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

Juni 1985

Zur Kenntnis genommen:

Wenn in ihrer Alltagsarbeit engagierte Ärzte fragen, was ein Ärztetag denn gebracht hat, so liegt das leider teilweise daran, daß standespolitische Blätter zu wenig gelesen werden. Die Frage ist sicher aber auch gelegentlich berechtigt. Nicht immer sind es „high lights", auf die wir hinweisen können.

Für den ßß. Deutschen Ärztetag in Travemünde gilt dies mit Sicherheit nicht. Er brachte uns neben einer ganzen Reihe bedeutsamer Aussagen einen Höhepunkt, dessen Auswirkungen auf ärztliches Handeln von weitreichender Bedeutung sein werden. Ich meine die verabschiedeten Grundsätze und Richtlinien über die extrakorporale Befruchtung, also in-vitro-Fertilisation und Embryo-Transfer als Behandlungsmethode der menschlichen Sterilität. Diese Methoden, erst einige Jahre in Anwendung und vorher in jahrelanger mühsamer wissenschaftlicher Arbeit entwickelt, wurden der Öffentlichkeit durch einen Presserummel nach der Geburt des ersten in-vitro erzeugten Babys in England bekannt. Namhafte Frauenkliniken in der Bundesrepublik hatten inzwischen erfreuliche Ergebnisse. Die Frage nach der ethischen und theologischen Beurteilung fand positive Antworten. Dennoch gab und gibt es eine Reihe ethischer und rechtlicher Probleme, die eine Lösung forderten. Sie ergaben sich zum Teil schon bei der Durchführung einer künstlichen Befruchtung im Körper der Frau, die ja seit langem geübt wird und sicher auch weiterhin Anwendung finden wird. Hier war es vor allem die Frage nach den Konsequenzen der heterologen Insemination, die uns aus rechtlicher Sicht beschäftigen mußte, aber bisher merkwürdigerweise kaum Beachtung fand. Haben Samenspender und durchführende Ärzte eigentlich jemals bedacht, daß ein Kind nach dem Recht der Bundesrepublik seine Ehelichkeit zeitlich unbegrenzt anfechten kann, daß das Kind dann nach Identifikation des tatsächlichen Vaters rechtlich alle Ansprüche eines Kindes hat? Wie steht es mit der Haftpflicht des Arztes, wenn er dem Kind den Namen des Vaters, der gutgläubig den Samen spendete, nicht nennen kann? Erstmals hat der Deutsche Ärztetag jetzt durch Beschluß festgestellt, daß „in-vitro-Fertilisation und Embryo-Transfer grundsätzlich bei bestehender Ehepartnerschaft im homologen System vertretbar" ist.

Dies hat natürlich in Zukunft auch für die künstliche Insemination im Körper der Frau zu gelten. Die extreme Ausnahme, etwa wenn bei Sterilität des Mannes der Bruder einspringt, wird durch das Wort „grundsätzlich" gekennzeichnet. Auch die „Leihmutterschaft" wurde als nicht vertretbar erklärt. Es ist gut, hier rechtzeitig Riegel vorzuschieben. Der Gedanke, fremdes Ei mit fremdem Samen befruchtet, von einer Leihmutter ausgetragen und das Kind dann einer sterilen Ehe zugeordnet, wäre beklemmend. Dann sollten kinderlose Ehepaare doch besser, so wie bisher, ein elternloses Kind adoptieren.

Hohe Bedeutung hat auch der Umgang mit Embryonen, die nicht unmittelbar implantiert werden. Eine zeitweise Kryokonservierung mit dem Ziel einer späteren Implantation ist zulässig. Im übrigen gelten strenge Grundsätze für nicht-transferierte Embryonen. Die Richtlinien bestimmen: „Verantwortbare wissenschaftliche Untersuchungen an nicht-transferierten Embryonen sind daher nur nach Prüfung durch eine Ethikkommission unter strengen, in gesonderten Richtlinien festzulegenden Voraussetzungen und Bedingungen zuzulassen."

Allen Kolleginnen und Kollegen kann empfohlen werden, die Richtlinien und den dazu gefaßten Beschluß des Deutschen Ärztetages im „Deutschen Ärzteblatt" nachzulesen. Ihre Einbindung in die Berufsordnung der Ärzte bleibt den Ärztekammern der Länder vorbehalten. Dem Ausschuß des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer, der diese Richtlinien erarbeitet hat, gebührt unser aller Dank. In der Verbindung wissenschaftlichen Fortschritts mit den ethischen Grundlagen ärztlichen Handelns wurde ein bedeutender Schritt in die Zukunft getan.

Es gab auch sonst noch einiges von Bedeutung zu hören, jedenfalls für den, der hören wollte. Den Plenarsitzungen des Deutschen Ärztetages ging, wie immer, eine von Presse und interessierten Zuhörern sehr stark besuchte Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung voraus. Es waren zwei Komplexe, die im Mittelpunkt standen: Die Mindestvoraussetzungen für die Zulassung zur Kassenpraxis und die aktuelle Honorar-

entwicklung. Überschattet wurde dies alles aber von der großen Sorge um die immer bedrohlichere Zunahme der Zahl der Ärzte und damit auch der Kassenärzte. Einen Weg, der diese Entwicklung vermeiden könnte, wußte niemand anzugeben, jedenfalls keinen realistischen.

Die immer wieder geforderte Änderung der Kapazitätsverordnung mit dem Ziel einer starken Reduzierung der Zahl der Studienanfänger konnte bestenfalls als leichter Silberstreif am fernen Horizont angedeutet werden. Ich befürchte, daß es mehr eine Fata Morgana ist. Professor Wannagat hat als Gastredner erneut die Beibehaltung der Einzelleistungsvergütung bei ständig steigender Arztzahl als Gefährdung der Krankenversicherung dargestellt und auf den schon in seinen Thesen empfohlenen Übergang zum Fallpauschale hingewiesen. Aus manchen Äußerungen konnte man den Eindruck gewinnen, daß viele zunächst noch lieber den Kopf in den Sand stecken. Im übrigen konnte niemand mehr im Zweifel sein, daß für die aktuelle Honorarentwicklung ab 1. Juli die Gefahr besteht, der Grundlohnentwicklung die Bedeutung eines Überholverbotes zuzuordnen.

Die Verhandlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit den Ersatzkassen – sie fanden in der Ärztetagswoche in Travemünde statt – lassen hoffen, sie als Leitlinie zu vereinbaren. Eine starre Grenze wäre gleichbedeutend mit Pauschalierung. Was das bedeutet, muß allen klar sein. Darüber – so hoffe ich – werden wir uns in Bayern mit den RVO-Kassen einig sein.

Die hohen Wellen, welche das Ergebnis des letzten Physikums ausgelöst hat – bekanntlich sind im Bundesdurchschnitt 42 Prozent der Kandidaten durchgefallen –, plätscherten bis in den großen Tagungsraum des am Meer liegenden Hotels Maritim. Während der Schleswig-Holsteinische Ministerpräsident Barschel auf der Bühne seine Grußrede hielt, öffnete sich der große Vorhang und eine Schar von Medizinstudenten machte ein Go-in. Die Polizei hatte die vorderen Eingänge zwar dicht gemacht, aber vergessen, daß es auch Hintereingänge gibt. Es kam aber zu keinem Eklat. Unser jugendlicher Nachwuchs nahm - nach dem Motto „lasset die Kindlein zu mir kommen" dazu aufgefordert – auf dem Boden der Bühne Platz und verhielt sich gesittet. Es müssen offenbar zwei rivalisierende Gruppen gewesen sein, denn über das Mädchen, welches eine Erklärung verlesen durfte, konnten sie sich nicht einigen. Darüber wurde dann mit einer Münze entschieden.

Der volle Wortlaut der Erklärung würde hier den Platz sprengen. Es genügen ein paar Kostproben: „Wir streiken, um eine Annullierung des Physikums für alle Durchgefallenen zu erreichen." Der bestehende Zusammenhang zwischen diesem Ergebnis und den Forderungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach Begrenzung der Zahl der Studienabsolventen sei unbestreitbar. Für den „Arzt im Praktikum" forderten die Studenten eine „juristische Stellengarantie" und im übrigen würde ihnen hier etwas als „Ausbildung verkauft, was der Selektion dienen soll".

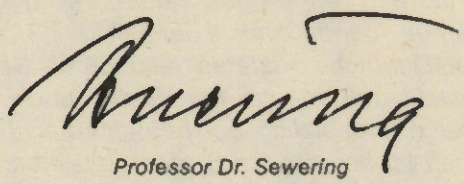
Am Freitag der Sitzungswoche kamen dann nochmals Medizinstudenten – es war die Gruppe, deren Sprecherin beim Werfen der Münze Pech hatte – und durften nochmals eine Erklärung verlesen.

So weit, so gut. Ich unterstelle, daß im umfangreichen Fragenpool der Multiple-choice-Prüfung Fragen dabei waren, welche falsch gestellt und nicht beantwortbar waren. Tatsache ist aber, daß 58 Prozent der Kandidaten die Prüfung bestanden haben. Es waren also mit Sicherheit genügend Fragen beantwortbar, um die Prüfung zu bestehen. Dafür genügte es aber offenbar nicht, die für jedermann käuflichen früheren Fragen und Antworten auswendig zu lernen. Hier zeigt sich wohl in erschreckender Weise das Ergebnis einer total nach unten nivellierten Gymnasialausbildung, die der Schüler um so erfolgreicher abschließt, je geschickter er es versteht, die Möglichkeiten der Fächerabwahl richtig zu nutzen. So gesehen, ist es ja noch erfreulich, daß 58 Prozent das selbständige Denken nicht abgewöhnt wurde. Sie wurden auch mit anders gestellten Fragen fertig.

Die jungen Leute kann man wirklich nur bedauern. Sie sind in doppelter Weise Opfer einer Bildungspolitik, die auf Masse statt Qualität ausgerichtet wurde. Sie begannen ihr Studium nach einer unzureichenden Grundausbildung und sie beenden es mit Berufsaussichten, die so schlecht sind wie nie zuvor.

Der Versuch, den Deutschen Ärztetag zur Agitation gegen Katastrophenmedizin und Zivilschutz zu mißbrauchen, scheiterte am engagierten Eingreifen bayerischer Delegierter.

Bleibt zum Schluß noch anzumerken, daß der Ärztetag bestens organisiert war. Dem neuen Hauptgeschäftsführer und all seinen Mitarbeitern gebührt hohes Lob.



Professor Dr. Sewering

NEU

Prostoreduct®

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.:*** *Prostatisches Syndrom, Blasenfunktionsstörungen, Miktionsstörungen, chronische Entzündungen der Blasenschleimhaut.* ***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.*

Azupharma, 7016 Gerlingen

AZU PHARMA

35. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

Die Fortbildungsveranstaltung in der Nürnberger Meistersingerhalle, deren Teilnehmerzahl sich in den letzten Jahren auf etwa 4000 eingependelt hat und bemerkenswert konstant geblieben ist, wurde zum neunten und letzten Mal von Professor Dr. H. Kleinfelder, Nürnberg, geleitet, der in diesem Jahr als Chefarzt der 3. Medizinischen Klinik des Städtischen Klinikums pensioniert wurde. Ab 1985 wird Professor Dr. H. Sessner, Nürnberg, das Präsidentenamt übernehmen.

Aus der Sicht des Neurologen sprach Dozent Dr. W. Büchele, München, über **attackenartige Bewußtseins- und Gleichgewichtsstörungen.** Er ging davon aus, daß der große epileptische Anfall mit seiner klassischen Symptomatik kaum zu verkennen ist. Da der Arzt jedoch meist erst nach Beendigung eines solchen Anfalles gerufen bzw. konsultiert wird, ist er auf genaue fremdanamnestische Angaben sowie auf die Beobachtung typischer Zeichen am Patienten angewiesen. Für einen abgelaufenen großen Anfall sprechen das allmähliche Erwachen, eine Zungenbißmarke und andere Verletzungen bis hin zu Wirbelkörperfrakturen sowie subjektive Klagen über Kopfdruck und Gliederschmerzen als Folge der heftigen Muskelkontraktionen. Theatralische Gesten mit regellos ausfahrenden Bewegungen, Festkrallen en Hilfspersonen, Zusemmenkneifen der Lider und schmerzlich-leidende Gesichtszüge sind charakteristisch für einen psychogenen Anfall. Diagnostische Schwierigkeiten ergeben sich jedoch, wenn bei demselben Patienten echte himorganische u n d psychogen-funktionelle Anfälle vorkommen.

Ein erstmals aufgetretener großer Anfall sollte stets ein umfangreiches diagnostisches Programm mit EEG einschließlich Provokationsmaßnahmen, wie Hyperventilation, Flackerlichtstimulation sowie Schädel-Computer-Tomogramm und Liquorpunktion, in Gang setzen, um auch bei scheinbar klaren Konstellationen, beispielsweise bei einem Entzugsanfall eines chronischen Alkoholikers, einen akuten intrakraniellen Prozeß nicht zu übersehen. Eine medikamentöse antikonvulsive Therapie sollte erst eingeleitet werden, wenn zwei Anfälle von Grand mal als solche gesichert werden konnten. Büchele empfahl hierfür eine Monotherapie z. B. mit Primidon (Mylepsinum) oder mit Carbamazepin (Tegretal u. a.) unter regelmäßigen Kontrollen des Serumspiegels, nicht zuletzt zur Überprüfung der Patienten-Compliance.

Das narkoleptisch-kataplektische Syndrom tritt bevorzugt in der Pubertät und bei jungen Erwachsenen auf, es kann sowohl symptomatisch als auch idiopathisch bedingt sein und besteht aus einer Kombination von Schlafanfällen, kataplektischen Anfällen, Schlaflähmungen und hypnagogen Halluzinationen. Diese vier Symptome kommen jedoch nur bei etwa zehn Prozent der Patienten gemeinsam vor.

Der charakteristische und namensgebende Schlafanfall besteht in einem unüberwindlichen Schlafbedürfnis am Tag mit zwanghaftem Einschlafen bei jeder Tätigkeit. Häufig besteht auch nur eine partielle Herabsetzung der Vigilanz unter automatischer Weiterführung der begonnenen Tätigkeiten mit amnestischer Lücke. Typisch für den kataplektischen Anfall ist der plötzliche Tonusverlust mit Hinstürzen bei erhaltenem Bewußtsein, wobei auch eine nur partielle Ausprägung mit vorübergehenden Einknicken der Knie und ähnlichen Phänomenen vorkommen kann. Schlaflähmungen treten in der Übergangsphase vom Wachzustand zum Schlaf oder umgekehrt auf, sie sind gekennzeichnet von einer Bewegungsunfähigkeit in liegender Position. Da sie oft von Wachträumen begleitet sind, werden sie von den Patienten nicht so sehr als Lähmung, sondern vielmehr als Alptraum empfunden.

Die medikamentöse Therapie des narkoleptisch-kataplektischen Syndroms richtet sich nach den Hauptsymptomen: Bei Schlafanfällen sind Amphetamine hilfreich, bei Kataplexie, Schlaflähmungen und Halluzinationen werden trizyklische Antidepressiva bevorzugt, wobei hier das Ansprechen sogar als differentialdiagnostisches Kriterium herangezogen werden kann.

Die **Früh- und Spätbehandlung des Hirninfarktes** war das Thema von Professor Dr. U. Gottstein, Frankfurt, der besonders darauf hinwies, daß sich eine ausgeprägte Herzinsuffizienz sowie Herzrhythmusstörungen, insbesondere die bradykarden Formen, auf die Hirndurchblutung ausgesprochen ungünstig auswirken. Neben einer adäquaten Behandlung einer gestörten Herzfunktion darf auch der arterielle Bluthochdruck bei Hirninfarkt-Patienten keineswegs vernachlässigt werden; denn apoplektische Patienten sind durch eine Hypertonie hochgradig gefährdet, weil der Hochdruck das Hirnödem verstärkt und er in einen weißen Infarkt gewissermaßen eine Blutung hineinpreßt. Deshalb gehört es zu den Sofortmaßnahmen, einen erhöhten Blutdruck – unter ständiger Kontrolle – auf etwa 150/90 oder 140/80 mm Hg zu senken, was z. B. durch sublinguale bzw. intravenöse Verabreichung von Adalat oder Catapresan innerhalb von 24 Stunden erreicht werden kann.

Das tragende therapeutische Prinzip in der Früh- oder auch in der Spätbehandlung des Hirninfarktes, welches sich in den letzten Jahren weitgehend durchgesetzt hat, ist die Hämodilution. Die Methode wurde aufgrund der Beobachtung entwikkelt, daß ein erhöhter Hämatokritwert zu vermehrter Apoplexieinzidenz führt, und daß umgekehrt eine Verminderung des Hämatokritwertes mit niedermolekularem Dextran die zerebrale Durchblutung verbessert. Die therapeutische Blutverdünnung muß konsequent durchgeführt werden, damit der Hämatokrit nicht schwankt. Um Werte zwischen 34 und 38 Prozent zu erreichen, sollten initial 1000 ml Rheomacrodex als Dauerinfusion über 24 Stunden und im Nebenschluß 1000 ml Elektrolytlösung verabreicht werden. Bei Patienten mit erhöhtem Hämatokrit, aber gleichzeitig bestehender Herz- oder Niereninsuffizienz wird ausschließlich eine isovolämische Hämodilution durchgeführt. Hierbei werden an einem Arm 300 bis 500 ml Blut entnommen, während gleichzeitig in den anderen Arm Rheomacrodex oder Humanalbumin einfließen.

Gottstein erwähnte mehrere Therapiemaßnahmen, die nach heutiger Kenntnis unterlassen werden sollten, weil sie entweder nichts bringen oder dem Patienten sogar schaden können. Hierzu gehört die unkontrollierte Gabe von Diuretika, die insbesondere bei Patienten, die nicht

genügend trinken, zu einem steilen Anstieg des Hämatokrits führt. Mit den Osmotika Manitol oder Glycerol und auch mit Dexamethason konnten in prospektiven Studien keine therapeutischen Effekte nachgewiesen werden. Wegen der Gefahr der Einblutung sind Fibrinolyse oder eine voll wirksame Antikoagulation beim akuten Hirninfarkt kontraindiziert.

Das Schwergewicht der Thrombozytenaggregationshemmer vom Typ der Azetylsalizylsäure liegt in der Prophylaxe weiterer thrombembolischer Komplikationen, sie haben sich sowohl bei den intermittierenden ischämischen Attacken als auch in der Spätbehandlung des Hirninfarktes als hilfreich erwiesen. Unter den verschiedenen ASS-Präparaten hat sich nach Gottsteins Erfahrungen Monobeltin als relativ gut magenverträglich erwiesen, was nach seiner Meinung mit dessen Galenik zusammenhängen dürfte. Als Zusatzmedikation eignet sich Pentoxyphyllin (Trental), dem eine Verbesserung der Verformbarkeit der Erythrozyten zugeschrieben wird, was sich auf die Fließeigenschaften des Blutes günstig auswirkt.

Aus dem Vortrag von Professor Dr. R. Fahlbusch, Erlangen, über **neurochirurgische Aspekte des apoplektischen Insultes** war zu entnehmen, daß eine chirurgische Intervention nur bei wenigen intrazerebralen Hämatomen indiziert ist. Eine Trepanation und Hämatomabsaugung kommen eigentlich nur bei intraventrikulären Blutungen oder bei Blutungsherden nahe der Oberfläche in Frage. Die Domäne neurochirurgischer Eingriffe sind Aneurysmen. Da diese praktisch immer zu Rezidivblutungen neigen und die Spontanprognose ungünstig ist (zwei Drittel der Patienten sterben innerhalb von drei Jahren an Rezidivblutungen oder Begleitischämien), ist die Ausschaltung des Aneurysmas durch einen Metallclip fast immer indiziert. Der Zeitpunkt der Operation sollte so gelegt werden, daß einerseits Rezidivblutungen vermieden werden, andererseits Gefäßspasmen abgeklungen sind. Zwar gibt es noch keine kausale Therapie der Spasmen, doch wurden in jüngster Zeit erfolgversprechende Ergebnisse einer medikamentösen Begleittherapie mit Ca-Antagonisten veröffentlicht, die mit den spasmolytischen Eigenschaften dieser Pharmaka in Zusammenhang gebracht werden.

Das Ziel einer **supportiven Therapie bei malignen Tumoren** ist nach den Ausführungen von Professor Dr. W. M. Gallmeier, Nürnberg, darin zu sehen, Krisenzustände und gefährliche Komplikationen bei solchen Hochrisiko-Patienten abzuwenden, Nebenwirkungen und Gefahren, die sich aus der Behandlung ergeben, zu mildern oder zu verhindern. Zu den supportiven Maßnahmen gehört auch die richtige Anwendung der Antibiotika — ein Problem, mit dem auch der Hausarzt nicht selten konfrontiert wird. Wenn ein klinisch unauffälliger Tumorpatient, der unter Chemotherapie steht, mit einer Granulozytenzahl von über 1000 in die Praxis kommt, so sollte er nicht prophylaktisch Antibiotika erhalten. Ein wesentlicher Teil der supportiven Therapie besteht in einer minutiösen Untersuchung derartiger Risikopatienten. Hierzu gehört auch die Erkennung und Behandlung von Soorinfektionen im Mundbereich, die mit Spatel und Lampe leicht zu diagnostizieren und mit Moronal-Suspensionen oder mit Moronal-

Liebe Mediziner,
unser „Info-Paket", weil es um Ihre persönlichen Vorteile geht.
Ihre DKV, die private Krankenversicherung.

Info-Paket

Das Wichtigste in Kürze: Ihre Standesorganisation hat mit der DKV einen Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen, der Ihnen gleich mehrere Vorteile bietet:

Beitragsnachlaß.

Jedes versicherbare Mitglied wird aufgenommen.

Sofortiger Versicherungsschutz.

Gleiche Vergünstigungen für Familienangehörige (außer bei Krankentagegeld-Versicherung).

Tarifbezogene Beitragsrückerstattung.

Das bringt oft erhebliche Einsparungen, die Sie als Einzelversicherter nicht hätten. Fordern Sie am besten gleich unser „Info-Paket" mit der kostenlosen Broschüre „Der Gruppenversicherungsvertrag – Eine Investition für Ihre Zukunft" an. Ein Stück mehr Sicherheit zu günstigen Bedingungen.

Für alle, die gern mehr Information haben wollen: Bitte Coupon einsenden. Unser Spiel „Drei in Einem" gibt es gratis.

▶ 41153

Bitte senden Sie mir Ihr „Info-Paket".

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

Deutsche Krankenversicherung AG
Postfach 10 05 88, 5000 Köln 1

DKV
Deutsche Krankenversicherung
...und aktiv leben

Gesundheit ist ein Stück von Ihrem Lebensglück.

Lutschtebletten innerhalb ganz kurzer Zeit unter Kontrolle zu bringen sind.

