



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

August 1985

Zur Kenntnis genommen:

Die Zeit von Mitte Juli bis in die erste September-Hälfte hinein wird – je nach Standort und Beruf – sehr unterschiedlich beurteilt und bezeichnet. Lehrer und Schüler wissen, daß von Ende Juli bis Mitte September in Bayern Ferien sind. Mütter und Väter schulpflichtiger Kinder nehmen ihren Urlaub, zwingen sich wohl oder übel in die Blechkarawane und quälen sich an südliche Strände. Tagsüber wird dann die eigene Speckschwarte gegrillt, abends gibt's Scampi oder Pizza und Vino rosso oder das Entsprechende auf jugoslawisch, spanisch oder griechisch. Aber auch Nordafrika und sonstige ferne Strände erfreuen sich zunehmender Beliebtheit. Die meist harmlosen, aber recht störenden Verdauungsprobleme sind im Pauschalarrangement enthalten.

In unseren bayerischen Feriengebieten warten Hoteliers und Gastronomen auf Feriengäste aus dem Norden, und niemand würde es wagen, über „die Preissn“ zu schimpfen. In den Kassenabrechnungen unserer Kollegen finden sich in dieser Zeit Krankenscheine von Kassen, deren Ortsbezeichnung man normalerweise nicht einmal dem Namen nach kennt. Hier bringen also die Ferien der einen Arbeit für die anderen. Aber Arbeit ist eben nach wie vor für viele Menschen die einzige Möglichkeit, Geld zu verdienen.

Politiker und Journalisten sprechen nicht von Ferien, sondern vom „Sommerloch“. Sie wollen damit sagen, daß sich (fast) nichts tut. Natürlich: Der Bundestag hat Sommerpause, desgleichen die Landtage. Die Minister machen Urlaub, der – je nach Bedeutung und Gefährdung – von ausführlich bis überhaupt nicht in der Presse beschrieben wird. Für Politiker der zweiten bis fernerer Garnitur ist das eine hochgeschätzte Zeit, mal in der Presse erwähnt zu werden. Es muß nur irgendwas sein, was Aufmerksamkeit oder Ärger auszulösen geeignet ist. Journalisten sind ja schließlich dankbar, wenn sie was haben, um die Spalten zu füllen. Wenn dann die „Oberen“ aus dem Urlaub zurückkommen, muß erst einmal das eventuell zerschlagene Porzellan aufgekehrt werden.

Man muß zugeben, daß die verschiedenen parlamentarischen Gremien noch sehr fleißig waren, bevor ihre Mitglieder zu Badehose oder Kletterseil griffen. So hat der Bundesrat in seiner letzten Sitzung noch schnell die Bundespflegegesetzverordnung verabschiedet. Fürwahr ein Meisterwerk, zwar nicht im Inhalt, aber im Tempo. Die Zahl der Änderungsanträge, welche die verschiedenen Ausschüsse des Bundesrates beschlossen hatten, war Legion.

Es sah eigentlich so aus, als würde Minister Blüm mit seiner Vorlage untergehen. Das wäre peinlich gewesen, denn dann hätte es zu einem Inkrafttreten am 1. Januar 1986 nicht mehr gereicht. Das wollten wohl auch die Länder nicht riskieren. Blüm mußte aber doch eine ganze Menge schlucken, um das rettende Ufer zu erreichen.

So wurde die geplante Aufteilung der Pflegesätze in Unterkunft und Verpflegung, Pflege und ärztliche Versorgung abgelehnt, die vorgesehene Entkoppelung der „Wahl ärztlicher Leistungen“ verhindert. Die Vereinbarung privatärztlicher Behandlung mit einem Chefarzt gilt also weiterhin für alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte des Krankenhauses. Auch für die Abgabenregelung an Universitäreinrichtungen ist jetzt Klarheit geschaffen: Sie richtet sich weiterhin ausschließlich nach dem Beamtenrecht. Damit kann jetzt in Bayern darüber geredet werden.

Für die Berücksichtigung der Kosten ambulanter Leistungen im Selbstkostenblatt des Krankenhauses wurde ein recht problematischer Kompromiß gefunden. Ministerpräsident Albrecht erklärte dazu, die Länder erwarten vom Bund eine „sachgerechte Vergütungsregelung auf der Grundlage von Einzelleistungsvergütungen“. Dr. Blüm machte weitgehende Versprechungen. Hier wird es noch reichlich Ärger geben.

