



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

Mai 1985

Zur Kenntnis genommen:

Das Frühjahr 1985 wird uns in Erinnerung bleiben: Die Diskussion um die Kostenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung hat um sich gegriffen wie ein Flächenbrand. Die rasch ansteigenden Zahlen der Kassenärzte und die vor der Türe angekommene Nachwuchsschwemme – jahrelang als Schwarzmalerei der ärztlichen „beati possidentes“ geleugnet – versetzen jetzt plötzlich die Politiker, Sozialökonomien und Publizisten in helle Aufregung. Für uns ist diese Entwicklung seit Jahren zur immer drückenderen Gewißheit geworden. Wie zu erwarten, eskalierten auch innerärztlich die Diskussionen um gangbare Auswege aus der sich abzeichnenden Misere. In der umfangreichen Publizistik zum einschlägigen Thema sind die Frontenbildung zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Marburger Bund und ihre gegenseitigen Vorwürfe zum zentralen Thema geworden.

Die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen in der letzten März-Woche, mit großen Erwartungen vorbelastet, ging recht trostlos zu Ende. Bundesminister Dr. Blüm begann sein einleitendes, umfangreiches Referat mit den Worten: „Diese 16. Sitzung der Konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen steht unter dem Druck von Erwartungen und Hoffnungen.“ Er wies darauf hin, daß das Jahr 1984 für die gesetzliche Krankenversicherung mit einem Defizit von runden drei Milliarden abschloß und die Leistungsausgaben je Mitglied um 7,4 Prozent gestiegen seien. Vergleichsweise hätten die Arbeitnehmer 1984 nur eine Lohn- und Gehaltssteigerung von drei Prozent erreicht.

Alle Beteiligten waren sich darüber klar, was im Raume steht: Die Ausgaben im Jahr 1985 dürften nicht stärker steigen als die Grundlohnsumme, also bestenfalls etwa 3,5 Prozent. Auch das von einem altehrwürdigen Ärztenverband noch kurz vorher auf der Mitgliedschaftszuschauerbühne aufgeführte Säbelrasseln war nur eine Pflichtübung, die noch dazu beim Bundesarbeitsminister sehr saure Reaktionen auslöste. Gerade von dieser Seite war er nämlich früher (nach meiner Meinung vorzeitige) Ovationen gewöhnt.

Die Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung versuchten, für ihre Zusage zur Beschränkung des Honorarzuwachses auf die Steigerung der Grundlohnsumme aus Blüm das Versprechen herauszuholen, daß er sich – kurz gesagt – den Lieblingsgedanken des neuen KBV-Vorsitzenden zu eigen mache, die Pflichtweiterbildung für Allgemeinärzte zu unterstützen. In einem Brief des KBV-Vorsitzenden an die Minister Geißler und Blüm wurde dies schon kurz vorher sehr eingehend dargestellt. Er forderte, „praktischen Ärzten genauso wie Gebietsärzten unter Berücksichtigung der deutschen Rechtsverhältnisse eine zusätzliche spezifische Weiterbildung zu vermitteln, die über die gemeinsame Grundausbildung aller Ärzte hinausgeht“. Damit war der Vorsitzende des Marburger Bundes gefordert. Er hatte nur die Wahl, entweder gegen diese Forderung auf die Barrikaden zu gehen, oder seinen Rücktritt zu erklären, bevor er von seinen Mannen gefeuert worden wäre. Der Bundesärztekammer-Präsident sah sich plötzlich zwischen den Fronten. Das KBV-Hausarztmodell war nämlich einige Monate vorher anders diskutiert worden. Gefordert waren drei Jahre ärztliche Tätigkeit vor der Kassenzulassung, wobei eine selbstverständlich gegliederte und auf allgemeine ärztliche Tätigkeit ausgerichtete AiP-Zeit voll angerechnet werden sollte. Die Vertreter der angestellten Ärzte erklärten schon damals, daß sie einer Pflichtzeit nach der Approbation nicht zustimmen können. Der „Abstand“ zwischen den beiderseitigen Vorstellungen war also das eine Jahr nach der Approbation, wovon sechs Monate in einer Kassenpraxis abzuleisten wären.

Ein in späterer Abendstunde in der Marathonsitzung der Konzentrierten Aktion vorgelegter Formulierungsvorschlag des altbewährten Chefjustitiars der KBV scheiterte am harten Nein ihres Hauptgeschäftsführers, der nach Weggang seines Vorsitzenden natürlich weisungsgebunden war. Man ging ohne Ergebnis auseinander. Das drohende Donnerrollen des Bundesarbeitsministers, mit gesetzlichen Regelungen einzugreifen, war nicht zu überhören. Bis diese Zeilen erscheinen, könnte es schon wieder anders aussehen. Die Spitzen der Bundesverbände treffen sich noch im April bei Blüm.

Inzwischen haben die ersten Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in einer gemeinsamen Sitzung im Bayerischen Ärztehaus festgestellt, daß zwar die drei Jahre ärztliche Tätigkeit vor der Kassenzulassung gefordert werden, die AiP-Zeit aber voll anzurechnen wäre.

Wenn ich auf die „Fronten“ KBV – MB zurückblende, dann geht es also jetzt um das eine Jahr nach der Approbation. Jeder von uns würde es begrüßen, wenn die jungen Ärzte der kommenden Jahrgänge nicht nur dieses eine, sondern mehrere Jahre an Krankenhäusern arbeiten könnten. Für eine Pflichtweiterbildung besteht aber weder eine rechtliche noch eine politische Chance. Bei dem krassen Mißverhältnis zwischen Assistentenstellen und Bewerbern wäre sie auch nicht realisierbar. Es ist schon mehr als zweifelhaft, ob bei einem Jahr für sechs Monate in einem Krankenhaus Plätze vorhanden wären, weil ja die AiPs untergebracht werden müssen. Bedenken wir: In absehbarer Zeit wird nur noch ein Drittel der nachwachsenden Ärzte die Chance haben, eine Planstelle als Assistenzarzt zu bekommen und eine Weiterbildung zu durchlaufen. Einsicht und Realitätssinn müßten es möglich machen, sich auf einer gemeinsamen Linie zu treffen und dann ärztliche Standpunkte wieder einheitlich zu vertreten. Die weitere Entwicklung ist nämlich so ernst, daß sie wohl mit einer, aber nicht mit sich gegenseitig befehdenden und blockierenden ärztlichen Meinungsäußerungen und Forderungen beeinflusst und gestaltet werden kann. Ich appelliere deshalb an den Marburger Bund, anzuerkennen, daß die sechs Monate nach der Approbation in einer Kassenpraxis für die spätere Kassenzulassung unverzichtbar sind und hingenommen werden müssen. Meine Kollegen in der KBV bitte ich dringend, dann auf die weiteren sechs Monate zu verzichten. Sie machen, wie man in Altbayern sagt, „das Kraut auch nicht mehr fett“.

Der Bundesminister für Arbeit hat der Konzertierten Aktion ein Positionspapier mit sehr deutlichen Aussagen vorgelegt. Auch das Gutachten von Professor Blumenwitz zur aktuellen Bindungswirkung des vor nunmehr 25 Jahren ergangenen sogenannten Kassenarzt-Urteils des Bundesverfassungsgerichtes liegt vor. Professor Wannagat, der ehemalige Präsident des Bundessozialgerichtes, und Professor Gitter, Ordinarius für Sozialrecht an der Universität Bayreuth, haben zwar noch nicht ihre Gutachten, aber vorweg „Thesen mit kurzer Begründung zum Gutachten“ übergeben. Hier werden Perspektiven eröffnet, über die vor wenigen Jahren noch niemand gesprochen hätte.

Zunächst Blüm: Er stellt fest, daß ein SPD-Antrag, als Voraussetzung für die Kassenzulassung eine obligatorische Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin zu verlangen, abgelehnt worden sei. Dies sei bei der weiteren Diskussion zu berücksichtigen. Er wendet sich aber dann der geltenden Vergütungspraxis, also der Einzelleistungsvergütung, zu. Es bestehe die Gefahr, daß bei wachsendem Honorardruck wirtschaftliche Verordnungsweisen ver-

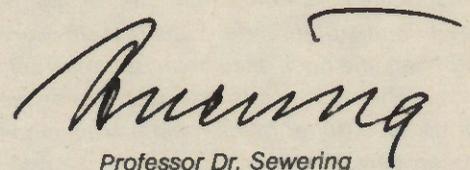
nachlässigt werden, nicht notwendiger Leistungsbedarf geschaffen werde, über das medizinisch notwendige Maß hinausgehende Leistungen vom Kassenarzt veranlaßt werden. Eine solche Entwicklung schade dem versicherten Patienten und dem Solidarsystem der gesetzlichen Krankenversicherung.

Blüm fährt dann fort, es gehe „nicht darum, den jetzt tätigen Kassenärzten durch protektionistische Maßnahmen bestimmte Tätigkeitsfelder und Einkommen abzusichern. Vielmehr: Auch der nachwachsenden Ärztegeneration muß die Chance einer freiberuflichen Tätigkeit eröffnet werden, allerdings vor dem Hintergrund generell geringerer werdender Einkommensmöglichkeiten“. Als solche kommen nach Blüm in Betracht: „regional und fachspezifische Differenzierungen und Vergütungsbegrenzungen, steuerungswirksame Honorardifferenzierungen für Ärzte, die sich in Gebieten mit festgestellter relativer Überversorgung niederlassen wollen“.

Blumenwitz sowie Wannagat und Gitter stimmen darin überein, daß sich die Voraussetzungen des Urteils von 1960 grundlegend verändert haben. Sie weisen darauf hin, daß – was die Gefährdung der gesetzlichen Krankenversicherung durch zu viele Leistungen bei steigender Arztlzahl angehe – das damalige Vergütungssystem, nämlich das Kopfpauschale, eine hinreichende Absicherung war, von der das Bundesverfassungsgericht ausgehen konnte. Gerade dies habe sich aber durch den Übergang zur Einzelleistungsbezahlung wesentlich geändert.

Wannagat – Gitter verwelsen darauf, daß bei einer Gefährdung des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung die „Stufentheorie“ anzuwenden sei. Die Beschränkung der Kassenzulassung stehe dabei allerdings an letzter Stelle. Als erstes – und hier zeigt sich Übereinstimmung mit Blüm – steht die Änderung des Vergütungssystems. Vorgeschlagen wird der Übergang zum Fallpauschale. Dabei bleibe zwar das Morbiditätsrisiko bei den Kassen, das Risiko des Leistungsumfanges liege dann aber bei den Kassenärzten.

Wir wissen also jetzt – was voraussehbar war –, was auf uns zukommt. Wenn wir erreichen wollen, daß zwischen Einzelleistung und generellem Kopf- bzw. Fallpauschale ein Modus gefunden wird, der die ambulante ärztliche Versorgung und ihre Leistungsfähigkeit erhält, dann müssen wir daran mitarbeiten. Den Kopf in den Sand stecken oder mit Säbelrasseln den starken Mann spielen, mag populärer sein. Die Entwicklung wird dann aber über uns hinweggehen.



Professor Dr. Sewering

NEU

Prostoduct®



**Fortschritt bei
Prostata-Adenom**

**Die neue
Dimension**

Erstmalig:

65 mg β -Sitosterin

+ α -Tocopherolacetat

+ Retinolpalmitat

+ Echinacea purpurea

Zusammensetzung: 1 Kapsel enth.: β -Sitosterin 65 mg, Retinolpalmitat 6500 I.E., α -Tocopherolacetat 12 mg, Extr. Rad. Echinaceae purpur. sicc. 4,5 mg. **Ind.:** Prostatitisches Syndrom, Blasenfunktionsstörungen, Miktionsstörungen, chronische Entzündungen der Blaseschleimhaut. **Kontraind.:** Sind nicht bekannt. **Wechselw.:** Falls Zusatztherapie mit hochdosiertem Vitamin A, ist deren Dosis gegebenenfalls zu reduzieren. **Dos.:** 3 x 2 Kapseln täglich. Langzeittherapie: 3 x 1 Kapsel täglich. **Preise:** 50 Kaps. (N2) DM 23,70, 100 Kaps. (N3) DM 39,80.

**AZU
PHARMA**

Azupharma, 7016 Gerlingen

Zweites Münchener Perinatalgespräch

am 25./26. September 1984 im Ärztehaus Bayern

Durch die Initiative einiger Münchener Geburtshelfer und Kinderärzte Ende der sechziger Jahre kam ab 1970 die **Münchener Perinatalogische Arbeitsgemeinschaft** zustande.

Nach einem Beschluß des Bayerischen Ärztetages 1977 und des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wurde diese statistische Erhebung auf ganz Bayern ausgedehnt und wurde zur **Bayerischen Perinatalerhebung**. Dadurch entwickelten sich auch in mehreren anderen Bundesländern Aktivitäten, die sich nach dem Muster der Bayerischen Perinatalerhebung mit dem gleichen Thema befaßten.

Auf Einladung der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns trafen sich die Interessenten aus den verschiedenen Bundesländern schon zum zweiten Mal zu einem offenen Gedankenaustausch am 25. und 26. September 1984 im Ärztehaus Bayern.

Möglichkeiten der Kooperation zwischen Perinatalerhebungen und Statistischen Ämtern

von H. K. Selbmann

Neben den Perinatalerhebungen, die sich mittlerweile in fast allen Bundesländern durchgesetzt haben, werden auch von Gesundheitsämtern und Statistischen Stadt-, Kreis-, Landes- und Bundesämtern anhand der Geburtsscheine und Todesbescheinigungen Perinatalstatistiken geführt.

Die dort zusammengetragenen Daten sind aus zwei Gründen für die Qualitätssicherung in der Perinatalogie von großem Interesse:

1. Sie stellen eine vollständige Erfassung aller Geburts- (Anstalts- und Hausgeburten) und Todesfälle dar.
2. Sie enthalten Angaben (Alter des Vaters, Ehedauer der Eltern bei Geburt, Geburtenabstand, Ort des Todes usw.), die im Rahmen der Perinatalerhebungen nicht dokumentiert werden.

Es ist daher naheliegend, über Kooperationsmöglichkeiten zwischen beiden Institutionen nachzudenken, insbesondere da der Bekanntheitsgrad der amtlichen Statistiken nicht übermäßig groß zu sein scheint.

Einzelabgleiche

Obwohl ein Einzelabgleich der amtlich und in den Perinatalerhebungen erfaßten Todesfälle den Geburtskliniken eine vollständige Erfassung ihrer perinatalen Mortalität ermöglichen würde, ist dies — auch anonym — aus datenschutztechnischen

Gründen nicht machbar. Dies ist bedauerlich, da in Zukunft die Säuglingssterblichkeit, die sich der Erfassung durch die Geburtskliniken ja weitgehend entzieht, zunehmend im Vordergrund der Qualitätssicherung stehen wird. Auch die zeitgemäße Rückmeldung von Todesursachen und Fehlbildungen würde einen Beitrag zur Qualitätssicherung leisten. In manchen Städten, wie München und Düsseldorf, übernehmen Gesundheitsämter die Information der Geburtskliniken. Die an den Neonatalerhebungen beteiligten Kinderkliniken haben sich ebenfalls eine verbesserte Information der Geburtskliniken auf Einzelfallbasis zum Ziel gesetzt.

Geburten- und Todesfallstatistiken auf Kreisebene

Als Ersatz für den Einzelabgleich bietet sich die statistische Aufgliederung der Geburtenzahlen und der perinatalen, neonatalen und Säuglingssterblichkeit auf Kreisebene an. Was in der Onkologie — siehe Krebsatlas — möglich ist, sollte auch in der Perinatalogie machbar sein. Daß dies so ist, haben Länder wie Bayern, Niedersachsen oder Nordrhein-Westfalen mit ihren Publikationen bereits gezeigt. Obwohl die Wechsel von Postleitzahlbezirken auf Kreisebene und vom Geburtsort auf Wohnortprinzip keine Zuordnung der Daten zu den Geburtskliniken mehr erlauben, vermitteln diese doch wertvolle Aussagen u. a. zur Repräsentativität der Lebendgeburten und der Todesfälle in den Perinatalerhebungen. Die Arbeitsgemeinschaften und Kommissionen sollten sich vermehrt um diese Daten bemühen und sie den Kliniken in angemessener Form präsent-

tieren. Die durch das Statistikgesetz notwendig gewordene Praxis, jeweils drei Jahrgänge statistisch zusammenzufassen, führt allerdings zu einer künstlichen Alterung der Daten von bis zu 4,5 Jahren, die sie für Perinatologen — die perinatale Mortalität sinkt derzeit jährlich um etwa 1 Promille — nahezu unbrauchbar macht. Hier kann nur eine jährliche Statistik Abhilfe schaffen.

Regionale und überregionale Statistiken

Auch eine Koordinierung der Fortschreibung der regionalen und nationalen Perinatalstatistiken scheint notwendig zu sein. Die jährlich auftauchende Frage „Wo steht die Bundesrepublik im Vergleich zu anderen Staaten?“ ließe sich z. B. durch eine zentrale Stelle schneller und einfacher beantworten. Die Informationsblätter der Perinatalerhebungen, wie die „BPE-Nachrichten“ oder das „NPE extra“ aus Bayern und Niedersachsen, sind in der Lage, solche Informationen in geeigneter Weise an die Interessenten weiterzugeben.

Weiterer Informationsbedarf

Eine jährliche Aufgliederung der perinatalen und Säuglingssterblichkeit nach Gewichtsklassen — zumindest auf regionaler Basis — ist dringend erforderlich, sollen die Akzente für eine weitere Senkung der Neugeborenensterblichkeit richtig gesetzt werden. Nach neueren Studien ist z. B. die perinatale Mortalität der am Termin geborenen Kinder in Bayern doppelt so groß als in Finnland, während bei Frühgeborenen keine wesentlichen Unterschiede existieren. Da die Geburtsgewichtangaben auf den Todesbescheinigungen oft unrichtig sind oder fehlen, lassen sich die gewünschten Statistiken nur über eine Zusammenführung von Geburtsscheinen und Todesbescheinigungen korrekt erstellen. Es wäre daher zu wünschen, wenn die Statistischen Landesämter solche Zusammenführungen jährlich vornehmen würden. Die Machbarkeit dieses Vorhabens hat Frau Dr. Zimmermann vom Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung wiederholt und mit großem Erfolg bewiesen. Damit könnten auch gleichzeitig Fragen nach Korrelationen zwischen der perinatalen Mortalität und der Ehedauer oder dem Geburtenabstand beantwortet werden (s. u. a. „Säug-

lingssterblichkeit und Müttersterblichkeit in Bayern 1982", herausgegeben vom Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, München, 1984).

In diesem Zusammenhang wäre auch einmal die Frage zu diskutieren, ob nicht auf den Geburtsscheinen die kaum benötigte Geburtslänge durch eine Tragzeitangabe, die zunehmend vollständiger und korrekter erfaßt wird, abgelöst werden könnte.

Schlußbemerkung

Die obigen Ausführungen stellen nur einige Anregungen für zukünftige Kooperationsmöglichkeiten dar. Die Gesprächsbereitschaft scheint — wenn auch in verschiedenen Bundesländern verschieden stark ausgeprägt — auf beiden Seiten vorhanden zu sein. Eine überregionale Koordinierung wäre jedoch wünschenswert.

Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. rer. biol. hum. H. K. Selbmann, Abteilung für Medizinische Dokumentation und Datenverarbeitung der Universität Tübingen, Westbahnhofstraße 55, 7400 Tübingen

Probleme der vollständigen Erfassung von Geburten und Daten der teilnehmenden Kliniken in Nordrhein

von H. G. Wolf

Die Erhebung perinatologischer Daten mittels des PE-Bogens führte in Nordrhein auch im Jahre 1983 zu einer verzögerten Erstellung der Statistiken.

Eine der Ursachen ist in den zum Teil nicht lesbaren Zahlen bei Datums- und Maßangaben zu suchen. Zahlen, die bei der Plausibilitätskontrolle dem Fachkundigen lesbar und richtig erschienen, wurden bei der Datenerfassung verfälscht. Häufig ist ein als Schreibunterlage benutzter Erhebungsbogen der Grund für manchen Erfassungsfehler.

Fehlerquellen sind auch falsche Katalogangaben; Katalog-A-Kennziffern tauchen gelegentlich in Feldern des Kataloges B und sogar C auf. Dies ist schwer zu erkennen, wenn die Kennziffern inmitten von richtigen Kennziffern liegen.

Die Definitionen zu den einzelnen Kennziffern sind nicht immer ausreichend scharf.

Es handelt sich hier vor allem um:

Katalog A: Nr. 14	Erhebliche Adipositas/Untergewicht
33	Nikotinabhängigkeit
34	Alkoholabhängigkeit
35	Drogenabhängigkeit
36	Psychosoziale Belastung
Katalog B: Nr. 44	Überschreitung des Geburtstermins und die Beantwortung der Frage nach VHL bei Sectiones
66-73	
Katalog C: Nr. 01	Frühgeburt

Zu Erfassungsschwierigkeiten führen auch Zwillinge, von denen einer

frühzeitig abgestorben oder durch Abort verlorengegangen ist.

Die Totgeborenen-Erfassung bereitet Schwierigkeiten, wenn nur das Feld: „Tod vor Klinikaufnahme“ angekreuzt wurde.

Die Qualität der mitgeteilten Daten ist sicher nicht in allen Fällen optimal; eine falsch adressierte Korrektursendung kam vollständig ausgefüllt an das Organisationsbüro zurück!

Der gewerbliche Datenerfasser hat Schwierigkeiten bei der Einführung einer Plausibilitätsprüfung.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. H. G. Wolf, Perinatologische Arbeitsgemeinschaft bei der Ärztekammer Nordrhein, Louise-Dumont-Straße 1, 4000 Düsseldorf 1

Integration von Hausgeburten in Perinatalstatistiken

von O. Rienhoff,
J. Natzschka
und
K. Jantzen

1. Problemstellung

Die Diskussion über den Stellenwert der Hausgeburt ist in den letzten Jahren nicht abgerissen. Die vielen Schlagzeilen, die dieses Thema allgemein und durch spektakuläre Einzelfälle erhalten hat, können nicht darüber hinwegtäuschen, daß genaues Zahlenmaterial über die Entwicklung in den vergangenen Jahren fehlt.

STRESS



Magnesiocard®

Strebabschirmung

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

Magnesiocard®

Zusammensetzung: 1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i.m. zu 5 ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,8 mg, Magnesium-Gehalt: 5 mval (2,5 mmol). 1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 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. i.m.: 2 DM 3,89, 5 DM 6,68. Amp. i.v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,63.

Calcium-Antagonismus

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

Verla-Pharm

Aus diesen Gründen hat z. B. das Niedersächsische Sozialministerium 1981 eine ausführliche Sonderzählung dieser Entbindungen über die Bezirksregierung veranlaßt, da seit Inkrafttreten der Neufassung des Gesetzes über die Statistik der Bevölkerungsbewegung und die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes vom 14. März 1980 (BGBl. I, S. 308) die Rechtsgrundlage für die Ertragung der Angaben „Geburten nicht in Anstalten“ entfallen war. Seit dieser Zeit bemüht man sich, diese Fellzählung fortzuschreiben, die jedoch keinerlei Angaben über den Prozeß der Versorgung beinhaltet.

Die Neufassung des Hebammengesetzes verlangt auf der Ebene der Länder eine Novellierung der Hebammendienstordnungen. Die Neufassung dieser Dienstordnungen sollte berücksichtigen, daß zum einen eine neue Generation junger Hebammen Hausgeburten durchführt und sich in dieser Tätigkeit an kooperierende niedergelassene Ärzte anlehnt und Einrichtungen, in denen eine „ambulante Geburt“ möglich ist, als Anlaufort für Komplikationen versteht. Zum anderen ist durch die Änderung der Abrechnungsmodalitäten eine neue Gruppe von „Vor- und Nachsorgehebammen“ („Familienhebammen“) entstanden, deren Wirken einen noch ungeklärten Einfluß auf die Versorgung der Schwangeren hat. Letztere Hebammengruppe flankiert in vielen Fällen die „ambulante Geburt“, zu deren vergleichsweise gerechten Beurteilung (wie bei den Kliniken) eine Erfassung der Leistungen wie der Komplikationen bei dieser Form der Nachsorge erforderlich ist.

Ein weiteres Problem stellt in diesem Zusammenhang die Dokumentation der Hebammen im Hebammentagebuch dar: Umfang und Stil der Dokumentation sind von Kreis zu Kreis unterschiedlich und werden unterschiedlich seitens der Amtsärzte kontrolliert.

Die Zählung und damit der Nachweis der betreuten Geburten in den Tagebüchern ist u. e. ebhängig davon, wie die jeweilige Hebamme festlegt, ob es sich um eine „vorschriftsmäßige“ Geburt handelt. Hier sind z. B. bei der Übergabe einer eingeleiteten, aber aufgrund von Komplikationen in ein Krankenhaus abgegebenen Geburt Interpretationsmöglichkeiten vorhanden.

In der Neonataldokumentation werden Hausgeburten erfaßt (NPE: 1980 = 2,0 Prozent, 1981 = 1,0 Prozent, 1982 = 1,7 Prozent, 1983 = 2,5 Prozent). Zur Beurteilung des Verlaufs dieser Fälle wäre es wünschenswert, über die gleichen Informationen zu verfügen, wie sie durch den perinatalologischen Basisbeleg in den Kliniken gewonnen werden.

2. Dokumentation der Hausgeburten in den Perinatalerhebungen – Vor- und Nachteile

Die Aufnahme der Hausgeburten in die Perinatalerhebung ist zumindest in Niedersachsen bereits seit Anfang der achtziger Jahre kontrovers diskutiert worden. Gegner der Aufnahme befürchten, daß dieser Akt gleichzusetzen sei mit einer qualitativen Gleichstellung von Hausgeburt und Klinikgeburt. Da genau dieses jedoch zu bezweifeln sei (z. B. wegen der Häufigkeit von vor der Geburt nicht absehbaren Risiken), liefe die Aufnahme der Hausgeburt dem perinatalstudieneigenen Bestreben, Qualitätssicherung zu betreiben, direkt zuwider.

Befürworter einer Erfassung der Hausgeburten weisen darauf hin, daß ohne geeignetes Zahlenmaterial die Auseinandersetzung um diese Geburtsform auf der Ebene der Boulevardschlagzeilen weiter betrieben

werden werde. Statt dessen sei eine Durchleuchtung dieses Bereiches der Sache einer Qualitätssicherung dienlich, zumal der Zeittrend aus den verschiedensten Ursachen eher ein weiteres Ansteigen als ein Abnehmen der Hausgeburten vermuten ließe.

Die Ständige Kommission der Perinatologischen Arbeitsgemeinschaft Niedersachsen hat sich dazu entschlossen, in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Amtsarzt (Dr. Plentz) des Landkreises Hannover in einem Test die Möglichkeiten und Grenzen der Dokumentation von Hausgeburten mit dem Instrumentarium der Niedersächsischen Perinatalerhebung auszutesten. Die Ergebnisse sollen auch dem Sozialministerium zur Verfügung gestellt werden, um bei der Neufassung der Hebammendienstordnung gegebenenfalls Berücksichtigung zu finden.

3. Stand der Untersuchung

Von den niedergelassenen Hebammen des Landkreises Hannover wurde eine ausgewählt und in die Dokumentationstechnik der Perinatalerhebung eingewiesen. Zur Zeit werden die Eintragungen im Hebammentagebuch mit den Daten, die sich aus parallel ausgefüllten Basiserhebungsbögen ergeben, verglichen. Dabei stellt sich heraus, daß bis auf wenige Ergänzungen der Basisbeleg die Dokumentation in den Hebammentagebüchern ersetzen kann. Einige Parameter des Basisbeleges müssen im Hinblick auf die besonderen Verhältnisse bei Hausgeburten anders als bei den Klinikgeburten interpretiert werden (z. B. „Kind nach Hause entlassen“). Einzelne Angaben können analog zu den Regelungen bei Belegärzten dokumentiert werden (z. B. „Schwangere in Geburtsklinik untersucht“). Im einzelnen sind jedoch – aufbauend auf den Testergebnissen – noch gründliche Überlegungen und saubere Definitionen notwendig.

Innerhalb der Organisation der Datenerhebung ist insbesondere die Koppelung von Geburtseinleitung durch eine Hebamme außer Haus und Geburtsvoizug innerhalb einer Klinik schwierig, da eigentlich zwei perinatalologische Belege für einen Vorgang anfallen bzw. bei Erfassung der Daten auf einen Beleg (egal, ob der Hebamme oder der Klinik) eine statistische Zuordnung des Falles problematisch ist.

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 206,80).
Stand 2/85.

Dr. Würwag Pharm. Präparate GmbH · 7000 Stuttgart 40

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 6:1

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

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

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

Gegenanzeigen: Bisher nicht bekannt.
Wechselwirkungen: Bisher nicht bekannt.

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

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

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

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

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

Diese und ähnliche Fragen sollen in dem laufenden Test untersucht werden und eine für die angestrebte Qualitätssicherung sinnvolle Lösung ergründet werden.

4. Weiteres Vorgehen

Der Test zusammen soll mit dem Amtsarzt des Landkreises Hannover abgeschlossen und ausgewertet werden. Der Bericht darüber wird der Erweiterten Kommission der PAG (Gemeinschaft aller beteiligten Chefärzte) vorgelegt werden und sie um ihre Stellungnahme zur Aufnahme von Hausgeburten in die Niedersächsische Perinatalerhebung gebeten werden. Die Statistiken würden alle Hausgeburten wie eine Klinik darstellen, wobei die Möglichkeit der Kennzeichnung von einzelnen Hebammen/Ärzten innerhalb des Beleges ausgenutzt werden wird zur Unterscheidung der verschiedenen niedergelassenen Hebammen.

Anschrift der Verfasser:

Professor Dr. med. O. *Rienhoff*, Medizinische Hochschule Hannover, Wiechertallee 9, 3000 Hannover 61

Professor Dr. med. *Natzschka*, Hannoverische Kinderheilanstalt, Ellernstraße 40, 3000 Hannover

Professor Dr. med. K. *Jantzen*, Diakonieverein Krankenhaus, 2720 Rotenburg/Wümme

Zukunftsperspektiven der Perinatalerhebung

von E. Koschade

Die Abschlußdiskussion könnte man unter dem Motto zusammenfassen: Es gibt nichts, was man nicht besser machen könnte.

Gerade unter diesem Gesichtspunkt wurde die Frage diskutiert, ob bundesweit die Perinatalerhebungen uniform durchgeführt werden sollten, oder ob der in Bayern entwickelte Erhebungsbogen auch modifiziert werden kann. Übereinstimmend wurde hierzu die Meinung vertreten, daß Änderungen nur dann wünschenswert sind, wenn die auf Länderebene erhobenen Daten in der Vergleichbarkeit dadurch nicht beeinträchtigt werden. Eine länderübergreifende Auswertung wurde zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht für sinnvoll und auch nicht für wünschenswert gehalten. Es wurde auch

Bayerisches Ärzteorchester

Bad Kissingen: 9. Juni 1985, 20 Uhr, Großer Saal im Regententebau
Erlangen: 10. Juni 1985, 20 Uhr, Stadthalle
München: 11. Juni 1985, 20 Uhr, Herkulesaal der Residenz

Programm:

Brahms: Violinkonzert (Solist: Andreas Röhn)

Tschaikowsky: 5. Symphonie

Leitung: Reinhard Steinberg

Das „Bayerische Ärzteblatt“ empfiehlt den Besuch der Konzerte.
— Eintrittskarten an allen örtlichen Vorverkaufsstellen und an den Abendkassen —

dringend empfohlen, vor Änderung der Erhebungsbogen die finanziellen Auswirkungen, die mit der Programmänderung verbunden sind, zu überprüfen.

Für dringend erforderlich wurde ein weiterer Erfahrungsaustausch über die regional unterschiedlichen Lösungsansätze gehalten, wie das Schicksal verlegter bzw. frühentlassener Kinder, z. B. bei ambulanten Entbindungen, vollständig dokumentiert werden kann. Die in diesem Zusammenhang auch diskutierte Frage, ob Hausgeburten in den Perinatalerhebungen erfaßt werden sollten, wurde übereinstimmend in der Weise beantwortet, daß dies zwar dringend wünschenswert wäre, aber nur dann sinnvoll sei, wenn die Gewähr für die Vollständigkeit der Erfassung gegeben ist.

Übereinstimmend wurde auch festgestellt, nach Möglichkeiten zu suchen, den Kliniken, deren Datenbestand frühzeitig, komplett und fehlerfrei vorliegt, auch zum frühestmöglichen Zeitpunkt Jahresstatistiken zur Verfügung zu stellen. Dies würde insbesondere in den Kliniken die Motivation fördern, frühzeitig ein vollständiges und qualitativ hochwertiges Datenmaterial zu liefern.

Breiten Raum nahm auch die Diskussion, wie die wissenschaftliche Auswertung des erhobenen Datenmaterials gefördert werden kann, ein.

Hier war es die einhellige Meinung, daß durch die die perinatalen Erhebungen begleitenden Kommissio-

nen Aussagen getroffen werden müssen, wie die Datenqualität ist, die der jeweiligen Untersuchung zugrunde liegt. Der Wunsch beteiligter Kliniken nach Sonderauswertungen nimmt bundesweit zu. Die Kosten der Sonderauswertungen sind aber erheblich. Auch der Lösung dieses Problems sollte sich die Kommission vordergründig annehmen.

Für das für 1985 geplante Perinatalgespräch wurde vorgeschlagen, zu ermitteln, wie effektiv die Perinatalerhebungen zwischenzeitlich in den einzelnen Erhebungsbezirken sind. Für dringend erforderlich wurde es auch gehalten, bei diesem Gespräch die unterschiedlichen Organisationsformen der Kommissionen bzw. der perinatalen Arbeitsgemeinschaften zu diskutieren mit dem Ziel, Aufgabenbereich und Kompetenzen der Kommissionen näher zu definieren. Zusammenfassend blieb von dieser Diskussion nur der Eindruck, daß alle mit den Perinatalerhebungen Befassten keineswegs der Meinung sind, sich auf dem bisher Erreichten ausruhen zu können, sondern der Wunsch besteht, insbesondere den beteiligten Kliniken als Datenlieferanten mehr Service zu bieten.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. E. Koschade, Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V., Konrad-Adenauer-Straße 15, 8060 Dacheu

Professor Dr. med. K. WEITZEL, Frauenklinik der Freien Universität Berlin, gab einen umfassenden Bericht über „Perinatalerhebungen in der Bundesrepublik Deutschland“

Antiinfektiöse Therapie heute

72. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Dr. A. v. Schlichtegroll, Frankfurt:

Der Tierversuch als Grundlage moderner Arzneimittelforschung

Unsere Moral und Religion erlauben es, das Tier für Zwecke der Ernährung, Kleidung, Rohstoffgewinnung, Jagd, Fortbewegung und sogar zur Unterhaltung zu nutzen. Hierin einzuschließen ist auch die Nutzbarmachung des Tieres für Gesundheit und Sicherheit. Als wesentliche Grundlage und Voraussetzung für die moderne Arzneimittelforschung, -entwicklung und -sicherung ist der gesetzlich verankerte, verantwortungsvolle und aussagekräftige Tierversuch im Dienste der Gesundheit und Therapie für den Arzt sowie für seinen Patienten ebenso unverzichtbar wie für die Pharmaindustrie. Nur hierdurch wurde der Sieg über die Syphilis, die

Tuberkulose und andere Infektionskrankheiten möglich. Strenge behördliche Auflagen zur Beurteilung der Toxizität von Arzneimitteln forderten in den letzten Jahren immer mehr Tierversuche. Inzwischen konnte ein weitgehender internationaler Konsens über Art und Umfang der erforderlichen Untersuchungen erzielt und die Zahl der dafür benötigten Tiere wieder reduziert werden. Ein völliger Verzicht auf solche Versuche käme jedoch nur dann in Betracht, wenn wir künftig auf die Entwicklung neuer und besserer Arzneimittel gänzlich verzichten wollten.

Obwohl ein bereits vorliegender Referentenentwurf zur Verbesserung der Tierschutzgesetzgebung ausreichende Kontrollen zur Erschwerung von Tierversuchen enthält, rollt eine breite Welle emotional und zum Teil

auch irrational beledener Argumente auf uns zu. Industrie, Wissenschaftler und Ärzte sollten hier viel mehr zur breiten Aufklärung der Bevölkerung beitragen als bisher. Sonst droht eine sogenannte „politische“ Lösung auch dieses Problems entgegen einer sachverständigen, sorgfältigen Abwägung. Wie in allen Kulturländern muß der verantwortungsvolle Tierversuch auch bei uns machbar bleiben zum Wohle des Menschen und für den nötigen therapeutischen Fortschritt.

Professor Dr. H. Knothe, Frankfurt:

Kommt der Arzt mit den zur Zeit zugelassenen Chemotherapeutika aus?

In der Regel sind die derzeit zur Verfügung stehenden Chemotherapeutika zur Behandlung bakterieller Infekte ausreichend. Der praktisch tätige Arzt kommt dabei mit nur wenigen Substanzgruppen aus: Bevorzugt werden Penicilline, Tetracykline (besonders Doxycyclin), Makrolide (Erythromycin), Cotrim-Kombinationen und weniger Sulfonamide und Cephalosporine.