Wenn die Leukozyten unter 1000 absinken, ohne daß Fieber oder sonstige Komplikationen bestehen, sollte der Rat einer onkologischen Fechebteilung eingeholt werden. Obwohl die Studienergebnisse zu dieser Frage noch widersprüchlich sind, ist es nach Gallmeiers Ansicht gerechtfertigt, in bestimmten Fällen, z. B. bei Hodentumoren oder bei kuretiver Chemotherapie, eine Infektionsprophylaxe mit Cotrimoxazol oder mit Antibiotika durchzuführen. Da es bei immunsupprimierten Karzinompatienten relativ häufig zu einer Pilzbesiedelung kommt, erscheint es ratsam, zusätzlich ein systemisch-wirksames Antimykotikum, wie z. B. Ketoconazol (Nizoral), zu verabreichen.

Banale Infekte bei Kerzinompatienten, deren Leukozytenzahl sich im Normbereich bewegt, können in der üblichen Weise antibiotisch behandelt werden, wobei stets ein Erregernachweis angestrebt werden sollte. Ausdrücklich wurde betont, daß ein hochfieberhafter Patient, bei dem zugleich eine Granulozytopenie und/oder eine Schleimhautentzündung vorliegt, als Notfall zu betrachten ist, der eine sofortige Einweisung in eine onkologische Fechabteilung erforderlich macht. Auf dem Gebiet der antiviralen Chemotherapie haben sich in den letzten Jahren einige Neuentwicklungen ergeben: Mit Aciclovir, Ara-A, Interferon und Hyper-Immunglobulin wurde das therapeutische Arsenal bereichert, wobei diese Substanzen gewöhnlich unter stationären Bedingungen zum Einsetz kommen.

Ein wichtiger Bereich der supportiven Therapie ist eine ausreichende analgetische Behandlung. Der chronische Schmerz des Tumorpatienten ist Ausdruck seiner Erkrankung und zugleich Ausdruck seiner Lebensgefährdung. Dies erklärt auch, weshalb chronische Schmerzen für diese Patienten selten tolerebel sind. Gallmeier plädierte defür, vor Ingangsetzung eines medikementösen Programmes zur Schmerzbekämpfung zu überprüfen, ob es möglich ist, durch lokale Maßnahmen, beispielsweise durch eine Radietio, etwa Knochenschmerzen oder Weichteilschmerzen zu beseitigen oder zu lindern. Noch immer wird das inzwischen allgemein anerkannte Prinzip, wonach Analgetika regelmäßig prophylaktisch und nicht erst nach Wiedereuftreten von Schmerzzuständen verebreicht werden sollten, nicht genügend berücksichtigt. Es sollte nicht mehr vorkommen, daß ein Patient bei der Nachtschwester betteln muß, um an ein analgetisches Medikament heranzukommen.

Wenn man sich nach einem analgetischen Stufenplan richtet, so gibt es gegen leichte Schmerzen eine ganze Reihe von Medikamenten – angefangen von der alten Azetylsalizylsäure, die nach neueren amerikenischen Arbeiten bei ausreichender Dosierung noch immer ein potentes Schmerzmittel ist, bis hin zur Gruppe der nicht-steroidalen Antiphlogistika. Bei mittelstarken Schmerzen kann man eines dieser Präparate mit Codein kombinieren; eine solche Kombination liegt z. B. in Gelonida vor, welches ASS und Codein enthält. Alternativ kommen hier auch Opioide in Frege, z. B. Buprenorphin (Temgesic) eis Sublingualtablette oder Tilidin (Valeron N) als Tropfen, welche sich durch eine sehr resch einsetzende Wirkung auszeichnen. Pentazocin (Fortral) ist nach Ansicht von Gallmeier wegen gewisser Nebenwirkungen, und weil es antagonistisch gegenüber anderen Opiaten wirken kann, bei dieser Indikation weniger geeignet.

Bei stärksten Schmerzen ist Morphin, welches neuerdings auch in oraler Form verfügbar ist, eines der besten Schmerzmittel überhaupt. Die Frage der Rezeptur von Opiaten ist in der Bundesrepublik durch eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes gelöst worden – hinsichtlich der Menge der ärztlich für notwendig geachteten Morphindosis ist es heute kein Problem mehr, einen Petienten schmerzfrei zu halten.

MAGNEROT®

(bisher: Magnesiumorotat Tabletten)

Zielsichere Megnesiumtherepie de hohe Verfügberkeit

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. Wörwag Pharm. Präparate GmbH · 7000 Stuttgart 40

Während des anschließenden **Rundtischgespräches** wurde Professor Dr. J. R. Kalden, Erlangen, nach dem Stellenwert der Immunmodulatoren vom Typ des Delimmun für die Prophylaxe und Therepie von Virus-Infekten gefragt. Er gab zur Antwort, daß sich Delimmun bei einigen Herpes-Virusinfektionen als therapeutisch hilfreich erwiesen habe. Es seien ihm aber keine Ergebnisse über eine prophylaktische Anwendung dieser Substanz bei intaktem Immunsystem bekannt, und er könne sich auch schlecht vorstellen, daß eine prophylaktische Gabe etwas bringt, da ein normal funktionierendes Immunsystem über seine Funktionsschwelle hinaus nicht angehoben werden kann.

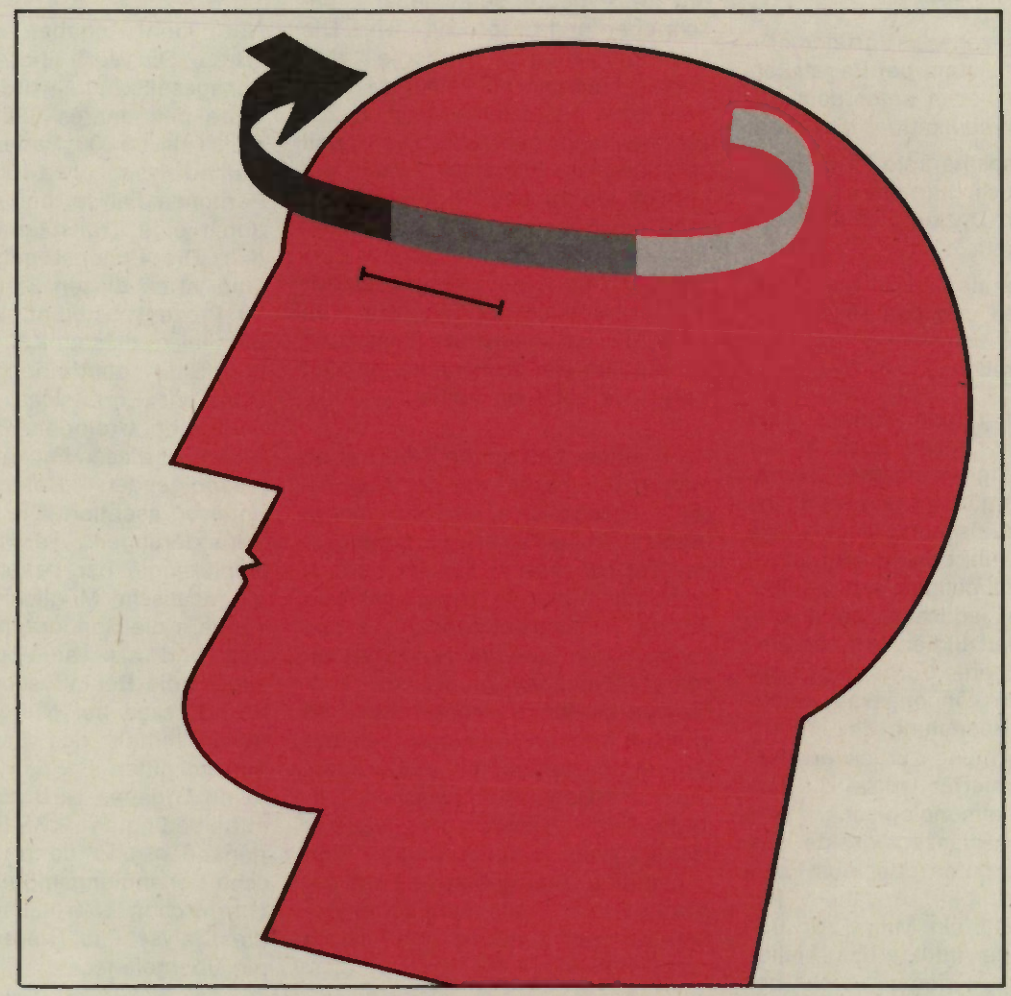
Zum Problem des AIDS äußerte sich Kalden dahingehend, daß sowohl bei hämophilen Patienten eis auch bei Homosexuellen die Zufuhr von Fremdantigen zu einer Suppression des Immunsystems führen kann. Bei der Behandlung der Hämophilie wird Faktor VIII zugeführt, bei dem es sich um ein Alloantigen, d. h. um ein Fremdantigen, handelt. Zusätzlich muß bei diesen Patienten mit der Möglichkeit einer Re-Infektion mit dem HTLV-III gerechnet werden. Der dabei nachweisbare HTLV-III-Antikörper hat jedoch keine schützende Funktion, er ist lediglich Indiketor für eine stattgefundene Infektion.

Bei den Homophilen diskutiert man die Überladung des Körpers mit Fremdantigen durch den ständigen Eintritt von Sperma in den Partner. Man weiß, daß Sperma durch seinen hohen Anteil an sogenannten Histokompabilitätsantigen einen starken suppressiven Effekt auf das Immunsystem des jeweiligen Partners ausüben kann. Der Verkehr unter Homosexuellen führt nicht nur zu einer ständigen Überladung mit Fremdproteinen, er ist nach heutigem Kenntnisstand auch die wesentliche Infektionsquelle. Inzwischen liegen Ergebnisse epidemiologischer Studien aus den USA vor, die gezeigt haben, daß hinsichtlich der Menifestation von AIDS ein oraler Verkehr

Das Symptom:

Schwindel*

Leitsymptom von Himfunktionsstörungen



* F. Eckmann, H. Schlag: Fortschritte der Medizin 31–32 (1982)

Tebonin® forte

Tebonin® forte Tropfen · Gegen zerebrale und periphere Mangeldurchblutung und Mangelernährung · Zusammensetzung: 100 ml Tropfen enthalten: Extr. Ginkgo bilobae e foi. sicc. 4,0 g, stand. auf 960 mg Ginkgoflavonglykoside. Anwendungsgebiete: Mangeldurchblutung und Ernährungsstörungen des Gahirns, besonders im höheren Lebensalter. Durchblutungsstörungen in den Armen und Beinen, auch bei diabetischan Gefäßschäden. Störungen der Hautdurchblutung. Hautgeschwüre, die auf einer Mangeldurchblutung mit schlachter Sauerstoff- und Nährstoffversorgung beruhen.

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

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

SCHWABE

weniger gefährlich ist als der für Homosexuelle „normale" Analverkehr.

Aus der Sicht des phytotherapeutisch engagierten Klinikers nahm Dr. W. Zimmermann, München, zu den **Möglichkeiten und Grenzen der Phytotherapie** Stellung, wobei er darauf hinwies, daß nach Umfragen etwa 50 Prozent der Bevölkerung Medikemente pflanzlichen Ursprunges bevorzugen. Unebhängig von der hier erkennbaren „volksmedizinischen Nostalgiewelle", habe die Phytotherapie als Teil der medikamentösen Therapie drei Schwerpunkte zu vertreten:

- Die laienbezogene Vorfeldtherapie zur Entlastung bei Bagatellerkrenkungen, euch unter dem Begriff „Selbstmediketion" diskutiert.
- Die Adjuvanstherapie, d. h. eddditive oder auch alternative Möglichkeiten zur Deckung therapeutischer Lücken.
- Die Pflanze als Quelle neuer Arzneitherapien und das Phytopharmakon als Zielsetzung der Heilpflanzenforschung.

Wie Haensel zeigen konnte, sind einige Arzneipflanzen auch in der Lage, die bakteriostatische Chemotherapie zu ergänzen und im Sinne einer unspezifischen Prophylaxe wirksam zu sein, oder auch Lücken in der Immunstimulation auszufüllen. Hierbei gilt es jedoch, zu bedenken, daß aus Modellstudien in Laboratorien keine sicheren Vorhersagen gemacht werden können, was wiederum auf die Bedeutung der empirischen Beobachtung zurückverweist. Als Beispiel hierfür wurde die Beeinflussung immunologischer Vorgänge durch Pflanzenextrakte aus Echinacea purpurea oder aus Echinacea angustifolia erwähnt. Mit Echinacin steht ein Mittel zur Behandlung akuter Infekte bakterieller oder viraler Ätiologie, euch bei unspezifischen Entzündungsreaktionen, zur Verfügung. Wenn man einem solchen Pflanzenextrakt jedoch Polypeptide, wie z. B. Bienen- oder Schlangengift, beifügt, dann führt dies zu einem immunsuppressiven Effekt, wie Zimmermann in einer früheren Untersuchung zeigen konnte, bei der Entzündungsparameter im Blut els Kriterien herangezogen wurden.

Referent:
Dr. med. D. Müller-Plettenberg, Herzkamper Streße 1e, 5600 Wuppertal 2

Fortschritte bei Erkrankungen der Niere und ableitenden Harnwege — einschließlich der Erfahrungen bei der Lithotripsie

73. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. W. Schoeppe, Frenkfurt:

Einführung

Im Tagesthema ist einiges enthalten, was heute sehr negativ beschrieben und besprochen wird. Die Nephrologie und Urologie wird immer häufiger mit einer Maschinen- bzw. Ersatzteilmedizin in Zusammenhang gebracht. Die damit verbundenen Probleme führen angeblich hin zu einer Enthumanisierung der Behandlung. Die heutigen Tagesthemen sollen neben der Darstellung moderner diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten auch zu einer positiveren Einstellung zur Apparatemedizin beitragen und Vorurteile abbauen helfen.

Nach einem berühmten Zitat müsse man sich zunächst mit der Nephrologie beschäftigen, um die Innere Medizin beherrschen zu lernen. In der Tet hat man in diesem Bereich nicht nur mit dem Organpaar und seinen Funktionsstörungen zu tun, sondern der ganze Mensch wird mit seinen pathophysiologischen Problemen bis hin zu moralischen und philosophischen Bezügen bei der Organtransplantation einbezogen. Auch der Gegensatz zwischen Urologie und Nephrologie ist nur vermeintlich. Veränderungen sind augenfällig: Das operative Fach beginnt plötzlich, nicht mehr zu operieren, und der zunächst internistisch denkende Nephrologe fängt an, sich operativ zu betätigen. Beide Disziplinen können nur in Kooperation das erreichen, was unter dem heutigen Stand dieser Kunst und Wissenschaft zu umschreiben ist.

Nach den Angaben der europäischen Dialyse- und Transplantationsgesellschaft wurden bis zum Ende des Jahres 1983 in Europa mehr als 60 000 Petienten mit der Hämodialyse, etwa 5000 mit der Peritonealdialyse und über 15 000 durch eine Transplantation behandelt. Die Bundesrepublik Deutschland ist an diesen Zahlen mit etwa 20 Prozent beteiligt. Wegen eines parallel zu diesem Kongreß in Homburg/Saar stattfindenden Symposions zu Ehren des Nestors der deutschen Urologen, Professor Dr. Alken, ist dieses Fachgebiet bei den nachfolgenden Referaten etwas unterrepräsentiert. Die funktionellen Veränderungen werden von der Nephrologie her besprochen, neue diagnostische Möglichkeiten, insbesondere die Sonographie, abgehandelt und als radiologischer Teilaspekt die Beeinflussung des Bluthochdruckes bei Nierenarterienstenosen mittels des Ballonkatheters angeschnitten. Bei den parenchymatösen Organen wird auf die arzneimittelbedingten Schädigungen eingegangen und dann über diätetische Behandlungsmöglichkeiten der chronischen Niereninsuffizienz auf die Dialyse und Nierenersatztherapie übergeleitet.

Wenn Sie Ihre Fortbildung planen:

Der Internationale Seminarkongreß der Bundesärztekammer in

Grado

findet statt

vom 25. August bis 6. September 1985

Professor Dr. Ch. Chaussy, München:

Extrekorporale Stoßwellenlithotripsie: Theorie und Praxis des neuen Behandlungsverfahrens zur Beseitigung von Nierensteinen

In der modernen Medizin ist zunehmend eine Entwicklung zu beobachten, bei der rein operative Verfahren durch den Einsatz moderner Technologien teilweise ergänzt oder gar ersetzt werden. Gerade in der Urologie hat diese Entwicklung in

den letzten Jahren besondere Bedeutung erlangt. Zunächst kam es durch die Einführung der perkutanen Lithotripsie zu einem deutlichen Schritt nach vorn. Hierdurch konnte die Invasivität im Vergleich zum offenen operativen Eingriff bereits deutlich reduziert werden. Erst die Stoßwellenphysik eröffnete die Aussicht einer nicht-invasiven Behandlung des Harnsteinleidens. Die Umsetzung dieser Idee in ein klinisch anwendbares Verfahren erforderte mehrjährige experimentelle Untersuchungen, bevor die Übernahme in die klinische Behandlung möglich wurde.

Zur Stoßwellenbehandlung werden die erforderlichen Impulse extrakorporal erzeugt, in den Körper eingekoppelt und auf den Stein fokussiert. Die Stoßwelle wird durch die Entladung eines Kondensators über die Unterwasserfunkenstrecke erzeugt. Die Ortung und Fokussierung des Steines erfolgt röntgenologisch durch zwei Bildwandlersysteme.

Zur Vorbereitung des Patienten sind keine über die operative Steinentfernung hinausgehenden Maßnahmen erforderlich. Es hat sich allerdings in speziellen Fällen eine der eigentlichen Behandlung vorausgehende Probeortung bewährt. Dies erleichtert einmal die Steinlokalisation während der Behandlung und reduziert zum enderen die Ängste des Patienten bei Konfrontation mit der medizintechnisch aufwendigen Apparatur. Da die Stoßwellenbehandlung schmerzhaft ist, kann euf eine Schmerzausschaltung nicht verzichtet werden. Hierfür stehen prinzipiell die Peridural- oder Spinalanästhesie und (in 30 Prozent der Fälle) die Intubationsnarkose zur Verfügung. Der anästhesierte Patient wird auf einer speziell eingestellten Liege gelagert und in ein Wasserbad eingebracht. Danach folgt die Feinjustierung unter Röntgenmonitorkontrolle und dann die Behandlung in Serien von jeweils 100 Einzelimpulsen mit zwischenzeitlich röntgenologischer Erfolgskontrolle. Die einzelne Stoßwelle wird durch die R-Zacke des EKGs ausgelöst, um eventuellen Herzrhythmusstörungen vorzubeugen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer beträgt etwa 45 Minuten mit etwa 800 Einzelimpulsen. Die Nachbehandlung entspricht im wesentlichen der konservativen Behandlung von Ureterstein-Patienten. Neben Spasmolytikagaben haben sich reichliche Flüssigkeitszufuhr und Mobilisation des Patienten zur Unterstützung des Steinabganges als hilfreich erwiesen. Dabei sind stärkere Koliken relativ selten. Die Entlassung aus der stationären Behandlung erfolgt relativ früh; nur etwa 35 Prozent der Patienten sind zu diesem Zeitpunkt bereits völlig steinfrei. Für die endgültige Beurteilung der Steinfreiheit werden Nachuntersuchungen drei Monate nach der Behandlung durchgeführt. Das Verfahren ist nicht angezeigt bei Steinkonstellationen mit zusätzlich bestehender Harnwegsobstruktion. Hier ist nach wie vor die operative Entfernung mit gleichzeitiger plastischer Korrektur des Abflußhindernisses die adäquate Therapie. In absehbarer Zeit werden für die offene Operation lediglich noch 10 bis 15 Prozent aller Nierenstein-Träger übrigbleiben.

Der Nierenstein ist als symptomatische Manifestation einer multifaktoriellen metabolischen Dysfunktion anzusehen. Somit ist die Steinentfernung als symptomatische Therapie anzusehen, bei der der Eingriff

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

so wenig invasiv wie möglich sein sollte. Daher bedeutet jeder Fortschritt in der Steintherapie eine Entlernung vom offenen operativen Vorgehen.

Professor Dr. D. Jonas, Berlin:

Moderne diagnostische Verfahren in der Urologie

Bei den wichtigen modernen urologischen Untersuchungsverfahren hat die Sonographie eine besondere Bedeutung erlangt. So ist es heute mit Hilfe der Hodensonographie möglich, häufig auf eine sonst unvermeidliche inguinale Hodenfreilegung bei Verdacht auf Hodentumor zu verzichten. Auch zur Beurteilung der Prostata erweist sich die suprapubische Ultraschalluntersuchung als hilfreich. Die Diferentialdiagnose zwischen einem Adenom oder Karzinom erfolgt immer histologisch bzw. zytologisch, das Sonogramm verbessert die Stadieneinteilung beim Karzinom, läßt aber niemals eine Gewebsdiagnose zu. Die Untersuchung ist mit jedem konventionellen Gerät kostengünstig ohne zusätzlichen apparativen Aufwand möglich. Sie gestattet nunmehr auch Restharnbestimmungen. Die transrektale Sonographie hat den Vorteil einer besseren Detailerkennbarkeit und bietet die Möglichkeit einer ultraschallgelührten gezielten Punktion suspekter Regionen. Bei allem Fortschritt ist hier jedoch nach wie vor der palpierende Finger nicht durch eine sonographische Untersuchung zu ersetzen. Dieses Verfahren konnte sich deshalb auch nicht els Früherkennungsverfahren des Prostatakrebses in der Vorsorgediagnostik etablieren.

In der Diagnostik des Harnblasenkarzinoms soll mit der transurethrelen Ultraschelldiagnostik die Frege nach der Infiltrationstiele eines Karzinoms beantwortet werden. In dieser speziellen Frage ist das Verfahren soger der sonst überaus hilfreichen Computertomographie überlegen.

Bei Patienten mit unklaren Kontrastmittelaussparungen im Nierenbekken und im Harnleiter wird eine zytologische Untersuchung von Spülflüssigkeit („Lavage-Zytologie") durchgeführt. Diese Methode ist bei Urotheltumoren außerordentlich sensitiv, nicht dagegen beim Nierenkerzinom. Zur weiteren Abklärung von Tumoren im Harnleiter- und Nierenbeckenbereich findet seit neuerem die Ureteroskopie Anwendung; dadurch kann unter Umständen eine weitere aufwendige Röntgendiagnostik oder gar eine operative Freiiegung überflüssig gemacht werden. Für die Diagnose des Nierentumors gewinnt zunehmend die digitale Subtraktionsangiographie an Bedeutung. Gegenüber der konventionellen arteriellen Angiographie gibt es viele Vorteile: Der Kontrastmittelverbrauch ist geringer, die Untersuchungszeiten sind kürzer, es wird weniger Filmmaterial verbraucht, die Kosten sind niedriger, die verwendeten Ketheter englumiger und die Komplikationen dadurch seltener. Die Untersuchungstechnik erlaubt eine hohe Kontrastauflösung; auch das venöse System ist beurteilbar. Ergänzt wird in neuester Zeit das Verfahren durch die Kernspintomographie, die ohne den Einsatz ionisierender Strahlen auskommt und sich in zunehmendem Maße neben der Computertomographie etabliert. Die Dignität einer zystischen Veränderung im Bereich der Niere wird zunächst sonographisch, dann computertomographisch abzuklären sein. Gelegentlich kommt zusätzlich die perkutane ultraschallgezielte Nierenzystenpunktion in Betracht.

