



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

April 1984

Zur Kenntnis genommen:

Nach der Niederlage der CSU bei den Münchener Kommunalwahlen sprach die SPD von einem Denkwort, den die Wähler der Bonner „Wende-Regierung“ verpaßt hätten. Dies ist hier nicht zu untersuchen. Das Wort von der „Wende“ – der, je nach Standort, ausgebliebenen, kaum erkennbaren oder bereits deutlich sichtbaren – gehört zum Vokabular der Reden und Publikationen, gewissermaßen zu unserem Alltag.

Wenn man Optimist ist, könnte man sagen, es sei eben wie am Ende des Winters in einem Gebirgstal: Wo die Sonne hinkommt, nur noch Schneereste und sogar schon ein paar bescheidene Blümchen, auf der Schattenseite noch eisiger Wind und Tiefschnee. Auf der einen Seite liegen die Menschen untertags schon in der Sonne, auf der anderen Seite ziehen sie sich noch die warme Wollmütze über den Kopf und warten, bis Frühling und Sommer einkehren, wobei sie einkalkulieren müssen, daß es für sie immer ein bißchen kühler sein wird.

Blieben wir auf dem Boden der Realitäten. Es wäre unehrlich und ungerecht, wollten wir Ärzte behaupten, wir seien immer „Schattenkinder“ gewesen. Zwar mußten wir uns oft genug unserer Haut erwehren, unsere Fortschritte und Erfolge hart erkämpfen und erarbeiten, aber sie blieben nicht aus.

Wie sieht es nun für uns aus mit der „Wende“? Da wird es graduell sehr unterschiedliche Antworten geben. Wer zu den unheilbaren, weil irrationalen Optimisten gehört, war vielleicht der Meinung, die neue Bundesregierung würde sich stets bei uns erkundigen: „Wie hätten Sie es denn gerne?“, und sie würde uns anbieten, die Gesundheitspolitik völlig nach unseren Wünschen und Zielen zu gestalten, sie würde uns bitten, eine Amtliche Gebührenordnung auf den Tisch zu legen mit einem kräftigen: „So und nicht anders!“

Wer auch nach dem Regierungswechsel nüchtern blieb, war sich darüber klar, daß die freien Berufe insgesamt und damit auch die Heilberufe nur eine von vielen Gruppen in unserer Gesellschaft und ihrem Kräftespiel sind. Die politisch Verantwortlichen in einer parlamentarischen Demokratie haben sich noch nie an einer einzelnen Gruppe orientiert. Sie werden im Rahmen ihrer politischen Zielsetzung stets Entscheidungen suchen, mit denen möglichst viele zufrieden und möglichst wenige unzufrieden sind. Vieles oder wenig steht hier auch für die Zahl der Wählerstimmen.

Nehmen wir das Beispiel der Amtlichen Gebührenordnung. Sie ist Grundlage der Honorierung ärztlicher Leistungen im privatärztlichen Bereich. Unsere Belange

werden also stärkstens berührt. Schon das Gesetz sagt aber, daß auch die Interessen der Zahlungspflichtigen zu berücksichtigen seien. Damit sind die private Krankenversicherung und der Staat als Träger der Beihilfe Beteiligte dieses „Kräftespiels“. Interessenausgleich wird damit zur Leitlinie für den Ordnungsgeber. Das muß vom Grundsatz her anerkannt werden. Nur eines fragt man sich: Mußte es deshalb eine GOÄ werden, die so ausgesprochen arztunfreundlich bis schikanös formuliert ist? Auf Einzelbeispiele kann verzichtet werden. Sie sind uns alle zur Genüge bekannt und inzwischen auch Gegenstand einer Reihe von Klagen beim Bundesverfassungsgericht.

Oder ein anderes Beispiel: Wir wissen, daß die Abiturientenschwemme zur Überfüllung der Hochschulen und damit vieler akademischer Berufe geführt hat und noch weiter führen wird. Was für den Arztberuf auf uns zukommt, wird inzwischen auch von einsichtigen Politikern und Sprechern der Krankenkassen mit Sorge verfolgt. Man wird einsehen müssen, daß eine Reduzierung der Studentenzahlen in der Humanmedizin für jede Bundesregierung schwierig wäre, weil die anderen Fakultäten laut schreien und ihre Überfüllung dardun würden. Aber ist es verständlich zu machen, warum ein Staatssekretär in der Bundesregierung eine solche Reduzierung geradezu kaltschnäuzig mit der Bemerkung ablehnt: „Die Ängste der Ärzteschaft wegen steigender Arztzahlen und unter Umständen geringfügiger Absenkung der Einkommen will ich nicht einfach beiseite schieben, aber sie haben bei einer vertieften Betrachtungsweise nur wenig Bestand ... Die Vorteile von mehr engagierten, motivierten und zeitlich nicht so wie heute belasteten Ärzten liegen aber ebenfalls auf der Hand. Viele unnötige Wartezeiten in Praxen ließen sich verringern oder vermeiden.“ Hier offenbart sich eine Grundeinstellung gegenüber den Ärzten, die mit einer politischen Verpflichtung zum Interessenausgleich innerhalb der Gruppen unserer Gesellschaft nichts mehr zu tun hat und die zugleich alle voraussehbaren Konsequenzen eines Massenangebots an Ärzten bewußt ignoriert.

Eine hochproblematische Entscheidung hat im März der Bundesrat getroffen. Es wurde ein Gesetzentwurf verabschiedet, welcher darauf abzielt, für sogenannte Großgeräte in der Medizin eine verbindliche Planung einzuführen. Sollte der Bundestag diesen Gesetzentwurf des Bundesrates beschließen, so wäre für die freie Arztpraxis der erste Schritt zur Investitionslenkung getan. Früher sagte man, so etwas sei typisch für sozialistische Systeme. Freilich, im Krankenhausbereich haben wir diese Lenkung schon seit 1972. Die Begründung war einleuchtend. Der

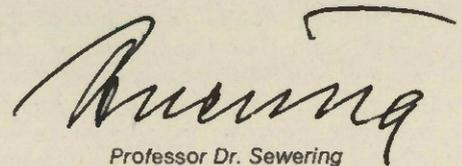
Staat übernahm die Investitionskosten für Krankenhäuser und begründete damit den Anspruch auf eine verbindliche Planung. Steuermittel können nun einmal nicht für unnötige Projekte ausgegeben werden. Daß dies leider dennoch geschieht, beweist nicht nur das Monsterklinikum in Aachen. Auch in Bayern versuchen bekanntlich private Geldleute, ihre baulichen Fehlplanungen unter dem schützenden Dach der staatlichen Krankenhausbedarfsplanung unterzubringen, was wir allerdings mit größter Aufmerksamkeit beobachten.

In der ambulanten Praxis gibt es aber keine staatlichen Investitionen. Als Begründung kann also nur der Schutz und die bessere Auslastung der Investitionen im Krankenhaus gelten oder die Sorge vor einer Ausuferung der Kosten, wenn zu viele Großgeräte aufgestellt werden. Das sind sicherlich Überlegungen, die man nicht einfach vom Tische wischen kann. Dem vorzubeugen, müssen aber andere, systemgerechte Maßnahmen ergriffen werden. Hier wird eine Tür geöffnet, durch welche Elemente der staatlichen Krankenhausplanung Eingang in die freie Praxis finden, wo die Investitionen in eigener Verantwortung der Ärzte getätigt werden. Käme dieser Gesetzentwurf durch eine SPD-Mehrheit zustande – die Idee wurde ja in Hessen geboren –, dann würden alle sagen, das sei mal wieder typisch. Daß er von einer CDU-Mehrheit im Bundesrat beschlossen würde, hätten wir eigentlich nie für möglich gehalten.

Man könnte abschließend und abrundend noch den Blüm'schen Gesetzentwurf zur Neuregelung der Hinterbliebenenversorgung in der gesetzlichen Rentenversicherung erwähnen. Danach ist vorgesehen, bei der Berechnung der Rente für den überlebenden Ehepartner

auch „andere Einnahmen“ mit anzurechnen, so auch Renten aus berufsständischen Versorgungseinrichtungen, soweit sie einen gewissen Freibetrag übersteigen. Das ist deshalb Unrecht, weil die Betroffenen ja ehrlich ihre Beiträge sowohl für die Rentenversicherung als auch, und zwar freiwillig, für die berufsständische Versorgung bezahlt haben. Sie werden also bestraft für ihre Mehrleistung und ihren lebenslangen Konsumverzicht, weil man hier einen Weg sieht, die Rentenversicherung zu entlasten. Damit wird aber das Versicherungsprinzip verlassen und wir gleiten hinüber in ein staatlich gelenktes Versorgungsprinzip mit Elementen der Bedürftigkeitsprüfung, nach dem Motto: „Wer viel arbeitet und für sich und seine Familie besser vorsorgt als andere, ist selbst schuld.“ Auch das hätte man früher als sozialistisch bezeichnet.

Damit wären wir wieder beim Ausgangspunkt „Wende“ angelangt. Die Wähler haben der neuen Koalition vor einem Jahr ihr Vertrauen geschenkt, weil sie merkten, daß wir immer mehr „im Schatten“ blieben. Sollte der Weg nach der Wende wieder auf die Sonnenseite führen, dann sollte man die von der Gesundheits- und Sozialpolitik betroffenen Heilberufe nicht bewußt und allein im Schatten stehen lassen, weil sie angeblich noch genügend oder gar zu viele „warme Kleider“ haben, mehr als man ihnen eigentlich gönnt.



Professor Dr. Sewering

Beförderung bringt manchmal geringeres Einkommen

Der Ausschuß für Hochschulfragen und der Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“ haben sich in ihren Sitzungen im Februar 1984 mit den Auswirkungen des Haushaltsbegleitgesetzes 1984 des Bundes und mit dem Vollzug des Bundesangestelltentarifs intensiv auseinandergesetzt.

Auf Anregung beider Ausschüsse der Bayerischen Landesärztekammer hat sich der Präsident Professor Dr. Sewering mit Schreiben vom 2. März 1984 an den Bayerischen Staatsminister für Unterricht und Kultus gewandt:

„Sehr geehrter Herr Staatsminister! Die oben dargelegten Gesetzesänderungen haben dazu geführt, daß die Eingruppierung von Ärzten an den bayerischen Universitätskliniken im Eingangssamt nicht mehr nach A 13, sondern nach A 12 bzw. nicht mehr nach BAT II a, sondern nach BAT III erfolgt.

Für die bayerischen Hochschulen, wo es die Position der „wissenschaftlichen Hilfskraft“ gibt, hat das folgende nicht hinnehmbare Konsequenzen:

Bei einem Wechsel – in der allgemeinen Betrachtungsweise eine Beförderung – aus dem Status der wissenschaftlichen Hilfskraft in den Status des Akademischen Rates auf Zeit werden die abgeleisteten „Vordienstzeiten“ als wissenschaftliche Hilfs-

kraft nicht berücksichtigt. Das bedeutet, daß die Einstufung als Akademischer Rat auf Zeit nach A 12 erfolgt, obwohl der Arzt bereits in seiner Eingruppierung als wissenschaftliche Hilfskraft nach A 13 bezahlt worden ist. Nach einer vierjährigen Tätigkeit als wissenschaftliche Hilfskraft sieht die Beförderung faktisch so aus, daß eine Rückgruppierung um eine Besoldungsstufe und damit eine erhebliche finanzielle Einbuße für den angestellten Arzt stattfindet. Diese Situation, die vom Gesetzgeber wohl nicht gesehen wurde, es handelt sich um eine bayerische Besonderheit, muß als unerträglich angesehen werden und hat bereits zu erheblicher Unruhe im Kreise der Assistenten an Universitätskliniken geführt. Der Ausschuß für Hochschulfragen der Bayerischen

Landesärztekammer hat dieses Problem dem Vorstand der Kammer vorgebracht.

Ich bin davon überzeugt, daß diese Auswirkungen von keiner Seite gewollt wurden. Ich wäre Ihnen zu großem Dank verpflichtet, wenn Sie kurzfristig eine Lösungsmöglichkeit finden könnten, die zumindest die Schlechterstellung in der Position eines Akademischen Rates auf Zeit gegenüber der wissenschaftlichen Hilfskraft verhindert.

Für eine baldige positive Antwort wäre ich Ihnen sehr dankbar.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr
gez.
Professor Dr. Sewering“

Indikationen: Minderleistung von Herz und Kreislauf, insbesondere im Alter. Leichte koronare Durchblutungsstörungen, Beginnende Herzinsuffizienz, im Stadium I und II (NYHA), Stenokardien und leichte Herzrhythmusstörungen. Die kombinierte Anwendung mit Herzglykosiden ist möglich. Auch bei längerem Gebrauch treten keine schädlichen Nebenwirkungen auf. Kontraindikationen sind bisher nicht bekannt. **Zusammensetzung:** Extr. Crataegi JFol. c. Flor. Fruct. = 1:31 standard. Standard: 1 Dregee enthält: 120 mg Extrakt entspr. mindestens 10 mg kondens. Flavone. 2 ml Injektionslösung enthalten: ca. 90 mg Extrakt, biologisch standardisiert.

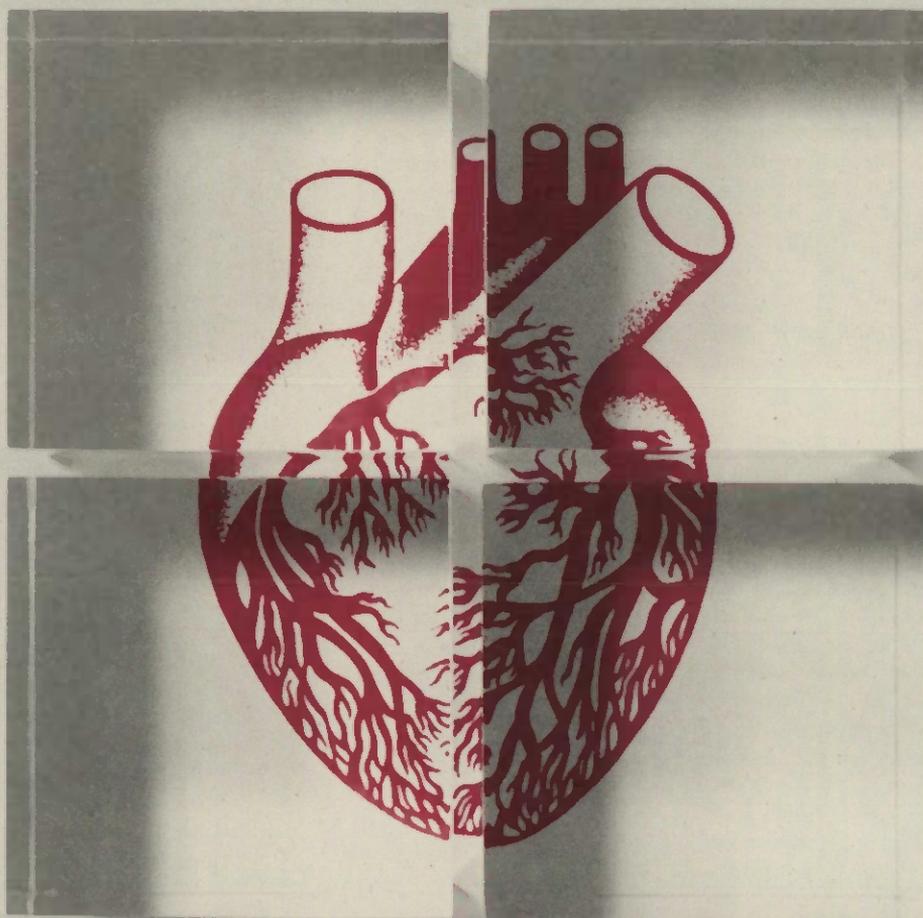
Dosierung: 3 x täglich 2 Dregees bzw. 20 Tropfen Liquidum. Parenteral täglich oder alle 2-3 Tage 2-4 ml i.v. oder i.m. injizieren. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** 100 Dregees (N:3) DM 8,07. AP 1000 Dregees (Stand: August 1983)

5 x 2 ml Ampullen DM 7,11. AP 100 x 2 ml Ampullen: 50 ml Liquidum DM 12,00. 100 ml Liquidum DM 20,63. AP 500 ml.

Signale des Herzens

Herzstiche
unregelmäßige Herztätigkeit
Herzdruck

Belastungsdyspnoe
Schlafstörungen
beginnende Herzinsuffizienz



Zuerst

Esbericard®

die „Vor-Digitalis-Therapie“

weil der Erfolg und die Verträglichkeit entscheiden*

*Kuhle, A. - Arztl. Prax. Januar '82

steigert
die Koronardurch-
blutung

erhöht
die Kontraktions-
kraft des Herzens

bessert
leichte Herz-
Rhythmusstörungen

Aktuelle Hämatologie

70. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Dr. C. Müller, Tübingen:

Die Bedeutung monoklonaler Antikörper für Diagnostik und Therapie in der Hämatologie

Monoklonale Antikörper stellen Immunglobulinmoleküle dar, die charakteristischerweise an eine definierte Antigen determinante binden. Bislang hat man in der Immunologie Antigene mit Hilfe von Antisera charakterisiert, die nach Immunisierung von Tier oder Mensch erhalten wurden. Viele Antigene in biologischen Systemen stellen dabei Proteine dar, die an ihrer dreidimensionalen Oberfläche eine Vielfalt von immunogenen Regionen aufweisen. Diese Regionen oder Merkmale des Antigens können z.B. vom Immunsystem der Maus erkannt werden, so daß es in der Regel zur Produktion von spezifischen Antikörpern gegen jeden dieser einzelnen sogenannten Determinanten kommt. Jeder dieser Antikörper wird wiederum nur von einem bestimmten B-Zell-Klon des Immunsystems gebildet. Wenn Antisera eine Vielfalt solcher verschiedener Antikörper enthalten, werden sie als polykonal bezeichnet. Sie stellen die normale Immunantwort auf ein Antigen dar. Im Gegensatz dazu gelten Antisera als monoklonal, die nur einen Antikörper eines spezifischen B-Klons mit Spezifität für eine einzelne Antigen determinante enthalten. Monoklonale Antikörper unterscheiden sich somit von herkömmlichen Antisera darin, daß sie eine enge Spezifität für eine Antigen determinante besitzen und ihr Titer beliebig erhöht werden kann. Bei den meisten bislang bekannten monoklonalen Antikörpern handelt es sich um Mausimmunglobuline, die sich in der Klinik nur begrenzt diagnostisch und therapeutisch einsetzen lassen. Inzwischen wurden von einer Reihe verschiedener Arbeitsgruppen auch menschliche Myelomzellen etabliert, die sich mit menschlichen B-Lymphozyten fusionieren lassen. Damit konnten bereits mehrere humane monoklonale Antikörper gegen verschiedene Tumor-

zelllinien und Schafserthrozyten produziert werden.

Die allgemein bisher übliche Charakterisierung verschiedener Zellelemente des Blutes und Knochenmarkes basiert auf den morphologischen und färbereichen Methoden von Paul Ehrlich. Später wurde die Differenzierung hämatopoetischer Zellen durch die Anwendung enzymatischer Methoden wesentlich erweitert. In den letzten Jahren ist nun durch die Entwicklung monoklonaler Antikörper eine Feincharakterisierung der Zellen aufgrund ihrer Oberflächenmerkmale möglich geworden. Wesentlich ist dabei, daß der Nachweis der Bindungsstelle des monoklonalen Antikörpers direkt durch einen gebundenen Farbstoff oder ein gebundenes Enzym oder indirekt über einen zweiten Antikörper erfolgt, der gegen Mausimmunglobuline gerichtet ist. Auch am Gewebeschnitt erlauben monoklonale Antikörper gegen Zellmembranantigene bisher schwer zugängliche Zellpopulationen zu identifizieren. Hier ist das bekannteste Beispiel die Klassifizierung von malignen Lymphomen. Unter anderem konnte man auch die akute lymphatische Leukämie in vier weitere Gruppen mit zum Teil unterschiedlicher Prognose unterteilen. Über die klinische Relevanz bei den Untergruppen der akuten myeloischen Leukämie läßt sich zur Zeit noch nichts aussagen. Auch für die Therapie des Blastenschubs bei der chronischen myeloischen Leukämie hat die immunologische Differenzierung der Blasten zunehmend Bedeutung erlangt. Etwa ein Drittel dieser Leukosen zeigen in der Blastenkrise Oberflächenantigene von Lymphozyten eines frühen B-Zell-Differenzierungsstadiums und sollen auf eine Therapie mit Vincristin und Prednison besser als die anderen Blastenformen ansprechen.

Therapeutischer Einsatz monoklonaler Antikörper

Monoklonale Antikörper gegen T-Zellen wurden als Immunsuppressiva

in vivo zuerst bei Empfängern von Nierentransplantaten verwendet. Dabei wurde der monoklonale Antikörper OKT 3, der gegen 80 bis 90 Prozent der reifen T-Zellen im Blut gerichtet ist, in Dosen bis zu mehreren Milligramm täglich in der akuten Abstoßungsphase Patienten infundiert, nachdem sie sich gegen Immurek und Cortison als therapieresistent erwiesen hatten. Bei allen Patienten, die so behandelt wurden, konnte die erste Abstoßungskrise ohne Nebenwirkungen überwunden werden. Nach Absetzen der Antikörpertherapie kam es jedoch bei einer Reihe dieser Patienten zu erneuten Abstoßungsphasen, die weder auf die üblichen Immunsuppressiva noch auf OKT 3 ansprachen. Inzwischen wurde in Therapieprotokollen mit monoklonalen Antikörpern bei der Nierentransplantation OKT 3 durch andere Antikörper gegen reife T-Zellen, wie z.B. OKT 11, ersetzt. Es hatte sich nämlich gezeigt, daß der immunsuppressiven Wirkung von OKT 3 auch aktivierende Eigenschaften für bestimmte T-Zellen als mögliche Ursache des Therapiefehlschlags in Frage kommen.

Auch bei der Behandlung von Leukämien und Lymphomen werden monoklonale Antikörper zunehmend häufiger eingesetzt, auch wenn diese Therapie noch mit einer Reihe kritischer Probleme behaftet ist. Monoklonale Antikörper fanden auch Verwendung bei autologen Knochenmarkstransplantationen. Patienten mit Leukosen, die keinen geeigneten Spender in der Familie hatten, wurde nach Chemotherapie in Remission Knochenmark entnommen. Vor Retransplantation wurde durch Inkubation des Knochenmarks mit geeigneten Antikörpern versucht, alle noch vorhandenen Tumorzellen zu eliminieren. Nach diesem Vorgehen konnte bei einigen Patienten mit Leukämien/Lymphomen eine dauerhafte Vollremission erzielt werden.

