



Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

April 1985

Zur Kenntnis genommen:

Vor einem Monat habe ich versucht, die inneren Zusammenhänge und Abhängigkeiten der drei Säulen unseres Systems der sozialen Sicherung darzustellen. Inzwischen wurde – im Blick auf die Frühjahrssitzung der „Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen“ – von unserer Seite erneut gefordert, daß die Krankenversicherung in ihrer Kostenentwicklung von der Rentenversicherung abgetrennt werden müßte, und in einer gemeinsamen Erklärung der „Leistungsträger“, also der Partner der gesetzlichen Krankenversicherung, wurde darauf hingewiesen, daß sie es als ihre Aufgabe ansehen, „ständig an der Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung mitzuwirken. Die mit ihren Bemühungen verbundenen Kosten sind, wirtschaftlich gesehen, Investitionen in Lebenserwartung, Lebensqualität und menschliche Arbeitskraft.“ Es wird sich zeigen, welches Echo der ernste Appell an alle Verantwortlichen auslöst.

Aber nun noch einige Gedanken zur innerärztlichen Situation und weiteren Entwicklung. Anfang 1960 waren in der Bundesrepublik etwa 74 500 Ärzte berufstätig, davon rund 45 000 in freier Praxis. Jetzt sind fast 160 000 berufstätig, davon nahe 70 000 in freier Praxis. Der Bruttozugang an Kassenärzten lag im vergangenen Jahr zwischen sechs und sieben Prozent. Trotz der noch hohen Altersreserve und damit vieler ausscheidender Kassenärzte lag der Nettozugang in Bayern bereits bei 3,5 Prozent. Schon vor einigen Monaten habe ich aber darauf hingewiesen, daß mehr als die Hälfte der derzeit tätigen bayerischen Kassenärzte ihre Zulassung nach dem 1. Januar 1979 erhalten hat. Sie begannen also ihre kassenärztliche Tätigkeit unter den erheblich erschwerten Bedingungen der Kostendämpfungspolitik. Die in Bayern erzielten Honorare und Zuwächse der Gesamtvergütung verteilten sich auf immer mehr Kassenärzte, das Wachstum für den einzelnen wurde also immer geringer, wozu auch die sinkenden Fallzahlen der Praxis das Ihre beitrugen. Für die nächsten Jahre muß davon ausgegangen werden, daß die Zahl der Kassenärzte steiler ansteigt, weil der „Altenberg“ bereits sehr klein geworden ist, die ausscheidenden Kollegen also laufend weniger werden.

Der Strom des Ärztenachwuchses erreicht jetzt seine volle Breite mit 12 000 bis 13 000 Neuapprobationen pro Jahr, wenn man die in der Bundesrepublik Studierenden und die aus dem Ausland Zurückkehrenden zusammenrechnet. Derzeit kann man annehmen, daß etwa 5000 Assistentenstellen pro Jahr frei werden. Was wird aus denen, die keinen regulären Arbeitsplatz bekommen können? Sollen sie versuchen, die Vorbereitungszeit für die Kassenzulassung mühsam zusammenzubringen, um dann als praktischer Arzt eine Kassenpraxis zu eröffnen? Wo soll das hinführen? Die Zahl der Patienten ist begrenzt, die Fallzahlen werden weiter sinken. Wie soll dann die wirtschaftliche Grundlage der einzelnen Praxis noch tragfähig bleiben? An die kleine Armee der arbeitslosen Lehrer und anderer akademischer Berufe hat man sich schon gewöhnt. Was wird aus unseren Medizinstudenten?

In den letzten Wochen ist von Politikern und Sprechern der Krankenversicherung zunehmend oft die Forderung der Beschränkung der Kassenzulassung erhoben worden. Bundesarbeitsminister Dr. Blüm hat dagegen erklärt, dies sei für ihn kein Weg. Er hat seinem Kabinettskollegen Dr. Geißler geschrieben, er möge den Zugang zum Medizinstudium drosseln. Eine Alibiaktion? Bisher hört man jedenfalls aus politischer Quelle keine Äußerungen, die zu Hoffnungen berechtigen. Solange sich immer noch 30 000 bis 40 000 Abiturienten um einen medizinischen Studienplatz bewerben, von denen dann „nur“ 12 000 das Studium beginnen können, wird wohl kaum damit zu rechnen sein, daß man den Numerus clausus noch weiter verschärft.

Also zurück zur Kassenzulassung. Soll man, kann man sie beschränken? Vom Grundsatz her ein beklemmender Gedanke. Aber irgend etwas muß geschehen. Es ist eine gefährliche Illusion, zu glauben, daß alles beim alten bleiben kann, also freie Kassenzulassung, Erhaltung der Vergütung nach Einzelleistungen und dabei eine ausreichende Arbeits- und Existenzmöglichkeit für jeden Kassenarzt. Hier stellt sich nämlich zunehmend die Frage nach der Qualität der ärztlichen Versorgung, und die steht im Mittelpunkt. Ich bin deshalb der Meinung, daß man alle denkbaren Wege untersuchen muß und nicht allein die ohne Zweifel problematischste Methode, die Beschränkung der Kassenzulassung, diskutieren darf. Das Bundesverfassungsgericht hat bekanntlich 1960 festgestellt, daß sie gegen das Grundgesetz verstößt. Die Begründung enthält aber viele Überlegungen, die möglicherweise heute zu einer anderen Entscheidung führen würden. Um hier zu einer gewissen Klärung zu gelangen, hat man auf der Bundesebene den früheren Präsidenten des Bundessozialgerichtes Professor Wannagat um ein Gutachten gebeten. Nachdem es bei so schwierigen Fragen nützlich ist, nicht nur eine Meinung zu hören, haben die Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen in Bayern und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Professor Blumenwitz, Ordinarius für Völkerrecht, allgemeine Staatslehre, deutsches und bayerisches Staatsrecht und politische Wissenschaften, ebenfalls um ein Gutachten gebeten. Bis zum Erscheinen dieses Heftes dürfte es vorliegen. Ganz gleich, wie die Gutachten ausfallen: Was zu geschehen hat, liegt zunächst im Handlungsbereich und der Verantwortung der Politik. Bundesregierung und Bundestag sind gefragt. An der so schicksalsschweren Diskussion müssen wir intensiv teilnehmen. Alle Möglichkeiten müssen ausgelotet werden, es darf kein Tabu geben. Dazu ist die Verantwortung für die Erhaltung einer qualitativ hochwertigen ärztlichen Versorgung und für unseren Berufsstand zu groß.

Professor Dr. Sewering

Professor Sewering 30 Jahre Kammerpräsident

Am Josefitag 1955 wurde Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering zum Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer gewählt. Nach siebenmaliger Wiederwahl blickt er jetzt auf 30 „Dienstjahre“ zurück.

Er selbst will aus diesem Anlaß keine Laudatio. Aber einen Sachbericht und ein Wort des Dankes kann er uns nicht verwehren.

Seit 1955 ist er Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer, von 1959 bis 1973 Vizepräsident, von 1973 bis 1978 deren Präsident.

1957 wurde er Vorsitzender des Ausschusses „Ärztliche Ausbildung“ der Bundesärztekammer und hielt 1959 auf dem Deutschen Ärztetag in Lübeck das Grundsatzreferat, mit dem die Reform der ärztlichen Ausbildung eingeleitet wurde. Er war dann Mitglied der Kommission des Bundesgesundheitsministeriums zur Erarbeitung der heute geltenden Approbationsordnung für Ärzte.

Seit 1957 ist Professor Sewering Vorsitzender der Weiterbildungskonferenz der Bundesärztekammer. An der grundlegenden Neugestaltung der Weiterbildungsordnung auf dem Deutschen Ärztetag 1968 mit Einführung der Teilgebiete und der Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung sowie der zwischenzeitlich erfolgten Änderungen in Anpassung an den wissenschaftlichen Fortschritt der Medizin war er maßgeblich beteiligt.

Pioniermodelle der Vorsorgemedizin, z. B. die Münchener Diabetes-Aktion, die Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen und die Bayerische Perinatalerhebung, gehen auf seine Überlegungen zurück.

In der kassenärztlichen Selbstverwaltung ist Professor Sewering seit 1949 verantwortlich tätig, seit 1952 Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, von 1952 bis 1976 Vorsitzender der Bezirksstelle Oberbayern, seit 1972 Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Der Aufbau und die Fortentwicklung des ärztlichen Notfall-Bereitschaftsdienstes, des Notarztdienstes – von ihm häufig „Blaulichtdienst“ genannt – und schließlich der integrierten Organisation ärztlicher Hilfe in Notfällen sind u. a. die Ergebnisse seiner Arbeit. Dadurch wurde die gesundheitliche Versorgung der bayerischen Bevölkerung wesentlich verbessert.

Seinem Anstoß war es vor allem zu verdanken, daß 1965 mit den RVO-Kassen in Bayern Einzelleistungsverträge abgeschlossen werden konnten. 1979 hat er den Bayern-Vertrag abgeschlossen. „So viel ambulant wie möglich, nur so viel stationär wie nötig“ wurde seitdem zu einem Leitsatz der Gesundheitspolitik der Bundesrepublik.

Seit über drei Jahrzehnten nahm sich Professor Sewering unserer berufsständischen Altersversorgung, der Bayerischen Ärzteversorgung, mit großem Engagement an. 1957 führte er den berufspolitischen und politischen Kampf um § 7 Absatz 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes an. Ohne seinen Einsatz wäre heute kaum ein angestellter Arzt Mitglied der berufsständischen Versorgungseinrichtungen. Die negativen Folgen für die berufsständischen Versorgungswerke wären unabsehbar.

1974 wurde Professor Sewering für die Freien Berufe in den Bayerischen Senat gewählt, dem er seitdem angehört. Dabei liegen ihm die gesetzgeberischen Vorhaben im Bereich des Gesundheitswesens besonders am Herzen.

Auch international war und ist er intensiv tätig: Seit 1957 gehört er dem Ständigen Ausschuß der Ärzte der Europäischen Gemeinschaft an. Während der deutschen Amtsperiode war er Generalsekretär dieses Ausschusses. Er hat maßgeblichen Anteil an der Ausarbeitung der EG-Richtlinien für Ärzte.

Seit 1958 ist er Mitglied der deutschen Delegation im Weltärztebund; viele Jahre war er Delegationsleiter. Seit 1966 gehört er dem Vorstand des Weltärztebundes an, seit 1972 als dessen Schatzmeister.

Bei allen Aufgaben und Verpflichtungen ist Professor Dr. Sewering, Internist- Lungen- und Bronchialheilkunde, als praktizierender Arzt und Kassenarzt in Dachau (seit Jahren in Gemeinschaftspraxis mit seinem Sohn) tätig.

Wir danken ihm für seinen rastlosen Einsatz und seine erfolgreiche Tätigkeit und hoffen, daß ihm seine Gesundheit und seine Schaffenskraft auch weiterhin erhalten bleiben. Wir können und wollen so bald nicht auf ihn verzichten!

Dr. Hermann Braun

Dr. Klaus Dehler

Dr. Georg Fuchs

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
(Sarrothamn. 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
intensive Sonnen- und UV-Bestrahlung 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

Drogen- und Rauschmittelmißbrauch in Bayern*

Rückblick und Ausblick

von Erich Schuster

Der gegenwärtige Stand des Suchtgeschehens läßt sich aus dem Rückblick in die sechziger Jahre prägnanter verständlich machen. Sucht und Abhängigkeit sind keine Auswüchse einer bestimmten Epoche oder Anhängsel einer Ideologie; sie sind weder für Elend noch für Wohlstand typisch, sie haben aber in der Nachkriegszeit einen adäquaten Boden vorgefunden, sind auf eine Gesellschaft im Umbruch gestoßen und haben sich damit unter nahezu idealen Bedingungen epidemisch ausbreiten können. Der Ausdruck „Drogenwelle“ im Zusammenhang mit der Suchtproblematik unserer Tage ist deshalb meines Erachtens fehl am Platze; zum einen ist epidemiologisch kein Tal zu erkennen, zum andern paßt die „Welle“ mehr zu einer Modeerscheinung als zum Begriff und Verlauf einer Suchtkrankheit.

Mißbrauch und Abhängigkeit von legalen Rauschmitteln und/oder illegalen Drogen lassen sich u. a. als späte und überschießende Reaktion der Gesellschaft nach jahrelangen Unterdrückungen und Entbehrungen in der Kriegs- und Nachkriegszeit interpretieren, auf den Einzelfall bezogen als eine Art psychisches Not-signal.

Die epidemiologische Entwicklung ist an politischen Fakten nachvollziehbar. 1957 definierte ein Expertenkomitee der Weltgesundheitsorganisation erstmals die Begriffe Sucht und Gewöhnung; am 30. März 1961 wurde die internationale Suchtstoffvereinbarung, die sogenannte single convention, verabschiedet, die 1971 das Übereinkommen über psychotrope Stoffe nach sich zog; 1964 wurde die Abhängigkeit von Stoffgruppen dezidiert fixiert und später der Begriff der psychischen Abhängigkeit durch den Rauschgiftkontrollrat der WHO präzisiert.

Auf nationaler Ebene brachte erst das Jahr 1968 mit einem Urteil des Bundessozialgerichtes die Anerkennung der Trunksucht als Krankheit

im Sinne der Reichsversicherungsordnung. Diese höchstgerichtliche Entscheidung, um die sich gerade Ärzte jahrzehntelang bemüht hatten, war insofern richtungsweisend, als sie später auch für die Drogenabhängigkeit Gültigkeit bekam. An Stelle des bisher vorherrschenden Selbstverschuldensprinzips trat die Solidargemeinschaft der Versicherten, der die Verpflichtung zur Kostenübernahme auferlegt wurde.

Das Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln vom 10. Januar 1972 schuf eine neue gesetzliche Grundlage und machte das dreiteilige Rezeptformular für Betäubungsmittel obligatorisch. Dem damals überhandnehmenden Mißbrauch mit illegalen Drogen, wie Cannabis und LSD, sollte legislativ entgegengetreten werden. Erst zehn Jahre später wurde mit dem Gesetz zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts vom 28. Juli 1981 ein neues Betäubungsmittelgesetz ab 1. Januar 1982 in Kraft gesetzt. Dieses Gesetz trägt nicht nur den zwischenzeitlichen internationalen Regelungen Rechnung, sondern billigt bei erweitertem und verschärftem Strafraum der Therapie eine gleichrangige Stellung gegenüber der Strafe zu.

Vor diesem Hintergrund spielt sich nun, ausgehend von Amsterdam, seit über 15 Jahren ein Suchtgeschehen von bisher nicht erlebtem Ausmaß ab. Dem explosionsartig ausbrechenden Mißbrauch mit den Cannabisprodukten Haschisch und Marihuana stand die westliche Gesellschaft anfänglich ratlos gegenüber; sie wurde obendrein durch unterschiedliche Meinungen namhafter Wissenschaftler, darunter auch Ärzten, über die Gefährlichkeit dieser Stoffe verunsichert. Die Gazetten überboten sich mit Schlagzeilen wie „Hasch in Deutschlands Schulen“, „Jeder zweite Schüler hascht“. 1972 kamen die ersten Heroinfixer in stationäre Behandlung. Der „Fixer“ wurde zum „King“ in einer Szene hochgejubelt, die binnen kurzem über Jahre hinweg vom Heroin beherrscht wurde. Die The-

rapie der Drogenabhängigen und Politoxikomanen erschien hoffnungslos. Die Psychiater waren sich zwar darin einig, daß die lebensnotwendige Entgiftung nur klinisch-stationär durchführbar sei, sie vertraten aber hinsichtlich der Weiterbehandlung in der Phase der psychischen Entwöhnung differente Auffassungen, und nicht wenige riefen nach Spezialeinrichtungen außerhalb der herkömmlichen Psychiatrie, die dann auch prompt kamen. Gleichzeitig etablierte sich eine mehr oder minder tolerierte Szene in allen Großstädten und später auch in Mittel- und Kleinstädten. Die Zahl der Rauschgifttoten stieg 1979 bis auf 81 in Bayern an, der Ruf nach Sofortmaßnahmen wurde immer dringlicher, wobei energische und restriktive Aktivitäten in der Öffentlichkeit mehr Befürworter fanden als kurative Bemühungen. Der drogenabhängige Fixer stößt infolge seines äußeren Erscheinungsbildes nach wie vor auf Ablehnung, während der Trinker noch Verständnis findet und der Medikamentenabhängige meist unerkannt bleibt.

In den ersten Jahren haben sich viel zu viele Helfer berufen gefühlt, gleich die ganze Gesellschaft verändern zu müssen, um der Süchte Herr zu werden; sie stellten in ihren Bestrebungen den einzelnen Abhängigen ins Abseits, der ohne fremde Hilfe, und ich möchte behaupten, ohne ärztliche Hilfe, nicht von seiner Abhängigkeit loskommt. Solidarisierung und Identifikation mit den Klienten galten anfänglich als Behandlungsprinzipien, ehe geschulte hauptberufliche Kräfte, unterstützt und gefördert von der öffentlichen Hand, die Tagesabläufe lenkten, nachvollziehbare Therapiekonzeptionen entwickelten und in die Praxis umsetzten.

Umfang und Ausmaß der Abhängigkeitskrankheiten können sich auf kein authentisches Ausgangsmaterial stützen. Eine Meldepflicht wurde und wird von keiner Seite erwogen, zumal sie gar nicht praktikabel wäre. In erster Linie haben sich Krankenhausstatistiken und Repräsentativerhebungen als zuverlässig und verwertbar erwiesen, für die Trendbeobachtung Berichte der Gesundheitsämter und Beratungsstellen und schließlich die Kriminalstatistik.

Nach Erhebungen in 30 öffentlichen und privaten psychiatrischen Kren-

*) Dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung danke ich für das statistische Material und die Abbildungen

kenhäusern und Fachkliniken Bayerns betrug die Zahl der klinisch-stationär behandelten Abhängigkeitskranken Ende 1983 weniger als 13 000; sie lag damit etwas niedriger als im Vorjahr mit 13 291 Patienten. Die Gründe für diesen Rückgang dürften in einer durch die Wirtschaftslage bedingten größeren Zurückhaltung gegenüber einer längerfristigen stationären Behandlung zu suchen sein, möglicherweise deuten sie auf ein Ausweichen in Rehabilitationseinrichtungen im Stile von Wohngemeinschaften hin, von denen keine exakten Zahlenangaben vorliegen.

Innerhalb der Suchtkrankheiten liegt der Alkoholismus unverändert mit weitem Abstand — über 84 Prozent

— an der Spitze. Dann folgt die Drogenabhängigkeit im engeren Sinne mit 9,3 Prozent und rückläufigem Anteil, vor dem Medikamentenmißbrauch mit 6,6 Prozent (Abb. 1). Die beiden letzteren Abhängigkeitsarten lassen sich in manchen Fällen kaum exakt voneinander trennen, zumal nicht das ganze Spektrum des Arzneimittelmisbrauches, sondern nur der mit Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmitteln erfaßt werden kann. In der Politoxikomanie, der Verwendung von mehreren Suchtstoffen, überschneiden sich ohnehin sämtliche Abhängigkeitskrankheiten.

Alkohol ist und bleibt die „Droge Nr. 1“, der Alkoholismus, die gefährlichste Abhängigkeitskrankheit, und zwar die des *Erwachsenalters*.

92,6 Prozent sind über 25 Jahre alt, nur 0,3 Prozent sind Jugendliche (bis zu 18 Jahren). Mit 42,8 Prozent stellt die Gruppe der 40- bis 60jährigen den Hauptanteil, gefolgt von den 30- bis 40jährigen mit 29,6 Prozent und den 20- bis 30jährigen mit 20,3 Prozent.

Die Zahl der von illegalen Drogen Abhängigen ist relativ und absolut zurückgegangen, hält sich aber weiterhin auf einem hohen Stand. Die leicht rückläufige Tendenz, vor allem bei den Heroifixern, deckt sich im übrigen mit den kriminalpolizeilichen Erkenntnissen. Im Gegensatz zum Alkoholismus sind die jüngeren Jahrgänge stärker betroffen: 37,2 Prozent sind jünger als 25 Jahre, 14 Prozent sind zwischen 30 und 40 Jahre alt und ungefähr gleich viele (14,6 Prozent) sind älter als 40 Jahre.