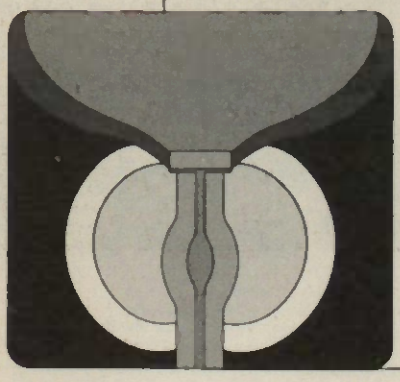
Professor Dr. A. Heidlend, Würzburg:

Bewertung und moderne Untersuchungsverfahren im Rahmen der Harndiagnostik

Die spektakulären Fortschritte durch die neuen bildgebenden Diagnoseverfahren (Sonographie, Computertomographie, Kernspintomographie und digitale Subtraktionsangiographie) haben die klassischen nephrologischen Untersuchungsmethoden keineswegs überflüssig gemacht. Insbesondere eine subtile Harndiagnostik ist nach wie vor Voraussetzung für die Erkennung und Verlaufsbeurteilung zahlreicher Nephropathien. Ihr diagnostischer Stellenwert läßt sich am ehesten mit jenem der Elektrokerdiographie in der

PROSTAMED®

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



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

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

Dosierung: 3mal täglich 2–4 Tabletten einnehmen.

Handelsform und Preise (incl. MwSt.):

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

KLEIN

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

Natürliche Ruhe und Ausgeglichenheit durch die Kraft der Natur

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-Bestrahlung zu meiden, da Hautreaktionen auftreten könnten.
Gegenanzeigen: Bisher nicht bekannt.
Wechselwirkungen: Bisher nicht bekannt.
Besondere Hinweise:
Die Verkehrstüchtigkeit wird nicht beeinflußt.
Eine Kumulation oder Gewöhnung ist – auch bei Langzeittherapie – 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

Herzuntersuchung vergleichen. Auch die vielerorts eingesetzten Teststäbchen können die mikroskopische Harnuntersuchung nicht ersetzen.

Eine *Hämaturie* kann hämatologische, renale (glomeruläre oder nichtglomeruläre), postrenale und externe (z. B. vaginale) Ursachen haben. Das Auftreten von Erythrozytenzylindern im Sediment ist ein wichtiger Hinweis auf eine glomerulär-bedingte Blutung. Sie verdanken ihre charakteristische Form der Zellpassage durch den Nierentubulus. Auch die Morphologie der Erythrozyten macht unter Umständen eine Differenzierung zwischen glomerulärer und postglomerulärer Blutung möglich. Die Beurteilung der Zellform setzt dabei die Verwendung eines Fadenkontrastmikroskops oder – bei der herkömmlichen Lichtmikroskopie – eine einfache Sedimentfärbung voraus. Charakteristisches Merkmal einer glomerulären Blutung ist ein Pleomorphismus, d. h. eine Vielgesteltigkeit der Zellen. Im Gegensatz dazu erscheint der Erythrozyt bei postglomerulärer Herkunft in Form, Größe und Struktur uniform (der peripheren Blutbahn vergleichbar).

Dem diagnostischen Stellenwert der Erythrozytenzylinder bei der glomerulären Erkrankung entspricht bei interstitieller Nephritis das Auftreten von Leukozytenzylindern. Bei Patienten mit ekutem Nierenversagen weist das Auftreten von Tubulusepithelzylindern sowie Tubuluszellen auf eine akute Tubulusnekrose hin. Eine oligoanurisch verlaufende Glomerulonephritis ist damit weitgehend ausgeschlossen. Bei nierentransplantierten Patienten deutet eine Lymphozyturie auf eine Abstoßungsreaktion hin. Wichtige Informationen liefert die mikroskopische Harnuntersuchung euch bei Steinerkrankungen: hexegonale Kristelie weisen auf eine Zystinurie hin. Hinzu kommt der Nachweis von Mikroorganismen, wie Bakterien, Pilzen und Parasiten.

Die Bestimmung der Zellausscheidung pro Zeiteinheit (Addis count) ist zeitaufwendig. Prinzipiell erlaubt auch die Beurteilung der Zellzahl pro Gesichtsfeld im frisch gelassenen, zentrifugierten Harn genügend Informationen.

Nicht nur die Quantität, sondern auch die Qualität einer *Proteinurie* ist von diagnostischem Interesse. Beim Gesunden liegt die tägliche Eiweißausscheidung unter 200 mg (dabei entfallen ca. 50 Prozent auf Albumin). Als verschiedene Proteinurieformen werden renale (unselektive oder selektive glomeruläre oder tubuläre Mikromoleküle) von prärenalen Formen unterschieden. Bei der glomerulären Proteinurie ist die Kapillarpermeabilität infolge primärer oder sekundärer Glomerulopathien erhöht. Der tubulären Proteinurie liegt eine verminderte tubuläre Resorption physiologisch filtrierter Mikroproteine zugrunde. Die prärenale- oder overflow-Proteinurie ist durch die Ausscheidung vermehrt im Plasma freigesetzter Proteine charakterisiert. In der täglichen Praxis haben sich zur Eiweißbestimmung die Teststreifenmethoden allgemein durchgesetzt. Der hierbei verwendete Indikator reagiert primär albuminspezifisch. Dies hat zur Folge, daß Globuline (z. B. Bence-Jones-Protein) nur in hoher Konzentration erfaßt werden können. Die quantitative Eiweißbestimmung im Urin ist mit der einfachen, nur an einen Photometer gebundenen Biuretmethode möglich. Sie erlaubt die Beurteilung des Schweregredes eines nephrotischen Syndroms, bei dem der Patient gelegentlich bis zu 50 g Eiweiß täglich verliert. Die Esbach-Methode ist obsolet.

Wichtige Informationen über die Art der Proteine liefert die SDS-Polyacrylamidgel-Elektrophorese. Zeitaufwendiger ist die Differenzierung der glomerulären Proteine mit Hilfe der Clearance von Albumin, Transferrin, IgG, IgA, α_2-Makroglobulin und gegebenenfalls von IgM.

Von besonderem Interesse sind Bestimmungen der Harnalbuminkonzentration bzw. der Albuminausscheidung pro Zeiteinheit bei vaskulären Nierenerkrankungen. Bei Diabetes mellitus konnte selbst im Bereich einer normalen Gesamtproteinausscheidung eine Mikroalbuminurie als Frühzeichen einer beginnenden Nephropathie aufgedeckt werden. In einer Vergleichsstudie an Typ-II-Diabetikern wurde festgestellt, daß die Höhe der Albuminkonzentration im Harn zur Lebenserwartung negativ korreliert. Die optimale Einstellung von Blutdruck und Blutzucker senkt die Mikroalbuminurie und drosselt simultan die Progression eines Filtratabfalles.

(Fortsetzung folgt)

Referent:
Dr. med. A. Paetzke, 8501 Schwaig bei Nürnberg

STRESS

Magnesiocard®

Streßabschirmung

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

Calcium-Antagonismus

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

Magnesiocard® **Verla-Pharm**

Zusammensetzung: 1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i.m. zu 5 ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,6 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: 6tl.: 20 DM 13,46, 50 DM 30,02, 100 DM 50,39. Amp. i.m.: 2 DM 3,89, 5 DM 8,68. Amp. i.v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,63.

VERLA-PHARM · 8132 TUTZING

Carzodelan

forte pro Injectione

Reg. Nr. C 913

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

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

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

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

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

PHARMA-LABORATORIUM S. M. GASCHLER · 8990 LINDAU-SCHACHEN · TELEFON 0 83 82 / 53 06

Amtliches

Meldepflicht nach § 9 des Bundes-Seuchengesetzes

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 15. Februar 1985 (Nr. I E 3 - 5279/20-1/85)

Seit der Neufassung des Bundes-Seuchengesetzes sind Verdachtsfälle von Tuberkulose nach § 3 BSeuchG nicht mehr meldepflichtig. Das hat dazu geführt, daß Ärzte und Untersuchungsstellen Erkrankungen an Tuberkulose vielfach erst dann dem Gesundheitsamt anzeigen, wenn durch Untersuchungen, die jedoch einen Zeitraum von vier bis sechs Wochen in Anspruch nehmen, die Diagnose gesichert und damit eine Verpflichtung zur Meldung nach § 3 BSeuchG eingetreten ist. In der Praxis hat dies erhebliche, nicht verantwortbare Verzögerungen bei der Bekämpfung dieser Infektionskrankheit zur Folge. Ähnlich verhält es sich bei anderen übertragbaren Krankheiten, bei denen nach § 3 BSeuchG ebenfalls nur Erkrankung oder Tod zu melden sind (insbesondere bei Diphtherie, Meningitis, Virushepatitis).

Um so wichtiger ist es, daß in solchen Verdachtsfällen die nach § 9 BSeuchG bestehende Meldepflicht sorgfältig eingehalten wird.

§ 9 Abs. 1 BSeuchG verpflichtet die öffentlichen und privaten Untersuchungsstellen, jeden Untersuchungsbefund, der auf den meldepflichtigen Fall einer übertragbaren Krankheit schließen läßt, unverzüglich dem für den Aufenthaltsort des Betroffenen zuständigen Gesundheitsamt zu melden (vgl. § 69 Abs. 1 Nr. 1 BSeuchG).

Somit sind bereits jeder *mikroskopische* Nachweis von auf Krankheitserreger verdächtigen Mikroorganismen und jeder *serologische* Untersuchungsbefund zu melden, sofern sie unter Wertung sonstiger Hinweise (z. B. Art der Probe, enamnestische oder klinische Angaben) auf einen meldepflichtigen Fall hindeuten. Insbesondere gilt dies für den mikroskopischen Nachweis von säurefesten Stäbchen, von auf Diphtheriebakterien verdächtigen Corynebakterien oder von auf Meningokokken verdächtigen gramnegativen Diplokokken und von anderen auf Erreger einer Meningitis verdächtigen Mikroorganismen.

Ermächtigung von Ärzten zur Untersuchung und Überwachung beruflich strahlenexponierter Personen

1. Die Anlage zur Bekanntmachung über die Ermächtigung von Ärzten zur Untersuchung beruflich strahlenexponierter Personen nach der Strahlenschutzverordnung und Röntgenverordnung in der Fassung vom 1. Dezember 1983 (StAnz. Nr. 51, S. 10 — AMBl. 1984, S. A 4) wird mit Wirkung vom 1. April 1985 neu gefaßt.
2. Die Amtliche Bekanntmachung ist veröffentlicht im „Bayerischen Staatsanzeiger" vom 12. April 1985, Nr. 15, S. 2.
3. Außerdem liegt die Liste bei allen Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden auf.

Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberbayern

Haag, Lkr. Mühldorf:
1 Chirurg

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Elsenheimerstraße 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

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth, Telefon (0921) 29 21.

Mittelfranken

Fürth:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

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

Nürnberg-Ziegelstein/Herrnhütta/Großreuth:
1 Allgemein-/praktischer Arzt

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

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

Erlangen:
1 Frauenarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:
1 Frauenarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Erlangen:
1 Internist
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:
1 Internist
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Landkrais Weißenburg-Gunzenhausen:
1 Internist
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:
1 Urologe
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 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/Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:
1 HNO-Arzt

Kitzingen, Lkr. Kitzingen:
1 HNO-Arzt

Alzenau, 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 Nervenarzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:
1 Nervenarzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:
1 Orthopäde

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 307-1.

Oberpfalz

Kirchenthumbach, Lkr. Neustadt/WN:
1 Allgemein-/praktischer Arzt

Sulzbach-Rosenberg, Lkr. Amberg-Sulzbach:
1 Augenarzt

Kötzing, Lkr. Cham:
1 Augenarzt

Furth i. Wald, Lkr. Cham:
1 Augenarzt

Neumarkt, Lkr. Neumarkt:
1 Augenarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Augenarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:
1 Augenarzt

Nabburg/Oberviechtach, Lkr. Schwandorf:
1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:
1 Augenarzt

Landkreis Amberg-Sulzbach:
1 HNO-Arzt

Landkreis Cham:
2 HNO-Ärzte

Landkreis Schwandorf:
1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:
1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:
1 Hautarzt

Neumarkt, Lkr. Neumarkt:
1 Internist

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kindererzt

Landkreis Cham:
1 Nervenarzt

Landkreis Neumarkt:
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, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (0 94 21) 23 061.

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.

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

Dosierung und Anwendungsweise: Filmtabletten: Für die Einstellungsphase und die Erhaltungstherapie hat sich eine Tagesdosis von 450–600 mg (1 Filmtablette Rytmonorm 150 mg 3mal täglich bis 1 Filmtablette Rytmonorm 300 mg 2mal täglich) bewährt. Die Ermittlung der individuellen Erhaltungsdosis sollte unter kardiologischer Überwachung mit mehrmaliger EKG- und Blutdruckkontrolle erfolgen (Einstellungsphase). Bei Verlängerung der QRS-Dauer (über 20%) oder der frequenzabhängigen QT-Zeit soll die Dosis reduziert oder bis zur Normalisierung des EKG ausgesetzt werden. Rytmonorm soll bei Patienten in höherem Lebensalter oder mit stark vorgeschädigtem Myokard in der Einstellungsphase besonders vorsichtig – einschleichend – dosiert werden. Injektionslösung: siehe wissenschaftlichen Prospekt. Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln: Bei gleichzeitiger Anwendung von Lokalanästhetika (z.B. bei Schrittmacherimplantation, chirurgischen oder zahnärztlichen Maßnahmen) sowie Antiarrhythmika mit gleichen Hauptangriffspunkten muß mit einer Wirkungsverstärkung gerechnet werden. Die gleichzeitige Gabe von Rytmonorm mit Amiodaron ist nicht indiziert, da sie zu massiven Verlängerungen der QT-Zeit führen kann. Zur besonderen Beachtung! Bei eingeschränkter Leber- und/oder Nierenfunktion können therapeutische Dosen zur Kumulation führen. Unter EKG-Kontrolle können jedoch auch solche Fälle gut mit Rytmonorm eingestellt werden. Lagerung: Rytmonorm, Injektionslösung, darf nicht unter 15° C gelagert werden. Handelsformen: **Rytmonorm® 150 mg:** 20 Filmtabletten (N1) DM 23,43. 50 Filmtabletten (N2) DM 46,69. 100 Filmtabletten (N3) DM 80,46. **Rytmonorm® 300 mg:** 20 Filmtabletten (N1) DM 38,55. 50 Filmtabletten (N2) DM 79,57. 100 Filmtabletten (N3) DM 136,–. Originalpackung mit 5 Ampullen **Rytmonorm®** DM 30,65.
Stand: Januar 1985

Knoll AG, 6700 Ludwigshafen
Unternehmen der BASF-Gruppe

knoll

Arrhythmie-Schutz rund um die Uhr

Bei ventrikulären und supraventrikulären Arrhythmien

rytmonorm®

Propafenon

Das Normo-Rhythmikum

Brief aus Bonn

Sozialpolitische Aspekte

Bundesarbeitsminister Blüm hat dem Bundesausschuß Ärzte/Krankenkessen für die Vorlage der ersten Preisvergleichsliste für Medikamente gegen Hochdruck eine Frist bis zum 15. Juni gesetzt. An den selben Termin heben sich euch die Kessenzehnärzte und die Kessen bei den Verhandlungen über die Neubewertung der Leistungen beim Zehnersetz zu helten. Daraus läßt sich der Schluß ziehen, daß Blüm versuchen will, noch vor der Sommerpause sein Maßnahmenbündel zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen zusammenzubinden und in die politische Diskussion zu geben. Netürlich setzt Blüm dareuf, daß es der Selbstverwaltung gelingt, bis zum Juni Vereinbarungen zu erzielen. Tetsächlich kann men sich nur schwer vorstellen, daß Blüm und seine Beamten die Verentwortung für eine Preisvergleichsliste übernehmen wollen.

Freilich hat sich gerade in dieser Frage nech dem Verdikt des Bundesverweltungsgerichts über die Trensparenzliste doch wohl einiges geändert. Des Gericht hat nämlich klergestellt, daß elle Listen, mit denen in die unternehmerische Dispositionsfreiheit eingegriffen wird, einer gesetzlichen Grundlage bedürfen. Der Transparenzliste lag lediglich ein Beschluß der früheren Bundesregierung zugrunde.

Die Frege ist, ob der Gesetzesauftrag sich mit den Plänen deckt, die bislang im Rahmen des Bundesausschusses entwickelt worden sind. Der vom Gesetzgeber gesteckte Rahmen könnte überschritten sein. In der bisher vorliegenden Liste von Hochdruckpräpareten wird nämlich zwischen Medikementen unterschieden, die in der Regel, und solchen, die im Ausnehmefell verordnet werden. Darüber hineus gibt es eine dritte Gruppe von „Sonstigen Mitteln". Für diese werden keine Preise engegeben, was nur bedeuten kann, daß diese Medikamente nicht verordnet werden sollen. Mit einem Preisvergleich hat eine solche Klassifizierung nichts mehr zu tun. Oder? Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat jedenfells Bedenken engemeldet; und die Kassen haben nach der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts den Gesetzgeber aufgefordert, für solche Preislisten eine bessere gesetzliche Grundlage zu scheffen.

Die Kessenärzte dürften sich zunächst einmal eus dem Schußfeld der politischen Kritik gebracht heben. Mit Blüm als Geburtshelfer ist es der Kessenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Kessen gelungen, sich euf eine Empfehlungsvereinbarung für die weitere Honorerentwicklung zu verständigen, die dem Entwurf entspricht, der schon der „Konzertierten Aktion" vorlag. Freilich ist die Honorarempfehlung nun nicht mehr an die Bedingung geknüpft, daß Ärzte künftig vor der Zulassung zur Kassenpraxis eine mindest dreijährige ärztliche Tätigkeit nachweisen. Ein solches Junktim hatte die „Konzertierte Aktion" nicht ekzeptieren wollen. Nach der nunmehr getroffenen Abrede soll das Honorervolumen für die embulanten ärztlichen Leistungen in der Zeit vom 1. Juli dieses Jahres bis zum 30. Juni 1986 en die Grundlohnentwicklung gekoppelt werden. Damit ist dann auch eine Begrenzung der Leistungsmenge verbunden. Nach der Einschätzung der Bundesregierung kann das Honorervolumen um etwa 3,5 Prozent steigen. Daran het sich euch nichts nech der jüngsten Konjunkturprognose der wirtschaftswissenschaftlichen Institute geändert. Diese nehmen an, deß die Bruttolohn- und Gehaltssumme je Beschäftigten im laufenden Jahr um etwa 3,5 Prozent wachsen wird.

Blüm hat die Einigung euf die Honorarempfehlung, die nun regional umgesetzt werden muß, durch die Zusage erleichtert, prüfen zu wollen, ob auch nech 1988 eine zusätzliche Vorbereitungszeit für die Zulassung zur Kassenpraxis erforderlich ist. Bis zu diesem Zeitpunkt gilt die Regelung über die 18monatige Vorbereitungszeit; danach werden die Vorschriften über den „Arzt im Prektikum" wirksam. Blüm hat ellerdings wissen lassen, daß etlenfells eine wesentlich kürzere Vorbereitungszeit zur Diskussion stehen könne. Der Minister hat sich jedoch die Forderung der Kassen und der Kassenärzte zu eigen gemacht, daß die Kassenzulessung künftig in Gebieten mit einer überdurchschnittlich hohen Arztdichte gesperrt werden kann und daß bei der Zulassung der hausärztlichen Versorgung Vorrang eingeräumt werden soll.

Als Beitrag zur Kostendämpfung hat Blüm nun auch den Entwurf einer neuen Bundespflegesatzverordnung präsentiert. Men wird ebwarten müssen, wes die Länder dazu sagen. Jedenfalls bietet die neue Pflegesetzverordnung eine Reihe von Möglichkeiten, die Wirtschaftlichkeitsreserven im Krankenhaus zu mobilisieren.

Mit dieser Verordnung sollen die im neuen Krankenhausfinanzierungsgesetz verankerten Grundsätze in die Prexis umgesetzt werden. Blüm streicht vor ellem zwei Elemente heraus: Die Pflegesätze werden nicht mehr staatlich festgesetzt, sondern von Kassen und Krankenhäusern eusgehandelt. Im Streitfell hat das letzte Wort eine Schiedsstelle. Pflegesätze werden künftig im voreus auf der Grundlage einer Kostenkalkulation vereinbart; eine nachträgliche Kostenerstattung gibt es nicht mehr. Bei wirtschaftlicher Betriebsführung können die Krenkenhäuser Gewinne erzielen, bei unwirtschaftlicher Betriebsführung müssen sie die Verluste tragen. Künftig soll für das Krenkenhaus ein verbindlicher Finanzrahmen in der Form eines Budgets eusgehandelt werden. Damit entsteht für das Krenkenhaus ein Interesse, die Betriebskosten zu senken.

Über die Pflegesätze kenn während der Laufzeit des Vertreges nur dann neu verhandelt werden, wenn durch Tarifvereinbarungen oder Preissteigerungen dem Vertrag die Grundlage entzogen worden ist. Werden solche Korrekturen eusgeschlossen, so kann ein Wagniszuschlag vereinbart werden. Mit der Verordnung werden euch die Voraussetzungen defür geschaffen, leistungsbezogene Vergütungsformen zu entwickeln. Neben den allgemeinen Pflegesetz können besondere Pflegesätze treten, so z. B. für einzelne Krenkenhausabteilungen. Besonders teuere Leistungen können außerhalb des Budgets durch Sonderentgelte vergütet werden. Des gilt für 16 Leistungen. Dazu gehören z. B. Herzoperationen sowie Nieren- und Lebertrensplantetionen. Auch können – mit Zustimmung der Landesbehörden – elternative Vergütungsformen, wie degressive Pflegesätze und krenkheitsbezogene Fallpauschelen, eusgehandelt werden.

Niemend wird bestreiten, daß durch solche Vorschläge des Pflegesetzrecht eufgelockert wird und daß die eher marktwirtschaftlichen Steuerungsinstrumente verstärkt werden. Den Krankenhäusern wird dies eine beträchttiche Anpassungsfähigkeit ebverlangen. Mit schnellen Erfolgen ist wohl nicht zu rechnen. Dennoch sollte man die Veränderungen nicht gering einschätzen.

bonn-mot

Personalia

Dr. Dr. Franz Hochreiter 65 Jahre

Kollege Konsul Dr. med. Dr. med. dent. Franz Hochreiter, Landwehrstraße 9, 8000 München 2 vollendete am 21. Mai sein 65. Lebensjahr.