Privatdozent Dr. P. Ostendorf,
Tübingen:

Akute Leukämien: Moderne Therapiekonzepte einschließlich der Knochenmarkstransplantation

Obwohl das Krankheitsbild akuter Leukämien seit 1845 genau definiert ist, gelang es erst in den letzten 25 Jahren, erfolgreiche Therapiekonzepte zu entwickeln. Moderne The-

replekonzepte beruhen auf Kenntnissen der Zellkinetik, Entwicklung effektiver Chemotherapeutika und Subklassifikation ekuter Leukämien. Leukämiezellen durchlaufen den Zellzyklus wie normale Zellen, wobei sie im Gegensatz zur verbreiteten Auffassung möglicherweise langsamer proliferieren als normale Knochenmarkszellen. Leukämiezellen können in ein sogenanntes G₀-Kompartiment abwandern, d. h., sie werden als ruhende Zellen ohne Proliferation angesehen und sind in dieser Phase für Chemotherapeutika wenig sensibel, können aber in den Zellzyklus zurückkehren.

Der entscheidende Durchbruch in der Behandlung ekuter Leukämien ergab sich durch die Entwicklung von Medikamenten, die auf sich teilende Zellen einwirken, und zwar entweder durch Einfluß auf bestimmte Phasen des Zellzyklus, durch Einwirkung auf die Zelle während des gesamten Zellzyklus, oder aber auch durch unspezifische Wirkung auf Tumorzellen. Für die Effektivität von Zytostatika ist dabei von Bedeutung, daß sie — wie auch zykluspezifische Medikamente — nur auf sich teilende Zellen wirken. Zum anderen gilt für die Therapie akuter Leukämien, daß die Behandlung in Form der hochdosierten Kombinationschemotherapie effektiver ist als in Form einer Langzeittherapie mit einem einzigen Medikament. Der Erfolg bzw. Mißerfolg antileukämischer Therapie ist aber nicht nur von der Wirkung bestimmter Zytostatika abhängig, sondern zusätzlich durch eine mögliche Resistenzentwicklung determiniert.

Dritter Punkt für die therapeutischen Erfolge in der Behandlung akuter Leukämien ist die Berücksichtigung von Subklassen, die für die Behandlung dieser Erkrankung zunehmend an Bedeutung gewinnen. Bei der akuten lymphatischen Leukämie (= ALL) war die Überlebensrate bei Kindern 1957 nach fünf Jahren 0 Prozent, während sie heute in 60 bis 70 Prozent heilbar erscheint. Bei Erwachsenen sind die Ergebnisse nicht so günstig. Diese Verbesserung der Therapieresultate beruht zunächst auf der Entdeckung, daß Vincristin und Prednisolon effektiv Leukämiezellen beseitigen können. Bei Kindern lassen sich komplette Remissionen in 85 bis 90 Prozent mit dieser Kombination erreichen, bei Erwachsenen bei 40 bis 50 Prozent. Durch

zusätzliche Therapie mit L-Asparaginase kann bei Kindern die komplette Remissionsrate auf 93 Prozent mit einem krankheitsfreien Überleben zwischen 50 und 60 Prozent erhöht werden. Eine weitere Verbesserung der Therapieresultate kann durch Hinzufügen der Anthrazyklinderivate Adriblastin bzw. Daunoblastin erzielt werden. Für die Prognose ist die Subklassifizierung mit immunologischen Markern in vier Haupttypen von entscheidender Bedeutung. Prognostisch ungünstig sind B- und O-ALL, die bei Kindern in 12 Prozent diagnostiziert wurden, während bei lymphatischen ekuten Leukämien der Erwachsenen 40 Prozent diesen Differenzierungstyp aufweisen. Prognostisch günstig sind dagegen die C- und T-ALL, die bei Kindern in 88 Prozent und bei Erwachsenen dagegen in 60 Prozent vorkommen. Dieses Verteilungsmuster kann wenigstens teilweise die unterschiedlichen Therapieerfolge bei akuten lymphatischen Leukämien zwischen Erwachsenen und Kindern erklären. Außerdem haben Erwachsene zu Beginn der Therapie häufiger eine höhere Zellzahl, kommen schneller in eine Knochenmarksinsuffizienz und erreichen deswegen häufiger verspätet eine komplette Remission.

Die akute myeloische Leukämie tritt gehäuft bei Erwachsenen auf, und die Therapieergebnisse sind sowohl für Kinder als auch für Erwachsene weniger erfolgreich. Eine immunologische Subklassifikation ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich. Eckpfeiler der zytostatischen Therapie akuter myeloischer Leukämien ist die Kombination der Anthrazyklinderivate Adriblastin bzw. Daunoblastin über drei Tage mit Cytosin-Arabinosid über sieben Tage. Mit dieser Kombination lassen sich nach mehreren Studien komplette Remissionen in 60 bis 70 Prozent erreichen.

Wegen der nicht befriedigenden Behandlungserfolge wurde als alternative Behandlungsstrategie die Knochenmarkstransplantation experimentell untersucht und klinisch durchgeführt. Diese Therapie verbindet eine extrem toxische Vorbehandlung des Patienten mit dem Ziel, alle Leukämiezellen zu vernichten, mit der Übertragung differenzierungsfähiger Knochenmarkszellen von einem geeigneten Spender, um das irreversible geschädigte Knochenmark des Patienten durch das Transplantat zu ersetzen. Nach dieser Therapie kön-

Hypertonie
Ödeme
Die Kalium-
und
Kostensparer

NEU
von
Sanorania

Die sinnvolle
Kombination

Spiro-50-D- Tablinen

20 Tabl.	50 Tabl.
27.—	48.95

Spiro-100-D- Tablinen

20 Tabl.	50 Tabl.
47.—	99.—

Preiswerte Qualität
muß verordnet werden!
Schreiben Sie »Tablinen«
deshalb immer aus.

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 50 bzw. 100 mg Spiroblecton, 20 mg Furosemid. Indikationen: Sekundärer Hyperaldosteronismus, bei Ödemen und Ascites infolge von chronischen Lebererkrankungen, Ödemen infolge chronischer Herzinsuffizienz, Ödemen beim nephrotischen Syndrom, Hypertonie, auch in Kombination mit anderen blutdrucksenkenden Arzneimitteln. Kontraindikationen: Schwere Nierenfunktionsstörungen, Nierenfunktionsstörungen bei Vergiftungen, Coma hepaticum, Schwangerschaft, Hyperkaliämie, Hypotriämie, Hypotonie. Mögliche Nebenwirkungen: Hyperkaliämie bei Langzeittherapie, Gynökomastie, Impotenz, Stimmveränderungen bei Mann und Frau, Amenorrhoe, Hirsutismus, Brustspannungen, gastrointestinale Störungen, Hautreaktionen. Dosierung: Anfangs 3 X 1 Tablette, später 1 X 1 Tablette, bspw. individuell.

S SANORANIA Dr. G. Strohscheer
1 Berlin 28

nen 50 Prozent überleben, wobei die Ergebnisse für die akute myeloische Leukämie geringfügig besser sind als für Patienten mit akuter lymphatischer Leukämie.

Professor Dr. K. Wilms, Würzburg:

Myeloproliferative Syndrome: Pathophysiologie und Therapie

Unter dem Begriff „chronische myeloproliferativen Erkrankungen“ wurde eine Gruppe bis dahin nosologisch unterschiedlich eingeordneter Erkrankungen zusammengefaßt. Dieser Begriff ist heute allgemein akzeptiert, da die darunter fallenden Krankheiten in ihrer klinischen Symptomatik, den hämatologischen und pathophysiologischen Befunden große Ähnlichkeiten aufweisen und fließende Übergänge möglich sind. Die charakteristischen Kennzeichen der chronischen myeloproliferativen Erkrankungen sind Splenomegalie, Hepatomegalie, extramedulläre Hämatopoese, Zellvermehrung im peripheren Blut, Ausschwemmung myeloischer Vorstufen, LDH-Erhöhung im Serum, Harnsäurerhöhung und Metamorphose im Krankheitsverlauf.

Chronische myeloische Leukämie

Diese Erkrankung ist gekennzeichnet durch eine abnorm gesteigerte Proliferation der granulopoetischen Reihe mit einer myeloischen Metaplasie der fötalen Blutbildungsorgane Milz und Leber, einer starken Vermehrung der Leukozytenzahl im strömenden Blut und Ausschwemmung aller Reifungsstufen der Granulopoese. Als charakteristischer Befund wird bei 90 Prozent der Patienten in der Chromosomenanalyse von Knochenmarkdirektpräparationen ein sogenanntes Philadelphia-Chromosom gefunden. Der Beginn der Erkrankung ist schleichend. Nicht selten wird die Diagnose erst bei einer Routineuntersuchung durch den Nachweis eines vorher unbekanntes Milztumors oder einer Leukozytose gestellt. Die Leukozytenzahlen liegen meist bei Diagnosestellung zwischen 100 000 und 300 000/ μ l. Die histologische Untersuchung eines Knochenmarkstammzylinders sollte unbedingt zur differentialdiagnostischen Abgrenzung anderer Krankheiten aus der Gruppe der chronischen myeloproliferativen Erkrankungen, vor allem einer Myelofibrose, erfolgen.

Polycythaemia vera

Diese Erkrankung hat aus diesem Formenkreis die beste Prognose. Es besteht jedoch heute kein Zweifel, daß es sich um eine echte neoplastische Erkrankung handelt. Wenn auch die Vermehrung der Erythrozytenzahl im Vordergrund steht, ist das Charakteristikum der Polycythaemia vera eine „trilineare“, d. h. eine alle drei Zellreihen der Hämatopoese betreffende Myeloproliferation.

Der klinische Verlauf ist vor allem durch die infolge der Erythrozytose auftretenden rheologischen Probleme belastet, wenn nicht durch entsprechende therapeutische Maßnahmen eine ausreichende Senkung des Hämatokritwertes erfolgt.

Megakariozytäre Myelose – Essentielle Thrombozytämie

Hier steht die Hyperplasie der Thrombozytopoese im Vordergrund, auch wenn die beiden anderen Zellreihen mitbeteiligt sind. Die Thrombozytenzahl im peripheren Blut liegt über 1 000 000/ μ l und das klinisch führende Symptom ist eine verstärkte Blutungsneigung an den sichtbaren Schleimhäuten, aus dem Gastrointestinaltrakt und den ableitenden Harnwegen. Thrombembolische Komplikationen sind dagegen wesentlich seltener.

Myelofibrose – Osteomyelosklerose

Das Krankheitsbild ist durch eine progrediente Verödung des Knochenmarkraumes infolge einer zunehmenden Markfibrose und Osteosklerose mit Bildung von Feserknochen, extramedullären Hämatopoese in Milz und Leber, sowie durch Ausschwemmung unreifer Vorstufen der Granulo- und Erythropoese im peripheren Blut gekennzeichnet. Differentialdiagnostisch sind reaktive Myelofibrosen durch toxische und entzündliche Knochenmarkschädigungen auszuschließen.

Die Ätiologie der chronischen myeloproliferativen Erkrankungen ist im wesentlichen noch unbekannt. Für die chronische myeloische Leukämie ist die Auslösung durch ionisierende Strahlung belegt. Die beste Prognose weist die Polycythaemia vera auf, die schlechteste die chronische Myelose. In großen Patientenkollektiven lagen die Mittelwerte der Überlebenszeiten von Patienten mit Polycythaemia vera zwischen sieben und 15 Jahren, bei der chronischen myeloischen Leukämie zwischen drei und vier Jahren, bei der Myelofibrose und der megakariozytären Myelose zwischen fünf und sechs Jahren.

Das Behandlungsziel der chronischen Myelose ist in einer Normalisierung des Allgemeinzustandes, der körperlichen Leistungsfähigkeit, Rückbildung eines Milztumors und Besserung einer Anämie zu sehen. Die spezifische Therapie erfolgt durch Myleran® oder Litalir®. Für die Steuerung der Therapie wird neben der Leukozytenzahl der Rückgang des Milztumors, der Abfall der erhöhten LDH-Aktivität sowie die Besserung einer Anämie und des Allgemeinzustandes berücksichtigt. Bei der Polycythaemia vera kann man sich therapeutisch zunächst auf die depletorischen Maßnahmen (Aderlaß-Behandlung) beschränken. Später werden Radiophosphor und zytostatische Substanzen eingesetzt. Bei der Myelofibrose stehen symptomatische Maßnahmen, wie die Senkung der Harnsäure und Transfusionen, im Vordergrund.

Professor Dr. H. zur Hausen, Freiburg:

Neue Vorstellungen zur Virusgenese maligner Erkrankungen

Die Epidemiologie des Genitalkrebses – speziell von Zervix-, Vulva- und Peniskerzinom – weist eine Reihe von Charakteristika auf, die schon im vergangenen Jahrhundert den Verdacht nahelegten, daß eine infek-



Krank im Ausland?
Schwere Unfälle im Ausland oder Erkrankungen fern von der Heimat sind kein Schreckgespenst mehr! Förder-Mitglieder werden bei medizinischer Notwendigkeit bis zu DM 10 000,- kostenfrei heimgeholt. Weitere Informationen bei
S.O.S.-Flugrettung e.V.
7000 Stuttgart 23 Flughafen Postfach 230 323 Telefon 07 11/70 55 55

tiöse Komponente an seiner Entstehung beteiligt sein könnte. Als entscheidender Risikofaktor zeichnet sich der Geschlechtsverkehr ab, wobei die Zahl der sexuellen Partner und das frühe Einsetzen sexueller Aktivität eine besondere Rolle spielen.

Herpes simplex-Viren und menschlicher Genitalkrebs

Erste Hinweise für eine mögliche Beteiligung spezifischer Viren am menschlichen Genitalkrebs zeichnen sich Ende der sechziger Jahre ab. Seroepidemiologische Untersuchungen ergaben, daß Frauen mit Zervixkarzinomen im Durchschnitt höhere Antikörper gegen den genitalen Typ der Herpes simplex-Viren (HSV 2) aufwiesen als entsprechende Kontrollpersonen. Die bisher vorliegenden Befunde sind mit der Interpretation vereinbar, daß HSV-Infektionen zu zellulärer Initiation führen. Auf den Genitalbereich bezogen könnte somit dieses Virus – neben anderen Initiatoren – als einer der Co-Faktoren für den Genitalkrebs in Frage kommen. Diese Interpretation ist gut mit den seroepidemiologischen Daten vereinbar, aber auch mit der Tatsache, daß der HSV-DNA-Nachweis in Tumorbiospien selbst nicht gelang. Dennoch geben diese Befunde keine befriedigende Erklärung für die Epidemiologie des Genitalkrebses insgesamt und für den variablen Anteil HSV-seronegativer Zervixkarzinom-Patientinnen.

Papillomvirusinfektionen und Genitalkrebs

Aus diesen Gründen suchte man nach anderen Viren, die am Genitalkrebs beteiligt sein könnten. Von besonderem Interesse waren dabei Papillomvirusinfektionen, die die als spitze Kondylome bekannten genitalen Papillomatosen auslösen. Obwohl es sich hier generell um gutartige Tumoren handelt, ist deren gelegentliche maligne Entartung wiederholt beschrieben worden. Schließlich gelang es, das hauptsächlich an spitzen Kondylomen beteiligte Virus zu isolieren, seine DNA in bakteriellen Vektoren zu klonieren und es als HPV-6 zu charakterisieren.

Drei weitere Viren, die man als HPV-11, -16 und -18 bezeichnet hat, kommen gemeinsam in etwa 74 Prozent aller bisher untersuchten Zervixkarzinombiospien vor, 15 Prozent der

weiteren Biospien weisen unter nicht-stringenten Hybridisierungsbedingungen Kreuzreaktionen mit diesen HPV-Typen auf, was nahelegt, daß in diesen Tumoren andere Papillomvirustypen vorliegen, die bisher noch nicht charakterisiert werden konnten. Dies würde den Prozentsatz der positiven Tumore auf 89 Prozent bringen. Es ist deshalb wohl keine voreilige Prophetie, wenn jetzt die Voraussage gemacht wird, daß die überwiegende Mehrzahl – wenn nicht alle – der hier besprochenen Genitaltumoren die genetische Information spezifischer Papillomvirustypen beinhalten.

Professor Dr. G. Brittinger, Essen:

Maligne Non-Hodgkin-Lymphome

Unter dem Oberbegriff „Non-Hodgkin-Lymphome“ (= NHL) werden diejenigen malignen Lymphome zusammengefaßt, die sich vom Morbus Hodgkin abgrenzen lassen. Die frühere, rein morphologisch-deskriptive Einteilung dieser heterogenen Krankheitsgruppe hatte u. e. den Nachteil, daß sie statt Krankheits-einheiten Lymphomgruppen unterschiedlicher Natur und Prognose klassifizierte. In den USA wurde sie daher bereits Mitte der sechziger Jahre durch die Rappaport-Klassifikation ersetzt, die inzwischen zu wertvollen Erkenntnissen über die Nosologie und Therapie der NHL geführt hat, heute aber ebenfalls als wissenschaftlich ungenau und überholt anzusehen ist. In Kontinentaleuropa fand die Rappaport-Klassifikation nur wenig Resonanz. Hier löste die Kiel-Klassifikation mit ihrer Neuordnung der NHL nach modernen zyto- und histologischen sowie immunologischen Kriterien vor etwa zehn Jahren die frühere Einteilung unmittebar ab. Innerhalb der Gruppe der NHL von niedrigem Malignitätsgrad stellen die lymphozytischen Lymphome, deren Hauptvertreter die chronische lymphatische Leukämie vom B-Zellen-Typ (B-CLL) ist, das LP-immunozytom (LP-IC) sowie das zentrozytische (CC) und das zentroblastisch-zentrozytische (CB-CC) Lymphom die wichtigsten Einzelentitäten dar, während die NHL von hohem Malignitätsgrad die zentroblastischen (CB), lymphoblastischen (LB) und immunoblastischen (IB) Lymphome subsumieren. Dabei konnte gezeigt werden, daß NHL von niedrigem Malignitätsgrad prognos-

tisch günstiger sind als die von hohem Malignitätsgrad. Und es kann davon ausgegangen werden, daß zumindest der größte Teil der NHL, wie der Morbus Hodgkin, unifokal entsteht und sich vom Ursprungsort aus lymphogen, lokal-invasiv oder auch hämatogen-disseminierend ausbreitet, so daß sich die Erkrankungen zum Zeitpunkt der Diagnose in unterschiedlichen Ausbreitungsstadien befinden. Von den LB-Lymphomen abgesehen, treten die NHL meist im fortgeschrittenen Lebensalter auf. Lymphome von niedrigem Malignitätsgrad stellen vorwiegend Neoplasien der B-Zellen dar. Die Erkrankungen haben in vielen Fällen einen nur langsam progredienten Spontanverlauf, die Mehrzahl der Patienten befindet sich zum Zeitpunkt der Diagnose bereits im Stadium der Generalisation, häufig mit initialem Knochenmarkbefall.

Ausgehend von diesen Ergebnissen und neueren Beobachtungen der Kieler-Lymphom-Gruppe wird für Patienten im gesicherten Stadium I/II_E des LP-IC sowie der CB-CC-, CC- und CB-Lymphome die alleinige Radiotherapie für ausreichend gehalten, wobei wegen der Gefahr der okkulten Streuung in die Nachbarschaft des Tumors einer erweiterten Bestrahlung der Vorzug vor einer lokalen Radiotherapie gegeben werden sollte. Falls möglich, kann das Lymphom vor der Radiotherapie reseziert werden. Eine adjuvante Chemotherapie stellt in diesen Fällen eine fakultative Maßnahme dar, die z. B. bei Patienten mit LP-IC erwogen werden kann; sie ist dagegen beim IB-Lymphom, das auf eine alleinige Strahlenbehandlung weniger gut reagiert als das CB-Lymphom, stets zu empfehlen. Mit der möglichen Ausnahme bestimmter Sonderfälle erscheint bei Patienten mit LB-Lymphomen eine ausschließliche Radiotherapie nicht gerechtfertigt. Für NHL im Stadium II/III_E lassen sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur Therapieempfehlungen geringerer Verbindlichkeit geben. Für lokalisierte hoch maligne NHL wird als Alternative zu einer Strahlenbehandlung oder einer radio-chemo-therapeutischen Verbundbehandlung von einigen Autoren neuerdings eine initiale Polychemotherapie, teilweise ohne adjuvante Radiotherapie vorgeschlagen. Dieses Vorgehen macht eine intensive Diagnostik zur Sicherung des lokalregional begrenzten Lymphombefalls überflüssig und vermin-

dert die Gefahr einer frühen Ausbreitung der Erkrankung während der mehrwöchigen initialen Radiotherapie. Die bisher publizierten Resultate lassen die Methode zwar in einem günstigen Licht erscheinen, erlauben jedoch noch keine endgültige Langzeitbeurteilung. Patienten mit CB- und IB-Lymphomen in den fortgeschrittenen Stadien III und IV bedürfen zweifellos sofort nach der Diagnose einer intensiven remissionsinduzierenden Behandlung mit einer der heute zur Verfügung stehenden aggressiven Zytostatikakombinationen.

Dr. D. Huhn, München:

Lymphogranulomatose: Moderne Therapiekonzepte

Prognose und optimale Behandlung des Morbus Hodgkin werden entscheidend vom Ausbreitungsstadium der Krankheit bestimmt. Nur wenn dieses beim einzelnen Patienten feststeht, kann ein individueller Therapieplan aufgestellt werden. Die diagnostischen Maßnahmen, die erforderlich sind, sind aufwendig und für den Patienten belastend oder sogar gefährlich. Bei jedem diagnostischen Eingriff müssen also Vor- und Nachteile für den Patienten abgewogen werden. Röntgenuntersuchungsmethoden einschließlich der abdominalen und thorakalen Computertomographie führen zu Ergebnissen, die eine Lymphographie und szintigraphische Untersuchung überflüssig machen. Nicht verzichtet werden kann jedoch auf die histologische Untersuchung des Knochenmarks, wobei jedoch ein ausreichend großes Untersuchungsmaterial durch

beidseitige Jamshidi-Punktion oder eine größere Probe durch Myelotomie gewonnen werden muß. Der große Wert einer explorativen Laparotomie und Splenektomie für die genaue Beurteilung des Ausbreitungsstadiums ist unbestritten. In fast 50 Prozent der laparotomierten Patienten findet man einen Milzbefall, wobei in etwa der Hälfte dieser Fälle die Milz nicht vergrößert ist.

Weltweit hat sich in der Bezeichnung des Ausbreitungsstadiums die auf der Konferenz in Ann Arbor festgelegte Stadieneinteilung durchgesetzt.

Es muß nochmals betont werden, daß die Therapie und die Ergebnisse der Behandlung eine Stadienzuordnung zur Voraussetzung haben, die durch eine explorative Laparotomie und Splenektomie gesichert ist. Ohne diese exakte Einteilung wird die Behandlung in der Regel umfassender und intensiver sein müssen.

