



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

März 1985

Zur Kenntnis genommen:

Eine monatlich erscheinende Zeitschrift wie unser „Bayerisches Ärzteblatt“ hat zwangsläufig auch längere Fristen zwischen Schreiben und Lesen. Wenn ich an den Anfang die Neuwahl des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung stelle, dann ist beim Lesen schon alles „gelaufen“, beim Schreiben ist es noch ein Ausblick. Es gibt aber kaum Ungewißheiten. Der Führungswechsel vollzieht sich auf offener Bühne. Hans W. Muschallik hat sich nach 16 Jahren als Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zurückgezogen. Er war ein Vorsitzender, der in seiner Persönlichkeit Ausstrahlung, Erfahrung, politisches Gespür, Kontaktfähigkeit und unversiegenden Humor vereinte und in allen Kreisen der Politik und unserer Vertragspartner hohes Ansehen genossen hat. Die erste Hälfte seiner Amtszeit war – für jeden sichtbar – durch Fortschritte und Erfolge für die Kassenärzte gekennzeichnet. Die zweite Hälfte war eine permanente Abwehrschlacht, bei der sich leider die Politik stärker erwies als unsere kassenärztlichen Argumente und wir auf gesetzgeberischem Wege gezwungen wurden, unter dem Schlagwort „Kostendämpfung“ schmerzhaft Rückschläge und eine permanente Verschlechterung der rechtlichen und wirtschaftlichen Lage der Kassenärzte hinzunehmen. In dieser Phase – hier allerdings nur für wenige sichtbar – hat Muschallik vieles verhindert, was sich zusammenbraute. Wie sehr er sich dabei engagierte, haben nur Näherstehende erlebt. Daß – mit der Vergangenheit verglichen – bescheidene Honorarerfolge sich auf immer mehr Kassenärzte verteilten, war nicht seine Schuld. Die Geschichte der deutschen Kassenärzte wird ihn in die Reihe ihrer hervorragenden Repräsentanten einreihen.

Den Platz an der Spitze nimmt nun Siegfried Häußler ein. Als Vorsitzender steht er seit 28 Jahren an der Spitze der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg. Sein Name ist mit der Allgemeinmedizin und ihrer Förderung in der Bundesrepublik unlösbar verbunden. Er ist ihre Galionsfigur, der

Vorkämpfer und die unbestrittene Führungspersönlichkeit an der Spitze der Lehrenden für Allgemeinmedizin an den medizinischen Fakultäten. Häußler übernimmt eine schwere Aufgabe. Man denkt an Christophorus, als er sich anschickte, den vermeintlich leichten Knaben über den Fluß zu tragen. Möge er das andere, das rettende Ufer erreichen. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns wird im Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung durch ihr langjähriges erfahrenes Vorstandsmitglied Dr. Klaus Dehler vertreten sein.

Was werden die nächsten Jahre für die Ärzte insgesamt und insbesondere für die Kassenärzte bringen? Bleiben wir Optimisten, aber zugleich nüchterne Realisten! Es gibt politische Fakten, die wir nicht aus der Welt schaffen können. Dazu einige Beispiele: Das „Sozialpaket“ wird nicht aufgeschnürt, auch wenn wir noch so sehr die Eigenständigkeit der Krankenversicherung reklamieren und den „Verschiebebahnhof“ kritisieren. Für Lohnempfänger und Arbeitgeber ist allein die Gesamtbelastung entscheidend und allein daran orientiert sich das Denken und Handeln der Sozialpolitiker. Im Mittelpunkt der Sorgen und Überlegungen steht die Rentenversicherung. Daß sie finanziell am Ende ist, verdanken wir den gemeinsamen „Anstrengungen“ aller Parteien, die in hinter uns liegenden Zeiten wirtschaftlicher Aufwärtsbewegung glaubten, die Bäume würden in den Himmel wachsen. Mit total falschen Prognosen wurde eine Geschenkpoltik betrieben, die wir heute alle büßen müssen. Man hat den uralten Haushaltsgrundsatz „während der sieben fetten Jahre zurücklegen für die sieben mageren Jahre“ sträflich vernachlässigt.

In erschreckend kurzen Abständen mußte der Beitrag zur Rentenversicherung immer wieder erhöht werden, um die Finanzlöcher zu stopfen. Daß wir jetzt bei 19,2 Prozent landen, ist sensationell und erschreckend zugleich. Auch die Zurücknahme des erhöhten Beitrages zur Arbeitslosenversicherung

kann diesen neuen Sprung nicht mehr abfangen. Wohin wendet sich also der Blick? Natürlich auf die Beiträge zur Krankenversicherung! Bundesarbeitsminister Blüm will ihr weiteres Ansteigen verhindern und sie sicherheitshalber per Gesetz einfrieren. Die Folgen für die Krankenversicherung und vor allem für die Vertragspartner liegen auf der Hand. Das „Haus Blüm“ hat sie auch schon frühzeitig unter die Leute gebracht: Nullrunde für Kassenärzte, also keine Anhebung der Punktwerte für ärztliche Leistungen, Wachstum der Gesamtvergütung nur im Rahmen der Grundlohnentwicklung. Die Ausgaben für Zahnärzte und Zahnersatz sollen gewaltig gedrückt werden. Wie wird es mit den Ausgaben für stationäre Behandlung? Das neue Krankenhausfinanzierungsgesetz gibt den Krankenhäusern eine starke Position, das Kostendeckungsprinzip bleibt Leitlinie. Wie das aussehen wird im Streit der Schlichtungsausschüsse mit nachträglicher staatlicher Genehmigung, bleibt abzuwarten.

In ärztlichen Kreisen wird oft darüber diskutiert, man solle die gesetzliche Krankenversicherung von Ausgaben entlasten, die ihr „originär“ nicht zukommen, oder für die sie unzureichende Beiträge erhält. Genannt werden die Sterbegeldleistungen oder die Schwangerschaftsabbrüche nach nicht medizinischer Indikation. Das Sterbegeld wird vielleicht gestrichen. Es ist ein Tropfen auf den heißen Stein. Für die gesetzgeberische Änderung des anderen Problems dürfte sich – leider – kaum eine politische Mehrheit finden. Auch auf die angekündigte Anrufung des Bundesverfassungsgerichtes, diese Leistung wäre verfassungswidrig, sollte man keine großen Hoffnungen setzen. Was nützt das Klagen, daß in der Rentner-Krankenversicherung bei über 36 Milliarden DM Ausgaben weniger als die Hälfte durch Beiträge der Rentner gedeckt sind? Der Löwenanteil muß aus den Beiträgen der aktiven Mitglieder finanziert werden. Wer im Ernst glaubt, daran etwas ändern zu können, lebt in Wolkenkuckucksheim. Schon vor Jahren hat der Bundestag den Finanzausgleich für die Rentner-Krankenversicherung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt. Dabei wird es bleiben. Wo soll auch das Geld herkommen? Vom Steuerzahler?

Auch das Thema „freiwillig Versicherte“, also der Versicherten, die, wie man sagt, des „Schutzes der gesetzlichen Krankenversicherung nicht bedürfen“, ist sozialpolitisch kein Thema, für das man Gesprächspartner finden kann, auch wenn die Frage vom Grundsatz her berechtigt sein mag. Weder die gesetzliche Krankenversicherung – am allerwenigsten die Ersatzkassen –, noch Sozialpolitiker denken auch nur im entferntesten daran, aus der Beitragsbemessungsgrenze eine Versicherungsberechtigungsgrenze zu machen. Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung eine

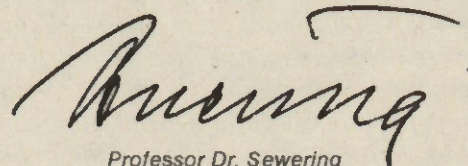
eigene Sparte „freiwillig Versicherte mit Kosten-erstattung“ einzurichten, wäre m. E. ein unverzeihlicher Systembruch und weder rechtlich noch organisatorisch vertretbar. Diesen großen Personenkreis an die Privatversicherung abzugeben, würde bei der gesetzlichen Krankenversicherung und den betroffenen Versicherten wohl auch auf erbitterten Widerstand stoßen.

Bleibt noch die Frage nach der Selbstbeteiligung der Versicherten. Ich vertrete seit Jahren unverändert und mit guten Argumenten die Auffassung, daß sie überall dort berechtigt, ja erforderlich ist, wo der Versicherte „Ware“ in die Hand bekommt, mit der er sorgsam umgehen soll. Dabei muß die Selbstbeteiligung einen Bezug zum Preis der Ware haben. Das gilt von der Arznei bis zur Zahnsperre der Sprößlinge gleichermaßen. Die negativen Auswirkungen der festen Arzneigebühr ohne Rücksicht auf Preis und Menge haben wir ja zur Genüge kennengelernt.

Bleibe also noch die Frage, was wir Ärzte tun könnten, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung zu drücken. Wir Kassenärzte hören es ungern, wenn die Kassen erklären, wir hätten den „Schlüssel zum Kassenschrank der Kassen“ in der Hand. Aber eines ist nicht aus der Welt zu schaffen: Auf 100,- Mark kassenärztliches Honorar entfallen runde 470,- Mark durch den Kassenarzt veranlaßte Leistungen!

Ich predige keinesfalls eine Verschlechterung der Versorgung unserer Patienten, damit mehr Geld für unser Honorar übrig bleibt. Aber: Es läßt sich leider nicht aus der Welt schaffen, daß bei zahlreichen Wirkstoffen teure Präparate verordnet werden, obwohl es wesentlich billigere gibt, die in der Preisvergleichsliste aufgeführt sind. Massagen und ähnliches haben in der Verordnung steil zugenommen und die Krankenhauseinweisungen gehen erheblich über das notwendige Maß hinaus.

Das Problem wird allerdings trotz allen Nachdenkens damit nicht gelöst. Es kommt ja ein Weiteres hinzu: die immer steiler ansteigende Zahl der Kassenärzte als Auswirkung der Ärzte-Nachwuchsschwemme. Dazu werde ich – wie immer ungeschminkt – meine Meinung in einem Monat sagen. Bis dahin!



Professor Dr. Sewering

Natürliche Ruhe und
Ausgeglichenheit
durch die Kraft
der Natur

Sedariston®

NEU
Kapseln

Pflanzliches
Beruhigungsmittel

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

1 ml (= 20 Tropfen) enthält:
Tinkturen aus:
Baldrianwurzel (1:10) 200 mg
(Valerian. officinal.)
Johanniskraut (1:10) 200 mg
(Hyperic. perforat.)
standardisiert auf Hypericin 1,5 µg
Wolfsfußkraut (1:10) 200 mg
(Lycopus. europ.)
Melissenblätter (1:5) 200 mg
(Meliss. officinal.)
Besenginsterkraut (1:5) 200 mg
(Sarothamn. scopar.)
Enthält Alkohol! (52,9 Vol.-%)

Anwendungsgebiete:

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

Nebenwirkungen:

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

Gegenanzeigen: Bisher nicht bekannt.

Wechselwirkungen: Bisher nicht bekannt.

Besondere Hinweise:

Die Verkehrstüchtigkeit wird nicht beeinflusst.
Eine Kumulation oder Gewöhnung ist - auch bei Lang-
zeittherapie - nicht zu befürchten.

Dosierung und Art der Anwendung:

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

Tropfen: 3mal täglich 15 Tropfen in etwas Flüssigkeit. Soweit erforderlich, kann
die Dosis auf 25-30 Tropfen erhöht werden. Für Kinder richtet sich die Dosierung
nach dem Alter. In der Regel für Kinder von 2 bis 5 Jahren 3mal täglich 3-5,
bis zu 12 Jahren 3mal täglich 5-8 Tropfen.

Darreichungsformen, Packungsgrößen und Preise:

Sedariston® Konzentrat Kapseln
O.P. 20 Kps. DM 10,55, 50 Kps. DM 19,90, 100 Kps. DM 36,20
Sedariston® Tinktur in Tropfflasche
O.P. 20 ml DM 10,55, 50 ml DM 19,90, 100 ml DM 36,20

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

9. Oberstauferer Symposion für praktische Onkologie

Traditionsgemäß fand auch im letzten Jahr im großen Kursaal in Oberstauferen/Allgäu in Zusammenarbeit mit dem regionalen Fortbildungszentrum Oberallgäu, dem Tumorzentrum München, der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V. sowie der Schloßbergklinik Oberstauferen das Oberstauferer Symposion für praktische Onkologie statt. Erstmals wurden drei Themenblöcke angeboten, wodurch das Interesse von mehr als 400 Kollegen geweckt werden konnte.

I. Knochentumoren, Knochenmarkmetastasierung

Professor Dr. H. Lenghemmer, München, wies in seinem Referat über nuklearmedizinische und radiologische Tumordiagnostik am Skelettsystem darauf hin, daß trotz Computertomographie nach wie vor die Knochenszintigraphie als hochempfindliche Funktionsuntersuchung wesentlicher Bestandteil der Tumordiagnostik am Skelettsystem ist. Sie gilt auch heute noch als das sicherste Nachweisverfahren für herdförmige, metabolisch-aktive Knochenprozesse, vor allem von Skelettmetastasen. Dabei ist besonders darauf hinzuweisen, daß lediglich lokal erhöhte Stoffwechselaktivitäten angezeigt werden und somit prinzipiell keine Unterscheidung zwischen ihrer malignen oder benignen Natur erlaubt ist. Artdiagnostische Hinweise sind deshalb immer nur zusammen mit dem röntgenmorphologischen Substrat zu gewinnen, wobei die Röntgenomographie, Arteriographie und Computertomographie je nach klinischer Situation herangezogen werden müssen. Letztlich aber ist in aller Regel die histologische Klärung unverzichtbar.

Obwohl bei primären Knochentumoren immer ein positives szintigraphisches Bild erhalten wird, kann auch bei diesen Geschwülsten nicht zwischen benignen und malignen unterschieden werden, da z. B. auch Osteoidosteome oder fibröse Dysplasien eine intensive Nuklideinlagerung

besitzen. Wesentlichste Information bei diesen Tumortypen jedoch ist die Bestimmung der metabolischen Tumorausdehnung, wobei bei osteoplastischen Sarkomen sicher zwischen einem unilokulären und multilokulären Knochenbefall unterschieden werden kann.

Die größte klinisch-diagnostische Bedeutung der Skelettszintigraphie liegt ohne Zweifel im frühzeitigen Nachweis von Knochenmetastasen und damit in der Feststellung des Tumorstadiums vor Therapiebeginn. So werden z. B. beim Bronchial- und Prostatakarzinom zu diesem Zeitpunkt bereits in ca. 13 bzw. 21 Prozent Skelettmetastasen festgestellt, wovon rund 17 bis maximal 36 Prozent radiologisch noch völlig stumm sind. Dagegen sind szintigraphisch stumme Metastasen bei diesen Tumortypen sehr selten, werden relativ häufig bei Plasmozytom, malignen Lymphomen, gelegentlich auch bei Schilddrüsen- und Nierenkarzinom beobachtet.

Große Bedeutung kommt der Skelettszintigraphie in der Verlaufs- und Therapiekontrolle onkologischer Patienten zu. So kann eine beginnende Metastasierung sicher erkannt werden, wenn Radioaktivitätsherde in kurzfristig enberaumten Kontrolluntersuchungen an Zahl, Größe und Speicherungsintensität zunehmen. Die Beurteilung des Therapieeffektes auf bestehende Metastasen dokumentiert sich im Falle des Ansprechens der Behandlung in der Regel in einer Abnahme der Speicherungsintensität und der Zahl der Herde bis hin zur völligen szintigraphischen Normalisierung. Dagegen korrelieren das Neuaufreten von Speicherherden sowie ein Zuwachs der Speicherungsintensität und eine Größenzunahme der Herde mit einer klinischen Progression. Dabei ist besonders wichtig, daß dem interpretierenden Nuklearmediziner klinische Daten wie Beginn der Zytostase und radiologische Ausgangsbefunde vorliegen, um Fehlbeurteilungen zu vermeiden. Als weniger geeignet zur Therapiekontrolle von Knochenmetastasen erweist sich dagegen das

Röntgenbild, das lediglich bei Osteolysen eine Progredienz sicher erkennen läßt, bei osteoneutralen, osteoplastischen oder gemischt osteolytisch/osteoplastischen Metastasen jedoch nicht sicher zwischen reparativen Vorgängen oder einem Fortschreiten einer osteoplastischen Metastasierung differenzieren kann. Erst die sinnvolle Kombination von Skelettszintigraphie und Röntgenbild erbringt durch deren synoptische Interpretation die größtmögliche Aussagekraft.

Über histologische Aspekte der Metastasenentwicklung im menschlichen Knochenmerk referierte Professor Dr. R. Burkhardt, München. Er betonte, daß zur diagnostischen Abklärung bei Tumorverdacht oder bei festgestellter Karzinomkrankheit eine Beckenkambibiopsie dringend empfohlen werden muß, um

- Gewißheit über eine Knochenmarkmetastasierung und die Art des metastatischen Tumors zu erhalten,
- die Folgen der Neoplasie auch auf das Knochenmark und damit zugleich seine Toleranz gegenüber therapeutischen Belastungen abzuschätzen,
- aus dem histologischen Abbild Wechselwirkungen zwischen Tumor- und Wirtsgewebe erkennen und dadurch Rückschlüsse auf die biologische Aktivität der Neubildung ziehen zu können.

Der Referent wies darauf hin, daß unter 2100 eigenen Fällen die Metastasenausbeute insgesamt bei 34 Prozent, bei klinisch oder radiologisch bereits bekannter Metastasierung sogar bei 60 Prozent liege. Werde lediglich ein Primärtumor vermutet, so lasse sich bereits zu diesem Zeitpunkt in 20 Prozent eine Knochenmetastasierung nachweisen, wobei Mamma-, Prostata-, Bronchus- und Magen-Darmkarzinome am häufigsten ursächlich in Frage kämen. Aber auch über eine leistungsfähige Blutbildung und Immunabwehr als Voraussetzung für eine erfolgreiche Tumorthherapie informiert das Knochenmarkbiopsat sehr zuverlässig. Von großer klinisch-praktischer Bedeutung sind ferner die unterschiedlichen Wachstums- und Ausbreitungsformen von Mikrometastasen, da weniger aggressive Tumorzellverbände längere Zeit auf das venöse Kapillarsystem des Knochenmarks

beschränkt bleiben, andere dagegen frühzeitig die Kapillarschranken durchbrechen und sich innerhalb des Markgewebes ausbreiten können. Diese Zusammenhänge zwischen formaler Entartung, invasiver Potenz- und Kapillarneubildung konnten erstmalig auch am Menschen bildlich belegt werden. Bedenkt man, daß das Schicksal der meisten Tumorkranken ausschlaggebend von der Metastasenentwicklung ebhängt, so ist die Erwartung, aus der besseren Kenntnis ihrer Gesetze neue Ansatzpunkte für die Tumorthherapie zu gewinnen, sicherlich berechtigt.

Privatdozent Dr. H. Lindner, Ingolstadt, betonte, daß die Strahlentherapie von primären und sekundären Knochentumoren keinesfalls en Bedeutung verloren habe.

Wichtigste Ziele in der auch ambulant durchführbaren Behandlung von Knochenmetastasen seien die Schmerzbekämpfung, die Verhinderung pathologischer Frakturen und neurologischer Ausfälle sowie die Vermehrung der Knochenstabilität. Dabei könnten zur Abkürzung der Behandlungszeit relativ hohe Einzeldosen (4 bis 10 Gy) ebenso wie

Einzeldosen oder Hyperfraktionierung gewählt werden. Damit sei in ca. 80 bis 90 Prozent sehr rasch eine partielle oder komplette Schmerzlinderung zu erzielen. Bei multiplen Knochenmetastasen führten auch Halb- bzw. Ganzkörperbestrahlungen (6 bis 8 Gy-Einzeldosen) häufig zu einem raschen palliativen Effekt. Dagegen könnten Rekalzifizierungen osteolytischer Metastasen erst nach drei bis sechs Monaten in etwa 70 Prozent radiologisch erkannt werden.