Die Kosten der Beschäftigung von Ärzten im Praktikum soll zu den Selbstkosten gehören, soweit Stellen nachgeordneter Ärzte zu diesem Zweck aufgeteilt werden. Aber es wurde eine für die Kostenträger gefährliche Hintertüre geöffnet: Wenn die Kosten höher sind, als sie für reguläre Assistenzärzte gewesen wären, dann müssen sie bezahlt werden. Die Tarifpartner werden sich freuen.

Auch die Gesundheitsminister haben, offenbar auf Wunsch und Weisung der Ministerpräsidenten, vor der sommerlichen Hitzewelle ein heißes Eisen abgekühlt. Das sogenannte „Skandal-Physikum“ wurde im Ergebnis korrigiert. Die bundesdurchschnittliche Durchfallquote von 42 Prozent soll dadurch auf 19 Prozent gesenkt werden. Der Friede ist wiederhergestellt. Die Ministerpräsidenten der CDU/CSU-Länder haben sich als Samariter betätigt. Die Frage, welche Partei die diesbezüglichen Studenten das nächste Mal aus Dankbarkeit wählen werden, überlasse ich der sommerlichen Phantasie. Die Frau Gesundheitssenatorin aus Hamburg (SPD) hat jedenfalls schon deutlich zum Ausdruck gebracht, daß es eigentlich ihr Verdienst war. Die gleichparteiliche Bundestagsfraktion

hat der Koalition schon vorher die Schelle umgehängt und sich als Schutzengel aller leidgeprüften Durchgefallenen dargestellt.

Zu diesem Physikum nur noch ein paar kurze Informationen: In Hannover sind 79 Prozent durchgefallen, in Heidelberg nur 25 Prozent. Unter den so erfolgreichen Heidelberger Studenten waren 70 Prozent, die nach vier Semestern, also der Mindestzeit, in die Prüfung gingen. In Hannover hingegen waren es nur knappe sechs Prozent. Alle anderen trauten sich erst nach fünf, sechs oder sieben Semestern in die Prüfung. Rund 60 Prozent waren Erst- oder sogar Zweitwiederholer. Die bösen Fragen können es also wohl kaum gewesen sein. Diejenigen, welche bestanden haben, müssen sich doch eigentlich gelehrt vorkommen. Ob solche Fakten den Ministerpräsidenten oder Gesundheitsministern bei ihrer Beschlußfassung bekannt waren?

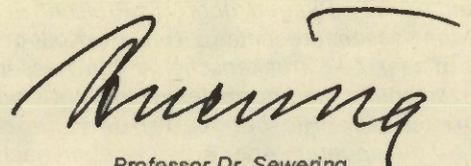
Über die Reform der Krankenversicherung wurde vor der Sommerpause eine Menge geschrieben. Besonders beachtenswert das Institut für Management und Verwaltung am Wissenschaftszentrum Berlin. Die Krankenkassen sollen in die Lage versetzt werden, außerhalb der Kassenärztlichen Vereinigungen mit Untergruppen von Ärzten zu verhandeln, weil so der „Markt“ geöffnet würde. Aber auch das gegliederte System der Krankenversicherung soll verschwinden. Ein großartiger Gedanke! Beim Bau werden doch schon längst Submissionen ausgeschrieben. Also in Zukunft: Die Einheitskrankenkasse München vergibt 1000 eingehende Untersuchungen, 500 Endoskopien und 100 Computertomogramme. Bewerbungen an die Kasse bis zum ... Die Vergabe erfolgt grundsätzlich nach dem Mindestangebot.

Auch in unserer Landeshauptstadt München hat sich noch schnell etliches getan: Es müssen einige Chefarztstellen an Städtischen Krankenhäusern vergeben werden. Nach gutem Brauch hat die (unpolitische) Auswahlkommission ihre Vorschläge unterbreitet. Die beiden großen Parteien CSU und SPD hatten aber offenbar andere

Wunschkandidaten. Man kann neugierig sein, wie es nun hinausgeht. Aber ein „Proporz“ hat sich ja in Österreich jahrzehntelang bestens bewährt. Warum also noch umständlich Auswahlverfahren nach Qualität?