Die These von immer jüngeren Drogenabhängigen kann durch das vorliegende Zahlenmaterial nicht bestätigt werden, im Gegenteil: Das Durchschnittsalter nimmt zu. Wie schon 1981 und 1982 war auch 1983 in den befragten Fachkrankenhäusern von den harten Fixern keiner unter 16 Jahre alt. Daß von den Drogenabhängigen insgesamt nur 2,14 Prozent unter 18 Jahre alt sind, könnte darauf hindeuten, daß

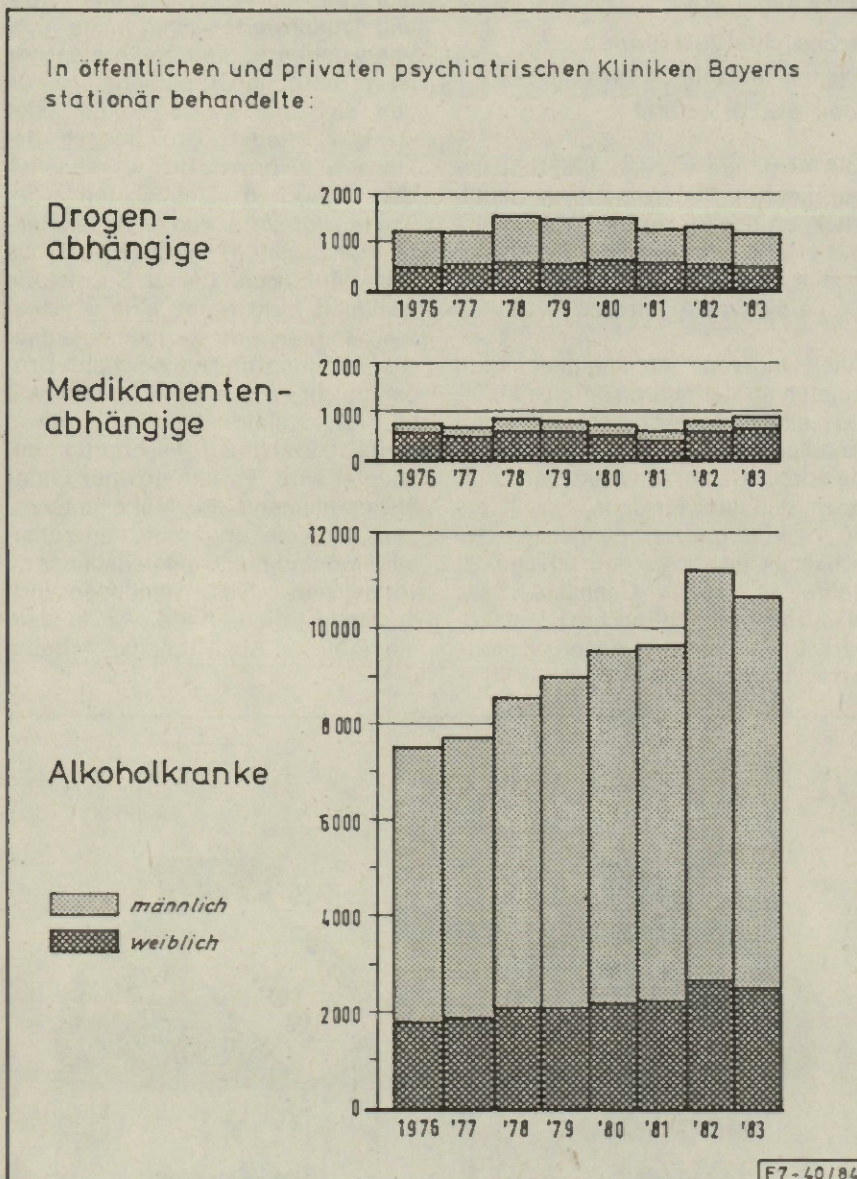


Abbildung 1
Stationär-behandelte Suchtkranke in Bayern (1976 bis 1983)

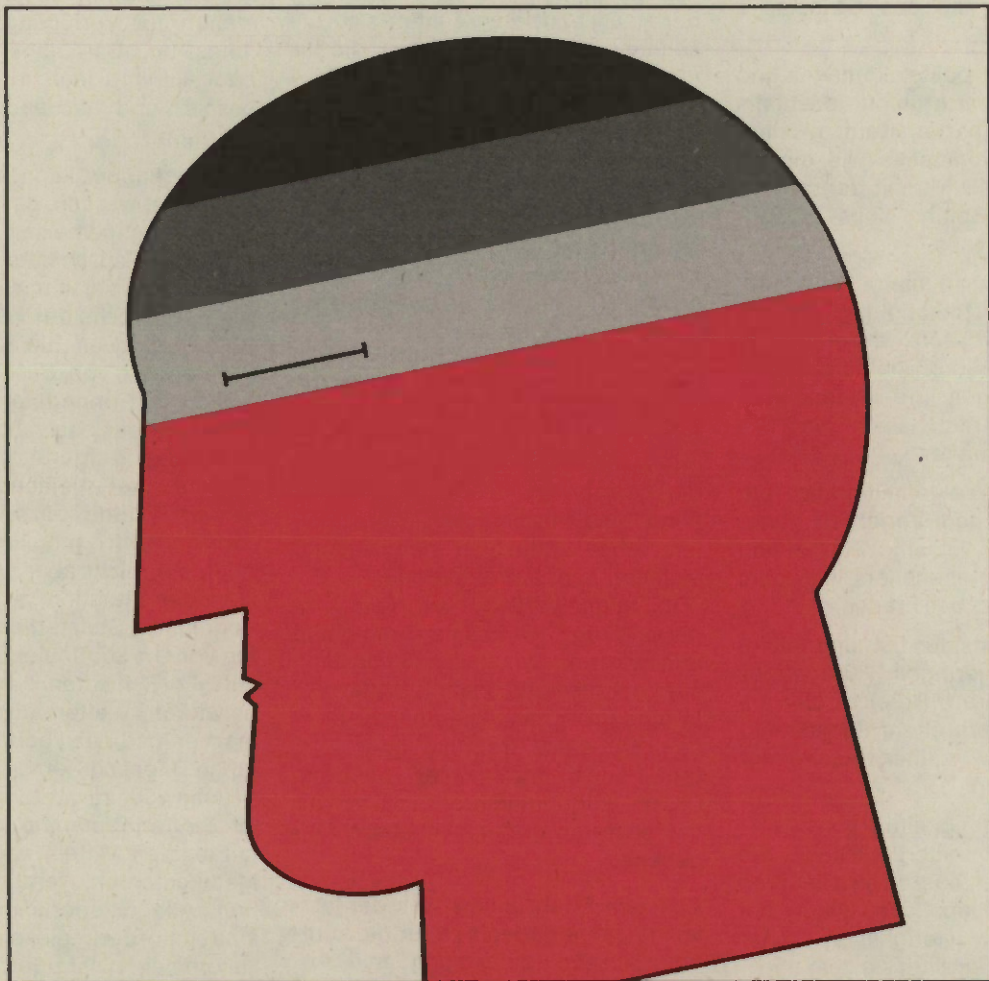
MAGNEROT®
(bisher: Magnesiumorotat Tabletten)
Zielsichere Magnesiumtherapie
da hohe Verfügbarkeit

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 500 mg Magnesiumorotat. Anwendungsgebiete: Wadenkrämpfe, Tetanien, Eklampsie, Schutztherapie gegen Herzinfarkt und Myocardnekrosen und Magnesiummangel. Kontraindikationen: Urämische Niereninsuffizienz. Packungen mit 60 Tabletten (DM 22,70), 200 Tabletten (DM 58,45) und 1000 Tabletten (DM 208,80). Stand 2/85.

Dr. Würweg Pharm. Präparate GmbH · 7000 Stuttgart 40

Das Symptom:

Vigilanzstörungen*



*Schaffler, K.: Publikation in Vorbereitung

Tebonin[®] forte

Tebonin[®] forte Tropfen · Gegen zerebrale und periphere Mangel durchblutung und Mangelernährung · **Zusammensetzung:** 100 ml Tropfen enthalten: Extr. Ginkgo bilobae e fol. sicc. 4,0 g, stand. auf 960 mg Ginkgoflavonglykoside. **Anwendungsgebiete:** Mangel durchblutung und Ernährungsstörungen des Gehirns, besonders im höheren Lebensalter. Durchblutungsstörungen in den Armen und Beinen, auch bei diabetischen Gefäßschäden. Störungen der Haut durchblutung. Hautgeschwüre, die auf einer Mangel durchblutung mit schlechter Sauerstoff- und Nährstoffversorgung beruhen.

DR. WILLMAR SCHWABE · ARZNEIMITTEL · POSTFACH 41 0925 · 7500 KARLSRUHE 41

Dosierungsanleitung: 3-4 mal täglich 20 Tropfen mit etwas Wasser verdünnen. **Darreichungsform und Preise:** OP 25 ml Tropfen DM 24,61, OP 50 ml Tropfen DM 43,18, OP 100 ml Tropfen DM 81,67. Apothekenpflichtig.



gruppe zu finanzieren. Zu erwähnen ist noch, daß in den letzten Jahren einige Kokainisten in stationäre Behandlung gekommen sind, 1983 waren es insgesamt 17, mehr als in den Vorjahren. Hoffentlich zeichnet sich damit nicht der Beginn einer zusätzlichen Variante süchtigen Verhaltens ab.

Was läßt sich nun anhand der Zahlen der im Jahre 1983 stationär behandelten Suchtkranken aussagen?

- Die seit kurzem rückläufige Tendenz bei den Drogenabhängigen hält an; ihre Zahl hat sich auf den Stand von 1976 eingependelt und liegt damit um das Sechsfache höher als 1969.
- Die Zahl der politoxikomanen und Opiat-Fixer schrumpft ebenfalls auf einen „harten Kern“ zusammen, der seinerseits wie ein Infektionsherd wirkt mit der ständig existenten Gefahr eines drohenden Ausbruches.
- 1983 sind nicht mehr Drogenabhängige in Behandlung gekommen als vor Inkrafttreten des neuen Betäubungsmittelgesetzes und diejenigen, die stationär behandelt worden sind, sind im Durchschnitt älter.
- Der Medikamentenmißbrauch hat gegenüber den Vorjahren zugenommen; er ist eine Erkrankung des Erwachsenenalters mit dem Schwerpunkt bei Frauen.
- Der Alkoholismus ist und bleibt trotz des geringen Rückganges im stationären Bereich die am weitesten verbreitete Suchtkrankheit, und zwar überwiegend der Erwachsenen.
- Die Abhängigkeiten scheinen enger aneinanderzurücken; die Suchtkranken passen sich äußeren Umständen an, vor allem bei Nachschubschwierigkeiten oder Geldmangel greifen sie zum nächsten sich bietenden Suchtstoff und werden bei neuen Mitteln fündig, denen ursprünglich keine Suchtpotenz unterstellt worden war.

Es erhebt sich mit Recht die Frage, wie ist jetzt dieser Situation zu begegnen?

Auf der Angebotsseite haben sich die illegalen Drogen inzwischen auf einen „harten Kern“ von Mißbrauchern konzentriert; die örtliche Szene ist aus dem Blickfeld der Öffentlichkeit nahezu verschwunden; sie spielt sich auf ständig wechselnden

Schauplätzen ab, der verbotene Konsum an verschwiegenen Örtlichkeiten und weitgehend in der privaten Sphäre. Die Kriminalstatistik gibt dazu interessante Aufschlüsse.

Der kurative Bereich kann leider nicht so spektakuläre Erfolge melden; die Selbstdarstellung läßt ohnehin zu wünschen übrig. Objektiven Erfolgskontrollen und Verlaufsbeobachtungen stehen bedauerlicherweise datenschutzrechtliche Schranken gegenüber, die die Effizienzforschung im Suchtbereich ganz empfindlich erschweren, teilweise unmöglich machen. Aus den Krankheitsverläufen und dem Schicksal der Rauschgifttoten sollten sich Erkenntnisse gewinnen lassen, die für die auf uns noch zukommenden Drogenkranken nützlich sein könnten. Die somatischen und psychischen Langzeitfolgen sind möglicherweise sehr viel schwerwiegender, als bisher angenommen wird. Neuerdings ist mit unter Umständen tödlichen Komplikationen durch die AIDS zu rechnen (Fixer sind die zweitstärkste Gruppe der Gefährdeten!).

Die Chancen zur Heilung, besser gesagt zur Rehabilitation, sind immer dann gut, wenn es gelingt, den Patienten zur Therapie zu motivieren, in der Therapie zu halten und anschließend eine Nachsorge sicherzustellen. Abgesehen von den äußerst seltenen Spontanremissionen ist der Abhängiggewordene auf verständnisvolle und wirksame Fremdhilfe angewiesen; wir müssen deshalb alles daransetzen, mehr Suchtkranke in eine geeignete Therapie zu bringen. Ob diese freiwillig oder letzten Endes auch unter äußerem Druck aufgenommen wird, ist für den späteren Erfolg nicht ausschlaggebend.

Aus dem Erfahrungswissen der letzten 15 Jahre haben sich für die künftige Auseinandersetzung mit Abhängigkeit und Sucht Schwerpunkte herausgebildet:

- in der Intensivierung der Prävention, die bei einer psychischen Epidemie unentbehrlich und jedenfalls ökonomischer ist, solange eine Standardtherapie der Wahl noch nicht abzusehen ist,
- in der Intensivierung der Bemühungen, überhaupt eine größere Zahl von Suchtkranken in eine Behandlung zu bringen,
- in der Intensivierung der wissenschaftlichen Aufarbeitung der

Suchtproblematik aus medizinischer Sicht, die als Aufgabe des Bundes bisher entschieden zu kurz gekommen ist, und nicht zuletzt

muß die kontinuierliche Durchführung aller dieser Maßnahmen unter den Trägern in gegenseitiger Abstimmung sichergestellt werden.

Staat, Kommunen und Verbände sind in einer nicht zu unterschätzenden Gemeinschaftsleistung den Suchtgefahren entgegengetreten und haben zumindest eine Eskalation verhindert. Die Szene ist im Griff, stationäre Einrichtungen mannigfacher Art und mit ausreichender Kapazität stehen zur Verfügung, ein Behandlungs- und Beratungsnetz ist aufgebaut, es wird laufend qualitativ verbessert und flächendeckend enger geknüpft.

Demgegenüber kann bestimmt *nicht* behauptet werden, das süchtige Verhalten im allgemeinen oder der Drogen- und Rauschmittelmißbrauch im besonderen seien etwa überwunden. Die Suchtwoche des ZDF im Oktober 1984 hat zwar die Dramatik und Problematik von Sucht und Abhängigkeit in Erinnerung gebracht und vielleicht das Bewußtsein der Bevölkerung aufgerüttelt; hoffentlich hat sie aber niemanden neugierig gemacht! Eine *einzige* Woche im Jahr schafft möglicherweise ein Alibi, sie reicht aber sicherlich nicht aus, die Situation zu beherrschen. Regionale Suchtarbeitskreise sollten vor Ort kontinuierlich über Jahre auf alle Schichten der Bevölkerung einwirken, alternative Angebote machen und dazu beitragen, daß der junge Mensch lernt, sich gesundheitsbewußt zu verhalten, von illegalen Stoffen Distanz zu gewinnen und mit legalen Mitteln, wie Alkohol und Medikamenten, vernünftig umzugehen. Alle Glieder der Gesellschaft sind gefordert, diesem Ziel näherzukommen, nicht zuletzt die Politiker.

Die Ärzteschaft hat wiederholt ihre Bereitschaft zur Mitwirkung sowohl auf dem präventiven als auch kurativen Sektor erklärt; darüber hinaus hat sie auf dem 87. Deutschen Ärztetag in Aachen selbstkritisch und vorausschauend eine Reihe von Maßnahmen vorgeschlagen, um Medikamentenmißbrauch und Drogenabhängigkeit vorzubeugen.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Erich Schuster, Ltd. Ministerialrat a. D., Elisabethstraße 28, 8000 München 40

24. Bayerische Internistentagung in München

Auf der von Professor Dr. E. Wetzels, Rosenheim, geleiteten Veranstaltung im Kongreßzentrum des Münchener Sheraton-Hotels traten diesmal ausschließlich Angehörige der Würzburger medizinischen und neurologischen Universitätskliniken als Tagesvorsitzende und als Referenten auf.

Zum Thema „Überflüssige Diagnostik in der Inneren Medizin“ lieferte Professor Dr. H. Kasper einen Beitrag aus gastroenterologischer Sicht wobei er u. a. auf das Magenstumpfkarcinom einging, welches nach wie vor ein Problem darstellt, obwohl die Zahl der Magenresektionen in letzter Zeit deutlich zurückgegangen ist. Definitionsgemäß liegt ein Stumpfkarcinom dann vor, wenn sich mindestens fünf Jahre nach Magenresektion wegen eines benignen Leidens ein Karcinom im Magenstumpf entwickelt hat. Die „Pro“- und „Kontra“-Meinungen zur routinemäßigen endoskopischen Kontrolle sind damit zu erklären, daß die Ergebnisse von Langzeitstudien sehr unterschiedlich sind. In einigen Studien wurden über 13 Prozent Stumpfkarcinome gesehen, in anderen Studien lag die Quote unter einem Prozent. Kasper schloß sich den Empfehlungen anderer Autoren an, wonach etwa ab dem 15. Jahr nach einer Magenresektion einmal pro Jahr eine endoskopische Kontrolle durchgeführt werden sollte, insbesondere bei Patienten nach Billroth-II-Operation.

Mit dem Argument, daß eine chronische Pankreatitis in ein Karcinom

übergehen kann, wird von manchen Seiten die Empfehlung begründet, in gewissen Abständen Ultraschalluntersuchungen durchzuführen oder gar ein Computer-Tomogramm anzufertigen. Hierzu wurde gesagt, daß es nach wie vor unklar ist, ob eine chronische Pankreatitis überhaupt vermehrt in ein Karcinom übergeht. Deshalb bestehe zumindest bei einer ruhenden oder wenig Beschwerden verursachenden chronischen Pankreatitis keine Veranlassung, im Intervall solche Untersuchungsmethoden anzuwenden.

Bei der Besprechung der kolorektalen Karcinome, bei denen seit Jahrzehnten ein zahlenmäßiger Anstieg zu verzeichnen ist, wies Kasper erneut darauf hin, daß mittels digitaler Untersuchung – auch beim längsten Finger – höchstens 30 Prozent solcher Malignome erfaßt werden können. Die Mehrzahl der Tumoren ist im Sigma- und Deszendensbereich lokalisiert. Auch das starre Rektoskop hat seine Grenzen, jedenfalls können mit der Fiberendoskopie, d. h. mit dem Sigmoidoskop, welches eine Länge von 60 cm hat, zwei- bis dreimal mehr Neoplasien entdeckt werden als mit dem starren Rektoskop.

Bei der Durchführung des Haemocult-Tests, der bei der Früherkennung kolorektaler Karcinome und Polypen wertvolle Hilfe leistet, gilt es zu berücksichtigen, daß eine einmalige Untersuchung unzureichend ist, weil sowohl Tumoren als auch

Polypen nicht konstant bluten. Die Fahndung nach okkultem Blut im Stuhl sollte deshalb mehrmals – mindestens dreimal – erfolgen. Wenn ein Kolonpolyp, der stets als eine Karcinomvorstufe zu betrachten ist, gesichtet und abgetragen wurde, so erhebt sich die Frage, wie oft nachuntersucht werden sollte. Kasper erwähnte in diesem Zusammenhang die Empfehlungen der Erlanger Gastroenterologen-Schule, wonach bei multiplen Kolonpolypen eine endoskopische Kontrolle in zweijährigen und bei singulären Polypen in vierjährigen Abständen als ausreichend angesehen werden kann.

In seinem Vortrag über Nebenwirkungen der Therapie mit Antihypertensiva ging Dozent Dr. G. Riegger u. a. auf die bei verschiedenen Diuretika beobachteten Fettstoffwechselstörungen ein. So konnten verschiedene Untersucher zeigen, daß Chlorthalidon (Hygroton u. a.) nach mehrwöchiger Therapie zu einer signifikanten Erhöhung der Serumkonzentration der LDL-Fraktion sowie zu einer signifikanten Verminderung der HDL-Fraktion führte. Als bemerkenswert wurden die Untersuchungen von Boehringer und Mitarbeitern (1982) erwähnt, wonach der durch Chlorthalidon induzierte Anstieg der LDL-Konzentration bei Frauen in der Prämenopause ausblieb, während Frauen in der Postmenopause ähnliche Anstiege wie männliche Probanden zeigten. Meier und Mitarbeiter (1982) fanden, daß die durch Diuretika induzierte Erhöhung der LDL-Fraktion verhindert oder rückgängig gemacht werden konnte, wenn Chlorthalidon mit Beta-Blockern vom Typ des Propranolol (Dociton u. a.) oder Atenolol (Tenormin) kombiniert wurde. Bei

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. l.m. zu 5 ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,8 mg, Magnesium-Gehalt: 5 mval (2,5 mmol). 1 Ampulle l.v. zu 10 ml enthält: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 737,6 mg, Magnesium-Gehalt: 6 mval (3 mmol). 5 g Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg, Magnesium-Gehalt: 10 mval (5 mmol). Verdauliche Kohlenhydrate 3,1 g. **Indikationen:** Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie der durch Magnesiummangel und Streß bedingten Herzerkrankungen. Bei Magnesium-Mangelzuständen, 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. l.m.: 2 DM 3,89, 5 DM 8,66. Amp. l.v.: 3 DM 8,91, 10 DM 20,63.