Das strahlentherapeutische Vorgehen primärer Knochentumoren ist vom histologischen Aufbau abhängig. In der Regel stehen Chirurgie und Chemotherapie im Vordergrund. Die besonders strahlensensiblen Rundzellsarkome sind dagegen lokal radiotherapeutisch, eventuell in Kombination mit chirurgischen Maßnahmen, anzugehen, immer jedoch ist anschließend eine Zytostase notwendig. Bei ungünstiger Lokalisation muß auch bei den weniger strahlensensiblen Sarkomen bestrahlt werden. Nur solitäre Non-Hodgkin-Lymphome sind allein radiotherapeutisch, multipel auftretend jedoch kombiniert chemo-radio-

therapeutisch enzugehen. Diese Aussage gilt auch für das ossäre oder extraossäre solitäre Piasmozytom.

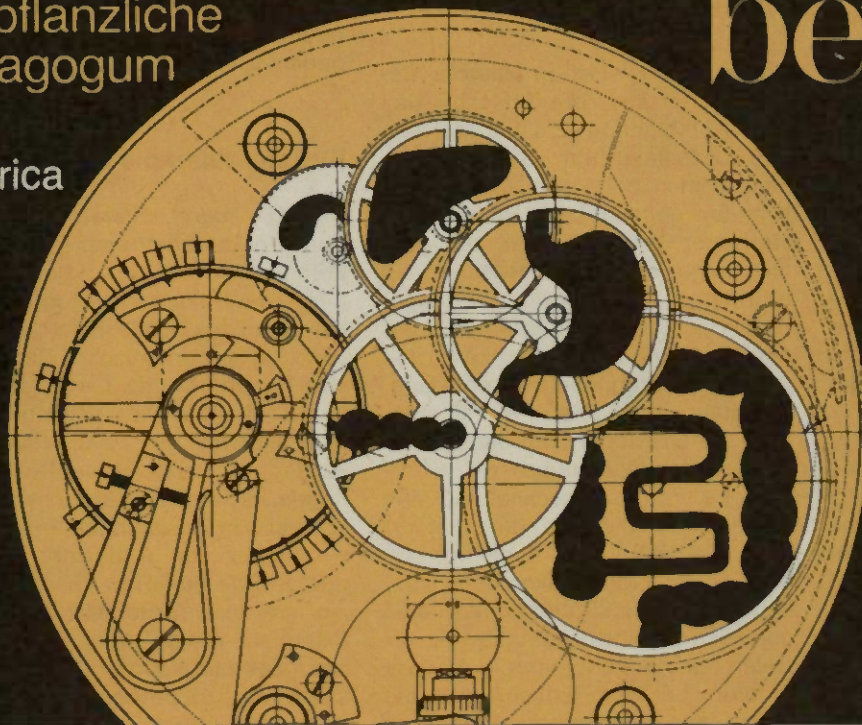
II. Mammakarzinome

Über die **plastische Chirurgie** nach Mammaamputation unter besonderer Berücksichtigung des Lokalrezidivs referierte *Professor Dr. H. Bohmert, München*. Nach seiner Meinung umfaßt die Problematik des Lokalrezidivs nach plastischen Operationen nach heutigem Wissen drei wichtige Fragen:

- Kann durch Brustrekonstruktion die Inzidenz von Lokalrezidiven erhöht werden? Nach den heute vorliegenden Ergebnissen scheint dies eindeutig nicht der Feil zu sein!
- Vermag die Brustrekonstruktion Lokalrezidive zu verbergen? Da bei den meisten Rekonstruktionsmethoden die in Frage kommenden Haut- und Gewebsanteile, die zu Lokalrezidiven neigen, nicht verdeckt werden, sind Lokalrezidive genau so gut zu erkennen wie sonst auch. Lediglich spezielle

Das pflanzliche Cholagogum

von bionorica



betulum

stimuliert
mobilisiert
normalisiert

synchronisiert
das
duodenale
Verbundsystem

Zusammensetzung: 100 g enthalten 29 g Mazerat (Auszugsmittel 58,9 V/V Ethanol) aus: Herb. Absinth. 0,65 g, Fruct. Anis. 1,35 g, Herb. Centaur. 1,45 g, Rhiz. Helen. 0,85 g, Passul. minor 1,2 g, Rad. Tarax. 0,3 g **Indikationen:** Funktionelle Störungen im Leber-Galle-Bereich (auch nach Entfernung der Gallenblase), Dyskinesie, hepato-biliäre Dyspepsie mit Meteorismus, chronische Entzündungen im Gallentrakt, Adjuvans bei Hepatopathien. **Kontraindikationen:** Schwere Leberfunktionsstörungen, Verschluss der Gallenwege, Gallenblasenempyem, Ileus. **Nebenwirkungen:** In seltenen Fällen kann die Einnahme von Betulum zu Durchfällen oder Verstopfung führen. **Dosierung:** Soweit nicht anders verordnet, 3mal täglich 50 Tropfen vor den Mahlzeiten einnehmen. **Handelsformen:** OP mit 100 ml DM 9,80; Großpackungen mit 500 ml und 1000 ml. - Stand bei Drucklegung.

Bionorica GmbH · 8500 Nürnberg 1

Operationsverfahren, bei denen Hautanteile aus der Nachbarschaft der Mastektomiearbe in die Tiefe versenkt werden, sollten nur bei den Patientinnen durchgeführt werden, bei denen das Auftreten von Rezidiven extrem unwahrscheinlich ist.

- Könnte eine Verzögerung der Erkennung des Lokalrezidivs eine Änderung der Prognose verursachen? Da eine direkte Beziehung zwischen Lokalrezidiven und Tumorgeneralisation besteht und Lokalrezidive lediglich Ausdruck einer Systematisierung sind, haben rekonstruktive Maßnahmen keinen Einfluß auf die Prognose. Vor jeder geplanten Brustrekonstruktion sind jedoch prinzipiell die Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines Lokalrezidivs und die zeitlichen Zusammenhänge offen mit den Betroffenen zu besprechen.

in seinem Referat über **neuere Aspekte der Hormon- und Zytostatikatherapie bei metastasiertem Mammakarzinom** betonte Privatdozent Dr. K. Possinger, München, daß Art und Intensität der im Einzelfall angewandten systemischen Therapie immer von den individuellen Prognosefaktoren, die auf einen langsamen oder raschen Krankheitsverlauf schließen lassen, abhängig zu machen sind. Danach sind als günstig ein langes Zeitintervall (mehr als zwei Jahre) zwischen Primäroperation und Fernmetastasierung, eine Metastasierung in Weichteile oder Knochen, ein hoher Hormonrezeptorgehalt im Tumorgewebe und ein guter Allgemeinzustand anzusehen. Ungünstige Prognosefaktoren sind dagegen ein deutlich kürzeres Zeitintervall zwischen Primärbehandlung und Fernmetastasierung, eine metastatische Aussaat in Gehirn, Leber oder Lunge, fehlende Hormonrezeptoren und ein schlechter Allgemeinzustand.

Zur Behandlung des metastasierten Mammakarzinoms stehen grundsätzlich hormonelle und zytostatische Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Dabei ist bemerkenswert, daß eine Hormonbehandlung bei unbekanntem Hormonrezeptorstatus in etwa 30 Prozent, bei genügend hoher Konzentration an Hormonrezeptoren in deutlich mehr als 50 Prozent, bei negativem Hormonrezeptorgehalt jedoch nur maximal in etwa 10 Prozent effektiv ist. Eine Sonderstellung besitzt hierbei allerdings das

Medroxyprogesteron-Acetat, das — in ausreichend hoher Dosierung appliziert (1 bis 1,5 g/die p. o.) — auch bei negativem Hormonrezeptorstatus in etwa 20 Prozent eine objektive Tumorremission zu induzieren vermag. Prinzipiell wird bei prä- und postmenopausalen Patientinnen mit günstigen Prognosefaktoren therapeutisch gleichartig vorgegangen:

Bei positivem Hormonrezeptor wird zunächst hormonell behandelt. Dies bedeutet prämenopausal die Ausschaltung der Ovarialfunktion (Ovarektomie, Radiomenolyse) und postmenopausal die Gabe des Antiöstrogens Tamoxifen. Bei Progression bzw. bei erneutem Fortschreiten der Erkrankung nach vorübergehendem Krankheitsstillstand folgen als nächster Behandlungsschritt prämenopausal Tamoxifen, postmenopausal Aminogluthetimid oder hochdosiert Medroxyprogesteron-Acetat. Erst bei erneutem Fortschreiten folgt die Einleitung einer Chemotherapie in der Regel mit einem weniger aggressiven Schema, z. B. CMF. Diese Zytostatikakombination wird bei Patientinnen mit günstigen Prognosefaktoren und negativem Hormonrezeptorstatus von vorneherein angewandt. Liegen jedoch ungünstige Prognosefaktoren vor, so wird prä- und postmenopausal sofort mit einer aggressiveren Chemotherapie (z. B. VAC-Schema) begonnen.

Von großer klinisch-praktischer Bedeutung ist auch die Tatsache, daß eine Kombination von hormonellen und zytostatischen Behandlungsmaßnahmen bei Rezeptor-positiven Kranken gegenüber alleiniger zytostatischer Therapie zwar häufigere und länger anhaltende Remissionen erbringt, jedoch zu keiner Verlängerung der Überlebenszeit führt. Bei postmenopausalen Kranken mit günstigen Prognosefaktoren dagegen kann eine deutliche Verlängerung der Überlebenszeit dadurch erzielt werden, daß zunächst eine hormonelle und erst anschließend eine milde Chemotherapie durchgeführt wird. Die kombinierte Zytostase vermag beim Mammakarzinom bei deutlich mehr Patientinnen eine objektive Tumorrückbildung zu erzielen als die Monotherapie. Neuere Studien belegen jedoch, daß die Dauer der Lebenszeitverlängerung unabhängig von der Intensität der remissionsinduzierenden Chemotherapie ist. Aus diesem Grunde ist darauf zu achten, möglichst neben-

wirkungsarme Therapiemaßnahmen (Hormontherapie!) einzusetzen, um eine möglichst optimale Ausgewogenheit zwischen möglicher Lebensverlängerung und der Lebensqualität unter Chemotherapie zu erzielen.

Den Stellenwert der Strahlentherapie bei Mammakarzinom unterstrich Dr. G. Ries, München. Prinzipiell sei sie trotz aller während der letzten Jahre geäußerten Zweifel für die lokale Tumorkontrolle um so wichtiger, je weniger radikal das operative Vorgehen möglich gewesen sei. Diese Aussage gelte vor allem auch für die brusterhaltenden Operationen. Besonders effektiv sei die Strahlenbehandlung bei den prognostisch ungünstigen Stadien III und IV mit einer Lokalrezidivrate von 30 bis 50 Prozent, die auch mit adjuvanter Chemotherapie nicht habe gebessert werden können. Im Stadium I dagegen ist der Wert der Strahlentherapie noch nicht gesichert, scheint jedoch bei medialen und/oder zentralem Tumorsitz besonders dann überlegenswert, wenn ungünstige Prognosekriterien vorlägen. Im Stadium II dagegen weisen neueste Daten der randomisiert und prospektiv durchgeführten Stockholm-Studie nach zehnjähriger Beobachtungszeit für vor- und nachbestrahlte Patientinnen signifikant bessere krankheitsfreie Überlebenszeiten aus als nach alleiniger Operation. Nodal-positive Patientinnen scheinen von diesem Vorgehen am meisten zu profitieren.

III. Tumorthherapie

Dr. K. Zellmann, Oberstaufen, sprach über **Ernährungstherapie in der Onkologie**. Im Rahmen „konsumierender Erkrankungen“ kommt dem Symptom des Gewichtsverlustes eine wichtige prognostische Bedeutung zu: Patienten mit Gewichtsverlust leben signifikant kürzer als ohne Gewichtsverlust (de Wys, 1980). Ursachen für die Mangelernährung liegen in der Tumorkrankheit selbst oder in den Belastungen und Nebenwirkungen der Tumorthherapie. Als auslösende Faktoren für die Anorexie werden Tumorerfallsprodukte diskutiert, die zu einer Störung der neurosekretorischen Zellen, vor allem im Hypothalamus, führen. Auch veränderte Geschmacksempfindungen spielen offensichtlich ebenso eine Rolle wie Nebenwirkungen bestimmter Zytostatika. Ferner können Obstruktionen im Magen-

Der Mensch fordert.
Das Herz gibt.
Geben Sie dem Herzen,
was das Leben fordert:
Herzschutz.
Adalat.



Herzschützendes Koronartherapeutikum.

Zusammensetzung: 1 Retardtablette Adalat retard enthält 20 mg Nifedipin.

Indikationen: 1. Zur Behandlung der koronaren Herzkrankheit (Zustände mit unzureichender Sauerstoffversorgung des Herzmuskels): - chronisch-stabile Angina pectoris (Belastungsangina) - Angina pectoris nach Herzinfarkt (außer in den ersten 8 Tagen nach dem akuten Myokardinfarkt). 2. Zur Behandlung des Bluthochdrucks (Hypertonie).
Kontraindikationen: Adalat retard darf während der gesamten Schwangerschaft nicht angewandt werden. Über die Anwendung in der Stillzeit liegen keine Befunde vor. Vorsicht ist geboten bei ausgeprägt niedrigem Blutdruck (schwere Hypotension).
Nebenwirkungen: Es können auftreten: Gesichtsrötung (Flush), Wärmegefühl, Kopfschmerzen, Übelkeit, Schwindel, Müdigkeit, Hautreaktionen, Parästhesien, hypotone Reaktion, Palpitationen, Beinödeme, Gingiva-Hyperplasie, Angina-pectoris-artige Beschwerden. Vorsicht bei Dialysepatienten mit maligner Hypertonie und irreversiblen Nierenversagen mit Hypovolämie, da Blutdruck-

abfall möglich ist. Die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen kann beeinträchtigt sein. Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Nifedipin/Antihypertonika: Bei gleichzeitiger Anwendung kann der blutdrucksenkende Effekt von Nifedipin verstärkt werden. Nifedipin/ β -Rezeptoren-Blocker: Bei gleichzeitiger Anwendung sorgfältige Überwachung des Patienten erforderlich, da stärkere Hypotension möglich; auch wurde eine gelegentliche Ausbildung von Herzinsuffizienz genannt. Nifedipin/Cimetidin: Verstärkte blutdrucksenkende Wirkung möglich.

Handelsformen: Adalat retard; Retard-Tabletten zu 20 mg Nifedipin. Packung mit 30 Tabletten DM 39,15; Packung mit 50 Tabletten DM 61,95; Packung mit 100 Tabletten DM 110,55; Anstaltspackung.
Stand 1. Dezember 1984



Darmtrekt die Nahrungsaufnahme behindern und Resorptionsstörungen hervorrufen. Häufig sind Zottenatrophien, Mangel an Verdauungsfermenten, auch Verlust an Enzymen der Darmmukosa sowie Eiweißverluste, insbesondere von Funktionsproteinen (Enzymen), von besonderer Bedeutung. Als wesentliche Kriterien einer Mangelernährung gelten: ungewollter Gewichtsverlust von fünf Kilogramm und mehr in wenigen Wochen, Abnahme des Serumalbumin-Spiegels unter 3,5 g/dl, mangelnde Immunkompetenz.

Die Effizienz der Ernährungstherapie kann am ehesten an der Normalisierung dieser Parameter festgestellt werden. Auch wurde besonders auf umfangreiche Studien bei Tumorkranken hingewiesen, die belegen, daß durch hohe Kalorien- und Eiweißzufuhr keine überproportionale Stimulierung des Tumorwachstums festzustellen ist.

Ziel der Ernährungstherapie in der Onkologie ist zunächst eine optimale Versorgung auf physiologischem Wege. Hierbei kommt der Zugabe von Eiweißpräparaten und trinkfertigen Nährlösungen (sogenannte Formula-Diäten mit nährstoff- und chemisch-definierten Präparaten) eine besondere Bedeutung zu. Bei ungenügender oraler Nahrungsaufnahme haben sich schließlich moderne Ernährungssondensysteme außerordentlich bewährt. Sie sind – soweit möglich – der technisch aufwendigen und risikobehafteten parenteralen Ernährung vorzuziehen. Die neuerartigen Ernährungssonden bestehen aus weichem Material (Polyurethan), die auch nach mehrmonatiger Liegezeit weder Konsistenz- noch Elastizitätsveränderungen aufweisen und deshalb weder Drucknekrosen noch Ulzera verursachen. Eine vollständige Ernährung via Sonde erfordert jedoch spezielle Pumpensysteme, die heute so getragen werden können, daß der Patient völlig mobil bleiben kann.

Auch neue technische Systeme wie Feinnadelkatheter-Jejunostomie und perkutane endoskopische Gastrostomie wurden vorgestellt. Wichtigstes Ziel beim Einsatz all dieser Maßnahmen aber muß ohne Zweifel immer die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen sein.

Professor Dr. G. Meuret, Ravensburg, stellte eindrucksvoll die Erfolge der **Chemotherapie der epithelialen Ova-**

rialkarzinome dar. Nach Ergebnissen aus der Literatur kann mit Cisplatinhaltigen Zytostatikakombinationen mit Remissionsraten um 80 Prozent, davon 30 bis 40 Prozent komplett, gerechnet werden. Jedoch orientieren klinische Untersuchungen und bildgebende Verfahren lediglich grob über den Therapieeffekt auf den Tumor. Exakte Aussagen können deshalb nur mit Hilfe einer zweiten Laparotomie, der second-look-laparotomy, festgestellt werden, wobei Biopsien aus den Regionen mit dem höchsten Rückfallrisiko zu entnehmen sind. Von entscheidender Bedeutung ist dann, ob auch mikroskopisch Tumorfreiheit besteht.

Wenn Sie Ihre Fortbildung für 1985 planen:

Der Internationale Fortbildungskongreß der Bundesärzteammer in

Grado

findet statt

vom 2. bis 14. Juni

Bei 23 eigenen Kranken erreichten unter der Behandlung nach dem CAP-Schema 22 Prozent eine auch histologisch gesicherte komplette Remission, bei weiteren 22 Prozent war lediglich histologisch Tumorrestgewebe festzustellen. 35 Prozent wiesen eine partielle Rückbildung auf, einmal kam es zu einer Tumorstabilisierung und viermal zu einer Progredienz. Kranke mit histologisch gesicherter kompletter Remission waren nach 28 bis 41 Monaten (median 35 Monate) rückfallfrei. Die medianen Überlebenszeiten bei nur mikroskopisch nachweisbarem Restgewebe lagen bei 25, bei partieller Remission bei 16,5 und bei Progredienz bei 10 Monaten. Die Nebenwirkungen der Chemotherapie waren durchweg tolerabel und ungefährlich, beschränkten sich im wesentlichen auf vorübergehende Nausea, Alopezie und Myelodepression.

Die Ergebnisse berechtigen zur Hoffnung, daß auch in fortgeschrittenen Tumorstadien bei etwa 20 Prozent der Fälle Hoffnung auf Heilung besteht.

Zur **Strahlentherapie im Behandlungskonzept des Overlaikerzinoms** bemerkte Dr. G. Ries, München, daß über Art und Durchführung der postoperativen Strahlentherapie noch keine endgültige Klarheit bestehe. Einerseits könne man mit Cisplatinhaltigen Polychemotherapieschemata in einem relativ hohen Prozentsatz histologisch verifizierte Remissionen erzielen, andererseits verbessere eine Ganzabdomenbestrahlung bei fehlenden oder < 2 cm großen Tumorresiduen die Überlebenschancen statistisch erheblich. Als Trend lasse sich eine leichte Überlegenheit der Strahlentherapie bei Tumorresten < 2 cm, der Chemotherapie > 2 cm erkennen. Ferner sei der Zeitpunkt der Bestrahlung noch umstritten, da nach vorausgegangener Strahlentherapie infolge der erheblichen Knochenmarkbelastung ein weiteres chemotherapeutisches Vorgehen häufig nicht mehr möglich sei.