Er ließ sich 1961 in München als „Facharzt für Gesichts- und Kieferchirurgie" nieder, wo er heute noch – seit 1980 in Form einer Gemeinschaftspraxis – zum Wohle vieler dankbarer Patienten tätig ist.

Kollege Hochreiter verfaßte 30 wissenschaftliche Arbeiten und hielt von 1955 bis 1958 an der Universität München Pflichtvorlesungen in der zahnärztlichen Chirurgie.

Er ist seit 1952 Delegierter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, seit 1962 Delegierter zur Bayerischen Landeszahnärztekammer und seit 1974 Delegierter zur Bayerischen Landesärztekammer, seit 1976 Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, ab 1985 auch Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Darüber hinaus setzt er sich seit Jahren für die belegärztlichen Belage ein, insbesondere als Landesvorsitzender für Bayern im Bundesverband Deutscher Belegärzte.

Im eigenen Berufsverband auf Bundesebene wählte man ihn bereits 1966 zum Vizepräsidenten, 1979 zum Präsidenten. Er ist ferner seit 1979 Vizepräsident der Section monospecialisee de chirurgie maxillo faciale der Europäischen Fachärztevereinigung (UEMS).

Dr. Dr. Franz Hochreiter ist auch Leiter der Vertretung der Republik Togo in München im Range eines Honorarkonsuls.

Kollege Hochreiter ist das Musterbeispiel eines Arztes, der sich der Verpflichtung stellt, über die Medizin hinaus für die Allgemeinheit tätig zu sein.

Möge es ihm zum Wohle seiner Berufsgruppe, der Ärzteschaft insgesamt und seiner Patienten beschieden sein, noch viele Jahre in geistiger und körperlicher Gesundheit zu wirken.

Dr. Karl Rösch 65 Jahre

Am 17. Mai 1985 konnte Dr. med. Karl Rösch, Vorsitzender der Bezirksstelle Oberfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Kulmbacher Straße 17, 8581 Heinersreuth, seinen 65. Geburtstag feiern. Diese Feststellung fällt schwer, wenn man den Jubilar gut kennt, und als Arzt und Berufspolitiker erlebt, egil und akkurat, voll Humor. Der Lebensweg des gebürtigen Hohenbergers an der Eger ist von einer heute selten gewordenen Geradlinigkeit. 1947, in einer schweren Zeit, hat Dr. Rösch in Heinersreuth seine Praxis eröffnet und sich bei seinen Patienten bei Tages- und Nachtzeit einen untadeligen Ruf als Hausarzt erworben.

1949 war er der Mitbegründer der Sanitätskolonne, lange Zeit Kolonnenarzt, dem die Ausbildung in Erster Hilfe oblag. Er hat darüber hinaus in Ober- und Mittelfranken ABC-Lehrgänge (Behandlung atomarer, biologischer und chemischer Giftstoffe) für Schwesternhelferinnen geleitet. Für diese Verdienste wurde ihm das Ehrenzeichen des Deutschen Roten Kreuzes verliehen. Außerdem erhielt er vom Bezirksverband die Silberne Ehrennadel und vom Landesverband das Staatliche Ehrenzeichen am Bande. 1980 wurde er mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet.

Seit 1975 ist Kollege Rösch Vorsitzender der Bezirksstelle Oberfranken der KVB und Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

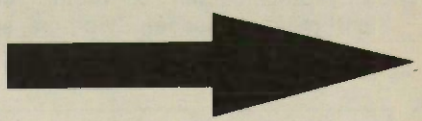
Der „Landarzt aus altem Schrot und Korn" wurde wegen seines hohen Ansehens in allen Bevölkerungskreisen 1978 in den Heinersreuther Gemeinderat gewählt.

ad multos annos!

H. J. Sewering

Dr. med. Robert Schindlbeck, Chefarzt der Medizinischen Privatklinik Herrsching, Seestraße 43, 8036 Herrsching, wurde die Günther-Budelmann-Medaille verliehen.

Drei Gründe, warum sich die meisten Ärzte bei der Vereinigten krankenversichern lassen.



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

Professor Soost 65 Jahre

Professor Dr. med. Hans-Jürgen Soost, Ordinarius für Klinische Zytologie der Technischen Universität München, Prinzregentenplatz 14, 8000 München 80, feierte am 23. Mai seinen 65. Geburtstag. Der gebürtige Danziger studierte in Königsberg, Jena und München. 1960 erfolgte die Errichtung des zytologischen Instituts der Bayerischen Krankenhausgesellschaft unter seiner Leitung.

Ein weiterer Schritt zur Einführung der gynäkologischen Krebsvorsorgeuntersuchung war 1967 die Errichtung der Schule für Zytologie-Assistentinnen, die erste dieser Art in der Bundesrepublik. 176 Zytologie-Assistenten haben nach erfolgreich abgeschlossener Ausbildung die Schule verlassen.

1971 wurde Professor Soost auf den neu geschaffenen Lehrstuhl für Klinische Zytologie berufen, der auf eine Initiative von Professor Sewering zurückgeht. Dabei ging es darum, neben der gynäkologischen Zytologie nunmehr auch die Grundlagen der Diagnostik und Lehre auf den verschiedenen Gebieten der nicht-gynäkologischen Zytologie, sowohl in der Exfoliativ- als auch in der Punktionszytologie, auszubauen.

Die internationale Anerkennung der Arbeit des Instituts unter seiner Leitung spiegelt sich u. a. darin wider, daß 1980 der 7. Kongreß der Internationalen Akademie für Zytologie in München stattfand. Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit des Instituts ist die Weiter- und Fortbildung von Ärzten auf den verschiedenen Gebieten der Zytodiagnostik.

Professor Soost ist Autor des „Lehrbuchs und Atlas der gynäkologischen Zytodiagnostik" und des „Lehrbuchs der klinischen Zytologie". Er ist Ehrenmitglied der japanischen Gesellschaft für Gynäkologie, der chilenischen Gesellschaft für Zytologie, der österreichischen Gesellschaft für klinische Zytologie und der italienischen Gesellschaft für Kolposkopie und cervico-vaginale Pathologie und mehrerer wissenschaftlicher Gesellschaften. Seit 1974 wirkt er in der Zytologie-Kommission der Bayerischen Landesärztekammer mit.

Wir wünschen Professor Soost für seine weitere Arbeit noch viel Erfolg und persönliches Wohlergehen.

Bundesverdienstkreuz am Bande

Professor Dr. med. Wolfram Keup, Nervenarzt, Josef-Schauer-Straße 16, 8039 Puchheim, wurde mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Verdienstmedaille

Dr. med. Johannes Wassen, Orthopäde, Wiblinger Straße 40, 7910 Neu-Ulm, wurde mit der Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Georg Heberer, Direktor der Chirurgischen Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, wurde zum Ehrenmitglied der Amerikanischen Chirurgengesellschaft ernannt.

Professor Dr. rer. nat. Dr. med. Hans Wolf, Max-von-Pettenkofer-Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der Universität München, Pettenkoferstraße 9a, 8000 München 2, wurde der Curt-Bohnewald-Preis verliehen.

Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

Bestellungen von Broschüren können an die Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes", Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, unter Beifügung von DM 5,– in Briefmarken als Schutzgebühr pro Band gerichtet werden.

Band 62 „Kontroverse Ansichten in Diagnostik und Therapie – Obstruktive Lungenerkrankungen, Asthma bronchiale, atypische Pneumonien und diffuse Lungenerkrankungen – Rationelle Arzneimitteltherapie"
(Vorträge des 33. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1982)

Band 63 „Aktuelle Probleme der Diagnostik und Therapie innerer Erkrankungen – Prophylaxe und Therapie von gastroenterologischen Krankheiten und Stoffwechselstörungen – Fortschritte in der praktischen Onkologie"
(Vorträge der 23. Bayerischen Internistentagung, 1983)

Band 64 „Venenerkrankungen in der Praxis – Depressionen – Koronare Herzerkrankung – Rationelle Arzneimitteltherapie"
(Vorträge des 34. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1983)

Band 65 „Überflüssige Diagnostik in der Inneren Medizin – Nebenwirkungen der Therapie – Neurologie des Alterns – Therapeutische Fortschritte bei inneren Erkrankungen"
(Vorträge der 24. Bayerischen Internistentagung, 1984)

Wahlen im Hartmannbund

Anläßlich der Landesversammlung des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes am 4./5. Mai 1985 in Neu-Ulm wurde der Vorstand neu- bzw. wiedergewählt:

1. Vorsitzender:

Dr. med. Hermann Braun, Talstraße 5, 8411 Nittendorf

Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. med. Klaus Reichel, Hindenburgplatz 11, 8562 Hersbruck

Dr. med. Eberhard Thäle, Ahornweg 5, 7912 Weißenhorn
(zugleich Vorsitzender des Bezirksvereins Schwaben)

Vorstandsmitglieder:

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

Dr. med. Otfried Reithinger, Bahnhofstraße 13, 8017 Ebersberg
(Bezirksverein Oberbayern)

Dr. med. Dr. phil. Herbert Braumandl, Parkstraße 4, 8370 Regen
(Bezirksverein Niederbayern)

Dr. med. Heiko Horst, Uffenheimer Straße 3, 8532 Bad Windsheim
(Bezirksverein Mittelfranken)

Dr. med. Heinz Richter, Schwürbitzer Straße 17, 8621 Marktzeuln
(Bezirksverein Oberfranken)

Dr. med. Gustav-Adolf Schleicher, Frohsinnstraße 13, 8750 Aschaffenburg
(Bezirksverein Unterfranken)

Dr. med. Dietrich Ganß, Am Rußwurm 5, 8411 Falkenstein
(Bezirksverein Oberpfalz)

Dr. med. Gertraud Bäcker, Bad Brunnthal 3, 8000 München 80
(Finanzbeauftragte)

Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft für H. Tück

In einer Feierstunde am 30. April 1985 überreichte Professor Dr. Sewering, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Heinz Tück, St.-Wendelin-Straße 20, 8068 Pfaffenhofen, das ihm vom Vorstand der Bundesärztekammer verliehene Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft.

Heinz Tück, der Ende 1984 auf seinen Wunsch in den vorzeitigen Ruhestand getreten ist, hat fast elf Jahre lang die Mathematische Abteilung der Bayerischen Versicherungskammer geleitet. Er war bis 1971 Chefmathematiker und stellvertretendes Vorstandsmitglied der Kölner Postversicherung, wechselte mit Wirkung vom 1. Januar 1972 zur Bayerischen Versicherungskammer und war als Chefmathematiker seit 1. Februar 1972 u. a. für die mathematischen Geschicke der Bayerischen Ärzteversorgung verantwortlich.

H. Tück hat sich in diesen Jahren dank seines fundierten Wissens, seiner Einsatzfreude und seines Geschickes bei der Lösung der vielfältigsten Aufgaben um das berufsständische Versorgungswerk in Bayern verdient gemacht. Er hat auch im „Konzert" der Versicherungsmathematiker der berufsständischen Versorgungswerke im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen einen wesentlichen Beitrag zur Bewältigung allgemeiner Aufgaben geleistet. Er war mitverantwortlich für die Untersuchung „Der Einfluß der Rechnungsgrundlagen auf die Situation einer versicherten Gesamtheit im Beharrungszustand", die aus Anlaß des 50jährigen Jubiläums der Versicherungsmathematik bei der Bayerischen Versicherungskammer erschienen ist.

Besondere Verdienste erwarb sich H. Tück bei der Vorbereitung und Durchführung der Umstellung des Leistungssystems der Bayerischen Ärzteversorgung. Diese war durch die absinkende Beitragsfähigkeit der Mitglieder der Anstalt und damit der Abnahme des Säkulartrends, der Zuwachsrate des durchschnittlichen Mitgliedsbeitrages, erzwungen worden. H. Tück erarbeitete die für die Neuordnung des Leistungsrechtes notwendigen mathematischen Voraussetzungen und ermöglichte dadurch die Erstellung des III. Versicherungsmathematischen Gutachtens durch Professor Heubeck. Nach dem Vorliegen des Gutachtens war es insbesondere seinem persönlichen Engagement zu verdanken, daß in enger Zusammenarbeit mit dem Verwaltungsausschuß der Bayerischen Ärzteversorgung alsbald beschlußfähige Formulierungen für die notwendige Satzungsänderung und genehmigungsfähige Berechnungen für die Versicherungsaufsicht vorgelegt werden konnten. Die Umstellung des Leistungsplanes der Bayerischen Ärzteversorgung, die entsprechend zum 1. Januar 1985 erfolgt ist, war vor allem ein Ergebnis des unermüdlichen Einsatzes und der präzisen Arbeitsergebnisse von Heinz Tück.

1.

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

So haben wir die mit Abstand größte Tarifvielfalt bei Ärzte-Krankenversicherungen. Wir verstehen etwas vom Fach. Weil uns nicht nur ein eigener Ärztebeirat mit Rat und Tat zur Seite steht, sondern wir auch den größten speziell für Ärzte tätigen Außendienst haben. Das garantiert jedem Arzt eine individuelle Behandlung seiner Versicherungsprobleme. Zusätzliche Leistungen können wir durch Gruppenversicherungsverträge mit dem Marburger Bund und allen deutschen Ärztekammern bieten. Und auch Medizinstudenten im Praktischen Jahr geben wir unser Bestes: Eine private Krankenvollversicherung zum konkurrenzlos günstigen Tarif.
Wir sind Ihr zuverlässiger Partner. Nicht nur in Sachen Krankenversicherung, sondern auch für alle anderen Versicherungsprobleme.
Und da wir aus Erfahrung wissen, daß Sie sich gerne gründlich informieren, haben wir eine umfangreiche Infomappe zusammengestellt. Schicken Sie uns einfach den Coupon.

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

Bitte schicken Sie mir kostenlos und unverbindlich Ihre Infomappe „Versicherungen für den Arzt".
Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Coupon bitte an:
Vereinigte Versicherungsgruppe
Informationszentrale MBY8523
Postfach 20 13 20 · 8000 München 2

Artenschwund nimmt beängstigende Formen an

Geradezu beängstigende Formen het in der Bundesrepublik und in Beyern mittlerweilen der Schwund von Tier- und Pflanzenarten angenommen. Zu dieser deprimierenden Bilenz kemen die Umweltpolitiker im Landtag bei der Beratung einer SPD-Interpelletion zum Natur- und Artenschutz. Als Ausweg aus dem Dilemma des Artenschwundes forderten sie, daß mindestens zehn Prozent der lendwirtschaftlichen Fläche nicht mehr genutzt werden sollten. insgesamt sollte die Landwirtscheft, die als Hauptverursacher des Artensterbens bezeichnet wurde, zu einer weniger intensiven Nutzung des Bodens vereniaßt werden, was selbstverständlich honoriert werden müsse.

Über Millionen Jahre, so führte der SPD-Abgeordnete Hans Kolo in der Begründung der Großen Antrage eus, sei nur etwe elle 100 Jahre eine Ptlanzenart verschwunden. Heute eber seien es jährlich 80 Tier- und Ptlanzenarten. Darüber hinaus sind insgesamt 53 Prozent der Säugetiere, 52 Prozent der Vögel und 70 Prozent der Fische vital geféhrdet. Bei einzelnen Arten liegen diese Zahlen sogar noch höher: 80 Prozent eller Greifvögel- und Eulenarten, 78 Prozent eller Sumpf- und Wasservögel sowie 61 Prozent der Amphibienarten sind vom Aussterben bedroht. Für diesen Prozeß sei vor allem die Landwirtschaft verentwortlich, die selbst mit nur 20 Kulturpflanzen und mit nur sieben Haustierarten euskomme. Mit ihnen stünden die Wildpflenzen und Wildtiere in Konkurrenz und würden deshalb euch von den Bauern bekämpft. Um dieses Zurückgedrängtwerden der natürlichen Flora und Feune eufzuhalten, verlangte Kolo, fünf bis zehn Prozent der lendwirtschaftlichen Fläche von der Nutzung euszunehmen. Außerdem sollten Bauern, die ihre Böden weniger intensiv nutzten, mit DM 1000 pro Hekter entschädigt werden. Dies sei sinnvoller, als die Überschußproduktion in der EG zu finenzieren. Als weitere Meßnehmen für einen wirksameren Artenschutz verlangte Kolo mehr Personal für den Vollzug des Naturschutzes und einen Bußgeldketalog für Verstöße gegen den Naturschutz.

Auch Umweltminister Alfred Dick schloß sich der Forderung en, zehn Prozent der bewirtschafteten Flächen eus der Produktion zu nehmen und unter Naturschutz zu stellen. Dies sei unerläßlich, um den Artenrückgeng eufzuhalten und den heimischen Artenbestand zu stebilisieren. Insgesamt müßte die Agrerpolitik so angelegt sein, daß der Zweng zur intensivierung von den Lendwirten genommen werde und eine neturschonende Landbewirtschaftung unterstützt wird. Biotopzerstörung und Artenrückgeng seien ellerdings weltweite Phänomene, die in enger Wechselwirkung mit dem naturwissenscheftlich-technischen Fortschritt und mit der Bevölkerungszunahme stehen. Dabei wirke sich vor allem der Rückgang der Artenvielfelt bei den Pflanzen überproportionai aus, weil vom Verschwinden einer Pflanzenert durchschnittlich zehn Tiererten betroften seien.

In erster Linie gehe die Gefährdung auf die Vernichtung und Veränderung der Lebensräume zurück. Dafür machte der Minister Baumaßnehmen, Eingriffe in den Wasserhaushalt, die Umwandlung von land- und forstwirtschaftlichen Flächen, die Schadstoffbelastung von Gewässer und Böden sowie den Erholungs- und Fremdenverkehr verantwortlich. Von 116 untersuchten Neturschutzgebieten hätten beispielsweise sämtliche Schäden eutgewiesen. Mit Pflege- und Entwicklungspiänen wolle man dem nun begegnen. Als weitere Maßnahmen nannte Minister Dick die Anstellung von Fachkräften für den Umweltschutz bei den Landretsämtern und den Bezirksregierungen. Zur Forderung nech einem generellen Verbot von Jegd und Fischerei in Naturschutzgebieten verlangte er jedoch eine differenzierte Betrachtungsweise: Es komme euf den jeweiligen Schutzzweck an. So könne in Naturschutzgebieten mit überwiegend zoologischer Bedeutung eine räumliche und zahlenmäßige Beschränkung der Jegd in Betracht kommen. Allerdings könnte in Naturschutzgebieten nur in Ausnehmefällen ein Nutzungsprivileg gestrichen werden. Auch ein genereiles Wegegebot für „Freizeitbürger" werde dort nicht engestrebt.

Zum Verlangen seines Vorredners Kolo nech einem Bußgeldketelog berichtete der Minister, daß seit der Novellierung des Neturschutzgesetzes em 1. September 1982 in Bayern über 7000 Verstöße angezeigt wurden, von denen mehr els 5000 durch Bußgelder geahndet wurden. in einem Fell, der Beseitigung eines Feldgehölzes, wurde die Höchstsumme von DM 50 000 verhängt, ellerdings ohne rechtskräftig zu werden. In zwei weiteren Fällen hierbei handelte es sich um größere Rodungen, erwägt die Naturschutzbehörde Bußgelder zwischen DM 10 000 und DM 30 000. Als weitere Schutzmeßnahmen für die bedrohten Arten nennte der Minister Kertierungen, Forschungsvorheben, Schutz- und Pflegemaßnehmen, Landscheftspläne und Autlagen. Für 1987 kündigte er die Fertigstellung des ersten Abschnittes des Artenschutzprogrammes en, en dem seit Anfang 1984 gearbeitet werde. In diesem Zusammenhang verwies der Minister euf die positiven Erfahrungen mit dem Wiesenbrüterprogramm: Von 63 000 Hektar Wiesenbrüterfläche seien mittlerweile 1500 Hektar geschützt, und es würden für 3200 Hektar Feuchtwiesen Zuschüsse gewährt.

Neue Maßstäbe müßten nach Ansicht des umweltpolitischen Sprechers der CSU-Frektion, Alois Glück, für den Umgang mit der Natur gefunden werden; ohnehin tue man sich im Naturschutz schwerer els im technischen Umweltschutz, bei den Bürgern euf das notwendige Verständnis zu stoßen. Beim Umgang mit der Natur müsse das Vorsorgeprinzip mehr als bisher zur Geltung kommen. Auch für ihn wer die Ausdehnung der nicht-bewirtschafteten Flächen von vorrangiger Bedeutung, wobei er dieser Maßnahme den Vorzug vor der Ausweisung großer Schutzgebiete gab. Bei der Aufgabe von Bauernhöfen schließlich sollten die dann verfügbaren Flächen zumindest teilweise nicht mehr bewirtschattet werden. Dabei könnte auch die Flurbereinigung eine wichtige Rolle spielen. in diesem Zusammenheng sprach Glück von einer „neuen Priorität" in der Bodenpolitik und verlengte, deß das Fördersystem in der Agrerpolitik von der produktbezogenen Hilfe euf die flächenbezogene Hilfe umgestellt werden müsse: „Umweltschutz muß els Ziel der Agrarpolitik genauso gleichwertig dastehen wie die Produktion gesunder Nahrungsmittel."

Kritisch beleuchtete die SPD-Abgeordnete Ursule Pausch-Gruber die Flurbereinigung. Nur 1,3 Prozent der dafür aufgewendeten Kosten seien etwa im Jehr 1982 für Landschaftspflege aufgewendet worden.

Es sei schwierig, meinte Umweltminister Dick abschließend, beim Vollzug der gesetzlichen Aufgaben eine „Aufbruchstimmung" in Bewegung zu setzen. Zwer habe die Interpellation einen Beitreg leisten können, um die Sensibilität für den Natur- und Artenschutz in der Öffentlichkeit und in der Politik zu erhöhen. Doch um eine Neuorientierung in der Landwirtschattspolitik zu erlengen, sei weniger die Änderung deutscher Gesetze nötig als vielmehr eine Umorientierung in der EG-Agrarpolitik.

Micheel Gscheidle

Äskulap und Pegasus

Arzt und Poet dazu — Eberhard Schaetzing, der heitere Literat

Traurigkeit ist Stille, ist Tod; Heiterkeit ist Regsamkeit, Bewegung, Leben

Marie von Ebner-Eschenbach

Nein, nicht den Gelehrten, nicht den Wissenschaftler, nicht den über Deutschlands Grenzen hinaus bekannten, international gerühmten Frauenarzt und sich der Ganzheitsmedizin verschreibenden „Humantherapeuten" („Psychotherapeut" — diese Bezeichnung mag er nicht so gern, sie umfaßt ihm zu wenig) wollen wir den Lesern dieser Spalte heute vorstellen. Auch nicht der Schöpfer jener Begriffe wie „Gynagogie" (wohl im Anklang an Psychegogie) oder „Ekklesiogene Neurosen" hat es uns angetan. Darüber wurde jüngst ja zu seinem 80. Geburtstag in laudationes Vieles und Geistreiches geschrieben.