Ab April '85
mit neuer Zusammensetzung

Azur[®] compositum

Tabletten gegen stärkere Schmerzen

- Bessere Verträglichkeit ohne Barbiturat · ohne Pyrazolone
- Stärkere Wirksamkeit erhöhter Codeingehalt
- Gesicherte Bioverfügbarkeit

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Paracetamol 350 mg, Coffein 50 mg, Codeinphosphat $\frac{1}{2}$ H₂O 30 mg. **Anwendungsgebiete:** Stärkere Schmerzzustände aller Art wie z.B. Kopfschmerzen, Migräne, Ohren- und Zahnschmerzen, Neuralgien, Schmerzen nach Operationen und Wundschmerzen, weichteilrheumatische Erkrankungen und Schmerzen bei degenerativen Erkrankungen. **Gegenanzeigen:** Bei schweren Nieren- und Leberfunktionsstörungen, bei Überempfindlichkeit gegen die Inhaltsstoffe, bei Glucose-6-phosphat-Dehydrogenesemangel; bei Krankheitszuständen, bei denen eine Dämpfung des Atemzentrums vermieden werden muß, darf das Präparat nicht genommen werden. In der Schwangerschaft und Stillzeit darf das Arzneimittel nur auf ärztlichen Rat angewendet werden. Bei chronischer Obstipation darf Azur[®] compositum nicht längere Zeit angewendet werden. Vorsicht bei vorgeschädigter Leber. Vor der Geburt darf das Arzneimittel nicht angewendet werden, da bei Neugeborenen Atemdepressionen auftreten können. Kleinkinder unter 2 Jahren dürfen nicht mit Azur[®] compositum Tabletten behandelt werden. **Nebenwirkungen:** Manchmal kann Azur[®] compositum eine - meistens nur geringfügige - Stuhlverstopfung, in seltenen Fällen Übelkeit hervorrufen. Bei Patienten mit vorgeschädigtem Blutbild oder bei länger dauernder Anwendung sollte das Blutbild überwacht werden, da Wirkungen auf die Blutbildung in sehr seltenen Fällen möglich sind. Dieses Arzneimittel kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen so weit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. Bei Überdosierung können Atemlähmungen und schwere Leberschäden auftreten. Bei längerer Anwendung von Azur[®] compositum in höheren Dosen kann eine Abhängigkeitsbildung nicht ausgeschlossen werden. **Wechselwirkungen:** In Kombination mit Beruhigungs- und Schlafmitteln sowie mit Alkohol wird die dämpfende Wirkung verstärkt. Bei vorheriger Einnahme bestimmter Arzneimittel, die den Paracetamolabbau in der Leber steigern (u. a. Schlafmittel vom Barbituretyp, Antiepileptika Rifampicin), können auch durch sonst unschädliche Dosen von Paracetamol Leberschäden ausgelöst werden. Gleiches gilt bei Alkoholmißbrauch. **Dosierung:** Erwachsene nehmen bis zu 4mal täglich 1-2 Tabletten; Kinder von 6-14 Jahren bis zu 4mal täglich $\frac{1}{2}$ -1 Tablette; Kleinkinder von 2-6 Jahren bis zu 4mal täglich $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ Tablette. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 10 Tabletten N1 DM 3,64, 20 Tabletten N2 DM 5,75.

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

Für das Penicillin-V, das Propicillin und Syncillin stellt die Streptokokken-A-Infektion bei der Tonsillitis die Hauptindikation dar. Demgegenüber werden häufig durch Staphylokokken hervorgerufene Wundinfektionen nicht mehr ausreichend erfaßt.*) Von den sogenannten Breitpektrumpenicillinen sollte anstelle des schlecht resorbierbaren Ampicillins dem Amoxicillin (z. B. Clamoxyl®, Amoxyphen®) oder den sogenannten Estern (Penglobe®) der Vorzug gegeben werden.

Die Cephalosporine bilden eine Alternative bei der Tonsillitis, bei einigen Wundinfektionen und in der Schwangerschaft (besonders bei Harnwegsinfektionen). Außer bei Panoral® besteht bei den Cephalosporinen eine Unempfindlichkeit gegenüber dem Haemophilus Influenzae.

Das Erythromycin (beim Erwachsenen in einer Dosierung von täglich 2 g) findet seine Indikation bei Sinusitis, Otitis, bei akuten Infektionen im Bereich des Nasen-Rachenraumes, bei Pneumonie und als Alternative bei Patienten mit Penicillinallergie.

Doxycyclin und andere Tetracycline haben ihre Domäne bei der Bronchitis, der Akne und der Sinusitis. Sie sind wenig geeignet zur blinden Therapie eines Harnwegsinfektes.

Trimethoprim-Sulfonamidkombinationen (Cotrim-Präparate) haben sich breit eingebürgert, besonders bei Harnwegs- und pulmonalen Infekten.

Auf Chloramphenicol sollte in der Praxis (ausgenommen in Augentropfen) wegen der dosisunabhängig auftretenden, zum Teil tödlich verlaufenden aplastischen Anämie verzichtet werden. Von den sogenannten Harnwegschemotherapeutika wird das Furadantin® wegen seiner Nebenwirkungen zunehmend angegriffen. Das Nogram® ist eine überholte Substanz; sein Analogon, das Deblaston®, ist ebenfalls als zu schwach wirksam einzuordnen. Das neue Barazam® sollte nicht in der Schwangerschaft und bei noch nicht abgeschlossenem Knochenwachstum eingesetzt werden, da in einzelnen Tierversuchen Schädigungen bei der Knorpelbildung beobachtet wurden.

*) s. Referat von Privatdozent Dr. H. WACHA, Frankfurt, Seite 215

Professor Dr. H. Lode, Berlin:

Welche Voraussetzungen sind bei Einleitung einer Chemotherapie notwendig?

Fieber ist zwar das wichtigste Krankheitszeichen einer Infektion, es kann jedoch auch durch Autoimmunerkrankungen und Malignome induziert werden. Nur bei etwa der Hälfte der fiebernden Patienten besteht eine echte Infektionskrankheit. Ursächlich kommen am häufigsten Viren in Betracht. Die Differenzierung zwischen viralen und bakteriellen Erregern ist eine der vordringlichsten Aufgaben vor Einleitung einer Chemotherapie. Sie gestaltet sich bei der Pharyngitis relativ einfach: Bei einer bakteriellen Infektion ist in der Regel ein akuter Krankheitsbeginn mit eitrigem Belägen und lokaler dolenter Lymphadenitis sowie eine Leukozytose nachweisbar, bei einer viralen Infektion besteht eine diffuse Schleimhautrötung ohne Beläge und ohne regionale Lymphadenitis. Bei den Virusinfektionen sind die Leukozytenzahlen meist normal oder eher erniedrigt.

Besteht eine behandelbare Infektion, so ist die Frage nach der Infektionslokalisation und dem -erreger zu stellen. Ist keine Lokalisation möglich, so ist nach wie vor an das Vorliegen einer Tuberkulose, eine Typhuserkrankung und an eine Endokarditis zu denken. Im übrigen sind bestimmte ätiologische Keime bestimmten Körperregionen zuzuordnen. Im Bereich von Thorax und Lunge sind Streptokokken und Pneumokokken mit Abstand die häufigsten Krankheitserreger, bei der purulenten Bronchitis dominieren eindeutig Pneumokokken und Haemophilus influenzae, bei der Tonsillitis sind überwiegend hämolysierende Streptokokken zu finden. An infektiösen Herz- und Gefäßerkrankungen sind vorrangig Staphylokokken und Streptokokken beteiligt, Harnwegsinfektionen werden zu über 90 Prozent von E. coli hervorgerufen.

Neben Kenntnis der bakteriologischen Epidemiologie ist eine genaue klinische Beurteilung der Nasennebenhöhlen, des Rachens, der Lymphknoten, des Herzens, der Lunge und der Abdominalorgane (Leber- oder Milzvergrößerung?) sowie eine eingehende Inspektion der Haut und des Sputums bei den betroffenen Patienten erforderlich. Oft gibt auch der Krankheitsbeginn und -ver-

lauf Hinweise auf den Erreger: akut beginnende, häufig mit Schüttelfrost, hohem Fieber, Tachykardie, Tachypnoe und Schmerz einhergehende Pneumonien werden in 80 bis 90 Prozent durch Pneumokokken ausgelöst und sind mit Penicillin oder Erythromycin zu behandeln. Demgegenüber kommen für die atypischen Pneumonien mit latentem, uncharakteristischem Beginn als Erreger eher Chlamydien, Mykoplasmen oder Legionellen in Betracht. Ihnen gegenüber stellt das Erythromycin das Mittel der ersten Wahl dar.

Eine relativ einfache, auch in der Praxis durchführbare mikrobielle Diagnostik ist möglich bei Abszeßpunktionen, Wundabstrichen, Harnuntersuchungen und Tonsillenabstrichen, wenn diese dann einem erfahrenen Mikrobiologen zugesandt werden. Demgegenüber ist eine suffiziente Sputumuntersuchung so aufwendig, daß zumindest bei einer unkomplizierten purulenten Bronchitis zunächst darauf verzichtet werden sollte. Anders ist es bei zunächst vergeblich behandelten rezidivierenden Erkrankungen und bei Tuberkuloseverdacht. Besteht Unklarheit über den einzuschlagenden therapeutischen Weg, so kann auch die in der ambulanten Praxis leicht durchführbare Gramfärbung hilfreich sein.

Neuere orale Chemotherapeutika

1. Chinoinsäurederivate (Nalidixinsäurederivate)

Dr. G. A. Dette, Frankfurt:

Unter sogenannten Harnwegschemotherapeutika versteht man Substanzen mit folgenden Eigenschaften: Bei oraler Applikation sind meist niedrige Serum- und Gewebespiegel erreichbar, während die Ausscheidung im Urin mit hohen, antimikrobiell wirksamen Konzentrationen erfolgt. Angesichts dieser Charakteristika ist die Indikation auf Infektionen des Urogenitalsystems beschränkt. Wünschenswert für neu zu entwickelnde Präparate wäre neben einer hohen Wirkstoffaktivität im Urin gegenüber allen zu erwartenden Erregern auch ein hoher Gewebespiegel, um ein Übergreifen der Infektion auf das Parenchym zu verhindern.

Die Nalidixinsäure ist der älteste Vertreter der hier zu besprechenden Substanzengruppe, die chemisch als heterozyklische Karbonsäuren be-

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 Blutsätonie. **Indikationen:** Alle Formen von ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen, ventrikulären und supraventrikulären Tachykardien und Tachyarrhythmien, auch bei WPW-Syndrom. **Kontraindikationen:** Manifeste Herzinsuffizienz, Kardiogener Schock (außer arrhythmiebedingt), Schwere Bradykardie, Präexistenz höhergradige sinuatrielle, atrioventrikuläre und intraventrikuläre Störungen der Erregungsleitung, Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom), Manifeste Störungen des Elektrolyt-haushaltes. Schwere obstruktive Lungenerkrankungen, ausgeprägte Hypotonie. In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft und während der Stillzeit ist die Verordnerung 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 seltenen Fällen kann eine Cholestase als Zeichen einer individuellen Überempfindlichkeitsreaktion von hyperergisch-allergischem Typ auftreten. Bei hoher Dosierung von Fall zu Fall Verminderung der Potenz und der Spermienzahl. Da die Behandlung mit Rytmonorm lebenswichtig sein kann, darf Rytmonorm wegen dieser Nebenwirkung nicht ohne ärztlichen Rat abgesetzt werden. Bei Anwendung hoher Dosen können Reentry-Mechanismen induziert werden, die imstande sind, Kammerflattern oder -flimmern auszulösen. Alle 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. Injektionslösung: siehe wissenschaftlichen Prospekt. **Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln:** Bei gleichzeitiger Anwendung von Lokalanästhetika (z. B. bei Schrittmacherimplantation, chirurgischen oder zahnärztlichen Maßnahmen) sowie Antiarrhythmika mit gleichen Hauptangriffspunkten muß mit einer Wirkungsverstärkung gerechnet werden. Die gleichzeitige Gabe von Rytmonorm mit Amiodaron ist nicht indiziert, da sie zu massiven Verlängerungen der QT-Zeit führen kann. **Zur besonderen Beachtung!** Bei eingeschränkter Leber- und/oder Nierenfunktion können therapeutische Dosen zur Kumulation führen. Unter EKG-Kontrolle können jedoch auch solche Fälle gut mit Rytmonorm eingestellt werden. **Lagerung:** Rytmonorm, Injektionslösung, darf nicht unter 15°C gelagert werden. **Handelsformen:** Rytmonorm® 150 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 23,43. 50 Filmtabletten (N2) DM 46,69. 100 Filmtabletten (N3) DM 80,46. Rytmonorm® 300 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 38,55. 50 Filmtabletten (N2) DM 79,57. 100 Filmtabletten (N3) DM 136,-. Originalpackung mit 5 Ampullen Rytmonorm® DM 30,65. Knoll AG, 6700 Ludwigshafen

Stand: Januar 1985



**Arrhythmie-
Schutz
rund um
die Uhr**



Bei ventrikulären und supraventrikulären Arrhythmien

rytmonorm®

Propafenon

Das Normo-Rhythmikum

zeichnet werden. Während die Gewebespiegel bei den älteren Präparaten, wie dem Nogram[®] und Deblaston[®], ellgemein els zu gering angesehen werden, werden jetzt auch neue Substanzen mit besseren Eigenschaften erprobt. Seit geraumer Zeit ist Norfloxacin als Barazam[®] im Handel; Ciprofloxacin und O-Flloxacin befinden sich derzeit noch in Prüfung. Der Nachweis höherer Gewebespiegel läßt diese Präparate auch für Infektionen der oberen Harnwege als geeignet erscheinen.

Die neuen Substanzen weisen gegenüber dem Nogram[®] und zum Teil auch gegenüber dem Deblaston[®] ein erweitertes Wirkungsspektrum auf, so daß nun auch bisher resistente Proteus- und Pseudomonaserreger erfaßt werden können. Neben der jetzt nahezu vollständigen Erfassung des üblichen Erregerspektrums bei Harnwegsinfektionen ist auch eine Verstärkung der Wirkungsintensität zu verzeichnen. Die Arzneimittelaufnahme konnte vereinfacht und auf zweimal täglich eine Filmtablette reduziert werden. Die Nebenwirkungen entsprechen im wesentlichen den älteren Nalidixinsäureabkömmlingen.

2. Laktamasehemmer

Privatdozent Dr. P. M. Shah,
Frankfurt:

Bald nach der Einführung des Penicillins erkannte man die Notwendigkeit zur Entwicklung neuer Antibiotika wegen nachgewiesener Resi-

stenzen. Deshalb war die Einführung des Ampicillins Anfang der sechziger Jahre ein deutlicher Fortschritt. Erstmals wurden neben den Staphylokokken und Streptokokken auch Gram-negative Erreger, wie Escherichia coli, Salmonellen, Shigellen und einzelne Proteusarten erfaßt. Der Nachteil des Ampicillins lag in der geringen oralen Resorptionsrate von nur 30 bis 40 Prozent. Dies hatte Rückwirkungen auf die Darmflora und zwang zu einer hohen Dosierung. Demgegenüber wurde das Amoxicillin (bei gleichem Erregerspektrum) oral nahezu 100prozentig resorbiert. 30 bis 40 Prozent der Colikeime blieben jedoch sowohl gegen Ampicillin als auch gegen Amoxicillin resistent (in erster Linie infolge von Penicillinase- und Beta-Laktamasebildungen). Zur Umgehung dieser Resistenzentwicklung boten sich zwei Möglichkeiten an: Einmal wurden Beta-Laktamase-stabile Antibiotika (wie das Stapenor[®]) entwickelt und zum anderen fand man Möglichkeiten zur Hemmung der Beta-Laktamase (mit der Clavulansäure). Neben den Beta-Laktamase-stabilen Penicillinen gibt es auch Cephalosporine der zweiten und dritten Generation mit entsprechenden Eigenschaften. Diese Cephalosporine müssen jedoch in der Regel mehrmals täglich parenteral verabfolgt werden und kommen deshalb für eine ambulante Therapie nicht in Betracht. Durch die Kombination von Clavulansäure und Amoxicillin (Augmenten[®]) steht erstmals auch eine orale Therapieform zur

Verfügung. Ihr Einsatz ist nicht sinnvoll gegenüber den resistenten Cephalosporinasen von Pseudomonas, Serratia und Enterobacter. Demgegenüber werden die Laktamasen von Gram-positiven Keimen (hauptsächlich von Staphylococcus aureus), sowie die von anaeroben Erregern und die wichtigen Plasmid-kodierten Laktamasen vollständig inhibiert. Als Indikation für die Kombination Clavulansäure/Amoxicillin kommen chronische Bronchitiden, Pneumonien und rezidivierende Gallenwegsinfektionen sowie Infekte der ableitenden Harnwege und der Haut in Betracht, bei denen mit sonst resistenten Erregern gerechnet werden muß.

Professor Dr. W. Meinhof, Aachen:

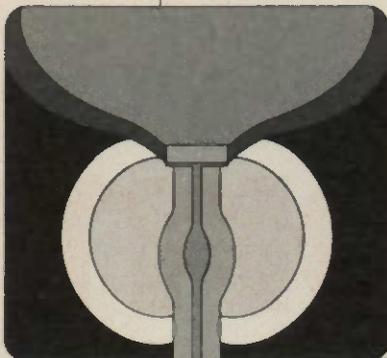
Chemotherapie der Akne

Ursachen und Abläufe der Krankheitsentwicklung bei der Akne vulgaris sind bisher nur teilweise verständlich geworden. Die heute gesicherten Faktoren der Aknepathogenese sind:

1. Das erste sichtbare Zeichen der Akne vulgaris ist der Komedo. Es handelt sich dabei um eine Ansammlung von geschichteten Hornlamellen, die im Talgdrüsenfollikel retiniert werden.
2. Für die Entstehung entzündlicher Erscheinungen, wie Rötung, Knötchen- und Pustelbildung, sind die Propionibakterien von ausschlaggebender Bedeutung.

PROSTAMED[®]

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



Nebenwirkungsfreie Langzeittherapie prostatistischer 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, Arznelpflanzenforschung,
7615 Zell-Harmersbach/Schwarzwald

3. Die Entwicklung der Akne steht unter dem Einfluß androgener Hormone, wobei deren Rolle im einzelnen noch unklar ist. Von ausschlaggebender Bedeutung könnte die Tatsache sein, daß Androgene die Talgdrüsenaktivität stimulieren.

Die moderne Chemotherapie der Akne vulgaris versucht, an den aufgezeigten drei pathogenetischen Fakten anzusetzen.

Zu 1.: Die Beeinflussung der Komedonenbildung ist durch Vitamin A-Säurepräparate und Benzoylperoxid möglich. Beide Substanzen wirken auf die gestörte Hornbildung im Komedo. Benzoylperoxid hemmt darüber hinaus auch die Vermehrung der Propionibakterien.

Zu 2.: Die Reduktion der intrafollikulären Propionibakterienflora ist durch äußerliche Anwendung oder systemische Gabe von antibakteriellen Wirkstoffen möglich. Dabei haben sich Tetrazykline und Erythromycin als wirksam erwiesen. Bei externer Anwendung ist das Tetrazyklinhydrochlorid jedoch nur in Verbindung mit einem Penetrationsmittler wirksam. Als besonders günstig hat sich die niedrigdosierte orale Minocyclin (= Klinomycin®)-Langzeitbehandlung erwiesen. Mit täglich 50 mg werden kaum Nebenwirkungen oder Resistenzenentwicklungen beobachtet.

Zu 3.: Androgene sind offenbar prinzipiell an der Akneogenese beteiligt. Eine antiandrogene Behandlung kann deshalb bei vielen Patienten zu einer erheblichen Reduktion der Akneerscheinungen führen. Eine derartige effektive Therapie ist bisher nur systemisch möglich und daher nur bei Frauen durchführbar. Das wirksamste Antiandrogen ist das

Cyproteronacetat. Es ist gleichzeitig ein starkes Gestagen und wird in Kombination mit Östrogenen wie ein orales hormonelles Kontrazeptivum gegeben (Diane®). Ähnlich wirksame Präparate sind das Gestamestrol® und das Eunomin®.

*Privatdozent Dr. H. Wacha,
Frankfurt:*

Chemotherapie bei Wundinfektionen und Verletzungen

Noch vor 100 Jahren zog die Amputation einer Extremität in fast jedem Falle eine Infektion nach sich, woran nahezu zwei Drittel der Menschen starben. Bis zu den fünfziger Jahren dieses Jahrhunderts war die Amputation bei einem Panaritium in der Erlanger Chirurgischen Universitätsklinik in nahezu 50 Prozent der Fälle notwendig. Erst nach Einführung der Penicilline sank die Amputationsquote bei dieser chirurgischen Infektion des Fingers. Heute wird die Indikation zur Amputation kaum noch gestellt.