Stadium IA, IIA

Die besten Ergebnisse mit fast 100prozentiger Heilungschance werden erreicht, wenn die Bestrahlung beim Lymphknotenbefall oberhalb des Zwerchfells auf ein Mantelfeld plus hochpara-aortale Lymphknoten mit Milzhilus ausgedehnt wird. Bei abdominellen Befall werden die abdominalen Lymphknotenregionen („umgekehrtes Y“) und der Milzhilus bestrahlt. Zytostatikabehandlung verbessert die Ergebnisse nicht. Zusätzliche Risikofaktoren sind E-Stadien, d. h. z. B. lokalisierter Befall des Lungenparenchyms, vom Hilus ausgehend; massiver Mediastinalbefall bzw. Milzbefall. Liegen derartige Risikofaktoren vor, läßt sich

die kurative Chance einer Strahlenbehandlung durch zusätzliche zytostatische Behandlung wesentlich verbessern. Ganz ähnlich liegen die Verhältnisse bei den Stadien IB und IIB.

Stadium IIIA

In diesem Ausbreitungsstadium erreichte die Stanford-Gruppe mit einer Bestrahlung aller Lymphknotenregionen (TNI) während einer Beobachtungszeit von sieben Jahren eine mittlere Überlebensrate von 80 Prozent und ein rezidivfreies Überleben von 60 Prozent. Eine alleinige zytostatische Behandlung führt zu ähnlichen Resultaten.

Stadium III B, IV

Hier ist die zytostatische Behandlung an erster Stelle zu nennen. Hervorragende Resultate erzielte de Vita mit dem von ihm eingeführten MOPP-Programm, da er in 80 Prozent eine Vollremission erreichte. Da die Mailänder-Gruppe einige Jahre später ein Alternativschema vorgestellt hatte, das andere Zytostatika enthielt, die mit dem MOPP-Schema nicht kreuzresistent war und gleich gute Ergebnisse erzielte, lag es nahe, das ursprüngliche MOPP-Schema und das der Mailänder-Gruppe (ABVD-Behandlung) alternierend einzusetzen. Die errechnete rezidivfreie Lebenserwartung lag in drei Studien bei Anwendung der alternierenden ABVD-MOPP-Behandlung signifikant höher als bei alleiniger Applikation von MOPP.

Referent:

Dr. med. E. Weber, Bahnhofstraße 21, 8581 Creußen

MAGNESIOCARD®

Monosubstanz zur gezielten Magnesiumtherapie von Risikofaktoren bei coronaren Herzerkrankungen und Infarktgefährdung

Zusammensetzung

1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i.m. zu 5 ml enthalten:	
Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat	814,8 mg
Magnesium-Gehalt: 5 mval (2,5 mmol)	
1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält:	
Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat	737,6 mg
Magnesium-Gehalt: 6 mval (3 mmol)	
5 g Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten:	
Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat	1229,6 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, z. B. infolge Fastenkuren, Hypercholesterinaemie, Arteriosklerose, Leberzirrhose, Pankreatitis, Schwangerschaft, Stillzeit, Einnahme oestrogenhaltiger Kontrazeptiva, zur Calciumoxalatstein-Prophylaxe.

Kontraindikationen

Exsikkose, Niereninsuffizienz mit Anurie. **MAGNESIOCARD® Ampullen** sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis.

Calcium-Antagonismus Streßabschirmung Lipidsenkung

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
8tl.: 20 DM 13,48, 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

VERLA-PHARM · 8132 TUTZING

34. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

Im Rahmen einer Vortragsreihe über **Venenerkrankungen in der Praxis** ging Professor Dr. H. E. Schmitt, Basel, auf die besondere diagnostische Bedeutung der *Phlebographie* ein, wobei er betonte, daß die allein auf klinische Zeichen gestützte Diagnose einer tiefen Venenthrombose unsicher und in etwa einem Viertel der Fälle falsch-positiv ist. Die verschiedenen nuklearmedizinischen Verfahren sind zwar sensitiv, sie sind aber wenig spezifisch und außerdem zeitaufwendig. Die Doppler-Sonographie und die Plethysmographie gehören zu den nicht-invasiven Methoden, da sie aber lokalisationsabhängige Informationstücken aufweisen, sind sie nur bedingt aussagekräftig.

Hingegen liefert das relativ einfache Röntgenverfahren der Phlebographie eine umfassende Information über den Zustand des tiefen Beinvenensystems. Die phlebographische Untersuchung, die zum Nachweis oder Ausschluß einer tiefen Venenthrombose oder von deren Folgen dient, ist dank der neuen niedrig-osmolaren Kontrastmittel vom Typ des Angiografin oder Hexabrix schmerzlos und für den Patienten kaum belastend. Das Phlebogramm liefert Informationen über Lokalisation, Ausdehnung, Primärsitz und auch über das ungefähre Alter der Thromben und zeigt, ob sich eine Thrombose in einem primär intakten oder in einem vorgeschädigten Venensystem abspielt. Der phlebographische Befund erlaubt therapeutische Entscheidungen in Richtung Antikoagulation, Fibrinolyse oder Thrombektomie; ein negatives Ergebnis erspart dem Patienten eine eventuell risikoreiche und nutzlose Behandlung.

In seinem Vortrag über die **Möglichkeiten einer Prophylaxe der Lungenembolie** erinnerte Professor Dr. U. F. Gruber, Basel, daran, daß es keinen verlässlichen Parameter gibt, welcher die Gefahr einer Embolie anzuzeigen vermag. In der Orthopädie und Traumatologie werden Antikoagulantien offenbar erfolgreich eingesetzt, für andere Gebiete der Chirurgie gilt dies weniger. Nachteile der

peroralen Antikoagulation sind die gehäuften Blutungskomplikationen, die vielen Laborbestimmungen und damit die relativ hohen Kosten. Durch subkutan verabreichte kleine Heparindosen (zwei- bis dreimal 5000 IE), die vor der Operation verabfolgt werden müssen, kann die Häufigkeit von postoperativen thromboembolischen Komplikationen im allgemeinen herabgesetzt werden; für das Gebiet der Orthopädie-Traumatologie und insbesondere für die Hüftchirurgie ist diese Methode aber nicht zu empfehlen. Eine weitere Möglichkeit zur Prophylaxe der Lun-

Wenn Sie Ihre Fortbildung für 1984 planen:
Der Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer in
Grado
findet statt
vom 3. bis 15. Juni

genembolie ist die intravenöse Applikation von zwei- bis dreimal 500 ml Dextran 70 (Makrodex). Heute sollte zur Vermeidung schwerer anaphylaktoider Reaktionen kein Dextran mehr verabreicht werden ohne vorherige Gabe von Hapten (Promit).

Nach der Darstellung von Gruber hat sich die subkutane Verabreichung von zweimal 5000 IE Heparin + 0,5 mg Dihydroergotamin sowohl auf dem Gebiet der allgemeinen Chirurgie als auch der Gynäkologie und der Orthopädie-Traumatologie als wirksam erwiesen. An der Baseler chirurgischen Universitätsklinik ist diese Prophylaxeart inzwischen zur Routinemethode geworden. Das Risiko von vasospastischen Reaktionen (Ergotismus) nach Verwendung von Dihydroergotamin wird mit 1 : 100 000 beziffert; es kann im Hinblick auf die Vorteile einer solchen Prophylaxe als sehr gering bezeichnet werden.

Bei Patienten, bei denen ein hohes Blutungsrisiko besteht und deshalb eine medikamentöse Prophylaxe

kontreindiziert ist, kann die Verwendung von sogenannten graduierten Kompressionsstrümpfen (Thromboembolie-Strümpfe) sinnvoll sein. Auch die intermittierende Kompression der Wadenmuskulatur durch aufblasbare Plastikmanschetten hat sich als wirksam erwiesen. Gruber machte hierzu die kritische Anmerkung, daß es bisher keine Studie gibt, welche die Verminderung der Zahl tödlicher Lungenembolien statistisch zu belegen vermag, und er betonte, daß weder die Frühmobilisierung allein noch Physiotherapie, noch das Tragen von elastischen Binden und auch nicht das Hochlagern der Beine allein zu einer Senkung der postoperativen thromboembolischen Komplikationen ausreicht. Aggregationshemmer sind unter ganz bestimmten Bedingungen nur im arteriellen Schenkel prophylaktisch wirksam, zur Verhütung von postoperativen thromboembolischen Komplikationen haben sie sich jedoch als unwirksam erwiesen.

Ein weiteres Tagesthema der von Professor Dr. H. Kleinfelder, Nürnberg, geleiteten Fortbildungstagung war der **rationellen Arzneimitteltherapie** gewidmet, wozu Professor Dr. K. Schreier, Nürnberg, als *Pädiater* einen Beitrag lieferte, wobei er betonte, daß der größte Teil der neu auf dem Markt erscheinenden Arzneimittel zwar am Erwachsenen, nicht jedoch am Kind getestet ist. Es sollte bekannt sein, daß die Enzymsysteme für die Biotransformation und die Elimination, insbesondere beim jungen Säugling, unreif und gelegentlich fast inaktiv sind. Hierbei müsse allerdings bedacht werden, daß aus entwicklungsphysiologischen und genetischen Gründen für eine Reihe von Medikamenten keine allgemeingültigen Dosierungsvorschriften für das Kindesalter gegeben werden können. Eine exakte Voraussage der Serumspiegel-Spitzenwerte sei auch bei den häufig verwendeten Antibiotika für die ersten Lebenswochen, teilweise auch für das ganze Säuglingsalter, nicht möglich, was Heinemann als eine „Waisenkindsituation der Therapie“ bezeichnet hat.

Wie Schreier weiter ausführte, hat sich die infektiöse Genese der Enteritis im Säuglings- und Kleinkindesalter seit Ende der fünfziger Jahre grundlegend gewandelt: Während nach Kriegsende verschiedene E.coli-Typen zu lebensbedrohlichen ende-

FREUDE.



Foto: Joachim E. Berendt, Foto Story des Jazz.

GESICHTER SPRECHEN BÄNDE. Sie drücken momentanes Empfinden, aber auch erlebtes Leben aus. Faszinierend ist, daß bestimmte innere Regungen auf der ganzen Welt mit ähnlicher Mimik ausgedrückt werden. Zum Beispiel Freude. Die Augen sind voll geöffnet und haben einen besonderen Glanz. Man sagt nicht umsonst, daß jemand „vor Freude strahlt“. Der Mund ist geöffnet, wobei die Mundwinkel aufwärts und gleichzeitig nach hinten bewegt werden. Die reine Form des Lachens wird praktiziert. Augen und Mund drücken Freude in extremster Form aus. Dadurch gerät das Gesicht in lebendige, positive Bewegung. Natürlich gibt es neben diesen typischen Merkmalen noch eine Vielzahl von individuellen Nuancen. Wir haben für Sie Menschen fotografiert, die Ihnen täglich begegnen. Mit Mienen, die typisch sind für bestimmte Gedanken und Empfindungen. Zusammengestellt in einer auf 100 Exemplare limitierten Edition. Sechs ausdrucksvolle Fotos mit Glaswechselrahmen. Interessiert? Dann schicken Sie bitte den Coupon ein.

DIE DINGE SEHEN WIE SIE SIND. GERADE ALS ARZT.

Vereinigte auch 1984 mit stabilen Beiträgen. Die Vereinigte Krankenversicherung will auch 1984 die Beiträge ihrer Versicherten stabil halten und in Teilbereichen sogar senken. Bereits 1983 konnte auf eine Beitragsanpassung verzichtet werden. Die Gründe: Kostenbewußtes Verhalten der Versicherten, Übergang zu höheren Selbsthalten, verbesserte Schadensquote und wachsende Bedeutung der Beitragsrückerstattung. 1984 erhalten die leistungsfrei gebliebenen Versicherten in den Ambulant- und Zahntarifen bis zu 6 Monatsbeiträge zurück.

Krankenschutz beim Auslandsurlaub. Viele Ärzte werden auch 1984 wieder ins Ausland reisen. Ob Urlaub oder Kongreß-Besuche: die Krankenversicherung sollte mitreisen. Bekanntlich wird die kostenlose Kollegenbehandlung außerhalb der deutschen Grenzen nur selten praktiziert. Die Vereinigte bietet jetzt eine preiswerte Jahrespolice für nur 18 DM Beitrag im Jahr an. Sie ersetzt bei einer akuten Erkrankung alle ambulanten und stationären Behandlungskosten und finanziert einen ärztlich angeordneten und medizinisch notwendigen Krankentransport. Mit dieser neuen Jahres-Reisepolice der Vereinigten können Sie als Arzt so oft ins Ausland reisen wie Sie wollen. Für den einzelnen Auslandsaufenthalt besteht dabei Versicherungsschutz bis zu 28 Tagen. Ihre Familienangehörigen können ebenfalls versichert werden.

WIR BRINGEN IHNEN SICHERHEIT NAHER.

**Vereinigte**
Versicherungsgruppe
Vereinigte Aachen-Berlinsche · Vereinigte Eos-Isar
Vereinigte Kranken · Saar-Rhein

GEWINNEN SIE.

Die VG-Edition „Gesichter sprechen Bände“. Sechs ausdrucksvolle Fotos mit Glaswechselrahmen. Mit diesem Coupon nehmen Sie an der Verlosung einer limitierten Auflage von 100 Exemplaren teil. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Möchten Sie außerdem gern die VG-Info-Mappe „Arzt und Versicherung“ haben? Dann kreuzen Sie hier an, und sie wird Ihnen zugeschickt.

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Wohnort: _____
Den Coupon bitte bis 31. 12. 1984
(Datum des Poststempels) schicken an:
Vereinigte Versicherungsgruppe
Informationszentrale M1BY8414
Postfach 2013 20
8000 München 2

mischen Erkrankungswellen mit einer Mortalität bis zu 70 Prozent führten, die erst nach Einführung der Tetrazykline und des Chloramphenicols beherrscht werden konnten, handelt es sich derzeit fast ausschließlich um Virusinfekte. Besonders im Spätherbst und im Winter gibt es Epidemien an Durchfallserkrankungen, welche bis zu 80 Prozent durch Rotaviren ausgelöst werden, hinzu kommen noch die Astro-, Corona-, Norfolk- und Parvo-Virus-Typen. Diese Infektionen beginnen häufig mit Infekten der oberen Luftwege und mit Erbrechen, sie verlaufen etwa ab dem vierten Lebensmonat bis ins späte Erwachsenenalter fast immer harmlos. Bei stärkeren Wasserverlusten genügt es meist für 24 bis 48 Stunden, eine Elektrolyttherapie zu beginnen, z. B. mit Oralpädon oder mit Elotrans. Nur selten sei ein länger dauerndes Umsetzen auf eine „Heilnahrung“ erforderlich. Da es auch durch Virusinfekte zu einer Verminderung der Laktaseaktivität kommen kann, ist nach Ansicht des Vortragenden die Reduktion des Milchzuckers in der Nahrung eine durchaus sinnvolle Maßnahme. Bei Typhus-artigen Durchfallserkrankungen sollte man heute auch an Infektionen mit Campylobacter oder mit Yersinien denken; in solchen Fällen sei eine antibiotische Therapie unbedingt erforderlich.

In seinem Vortrag über **Wirkungen und Stellenwert einiger neuer Antihypertonika** ging Professor K. H. Rahn, Maastricht/Holland, schwerpunktmäßig auf Captopril, den Hemmstoff des Converting-Enzyms und auf den starken Vasodilatator Minoxidil ein.

In der Einführungsphase von Captopril (Lopirin, Tensobon) wurden häufig zu hohe Dosen (450 mg, teilweise noch mehr) verwendet, was die Quote renaler und hämatologischer Nebenwirkungen ansteigen ließ und zu entsprechenden Restriktionen der Zulassungsbehörde führte. Heute gilt die Empfehlung, daß die erste Einzeldosis nicht höher als 12,5 mg betragen sollte, anschließend daran sollte der Patient ein bis zwei Stunden beobachtet und sein Blutdruck mehrfach gemessen werden. In der ersten Phase einer Captoprilbehandlung sollte die Tagesdosis nicht höher als 25 mg liegen. Die bei weniger als ein Prozent der Patienten zu beobachtende Proteinurie ist nach Absetzen des Antihypertons in der Regel reversibel, dies gilt auch

für die in sehr seltenen Fällen sich entwickelnde Leukopenie bzw. Agranulozytose.

Es hat sich gezeigt, daß durch die Kombination von Captopril mit einem Diuretikum und/oder einem Beta-Blocker eine additive blutdrucksenkende Wirkung zu erzielen ist. Eine solche Kombination macht es auch leichter, mit verhältnismäßig kleinen Captoprildosen (25 bis 100, höchstens 150 mg) pro Tag auszukommen. Nach den bisherigen Erfahrungen darf man annehmen, daß dann erheblich seltener unerwünschte Nebenwirkungen, vor allem im Bereich der Nieren und des weißen Blutbildes, auftreten werden. Dennoch sollten Kontrollmaßnahmen, vor allem bei Risikopatienten mit krankheits- oder medikamentös bedingter Suppression des Immunsystems, nicht außer acht gelassen werden. Hierzu gehören in den ersten Behandlungsmonaten Blutbildkontrollen, Untersuchungen des Urins auf Eiweiß sowie Kontrollen der Nierenfunktion.

Nach der Darstellung von Rahn gilt Minoxidil (Lonolox) als Prototyp

eines stark vasodilatierenden Pharmakons. Reflektorisch kommt es infolge der Gefäßerweiterung über eine Sympathikusaktivierung zu einer Zunahme von Herzfrequenz und Herzzeitvolumen. Beides läßt sich verhindern, wenn gleichzeitig ein Beta-Blocker verabreicht wird. Außerdem führt Minoxidil zu einer deutlichen Retention von Natrium und Flüssigkeit, was seine blutdrucksenkende Wirkung antagonisiert. Deshalb sollte es stets mit einem stark wirksamen Diuretikum kombiniert werden. Zu den Nebenwirkungen dieses Antihypertensivums gehört neben einer Tachykardie eine ausgeprägte Hypertrichose, die von den meisten Männern, jedoch nicht von Frauen toleriert wird. Bei einigen Patienten trat während der Minoxidilbehandlung ein Perikarderguß auf. Dabei handelte es sich meist um deutlich niereninsuffiziente Kranke, in einigen Fällen auch um solche mit einer Herzinsuffizienz.

Referent:

Dr. med. D. Müller-Plettenberg, Herzkammer Straße 1 a, 5600 Wuppertal 2

Personalia

Bundesverdienstkreuz am Bande

Mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurden ausgezeichnet:

Medizinaldirektor a. D. Dr. med. Hermann Schneiderhan, Lungenarzt, Achweg 12, 8975 Fischen

Ministerialrat Dr. med. Hans Weigand, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Schellingstraße 155, 8000 München 40

Professor Dr. med. Hans Franke, em. Direktor der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg, Frühlingstraße 9, 8035 Gauting, wurde für eine Arbeit auf dem Gebiet der medizinischen Grundlagenforschung des Alters der Günther-Buch-Preis 1983 (zur Hälfte) verliehen.

Dr. med. Alfred Gahbauer, Allgemeinarzt, Gunterstraße 11, 8900 Augsburg, wurde wegen seiner großen Verdienste um die schwäbische Ärzteschaft von der Vertrauensmännerversammlung der Kassenzärztlichen Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Schwaben, einstimmig zum Ehrenvorsitzenden ernannt.

Dr. med. Volker Herbert, Kreiskrankenhaus, Egerer Straße 30, 8595 Waldsassen, wurde für seine Dissertation „Das Schicksal der gereinigten und radioaktiv markierten alkalischen Phosphatase aus der Leber im Organismus“ der Carl-Oelemann-Preis (zur Hälfte) verliehen.

Dr. med. Ernst Wunderle, Hals-Nasen-Ohrenarzt, Neutorgasse 9, 8458 Sulzbach-Rosenberg, wurde mit der Silbernen Ehrennadel des Bayerischen Roten Kreuzes ausgezeichnet.



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Quälender Harndrang

Der Notfall: Harnverhaltung

bearbeitet von Dr. J. Ukaigwe und Professor Dr. K. Haubensak, Minden

Symptomatik:

Unruhiger Patient mit quälendem Harndrang. Trotzdem ist keine Miktion möglich. Gelegentlich kommt es zum unwillkürlichen tropfenweisen Urinverlust. Vorwölbung des Unterbauchs, besonders auffällig am liegenden, asthenischen Patienten. Bei der Untersuchung ist ein Unterbauchtumor zu tasten. Über der halb-kugeligen Vorwölbung herrscht gedämpfter Klopfeschall. Oft sind die Patienten exsikkiert.

Anamnese:

Diskrepanz zwischen den Angaben des Kranken selbst und seiner Angehörigen. Der Kranke sagt, daß die Miktion bisher gut, das ist sehr häufig, gewesen sei. Angaben der Angehörigen: Schon lange beständen häufige Harnentleerungen, Nachträufeln mit urinverschmutzter Wäsche und mehrfache nächtliche Blasenentleerungen. Der Harnverhalt tritt häufig nach gehaltvollem, gewürztem Essen mit kalten alkoholischen Getränken auf.

Von jüngeren Erwachsenen wird über eine langsam zunehmende Harnstrahlbehinderung, evtl. mit fieberhaften Prostatitiden oder Epididymitiden evtl. nach einer Dauerkatheterbehandlung anlässlich eines chirurgischen Eingriffes berichtet. Selten tritt der Harnverhalt nach akutem Fremdkörpergefühl durch die Einklemmung eines Steines in der Harnröhre auf.

Bei Knaben berichten die Eltern über schon seit längerer Zeit bestehende Schwierigkeiten mit der Miktion, häufige fieberhafte Harnwegsinfekte. Auch bei Neugeborenen gibt es den Harnverhalt infolge einer Mißbildung der Harnröhre. Man tastet den Unterbauchtumor und stellt das Fehlen des Einnässens fest.

Sofortdiagnostik:

1. Inspektion, Palpation und Perkussion des Unterbauches. Die Sofortdiagnostik ist gleichzeitig die Therapie:
2. Steriler Einmalkatheterismus nach Desinfektion der Eichel und Einfüllen von sterilem Harnröhrengleitmittel
Falls die Unwegsamkeit der Harnröhre bekannt ist:
3. Suprapubische Harnableitung mit Einmalpunktionsbesteck
4. Untersuchung zur Feststellung einer Harnröhren- oder Prostataerkrankung
5. Beurteilung des Hydratationszustandes des Patienten

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

1. Nach dem Katheterismus findet sich in der Blase kein Urin. Dies bedeutet Anurie. Eine postrenale Verlegung muß vor der Einweisung zur nephrologischen Abteilung durch den Urologen ausgeschlossen werden.
2. Phimosen und Meatus externus urethrae-Stenosen, die Nichtsondierbarkeit der Harnröhre oder Blutung aus der Harnröhre als Hinweis für ein Harnröhrentrauma fordern die suprapubische Punktion.
3. Katheterurin über 600 ml, reduzierter Allgemeinzustand und Exsikkose des Patienten weisen auf die Gefahr oral nicht korrigierbarer Flüssigkeitsverluste und Elektrolytverschiebungen durch A.D.H. refraktäre Polyurie nach Einlegen des DK hin.
4. Fiebriger Harnverhalt.