Das Tumorzentrum München empfehle eine alleinige Ganzabdomenbestrahlung bei mäßig oder undifferenzierten Tumoren der Stadien I A1 und B1, ferner bei Tumorresiduen < 2 cm sowie vollständiger Tumorentfernung und intraoperativer Kapselruptur bis zum Stadium II, als Alternativbehandlung auch im Stadium III. Bei günstiger Histologie komme der Ganzabdomenbestrahlung nach der Chemotherapie (CAP-Schema) die Funktion einer Konsolidierung des erreichten Effektes zu. Technisch sei darauf zu achten, daß die gesamte Peritonealhöhle vom Strahlenfeld erfaßt werde. Ob die „moving-strip-Technik“ oder die „open-field-Methode“ angewandt werde, bleibe dem Strahlentherapeuten überlassen, obwohl sich in manchen Studien bei der „open-field-Technik“ eine geringere Akut- und Spättoxizität abzeichne.

Die **intrakevitäre und endoossale Radionuklidtherapie** (Privatdozent Dr. L. Schmid, Oberstaufen) kommt als palliative Maßnahme nach Ausschöpfung konventioneller Methoden, wie Operation, Radio-, Chemo-, Hormon-Therapie, in Frage.

Die intrapleurale ⁹⁰Y-Instillation führt auch noch nach erfolglosen konventionellen Verödungsmethoden in etwa 50 bis 70 Prozent zu einem Sistieren der Ergußbildung oder zu einer deutlichen Verlängerung der Punktionsintervalle, im Mittel von 10 auf 68 Tage. Kontraindikatio-

nen sind Ergußkammerungen, Einflußstauung aufgrund mediastinaler Lymphome, tumorzellfreier Erguß sowie alle nicht malignen Ergüsse.

Die Intraperitoneale ⁹⁰Y- oder ¹⁹⁸Au-Kolloid-Instillation ist ebenso der palliativen Behandlung therapieresistenter maligner Peritonealergüsse vorbehalten. Auch hier sind in etwa 50 Prozent palliative Erfolge zu erzielen. Der Einsatz beim Ovarialkarzinom ist noch umstritten.

Die endoossale Radionuklidtherapie mit ⁸⁹Sr ist als Schmerztherapie bei malignen Skeletterkrankungen, insbesondere bei generalisierter Skelettmetastasierung, indiziert. Ein günstiges Therapieergebnis kann jedoch nur erwartet werden, wenn vorher skelettszintigraphisch ein sehr gutes Speicherungsvermögen (Herd/normaler Knochen = > 4) nachgewiesen und radiologisch ein überwiegend osteolytischer Metastasierungstyp ausgeschlossen worden sind. Nur dann sind Absorptionsdosen zwischen 300 und 1200 rad/g Tumorgewebe gegenüber 10 bis 50 rad/g normalem Knochengewebe zu erhalten (Firusian). Kontraindikationen sind Hyperkalzämie, schlecht oder nicht-speichernde Osteolysen und generell keine malignen Skeletterkrankungen. Unter diesen Voraussetzungen werden in rund 70 Prozent eine sehr gute, häufig sogar vollständige, in rund 15 Prozent eine gute bis mäßiggradige Schmerzreduktion und nur in 13 Prozent ein Therapieversagen beschrieben. Die Dauer des günstigen Behandlungseffektes schwankt zwischen wenigen Tagen und rund einem Jahr, liegt im Mittel bei drei bis vier Monaten, bei metastasiertem Prostatakarzinom bei

sechs Monaten. Wiederholungsbehandlungen sind möglich.

Im *Nachmittags-Seminar über Diagnostik, Stadieneinteilung und Therapie der Non-Hodgkin-Lymphome (NHL)* wies *Dr. W. Klaubert, München*, darauf hin, daß heute schon rund 50 Prozent der hochmalignen NHL geheilt werden können. Der Erfolg des jeweiligen Therapiekonzeptes ist jedoch an genaue Angaben über Malignität, Ausbreitungsstadium und Kenntnis des Lymphomtyps gebunden. Im deutschen Sprachraum wird nach der Kieler Nomenklatur – entsprechend der lymphatischen Zellreihe – in niedermaligne (lymphozytische, lymphoblastozytische, zentroblastisch-zentrozytische, zentrozytische) und hochmaligne (zentroblastische, lymphoblastische, immunoblastische) Lymphome differenziert und die Stadien entsprechend der Einteilung von Ann Arbor (1971) definiert, jedoch ergänzt durch ein Stadium IIa (Befall zweier benachbarter Regionen) und IIb (Befall von zwei nicht benachbarten oder mehr als zwei Lymphknotenregionen).

Eine B-Symptomatik (Gewichtsverlust > 10 Prozent/6 Monate, unklare Fieberschübe > 38° C, Nachtschweiß) wird prognostisch bewertet. Als allgemeine Therapierichtlinien gelten bei den niedermalignen NHL der Stadien I bis IIa die lokale Strahlentherapie mit kurativem Ziel, bei IIb bis IV wegen der langsamen Progredienz lange Zeit eine abwartende Haltung, später, je nach Allgemeinzustand und nachweisbarer Progression, eine milde Zytostatikatherapie. Die hochmalignen NHL der Stadien I bis IIa dagegen sind wegen der

hohen Rezidivrate kombiniert zytostatisch- und strahlentherapeutisch anzugehen. Die Stadien IIb bis IV sind rasch einer effektiven Chemotherapie mit aggressiven Zytostatikakombinationen zuzuführen, wobei besonders nach einer ZNS-Beteiligung zu suchen ist. Wichtigstes Therapieziel ist die möglichst rasche Vollremission, da bei Teilremission oder ohne Therapie die Prognose bereits kurzfristig absolut infaust ist, bei Vollremission dagegen nach zehn Jahren noch rund 50 Prozent rezidivfrei sind. Diese Tatsache rechtfertigt die Hoffnung auf endgültige Heilung.

Alternativ fand unter der Leitung der Chefärzte der Schloßbergklinik und in Zusammenarbeit mit den Konsiliarärzten des Tumorzentrums München ein *Onkologisches Kolloquium* statt mit dem Ziel, mit den niedergelassenen Kollegen spezielle Probleme anhand eindrucksvoller Falldokumentationen zu diskutieren.

Allen Interessenten wurde auch heuer wieder die Gelegenheit gegeben, die Räumlichkeiten, diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der Schloßbergklinik persönlich zu inspizieren.

Themenauswahl und Gestaltung des 9. Oberstufen Symposions fanden erneut großen Anklang. Insbesondere scheint die Mischung, neue Verfahren und Tendenzen in der Onkologie vorzustellen und bewährte Methoden erneut zu diskutieren und zu aktualisieren, besonders geeignet zu sein, eine Brücke vom Onkologie-Spezialisten zum an vorderster Front kämpfenden niedergelassenen Kollegen zu schlagen.

STRESS



Magnesiocard®

Streßabschirmung

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

Magnesiocard®

Zusammensetzung: 1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i.m. zu 5 ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,8 mg, Magnesium-Gehalt: 5 mval (2,5 mmol). 1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg, Magnesium-Gehalt: 10 mval (5 mmol). Verdauliche 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, zum Beispiel infolge Fastenkuren, Hypercholesterinämie, 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. Die Injektion von **MAGNESIocard®** bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt. **Nebenwirkungen:** Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen. **Handelsformen und Preise:** Kaps.: 25 DM 10,34, 50 DM 19,72, 100 DM 35,51. Tabl.: 25 DM 10,09, 50 DM 19,37, 100 DM 34,70. Granulat zum Trinken: Btl.: 20 DM 13,46, 50 DM 30,02, 100 DM 50,39. Amp. i.m.: 2 DM 3,89, 5 DM 6,68. Amp. i.v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,63.

Calcium-Antagonismus

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

Verla-Pharm

VERLA-PHARM · 6132 TUTZING

Perinatalrisiken und frühkindliche Morbidität

von K. Riegel

Aus der Abteilung für Neonatologie der Kinderklinik der Universität München im Dr. von Haunerschen Kinderspital (Direktor: Professor Dr. med. H.-B. Hedorn)

Ziel perinatalmedizinischen Handelns ist die Senkung von Mortalität und gravierender Morbidität. Die Münchner Perinatalstudie (ab 1975) und die Südbayerische Neonatalstudie (ab 1979) sollten die mit kindlicher Mortalität und Morbidität verknüpften Bedingungen erfassen und analysieren. Beide Studien haben sich als gangbarer und erfolgreicher Weg zur freiwilligen ärztlichen Leistungskontrolle erwiesen.

Ab 1979 gibt es für die Geburtshelfer die Bayerische Perinatalerhebung und ab 1983 für Kinderkliniken mit Neugeborenenabteilungen die Bayerische Neonatalerhebung. Die Sterblichkeit Neugeborener ist mittlerweile so drastisch gefallen – Bayern liegt in der perinatalen Sterblichkeit unter den Bundesländern an der Spitze –, daß sie als alleiniger Gradmesser ärztlicher Leistung nicht mehr ausreicht. Es ist notwendig, „chronische Morbidität“, d. h. somatische und neurologisch-mentale Behinderung, in die ärztliche Selbstkontrolle einzubeziehen.

Der Bundesminister für Forschung und Technologie hat im Rahmen des Projekts „Prävention kindlicher Entwicklungsstörungen“ der Universität München Mittel zur Verfügung gestellt, um die 1985 in südbayerische Kinderkliniken während der ersten zehn Lebensstage überwiesenen Neugeborenen (mit einer Vergleichsgruppe Nichtverlegter) nachuntersuchen zu können. Erfaßt werden sollen: Geburtshilfliche Daten, Plazentabefunde, die Verläufe in den Kliniken, der Entwicklungszustand im Alter von fünf und zwanzig Monaten sowie die Zwischenanamnese. Es handelt sich um eine „Beobachtungsstudie“ (Längsschnittfeldstudie). Spezifische Interventionen sind nicht vorgesehen. Die Kinder bleiben in hausärztlicher Betreuung, und die üblichen Vorsorge-

termine werden nicht berührt. Voller Datenschutz ist selbstverständlich, d. h., Patienten und Datenlieferanten bleiben in der Datenauswertung anonym.

Das Gelingen der Studie ist an zwei Voraussetzungen geknüpft: An die Vollständigkeit der Erhebung und an die standardisierte Beobachtung. Erstere beinhaltet Vollständigkeit der Angaben und der Erfassung. Das verlangt enge Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten – zwischen Eltern, Geburtshelfern, Kinderklinikern und Hausärzten. Eine wichtige Aufgabe fällt dabei „Familienbegleitern“ zu. Die standardisierte Beobachtung zwingt zu einer Beschränkung der Zahl der Nachuntersucher in den Kinderkliniken. Die Ergebnisse der Untersuchungen werden routinemäßig den Hausärzten mitgeteilt.

Mit der Studie werden u. a. angestrebt: Eine umfassendere und differenziertere Bewertung der klinischen Betreuung (für die Selbstkontrolle), mehr Aufschlüsse über Verbesserungsreserven der Neugeborenenversorgung, die Ermittlung des Morbiditätsspektrums der Kinder Südbayerns, Beiträge zur Ursachenanalyse und damit zur Prävention von Behinderungen, intensivere Kontakte zwischen den „für Gesundheit Verantwortlichen“ und eine bessere, d. h. auch ökonomischere Nutzung vorhandener Einrichtungen.

Die Bayerische Landesärztekammer, die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und der Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands befürworten das Forschungsprojekt. Die Kliniken bitten um Mithilfe.

Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. med. K. Riegel, Lindwurmstraße 4, 8000 München 2

Ehrendoktorwürde für Dr. Beckmann

Dr. med. Peter Beckmann, Medizinaldirektor i. R., Marla Antonienweg 5, 8110 Murnau, wurde die Ehrendoktorwürde (Dr. phil. h. c.) der Fakultät für Kultur-, Sprach- und Erziehungswissenschaften der Karl-Marx-Universität Leipzig verliehen.

Professor Dr. med. Hubert Frohmüller, Direktor der Urologischen Klinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, wurde zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Urologie für das Amtsjahr 1985/86 gewählt.

Professor Dr. med., Dr. phil. Gundolf Keil, Vorstand des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg, Koellikerstraße 6, 8700 Würzburg, wurde in den Vorstand des Fachverbandes Medizingeschichte gewählt sowie in den wissenschaftlichen Beirat des Mediävisten-Verbandes und in den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik.

Professor Dr. med. Peter Kugler, Anatomisches Institut der Universität Würzburg, Koellikerstraße 6, 8700 Würzburg, wurde zum Ehrenmitglied der Anatomischen Gesellschaft der Medizinischen Akademie in Lodz ernannt.

Professor Dr. med., Dr. med. h. c. Wolfgang Leydhecker, Direktor der Augenklinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, wurde zum Ehrenmitglied der Ophthalmologischen Gesellschaft in Korea, der Japanischen Ophthalmologischen Gesellschaft und der Ophthalmologischen Gesellschaft der Republik China ernannt.

Professor Dr. med. Volker ter Meulen, Vorstand des Instituts für Virologie und Immunbiologie und Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg, Versbacher Straße 7, 8700 Würzburg, wurde zum Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher „Leopoldina“ gewählt.

Rheuma, Arthrosen

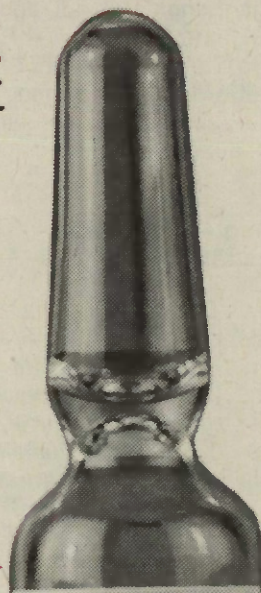
... jetzt die neue Ampulle

Diclo-Phlogont®

von AZUCHEMIE

entscheidend
preisgünstig

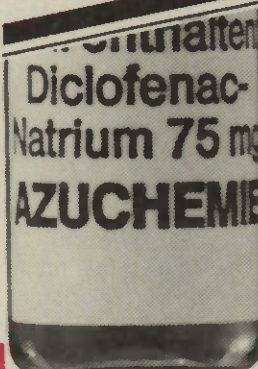
3 Ampullen
DM **5.80**



mit
Diclofenac
dem weltweit
bewährten
Wirkstoff

ab **sofort**
verfügbar

Zus.: 1 Amp. zu 3 ml enth.: Diclofenac-Na 75 mg. **Ind.:** Entzündl. u. entzündl. ekv. degenerat. Formen d. Rheumatismus: chron. Polyarthrit, Spondylitis ankylosans (M. Bechterew), Ankyrosen, Spondylarthrosen, Neuritiden u. Neuralgien (wie Zervikalsyndrom, Lumbago, Ischias), akuter Gichtanfall, Weichteilrheumatismus, nichtreum. entzündl. Schmerzzustände. **Kontraind.:** Magen- u. Darm-Ulcera, auch i.d. Anamnese, Schwangerschaft, Stillzeit, Porphyrie, Leberfunktionsstör. u. Störung d. Blutbildung. Patienten m. Überempfindlichk. (Asthmaanfälle, Hautreaktionen, akute Rhinitis) geg. ASS od. and. nichtsteroidale Antirheumatika sind gefährdet (Notfallbereitschaft). Pat. m. Asthma, Heuschnupfen, Nasenpolypen, chron. Atemwegsinfektionen sowie Pat. m. Überempfindlichkeit geg. Schmerz- u. Rheumamittel aller Art sind durch Asthma-Anfälle gefährdet. Pat. m. Magen-Darm-Beschwerden sowie Pat. m. Leber- od. Nierenschäden, m. Bluthochdruck und/oder Herzinsuff. u. ält. Pat. sorgf. überwachen. **Neben-wirk.:** Gastrointest. Störungen, okkulte Blutungen, d. eine Blutarmut verursachen können. Selten Magen- od. Darmgeschwüre, u. U. mit Blutung u. Durchbruch. B. Beschwerden i. Oberbauch und/oder Schwarzfärbung des



Stuhls, sofort d. Arzt befragen. Kopfschmerzen, Erregung, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, Müdigkeit, Schwindel, Überempfindlichkeitsreakt. (z. B. Hautreaktionen, Bronchospasmen mit und ohne Blutdruckabfall), Ödeme. In d. Langzeitbeh. Störung der Blutbildung od. Leberschäden. An der Injektionsstelle lokale Nebenwirk. (brennendes Gefühl) od. Schäden (sterile Abszeßbildung, Fettgewebnekrosen) mögl. **Wechselwirk.:** Lithium- bzw. Digoxin-Präparate: erhöhte Serumspiegel mögl. Kaliumsparende Diuretika: Hyperkaliämie. Antihypertonika: Wirkungsabschwächung. Kortikoide oder andere Entzündungshemmer: Risiko f. Magen-Darm-Blutungen. Acetylsalicylsäure: Konzentrationsmind. v. Diclofenac. **Dos.:** Möglichst einmalige Injektionsbehandlung. Weiterbeh. oral oder rektal. Tagesdosen 50 bis 150 mg. Kinder ab 6 Jahren 2-3 mg/kg Körpergewicht/Tag.

AZUCHEMIE

Dr. med. R. Müller GmbH & Co, 7016 Gerlingen/Stuttgart

AZU
CHEMIE

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Professor Dr. med. Kurt Denecke, ehemaliger Chefarzt der Städtischen Krankenanstalten Fürth, Hardstraße 56, 8510 Fürth, wurde mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Bundesverdienstkreuz am Bande

Obermedizinaldirektor i. R. Dr. med. Reinhard Weiß, ehemaliger Chefarzt des Städtischen Krankenhauses Weiden, Lindenstock 38, 8480 Weiden, wurde mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Kay Brune, Direktor des Instituts für Pharmakologie und Toxikologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsstraße 22, 8520 Erlangen, wurde vom Weltverband der Pharmakologie zum Chairman des „Committee on Teaching“ gewählt.

Dr. med. Manfred Lohnstein, Allgemeinarzt — Allergologie, Donaustraße 17, 8900 Augsburg, erhielt den 1. Preis des 11. Wissenschaftlichen Wettbewerbs der Zeitschrift für Allgemeinmedizin. — Ferner wurden ausgezeichnet: Professor Dr. med. Paul Brandlmeier, Allgemeinarzt, Eslarner Straße 30, 8000 München 90, und Dr. med. Edzard Ernst, Klinik für Physikalische Medizin der Universität München, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2.

Professor Dr. med., Dr. med. h. c. Johannes Wilhelm Rohen, Ordinarius für Anatomie I der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 9, 8520 Erlangen, wurde zum Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher „Leopoldina“ gewählt.

Professor Dr. med. Dieter Wyss, Vorstand des Instituts für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Universität Würzburg, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, wurde zum 1. Vorsitzenden des Arbeitskreises für Anthropologische Medizin und Psychologie gewählt.

Fakultäten

Universität Erlangen-Nürnberg

Privatdozent Dr. med. Rainer Rix, Augenarzt, wurde die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor verliehen.

Die Lehrbefugnis wurde erteilt (mit der Erteilung der Lehrbefugnis ist das Recht zur Führung der Bezeichnung Privatdozent verbunden): Dr. med. Joachim Lötterle für Forensische Serologie; Dr. med. Werner Rödl für Radiologie.

Universität München

Professor Dr. med. Bodo-Eckehard Strauer, bisher Medizinische Klinik I im Klinikum Großhadern, hat den an ihn ergangenen Ruf auf den Lehrstuhl für Innere Medizin — Schwerpunkt Kardiologie — an der Philipps-Universität Marburg angenommen; gleichzeitig wurde er zum Leiter dieser Abteilung ernannt.

München — Technische Universität

Professor Dr. med. Meinhard Claassen, bisher Universität Frankfurt, wurde auf den Lehrstuhl für Innere Medizin II berufen; gleichzeitig wurde er zum Direktor der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik im Klinikum rechts der Isar ernannt.