Die klassische Regel der Wundaus-schneidung nach Friedrich blieb als Grundregel der Wundversorgung bis heute bestehen.

Antibiotika sind bei Bagatellverletzungen selten zur Prophylaxe oder Therapie indiziert. Indikationen bestehen insbesondere bei

- verspäteter Wundversorgung,
- bei Risikopatienten,
- zur Gasbrandprophylaxe und
- bei der Ausbreitung der Infektion, phlegmonöser Entzündung und Sepsis.

Bei Ausbildung von Wundabszessen ist in über 90 Prozent der Fälle die Inzision und Drainage das Mittel der Wahl. Hauptkeim der Wundinfektion sind Staphylokokken, häufigste Erreger phlegmonöser Entzündungen sind Streptokokken der Gruppe A. Bei zunehmender Ausbreitung der Entzündung, bei Phlegmone oder Sepsis ist im ambulanten Bereich die Gabe von 3 bis 4 Mega Penicillin V pro die angezeigt. Bei Penicillinallergie sollte Erythromycin (2 g pro die) oder ein orales Cephalosporin (1,5 bis 3 g pro die) gegeben werden.

Staphylokokken sind häufig Penicillinasebildner und sollten im ambulanten Bereich mit Cephalosporinen oder alternativ mit Lincomycin® und Augmentan® angegangen werden. Immer ist an die Tetanusprophylaxe zu denken. Da das Gasödem auch heute noch zum Tode führt und bei einer vollen Ausbildung nicht mehr behandelbar ist, sollte bei stark gefährdeten Wunden (die Clostridien beinhalten und stark verschmutzt sind) Penicillin zur Gasbrandprophylaxe gegeben werden.

*Privatdozent Dr. G. T. Werner,
München:*

Prophylaxe bei Fernreisen

Nach Interkontinentalflügen, insbesondere bei Flügen mit Zeitverschiebung, empfiehlt sich zur Anpassung ein Ruhetag. Plötzliche, länger dauernde, tropische Sonneneinstrahlungen können zu gesundheitlichen Schäden führen. Dem jeweiligen landesüblichen Tagesablauf sollte man sich anpassen und während der Mittagshitze Ruhe halten. Unerlässlich ist unter Umständen eine reichliche Flüssigkeitszufuhr (von zwei

Traumeel®

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

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

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

DARREICHUNGSFORM UND PACKUNGSGRÖßEN (Stand April 1985)

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

WEITERE DARREICHUNGSFORMEN

Injektionslösung, Tropfen und Tabletten zum Einnehmen.

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

bis vier Litern täglich, um dem Urin seine helle Farbe zu erhalten). Ungedochte Speisen sollten nur mit äußerster Vorsicht gegessen und ungewaschenes Obst oder Gemüse gemieden werden. Beim Barfußgehen, z. B. am Sandstrand, besteht in den Tropen die Gefahr der Hakenwurminfektion oder Insektenstiche. In Flüssen oder Seen sollte in Afrika oder Südamerika wegen der Schistosomenverseuchung nicht gebadet werden. Die Malariaphylaxe ist regelmäßig durchzuführen, um das Risiko einer Infektion zu verringern. Dabei ist auch der Schutz vor Insektenstichen wichtig (durch langärmelige Kleidung, lange Hosen, Moskitonetze und Autan®-Anwendung). In den Tropen sollte man nachts auch im Haus nie ohne Licht herumlaufen. Die Taschenlampe ist ein wichtiges Utensil. Nach längeren Tropenaufenthalten sind entsprechende Nachsorgeuntersuchungen mit parasitologischer Stuhl- und Blutuntersuchung auch dann angezeigt, wenn keine Beschwerden bestehen.

Impfungen bei Interkontinentalreisen

Die Pockenimpfung wird heute von keinem Land der Erde mehr verlangt. Die Cholera dagegen ist überall nicht ausgerottet. Trotz ihrer weiten Verbreitung sind bei europäischen Reisenden Infektionen jedoch sehr selten. Da die gegenwärtig verfügbaren Impfstoffe in ihrer Wirkung ungenügend sind, rät die WHO heute davon ab, die Impfung generell zu verabreichen. Wichtig hingegen ist die Impfung gegen Gelbfieber, auch wenn Infektionen bei Touristen extrem selten sind. Aus den Endemiegebieten Afrikas und Südamerikas werden jedes Jahr einige hundert Erkrankungen gemeldet.

Jeder Europäer, der ein südliches Land bereist, sollte einen ausreichenden Impfschutz gegen Tetanus besitzen. Diese Infektionen sind dort noch wie vor stark verbreitet. Auch ein Impfschutz gegen Polio ist angezeigt; hier wird man der Schluckimpfung praktisch immer den Vorzug geben. Der Impfschutz hält mindestens zehn Jahre an.

Gegen Typhus abdominalis steht seit einigen Jahren ein oraler Impfstoff zur Verfügung (Typhoral L®). Er ist gut verträglich und schützt bei korrekter Einnahme mit großer Sicherheit für ein bis zwei Jahre. Die Typhusimpfung ist jedoch nur bei Personen vonnöten, die in engen

Kontakt mit dem Land und seiner Bevölkerung kommen. Ähnliches gilt für die Hepatitis A-Prophylaxe, z. B. mit Beriglobin®, und für die Impfung gegen Hepatitis B, die wegen ihres hohen Preises vorerst generell noch nicht empfohlen werden kann.

Die Malariaphylaxe ist eine suppressive Therapie. Sie verhindert weder eine Infektion noch kann sie den Leberzyklus der Plasmodien unterbinden. Bezüglich der Prophylaxe bestehen die unterschiedlichsten Meinungen und Empfehlungen, was für Tropenreisende wie auch für Ärzte verwirrend ist. Die Deutsche Tropenmedizinische Gesellschaft und die WHO empfehlen eine einfache, praktikable Methode:

In allen Infektionsgebieten sollte Resochin® in einer Dosierung von zwei Tabletten pro Woche eingenommen werden. Man beginnt eine Woche vor Betreten des Gebietes und nimmt die Tabletten bis einschließlich sechs Wochen nach der Ausreise. In allen Ländern, in denen resistente Erreger vorherrschen, wird zusätzlich das Kombinationspräparat Fensidar® eingenommen (eine Tablette pro Woche).

In der Reiseapotheke sollten Mittel gegen Durchfallerkrankungen, grip-pale Infekte, Hautinfektionen und Allergien sowie antibiotikahaltige Augentropfen nicht fehlen.

*Professor Dr. K. G. Naber,
Straubing:*

Aspekte zur Kurzzeittherapie bei Harnwegsinfektionen

Die Harnwegsinfektionen gehören zu den verbreitetsten Infektionskrankheiten. Etwa zwei Prozent der Patienten eines Allgemeinarztes werden wegen Harnwegsinfektionen behandelt. In der letzten Dekade haben sich zwei — erscheinend kontroverse — Therapieformen entwickelt: Eine ist die Kurzzeittherapie, bei der eine einzige Medikamentengabe verabreicht wird oder die Therapie bis zu maximal drei Tagen erfolgt, zum anderen die Langzeittherapie bzw. Re-Infektionsprophylaxe mit herabgesetzter Dosierung über eine Dauer von sechs Monaten oder länger. Daneben werden auch weiterhin Patienten mit Harnwegsinfektionen über einen mittleren Zeitraum von etwa sieben bis zehn Tagen behandelt werden (konventionelle Therapie-

dauer), wenn eine Perenchymbeteiligung angenommen werden muß. Die Therapiedauer liegt sogar bei vier bis sechs Wochen (Langzeittherapie), wenn der Infektionsherd mit einer kürzeren Therapiedauer nicht beseitigt werden kann (z. B. bei Mitbeteiligung der Prostata oder bei postoperativen Harnwegsinfektionen).

Bei der Therapie unkomplizierter akuter Harnwegsinfektionen hat sich bei Frauen die Einzeit- (Einmalgabe) bzw. Kurzzeittherapie (bis zu drei Tagen) bewährt. Dabei kamen in letzter Zeit am häufigsten Trimethoprim/Sulfamethoxazol und Amoxicillin zur Anwendung. Die Therapie ist in etwa 80 bis 90 Prozent erfolgreich, wenn komplizierende Faktoren im Bereich der Harnwege (Obstruktionen, Steine, neurogene Störungen usw.) oder Nephropathien (interstitielle Nephritiden, Nephropathien bei Diabetes mellitus, Gicht usw.) ausgeschlossen werden können. In jedem Fall sind frühe Kontrolluntersuchungen erforderlich, da bei erfolgloser Therapie eine genaue Abklärung und andere Therapieformen zur Anwendung kommen sollten.

Bei der Behandlung von Rezidiven ergaben sich verschiedene Möglichkeiten. Sind die Rezidive seltener (drei- bis viermal pro Jahr), kann die Therapie erneut einzeitig oder kurzzeitig erfolgen. Bei häufigeren Rezidiven empfiehlt sich die Langzeit-Reinfektionsprophylaxe (ein Viertel bis ein halbes oder gar bis ein Jahr) mit herabgesetzter Dosierung. Für den Erfolg ist es gleichgültig, ob die Medikamente bakterienwirksame Konzentrationen nur im Urin oder auch im Periurethral- und Vaginalsekret erreichen.

Nachdem rezidivierende Zystitiden häufig bei Frauen auftreten und bei über 80 Prozent bei Patientinnen die Rezidive innerhalb von 24 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr auftreten, kann bei diesen eine wirksame Prophylaxe auch dadurch erreicht werden, daß jeweils nach einem Verkehr die entsprechenden Medikamente zur Re-Infektionsprophylaxe eingenommen werden (z. B. Trimethoprim/Sulfamethoxazol oder Nitrofurantoin).

Referent:

*Dr. med. A. Peetzke, Parkstraße 27,
8501 Schweig bei Nürnberg*

Personalia

Dr. Eberhard Thäle 65 Jahre

Am 30. April 1985 vollendete Dr. med. Eberhard Thäle, niedergelassener Internist, Ahornweg 5, 7912 Weißenhorn, 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Mittelschwaben, Vorsitzender des Bezirksvereins Schwaben des Hartmannbundes, ehrenamtlicher Richter am Bundessozialgericht in Kassel, Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer und Vorsitzender der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung, sein 65. Lebensjahr.

Nach dem Abitur 1938 in Moers wurde Dr. Thäle zum Arbeitsdienst und zur Wehrmacht eingezogen und begann nach seiner schweren Verwendung 1940 das Medizinstudium – unterbrochen von einer weiteren Militärdienstzeit vom Sommer 1940 bis Kriegsende –, das er mit der Approbation 1947 und der Promotion 1948 in Göttingen abschloß. An-

schließend war Dr. Thäle bis zum Jahre 1954 an der Universität in Göttingen und erhielt 1954 die Anerkennung als Internist. Danach war Kollege Thäle von 1954 bis 1972 Chefarzt und Ärztlicher Direktor des Kreiskrankenhauses in Weißenhorn und ließ sich 1972 als Internist in freier Praxis in Weißenhorn nieder. Seit 1955 widmete er sich intensiv der ärztlichen Fortbildung, gründete die überregionale Fortbildung Weißenhorn, wobei er seither in ununterbrochener Reihenfolge bereits 265 Veranstaltungen durchführte und 1973 die Ernst-von-Bergmann-Plakette durch die Bundesärztekammer verliehen bekam. Seit zehn Jahren Delegierter des Bayerischen Ärztetages und des Deutschen Ärztetages, hat sich Kollege Thäle stets für die ärztliche Berufspolitik engagiert, im Schwerpunkt für die Fortbildung und die Weiterentwicklung der ärztlichen Versorgung unserer Bevölkerung. Seit 1976 ist er auch 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Mit-

teischwaben. Aber nicht nur in ärztlichen Standesorganisationen ist Kollege Thäle aktiv, so war er auch von 1960 bis 1966 Mitglied des Kreistages in Neu-Ulm. 1978 wurde er zum ehrenamtlichen Richter am Sozialgericht München berufen und 1984 in gleicher Eigenschaft an das Bundessozialgericht in Kassel. Seit 1958 als Kolonnenarzt bzw. Kreischefarzt des Bayerischen Roten Kreuzes im Landkreis Neu-Ulm tätig, erhielt er 1983 durch den bayerischen Innenminister die Verdienstmedaille. Kollege Dr. Thäle hat sich in seiner über 30jährigen Tätigkeit als Internist in Weißenhorn bei Patienten und Kollegen hohe Anerkennung verschafft und sich beispielhaft über seine ärztliche Tätigkeit hinaus an hervorragenden Stellen mit persönlichem Einsatz hierfür zur Verfügung gestellt.

Wir wünschen dem Jubilar insbesondere Gesundheit, ferner noch viele Jahre erfolgreicher Wirkung als Arzt für seine Patienten und für die bayerische Ärzteschaft!

Möge ihm und uns dabei sein Humor und seine Fröhlichkeit erhalten bleiben!

Das pflanzliche Cholagogum

von bionorica



betulum

stimuliert
mobilisiert
normalisiert

synchronisiert
das
duodenale
Verbundsystem

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

Bionorica GmbH - 8500 Nürnberg 1

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Medizinaldirektor a. D. Dr. med. Hans Vehlow, Orthopäde, Schanzbogenstraße 4, 8850 Donauwörth, wurde mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Dr. med. Raimund Gärtner, Hals-Nasen-Ohrenarzt, Vingerstraße 27, 8000 München 70

Dr. med. Anton Heberger, 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Miesbach, Ignaz-Günther-Straße 5, 8153 Weyarn

Dr. med. Hans Kliesch, 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Amberg, Rosenberger Straße 29, 8458 Sulzbach-Rosenberg

Dr. med. Jakob Zumpft, Allgemeinarzt, Ingolstädter Straße 10, 8071 Wettstetten

Wahl im GPA

Anlässlich der Landesversammlung des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CSU (GPA) wurde der Landesvorstand neugewählt:

Landesvorsitzender:

Dr. med. Hartwig Holzgartner, Richard-Strauss-Straße 55, 8000 München 80

Stellvertretende Vorsitzende:

Alfred Topf, Marktstraße 27, 8822 Wassertrüdingen

Privatdozent Dr. med. Wolfgang Pförringer, Osterwaldstraße 59, 8000 München 40

Dr. med. dent. Helmut Zedelmaier, MdS, Lindenplatz 7, 8920 Schongau

Schatzmeister:

Dr. med. vet. Georg Sabisch, Helgolander Straße 14, 8500 Nürnberg 90

Schriftführer:

Bernd Maier, Mangstraße 22 A, 8000 München 50

Dr. med. Peter Paskuda, Friedastraße 6, 8000 München 71

Professor Dr. med. Fritz Holle, em. Ordinarius für Spezielle Chirurgie, Lindenstraße 7, 8000 München 90, wurde anlässlich der Eröffnung des 102. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie die Ehrenmitgliedschaft verliehen.

Privatdozent Dr. med. Michael Korth, Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Technischen Universität München, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, wurde der Fraenkel-Preis 1985 verliehen.

Professor Dr. med. Bernd Landauer, Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Städtischen Krankenhaus München-Bogenhausen, Engelschal-

tinger Straße 77, 8000 München 81, wurde zum Ärztlichen Direktor gewählt.

Ministerialdirigent a. D. Dr. med. h. c. Walther Weißbauer, Breitenfeldstraße 46, 8540 Schwabach 7, wurde die Ehrenmedaille des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen verliehen.

Privatdozent Dr. med. Gerhard F. Wündisch, seit 1976 Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer, Chefarzt der Kinderklinik der Städtischen Krankenanstalten, Kulmbacher Straße 23, 8580 Bayreuth, wurde von der Technischen Universität München die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor verliehen.

in memoriam

Dr. Josef Seidl †

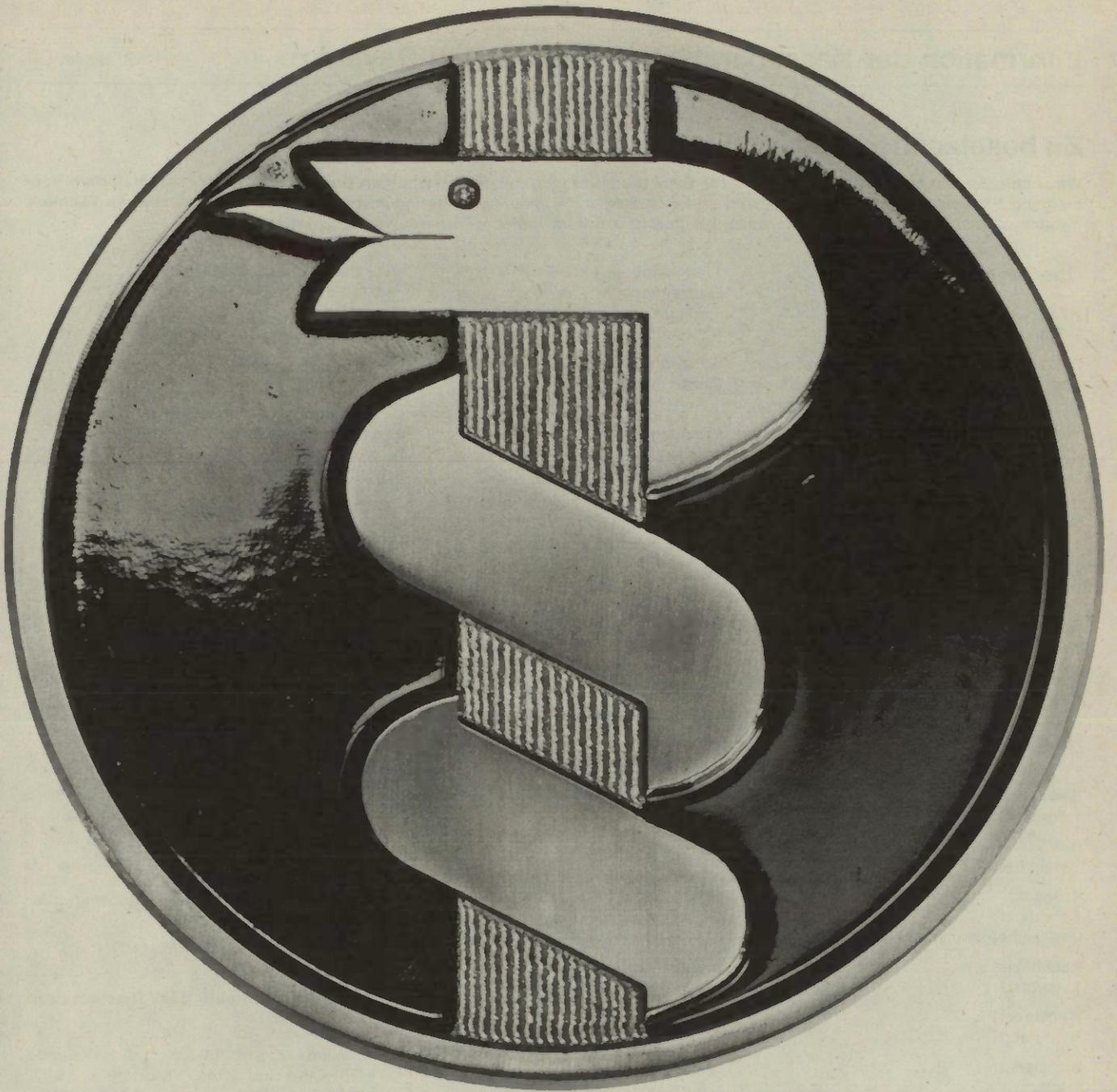
Josef Seidl wurde am 26. März kurz nach seinem 83. Geburtstag von einem schweren Leiden erlöst. Ein Kollege, Freund und Weggenosse, der uns stets bereitwilliger Helfer und Berater, aber zugleich ärztliches Vorbild war, hat uns verlassen. Das berufliche Schaffen und der vorbildliche Einsatz in der ärztlichen Selbstverwaltung wurden mehrfach dargestellt und gewürdigt. Fünfzig Jahre Landarzt im oberbayerischen Scheyern und schwere Verfolgung im „Dritten Reich“. Dennoch nach dem Zusammenbruch sofortiger Einsatz für den Aufbau einer demokratischen ärztlichen Selbstverwaltung in Bayern. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Pfaffenhofen, später auch des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern, Mitglied der Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer und der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, langjähriges Mitglied der Vorstände beider ärztlicher Körperschaften, das sind die hervorstechenden Aufgaben, in denen er sich bewährte.

