interessenten, die fernmündlich weitere Auskünfte wünschen, werden gebeten, sich an die Chefärztin, Frau Dr. O. Mistler, zu wenden (0 89/36 40 56). Bewerbungen mit tabellarischem Lebenslauf, neuem Lichtbild, Kopien von Urkunden über Approbation, Gebiets- und Teilgebietszeichnungen, von Abschluß- und Arbeitszeugnissen, Publikationsliste usw. werden innerhalb von drei Wochen nach Ausschreibung erbeten an die

Vorstandschäft des Vereins
zur Hilfe für Schwerbeschädigte e. V. München
Tristanstraße 20, 8000 München 40

Krankenhaus im norddeutschen Raum sucht

Arzt mit CT-Erfahrung

der als freiniedergelassener CT-Spezialist in Räumlichkeiten des Krankenhauses praktizieren möchte.

Günstige Bedingungen werden geboten.

Anfragen erbeten unter Chiffre-Nr. 2046/74
an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

München-Schwabing

Moderne Praxisräume, ca. 120 qm, 3. Obergeschoß, geeignet für alle Gebiete - außer Gynäkologie, Innere- und Zahnmedizin, ab sofort DM 2 438,- + NK/HK.

Alfred Krutlich, Immobilien, Telefon (0 89) 39 40 46

Arztepaar mit breit gefächelter klinischer Weiterbildung in Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren sucht

Übernahme einer Allgemeinpraxis

In Mittelfranken zum 2. Quartal 1986, vorherige Mitarbeit angenehm.

Anfragen unter Chiffre 2064/63 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Privatklinik Wirsberg

für Neurologie und Psychiatrie, Privat und alle Kassen.

Leitender Arzt: Dr. Wolfgang Pinkow-Margerie, Arzt für Neurologie und Psychiatrie.

8655 Wirsberg über Kulmbach/Bayern, Telefon (0 92 27) 804-805

LAND-
KREIS



Nürnberger Land

sucht als Nachfolger des wegen Erreichens der Altersgrenze am 30. September 1986 ausscheidenden Ärztlichen Direktors und Chefarztes der Chirurgischen Abteilung im

Kreiskrankenhaus Hersbruck

einen

Chefarzt für Chirurgie

Das Kreiskrankenhaus Hersbruck ist ein Krankenhaus der Grundversorgung, das bisher in 2 Bauabschnitten grundlegend saniert und modernisiert wurde und in einem 3. Bauabschnitt (von Mitte 1986 bis Ende 1986) restsaniiert und von 116 auf 135 Betten erweitert wird. Die 116 (135) Betten sind folgendermaßen aufgeteilt: 49 (59) Chirurgische Abteilung, 43 (52) Innere Abteilung, 5 (6) Intensivstation, 12 (11) Geburtshilfe und Gynäkologie, 5 HNO, 2 Augenheilkunde.

Hersbruck liegt ca. 30 km östlich von Nürnberg in landschaftlich reizvoller Gegend und ist verkehrsmäßig günstig zu erreichen. Am Ort befinden sich eine Grund- und Hauptschule sowie eine Realschule und ein Gymnasium.

Wir suchen eine menschlich und fachlich hoch qualifizierte Persönlichkeit mit längerer klinischer Erfahrung in der Allgemein- und Unfallchirurgie (und eventuell weiteren Teilgebieten). Das Kreiskrankenhaus Hersbruck ist zum DA-Verfahren zugelassen. Der Bewerber muß hierfür die Voraussetzungen erfüllen. Teilgebietsbezeichnung Unfallchirurgie ist erwünscht, aber nicht Bedingung. Neben dem stationären Bereich besteht eine große Ambulanz.

Geboten werden Vergütung nach Vergütungsgruppe I BAT-VKA zuzüglich die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen, betriebsfreie zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung, Beteiligung an den Einnahmen aus stationären Wehtleistungen und Liquidationsberechtigung im ambulanten Bereich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an das

Landratsamt Nürnberger Land
z. Hd. Herrn Landrat Kleus Hertmann
Weidluststraße 1, 8560 Lauf e. d. Pegnitz
Telefon 0 91 23/79-3 04

Kurhotel in oberfränk. Thermalbad

bietet nettem Allgemeinmediziner oder Orthopäden (gerne Badearzt) 200 qm Praxis und eventuell Wohnung ab März 1986.

Anfragen unter Chiffre 2064/56 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Die Stadt Ludwigsstadt (einziges Unterzentrum im Landkreis Kronach), in landschaftlich reizvoller Gegend des Frankenwaldes, staatlich anerkannter Erholungsort mit gehobenem Freizeitwert (verschiedene Einrichtungen der Infrastruktur) und entsprechendem Einzugsgebiet, interessiert sich für die Niederlassung von

Gebietsärzten

(Augen-, Haut- sowie HNO-Arzt). Praxisräume in zentraler Lage und Wohnungen können zur Verfügung gestellt werden. Starthilfe durch die Stadt ist möglich.