Calcium-Antagonismus

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

Verla-Pharm

VERLA-PHARM 8132 TUTZING

der Besprechung des diabetogenen Effekts von Thiaziden bezog sich Riegger auf die Ergebnisse groß angelegter randomisierter Studien einschließlich der Studie des Medical Research Council in Großbritannien, die gezeigt haben, daß bei niedrigdosierter Therapie mit Thiaziden die diabetogene Wirkung dieser Pharmaka in der Praxis keine Rolle spielt. Wohl aber besteht bei Patienten im höheren Lebensalter sowie unter hochdosierter Diuretika-medikation die Möglichkeit einer klinisch signifikanten Beeinträchtigung einer diabetischen Stoffwechsellage.

Neben den Veränderungen des Glukose- und Fettstoffwechsels kommt der Verursachung einer Hypokaliämie durch Diuretika in bezug auf kardiale Komplikationen eine wichtige Rolle zu. Die umfangreichsten Daten über das Auftreten einer Hypokaliämie und die Häufigkeit ventrikulärer Extrasystolen unter einer Therapie mit Bendroflumethiazid (Sinesalin) stammen aus der bisherigen Auswertung einer englischen Studie. Hierbei ergab sich im Vergleich zwischen Placebo und Bendroflumethiazidtherapie über neun bis zehn Wochen kein signifikanter Anstieg hinsichtlich der Zahl der ventrikulären Extrasystolen, obwohl ein Abfall der Serum-Kalium-Konzentration zu verzeichnen war. Bei einer Langzeittherapie fand sich jedoch nach zwei Jahren Behandlungszeit ein deutlicher Anstieg der Anzahl der ventrikulären Extrasystolen im Vergleich zu Kontroll-Patienten. Überraschenderweise ergab sich jedoch keine signifikante Beziehung zwischen der Anzahl der ventrikulären Extrasystolen und der Serum-Kalium-Konzentration, wohl aber fand sich eine signifikante Beziehung zwischen der Anzahl der Extrasystolen und der Serum-Harnsäure-Konzentration. Riegger zog daraus den Schluß, daß es keine direkte einfache Beziehung zwischen Serum-Kalium und Auslösung von ventrikulären Extrasystolen unter einer Thiazidbehandlung gibt; die englischen Autoren diskutieren in diesem Zusammenhang eine komplexe metabolische Wirkung von Thiaziden mit unbekanntem Mechanismus. Möglicherweise spielt die in dieser Studie nicht berücksichtigte Magnesiumverarmung unter diuretischer Therapie eine Rolle.

Auch unter Beta-Blockern kann der Lipidmetabolismus dahingehend be-

einflußt werden, daß es zu einem Anstieg der Plasma-Triglyzeride und zu einer Reduktion des HDL-Cholesterin kommt; kardi selektive Beta-Blocker haben offenbar einen weniger ausgeprägten Effekt. Der Mechanismus beruht möglicherweise auf einer verstärkten Hemmung der Lipoproteinlipase durch verstärkte Alpha-Stimulation unter Beta-Blockade. Bislang gibt es keine Hinweise auf eine erhöhte Letalität infolge koronarer Herzkrankheit bei Hochdruckpatienten, die mit Beta-Blockern behandelt werden. Im Rahmen der Sekundärprävention wird heute vielmehr nach allgemeiner Ansicht das Risiko des akuten Herz-todes oder eines Re-infarctes durch eine Behandlung mit Beta-Blockern vermindert. Nach Riegger können die Veränderungen des Gesamtcholesterin sowie der HDL-Fraktion des Cholesterin als gering angesehen werden. Nach dem derzeitigen Kenntnisstand überwiegen die Vorteile einer Therapie mit Beta-Blockern sowohl bei der arteriellen Hypertonie als auch bei der koronaren Herzerkrankung die möglichen Nachteile bei weitem.

Aus der Sicht des Neurologen sprach Professor Dr. R. Rohkamm über **senile Hirnleistungsstörungen**, wobei er sich kritisch mit der in diesem Zusammenhang oft fälschlicherweise verwendeten Bezeichnung „Zerebralsklerose“ auseinandersetzt. Man schätzt, daß von den etwa zwölf Millionen Bundesbürgern jenseits des 65. Lebensjahres zehn bis zwölf Prozent (etwa 1,3 Millionen) an leichter bis mittelschwerer, vier bis fünf Prozent (ca. 500 000) an schwerer Demenz leiden. In der Altersgruppe der über 80jährigen sollen 20 Prozent schwer dement und damit weitgehend pflegebedürftig sein. 50 bis 60 Prozent der Patienten mit seniler Demenz leiden an einer senilen Demenz vom Alzheimer-Typ (SDAT), etwa 20 Prozent an einer durch zerebrovaskuläre Störungen verursachten Demenz, fünf bis 15 Prozent sind an einer Kombination beider Ursachen erkrankt, die restlichen fünf bis 15 Prozent sind aus zahlreichen anderen Gründen dement.

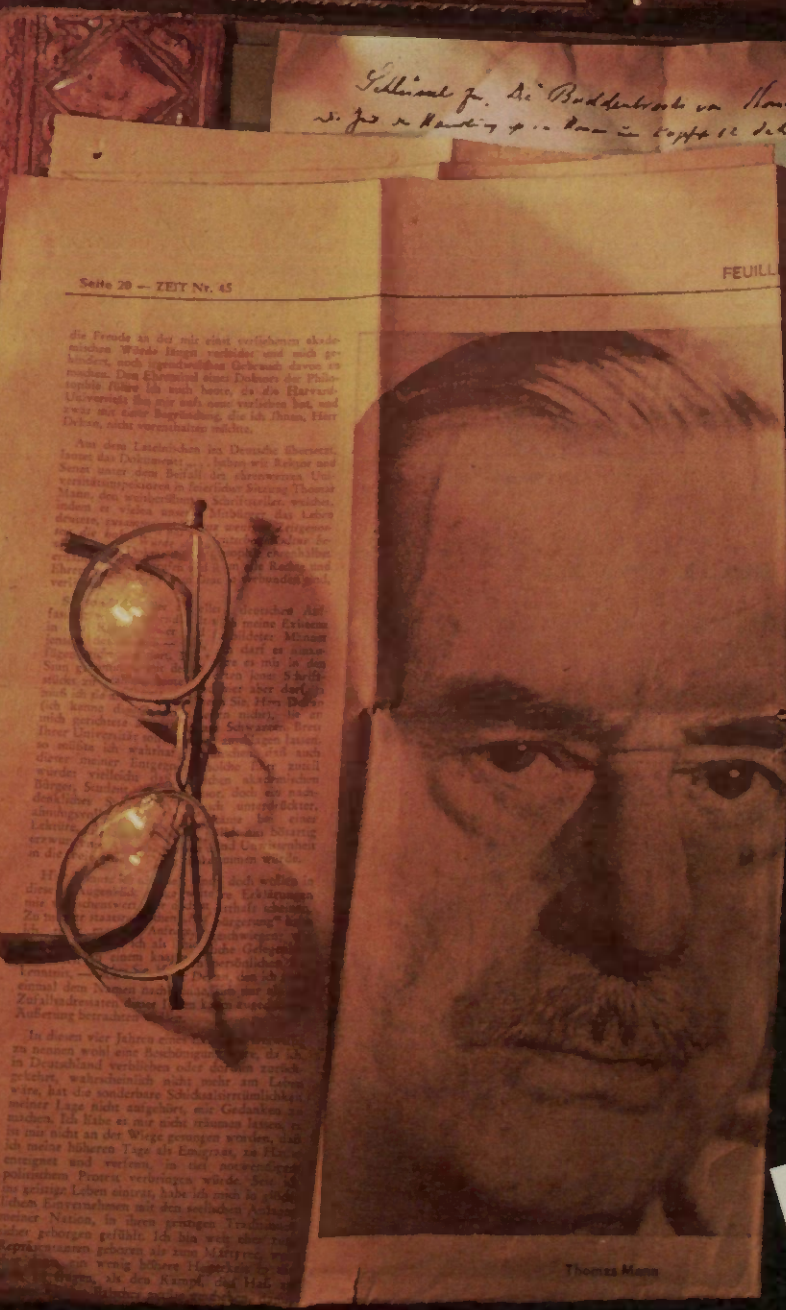
Der klinische Verlauf der SDAT, in der Literatur auch als „Alzheimer“ bekannt, läßt drei Stadien erkennen, die nicht starr gegeneinander abzugrenzen sind. Anfangs werden Gedächtnisstörungen von Patient, Familie und der näheren Umgebung

Zusammensetzung: Kapseln: 1 Kapsel Adalat® enthält 10 mg Nifedipin. 1 Kapsel Adalat 5® enthält 5 mg Nifedipin. 1 Kapsel Adalat 20® enthält 20 mg Nifedipin. Tabletten: 1 Tablette Adalat® retard enthält 20 mg Nifedipin. Indikationen: Koronare Herzkrankheit; chronisch stabile Angina pectoris; Ruheangina einschließlich vasospastischer Angina (Prinzmetal-Angina, Variant-Angina) sowie instabile Angina (Crescendo-Präinfarkt-Angina); Angina pectoris nach Herzinfarkt (nicht in den ersten 8 Tagen post infarctum); Hypertonie; Kontraindikationen: Gesamte Schwangerschaft. Über die Anwendung in der Stillzeit liegen keine Befunde vor. Vorsicht bei ausgeprägt niedrigem Blutdruck. Nebenwirkungen: Begleiterscheinungen treten im Allgemeinen nur vereinzelt und vorzugsweise zu Beginn der Behandlung auf; sie sind zudem oft leichter und vorübergehender Natur. Es kann zu Gesichtsrötung, Wärmegefühl und Kopfschmerzen kommen. Außerdem wurden in Einzelfällen namentlich bei hoher Dosierung Übelkeit, Schwindel, Müdigkeit, Hautreaktionen, Parästhesie, hypotone Reaktion und Palpitationen beobachtet. Gelegentlich treten Beinödeme aufgrund einer Erweiterung der Blutgefäße auf. Äußerst selten kann es unter längerer Behandlung zu Gingivahyperplasie kommen, die sich nach Absetzen völlig zurückbilden. Äußerst selten können – unter Nifedipin nach der Einnahme Schmerzen im Bereich der Brust (unter Umständen Angina pectoris-artige Beschwerden) auftreten. In diesen Fällen sollte Adalat abgesetzt werden sofern ein kausaler Zusammenhang zu vermuten ist. Bei Dialysepatienten mit maligner Hypertonie und irreversiblen Nierenversagen, sowie Patienten mit Hypovolämie ist Vorsicht geboten, da ein deutlicher Blutdruckabfall durch Vasodilatation entstehen kann. Die Behandlung des Bluthochdrucks mit diesem Arzneimittel bedarf der regelmäßigen ärztlichen Kontrolle. Durch individuell auftretende unterschiedliche Reaktionen kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn und Präparatwechsel sowie Zusammenwirken mit Alkohol. Wechselwirkungen: Der blutdrucksenkende Effekt von Adalat 20 kann durch blutdrucksenkende Arzneimittel verstärkt werden. Bei gleichzeitiger Anwendung von Nifedipin und β -Rezeptoren-Blockern ist eine sorgfältige Überwachung der Patienten angezeigt, da es zu einer stärkeren Hypotension kommen kann, auch wurde eine gelegentliche Ausbildung von Herzinsuffizienz genannt. Bei gleichzeitiger Verabfolgung von Nifedipin und Cimetidin kann es zu einer verstärkten blutdrucksenkenden Wirkung kommen. Dosierung: Adalat 5 (Kapseln zu 5 mg) für die leichteren Formen der koronaren Herzkrankheit. Adalat (Kapseln zu 10 mg) und Adalat retard (Tabletten zu 20 mg) für die koronare Herzkrankheit und Hypertonie. Adalat 20 (Kapseln zu 20 mg) ist bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit oder Hypertonie angezeigt, die mit Adalat (Kapseln zu 10 mg) nicht befriedigend behandelt werden können. Die Behandlung möglichst individuell nach Schweregrad der Erkrankung und Ansprechbarkeit des Patienten. Kapseln/Retardtabletten unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einnehmen. Einnahmeabstand: Kapseln: Bei Einzeldosis von 20 mg 2 Stunden nicht unterschreiten. Koronare Herzkrankheit: Dauerbehandlung im allgemeinen mit einer durchschnittlichen Tagesdosis von 15-30 mg (3 x 1 bis 3 x 2 Kapsel Adalat 5 bzw. 3 x 1 Kapsel Adalat). Wenn mit Adalat 5 oder Adalat-Tabletten nach 14-tägiger Behandlungszeit kein ausreichender Therapieerfolg eintritt, Übergang auf die schnell wirkende Adalat-Kapsel zu 10 mg. In besonderen Fällen stufenweise Steigerung der Tagesdosis auf 60 mg (3 x 2 Kapseln Adalat). Bei Koronarspasmen (Prinzmetal-Angina, Ruheangina) in Einzelfällen vorübergehend weitere Erhöhung der Tagesdosis auf 80 mg bis maximal 120 mg (4 x 2 bis 6 x 2 Kapseln Adalat oder 4 x 1 bis 6 x 1 Kapsel Adalat 20). Hypertonie: Zur Therapie der hypertensiven Krise beträgt die Einzeldosis 1-2 Kapseln Adalat (10-20 mg). In seltenen Fällen bis zu 3 Kapseln Adalat (30 mg). Bei Hypertonie wird eine Tagesdosis von 3 x 1 bis 3 x 2 Kapseln Adalat (3 x 10 bis 3 x 20 mg) bzw. 3 x 1 Kapsel Adalat 20 (3 x 20 mg) empfohlen. Soll die Retardtablette eingesetzt werden, wird eine Tagesdosis von 2 x 1 Tablette Adalat retard (2 x 20 mg) empfohlen, die in einigen Fällen auf 2 x 40 mg erhöht werden kann. Drohender Angina pectoris-Anfall, akute Hochdruckkrise: Zum raschen Wirkungseintritt Adalat-Kapseln zerbeißen, sublinguale Applikation. Handelsformen: Kapseln: Kapseln zu 5 mg Nifedipin. Packung mit 30 Kapseln DM 15,-; Packung mit 50 Kapseln DM 24,75; Packung mit 100 Kapseln DM 42,70; Anstaltspackungen. Kapseln zu 10 mg Nifedipin. Packung mit 30 Kapseln DM 26,35; Packung mit 50 Kapseln DM 40,50; Packung mit 100 Kapseln DM 72,00; Anstaltspackungen. Kapseln zu 20 mg Nifedipin. Packung mit 30 Kapseln DM 41,05; Packung mit 50 Kapseln DM 64,95; Packung mit 100 Kapseln DM 117,90; Anstaltspackungen. Tabletten: 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; Anstaltspackungen. Stand 1. November 1984



Zum Beispiel Thomas Mann.

- 1894 schrieb er seine erste Novelle („Gefallen“).
- 1898 wurde er Redakteur des „Simplicissimus“.
- 1901 schrieb er die „Buddenbrooks“.
- 1923 starb seine Mutter.
- 1924 entstand sein „Zauberberg“.
- 1929 wurde ihm der Nobelpreis verliehen.
- 1933 emigrierte er und begann mit der Arbeit am „Joseph-Zyklus“.
- 1938 ging er in die USA.
- 1949 kam er in seine Heimat zurück.
- 1954 schrieb er den „Felix Krull“.
- Noch 1955 plante er ein Luther-Drama, eine Fortsetzung von Goethes „Achilles-Fragment“ und einen „Erasmus“-Roman.
- 1955 starb er an den Folgen einer Herzkrankheit.



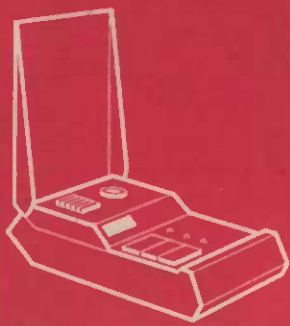
**Der Mensch fordert.
Das Herz gibt.
Geben Sie dem Herzen,
was das Leben fordert:**

Herzschützendes

Das neue Miniphotometer.
Glucose, Hb und Ery
praktisch sofort.

Ansehen und probieren
beim Fachhändler.

Dr. Bruno Lange GmbH
Bereich Medizin
Königsweg 10
D-1000 Berlin 37



DR LANGE

Miniphotometer

fast regelmäßig bemerkt. Es fällt den Kranken schwer, neue Informationen aufzunehmen. Solche Veränderungen sind so charakteristisch, daß bei ihrer Abwesenheit die Diagnose „Alzheimer“ unwahrscheinlich ist. Zu den Frühsymptomen dieser Erkrankung gehört auch die Nachlässigkeit in täglichen Verrichtungen und im persönlichen Erscheinungsbild, auffällig sind weiterhin räumlich-visuelle Orientierungsstörungen: der Patient verläuft sich in seiner eigenen Wohnung, er kleidet sich inadäquat. Mißtrauische Verdächtigungen gegenüber nächsten Angehörigen können den Umgang mit solchen Kranken unerträglich machen, sie sind mit einer der

ersten Gründe, einen Arzt aufzusuchen. Im weiteren Verlauf der Erkrankung kommt es zu Störungen der Sprache, des zweckgerichteten Handelns und des Erkennens. Das Sprachvermögen nimmt immer mehr ab: die Patienten reden viel und sagen wenig.

Über die derzeitigen Behandlungsmöglichkeiten des „Alzheimer“ wußte Rohkamm wenig Positives zu berichten: Man hat versucht, auf verschiedenen Wegen die Acetylcholin-Konzentration an der neuronalen Kontaktstelle zu erhöhen, und zwar durch Vorläufer in den Syntheschritten von Acetylcholin, Lezithin und Cholin. Insgesamt waren diese

Versuche jedoch enttäuschend, auch durch Physostigmin i. v. oder in Kombination mit L-Dopa konnte keine deutliche Besserung des Krankheitsbildes erreicht werden. Mit trizyklischen Antidepressiva ist wegen der anticholinergen Wirkung eher eine Verschlechterung des Krankheitsbildes zu erwarten, auch Tranquillizer vom Typ des Diazepam oder Lorazepam führen eher zu Verwirrheitszuständen als zu einer Besserung des Krankheitsbildes. Schließlich konnte auch mit Vasodilatoren, auch wenn sie teilweise als zerebrale „Antihypoxidantien“ angepriesen werden, bislang keine klinisch relevante Beeinflussung dieses Leidens erreicht werden.

Die zweithäufigste Ursache einer senilen Demenz ist im Gefäßsystem zu suchen. Die häufig verwendete Bezeichnung „Zerebralsklerose“ ist nach Rohkamm jedoch unzutreffend. Zwar ist eine Arteriosklerose des Gehirns mit zunehmendem Alter häufiger anzutreffen, doch verursacht diese allein noch keine Demenz. Eine notwendige Voraussetzung einer vaskulären Demenz ist die multiple rezidivierende, unterschiedlich lokalisierte zerebrovaskuläre Ischämie. Ob es dabei zu einer Demenz kommt, hängt von der Lokalisation der ausgefallenen Hirnregionen entsprechend der topischen Organisation von Hirnfunktionen ab.

Die wichtigsten Formen der vaskulär-bedingten Demenzen sind die Multi-Infarktdemenz, die gewöhnlich plötzlich beginnt und einen stufenförmigen, nicht-kontinuierlichen klinischen Verlauf hat und der Status lacunaris mit Höhlenbildungen infolge Resorption kleiner Ischämiebezirke, dem fast immer ein Hypertonus zugrunde liegt. Daneben kennt man noch den Morbus Binswanger, auch subkortikale arteriosklerotische Enzephalopathie genannt. Diese Krankheit verläuft langsam progressiv, sie ist von wechselnden Insulten, Pseudobulbäraparalyse und intermittierenden psychiatrischen Störungen begleitet.

Auch bei den vaskulär-senilen Demenzen gibt es keine nennenswerten therapeutischen Fortschritte. Wesentlich ist eine frühzeitige adäquate Blutdrucktherapie, wobei eine rigorose Drucksenkung vermieden werden muß, weil durch einen Zusammenbruch der zerebralen Autoregulation die Hirndurchblutung nachhaltig gestört und eine vorhan-

Tryptoferm

pro inject.

Reg. Nr. T 702

Bei schweren akuten und chronischen Entzündungszuständen verschiedener Genese.
Das parenterale Enzympräparat mit der großen therapeutischen Wirkungsbreite und der guten Verträglichkeit.
Antiphlogistische und virostatistische Wirksamkeit.