Das Präsidium des Deutschen Ärztetages verlieh ihm auf dem Deutschen Ärztetage 1972 in Westerland

die Paracelsus-Medaille, die höchste Auszeichnung, welche die deutsche Ärzteschaft zu vergeben hat. Aus der Begründung zu dieser Ehrung, die ich damals schreiben durfte, faßt ein Satz zusammen, warum er ausgezeichnet wurde: „Josef Seidl hat sich durch sein ärztliches Wirken, seine Kollegialität und seine persönliche Lauterkeit um die von ihm ärztlich betreuten Menschen, um seinen Berufsstand und um das Gesundheitswesen seiner Heimat verdient gemacht.“

Zwischen Weihnachten und Silvester 1984 durfte ich Josef Seidl zum letzten Mal an seinem Krankenbett in Scheyern besuchen. Er ertrug seine Krankheit – um ihren Ausgang wissend – mit der Würde und Haltung, die nur ein Mensch hat, der in sich gereift, von seiner christlichen Überzeugung und Demut geprägt ist. Auf der Heimfahrt von diesem Besuch rollten Jahrzehnte eines gemeinsamen Lebensweges im Dienste der Ärzte und der Bevölkerung unseres Landes in mir ab. Nun ist Josef Seidl heimgegangen. Wir alle und ich persönlich haben einen treuen Freund verloren. Er wird in unserer Erinnerung weiter leben.

H. J. Sewering



☞ Ihre Praxis ist die Therapie -
unsere Praxis ist die Geldanlage.*
Und dabei möchten wir Sie beraten. ☞

*Sie haben Ihre persönliche Einstellung zu Ertrag
und Risiko der Geldanlage. Wir geben unsere
Erfahrung dazu. So betreuen die Sparkassen mehr
als 30 % aller Wertpapiersparer in Deutschland.

Wenn's um Geld geht – Sparkasse



Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberbayern

Haag, Lkr. Mühldorf:
1 Chirurg

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

Oberfranken

Heroldsbach, Lkr. Forchheim:
1 Allgemein-/praktischer Arzt

Münchberg, Lkr. Hof/Saale:
1 Augenarzt

Rehau, Lkr. Hof/Saale:
1 Augenarzt

Kulmbach:
1 Augenarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Lichtenfels:
1 Augenarzt

Selb, Lkr. Wunsiedel:
1 Frauenarzt

Hof/Saale:
1 Hautarzt

Kronach:
1 Hautarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Kulmbach:
1 Hautarzt

Wunsiedel:
1 Hautarzt

Wunsiedel:
1 Internist

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

Mittelfranken

Nürnberg-Zentrum/Nordost:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

**Nürnberg-Ziegelstein/Herrnhütte/
Großreuth:**
1 Allgemein-/praktischer Arzt

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

Landkreis Nürnberger Land:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

**Treuchtlingen, Lkr. Weißenburg-
Gunzenhausen:**
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

**Gunzenhausen, Lkr. Weißenburg-
Gunzenhausen:**
1 Augenarzt

Erlangen:
1 Frauenarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:
1 Frauenarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Erlangen:
1 Internist
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:
1 Internist
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen:
1 Internist
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:
1 Urologe
(Praxisübernahmemöglichkeit)

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

Unterfranken

**Erlenbach/Klingenberg,
Lkr. Miltenberg:**
1 Augenarzt

Gemünden, Lkr. Main-Spessart:
1 Augenarzt

Haßfurt/Ebern, Lkr. Haßberge:
1 Augenarzt

Aschaffenburg, Lkr. Aschaffenburg:
1 Augenarzt

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

Kitzingen, Lkr. Kitzingen:
1 HNO-Arzt

Aizenau, Lkr. Aschaffenburg:
1 HNO-Arzt

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

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

Haßfurt, Lkr. Haßberge:
1 Hautarzt

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:
1 Kinderarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:
1 Kinderarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:
1 Nervenarzt

Marktheldenfeld, Lkr. Main-Spessart:
1 Nervenarzt

Marktheldenfeld, Lkr. Main-Spessart:
1 Orthopäde

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

Oberpfalz

Kötzting, Lkr. Cham:
1 Augenarzt

Vohenstrauß, Lkr. Naustadt/WN:
1 Augenarzt

Kötzting, Lkr. Cham:
1 HNO-Arzt

Lkr. Tirschenreuth:
1 HNO-Arzt

Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:
1 Hautarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:
1 Nervenarzt

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

Niederbayern

Freyung, Lkr. Freyung-Grafenau:
1 Hautarzt

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

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle
Niederbayern der KVB, Lillienstraße 5-9,
8440 Straubing, Telefon (09 4 21) 230 61.

Schwaben

Bad Wörishofen, Lkr. Unterallgäu:
1 HNO-Arzt

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



- 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 Langzeit-
therapie durch-
zuführen.

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-like 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, Sulfipyrazon, 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.

Stand Dezember 1984



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



Internationaler Workshop
Therapie chronisch
entzündlicher Darmerkrankungen

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: 772 458 falk/d

Nach der Konzertierten Aktion

Die „Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“ hat mit einem Fehlschlag geendet. So werden jedenfalls die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Kassenärzte und Bundesarbeitsminister Blüm die Tetsche bewerten, daß nur eine einzige Empfehlung, nämlich über die Verlängerung der zahnärztlichen Honorare um ein helbes Jahr, zustande kam. Blüm hette lange Zeit gehofft, an der Vorlage eines neuen Kostendämpfungsgesetzes vorbeizukommen. Er ist bestrebt, den „schwarzen Peter“ loszuwerden. So kündigte er an, daß nun der Gesetzgeber handeln werde. Er wolle jedoch nicht nur Kostendämpfung betreiben, sondern auch die Strukturen der Krankenversicherung verändern, um das Gesundheitswesen leistungsfähig und bezahlbar zu halten. Wann jedoch Blüm sein Vorschlagspektr vorlegen wird, bleibt vorerst offen. Auch gibt der Minister keine Antwort auf die Frage, wes er denn in der gesetzlichen Krankenversicherung verändern will. Blüm weist darauf hin, daß er zunächst einmal die weiteren Verhandlungen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen über einen Anschlußvertrag für den zur Jahresmitte auslaufenden Honorarvertrag, das Schiedsverfahren über den Zahnersatz und das Ergebnis der Beratungen im Bundesausschuß für Ärzte und Krankenkassen über die Preisvergleichsliste abwerten müsse.

Vor dem Bundestag warnte der CSU-Abgeordnete Dr. Falthäuser davor, nun in Hysterie oder Katastrophenstimmung zu verfallen. Für die F.D.P. sagte die Abgeordnete Adem-Schwaetzer, daß die Selbstverwaltung nach wie vor gefordert sei. Der Gesetzgeber werde handeln, und zwar noch in diesem Jahr.

Daß es auch diesmal wieder keinen Höchstbetrag für die Arzneimittel-Ausgaben geben wird, kann nicht überraschen. Das Instrument des Höchstbetrages hat sich bislang als nicht wirksam erwiesen. Die Institution der „Konzertierten Aktion“ wird jedoch durch die Tatsache in Frage gestellt, daß es nicht gelang, für das Krankenhauswesen eine Empfehlung für die Ausgabenentwicklung vorzugeben. Die Krankenhausgesellschaft weigerte sich, verbindlich zuzusagen, daß sich die Ausgaben für die stationäre Behandlung im Rahmen der Grundlohnentwicklung halten werden. Man werde sich darum bemühen, eber die Ausgaben-

entwicklung werde nicht nur von den Krankenhäusern, sondern auch durch die Tarifpolitik, den Anstieg der Preise, das Einweisungsverhalten der Ärzte und die Krankenhauspolitik der Länder bestimmt.

Im Mittelpunkt der Beratungen der „Konzertierten Aktion“ stand der gemeinsame Vorschlag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen für eine Empfehlungsvereinbarung. Diese Vereinbarung hatte zwei sehr unterschiedliche Elemente. Danech verpflichten sich Kassenärzte und Kassen, den Zuwachs der Ausgaben für ambulante ärztliche Leistungen in der Zeit vom 1. 7. 1985 bis zum 30. 6. 1986 im Einklang mit dem Zuwachs der Grundlohnsummen zu halten. Beide Seiten waren sich einig darüber, daß dies nur zu erreichen sein wird, wenn auch Steuerungsinstrumente zur Begrenzung der Leistungsmenge entwickelt werden. Kontrovers wurde der zweite Teil des gemeinsamen Papiers diskutiert. Dabei ging es um das sogenannte Hausarztmodell der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Danech soll die Zulassung zum Kassenarzt, soweit keine Gebietsbezeichnung erworben worden ist, an folgende Qualifikationsvoraussetzungen gebunden werden: Nachweis einer mindestens dreijährigen ärztlichen Tätigkeit, davon mindestens eineinhalb Jahre Innere Medizin (mindestens ein Jahr im Krankenhaus), mindestens ein Halbjahr in einem operativen Fach sowie mindestens ein weiteres halbes Jahr in freier Praxis. Auch sieht dieses Konzept vor, daß künftigt in überversorgten Gebieten die Zulassung zum Kassenerzt gesperrt werden kann.

Es hat sich gezeigt, daß mit diesem Vorschlag die Kompromißfähigkeit der „Konzertierten Aktion“ überfordert war. Der Marburger Bund, der die Interessen der Krankenhausärzte vertritt, hat Front gegen diese Regelung gemecht. Dies wiederum hat dazu geführt, daß auch die Bundesärztekammer den Entwurf der Empfehlungsvereinbarung nicht unterstützte, da dieser auf eine Pflichtweiterbildung für Kassenärzte hinausläuft. In der „Konzertierten Aktion“ waren die Länder nicht bereit, diesen Vorschlägen zu folgen. Auch Gesundheitsminister Geißler will sich nicht auf dieses Rezept einlassen.

Andererseits zeigte sich aber auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung

nicht bereit, ihre Honorare an die Grundlohnentwicklung zu binden, wenn nicht gleichzeitig fühlbar der Zugang zur Kassenpraxis gebremst wird.

Der Minister hat sowohl vor der „Konzertierten Aktion“ als auch danech deutlich gemacht, daß er Maßnahmen unterstützen werde, die zu einer Verringerung der Studentenzahlen und zu einer Verbesserung der Qualifikation der Ärzte führen. Eine Zulassungssperre, ein „closed shop-system“, werde es jedoch nicht geben. Blüm gab auch zu erkennen, daß er bereit sei, gesetzliche Maßnahmen für eine gleichmäßigere Verteilung der Kassenärzte durch die Sperrung überversorgter Gebiete zu fördern.

Positiv hat die „Konzertierte Aktion“ die Einigung der Selbstverwaltung über den Einsatz medizinisch-technischer Großgeräte bewertet. Bedauert wurde dagegen, daß die Beratungen über die von Blüm in den Kassen angestrebte Preisvergleichsliste noch nicht abgeschlossen werden konnten. Freilich gibt es hierfür triftige Gründe. Die Einwände, die teilweise auch von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vertreten werden, betreffen folgende Punkte: So besteht die Gefahr, daß der Preis eines Medikaments das entscheidende Kriterium für dessen Verordnung wird; Qualitätskriterien treten zurück. In der Vergleichsliste werden Medikamente mit unterschiedlichen Wirkstoffen zusammengefaßt, also Medikamente, die nur schwer vergleichbar sind. Nach den bisherigen Beratungen soll die Liste in drei Gruppen von Medikamenten unterteilt werden, und zwar in Mittel, die allgemein zur Behandlung in dem entsprechenden Indikationsgebiet geeignet sind, in Mittel, die in besonderen Fällen zur Behandlung bei der entsprechenden Indikation geeignet sind, und in sonstige Mittel. Diese Dreiteilung wird als problematisch angesehen, zumal für die „sonstigen Mittel“ keine Preisangaben vorgesehen sind. Im allgemeinen handelt es sich dabei um Kombinationspräparate mit mehr als drei Wirkstoffen. Dahinter wird die Absicht vermutet, diese Medikamente weitestgehend vom Markt zu verdrängen. Faktisch liefe diese Regelung auf eine Art Negativ-Liste im Rahmen der Preisvergleichsliste oder eber auf einen Einstieg in eine Positiv-Liste hinaus.

Die „Konzertierte Aktion“ markiert den Anfang einer neuen politischen Diskussion über das Gesundheitswesen, die mit dem Ziel geführt wird, zu strukturellen Veränderungen zu kommen.

bonn-mot

Reform will lebendigere Plenardebatten

Im Bayerischen Landtag soll es künftig noch lebendiger werden, zumindest dann, wenn das Plenum tagt. Statt ein- oder anderthalbstündiger Diskussionsbeiträge haben die einzelnen Disputanten bald allenfalls noch 15 Minuten Zeit, ihre Positionen darzulegen. Von dieser neuen Regelung erhoffen sich die im Landtag vertretene CSU und SPD nicht nur straffere, sondern vor allem vielfältigere Beiträge.

Kernstück der Novellierung ist neben der Straffung der Vollsitzungen auch der Entwurf einer neuartigen Geheimschutzordnung, um den Umgang mit vertraulichem Material abzusichern und damit gleichzeitig auch den Abgeordneten den Zugang zu solchen Akten und Papieren zu erleichtern, ohne daß die Exekutive die Herausgabe mit dem Hinweis auf mögliche „undichte Stellen“ verweigern kann. Noch nicht enthalten ist in der neuen Geschäftsordnung die seit Jahren geforderte Ehrenordnung für die Landtagsabgeordneten, wie sie andere Parlamente haben. Ob ein solcher Ehrenkodex während der laufenden Beratungen noch in die Geschäftsordnung mitaufgenommen wird, ist nach den Worten des CSU-Abgeordneten Dr. Paul Wilhelm noch offen.

Dr. Wilhelm und sein sozialdemokratischer Kollege Rolf Langenberger hatten die Reformvorschläge, auf die sich eine interfraktionelle Arbeitsgruppe einigte, der Öffentlichkeit vorgestellt. Danach wird die Höchstrededzeit von bisher anderthalb Stunden auf jetzt 15 Minuten herabgesetzt. Nur noch für einen Redner jeder Fraktion kann sie 45 Minuten, in Ausnahmefällen eine Stunde betragen. Eine zusätzliche Viertelstunde kann jede Fraktion beanspruchen, wenn ein Regierungsmitglied länger als 20 Minuten spricht. Von den neugeregelten Redezeiten erhoffen sich die beiden Fraktionen nicht nur mehr spontane Debattenbeiträge, sondern wollen auch den Mitgliedern der Staatsregierung mit gutem Beispiel vorangehen: Laut Bayerischer Verfassung ist deren Redezeit nämlich nicht begrenzt, und sie dürfen jederzeit in die Debatte eingreifen. Kurzum: Statt Monologen von Ministern und

Fraktionsexperten künftig mehr Wortgefechte sowie freie Rede und Gegenrede. Allerdings bleibt es dabei, daß Ministerpräsident und Minister am Ende von Aussprachen über Regierungserklärungen oder Etatberatungen das Recht auf das letzte Wort haben.

Auch die oft für Zuhörer wie Abgeordnete oder Journalisten ermüdende Landtagsroutine soll durch die Reform gestutzt werden: Selbst bei einstimmig in den Ausschüssen verabschiedeten Anträgen mußte bisher dem Plenum Bericht über die Beratungen dort erstattet werden. Diese Pflichtübung soll künftig entfallen. Durchläuft ein solcher Antrag mehrere Ausschüsse, so soll es einvernehmlich möglich sein, auf einzelne Berichte zu verzichten. Die Konsequenz aus dieser Neuerung ist, daß sich das Plenum nur noch mit den kontroversen Initiativen beschäftigen muß, was letztlich auch die Debatten belebt. Im Zusammenhang mit der Behandlung der Anträge beschloß die Interfraktionelle Arbeitsgruppe auch, ein für manchen Abgeordneten offenkundiges Ärgernis in der geschäftsordnungsmäßigen Behandlung von Anträgen zu beseitigen: Bisher konnte die Mehrheit einen Antrag oft bis zur Unkenntlichkeit gegenüber der ursprünglichen Initiative abändern, so daß sie mit dem ursprünglichen Petition zwar nichts mehr gemein hatte, trotzdem aber noch den Antragsteller als Autor führte.

Auch ein anderes, fast schon chronisches Problem jeder Plenarwoche will die Geschäftsordnungsnovelle bewältigen: Nur allzu häufig erwies sich die Fragestunde des Parlaments angesichts der Flut der gestellten Anfragen oder aufgrund von Zusatzfragen als zu kurz. So konnten mündliche Fragen nicht erledigt werden, oder aber sie mußten neu eingebracht werden. Künftig soll ein Fragesteller entscheiden können, ob er sich mit dem Abdruck von Frage und Antwort im Sitzungsprotokoll zufrieden gibt, oder ob er seine Frage in der nächsten Sitzung erneut einbringen will, ohne daß er dadurch das Recht auf eine weitere Auskunft in derselben Fragestunde verliert.

Natürlich ist auch diese Geschäftsordnungsnovelle ein Kompromiß zwischen Regierungspartei und Opposition, der im „Geist guter Zusammenarbeit“ trotz „Krisen“ geboren wurde. So ist die SPD beispielsweise mit ihrem Verlangen gescheitert, einen „Sportausschuß“ im Landtag zu installieren, wie er im Bundestag und auch in anderen Länderparlamenten existiert. Einem solchen Ausschuß steht nach Ansicht der CSU entgegen, daß ein eigenes Gremium für Sportfragen andere Ausschüsse für ebenso aktuelle Detailfragen nach sich ziehen könnte. Dies wiederum würde nur den Arbeitsaufwand für die Abgeordneten weiter steigern, nicht aber die Effizienz. Ohnehin geht die Tendenz in der CSU eher auf eine Verkleinerung der Mitgliederzahl in den Ausschüssen, um mögliche Terminüberschneidungen zu reduzieren.