Auch der Vorstand des Ärztlichen Kreisverbandes München hat sich vor der Sommerpause noch einmal versammelt. Es wurde über eine Neuordnung beraten. Die letzten Mitgliederversammlungen haben ja wohl gezeigt, daß da etwas nicht mehr ganz richtig läuft. Aus der Presse konnte ich entnehmen, daß eine dem Vorstand angehörende Frau Kollegin erklärt habe, „München ist dem Kammerpräsidenten ein Dorn im Auge“. Diese Erklärung war für mich geradezu eine Erleichterung. Seit Jahren plage ich mich mit meinen Augen herum und versuche es immer wieder mit anderen, sündhaft teuren Gläsern. Sehr bewährte Augenärzte fanden keine rechte Ursache für meine Seh-Probleme. Vielleicht ist es der Ärztliche Kreisverband München, der heimlich als Dorn in meinem Auge steckt? Das könnte mich natürlich veranlassen, an das „Verursacherprinzip“ zu erinnern. Meine diversen Augengläser müßten also eigentlich rückwirkend vom Ärztlichen Kreisverband München übernommen werden. Ich habe aber leider keine diesbezügliche Hoffnung, denn ich muß unumwunden zugeben, daß ein Ärztlicher Kreisverband und schon gar nicht der der Landeshauptstadt München jemals ein Dorn in meinem Auge war. Wir können uns also auch in Zukunft unbeschwert in die Augen blicken. Vielleicht dient das auch am besten der Lösung anstehender Probleme.

Ich wünsche allen Leserinnen und Lesern einen angenehmen Sommer!



Professor Dr. Sewering

38. Bayerischer Ärztetag in Bad Füssing

Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer

4. bis 6. Oktober 1985

Tagesordnung:

1. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
2. Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer
 - 2.1 Rechnungsabschluß 1984
 - 2.2 Entlastung des Vorstandes 1984
 - 2.3 Wahl des Abschlußprüfers für 1985
 - 2.4 Haushaltsvoranschlag 1986
 - 2.5 Änderung der Reisekostenordnung
3. Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns aufgrund der Beschlüsse des 86. Deutschen Ärztetages in Kassel bzw. des 88. Deutschen Ärztetages in Lübeck-Travemünde

- 3.1 § 1 Abs. 4 „Einsetzung einer Ethik-Kommission bei der Bayerischen Landesärztekammer“
- 3.2 § 6 a „Regelung zum Vorgehen bei der extrakorporalen Befruchtung und beim Embryo-Transfer“ (Erlaß von Richtlinien)
- 3.3 Neufassung § 15 Abs. 3 „Kollegiales Verhalten“
- 3.4 § 21 a „Information unter Ärzten“
4. Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januar 1978 aufgrund des Beschlusses des 88. Deutschen Ärztetages in Lübeck-Travemünde
5. Termin und Wahl des Tagungsortes des 39. Bayerischen Ärztetages
6. Wahl des Tagungsortes des 40. Bayerischen Ärztetages 1987

Zusammensetzung: 1 Filmtablette Rytmonorm® 150 mg enthält 150 mg Propafenonhydrochlorid. 1 Filmtablette Rytmonorm® 300 mg enthält 300 mg Propafenonhydrochlorid. 20 ml der Injektionslösung enthalten 70 mg Propafenonhydrochlorid und 1,076 g Glucose-Monohydrat für Injektionszwecke zur Herstellung der Blutsäure. **Indikationen:** Alle Formen von ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen, ventrikulären und supraventrikulären Tachykardien und Tachyarrhythmien, auch bei WPW-Syndrom. **Kontraindikationen:** Manifeste Herzinsuffizienz, Kardiogener Schock (außer arrhythmiebedingt), Schwere Bradykardia, Präexistente höhergradige sinuatriale, atrioventrikuläre und intraventrikuläre Störungen der Erregungsleitung, Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom), Manifeste Störungen des Elektrolytgleichgewichtes. Schwere obstruktive Lungenerkrankungen. Ausgeprägte Hypotonie. In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft und während der Stillzeit ist die Verwendung von Rytmonorm kritisch abzuwägen. **Nebenwirkungen:** Gelegentliche Übelkeit, Magendarmstörungen, Geschmackstörungen, 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 Bradykardia, SA-, AV-Blockierungen (Gegenmaßnahmen: Atropin, Orciprenalin) und intraventrikuläre Leitungsstörungen (Gegenmaßnahme: Elektrotherapie). Bei stark vorgeschädigtem Myokard ist eine unerwünscht starke Beeinträchtigung der Erregungsüberleitung oder Myokardkontraktibilität möglich. Eine unzureichend behandelte Herzinsuffizienz kann sich verschlechtern. In seltenen Fällen kann eine Cholelithiasis als Zeichen einer individuellen Überempfindlichkeitsreaktion von hyperergisch-allergischem Typ auftreten. Bei hoher Dosierung von Fall zu Fall Verminderung der Potenz und der Samenzeitenzahl. 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 Amlodaron 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 eingeklemt werden. **Lagerung:** Rytmonorm, Injektionslösung, darf nicht unter 15°C gelagert werden. **Handelsformen:** Rytmonorm® 150 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 23,43, 50 Filmtabletten (N2) DM 46,69, 100 Filmtabletten (N3) DM 80,46. Rytmonorm® 300 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 38,55, 50 Filmtabletten (N2) DM 79,57, 100 Filmtabletten (N3) DM 136,-. Originalpackung mit 5 Ampullen Rytmonorm® DM 30,65. Knoll AG, 6700 Ludwigshafen. Unternehmen der BASF-Gruppe.