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

Indikationen:
Alle schweren Entzündungszustände, Herpes zoster, Viruskrankungen, Erkrankungen des rheumatischen Formankreises, arteriosklerotische Durchblutungsstörungen, als Adjuvans in der Rekonvaleszenz und der Geriatrie. Bei Erkrankungen der Atemwege kann Tryptoferm auch durch Aerosol-Inhalation verabfolgt werden.

Kontraindikationen:
Kontraindikationen und Nebenwirkungen sind auch bei langfristiger Verabreichung nicht bekannt.

G

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

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

dene Demenz eher verschlechtert wird.

In seinem Vortrag über die **Langzeittherapie obstruktiver Atemwegserkrankungen** hob Dr. W. Chowanetz hervor, daß die gestörte Regulation des Bronchialtonus der wichtigste pathogenetische Faktor ist, und zwar nicht nur beim Asthma bronchiale. Während der Blockade der alpha-adrenergen und histaminergen Rezeptoren bisher keine wesentliche praktische Bedeutung zukommt, kann durch eine Verminderung der Vagusaktivität bzw. durch eine Erhöhung der intrazellulären Konzentration von cAMP mittels Beta-Adrenergika und Xanthinderivaten die effektivste Bronchospasmodolyse erreicht werden.

Bei der Besprechung der verschiedenen Bronchospasmodolytika wurde erwähnt, daß Theophylline (Euphyllin, Euspirax u. a.) im Anfall auch dann noch wirksam sind, wenn bereits eine Resistenz gegenüber Beta-Adrenergika vorliegt. Ihre zusätzliche antiallergische bzw. mem-

branstabilisierende Wirkung macht diese Pharmaka auch als Basismedikation geeignet. Den Theophyllinen werden noch weitere Wirkqualitäten zugeschrieben, nämlich eine atemanaletische Wirkung, Senkung erhöhter Pulmonaldrucke, Freisetzung endogener Katecholamine sowie eine diuretische und positiv-inotrope Herzwirkung.

Da die Theophyllin-Clearance individuell deutlich schwankt und außerdem von Rauchgewohnheiten, Lebensalter, Begleiterkrankungen und Zusatzmedikation abhängig ist, müssen Empfehlungen für eine Standarddosierung als problematisch angesehen werden. Deshalb sollten zumindest bei kritisch Kranken oder bei unbelriedigendem Therapieerfolg Theophyllin-Spiegelbestimmungen vorgenommen werden. Auch vor Einleitung einer systemischen Kortikoidlangzeittherapie sollte überprüft werden, ob das therapeutische Potential der Theophylline ausgeschöpft ist.

Chowanetz wies auf die Notwendigkeit hin, bei der Behandlung mit

Bronchospasmodolytika (Theophylline, Beta-Adrenergika) sowohl zur Indikationsausstellung als auch zur Verlaufskontrolle eine Lungenfunktionsprüfung durchzuführen. Hierzu genügt der sogenannte Broncholyse-Test, d. h. ein einfacher Atemstoß vor und nach probatorischer Inhalation eines Bronchospasmodolytikums. Diese Forderung läßt sich u. a. damit begründen, daß die subjektiven Angaben des Patienten oft problematisch sind (z. B. wegen der euphorisierenden Wirkung der Glukokortikoide) und schwerwiegende Funktionseinbußen mit ihren kardiorespiratorischen Folgen auch ohne subjektiv empfundene Atemnot vorliegen können. Die nicht unerheblichen tageszeitlichen Schwankungen des Atemwegswiderstandes lassen sich am besten durch eine Selbstmessung des Patienten mit dem Peak-Flow-Meter protokollieren, wodurch die Behandlungsaussichten verbessert werden können.

Referent:

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

Sozialpolitische Aussichten

Die Sozialpolitik ist wieder einmal in eine „Schleiflage“ geraten. Der harte Winter hat die Arbeitslosenzahlen, die seit Herbst letzten Jahres deutlich gesunken waren, wieder kräftig in die Höhe getrieben. Das war so nicht zu erwarten. Die Rentenversicherung bleibt trotz aller bisherigen Senierungsgesetze im Defizit. Die Zahlungsfähigkeit der Rentenkassen ist nur mit einer Beitragserhöhung zu sichern. Bei den gesetzlichen Krankenkassen steigen seit mehr als einem Jahr die Ausgaben deutlich schneller als die Einnahmen. Viele Krankenkassen haben schon ihre Beitragssätze angehoben; weitere werden folgen.

Die Bundesregierung, die eingetreten war, die Abgaben zu senken, steht vor der Tatsache, daß die Abgabenbelastung steigt. Trotz vieler positiver Zeichen ist das eine bedrückende Tatsache, zumal niemand ein Rezept anzubieten hat, wie das kurz- und mittelfristig zu ändern wäre. Die Politik der „Wende“ braucht einen langen Atem. Zu viele Politiker der Koalition hatten dies bereits vergessen, als sie damit begannen, wieder Wohltaten zu verteilen, anstatt sich darauf zu konzentrieren, die Wachstumskräfte der Wirtschaft zu stärken.

Das Schlüsselproblem ist ohne Zweifel die enthaltend hohe Arbeitslosigkeit. Diese ist nur zu verringern, wenn mehr Arbeitsplätze rentabel gemacht werden. Die Politik der ständigen Erhöhung der Arbeitskosten, auch durch Arbeitszeitverkürzung jeder Art, zwingt die Unternehmen, Arbeit durch Kapital zu ersetzen. Am Ende gibt es immer weniger Arbeitsplätze. Wir alle zahlen heute vor allem für die Fehler der Tarifpolitik, die den veränderten Bedingungen des Arbeitsmarktes nicht flexibel genug Rechnung trägt. Nicht die gleichmäßigere Verteilung der Arbeit verspricht Besserung, sondern allein ein kräftiger Wirtschaftsaufschwung, unterstützt von einer anpassungsfähigen Tarifpolitik. Die Frage heißt damit nicht nur, wie lernfähig ist die Politik, sondern auch: Wie lernfähig sind die Gewerkschaften? Die Hoffnung wird man nicht hoch schrauben dürfen.

Arbeitslosigkeit, das bedeutet Ausfall an verteilbarem Sozialprodukt, an Sozialbeiträgen und an Steuern. Die Renten-

versicherung leidet unter der Arbeitslosigkeit mehr als die Krankenversicherung. Das liegt daran, daß die Zahlungen der Bundesanstalt für Arbeit an die Krankenversicherung nach dem vorherigen Brutto-Arbeitsentgelt, die Zahlungen an die Rentenversicherung jedoch nach dem Arbeitslosengehalt oder der Arbeitslosenhilfe bemessen werden. Die Rentenversicherung ist noch mehr als andere Zweige der Sozialversicherung auf die Kontinuität der Einnahmen angewiesen.

Aus dieser Sicht erweist es sich heute als ein Fehler, daß die Zahlungen der Nürnberger Anstalt an die Rentenversicherung 1983 so stark abgewertet worden sind. Das Risiko der Arbeitslosigkeit schlägt demit voll auf die Rentenkasse durch. Es wäre wohl richtig, dies wieder zu ändern. Das würde mehr finanzielle Stabilität für die Rentenversicherung bedeuten; aber mehr Mittel brächte dies natürlich noch nicht. Die Last würde nur zur Arbeitslosenversicherung verschoben. Dort gehörte sie zwar hin, aber leichter zu finanzieren wäre sie auch dort nicht. Allenfalls ließe sich dort eher der Bund und damit der Steuerzahler ins Oligo bringen. Billiger würde es dadurch nicht.

Wenn die Rentenversicherung heute schlechter als erwartet dasteht, so hat dies vor allem drei Gründe: Die Zahl der Arbeitslosen ist nach wie vor hoch; wegen der Arbeitszeitverkürzungen sind die Löhne und demit die Beitragseinnahmen geringer gestiegen; von den Rückkehrhilfen heben weit mehr Ausländer Gebrauch gemacht, was auf mittlere Sicht eine Belastung, langfristig aber eine Entlastung bringt. Jedenfalls stellte sich in den letzten Wochen heraus, daß trotz der Beitragserhöhung zum Jahresbeginn der Rentenversicherung bis Ende dieses Jahres rund 3,5 Milliarden DM fehlen werden. Die Koalition hat sich daraufhin entschieden, den Beitragssatz um 0,5 Punkte auf 19,2 Prozent zu erhöhen, den Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung jedoch um 0,3 Punkte auf 4,1 Prozent zu senken.

Unter dem Strich bleibt also eine Erhöhung der Abgabenbelastung um 0,2 Prozentpunkte, was vor allem in der F.D.P. auf Widerstand stieß. Aber die F.D.P. hatte so recht keine Alternative anzubieten. Sie empfahl eine weitere

Aufstockung des Bundeszuschusses an die Rentenversicherung, obwohl sich Stoltenberg bereit erklärt hatte, der Rentenversicherung zum Jahresende bis zu 1,5 Milliarden DM zusätzlich zu überweisen, um die gesetzlich vorgeschriebene Mindestrücklage von einer Monatsausgabe zu sichern. Aber diese Operation ist nur bis Ende 1986 durchzuhalten, denn bis dahin wird die Nürnberger Bundesanstalt ihre 1984 angesammelten Reserven von 3,4 Milliarden DM wegen der Beitragssenkung wieder verbraucht haben. Von 1987 an sollen die Beitragssätze also wieder 18,7 und 4,4 Prozent betragen. Warten wir es ab.

Das Hin und Her um die Rentenversicherung hat jedenfalls deutlich werden lassen, daß eine Strukturreform überfällig ist. Die SPD hat dafür bereits einen Gesetzentwurf präsentiert, der eine Reihe bedenkenswerter Ansätze enthält, insgesamt aber nicht ausreicht, die Rentenfinanzen langfristig zu stabilisieren. Blum will die Strukturreform erst in der nächsten Legislaturperiode angehen. Das ist eine realistische Einschätzung seiner politischen Möglichkeiten. Ein Teilstück der Strukturreform wird vorgezogen. So soll der Beitrag zur Rentner-Krankenversicherung Mitte dieses Jahres von 3 auf 4,5 Prozent, Mitte 1986 dann auf 5,2 Prozent und schließlich Mitte 1987 auf 5,9 Prozent angehoben werden. Damit entspräche der Beitragssatz der Rentner in etwa dem durchschnittlichen Beitragssatz der Arbeitnehmer. Die Krankenversicherung hat freilich nichts davon; der Rentner-Beitrag entlastet nur die Rentenversicherung.

Wenn von Strukturreform geredet wird, so geht es vor allem darum, wie die Mehrbelastungen aus der Überalterung der Bevölkerung abgedeckt werden können. Heute haben zwei Beitragszahler eine Rente zu finanzieren; im Jahre 2030 entfällt auf einen Beitragszahler ein Rentner. Das hat zur Konsequenz, daß entweder das Rentenniveau halbiert oder die Beitragssätze verdoppelt werden müßten. Das ist jedoch keine akzeptable Alternative. Im Rahmen der Strukturreform geht es also darum, wie die Mehrbelastungen zwischen Erwerbstätigen und Rentnern verteilt werden sollen. Dies ist jedoch nicht nur eine Frage der Verteilungspolitik; sie berührt die Funktionsfähigkeit des marktwirtschaftlichen Systems. Zusätzliche Abgaben bremsen den Wirtschaftswachstum. Doch wird nur eine produktive Volkswirtschaft die Anpassungslasten aus der demographischen Entwicklung verkraften können.

bonn-mot

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 Blutsäure. **Indikationen:** Alle Formen von ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen, ventrikulären und supraventrikulären Tachykardien und Tachyarrhythmien, auch bei WPW-Syndrom. **Kontraindikationen:** Manifeste Herzinsuffizienz. Kardingener Schock (außer arrhythmiebedingt). Schwere Bradykardie. Präexistente höhergradige sinuatriale, atrioventrikuläre und intraventrikuläre Störungen der Erregungsleitung. Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom). Manifeste Störungen des Elektrolytgleichgewichts. Schwere obstruktive Lungenerkrankungen. Ausgeprägte Hypotonie. In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft und während der Stillzeit ist die Verordnungsung von Rytmonorm kritisch abzuwägen. **Nebenwirkungen:** Gelegentliche Übelkeit, Magendarmstörungen, Geschmacksstörungen, Kopfschmerzen, Parästhesien. Bei schweren Intoxikationen, wie z. B. Suizidversuch: 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 Cholestase als Zeichen einer individuellen Überempfindlichkeitsreaktion von hypersensiblen Typ auftreten. Bei hoher Dosierung von Fall zu Fall Verminderung der Potenz und der Samenzellenzahl. Da die Behandlung mit Rytmonorm lebenswichtig sein kann, darf Rytmonorm wegen dieser Nebenwirkung nicht ohne ärztlichen Rat abgesetzt werden. Bei Anwendung hoher Dosen können Reentry-Mechanismen induziert werden, die inständig 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 60,46. Rytmonorm® 300 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 38,55. 50 Filmtabletten (N2) DM 79,57. 100 Filmtabletten (N3) DM 138,-. 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

Neuer Start für Flughafen München 2

Vier Jahre lang lag eines der größten Projekte in Bayern auf Eis, jetzt dürfen die Bauarbeiten für den neuen Münchener Flughafen im Erdinger Moos weitergehen: Der 20. Senat des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs hob am 8. März den von ihm selbst am Gründonnerstag verhängten Baustopp für das Projekt wieder auf. So überraschend der Baustopp damals kam, so offen blieb bis zuletzt das weitere Schicksal von Flughafenplaner wie der Entscheidungsvollziehung gleichermaßen zuversichtlich über ein Urteil in ihrem Sinne, denn gerade in den Wochen zuvor hatte eben jenes Ministerium für zusätzliche Munition für die klagenden Flughafengegner gesorgt, dessen angebliche Mitwirkung im früheren Planfeststellungsverfahren maßgeblich die Baustoppentscheidung beeinflusst hatte.

Bekanntlich mündeten die insgesamt zehnjährigen behördlichen Verfahren 1979 in den Planfeststellungsbeschlüssen für den Flughafen München 2, den die Regierung von Oberbayern mit einem System aus drei Start- und Landebahnen abgesegnet hatte. Gleichzeitig ordnete die Regierung damals das Rechtsmittel der sofortigen Vollziehbarkeit an, das die sofortige Realisierung des Projekts ermöglichen sollte, ohne daß der Ausgang der Gerichtsverfahren über Klagen gegen das Projekt abgewartet werden müsse. Der Sofortvollzug wurde damit begründet, daß der bestehende Flughafen Riem für die benachbarten Münchener Stadtteile ein Sicherheitsrisiko und die Lärmbelastung durch den Flughafen nicht mehr tolerierbar sei sowie damit, daß Riem mit seiner Kapazität am Ende sei. Sowohl der Planfeststellungsbeschlüsse als auch der Sofortvollzug wurden von den Flughafengegnern erwartungsgemäß angegriffen, zunächst aber ohne Erfolg: Ausdrücklich bestätigte Ende November 1980 das Verwaltungsgericht München in einer eigenen Entscheidung die Baufreigabe durch die Regierung, wor-

auf am 3. November 1980 im Erdinger Moos, dem Standort des neuen Flughafens, die Bagger anrollten. Doch nur fünf Monate sollten dort die Bauarbeiten dauern. Dann hob der Bayerische Verwaltungsgerichtshof als Beschwerdeinstanz die sofortige Vollziehbarkeit auf, weil die drei Richter Bedenken hinsichtlich der planfestgestellten Größe des Flughafens von 2050 Hektar hatten, und weil sie den Verdacht nicht ausschließen konnten, daß das bayerische Wirtschaftsministerium in Gestalt von Minister Anton Jaumann und eines seiner Spitzenbeamten in unzulässiger Weise am Planfeststellungsverfahren mitgewirkt hätten. Um eben jenen möglichen Rechtsfehler zu „heilen“, empfahl das Gericht, ein ergänzendes Planfeststellungsverfahren durchzuführen.

Um gleichzeitig auch mögliche Bedenken wegen des Geländeverbrauchs auszuräumen, speckten die Flughafenplaner das Projekt kräftig ab. Insbesondere verzichteten sie auf die dritte Bahn, die aus flugbetrieblichen Gründen sicherlich wünschenswert gewesen wäre und auf der der Kleinflugzeugverkehr abgewickelt werden sollte. Außerdem wurden bereits planfestgestellte Erweiterungsflächen aufgegeben. Auf der Grundlage des auf 1387 Hektar reduzierten Flughafenplans beantragte die Flughafengesellschaft dann ein Planänderungsverfahren, mit dem die Verkleinerung rechtlich abgesichert werden sollte, was mit dem sogenannten Planänderungsbeschlusses der Regierung von Oberbayern vom 7. Juni 1984 auch geschah. Erst nach Abschluß des neuerlichen behördlichen Verfahrens wurde der Bayerische Verwaltungsgerichtshof wieder aktiv und verhandelte vier Monate lang im Berufungsverfahren die Flughafenklagen.

Je näher der Termin der Urteilsverkündung rückte, desto größer wurde erneut die Aufregung um das Projekt, zumal zwischenzeitlich Schreiben bekannt wurden, in denen sich der Wirtschaftsminister und sein für

den Luftverkehr zuständiger Abteilungsleiter für eine drastische Verringerung des Flughafens eingesetzt hatten. Dies hätte allerdings bedeutet, daß das gewählte Start- und Landebahnssystem hätte aufgegeben werden müssen. Die von Jaumann später als „Überlegungen im Hinblick auf eine mögliche Haltung des Gerichts“ bezeichneten Schreiben wurden von den Flughafengegnern erneut als eine verfahrensrechtlich nicht zulässige Einmischung gewertet. Noch am Vortag des Urteils kam es darüber zusätzlich im Landtag zu einer Kontroverse mit der SPD-Opposition, die in dem Vorwurf gipfelte, der Minister habe gegenüber dem Parlament falsche Angaben gemacht.

Doch für den Bayerischen Verwaltungsgerichtshof stand zu diesem Zeitpunkt die Entscheidung bereits fest. Er erklärte in seinem Urteil die geänderte Planung des Flughafens München 2 für insgesamt rechtmäßig, auch wenn die Richter selbst lieber einem anderen Konzept den Vorzug gegeben hätten. Neuerliche Verfahrensfehler vermochte das Gericht auch nach Durchsicht der Akten aus dem Wirtschaftsministerium nicht zu erkennen. Deshalb hob es auch seine eigene Baustoppentscheidung auf, mit der man sich – wie es der Vorsitzende Richter Friedrich Lietzow einmal formuliert hatte – „ziemlich weit aus dem Fenster gelehnt“ habe.

Die Arbeiten für den neuen Flughafen laufen zwischenzeitlich im Erdinger Moos wieder an. Nachdem die Verzögerung von knapp vier Jahren sich mit Mehrausgaben von 365 Millionen DM in der Kostenbilanz des 3,4-Milliarden-Projektes niedergeschlagen hat. Eine weitere Verzögerung aufgrund eines neuerlichen Baustopps erwartet der Bauherr, die Flughafen München GmbH, nicht; denn bereits im vergangenen Jahr hat das Bundesverwaltungsgericht als letzte Instanz in einem Teilverfahren seine Rechtsansicht durchblicken lassen: Danach sei der Planfeststellungsbeschlusses rechtlich nicht zu beanstanden gewesen, und die Planung des Flughafens liege im Ermessensspielraum. Mit den jüngsten Gerichtsentscheidungen in der Tasche hoffen die Flughafenplaner nun, nach einem Vierteljahrhundert behördlicher Verfahren und Gerichtsverfahren ihr Projekt bis 1991 fertigzustellen.

Michael Gscheidle

Professor Dr. Dr. Werner Wachsmuth 85 Jahre

Am 29. März feierte Professor Dr. med., Dr. jur. h. c. Werner Wachsmuth, Nikolausstraße 20, 8700 Würzburg, seinen 85. Geburtstag. Der Rückblick zeigt ein reiches Chirurgenleben.

Von 1925 bis 1928 war Professor Wachsmuth Assistent in Heidelberg. 1928 erfolgte die Übersiedlung nach Bonn. 1935 trat er unter dem Druck der politischen Ereignisse als Sanitätsoffizier in die Wehrmacht ein; er habilitierte sich nach München um und wurde hier 1936 zum apl. Professor ernannt. Im zweiten Weltkrieg leitete Wachsmuth neben seiner Tätigkeit in der Spitze der kriegschirurgischen Hierarchie ein Sonderlazarett für Schwerstverletzte in Brüssel. Hier war 1944 für ihn die Weisung seines ärztlichen Gewissens stärker als die eines „Führerbefehls“: 1400 Schwerstverletzte wurden mit ärztlicher Betreuung an die Alliierten übergeben, ein Entschluß, der Unzähligen das Leben gerettet hat. Weiten Kreisen ist unbekannt, daß er durch mutigsten persönlichen Einsatz 5000 belgische Geiseln vor Tod und Konzentrationslager bewahrt hat.