Es ist der am Hochwald in Starnberg auf seinem schönen Refugium lebende Literat Eberhard Schaetzing, auf dessen Spuren wir ein wenig wandern wollen. Eine elegante, hochgewachsene Erscheinung mit silberweiß glänzendem Haar, trotz des hohen Alters noch faltenlosem Gesicht und beherrschend die immer noch lebhaft aufleuchtenden Augen, schalkhaft blitzend, wenn er in der „Münchner Runde" manchmal gar mit einem süffisanten Lächeln seine „bons-mots" zum besten gibt.

Wenn immer wieder, ohne Unterleß — warum eigentlich? — geunkt wird, unsere Literatur, speziell die deutsche, lacht nicht, der Sauertopf herrsche vor, andererseits man behauptet, „Klassisches" könne doch nur in einem ästhetislerendem Bemühen um Kreationen von tierisch-tödlichem Ernst entstehen, so tritt Eberhard Schaetzing den Gegenbeweis an. Große Humoristen der satirischen Schule sind sehr wohl „Klassiker" geworden. Erinnert sei nur an Kurt Tucholsky, Christian Morgenstern, Joachim Ringelnatz. Die Reihe ließe sich beliebig fortsetzen. Wozu also das Wehklagen Kulturbeflissener über ein engebliches Manko in dieser Spalte der Literatur?

Und wer die Verse von Psychopax (Seelenfriedel) alias Schaetzing nicht nur einfach liest, sie vielmehr in sich langsam und bedächtig aufnimmt, sie sozusagen auf der Zunge zergehen läßt, dem eröffnet sich eines der klassischen Repertoires humorvoller Lyrik, in die der Dichter immer wieder eine Art von Philosophie einbringt, die sich realiter mit dem Leben befaßt — doch eigentlich der ursprüngliche Sinn allen Philosophierens. Wollte man Schaetzings Werk irgendwie literarisch definieren, es fiele nicht schwer, es in die Spalte der sachlichen Gebrauchslyrik mit einem Schuß beißender Kritik, als einer Lyrik des Widerstandes gegen zeitgenössische Verhältnisse, einzuordnen.

Eine beachtliche Formulierungskunst, einleuchtende Klarheit im Stile der raffinierten Simplizität und der unpathetischen Rhetorik ... und immer wieder Humor, Humor, nichts als Humor. Des sind Merkmale Schaetzingscher Verskunst. Wen wundert es? Die eingeborene rheinische Frohnatur verband sich mit keß sprühendem Berliner Witz — Schaetzing wurde Wahlberliner — und es amalgierte sich daraus eben ein wahrhaft lustiger, pfiffiger, hin und wieder auch dreist komisch dichtender Doktor der Medizin, dessen Spaßigkeiten es aber keineswegs an ernsthafter Hintergründigkeit, an heiterem Tiefsinn fehlt. Von Ringelnatz sprach man einmal von einem Logiker des Herzens. Das, so meine ich, träfe auch für Schaetzing zu. Und wenn Jean Paul Richter definitionsgemäß im Humor den Aspekt des Komischen sah, das „umgekehrt Erhabene", das Endliche aus dem Kontrast mit der Idee, dann ist Schaetzing ein wahrhafter Interpret dessen, was man unter Humor versteht.

Dr. med. Andreas Schuhmann
Rothendaschweg 7
8162 Schliersee II

Verse von Psychopax aus „Der verstandene Mensch" (Verlag A. Frühmorgen, München):

Der Fortschritt

Ein Philosoph verließ den Ort,
wo er gewesen war.
Nun wohl — jetzt ist er nicht mehr dort
Ein „Fort-schritt" gilt als wunderbar!
Der Laie nämlich aberglaubt,
ein Fortschritt sei stets positiv;
das wär' der Fortschritt überhaupt.
Der Mensch ist manchmal recht naiv —

2.

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

Mit unseren speziell ausgebildeten Beratern besitzen wir die mit Abstand größte Organisation im Bereich Ärzte-Krankenversicherung. Unsere Ärzte-Berater haben gute Kontakte zu den Ärztekammern und zum Marburger Bund und sind dadurch über die aktuellen Probleme der Ärzteschaft bestens informiert. Sie sind im ganzen Bundesgebiet tätig und, wenn es darauf ankommt, gleich zu Stelle. Ein weiterer Grund, warum sich die meisten Ärzte bei der Vereinigten krankenversichern lassen. Und da wir aus Erfahrung wissen, daß Sie sich gerne gründlich informieren, haben wir eine umfangreiche Infomappe zusammengestellt. Schicken Sie uns einfach den Coupon.

Vereinigte Versicherungsgruppe
Vereinigte Aachen-Berliniache · Vereinigte Eos-Isar
Vereinigte Kranken · Saar-Rhein

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

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

Coupon bitte an:
Vereinigte Versicherungsgruppe
Informationszentrale MBY8523
Postfach 20 13 20 · 8000 München 2

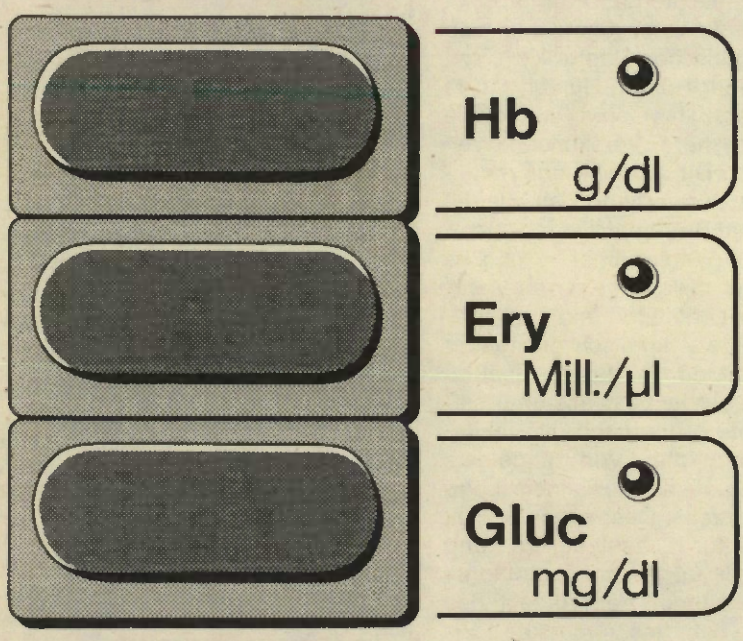
Drei Tasten, drei Werte, drei Minuten: Glucose, Hb und Ery – praktisch sofort.

Ansehen und probieren bei Ihrem Fachhändler.

Dr. Bruno Lange GmbH
Königsweg 10
1000 Berlin 37

Ganz einfach zu bedienen: Das Mini von Dr. Lange.

DR LANGE



M/2

Kunst und Mammon

Wer mit der Arbeit Geld erwirbt,
und dieserhalb sie leistet,
der lebt nur scheinbar – bis er stirbt –
das Geld hat ihn entgeistet.

Wer sich beschäftigt, weil sein Tun
ihn künstlerisch begeistert,
verdient auch Geld, doch hat er's nur
ganz nebenbei gemeistert!

Snobismus

„Eine Tasse Kaffee bitte –
ohne Milch – jedoch recht stark!"
bat ein Herr aus unsrer Mitte
in dem Golfhotel im Park.

Doch der Butler indigniert
sprach ein reserviertes „Nein –
Milch wird leider nicht serviert.
Darf es ohne Sahne sein?"

Der Ehrgeiz

Vom Ehrgeiz meint man unbedingt,
daß er dem Menschen Nutzen bringt.

Die erste Silbe ist gesund –
die zweite gilt als krummer Hund.

Auf welcher Silbe liegt der Ton?
Sortier es wohl – dann weiß du's schon!

Die Arche

Die Katze bellt.
Der Hund miaut.
Blind blickt die Fledermeus
zum Fenster raus –
Es hat geschellt!
Die Nachtigall
– als Zwischenfall –
grunzt wie ein Schwein.
Sie ist allein –
und auch geprellt.

Ein Ochse kam zur Molkerei
und legte dort ein Streußenei.
Er krähte dabei mächtig.
Das macht die Schwalben trächtig –

für bares Geld

Ein Zeisig taucht,
weil er geraucht.
Ein Fisch beumt auf
und kommt nicht rauf.

Er war kein Held!

Ein Volk hat sich voll Wohlbehagen
mit andern Völkern gut vertragen
und Mann und Frau
auch ganz genau –

Ob das gefällt?

Die Waffenhändler sind dagegen –
Der Frieden kommt – recht ungelegen.
Hier gibt's kein göttliches Verbot.
Als letzter Irrtum gilt der Tod.

Das war bestellt.

Urplötzlich wachte NOAH auf.
Er war erschreckt – und kam nicht drauf!
Es war ein Alptraum – schizophren –
Denn so kann's doch nicht weitergehn –

auf unsrer Welt!

Die Freiheit

Die Freiheit ist ein übler Trick.
Wer daran glaubt, hat Mißgeschick.

Ich möcht' mir gern „Die Freiheit" nehmen

doch glaub' ich nicht den Theoremen.

Ein Quentchen bloß brauch ich fürs Leben
Das muß ich greifen – eben – eben.

Der Praktiker

Das Leben ist der Sinn des Lebens.
Suchst du nach einem andern Ziel,
dann suchst du eben halt vergebens –
und hast nichts von dem ganzen Spiel

Gern teil ich das Geheimnis mit –
ganz einfach – „make the best of it!"

Zweierlei Maß

Du denkst so oft, es wär' nicht recht,
daß ich mich ändere.
Doch da kennst Du Dich selber schlecht.
Du – der Behendere –
siehst jeden Wandel nur bei mir
Das ist bequem. –
Ich gönn' es Dir.

Über die Logik ...

Erklärlicherweise ist es nicht leicht,
poetisch zu fassen, was logisch und klar.
Denn wenn man das Leben mit Logik vergleicht,
erkennt man den Schwindel:

Man nimmt einfach „wahr".

Obzwar nicht die Logik den Irrtum enthält,
daß sie auch erfaßte, was niemand versteht!
Das ist es, was mir an der Logik gefällt,
weil dieses ja logischerweise nicht geht.

Nur eins macht mich stutzig,
doch find' ich's charmant:

„Die" Logik ist weiblich!
Ist das nicht pikant?

Der „Ursprung"

Das Universum war mal ganz.
Dann gab es irgendeinen Sprung –
Vorbei wer's mit des Himmels Glanz.
Ein Sprung als Götterdämmerung – ? –

Doch ohne jenen Knall im All –
da fehlt' uns schließlich der Beginn
von stirb und werde und Verfall.
Der „Ur-sprung" hat schon seinen Sinn.

Borstige Erkenntnis

Weil's kalt war, wollten zwei sich wärmen
und preßten sich ganz dicht bei dicht;
doch dabei mußten sie bald lernen,
wie qualvoll das auf lange Sicht.

Denn: Fast vergaß ich zu verraten,
daß dies zwei Stachelschweine taten.

Jedoch nach kurzem Hin und Her
sie richt'gen Abstand setzten.
So froren sie nicht allzu sehr,
ohn' daß sie sich verletzten.

Manch' Ehepaar sieht das nicht ein.
Der Mensch ist halt kein
Stachelschwein!

Syntax

Wer stets ENTWEDER/ODER fragt,
ist töricht, und man sieht daran,
daß wohl aus Dummheit der versagt,
der bis zur DREI nicht zählen kann.

Du findest oft der Dinge Grund,
bedienst du dich des Wörtchens UND!

Das UND heißt dann SOWOHL
ALS AUCH.
Bezahlen möcht' man WEDER NOCH.
Das ist ein äußerst übler Brauch.
Wähl' GUTES, denn du zahlst ja DOCH!

Aus ZWEI mach EINS gegeb'nen Falles.
Im Leben zählt der Mensch schlicht
ALLES.

Gin bitter

Man lebt gerechter – puritan.
Der Partner, dem das nicht gefällt,
fühlt sich gemahnt, auf schiefer Bahn.
Das ist es aber, was vergällt.
„Denn der Gerechte muß viel leiden.
Nimm dies zur Kenntnis! – Unterdes –
nehm' ich mein Gift, um froh zu scheiden
sprach zu Xentippe – Sokrates.

Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

1. *Dreimonatiger theoretischer Kurs über Arbeitsmedizin* nach den Bestimmungen der Weiterbildungsordnung zum Erwerb der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin" bzw. der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin" und zum Erhalt der Fachkunde nach § 3 Abs. 4 Nr. 2b der neuen UVV „Betriebsärzte" vom 1. Januar 1985.

Bei Terminschwierigkeiten können die Kurse auch in 14 Tage-Abschnitten absolviert werden. Teil 1 und Teil 2 des jeweiligen Kurses sollen innerhalb eines Jahres an der gleichen Akademie belegt werden. Die Reihenfolge der Kurse A, B und C sollte nach Möglichkeit eingehalten werden.

1986

A-Kurs Teil 1: 17. bis 28. Februar 1986
A-Kurs Teil 2: 3. bis 14. März 1986
B-Kurs Teil 1: 23. Juni bis 4. Juli 1986
B-Kurs Teil 2: 7. bis 18. Juli 1986
C-Kurs Teil 1: 29. September bis 10. Oktober 1986
C-Kurs Teil 2: 13. bis 24. Oktober 1986

1987

A-Kurs Teil 1: 2. bis 13. Februar 1987
A-Kurs Teil 2: 16. bis 27. Februar 1987
B-Kurs Teil 1: 22. Juni bis 3. Juli 1987
B-Kurs Teil 2: 6. bis 17. Juli 1987
C-Kurs Teil 1: 28. September bis 9. Oktober 1987
C-Kurs Teil 2: 12. bis 23. Oktober 1987

2. *Lehrgänge für Sozialmedizin* (Grund- und Aufbaukurs) werden voraussichtlich Ende 1985/Anfang 1986 aufgenommen.

Die Lehrgänge sind gebührenpflichtig. – Für die Teilnahme wird um rechtzeitige schriftliche Anmeldung gebeten.

Tagungsort: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, München 22

Zimmerbestellungen: Verkehrsamt der Stadt München, Rindermarkt 5, 8000 München 2, Telefon (0 89) 2 39 11

Auskunft:
Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Frau Wöllhaf, Pfarrstraße 3, 8000 München 22, Telefon (0 89) 21 84-259

3.

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

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

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

Bitte schicken Sie mir kostenlos und unverbindlich Ihre Infomappe „Versicherungen für den Arzt".
Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Coupon bitte an:
Vereinigte Versicherungsgruppe
Informationszentrale M8Y8523
Postfach 20 13 20 · 8000 München 2

Kongresse

Klinische Fortbildung in Bayern

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

Auskunft, Anmeldung und Programm (soweit nicht anders angegeben):
Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-288

Arbeitsmedizin

27. Juni 1985 und 18. Juli 1985 in München

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

27. Juni 1985

Thema: Psychische und psychosomatische Auswirkungen von Schichtarbeit; Fragen der Schichtplan-Gestaltung

18. Juli 1985

Thema: Bildschirmarbeitsplätze, gesundheitliche Gefährdung?

Zeit: jeweils 18.15 bis ca. 19.30 Uhr

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

Anmeldung n i c h t erforderlich

Augenheilkunde

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

Elektrokardiographie

28. bis 30. Juni 1985 in Erlangen

Medizinische Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Sportmedizinische Abteilung (Leiter: Professor Dr. W. Hilmer)

„EKG-Kurs für Sportärzte" (Fortgeschrittene)

Zeit: 28. Juni, 15.00 bis 18.30 Uhr; 29. Juni, 9.00 bis 18.30 Uhr; 30. Juni, 8.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Sportzentrum, Gebbertstraße 123, Erlangen

Tagungsgebühr: DM 100,—

Auskunft:
Medizinische Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Sportmedizinische Abteilung, Frau E. Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-37 02

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

22. bis 24. Juni 1985 in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. W. Schwab)

„2. Kurs der Diagnostik mit akustisch evozierten Potentialen"

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

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

Teilnehmergebühr: DM 300,—

Auskunft und Anmeldung:
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke, Frau Guggenmos, 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, Stenglinstraße, Augsburg

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

Juni 1985

15. Innere - Erlangen
15. Sonographie - München
20.-22. Orthopädie - München
22.-24. HNO - München
27. Arbeitsmedizin — München
28./29. Innere - Erlangen
28.-30. EKG - Erlangen
29. Plast. Chir. - München
29. Pathologie - Haar
29. Kinder - Regensburg

Juli 1985

6. HNO - Augsburg
6. Nerven - Erlangen
10. Augen - Erlangen
13. Onkologie - München
18. Arbeitsmedizin - München
20. Innere - Erlangen

Innere Medizin

15. Juni 1985 und 20. Juli 1985 in Erlangen

Institut und Poliklinik für klinische Immunologie und Rheumatologie der Universität Erlangen-Nürnberg (Vorstand: Professor Dr. J. R. Kalden)

15. Juni 1985

Thema: Diagnostik, Differentialdiagnose und Therapie allergischer Erkrankungen (Die Herstellung von Allergie-Produkten für Diagnostik und Therapie — Kalzium-Präparationen in der Therapie allergischer Krankheitsbilder — Psychosomatische Probleme bei Allergien)

20. Juli 1985

Thema: Diagnostik, Differentialdiagnose und Therapie allergischer Erkrankungen (Zur Therapie allergischer Krankheitsbilder; Typ I- und Typ III-Reaktionen — Allergische Reaktionen als Komplikationen bei unkonventionellen Therapieverfahren — Grundzüge der strafrechtlichen und zivilrechtlichen Haltung des Arztes)

Zeit: jeweils 10.00 c. t. bis ca. 15.00 Uhr

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

Teilnehmergebühr: jeweils DM 30,—

Auskunft:
Sekretariat Professor Dr. J. R. Kalden, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-34 18

28./29. Juni 1985 in Erlangen

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

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

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

„Gerade auch an Steuervorteile denken wir, wenn wir Ihnen eine optimale Geldanlage anbieten."

Ihr persönlicher Geldberater empfiehlt Ihnen:

Nur wer alle Möglichkeiten steuerbegünstigter Geldanlagen kennt, kann sie optimal nutzen. Sprechen Sie uns doch darauf einmal an.

Wenn's um Geld geht – Sparkasse

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

Kinderheilkunde

29. Juni 1985 in Regensburg

Klinik St. Hedwig, Kinderabteilung, Regensburg (Chefarzt: Dr. C. Schütz)

„Kindervorsorgeuntersuchungen"

Thema: Neuropädiatrische und entwicklungsneurologische Aspekte – Kinderchirurgische und -orthopädische Aspekte – Die somatische Entwicklung und ihre Störungen – Präventive Maßnahmen

Zeit: 9.00 bis 16.15 Uhr

Ort: Kinderkrankenpflegeschule an der Klinik St. Hedwig, Steinmetzstraße 1-3, Regensburg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Dr. C. Schütz, Steinmetzstraße 1-3, 8400 Regensburg 1, Telefon (09 41) 2 30 33

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

Onkologie

13. Juli 1985 in München

Tumorzentrum München: Projektgruppe maligne Melanome

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. Dr. h. c. O. Braun-Falco)

Leitung: Professor Dr. Dr. h. c. O. Braun-Falco

Thema: Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Melanoma (Dysplastische Naevi und Melanom-Vorläufer – Maligne Melanome der Haut; Häufigkeit, Klinik, Prognose – Maligne Melanome im Kopf-Halsbereich – Besonderheiten maligner Melanome des Auges – Kontroversen in der Melanom-Therapie im Stadium I – Hypertherme Perfusion – DNCB-Hauttest bei Patienten mit malignen Melanomen – Interferon-Therapie maligner Melanome – Nachsorge und Dokumentation – Rundtischgespräch: Therapie im Stadium III)

Zeit: 9.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Dermatologischen Klinik, Frauenlobstraße 9-11, München 2

Auskunft und Anmeldung:
Privatdozent Dr. M. Landthaler, Frauenlobstraße 9-11, 8000 München 2, Telefon (0 89) 53 97-6 88

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. Aigner, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-24 86

Pathologie

29. Juni 1985 in Haar

Bezirkskrankenhaus Haar (Direktor: Dr. C. Schulz)

Leitung: Professor Dr. Dr. J. Cervós-Navarro

„3. Neuropathologisches Symposion"

Hauptthema: Meningoenzephalitiden

Zeit: 9.00 bis 14.45 Uhr

Ort: Bezirkskrankenhaus, Haar

Auskunft und Anmeldung:
Dr. Dr. V. Frydl, 8013 Haar, Telefon (0 89) 46 18-22 04

Plastische Chirurgie

29. Juni 1985 in München

Abteilung für Plastische Chirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Kommiserischer Vorstand: Professor Dr. E. Biemer)

„Symposion: Erfahrungen mit den Hautexpandern"

Themen: Experimentelle Grundlagen – Indikationen – Expander zur Hautlappenbildung – Expander zur Brustrekonstruktion – Rundtischgespräch

Zeit: 9.00 c. t. bis 13.00 Uhr

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

Auskunft:
Professor Dr. E. Biemer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-21 70 oder 41 40-21 71

Sonographie

15. Juni 1985 in München

Abteilung für Röntgendiagnostik des Städtischen Krenkenhauses 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. Wiedamann, Professor Dr. H. Mahnert, Dr. H. Czempiel, Dr. Ch. Strohm, Dr. D. W. Nitz

„1. Schwabinger Schilddrüsensymposion"

Thema: Sonographie der Schilddrüse (Pathologie der benignen und malignen Schilddrüsentumoren – Echoentstehung in normalem und pathologischem Gewebe – Schilddrüsenzysta – Kalter Schilddrüsenknoten – Ultreschallgezielte 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 Wernicke, Kölner Platz 1, 8000 München 40, Telefon (0 89) 30 68-310

Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

22. Juni 1985

im Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstraße 16, München 80, einen Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit.

Zeit: 9.00 Uhr – 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbaurstraße 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 Einführungslehrganges zu bezahlen.

Wenn nun aber Ihre Hypertoniker...