**Zusätzliche
Maßnahmen bzw.
Anordnungen:**

1. Nach geglücktem Katheterismus Ableitung in einen Urinsammelbeutel u. Rezeptur von spasmolytischen Suppositorien, um den initialen Fremdkörperreiz durch den transurethralen Katheter zu kupieren
2. Bestimmung harnpflichtiger Substanzen, Serum-Elektrolyte, falls Exsikkose
3. Rat, reichlich zu trinken
4. Rat, Urogramm durchführen zu lassen
5. Rat, die subvesicale Abflußbehinderung operativ korrigieren zu lassen.

Durch Verbesserung der transurethralen Resektionstechnik ist das Alter eines Patienten keine Kontraindikation.

**Differential-
diagnostische
und andere
Erörterungen:**

Die Genese des Harnverhaltes kann subvesical obstruktiv durch ein Prostataadenom, ein Prostatakarzinom, durch eine Harnröhrenstriktur, einen eingeklemmten Stein oder angeborene Mißbildung sein. Entzündlicher Genese kann der Harnverhalt sein durch einen periurethralen oder Prostataabszeß. Die akute Prostatitis kann auch einen Harnverhalt auslösen. Der traumatische Harnverhalt entsteht nach direkter Harnröhrenverletzung oder aber bei einem Rückenmarksverletzten im spinalen Schock. Der Harnverhalt kann auch nach vorausgegangenen ärztlich diagnostischen Maßnahmen, wie eine Urethrocystoskopie, auftreten. Vegetativ wirksame Pharmaka, zu denen auch viele Psychopharmaka gehören, können eine latente Blasenentleerungsstörung zum Harnverhalt verwandeln. Ein Harnverhalt kann erstes Zeichen einer beginnenden neurologischen Krankheit sein. Der neurologischen Symptomatik kann der Harnverhalt bis Jahre vorausgehen.

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.

Oberfranken

Hof/Saale:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Coburg:

1 Augenarzt

Rehau, Lkr. Hof/Saale:

1 Augenarzt

Bayreuth:

1 Hautarzt

Coburg:

1 Hautarzt

Kulmbach:

1 Hautarzt

Wunsiedel:

1 Hautarzt

Coburg:

1 HNO-Arzt

Neustadt bei Coburg, Lkr. Coburg:

1 Kinderarzt

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

Mittelfranken

**Nürnberg-Leonhard/Sündersbühl/
Großreuth:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wastheim,**Lkr. Weißenburg-Gunzenhausen:**

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Westmittelfranken:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Gunzenhausen:

1 Augenarzt

Nürnberg:

1 Augenarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Fürth:

1 Chirurg
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Hautarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Internist
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Lkr. Ansbach:

1 Nervenarzt

Gunzenhausen:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27 - 528.

Unterfranken

Gochshaim, Lkr. Schweinfurt:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Erlenbach/Killingenber,**Lkr. Miltenberg:**

1 Augenarzt

Gemünden, Lkr. Main-Spessart:

1 Augenarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:

1 HNO-Arzt

Karlstadt/Marktheidenfeld,**Lkr. Main-Spessart:**

1 HNO-Arzt

Kitzingen, Lkr. Kitzingen:

1 HNO-Arzt

Eisenfeld, Lkr. Miltenberg:

1 Hautarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:

1 Hautarzt

Planungsbereich Obernburg,**Lkr. Miltenberg:**

1 Internist

Erlenbach/Killingenber,**Lkr. Miltenberg:**

1 Kinderarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:

1 Nervenarzt

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

Oberpfalz

Kötzting, Lkr. Cham:

1 Augenarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Kötzting, Lkr. Cham:

1 HNO-Arzt

Lkr. Tirschenreuth:

1 HNO-Arzt

Stadt Cham, Lkr. Cham:

1 Hautarzt

Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:

1 Hautarzt

Stadt Walden:

1 Hautarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Kinderarzt

Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:

1 Nervenarzt

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

Niederbayern

Viechtach, Lkr. Regen:

1 Augenarzt

Pfarrkirchen/Eggenfelden, Lkr. Rottal-Inn:

1 Hautarzt

Lkr. Kelheim:

1 Nervenarzt

Lkr. Regen:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (09 4 21) 2 30 61.

Schwaben

Bad Wörthshofen, Lkr. Unterallgäu:

1 Frauenarzt

Gersthofen, Lkr. Augsburg:

1 Kinderarzt

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

Standeswidriges Werben ist auch „unlauterer Wettbewerb“!

Dem Arzt ist, wie den übrigen Angehörigen eines freien Berufes, jegliches Werben und Anpreisen seiner Tätigkeit untersagt (§ 21 Berufsordnung, BO). Dies gilt insbesondere für Anzeigen in den Tagesblättern, durch die der Arzt auf seine Tätigkeit oder gar auf angebliche besondere Behandlungsmethoden die Öffentlichkeit aufmerksam macht. Die Berufsordnung sagt hier ganz klar, welche Anzeigen erlaubt sind (§ 26 BO).

Verstöße hiergegen sind Berufspflichtverletzungen, die der Vorstand des zuständigen Ärztlichen Kreisverbandes (ÄKV) nach Art. 33 ff des Kammergesetzes berufsaufsichtlich würdigen und gegebenenfalls ahnden muß. Er hat zu entscheiden, ob gegen ein Mitglied eine Rüge auszusprechen oder Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens zu stellen ist. Das Berufsgericht kann im wesentlichen Verweise oder Geldbußen bis zu 20 000 DM aussprechen, wenn Verstöße vorliegen.

In aller Regel wird der Vorstand des ÄKV diesen Weg wählen, um das Verhalten des Arztes berufsaufsichtlich zu ahnden. Es kann aber Ausnahmefälle geben, wo sich der Vorstand des ÄKV gezwungen sieht, neben oder anstatt berufsrechtlicher Maßnahmen den Zivilrechtsweg gegen den Arzt zu beschreiten. Nach herrschender Auffassung ist der Verstoß eines Arztes gegen seine Berufspflichten auch ein Verstoß gegen die Generalklausel des „Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb“ (UWG).

Ein solcher Fall war für den Vorstand eines bayerischen ÄKV gegeben, der gegen einen Arzt zivilrecht-

lich mit Unterlassungsklage (hier: Antrag auf einstweilige Verfügung) vorging.

Das *Landgericht Nürnberg/Fürth* hat durch Urteil vom 8. Dezember 1983, Az. 1 HK 0 7539/83, dem Arzt

„unter Androhung von Ordnungsgeld bis zu DM 500 000 und/oder Ordnungshaft bis zu 6 Monaten, bei mehrfacher Verhängung bis zu 2 Jahren, Ordnungshaft auch für den Fall, daß Ordnungsgeld nicht beigetrieben werden kann,

verboten,

zu Wettbewerbszwecken, insbesondere öffentlich durch Zeitungsinsertate, mit ärztlicher Behandlung und kostenloser Tätigkeit zu werben.“

Dem Arzt wurden dazu die Kosten des Verfahrens auferlegt.

Sachverhalt

Der Arzt hatte wiederholt in verschiedenen Tageszeitungen Anzeigen über seine ärztliche Tätigkeit aufgegeben. Der Vorstand des ÄKV hatte ihn erfolglos – auch nach den Vorschriften des UWG – abgemahnt und schließlich eine einstweilige Verfügung auf Unterlassung dieses Werbens beim Landgericht beantragt. Der Arzt bestritt, daß der ÄKV überhaupt einen solchen Antrag stellen könne (Aktivlegitimation); im übrigen sei er kein Kassenarzt mehr und mache für Akupunktur Werbung, die nicht als ärztliche Kunst anerkannt sei.

Das Landgericht entsprach voll dem Antrag des ÄKV.

Entscheidungsgründe

Der Antragsteller (ÄKV) ist gem. § 13 Abs. 1 e UWG aktiv legitimiert.

Nach § 2 seiner Satzung hat der Antragsteller die Aufgabe, die beruflichen Belange der Ärzte wahrzunehmen und das Erfüllen der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen.

Dem Antragsgegner (Arzt) ist gem. § 21 I Nr. 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns von 1. Januar 1978 in der Fassung des Beschlusses des 32. Bayerischen Ärztetages vom 14. Oktober 1979 (BayÄBl. 1979/1179) jegliche Werbung untersagt (vgl. Baumbach-Hefermehl, 14. Aufl. 1983, RdNr. 565 zu § 1 UWG).

Hieran ändert die Tatsache nichts, daß der Antragsgegner seine Zulassung als Kassenarzt zurückgenommen hat.

Wie er selbst nicht bestreitet, praktiziert er nach wie vor als Arzt, wenn auch nicht als Kassenarzt. Dabei ist es unerheblich, ob Akupunktur eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode ist und ob deren Kosten die Krankenkassen zu tragen haben.

Aus seinen Werbeanzeigen ergibt sich, daß der Antragsgegner die Behandlung zahlreicher Beschwerden anbietet. Er hebt ausdrücklich hervor, Arzt für Allgemeinmedizin zu sein. Neben Akupunktur bietet er chinesische Medizin an.

Durch sein Verhalten versucht sich der Antragsgegner gegenüber anderen Ärzten einen Wettbewerbsvorsprung zu verschaffen. Gerade das verbietet die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns. Die bloße Erklärung, keinerlei Werbeanzeigen mehr zu veröffentlichen, beseitigt die Wiederholungsgefahr nicht.

Die Abgabe einer strafbewehrten Unterlassungsverpflichtung hat der Antragsgegner abgelehnt.

Nur eine solche wäre geeignet, die Wiederholungsgefahr auszuräumen.

Er war daher entragsgemäß zu verurteilen. ...

Rechtsanwalt Poellinger, München

Preisvergleich lohnt

Allopurinol von Tempelhof

50 Tabl. DM 16.04
100 Tabl. DM 29.71



Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 300 mg 1 H-Pyrazolo (3,4-d) pyrimidin-4-ol
Anwendungsgebiete: Hyperurikämie, Gicht
Gegenanzeigen: Schwangerschaft, Stillzeit
Nebenwirkungen: Überempfindlichkeitsreaktionen, Übelkeit, Brechreiz, Blutbildveränderungen
Hinweis: Wechselwirkungen mit Ampicillin, Saluretika, 6-Mercaptopurin, Azathiopurin, Antikoagulantien beachten
Dosierung: Initialbehandlung 1-3 Tabl. allopurinol 300 mg/Tag
Darreichungsform: Tabletten

Familienpolitik

Die politische Diskussion in Bonn wird von der Frage bestimmt, ob es in dieser Legislaturperiode noch eine Steuersenkung und eine Verbesserung des Familienlastenausgleichs geben soll. Wenn es nach Bundesfinanzminister Stoltenberg ginge, so würde wohl alles bis 1988 zurückgestellt. Erst dann glaubt der Finanzminister, den finanziellen Spielraum für eine Steuerreform zu haben, die diesen Namen auch verdient. 25 Milliarden DM müßte man dafür schon einsetzen. Billiger wäre nur das übliche Steuerentlastungsgesetz zu haben, das zwar für ein, zwei Jahre die heimlichen Steuererhöhungen stoppen, aber strukturell nichts verbessern würde. Darauf aber kommt es Stoltenberg an. Entscheidend für ihn bleibt jedoch, daß die Konsolidierung der öffentlichen Haushalte nicht gefährdet wird. Das erklärt, warum Stoltenberg Zeit zu gewinnen versucht.

Diese Taktik ist seinen Plänen jedoch nicht förderlich gewesen. Immer mehr Politiker haben sich des Themas angenommen – prominente und weniger prominente. Befragt man heute zehn Politiker in Bonn nach ihren Ansichten zu diesem Thema, so hört man mindestens 20 Meinungen dazu. Die einen wollen den Steuertarif reformieren; als Termine dafür werden die Jahre 1986, 1987 und 1988 gehandelt. Andere wiederum geben der Verbesserung des Familienlastenausgleichs Priorität; diese Politiker wollen eilenfalls bis 1986 warten und nach der Devise handeln: Nicht kleckern, sondern klotzen.

Diese Linie ist in der Union besonders stark vertreten. So prominente Köpfe wie Späth, der im Wehikampf steht, Streuß, Dregger und Geißler versuchen sich, jeder auf seine Weise, mit der Forderung nach einem Milliardensegnen für die Familien mit Kindern vor den Bürgern zu profilieren. Streuß spricht davon, daß es wenig Sinn habe, einem sterbenden Volk konsolidierte Haushalte zu hinterlassen. Geißler sieht die Bundesfinanzen bereits konsolidiert, obwohl das Finanzierungsdefizit noch immer 40 Milliarden DM beträgt. Späth propagiert Steuerfreibeträge und ein nach der Einkommenshöhe gestaffeltes Kindergeld. Geißler fordert zusätzlich ein Erziehungsgeld für wenigstens ein Jahr, andere verlangen die An-

rechnung von Kindererziehungszeiten im Rentenrecht und höhere Kindergelder. Dregger schließlich hält die Mittel, die für die Familien ausgegeben werden, für Investitionen in die Zukunft unseres Volkes, während Steuersenkungen vordergründig als gegenwartsbezogen und damit nachrangig qualifiziert werden.

Wenn man dies alles hört, dann fragt man sich, wie die Union bei ihrem Regierungseintritt eigentlich die Familienleistungen kürzen konnte. Immerhin wurden Einkommensgrenzen eingeführt und die Ausbildungsfreibeträge halbiert, was für die Familien, die mehrere Kinder in der Ausbildung haben, eine schwere Belastung darstellt. Der Beobachter der Bonner Szene wird ziemlich ratlos. Auch ein Koalitionsgespräch, an dem alle Spitzenpolitiker teilnahmen, hat nur in wenigen Fragen Klarheit gebracht.

Das gilt zunächst einmal für den Terminplan. Stoltenberg will verschiedene Modelle für eine Reform des Steuertarifs und für die Verbesserung des Familienlastenausgleichs vorlegen. Dann haben die Spitzenpolitiker der Koalition übermies Gelegenheit, darüber ausführlich zu beraten. Da in Bonn nichts geheim bleibt, wird auch die Öffentlichkeit Gelegenheit erhalten, sich daran zu beteiligen. Das könnte falsche Weichenstellungen erschweren. Ende Mai will die Koalition die Leitlinien der Reform festlegen und diese mit der Finanzierung verknüpfen. Denn werden die Gesetzentwürfe formuliert, sowie die Verbände der Begünstigten und Betroffenen gehört, ehe die Bundesregierung im November die Gesetzentwürfe endgültig absegnet und in das Gesetzgebungsverfahren einbringt. Es ist zu begrüßen, daß endlich einmal wieder ein Steuergesetz ohne extremen Zeitdruck verabschiedet werden soll. Der Qualität der Steuerpolitik könnte dies zugute kommen. Aber warten wir es ab.

Die Koalition hat für die Entlastung aber bereits einen festen Rahmen vorgegeben. Das Entlastungsvolumen soll 25 Milliarden DM nicht übersteigen; wenigstens 5 Milliarden DM davon sollen auf die Verbesserung der Familienbesteuerung entfallen. Das wäre eine engemessene und faire Aufteilung der vorgesehenen Finanzmesse, wenn es dabei bleiben und Tarif-

reform und Familienentlastung gleichzeitig in Kraft gesetzt werden könnten. Das sollte das Bestreben bleiben, denn wenn das Paket in zwei Teilen an die Bürger verschickt würde, so wäre die Gefahr groß, daß in keinem von beiden etwas Wirksames und Vernünftiges enthalten wäre.

Bei jedem Steuergesetz geht es bekenntlich nicht nur um hehre Grundsätze, sondern auch um ein Stück Verteilungspolitik. Nur ein Gesamtpaket wäre sinnvoll zu tarieren. Die F.D.P. wünscht jedoch, die Tarifreform von 1986 an. Dafür gibt es gute Gründe, aber wohl zu wenig verfügbare Masse. Deshalb verlangen viele in der Union, das Familienpaket vorzuziehen. Familienpolitik habe Priorität. Diese Politiker wollen die Tarifreform bis 1988 vertagen. Ein Kompromiß nach dem Motto: ein bißchen Tarifreform und ein bißchen mehr bei den Kinderfreibeträgen – wäre aber weder sinnvoll noch politisch wirksam. Deshalb haben sich die Finanzpolitiker der CDU/CSU-Fraktion dafür stark gemacht, die Reform des Steuertarifs und des Familienlastenausgleichs zusammenzuheften und 1987 in Kraft zu setzen. Viel spricht dafür, daß es am Ende zu einem solchen, durchaus vernünftigen, Kompromiß kommen könnte. Aber der Weg dahin ist noch weit.

Das hat auch etwas mit der nächsten Bundestagswahl zu tun, die im Februar 1987 ansteht. Eine Reform zum 1. Januar 1987 könnte als Wehigeschenk gewertet werden. In der Koalition ist man geteilter Meinung darüber. Die Wirkung der Steuerentlastung könnte bis zum Wahltag vielleicht nicht sichtbar werden. Und wenn die Steuerentlastung zu einem erheblichen Teil durch die Erhöhung anderer Steuern finanziert werden müßte, denn ginge die politische Wirkung möglicherweise ganz verloren. Stoltenberg will etwa die Hälfte der Reformkosten durch den Abbau steuerlicher Subventionen, die Erhöhung spezieller Verbrauchsteuern oder eine Erhöhung der Mehrwertsteuer abdecken. Das Entlastungsvolumen von 25 Milliarden DM würde dann sehr zusammenschrumpfen. Wie sich zeigt, fällt es auch politischen Profis schwer, die Bürger zum rechten Zeitpunkt zu beglücken.

Für die Bewertung der angestrebten Reform wird entscheidend sein, ob es gelingt, die Wachstumskräfte zu mobilisieren. Das setzt die Milderung der Steuerprogression voraus. Man sehen, ob die Koalition es schafft, die Grenzsteuersätze so zu senken, daß sich Leistung wieder lohnen würde.

bonn-mot

Bürgerbeteiligung auf dem Prüfstand

Großprojekte haben es in der Bundesrepublik schwer. Ob es sich um den Bau neuer Autobahn- oder Schienentrassen, Müllbeseitigungsanlagen, Kraftwerke oder Flughäfen handelt, vom Antrag auf Errichtung bis zu ihrer Fertigstellung vergehen oft Jahrzehnte. Ursache dafür sind einmal die umfangreichen Genehmigungsverfahren, zum anderen die Klagen vor den Verwaltungsgerichten gegen erteilte Baugenehmigungen. Die Hintergründe der Genehmigungsverfahren, aber auch die Haltung der Verwaltungsrichter zu den Klagen, suchten die Landtagsausschüsse für Verfassung, für Wirtschaft und für Umwelt in einem ganztägigen Hearing zum Thema „Beteiligung betroffener Bürger an Genehmigungsverfahren“ zu ergründen. Juristen von Gerichten und Hochschulen, ein Politologe und ein früherer Berliner Senator waren dazu als Experten geladen.

Professor Dr. Willi Blümel von der Hochschule für Verwaltungswissenschaft in Speyer, der u.a. auch als Klägervorteiler bei den Münchener Flughafenprozessen aufgetreten ist, äußerte sich kritisch zur Beteiligung der Bürger in den Verfahren: Sie sei bisher noch nicht optimal gehandhabt, vor allem sollte sie nicht erst in der letzten Planungsstufe, sondern wesentlich früher vorgenommen werden: „Was für einen Sinn kann es haben, den Bürger erst dann anzuhören, wenn alles eigentlich schon

gelaufen ist“, fragte Blümel. Dagegen kam der Präsident des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes, Dr. Johann Schmidt, zu einem gegenteiligen Ergebnis. Die Verfassung gebe unmittelbar keinen Anspruch auf Bürgerbeteiligung, es sei denn, es handle sich um direkt vom Projekt Betroffene. Dr. Schmidt verwies auf das Bundesverfassungsgericht, das festgestellt habe, daß die derzeit bei Genehmigungsverfahren vorgesehene Bürgerbeteiligung von Umfang und Ausmaß her ausreiche.

Wie der Verwaltungsrechtler Blümel, so hielt auch Professor Peter Cornelius Mayer-Tasch vom Geschwister-Scholl-Institut für politische Wissenschaften in München ein Plädoyer für eine Reform der Bürgerbeteiligung: Es gelte, die überkommene Beteiligungsroutine zu überdenken. „Wenn die Leute erst nach einem fünfjährigen internen Ringen um akzeptable Lösungen beteiligt werden, kann nicht mehr viel dabei herauskommen.“

„Geht es denn überhaupt um mehr Mitsprache, oder geht es nicht eher darum, Vorhaben einfach zu verhindern“, hielt dem Dr. Ludger Backhaus, Richter am Amtsgericht Hamm, entgegen. Er könne sich jedenfalls angesichts von zigtausend Einwendungen gegen ein und dasselbe Großprojekt des Eindruckes nicht erwehren, daß oft nur der Protest eine Rolle spiele, nicht aber der tatsächliche Wille, konstruktiv mitzuarbeiten.

Ähnlicher Ansicht waren die Vertreter des bayerischen Umweltministeriums, Dr. Bergwelt und Dr. Vogel: Auch weitere Beteiligungsmöglichkeiten könnten „professionelle Einwander“ nicht überzeugen. Da seien örtlich Betroffene eher bereit, sich mit einem Projekt ernsthaft auseinanderzusetzen.

Der frühere Berliner Senator Reinhard Überhorst sprach sich für eine Waffengleichheit zwischen denjenigen, die von einem Projekt betroffen sind, und denjenigen, die an seiner Verwirklichung interessiert sind, aus. Er verlangte ein offenes politisches Entscheidungsverfahren, das für alle Beteiligten „durchschaubar, verständlich und zugänglich ist“. Diese Waffengleichheit sehe er einstweilen noch nicht gegeben. So sei durchaus zu überlegen, ob die derzeit üblichen Auslegungsfristen ausreichen, damit sich auch fachlich nicht besonders vorgebildete Bürger eine fundierte Meinung zu diesem oder jenem Projekt bilden könnten. Eine Verletzung der Waffengleichheit sei es auch, wenn etwa von staatlicher Seite ein bestimmtes Vorhaben in Publikationen, Diskussionsbeiträgen usw. als „unverzichtbar“ hingestellt werde. Auf den Bürger blieben derartige Festlegungen aller Erfahrung nach nicht ohne Einfluß bei der Bewußtseinsbildung.

Die Experten stimmten darin überein, daß die wichtigste Voraussetzung einer effektiven Bürgerbeteiligung die rechtzeitige und vollständige Unterrichtung der Betroffenen sei. Ebenso einhellig lehnten sie Überlegungen ab, Großprojekte auf dem Gesetzesweg zu beschließen. Dies hätte zur Folge, daß betroffene Bürger gegen Projekte nicht mehr vor die Verwaltungsgerichte, sondern nur noch vor die Verfassungsgerichte gehen könnten. Solche Maßnahmegesetze liegen außerhalb der Wirklichkeit und Vorschläge dieser Art seien fast schon ein „Skandal“, so Professor Mayer-Tasch. Der Politologe war im übrigen außerordentlich skeptisch über die Möglichkeit, in der Zukunft solche Projekte überhaupt noch verwirklichen zu können. Schon in absehbarer Zeit werde dies die Gesellschaft nicht mehr dulden. Es wäre deshalb auch kein Ruhmesblatt für die politische Kultur eines Landes, einer Regierung gegen den Willen eines großen Teiles der Bevölkerung Großprojekte aufzuzwingen.