Professor Dr. med. Michael von Rad, bisher Universität Heidelberg, Chefarzt der Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik des Städtischen Krankenhauses München-Bogenhausen, wurde auf den Lehrstuhl für Medizinische Psychologie und Psychotherapie berufen; gleichzeitig wurde er zum Leiter des Instituts für Medizinische Psychologie und Psychotherapie ernannt.

Die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor wurde verliehen an: Privatdozent Dr. med. Edgar Biemer, Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie an der Chirurgischen Klinik und Poliklinik; Privatdozent Dr. med. Wolfgang Duspiva, II. Chirurgische Klinik am Klinikum Ingolstadt; Privatdozent Dr. med. Peter Honerjäger, Institut für Pharmakologie und Toxikologie; Privatdozent Dr. med. Martin Luther, I.

Medizinische Abteilung am Kreis-Krankenhaus München-Pasing; Privatdozent Dr. med. Dieter Mack, Chirurgische Abteilung am Kreis-Krankenhaus Tegernsee; Privatdozent Dr. med. Nikolaus Rupp, Institut für Röntgendiagnostik.

Universität Würzburg

Professor Dr. med. Helmut Beckmann, bisher Universität Heidelberg, wurde auf den Lehrstuhl für Psychiatrie berufen; gleichzeitig wurde er zum Direktor der Psychiatrischen Klinik ernannt.

Zum Professor — C 3 wurden ernannt: Professor Dr. med. Niels Sörensen, Neurochirurgische Klinik und Poliklinik; Professor Dr. med. Eckard Halves, Neurochirurgische Klinik und Poliklinik.

Zum Professor — C 2 wurden ernannt: Privatdozent Dr. med. Rainer Arbogast, Chirurgische Klinik und Poliklinik; Privatdozent Dr. med. Albert Hartmann, Klinik und Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten; Privatdozent Dr. med. Hans Wolfgang Kreth, Institut für Virologie und Immunbiologie; Privatdozent Dr. med. Wilhelm Koch, Medizinische Poliklinik; Privatdozent Dr. med. Walter Lechner, Klinik und Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten; Privatdozent Dr. med. Lutz Lehmann, Chirurgische Klinik und Poliklinik; Privatdozent Dr. med. Bernhard Maisch, Medizinische Klinik; Privatdozent Dr. med. Claus Naumann, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten.

Die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor wurde verliehen an: Privatdozent Dr. med. Peter Sefrin, Institut für Anästhesiologie; Privatdozent Dr. med. Sabina Wullstein, Hals-Nasen-Ohrenärztin.

Die Lehrbefugnis wurde erteilt (mit der Erteilung der Lehrbefugnis ist das Recht zur Führung der Bezeichnung Privatdozent verbunden): Dr. med. Karl-Ernst Bühler für Psychotherapie/Psychosomatik; Dr. med. Hansdieter Krüger für Neurologie; Dr. med., Dr. rer. nat. Tillmann Neudecker für Biochemische Pharmakologie und Toxikologie; Dr. med. Eckart Richter für Strahlentherapie; Dr. med. Raimund Schäffer für Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberbayern

Haag, Lkr. Mühldorf:
1 Chirurg

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

Oberfranken

Rehau, Lkr. Hof/Saale:
1 Augenarzt

Kulmbach:
1 Augenarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Lichtenfels:
1 Augenarzt

Selb, Lkr. Wunsiedel:
1 Frauenarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Kronach:
1 Hautarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Kulmbach:
1 Hautarzt

Wunsiedel:
1 Hautarzt

Wunsiedel:
1 Internist

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

Mittelfranken

Landkreis Neustadt a. d. A.-Bad Windsheim:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Stadt Nürnberg:
Allgemein-/praktische Ärzte
(Praxisübernahmemöglichkeiten)

Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen, Gunzenhausen:
1 Augenarzt

Stadt Erlangen:
1 Frauenarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Stadt Erlangen:
1 Internist
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Stadt Nürnberg:
Internisten
(Praxisübernahmemöglichkeiten)

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

Unterfranken

Erlenbach/Killingenber, Lkr. Miltenberg:
1 Augenarzt

Gemünden, Lkr. Main-Spessart:
1 Augenarzt

Haßfurt/Ebern, Lkr. Haßberge:
1 Augenarzt

Bad Königshofen, Lkr. Rhön-Grabfeld:
1 Frauenarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:
1 HNO-Arzt

Karlstadt/Merkelheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:
1 HNO-Arzt

Kitzingen, Lkr. Kitzingen:
1 HNO-Arzt

Alzenau, Lkr. Aschaffenburg:
1 HNO-Arzt

Obernburg/Eisenfeld, Lkr. Miltenberg:
1 HNO-Arzt

Bad Neustadt/Bad Königshofen, Lkr. Rhön-Grabfeld:
1 HNO-Arzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:
1 Hautarzt

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:
1 Kinderarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:
1 Kinderarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:
1 Nervenarzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:
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

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:
1 Nervenarzt

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

Niederbayern

Freyung, Lkr. Freyung-Grafenau:
1 Hautarzt

Pfarrkirchen, Lkr. Rottal-Inn:
1 Hautarzt
(Praxisübernahme)

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

Schwaben

Bad Wörishofen, Lkr. Unterallgäu:
1 HNO-Arzt

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

Schatten der Konzertierten Aktion

Die „Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“, die am 27. März stattfindet, wirft ihre Schatten voraus. Die ersten Gespräche zwischen der zuständigen Abteilung des Bundesgesundheitsministeriums und den Vertretern der Selbstverwaltung von Kassen und Ärzten sind bereits geführt worden. Als Faktum bleibt festzuhalten, daß es im abgelaufenen Jahr einen Überhang der Ausgaben gegenüber den Einnahmen von mehr als drei Milliarden DM gegeben hat. Zuerst hat es eine Reihe spektakulärer Beitragserhöhungen zum Jahreswechsel gegeben, aber insgesamt kann man noch nicht von einer Welle von Beitragserhöhungen sprechen. Allerdings ist zu erwarten, daß weitere Kassen zum 1. April oder zur Jahresmitte mit Beitragserhöhungen nachziehen werden, denn kurzfristig wird der Anstieg der Ausgaben nicht wieder auf den Anstieg des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts (Grundlohn) zu begrenzen sein.

Blüm steckt damit in einem Dilemma. Steigende Beitragssätze passen weder in das Bild der Konjunktur, noch zur Politik dieser Bundesregierung, die Abgabenbelastung der Bürger zu senken. Zu Blüms politischen Grundsätzen zählt es, Maßnahmen der Selbstverwaltung Vorrang vor staatlichen Initiativen zur Kostendämpfung einzuräumen. Nunmehr zeigt sich jedoch, daß die Selbstverwaltung offenbar mit ihrem Latein am Ende ist. Jedenfalls fordern die Kassen den Gesetzgeber auf, ihnen bessere Rahmenbedingungen für eine Politik der Kostendämpfung einzuräumen. Im Ergebnis läuft diese Forderung darauf hinaus, den Kassenverbänden in dem komplizierten Interessengeflecht des Gesundheitswesens ein Übergewicht gegenüber anderen Gruppen, insbesondere aber den Leistungsanbietern, zu geben. Wer jedoch die Machtbalance im Krankenversicherungssystem aufhebt, läuft Gefahr, daß schon bald solche Machtpositionen zu Lasten anderer ausgenutzt werden. Der Staat wäre dann gezwungen, die gesamte Selbstverwaltung in staatliche Regie zu überführen. Das ist eine alte Erfahrung, die Blüm nicht verdrängen sollte.

Die Koalition hat sich darauf festgelegt, eine Politik nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen zu betreiben. Damit wäre eine Verschärfung des staatlichen Dirigismus im Gesundheitswesen nicht zu

vereinbaren. Auch steht Blüm vor dem Problem, für seine Kostendämpfungspolitik nicht nur die eigene Partei, sondern auch die F.D.P. gewinnen zu müssen. Sein politischer Spielraum ist damit denkbar gering. Wenn Blüm noch in diesem Jahr auf die Entwicklung der Kassenausgaben mit neuen gesetzlichen Vorschriften einwirken will, so müssen sie spätestens bis zur Jahresmitte im Gesetzblatt stehen. Aber was immer Blüm auch vorschlagen wird, es wird auf leuten Widerstand stoßen. Im März wird in Berlin, im Saarland und in Frankfurt gewählt. Vor diesen Wahlen kann Blüm nichts präsentieren, was hitzige öffentliche Diskussionen auslöst. Er liefe sonst Gefahr, zum Sündenbock für mögliche Wahlschlägen der Union zu werden. Auch danach wird das politische Terrain nicht leichter, denn im Mai stehen die wichtigen Landtagswahlen in Nordrhein-Westfalen an. Mit Blick auf diesen Termin kann Blüm nichts tun, was die ohnehin nicht guten Wahlausichten seiner Partei weiter verschlechtert. Nach diesen Wahlen aber wäre es zu spät für gesetzgeberische Initiativen, die noch in diesem Jahr wirksam werden.

Der Minister befindet sich also in einer schwierigen Lage, die er nur zu einem kleineren Teil selbst zu verantworten hat. Vor einem Jahr hat er jedoch die Kassen zu möglichst weitreichenden Beitragssenkungen gedrängt. Das rächt sich nun, denn die Kassen, die damals am kräftigsten ihre Beitragssätze senkten, müssen nun die Beitragsschraube um so fester anziehen. Blüm hat offensichtlich die Dynamik des Systems unterschätzt und seine Möglichkeiten, diese durch Appelle und auch Drohgebärden zu bremsen, überschätzt. Nun ist guter Rat teuer.

Im Arbeitsministerium ist ein ganzes Teubel von denkbaren gesetzlichen Änderungen erarbeitet worden. Manches davon hat in den Zeitungen gestanden. Aber solche Nachrichten eilen den Tatsachen voraus. Bis in den Februar hinein war die Spitze des Ministeriums noch nicht mit den Vorlagen befaßt. Anfang Januar hat es allerdings auf Abteilungsebene mit Blüm eine Kleusurtagung gegeben. Aber als die Debatte über die nächste Rentenempassung wieder aufflammte, fehlte dem Minister die Zeit, sich auf Konzepte für das Gesundheitswesen zu konzentrieren.

Wenn nicht alles täuscht, wird sich der Druck auf die Selbstverwaltung verschärfen. Dies zielt auf die nächste Honorerrunde. Niemand sollte sich Illusionen machen. Blüm wird darauf drängen, daß der Ausgabenzuwachs im ambulanten Bereich und bei den Zahnärzten hinter der Grundlohnentwicklung zurückbleibt. Zuerst hat der Vizepräsident des Bundesversicherungsamtes, Gleitze, auf eigene Rechnung geredet, als er für die Ärzte eine „Null-Runde“ forderte. Aber man darf sicher sein, daß sein Dienstherr Blüm dies gerne gehört hat.

Vorgeschlagen wird auch, die Beitragssätze der Kassen durch Gesetz „einzufrieren“. Dies würde die Kassen zwingen, im Rahmen ihrer Möglichkeiten Leistungen einzuschränken. Ähnliche Vorschläge waren Anfang der siebziger Jahre in der CDU/CSU-Bundestagsfraktion entwickelt worden. Danach sollten die Kassen bei Erreichen des Höchstbeitrags ermächtigt werden, ihre vertraglich vereinbarten Honorare und Preise durch prozentuale Abschläge zu kürzen, um Einnahmen und Ausgaben wieder zum Ausgleich zu bringen. An solche Überlegungen könnte angeknüpft werden. Allerdings hat die F.D.P. bereits signalisiert, daß es mit ihr einen gesetzlich verordneten Beitragsstopp nicht geben werde.

Blüm wird verlangen, daß die Pläne für die Preisvergleichsliste nun rasch verwirklicht werden. Überlegungen, die Medikamente nicht nur nach Indikationen und Preisen zu sortieren, sondern auch pharmakologische Kriterien vorzugeben, stoßen nicht nur in der Ärzteschaft, sondern dafür auch bei der Politik auf Widerstand. So wird erwogen, zwischen sinnvollen, zweifelhaften und nicht sinnvollen Präparaten zu unterscheiden. Das liefe faktisch auf eine „Positiv-Liste“ und ein zweites Zulassungsverfahren hinaus. Die F.D.P. hat deutlich gemacht, daß sie dafür nicht zu gewinnen ist. Blüm hält sich bislang bedeckt.

Mehr Chancen hat der Vorschlag, die Rezeptblattgebühr durch eine prozentuale Selbstbeteiligung von etwa 20 Prozent abzulösen. Die Diskussion wird sich dann aber auf die Frage zuspitzen, ob auch Rentner diese Selbstbeteiligung tragen sollen. Beteiligt man die Rentner nicht, so ist der Steuerungseffekt gering. Bezieht man die Rentner ein, so wird sich der Staat über die nächste Rentenanpassung weiter verschärfen. Blüm geht schweren Zeiten entgegen.

bonn-mot

Esberitox® N

Das pflanzliche Immunstimulans



*Nachgewiesene Wirkung
auf das Immunsystem**

* Standardisierte Auszüge aus Baptisia, Echinacea und Thuja

Zusammensetzung: 10 ml Esberitox N Lösung enthalten: Herb. Thujae occid. rec. 0,5 ml Perc. 1 = 5, Rad. Baptisiae tinct. 1 ml Perc. 1 = 5, Rad. Echinaceae eng. et purp. 1 + 1 1,5 ml Perc. 1 = 10. 1 Tablette entspricht 0,5 ml Lösung mit einem Vitamin-C-Gehalt von 0,02 g pro Tabl., 2 ml Injektionsflüssigkeit entsprechen 1 ml Lösung, 1 Suppositorium entspricht 0,5 ml Lösung. **Indikationen:** Esberitox N wird eingesetzt zur Therapie akuter und chronischer Atemwegsinfekte (viral oder bakteriell bedingt); als Begleittherapie zu einer Antibiotikabehandlung bei schweren bakteriellen Infekten wie Bronchitis, Angina, Laryngitis, Otitis, Sinusitis; bei bakteriellen Hautinfektionen; bei Herpes simplex labialis. Zur Therapie der Infektanfälligkeit aufgrund einer temporären Abwehrschwäche. Zur Behandlung von Leukopenien nach Strahlen- oder Zytostatika-Therapie.

Schaper & Brümmer Salzgitter-Ringelheim

Dosierung und Anwendungsweise: Erwachsene: 3x täglich 50 Tropfen bzw. 3x3 Tabletten. Kinder und Säuglinge je nach Alter: 3x täglich 10–30 Tropfen oder 1 bis 1 1/2 Tabletten. Intensiv-Behandlung über 14 Tage jeweils 1–2 Ampullen Esberitox N zu 2 ml i.m. oder i.v./Teg. Rektal: Säuglingen 1–2 Zäpfchen, Kindern ab 1 Jahr täglich 2–3 Zäpfchen einführen. Erwachsene 3x täglich 1 Zäpfchen.

Kontraindikationen: Bisher keine. **Nebenwirkungen:** Bei bestimmungsgemäßem Gebrauch sind spezifische Nebenwirkungen bisher nicht aufgetreten. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Lösung 20 ml DM 6,85, 50 ml DM 14,20, 100 ml DM 21,95, Anstaltsp. 500 ml; Tabletten 50 St. DM 6,85, 100 St. DM 13,20, Anstaltsp. 1000 St.; Ampullen 5 x 2 ml DM 9,80, Anstaltsp. 100 x 2 ml; Suppositorien 10 St. DM 6,85, Anstaltsp. 100 St.

Stand. Oktober 1984



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

Fordern Sie unsere
Esberitox® N-Dokumentation an:

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

Absender: _____

Landräte sehen Rechte in Gefahr

Die Würfel sind zwar jetzt gefallen und Bayern erhielt den Zuschlag für die geplante Wiederaufbereitungsanlage von Kernbrennstoffen, doch mit der Entscheidung für den Standort Wackersdorf im Landkreis Schwandorf erhielt ein Politikum neuen Zündstoff: die Stellung der bayerischen Landräte im Verhältnis zu den ihnen vorgesetzten staatlichen Organen. Was sich gesetzestechnisch als verwaltungsrechtlicher Konflikt ausnimmt, hat seinen Ursprung in der Weigerung des Schwandorfer Landrats Hans Schulerer, Pläne für die Atomfabrik öffentlich auszulegen, weil sie seiner Meinung nach falsch und unvollständig waren. Schulerer nützte damit das geltende Recht, wonach allein die Landratsämter befugt sind, Verwaltungsverfahren, wie die Auslegung von Bebauungsplänen, durchzuführen. Die Staatsregierung, die sich mit Nachdruck um die Wiederaufbereitungsanlage auch aus arbeitsmarktpolitischen Gründen bewarb, hat bislang selbst keine Möglichkeit, in das Verfahren einzutreten und dem Landrat seine Rechte wegzunehmen. Mit Hilfe einer Novellierung des Bayerischen Verwaltungsverfahrensgesetzes wollte sie deshalb Widerstände gegen Großprojekte umgehen können und ein sogenanntes Selbsteintrittsrecht installieren. Es sieht vor, daß die Staatsregierung aufgrund eines neuen Artikels 3a im Verwaltungsverfahrensgesetz selbst die notwendigen Verfahren durchführen kann, wenn sich das nachgeordnete Landratsamt weigert.

Die geplante Gesetzesnovelle erschien den betroffenen Landräten als ein Angriff auf ihre ureigensten Rechte: Von grobem Mißtrauen und Entmündigung war die Rede. Aber auch innerhalb der CSU wer und ist die Gesetzesänderung nicht unumstritten. So kritisierten der frühere Justizminister Philipp Heid und Bruno Merk, der von 1966 bis 1977 das in diesen Fragen zuständige Innenministerium leitete, dezidiert das Selbsteintrittsrecht. In der Tat beleuchtet es eindringlich die Doppelstellung der Landräte in Bayern, die einerseits der untersten staatlichen Instanz vorstehen, andererseits aber gewählte Volksvertreter sind. Eben hier setzte die Kritik der SPD-

Opposition ein: Sie bezeichnete das Gesetzesvorhaben als einen gezielten Angriff auf die Volkswahl und erinnerte daran, daß bis 1950 die Landräte von der Regierung ernannt wurden. Wilhelm Hoegner habe dann die Gemeinde- und Landkreisordnung reformiert, was natürlich zu der Konsequenz führe, daß ein gewählter Landrat mit seinen Bürgern nicht so umspringen könne wie ein Regierungsbeamter. Für die Landräte stelle sich also die Frage, wie sie es rechtfertigen könnten, wenn eine von ihnen getroffene Entscheidung über den Selbsteintritt der Regierung verhindert oder aufgeweicht werde. Dann stehe ihre Glaubwürdigkeit auf dem Spiel.

Eben mit der Glaubwürdigkeit argumentierten auch die Befürworter des Selbsteintrittsrechts: Es gehe nicht um eine Beschneidung der Rechte der Landräte, betonte beispielsweise CSU-Fraktionschef Gerold Tandler, sondern um Bayerns Verlässlichkeit. Der Freistaat sei bisher für die Verlässlichkeit politischer Entscheidungen bekannt gewesen. „Jeder konnte darauf vertrauen, daß getroffene Entscheidungen zeitgerecht durchgesetzt wurden.“ Dies wolle man mit dem Gesetzesvorhaben auch der Deutschen Gesellschaft für Wiederaufbereitung signalisieren, erklärte Tandler im Vorfeld der Standortentscheidung.

Um den Bedenken der Landräte jedoch entgegenzukommen, änderte die Staatsregierung ihre Gesetzesnovelle dahingehend, daß das Selbsteintrittsrecht nur dann angewandt werden solle, wenn es sich um Verfahren von herausragender und überregionaler Bedeutung handle. Im übrigen stelle die Novelle nur einen früheren Rechtszustand wieder her. Tandler erinnerte in diesem Zusammenhang daran, daß das Selbsteintrittsrecht übergeordneter staatlicher Behörden bis 1977 „ungeschriebenes, aus dem hierarchischen Prinzip folgendes Institut“ und allgemein anerkannt gewesen sei. Erst der Bayerische Verwaltungsgerichtshof habe festgestellt, daß es einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage bedürfe. Dies geschehe nun mit der Novelle.