...schon älter sind
...Leberfunktionsstörungen haben
...koronare Risiken aufweisen
...unter chronischer Bronchitis leiden
...Diabetiker sind
...eine eingeschränkte Nierenfunktion haben

NEU von Beiersdorf

Kerlone®– Hochdrucktherapie ohne Wenn und Aber

Beiersdorf AG, Hamburg. Kerlone®. Zusammensetzung: 1 Lacktablette enthält 20 mg Betaxolol (INN)-hydrochlorid. Anwendungsgebiet: Hypertonie. Gegenanzeigen: Nichtkompensierte Herzinsuffizienz, atrioventrikulärer Block II. und III. Grades. Sinuatrialer Block. Sinusknoten-Syndrom, ausgeprägte Bradykardie, Asthma bronchiale. Bei Phäochromozytom darf Kerlone® erst nach Alpha-Blockade verabreicht werden. Kerlone® soll während der Schwangerschaft, vor allem in den ersten 3 Monaten, und während der Stillzeit nur bei strenger Indikationsstellung eingesetzt werden. Hinweis: Bei Patienten in späten Stadien einer peripheren arteriellen Durchblutungsstörung ist unter Behandlung mit Beta-Rezeptorenblockern Vorsicht geboten. Nebenwirkungen: Vereinzelt Schlafstörungen, Kribbeln und Kältegefühl in Armen und Beinen, Wadenkrämpfe, leichte Müdigkeit und Schwindelgefühle. Bei folgenden, für Beta-Rezeptorenblocker bekannten Erscheinungen sollte die Dosis reduziert bzw. Kerlone® abgesetzt werden: Verlangsamung der Herzfrequenz unter 45 Schläge/Minute, übermäßiger Blutdruckabfall, Herzblock, Herzinsuffizienz, Atembeschwerden bei Erhöhung des Atemwegswiderstandes. Beim Morbus Raynaud können die peripheren Durchblutungsstörungen durch Beta-Rezeptorenblocker verstärkt werden. Bei Patienten mit Claudicatio intermittens kann es anfänglich zu einer vorübergehenden Verstärkung der Beschwerden kommen. Außerdem sind unter der Behandlung mit Beta-Rezeptorenblockern Hautreaktionen und Verminderung der Tränensekretion beobachtet worden. Durch individuell auftretende unterschiedliche Reaktionen kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn sowie im Zusammenwirken mit Alkohol.

Wechselwirkungen: Kerlone® kann die Wirkung von gleichzeitig verabreichten blutdrucksenkenden Medikamenten verstärken. Bei gleichzeitiger Gabe von Beta-Rezeptorenblockern und Reserpin, Alpha-Methyldopa, Clonidin und Guanfacin kann die Herzfrequenz stark absinken. Bei Beendigung einer Kombinationsbehandlung mit Beta-Rezeptorenblockern und Clonidin muß zuerst der Beta-Blocker und einige Tage später Clonidin abgesetzt werden. Vor einer Narkose sollte der Anästhesist über eine Behandlung des Patienten mit Kerlone® informiert werden. Die Kombination von Beta-Rezeptorenblockern und Antiarrhythmika oder Calciumantagonisten vom Verapamiltyp kann die Herzfunktion beeinträchtigen. Deshalb sollte während der Behandlung mit Kerlone® die intravenöse Verabreichung von Verapamil unterbleiben. Bei Patienten unter Insulin oder oralen Antidiabetika sollen besonders zu Beginn der Behandlung engmaschige Blutzuckerkontrollen erfolgen. Dosierung: 1 Lacktablette täglich, unabhängig von den Mahlzeiten. Kein plötzliches Absetzen. Handelsformen: Packung mit 20 Lacktabletten (N1) DM 40,90, Packung mit 50 Lacktabletten (N2) DM 91,20, Packung mit 100 Lacktabletten (N3) DM 163,60, Anstaltspackung. (Stand: Oktober 1984)

BDF●●●●

Ke 100

Beiersdorf AG Unnastrasse 48, D-2000 Hamburg 20

Allgemeine Fortbildung

10. Oberstaufener Symposion für praktische Onkologie

am 22. Juni 1985

Veranstalter: Regionales Fortbildungszentrum Allgäu (Ärztlicher Kreisverband Oberallgäu), Schloßbergklinik Oberstaufen 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: Kursaal, Markt Oberstaufen

9.00—13.00 Uhr (Kursaal):

Übersichtsreferat

Das Blasenkarzinom, ein Tribut an die Zivilisation?
Professor Dr. D. Gericke, München

Maligne Tumoren des Intestinaltraktes — Kolorektale Karzinome

Einführung
Professor Dr. H. Ehrhart, München

Diagnostik

Pathologische anatomische Grundlagen
Professor Dr. B. Wiebecke, München

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

Therapie

Chirurgische Primärtherapie
Dr. J. Lange, München

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

Nachsorge

Dr. K. Zellmann, Oberstaufen

Diskussion

Mammakarzinom

Diagnostischer Stellenwert bildgebender Verfahren
Dr. M. Kessler, München

Bedeutung der Hormonrezeptoren für Prognose und Therapie
Privatdozent Dr. W. Elermenn, München

Mammazytologie und Hormonrezeptorstatus
Dr. U. Schenck, München

Operative Therapie: Teilresektion oder Ablatio?
Professor Dr. B. Günther, München

Diskussion

14.30—18.00 Uhr (Schloßbergklinik):

Seminare

I. Onkologisches Kolloquium

Vorstellung onkologischer Patienten durch die Chefärzte der Schloßbergklinik (Dr. M. Lochar, Dr. V. Bryxi, beide Oberstaufen) und durch die Konsiliärärzte des Tumorzentrums München (Professor Dr. H. Langhammer, Professor Dr. W. Penning, Privatdozent Dr. K. Possinger, Privatdozent Dr. R. Schröck)

Leitung: Dr. M. Lochar

II. Komplikationen im Rahmen der Zytostatikatherapie
Dr. W. Klaubert, München

III. Kolostoma

Versorgungsprobleme — Komplikationen
Dr. K. Zellmann, Oberstaufen, Professor Dr. H. Denecke, G. Rotenbrücher, beide München, F. Plank, Augsburg

IV. Schilddrüse

Kalter Knoten, was tun?
Privatdozent Dr. L. Schmid, Oberstaufen, mit den Konsiliarärzten des Tumorzentrums München (Professor Dr. J. Witte, Dr. U. Schenck)

Auskunft:

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

---

2. Werkstattgespräch „Dermatitis atopica"

vom 21. bis 23. Juni 1985 in Bad Ratchanhall

Leitung: Professor Dr. Bandmann, München, Professor Dr. Tronnier, Dortmund

Auskunft:

medical concept, Wolfgang-Zimmerer-Straße 6, 8056 Neufehrn, Telefon (0 81 65) 10 72-75

III. Münchener Kongreß für sportartspezifische Verletzungen und Schäden

vom 21. bis 23. Juni 1985

Veranstalter: Deutsche, Österreichische und Schweizerische Vereinigung für Sportmedizin (Patronat: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie)

Thema: Verletzungen en Wirbelsäule, Kopf und Rumpf

Auskunft:

medical concept, Wolfgang-Zimmerer-Straße 6, 8056 Neufahrn, Telefon (0 81 65) 10 72-75

1. Münchener Stoffwechseltage

am 8./9. Juni 1985

Leitung: Professor Dr. D. Hepp, Dr. R. Renner, beide München

Thema: Diabetes mellitus (Diagnose — Therapie — Komplikationen)

Ort: Deutsches Museum, Museumsinsel 1, München 2

Auskunft:

medical concept, Wolfgang-Zimmerer-Straße 6, 8056 Neufahrn, Telefon (0 81 65) 10 72-75

Fortbildungsveranstaltung des Münchner Blutdruck-Programms

am 6. Juli 1985

Themen: Zwei Jahre Betriebs-Screenings im MBP: Ergebnisse und Erwartungen — Die primäre (essentielle) Hypertonie — Echokardiographie und Nierensonographie: Neue Bewertung ihres Einsatzes bei Hypertonikern — Kontroverse Standpunkte: Erstbehandlung der milden Hypertonie mit herkömmlichen und neueren Antihypertensiva

Zeit und Ort: 9.30 Uhr — Sheraton-Hotel, Raum Lindau, Arabellastraße 6, München 80

Auskunft:

Münchner Blutdruck-Programm, GSF/Medis-Institut, Frau Pfaffrath, Telefon (0 89) 31 87-53 82

Mitgliederversammlung des Landesverbandes Bayern des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands

am 8. Juli 1985 in München

Thema: Die Neuregelung der Kostenerstattung im stationären Bereich

Zeit und Ort: 9.30 Uhr — Hotel Vier Jahreszeiten, Maximilianstraße 17, München 22

Auskunft:

Professor Dr. H. W. Opderbecke, Obere Schmiedgasse 11, 8500 Nürnberg 1

Leo von Zumbusch-Gedächtnisvorlesung

am 8. Juli 1985 in München

Thema: Natural history of psoriasis from infancy to adulthood (Die Entwicklung der Psoriasis von der Kindheit bis zum Erwachsenen) — Professor Dr. E. M. Farber, Stanford University

Zeit und Ort: 12.15 Uhr — Großer Hörsaal der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Universität München, Frauenlobstraße 9, München 2

Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Sehstörungen kombiniert mit Intestinalbeschwerden – Ungewöhnliches Verhalten –

Der Notfall: Botulismus

bearbeitet von Professor Dr. F. C. Sitzmann, Homburg/Saar

Symptomatik:

Mit einer Latenzzeit von 12—36 Stunden nach Genuß einer mit Clostridium botulinum infizierten Nahrung uncharakteristische gastrointestinale Symptome: Leibschmerzen, Erbrechen, euch Durchfälle. Schon wenige Zeit später Doppeltsehen, Strabismus, Ptosis durch Lähmung der äußeren Augenmuskeln, unscharfes Sehen, zunehmend lichtstarre Mydriasis, die nicht obligat ist (Parese innerer Augenmuskeln). Auch Nervus IX, X, XII können betroffen sein: Schluckstörungen, Kauparese, Lähmung der Interkostalmuskeln, allgemeine Muskelschwäche mit Gefahr der peripheren Ateminsuffizienz. — Trockene Schleimhäute (gelegentlich aber auch Speichelfluß), Harnverhaltung, Ileussymptomatik. Bewußtsein dabei klar, (Angstgefühl); keine Sensibilitätsstörungen.

Anamnese:

Genuß von Schinken, Wurst, Fisch, Käse, geräuchertem Fleisch, „bombierten" Fleisch-, aber euch Gemüsekonserven, wobei diese Nahrungsmittel äußerlich und geschmacklich unauffällig sein können. In stark säurehaltigen Konserven (pH $<5{,}4$) tritt im allgemeinen keine Vermehrung der Botulinusbakterien auf. Nach Genuß schlecht geräucherter Fleischwaren sind erfahrungsgemäß die Vergiftungen leichter als bei Konserven oder „Eingemachtem".

Sofortdiagnostik:

Anamnese, klinisches Bild (gleiche Erkrankungszeichen mehr oder minder stark ausgeprägt bei mehreren Familienmitgliedern) erhärten den dringenden Verdacht auf Botulinusinfektion. — Genaue klinische Untersuchung der Hirnnervenfunktion: gelegentlich Fehlen der Sehnen- und Periostreflexe, Abnahme der groben Kraft in den Extremitätenmuskeln. Blutbild, BKS, Ionogramm, Osmolalität, EKG sind primär in Ordnung und führen für die Diagnosestellung nicht weiter. Blutentnahme für den sehr empfindlichen Tierversuch sofort bei Verdachtsdiagnose.

Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Möglichst sofort polyvalentes Botulismus-Antitoxin-Serum (Behring) langsam als Kurzinfusion 100—250 ml (Erwachsene: 400—500 ml) intravenös (vorher intrakutane Vorprobe, da Fermoserum vom Pferd!), evtl. in den folgenden zwei Tagen wiederholen. — Das Serum sollten alle erhalten, die von der gleichen verdorbenen Speise gegessen haben. Mit dem Antitoxin kann nur freies Toxin gebunden werden.

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

Besteht der Verdacht auf Botulismuserkrankung, dann sofortige Klinikeinweisung erforderlich. Nicht abwarten, bis sich die ersten Symptome einstellen.

Zusätzliche Maßnahmen bzw. Anordnungen:

Zur Entfernung der Erreger bzw. des Toxins aus dem Darm hohe Einläufe und Aktivkohle. Evtl. Rizinus-Öl oral, Infusionen mit Humanalbumin 20%ig, Glukose- und Kochsalzlösung. Bei Schluckstörungen Sondenernährung (Reste des Mageninhalts, evtl. auch Nahrungsreste zur Untersuchung mit einschicken). — Freihalten der Atemwege, wiederholtes Absaugen, bei erheblichem Speichelfluß Dauerabsaugung. Im Lähmungsstadium auch Vagusreizmittel wie Prostigmin 3 × 0,3 — 0,6 ml s.c. (meist aber ohne Effekt) oder Mestinon oder Pilocarpin 3 × 0,05 — 0,01 s.c. Dadurch vermehrter Speichelfluß möglich. Bei manchen Patienten aber auch ohne Gabe von Vagusreizmitteln erheblicher Speichelfluß zu beobachten. Auch völliges Versiegen des Speichels ist beschrieben. — Sauerstoffzufuhr — Bei Atemlähmung Intubation und maschinelle Beatmung erforderlich. Wiederholung der Antitoxingaben.

Differentialdiagnostische und andere Erörterungen:

Die Differentialdiagnose macht bei entsprechender Anamnese keine Schwierigkeiten, eher im Einzelfall. Abgrenzung gegenüber der bulbären Form der Polioenzephalitis (heute extrem selten). Klinisches Bild, vor allem Augenbefunde, führen rasch zur Diagnose. Auch im Zweifelsfall Tierversuch mit Blutprobe des Patienten (10—15 ml Blut). Rest des genossenen, evtl. noch vorhandenen Nahrungsmittels sowie Mageninhalt ebenfalls einsenden. — Die Erkrankung ist meldepflichtig! Der Botulismus gehört in die Gruppe der „myasthenischen Syndrome". Das außerhalb des Organismus gebildete Ektotoxin (Letaldosis per os: 0,01 mg!) ist durch 15- bis 20minütiges Kochen zerstörbar. — Das Toxin hemmt die Freisetzung von Überträgersubstanzen (Azetylcholinsynthese) in den motorischen Endplatten. Es kann auch über Schleimhaut (und verletzte Haut) von Mund und Magendarmtrakt resorbiert werden und wirkt auch kapillartoxisch. Neben dem Antitoxin ist auch Guanidin in einer Dosis von 35 mg/kg wirksam (vermehrt Azetylcholinfreisetzung).

Prognose:

Die Prognose richtet sich nach der aufgenommenen Giftmenge und nach dem Zeitpunkt der Antitoxingabe, die frühestmöglich vorgenommen werden sollte.

ZUSAMMENSETZUNG: Tabletten: 1 Tablette enthält: Cocculus D4 210mg; Conium D3, Ambra D6, Petroleum D8 jeweils 30 mg. **Tropfen:** 100 ml enthalten: Cocculus D4 70 ml; Conium D3, Ambra D6, Petroleum D8 jeweils 10 ml. **Injektionslösung:** 1,1 ml enthalten: Cocculus D3 7,7 µl; Conium D2, Ambra D5, Petroleum D7 jeweils 1,1 µl. **DOSIERUNGSANLEITUNG UND ART DER ANWENDUNG: Tabletten, Tropfen:** 3mal täglich 3 Tabletten unter der Zunge zergehenlassen bzw. 15–20 Tropfen einnehmen, bei anfallsweisem Schwindel initial alle 15 Minuten 1 Tablette bzw. 10 Tropfen. **Injektionslösung:** Bei anfallsweisem Schwindel und Übelkeit täglich, sonst 3–1mal wöchentlich 1 Ampulle s.c., i.m., i.c., i.v. **DARREICHUNGSFORM UND PACKUNGSGRÖSSEN** (Stand April 1985). Packungen mit 50 Tabletten DM 5,32, mit 250 Tabletten DM 17,74; Tropfflaschen mit 30 ml DM 8,81, mit 100 ml DM 24,53. Packungen mit 5 Ampullen zu 1,1 ml DM 10,18, mit 10 Ampullen zu 1,1 ml DM 16,80.

Schwindel verschiedener Genese
(besonders arteriosklerotisch bedingter)

Vertigoheel®

Biologische Heilmittel Heel GmbH
D-7570 Baden-Baden

-Heel

NEU
aus der Glaxo-Forschung

Zantic® 300

Ranitidin

gegen Säure und Schmerz

* bei Ulcus duodeni

Zantic 300 Filmtabletten

Zusammensetzung: Zantic 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 Zantic 300 Filmtabletten nicht angezeigt. Besonders vor der Behandlung von Magenulcera sollte durch geeignete Maßnahmen eine eventuelle Malignität ausgeschlossen werden. **Kontraindikationen:** Zantic 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 Zantic 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 Zantic 300 Filmtabletten. Vereinzelte Erhöhungen der Leberwerte (z. B. Serumtransaminasen) sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantic 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 Zantic 300 Filmtabletten und diesen Störungen ließ sich bislang nicht nachweisen. Vereinzelt wurde über Verwirrtheitszustände unter der Behandlung berichtet. In extrem seltenen Fällen ist über vermehrten Haarausfall berichtet worden. Akute Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Anaphylaxie, Urtikaria, Quincke-Ödem, Bronchospasmus) sind sehr vereinzelt nach Zantic 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 Zantic 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 3 x 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 Zantic 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. Zantic 300 Filmtabletten können zusammen mit Antacida angewandt werden, obwohl dies normalerweise nicht erforderlich ist. **Handelsformen und Preise:** Packung mit 12 Filmtabletten Zantic 300 N1 DM 86,01. Packung mit 30 Filmtabletten Zantic 300 DM 195,26. Anstaltspackungen. Außerdem sind erhältlich: Zantic Filmtabletten. Packungsgrößen: N1 20 Filmtabletten, N2 50 Filmtabletten. Zantic Injektionslösung. Packungsgröße: 5 Ampullen zu je 5 ml Injektionslösung. Apoth.-Verkaufspreise inkl. 14 % MwSt.

Stand März 1985

* Zantic Filmtabletten

AZ 3 18/485

Glaxo

Glaxo Pharmazeutika GmbH · 2060 Bad Oldesloe

Wirtschaftsinformationen

Zero-Bonds jetzt auch bei uns — Zinslose Anleihe mit Wertzuwachs

Was in den letzten Jahren ein Renner war, der Zero-Bond über US-Dollar, das können Sie jetzt auch über DM kaufen. Die Bezeichnung „Zuwechsanleihe" des ersten Papiers dieser Art über deutsche Währung hat einen rein technischen Grund. Die Konstruktion entspricht genau der des Zero-Bond.

Und der Zero-Bond oder die Null-Zins-Anleihe entspricht wiederum dem abgezinsten Sparbrief. So funktioniert das: Sie kaufen sich eine Zuwachsanleihe für DM 5000 mit zehn- oder für DM 3400 mit 15jähriger Laufzeit. Anschließend werden Ihnen DM 10 000 eusgezahlt. Die Zinsen dafür wurden die ganze Zeit lang einbehalten und haben sich ihrerseits euch noch verzinst. Daraus ergibt sich für das zehnjährige Papier eine Rendite von 7,18 Prozent und für das 15jährige von 7,46 Prozent pro Jahr.

Zur Zeit gibt es drei Gründe, in einem solchen Papier Geld anzulegen:

1. Allgemein wird in der nächsten Zeit eine Zinsermäßigung erwartet. Durch die Zuwachsanleihe sichern Sie sich nicht nur den gleichbleibenden Zinssatz, sondern auch die gleichbleibende Verzinsung der Zinsen auf ein oder anderthalb Jahrzehnte. Freilich könnten Sie für eine Anlage mit kürzerer Laufzeit — daher auch niedriger verzinslich — unter Umständen höhere Zinsen erzielen, wenn Sie nach dem Jahrfünft das Geld zurückbekommen — eber gewiß ist das ebensowenig, wie nach fünf Jahren euch ein noch niedrigerer Zinssatz als heute geboten werden könnte.

2. Sie brauchen sich um die Wiederanlage der Zinsen nicht zu kümmern, denn in dieser Form geschieht das automatisch.

3. Die Zinszuflüsse werden während der Laufzeit nicht um die Steuern für die Zinsen geschmälert. Wenn Ihnen die Zinsen jährlich ausgezahlt werden, haben Sie einen Teil davon dem Finanzamt zu zahlen. Zur Wiederaniage steht Ihnen nur zur Verfügung, was übrigbleibt. Beim Splitting-Grenzsteuersatz von 45 Prozent ergäbe sich eine Nettoverzinsung von 3,9 Prozent und deher nur ein Guthaben von DM 7366 nach zehn oder von DM 6212 nach 15 Jahren beim Einsatz von DM 3400 und 4,1 Prozent Nettoverzinsung. Durch den Steueraufschub erzielen Sie netto mehr, nämlich DM 7750 bzw. DM 7030.

Die Steuerpflicht für Ihren Ertrag entsteht erst, wenn er Ihnen tatsächlich zur Verfügung steht. Falls Sie nach dem Jahrzehnt oder den 15 Jahren inzwischen Ihren Ruhestand angetreten haben und sich Ihr steuerpflichtiges Einkommen sowie daraufhin Ihr Grenzsteuersatz vermindert hat, nimmt Ihnen der Fiskus noch weniger von den Erträgen ab.

Ruhegelder aus der gesetzlichen Rentenversicherung wie aus berufsständischen Versorgungswerken gelten als Leibrente. Davon zählen beispielsweise bei Beginn der Altersbezüge mit 65 Jahren nur 24 Prozent zum steuerpflichtigen Einkommen. Dadurch sinkt Ihr Grenzsteuersatz schnell euf 22 Prozent. Sie erzielen dadurch einen außerordentlich hohen Ertragsvorteil. Allein zwischen 45 und 22 Prozent Grenzsteuersatz macht er bei zehnjähriger Laufzeit der Anlage 53 Prozent, bei 15jähriger 61 Prozent aus.

Sie können diese Papiere vor der Fälligkeit auch Ihren Kindern schenken. Kinder sind selbständig einkommensteuerpflichtig. Wenn sie sonst kein oder nur ein geringes Einkommen haben, dann gehen sie steuerfrei aus oder haben dem Fiskus viel weniger abzuführen, als er Ihnen abnehmen müßte. Im übrigen wird Ihnen die Zuwachsanleihe auf Wunsch auch ausgehändigt. Dann müssen Sie sich Ihre Erträge jeweils bei Ihrer Bank bar auszahlen lassen.

Sie können die Zuwachsanleihe auch vor der Fälligkeit zu Bargeld machen. Ihr Wert erhöht sich ständig um die anfallenden Zinsen. Außerdem ist er abhängig vom jeweiligen Zinssatz für Papiere mit gleicher Restlaufzeit. Liegt er über der Rendite der Zuwachsanleihe, müssen Sie einen Kursverlust hinnehmen, umgekehrt erzieien Sie einen Gewinn.

Horst Beloch

Jupiter MdB

Was Gott Jupiter erleubt ist, ist nicht jedem Ochsen gestettet. Quod licet Jovi, non licet bovi, klegten die Römer mit dieser Redensart.

Daran erinnerte mich kürzlich ein prominenter bayerischer Bundestagsabgeordneter. Ich sollte doch Absichten von Perlamentarier-Diätenerhöhungen nicht mehr glossieren, meinte der Politiker.

Ich habe ihm das versprochen. Meine Voraussetzungen dafür bestehen nur in der Gleichheit vor dem Gesetz. Ich mißgönne den Parlamentariern ihre steigenden Zugriffe in die Bundeslade nicht. Meinetwegen werden ihre Vergütungen verdoppelt. Diese Steigerung wäre am Bundesetat höchstens mit dem Mikroskop erkennbar.