Die künftige Zusammensetzung der Ausschüsse selbst entwickelte sich zu einem weiteren Zenkappel zwischen Regierungspartei und Opposition. Anlaß war ein Beschluß der CSU-Fraktion, künftig möglichen kleineren politischen Gruppierungen nur im Einzelfall durch Landtagsbeschluß zusätzliche Sitze in den Ausschüssen zuzugestehen. Hintergrund für diesen Beschluß war der § 26 Abs. 2 der gegenwärtigen Geschäftsordnung, der 1966 wegen der damals im Landtag vertretenen NPD eingeführt wurde und die Fraktionsstärke auf zehn Abgeordnete festsetzte. Aus dem Fraktionsstatus ergab sich dann auch das Recht auf Ausschußsitze. Nach dem Wiedereinzug der F.D.P. ins Maximilianeum wurde diese Regelung dann so geändert, daß die Liberalen zumindest einen Sitz in den Ausschüssen erhielten. Jetzt sollen Minifraktionen nur noch durch Landtagsbeschluß einen Sitz erhalten können. Doch eine solche Regelung öffnet nach Ansicht der SPD der Willkür Tür und Tor. Andererseits verhindert sie, daß rechts- und linksradikale Gruppierungen über ihre Mandatsträger Informationen aus Gremien wie dem Sicherheitsausschuß erhalten können. Wie es um die rechtliche und insbesondere verfassungsrechtliche Problematik einer solchen Geschäftsordnungsbestimmung steht, das soll jetzt ein Rechtsgutachten des Landtagsamtes klären.

Michael Gscheidle

Des Lebens bunter Bogen

Siebte Lesung der Bayerischen Landesgruppe des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte auf Einladung der Bayerischen Landesärztekammer am 18. Dezember 1984, 16 Uhr, im Ärztehaus Bayern in München

Nun ist es wieder einmal so weit. Der tannengeschmückte, festlich hergerichtete Saal beginnt sich zu füllen. Alles ist in gespannter und freudiger Erwartung. „Diese jährliche Adventlesung im Münchener Ärztehaus gehört für uns Schriftstellerärzte zu den schönsten Treffen des Jahres. Es ist die Atmosphäre der Zeit und des Ortes, vielleicht auch des besinnlichen Rückblicks auf das geistige und seelische Soll und Haben des verrinnenden Jahres, die uns so gerne nach München kommen lassen, um vor Ihnen etwas von jenem Empfinden der Ärzte auszudrücken, das nicht auf Rezeptformulare geschrieben oder als Tablette verabreicht werden kann“ – mit diesen Worten leitete Cfr. Professor Schmid, der Vorsitzende der Landesgruppe, die Lesung ein. Aus ganz Bayern kamen sie, die schreibenden Ärzte, von Aschaffenburg bis Kelheim, von Bayreuth bis Immenstadt, um nichts anderes zu wollen, als ihren Jahr für Jahr treuen Zuhörern, den Ruheständlern unter ihren Kollegen, den Arztfrauen und Arzttwitwen, den Mitarbeitern in der Landesärztekammer, der KVB und noch vielen anderen Interessierten, zwei Stunden der schöngeistigen Muse in ernster und heiterer Manier zu schenken. Jeder der lesenden Kollegen setzt sich da mit seiner ganzen Person ein, bemüht, sein Bestes zu geben. So darf einem um das jeweilige Gelingen im voraus schon nicht bange sein. Zweifelsohne war diese Lesung eine der besten. Lag es an dem geschickten gewählten, vielversprechendem Thema?

An dieser Stelle muß mit Nachdruck gesagt werden, wie sehr die bayerischen Schriftstellerärzte einem Manne dankbar sein müssen, der diese zur guten Tradition gewordene Veranstaltung im Ärztehaus Bayern erst ermöglicht hat. Die Ehrung, die Cfr. Professor Schmid dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Senator Professor Dr. med. H. J. Sewering, zuteil werden ließ, als er ihm die Ehrenmitgliedschaft zur Landesgruppe ange-

tragen und ihn urkundlich zum *Confrère d'honneur* ernannt hat, ist Ausdruck dieser Dankbarkeit für die stets großzügige Förderung der Belange der Schriftstellerärzte Bayerns. In seiner Begrüßungsansprache führte Professor Dr. Sewering u. a. aus: „Unsere Damen von der Bayerischen Landesärztekammer haben am Wochenende diesen Saal geschmückt. Zunächst für die eigene Weihnachtsfeier und dann aber für Sie, um Ihnen eine Freude zu bereiten und den Saal etwas stimmungsvoll zu gestalten. In Ihrer aller Namen darf ich unsere Kollegen und die Damen begrüßen, die uns heute wieder Freude machen wollen. Es ist ja nun bereits das siebte Mal, daß wir uns hier versammeln, also eine fast traditionelle Veranstaltung, auf die wir uns mit Recht freuen. Denn ich meine, es steht uns zu, nach harter Arbeit gelegentlich auch einmal etwas fürs Gemüt zu tun, und dem soll der heutige Abend dienen.“

Unter der Moderation der *Confrères* Schmid und Stetter lasen in fünf Gruppen die *consoeurs* und *confrères*: Otto Baege, Maria Bednara, Walter Fick, Richard Gareis, Peter Hümmel, Karin Klinken, Elfriede Leyer, Erhard Matich, Otto Molz, Robert Paschke, Wilhelm Reger, Ernst Rossmüller, Alfred Rottler, Eberhard Schaetzling, Franz Schmid, Andreas Schuhmann, Klaus Simon, Erwin Stetter, Kurt Stordeur für Martha Stordeur, Robert Teischinger, Erich Weihs, Edo von Wicht.

Cfr. Stetter begann den Reigen mit einem die Thematik umreißenden Gedicht in seiner stets reflektierenden und philosophierenden Art. Darin heißt es in einer Strophe:

Das Wort des „Lebens bunter Bogen“
Meint nicht die bioße Vielfalt nur
An stetig wechselndem Geschehn.
Das Bunte ist ein Phänomen,
Das von Natur aus ist gewogen
Statt dunkiem Moll doch mehr dem Dur.

Der heiter-besinnlichen Seite des Lebens die Prävalenz zu geben, will Stetter damit sagen. Advent ist die Zeit der frohen Erwartung, der Hoff-

nung und die Weihnachtsbotschaft steht im Widerspruch zu Traurigkeit, Angst, Tod. Die Hoffnung sei der Grund, auf den der Mensch bauen soll. Die endere, die düstere Seite darf freilich in einer Dichtung auch nicht fehlen, wenn sie lebensecht und wahr sein soll. Dazwischen liegen viele Schattierungen. Einem Wirkteppich, einem Fleckerlteppich ist das Leben vergleichbar, helle und dunkle, warme und kalte Farben sind eingesponnen. Weit ist der Bogen gespannt vom „Himmel-hoch-Jauchzend“ bis „Zu-Tode-Betrübt“. Diesen umspannenden Bogen bekamen wir zu spüren. Und das war die Wirksamkeit des gut gewählten Themas „Des Lebens bunter Bogen“, auf den die lebfrischen Dirndl der Auer Saitenmusi zur Freude aller die fliederfarbenen Pastelltöne ihrer staadinnigen Weisen streuten.

In geselliger Runde mit angeregter Unterhaltung versammelten sich dann alle als Gäste der Bayerischen Landesärztekammer bei einer Abendmahlzeit und lange danach noch ging heiter und froh gelaunt das Gespräch hin und her, klang der Abend gemütlich aus.

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

Wir bringen drei Proben aus der Lesung*):

Des Lebens bunter Bogen

Wär' ich ein Goethe oder Schiller, –
Ein Heine oder Henry Millier, –
Ein Thomas Mann – ein Günther Grass –
– dann wüß' ich was ...

Ais Goethe schwärmt' ich vom Spektrei,
hört' ich vom „bunten Leben“, –
Ais Krimispaß und harten Knüller,
Schrieb ich den „Apfeischuß“
ais Schiller, –
Und kleidete ais Heinrich Heine,
Mein „Wintermärchen“ in die Reime:
„Das Leben ist ein bunter Bogen, –
Rund um die Uhr wird man betrogen.“
Das wär' so seine Art –
ernüchternd – doch apart.

Doch nun zu Henry Millier,
dem alten Ladykillier.
Als der beschrieb ich ungezogen
Die femininen Lebensbogen ...

Nun sehr seriös zu Thomas Mann,
Sein „Zauberberg“ schiägt uns in Bann.
Denn: noch mehr Buntheit, –
noch mehr Leben,
könn't uns kein Zauberer mehr geben ...

*) Das Büchlein wird im Eigendruck hergestellt und kann über das Ärztehaus Bayern, Mühlbeurerstraße 16, 8000 München 80, kostenfrei bestellt werden.

Ja, nun zum Schluß:
Wär' Ich ein Grass —
Wie schon gesagt:
Ich wüßta was!

Ich nähm' dia „Schnacke“, —
„Katz und Maus“,
Spart' auch den „Butt“ dabei nicht aus.
Steckt' alle in dia „Trommel“ rain,
Und führ' nach „Telgte“ dann hinein,
Wo atliche Chaoten
„plebejisch Aufstand probtan“.
Dia „Kopfgeburt“ — „Örtlich betäubt“ —
und literarisch schnell gezeugt —
Steckt' Ich mit allem noch dazu,
Und warteta ich ailer Ruh, —
Bis nech so manchem „Hundajahr“
Das Resultat dann fertig war:
Dia Hoffnung hat mich nicht betrogen:
as war — was da geschah:
Des Lebens bunter Bogani

Karin Klinken

Den Zauberer fregt' Ich

Den Zauberer fragt' Ich
Im Traumspiel
was „Glück“ sei.
Er grillt in die Flamma,
warf fünf blinkende Bögen
in den Gerten Zeit:
„Finde und füga
sia zur Einheit
dar Antwort zusammen“.
Suchend fand ich
den arsten
„Genügsamkeit“
den zweiten
„Galassanheit“
dan dritten
„Geduld“
den viertan:
„Güte“
den fünften:
„Gespräch“.
Ich fügte zum Ring
sia zusamman
und bagriff:
arst in der Einheit
sind sie ein Ganzes:
„Glück“ ist
die beständige Summa
das Manschsains.

Otto Moiz

Meinungsänderung

Am Bankerl sitzt a oider Mo
und wünscht si, daß er starb'n ko,
die junga Madln, Irisch und gschmoch
gangan vorbal und er schauht noch,
na — denkt er si, es is scho wahr,
's werd Zeit, daß I ind' Gruam nei fahr.
Dann schiurft er hoam ins Altersheim
und ißt sein Tellar Halerschlaim,
doch kaum is d' Schwester aus oar Tür
do hoid er si a Flascherl Bier
und schenkt si ei und setzt si niada
und denkt si: mel, grad scha' is wieda.
Dann steht er euf der oida Mo
und draht si no sein Fernseh o,
er hockt si hia, duad d' Fiaß in d' Höh'
und dankt si: mel des Leb'n is scha'.
So hod der Oida in drel Stund
sai alg'na Meinung überrund't.

Martha Stordeur

Kongresse — Allgemeine Fortbildung

10. Oberstauferer Symposion für praktische Onkologie

em 22. Juni 1985

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

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart, München

Themen: Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Erkrankungen — Onkologisches Seminar mit praktischen Übungen

Ort: Kurseal, Markt Oberstauferen

9.00—13.00 Uhr (Kursaal):

Übersichtsraterat

Das Biasankarzinom, ein Tribut an die Zivilisation?

Professor Dr. D. Garicke, München

Maligna Tumoran des Intestinaltraktes — Kolorekteale Karzinoma

Einführung

Professor Dr. H. Ehrhart, München

Diagnostik

Pathologische enetomische Grundlagen
Professor Dr. B. Wiebacka, München

Diagnostische und prognostische Bedeutung von Tumormarkern
Privatdozent Dr. L. Schmid, Oberstauferen

Therapie

Chirurgische Primärtherapie
Dr. J. Lenga, München

Chirurgische Maßnahmen bei Rezidiv oder als Palliation
Professor Dr. H. Danecka, München

Nachsorge

Dr. K. Zellmann, Oberstauferen

Diskussion

Mammakarzinom

Diagnostischer Stellenwert bildgebender Verfahren

Dr. M. Kasslar, München

Bedeutung der Hormonrezeptoran für Prognosa und Therapie

Privatdozent Dr. W. Eiermann, München
Mammazytologie und Hormonrezeptorstatus

Dr. U. Schenck, München

Operative Therapie: Teilresektion oder Ablatio?

Professor Dr. B. Günthar, München

Diskussion

14.30—16.00 Uhr (Schloßbergklinik):

Seminare

I. Onkologisches Kolloquium

Vorstellung onkologischer Patientan durch die Chelärzta dar Schloßbergklinik (Dr. M. Lochar, Dr. V. Bryxi, belda

Oberstauferen) und durch die Konsiliarärzta das Tumorzentrums München (Professor Dr. H. Lenghammer, Professor Dr. W. Penning, Privatdozent Dr. K. Possinger, Privatdozent Dr. R. Schröck)
Leitung: Dr. M. Locher

II. Komplikationen im Rahmen der Zytostatiktherapie
Dr. W. Klaubart, München

III. Kolostoma

Versorgungsproblema — Komplikationen
Dr. K. Zallmann, Oberstauferen, Professor Dr. H. Danacka, G. Rotanbrücher, baida München, F. Plank, Augsburg

IV. Schilddrüse

Kalter Knoten, was tun?

Privatdozent Dr. L. Schmid, Oberstauferen, mit den Konsiliarärzten des Tumorzentrums München (Professor Dr. J. Witta, Dr. U. Schenck)

Auskunft:

Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V., Mühlbaurstraße 18, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-277

Tagung der Bayerischen und Österreichischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde vom 6. bis 8. Juni 1985 in Graz

Themen: Die Behandlung des Ovarialkarzinoms — Überwachung der Austreibungsperiode (mit CTG und Mikrobiotuntersuchung) — Fruchtwassardiagnostik und Chorionbiopsia

Auskunft:

Professor Dr. F. Zimmar, Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Kreiskrankenhaus München-Pasing, Steinerweg 5, 8000 München 60, Telefon (0 89) 88 92-1

34. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung
in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer
vom 28. Mai bis 1. Juni 1985 in Berlin

Auskunft:
Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Klingsorstraße 21, 1000 Berlin 41, Telefon (0 30) 7 91 30 91

2. Lindauer Symposion
am 14. Juni 1985

Theme: Moderne Diagnostik und Therapie der Gallenwegserkrankungen
Zeit und Ort: 18.00 Uhr – Hotel Bad Schechen

Auskunft:
Sekretariat Professor Dr. G. Schönbach, Kreiskrankenhause, 8990 Lindau, Telefon (0 83 82) 30 31

16. Ablatio-Kurs
am 13./14. Juni 1985 in München

Veranstalter: Augenklinik der Universität München

Thema: Diagnostik, Früherkennung und Prophylaxe der Ablatio retinae – mit Unterstützung des Hermann-Walker-Fonds –

Parallelveranstaltungen:
Farbsinnkurs – Kurs für automatisierte Perimetrie

Tagung der *Vereinigung Bayerischer Augenärzte* am 14./15. Juni 1985

Auskunft:
Professor Dr. O. E. Lund, Direktor der Augenklinik der Universität München, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-1

Symposion „Strahlenbedingte Risiken der Entwicklung des Zentralnervensystems“

vom 18. bis 20. Juni 1985 in München-Neuherberg

Veranstalter: Abteilung für Nuklearbiologie der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung (GSF) gemeinsam mit der Kommission der Europäischen Gemeinschaften

Das Symposion wird wegen der internationalen Bedeutung in englischer Sprache abgehalten.

Auskunft und Anmeldung:
Kongreßdienst der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung (GSF), Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg, Telefon (0 89) 31 87-26 69

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)

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Auskunft und Anmeldung nur bei:
Augsburg Kongreßhalle	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	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

Zeitbedarf: 2 Semstage 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

Zeitbedarf: 1 Samstag ganztägig (9.30 bis 17.30 Uhr)

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

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

Augenheilkunde

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 — Führerschaftsgutachten, Aufklärungs- und foransische Probleme — Augenerkrankungen in tropischen und subtropischen Gebieten (gemeinsam mit dem Deutschen Komitee zur Verhütung von Blindheit) — Freila Vorträge

Beginn: 14. Juni, 15.00 Uhr; Enda: 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

10. Juli 1985 in Erlangen

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

„28. Erlanger Fortbildungskurs“

Thema: Refraktive Chirurgie der Cornea — Kurzvorträge und Patienten-Demonstrationen

Zeit: 18.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

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

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

22. bis 24. Juni 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)

„2. Kurs der Diagnostik mit akustisch assoziierten Potentialen“

Thema: Einführung in die Grundlagen und Technik der akustisch assoziierten Potentiale mit praktischen Übungen

Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Ismaninger Straße 22, München 80

Teilnahmegebühr: DM 300,—

Auskunft und Anmeldung:
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Frau Gugganmos, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 83

6. Juli 1985 in Augsburg

Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Zentralklinikum, Krankenhauszweckverband Augsburg (Chefarzt: Professor Dr. P. Bumm)

Thema: Aktuelle Aspekte der Diagnostik und Therapie chronischer Nasennebenhöhlenentzündungen

Zeit: 9.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Zentralklinikum, Stanglinstraße, Augsburg

Auskunft:
Professor Dr. P. Bumm, Stanglinstraße, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 4 00-1

Innere Medizin

28./29. Juni 1985 in Erlangen

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

Symposium: Nutzen bildgebender Verfahren für die Praxis (Schilddrüse, Bronchialsystem, Magen, Gallenwege, Leber, Pankreas, Nieren)

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

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

Nervenheilkunde

6. Juli 1985 in Erlangen

Neurologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. B. Neundörfer)

„Fortbildungsveranstaltung für niedergelassene Nervenärzte“

Thema: Moderne, klinisch relevante neurophysiologische Methoden
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Dr. D. Claus, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-44 44

Juni 1985

10.-14. Onkologie - Nürnberg
14./15. Augen - München
14./15. Sonographie - Kronach
15. Sonographie - München
20.-22. Orthopädie - München
22.-24. HNO - München
28./29. Innera - Erlangen

Juli 1985

6. HNO - Augsburg
6. Nerven - Erlangen
10. Augen - Erlangen

Onkologie

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-Symposium“

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

20. bis 22. Juni 1985 in München

Orthopädische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. E. Hipp)

„6. Arthroskopiekurs München“

Auskunft:
Dr. R. Aligner, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-24 86

Sonographie

14./15. Juni 1985 in Kronach

Kreis Krankenhaus Kronach, Innera Abteilung (Chefarzt: Privatdozent Dr. W. Bachmann)

Leitung: Dr. K. H. Bolla
„Kursus der Echokardiographie (UKG) — ein Seminar mit praktischen Übungen“
Themen: M-Mode- und 2-D-Echokardiographie (Normales Herz — bei Myokard-arterkrankungen und erworbenen sowie angeborenen Herzklappenfehlern) — Videodemonstrationen — Übungen in kleinen Gruppen

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

Ort: Kreis Krankenhaus, Friesener Straße 41, Kronach

Begrenzte Teilnehmerzahl
Teilnehmergebühr: DM 150,—

Auskunft und Anmeldung:
Kreis Krankenhaus, Frau Bernsneider, Friesener Straße 41, 8640 Kronach, Telefon (0 92 61) 9 66-235

15. Juni 1985 in München

Abteilung für Röntgendiagnostik des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing (Chefarzt: Dr. Ch. Strohm) in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik Innenstadt der Universität München und dem Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner

Leitung: Professor Dr. C. R. Pickardt, Dr. W. Wiademann, Professor Dr. H. Mehnert, Dr. H. Czampiai, Dr. Ch. Strohm, Dr. D. W. Nitz

„1. Schwabinger Schilddrüsensymposium“

Thema: Sonographie der Schilddrüse (Pathologie der benignen und malignen Schilddrüsentumoren – Echoentstehung in normalem und pathologischem Gewebe – Schilddrüsenzyste – Kalter Schilddrüsenknoten – Ultraschallgezielte Feinnadelpunktion – Feinstanzbiopsie unter sonographischer Sichtkontrolle – Sonographie autonomer Adenome im Vergleich zur Szintigraphie – Spezielle Gesichtspunkte bei der Schilddrüsenautonomie – Befund des autonomen Adenoms im Verlauf der Radiojodtherapie – Normale und vergrößerte Schilddrüse – Möglichkeiten und Grenzen der Volumenbestimmung mittels Real-time-Sonographie – Schallmuster bei Autoimmunerkrankungen – Computertomographie, auch der Nachbarorgane – Erfahrungen mit der Kernspintomographie bei Erkrankungen der Schilddrüse und Nebenschilddrüsen)

Zeit: 9.00 bis 17.00 Uhr

Ort: Hotel Bayerischer Hof, Promenadeplatz 6, München 2

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Dr. Ch. Strohm, Frau Wernicka, Kölner Platz 1, 8000 München 40, Telefon (0 89) 30 68-310

Einführungsihrgang für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

22. Juni 1985

im Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80, einen Einführungsihrgang für die kassenärztliche Tätigkeit.