Nähere Auskünfte erteilt: Stadtverwaltung Ludwigsstadt, 8642 Ludwigsstadt, Telefon (0 92 63) 6 36.

Eingeführte Arztpraxis allgemein

mit 700 KKS, süddeutscher Raum aus Altersgründen gegen Gebot eventuell auf Rentenbasis abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/68 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Deutscher HNO-Arzt

sucht zum 1. Juli 1986 Assoziation bzw. Übernahme einer HNO-Praxis. Raum München-Oberbayern bevorzugt.

Anfragen unter Chiffre 2064/70 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2



**Landesversicherungsanstalt
Schwaben**

Wir suchen für unsere

Zusammenklinik in Zusmarshausen,

Fachklinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen zum baldmöglichsten Zeitpunkt

eine(n) pneumologische(n)

Assistenzarzt (-ärztin)

Die Klinik verfügt über 151 Betten und dient der konservativen Behandlung sämtlicher bronchopulmonaler Erkrankungen.

Die Klinik ist nach modernsten Gesichtspunkten ausgestattet, es wird Weiterbildung geboten, u. a. in Bronchoskopie, cardio-pulmonaler Funktionsdiagnostik einschließlich Rechtsherzkatheterisation, Allergologie, sämtlichen blutphysiologischen Verfahren und Onkologie.

Gesucht wird ein(e) Arzt/Ärztin mit mindestens zweijähriger internistischer oder pneumologischer Vorbildung.

Der Chefarzt ist zur Weiterbildung zum Lungenarzt (3 Jahre), für das Teilgebiet der Inneren Medizin (2 Jahre) und für die Zusatzbezeichnung Allergologie ermächtigt.

Wir bieten Bezahlung nach BAT (Vergütungsordnung für Bund und Länder), 5-Tage-Woche, Bereitschaftsdienstvergütung, 13. Monatsgehalt, zusätzliche Altersversorgung und alle sonstigen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an:

**Chefarzt Dr. Müller-Wening
Zusammenklinik der LVA Schwaben
Paracelsusstraße 3, 8901 Zusmarshausen
Telefon (0 82 91) 90 61**

Fachklinik für Innere Krankheiten in München sucht zur Jahresmitte

Radiologen

Gesucht wird eine qualifizierte Persönlichkeit mit umfassender Erfahrung und Kenntnis in der konventionellen Strahlendiagnostik der Inneren Medizin, der Computertomografie und der Nuklearmedizin. Voraussetzung ist der Wille zu bester kollegialer interdisziplinärer Zusammenarbeit, Freude an selbständiger Arbeit und Interesse an der Ausbildung angehender Internisten in der Radiologie.

Geboten werden ein wohl überdurchschnittlich angenehmer und interessanter Arbeitsplatz mit geregelter Arbeitszeit, ein Gehalt nach Vereinbarung und die üblichen Sozialleistungen einschließlich einer betrieblichen Altersversorgung.

Bedingung ist ein Wohnsitz in München oder näherer Umgebung.

Interessenten werden um schriftliche Bewerbung mit vollständigen Bewerbungsunterlagen gebeten.

Internistische Klinik Dr. Müller, Leitender Arzt Dr. med. Heinrich Müller, Isartalstraße 84, 8000 München 70.

Erfahrener Arzt mit Führungsqualitäten

sucht interessante Aufgabe (Psychosomatische Klinik, Pharmaindustrie etc.). Kenntnisse in der Praxis, Klinik, Wissenschaft. Umfangreiche Ausbildung in der Sozialpsychiatrie, Psychosomatik, psychiatrische Epidemiologie, Pharmakologie, Psychologie, Ökologie. Süddeutscher Raum bevorzugt. Anfragen unter Chiffre 2064/81 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Die Stadt Wörth a. d. Donau wünscht die

Niederlassung eines Augenarztes

Die Stadt Wörth a. d. Donau liegt auf halbem Wege zwischen Regensburg und Straubing. In Wörth ist ein Kreis Krankenhaus mit 105 Betten und 3 Abteilungen. Der Einzugsbereich für einen Facharzt wird auf rund 30 000 Einwohner geschätzt.

Wörth a. d. Donau bietet günstige Freizeitmöglichkeiten und ist verkehrsgünstig an die BAB A 3 angeschlossen.

Nähere Auskünfte erteilt die Stadt Wörth a. d. Donau, Tel. (0 94 82) 4 72.

Alteingeführte Internistenpraxis

mit Röntgen einschließlich BV in schwäbischer Kleinstadt mit weiterführenden Schulen, Raum Ulm, aus Altersgründen baldmöglichst abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/80 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Landkreis Cham/Oberpfalz

Praxis für HNO, Neurologe, Dermatologe, Internist.