Michael Gscheidle

Wir brauchen
viel mehr
Menschlichkeit

Geld ist wichtig.
Wichtiger sind Zuwendung
und persönliches Engagement.

Menschlichkeit ist gefragt – Mitmenschlichkeit!

Sie möchten helfen? Senden Sie uns bitte diese Anzeige. Sie erhalten Informationen und die Adresse der nächsten örtlichen Vereinigung.



**25 Jahre
Lebenshilfe**
für geistig Behinderte

Bundesvereinigung Lebenshilfe
für geistig Behinderte e.V.
Raiffeisenstraße 18, 3550 Marburg
Spendenkonto 20 800, BLZ 533 501 10
Kreissparkasse Marburg



☞☞ **Damit sich ein Arzt ganz um die Gesundheit seiner Patienten kümmern kann, kümmert sich die Sparkasse ganz um die Finanzierung* seiner Praxis.** ☞☞

*Für die Einrichtung einer Praxis gibt es für junge Mediziner günstige Kreditprogramme. Sprechen Sie mit Ihrem Geldberater.

Wenn's um Geld geht – Sparkasse



Kongresse – Allgemeine Fortbildung

Internationales Symposion „Moderne Nahtmaterialien und Nahttechniken in Gynäkologie und Geburtshilfe“

am 28./29. April 1984 in München

Leitung: Professor Dr. H. Hepp, München
Ort: Frauenklinik der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Auskunft:

Privatdozent Dr. P. Scheidel, Frauenklinik der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 7095-2853

24. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin e. V.

unter Mitwirkung des Berufsverbandes Deutscher Arbeitsmediziner in Verbindung mit dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V.

vom 2. bis 5. Mai 1984 in Mainz

Leitung: Professor Dr. H. Konieczko, Mainz
Ort: Kurfürstliches Schloß, Mainz

Auskunft und Anmeldung:

Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Mainz, Kongreßbüro, Obere Zahlbacher Straße 67, 6500 Mainz, Telefon (06131) 173235 und 173233

Gemeinsame Tagung des Berufsverbandes Deutscher Nuklearmediziner und der Bayerischen Gesellschaft für Nuklearmedizin

am 4./5. Mai 1984 in München

Thema: Neue Aspekte in der nuklearmedizinischen Hirndiagnostik

Auskunft:

Dr. D. W. Nitz, Weinstraße 3, 8000 München 2, Telefon (089) 222118

IX. Kissinger Kolloquium und 27. Kissinger Ärztlicher Fortbildungskurs

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

am 5. Mai 1984 in Bad Kissingen

Leitung: Professor Dr. D. Müting, Bad Kissingen.

Themen: Früherkennung und Therapie der chronischen Hepatitis – Moderne Therapie peptischer Läsionen aus Interdisziplinärer und chirurgischer Sicht

Auskunft:

Professor Dr. D. Müting, Heinz Kalk-Klinik, Postfach 2180, 8730 Bad Kissingen, Telefon (0971) 8023-508

Polnisch-deutsches Symposion „Seronegative chronische Polyarthritiden“

vom 10. bis 13. Mai 1984 in Białowieża

Auskunft:

Professor Dr. H. Mathies, I. Medizinische Klinik, Rheuma-Zentrum, 8403 Bad Abbach, Telefon (09405) 182 20

Kolloquium des Instituts und der Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München

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

am 17. Mai 1984 in München

Thema: Arbeitsmedizinische Probleme bei Frauen (Dr. L. Vetter, Ludwigshafen) – Diskussion

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

11. Wochenendseminar des Deutschen Herzzentrums

am 19. Mai 1984 in München

Leitung: Professor Dr. W. Rudolph, München

Thema: Fortschritte in der Diagnostik und Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen
Zeit und Ort: 8.45 Uhr – Hotel Hilton, Kongreßzentrum, Tucherpark 7, München 22

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-288

II. Münchener Kongreß für Sporttraumatologie

am 26./27. Mai 1984

Veranstalter: Orthopädische Klinik der Universität München und Bayerischer Sportärzterverband in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der Verbandsärzte im DSB sowie des Österreichischen Sportärzterverbandes und der Schweizerischen Gesellschaft für Sportmedizin

Leitung: Professor Dr. M. Jäger, Privatdozent Dr. W. Pförringer, Professor Dr. B. Rosemeyer, alle München

26. Mai 1984:

„Der Sportlerarm – Sportartspezifische Verletzungen und Schäden der oberen Extremität“

Zeit und Ort: 9.00 Uhr – Klinikum Großhadern der Universität München, Marchioninstraße 15, München 70

27. Mai 1984:

„Sportliche Betätigung: Golf – Tennis – Squash“

Die Veranstaltung wird für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ anerkannt.

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. W. Pförringer, Orthopädische Klinik der Universität München, Harlachinger Straße 51, 8000 München 90, Telefon (089) 62 11-1

Hautschäden · Hämorrhoiden · Entzündungen

Gelum-L Salbe

Dermatologikum

- reguliert den Säuremantel
- bekämpft Infektionen
- hemmt Ekzeme
- heilt Verbrennungen

Zusammensetzung: Kalium-Diolein (III)-triphosphat-Dikalium-Eisen (III)-citrat-Komplex-poly-Citronensäureglycyrrhizinester 74,8 g, Urea pure 5,0 g, Eucerinum 15,0 g, Lanolin 0,2 g, Isobutylacetat, Menthol, Propylphenol, Methylsalicylat, Überweichteoponolol, Salicylsäure, Verbrennungen, Infektion der Haut, Bartschuppen, Kontraindikationen: Nicht bekannt.
Wirkweise: Nicht in offene Wunden bringen! **Handelsformen:** Tube mit 50 g DM 8,52; Tube mit 100 g DM 15,79; Klimatepackungen mit 250 g und 1000 g

Gelum-Supp

Antivarikosum

- stillen den Juckreiz
- stoppen Entzündungen
- beseitigen Varizen
- entspannen die Gefäße

Zusammensetzung: Kalium-Diolein (III)-triphosphat-Dikalium-Eisen (III)-citrat-Komplex 0,10 g, p-Hydroxybenzoesäuremethylster 0,004 g, p-Amino-benzoesäuremethylster 0,04 g, Suppoe, Masse ad 2,0 g. **Indikationen:** Innere und äußere Hämorrhoiden, heftige eizellige Entzündungen des Enddarmes und des Unterleibes, Prostatitis. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt.
Handelsformen: OP mit 10 Suppoeorien DM 8,07; OP mit 40 Suppoeorien DM 27,39; Klimatepackung

Gelum-S Gel

Antiphlogistikum

- lindert Schmerzen
- beseitigt Schwellungen
- fördert Durchblutung
- erhöht die Beweglichkeit

Zusammensetzung: Kalium-Diolein (III)-triphosphat-Dikalium-Eisen (III)-citrat-Komplex-poly-Citronensäureglycyrrhizinester c. Aqua 84,8 g, Menthol 0,2 g, Isobutylacetat, Überweichteoponolol, entzündliche Gewebsverletzungen, Verstauchungen, Blistergläse, Verbrennungen, Kontraindikationen: Nicht bekannt. **Wirkweise:** Nicht in offene Wunden bringen! **Handelsformen:** 50 g DM 8,52; 100 g DM 15,79; Klimatepackungen mit 250 und 1000 g

DRELUSSO-PHARMAZEUTIKA 3253 Hessisch-Oldendorf 1



Grado 1984 — Kongreß-Kurort und kunsthistorische Perle an der Adria

XXXII. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

vom 3. bis 15. Juni 1984 in Grado

Litung: Professor Dr. R. Höfer, Wien, zusammen mit Dr. P. E. Odenbeck, Köln

Grado, in der Bucht von Triest auf einer Sandinsel zwischen einer unvergleichlichen Lagunenlandschaft und dem offenen Meer gelegen, besticht durch seine herrliche Lage und landschaftlichen Reize. Die Insel hat im Laufe der Jahre im Volksmund die Bezeichnung „Isola del Sole“ (Sonneninsel) erhalten und wird dem euch voll gerecht. Die bis auf den heutigen Tag hervorragend erhaltene malerisch-romantische Altstadt weist alle typischen Merkmale einer charakteristischsten antiken venezianischen Kleinstadt auf. Ein Spaziergang durch das alte Grado ist für jeden ein unvergeßliches Erlebnis.

Kostbare Basiliken und frühchristliche Denkmäler — welche übrigens auch im direkten Umland noch zahlreich vorzufinden sind — sind Zeugen einer majestätischen Vergangenheit, in welcher Grado auch für eine gewisse Zeit Sitz des Patriarchen war. Noch heute erinnert das Tragen von Mitra und Bischofsstab des Geistlichen der Basilika von Grado an diese kirchliche Vormachtstellung der Insel.

Bereits im Jahre 1892 erhielt die Insel die offizielle Anerkennung als Kurort und Seebad. Seither entwickelte sich Grado dank der Heilkraft des Sandes und Meeres sowie der hervorragenden klimatischen Verhältnisse zu einem der meist besuchtesten Kur- und Badeorte an der adriatischen Küste. Das milde Meeresklima, beeinflusst durch die delmatisch-istrianische Strömung, welche an der Küste Grados vorbeifließt, ist milder als das der anderen westlich gelegenen Strände. Die frische Luft im Sommer, wenig Regen und der hohe Salzgehalt des Meerwassers (über 3,9 Prozent) sowie die intensive Sonnenstrahlung machen die Insel zum idealen Aufenthaltsort für den Ruhe und Erholung suchenden Kurgast. Die vom Autoverkehr vollkommen freigehaltene Kurzone gewährleistet Spaziergängern reine, ozonvolle und staubfreie Luft. Die erst vor kurzem neu eingerichteten Kurenlagen mit Sandbädern, Seethermen und Meerwasser-Schwimmbädern entsprechen den neuesten medizinischen Erkenntnissen und stehen dem Kurgast unter ständiger ärztlicher Kontrolle zur optimalen Durchführung der Kur zur Verfügung.

Hauptreferate und Kolloquien

Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Immunologische Grundsetzreferate

Autoimmunkrankheiten des Darmes, der Leber, des Bindegewebes und der Niere
Tatsächliche Bedeutung der NMR in der Diagnostik

Klinische Relevanz des HLA-Systems

Endokrinologische Autoimmunerkrankungen

Transplantationschirurgie (Organtransplantation)

Chronische Veneninsuffizienz

Ästhetische und rekonstruktive Chirurgie

Seminare

Immunologie — Nuklearmedizin — Pädiatrie — Ultraschall (mit Demonstrationen) — Rechtsmedizin — Ophthalmologie — Gastroenterologische Endoskopie — Sportmedizin — Internistisch-kardiologi-

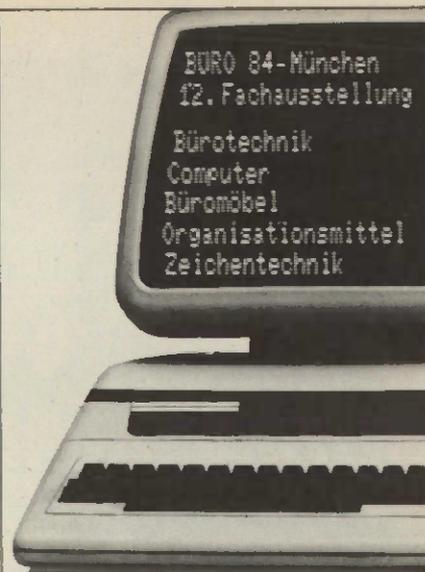
sches Seminar — Genetische Beratung — EKG — HNO — Labor (mit Praktikum) — Diabetestherapie — Rheumatologie: Primär chronische Polyarthritiden — Arthrose — Krebsnachsorge — Psychiatrie — Phasenkontrast-Mikroskopie-Kurs — Erkrankungen der Niere — Dermatologie

Verschiedene Veranstaltungen

Interdisziplinäres Podiumsgespräch mit dem Thema „Probleme für den niedergelassenen Arzt durch die weitverbreitete Verwendung von Immunsuppressiv wirkenden Medikamenten“ — Theologie und Medizin — Praktische Übungen im Rahmen des Sportmedizinischen Seminars — Wissenschaftliche Filme gemäß Sonderprogramm — Besichtigung der Kurenlagen von Grado

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 38 03 96



Büro-Kommunikation großgeschrieben: Schwerpunkt auf der BÜRO 84.

Das Neueste aus der Büro- und Computertechnik für Textverarbeitung, Kalkulation, automatisierte Auftragsbearbeitung und -abrechnung — samt den dazugehörigen Bildschirm-Arbeitsplätzen. Dazu alles zur Büroausstattung, von Möbeln bis zu Organisationsmitteln und Zeichentechnik. Das bietet die BÜRO 84.

Industrie, Handel, Handwerk und freie Berufe, Behörden und Organisationen,

gleich welcher Größe, finden in München auf der BÜRO 84 alles, was es an arbeitserleichternden Entwicklungen für sie gibt: Eine massierte Übersicht in gut erreichbarer Nähe, die hilft, die jeweils richtige Entscheidung zur Rationalisierung des Bürobetriebes zu treffen!

Keine Zeit verlieren: Die BÜRO 84 ist vor Ihrer Tür — in München!

Bitte gleich notieren:
8.-11. Mai BÜRO 84!

Weitere Informationen: 

 **BÜRO 84**
Münchener Messe- und Ausstellungs-
gesellschaft mbH · Postfach 121009
D-8000 München 12 · Tel. (089) 5107-0
Telex: 5212086 · Telefax 5107-506

9. Oberstauferer Symposion für praktische Onkologie

am 30. Juni 1984

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart, München

Veranstalter: Regionales Fortbildungszentrum Oberellgäu (Ärztlicher Kreisverband Oberellgäu), Schloßbergklinik Oberstauferen in Verbindung mit dem Tumorzentrum München und der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V.

Ort: Kurheus, Oberstauferen

Aus Anlaß des 15jährigen Bestehens der Schloßbergklinik Oberstauferen findet dieses Symposion in besonderem Rahmen statt.

Auskunft:

Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V., Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-268

— Das endgültige Programm wird in der Mai- und Juni-Nummer veröffentlicht —

Unfallchirurgisch-orthopädisches Symposion

am 13./14. April 1984 in Bayreuth

Thema: Hüftchirurgie

Auskunft:

Professor Dr. K. Welcher, Städtische Krenkenenstalten, Kulmbacher Straße 23, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 4 04-1

Fortbildungsveranstaltung des Städtischen Krankenhauses Passau

am 26. Mai 1984

Leitung: Dr. H. K. Fischer, Passau

Thema: Hodgkin-/Non-Hodgkin-Lymphome

Zeit und Ort: 9.00 Uhr — Universität, Innstraße, Passau

Auskunft:

Sekretariat Dr. H. K. Fischer, Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses Passau, Bischof-Pilgrim-Straße 1, 8390 Passau, Telefon (08 51) 5 30 01

Veranstaltungen des Bayerischen Sportärzterverbandes

vom 4. bis 6. Mai 1984 in Erlangen

EKG-Kurs für Sportärzte (Grundkurs)

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Frau E. Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-37 02 oder 85-37 03

am 19./20. Mai 1984 in München-Grünwald

Fortbildungslehrgang (Kurs B)

Leitung: Dr. H. Pabst, Dr. M. Kleine, beide München

Thema: Sport in verschiedenen Lebensaltern

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Pabst, Ebertstraße 1, 8022 Grünwald, Telefon (089) 64 14 40

17. Bad Reichenhaller Kolloquium vom 22. bis 24. Juni 1984

Leitung: Professor Dr. D. Nolte, Bad Reichenhall

Veranstalter: Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Krankheiten der Atmungsorgane im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer

Ort: Staatliches Kurheus, Bad Reichenhall

Freitag, 22. Juni 1984

Thema: Mukostese — ein therapeutisches Problem

Vorsitz: Professor Dr. V. Sill, Hamburg

Samstag, 23. Juni 1984

Thema: Anlage und Umwelt bei pneumologischen Krankheitsbildern

Vorsitz: Professor Dr. F. Kummer, Wien

Sonntag, 24. Juni 1984

Thema: Atemregulationsstörungen

Rundtischgespräch: Praktische Bedeutung von Anlage- und von Umweltfaktoren, Konsequenzen für die ärztliche Beratung und für die Vorbeugung manifester Erkrankungen der Atmungsorgane
Moderator: Professor Dr. F. Kummer, Wien

Auskunft:

Professor Dr. D. Nolte, Innere Abteilung II des Städtischen Krankenhauses, Riedelstraße 5, 8230 Bad Reichenhall, Telefon (086 51) 7 22-207 oder 722-283

15. Kurs für Diagnostik, Früherkennung und Prophylaxe der Abtatio retinae

am 17./18. Mai 1984 in München

Am 17. Mai 1984 besteht die Möglichkeit, an einem Farbsinnkurs, ausgerichtet von der Augenklinik der Universität Heidelberg, teilzunehmen.

Zeit und Ort: 14.00 Uhr s. t. — Augenklinik der Universität München, Mathildenstraße 8, München 2

Auskunft:

Professor Dr. O.-E. Lund, Augenklinik der Universität München, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60-1

ZUSAMMENSETZUNG Tabletten: 1 Tablette enth.: Cocculus D 4 210 mg, Conium D 3 30 mg, Ambra D 8 30 mg, Petroleum D 8 30 mg.
Tropfen: 100 ml enth.: Cocculus D 4 70 ml, Conium D 3 10 ml, Ambra D 6 10 ml, Petroleum D 8 10 ml.
Injektionslösung: 1,1 ml enth.: Cocculus D 3 7,7 µl, Conium D 2 1,1 µl, Ambra D 5 1,1 µl, Petroleum D 7 1,1 µl.
DOBIERUNGSANLEITUNG: Tabletten, Tropfen: 3mal täglich 3 Tabletten unter der Zunge zergehen lassen bzw. 15-20 Tropfen, bei anfallsweisem Schwindel initial alle 15 Minuten 1 Tablette bzw. 10 Tropfen.
Injektionslösung: Bei anfallsweisem Schwindel täglich, sonst 3-4mal wöchentlich 1 Ampulle s.c., l.m., l.v.
DARREICHUNGSFORMEN UND PACKUNGSGRÖSSEN (Stand Juli 1983)
Packungen mit 50 Tabletten DM 5,08; mit 250 Tabletten DM 18,88; Tropfflaschen mit 30 ml DM 6,38; mit 100 ml DM 23,37
Packungen mit 9 Ampullen zu 1,1 ml DM 9,70; mit 10 Ampullen zu 1,1 ml DM 15,98.

**Schwindel
verschiedener Genesé
(besonders arteriosklerotisch bedingter)**

Vertigoheel®

Biologische Heilmittel Heel GmbH
D-7570 Baden-Baden

-Heel

Klinische Fortbildung in Bayern

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer
— Akademie für ärztliche Fortbildung —

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

**Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbaurstraße 16,
8000 München 80, Telefon (089) 41 47-288**

Augenheilkunde

Fortbildungsveranstaltung am 18. April 1984 der Münchener Universität

Augenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München

Direktor: Professor Dr. O.-E. Lund

Beginn: 16.00 Uhr — Ende: ca. 18.00 Uhr

Ort: Augenklinik der Universität München, Hörsaal, Mathildenstraße 8, München 2

Thema: Okulärer Kopfschmerz in der Allgemeinpraxis

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. O.-E. Lund, Augenklinik der Universität München, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60-38 01

Fortbildungsveranstaltungen am 9. Mai, 13. Juni und 11. Juli 1984 der Erlanger Universität

Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Kopfklinikum

Direktor: Professor Dr. G. Naumann

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Beginn: jeweils 18.00 Uhr

9. Mai 1984:

Thema: Dringliche Neuroophthalmologie

13. Juni 1984:

Thema: Die Bedeutung der Fluoreszenzangiographie zur Differentialdiagnose und Indikationsstellung retinaler Eingriffe

11. Juli 1984:

Thema: Pharmakologische Gesichtspunkte bei der lokalen medikamentösen Therapie am Auge

Auskunft:

Professor Dr. H. E. Vöcker, Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Telefon (091 31) 85-30 01 oder 85-30 02

Chirurgie

Fortbildungsveranstaltung am 6./7. Juni 1984 der Erlanger Universität

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Direktor: Professor Dr. F. P. Gall

Zeit: 6. Juni 10.00 bis 16.00 Uhr; 7. Juni 8.00 bis 17.00 Uhr

Ort: Kongreßzentrum der Stadthalle, Erlangen

Thema: Fortschritte und Probleme der kolorektalen Chirurgie und der Proktologie

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. M. Schweiger, Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-29 64

Elektrokardiographie

Fortbildungsseminar I vom 4. bis 6. Mai 1984 (Einführungsseminar) und Fortbildungsseminar II vom 18. bis 20. Mai 1984 (Seminar für Fortgeschrittene) der Technischen Universität München

I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Leitung: Professor Dr. C. S. So, Plattling
Beginn: Freitag, 17.00 Uhr — Ende: Sonntag, 12.00 Uhr

Ort: Hörsaal der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: Teil I 25. April 1984 (Posteingang); Teil II 8. Mai 1984 (Posteingang)

Einführungslehrgang (Teil I) am 4./5. Mai 1984 und Fortgeschrittenenseminar (Teil II) am 11./12. Mai 1984 in Bernried

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten

Direktor: Privatdozent Dr. H. Hofmann

Leitung: Professor Dr. P. Mathes

Beginn: jeweils Freitag, 14.00 Uhr — Ende: jeweils Samstag 17.00 Uhr

Teil I: Elektrophysiologische Grundlagen — Ableitungssysteme — Normales EKG — Nomenklatur — Lagetypen — Vorhof-EKG — Linksventrikuläre Hypertrophie — Schenkelblockbilder — AV-Blockierungen — Schrittmacher-EKG

April — Juni 1984

18. April
Augenheilkunde, München

27./28. April
Sonographie, München

4./5. Mai
Elektrokardiographie, Bernried

4./5. Mai
Kinderheilkunde, Erlangen

4./6. Mai
Elektrokardiographie, München

5. Mai
Elektrokardiographie, München

5. Mai
Innere Medizin, Würzburg

5./6. Mai
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, München

5./6. Mai
Radiologie, Deggendorf

9. Mai
Augenheilkunde, Erlangen

11./12. Mai
Elektrokardiographie, Bernried

11./12. Mai
Freuenheilkunde, München

17. bis 19. Mai
Sonographie, München

18. bis 20. Mai
Elektrokardiographie, München

19./20. Mai
Ergometrie, Bernried

6./7. Juni
Chirurgie, Erlangen

Teil II: Vektorielle Betrachtungsweise — Herzinfarkt — Belastungs-EKG — Repolarisationsstörungen — Elektrolytstörungen — Medikamentöse Einflüsse — WPW-Syndrom und andere Präexzitationssyndrome — Faszikuläre Blockierungen — Vorhofrhythmusstörungen — Kammer-rhythmusstörungen — Elektrotherapie der Rhythmusstörungen

Teilnehmergebühr: DM 90,—

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. P. Mathes, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (081 58) 2 43 40

Kardiologische Fortbildung am 5. Mai 1984 der Münchener Universität

Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München

Direktor: Professor Dr. E. Buchborn

Leitung: Professor Dr. H. Jahrmärker, Professor Dr. K. Theisen, Dr. F. Theisen unter Mitarbeit von Dr. M. Haufe und Dr. M. Scheininger

Beginn: 9.00 Uhr — Ende: 13.00 Uhr

Ort: Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München, Kardiologische Abteilung, Zimmer 39, Ziemssenstraße 1, München 2

Thema: Langzeit-EKG: Indikation – Praktische Durchführung – Auswertung und Interpretation – Praktische Übungen

Begrenzte Teilnehmerzahl (nach Reihenfolge der Anmeldung)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Jahrmärker, Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2

Ergometrie

Ergometrie-Wochenende am 19./20. Mai 1984 in Bernried

Klinische Abteilung III der Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten
Direktor: Privatdozent Dr. H. Hofmann

Das Programm umfaßt praktische Übungen in der Fahrradergometrie, Vorführung eines Filmes über die Ergometrie mit Diskussion, Praktikum im Kreislauflabor.