Nach Kriegsende wurde Wachsmuth auf den traditionsreichen Würzburger Lehrstuhl für Chirurgie berufen, den er 23 Jahre innehatte. Wachsmuth war Direktor des Klinikums von 1946 bis 1964. Im Laufe der Jahre sind dem Jubilar viele verdiente Ehrungen zugefallen. Der Bayerische Verdienstorden ist nur ein äußeres Zeichen dafür, daß er sich neben seiner klinischen Tätigkeit auch unablässig um Standesfragen bemüht hat. So gehörte er lange den Ausschüssen der Landesärztekammer für Fragen der Weiterbildung an. Daneben war er an der Entwicklung von Krebsnachsorgekliniken beteiligt und längere Zeit Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Arbeitsgemeinschaft für Krebskennung und Krebsbekämpfung in Bayern.

Wir wünschen dem Jubilar noch viele gute und gesunde Jahre!

Ernst-von-Bergmann-Plakette für Professor Dr. H. Masing

Der Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Georg Fuchs, überreichte bei der Eröffnung des „12. Fortbildungskurses in funktionell-ästhetischer Nasenchirurgie“ am 27. Februar 1985 die Ernst-von-Bergmann-Plakette an Professor Dr. med. Hellmut Masing, Leitender Oberarzt an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 1, 8520 Erlangen.

Professor Dr. H. Masing hat sich in ganz besonderer Weise um die ärztliche Fortbildung verdient gemacht. Er hat sich in zwei Jahrzehnten stets bereitwillig für die Fortbildung zur Verfügung gestellt. So veranstaltete und leitete er in den Jahren 1967 bis 1985 die Erlanger Fortbildungskurse in der funktionell-ästhetischen Nasenchirurgie in Zusammenarbeit mit der Europäischen Rhinologischen Gesellschaft. Die Zahl seiner Publikationen beträgt 57 und er ist der Autor von sechs wissenschaftlichen Filmen. Drei Buchbeiträge in Handbüchern („Kurze Operationslehre im HNO-Gebiet“, „Kopf-Hals-Chirurgie“ und „Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Praxis und Klinik“) sind sein Werk und er hielt weit über 100 Vorträge und Referate im In- und Ausland. Seine Aktivitäten wurden auf europäischer und internationaler Ebene anerkannt, er war von 1975 bis 1979 Präsident der Europäischen Rhinologischen Gesellschaft und ist seit 1981 Präsident der Internationalen Rhinologischen Gesellschaft.

Goldenes Doktor-Jubiläum

Dr. med. Max Platzer, Radiologe, ehemaliger Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Bad Kissingen, Littmannstraße 4, 8730 Bad Kissingen, konnte am 6. April sein 50jähriges Doktor-Jubiläum feiern.

Dr. med., Dr. med. dent. Friedrich Wetzel, Allgemeinarzt, Neuburger Straße 8, 8897 Pöttmes, konnte am 5. Februar sein 50jähriges Doktor-jubiläum feiern.

**Drei
Gründe,
warum sich
die mei-
sten Ärzte
bei der
Vereinigten
kranken-
versichern
lassen.**



**Vereinigte**
Versicherungsgruppe
Vereinigte Aachen-Berlinische · Vereinigte Eos-Iser
Vereinigte Kranken · Saar-Rhein

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 50 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: Duodenal- und Magenulcera, Anastrostomosenulcera, Reflux-Ösophagitis, Zöllinger-Elison-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 kann 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 Gynkomastie 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 Verwirftszustände 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 Duodenal- und bei Anastrostomosenulcera werden entweder 2 Filmtabletten vor dem Schlafengehen eingenommen oder jeweils 1 Filmtablette morgens und abends. Bei benignen Magenulcera und bei Anastrostomosenulcera 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.

Glaxo

Glaxo Pharmazeutika GmbH - 2060 Bad Odesloe

AZF 3/1284

Dr. Dehler und Professor Borelli im KBV-Vorstand

Bei der Neuwahl des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Wahlperiode 1985/1989 wurde der Stellvertretende Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayens, Dr. med. Klaus Dehler, Internist, Ginsterweg 23, 8500 Nürnberg 30, zum Mitglied des Vorstandes gewählt. Als Vertreter der außerordentlichen Mitglieder wurde Professor Dr. med. Dr. phil. Siegfried Borelli, Direktor der Dermatologischen Klinik der Technischen Universität München, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, gewählt.

Professor Dr. med. Franz Th. Becker, Orthopäde, Osterwaldstraße 73, 8000 München 40, wurde der Erich-Lexer-Preis 1984 verliehen.

Professor Dr. med. Paul Hermanek, Chirurgische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, wurde vom deutschsprachigen INM-Komitee (National Committee of IUCC on TNM Classification) zum Vertreter der deutschsprachigen Länder im Project Core Committee gewählt.

Professor Dr. med. Gerhard Kittel, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, wurde zum Leiter der neuerrichteten Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie in der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg ernannt.

Professor Dr. med. Helmut Valentin, Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin und der Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Schillerstraße 25 und 29, 8520 Erlangen, wurde vom Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit für weitere vier Jahre in den Bundesgesundheitsrat berufen.

Professor Dr. med. Hans Eberhard Völcker, Leitender Oberarzt an der Augenklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, wurde zum Mitglied der American Academy of Ophthalmology ernannt.

Fakultäten

Erlangen-Nürnberg

Privatdozent Dr. med. Wolfgang Hermann Arnold, bisher Anatomisches Institut, wurde zum Extraordinarius für Anatomie an der Universität Witten/Herdecke ernannt; gleichzeitig wurde er mit der Leitung der Abteilung für Histochemie beauftragt.

Privatdozent Dr. med. Gerd Lux, Medizinische Klinik mit Poliklinik, wurde zum Professor – C 2 ernannt.

Die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor wurde verliehen an: Privatdozentin Dr. med. Helge Hauck, Dermatologische Klinik; Privatdozent Dr. med. Detlef Seybold, Krankenhaus Hohe Warte, Bayreuth.

Zum Akademischen Oberrat wurden ernannt: Privatdozent Dr. med. Claus Toni Haid, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten; Privatdozent Dr. med. Dietrich Michalk, Kinderklinik mit Poliklinik.

Dr. med. dent. Wolfgang Spitzer, Klinik und Poliklinik für Kieferchirurgie, wurde zum Akademischen Rat a. Z. ernannt.

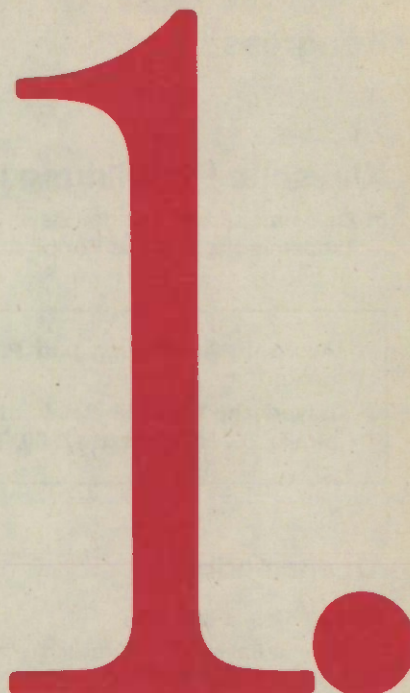
Technische Universität München

Professor Dr. med. Dr. med. dent. Hanns-Henning Horch, bisher Universität Köln, wurde auf den Lehrstuhl für Zahnheilkunde berufen; gleichzeitig wurde ihm die Leitung der Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten im Klinikum rechts der Isar übertragen.

Privatdozent Dr. med. Erik Harms, bisher Universität Heidelberg, wurde zum Professor (Extraordinarius) für Pädiatrie ernannt.

Privatdozent Dr. med. Bertold Emmerich, I. Medizinische Klinik und Poliklinik im Klinikum rechts der Isar, 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. Gerd Baumann für Innere Medizin; Professor Dr. med. Kurt Alexander Flügel für Neurologie; Dr. med. Thomas Gain, für Innere Medizin; Dr. med. Hans-Fred Weiser für Chirurgie.



Unsere Angebote sind praxisnah. Denn wir haben die Erfahrung des größten Ärzte-Krankenversicherers Deutschlands.

Sa haben wir die mit Abstand größte Tarifvielfalt bei Ärzte-Krankenversicherungen. Wir verstehen etwas vom Fach. Weil uns nicht nur ein eigener Ärztebeirat mit Rat und Tat zur Seite steht, sondern wir auch den größten speziell für Ärzte tätigen Außendienst haben. Das garantiert jedem Arzt eine individuelle Behandlung seiner Versicherungsprobleme. Zusätzliche Leistungen können wir durch Gruppenversicherungsverträge mit dem Marburger Bund und allen deutschen Ärztekammern bieten. Und auch Medizinstudenten im Praktischen Jahr geben wir unser Bestes: Eine private Krankenvollversicherung zum konkurrenzlos günstigen Tarif.

Wir sind Ihr zuverlässiger Partner. Nicht nur in Sachen Krankenversicherung, sondern auch für alle anderen Versicherungsprobleme. Und da wir aus Erfahrung wissen, daß Sie sich gerne gründlich informieren, haben wir eine umfangreiche Infomappe zusammengestellt. Schicken Sie uns einfach den Coupon.



Vereinigte Aachen-Berlinische · Vereinigte Eos-Isar
Vereinigte Kranken · Saar-Rhein

Bitte schicken Sie mir kostenlos und unverbindlich Ihre Infomappe „Versicherungen für den Arzt“.

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Coupon bitte an:
Vereinigte Versicherungsgruppe
Informationszentrale MBY8514
Postfach 20 13 20 · 8000 München 2

Kongresse

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 Scheltzenhammer, Mühibaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-288

Arbeitsmedizin

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)

Thema: Bewertung der Toxizität des Formaldehyds

Zeit: 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

8. Mai 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. Vöcker, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-30 01 oder 85-30 02

14./15. Juni 1985 in München

Augenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München (Direktor: Professor Dr. O.-E. Lund)

Themen: Antibiotika in Praxis und Klinik — Frühkindliche Augenerkrankungen — Führerscheingutachten, Aufklärungs- und forensische Probleme — Augenerkrankungen in tropischen und subtropischen Gebieten (gemeinsam mit dem Deutschen Komitee zur Verhütung von Blindheit) — Freie Vorträge

Beginn: 14. Juni, 15.00 Uhr; Ende: 15. Juni, ca. 18.00 Uhr

Ort: Augenklinik, Mathildenstraße 8, München 2

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. O.-E. Lund, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-38 01

Chirurgie

26./27. April 1985 in Augsburg

Herzchirurgische Klinik, Zentraalklinikum, Krankenhauszweckverband Augsburg (Chelarzt: Professor Dr. E. Struck)

Leitung: Professor Dr. E. Struck, Professor Dr. J. Eckart, Professor Dr. H. D. Boite

Thema: Herzchirurgie und perioperative intensivbehandlung

Zeit: 26. April, 10.00 bis 18.00 Uhr; 27. April, 10.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal im Zentraalklinikum, Stenglinstraße 2, Augsburg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. E. Struck, Stenglinstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 40 01

Elektrokardiographie

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

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

Leitung: Professor Dr. P. Mathes

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

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

3./4. Mai 1985 — Teil II (Fortgeschrittene)

Themen: Vektorielle Betrachtungsweise — Herzinfarkt — Belastungs-EKG — Reperisationsstörungen — Elektrolytstö-

April 1985

18. Arbeitsmedizin - München
19./20. EKG - Bernried
19./20. Sonographie - München
20. Haut - München
20. Onkologie - München
25.-27. Sonographie - München
26./27. innere - München
26./27. Onkologie - München
26./27. Sonographie - München
26./27. Chirurgie - Augsburg
26.-28. EKG - München

Mai 1985

3./4. EKG - Bernried
4. Innere - Würzburg
4./5. HNO - München
6.-8. Sonographie - Erlangen
8. Augen - Erlangen
10.-12. EKG - München
11. EKG - München
11. innere - Oberammergau
11./12. Ergometrie - Bernried
11./12. Orthopädie - München

Juni

10.-14. Onkologie - Nürnberg
14./15. Augen - München
14./15. Sonographie - Kronach

rungen — Medikamentöse Einflüsse — WPW-Syndrom und andere Präexzitationssyndrome — Faszikuläre Blockierungen — Vorhofrhythmusstörungen — 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, Pletting
26. bis 28. April 1985 Fortbildungsseminar I (Einführungseminar)

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, Ismaninger 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 Mithilfe von Dr. M. Haufe, Dr. J. Kotzur, Dr. M. Scheininger und Dr. S. Silber

„Lengzelt-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. Hofmann)

Das Programm umfaßt praktische Übungen in der Fahrradergometrie, Praktikum im Kreislauflebor, weitere nicht-invasive Diagnostik, Koronarangiographie, 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? – Einschwemm-katheteruntersuchung 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. Hofmann, B139 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

Leitung: Professor Dr. W. Schwab, 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: Hörsaal B im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Auskunft und Anmeldung:

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

Haut- und Geschlechtskrankheiten

20. April 1985 in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. Dr. S. Borelli)

„Phlebologische Fortbildungstagung mit Seminaren“

Themen: Funktionelle Diagnostik – Operative Therapie der Erkrankung des peripheren Venensystems – Verödungstherapie – Medikamentöse Therapie der chronisch venösen Insuffizienz – Kompressionstherapie – Akute Becken-Bein-Venenthrombose und postthrombotisches Syndrom – Seminare: Verbands- und Kompressionstechnik, Funktionelle Diagnostik

Zeit: 8.00 bis 14.45 Uhr

Ort: Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, München 40

Auskunft und Anmeldung:

Frau Dipl.-Betriebswirt Walker, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 49-32 05

Innere Medizin

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 Laserkoagulation – Demonstrationen und Gruppenübungen finden anschließend statt

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

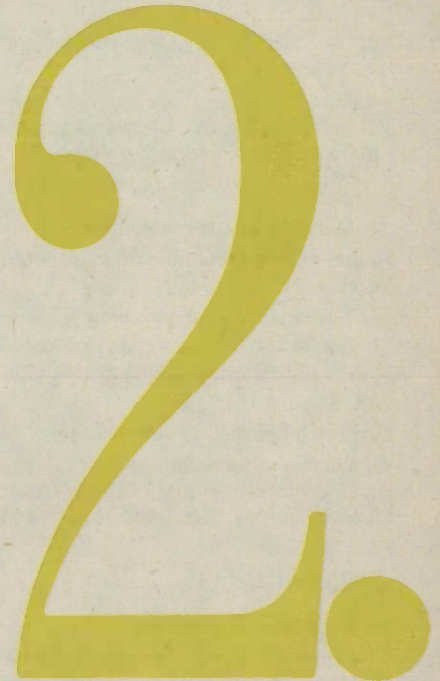
Ort: Hörsaal D, Vorlesungstreck im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Kursgebühr: DM 150,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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



Wir beraten fachspezifisch, qualifiziert und schnell. Denn einer unserer Ärzte-Spezialberater ist immer für Sie da.

Mit unseren speziell ausgebildeten Beratern besitzen wir die mit Abstand größte Organisation im Bereich Ärzte-Krankenversicherung. Unsere Ärzte-Berater haben gute Kontakte zu den Ärztekammern und zum Marburger Bund und sind dadurch über die aktuellen Probleme der Ärzteschaft bestens informiert. Sie sind gleichmäßig über das Bundesgebiet verteilt und, wenn es darauf ankommt, gleich zu Stelle. Ein weiterer Grund, warum sich die meisten Ärzte bei der Vereinigten Krankenversicherung lassen.

Und da wir aus Erfahrung wissen, daß Sie sich gerne gründlich informieren, haben wir eine umfangreiche Infomappe zusammengestellt. Schicken Sie uns einfach den Coupon.

 **Vereinigte**
Versicherungsgruppe

Vereinigte Aachen-Berlinische · Vereinigte Eos-Isar
Vereinigte Kranken · Saar-Rhein

Bitte schicken Sie mir kostenlos und unverbindlich Ihre Infomappe „Versicherungen für den Arzt“.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Coupon bitte an:

Vereinigte Versicherungsgruppe

Informationszentrale MBY 8514

Postfach 20 13 20 · 8000 München 2

4. Mai 1985 in Würzburg

Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. K. Wilms)

Thema: Typische Probleme der Praxis in Diagnostik und Therapie innerer Erkrankungen

Zeit: 9.00 bis 17.30 Uhr

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

Auskunft:

Privatdozent Dr. W. Chowanetz, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 3 14 62

11. Mai 1985 in Oberammergau

Rheumaklinik Oberammergau (Chefarzt: Dr. H. J. Albrecht)

„7. Rheumafortbildungstagung“

Thema: Neues für die Praxis aus konservativer und operativer Rheumatologie

Zeit: 9.30 bis 15.30 Uhr

Ort: Rheumeklinik, Oberammergau

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. J. Albrecht, Hubertusstraße 40, 8103 Oberammergau, Telefon (0 88 22) 18 11

Onkologie

20. April 1985 in München

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

„Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Hodentumoren“

Themen: Histomorphologie – Serologische Tumormarker – Symptomatik und Vorsorge – Behandlungsstrategie – Operatives Vorgehen – Chemotherapie bei nicht-seminomtösen Hodenkarzinomen – Strahlentherapie beim Seminom – Chemotherapie beim Seminom – Nachsorge – Beratung des Patienten aus der Sicht des Andrologen

Zeit: 9.00 bis 13.00 Uhr

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

Auskunft:

Professor Dr. R. Hartenstein, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-1, oder Professor Dr. G. Staehler, Urologische Klinik und Poliklinik, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-29 60

26./27. April 1985 in München

Freuenklinik 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, Marchioninstraße 15, München 70

Auskunft:

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

10. bis 14. Juni 1985 in Nürnberg

5. Medizinische Klinik und Institut für Medizinische Onkologie und Hämatologie im Klinikum Nürnberg

Leitung: Professor Dr. W. M. Gallmeier

„IV. Internationales UICC-Chemotherapie-Symposion“

Auskunft:

Kongreßsekretariat, 5. Medizinische Klinik im Klinikum Nürnberg, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98-28 06 oder 3 98-28 05

Orthopädie

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, unfallchirurgischer, sportmedizinischer, internistischer, radiologischer und hormoneller Sicht unter besonderer Berücksichtigung kongenitaler und erworbener Störungen)

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

Ort: Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 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

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 niedergelassene Ärzte und Oberärzte; DM 140,- für Assistenzärzte

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzte Anmeldetermine (Posteingang):

Teil I: 9. April 1985

Teil II: 16. April 1985

8. bis 8. Mai 1985 in Erlangen

Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik mit Poliklinik der Universität 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

14./15. Juni 1985 in Kronach

Kreiskrankenhaus Kronach, Innere Abteilung (Chefarzt: Privatdozent Dr. W. Bachmann)

Leitung: Dr. K. H. Bolle

„Kursus der Echokardiographie (UKG) – ein Seminar mit praktischen Übungen“

Themen: M-Mode- und 2-D-Echokardiographie (– des normalen Herzens, – bei Myokarderkrankungen, – bei erworbenen sowie angeborenen Herzklappenfehlern) – Videodemonstrationen – Ausgiebige Übungen in kleinen Gruppen

Beginn: 14. Juni, 9.00 Uhr; Ende: 15. Juni, 13.00 Uhr

Ort: Kreiskrankenhaus, Friesener Straße 41, Kronach

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnehmergebühr: DM 150,-

Auskunft und Anmeldung:

Kreiskrankenhaus, Frau Bernschneider, Friesener Straße 41, 8640 Kronach, Telefon (0 92 61) 9 66-235

10. Oberstauferer Symposion für praktische Onkologie am 22. Juni 1985

Leitung: Professor Dr. med. H. Ehrhert, München

Auskunft:

Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebskennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V., Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-277

– Des endgültige Programm wird in der Mai- und Juni-Nummer veröffentlicht –

Grado 1985 – Kongreß-Kurort und kunsthistorische Perle an der Adria

33. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

vom 2. bis 14. Juni 1985 in Grado

Leitung: Professor Dr. R. Höfer, Wien, zusammen mit Dr. P. E. Odenbach, Köln

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

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

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

Hauptreferate

Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Krankheitsverhütung und -früherkennung als Aufgabe für Allgemeinheit und Arzt

Unfall

Strategien der antimikrobiellen Chemotherapie

Labordiagnostische Strategien – Sinnvolles und Überflüssiges

Seminare

EKG – Krebsvor- und -nachsorge mit besonderer Berücksichtigung der Zytodiagnostik – Sonographie des Abdomens und der Schilddrüse, praktische Übungen zur Sonographie – Was soll der praktizierende Arzt von der Intensivmedizin wissen? – Aktuelles aus Diagnose und Therapie von Schilddrüsen-erkrankungen – Arbeitsmedizin – Möglichkeiten genetischer Beratung – Psychiatrie – Sportmedizin – Perinatale Verhütung angeborener Störungen – Labormedizin – Neurologie – Aktuelle

rechtsmedizinische Probleme – Tumormarker – Orthopädie – Kardiologie – Pneumologie – Urologie – Klefchirurgie – Ophthalmologie – Augenspiegelkurs – Rationeller Einsatz des medizinischen Laboratoriums für Diagnose und Therapiekontrolle – Geriatrie: Rheume im Alter – Ökonomischer Einsatz bildgebender Verfahren für den praktizierenden Arzt, internistische und radiologische Gesichtspunkte – Rehabilitation nach Herzinfarkt und aortokoronarem Bypass

Verschiedene Veranstaltungen

Podiumsgespräche – Theologie und Medizin – Praktische Übungen im Rahmen des sportmedizinischen Seminars – Vortrag: „Die freien Berufe als Herausforderung und Chance für die Gesellschaft“ – Wissenschaftliche Filme gemäß Sonderprogramm – Besichtigung der Kurenlagen von Grado

Auskunft und Anmeldung:
Kongreßbüro der Bundesärztekammer,
Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon
(02 21) 40 04-2 21 bis 2 25



Wir garantieren zusätzliche Leistungen. Durch Verträge mit dem Marburger Bund und allen deutschen Ärztekammern.