Ich verüble den Bundestagsabgeordneten ihre Abkoppelung von den Konditionen jener, die sie dann nicht vollgültig zu vertreten vermögen, wenn sie sich andersartige Regelungen spendieren.

Kein Wort mehr über Diäten-Erhöhungen, wenn ihren fast 30 Steigerungen seit Bestehen der Bundesrepublik adäquat angepaßt werden

- *die Höhe der begrenzt abzugsfähigen Vorsorgeaufwendungen,*
- *der Freibetrag für Freie Berufe, immer noch euf dem Stand von 1950 und damit durch den Kaufkraftschwund ausgehöhlt,*
- *die Besteuerung der Freien Berufe entsprechend ihrer kürzeren Lebenserbeitszeit bei Berücksichtigung ihre Verzichts euf Einkommen wehrend ihrer weit überdurchschnittlichen Ausbildungsdeuer und ihrer vollen Selbstfinanzierung ihrer Vorkehrungen für die Risiken Berufsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit und der Selbstfinanzierung ihres Urlaubs und krankheitsbedingten Ausfalls.*

Unter anderem sind den Freien Berufen die ersten DM 4700 Betriebsausgaben im Monat pauschal ohne Nachweis zuzugestehen, wie es für die Bundestagsabgeordneten selbstverständlich ist. Der Ketalog ist nicht vollständig, aber die Freien Berufe würden sich schon demit bescheiden.

Prosper

Schnell informiert

Lehrgang zur Vorbereitung auf die Amtsarztprüfung

Bekenntmachung der Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern vom 12. April 1985 (Nr. I E 1 – 5126 – 1/10/85)

Die Akedemie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern wird in der Zeit **vom 23. September 1985 bis zum 21. März 1986** in München einen Lehrgang zur Vorbereitung auf die Prüfung für den höheren öffentlichen Gesundheitsdienst (Amtsarztlehrgang) abhalten. Die Teilnahme daran ist Voreussetzung für die Zulessung zur Amtsarztprüfung.

Zu dem Lehrgang können 30 Ärzte zugelassen werden. Zulassungsgesuche müssen bis spätestens 1. Juli 1985 bei der Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern, Odeonsplatz 3, 8000 München 22, eingehen. Dem Gesuch sind beizugeben

1. die Approbation els Arzt in Urschrift,
2. die Promotionsurkunde in Urschrift oder emtlich beglaubigter Abschrift,
3. Nachweise über die bisherige ärztliche Tätigkeit.

Eine Lehrgangsgebühr wird nicht erhoben.

Bereits im amtsärztlichen oder lendgerichtsärztlichen Dienst des Freisteates Bayern tätige Ärzte brauchen kein Bewerbungsgesuch einzureichen; sie werden zu dem Lehrgang dienstlich entsandt.

Ehemalige Landesimpfanstalt umgezogen

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

Impfsprechtage und Beratung für Auslandsreisende: täglich Montag mit Freitag von 11 bis 12 Uhr; Sprechstunde für Problemimpfungen und Gutachten-Petienten nach Vereinberung.

Musiksommer zwischen Inn und Salzach

vom 8. Juni bis 24. August 1985

Veranstalter: Musiksommer zwischen Inn und Salzech e.V.

Sekretariat: Dr. med. Franz Zech, Rosengasse 10, 8217 Grassau

Die diesjährigen Konzerte finden statt in:

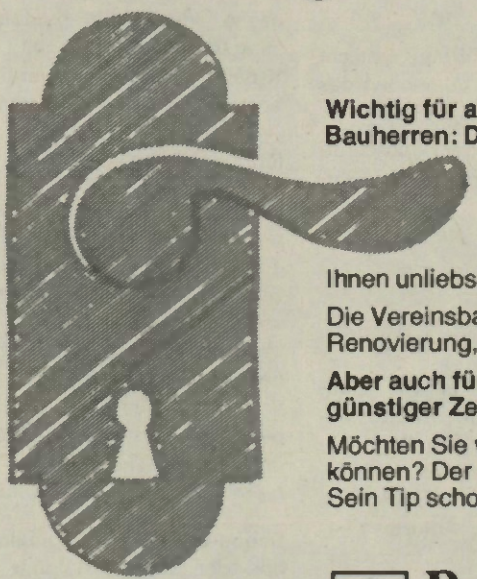
Ainring – Altenhohenau – Au am Inn – Bad Reichenhall – Baumburg – Berchtesgaden – Endorf – Grassau – Halsbach – Inzell – Ising – Kraiburg – Leufen – Mühldorf – Neuötting – Oberaudorf – Schloß Pertenstein – Rosenheim – Rott am Inn – Ruhpolding – Seeon – Tittmoning – Traunstein

Konzerte auf Schloß Amerang in der Zeit vom 12. Juli bis 31. August

Besonders sei euf die Matinée em 21. Juli und das Konzert em 17. August hingewiesen, bei denen Dr. med. Peter Clemente, München, els Solist auftreten wird.

– Näheres bei den örtlichen Vorverkaufsstellen –

„Statt warten, jetzt starten: Immobilien-Finanzierung mit Festzinsgarantie."



Wichtig für alle Käufer, für alle Eigentümer von Immobilien und für alle Bauherren: Die Bayerische Vereinsbank bietet Ihnen Festzinshypotheken mit stabilen Zinsen bis zu 15 Jahren.

Damit können Sie langfristig sicher planen. Und auch höhere Finanzierungen in einem erschwinglichen Rahmen halten. Die bequemen, gleichbleibenden Monatsraten ersparen Ihnen unliebsame Überraschungen.

Die Vereinsbank-Immobilien-Finanzierung ist vielseitig einsetzbar, für Kauf, Renovierung, Bau usw.

Aber auch für Umschuldung kurzfristiger Darlehen ist jetzt ein besonders günstiger Zeitpunkt. Mit Festzinsgarantie für 5, 10 oder 15 Jahre.

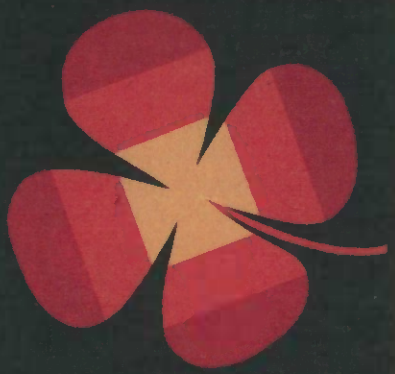
Möchten Sie wissen, ob auch Ihre Pläne so günstig finanziert werden können? Der persönliche Berater macht Ihnen ein konkretes Angebot. Sein Tip schon mal vorweg: Mit festen Zinsen geht's am besten.

BAYERISCHE VEREINSBANK

Ihre Bank mit Herz und Verstand

Eine glückliche therapeutische Entscheidung

LIPANTHYL® 250
Retardkapseln



1 Kapsel täglich normalisiert Lipide

LIPANTHYL® KAPSELN, LIPANTHYL® 250 RETARDKAPSELN. Zusammensetzung: LIPANTHYL® Kapseln: 1 Kapsel enthält 100 mg Fenofibrat. LIPANTHYL® 250 Retardkapseln: 1 Retardkapsel enthält 250 mg Fenofibrat. Anwendungsgebiete: Hypercholesterinämie mit oder ohne Xanthomatose, Hypertriglyceridämie, gemischte Hyperlipidämie. Gegenanzeigen: Schwere Leber- und Gallenblasenerkrankungen mit und ohne Gallensteinleiden, eingeschränkte Nierenfunktion, Schwangerschaft, Stillzeit. Nebenwirkungen: Gelegentlich vorübergehende Magen- und Darmbeschwerden, die jedoch kein Absetzen des Medikamentes erfordern. Sehr selten wurde über Haarausfall, Potenzstörungen, myositisähnliche Erscheinungen und allergische Reaktionen berichtet. Diese Nebenwirkungen verschwinden nach Änderung der Behandlung. Wechselwirkung mit anderen Mitteln: LIPANTHYL® Kapseln, LIPANTHYL® 250 Retardkapseln können die Wirkung der Antikoagulantien vom Cumarin-Typ und bestimmter blutzuckersenkender Medikamente verstärken. Deshalb sollte unter wiederholter Kontrolle deren Dosierung angepaßt werden. Bei den Antikoagulantien wird empfohlen, die Dosis um etwa 1/3 zu vermindern. Bei gleichzeitiger Einnahme von harnsäuresenkenden Arzneimitteln ist die Dosis dieser Präparate zu reduzieren, da LIPANTHYL® Kapseln, LIPANTHYL® 250 Retardkapseln erhöhte Harnsäurewerte senken. Dosierungsanleitung und Art der Anwendung: LIPANTHYL® Kapseln: Erwachsene 3 Kapseln täglich zu den Mahlzeiten entweder in 2 Gaben: morgens 2 x 1 Kapsel, abends 1 x 1 Kapsel bzw. 3 x täglich 1 Kapsel unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einnehmen. In besonderen Fällen kann eine höhere Dosis verordnet werden. LIPANTHYL® 250 Retardkapseln: Erwachsene 1 x täglich 1 Retardkapsel zu einer der Mahlzeiten unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einnehmen. Handelsformen und Preise: LIPANTHYL® Kapseln OP = 50 Kapseln = DM 34,38, OP = 100 Kapseln = DM 61,88, Klinikpackungen. LIPANTHYL® 250 Retardkapseln, OP = 30 Retardkapseln = DM 43,18, OP = 100 Retardkapseln = DM 127,98, Klinikpackungen. Stand: 2/85

Erwachsene 1 x täglich 1 Retardkapsel zu einer der Mahlzeiten unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einnehmen.

HOLphar Arzneimittel GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 16
Industriegelände
D-6603 Sulzbach

Ordnungsgemäße Vernichtung ärztlicher Unterlagen

Die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns schreibt in § 11 Abs. 2 vor, daß ärztliche Aufzeichnungen zehn Jahre nach Abschluß der Behandlung aufzubewahren sind, soweit nicht nach anderen gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht. Eine längere Aufbewahrung ist auch dann erforderlich, wenn sie nach ärztlicher Erfahrung geboten ist.

Sind alle diese Umstände beachtet worden, so ist dafür Sorge zu tragen, daß diese Unterlagen einer ordnungsgemäßen Vernichtung zugeführt werden.

Dabei ist vor allen Dingen zu beachten, die Vernichtung unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht vornehmen zu lassen. Neben einer Reihe von Altpapierverwertungsfirmen bietet das Bayerische Rote Kreuz die Vernichtung von Altakten unter Wahrung des Datenschutzes an. Dabei sichert das BRK die Aushändigung einer Vernichtungsbestätigung zu.

Weitere Auskünfte erteilt das Bayerische Rote Kreuz, Altpapiersammlung und Verwertung-APV, Seitzstraße 8, 8000 München 22, Telefon (0 89) 23 73 1.

BLÄK

Hufeland-Preis 1986

Für die beste Arbeit über „Vorbeugende Gesundheitspflege" wird hiermit der „Hufeland-Preis 1986" in Höhe von DM 20 000 ausgeschrieben.

Einsendeschluß: 31. März 1986

Die Arbeit darf noch nicht veröffentlicht worden sein und bis zur Verleihung des Preises nicht veröffentlicht werden.

Der vollständige Text der Ausschreibung kann angefordert werden bei: Stiftung „Hufeland-Preis", Colonia-Allee 10-20, 5000 Köln 80, Telefon (02 21) 6 90-23 25

Hypercholesterinämie bei Kindern

Die Hypercholesterinämie als Risikofaktor für die Entstehung der Arteriosklerose ist ausführlich dokumentiert. Die verkürzte Lebenserwartung von Kindern mit Hypercholesterinämien vom Typ II A wird von zahlreichen Autoren beschrieben.

Ein Konzept zur erfolgreichen Prävention der Atheromatose bei Kindern mit Hypercholesterinämie erarbeiteten P. Chicaud et al. aus der Abteilung für Ernährung und Stoffwechselerkrankungen der Universität Nancy.

Um die Bildung arterioskierotischer Plaques zu verhindern, ist vor allem bei Kindern mit Hypercholesterinämie vom Typ II A eine drastische Senkung der Cholesterinwerte notwendig. Deshalb muß im Rahmen der Therapie neben diätetischen Maßnehmen auch der Einsatz lipidsenkender Medikemente erwogen werden.

P. Chicaud et al. untersuchten deshalb die Langzeitwirkung einer kombinierten Therapie mit Diät und Fenofibrat*) bei Kindern.

Zwölf Kinder mit einem Durchschnittsalter von zehn Jahren mit einer primären Hypercholesterinämie vom Typ II A wurden in die 18 Monate dauernde Studie aufgenommen. Die Patienten erhielten während der ersten drei Monate eine Diät, bei der die tägliche Cholesterinaufnahme 300 mg nicht überschritt und die Fettzufuhr auf 32 Prozent der Energiezufuhr beschränkt wurde. Durch dieses diätetische Progremm wurde sichergestellt, daß keine Gewichtsänderung eintrat. Nach der Diätphase erhielten die Patienten 5 mg/kg/die Fenofibrat, die Diät wurde fortgesetzt. Während der Studie wurde keine andere medikamentöse Behandlung vorgenommen.

Die Überprüfung der Cholesterinwerte im sechsten Behandlungsmonat zeigte eine Senkung des Gesamtcholesterins um 20 Prozent. Dieses Ergebnis lag nach 12 bis 18 Monaten weiterhin vor. Die Behandlung wurde in allen Fällen gut und ohne jede intestinale Störung vertragen, bei den Transaminasen wurde kein pathologischer Anstieg beobachtet, Blutbild und Serum-Kreatinin blieben unverändert. Hierin besteht eine gute Übereinstimmung mit Studien, die bei Erwachsenen durchgeführt wurden.

P. Chicaud et al. kamen zu dem Ergebnis, daß das vorgelegte Konzept einer Therapie mit Diät und Fenofibret die Entwicklung arteriosklerotischer Plaques verzögern oder sogar vermeiden könnte. Angesichts der während 18monatiger Behandlung ausgezeichneten Verträglichkeit von Fenofibrat könnte bei Kindern mit Hypercholesterinämie mit diesem Therapiekonzept eine primäre Prävention durchgeführt werden.

Sonderdrucke der Originalarbeit können bei der Firma Holphar Arzneimittel GmbH, Justus-von-Liebig-Straße 16, 6603 Sulzbach, kostenlos angefordert werden.

*) Lipanthyl

Ein Laxans soll nur hier wirken

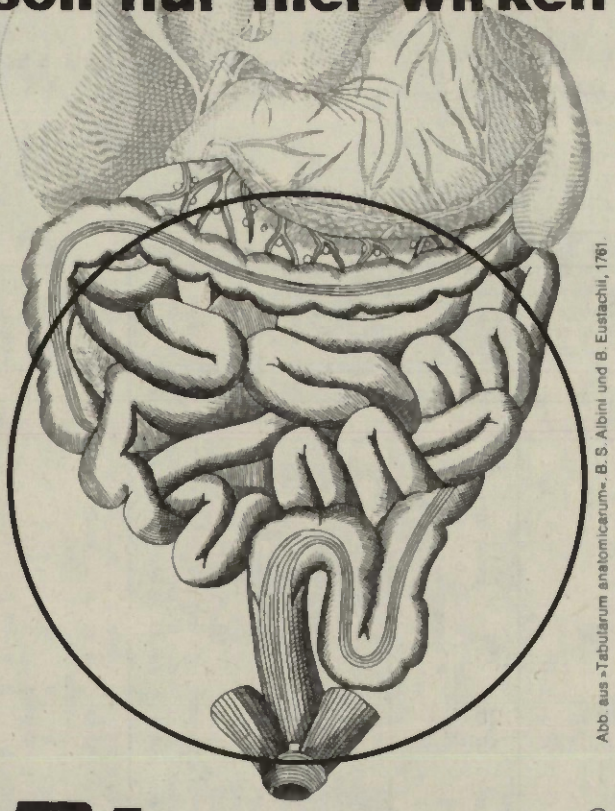


Abb. aus »Tabularum anatomicarum«, B. S. Albini und B. Eustachii, 1761

Rheogen®

Rein pflanzliches Abführmittel tut es!

Rheogen hilft zuverlässig bei allen Erkrankungen, bei denen eine Stuhlregulierung bzw. eine gründliche Darmentleerung erwünscht ist; bei langer Bettlägerigkeit, nach Operationen.

Rheogen reguliert den Stuhlgang bei akuter und chronischer Obstipation.

Rheogen eignet sich durch den Zusatz von Belladonna besonders bei spastischer Obstipation.

Rheogen wirkt auf Dünn- und Dickdarm.

Leberschädigungen durch Rheogen sind nicht bekannt.

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält Rhiz. Rhei 20 mg, Extr. Aloe (harzfrei) 80 mg, Extr. Colocynth. 8 mg, Extr. Belladonn. 4 mg.
Kontraindikationen: Ileus; Abortus imminens. Kontraind. der Tropa-Alkaloide.
Dosierung: Erwachsene ebends 1-3 Dragees; Kinder eb 6 Jahren 1-2 Dragees.

Handelsformen und Preise:
OP mit 30 Dragees DM 3,85
OP mit 75 Dragees DM 6,85
AP mit 250, 1000, 5000 Dragees

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

Privatliquidationen Sofortfinanzierung innerhalb von 8 Tagen!

- Einfache, zeitsparende Leistungserfassung. EDV-Geräte und EDV-Kenntnisse brauchen Sie nicht.
- Schnelle, automatische Rechnungslegung durch Großcomputer bei MEDKONTOR nach GOÄ 82
- Mit einfachen Codes bestimmen Sie als Arzt individuelle Begründungen und Multiplikatoren für erhöhte Schwierigkeit, Zeitaufwand und Umstände
- Binnen 8 Tagen erhalten Sie einen Sammelscheck über Ihr volles Honorar plus Auslagen und Medikamente
- Kostensparende, komplette Überwachung des Zahlungseingangs durch uns
- Fragen Sie uns: Sie sparen zudem Kosten!

Fordern Sie weitere Informationen an bei

MEDKONTOR
NACHFOLGER
Arzthonorar-Verrechnungsgesellschaft mbH
Max-Eyth-Straße 9 · 7150 Backnang
Telefon (0 71 91) 8 42 42

Febrü med
PRAXISMÖBEL

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

Rezeption in Kunststoff oder Echtholz
Einrichtung für
Sprechzimmer · Warteraum · Labor
Gerätewagen · Liegen · Medikamentenschränke

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im März 1985 *)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Erkrankungsmeldungen an Enteritis infectiosa (übertragbare Darmentzündung) nahmen im März geringfügig zu. Gegenüber dem Vormonat stieg die Erkrankungsziffer an Salmonellosa von 21 auf 25, an übrigen Enteritisformen von 18 auf 19 je 100 000 Einwohner, jeweils umgerechnet auf ein Jahr.

Etwas weniger Menschen als im Februar erkrankten im März an Virushepatitis. Die Ziffer sank von 21 auf 19 je 100 000 Einwohner.

Erkrankungen an Meningitis/Enzephalitis traten im März annähernd ebenso häufig wie im Februar auf. Auf 100 000 Einwohner trafen im Durchschnitt 5 Erkrankungen.

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

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis infectiose				Viruehepetitie					
	Meningokokken-Meningitis		andere bekterielle Meningitiden		Virus-Meningoenzephelitis		übrige Formen		Salmonellose		übrige Formen 1)		Hepetitis A		Hepetitis a		nicht bestimmbere und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbayern	5	1	2	–	4	1	–	1	89	–	52	–	23	–	35	–	4	–
Niederbayern	2	–	1	–	–	–	–	–	23	–	12	–	2	–	5	–	2	–
Oberpfelz	–	–	–	–	–	–	2	–	22	–	19	–	1	–	3	–	–	–
Oberfranken	4	–	1	–	2	–	3	–	11	–	18	–	4	–	7	–	5	–
Mittelfrenken	2	–	3	1	–	–	–	–	23	–	26	–	11	–	17	3	4	–
Unterfrenken	–	–	1	–	–	–	–	–	23	–	26	–	14	–	4	–	1	–
Schweben	5	–	6	1	–	–	2	–	20	–	10	–	6	–	8	–	4	–
Bayern	18	1	14	2	6	1	7	1	211	–	163	–	61	–	79	3	20	–
Vormonet	15	–	22	2	6	1	6	1	177	–	150	–	74	–	81	2	25	–
München	–	–	1	–	–	–	–	–	28	–	20	–	6	–	11	–	3	–
Nürnberg	–	–	2	–	–	–	–	–	7	–	19	–	2	–	14	3	2	–
Augsburg	–	–	–	–	–	–	–	–	3	–	3	–	2	–	3	–	–	–
Regensburg	–	–	–	–	–	–	–	–	5	–	2	–	–	–	1	–	–	–
Würzburg	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Fürth	1	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	3	–	1	–	–	–
Erlengen	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1	–	1	–	–	–	–	–

Gebiet	Gesbrend		Viruegrippe		Shigellenruhr		Typhus ebdominalis		Melaria		Paratyphus A, a und C		Angeb. Toxoplesmose		Q-Fieber		Botulismus				Tollwutverdacht 2)
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	
	10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20
Oberbeyern	2	2	.	–	11	–	3	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–			20
Niederbayern	–	–	.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–			30
Oberpfelz	–	–	.	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–			5
Oberfrenken	1	1	.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–	–			–
Mittelfrenken	–	–	.	–	10	–	–	–	2	–	1	–	–	–	–	–	2	–			7
Unterfrenken	–	–	.	1	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–	–	–	–			29
Schweben	–	–	.	–	2	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–			6
Bayern	3	3	.	1	23	–	3	–	6	–	1	–	4	–	1	–	2	–			97
Vormonet	2	1	.	2	15	–	2	–	16	–	2	–	–	–	4	–	–	–			84
München	–	–	.	–	8	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			5
Nürnberg	–	–	.	–	1	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–			2
Augsburg	–	–	.	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			–
Regensburg	–	–	.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			–
Würzburg	–	–	.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			–
Fürth	–	–	.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			–
Erlengen	–	–	.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			2

Hinzu kommt ein Ausbruch von Mikrosporie mit 4 Erkrankungen in einer Kinderkrippe in München.

*) Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

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

St = Sterbefälle.