Referate: Einführung in die Methodik der Ergometrie – Welche pathologischen Veränderungen können EKG, Blutdruck und Herzfrequenz bei ergometrischer Belastung aufweisen? – Die Einschwemm-katheteruntersuchung zur Erkennung einer gestörten Hämodynamik des Herzens in Ruhe und unter Belastung

Unkostenbeitrag: DM 100,- (einschließlich Kosten für die Mahlzeiten)

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. H. Hofmann, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (08158) 24-210

Frauenheilkunde

Fortbildungsveranstaltung der Münchener Universität am 11./12. Mai 1984

I. Frauenklinik der Universität München
Direktor: Professor Dr. J. Zender

Freitag, 11. Mai 1984

8.30 bis ca. 19.00 Uhr:

Klinische Problematik von Erkrankungen der Vulve – Das äußere Genitale in verschiedenen Lebensphasen der Frau – Verletzungen im Bereich des äußeren Genitales – Virusinfektionen – Entzündliche Veränderungen – Gutartige Tumoren – Wertigkeit diagnostischer Methoden – Dystrophische Veränderungen – Lichen sclerosus et atrophicus – Carcinoma in situ – Das mikroinvasive Karzinom – Morbus Paget – Das Melanom aus dermatologischer und gynäkologischer Sicht – Anwendung des CO₂-Lasers

Samstag, 12. Mai 1984

8.45 bis ca. 17.00 Uhr:

Histopathologie und Ausbreitung des invasiven Vulvakarzinoms – Operative Behandlung – Elektrokoagulation und Elektresektion – Strahlenbehandlung – Radiologische Behandlungsmethoden –

Zytostatische Behandlung – Behandlung des Vulvakarzinoms in USA – Wiederherstellungschirurgie

Ort: Großer Hörsaal der I. Frauenklinik der Universität München, Malstraße 11, München 2

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. J. Baltzer, I. Frauenklinik der Universität München, Malstraße 11, 8000 München 2, Telefon (089) 539 71

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Fortbildungswochenende in plastischer Kopf- und Halschirurgie am 5./6. Mai 1984 der Technischen Universität München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Direktor: Professor Dr. W. Schwab

Leitung: Privatdozent Dr. W. L. Mang

Zeit und Ort: 9.00 Uhr – Hörsaal B der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Themen: Diagnostik und Therapie von Mißbildungen im Hals-, Nasen- und Ohrenbereich – Heutiger Stand der Implantate in der wiederherstellenden Kopf- und Halschirurgie

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. W. L. Mang, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40-23 90

Innere Medizin

16. Fortbildungstagung am 5. Mai 1984 der Würzburger Universität

Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg

Direktor: Professor Dr. K. Wilms

Beginn: 9.00 Uhr – Ende: 17.30 Uhr

Ort: Hochschule für Musik, Hofstallstraße 6-8, Würzburg

Thema: Chronisch-entzündliche Erkrankungen in der Inneren Medizin

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. W. Chowanetz, Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09131) 31444

Kinderheilkunde

Symposium über Infektionskrankheiten am 4./5. Mai 1984 der Erlanger Universität

Kinderklinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Direktor: Professor Dr. K. Sfehr

Zeit: 4. Mai 8.30 bis ca. 17.30 Uhr; 5. Mai 8.30 bis 16.00 Uhr

Ort: Kinderklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Loschgestraße 15, Erlangen

Themen: Neue Erkrankungen, derzeitiger Stand der Erkenntnis in Epidemiologie, Ätiopathogenese, Diagnostik und Therapie

Auskunft und Anmeldung:

Tagungssekretariat Professor Dr. D. Harms, Kinderklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Loschgestraße 15, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3564

Radiologie

Frühjahrstagung der Bayerischen Röntgengesellschaft am 5./6. Mai 1984 in Deggendorf

Kreiskrankenhaus Deggendorf, Radiologisches Institut

Leitung: Dr. P. Reindl, 1. Vorsitzender der Bayerischen Röntgengesellschaft

Beginn: 8.30 – Ende: 17.00 bzw. 13.00 Uhr

Ort: Aula des Robert-Koch-Gymnasiums, Deggendorf

Themen: Die Radiologie des Hüftgelenkes – Sonographie und CT in der Weichteildiagnostik – NMR

Am Freitag, 4. Mai 1984, werden im Kreiskrankenhaus Deggendorf Seminare abgehalten (u. a. Ultraschall – Digitale Angiographie – Interventionelle Radiologie – CT)

Beginn: 14.00 – Ende: 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr (nur für Nichtmitglieder): Niedergelassene und selbständige Ärzte, Chefärzte in leitender Stellung sowie Angestellte der Wirtschaftsunternehmen DM 30,-; Assistenzärzte DM 20,-; Sonntag einheitlich DM 10,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. P. Reindl, Radiologisches Zentrum des Kreiskrankenhauses Deggendorf, Perlasberger Straße 41, 8360 Deggendorf, Telefon (0991) 3 42 62

Sonographie

Fortbildungsseminar II (Fortgeschrittene) am 27./28. April 1984 der Münchener Universität

Medizinische Poliklinik der Universität München

Direktor: Professor Dr. N. Zöllner

Leitung: Dr. H. Kremer, Dr. F. Fueßl

Beginn: 9.00 Uhr – Ende: 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 190,- für niedergelassene Ärzte und Oberärzte; DM 140,- für Assistenzärzte

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 17. April 1984 (Posteingang)

Äskulap und Pegasus

Bericht über den UMEM-Kongreß

vom 28. September bis 2. Oktober 1983 in Ascona

Nichts ist vollkommen. Nur Narren sind zufrieden und völlig glücklich. — Auch ins Sonnenstübchen der Schweiz, auch im Tessin regnet es manchmal.

Das ist kein allgemeingültiges Urteil über den XXVIII. Ärzteschriftstellerkongreß der UMEM in Ascona 1983. Dieser war beinahe perfettamente organisiert durch Frau Hilde Schmerling und Gino Gschwend. Beide erwiesen sich nebenbei als ausgezeichnete Satiriker und das nicht allein beim Abendessen im Luxuslokal: Achtung: Satire kommt vom Satyr.

Nachdem Luxus nur einer auserwählten noblen Klasse zusteht, waren die Räumlichkeiten für uns — die Masse — zu eng. Wir waren zu zahlreich.

Über eine halbe Hekatombe von Vorträgen, Essays, Gedichten, Ansprachen blitzten nur so von geistreichen Gedanken, Bonmots, Lobreden, Hymen, Aphorismen, Glossen. Da spritzten die Pointen, da glitzerten Kleinodien der Dichtkunst und da brillierte der scharfgeschliffene Gedanke der Philosophen, der Geschichtswissenschaftler und da blühte die Phantasie der Poeten.

Ascona, das schmucke Dorf am Ufer des verträumten Lago Maggiore. Spätsommerliches Bunt von Maronibäumen. Zwischen Rebhängen blinzelt das Blau. — Die Einwohner in dieser Gegend waren arm, anspruchslos, strebsam, duldsam und hartnäckig. Erst die Touristen, Engländer, russische Prinzen und die haute société française erhoben die armen Bauern zu Asconauten.

Unsere Réunion hatte zwei Fernsehteams angelockt, ein schweizerisches und ein deutsches.

Costas Dimopoulos, der im übrigen an drei Tagen viermal auftrat, jedesmal in einer anderen Sprache, las u. a.: „Völker und Frieden — eine Ausnahme.“ Der Autor schildert, wie in New York friedlich nebeneinander die verschiedensten Völkerschaften auskommen. Diskussionsredner sprachen allerdings von Gettos.

Arpad Szallasi preist den Dreisprachenstaat Schweiz als Beispiel für Osteuropa.

Hilde Schmerling verurteilt den Generationsmord durch Drogen und Elisabeth Trube-Becker zählt dazu auch das Fernsehen.

Die leidenschaftlichste, aber auch unlogischste Diskussion löste „Die Sünde der Polygamie“ von Bernard Schmitt aus, der sich selber als den legendären treuesten Ehemann bezeichnet.

In demselben Topf gekocht wurden „Der Traum einer geschlechtslosen Welt“ von Marguerite de Miomandre und der „Don Juanismus“ von André de Praag.

Einen breiten Raum mit 27 Vorträgen nahm „Leben ohne Liebe — entmenschte Welt“ ein.

Nicht immer waren die vielen Verfasser gleichgeschaltet. Einige Abhandlungen entfachten Zweifel und bedürften leidenschaftliche Nachbehandlungen. Von deutscher Seite beteiligten sich Jebens, Stedfeld, I. und B. Schnellen, Rottler, Simon, Nauß, Doerbeck, Zerbst, Eggelkraut-Kottanka und Trube-Becker.

Beinahe hochpolitische Wellen schlägt noch heute die Wiederholung seines Vortrages von Amsterdam des cfr. Cohen. (Wir sollten nicht zweimal denselben Stoff bringen, zumal er nicht in Einklang mit dem Geist und den Paragraphe unserer Satzung steht.)

Am Abschiedstag verdeckte grauer Nebel die Schönheit des Lago Maggiore: Nicht verhüllt jedoch die zauberhaften Blumen und Blüten des „Gewächshaus“, das die ganze Insel Brissago darstellt und konnte auch nicht die Ahnungen eindämmen, wie wunderbar der „balcon de la Suisse“, das Dorf Ronco, sein kann. Allegra! Ich glaube es noch jetzt, daß die Musikkapelle auf der Blumeninsel — niedrigster Ort der Schweiz — ausgerechnet uns zuliebe, uns Kongressisten einer völkerverbindenden Freundschaftsvereinigung intonierte: „Seid umschlungen Millionen . . .“

Referent:

Dr. med. Alfred Rottler, Virchowstraße 7, 8500 Nürnberg 10

Im Tessin

Erinnerung an Ascona 1983
von Ernst Rossmüller

Daine Wegzeichen begleiten mich, hohes Blau, als wären es Wunschbilder. Links Kaleidoskop, rechts Marginalia auf ligurischer Straße der Freundschaft. Sie künden etruskisches Schwaigen, mit römischen Steinbögen die Parabel menschlicher Macht und Ohnmacht. Doch das granitgraue St. Abbondio ist umgeben von der geprüften Haltbarkeit der lachenden Kamelie, ganz Naha und Ferne der rebanreifenden, glühenden Sonne. Unten die Feengammen der Ungeduld, das unarmaßliche Weiß und Rot der Seelilien voll Zaubarkraft, die bis zum Verlieren im Juni blühen: Türkisaugen, undinanglänzende Seidentücher dicht über den Wassarspiegeln stillen jades Glücksverlangen noch bevor es ausgesprochen ist, als hätten sie sich ohne Vorwurf jäh dem inszenierten Auganblick wasenhafter, verwandelnder Sprache zwischen irdischen Arkaden verschworen.

Preisvergleich lohnt
Cinnarizin von Tempelhof

50
Tabl. DM 6,73
100
Tabl. DM 11,71

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 75 mg Cinnarizin.
Anwendungsgebiet: cerebrale und periphere Durchblutungsstörungen.
Dosierung: 1-3 Tabletten/Tag.
Nebenwirkungen: Zu Beginn der Therapie kann dosisabhängig ein Müdigkeitsgefühl auftreten, das u. U. die Verkehrsfähigkeit beeinträchtigt; jedoch ohne Dosisreduzierung meist nach wenigen Tagen abklingt.
Unverträglichkeiten und Risiken: Keine bekannt.
Hinweis: cinnarizin forte Tabletten während der Schwangerschaft nur auf ärztlichen Rat.
Darreichungsform: Tabletten

Horst Beloch, München:

Einnahmenorientierte Ausgabenpolitik gesetzwidrig

Das magische Dreieck in der RVO

Der Titel klingt wie die Ankündigung einer reinen Erläuterung: „Die rechtlichen Rahmenbedingungen der von den Krankenkassen praktizierten einnahmenorientierten Ausgabenpolitik“. Um so mehr überraschte Frau Dr. jur. Susanne Tiemann, JustitiarIn des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, auf dem Berliner Presseseminar des Verbandes Ende Januar durch eine geradlinige Ableitung aus der RVO, daß jene einnahmenorientierte Ausgabenpolitik dem Charakter der gesetzlichen Krankenversicherung widerspreche.

Zur Grundlagen-Information bot Frau Dr. Tiemann die für ihr Thema relevanten gesetzlichen Voraussetzungen einer Beitrags- und Vergütungspolitik nach der RVO an. Zur Kurzdarstellung Ihres Referats lassen sich daraus diese Thesen ableiten:

1. Das System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfüllt im Bereich der Krankheit einen Teil der Aufgabe des Sozialstaats.

2. Die GKV sorgt für die Finanzierung dieses Sozialstaatszwecks durch die Beitragserhebung nach dem Prinzip des Solidarausgleichs.

3. Die Leistungen zur Realisierung dieses einen der Sozialstaatszwecke erbringen im wesentlichen die Ärzte und die Zahnärzte, soweit sie Sozialversicherte behandeln.

4. Aus dem Grundgesetz abzuleiten ist die

a) angemessene Beitragsbelastung und
b) die angemessene Vergütung für die Leistungen der Heilberufe.

5. Ein grundsätzlich innerer Widerspruch ergibt sich zwischen

a) dem Sozialstaatszweck, der eine notwendige Versorgung impliziert und
b) dem Solidarprinzip, das die Belastung der Versichertengemeinschaft zumutbar halten muß.

Die Grenzen für a) wie für b) sind durch die jeweilige Finanzierbarkeit der beiden Zielprojektionen gezogen.

6. Damit sind die Punkte eines gleichschenkeligen magischen Dreiecks bestimmt. Gleichwertig stehen in wechselseitigen Beziehungen die Positionen

e) Beitragshöhe mit den drei Faktoren Sozialkomponente, Prinzip Eigenfinanzierung und Leistungsabhängigkeit,

b) Leistungsumfang mit den vier Faktoren Leistungskatalog, Wirtschaftlichkeitsbegriff, Zuschüsse und Härtefälle und

c) die angemessene Vergütung, definiert im § 368 f Abs. 3 RVO.

7. Das gegenseitige Ausbalancieren verschiedener Faktoren ist im Gesetz zur Förderung der Stabilität und des Wachstums der Wirtschaft durch den Begriff des magischen Dreiecks gekennzeichnet.

8. Ein ähnliches Gleichgewichtsgebot herrscht für ein magisches Dreieck, gebildet aus dem § 368 g Abs. 1 RVO mit der Forderung nach einer gleichmäßigen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Kranken und der angemessenen Vergütung der ärztlichen Leistungen und in Teilespekten aus dem § 385 Abs. 1 RVO mit der ausgabenorientierten Beitragsbemessung und § 387 RVO mit der einnahmenorientierten Leistungs politik.

9. Keines der drei Ziele nach Punkt 6 a) bis c) ist einem anderen über- und somit auch nicht untergeordnet. Hier sind vielmehr gleichzeitige wie gleichrangige Verpflichtungen, gleichwertig ohne bestimmte Rangfolge geprägt. Jedes dieser Ziele kann nur mit Rücksicht auf die anderen realisiert werden.

10. Jeder dieser drei Faktoren enthält einen Kernbereich und einen Spielraum. Nur der Spielraum kann zur Steuerung mit dem Zweck der Herstellung eines Gleichgewichts jenes magischen Dreiecks genutzt werden.

11. Im Versicherungsbeitrag bildet die Maximalhöhe entsprechend den jeweiligen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Verhältnissen den Kernbereich, gekennzeichnet durch eine zumutbare Verwirklichung des Solidarprinzips. Der Spielraum ergibt sich aus der Differenz zwischen der Deckung der Grundversorgungs-Finanzierung und den Möglichkeiten einer Krankenkasse für zulässige Ausgaben darüber hinaus.

12. Im Leistungsbereich bildet die Forderung nach einer notwendigen, d. h. Notwendigen, Versorgung den Kernbereich. Der Spielraum ergibt sich aus der zu definierenden Grundversorgung und der heute darüber hinausgehenden umfassenden Versorgung. § 387 RVO erkennt jenen Spielraum an, denn er sieht eine Minderung der Leistungen bis auf

die Regelleistungen aus Finanzierungsgründen vor.

13. In der angemessenen ärztlichen wie zahnärztlichen Vergütung bildet den Kernbereich deren Bemessung an einer Minimalhöhe, die sich an den Vergütungskriterien nach § 368 f RVO zu orientieren hat, d. h. nicht nur an der zu erwartenden Entwicklung der durchschnittlichen Grundlohnsumme der beteiligten Krankenkassen, sondern ebensogut an der der Praxiskosten und der für kassen(zahn)ärztliche Tätigkeit aufzuwendenden Arbeitszeit sowie an Art und Umfang der ärztlichen Leistungen, soweit sie auf einer gesetzlichen oder satzungsmäßigen Leistungsausweitung beruhen. Der Spielraum ergibt sich aus der Möglichkeit, in wirtschaftlich zufriedenstellenden Zeiten über diese Minimalhöhe hinauszugehen.

14. Somit ist eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik unzulässig, weil sie das in der RVO geforderte magische Dreieck verzeichnet.

15. Die Ortskrankenkassen wollen künftig nur die Grundlohnsummensteigerung als Maßstab für das Gesamtwachstum der Krankenkassenausgaben wählen, nicht bezogen also auf einzelne Leistungsbereiche. Diese Absicht würde eine unbillige Solidarheftung der kostensparenden Sektoren für Versäumnisse auf anderen Gebieten einführen, beispielsweise Sparmaßnahmen der Ärzte und Zahnärzte gegenüber einer ungehemmten Ausgabenentwicklung im Bereich der Krankenhäuser.

16. Eine Rückführung auf die Regelleistungen aus Gründen der Finanzierung bestimmt der § 387 RVO. So könnten zumindest mittelfristig die teils sehr großzügigen Zuschußpraktiken und Härtefallregelungen vermindert, alle weiteren satzungsmäßigen Möglichkeiten zum Sparen genutzt und der Wirtschaftlichkeitsbegriff strenger ausgelegt werden.

17. Solange hier auf Eingriffe verzichtet wird, sind im Sinne des durch die RVO verpflichtenden Gleichgewichts im magischen Dreieck Beitragssenkungen um so weniger zu rechtfertigen, als dadurch andererseits die angemessene Vergütung gefährdet wird.

Mit kleinen Korrekturen sind diese Widersprüche nicht auszuräumen. Der Gesetzgeber ist am Zuge, einen Rahmen für die Herstellung der Balance im System der GKV zu schaffen. Systemkongruent muß das magische Dreieck in einen harmonischen Zustand versetzt und die Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung gestärkt werden. Balancenfördernde Maßnahmen zu diesem Zweck sind schon genügend genannt worden.

Schnell informiert

Apotheker- und Ärztebank: Geschäftsausweitung durch zahlreiche Neukunden

Getragen von einem kontinuierlichen Zugang von mehr als 5000 neuen Kunden und einer stetigen Zunahme der Mitgliederzahl auf rund 56 000 erhöhte sich die Bilanzsumme der Deutschen Apotheker- und Ärztebank im Jahr 1983 um 19,3 Prozent auf 6,56 Milliarden DM. Das Geschäftsergebnis wird vom Vorstand der Bank als zufriedenstellend charakterisiert; es ermöglichte wieder die Ausschüttung einer gleich hohen Dividende wie im Vorjahr – 9,375 Prozent incl. Steuergutschrift – und eine angemessene Stärkung der Bilanzpositionen mit Reservecharakter.

Den Erfolg bei der Vergrößerung des Kundenstammes auf inzwischen mehr als 100 000 Heilberufsengehörige wertet die Bank nicht zuletzt auch als Ergebnis der weiteren Verbesserung ihres Dienstleistungsangebots, so z. B. in der nachhaltigen Intensivierung der Betreuung im Wertpapierbereich, dem Ausbau des Auslandsgeschäfts, dem Engagement im neuen Medium Bildschirmtext sowie den Maßnahmen zur noch stärkeren Beschleunigung des elektronischen Zahlungsverkehrs, insbesondere bei Honorarzahleungen.

Umweltschutz:

Praxisentsorgung von eilberhaltigen Abwässern

In Heft 10, Seite 820, des „Bayerischen Ärzteblattes“ 1982 wurden die Umweltbelange bei Einleitung silberhaltiger Abwässer aus Arztpraxen in die Kanalisation behandelt. Da vielerorts der Silbergehalt des Abwassers über dem Grenzwert liegt, muß nochmals auf folgende Rechtssituation hingewiesen werden:

Viele Kommunen haben für die Benutzung ihrer Kanalisation Satzungen erlassen, die auch das Einleiten bestimmter Substanzen regeln. Zum Beispiel bedarf es bei Einleitung silberhaltiger Abwässer in das Münchener Kanalnetz einer Sondergenehmigung.

Selbst mit einer Sondergenehmigung ist die Einleitung silberhaltiger fotografischer Bäder auch nach der setzungsgemäßen Behandlung in die Kanalisation die wohl kostspieligste Art der Entsilberung. So entstehen hohe Kosten für die Planung und den Einbau einer Entsilberungsanlage, um überhaupt erst einmal eine Sondergenehmigung zu erhalten. Der zulässige Grenzwert wird dann aber bei eigener Entsilberung meist nicht einzuhalten sein.

Zusätzliche Kosten entstehen für:

- Betrieb und Wertung der Anlage,
- Abgaben nach der Entwässerungssatzung für die Überwachung,
- Verwertungskosten und eventuelle Zwangsgelder bei Grenzwertüberschreitungen.