Zeit: 9.00 Uhr – 16.30 Uhr

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

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

Schnell informiert

Ehemalige Landesimpfanstalt umgezogen

Die Abteilung für Umwelthygiene und Impfwesen (ehemals Bayerische Landesimpfanstalt) ist vor kurzem in die Lazarettstraße 62, 8000 München 19, Telefon (0 89) 12 09 02, umgezogen.

Impfsprechtag und Beratung für Auslandsreisende: täglich Montag mit Freitag von 11 bis 12 Uhr; Sprechstunde für Problemimpfungen und Gutachten-Petitionen nach Vereinbarung.

Zentrum für Brandverletzte am Städtischen Krankenhaus München-Bogenhausen

Am neuen Städtischen Krankenhaus München-Bogenhausen wurde im Juni 1984 eine moderne Spezialeinrichtung zur Behandlung Brandverletzter in Betrieb genommen. Sie besteht aus einer hochseptischen Intensivstation mit 8 Spezialbetten für Schwerebrandverletzte und einer Postakutstation mit weiteren 16 Betten, in die auch leichter Verbrannte aufgenommen werden können.

Diese spezielle Behandlungseinheit ist organisatorisch der Abteilung für Plastische, Wiederherstellende und Handchirurgie (Chefarzt: Professor Dr. W. Mühlbauer) angegliedert. Sie erbetet eng mit den einschlägigen Abteilungen des Gesamtkrankenhauses der höchsten Versorgungsstufe zusammen, insbesondere mit der Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin (Chefarzt: Professor Dr. B. Lendauer) und der Abteilung für Physikalische Medizin und Rehabilitation (Chefarzt: Dr. M. Gadomski).

Das Krankenhaus verfügt über einen Hubschrauberlandeplatz für den direkten Antransport der Verletzten.

Das Zentrum für Brandverletzte am Krankenhaus München-Bogenhausen versorgt schwerepunktmäßig den Raum Südbayern; über die Rettungszentren München, Telefon (0 89) 22 26 66, und die zentrale Bettenvermittlung für Brandverletzte in Hamburg, Telefon (0 40) 24 82 88 37, steht sie im Bedarfsfall der Bevölkerung des ganzen Freistaates Bayern sowie der Bundesrepublik Deutschland zur Verfügung. Die direkte Kontaktaufnahme ist über Telefon (0 89) 92 70 21 60 möglich.

Nach internationalen Richtlinien und den Empfehlungen des Landesverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften stellt sich die Indikation zur Aufnahme in eine Spezialeinrichtung für Brandverletzte wie folgt:

1. Verbrannungen 2. Grades über 20% der Körperoberfläche
2. Verbrannungen 3. Grades über 10% der Körperoberfläche
3. Verbrannungen 3. Grades des Gesichts, der Hände, der Füße, oder mit sonstiger besonders komplizierender Lokalisation, einschließlich elektrischer Verbrennungen
4. im Falle eines Inhalationstraumas ist in jedem Falle, d. h. ohne Rücksicht auf Grad und Ausdehnung der äußeren Verbrannungen, die sofortige Inanspruchnahme eines Brandverletzten-Zentrums anzustreben

Diese Grundsätze gelten auch für Verbrennungen und Verätzungen

Plastisch-chirurgische Maßnahmen müssen zeitgleich mit der Primärbehandlung des Brandverletzten einsetzen, um die Behandlungsdauer bis zur Wiederherstellung zu verkürzen, die Chancen der Wiederangleichung zu verbessern und die Kosten zu senken.

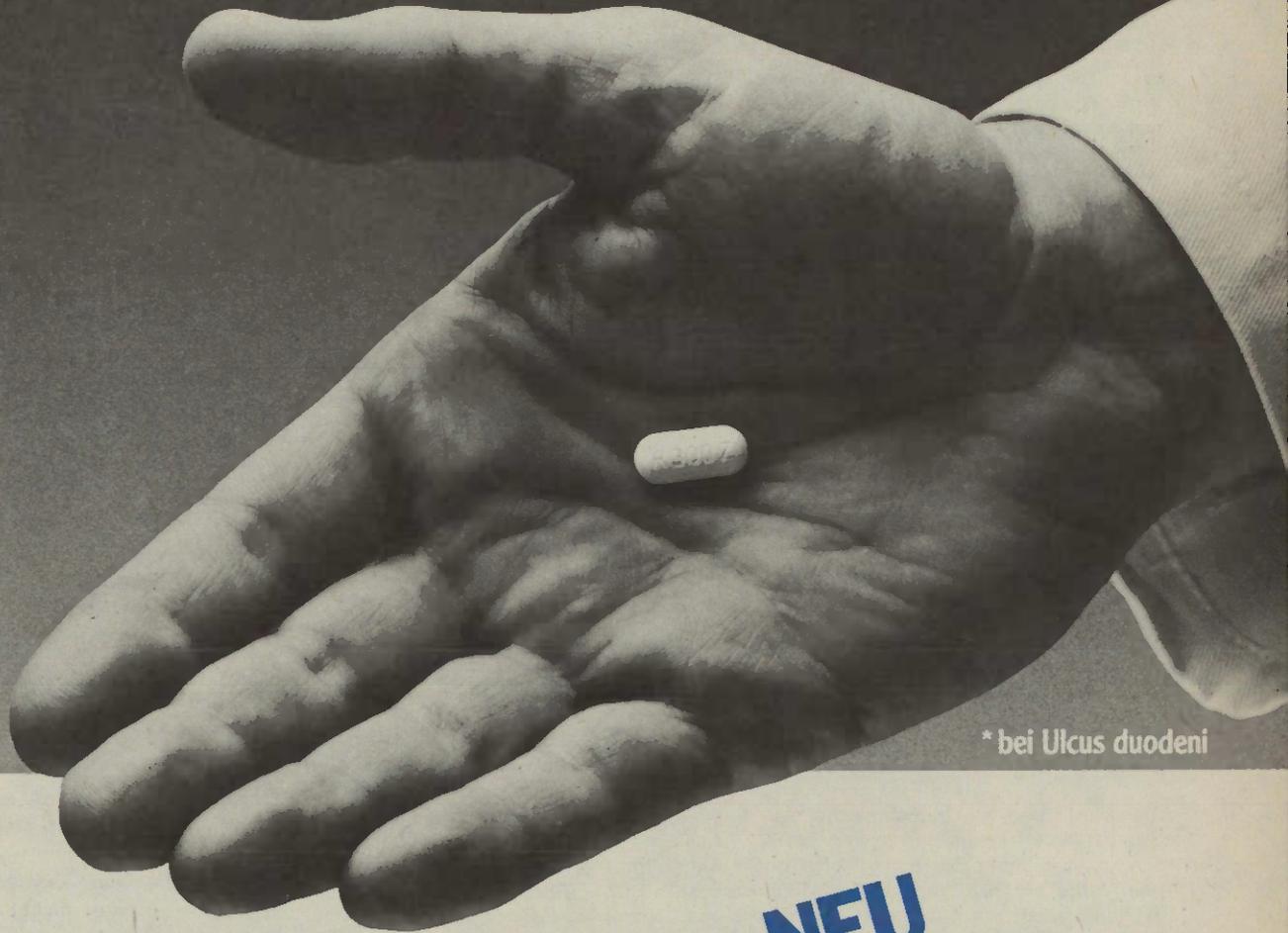
Professor Dr. W. Mühlbauer, Chefarzt der Abteilung für Plastische, Wiederherstellende und Handchirurgie – Zentrum für Brandverletzte –, Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen, Engelschinger Straße 77, 8000 München 81

Broschüre „Depot-Nitrat“

Die entzündungsfördernde Wirkung von Nitroglyzerin ist – bei sublingualer oder bukkaler Applikation – unumstritten. Über die transdermalen Depot-Nitrate und die damit erzielten Resultate wurde im 1. Forum zum Depot-Nitrat referiert und kritisch diskutiert. Die überarbeiteten Ergebnisse sind jetzt in einem Buch mit dem Titel „Depot-Nitrat“ zusammengefasst.

Interessenten können dieses im Verlag für angewandte Wissenschaften erscheinende Buch kostenlos anfordern bei: Pharme Schwarz GmbH, Dapont-Service, Mittelstraße 11-13, 4019 Monheim.

Nur 1 Tablette für 24 Stunden* gegen Säure und Schmerz



* bei Ulcus duodeni

NEU
aus der Glaxo-
Forschung

Zantac[®] 300

Ranitidin

Zantac 300 Filmtabletten

Zusammensetzung: Zantac 300 Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 336 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 300 mg Ranitidin. **Indikationen:** Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist, wie: Duodenalulcera, Zollinger-Ellison Syndrom. Besondere Hinweise: Bei geringfügigen Magen-Darm-Beschwerden, z. B. nervöser Magen, sind Zantac 300 Filmtabletten nicht angezeigt. Besonders vor der Behandlung von Magenulcera sollte durch geeignete Maßnahmen eine eventuelle Malignität ausgeschlossen werden. **Kontraindikationen:** Zantac 300 Filmtabletten dürfen nur bei strengster 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 (siehe Dosierungsanleitung). **Nebenwirkungen:** Sehr selten kam es unter der Behandlung mit Zantac 300 Filmtabletten zu Kopfschmerzen, Diarrhoe, Obstipation, Hautausschlag, Müdigkeit, Schwindel oder Übelkeit. In den meisten Fällen besserten sich die Beschwerden unter fortgesetzter Behandlung. Seltene Erhöhungen der Plasmakreatininwerte sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantac 300 Filmtabletten. Vereinzelt Erhöhungen der Leberwerte (z. B. Serumtransaminasen) sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantac 300 Filmtabletten. Sehr selten kann unter der Behandlung eine Hepatitis auftreten. Über Fälle von Gynäkomastie sowie Libidoverlust und Potenzstörungen wurde berichtet. Der kausale Zusammenhang zwischen der Anwendung von Zantac 300 Filmtabletten und diesen Störungen ließ sich bislang nicht nachweisen. Vereinzelt wurde über Verwirrheitszustände unter der Behandlung berichtet. In extrem seltenen Fällen ist über vermehrte Haarausfälle berichtet worden. Akute Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Anaphylaxie, Urtikaria, Quincke-Ödem, Bronchospasmus) sind sehr vereinzelt nach Zantac 300 Filmtabletten berichtet worden. Vereinzelt ist über erniedrigte Leukozytenzahlen und/oder Thrombozytenzahlen berichtet worden, doch ist ein kausaler Zusammenhang nicht nachgewiesen worden.

Dosierung: Für Erwachsene gelten folgende Richtlinien: Bei Ulcus duodeni wird 1 Filmtablette Zantac 300 vor dem Schlafengehen eingenommen. Normalerweise heilen die Ulcera unter dieser Behandlung innerhalb von 4 Wochen ab. Wenn bei einzelnen Patienten das Ulcus nach 4 Wochen Behandlung noch nicht vollständig abgeheilt ist, sollte die Behandlung für weitere 4 Wochen mit der gleichen Dosierung fortgesetzt werden. Patienten, die auf diese Kurzzeitbehandlung angesprochen haben und besonders diejenigen, aus deren Anamnese bekannt ist, daß sie zu Rezidiven neigen, können zur Rezidivprophylaxe die Behandlung erforderlichenfalls bis zu 12 Monaten mit täglich 1 Filmtablette zu 150 mg Ranitidin* vor dem Schlafengehen fortsetzen. Die Patienten sollten in regelmäßigen Zeitabständen (alle 4 Monate) endoskopisch untersucht werden. Bei Patienten mit sehr starker Magensäuresekretion, wie z. B. beim Zollinger-Ellison Syndrom, wird die Behandlung mit 3x täglich 1 Filmtablette zu 150 mg Ranitidin* (= 450 mg Ranitidin/Tag) eingeleitet. Falls erforderlich, kann die Tagesdosis auf 600-900 mg Ranitidin, entsprechend 2-3 Filmtabletten Zantac 300, gesteigert werden. Der Patient kann auf höhere Dosen eingestellt werden, sollte dies nach Bestimmung der Magensäuresekretion erforderlich sein (bis zu 6 g Ranitidin/Tag sind verabreicht worden). Die Einnahme kann unabhängig von den Mahlzeiten erfolgen. Zantac 300 Filmtabletten können zusammen mit Antacida angewandt werden, obwohl dies normalerweise nicht erforderlich ist. **Handelsformen und Preise:** Packung mit 12 Filmtabletten Zantac 300 NI DM 86,01. Packung mit 30 Filmtabletten Zantac 300 DM 195,26. Anstaltspackungen. Außerdem sind erhältlich: Zantac Filmtabletten. Packungsgrößen: NI 20 Filmtabletten, N2 50 Filmtabletten. Zantac Injektionslösung. Packungsgröße: 5 Ampullen je 5 ml Injektionslösung. Apoth.-Verkaufspreise inkl. 14 % MwSt.

Stand März 1985

* Zantac Filmtabletten

Glaxo Pharmazeutika GmbH · 2060 Bad Oldesloe

Glaxo

Im Jahrzehnt vor dem Ruhestand: Im Hoch von den Aktien trennen?

Wenn Sie in zehn Jahren oder weniger Ihren Ruhestand antreten wollen, und wenn Sie Geld in Aktien oder Aktien-Investmentfonds angelegt haben, dann sollten Sie eine Neuorientierung Ihrer Rücklagen erwägen. Zwischen dem Lebensalter und den Sparformen herrscht ein innerer Zusammenhang.

Als Aktien- oder Aktien-Investment-Käufer sind Sie nicht in erster Linie an einem regelmäßigen und möglichst hohem Ertrag interessiert. Sie streben vor allem Kursgewinne an. Sie sind steuerfrei, wenn Sie die Papiere vor einem Verkauf durch den Sie Kursgewinne erzielen wollen, mindestens 180 Tage gehalten hatten. Und sie können erheblich höher ausfallen als Zinsen von festverzinslichen Wertpapieren.

Aktienkurse verlaufen nach oben wie nach unten. Sie brauchen also den Atem, eine Periode niedriger Notierungen durchhalten zu können, bis sie eines Tages wieder klettern, und Sie durch einen Verkauf trotz einer jahrelangen Durststrecke dennoch auf Ihre Kosten kommen.

Sie können und sollten sich solche Wartezeiten bis zu einem gewissen Lebensalter leisten. Aber Sie sollten sich ein paar Jahre vor Ihrem Rückzug aus dem aktiven Leben von stark kursreaktiven Papieren trennen, wenn Sie in Ihrem Ruhestand Ihre Altersbezüge durch möglichst gleichbleibend hohe Erträge aus Kapitalvermögen aufbessern wollen. Das Wechselbad der Dividenden eignet sich dafür nicht, vielmehr die garantierte Höhe der Zinsen für jene festverzinslichen Wertpapiere.

Falls Sie im entsprechenden Alter sind, regt die Gegenwart zu solchen Erwägungen an. Die Kurse der deutschen Aktien haben einen Höchststand seit Bestehen der Bundesrepublik erklommen. Weitere Steigerungen sind freilich möglich und werden von einigen Experten auch erwartet. Natürlich bleibt jede Prognose auf diesem auf vielfältige Einflüsse seismographisch reagierenden Markt ungewiß.

Gewiß fallen Ihnen indes bisher erzielte Kursgewinne zu. „Gewinnmitnahmen haben noch keinmal geschadet“, lautet eine noch heute gültige, alte Börsenweisheit. Dabei bin ich mir der Grotwanderung bewußt, auf die ich mich hier selbst begeben. Falls die Kurse wieder steigen oder nächstes Jahr neue Gipfel erklimmen, trauern Sie Ihren Aktien nach, wenn Sie sie jetzt verkauft haben. Dem-

nach habe ich Sie zu früh zu einer Abgabe engagiert.

Sollte sich andererseits bis zu Ihrem Ruhestandsbeginn das Kursniveau deutlich senken, klopfen Sie sich zufrieden auf die eigene Schulter, es heute richtig gemacht zu haben. Sie können natürlich im Ruhestand bessere Aktienzeiten abwarten, wenn Sie auf regelmäßige und gleichbleibende Einnahmen aus diesem Kapital zunächst nicht angewiesen sind. Und Sie können die Papiere selbstverständlich unangetastet liegen lassen. Dann aber sorgen Sie für Umschichtungen aus ausgereizten in aussichtsreiche Werte. Mit einem passiven Portefeuille schlagen Sie Chancen aus – sind Sie allerdings auch vor Risiken relativ sicher, sofern Sie gelassen einen langen Atem haben und nicht aus der Ruhe kommen können.

Aktienkurse können sehr starken Kurschwankungen sogar innerhalb eines Jahres ausgesetzt sein. Daher auch dieses Thema jetzt zur Zeit hoher Notierungen. Ich erinnere Sie: 1960: Erster Nachkriegs-Höchststand deutscher Aktienkurse. Noch am 11. März notierte einer der repräsentativen und auch im Ausland stark beachteten deutschen Aktien-Indizes, der Commerzbank-Index, mit 624,7 Punkten, knapp ein halbes Jahr später, am 5. September, mit 1031,9 Punkten. Kursgewinn: 65,2 Prozent. 1962: Commerzbank-Index Januar 813, August 526, Innerhalb von acht Monaten ein Sturz um 35,3 Prozent.

Über die Jahre hinweg: Dem Höchststand 1031,9 im Jahre 1960 folgte eine Berg- und Talfahrt bis 471,7 abwärts im Jahr 1967 und die Erholung auf 920,5 im Jahr 1969. Das nächste Hoch bildete sich erst 1978 bei 863,8 heraus. Nach einer erneuten Kursermäßigung schließlich 1985 über 1200.

Das sind Durststrecken bis zu neun Jahren, wenn Sie von 1960 und den 1031,9 Punkten damals ausgehen, sogar von 25 Jahren, obwohl an der Zulässigkeit eines Index-Vergleichs über einen so langen Zeitraum berechtigt Zweifel angemeldet werden. Indes, allein die eben erwähnten Zeiträume liefern im entsprechenden Lebensalter Grund zum Nachdenken genug, meine ich.