Der Kompromiß, wonach das Selbsteintrittsrecht nur für landespolitisch

bedeutsame Verfahren gelten solle, fand zunächst auch die Zustimmung der Landräte. Doch die weitere Behandlung im Landtag ergab, daß hinter dem Gesetzesvorhaben weitere rechtliche Tücken stehen. Um sie zu lokalisieren, lud die CSU-Fraktion Betroffene und Fachleute zu einer Anhörung in das Maximilianeum: Dort erklärte Innenminister Karl Hillermeier, die Regelung, wonach das Selbsteintrittsrecht nur bei wichtigen oder überregional bedeutsamen Belangen anwendbar sei, eröffne im Gegensatz zur erklärten Absicht der Beschleunigung von Verfahren zusätzliche Möglichkeiten, vor Verwaltungsgerichten zu klagen und so für Verzögerungen zu sorgen. Er empfahl deshalb, nur dann die Aufsichtsbehörde einschreiten zu lassen, wenn „das öffentliche Interesse ein sofortiges Handeln erfordert“.

Der Vorsitzende des Landkreisverbandes, Franz Xaver Frey, schlug eine noch drastischere Einschränkung vor: „Der Selbsteintritt ist nur möglich bei einer Verwaltungstätigkeit, die sich landesweit oder auf einen bedeutenden Landesteil auswirkt und der Verteidigung, dem öffentlichen Verkehr oder der im öffentlichen Interesse liegenden Versorgung und Entsorgung dient.“ Vollends skeptisch äußerte sich der Münchener Verwaltungsrechtler Professor Peter Lerche: Es sei zu fragen, ob überhaupt die Rechtslücke besteht, die mit der Reform geschlossen werden soll. Auch die Aufzählung der Fälle, in denen das Selbsteintrittsrecht anwendbar sei, könnte Löcher aufreißen, weil jetzt Bereiche ungenannt blieben, die später wichtig werden könnten. Aus der Sicht des Praktikers schließlich argumentierte der frühere CSU-Landtagsabgeordnete und jetzige Landrat von Straubing/Bogen, Ingo Weiß: „Es schaut so aus, als ob in Bayern die Verwaltung zusammenbrechen würde.“ Man solle nicht mit Kanonen auf Spatzen schießen, sondern die gewählten Landräte als Puffer zwischen Staat und Bürger erhalten. Wenn sich eindeutige Formulierungen nicht finden ließen, solle man lieber die Finger von der Reform lassen. — Angesichts der Ergebnisse des Hearings beschloß die CSU-Fraktion, mit einer weiteren Anhörung und mit Hilfe einer Kommission die Problematik der Gesetzesnovelle über das Selbsteintrittsrecht weiter zu analysieren.

Michael Gscheidle

Zusammensetzung: 1 Filmtablette Rytmonorm® 150 mg enthält 150 mg Propafenonhydrochlorid. 1 Filmtablette Rytmonorm® 300 mg enthält 300 mg Propafenonhydrochlorid. 20 ml der Injektionslösung enthalten 70 mg Propafenonhydrochlorid und 1,076 g Glucose-Monohydrat für Injektionszwecke zur Herstellung der Blutisotonie. **Indikationen:** Alle Formen von ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen, ventrikulären und supraventrikulären Tachykardien und Tachyarrhythmien, auch bei WPW-Syndrom. **Kontraindikationen:** Manifeste Herzinsuffizienz, Kardiogener Schock (außer arrhythmiebedingt), Schwere Bradykardie, Präexistente höhergradige sinuatriale, atrioventrikuläre und intraventrikuläre Störungen der Erregungsleitung, Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom), Manifeste Störungen des Elektrolyt-Haushaltes, Schwere obstruktive Lungenerkrankungen, Ausgeprägte Hypotonie. In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft und während der Stillzeit ist die Verordung von Rytmonorm kritisch abzuwägen. **Nebenwirkungen:** Gelegentliche Übelkeit, Magendarmstörungen, Geschmacksstörungen, Kopfschmerzen, Parästhesien. Bei schweren Intoxikationen, wie z. B. Sulzdiversuch: Krämpfe, Vereinzelt visuelle Symptome und Schwindelgefühl. Bei älteren Patienten gelegentlich orthostatische Kreislaufregulationsstörungen. Treten visuelle Symptome, Müdigkeit oder Kreislaufstörungen mit RR-Abfall auf, kann das Reaktionsvermögen beeinträchtigt sein. In seltenen Fällen Bradykardie, SA-, AV-Blockierungen (Gegenmaßnahmen: Atropin, Orciprenalin) und intraventrikuläre Leitungsstörungen (Gegenmaßnahme: Elektrotherapie). Bei stark vorgeschädigtem Myokard ist eine unerwünscht starke Beeinträchtigung der Erregungsüberleitung oder Myokardkontraktilität möglich. Eine unzureichend behandelte Herzinsuffizienz kann sich verschlechtern. In seltenen Fällen kann eine Cholestatase als Zeichen einer individuellen Überempfindlichkeitsreaktion von hyperergisch-allergischem Typ auftreten. Bei hoher Dosierung von Fall zu Fall Verminderung der Potenz und der Spermienzahl. Da die Behandlung mit Rytmonorm lebenswichtig sein kann, darf Rytmonorm wegen dieser Nebenwirkung nicht ohne ärztlichen Rat abgesetzt werden. Bei Anwendung höherer Dosen können Reentry-Mechanismen induziert werden, die instabil sind, Kammerflattern oder -flimmern auszulösen. Alle aufgeführten Nebenwirkungen sind voll reversibel und verschwinden nach einigen Tagen entweder von selbst oder nach Reduzierung der Dosis, gegebenenfalls Absetzen des Medikaments. **Dosierung und Anwendungsweise:** Filmtabletten: Für die Einstellungsphase und die Erhaltungstherapie hat sich eine Tagesdosis von 450-600 mg (1 Filmtablette Rytmonorm 150 mg 3mal täglich bis 1 Filmtablette Rytmonorm 300 mg 2mal täglich) bewährt. Die Ermittlung der individuellen Erhaltungsdosis sollte unter kardiologischer Überwachung mit mehrmaliger EKG- und Blutdruckkontrolle erfolgen (Einstellungsphase). Bei Verlängerung der QRS-Dauer (über 20%) oder der frequenzabhängigen QT-Zeit soll die Dosis reduziert oder bis zur Normalisierung des EKG ausgesetzt werden. Rytmonorm soll bei Patienten in höherem Lebensalter oder mit stark vorgeschädigtem Myokard in der Einstellungsphase besonders vorsichtig - einschleichend - dosiert werden. Injektionslösung: siehe wissenschaftlichen Prospekt. **Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln:** Bei gleichzeitiger Anwendung von Lokalanästhetika (z. B. bei Schrittmacherimplantation, chirurgischen oder zahnärztlichen Maßnahmen) sowie Antiarrhythmika mit gleichen Hauptangriffspunkten muß mit einer Wirkungsverstärkung gerechnet werden. Die gleichzeitige Gabe von Rytmonorm mit Amiodaron ist nicht indiziert, da sie zu massiven Verlängerungen der QT-Zeit führen kann. **Zur besonderen Beachtung:** Bei eingeschränkter Leber- und/oder Nierenfunktion können therapeutische Dosen zur Kumulation führen. Unter EKG-Kontrolle können jedoch auch solche Fälle gut mit Rytmonorm eingestellt werden. **Lagerung:** Rytmonorm, Injektionslösung, darf nicht unter 15°C gelagert werden. **Handelsformen:** Rytmonorm® 150 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 23,43. 50 Filmtabletten (N2) DM 46,69. 100 Filmtabletten (N3) DM 80,46. Rytmonorm® 300 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 38,55. 50 Filmtabletten (N2) DM 79,57. 100 Filmtabletten (N3) DM 136,-. Originalpackung mit 5 Ampullen Rytmonorm® DM 30,65. Knoll AG, 6700 Ludwigshafen Unternehmen der BASF-Gruppe



Arrhythmie- Schutz rund um die Uhr



Bei ventrikulären und supraventrikulären Arrhythmien

rytmonorm®

Propafenon

Das Normo-Rhythmikum

Arzt und Poet dazu — ein Porträt von K. Simon

Der Schmerz ist Leben — Schiller, Wilhelm Tell, IV, 2 (Attinghausen)

Aus der unausweichlichen Kette der Herkunft und aus dem Daheimsein im eigenen wächst das Wort dem, der schreibt. Und keiner entrinnt dem Schicksal, das ihn formt, prägt und seiner Rede Kraft und Sinn gibt.

Klaus H. Simon wurde 1923 in München-Schwabing als Sprößling einer Arzt-Ehe geboren. Da nicht nur die Eltern, sondern auch beide Großväter Mediziner waren, schien der Berufsweg vorprogrammiert zu sein.

Doch zunächst schlug das Schicksal hart zu. Der Abiturient und Offiziersanwärter erlitt 1942 einen Bruch des zweiten Lendenwirbels mit Empyem des gesamten Liquorraumes und Querschnittslähmung. Als bald ließ dieses Trauma dem erst 19jährigen die menschlichen und gesellschaftlichen Schwierigkeiten eines „Behinderten“ grausam bewußt werden. Als dann 1945 der Vater als Opfer des Faschismus der Familie verlorenging, Enttäuschungen in der schwierigen menschlichen Kontaktnahme nicht ausbleiben konnten und ihm seine Gehbehinderung manches gewollte „Mitmachen“ nicht erlaubte, waren auch die äußeren Umstände dazu angetan, seinen tief in der Persönlichkeit wurzelnden Hang zu scharfsichtig kritisch-analyisierender Betrachtungsweise seiner Umwelt und sein von Haus aus sarkastisches Grundgefühl noch zu verstärken. Zu seinem situationsbedingten Galgenhumor gesellte sich zuweilen eine depressive Gemütslage. Dies ist der aufbereitete Boden für die lyrische Aussage des Arztes und Dichters Klaus Simon.

Die Stationen seines mühevollen und kummerreichen Weges — er selbst spricht nicht ohne Bitternis von seiner „vita dolorosa“ — lassen uns seine „De profundis-Lyrik“ nur zu gut begreifen.

Andererseits hat das Schicksal, das den hochintelligenten, sensiblen jun-

gen Mann forderte, in ihm, durchdrungen von einem unbändig zähen Lebenswillen, Kräfte mobilisiert, die erstaunliche Leistungen nicht nur auf seelisch-geistigem Gebiet, sondern auch im Durchhalten körperlicher Strapazen hervorgebracht haben. So war für Simons unverwüsthliche Vitalität bezeichnend, daß er in Selbstzucht und mit hohem Energieaufwand seinen gelähmten Zustand soweit zu kompensieren vermochte, daß er 1952 Klettertouren im Karwendel unternahm und 1955 im VW-Käfer eine Reise durch Zentralasien und Indien bewältigen konnte.

Simon wollte zu gerne Chemie studieren, was jedoch an den Zeitläuften — Restriktionen im Universitätsbetrieb 1945/46 — scheiterte. So wandte er sich zunächst in München und in Genf dem Studium der Kunstgeschichte, Pressewissenschaft und des Sanskrits zu — eine Geistes-schulung allemal —, um dann später neben chemischen Vorlesungen sich doch in der Hauptsache der Medizin zu widmen.

Assistentenjahre an der Münchener Universitäts-Poliklinik folgten; immer ambitioniert, sich wissenschaftlich auszuzeichnen. Später arbeitete er als wissenschaftlicher Assistent an der Technischen Hochschule, am Krebs-Forschungszentrum Paris-Villejuif, am Max Planck-Institut in München und an der Cornell University in Ithaka, meist auf biochemischem Sektor und in der Eiweißforschung. Erst in einer Internistischen Praxis wurde der Globetrotter seßhaft. Die Schriftstellerei indes — schon als Gymnasiast redaktionell an einer Jugendzeitschrift beteiligt — ließ ihn nicht mehr los. Wissenschaftliche Referate entstehen in Fachzeitschriften, in Handbüchern, im Ullstein-Lexikon; Fachbücher werden geschrieben. Für die Wissenschaftliche Verlagsanstalt übersetzt er das 500 Seiten starke Werk

„Suchen nach Leben im Weltall“ aus dem Englischen (Simon hat das Dolmetscher-Diplom für Französisch und Englisch).

Seinen außerfachlichen publizistischen und belletristischen Neigungen begegneten wir bei verschiedenen Lesungen, so bei den Schriftstellerkongressen der UMEM, des BDSÄ, den traditionellen Treffen bayerischer Schriftstellerärzte in Berching, den Weihnachtslesungen im Ärztehaus Bayern und in der Münchner Runde.

Immer wieder war man erstaunt, wie vielseitig und gewandt sich Simon in den verschiedenen literarischen Genres bewegte. Da hörte man ausgefeilte klassische Sonette in vollendeter Form und mit der geforderten antithetischen Struktur, wurde mit satirisch-ironisch hingeworfenen Moritatengesängen in salopper Stilmanier konfrontiert, konnte sich an hintergründig-bissigen Limericks und verwirrenden Nonsense-Versen ergötzen. Auch die bayerische Mundart fehlt nicht — als gebürtiger Schwabinger beherrscht er dies Idiom nach Satzgefüge und Ausdruck.

Immer aber tritt unverkennbar die besondere schicksalsbedingte seelische Situation des Schreibenden fordernd auf den Plan. Simon schreibt in der Tat mit „schwarzer Tinte“. Die in subtilen seelischen Regungen, feinsinnig und von verhaltener Zärtlichkeit, nahezu schwebend in den Raum gehobenen Poeme hinterlassen das Fluidum der Trauer, einer tiefen Resignation und einer Sehnsucht, in der sich der Dichter auf der Suche nach echter Liebe verzehrt. „Für eine Blumenelfe/ verweilt ich träumend in der Welt des Scheins“ — heißt es da am Ende seines Lyrikbandes „Reif auf Blütenträume“. Auch die beiden anderen Gedichtebände „Novemberliebe“ und „Begegnungen mit der Einsamkeit“ — alle im Bläschke-Verlag, St. Michael/Kärnten — treffen diesen elegischen Ton der Entsagung in den Begegnungen mit Frauen, in den Abschiedsgedichten von Liebe, Jugend und Illusion.

Weicht dieser sich leidenschaftlich engagierende Poet einmal vom Weg des dunklen Melos ab, fließt nicht minder „schwarz“ die Tinte. Überall ein Schuß Bitterkeit, Selbstironie,

Sarkasmus. Diese Art zu schreiben, ist Tribut an seine spezifische vita. Nur wenn er dichtend in seine Mundart verfällt, leuchtet auch köstlicher Humor auf.

Simon gibt viel, weil er sich in litteris mit seiner ganzen leidenden und leidensfähigen Person hingibt.

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

Aus „Novemberliebe“:

Stille nach dem Sturm – was wer wirklich?

Endlich ist es ruhig
Der Mond berührt schon die Wipfel
Und der Große Wegen ist selnem Ziele
ferner denn einst
Als der Christbaum noch lebte
Den Motorenlärm auf der Straße
Löschte die Mittsommernacht
Sowie Leuchtkäfer und Weihnachtskerzen
Und die bebenden Träume der Kinder

Kein Schritt federt im Waldboden
Abendnebel zertropfte in Teu
Auch der Rehbock schreit keine Brunft
mehr
Dem silbrlg verschwebenden Gleichmut
verwandt
Muß mein Auge sein – nach Herrn
v. Goethe – der irrt:
Denn nichts ist in mir von dem
was Ich dichte!

Aus „Begegnungen mit der Einsamkeit“:
Herbstwende

tiefere dunkeln
helleres funkeln
wachsender nacht
denkst du des schönen
das deinem sehnen
sommer gebracht
weiß: deinen Schritten
winkt in der mitten
des dunkels die HEILIGE NACHT

Grotte Verde

Nur weil der Stein den Himmel ver-
schließt
kann dem Wasser ein Lichtkreis
entsprühn
dem die Wellen ihr Silber verliehn
das flüssigen Blitz In die Grotte ergießt

Wes das Herz voll ist

All die Waldesvögel sangen
In die Abendröte
els euch einer Flöte
Silberperlentöne klangen
Rasch bin ich ihr nachgegangen
wie der Klang mich führte
denn gred damals spürte
ich nach Heiterkeit Verlangen
Doch was ich fand erstaunt' mich beß
und nie vergeß ichs wieder
Es war zu wunderbar
Da saß ein blonder Bursch Im Gras
der pfiß die lustigsten Lieder
und weinte bitterlich

Krokus

Da Schnee is kaum vaganga
Und kimmt e Sonnastrol
Jatz auf de braune Eadn
wuis ea scho Frühling werd
Und Bleamei san aufganga
Im ganzn weidn Toi
Da allernotigst Stoanagrund
Hat uns in oana Nacht
Des ellergreßte Wunda gebn
De feinstn Bleamal hat as Lebmn
Fürs ärmste Landl gmecht
Damit ma's dengscht liabn kunnt

Febrü med

PRAXISMÖBEL

D - 4900 HERFORD

Heidestr. 50 · Tel. (05221) 5903-0



Rezeption in
Kunststoff oder
Echtholz
Einrichtung für
Sprechzimmer
Wartezimmer · Labor
Gerätewagen
Liegen
Medikamenten-
schränke

Ich interessiere mich für Ihr Angebot und bitte
um Zusendung von Informationsmaterial

Name:
Straße:
Ort:
Tel.:

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 Schelzenhammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-288

Arbeitsmedizin

28. März 1985 und 18. April 1985
in München

Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München (Vorstand: Professor Dr. G. Fruhmann) gemeinsam mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Landesverband Südbayern (Landesverbandsleiter: Professor Dr. H.-J. Florian)

28. März 1985

Thema: Dermatologische Probleme durch Kühl-Schmiermittel in der metallverarbeitenden Industrie

18. April 1985

Thema: Bewertung der Toxizität des Formaldehyds

Zeit: jeweils 18.15 bis ca. 19.30 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik Innenstadt, Ziemssenstraße 1/II (Zi. 251), München 2

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

22./23. März 1985 in München

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

„2. Visco-chirurgisches Seminar mit Praktikum“

Thema: Primäre, sekundäre Linsenimplantation, Trauma

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

25. bis 27. März 1985 in München

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

„31. Münchener Ophthalmologen-Praktikum“

Thema: Mikrochirurgische Versorgung von Augenverletzungen (Praktische Übungen am isolierten Tierauge, OP-Lupen und -Mikroskope, Nahttechnik, TV-Demonstrationen)

Ort: Augenklinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. Dr. M. Mertz, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-1

27. bis 29. März 1985 in München

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

„32. Münchener Ophthalmologen-Praktikum“

Thema: Strabismus — wichtige derzeitige Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Ort: Augenklinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

8. Mal 1985 in Erlangen

Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Kopfklinikum (Direktor: Professor Dr. G. Naumann)

„27. Erlanger Augenärztliche Fortbildung“

Thema: Akute und chronische Orbitaerkrankungen — Kurzvorträge und Patienten-Demonstrationen

Zeit: 18.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

Professor Dr. H. E. Völcker, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-30 01 oder 85-30 02

März 1985

15./16. Innere - München

16. Orthopädie - Augsburg

18.-21. Innere - Erlangen

22./23. Augen - München

22./23. Sonographie - München

23. Chirurgie - Fürth

23./24. Sonographie - Bernried

25.-27. Augen - München

27.-29. Augen - München

28. Arbeitsmedizin - München

29./30. EKG - Erlangen

30. Onkologie - München

April 1985

18. Arbeitsmedizin - München

19./20. EKG - Bernried

19./20. Sonographie - München

25.-27. Sonographie - München

26./27. Innere - München

26./27. Onkologie - München

26./27. Sonographie - München

26.-28. EKG - München

Mal 1985

3./4. EKG - Bernried

4./5. HNO - München

6.-8. Sonographie - Erlangen

8. Augen - Erlangen

10.-12. EKG - München

11. EKG - München

11./12. Ergometrie - Bernried

11./12. Orthopädie - München

Chirurgie

23. März 1985 in Fürth

II. Chirurgische Klinik, Stadtkrankenhaus Fürth (Chefarzt: Dr. F. Kleinfeld)

„9. Fixateur externe Seminar“

Es werden in einer Reihe von Einzelreferaten die heutigen Möglichkeiten der äußeren Fixationssysteme dargestellt. Der Schwerpunkt liegt auf der Vermittlung praktischer klinischer Erfahrungen.