Zur perkutanen Rheuma-Therapie

Marament[®] Balsam N

100 ml
10,40
DM

Marament[®] ist zuverlässig und besonders wirtschaftlich.

Marament[®] Balsam N

Zusammensetzung: 100 g enthalten: 2,5 g Campher, 1,0 g Methylsalicylat, 0,15 g Nicotinsäurebenzylester, 30,0 g Isopropanol, 2,0 g Kiefernadelöl.

Anwendungsgebiete: Bei rheumatischen Beschwerden, Lumbago, Neuralgien, Prellungen und Verstauchungen, Schmerzen an Muskeln, Sehnen und Gelenken.

Gegenanzeigen: Bei Schwangeren und Kleinkindern sowie bei vorgeschädigter Niere ist eine Langzeitbehandlung auf großen Flächen zu vermeiden.

Vorzüge: Marament[®] Balsam N dringt leicht in die Haut ein, das Gewebe wird kräftig durchblutet, und eine energische Tiefenwirkung stellt sich ein.

Marament[®] Balsam N wirkt nachhaltig schmerzlindernd und hemmt Entzündungserscheinungen.
Anwendung: Morgens und abends – bei starken Beschwerden evtl. zusätzlich 1–2mal auch tagsüber – die schmerzenden Stellen mit Marament[®] Balsam N einreiben.

Darreichungsformen, Packungsgrößen und Preise:

Marament [®] Balsam N 100 ml	DM 10,40
Marament [®] Balsam N 250 ml	DM 21,10
Marament [®] Gel 50 g	DM 9,30
Marament [®] Gel 100 g	DM 15,13

**Dr. Wider GmbH & Co.,
Postfach 1862, 7280 Leonberg**

Wir möchten deshalb nochmals darauf hinweisen, daß es sowohl aus den obengenannten Gründen als auch aus volkswirtschaftlicher Sicht sinnvoll ist, mit der Entsorgung (Abtransport und Weiterverarbeitung) des in der Arztpraxis anfallenden silberhaltigen Abwassers eine Fachfirma zu beauftragen. Diese Firmen stellen besondere Sammelbehälter zur Verfügung, die dann zur Weiterverarbeitung abgeholt werden. Der Wert des so wiedergewonnenen Silbers wird dann euch erstattet. Dabei ist darauf zu achten, daß das Abholen des Abwassers von der Verwertungsstelle durch Belege nachgewiesen wird.

Die Verwertungsbetriebe sind in einem vom Bayerischen Landesamt für Umweltschutz, Rosenkavallerplatz 2, 8000 München 81, erstellten Verzeichnis aufgeführt.

Spezielle Fragen sind an die jeweils zuständigen Baureferate – Abteilung Entwässerung – der Städte und Gemeinden zu richten.

BLÄK

Krankenschutz beim Auslandsurlaub

Die Vereinigte Krankenversicherung hat eine neue Jahrespolice für DM 18,- Beitrag im Jahr herausgebracht. Damit kann der Arzt so oft ins Ausland reisen, wie er will; für den einzelnen Auslandsaufenthalt besteht dabei Versicherungsschutz bis zu 28 Tagen. Diese Jahrespolice ersetzt bei einer akuten Erkrankung alle ambulanten und stationären Behandlungskosten und finanziert darüber hinaus einen ärztlich angeordneten und medizinisch notwendigen Krankentransport. – Familienangehörige können ebenfalls mit einem Jahresbeitrag von DM 18,- pro Person versichert werden. – Auf Wunsch kann die Versicherung mit automatischer Verlängerung um jeweils ein weiteres Jahr abgeschlossen werden.

Informationssammlung „Technische Hilfen für Behinderte“

Die ersten vier Hefte dieser Informationssammlung, die insgesamt elf Hefte umfassen wird, sind vor kurzem erschienen. Sie versetzen den Benutzer in die Lage, aus der Masse des Gesamtangebots die individuell in Frage kommenden Hilfsmittel auszuwählen (Heft 1: Haushalt, Alltag, Mahlzeiten, Kleidung; Heft 2: Körperpflege; Heft 4: Geh- und Mobilitätshilfen; Heft 6: Auto und Verkehr).

Die Broschüren können beim Dienstleistungszentrum für Schwerbehinderte Gem. GmbH, Postfach 10 14 09, 6900 Heidelberg 1, gegen Voreinsendung der Schutzgebühr von DM 10,- je Heft angefordert werden (Postscheckamt Karlsruhe, Konto-Nr. 8-751, oder Sozialbank Karlsruhe, BLZ 660 205 00, Konto-Nr. 47 471/00).

Notfall- und Katastrophenmedizin 1984

– sechsstelliges Fortbildungsseminar für die Ärzte Bayerns –

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität München
Direktor: Professor Dr. Heberer

Bayerische Landesärztekammer
Mühlaburstraße 16
8000 München 80

Ort: *Klinikum Großhadern, Hörsaaltrakt/Hörsaal III*

Zeit: *jeweils Mittwochnachmittag, 15.00 Uhr s.t. bis 18.00 Uhr*

Anmeldung *nicht erforderlich*

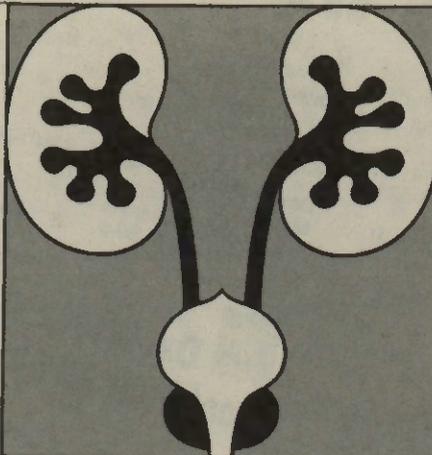
Termine: *4. April, 9. Mai, 6. Juni, 11. Juli, 10. Oktober, 7. November*

Meidepflicht bei Schwangerschaftsabbrüchen

Wer als Arzt einen Schwangerschaftsabbruch aufgrund des § 218e StGB durchführt, hat dies nach Artikel 4 des 5. Gesetzes zur Reform des Strafrechts in der Fassung des 15. Strafrechtsänderungsgesetzes bis zum Ende des laufenden Kalendervierteljahres dem Statistischen Bundesamt anzuzeigen. In der zitierten gesetzlichen Bestimmung sind die Angaben aufgeführt, die der Arzt über den Schwangerschaftsabbruch und die Person der Schwangeren zu machen hat. Sie sind vom Statistischen Bundesamt in ein einheitliches Zählblatt übernommen worden, das von den Ärzten, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen, für jeden einzelnen Schwangerschaftsabbruch auszufüllen und dem Statistischen Bundesamt zu übersenden ist.

Nach der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (vgl. „Bayerisches Ärzteblatt“ 1/84) ist der Arzt verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten und sie zu beachten (§ 1 Abs. 4 BO). Des Weiteren ist er grundsätzlich verpflichtet, das ungeborene Leben zu erhalten. Der Arzt kann nicht gegen sein Gewissen gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen (§ 5 BO).

Glomeruläre Nephropathien, chronisch renale Hypertonie, Entzündungen und Spasmen der Harnwege.



SOLIDAGO® >Dr. Klein

die Kapillarpermeabilität normalisieren, die Kapillarresistenz erhöhen.

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; Ol. Junip. 1 g.

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

Handelsformen und Preise incl. MWSt.: Tropfen: Flasche 20 ml DM 7,48, 50 ml DM 14,95, 100 ml DM 25,43.



Dr. Gustav Klein, Arzneipflanzentorschung, 7615 Zell-Harmersbach/Schwerzwald

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Januar 1984 *)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Zahl der gemeldeten Salmonellosenerkrankungen ging im Januar weiter zurück. Auf 100 000 Einwohner treten 25 Erkrankungen, während es im Dezember 1983 noch 36 waren, jeweils auf ein Jahr umgerechnet. Gleichzeitig stieg jedoch die Erkrankungsziffer in übrigen For-

men der Enteritis infectiosa (übertragbare Darmentzündung) von 17 auf 21 an.

Geringfügig sank im Januar die Erkrankungshäufigkeit an Virushepatitis, und zwar von 24 Fällen im Vormonat auf 23 je 100 000 Einwohner.

An Meningitis/Enzephalitis erkrankten Menschen im Januar etwas häufiger als im Dezember 1983, die Zahl stieg von 6 auf 8 je 100 000 Einwohner.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 2. bis 29. Januar 1984 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokkenmeningitis		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	2	—	8	3	3	—	3	—	77	—	60	—	39	—	29	1	15	—
Niederbayern	3	—	1	—	—	—	1	—	23	—	19	—	—	—	4	—	1	—
Oberpfalz	1	—	3	—	3	1	7	—	15	—	11	—	—	—	5	—	1	—
Oberfranken	—	—	4	—	3	1	3	—	6	—	9	—	3	—	9	—	2	—
Mittelfranken	3	—	3	—	1	—	2	—	32	—	52	—	14	—	21	—	7	—
Unterfranken	2	—	3	—	2	—	2	1	26	—	14	—	2	—	14	—	1	—
Schwaben	2	1	1	—	—	—	1	—	30	—	11	—	11	—	11	—	5	—
Bayern	13	1	23	3	12	2	19	1	209	—	176	—	69	—	93	1	32	—
Vormonat	16	2	26	3	5	—	21	—	382	1	184	—	103	—	107	4	47	—
München	—	—	6	2	1	—	—	—	33	—	30	—	21	—	14	1	8	—
Nürnberg	1	—	1	—	—	—	—	—	7	—	11	—	10	—	3	—	1	—
Augsburg	1	—	1	—	—	—	1	—	5	—	3	—	3	—	4	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	1	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—
Fürth	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	8	—	1	—	2	—	—	—

Gebiet	Polio- myelitis	Shigellen- ruhr	Malaria	Orni- those	Botu- llismus	Angeb. Toxo- plas- mose	Q- Fleber											Toll- wut- ver- dacht 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	—	—	15	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—					24	
Niederbayern	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—					—	
Oberpfalz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					5	
Oberfranken	—	—	2	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—					47	
Mittelfranken	1	—	10	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—					4	
Unterfranken	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					19	
Schwaben	—	—	14	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—					12	
Bayern	1	—	42	—	2	—	4	—	4	—	1	—	1	—					111	
Vormonat	—	—	35	1	3	—	10	—	—	—	1	—	—	—					186	
München	—	—	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—					8	
Nürnberg	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					1	
Augsburg	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					—	
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					—	
Würzburg	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					—	
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					—	
Erlangen	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					—	

*) 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.

Buchbesprechungen

2. Nürnberger Notfallsymposion

Herausgeber: W. Hammerschmidt/Eppinger/Blüml, ca. 150 S., DM 17,50. Verlagsanstalt Stumpf & Kossendey mbH, Edewecht. Der vorliegende Band enthält alle Vorträge des 2. Nürnberger Notfallsymposions und ermöglicht damit allen an der Notfallmedizin Interessierten, ihre Kenntnisse zu vertiefen. Die umfangreiche Thematik wurde von Chirurgen, Neurochirurgen, Internisten, Kardiologen, Strahlenmedizinern und Anästhesisten behandelt.

Andrologie

Herausgeber: Professor Dr. W. Krause/Professor Dr. C.-F. Rothauge, 296 S., 162 Abb., 39 Tab., kart., DM 68,—. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Das Buch gibt eine Übersicht über die Grundlagen des Wissens vom Bau, der Funktion und der Pathologie der männlichen Geschlechtsorgane. Die Autoren sind Dermatologen und Urologen der Universität Gießen, denen es in didaktisch sehr guter Weise gelingt, den Bereich „Andrologie“ mit seinen Verzweigungen in die verschiedensten medizinischen Teilgebiete (u. a. Endokrinologie, Genetik) darzustellen. Ein Anhang „männliche Kontrazeption“ rundet das für den praktischen ärztlichen Gebrauch vorzüglich geeignete Werk ab.

Professor Dr. med. J. Murken, München

Der Assistenzarzt in der Kassenpraxis

Herausgeber: Dr. F. H. Mader, 152 S., 15 Tab., 14 Abb., DM 39,80. Verlag Kirchheim, Mainz.

Dieser Ratgeber faßt praxisnah alle Bestimmungen aus dem Kassenarzt- und Vertragsrecht zusammen, die bei der Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten von Bedeutung sind. Daneben werden alle relevanten tarif- und versicherungsrechtlichen Aspekte aufgezeigt, zahlreiche Vertragsmustertexte, Organisationshilfen, Vergütungstabellen und Checklisten wiedergegeben, die dem niedergelassenen Kassenarzt und seinem Assistenten den häufig ungewohnten Umgang im Praxisalltag erleichtern.

Notfalltaschenbuch für den Rettungsdienst

Herausgeber: R. Rossi/G. Dobler, 288 S., zahlr. Abb., DM 31,—. Verlag Stumpf & Kossendey mbH, Edewecht.

Das vorliegende Buch kann und will nicht die Grundlagen und Techniken der Erstversorgung vermitteln. Es stellt in gedrängter Form des schematisierte Vorgehen im Bereich der außerklinischen Notfallmedizin bei den häufigsten Notfallsituationen dar. Form und Umfang des Bandes sind so gewählt, daß er vom Personal im Rettungsdienst stets mitgeführt werden kann, um bei Bedarf unmittelbar zur schnellen Information zur Verfügung zu stehen.

Schlaganfall

Herausgeber: Professor Dr. D. Soyka, 161 S., 11 Abb., kart., DM 16,80. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart-New York.

Dieser Ratgeber informiert alle, die sich mit Schlaganfallerkrankungen auseinandersetzen haben, denn gerade in den letzten Jahren hat sich in deren Behandlung ein wesentlicher Wandel vollzogen. Besondere Kapitel sind der ärztlichen Vor-

aussage, den finanziellen Problemen im Zusammenhang mit der Akutbehandlung, Rehabilitationsmaßnahmen, Invalidität, Heimunterbringung sowie den gesetzlichen Regelungen gewidmet.

Real-time-Sonographie des Körpers

Herausgeber: E. Bücheler/G. Friedmann/M. Thelen, 494 S., 713 Abb. In 1264 Einzeldarstellungen, geb., DM 198,—. Georg Thieme Verlag, Stuttgart-New York.

Durch die jetzt zur Verfügung stehenden hochfrequenten Schallköpfe eignet sich die Real-time-Sonographie in zunehmendem Maße auch für Untersuchungen oberflächlich gelegener oder endokavitär erreichbarer Strukturen. Aus diesem Grund wurde versucht, in diesem Buch das gesamte Spektrum mit allen Anwendungsmöglichkeiten in übersichtlicher Form zusammenzustellen. Um die Möglichkeiten und Grenzen des Verfahrens zu demonstrieren, beschränkt sich der Text auf die klinisch wesentlichen Fakten und die Beschreibung der sonographischen Kriterien zugunsten eines die jeweilige Thematik möglichst umfassend darstellenden Bildmaterials. Jedes Kapitel schließt mit einer Wertung und Standortbestimmung der Real-time-Sonographie im Verbund mit den anderen bildgebenden Verfahren, um den für eine exakte Diagnose kürzesten und den Patienten am wenigsten belastenden Weg aufzuzeigen.

Bücher zur Rezension

Die folgenden Bücher wurden uns zur Besprechung zur Verfügung gestellt. Ärztinnen und Ärzte, die besonders sachkundig und interessiert sind, können diese Bücher zur Besprechung im „Bayerischen Ärzteblatt“ von uns erhalten. Wir bitten um Benachrichtigung unter der Telefonnummer (089) 41 47-274.

1. Berzewski: Der psychiatrische Notfall
2. Dönhöfer: Lehrbuch für den Rettungsdienst
3. Einsiedel: Störungen im Kindesalter
4. Erdmann: Therapie mit Herzglykosiden
5. Földi: Das Lymphödem — Ein Leitladen für Patienten
6. Forster/Ropohl: Medizinische Kriminalistik am Tatort
7. Fritze: Lehrbuch der Anamneseerhebung und allgemeinen Krankenuntersuchung
8. Ganz/Schätzle: HND Praxis Heute
9. Greiter/Prokop: Fitness für moderne Menschen
10. Grof: LSD — Psychotherapie
11. Grech: Radiologische Diagnostik in der Traumatologie
12. Grundmann: Einführung in die Allgemeine Pathologie
13. Halhuber: Rehabilitation des Koronarkranken
14. Hammerstein: Rehabilitation in der Augenheilkunde
15. Heberer/Köle/Tscherne: Chirurgie
16. Jochums/Förster: Suizid bei Kindern und Jugendlichen
17. Keul/Reindell: Der sporttreibende Bürger — Gefährdung und Gesundung?
18. Kliems/Schulz: Portale Hypertension
19. Koenig: Immunologie und Tumormarker beim Mammakarzinom
20. Kupper/Bleifeld: Myokardinfarkt (Diagnose, Therapie, Prognose)
21. Leng: Pathophysiologie — Pathobiochemie
22. Luban-Plozza/Mattern/Wesiack: Der Zugang zum psychosomatischen Denken
23. Lübs: Chronische Erkrankungen und Sport

24. Mathies: Rheuma – Ein Lehrbuch für den Patienten
25. Mittelbach/Nusseit: Die verletzte Hand
26. Morgenstern/Schirmer/Vosteen: Gleichgewichtsstörungen (Differentialdiagnose und Therapie)
27. Mumcoglu/Rufli: Dermatologische Entomologie
28. Peseschkian: Auf der Suche nach Sinn
29. Reinhardt: Der diabetische Fuß
30. Riecker: Therapie Innerer Krankheiten
31. Roaf: Wirbelsäulendeformitäten
32. Seeliger/Hauck: Chemotherapie von Oberflächen-, Organ- und Systemmykosen
33. Seufert: Chirurgie der Milz
34. Snow: Manual der Anästhesie
35. Sporken: Begleitung in schwierigen Lebenssituationen (Ein Leitfaden für Helfer)

36. Schädé: Anatomischer Atlas des Menschen
37. Schirmer: Der Schiagenfall
38. Steuer/Lutz-Dettinger: Leitfaden der Desinfektion, Sterilisation und Entwesung
39. Stumpe: Therapie mit Antihypertensiva
40. Sturm: Renaissance des Hausarztes
41. Tress: Psychotherapeutische Verläufe
42. Urbaszek/Modersohn: Funktionsdiagnostik des Herzens
43. Wirth: Sprachstörungen – Sprechstörungen – Kindliche Hörstörungen – Lehrbuch für Ärzte, Logopäden und Sprachheilpädagogen
44. Wulff: Diagnose von Sprech- und Stimmstörungen
45. Vom Notfall bis zur Rehabilitation (Referatesammlung des 1. Kongresses des Arbeitskreises Medizinische Assistenzberufe des BRK)

Nürnberg

22.-25.Mai 1984

FAB

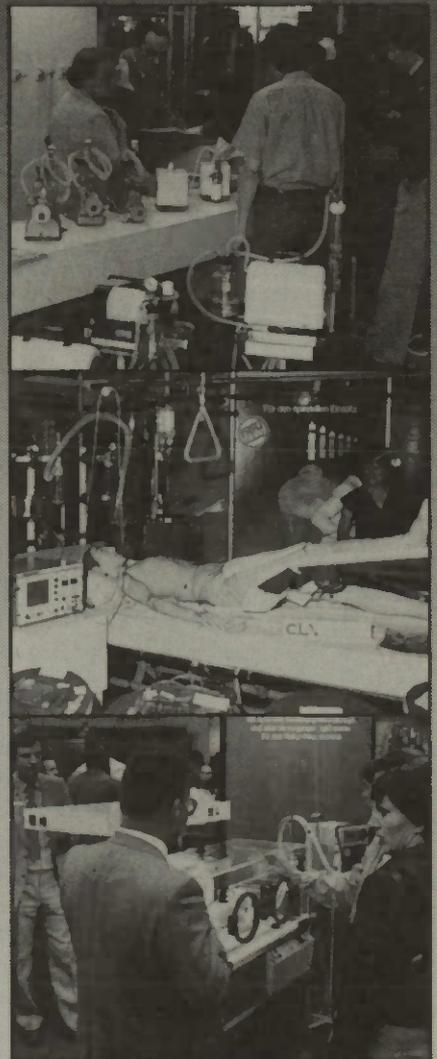
36. Fachausstellung für Arzt- und Anstaltsbedarf

Die umfassende technische
Information für den Arzt

- Elektromedizin
- Medizintechnik
- Orthopädietechnik
- Rehabilitation
- Labortechnik

Messezentrum Nürnberg

Täglich von 9.00 – 18.00 Uhr
Freitag von 9.00 – 16.00 Uhr



Detailinformation mit Ausstellerverzeichnis:

NMA Nürnberger Messe- und
Ausstellungsgesellschaft mbH
Messezentrum

D-8500 Nürnberg 50

☎ 0911/8606-0 ☎ 623613 nma d

Kongreßkalender

Rückfragen nur bei den jeweils angegebenen Auskunftsstellen. — Angaben im Kongreßkalender ohne Gewähr.