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

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

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

Buchbesprechungen

Wirbelsäulendeformitäten

Herausgeber: Professor Dr. R. Roaf, 317 S., 452 Abb., geb., DM 118,—. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Das vorliegende Werk befaßt sich ausführlich und übersichtlich mit fast allen möglichen angeborenen und erworbenen Deformitäten der Wirbelsäule. Als kleiner Mangel muß angesehen werden, daß das ausführliche Literaturverzeichnis der einzelnen Kapitel nur englischsprachige Literatur berücksichtigt und diese meist vor der Erstauflage 1977 veröffentlicht wurde. Das zu den einzelnen Kapiteln angegebene therapeutische Vorgehen ist nicht mit dem im deutschsprechigen Raum üblichen und zum Standard gehörenden Vorgehen zu vergleichen. — Es ist jedem zu empfehlen, der ein Werk zum Nachschlagen auch bei seltenen Wirbelsäulenerkrenkungen benötigt. Die Auswahl der Krenkheitsbilder und die Bebilderung der einzelnen Kapitel ist beispielheft und instruktiv. Die Ausstattung des Werkes entspricht dem hohen, bei Enke üblichen Standard. Professor Dr. med. K. A. Matzen, München

Chirurgie der Milz

Herausgeber: Privatdozent Dr. R. M. Seufert, 194 S., 67 Abb., 60 Tab., kart., DM 68,—. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Noch vor wenigen Jahren beschränkte sich die Chirurgie der Milz im wesentlichen euf die Exstirpation des Organs entweder nach Verletzung, bei radikalen Eingriffen en Magen oder Pankreas oder bei hämatologischen Erkrankungen. Neue Erkenntnisse über die physiologischen Aufgaben und die pathophysiologische Bedeutung der Milz heben dazu geführt, daß die Milz nicht weiterhin als mehr oder weniger nutzloses Orgen angesehen werden und damit ohne zwingenden Grund preisgegeben werden kenn. Neue Operetionstechniken mit dem Ziel der Erhaltung der Organfunktion wurden entwickelt. Die vorliegende Monogrephie, gegliedert in einzelne Kapitel über die gesunde und die kranke Milz, die Operationen en der Milz und die Folgen des Milzverlustes, faßt ektuelle Wendlungen und Neuerungen der Milzchirurgie umfassend zusammen.

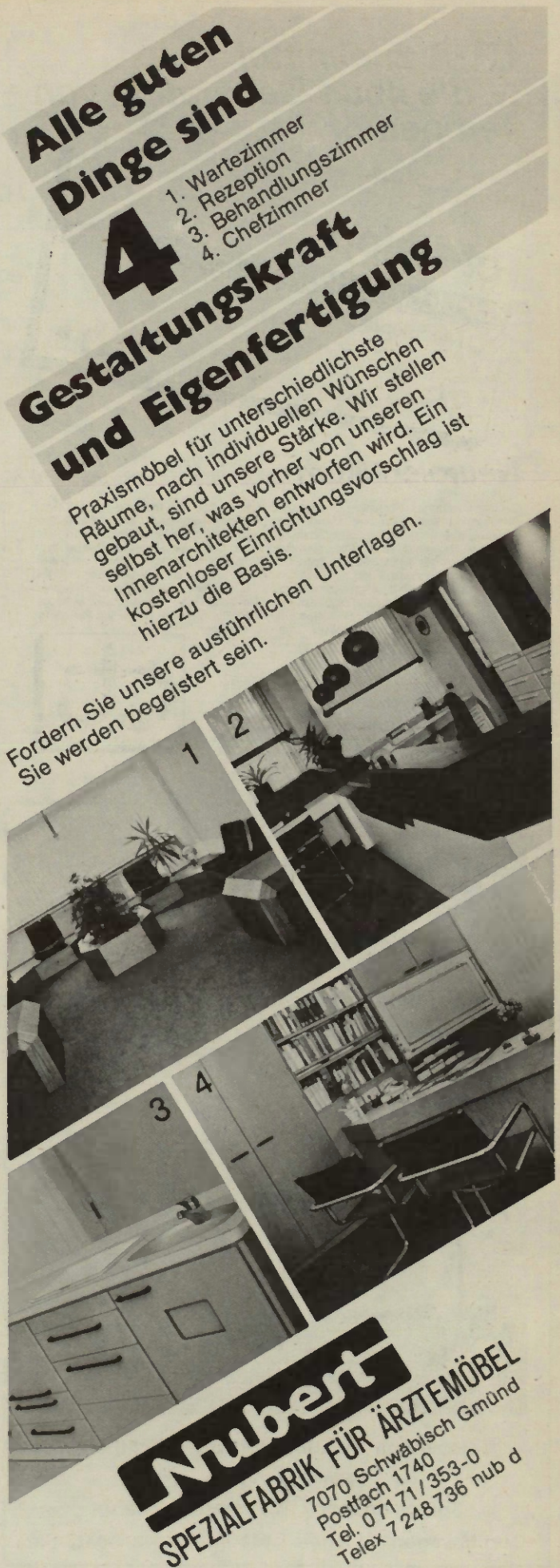
Dr. med. H. Bauer, Altötting

Berner Datenbuch der Pädiatrie

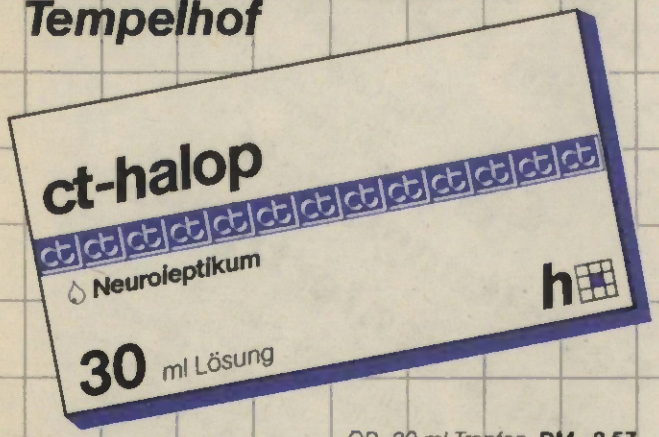
Herausgeber: Medizinische Universitäts-Kinderklinik Bern, Inselspital, 766 S., 60 Abb., zahlr. Teb., kart., DM 34,—. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart-New York.

Ursprünglich für die ärztlichen Mitarbeiter der Universitäts-Kinderklinik, Bern, els Schwarzbuch in Form eines Ringheftes engelegt, wendet sich das vorliegende Buch nun en einen größeren Interessentenkreis mit einer umfassenden Zusammenstellung diegnostischer und therapeutischer Richtlinien als Grundlage sinnvollen, ärztlichen Hendelns. Das so entstandene Datenbuch soll vor allem els Gedächtnisstütze dienen und zu ärztlichem Denken, Abwägen und Urteilen enregen. Auf knapp 800 Seiten werden wichtige Informationen für Diegnostik und Therapie geliefert. Listen der verwendeten Medikamente berücksichtigen auch die in der Bundesrepublik gebräuchlichen Hendelsnemen. Der Leser findet sich dank des didektischen Konzepts und der übersichtlichen Anordnung des Stoffes gut zurecht. Die therepeutischen Angaben sind präzis, nur bewährte Medikamente wurden berücksichtigt, eine Polypregmasie vermieden. Insgesamt ein empfehlenswertes Datenbuch für die tägliche Praxis, das sich vor ellem en Pädiater und Kinder behandelnde Ärzte wendet.

Dr. rer. nat. M. Wolf, Waldkraiburg



ct-Arzneimittel
... die neue Generation von Tempelhof



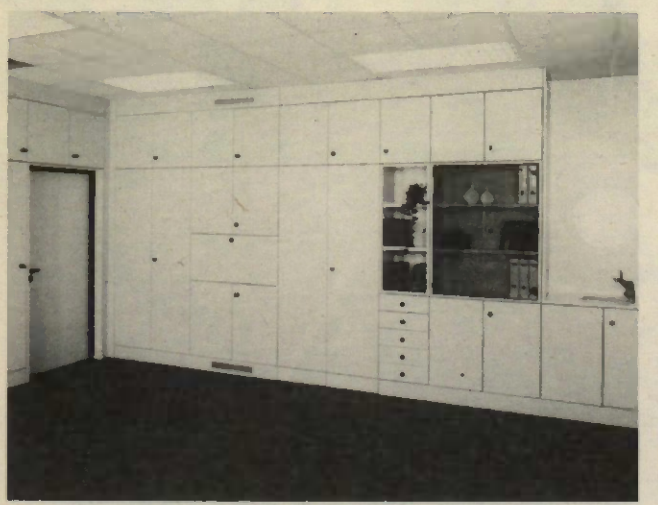
Neuroleptikum

OP 30 ml Tropfen **DM 8,57**
OP 100 ml Tropfen **DM 25,70**

Zusammensetzung: 1 ml Lösung = 20 Tropfen enthält: Haloperidol 2 mg. **Indikationen:** Nerven- und Gemütsleiden, Spaltungsirresein, Manien, seelische Erregungszustände, drenghafte Unruhezustände, Wahnsymptome und Sinnestäuschungen im Zuge endogener od. körperl. begründbarer Psychosen, Hyperkinetische Stammganglienerkrankungen, Neuralgien. **Kontraindikationen:** Akute Vergiftungszustände mit Schlafmitteln, Schmerzmitteln und Psychopharmaka, Anfallsleiden. **Nebenwirkungen:** Extrapyramidale NW mit parkinsonähnlichen Symptomen, z.B. Diskinese, Akathisie, Akinese, Kreislauflabilität, Magen-Darmstörungen, Muskelsteife, intrahepalische Cholestase. **Wechselwirkungen:** Verstärkung: Zentraldämpfende Pharmaka/Alkohol, Antihypertonika, Antikoagulanzien. Verminderung: Bei L-Dopa-Therapie L-Dopa-Wirkung. Cave: Bei Einsatz von Pentatrezol, Lithium. **Hinweise:** Reaktionsvermögen kann beeinträchtigt werden. **Dosierung:** Bei Nerven- und Gemütsleiden für Erwachsene 3 x tägl. 10-20 Tropfen.

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

Febrü med
PRAXISMÖBEL
D-4900 Herford · Heidestr. 50 · Tel. (05221) 5903-0



Rezeption in Kunststoff oder Echtholz
Einrichtung für
Sprechzimmer · Warteraum · Labor
Gerätewagen · Liegen · Medikamentenschränke

Therapie mit Herzglykosiden

Herausgeber: E. Erdmann u. e., 146 S., 29 Abb., geb., DM 52,–. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-New York-Tokio.

Neun Verfasser geben knapp, mit sorgfältiger Begründung und gut verständlich Auskunft über das Wissen, das heute die sachgemäße Handhabung der Herzglykoside bestimmt. Neuere Entwicklungen werden erläutert: warum die Glykoside die Behandlung der Herzinsuffizienz, besonders der akuten Linksinsuffizienz, nicht mehr allein beherrschen; wie bei Schädigung enderer Organe die Dosierung enzupassen ist; was von festen Kombinetionen mit enderen Mitteln, was von den Abkömmlingen des Digoxins, wes von den sogenannten Digitaloiden zu halten ist; wann men Herzglykoside nicht geben soll; welche enderen Medikamente im Zusammenwirken mit Glykosiden nützliche, welche unerwünschte Wirkungen entfalten; was bei Überdosierung zu tun ist. Wer seine Fertigkeit im Umgang mit diesen, bei richtiger Anwendung wohltätigen Mitteln auf den gegenwärtigen Stand bringen will, der findet in diesem Buch einen wertvollen Leitfaden.

Dr. med. R. Althemmer, Scheidegg

Suizid bei Kindern und Jugendlichen

Herausgeber: Professor Dr. I. Jochmus/Dr. E. Förster, 106 S., 6 Abb., 9 Teb., kart., DM 29,80. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

In dem vorliegenden Sammelband mit 106 Seiten werden 16 Aufsätze zu diesem hochaktuellen Thema vorgestellt. Sie geben Erfahrungsberichte eus der klinischen Praxis wieder und berichten eus ektuellen Forschungsprojekten. Ein Hauptanliegen vieler Beiträge ist es, einen Weg eufzuzeigen, suizidale Tendenzen bei Kindern und Jugendlichen frühzeitig zu erkennen und geeignete Formen einer präventiven Behandlung zu entwickeln. Für elle, die mit suizidalen Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien zu tun haben, sehr lesenswert und hilfreich! Dr. med. W. Unterharnscheidt, Rosenheim

Beilegenhinweis:

Einem Teil dieser Ausgabe liegt eine Beilage der Fa. Drägerwerk AG bei. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.

„Bayerisches Ärzteblett". Hereusgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inheber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperscheft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Hens Joechim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joechim Sewering, Dr. med. Hermenn Breun, Dr. med. Kleus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur – verentwortlich für den redektionellen Inhelt: Rite Horn. Gemeinsame Anechrift: Mühlbeurstreße 18, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monetlich.

Bezugspreie monetlich DM 5,– einschließlich Postzeitungsgebühr und Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 5252-802, Amt München, Beyerische Lendesärztekammer (Abt. „Beyerisches Ärzteblett"). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitreg enthelten.

Anzeigenverweltung: ATLAS Verleg und Werbung GmbH, Postfech, Sonnenstreße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 551 77-0, Fernschreiber: 523662, Telegrammedresse: etlaspress. Für den Anzeigenteil verentwortlich: Alexender Wisatzke.

Druck: Druckerei und Verleg Hens Zeuner jr., Augsburger Streße 9, 8060 Dacheu.

Alle Rechte, insbesondere des Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrofotografie sowie des Recht der Übersetzung in Fremdsprechen für elle veröffentlichten Beiträge vorbehelten.

Nechdruck, euch euszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlegs. Rücksendung nicht verlengter Menuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschleg mit Rückporto beiliegt.

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinscheft Leserenelyse medizinischer Zeitschriften e.V.

IVW-MED

Die
Stadt Parsberg

ein Unterzentrum in der Region 11 zwischen Regensburg (Entfernung 45 km) und Neumarkt i. d. Oberpfalz (Entfernung 30 km) in reizvoller Juralandschaft verkehrsgünstig an Autobahn und Bundesbahn gelegen, weiterführende Schulen (Gymnasium, Realschule) am Ort, hoher Freizeitwert (beheiztes Wellenbad, Hallenbad, Tennisplätze, Wanderwege) bietet eine ausgezeichnete Niederlassungsmöglichkeit für einen

Frauenarzt

der alle Möglichkeiten der Diagnostik mittels Mammographie, Sonographie, Cardiotokographie usw. nutzen kann. Der Einzugsbereich der Niederlassung in der Stadt Parsberg, Landkreis Neumarkt i. d. Oberpfalz, zählt etwa 35 000 Einwohner. In dieser Region gibt es bisher keinen Frauenarzt. An Gebietsärzten sind bereits in der Stadt niedergelassen: 1 Internist, 1 Kinderarzt, jedoch kein Radiologe und kein Chirurg. Eine leistungsfähige Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe ist im Kreiskrankenhaus Neumarkt nur 30 km entfernt. Die Großstädte Nürnberg und Regensburg sind auf der Autobahn gut erreichber.

Die Stadt Parsberg ist bei der Beschaffung von zentral gelegenen Praxisräumen und günstiger Wohnung in ruhiger Lege behilflich.

Auskünfte erteilen:

1. W. Pöller, 1. Bürgermeister der Stadt Parsberg Alter Seer Straße 2, 8433 Parsberg, Telefon (0 94 92) 50 56 oder 50 95
2. J. W. Bauer, Landrat des Landkreises Neumarkt i. d. Oberpfalz, Nürnberger Straße 1, 8430 Neumarkt i. d. Oberpfalz, Telefon (0 91 81) 32 01 00

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 Anzeigen veröffentlicht, korrigiert oder abgelehnt.

Anschriften der Bezirksstellen der KVB:

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

Oberbayern, Elsenheimerstraße 39, 8000 München 21

Niederbayern, Lilienstraße 5–7, 8440 Straubing

Oberpfalz, Landshuter Straße 49, 8400 Regensburg

Oberfranken, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg

Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1

Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg

Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg

Stadt Schauenstein/Dir.

Arztpraxis

165 qm Nutzfläche, im 1. Stock des Neubaues der Raiffeisenbank Schauenstein.

Erstklassige zentrale Lage / großes Einzugsgebiet, Baubeginn 18. Woche 1985 / individuelle Einrichtungswünsche noch möglich. Wohnung im Dachgeschoß mit ca. 112 qm / Unterstützung bei Finanzierung.

Telefon (0 92 52) 52 82 bzw. (0 92 89) 815 oder 816.

Der **Landkreis Haßberge (Unterfranken)**

sucht zum solortigen Eintritt oder später für das

Kreiskrankenhaus in Haßfurt

eine Hebamme

Das Kreiskrankenhaus Haßfurt mit insgesamt 155 Betten unterhält eine Chirurgische, eine Interne, eine Gynäkologisch-geburtshilfliche, eine Anästhesieabteilung sowie eine HNO-Belegabteilung. Die Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung wird von einem angestellten Chefarzt geleitet. Die Betreuung prae- und postpartum ist aut dem modernsten Stand mit sämtlichen Apparaturen. Schwangerengymnastik wird im Haus durchgeführt.

Geboten wird Vergütung nach BAT/VkA mit den im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen.

Haßfurt am Main ist Kreisstadt (11 000 Einwohner) mit allen weiterführenden Schulen, verkehrsgünstig zwischen Schweinfurt und Bamberg gelegen. Gute Erholungsmöglichkeiten in den Naturparks Haßberge und Steigerwald, moderne Sportstätten.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an das

Landratsamt Haßberge, Postfach 1 54,
8728 Haßfurt
(Telefon: 0 95 21 / 27-1 20)

Suche Partnerin

für kleinere Allgemeinpraxis bei Augsburg ab 4. Duartal 1985.

Anfragen unter Chiffre 2064/182 an Atlas Verlag, Sonnenstreße 29, 8000 München 2

Internist/in

mit Teilgebietsbezeichnung Gastroenterologie und/oder Kardiologie zur Bildung einer

Praxisgemeinschaft in München

für ca. 20 Stunden pro Woche gesucht.

Gedacht ist an einen Kollegen/in, der/die z. B. neben seiner Lehrtätigkeit, Haushalt, Beratertätigkeit usw. sich ohne finenzielles Risiko, ohne Kapitaleinsetz, ohne Ärger mit dem Personal usw. aich an einer großen bestens eingeführten und sehr gut ausgestatteten Allgemeinpraxis (u. a. Röntgen, Sonographie, Endoskopie) ohne internist in weiterer Umgebung beteiligen möchte. Eventuell spätere ganztägige Arbeit selbstverständlich möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/173 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

internist

bietet Gebietskollegen/in aelbständige Tätigkeit in Konsiliarprexis in süddeutscher Großstedt. Spätere Praxisübernehme möglich.

Anfregen unter Chiffre 2064/174 en Atles Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Sehr gute, seit 21 Jahren bestehende

Nervenarztpraxis

(Neurologie, Psychiatrie) in Nordbayern zu sehr günstigen Bedingungen aus Altersgründen abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/185 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Privatklinik Wirsberg

für Neurologie und Psychiatrie, Privat und alle Kassen.

Leitender Arzt: Dr. Wolfgeng Pinkow-Mergerle, Arzt für Neurologie und Psychiatrie.

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

Für HNO-Arzt-Praxisneugründung

Im Rahmen der Bedarfsplanung der KVB Oberbayern, moderne Praxisräume 140 bis 170 qm in Poing im Zentrum der Bedarfslücke zwischen München und Erding an der S 6 MVV-Verkehrsverbund günstigst zu vermieten. Einzugsbereich derzeit noch 45 000 Einwohner, stetig wachsend, beispielhafte Infrestruktur. Praxis liegt 3 Minuten zur S-Bahn-Station, 20 Minuten zur Stadtmitte. Beiegbetten möglich.

Näheres **Telefon (0 81 21) 823 32**

Internistische Praxis

in bayerisch schwäbischer Kleinstadt an gastroenterologisch interessierten Kollegen baldmöglichst abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/171 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Ausbaufähige Hautarztpraxis

in Augsburg wegen Krankheit sofort abzugeben – Verlegung in Neubauräume zur Jahresmitte möglich – Geringer Kapitalbedarf.

Anfragen unter Chiffre 2064/168 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

270 qm Räume für Arztpraxis in Erlangen

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

Telefon (0 91 31) 4 43 23

Praxisräume in Neumarkt/Oberpfalz

in bester Lage am Oberen Markt zu vermieten.

Telefon (0 91 81) 64 64

HNO-Praxis

in Nordbayern, modernst eingerichtet, circa 1800 Scheine und Privatpatienten, alle operativen Möglichkeiten, sofort abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/189 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Technisch modern ausgestattete Räume für

Arztpraxis

ca. 150 qm in einer kleinen Gewerbeanlage, 1. Obergeschoß, in bester Lage von Ottobrunn, ab August 1985 von privat preiswert zu vermieten. Tiefgarage vorhanden, Parkmöglichkeiten direkt vor dem Haus. Mietpreis nach persönlicher Vereinbarung.

Anfragen unter Chiffre 2064/186 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Regensburg

Alteingeführte Praxisräume (90 qm) in bester Lage für Anfang 1986 günstig zu vermieten. Besonders geeignet für HNO-, Augen-, Hautarzt, Neurologe, Internist. Praxis bereits im Hause. Apotheke in unmittelbarer Nähe. Parkplätze, Bushaltestelle. Keine Provision.

Anfragen unter Chiffre 2064/164 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Praxisräume

bis 400 qm,
in 8772 Marktheidenfeld
geeignet für **Hautarzt, HNO-Arzt, Orthopäden, Neurologen** usw.
Fertigstellung Herbst 1985

Informationen vom Eigentümer: Horst Gröstler, 8772 Marktheidenfeld
Tel. 0 93 91/40 55 und 28 55

Anzeigenschluß für die Ausgabe Juli ist am 7. Juni 1985

Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 5 51 77 - 212

Ausbaufähige **Kinderarztpraxis** in niederbayerischer Kreisstadt zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/172 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Praxisräume in München – City

Im Rahmen einer denkmalpflegerischen Maßnahme entstehen Praxisräume mit bis zu ca. 235 qm mit sehr hohen Steuervorteilen*. Größe und Aufteilung der Praxisräume können weitgehend vom Bauherrn selbst bestimmt werden. Tiefgaragen im Haus vorhanden. Fertigstellung Herbst 1985.

Das denkmalgeschützte Anwesen liegt im Klinikviertel an der Theresienwiese. Ruhige Lage in einer Seitenstraße des Bavariarings. U-Bahn-Stationen: Goethe-Platz (U 3/6) sowie Theresienwiese (U 5).

Weitere Informationen: **Dr. P. Kottmair, Barer Strsße 14, 8000 München 2, Telefon: (0 89) 59 63 55, 59 71 45/6, 59 73 32**

* erhöhte Abschreibung nach § 82 i EStDV.

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 nächsterreichberen Ausgabe des BAYERISCHEN ÄRZTEBLATTES folgendermaßen erscheinen:

☐ ohne Rand – Preise wie engegeben
☐ 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. _____

Geldinstitut _____ BLZ _____ Kto.-Nr. _____

Normal DM	(Schlagzeile)	Ermäßigt* DM
7,60		5,60
15,20		11,20
26,60		19,60
34,20		25,20
41,80		30,80
49,40		36,40
60,80		44,80
66,40		50,40
79,80		58,80
87,40		64,40
95,--		70,--

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

Datum _____ Unterschrift _____