Dieselben Erwägungen gelten für Aktien-Investments. Lassen Sie sich von Ihren Experten über die günstigsten Zeitpunkte für Umschichtungen in andere Anlagen unterrichten.

Horst Beloch

Denkmal gesucht

Viele Politiker verstehen unter einer Solidargemeinschaft eine große Gruppe von Menschen, die sie gesetzlich verpflichten können, ihre Wahlversprechen durch Steuerzahlungen oder durch Beiträge in eine staatliche Pflichtversicherung zu finanzieren.

Viele Politiker verstehen unter Generationenheftung die Möglichkeit, heutige Staatsschulden aufzunehmen für Zwecke, die späteren Generationen nichts mehr nutzen, für die sie aber post festum aufzukommen haben. Sie borgen die Nachkommen an. Etwas anderes ist es nicht, wenn sie Geld durch den Verkauf öffentlicher Anleihen aufnehmen, die bei ihrer Fälligkeit nur durch erneute Schulden getilgt werden können.

Vielen Politikern aller regierungsfähigen Gruppierungen ist bisher verborgen geblieben, daß sie selbst eine Solidargemeinschaft bilden. Wer gerade die Regierung stellt, rechnet offenbar nicht damit, sich bei der nächsten Wahl zu behaupten. Andernfalls würde die Finanzierbarkeit zurückhaltenderer Wahlzusage auf einen längeren Zeitraum kalkuliert.

Politiker sollten sich ihren Nachfolgern so verbunden fühlen, wie man es im allgemeinen von Eltern ihren Kindern gegenüber kennt. Denn würden sie demnach trachten, ein wohlbestelltes Haus zu hinterlassen und nicht ein politisches Gebäude, hinter dessen mehr oder minder mühsam aufgeputzter Fassade zu dünne, höchstens eine kurze Periode stabilisierende Stützbelken eingezogen sind.

Um so glaubwürdiger träfen einerseits ihre Vorwürfe aus der Opposition heraus, wenn Mißwirtschaft getrieben werden sollte. Andererseits übernahmen sie bei einem erneuten Regierungswechsel um so gesündere Verhältnisse im Sinne aller. Die Passage „Nutzen mehren“ im Ministerfeld ist nicht nur auf die Legislaturperiode begrenzt.

Vor allem in der Sozialpolitik besteht jetzt die Gelegenheit für konstruktive, profilierte und entschlossene Politiker, sich ein Denkmal zu setzen. Wer ein Sozialgesetzbuch ohne Reminiszenzen an die 100 Jahre alte Sozialgesetzgebung für den Menschen von heute schreibt, beugt sozialen Konflikten in den kommenden Jahrzehnten vor, die zur Zerreißprobe für die Demokratie werden könnten.

Prosper

Buchbesprechungen

Kassenabrechnung in der Arztpraxis

Lehrbuch – Leitfaden – Übungsbuch

Herausgeber: R. Mundenbruch, 335 S., geb., DM 25,80. H. Stem Verlag GmbH, Köln.

Des aus der Feder des Geschäftsführers der KVB-Bezirksstelle Oberbayern, also eines hochrangigen Fachkenners, „vor Ort“, stammende Werk stellt die Geschichte, die Gliederung und die wesentlichsten kassenärztlichen Bestimmungen sowie die Institutionen der ärztlichen und kassenärztlichen Selbstverwaltung verständlich dar. Gleiches gilt für die Gebührenordnungen, die besonderen Richtlinien und die dazu notwendigen Formulare; diese sind überwiegend bildlich wiedergegeben. Nach jedem Absatz erleichtern Übungsfragen das Eindringen und die Festigung der Kenntnisse über die Materie. Primär ist dieses Werk für die Ausbildung von Arzthelferinnen geschrieben. Es ist aber auch für die berufstätige Arzthelferin und den Kassenarzt ein Nachschlagewerk, das Zweifelsfragen bei der Kasseneabrechnung verständlich beantwortet.

Dr. med. K. Dehler, Nürnberg

Der psychiatrische Notfall

Herausgeber: H. Berezewski, 118 S., 4 Abb., 43 Tab., brosch., DM 42,-. perimed Fechtbuch Verlagsgesellschaft mbH, Erlangen.

Dieses Buch ist sehr empfehlenswert für Kollegen, die in der Praxis tätig sind und hier den ersten Kontakt mit den zahlreich auftretenden und häufig verkannten psychiatrischen Notfällen haben. Aber auch Assistenzärzten der Inneren Medizin, Psychiatrie und Neurologie dient es als hilfreiches Nachschlagewerk mit konkreten therapeutischen Empfehlungen.

Die einzelnen Krankheitsbilder werden sehr einleuchtend dargestellt, mit ausführlichen Überlegungen zur Differentialdiagnose, und wir erhalten sehr differenzierte Therapieempfehlungen mit Alternativen. Insgesamt didaktisch ausgezeichnet.

Dr. med. W. Unterhenscheidt, Rosenheim

Steinschnelder, Wundärzte, Heilkräuter

Herausgeber: J. Hasenbach, 170 S., zahlr. Abb., geb., DM 40,-. W. Zuckschwerdt Verlag, München-Bern-Wien.

Der Leser erhält einen Einblick in die Tätigkeit der Chirurgen des 15. bis 17. Jahrhunderts, die kein Universitätsstudium absolviert hatten, sondern dem Handwerkerstand angehörten. Trotzdem gab es bereits Heilkundige, die wissenschaftlich erbeteten: Der Sohn des Johann Andreas Eisenbarth, Johann Michael, studierte Medizin und verfaßte als einer der ersten Akademiker eine Dissertation auf dem Gebiet der Chirurgie, die im Rahmen der Studie analysiert wird. Ein weiteres Kapitel des Buches betäft sich mit der Kräuterheilkunde, die vom 15. bis 18. Jahrhundert in der Chirurgie und Urologie angewandt wurde und die auch in die moderne Therapie Eingang gefunden hat. – Der Verfasser hat aus tiefer Kenntnis dieser Zusammenhänge die zeitlichen Ereignisse, soweit sie die Behandlung des Steinleidens betreffen, eingefangen, sorgfältig skizziert und kommentiert.

Professor Dr. med. J. Sökellend, Dortmund

Alle guten Dinge sind 4

1. Wartezimmer
2. Rezeption
3. Behandlungszimmer
4. Chefzimmer

Gestaltungskraft und Eigenfertigung

Praxismöbel für unterschiedlichste Räume, nach individuellen Wünschen gebaut, sind unsere Stärke. Wir stellen Innenarchitekten entgegen von unseren kostenloser Einrichtungsvorschlag ist hierzu die Basis.

Fordern Sie unsere ausführlichen Unterlagen. Sie werden begeistert sein.

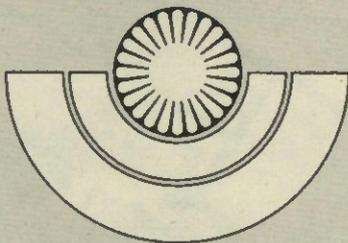
Nubett
SPEZIALFABRIK FÜR ÄRZTEMÖBEL
7070 Schwäbisch Gmünd
Postfach 1740
Tel. 0 71 71 / 353-0
Telex 7 248 736 nub d

Unser Beitrag zur Kostendämpfung

Die Wirkstoffe der Kamille
in standardisierter und
therapeutisch
optimaler Zusammensetzung

KAMILLEN BAD ROBUGEN

badefertig portioniert



O.P. 400 ml
(10 Beutel zu 40 ml)
14,50 DM

Indikationen: Badezusatz und zur äußerlichen Anwendung bei akuten, vor allem nässenden Dermatitiden, bei Juckreiz am Darmausgang, zur Granulationsanregung bei der Wundbehandlung. Zur Pflege empfindlicher Haut. Kontraindikationen: keine bekannt.

Zusammensetzung: 100 g Lösung enth. 99,2 g aus 33 g Kamillenblüten mittels Isopropanol (48 Vol.%) bereitetem Auszug; eingestellt auf einen Mindestgehalt von 170 mg% äther. Kamillenöl mit 3 mg Prochamazulen/Chamazulen, 50 mg (-) - α -Bisabolol/Bisabololoxide, 20 mg En-in-dicycloäther.

O.P. 400 ml (10 Beutel zu 40 ml), A.P. 1 Liter (25 Beutel zu 40 ml).

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

Anatomischer Atlas des Menschen

Herausgeber: Dr. J. P. Schädé, 5., durchgesehene Aufl., 192 S., 120 z. T. farb. Abb., 11 farb. Ausschlagtafeln, DM 48,-. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart-New York.

Der Atlas wendet sich mit seinem knappen Umfang in erster Linie an Mitarbeiter des Arztes (Schwester, Pfleger, Arzthelferin) und interessierte Nichtfachleute, z.B. Lehrer. Große Farbtafeln vermitteln eine ausgezeichnete Übersicht, der im theoretischen Abschnitt eine Einführung in Histologie und Topographie (sehr gut: räumliche Darstellung der Körperebenen und Funktionsachsen) vorangeht. Zugehörige Tabellen erleichtern das Auffinden der wichtigsten dargestellten Strukturen einschließlich ihrer Funktionen. Ein empfehlenswertes Buch für obige Zielgruppe, wenn Wert gelegt wird auf ein erstes Heranbringen an die menschliche Anatomie.

Dr. med. H. Stromledel, Nürnberg

Chirurgie

Herausgeber: G. Heberer/W. Köle/H. Tscherne, 4., Neubearb. Aufl., 811 S., 524 teils farb. Abb., 114 Tab., geb., DM 78,-. Springer-Verlag, Berlin-Heldelberg-New York-Tokio.

Die Wissenschaftler Heberer (München), Köle (Graz) und Tscherne (Hannover) haben mit ihrer nunmehr 4. und neubearbeiteten Auflage ein kurzgefasstes Lehrbuch für Studierende der Medizin und für Ärzte herausgegeben, das auf mehr als 800 Seiten eine Vielzahl von schematischen Zeichnungen und Graphiken enthält, die den knappen konzentrierten und dadurch gut einprägsamen Text auf geradezu ideale Weise ergänzen. Zusätzlich zum klassischen chirurgischen Bereich sind die Kiefer- und Gesichtschirurgie, die Urologie sowie die Orthopädie und die physikalische Medizin mitbehandelt worden. Eine Auswahl typischer radiologischer Befunde mit mehr als 110 Abbildungen ergänzen diesen verlässlichen Ratgeber und Führer für die Erlangung des erforderlichen Wissensstoffes für das Studium.

Dr. med. W. F. Persch, Gunzenhausen

Bellagenhlnwels:

„Dieser Ausgabe liegt eine Teilbeilage des Verlages H. Stam GmbH, Köln bei. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.“

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Hens Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hens Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Breun, Dr. med. Kleus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur - verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rite Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbeurstreße 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) 551 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telegremmedresse: etlespress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisatzke. Druck: Druckerei und Verlag Hens Zeuner jr., Augsburg Straße 9, 8060 Dachau.

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leserenalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

IA-MED

Privatklinik Wirsberg

für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.

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

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

Krankenschwestern und -pfleger

zur Erweiterung unseres Dialyse-Teams gesucht.

Dialyse-Centrum Ansbach, Nürnberger Straße 29-33, 8900 Ansbach

Telefon (09 81) 50 46 oder 50 47

Akademie für Neuraltherapie e.V.

Kurse finden statt in:

München: Kurs B 8./9. 6. 1985, Kurs C 30. 11./1. 12. 1985

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

Würzburg: Kurs B 11./12. 5. 1985, Kurs C 13./14. 7. 1985

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

MEDICA '85 Montreux und Düsseldorf

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

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



ipp
Fachkrankenhaus Psychosomatik
Durchblutungskrankheiten
D 8139 Bernried am Starnberger See — Telefon 0 81 58 - 25 20

Indikationen

Beindurchblutungsstörungen (claudicatio, Schaufensterkrankheit)	Depressionen (versch. Art)
offene Beine (ulcus cruris)	Angst- und Zwangsneurosen
Gehirndurchblutungskrankheiten	extr. Übergewicht
Menière (Schwindel, Tinnitus)	Anorexie, extr. Adipositas
	Abhängigkeiten (keine Drogen)

ausführliche Diagnostik und intensive vielfältige Therapie

Ärztliche Leitung: Prof. Dr. med. Dr. phil.
Dipl.-Psych. Uwe Stockmeier

Privatnervenklinik Gauting

bei München

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

Leitender Arzt Dr. med. Ph. Schmidt

Bergstraße 50, 8035 Gauting, Telefon (0 89) 8 50 60 51
wochentags auch Telefon (0 89) 53 20 02

In aufstrebender Verwaltungsgemeinde mit großem Einzugsgebiet,
nahe Bamberg

Praxisräume

an Zahn-, Allgemein- oder Gebietsarzt zu vermieten. Repräsentatives An-
wesen, Neubau, ca. 150 qm, individuelle Gestaltung möglich, Parkplatz
vorhanden, eventuell mit Wohnung.

Anfragen über Telefon (0 95 45) 85 19

Suche Echokardiographiegerät

Anfragen unter Chiffre 2064/156 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Am Stadtkrankenhaus Traunstein/Dbb. ist zum 1. Juli 1985 die Stelle
eines

Oberarztes für Innere Medizin

Im Arbeitsbereich Kardiologie neu zu besetzen.

Der Bewerber sollte Kenntnisse und ausreichende eigene Erfahrungen
in allen invasiven und nichtinvasiven kardiologischen Untersuchungs-
und Behandlungsverfahren einschließlich Herzkatheterismus sowie
PTCA besitzen.

Er soll in der Lage sein, den leitenden Arzt der Abteilung für Kardiolo-
gie zu vertreten und dessen Arbeitspensum im stationären und im
Funktionsbereich zu teilen.

Die Teilgebietsbezeichnung „Kardiologie“ kann im Hause erworben
werden.

Das Stadtkrankenhaus Traunstein erfüllt im Krankenhausbedarfsplan
des Freistaates überregionale Aufgaben als Krankenhaus der Ver-
sorgungsstufe II; es besitzt eine der medizinischen Abteilung ange-
gliederte modern ausgestattete kardiologische Abteilung.

Die Vergütung erfolgt nach dem Bundesangestelltentarifvertrag (BAT).

Die Große Kreisstadt Traunstein liegt im Alpenvorland, mit allen
Sommer- und Wintersportmöglichkeiten in nächster Nähe.

Bewerbungen mit Lichtbild, Lebenslauf, Urkunden und Zeugnissen
bitten wir innerhalb von zwei Wochen nach Veröffentlichung dieser
Anzeige an das **Personalamt der Stadt Traunstein, Postfach 18 29,
8220 Traunstein**, zu senden.

Hinweis für Auftraggeber von Immobilienanzeigen

Bei Veräußerung oder Vermietung von Praxen oder
in Planung befindlicher Praxen werden Allgemein- oder
Gebietsärzte zur Niederlassung gesucht. — Für die
Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung ist der
Bedarfsplan maßgebend, welcher bei den Dienststellen
der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns eingesehen
werden kann. — Unter diesem Aspekt werden die An-
zeigen veröffentlicht, korrigiert oder abgelehnt.

Anschriften der Bezirksstellen der KVB:

München Stadt und Land, Briener Straße 23,
8000 München 2

Oberbayern, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 12

Niederbayern, Lillienstraße 5-7, 8440 Straubing

Oberpfalz, Landshuter Straße 49, 8400 Regensburg

Oberfranken, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg

Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1

Unterrfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg

Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg

Landarztpraxis mit Wohnhaus und Einlegerwohnung in Oberbayern

ca. 40 Minuten nach München, Bahnstation, ca. 1500 Einwohner und großes
Einzugsgebiet. Weiterführende Schulen gut erreichbar.

Grundstück: 922 qm, direkt am Bach gelegen, Südlage

Haus: Neubau, Erstbezug Herbst 1984, erstklassige Bauqualität, 9 Zimmer,
176 qm Nettowohnfläche, große Keller, ausbaufähiges Dachgeschoß,
Zentralheizung und Wärmepumpe

Einlegerwohnung: 4 Zimmer, 76 qm, separater Eingang

Praxis: Gut eingerichtet, praktische und ansprechende Einteilung, 4 Zimmer,
Empfang, 81 qm. Umsatz 165 000,- DM, gut ausbaufähig

Preis: Verhandlungsbasis: 1 Million incl. Praxiswert und -einrichtung.

Anfragen unter Chiffre 2064/152 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Praxisräume

(nach Bedarf bis zu 150 qm) in Tirschenrath (Kreisstadt), nördliche
Oberpfalz, zu vermieten. Erdgeschoß, Zentrumsnähe, Parkplätze vor-
handen. Im Umkreis von ca. 30 km kein Hautarzt, kein Nervenarzt.

Anfragen unter Chiffre 2064/148 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29,
8000 München 2

Landkreis München/Süd Praxisräume zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/161 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29,
8000 München 2



Die

LANDESVERSICHERUNGSANSTALT OLDENBURG-BREMEN

sucht zum 1. September 1985 für ihre

MARBACHTALKLINIK in BAD KISSINGEN

wegen bevorstehender Pensionierung des bisherigen Stelleninhabers einen

CHEFARZT (INTERNISTEN)

mit Teilgebietsbezeichnung Gastroenterologie.

Die neuzeitlich ausgestattete Marbachtalklinik hat 150 Betten. Der Indikationsbereich der Klinik umfasst die Krankheiten der Inneren Medizin mit den Schwerpunkten Verdauungsorgane und Stoffwechsel.

Von dem Bewerber wird erwartet, daß er über umfangreiche Erfahrungen auf dem Gebiet der Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Stoffwechsels verfügt; er sollte mit der Beurteilung sozialmedizinischer Probleme vertraut und insbesondere qualifiziert sein für die verantwortungsvolle, vielseitige Aufgabe des Chefarztes einer Rehabilitationsklinik.

Wegen der Originalität sind umgehende Bewerbungen erwünscht.

Die Vergütung richtet sich nach dem Bundes-Angestelltentarifvertrag mit zusätzlicher Altersversorgung und den im Öffentlichen Dienst üblichen Leistungen.

Nähere Anstellungsbedingungen wären Gegenstand der Verhandlung.

Bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen ist eine Übernahme in das Beamtenverhältnis möglich.

Für weitere Rückfragen und Informationen steht Ihnen

Herr Ltd. Med.-Direktor Dr. Bruns in Oldenburg, Tel. 04 41-233 459, zur Verfügung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte bis spätestens 31. 5. 1985 an den

**Geschäftsführer, Herrn Erster Direktor Klaus Zweigla,
Landesversicherungsanstalt Oldenburg-Bremen
Huntaustraße 11, 2900 Oldenburg**

Orthopäde gesucht für neue Gemeinschaftspraxis in München.
Anfragen unter Chiffre 2064/153 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Arzt (Ärztin) in internistischer Allgemeinpraxis in Augsburg für Vertretungen in den Schulferien gesucht.
Anfragen unter Chiffre 2064/145 an 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 20 01 01, 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 Stellengesuche.**

Der Betrag liegt als Scheck bei.
 soll abgebucht werden.

Name, Vorname _____ Straße _____

PLZ, Ort _____ Tel. _____

Normal OM	Geldinstitut	BLZ	Kto.-Nr.	Ermäßigt* OM
	(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,-

Max. 30 Buchstaben (Druckbuchstaben) pro Zeile, halbierte Worte bitte unterschreiben. Alle Preise zzgl. gesetzliche Mehrwertsteuer.

Datum _____ Unterschrift _____