Anfragen an **Löwer & Partner Wirtschaftsberater GmbH**
Telefon (0 89) 903 94 66

Regensburg Nähe BMW-Werk

Praxisräume (150 qm) 1. Obergeschoß in Neubau (Fertigstellung 3/1986), an Gebietsarzt zu vermieten. Das Objekt liegt an einer Hauptverkehrsstraße (B 15), in unmittelbarer Nähe einer gut eingeführten Allgemeinpraxis. Eine bereits vermietete Apotheke befindet sich im Haus. Ausreichende Parkmöglichkeit besteht. Gestaltung kann nach Wunsch erfolgen.

Telefon (09 41) 7 72 39

Übernahme einer Internistischen Praxis

im Raum München ab II. Quartal 1986 gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/57 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

MEDIZIN-STUDIUM

TMS: wissenschaftlich überprüftes ZVS-Test Training BAD NENNDORFER MODELL Essen/Han./Flm. Zentrale 057 21/9 10 08

Assistentenstelle gesucht

von deutschem Arzt (37 Jahre) mit umfangreicher Weiterbildung (Anästhesie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Chirurgie, Interner Medizin) zum 1. April 1986 in Radiologie oder Allgemein-/Land-Praxis in Oberbayern oder Niederbayern.

Anfragen unter Chiffre 2064/86 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Atem-Sprech-Stimmlehrerin

Methode Schiaffhorst-Andersen, sucht Teil- bzw. Vollbeschäftigung bei HNO-, Kinderarzt oder in Praxis für Lungen-Bronchialheilkunde.

Telefon (0 89) 2 91 23 04

Praxisräume

Friedberg-Zentrum, Größe und Aufteilung der Räume nach Wunsch.

Peter Heim, Liegenschaftsbüro, Telefon (08 21) 7 10 21 54

Deutsche Ärztin

41 Jahre; Arzt für Allgemeinmedizin sucht Arbeitsmöglichkeiten im Raum München (Mitarbeit in Allgemeinpraxis, Betriebsarzt – auch Teilzeitbeschäftigung).

Anfragen unter Chiffre 2064/58 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Arzt für Allgemeinmedizin

sucht Übernahme einer Allgemeinpraxis im Großraum Nürnberg zum 2. Quartal 1986, eventuell vorherige Mitarbeit möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/62 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2



Ausstellungstheke

neuwertig, Mooreiche furniert, ca. 3 m x 4 m. Modulsystem inklusive Regalschrank Neupreis DM 14 000,- zum Abholpreis von DM 4000,- bei der Firma CEDiP, Ingolstädter Straße 172, 8000 München 46, Vorabinformation unter Telefon (0 89) 318 97-141.

Suche gebrauchte Arzt-Praxismöbel

(Schränke/Schreibtische) aus Metall und Stahlrohr, bevorzugt von der Firma Hauser. Telefon (0 89) 2 72 32 96 oder (0 89) 39 57 92.

β -Acetyldigoxin- ratiopharm[®] 0,1 / 0,2

NEU
von
ratiopharm

Der Herzkraft-
verstärker



β -Acetyldigoxin-ratiopharm[®] 0,1

OP 50 Tabletten N2 DM 3,75

OP 100 Tabletten N3 DM 6,50

β -Acetyldigoxin-ratiopharm[®] 0,2

OP 50 Tabletten N2 DM 4,95

OP 100 Tabletten N3 DM 8,90

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 0,1/0,2 mg β -Acetyldigoxin. **Dosierung:** β -Acetyldigoxin-ratiopharm[®] 0,1 mg: Erhaltungsdosis: 2 bis 4 Tabletten pro Tag. β -Acetyldigoxin-ratiopharm[®] 0,2 mg: Erhaltungsdosis: 1x täglich 1 – 2 Tabletten. **Indikationen:** Alle Formen der Herzmuskelsuffizienz. Dauerbehandlung einer bereits parenteral eingestellten paroxysmalen supraventrikulären Tachykardie; tachykardes Vorhofflimmern/-flattern (mit und ohne Vorliegen von Herzinsuffizienzzeichen). **Kontraindikationen:** Hyperkalzämie, Hypokaliämie, AV-Block II. und III. Grades (ausgenommen bei Schrittmachertherapie), hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie. **Nebenwirkungen:** Störungen des Magen-Darm-Traktes, der Herzrhythmus und des ZNS. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Kaliumausschwemmende Diuretika, Glukocorticoide, Laxantien, ACTH, Amphoterizin B, Carbenoxolon, Penicillin, Salicylate, Calcium i.v., Colestyramin, Aktivkohle, kaolin-pectinhaltige Suspensionen, Neomycin, Paraaminosalicylsäure, Sulfasalazin, Diphenylhydantoin und Cytostatika, Antacida, antithyreoidale Substanzen, Tetrazykline, Erythromycin, Sympathomimetika, Cyclopropan, trizyklische Antidepressiva und Suxamethonium parenteral.