Zeit: 9.00 bis 16.00 Uhr

Ort: Kleiner Saal der Stadthalle Fürth

Auskunft und Anmeldung:

Stadtkrankenhaus Fürth, II. Chirurgische Klinik, Jakob-Henle-Straße 1, 8510 Fürth, Telefon (09 11) 75 80-251

Elektrokardiographie

29./30. März 1985 in Erlangen

Kinderklinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. K. Stehr)

Leitung: Professor Dr. H. Gutheil

„Elektrokardiographie des Kindesalters“

29. März (14.30 bis 18.00 Uhr)

Allgemeine Grundlagen des EKG (Vektorelle Deutung — Lagetyp — Hypertrophie — Erregungsrückbildung) — Intraventrikuläre Leitungsstörungen (Schenkelblock — Rechtsverspätung, rudimentärer

Rechtsschenkelblock — Hemiblock) — Vorkommen und klinische Bedeutung im Kindesalter — Störungen der Erregungsrückbildung — Nichtinvasive Diagnostik angeborener Herzfehler — Stellenwert des EKG — Stellenwert der Echokardiographie

30. März (9.00 bis ca. 13.00 Uhr)
Normale EKG-Befunde im Säuglingsalter — Extrasystolische Rhythmusstörungen — EKG bei atrioventrikulären und sinuatrialen Leitungsstörungen — Herzschrittmachertherapie im Kindesalter — EKG-Veränderungen der Präexzitation, WPW- und LGL-Syndrom — EKG-Veränderungen im Stehversuch und bei ergometrischer Belastung — Beurteilung des Krankheitswertes von Herzrhythmusstörungen

Ort: Großer Hörsaal der Kinderklinik, Eingang Krankenhausstraße, Erlangen
Teilnehmergebühr: DM 50,—

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

19./20. April 1985 und 3./4. Mai 1985 in Bernried

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

Leitung: Professor Dr. P. Mathes

19./20. April 1985 — Teil I (Anfänger)

Themen: Elektrophysiologische Grundlagen — Ableitungssysteme — Normales EKG — Nomenklatur — Leitertypen — Vorhof-EKG — Linksventrikuläre Hypertrophie — Schenkelblockbilder — AV-Blockierungen — Schrittmacher-EKG

3./4. Mai 1985 — Teil II (Fortgeschrittene)
Themen: Vektorielle Betrachtungsweise — Herzintarkt — Belastungs-EKG — Re-

polarisationsstörungen — Elektrolytstörungen — Medikamentöse Einflüsse — WPW-Syndrom und andere Präexzitationssyndrome — Faszikuläre Blockierungen — Vorholrhythmusstörungen — Kammerhythmusstörungen — Elektrotherapie der Rhythmusstörungen

Beginn: jeweils Freitag, 16.00 Uhr; Ende: jeweils Samstag, 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 90,—

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. P. Mathes, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 24-340

26. bis 28. April 1985 und 10. bis 12. Mai 1985 in München

I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H. Blömer)

Leitung: Professor Dr. C. S. So, Plattling
26. bis 28. April 1985 Fortbildungsseminar I (Einführungsseminar)

10. bis 12. Mai 1985 Fortbildungsseminar II (Seminar für Fortgeschrittene)

Zeit: jeweils Freitag, 17.00 bis 20.00 Uhr; jeweils Samstag, 9.00 bis 20.00 Uhr; jeweils Sonntag, 9.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Hörsaal im Klinikum rechts der Isar, Ismeninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzte Anmeldetermine (Posteingang):
Teil I: 16. April 1985
Teil II: 30. April 1985

11. Mai 1985 in München

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. Haute, Dr. J. Kotzur, Dr. M. Scheininger und Dr. S. Silber

„Langzeit-EKG“

Themen: Indikationen — Durchführung — Auswertung und Interpretation — Einbau in den Therapieplan — Praktische Übungen und Demonstrationen am Gerät mit Fallbeispielen

Zeit: 9.00 bis 16.00 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl (nach Reihenfolge der Anmeldung)

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

Ergometrie

11./12. Mai 1985 in Bernried

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

Das Programm umfaßt praktische Übungen in der Fahrradergometrie, Praktikum im Kreislauflabor, weitere nicht-invasive Diagnostik, Koronarengiographie, Diagnostik und Empfehlungen zur Bewegungstherapie

Referate: Einführung in die Methodik der Ergometrie (Indikation, Kontraindikation, Abbruchkriterien und Normalwerte sowie Anwendung in der Praxis) — Welche pathologischen Veränderungen können EKG, Blutdruck und Herzfrequenz ergometrischer Untersuchung aufweisen? — Einshawmmkatheteruntersuchung zur Erkennung einer gestörten Hämodynamik des Herzens in Ruhe und unter Belastung

Unkostenbeitrag: DM 150,— (einschließlich Kosten für die Mahlzeiten)

Auskunft und Anmeldung:
Privatdozent Dr. H. Holmann, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 24-210

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

4./5. Mai 1985 in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. W. Schwab) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Deutschen HNO-Ärzte

Weiterbildung in Allgemeinmedizin

— Stellentausch —

Angehende Allgemeinärzte haben vielfach Schwierigkeiten, den nach der Strukturierung der Weiterbildungsordnung geforderten Wechsel von Innerer Medizin und Chirurgie oder umgekehrt durchführen zu können.

Bei entsprechendem Interesse beabsichtigt die Redaktion des „Bayerischen Ärzteblattes“, eine eigene Anzeigenrubrik einzuführen.

Bespiel:

Angehender Allgemeinarzt in ungekündigter Stelle auf der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses X sucht zum ... Weiterbildungsstelle in Innerer Medizin. Angebote unter Chiffre-Nr. ...

Der Preis dieser Anzeige beträgt DM 96,60 + 14% MWST

Leitung: Professor Dr. W. Schweb, Privatdozent Dr. W. L. Mang

„3. Fortbildungsveranstaltung in plastischer Kopf-Hals-Chirurgie“

Themen: Probleme der alternden Gesichtshaut aus interdisziplinärer Sicht – Neue Aspekte der Kollageninjektion mit Live-Demonstration

Ort: Hörseal B im Klinikum rechts der Isar, Ismeninger Straße 22, München 80

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. W. L. Mang, Ismeninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 86 oder 41 40-23 90

Innere Medizin

15./16. März 1985 in München

I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H. Blömer)

Leitung: Professor Dr. S. Daum, Dr. H.-P. Emslander

Thema: Pneumologie – therapeutische Möglichkeiten

Zeit: 15. März, 9.00 bis 18.00 Uhr; 16. März, 9.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Hörseal D, Vorlesungstrakt, Ismeninger Straße 22, München 80

Teilnehmergebühr: DM 50,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. S. Daum, Ismeninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 53

18. bis 21. März 1985 in Erlangen

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

Leitung: Professor Dr. J. F. Riemann, Privatdozent Dr. G. Lux, Dr. N. Heyder

„33. Erlanger Kurs für gastroenterologische Endoskopie und Ultraschalldiagnostik“ (für Anfänger)

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-33 74

26./27. April 1985 in München

I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H. Blömer)

Leitung: Professor Dr. S. Daum, Dr. H.-P. Emslander

„4. Münchener Bronchoskopie-Seminar“

Themen: Fiberbronchoskopie in Anästhesie und Intensivmedizin – Diagnostik

mit dem Fiberbronchoskop – Endobronchiale Leserkoeugulation – Demonstrationen und Gruppenübungen finden anschließend statt

Zeit: 26. April, 8.00 bis 18.00 Uhr; 27. April, 8.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Hörsaal D, Vorlesungstrakt im Klinikum rechts der Isar, Ismeninger Straße 22, München 80

Kursgebühr: DM 150,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Anmeldeschluß: 15. März 1985

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H.-P. Emslander, Ismeninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 53

Onkologie

30. März 1985 in München

Medizinische Klinik III der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. W. Wilmanns)

Thema: Intektionen bei Tumorpatienten: Prophylaxe und Therapie (Empiric antibiotic treatment in the febrile neutropenic host: the E.O.R.T.C. experience – Intektionen in the compromised patient: prevention in cancer patients – Klinische Relevanz bakteriologischer Untersuchungen bei granulozytopenischen Patienten – Problems and new aspects of antiviral treatment – Probleme und Aussichten der Behandlung von Pilzinfektionen)

Zeit: 9.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Hörsaal VI im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Auskunft: Professor Dr. U. Jehn, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-22 02 und 70 95-30 41

26./27. April 1985 in München

Frauenklinik der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. H. Hepp)

Thema: Die Lymphonodektomie in der gynäkologischen Onkologie – Indikationen, Technik und Bedeutung für die Therapieplanung

Ort: Hörsaal III im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Auskunft:

Professor Dr. P. Scheidel, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-28 41

Orthopädie

16. März 1985 in Augsburg

I. Orthopädische Klinik der Hessing-Stiftung, Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm (Chefarzt: Professor Dr. W. Mohing)

Leitung: Privatdozent Dr. G. Köhler

Thema: Rheumaorthopädie heute – Operative Möglichkeiten bei der Behandlung der chronischen Polyarthritiden

Zeit: 9.00 bis ca. 13.00 Uhr

Ort: Haus St. Ulrich, Kappelberg 1, Augsburg

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. G. Köhler, Hessingstraße 17, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 90 90

11./12. Mai 1985 in München

Staatliche Orthopädische Klinik München (kommissarischer Direktor: Professor Dr. B. Rosemeyer)

Leitung: Privatdozent Dr. W. Pförringer, Professor Dr. B. Rosemeyer

Thema: Die Epiphysenfugen (Eine Synopse der Problematik der Wachstumsfugen aus orthopädischer, untaill-chirurgischer, sportmedizinischer, internistischer, radiologischer und hormoneller Sicht unter besonderer Berücksichtigung kongeniteler und erworbener Störungen)

Zeit: Samstag, 9.00 Uhr, bis voraussichtlich Sonntag gegen 13.00 Uhr

Ort: Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. W. Pförringer, Staatliche Orthopädische Klinik München, Harlachinger Straße 51, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 11-1

Sonographie

22./23. März 1985 und 25. bis 27. April 1985 in München

Städtische Augustinum (Chefarzt: Professor Dr. D. Michel)

Leitung: Dr. W. Zimmermann

„Abdominelle Organe“

Teil A: 22./23. März 1985

Teil B: 25. bis 27. April 1985

Teilnehmergebühr: DM 200,- für beide Teile

Letzte Anmeldetermine (Posteingang):

Teil A: 12. März 1985

Teil B: 17. April 1985

23./24. März 1985 in Bernried

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

Leitung: Dr. A. Schinz

„8. Höhenrieder Echokardiographie-Seminar“ (für ein- und zweidimensionale Echokardiographie mit Fachvorträgen und Demonstrationen)

Zeit: 23. März, 9.00 bis 17.45 Uhr; 24. März, 8.30 bis 12.15 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 120,- (einschließlich Kosten für die Mahlzeiten)

Auskunft und Anmeldung:

Dr. A. Schinz, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 241

19./20. April 1985 und 26./27. April 1985
in München

Medizinische Poliklinik der Universität
München (Direktor: Professor Dr. N.
Zöllner)

Leitung: Privatdozent Dr. H. Kremer

19./20. April 1985 Fortbildungsseminar I
(Anfänger)

26./27. April 1985 Fortbildungsseminar II
(Fortgeschrittene)

Zeit: 9.00 bis 18.00 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzte Anmeldetermine (Postelngang):

Teil I: 9. April 1985

Teil II: 16. April 1985

6. bis 8. Mai 1985 in Erlangen

Ultraschall-Schule Erlangen an der Medi-
zinischen Klinik mit Poliklinik der Uni-
versität Erlangen-Nürnberg (Direktor:
Professor Dr. L. Demling)

Leitung: Dr. N. Heyder

„Ultraschall-Fortgeschrittenenkurs“

Thema: Ultraschall „Innere Medizin“

Beginn: 6. Mai, 9.00 Uhr – Ende: 8. Mai,
16.00 Uhr

Ort: Medizinische Klinik mit Poliklinik,
Krankenhausstraße 12, Erlangen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnehmergebühr: DM 300,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Ultraschall-Schule, Frau
Heumann, Krankenhausstraße 12, 8520
Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-34 45,
Montag bis Freitag von 8.00 bis 12.00 Uhr

Allgemeine Fortbildung

Fortbildungsveranstaltung der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München am 15. März 1985 in München

Thema: Portal Hypertension (Professor
Sergio Stipa, Rom)

Ort: Hörsaal D im Klinikum rechts der
Isar, Ismaninger Straße 22, München 80
Beginn: 19.00 Uhr c. t.

Auskunft:

Frau C. v. Dobilhoff, Chirurgische Klinik
und Poliklinik der Technischen Universi-
tät München im Klinikum rechts der Isar,
Ismaninger Straße 22, 8000 München 80,
Telefon (0 89) 41 40-21 32

102. Deutscher Chirurgenkongreß vom 10. bis 13. April 1985 in München

Thema: Die Leistung in der Chirurgie
(Heilung – Besserung – Der vorsorg-
liche Eingriff – Hilfe ohne Operation)

Ort: Kongreßzentrum, Theresienhöhe,
München

Parallelveranstaltung:

Fortbildungsseminar für medizinische
Assistenzberufe und Ärzte am 12. April
1985 (Zeit: 13.30 bis 17.30 Uhr)

Der Tagung ist eine Ausstellung der
pharmazeutischen und der medizinisch-
technischen Industrie eingeschlossen.

Auskunft:

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie,
Elektrastraße 5, 8000 München 81, Tele-
fon (0 89) 91 52 05

XV. Kongreß der Deutschen Gesell- schaft für Endoskopie

am 22./23. März 1985 in Erlangen

Ort: Medizinische Klinik der Universität
Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße
12, Erlangen

Auskunft:

Privatdozent Dr. G. Lux, Medizinische
Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg,
Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen,
Telefon (0 91 31) 85-1

Veranstaltungen der Gesellschaft für Neurootologie und Aequilibriometrie e. V. in Bad Kissingen

in Zusammenarbeit mit dem Neurooto-
logischen Forschungsinstitut der Gesell-
schaft zur Erforschung von Geruch-, Ge-
schmack-, Gehör- und Gleichgewichts-
störungen e. V.

Ort: Neurootologisches Forschungsinsti-
tut der 4-G-F, Kurhausstraße 12, Bad
Kissingen, und Steigenberger Kurhaus-
hotel, Kurhausstraße 1, Bad Kissingen

14. März 1985

V. Praktischer Kurs der Gustometrie,
Olfaktometrie und Rhinomanometrie

15. März 1985

IV. Praktischer Kurs der computerunter-
stützten Hörprüfungen mit evozierten
Hirnpotentialen

16./17. März 1985

X. Praktischer Kurs der Gleichgewichts-
prüfungen mit Elektronystagmographie
(ENG) und Crenio-Corpo-Graphie (CCG)

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. C.-F. Claussen, Neurooto-
logisches Forschungsinstitut der 4-G-F
e. V., Kurhausstraße 12, 8730 Bad Kissing-
gen, Telefon (09 71) 6 48 32

PROSTAMED®

Prostata-Adenom mit Harnverhaltung, Kongestionen,
Miktionsstörungen, Blasenhalssklerose, Prostatitis chronica, Resturin,
Zustand nach TUR, Reizblase

Nebenwirkungsfreie Langzeittherapie prostatischer Erkrankungen,
Besserung der Kongestionsprostatitis und der Miktionsbeschwerden. Steigerung des
Uroflow, Reduzierung des Resturins, Behandlung vor und nach Operationen.

Zusammensetzung: Kürbisglobulin 0,1 g, Kürbismehl 0,2 g, Extr. fl. Solidago 0,04 g,
Extr. Il. Pop. trem. 0,06 g, Kakao 0,05 g, Sacch. lact. ed 0,5 g.

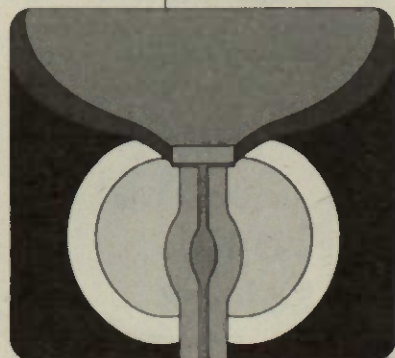
Dosierung: 3mal täglich 2-4 Tabletten einnehmen.

Handelsform und Preise (Incl. MwSt.):

60 Tabl. DM 8,97; 120 Tabl. DM 15,48; 360 Tabl. 36,98.



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



Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

20. April 1985
22. Juni 1985
28. September 1985
23. November 1985

In der Mühlbauerstraße 16 (Ärztelhaus Bayern), München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9.00 Uhr — Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-356, Frau Klockow, zu richten bis 12. April, 14. Juni, 20. September und 15. November 1985.

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

Veranstaltungen der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns

München

7. Mai 1985

Möglichkeiten der Trockenchemie
Zeit und Ort: 20.00 Uhr — Hotel Eden-Wolff, Arnulfstraße 4-8, München

Oberbayern

13. März 1985

Zusammenarbeit zwischen HNO-Arzt und Hausarzt
Zeit und Ort: 20.00 Uhr — Hotel Alte Post, Marktplatz 10e, Holzkirchen

Niederbayern

27. April 1985

Fortbildungsveranstaltung für Ärzte
„Keine Angst vor neuen Techniken“
Zeit und Ort: 14.00 Uhr — Hotel Weißer Hase, Ludwigstraße, Passau

Oberpfalz

23. März 1985

Orthopädie in der Allgemeinpraxis
Zeit und Ort: 14.30 Uhr — Avie-Hotel, Frankenstraße 2, Regensburg

8. Mai 1985 (gemeinsam mit Mittel-franken)

Konservative Venentherapie
Zeit und Ort: 16.00 Uhr — Stadtpark-restaurant, Berliner Platz 9, Nürnberg

Oberfranken

16. März 1985

Hauterkrankungen in der Allgemeinpraxis
Zeit und Ort: 10.00 Uhr — Hotel Messerschmitt, Lenge Straße 41, Bamberg

Mittelfranken

20. April 1985

Hauterkrankungen in der Allgemeinpraxis
Zeit und Ort: 14.00 Uhr — Stadtpark-restaurant, Berliner Platz 9, Nürnberg

Unterfranken

11. Mai 1985

Einführung in die Technik der Ergometrie
Zeit und Ort: 15.00 Uhr — Würzburg

Schwaben

24. April 1985

Psychosomatik in der Allgemeinpraxis
Zeit und Ort: 19.00 Uhr — Hotel Via Claudia, Gersthofen b. Augsburg

Auskunft:

Vereinigung Praktischer und Allgemein-ärzte Bayerns, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90, Telefon (0 89) 65 55 05 (von 9.00 bis 13.00 Uhr)

Kurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie“

Der Berufsverband der Ärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation e.V. führt Kurse über Grundlagen und Techniken der Physikalischen Medizin unter Berücksichtigung der Prävention und Rehabilitation zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie“

15. bis 19. April 1985 in Bad Segeberg und 11. bis 15. November 1985 in München (2. Kurswoche: Bewegungstherapie/ Krankengymnastik — Grundlagen und Methoden)

16. bis 20. September 1985 in Bad Segeberg (4. Kurswoche: Elektrotherapie — Grundlagen und Methoden)

Auskunft:

Dr. A. Kohlreusch, Sonnenweg 23, 3542 Willingen

Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“

Die Gesamtübersicht der anerkannten Veranstaltungen des Bayerischen Sportärzteverbandes für das Jahr 1985 kann dort (Dr. med. E. Goßner), Nymphenburger Straße 81/IV, 8000 München 19, angefordert werden.