Die Vereinigte hat Gruppenversicherungsverträge mit dem Marburger Bund und allen deutschen Ärztekammern abgeschlossen. Das hat für Mitglieder viele Vorteile: Zum Beispiel, daß sie preiswerter versichert sind. Daß sie zu besseren Vertragsbedingungen versichert sind. So entfallen beispielsweise sämtliche Wartezeiten. Jedes neue Kommernmitglied muß auf Antrag innerhalb von 6 Monaten ungeachtet seines individuellen Risikos aufgenommen werden. Der dritte Grund, warum sich die meisten Ärzte bei der Vereinigten krankensichern lassen. Und da wir aus Erfahrung wissen, daß Sie sich gerne gründlich informieren, haben wir eine umfangreiche Infomappe zusammengestellt. Schicken Sie uns einfach den Coupon.



Vereinigte Aachen-Berlinische · Vereinigte Eos-Isar
Vereinigte Kranken · Saar-Rhein

Bitte schicken Sie mir kostenlos und unverbindlich Ihre Infomappe „Versicherungen für den Arzt“.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Coupon bitte an:
Vereinigte Versicherungsgruppe
Informationszentrale M8Y8514
Postfach 2013 20 · 8000 München 2

Blaulichärzte Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern 1985

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

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

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige Weiterbildung (Akutkrankenhaus)

Zeltbedarf: 2 Samstags ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Auskunft und Anmeldung nur bei:
Augsburg Kongreßhalle	4. Mai und 15. Juni	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben Herr Bersenkovitsch, Telefon (08 21) 32 56-105, oder Herr Baumgartl, Telefon (08 21) 32 56-131
München Ärztehaus Bayern	27. April und 1. Juni	Bayerische Landesärztekammer Telefon (0 89) 41 47-288
Nürnberg Stedthalle Fürth	8. Juni und 22. Juni	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken Herr Hille, Telefon (09 11) 46 27-530
Würzburg Universitätsklinik	22. Juni und 13. Juli	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken Frau Knüpf, Telefon (09 31) 3 07-252

II. Stufe – Aufbaukurs für Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige kontinuierliche Tätigkeit im Rettungsdienst

Zeltbedarf: 2 Samstags ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

Die Stufe II wird an allen vier Orten Bayerns (Augsburg, München, Nürnberg, Würzburg) voraussichtlich im Frühjahr 1986 eingeplant.

III. Stufe – Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte

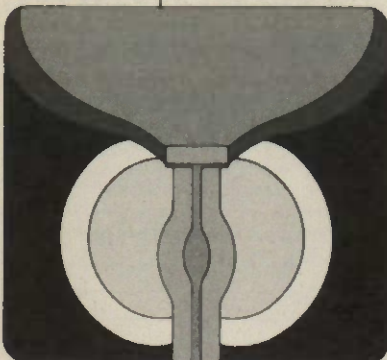
Voraussetzung für die Teilnahme: vollständig absolvierter Kurs II oder mindestens kontinuierliche zweijährige Tätigkeit im Rettungsdienst mit mindestens 150 Einsätzen

Zeltbedarf: 1 Samstag ganztägig (9.30 bis 17.30 Uhr)

Die Stufe III wird in Augsburg, Nürnberg und Würzburg voraussichtlich im Herbst 1985 eingeplant.

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. fl. Pop. trem. 0,06 g, Kakao 0,05 g, Sacch. lact. ad 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/Schwarzwald

74. Fortbildungstagung des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung vom 16. bis 19. Mai 1985

16. Mai 1985

Festvortrag „Wertewandel – Kulturelle Folgen des Fortschritts“
Professor Dr. H. Lübke, Zürich

17. Mai 1985

„Aktuelle Fragen – Rechtsmedizin in der Praxis“
Tagesvorsitz: Professor Dr. W. Spann, München

18. Mai 1985

„Fortschritte in Beurteilung und Behandlung der koronaren Herzkrankheit und Herzrhythmusstörungen“
Tagesvorsitz: Professor Dr. H. H. Hilger, Köln

19. Mai 1985

„Neue Aspekte bei der Alkoholkrankheit“
Tagesvorsitz: Professor Dr. H. Hippius, München

Parallelveranstaltungen

Laborseminar (Leitung: Dr. F. Kenter, Mannheim)

Pharmako-Therapie-Konsilium „Arterielle Durchblutungsstörungen“ (Leitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf)

Pädiatrischer Nachmittag „Aktuelle Impfungen – Der Krupp im Kindesalter“ (Leitung: Professor Dr. A. Windorfer, Erlangen)

Auskunft und Anmeldung:
Ärztliche Fortbildung Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 5 07-21 83

18. Bad Reichenhaller Kolloquium vom 21. bis 23. Juni 1985

Verenstalter: Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Krankheiten der Atmungsorgane

21. Juni 1985

Symposium „Mastzellen“

Vorsitz: Privatdozent Dr. N. Konietzko, Essen

22./23. Juni 1985

Hauptthema: „Allergie und Asthma“
Vorsitz: Professor Dr. G. Fruhmenn, München

Auskunft:
Professor Dr. D. Nolte, Innere Abteilung II des Städtischen Krenkenheuses, Riedelstraße 5, 8230 Bad Reichenhall, Telefon (0 86 51) 722-207 oder 722-283

16. Lehrgang für Physiotherapie vom 25. April bis 1. Mai 1985 in Bad Brückenau

Leitung: Dr. W. Hornbacher, Oberstdorf
Der Lehrgang ist zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ anerkannt.

Auskunft und Anmeldung:
Gesellschaft der Ärzte für Erfahrungshellkunde e.V., Postfach 10 28 40, 6900 Heidelberg 1, Telefon (0 62 21) 4 99 74

X. Internationales Kissinger Kolloquium und 28. Kissinger Ärztlicher Fortbildungskurs

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

am 10./11. Mai 1985 in Bad Kissinger
Leitung: Professor Dr. D. Müting, Bad Kissinger

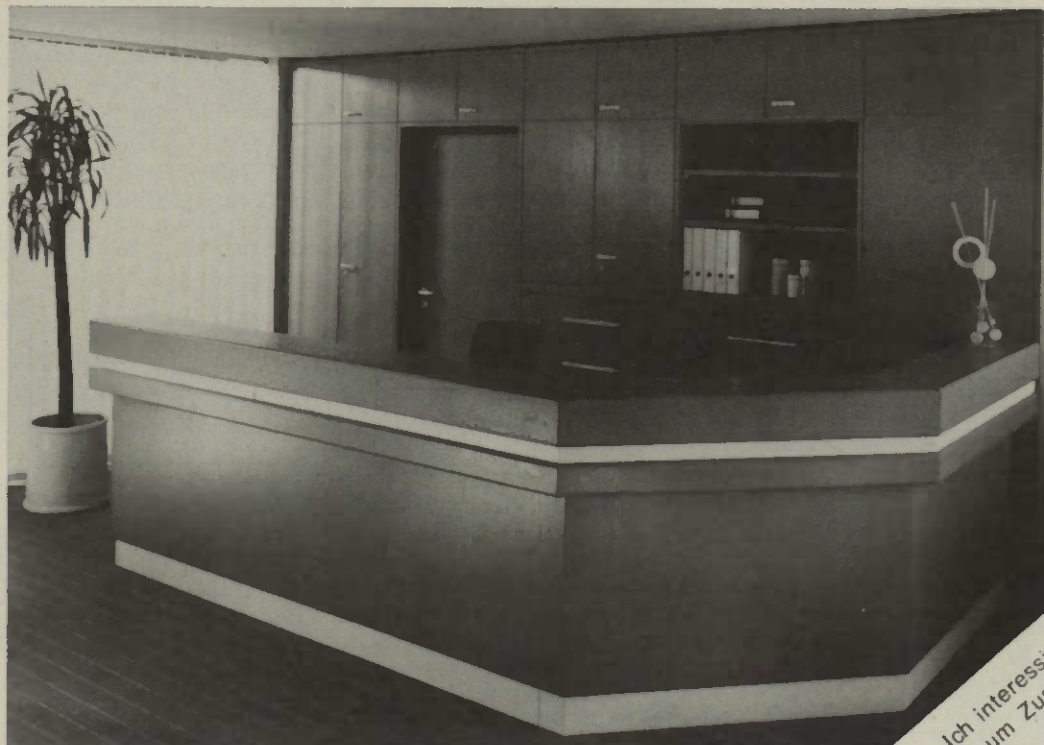
Themen: Leberinsuffizienz, Pathogenese und Therapie – Früherkennung von akuten und chronischen Lebererkrankungen in Praxis und Klinik – Primäre Lebertumoren und Lebermetastasen

Auskunft:
Professor Dr. D. Müting, Heinz Kalk-Klinik, Postfach 21 80, 8730 Bad Kissinger, Telefon (09 71) 80 23-5 08

Febrü med

PRAXISMÖBEL

D-4900 HERFORD
Heidestr. 50 · Tel. (05221) 5903-0



- Rezeption in Kunststoff oder Echtholz
- Chefzimmer-Möbel
- Wartezimmer-Möbel
- Labor-Einrichtungen
- Medikamentenwagen
- Liegen

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

Name:
 Straße:
 Ort:
 Tel.:

**5. Fortbildungsveranstaltung für den
Gemeinsamen Notarztdienst der
Landeshauptstadt und des Land-
kreises München**

am 9. Mai 1985 in München

Veranstalter: Chirurgische Klinik und Po-
liklinik der Technischen Universität Mün-
chen im Klinikum rechts der Isar

Thema: Akutversorgung der Verletzun-
gen des Zentralnervensystems (Profes-
sor Dr. K.-A. Bushe, Würzburg)

Zeit und Ort: 17.00 Uhr c. t. — Hörsaal B
im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger
Straße 22, München 80

**Jahrestagung des Berufsverbandes
Deutscher Nuklearmediziner und
der Bayerischen Gesellschaft für
Nuklearmedizin**

am 10./11. Mai 1985 in München

Leitung: Dr. D. W. Nitz, München

Thema: Schilddrüsendiagnostik

Ort: Hotel Bayerischer Hof, Promenade-
platz 6, München 2

Tegungsgebühr: DM 90,—

Auskunft:

Dr. D. W. Nitz, Weinstreße 3/III, 8000
München 2, Telefon (0 89) 22 21 18

**Unfallmedizinische Tagung des Lan-
desverbandes Bayern der gewerb-
lichen Berufsgenossenschaften**

am 11./12. Mai 1985 in Veitshöchheim

Leitung: Professor Dr. J. Probst, Murnau

Themen: Antibiotikatherapie und -pro-
phylaxe und Wundbehandlung in der Un-
fallchirurgie — Physikalische Therapie
bei Unfallverletzten — Diagnostik und
Therapie der Kniebandverletzungen
(ohne Meniskusverletzungen)

Ort: Maintrankensäle, Veitshöchheim

Auskunft und Anmeldung:

Landesverband Bayern der gewerblichen
Berufsgenossenschaften, Am Knie 6,
8000 München 60, Telefon (0 89) 88 97-2 41

**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, Einführungslehr-
gänge 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.

**46. Ärztlicher Fortbildungskongreß
der Ärztlichen Gesellschaft für
Physiotherapie — Kneippärztebund**

vom 5. bis 11. Mai 1985 in Bad Wöris-
hoten

Leitung: Dr. O. Schumacher-Wanders-
leb, Bad Münstereifel

Thema: Kneipp-Physiotherapie — Klassi-
sches Naturheilverfahren für alt und jung

Auskunft:

Ärztliche Gesellschaft für Physiotherapie
— Kneippärztebund, Postfach 14 36, 8939
Bad Wörishofen, Telefon (0 82 47) 63 79

**Weiterbildung in Psychotherapie
und Psychoanalyse**

Der Ärztliche Weiterbildungskreis für
Psychotherapie und Psychoanalyse,
München/Südbayern, beginnt im Mai mit
dem Sommersemester. Die Weiterbil-
dung im ÄWK wird nach dem Beustein-
prinzip vermittelt. Die vermittelten Wel-
terbildungsinhalte orientieren sich an
den Weiterbildungsrichtlinien der Bayeri-
schen Landesärztekammer zur Erlan-
gung der Zusatzbezeichnungen Psycho-
therapie und Psychoanalyse. Auch Kol-
legen, die diese Anerkennung nicht en-

streben, können an Veranstaltungen des
ÄWK teilnehmen und ihre psychothera-
peutische Kompetenz im von ihnen ge-
wählten Fachgebiet erweitern.

Anfragen zum Weiterbildungsprogramm
an den Ärztlichen Weiterbildungskreis,
Widenmayerstraße 43, 8000 München 22,
Telefon (0 89) 22 10 12.

66. Deutscher Röntgenkongreß

zusammen mit dem Kongreß der Medizi-
nisch-technischen Radiologie-Assisten-
tinnen

vom 16. bis 18. Mai 1985 in Nürnberg

Themen: Wert und Wertigkeit der Radio-
logie in der Diagnostik, Nuklearmedizin,
Radio-Onkologie — Vergleich neuer bild-
gebender Systeme und ihre Wertigkeit
für Diagnostik und Therapie einschließ-
lich Sonographie, Computertomographie
und Kernspintomographie — Reduktion
der Strahlenbelastung in der Röntgen-
diagnostik

Ort: Messezentrum, Nürnberg

Auskunft:

Professor Dr. E. Zeitler, Radiologisches
Zentrum, Abteilung Diagnostik, Flur-
straße 17, 8500 Nürnberg 91, Telefon
(09 11) 3 98-25 40 und 3 98-21 32

ZUSAMMENSETZUNG Tabletten: 1 Tablette enth.: Cocculus D4 210 mg; Conium D3 30 mg; Ambra D8 30 mg; Petroleum D8 30 mg.
Tropfen: 100 ml enth.: Cocculus D4 70 ml; Conium D3 10 ml; Ambra D6 10 ml; Petroleum D6 10 ml.
Injektionslösung: 1,1 ml enth.: Cocculus D3 7,7 µl; Conium D2 1,1 µl; Ambra D6 1,1 µl; Petroleum D7 1,1 µl.
DOSIERUNGSANLEITUNG: Tabletten, Tropfen: 3mal täglich 3 Tabletten unter der Zunge zergehen lassen bzw. 15-20 Tropfen, bei anfängweisem Schwindel initial alle 15 Minuten 1 Tablette bzw. 10 Tropfen.
Injektionslösung: Bei anfängweisem Schwindel täglich, sonst 3-4mal wöchentlich 1 Ampulle s.c., l.m., l.v.
DARREICHUNGSFORMEN UND PACKUNGSGRÖßEN (Stand Juli 1983):
Packungen mit 50 Tabletten DM 5,08; mit 250 Tabletten DM 16,88; Tropfflaschen mit 30 ml DM 8,38; mit 100 ml DM 23,37
Packungen mit 5 Ampullen zu 1,1 ml DM 9,70; mit 10 Ampullen zu 1,1 ml DM 15,96.

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

Vertigoheel®

Biologische Heilmittel Heel GmbH
D-7570 Baden-Baden

-Heel



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

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

Wenn's um Geld geht – Sparkasse



Prof. Franz Schmid — 65 Jahre

Am 13. März begibt Professor Dr. med. Franz Schmid, Ziegelbergstraße 17, 8750 Aschaffenburg, seinen 65. Geburtstag. Das ist im Leben dieses ebenso hochgeehrten wie bescheidenen Mannes gewiß keine Zäsur. Wer, wie er, voller Ideen steckt, die in Schöpfungswillen und Schöpfungskraft herauswollen, in die Arbeit verliebt ist und sie nicht als Last oder gar notwendiges Übel betrachtet, der wird die Gnade haben dürfen, auch weiterhin zu wirken und zu schaffen und zu bewegen, was Herz und Verstand fordern.

In Versen wie diesen offenbart sich uns Wille und Weg dieses Mannes: „Unter uns/ gibts Menschen/ die brauchen/ die Stille der Nacht/ der Kerze bescheidene Pracht/ den Klang der Glocken/ und der Kinder Frohlocken/ um unter uns/ wieder Menschen zu sein.“ Naturempfinden wie in „Berggewitter, Am Bergbach, Die Felle, Der Schmetterling, Das Korn“ — immer aber hintergründig mit humanen Bezügen —, die Einfühlsamkeit in die kindliche Seele wie in „Unser Kleiner, Schlüsselkind, Anders als in jenen Tagen“, Leid und Freud um die Liebe, Sorge und Not um die Heimat — worin der aus dem böhmischen Erzgebirge stammende Poet seine leidvolle Erfahrung erdulden mußte —, das sind die Themen seiner wohlverständlichen, geradlinigen und gefühlvollen Lyrik, wie sie uns vor allem in dem Gedichtband „Vom Bergbach zum Meer“ unter seinem Pseudonym F. X. Mainau entgegentritt. Daß er in Bayern eine echte Heimat gefunden hat und sich zu diesem Land und seiner Lebensart bekennt, wie so viele seiner Schwestern und Brüder aus dem Sudetenland, die so zum wertvollen kreativen vierten Stamm unseres Landes geworden sind, hat ihn um so mehr zu einem der Unsrigen werden lassen.

So dürfen wir ihm, dem Nachfolger Heinz Schauweckers im Vorsitz der Bayerischen Schriftstellerärzte, im Namen aller Mitglieder unseres Verbandes aus ganzem Herzen zurufen: ad multos annos, lieber Professor Franz Schmid!

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

Ausgewählte Gedichte von F. X. Mainau alias Franz Schmid:

Anders als in jenen Tagen

Anders als in jenen Tagen
Ist des Kindes Not

Von Machtbesessenen verjagt
suchten sie,
Mutter und Kind,
ohne Habe,
eine Bleibe, Wärme und Essen
in jenen Tagen.

Von Erfolgsbesessenen geplagt
suchen sie
die Kinder
einen Halt inmitten der Hetze,
Geborgensein in der Fülle Netze,
Aufgaben trotz Perfektion,
Wärme zwischen Beton,
ein Wort inmitten Lärm und Geschrei
ein Streheln vielleicht nebenbei,
in diesen Tagen.

Der Stall damals,
das schütterte Stroh
gaben Wärme und Schutz
in der Not.

Die Paläste heute
frel von Schmutz
aus Glas, Beton und Stein
bieten alles,
nur kein Geborgensein.

Anders als in jenen Tagen
Ist des Kindes Not;
es fehlt nicht mehr an Brot,
am Verstehen mangelts und am Fragen.

Carpe Diem

Pflücke die Blume,
solange sie blüht!
Gehst du vorüber
am Wege im Wald,
bedenk, stiller Wanderer,
sie welket gar bald,
oder es pflückt sie ein anderer.
Merke, eh welk dein Haar:
Jede Blüt' soll Freude geben;
sie blüht nur einmal im Jahr,
und du nur einmal im Leben.

Frühherbst

Erste Blätter fallen,
wilder Wein wird rot.
Sommerträume hallen
in Erinnerung aus,
welchen kommender Not.
Felder kahlgeschnitten,
Wiesen blumenleer.
Taumelnd noch inmitten
spät ein Schmetterling
im Herbstwind hin und her.
Kraftlos wärmt die Sonne
welkendes Leben
verklingend in Wonne.
Auf grünen Hängen
reifen fruchtschwer Reben.
Es schreitet durch Felder
herbstliches Weben
bis in tiefe Wälder.
In kahlen Feldern
quillt kommendes Leben.