**Arrhythmie-
Schutz
rund um
die Uhr**



richtungweisend

Bei ventrikulären und supraventrikulären Arrhythmien

rytmonorm®
Propafenon

Das Normo-Rhythmikum

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

73. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

(Schluß)

Professor Dr. K. M. Koch, Hannover:

Die Analgetikeneuropethie: Modellfall der toxisch-induzierten chronischen Nierenerkrankung

Analgetikaabusus führt zu Papillennekrosen und zur chronisch interstitiellen Nephritis, zur sogenannten Analgetikanephropathie. Die Auswirkungen dieses Zusammenhanges sind beträchtlich. Am 31. Dezember 1980 wurden allein in der Bundesrepublik Deutschland 510 Patienten wegen terminaler Analgetikanephropathie mit Organersatz behandelt. Noch ist kontrovers, welche Analgetika diese Nephropathie verursachen. Insbesondere werden Phenacetin und Acetylsalicylsäure verdächtigt. Dabei überwiegt die Beweislast beim Phenacetin. Es ist bisher noch nicht endgültig geklärt, ob sein Metabolit, das Paracetamol, weniger toxisch ist als das Phenacetin selbst. Theoretische Gesichtspunkte sprechen für eine gleichrangige Bewertung der Substanzen.

Analgetikakombinationen aus Phenacetin und Salicylaten führen wahrscheinlich wegen ihrer synergistischen Nephrotoxizität besonders häufig zur Analgetikanephropathie. Deshalb ist als Schlußfolgerung daraus zu ziehen, daß die Aufklärung innerhalb der Ärzteschaft über die Risiken des Analgetikaabusus zu verstärken ist. Phenacetin-haltige Analgetika sollten unter Rezeptpflicht gestellt werden. Eine Ausdehnung auf Paracetamol muß von weiteren Erfahrungen abhängig gemacht werden.

Kombinationen von Phenacetin und Salicylaten sollten durch Monopräparate ersetzt werden. Für schwerere Schmerzzustände sollte auf Kombinationen mit antipyretisch wirksamen Analgetika und Codeinderivaten übergegangen werden. Bei bekanntem Analgetikaabusus sollte der intensive Versuch einer Entwöhnung unternommen werden, da sich gezeigt hat, daß bei Abbruch eines Abusus sogar eine Verbesserung der Nierenfunktion erreicht werden

kann. Die Betreuung eines Patienten mit nachgewiesenem Analgetikaabusus muß die regelmäßige Suche nach malignen Tumoren der ableitenden Harnwege (z. B. durch Urinzytologie) einschließen: Karzinome des Nierenbeckens, des Ureters und der Harnblase sind bei Analgetikaabusus 13mal häufiger als bei anderen Patienten. Mit hoher Wahrscheinlichkeit sind hierfür das Phenacetin und seine Metaboliten verantwortlich. Bei 8 bis 13 Prozent der Patienten mit Analgetikaabusus werden Urothelkarzinome beschrieben; die mittlere Tumorinduktionszeit beträgt 20 bis 30 Jahre.

Professor Dr. R. Kfutte, Freiburg:

Aktueller Stellenwert diätetischer Maßnahmen bei Nierenerkrankungen

Die Möglichkeit der diätetischen Behandlung des akuten *Nierenversagens* wurde inzwischen abgelöst durch den frühzeitigen Einsatz der Künstlichen Niere. Zusätzlich bleiben jedoch auch in diesem Falle flankierende diätetische Maßnahmen mit reichhaltiger Kalorien- und Aminosäurezufuhr zur Überwindung der Grundkrankheit sinnvoll.