ZUSAMMENSETZUNG Tabletten: 1 Tablette enth.: Cocculus D 4 210 mg; Conium D 3 30 mg; Ambra D 6 30 mg; Petroleum D 6 30 mg.
Tropfen: 100 ml enth.: Cocculus D 4 70 ml; Conium D 3 10 ml; Ambra D 6 10 ml; Petroleum D 6 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.
DOSIERUNGSANLEITUNG: Tabletten, Tropfen: 3-mal 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-mal wöchentlich 1 Ampulle s.c., l.m., l.v.
DARREICHUNGSFORMEN UND PACKUNGSGRÖßEN (Stand Juli 1983)
Packungen mit 50 Tabletten DM 9,00, mit 250 Tabletten DM 18,98, Tropfflaschen mit 30 ml DM 8,38, mit 100 ml DM 23,37.
Packungen mit 5 Ampullen zu 1,1 ml DM 8,70, mit 10 Ampullen zu 1,1 ml DM 15,98.

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

Vertigoheel®

Biologische Heilmittel Heel GmbH
D-7570 Baden-Baden

-Heel

(Ver)-Schiebung

Seit der Wende zu diesem Jahrhundert hat sich in der Geunerspreche das Wort „Schiebung“ für fregwürdige Geschäfte eingebürgert. Weren wurden demals unfeuter verschoben.

Des Substantiv dazu feudet „Verschiebung“. Und ausgerechnet de, wo es am fautersten zugehen sollte, ist es seit ein paar Jahren wieder aufgeteucht. In der Zusammensetzung „Verschiebebahnhot“ zur Charakterisierung der Finanzierungsmenipulationen der Sozialversicherungen klingt es indes weniger enrüchlig.

Der Bahnhofsvorsteher hat gewechselt. Die Praktiken sind dieselben geblieben. Dabei bleibt es gleich, ob Keptitel von einer in die andere Sozialversicherung transferiert wird, oder ob aus Gründen der Optik die Geldzuflüsse durch Veränderungen der Beitragssätze nach dem gewünschten Volumen kenalisiert werden.

Blüm nimmt den Begriff „Wende“ zu wörtlich seiner Herkunft nach von „drehen machen“. Nach dem Wählerverständnis war damit indes „Kehre“ gemeint auch in der Sozialpolitik. Sie hette des große Unbehagen mit verursacht. Schließlic geht es de um Versorgung und Vorsorge.

Der einzelne ist in den dittizilen Techniken dieses komplexen Bereiches überfragt. Daher wünscht er sich die Vorgänge um so transparenter. Blüm hat seine Chance verpaßt. Anstelle zu verhältnisse er abschleiben müssen. Die Sozial- und unter ihnen vor allem die gesetzlichen Krankenversicherungen sind zu einem erheblichen Teil mit der Finanzierung von Aufgaben belastet, die der Staat bezahlen müßte. Somit heben die Beitragszahler für Fremdkosten aufzukommen, die eigentlich ellen Steuerzahlern aufgebürdet werden müßten.

Freilich müßte sich eine solche Entlastung durch eine Beitragsverminderung auswirken und dürfte nicht durch Leistungserweiterungen kompensiert werden. Wenn der einzelne engeragt wird, solche Beitragseinsparungen sicher ertragbringend anzulegen, bildet er ein Polster für Eigenbeteiligungen an Krankheitskosten, soweit sie sinnvoll mit einer Sozialkomponente eingetührt werden, und auf lunge Sicht euch eine Anreicherung der Altersbezüge, die unter

den gegenwärtigen Voraussetzungen ohnehin megerer als erwartet eustellen dürfen, soweit sie aus der gesetzlichen Rentenversicherung stammen.

Eine solche Neuregelung würde nicht nur eine materielle, sondern auch eine geistige Wende weg von der fremd- und letztlich doch eigentlinanzierten anonymen sogenannten Vollversorgung zu mehr Eigenverantwortung einleiten.

Prosper

Jetzt auch in Deutschland: Krankenschein für Wuff und Mieze

Sie konnten sich bisher schon die Krankheitskosten für Ihren Hund oder Ihre Katze durch andere mitzahlen lassen und mußten als Gegenleistung bereit sein, in den gleichen Fällen anderen beizusteuern. Private Risikogemeinschaften dieser Art unterliegen nämlich weder der Genehmigung, noch der Kontrolle durch das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen in Berlin. Sie konnten und können auch eine Haustier-Versicherung im Ausland abschließen. Des ist indes aus mehreren Gründen problematisch.

Im vorigen Jahr wurden die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Tierkrankenversicherung von Hunden und Katzen“ (AVTHK) durch das Aufsichtsamt zugelassen. Für diesen Zweck hat sich nämlich eine Versicherungsgesellschaft in Deutschland gebildet.

Sie können Ihren Vierbeiner also jetzt für die Krankheitskosten versichern lassen, wenn er älter als drei Monate und höchstens fünf Jahre alt ist. Natürlich läult der Versicherungsschutz über dieses Lebensalter hinaus. Nur Neuvversicherungen sind nach dem fünften Lebensjahr nicht möglich. Ein Mißbreuch wird dedurch zumindest erschwert, daß eine Wartezeit von dreißig Tagen zwischen Beitritt und erstem Tierarztbesuch eingelegt wird, dessen Kosten die Tierkrankenversicherung erstattet. Ein Sofortschutz besteht indes bei Unfall.

Die Versicherung leistet, wenn eine Tierarztrechnung für ambulante Behandlung vorliegt. Sie zahlt bei chirurgischen Eingriffen wie auch bei stationärer Be-

handlung. Die Versicherung kommt für die Kosten von Arzneimitteln, für Labor- und Röntgendiagnostik und für physikalische Therapie auf. Dazu gehören Wärme-, Wasser-, Elektro- und andere Behandlungen.

Diese Tierkranken- ist eine Summenversicherung. Sie wählen eine Versicherungssumme zwischen 500 DM und 1500 DM. 80 Prozent jeder entsprechenden Rechnung werden erstattet bis zu 80 Prozent der Versicherungssumme. Sie bekommen auch 80 Prozent der Versicherungssumme bei Tod des Tieres durch Unfall, Feuer, Blitz und nachgewiesenem Diebstahl. Wenn der Tierarzt das Tier einschläfern muß, um ihm weitere Leiden zu ersparen, wird die gleiche Summe fällig.

Die Versicherung räumt sich die Möglichkeit ein, die Beitragshöhe je nach dem Verlauf der Schäden zu verändern. Das ist erst nach Ablauf eines Jahres nach Beginn des Versicherungsvertrages zulässig. Im Fall einer Erhöhung kann der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats kündigen. So viel kostet diese Versicherung für Hunde und für Rasseketzen:

1	2	3	4
Versicherungssumme	Erstattung p. a.	Beitrag p. e.	3 in v. H. von 2
500 DM	400 DM	138 DM	34,5
750 DM	600 DM	178 DM	29,7
1000 DM	800 DM	216 DM	27,0
1250 DM	1000 DM	250 DM	25,0
1500 DM	1200 DM	275 DM	22,9

Hauskatzen werden nur mit einer Versicherungssumme von 500 DM aufgenommen. Das Unfallrisiko übernimmt die Versicherung nicht. Dafür berechnet sie nur einen Beitrag von 112 DM.

Des Verfahren ist einfach. Sie melden die Krankheit Ihres Tieres der Versicherung auf einem Vordruck. Der Tierarzt füllt ein kleines Formblatt mit seiner Verpflichtung aus, seine Leistungen nach der jeweiligen Gebührenordnung für Tierärzte abzurechnen. Beide Unterlagen schickt der Tierhalter der Tierkrankenversicherung. Nach Abschluß der Behandlung zahlt er den Tierarzt. Daraufhin schickt ihm die Tierversicherung 80 Prozent der Kosten bis zu den Grenzen nach Punkt 2 der Tabelle.

Weiche Schäden nicht versichert sind, erfahren Sie in ein Punkten der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVTHK).

Horst Befoch

Wenn eine Verringerung der Magensäure-Sekretion angezeigt ist:

Zantac[®]

RANITIDIN



gegen Säure und Schmerz

Zantac[®] Filmtabletten, Zantac[®] Injektionslösung

Zusammensetzung: Zantac[®] Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 168 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 150 mg Ranitidin. Zantac[®] Injektionslösung: 1 Ampulle zu 5 ml Injektionslösung enthält 56 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 50 mg Ranitidin. **Indikationen:** Zantac[®] Filmtabletten: Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist, wie: Duodenalulcera, benignen Magenulcera, Anastomosenulcera, Rezidivprophylaxe von Duodenal- und Magenulcera. Die Rezidivprophylaxe ist indiziert bei Patienten, aus deren Anamnese bekannt ist, daß sie zu Rezidiven neigen. Reflux-Osophagitis, Zollinger-Ellison-Syndrom. Einmalige Gabe während der Geburt zur Verhütung der Säureaspiration. Fortsetzung der mit Zantac[®] Injektionslösung eingeleiteten Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Gastrointestinaltrakt. Besondere Hinweise: Bei geringfügigen Magen-Darm-Beschwerden, z.B. nervöser Magen, ist Zantac[®] nicht angezeigt. Besonders vor der Behandlung von Magenulcera sollte durch geeignete Maßnahmen eine eventuelle Malignität ausgeschlossen werden. Zantac[®] Injektionslösung: Zur Narkosevorbehandlung vor größeren operativen Eingriffen zur Verhütung der Säureaspiration. Zur Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Gastrointestinaltrakt. **Kontraindikationen:** Zantac[®] darf nur bei strenger Indikation während der Schwangerschaft und der Stillzeit verabreicht werden. Kinder und Jugendliche bis zu 14 Jahren sind von der Behandlung auszuschließen, solange keine ausreichenden Erfahrungen über die Anwendung bei Kindern vorliegen. Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Dosis zu reduzieren. **Nebenwirkungen:** Sehr selten kam es unter der Zantac[®]-Behandlung vorübergehend zu Kopfschmerzen, Diarrhoe, Obstipation, Hautausschlag, Müdigkeit, Schwindel oder Übelkeit. In den meisten Fällen besserten sich die Beschwerden unter fortgesetzter Behandlung. Seltene Erhöhungen der Plasmaproteinwerte sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantac[®]. Vereinzelt Erhöhungen der Leberwerte (z.B. Serumtransaminasen) sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantac[®]. Sehr selten kann unter der Behandlung eine Hepatitis auftreten. Über Fälle von Gynakomastie sowie über Libidoverlust und Potenzstörung wurde berichtet. Der kausale Zusammenhang zwischen der Anwendung von Zantac[®] und diesen Störungen ließ sich bislang nicht nachweisen. Vereinzelt wurde über Verwirrheitszustände unter der Behandlung berichtet. Akute Überempfindlichkeitsreaktionen sind sehr vereinzelt nach Zantac[®] berichtet worden. Vereinzelt ist über erniedrigte Leukozytenzahlen und/oder Thrombozytenzahlen berichtet worden, doch ist ein kausaler Zusammenhang nicht nachgewiesen worden. Zantac[®] Injektionslösung muß langsam injiziert werden. Bei zu schneller Injektion kann es zu Übelkeit und Erbrechen kommen. Nach Gabe von Zantac[®] Injektionslösung kann es zu einer Abnahme der Herzfrequenz kommen.

Dosierung: Zantac[®] Filmtabletten: Für Erwachsene gelten folgende Richtlinien: Bei Duodenalulcera werden entweder 2 Filmtabletten vor dem Schlafengehen eingenommen oder jeweils 1 Filmtablette morgens und abends. Bei benignen Magenulcera und bei Anastomosenulcera wird 2 x täglich eine Filmtablette, morgens und vor dem Schlafengehen, eingenommen. Die Einnahme kann unabhängig von den Mahlzeiten erfolgen. Zur Rezidivprophylaxe von Duodenal- und Magenulcera täglich 1 Filmtablette vor dem Schlafengehen einnehmen. Zur Verhütung der Säureaspiration während der Geburt wird die einmalige Gabe von 1 Filmtablette empfohlen. Zantac[®] Injektionslösung: Zur Narkoseprämedikation werden 5 ml Injektionslösung (50 mg Ranitidin) etwa eine Stunde vor Einleitung der Narkose intravenös verabreicht. Zur Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Gastrointestinaltrakt werden 3 - 4 x täglich 5 ml Injektionslösung (insgesamt 150 - 200 mg Ranitidin/Tag) intravenös verabreicht. Weitere Angaben zur Dosierung siehe Gebrauchsinformation.

Handelsformen und Preise: Packung mit 20 Filmtabletten N1 DM 75,06. Packung mit 50 Filmtabletten N2 DM 171,50. Packung mit 5 Ampullen Injektionslösung DM 28,18. Anstaltspackungen. Apotheken-Verkaufspreise inkl. 14% MwSt. Stand 16.4.1984

Glaxo

Glaxo Pharmazeutika GmbH · 2060 Bad Oldesloe

AZT 3 1284

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Dezember 1984 *)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Zahl der gemeldeten Salmonellose-Erkrankungen ging im Dezember weiter zurück. Auf 100 000 Einwohner trafen durchschnittlich 31 Fälle, im November waren es noch 45, jeweils auf ein Jahr umgerechnet. Die Erkrankungsziffer an übrigen Formen der Enteritis infectiosa (übertragbare

Dermentzündung) sank gleichzeitig von 26 auf 17 je 100 000 Einwohner.

Ebenfalls rückläufig war die Erkrankungshäufigkeit an Virushepatitis. Sie nahm von 39 Fällen im November auf 27 im Dezember, jeweils auf 100 000 Einwohner bezo-

gen, ab. Der Rückgang betraf sowohl Hepatitis-A- als auch Hepatitis-B-Erkrankungen.

Geringfügig weniger Menschen als im Vormonat erkrankten im Dezember an Meningitis/Enzephalitis. Die Erkrankungsziffer sank von 7 auf 5 je 100 000 Einwohner.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 3. bis 30. Dezember 1984 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitis		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningo-enzephalitis		Übrige Formen		Salmonellose		Übrige Formen 1)		Hepatitis A		Hepatitis B		nicht bestimm-bare und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbayern	1	—	6	3	8	1	2	—	89	—	46	—	35	—	26	—	13	—
Niederbayern	—	—	3	—	—	—	—	—	33	—	13	—	6	—	—	—	—	—
Oberpfalz	—	—	2	—	1	—	—	—	17	—	24	—	5	—	5	—	—	—
Oberfranken	1	—	2	—	2	—	2	—	16	—	8	—	13	—	3	—	—	—
Mittelfranken	2	—	4	—	1	—	1	—	44	—	31	—	43	—	13	—	7	3
Unterfranken	—	—	—	—	—	—	1	—	24	—	11	—	10	—	2	—	3	—
Schwaben	2	1	2	1	3	—	—	—	35	—	10	—	30	—	11	1	4	—
Bayern	6	1	19	4	15	1	6	—	258	—	143	—	142	—	60	1	27	3
Vormonat	8	—	29	2	12	—	11	—	378	1	220	—	212	—	100	1	15	—
München	1	—	1	2	4	1	—	—	32	—	21	—	12	—	12	—	7	—
Nürnberg	2	—	1	—	—	—	—	—	14	—	12	—	14	—	2	—	5	3
Augsburg	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	3	—	11	—	4	—	1	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	5	—	1	—	1	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	5	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	—	—	—	2	—	—	—

Gebiet	Typhus abdominalis		Shigellenruhr		Malaria		Ornithose		Leptospirose (übrige Formen)		Q-Fieber		Gasbrand						Tollwutverdacht 2)		
	E	St	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		20
Oberbayern	—	—	51	—	2	—	—	—	—	—	1	—	1	1						33	
Niederbayern	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—						17	
Oberpfalz	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—						7	
Oberfranken	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—						3	
Mittelfranken	1	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1						2	
Unterfranken	2	—	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—						13	
Schwaben	—	—	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—						19	
Bayern	3	—	73	—	6	—	1	—	1	—	1	—	2	2						94	
Vormonat	4	—	43	—	5	1	1	—	1	—	2	—	—	—						148	
München	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1						—	
Nürnberg	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1						1	
Augsburg	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—						—	
Regensburg	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—						—	
Würzburg	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—						—	
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—						—	
Erlangen	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—						—	

*) Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

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

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

Rheumatische Erkrankungen

Herausgeber: Professor Dr. H. Mathies/Dr. P. Schnelder, 358 S., 2 Abb., 153 Tab., geb., DM 64,-. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln.

In diesem Buch folgt nach einer allgemeinen Einführung eine hervorragende Klassifikation der Erkrankungen des Bewegungsapparates. Tabellarische Übersichten und die Zusammenstellung nosologischer Merkmale bestimmen das Grundmuster dieses Kompendiums, dem dadurch eine didaktische Streifung des Umfanges an Fachwissen gelingt. Das Werk richtet sich in erster Linie an den niedergelassenen Arzt, aber auch an den klinischen Praktiker, der sich knapp, aber doch eingehend über ein bestimmtes rheumatisches Krankheitsbild informieren will.

Dr. med. H. Holzgartner, München

Radiologische Diagnostik in der Traumatologie

Herausgeber: P. Grech, 227 S., 438 Abb., geb., DM 78,-. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Eine didaktisch hervorragende Monographie, gut aus dem Englischen übersetzt, die beispielhaft das dringend notwendige „Team-Work“ zwischen Unfallchirurgen und Radiologen demonstriert. Sie führt dem jungen Chirurgen eindringlich vor Augen, daß die Mitwirkung eines erfahrenen Radiologen für die Beurteilung von posttraumatischen Röntgenaufnahmen oft äußerst wichtig ist. Andererseits kann der angehende Radiologe aus diesem Buch lernen, wie vielfältig die röntgendiagnostischen Schwierigkeiten (und Möglichkeiten!) in der Unfallambulanz sind. Die zahlreichen röntgenologischen Bildbeispiele sind gut ausgewählt; allerdings sind, drucktechnisch bedingt, manche wichtigen Einzelheiten auf den Abbildungen nur schwer zu erkennen. — Für alle jungen Kollegen ein ausgezeichnetes Werk zum Lernen und zum Nachschlagen.

Dr. med. G. Beck, Augsburg

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Kleus Oehler, Dr. med. Kurt Stordeur — verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-1. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

IA-MED

Ct-Arzneimittel ... die neue Generation von Tempelhof



Rheuma

Ret.-Kaps. 75 mg N2	25,97
ct-endo 25 Kaps. 25 mg N3	19,97
ct-endo 50 Kaps. 50 mg N3	20,47

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Indometacin 25 mg bzw. 50 mg. 1 Ret.-Kaps. enthält: Indometacin 75 mg. **Dosierung:** Kaps. à 25 mg: Initialdosis (während der 1. Woche): 2 x tägl. 1-2 Kaps. Erhaltungsdosis 3 x tägl. 1-2 Kaps. Maximaldosis (nur vorübergehend): 4 x tägl. 2 Kaps. Kaps. à 50 mg: Initialdosis (während der 1. Woche): 2 x tägl. 1 Kaps. Erhaltungsdosis: 3 x tägl. 1 Kaps. Maximaldosis (nur vorübergehend): 4 x tägl. 1 Kaps. **Retard-Kapseln 75 mg:** 1 Retard-Kapsel zum Frühstück. **Indikationen:** Entzündliche, rheumatische und degenerative Erkrankungen von Muskeln, Gelenken, Gelenkkapseln, Sehnen, Sehnencheiden sowie der Wirbelsäule und bei Gicht. **Kontraindikationen:** Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre, auch in der Anamnese. Bekannte Überempfindlichkeit gegen Indometacin oder Salicylsäure und deren Derivate. Schwangerschaft und Kindheit bis zum 14. Lebensjahr. Schwere psychische Erkrankungen, Epilepsie, Parkinson, Schwere Leber- und Nierenkrankungen. **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit, psychische Veränderungen, Seh- oder Hörstörungen, Magen-Darm-Beschwerden, allergische Hautreaktionen, Asthmanfälle, Störungen der Blutbildung.