Der weite Weg

Zwei Jahre lang
war Achim wöchentlich einmal gekommen
und hatte die Injektion still ertragen,
um nachher wieder zu lachen.
Manchmal war es ein wissendes Lächeln,
wenn man mit ihm scherzte
über sein gutes Aussehen
unter der leukämie-dünnen Haut.
„Zieh mich warm an, Mutter,
ich muß weit weggehen“,
sagte er unvermittelt
wissend ernst
— und ging weit weg,
noch bevor er warm angezogen war.

Die Zeit

Die Zeit lief hinterher
els ich noch barfuß
und abseits gebahnter Wege
Mauern und Zäune übersprang,
geradeaus ging,
um weiter zu kommen,
schneller als die Zeituhr lief.
Die Zeit schritt mit mir
als ich Schuhe trug
und bessere Kleider
auf Straßen mit vielen anderen,
ihre Umwege teilend,
nur um mitzukommen
im Strom der Zeit und ihrer Kinder.
Die Zeit hatte mich überholt
während ich hastend fahre,
nur noch selten rastend
abseits der großen schnellen Bahnen
und mich besinnen kann
wo ich stehe — und sehe
daß die Zeit schneller läuft als ich.

Was fragt ein Herz

Was fragt ein Herz
nach dem, was war,
geläutert im Schmerz
schlägt's immerdar,
dem Einen doch
im Verzichten noch.
Was einst Freude gebracht,
wird Leid in Abschiedsstunden.
Nach rauschdurchlebter Nacht
hellen unter Tränen Wunden,
im klaren Licht des Morgen
verdämmern nächtliche Sorgen.
Je härtere Stürme
dich wollen fällen,
sie bauen dir Türme
mit ehernen Wällen
im kämpfenden Leben
zum Höherstreben.

Sonne und Schatten

Wie Tag an Nacht gebunden
zu ewig wechselndem Spiel,
so hat ein Gott erfunden,
daß nie der Sonne zuviel
mit dieser Erd verbunden.
Menschlich Streben mannigfaltig,
unergründlich Ziel und Sinn,
wächst im Lichte vielgestaltig,
sieht im Schatten schnell dahin —
im Wechsel erst wird es gewaltig.
Lacht die Blüt voll Heterkeit
im grellen Sonnenschein,
frischte milde Nacht Ihr Kleid.
Lacht dir Glück und Fröhlichkeit,
gebar es dir ein Leid.

Neu: Lebensversicherung für Senioren ohne Fragen nach der Gesundheit

Diesen neuen Gedanken sollten Sie erwägen: Ein Lebensversicherungsvertrag, auch wenn Sie das erste halbe Jahrhundert oder noch mehr Jahre schon hinter sich haben. Die bisherigen Bedenken dagegen werden durch eine eigene Form zerstreut, die soeben entwickelt worden ist.

Der entscheidende Unterschied zu den üblichen Anträgen auf Abschluß eines Lebensversicherungsvertrages: Sie brauchen keine Frage über Ihre vorangegangenen Krankheiten zu beantworten. Und im Laufe der Zeit wird eben auch diese Seite des Lebens beschrieben, für den einen lang und mit einigen, schwerwiegenden Unterstreichungen, für den anderen weniger gravierend.

Unterscheiden Sie, bitte, Gesundheitsprüfung und ärztliche Untersuchung. Fragen nach Krankheiten, Gesundheitsstörungen, Beschwerden, vorangegangenen Unfällen, Verletzungen, Vergiftungen, werden Ihnen sonst auf jedem Antrag gestellt. Bis zu 45 wird Ihnen lediglich die ärztliche Untersuchung bei Verträgen im allgemeinen bis zu 120 000 DM, zwischen 46 und 60 bis zu 60 000 DM Versicherungssumme erspart. Bei der neuen Vertragsart ist weder von Gesundheitsprüfung, noch von ärztlicher Untersuchung die Rede. Außerdem: Sie können einen solchen Lebensversicherungsvertrag noch unterschreiben, auch wenn Sie über 65 sind. Das ist in aller Regel bei den Lebensversicherungsgesellschaften nur in Ausnahmefällen zulässig. Diese Möglichkeit besteht bei der neuen Vertragsart bis zum 70. Lebensjahr.

Diese Ausnahmen hat das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen eingeräumt. Sie sind natürlich mit einer Bedingung verknüpft. In den ersten drei Versicherungsjahren haben nach Tod des Versicherten die Hinterbliebenen nur Anspruch auf die bis dahin eingezahlten Beiträge, nicht also auf die volle Versicherungssumme. Dadurch wird der Verzicht auf Angaben über den eigenen Gesundheitszustand ausgeglichen.

Die Versicherungssumme ist auf höchstens 30 000 DM begrenzt. Sie wird drei Jahre nach Vertragsabschluß in voller Höhe fällig, falls dem Versicherten während der Vertragslaufzeit etwas passiert.

Bei Unfalltod verdoppelt sich die Summe übrigens auch in der dreijährigen Karenzperiode. Dann wird also nicht die Summe der Beiträge, sondern die zweifache Versicherungssumme gezahlt.

Im Laufe der Zeit bilden sich auch bei der Senioren-Lebensversicherung Gewinnanteile. Sie erhöhen nicht erst die Auszahlung bei Vertragsablauf. Soweit vorher im Todesfall schon solche Gutschriften vorgenommen worden sind, werden sie den Hinterbliebenen zusätzlich zur Versicherungssumme angewiesen.

Die Beiträge unterscheiden sich bei dieser Versicherung ohne Außendienst nicht von den allgemein üblichen, obwohl die Summenverdoppelung im Gegensatz zu den anderen bereits im Beitrag enthalten ist. So hat bei zwölfjähriger Laufzeit und je 10 000 DM Versicherungssumme ein Fünfzigjähriger mit einem Monatsbeitrag von 75,50 DM, ein Sechzigjähriger mit 85,80 DM und ein Siebzigjähriger mit 108,90 DM zu rechnen. Die entsprechenden Beiträge für Frauen dieser Altersstufen: 73,90 DM, 81,90 DM und 99,30 DM.

Je 10 000 DM Versicherungssumme sind nach zwölf Jahren bei Ablauf des Vertrages etwa 3700 DM als Gewinnanteile aus der Versicherung zu erwarten, insgesamt also 13 700 DM. Für einen Fünfzigjährigen bedeutet das zusätzlich zum vollen Versicherungsschutz einen steuerfreien Netto-Ertrag von vier Prozent pro Jahr. Als Anleger in einer Form mit steuerpflichtiger Rendite müßte er bei 50prozentigem Grenzsteuersatz brutto acht Prozent erzielen, um die Hälfte übrig zu behalten – und dann ohne Versicherungsschutz.

Freilich sinkt die Rendite mit zunehmendem Alter, aber die Zahlung im Todesfall und der absolute Betrag bei Ablauf überwiegen in vielen Fällen reinen Ertragsabwägungen. Viel wesentlicher ist häufig, etwa erhebliche Minderungen von Ansprüchen an die gesetzliche Rentenversicherung auszugleichen. Sie sind leider gemacht worden, waren nicht voraussehbar und trafen viele in einem Alter, in dem ein Ausgleich vor allem für die Hinterbliebenen-Vorsorge schwierig wird.

Entrümpelungsaktion

Ein Trost: Nicht nur Journalisten haben die Unart, sich nach einer Auslands-Kurzvisite als Experten für jenes Land zu gebärden, in dem sie einen Flugplatz, ein paar Straßen, ein Hotel und vielleicht ein paar Konferenztische flüchtig kennengelernt und kaum ein Gespräch mit Menschen aus der Bevölkerung geführt haben.

Jene Aufrichtung vom Bundessozialminister Dr. Norbert Blüm. Nach fünf Tagen Blitzbesuch in den USA brachte er alles mit von Rezepten bis zur Schelle. So der Rückgeiste zur „Welt am Sonntag“:

„Ich glaube, daß wir eine Entrümpelungsaktion brauchen in unseren Köpfen. Dies gilt insbesondere für die Wirtschaft.“ Während man in der Bundesrepublik Arbeitsplätze abgebaut habe, seien seit 1970 in den USA 25 Millionen geschaffen worden.

Auf Deutschland übertragen bedeutet das, 7,5 Millionen Arbeitsplätze bis zum Jahr 2000 neu zur Verfügung stellen, pro Jahr also eine halbe Million. Anderthalb Jahre sind schon verloren, weil Blüm seit der Wende versäumt hat, die Weichen in diese Richtung so zu stellen, wie sie in den USA weisen. Offenbar verlief aber des Ministers Informationsreise zu kurz, als daß er die völlig andersartigen Voraussetzungen über dem großen Teich hätte zur Kenntnis nehmen können, nämlich:

Dickes Eigenkapitalpolster der amerikanischen gegen zerschlissene Eigenkapitaldecke der deutschen Unternehmen, Zulassung ungleich höherer Gewinne durch ein wirtschaftstörendes Steuerrecht, bedeutend niedrigerer Sozialaufwand in den Vereinigten Staaten als hierzulande, aber erheblich höhere tarifliche Soll-Arbeitszeit und ein Arbeitsrecht, das Neueinstellungen begünstigt, weil sich der Betrieb im Gegensatz zu Deutschland unproblematisch von einem Mitarbeiter trennen kann, wenn sich der neue Arbeitsplatz wider Erwarten doch nicht trägt.

Gerümpel ist unbreuchbares Zeug. Sperrig hemmt es in uralten wie jüngeren Gesetzen, Verordnungen, Erlassen, gesellschaftspolitischen Vorstellungen aus der Mottenkiste und in Politiker-Köpfen den Ausbruch in eine zeitentsprechende Entwicklung. Und da ruft einer „Haltet den Dieb!“

Horst Beloch

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Januar 1985 *)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Zahl der Erkrankungen an Salmonellose nahm im Januar weiter ab. Im Dezember vorigen Jahres wurden 31, im Berichtsmontat 22 Fälle je 100 000 Einwohner gemeldet, jeweils umgerechnet auf ein Jahr. An übrigen Formen der Enteritis infectiosa (übertragbare Darmentzündung) erkrankten

im Januar durchschnittlich 18 von 100 000 Einwohnern, im Vormonat waren es 17.

Virushepatitis trat im Januar ebenfalls seitener als im vorangegangenen Monat auf. Die Erkrankungsziffer sank von 27 auf 22 je 100 000 Einwohner. Der Rück-

gang beschränkte sich auf Hepatitis-A-Erkrankungen.

Die Erkrankungshäufigkeit an Meningitis-Enzephalitis veränderte sich im Januar kaum, die Ziffer blieb bei 5 Erkrankungen je 100 000 Einwohner.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 29. Dezember 1984 bis 1. Februar 1985 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitis		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningo-enzephalitis		Übrige Formen		Salmonellose		Übrige Formen ¹⁾		Hepatitis A		Hepatitis B		nicht bestimm- bare und Übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbayern	4	—	11	2	6	—	—	—	80	—	99	—	42	—	22	1	11	—
Niederbayern	1	—	3	—	2	—	—	—	16	—	17	—	7	—	8	1	1	—
Oberpfalz	1	—	1	—	—	—	—	6	14	—	20	—	3	—	6	—	1	—
Oberfranken	1	1	3	—	—	—	—	2	17	—	3	—	12	—	2	—	1	—
Mittelfranken	1	—	2	—	—	—	—	—	19	—	29	—	33	—	13	—	3	—
Unterfranken	1	—	—	—	1	1	1	—	15	—	13	—	11	—	6	—	5	—
Schwaben	1	1	1	—	—	—	—	—	68	—	9	—	23	—	20	—	5	—
Bayern	10	2	21	2	9	1	9	—	229	—	190	—	131	—	77	2	27	—
Vormonat	6	1	19	4	15	1	6	—	258	—	143	—	143	—	60	1	27	3
München	2	—	6	2	2	—	—	—	35	—	14	—	19	—	8	—	7	—
Nürnberg	1	—	—	—	—	—	—	—	6	—	15	—	12	—	5	—	2	—
Augsburg	—	—	1	—	—	—	—	—	7	—	1	—	6	—	3	—	2	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	—	—	—	2	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	3	—	—	—	2	—	1	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	4	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	1	—	—	—

Gebiet	Ornitho- se	Shigellen- ruhr	Malaria	Typhus abdomi- nalis	Trich- nose	Gas- brand	Angeborene				Tetenus	Para- typhus A, B und C	Toll- wut- ver- dacht ²⁾								
							Toxo- plas- mose		Cyto- megalie												
	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	1	—	19	—	3	—	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	81
Niederbayern	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14
Oberpfalz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20
Oberfranken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	8
Mittelfranken	1	—	9	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	24
Unterfranken	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	6
Schwaben	—	—	6	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25
Bayern	2	—	36	—	9	—	1	—	2	—	1	1	2	—	1	—	1	1	2	—	178
Vormonat	1	—	73	—	6	—	3	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	94
München	1	—	11	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Nürnberg	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	11
Augsburg	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2

*) Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

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

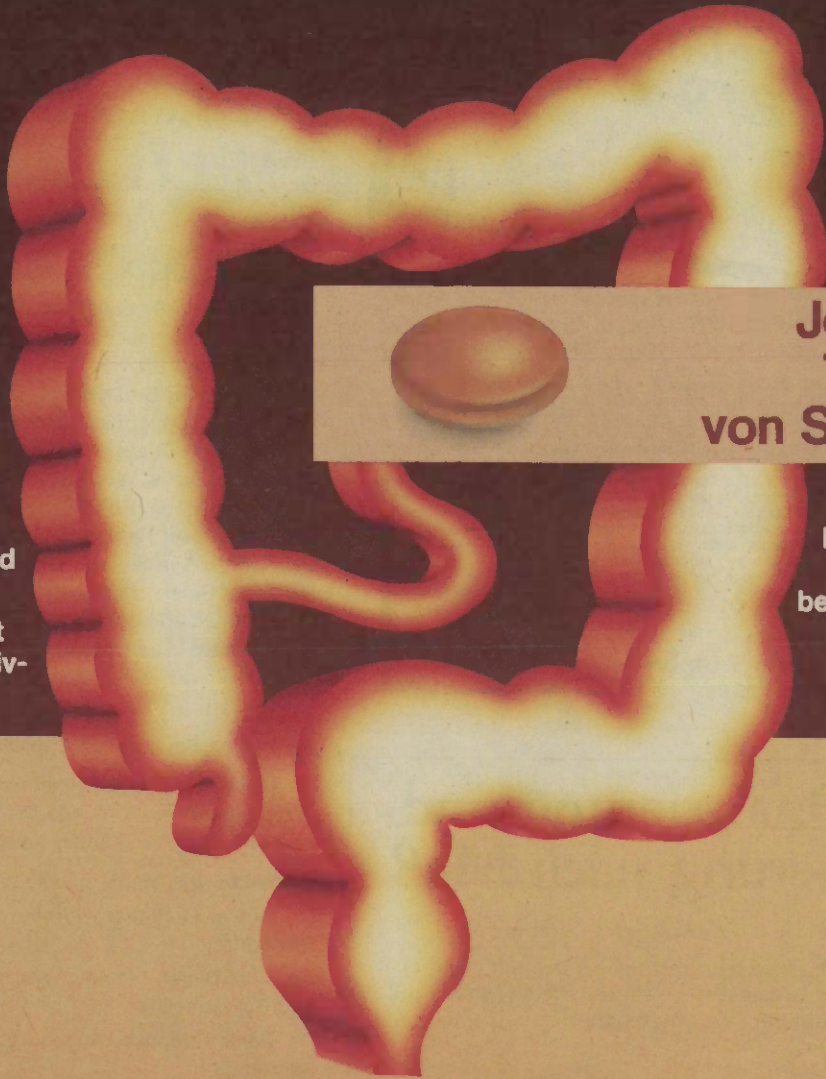
St = Sterbefälle.

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

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

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

- Salofalk ist ein Monopräparat und enthält nur die Wirksubstanz 5-Aminosalicylsäure
- Salofalk wirkt entzündungshemmend im akuten Schub
- Salofalk verlängert wirksam das rezidivfreie Intervall



Jetzt auch
Tabletten
von Salofalk...

Bessere Verträglichkeit erlaubt, bei mehr Patienten eine Langzeittherapie durchzuführen.

SALOFALK®

Tabletten

Zäpfchen

Salofalk® Tabletten und Salofalk® Zäpfchen

Zusammensetzung: 1 Tablette Salofalk enthält 250 mg 5-Aminosalicylsäure magensaftresistent umhüllt. 1 Zäpfchen Salofalk enthält 250 mg 5-Aminosalicylsäure.

Anwendungsgebiete: Salofalk Tabletten: Colitis ulcerosa, zur Behandlung des akuten Schubs und zur Vermeidung eines Rezidivs. Morbus Crohn, zur Behandlung des akuten Schubs. Salofalk Zäpfchen: Colitis ulcerosa, zur Behandlung des akuten Schubs und zur Vermeidung eines Rezidivs. **Gegenanzeigen:** Schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen sowie bestehende Magen- und Duodenalgeschwüre. Während der letzten Wochen der Schwangerschaft, in der Stillphase sowie zur Behandlung von Klein- und Kleinstkindern sollte Salofalk nicht angewendet werden. Im ersten Trimenon nur bei strenger Indikationsstellung anwenden. Salofalk bei krankhaft erhöhter Blutungsneigung nicht anwenden. **Nebenwirkungen:** Dosisunabhängige Überempfindlichkeitsreaktionen, wie allergische Exantheme, Medikamentenfieber, Bronchospasmen und LE-äquivalente Syndrom sind nicht auszuschließen. Erhöhte Methämoglobinwerte können auftreten. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Die blutzuckersenkende Wirkung der Sulfonylharnstoffe kann verstärkt werden. Wechselwirkungen mit Cumarinen, Methotrexat, Probenecid, Sulfapyrazon, Spironolacton, Furosemid und Rifampicin können nicht ausgeschlossen werden. Durch Salofalk kann eine Verstärkung unerwünschter Wirkungen von Glucocorticoiden am Magen möglich sein. **Dosierung:** Soweit nicht anders verordnet, 3 x täglich 2 Tabletten bzw. 3 x täglich 2 Zäpfchen. Die Salofalk Tabletten sollten nach dem Essen mit reichlich Flüssigkeit eingenommen werden. Bei Dauertherapie zur Rezidiv-Prophylaxe 3 x täglich 2 Tabletten bzw. Zäpfchen. **Handelsformen und Preise:** 100 Tabletten DM 82,70, 300 Tabletten DM 222,30, 10 Zäpfchen DM 29,51, 30 Zäpfchen DM 78,50, 120 Zäpfchen DM 248,96.



Dr. Falk GmbH & Co.
Pharmaz. Präparate KG
Habsburgerstraße 79
D-7800 Freiburg



Internationaler Workshop
Therapie chronisch
entzündlicher Dermatkrankungen

Fortschritte, Entwicklungen, Tendenzen

17./18. September
1985

Hotel Novotel
Freiburg/Br.

Information:



Falk-Foundation e.V.

Habsburgerstraße 81
D-7800 Freiburg/Br.
Telefon: 07 61/3 61 23
Telex: 779 469 falkid

Ct-Arzneimittel ... die neue Generation von Tempelhof



Rheuma

	Ret.-Kaps. 75 mg N2	25,97
ct-into 25	Kaps. 25 mg N3	19,97
ct-into 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 Nierenerkrankungen. **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit, psychische Veränderungen, Seh- oder Hörstörungen. Magen-Darm-Beschwerden, allergische Hautreaktionen, Asthmaanfälle, Störungen der Blutbildung.



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

Schnell informiert

Wehl im Landesverband Bayern des Merburger Bundes

Auf der Landesversammlung des Merburger Bundes wurden gewählt:

1. Vorsitzender:

Professor Dr. Detlef Kunze, München

Stellvertreter:

Dr. Axel Gehrke, München

Beisitzer:

Dr. Sibylle Eberle, München

Dr. Christiane Eversmann, München

Dr. Hannelore Siebold, Kempten

Dr. Michael Bertoschek, Bamberg

Freiherr Friedrich von Bültzingslöwen, Regensburg

Dr. Hans-Peter Burkhart, München

Dr. Gerhard Dandorfer, Schweinfurt

Dr. Wolfgang Ellgas, Rosenheim

Dr. Georg Fuchs, Würzburg

Dr. Ansgar Hahn, Rhön-Grabfeld

Dr. Franz-Josef Helmig, München

Dr. Herbert Muschweck, Nürnberg

Dr. Detlef Peters, München

Dr. Gunther Sörgel-Hoegen, München

Dr. Volkhard Ulbert, München

Wehlen im Bayerischen Sportärzteverband

Anlässlich der Delegiertenversammlung des Bayerischen Sportärzteverbandes e. V. wurde Dr. Eugen Goßner, Augsburg, zum 14. Male zum Präsidenten gewählt.