Mei 1984

- 1.—4. **Wien:** 21. Generalversammlung der Europäischen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Postfach 28 71, 6000 Frankfurt 1.
- 2.—5. **Mainz:** 24. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin. — Auskunft: Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Mainz, Kongreßbüro, Obera Zahlbacher Straße 67, 6500 Mainz.
- 4.—5. **Barnried:** Einführungslahrgang (Teil I) in die Elektrokardiographie. — Auskunft: Professor Dr. P. Mathas, Klinik Höhenried, 8139 Barnried.
- 4.—5. **Erlangen:** Symposium über Infektionskrankheiten. — Auskunft: Tagungssakratarlat Professor Dr. D. Harms, Loschgaststraße 15, 8520 Erlangen.
- 4.—5. **München:** Gemeinsame Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Nuklearmedizin und des Berufsverbandes Deutscher Nuklearmediziner. — Auskunft: Dr. D. W. Nitz, Wainstraße 3, 8000 München 2.
- 4.—6. **Breganz:** 28. Internationale Ärztliche Fortbildungstagung Bodensee. — Auskunft: Ärztekammer für Vorarlberg, Eisengasse 49, A-6850 Dornbirn.
- 4.—8. **Erlangen:** EKG-Kurs für Sportärzte (Grundkurs). — Auskunft: Medizinische Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Frau E. Bargmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen.
- 4.—8. **München:** Fortbildungssammler (Teil I) in Elektrokardiographie. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
5. **Amberg:** 2. Ambergar Notfall-symposion. — Auskunft: Professor Dr. R. Müller-Walraf, Postfach 18 63, 8450 Amberg.
5. **Bad Kissingen:** IX. Kissinger Kolloquium und 27. Kissinger Fortbildungskurs. — Auskunft: Professor Dr. D. Müting, Postfach 21 80, 8730 Bad Kissingen.
5. **München:** Kardiologische Fortbildung. — Auskunft: Sekretariat Professor Dr. H. Jahrmärker, Zlamssanstraße 1, 8000 München 2.
5. **Würzburg:** 16. Fortbildungstagung der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg. — Auskunft: Privatdozent Dr. W. Chowenetz, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg.
- 5.—8. **Dagendorf:** Frühjahrestagung der Bayerischen Röntgengesellschaft. — Auskunft: Dr. P. Raindl, Parlasberger Straße 41, 8360 Dagendorf.
- 5.—6. **München:** Fortbildungsveranstaltung in plastischer Kopf-Halschirurgie. — Auskunft: Privatdozent Dr. W. L. Mang, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80.
- 5.—8. **Nürnberg:** Landesdelegiertenversammlung 1984 des Hartmannbundes, Verband der Ärzte Deutschlands — Landesverband Bayern. — Auskunft: Hartmannbund, Frau I. Fischback, Mühlbeurstreße 16, 8000 München 80.
- 5.—9. **Wiesbaden:** 7. Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft „Cervix uteri“, Sektion der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. — Auskunft: Dr. H. Beuer, Blebricher Allee 135, 6200 Wiesbaden.
- 8.—12. **Bad Wörlshofen:** 45. Ärztlicher Fortbildungskongreß — Auskunft: Kneippärztabund a.V., Postfach 12 28, 5358 Bad Münstereifel.
- 6.—12. **Berlin:** 6. Weltkongreß für Strahlenschutz. — Auskunft: Professor Dr. R. Neldar, Unter den Eichen 87, 1000 Berlin 45.
9. **Bayreuth:** Fortbildungsveranstaltung des Ärztlichen Kreisverbandes. — Auskunft: Medizinischer Direktor Dr. W. Ralsch, Siagmundstraße 3, 8580 Bayreuth.
9. **Erlangen:** Fortbildungstagung der Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg. — Auskunft: Professor Dr. H. E. Völcker, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen.
- 9.—11. **Hamburg:** 34. Wissenschaftlicher Kongreß des Bundesverbandes der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes a.V. — Auskunft: Ltd. Medizinischer Direktor Dr. P. Griava, Am Irrgarten 7, 2100 Hamburg 90.
- 9.—11. **München:** Symposium „Verhaltenstherapie bei Abhängigkeiten“. — Auskunft: Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der EKD, Brüder-Grimm-Platz 4, 3500 Kassel.
- 9.—12. **Gönnzburg:** 11. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie. — Auskunft: Dr. E. Holzer, Kölner Platz 1, 8000 München 40.
- 9.—12. **Wiesbaden:** 16. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Allergie- und Immunitätsforschung. — Auskunft: Dr. M. Dabalic, Cacillenallee 6-8, 4792 Bad Lippspringa.
- 10.—12. **Lugano:** 52. Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin zusammen mit der Gesellschaft für Kardiologie und Hämatologie. — Auskunft: Administratives Sekretariat SGIM, Postfach 182, CH-4013 Basel.
- 10.—13. **Bad Nauheim:** 35. Jahrestagung der Deutschen Medizinischen Arbeitsgemeinschaft für Hard- und Regulationsforschung. — Auskunft: Deutsche Medizinische Arbeitsgemeinschaft für Herd- und Regulationsforschung, Scharnhorststraße 21, 5160 Düren.
- 10.—13. **Bialowiza:** Polnisch-deutsches Symposium. — Auskunft: Professor Dr. H. Mathias, Rheumazentrum, 8403 Bad Abbach.
- 11.—12. **Barnried:** Fortgeschrittenenseminar (Teil II) in Elektrokardiographie. — Auskunft: Professor Dr. P. Mathes, Klinik Höhenried, 8139 Barnried.
- 11.—12. **München:** Fortbildungsveranstaltung der I. Frauenklinik der Universität München. — Auskunft: Professor Dr. J. Baltzer, Malstraße 11, 8000 München 2.
- 11.—12. **Wien:** 17. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie. — Auskunft: Professor Dr. A. Gangl, Lazarettgasse 14, A-1090 Wien.
- 11.—13. **Münster:** Waldenkammer Ärztgespräche. — Auskunft: Dr. M. Stübler, Waldheusklinik, 8901 Stadtbargan.
12. **Straubing:** 3. Streubinger Fortbildungstag. — Auskunft: Professor Dr. K. Naber, Elisabeth-Krankenhaus, 8440 Straubing.

- 12.-13. **Aachen:** 65. Hauptversammlung des Marburger Bundes. — Auskunft: Marburger Bund, Riehler Straße 6, 5000 Köln 1.
- 15.-19. **Aachen:** 87. Deutscher Ärztetag. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
- 17.-18. **München:** 15. Ablatio-Kurs. — Auskunft: Professor Dr. O.-E. Lund, Methldenstraße 8, 8000 München 2.
- 17.-19. **München:** Seminar für Sonographie (Teil B). — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaustraße 16, 8000 München 80.
- 18.-20. **München:** Fortbildungsseminar (Teil II) in praktischer Elektrokardiographie. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaustraße 16, 8000 München 80.
19. **München:** 11. Wochenendseminar des Deutschen Herzzentrums. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaustraße 18, 8000 München 80.
- 19.-20. **Bernried:** Ergometrie-Wochenende. — Auskunft: Sekretariat Privatdozent Dr. Hofmann, Klinik Höhenried, 8139 Bernried.
- 19.-20. **München-Grünwald:** Fortbildungslehrgang des Bayerischen Sportärzterverbandes. — Auskunft: Dr. H. Pebst, Ebertstraße 1, 8022 Grünwald.
- 21.-24. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen für Ärzte. — Auskunft: Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung mbH, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 21.-25. **Helsinki:** 7. Kongreß der Europäischen Ophthalmologischen Gesellschaft. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Postfach 26 71, 6000 Frankfurt 1.
- 21.-26. **Kopenhagen:** 6. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Urologie. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Postfach 26 71, 6000 Frankfurt 1.
- 23.-27. **Bad Abbach:** Griechisch-deutsches Symposion. — Auskunft: Europäische Rheume-Liga, I. Medizinische Klinik, 8403 Bad Abbach.
24. **München:** 3. Fortbildungsveranstaltung „Akutversorgung beim Thoraxtrauma“. — Auskunft: Dr. J. Konzert-Wenzel, Ismeninger Straße 22, 8000 München 80.
- 24.-26. **Erlangen:** 2. Internationales Erlanger Anästhesiesymposion. — Auskunft: Professor Dr. E. Rühgelmeyer, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen.
- 25.-26. **Berlin:** 5. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. — Auskunft: Frau E. Göcke, Postfach 13 69, 4700 Hemm 1.
- 25.-26. **Selzburg:** 2. Salzburger Therapiesprache. — Auskunft: Professor Dr. J. Zlger, Müllner Hauptstraße 48, A-5020 Selzburg.
26. **München:** XI. Kongreß „Gastroenterologie“. — Auskunft: medicel-concept, Wolfgang-Zimmerer-Straße 6, 8056 Neufahrn.
26. **Pessau:** Fortbildungsveranstaltung des Städtischen Krankenhauses Passau. — Auskunft: Sekretariat Dr. H. K. Fischer, Bischof-Pilgrim-Straße 1, 8390 Passau.
- 26.-27. **München:** B-Kurs der Akademie für Neuraltherapie. — Auskunft: Akademie für Neuraltherapie e.V., St.-Guido-Stiftsplatz 6, 6720 Speyer.

Gefäßlehre Taf. III.

Fig. II.

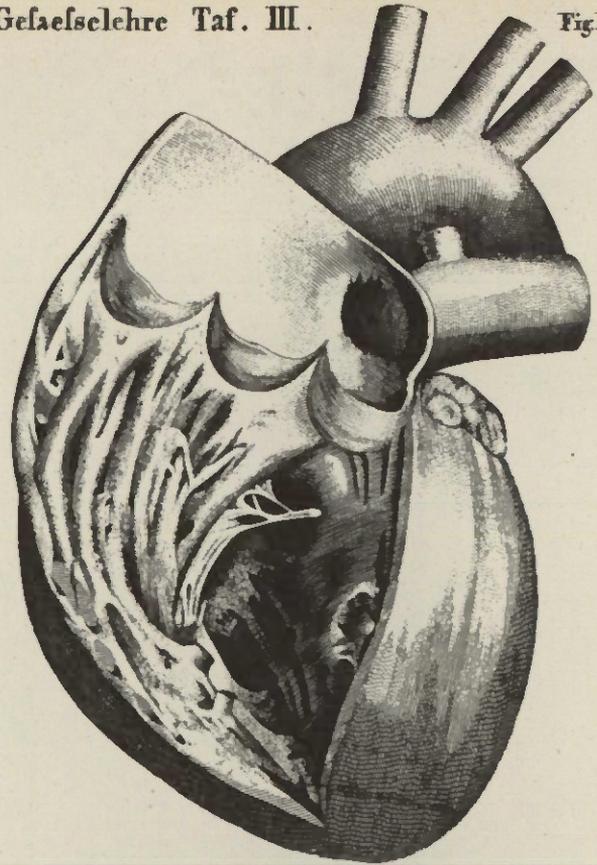


Abb. aus „Dr. H. Oesterreicher's Anatomischer Atlas“, 1829.

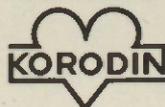
KORODIN®

für Herz und Kreislauf



Altersherz, nervöse Extrasystolen,
Cor nervosum; Schwindelgefühl,
Kollapsneigung, Ohnmachtsanfälle
bei Hypotonie

Dosierung: 3x tgl. 4–5 Tropfen auf einem Stück Zucker. Diabetiker nehmen Korodin auf einem Stückchen Brot. Nicht mit Wasser einnehmen! Bei Schwächeanfällen und drohendem Kollaps werden alle 15 Minuten 5 Tropfen gegeben, bis der Patient sich wieder erholt. Bewußtlosen verreibt man 10 Tropfen unter der Nase.
Zusammensetzung: Extr. Cretaegi fluid. 55,0 g, Menthol. 0,2 g, Camphor. 2,5 g, Tinct. Convallar. 0,4 g, Tinct. Val. 2,0 g, Excip. ad 100 g.
Kontraindikationen: keine bekannt.



Handelsformen und Preise:

OP Tropfflasche mit 10 ml OM 5,10
OP Tropfflasche mit 30 ml OM 12,30
Großpackung mit 100 ml DM 31,95

ROEUGEN GMÖH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/NECKAR

ZFA

Zeitschrift für Allgemeinmedizin

**Ganz
sicher für die
Praxis**

Ausgabe 10 vom 10. 4. 1984

Der Muskel

- Entzündlich-rheumatische Erkrankungen
- Muskeltumoren
- Kardiomyopathien
- Die weibliche Harninkontinenz
- Wadenkrämpfe
- Progressive Muskelentspannung

Außerdem wie immer

ZFA TELEX ZFA TELEX

mit aktuellen Meldungen
in jeder Ausgabe

HIPPOKRATES VERLAG GMBH

Mal 1984 (Fortsetzung)

- 26.-27. **München:** II. Kongreß für Sporttraumatologie. — Auskunft: Privatdozent Dr. W. Pförringer, Harlachinger Straße 51, 8000 München 90.
- 28.-29. **München:** Tegung der Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e.V. — Auskunft: Sekretariat Professor Dr. H. Spiess, Pettenkoflerstraße 8a, 8000 München 2.
30. **Velden:** 19. Veldener Ärztetagung. — Auskunft: Universitätsprofessor Dr. H. Lechner, Auenbruggerplatz, A-8038 Graz.
30. 5.— 2. 6. **Frankfurt:** Bundestagung 1984 des Krefthfahrverbandes Deutscher Ärzte. — Auskunft: Kraftfahrverband Deutscher Ärzte, Johanna-Melber-Weg 8, 6000 Frankfurt 70.
30. 5.— 2. 6. **München:** 19. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft. — Auskunft: Dr. R. Renner, Dberföh-ringer Straße 156, 8000 München 81.
31. **Bernried:** „Ambulante Herzgruppen — Erfahrungen und Probleme“. — Auskunft: Herzkreislauf-Klinik, Sekretariat, 5920 Bad Berleburg.
31. 5.— 2. 6. **Baden-Baden:** Deutscher Röntgenkongreß. — Auskunft: Strahlentherapeutische Universitätsklinik, Josef-Stelzmann-Straße 9, 5000 Köln 41.
31. 5.— 2. 6. **Irsee:** Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. — Auskunft: Professor Dr. F. Zimmer, Steinerweg 5, 8000 München 60.
31. 5.— 2. 6. **Velden:** 36. Kärntner Ärztetreffen. — Auskunft: Ärztekammer für Kärnten, Bahnhofstraße 22, A-9020 Klagenfurt.
31. 5.— 3. 6. **Regensburg:** 72. Ärztliche Fortbildung in Regensburg. — Auskunft: Sekretariat der Ärztlichen Fortbildung Regensburg, Altes Rathaus, 8400 Regensburg.
31. 5.— 4. 6. **München:** Seminar „Analytische Selbsterfahrungsgruppen“. — Auskunft: Münchner Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse, Bauerstraße 15, 8000 München 40.

Belegenhinweis:

Dieser Ausgabe ist eine Beilage der Fa. Redel Arzneimittel beigelegt. Wir bitten die Leser um freundliche Beachtung.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kessenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Hens Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hens Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Kleus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur — verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rite Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbeurstreße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 4147-1.

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Anzeigenverwertung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 55177-0, Fernschreiber: 05/23 662, Telegrammadresse: etiespress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisetzke. Druck: Druckerel und Verlag Hans Zauner jr., Augsburgener 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 verlängerter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beigelegt.

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Lesereanalyse
medizinischer Zeitschriften e.V.

IA-MED

Neu für alle Chefärzte und niedergelassene Ärzte:

Liquidation an Privatpatienten und komplette Sofortfinanzierung innerhalb von 8 Tagen!

- Einfache, zeitsparende Leistungserfassung ohne EDV-Kenntnisse
- Schnelle, automatische Rechnungslegung durch Großcomputer bei MEDKONTOR nach GOÄ 82
- Medizinisch fundierte Begründungen und angemessene Multiplikatoren für erhöhte Schwierigkeit, Zeitaufwand und Umstände
- Binnen 8 Tagen erhalten Sie einen Sammelscheck über Ihr volles Honorar plus Besondere Kosten und Medikamente
- Kostensparende, komplette Überwachung des Zahlungseingangs durch uns
- Fragen Sie uns: Sie sparen zudem Kosten!

Fordern Sie weitere Informationen an bei

MEDKONTOR

Arzthonorar-Verrechnungsgesellschaft mbH
Max-Eyth-Str. 9, 7150 Backnang
Telefon (07191) *61097

Praxisfinanzierung und Versicherung nach Maß

Wir stellen Ihnen unsere langjährige Erfahrung zur Verfügung. Wir ermitteln und besorgen die für Sie günstigsten Finanzierungsmöglichkeiten und helfen Ihnen bei der Abwicklung.

Wir konzipieren Ihren optimalen Versicherungsschutz (Ärzte-Haftpflicht-, -Unfall- und Praxis-Versicherung).

Rufen Sie uns bitte an. Es beraten Sie:

Herr Georg C. Klughardt, Tel. (0911) 83 42 89,
Herr Dipl.-Kfm. Karl-Heinz Melzer, Tel. (08721) 27 02,
Frau Ingrid Schulte-Rahde, Tel. (089) 70 40 44.
Anschrift: Stiftsbogen 132, 8000 München 70.

Wir führen regelmäßig Niederlassungsseminare durch. Fordern Sie unsere Unterlagen an.

Meine BA
Anschrift _____

Ich erwarte Ihren Anruf
unter Telefon _____

Ein Beratungsbesuch
ist erwünscht X

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Außendienstbeauftragter



Bayerische
Versicherungsverband

VERSICHERUNGSKAMMER

Das Versorgungsamt Nürnberg sucht Ärztinnen und Ärzte der Gebiete

Allgemeinmedizin-Orthopädie- Chirurgie

als Gutachter im Rahmen des sozialen Entschädigungsrechts (Bundesversorgungsgesetz, Bundes-Seuchengesetz, Soldatenversorgungsgesetz u. a.), des Schwerbehindertengesetzes und der orthopädischen Versorgung.

Die Aufgaben sind vielseitig und interessant.

Die Tätigkeit kann im Angestelltenverhältnis, oder, wenn die persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind, im Beamtenverhältnis ausgeübt werden.

Geboten werden:

- alle im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen;
- geregelte Dienstzeit = 40-Stunden-Woche (kein Nachdienst, kein Wochenenddienst);
- Fortbildung;

Nebentätigkeit kann auf Antrag genehmigt werden.

Interessenten wenden sich bitte schriftlich oder fernmündlich an den Leiter des Versorgungsamtes Nürnberg, Bäranschanzstr. 8 a, 8500 Nürnberg 80, Telefon: (09 11) 27 42 01

HAUS SAALETAL GmbH

Wir suchen sofort oder zum nächstmöglichen Zeitpunkt

einen Oberarzt

Arzt für Neurologie und Psychiatrie mit der Zusatzbezeichnung in Psychotherapie für unsere Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen in Bad Neustadt/Saale. In unserer Klinik werden alkohol- und medikamentenabhängige Patienten behandelt.

Unser Haus mit 179 Betten ist 1979/1980 nach modernsten medizinischen und therapeutischen Gesichtspunkten neu gebaut worden.

Wir stellen uns vor:

Einen Bewerber mit mehrjährigen praktischen Erfahrungen in der Behandlung von Suchtkranken, einen engagierten einsatzfreudigen Mitarbeiter, der in der Lage ist - weitgehend eigenverantwortlich - eine Abteilung mit ca. 60 Betten zu führen.

Wir bieten:

Eine äußerst reizvolle verantwortungsvolle Aufgabe, ein der Position entsprechendes übertarifliches Gehalt ist selbstverständlich.

Sollten Sie Interesse haben, so sind wir gerne bereit Ihnen unsere Klinik und das Therapiekonzept der Klinik persönlich vorzustellen.

Ihre Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an

HAUS SAALETAL GmbH, Kurhausstr. 38, 8740 Bad Neustadt/Saale. Telefonisch können Sie unter (097 71) 70 31 den Chefarzt Dr. Klos oder unter (097 71) 40 74 die Geschäftsführer Herrn Röhm oder Herrn Presl erreichen.

Die Saaletalklinik Bad Neustadt

steht sofort oder zum nächstmöglichen Zeitpunkt

2 Stationsärzte in der Fachrichtung Psychiatrie und Neurologie

für unsere Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen in Bad Neustadt an.

In unserer Klinik werden alkohol- und medikamentenabhängige Patienten behandelt.

Unser Haus mit 179 Betten ist 1979/1980 nach modernsten medizinischen und therapeutischen Gesichtspunkten neu gebaut worden.

Wir stellen uns vor:

Bewerber mit Suchterfahrung oder Psychotherapie, engagierte einsetzungsfreudige Mitarbeiter.

Wir bieten:

Eine einjährige Weiterbildungsermächtigung in Psychiatrie, eine äußerst reizvolle Aufgabe.

Die Vergütung wird in freier Vereinbarung geregelt und richtet sich in Anlehnung an den BAT.

Sollten Sie Interesse haben, so sind wir gerne bereit Ihnen unsere Klinik und das Therapiekonzept der Klinik persönlich vorzustellen.

Ihre Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an das
Haus Saaletal GmbH, Kurhausstraße 35, 8740 Bad Neustadt/Seelze
Telefonische Kontaktaufnahme mit Herrn Beno unter der Nummer (097 71) 40 74.

Harlachinger Praxisräume

Verkehrsgünstig ca. 180 qm Nutzfläche, eventuell teilbar, kurzfristig DM 2200,- + Nebenkosten, Kaution, Provision.

Immobilien Rosamerle Baur, Telefon (089) 641 10 12

DR. MED. R. ROTHE DR. MED. J. BECKEBANS PROF. DR. MED. U. SCHERER

Radiologen-Gemeinschaftspraxis
8000 München 2, Bayerstraße 45/IV
Telefon (089) 5394 11

Allen unseren überweisenden Kollegen geben wir die Inbetriebnahme der

Digitalen Subtraktions- angiographie (DSA) bekannt.

Gleichzeitig zeigen wir die Inbetriebnahme eines eigenen

Aufzuges für Liegendkranke

mit Eingang Mittererstraße 1 an.

Für unsere Drogentherapieeinrichtung suchen wir einen

Ärztlichen Leiter

Neben der abgeschlossenen Weiterbildung zum Psychiater sollten Sie über weitere Zusatzweiterbildungen verfügen. Eine mehrjährige Erfahrung in der Behandlung von drogenabhängigen Patienten ist Voraussetzung.

Unsere Drogentherapieeinrichtung ist nach den modernsten klinischen und therapeutischen Gesichtspunkten neu aufgebaut worden.

Sollten Sie grundsätzliches Interesse an weiteren Informationen haben bitten wir um Übersendung der Bewerbungsunterlagen.

Anfragen unter Chiffre 2064/116 an Atlas Verlag,
Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Qualifizierte

Erstkraft für Augenpraxis

In Augsburg gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/123 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Engagierter Arzt, Allgäuer, verheiratet mit solider Weiterbildung, Naturheilverfahren auch

Landarztpraxis

bis 1985 im Allgäu. Vorherige Mitarbeit angenehm.

Anfragen unter Chiffre 2064/129 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Engagierter

deutscher Internist

33 Jahre, verheiratet, breite klinische Ausbildung (Schwerpunkte: Gastroenterologie, Notfallmedizin und Nephrologie) sucht Übernahme oder Assoziation in größerer internistischer Praxis oder internistisch ausgerichteter Allgemeinpraxis mit der Zielvorstellung einer patientenorientierten Medizin.

Anfragen unter Chiffre 2064/113 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Deutscher Chirurg

sucht ab zweitem Quartal 1985 oder später Übernahme einer D-A-Praxis in Bayern. Vorherige Mitarbeit erwünscht.

Anfragen unter Chiffre 2064/119 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Erfahrene

Kinderärztin

(38 Jahre), sucht Mitarbeit (auch halbtags) in Kinderarztpraxis in München oder Umgebung. Möglichkeit einer späteren Praxisübernahme bzw. Gemeinschaftspraxis angenehm.

Anfragen unter Chiffre 2064/131 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Längjähriger, erfahrener

Arzt für Radiologie

sucht Praxisübernahme oder Praxisbeteiligung auch in allgemeinmedizinischer Praxis mit der Möglichkeit des Aufbaus der Röntgendiagnostik in Kreisstadt oder Landgemeinde. Engagement und Diskretion zugesichert.

Anfragen unter Chiffre 2064/106 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Praxisgemeinschaft München-Ost

Bestehende Frauenarztpraxis sucht Allgemeinarzt.

Zuschriften unter Chiffre 2064/125 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Unistadt Bayreuth

Praxisräume (200 qm, 1. Stock) in bester Zentrumslage (Nähe Bahnhof, Parkplätze) besonders geeignet für Dermatologen (KV sucht!), aber auch andere Fachrichtungen günstig zu vermieten.

Rathaus-Apotheke, Luitpoldplatz 14, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 274 76