Ct-Arzneimittel
Chemische Tempelhof GmbH
Postf. 402331 · 1000 Berlin 42



Der Preiswirbel
Schweizer Qualität für Sie!

40 kW Sechspuls

KETROMAT C 600-40

6-Puls-Generatoren Austausch-Aktion

39 900,- DM + MWST
inkl. Belichtungsautomat

1 Jahr Vollgarantie inkl. Teile - Anfahrtszeit exklusiv vertreten in Bayern durch uns!!

FRANK Medizintechnik
Erlangen
09131/22037
bei Herrn Pfeiffer

FRANK Medizintechnik
Würzburg
0931/48961
bei H. Renker

50 Jahre im Dienst der Ärzte

50 Jahre im Dienst der Ärzte

50 Jahre im Dienst der Ärzte

Besondere Merkmale
6-Puls-Drehstrom-Blitzgenerator für universelle Anwendung. Das Ketromat C für den Anschluss von einer Röntgenröhre und für einen Arbeitplatz, aber ohne Durchstrahlungsbereich. Das Ketromat C 600-40 ist mit einem vom Stromnetz unabhängigen Bedientisch ausgestattet. Die ständerförmig angeordnete Belichtungsautomat kann für reine Handanwendung abgelesen werden. Die Aufnahmen mit Belichtungsautomat können bezüglich Kontrast und Schärfe individuell korrigiert werden.

Konstruktive Publikation Ing. H. Kahr/AG
Stunde
Größe: ca. 12
Ct-600 Hersteller/Hersteller

Praxisfinanzierung und Absicherung nach Maß

besorgen wir für Sie zu günstigsten Konditionen.

Mit unseren langjährigen Erfahrungen unterstützen wir Sie von der Niederlassungsabsicht an und bieten Ihnen optimalen Versicherungsschutz (Ärztehaftpflicht-, Unfall- und Praxisversicherung).

Es beraten Sie in

Nordbayern Herr Georg C. Klughardt, Tel. 0911/83 42 89

Niederbayern Herr Dipl.-Kfm. Karl-Heinz Melzer,
Tel. 0 87 21/27 02

Südbayern Frau Ingrid Schulte-Rahde, Tel. 089/704044

Wir führen regelmäßig Niederlassungsseminare durch; im Jahr 1985 am 2. März und 2. November. Fordern Sie unser Seminarprogramm an.

Coupon

Meine Anschrift

BA



Ich erwarte Ihren Anruf unter Telefon

Senden Sie diesen Coupon an:

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Außendienst-
Beauftragter



Stiftsbogen 132
8000 München 70

*Im Dienste der Humanität,
vom Ersten Weltkrieg bis zur Gegenwart*

Werner Wachsmuth Ein Leben mit dem Jahrhundert

Werner Wachsmuth (Jahrgang 1900) ist einer der großen Chirurgen unseres Jahrhunderts und hatte teil am wechselhaften Gang der deutschen Geschichte. Er berichtet von Begegnungen, die in die Anfänge unseres Jahrhunderts zurückreichen, vom Ersten Weltkrieg, von großen Kollegen wie Sauerbruch, Enderlen, von Redwitz, Nissen oder Breitner, von Zusammentreffen mit Hitler und Mussolini. In seinen Schilderungen werden die 20er und 30er Jahre, aber auch Kriegsereignisse wieder lebendig. Der Arzt und Universitätslehrer Wachsmuth nimmt kritisch Stellung zu den Problemen des modernen Universitätsbetriebs und zur Verantwortung des Arztes. Er ist ein Zeitzeuge unseres Jahrhunderts.

1985. 250 Seiten und 42 Abbildungen auf Tafeln.
Gebunden DM 38,-. ISBN 3-540-15036-6



Springer-Verlag
Berlin Heidelberg New York Tokyo

Tiergartenstr. 17, D-6900 Heidelberg 1 oder 175 Fifth Ave., New York, NY 10010, USA
oder 37-3, Hongo 3-chome, Bunkyo-ku, Tokyo 113, Japan

2841/4/4h

LAND- KREIS Ebersberg

Der Landkreis Ebersberg sucht, da der bisherige Stelleninhaber in den Ruhestand versetzt wird, für die

Interne Abteilung

(142 Betten)

seines Kreiskrankenhauses ab dem 1. April 1986

1 Chefarzt oder 2 leitende Abteilungsärzte

(Kollegialsystem)

Das Kreis Krankenhaus Ebersberg ist ein Krankenhaus der Grundversorgungsstufe I mit insgesamt 358 Planbetten. Neben der Internen Abteilung bestehen noch eine Chirurgische, eine Gynäkologisch/Geburtshilfliche und eine Anästhesie-Hauptabteilung.

Die Urologische, HNO- und Augenabteilung werden von Belegärzten geleitet.

Der Krankenhausträger hat sich noch nicht entschieden, ob die bisherige Form des Chefarztsystems beibehalten wird oder ob die Interne Abteilung kollegial geführt werden soll.

Die Bewerber werden gebeten, begründet aus Ihrer Sicht, darzustellen, welcher Lösung sie den Vorzug gäben.

Sollte der Krankenhausträger in die Interne Abteilung des sogenannten Kollegialsystems einführen, würden folgende, medizinisch getrennt, Schwerpunkte gebildet:

1. Kardiologie
2. Gastroenterologie

Vom Bewerber erwarten wir, neben einer qualifizierten Weiterbildung und entsprechender Berufserfahrung, die Bereitschaft zur Kooperation und kollegialen Zusammenarbeit mit den anderen Chefarzten, der Pflegedienstleitung und der Verwaltung.

Jeder Bewerber muß in der Lage sein, das Gesamtgebiet der Inneren Medizin zu überblicken und – beim Kollegialsystem – seinen Teamkollegen zu vertreten.

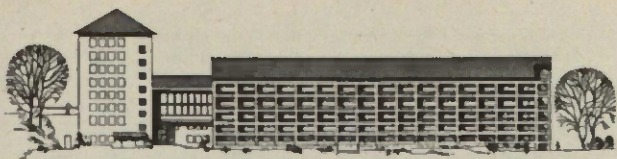
Während ab dem Zeitpunkt der Neubesetzung der Chefarztposition der Internen Abteilung die Röntgenabteilung selbständig durch einen Chefarzt geführt werden soll, gehört die Führung des Labors zum Aufgabengebiet des Chefarztes der Internen Abteilung.

Die Kreisstadt Ebersberg liegt ca. 30 km östlich von München im S-Bahn-Bereich. Weiterführende Schulen befinden sich am Ort und in den Nachbargemeinden (S-Bahnbereich).

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden bis spätestens 10. April 1985 erbeten an die Verwaltung des



Kreis Krankenhaus Ebersberg
Pfarrer-Guggetzer-Str. 3, 8017 Ebersberg



SCHLOSSBERGKLINIK OBERSTAUFEN (ALLGÄU)

Onkologische Klinik im Tumorzentrum München an den Medizin. Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Techn. Universität

Wir haben die Stelle eines/einer

Oberarztes/Oberärztin

zu besetzen. Wir wünschen uns dafür einen Internisten/eine Internistin mit Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet der Inneren Medizin, möglichst auch in Onkologie.

Wir erwarten von unserem/unserer zukünftigen Mitarbeiter/Mitarbeiterin die Bereitschaft zu enger Zusammenarbeit in unserem internistisch-onkologischen Team, Verständnis für die besondere Situation unserer Patienten und Interesse an wissenschaftlichen Fragestellungen.

Die Klinik hat 218 staatlich geförderte Betten und verfügt über eine breite Palette diagnostischer Möglichkeiten. Hormonelle und zytostatische Behandlungsverfahren werden nach neuesten Gesichtspunkten durchgeführt. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem im Tumorzentrum München zusammengefaßten Kliniken der Medizin. Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität.

Wir bieten eine der Position angemessene Vergütung, Teilnahme am ärztlichen Rufbereitschaftsdienst, Hilfe bei der Wohnraumbeschaffung. Der Markt Oberstaufen, heilklimatischer Kurort und Schrothkurort, liegt in 800 m Höhe im Allgäuer Vorelpenland an der Bahnlinie Zürich-Lindau-München und hat Schnellzugstation. Weiterführende Schulen sind in der näheren Umgebung leicht erreichbar.

Bewerbungen mit tabellarischen Lebenslauf, Lichtbild und sämtlichen Zeugniskopien erbeten an

SCHLOSSBERGKLINIK OBERSTAUFEN GmbH

8914 OBERSTAUFEN

(Telefon 0 83 86 / 7 01-0)

Telefonische Auskünfte erteilen

die Geschäftsführerin Frau H. Brielgel und die Chefarzte der Klinik Dr. Locher, PD Dr. Schmid, Dr. Zellmann

Ausbildungsplatz

für Arzt für Allgemeinmedizin frei. Kenntnisse in Ultraschall erforderlich.

Anfragen unter Chiffre 2064/82 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Obernahme

Notdienst

zum Wochenende sowie feiertags.

Telefon (0 89) 3 08 95 19

Praxiserfahrung, engagierte praktische Ärztin,

Naturheilverfahren

sucht ärztliche Tätigkeit.

Telefon (0 89) 7 14 59 07 oder Chiffre 2064/68 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Arzt für

Allgemeinmedizin

35 Jahre, sucht Praxis bzw. Assoziation ab Mitte 1985 im Raum Oberbayern, München.

Anfragen unter Chiffre 2064/74 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Notdienst

übernimmt gerne an Wochenenden und feiertags Dr. Martin Berger, Telefon (0 87 21) 8 05 46 (abends) oder Nachricht an: (0 80 24) 65 19 (Majwald)



Beim Ärztlichen Dienst der bayerischen Polizei

Ist die Stelle eines

Polizeiarztes

Im Standort Würzburg neu zu besetzen.

Die Tätigkeit umfaßt Untersuchungen, Behandlungen, Begutachtungen und arbeitsmedizinische Aufgaben, wie sie bei großen Polizeiverbänden anfallen. Dafür stehen ein gut eingerichtetes Labor und eine Röntgenstation mit Fachpersonal zur Verfügung. Für jüngere und ältere Kollegen sind die Aufgaben in gleicher Weise interessant.

Die Stelle ist mit A 15 (Medizinaldirektor) bewertet. Das Eingangsamt richtet sich nach den dienstlichen und fachlichen Voraussetzungen. Eine Einstufung im Angestelltenverhältnis in vergleichbarer Vergütungsgruppe ist möglich.

Privatärztliche Nebentätigkeit wird auf Antrag genehmigt; Freistellung vom Wehrdienst wird beantragt. Außerdem werden ein 13. Monatsgehalt in Form einer Weihnachtsgeldzahlung, Urlaubsgeld, Trennungsgeld, Umzugskostenvergütung und Beihilfen im Krankheitsfall nach den gesetzlichen Bestimmungen gewährt. Grundsätzlich beträgt die Arbeitszeit 40 Wochenstunden bei dienstfreier Wochenend- und Dienststerr. Der Dienstherr ist bei der Beschaffung einer Wohnung behilflich.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an das

Präsidium der Bayer. Bereitschaftspolizei

— Ärztlicher Dienst der Polizei —

Rosenheimer Straße 130, 8000 München 80,

Telefon (0 89) 49 60 31, NSL 372

Internist

sucht Allgemeinarzt zur Praxisassoziation. Erfahrungen in Beinvarizenverödung erwünscht. Praxisausstattung: Sonographie einschließlich Dopplersonographie, Röntgen, EKG mit Ergometrie, Endoskopie, Praxis-EDV-Anlage. Anfragen unter Chiffre 2064/73 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Das Kreiskrankenhaus Fürstenfeldbruck (bei München)

sucht für sein modern eingerichtetes Krankenhaus mit 380 Betten zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Oberarzt

für die

Chirurgische Abteilung

(Cheferzt Dr. Keuffmann)

Gesucht wird ein versierter Allgemeinchirurg mit unfeilchirurgischen Kenntnissen; gefäßchirurgische Erfahrungen sind erwünscht.

Die Abteilung verfügt über 147 Betten. 2 weitere Oberärzte sind bereits tätig.

Fürstenfeldbruck liegt im S-Bahn-Bereich Münchens (25 Minuten zur Stadtmitte) in landschaftlich reizvoller Umgebung. Die oberbayerischen Seen und die Alpen liegen fast vor der Tür. Alle weiterführenden Schulen sind vorhanden.

Bewerbungen mit Lichtbild erbitten wir an das

Kreiskrankenhaus Fürstenfeldbruck — Personalverwaltung —

Dachauer Straße 33, 8080 Fürstenfeldbruck

Wer es noch nicht hat,
braucht es,
das

Schweizer-Sicherheitspaket für Ärzte

mit eigenem Bankkonto und Depot in der Schweiz
einschließlich eurocheque-Karte

MWB Vermögensverwaltung-Aktiengesellschaft für den Mittelstand,
Langsiraße 21, CH-8004 Zürich, Tel. 00 41 1/241 24 55/56,
Telex 00 45/813 685

Derzeitige Rendite $6\frac{3}{4}\%$ - $6\frac{1}{2}\%$
in Schweizer Franken

..... ausschneiden und an MWB sendeni

ich interessiere mich für ihr Angebot und bitte um Besuch ihres
Zürcher Finanzberaters nach telefonischer Voranmeldung

unter /

ich bin telefonisch zu erreichen von bis Uhr

jeweils am oder

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Akademie für Neuraltherapie e.V.

Kurse finden statt in:

München: Kurs B 8./9. 8. 1985, Kurs C 30. 11./1. 12. 1985

Ulm: Kurs A 21./22. 9. 1985, Kurs B 23./24. 11. 1985,
Kurs C 26./27. 1. 1986

Würzburg: Kurs A 16./17. 3. 1985, Kurs B 11./12. 5. 1985,
Kurs C 13./14. 7. 1985

Weitere Kurse in Speyer, Bad Rappenau, Fuida, Hannover, Homburg/
Saar, Mainz, Hamburg, Essen, Berlin und Pontresina/ Schweiz-Engadin
(A + B Kurs)

MEDICA '85 Montraux und Düsseldorf

Für diese Kurse ist Anmeldung bei der MEDICA, 7000 Stuttgart 70,
Löffelstr. 2, Tel. (07 11) 76 14 54 erforderlich.

SPEYERER TAG '85 - Kongreß am 27. 4. 85 - Schirmherrschaft Staats-
minister R. Geli, Rheinland-Pfalz.

Anmeldung: Sekretariat Akademie für Neuraltherapie e. V., 6720 Speyer,
St. Guido-Stiftsplatz 8, Telefon (0 62 32) 7 77 20 von 9 bis
11 Uhr. Auskunft: schriftlich an Dr. R. Selthel, St. Guido-
stiftsplatz 6, 6720 Speyer.

Privatnervenklinik Gauting bei München

● Offene Fachklinik für Nerven- und Gemütsleiden, Psychotherapie.
Alle Kassen. Die Klinik ist landschaftlich schön und ruhig gelegen,
S-Bahn-Anschluß, 15 Minuten vom Münchener Zentrum.

Leitender Arzt Dr. med. Ph. Schmidt
Bergstraße 50, 8035 Gauting, Telefon (0 89) 8 50 60 51
wochentags auch Telefon (0 89) 53 20 02

Praxisräume

Moderne Praxis, ca. 100 qm, geeignet für Arzt mit Homöopathie
und Naturheilkunde, ab sofort zu vermieten oder provisorisch
zu verkaufen. Zentrale, verkehrsgünstige Lage mit ausreichend
Parkmöglichkeiten. Bereits im Hause seit Jahren ansäßig:
Apotheke, Orthopäde, Kinderarzt, Gynäkologe, HNO, Urologe,
Neurologe und Internisten.

Telefon: Regensburg (09 41) 41 447

Am Institut für Rechtsmedizin der Friedrich-Alexander-Uni-
versität Erlangen-Nürnberg ist die Stelle eines

Akademischen Rates a. Z.

sofort zu besetzen.

Es besteht die Möglichkeit der Weiterbildung zum Arzt für
Rechtsmedizin. Der Bewerber sollte nach Möglichkeit bereits
ein Jahr in der Pathologie abgeleistet haben.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind
an Professor Dr. med. H.-B. Wuermeling, Institut für Rechts-
medizin der Universität Erlangen-Nürnberg, Universitäts-
straße 22, 8520 Erlangen zu richten.

Kinderarzt

für Praxisvertretung in München-Süd vom 1. bis 12. April 1985 und für
Sommerferien gesucht.

Telefon (0 89) 79 43 00

Angehender Arzt für Allgemeinmedizin

32 Jahre, verheiratet, sucht ab
Ende 1985 oder später Ober-
nahme einer Allgemeinpraxis im
Großraum Bayreuth (40 km).

Anfragen unter Chiffre 2064/97
an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29,
8000 München 2

22jährige ArztshelferIn

mit Berufserfahrung in Allge-
meinpraxis sucht neuen Wirk-
ungskreis, Landkreis Traun-
stein und Rosenheim.

Telefon (0 80 54) 6 47

Deutscher Arzt

mit langjähriger klinischer, auch
operativer Weiterbildung und
Kenntnissen als Notarzt sucht
ab Mitte 1985 Übernahme einer
Allgemeinpraxis in Nordbayern.

Anfragen unter Chiffre 2064/46
an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29,
8000 München 2

Praxis einrichtung

zum 30. März 1985 billig abzu-
geben. Röntgenapparat Nanodot 2

Komplette
90 KV, Laboreinrichtung (LP 3 mit
Zubehör), Sterilisatoren u. s. w.

Anfragen unter Chiffre 2064/75
an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29,
8000 München 2

Wir suchen in

Mallersdorf-Pfaffenberg / Niederbayern

niederlassungswillige Gebietsärzte für HNO- oder Kinderheilkunde. Wir
bieten: individuell ausbaufähige Praxisräume in einem stark fre-
quentierten Geschäftshaus mit Apotheke, Einkaufsmarkt, internistenpraxis
zu günstigen Bedingungen. Mithilfe des Marktes und Landkreises bei Be-
darf von Belegbetten. Einzugsgebiet ehemals Landkreis Mallersdorf 30 000
Einwohner, alle Schulen und Freizeitanlagen; 35 km nach Landshut, Strau-
bung, Regensburg.

Auskunft: Telefon (0 87 33) 2 05.

Alteingeführte Praxisräume

in Neutraubing bei Regensburg, 8200 Einwohner, großes Hinterland, 120 qm,
Bestiege, sehr günstige Miete, alle Schulen, an Allgemein-, Augen- oder
Kinderarzt zu vermieten.

Dr. Vierling, Telefon (0 94 01) 35 35, Vermittlung angenehm.

Unistadt Bayreuth

ideale Räume für

Arztpraxis

In bester Zentrumslage, Nähe Bahnhof, günstig zu vermieten. 200 qm,
1. Stock, großer Empfang umgeben von acht Räumen, zwei Toiletten,
Gerege und Stellplatz am Haus, viele Parkplätze.

Anfragen an Rathaus-Apotheke, Apotheker Enno Landwehr, Luitpoldplatz 14,
8580 Bayreuth. Telefon (09 21) 274 76-224 37.

Vermietung, 98 qm Praxisräume, Zentrum Augsburg

Anfragen unter Chiffre 2064/71 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

270 qm Räume für Arztpraxis in Erlangen

zu vermieten oder zu verkaufen. Zahn- und Nervenärzte im Haus, Raumauf-
teilung nach Wunsch, für Doppelpraxis oder 120/150 qm.

Telefon (0 91 31) 4 43 23