Ferner wurden wiedergewählt:

Dr. Günter Gletthaar, Nürnberg, zum 1. Vizepräsidenten und Stellvertreter

Dr. Wolf-Dieter Montag, Weilheim, zum 2. Vizepräsidenten und Schatzmeister

Dr. Peter Konopke, Augsburg, zum 3. Vizepräsidenten und Schriftführer

Stipendien für Studienreisen an Chirurgische Kliniken oder Institute des In- und Auslandes

Die Vereinigung der Bayerischen Chirurgen hat 1978 beschlossen, an jüngere Mitglieder zur Fortbildung an Kliniken des In- und Auslandes ein Stipendium zu vergeben. In Frage kommen Bewerber, die spätestens bis 1. Mai des Kalenderjahres einen Antrag an die Vereinigung (Schriftführer: Professor Dr. F. Holle, Poliklinik der Universität München, Pettenkofferstraße 8a, 8000 München 2) richten, in welchem der Aufenthalt ausführlich begründet wird.

Film „Ergometrie – Belastungstest in der Praxis“ prämiert

Die Bundesärztekammer hat diesem Film der Bayer AG, Leverkusen, den Fortbildungsfilmpreis für das Jahr 1984 zuerkannt. Der Streifen beschreibt detailliert die Fahrradergometrie und erklärt neben den technischen Einzelheiten vor allem die praktische Durchführung. – Verleih: Bayer AG, Filmstelle AVI, Q 26, 5090 Leverkusen, Telefon (02 14) 30-86 71

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 (Arzthaftpflicht-, Unfall- und Praxisversicherung).

Es beraten Sie in

Nordbayern Herr Georg C. Klughardt, Tel. 09 11/83 42 89

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

Südbayern Frau Ingrid Schulte-Rahde, Tel. 089/70 40 44

Wir führen regelmäßig Niederlassungsseminare durch; im Jahr 1988 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

Buchbesprechungen

Plastische Chirurgie – Grundzüge und Methoden

Herausgeber: P. MC Kinnex/B. Cunningham/Dr. G. Knotte, 171 S., DM 58,-. Verlag Urban & Schwarzenberg, München.

Nach einem kurzen Rückblick zur Entwicklung der plastischen Chirurgie gehen die Verfasser ausführlich auf grundsätzliche Probleme der allgemeinen und plastischen Chirurgie ein. Neben der Detailschilderung der Wundheilung findet der Leser Ratschläge für die chirurgische Schnittführung, Narbenkorrektion und die postoperative Wundbehandlung sowie die Möglichkeiten des plastischen Wundverschlusses. Im klinischen Teil wird ein Überblick über die unterschiedlichen Tätigkeitsfelder des plastischen Chirurgen gegeben, hier sind die entsprechenden Krankheitsbilder und Behandlungsmöglichkeiten natürlich nur relativ knapp umrissen dargestellt. Insgesamt stellt dieses Buch eine wertvolle Hilfe im Sinne einer „Einführung in die plastische Chirurgie“ dar.

Psychotherapeutische Verläufe

Herausgeber: Dr. Dr. W. Tress, 152 S., 44 Tab., kart., DM 39,-. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Monographie im Rahmen vergleichender Psychotherapieforschung. Ausgangspunkt einer Vergleichsuntersuchung ist die Therapie phobischer Syndrome. Methodische Parameter keta-thymes Bilderleben, systematische Desensibilisierung und autogenes Training werden gegenübergestellt. Statistische Auswertung bei einer homogenen, rein männlichen Patientengruppe. Beachtung der Verläufe in den Variablen innerhalb und außerhalb der Behandlungssituation. Auserbeitung und Vergleich von Vor- und Nachteilen der jeweiligen Therapie. Mit dieser Arbeit wird ein gewichtiger Beitrag zur empirischen Differentialtherapie psychotherapeutischer Verlaufsformen auf gruppenstatistischer Basis geleistet.

Dr. med. R. Natzel, München

Bellagenhinweis: „Dieser Ausgabe liegt ein Werbeprospekt der Fa. Printus GmbH, Offenburg bei. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.“

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassanärztlichen 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. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinene Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 55177-0, Fernschreiber: 523662, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisatzke. Druck: Druckerei und Verlag Hens Zeuner jr., Augsburger Straße 9, 8060 Dechau.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrotografie 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 Leserenalyse medizinischer Zeitschriften e. V.

LA-MED

Gefäßlehre Taf. III.

Fig. II.

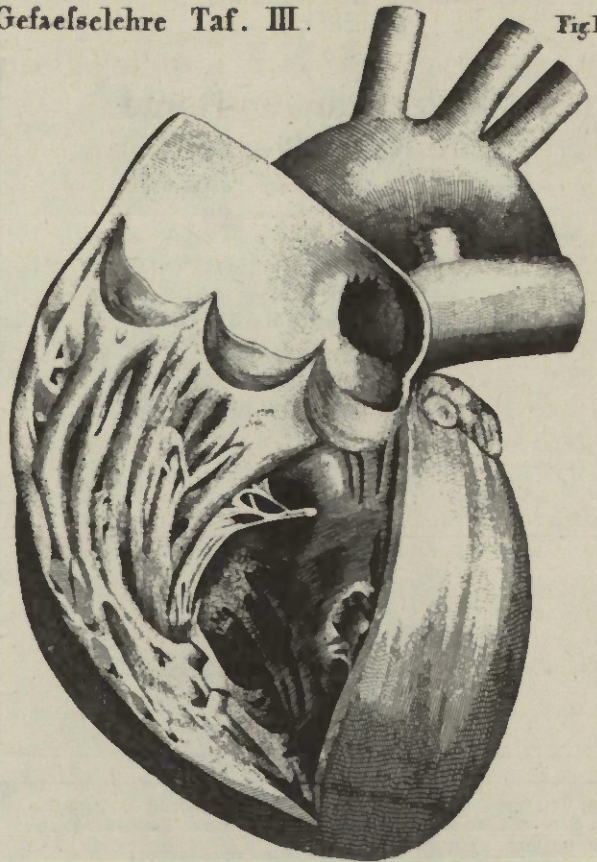


Abb. aus „Dr. H. Oesterreicher's Anatomischer Atlas“, 1829.

KORODIN®

für Herz und Kreislauf



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

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



Handelsformen und Preise:

OP Tropfflesche mit 10 ml DM 5,45
OP Tropfflesche mit 30 ml DM 12,95
Großpackung mit 100 ml DM 34,25

ROEUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/NECKAR

Wer sie noch nicht hat,
braucht sie,
die

Schweizerfranken-Rente ohne Kapitalverzehr

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

MWB Vermögensverwaltung-Aktiengesellschaft für den Mittelstand,
Lengstraße 21, CH-8004 Zürich, Tel. 00 41 1 / 241 24 55/56,
Telex 00 45 / B13 685

**Derzeitige Rendite 6 - 6 1/4 %
in Schweizer Franken**

..... ausschneiden und an MWB senden!

Ich interessiere mich für Ihr Angebot und bitte um Besuch Ihres
Zürcher Finanzberaters nach telefonischer Voreinmeldung

unter _____ / _____

Ich bin telefonisch zu erreichen von _____ bis _____ Uhr

jeweils am _____ oder _____

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Ärztepaar mit breit gefächelter klinischer Weiterbildung in Allgemein-
medizin, guten Kenntnissen in Sonographie, Endoskopie, EKG, Röntgen und
Naturheilverfahren, sucht

Übernahme einer größeren Allgemeinpraxis

in Nordbayern zum 1. Quartal 1986, vorherige Mitarbeit angenehm.

Anfragen unter Chiffre 2064/134 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Deutscher Arzt sucht Assistentenarztstelle

Gynäkologie oder Chirurgie

Reum Mittelfranken oder Oberbayern, Erfahrung aus väterlicher gynä-
kologischer Praxis, in gynäkologischen Operationen und Geburtshilfe.

Anfragen unter Chiffre 2064/132 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29,
8000 München 2

Stellentausch

Angehender Allgemeinarzt in ungekündigter Stelle auf der chirurgischen
Abteilung des Kreiskrankenhauses Mellersdorf sucht ab sofort Weiter-
bildungsstelle in Innerer Medizin.

Anfragen unter Chiffre 2064/111 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29,
8000 München 2

Stellentausch

Angehender Allgemeinarzt in ungekündigter Stelle auf der psychothera-
peutischen Abteilung der Klinik St. Irmingard in Prien sucht ab 1. Juli 1985
Weiterbildungsstelle für 1 Jahr in Neurologie.

Anfragen unter Chiffre 2064/130 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Stellentausch

Angehender Allgemeinarzt in ungekündigter Stelle auf der internistischen
Abteilung eines Hauses Reum Nürnberg sucht Chirurgische Weiterbil-
dungsstelle.

Anfragen unter Chiffre 2064/110 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Wir suchen

MTA

mit guten Laborkenntnissen für Geräteübergaben und Verkaufsberatung.
Wir erwarten: gepflegte Erscheinung - sicheres Auftreten - Engagement.

Schriftliche Bewerbung bitte an:

MSM LUTZ KG, Irmonherstraße 1, 8000 München 60

Für Reha-Sanatorium (80 Betten) in BadAetadt südlich Münchens

Internist

(möglichst Badearzt mit Erfahrung Herz/Kreislauf) gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/122 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Kinderarzt

Angehender deutscher Kinderarzt, verheiratet, sucht Praxisübernahme
(Pädiatrie oder Allgemeinmedizin) ab III. Quartal 1985 (vorherige Ver-
tretung bzw. Mitarbeit wünschenswert).

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

Ihr Urteil ist gefragt!

Die Arbeitsgemeinschaft LA-MED Leseranlysa medizinischer Zeitschriften e.V., zu der auch das „Bayerische Ärzteblatt“ zählt, befragt regelmäßig Ärzte zu ihrem Leseverhalten.

Wir bitten Sie um freundliche Aufnahme der Interviewerin/des Interviewers. Er kommt vom Untersuchungsinstitut IVE in Hamburg. Wir bitten Sie recht herzlich um Ihre Mitwirkung, falls Sie zu dem sorgfältig ausgewählten Kreis der zu befragenden Ärzte zählen.

Wir als Verlag, Redaktion und Herausgeber sind sehr daran interessiert, zu wissen, wie das Informationsangebot des „Bayerischen Ärzteblattes“ aufgenommen wird.

Zur stetigen Aktualisierung unserer Zeitschrift ist uns an Ihrem Urteil gelegen, wie unsere Arbeit bei Ihnen „ankommt“.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

Ihr

„Bayerisches Ärzteblatt“

Die GTZ arbeitet im Auftrag des Bundes und anderer Regierungen. Mit ca. 2500 Experten leistet sie gemeinsam mit Partnern in 100 Ländern Afrikas, Asiens und Lateinamerikas Beiträge zur Lösung von Entwicklungsproblemen.

Technische Zusammenarbeit

Chefärzte und Oberärzte für Innere Medizin

Für diese leitenden Positionen müssen wir eine 3-5jährige berufliche Erfahrung nach der Weiterbildung und die deutsche Staatsangehörigkeit voraussetzen.

Wegen der internationalen Zusammensetzung des nicht-deutschen Personals ist die Arbeitssprache Englisch.

Wir bieten Ihnen einen zunächst auf zwei Jahre befristeten Vertrag nach deutschem Tarifrecht, kostenlose möblierte Apartments, 55 Kalendertage Heimaturlaub mit bezahlten Flügen für die ganze Familie sowie deutschen Schulunterricht für Kinder bis zu ca. 12 Jahren. Bei Beurlaubungen aus dem öffentlichen Dienst sind wir gerne behilflich. Unsere leistungsgerechten Gehälter sind in der Regel steuerfrei.

Im Laufe des vergangenen Jahres haben wir in Saudi-Arabien drei Allgemein-Krankenhäuser in Betrieb genommen. Die 200-Betten-Krankenhäuser verfügen über eine moderne apparative Ausrüstung und die Hauptabteilungen Innere Medizin, Chirurgie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe. Im Rahmen eines Rotationssystems kehren die ersten Ärzte demnächst bereits aus Saudi-Arabien zurück und deshalb suchen wir u. a.

Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH
Dag-Hammarskjöld-Weg 1
6236 Eschborn 1

Interessiert? Dann senden Sie bitte die üblichen Unterlagen (tabellarischer Lebenslauf, Zeugnis-kopien, Lichtbild) unter Angabe der Kennziffer Gr 32/2 an die nebenstehende Adresse.

Deutscher HNO-Arzt

sucht Partnerschaft oder Übernahme einer Praxis für Ende 85, Großraum München/Bayern.

Anfragen unter Chiffre 2064/108 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Arzt

bisher Gynäkologe, zur Zeit Psychosomatik, sucht Weiterbildungsstelle (auch befristet) in Chirurgie (bes. Kons. Th.) oder Innere Medizin in Mittel- oder Oberfranken. Anfragen unter Chiffre 2064/116 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Engagierter

Deutscher Chirurg

sucht Übernahme einer chirurgischen D-Arztpraxis, bevorzugt im Raum Nordbayern, ab Anfang 1986. Einarbeitung erwünscht. Auch Assoziation angenehm.

Anfragen unter Chiffre 2064/104 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Wir suchen Ärzte

einer Fachrichtungen zur Praxis-Übernahme oder Neuniederlegung.

Wirtschaftsber. f. Ärzte
Peter-M. Pfeiffer GmbH
Rushemer-Str. 62, M. 21
T. 0 89/65 60 55, 5 80 74 23

Nervenarzt/Psychotherapie

zur Mitarbeit/Assoziation in großer nordbayerischer Praxis gesucht.

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

Praxiserfahrene, 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

Suche Vertretungen

(auch tageweise) von April bis September in Allgemein- (auch Landarzt) und internistischen Praxen.

Anfragen unter Chiffre 2064/117 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

MTA/Labor (U-Röntgen)

sucht Halbtagsstelle, auch Urlaubs- oder Schwangerschaftsvertretung, Raum Erlangen, Fürth, Nürnberg.

Anfragen unter Chiffre 2064/103 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Arzthelferin

sucht Anlaufsstelle als Teilzeitkraft, (Absolvierung der Weiterbildung, Erfahrungen als Schwesterhelferin und Bürohilfe). Auch Tätigkeit in Kurheim, Klinik oder Labor angenehm - nur nicht in größerer Stadt.

Anfragen unter Chiffre 2064/135 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Deutscher, Dr. med., 40 Jahre, seit 9 Jahren approbiert, Allgemeinmedizin und Anästhesie, sucht für III oder IV/1985

Land- oder Kleinstadtpraxis

in Bayern. Niederlassungsvoraussetzungen sämtlich erfüllt.

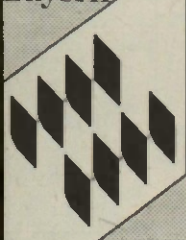
Anfragen unter Chiffre 2064/114 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Arzt für Allgemeinmedizin

(Chirotherapie, Homöopathie) 35 Jahre, verheiratet, praxiserfahren, freundlich, sucht Übernahme einer Allgemeinpraxis im Großraum Augsburg/München.

Anfragen unter Chiffre 2064/124 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Auf nach Bayern



Gesund bleiben. Gesund werden.

Fitness-Ferien oder Kuren in Bayerns herrlicher Landschaft. Weil Gesundheit nur einmal geschenkt wird.

Broschüre „Kuren in Bayern“ oder „Ratgeber Fitness“ kostenlos anfordern bei:
Bayerischer Heilbäder-Verband e.V.,
Postf. 2240, 8730 Bad Kissingen, Tel. 09 71/30 43

Technisch modern euegestettete Räume für

Arztpraxis

93 qm, I. Obergeschoß, Neubau nehe S-BahnhoM München-Pasing dem- nächet von privat zu vermieten. Garenebestellplatz, Parkmöglichkeit in Heusnähe. Oünstiger Mietprela nach persönlicher Vereinberung.

Telefon (0 89) 8 34 60 66 oder (09 41) 3 12 90

Anzeigenschluß für die Ausgabe Mai Ist der 9. April 1985

270 qm Räume für Arztpraxis in Erlangen

zu vermieten oder zu verkaufen. Zahn- und Nervenärzte Im Haus, Reumaut- teilung nach Wuneh, für Doppelpraxle oder 120/150 qm.

Telefon (0 91 31) 4 43 23

Praxisräume in Gunzenhausen

In bester Lage ca. 100 qm Praxisräume Im Stadtzentrum In unmittel- barer Nähe Marktplatz/Tiefgerage zu vermieten. Freie Grundrißwehl. Mietprele pro qm 5,- DM plus Nebenkosten.

Näheres Telefon (0 91 41) 53 51.

Praxiseinrichtung · Med. Techn. Geräte · Kundendienst

Bitte fragen sie nach unserer z. Z. gültigen OKKASIONSLISTE. Es stehen oft technisch geprüfte und einwendfreie Gebreuchsgereäte für EKG, Bestreh- lung, Blutdruck und Reizstrom zur Verfügung.

Walter Schätz, Elektro Medlzn Service

Babette-Hauf-Streße 13, 8752 Kleinostheim, Telefon (0 60 27) 95 81

Rottach-Egern am Tegernsee

Gut eingeführtes Privatsanatorium/Klinik - bisleng neuroltherapeutisch ausgerichtet, in bester Lage mit großem schönen Garten ab 1986 aus Altersgründen zu verpechten.

Antregen unter Chiffre 2064/102 en Atlas Verlag, Sonnenstreße 29, 8000 München 2

Arztschilder

In allen Ausführungen.
KARL HÖRMANN
Beschilderungen, Stempel
8949 Hausen/Pf., ☎ 06265/602

Nachfolger für Landpraxis

Im Raum Obertrenken gesucht. Zum 1. April kenn Alterspraxis In Gemeinde mit ca. 3100 Einwoh- nern, 1 Kollege am Ort, übernom- men werden. Modellitäten wie Raumübernehme etc. Verhend- lungsseche.

Antregen unter Chiffre 2064/106 en Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Urologische Praxis

eventuell mit Belegbetten abzu- geben.

Antregen unter Chiffre 2064/107 en Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Wir lagern und vernichten Ihr Schriftgut (Altekten, Registreturen, Petentenunterlagen etc.) gemäß dem Datenschutzgesetz.

Slegmund
Förster

AKTENSERVICE

Gollierstr. 70 - B000 München 2
Tel. 0 89/50 77 55

Arztpraxis frei geworden

Im Zentrum Fürth (ca. 100 000 Einwohner, Fußgängerzone/Bue): Renoviertes Althaus, 1. Stock, ca. 130 qm, Gesetegenheizung, 8 bis 10 DM/pro qm (Internist eut gleicher Etege).

Antregen unter Chiffre 2064/118 en Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2



BESTELLSCHEIN

Suchen Sie gerade eine Praxis? Oder wollen Sie Ihre Praxis verkaufen oder vermieten? Sind Sie auf Stellensuche oder haben Sie eine Stelle anzubieten? Mit diesem Bestellschein können Sie ganz einfach Ihre Anzeige Im BAYERISCHEN ÄRZTEBLATT bestellen. Sie brauchen nur den ausgefüllten und unterschriebenen Coupon in ein Kuvert stecken und an folgende Adresse schicken: **Atlas Verlag und Werbung GmbH, Postfach 200101, 8000 München 2**

Meine Kleinanzeige soll In der nächsterreichbaren Ausgabe des BAYERISCHEN ÄRZTEBLATTES folgendermaßen erscheinen:

- ohne Rand - Preise wie angegeben
- mit Rand zzgl. DM 15,20/11,20*
- mit Schlagzeile zzgl. DM 11,40/ 8,40*
- mit Kennziffer zzgl. DM 7,- Chiffregeb.

Der Normalpreis gilt für Praxisvermietung, -verkäufe, -gesuche und Stellenangebote, der ermäßigte Preis nur für Stellensuche.

Der Betrag liegt als Scheck bei.
 soll abgebucht werden.

Name, Vorname _____ Straße _____

PLZ, Ort _____ Tel. _____

Normal DM	Geldinstitut										BLZ	Kto.-Nr.	Ermäßigt* DM
	(Schlagzeile)												
7,60													5,60
15,20													11,20
28,60													19,60
34,20													25,20
41,80													30,80
49,40													36,40
60,80													44,80
68,40													50,40
79,80													58,80
87,40													64,40
95,-													70,-

Mex. 30 Buchstaben (Druckbuchstaben) pro Zeile, halbtette Worte bitte unteratrelchen. Alle Prelae zzgl. gesetzliche Mehrwertsteuer.

Datum _____ Unterschrift _____