In Diskussion ist die diätetische Behandlung der *chronischen Niereninsuffizienz*, insbesondere im Stadium vor Einsatz der Dialyse. Hier stellt sich die Frage, wann bei einer fortschreitenden chronischen Nierenerkrankung mit einer eiweißbeschränkten Diät begonnen werden soll, welche Stärke der Eiweißrestriktion zu empfehlen ist und bei welchem Grad der Niereninsuffizienz auf die Dialyse übergegangen werden soll. Die Künstliche Niere kann auch im Endstadium der chronischen Niereninsuffizienz nicht alle Probleme lösen. Selbst hier sind noch zusätzliche diätetische Maßnahmen sinnvoll.

Als Basismaßnahme ist die selektive Eiweißdiätetik zur Steuerung der Urämie-Toxin-Synthese in gewissen Grenzen und zur Regulierung des Aminosäurestoffwechsels, mög-

lichst unter Erhalt der Eutrophie des Patienten, anzustreben. Dabei wird erwünschterweise neben bestimmten Eiweißen auch die Phosphat- und Fettzufuhr reduziert, leider aber auch der tägliche Kalzium- und Vitaminbedarf. Eine entsprechende Substitution ist erforderlich. Außerdem ist auf eine ausreichende Kalorienzufuhr zu achten. Als nächstes ist eine bedarfsadaptierte Flüssigkeitszufuhr zur Vermeidung von Exsikkose auf der einen und Ödemen auf der anderen Seite erforderlich. Im Hinblick auf den Wasserhaushalt — aber auch auf die meistens bestehende renale Hypertonie — ist zusätzlich die Kochsalzzufuhr zu regulieren. Zur Vermeidung einer Hyperkaliämie ist schließlich eine entsprechende Elektrolytrestriktion notwendig.

Als Basisdiät dient die Kartoffel-Ei-Diät zur Zuführung der notwendigen Kalorien und die Ergänzungsdiät zur Vermittlung der essentiellen Aminosäuren („Schwedendiät“ in Form von Pulver, Granulat oder Kapseln).

Die proteinarme Diät muß in den einzelnen Stadien der Niereninsuffizienz durch eine antiazidotische Medikation und Kalziumgabe ergänzt werden. Ferner sind Eisen-, Histidin- und Vitamingaben erforderlich.

Im Stadium der fortgeschrittenen Niereninsuffizienz (bei einem Kreatinin von 6 bis 8 mg %) ist eine streng restriktive Diät mit nur täglich 20 bis 25 g Eiweiß in der Lage, die Progredienz des Leidens zu verzögern. Aber schon zuvor im Stadium der kompensierten Retention oberhalb eines Serumkreatinins von 2,0 mg % sollte mit einer leicht eiweißbeschränkten Diät begonnen werden. Oberhalb eines Serumkreatinins von 15 mg % oder schon zuvor bei Auftreten präurämischer Symptome ist ein Dialyseverfahren angezeigt.

Auf die Überlebenszeit des Patienten wirkt sich die diätetische Behandlung vor Beginn der Dialyse günstig aus. Unter der Dialyse sieht dann die Diät ganz anders aus als in der vorausgegangenen Phase: Obligatorisch ist eine höhere Zufuhr von Eiweiß (durchschnittlich 70 bis 85 g täglich, was der Hälfte des täglichen Eiweißkonsums beim Durchschnittsbürger der Bundesrepublik derzeit entspricht!). Eine zu geringe Eiweißzufuhr oder eine Überdialyse

(die in einem Abfall des Serumharnstoffwertes erkennbar wird) kann zu einer Verminderung der Überlebenszeit beitragen; gleiche nachteilige Folgen hat eine zu kalorienarme Kost und ein Untergewicht während der Dialyse.

Professor Dr. C. A. Baldamus,
Frankfurt:

Die Nierenersatztherapie mit der Hämodialyse und verwandten Behandlungssystemen

Bei der Nierenersatztherapie gilt es, die normale Funktion zu überbrücken. Prinzipiell haben wir zwei physikalische Mechanismen, mit denen wir das Blut reinigen bzw. die Toxine entfernen können: Einmal die Diffusion, wie wir sie bei der Häm- und Peritonealdialyse anwenden, und zum anderen die Filtration (Konvektion), bei der Plasmawasser abfiltriert und durch eine von harmpflchtigen Substanzen freie Elektrolytlösung ersetzt wird. Die Diffusion ist für klein-molekulare Substanzen besser möglich als für große Moleküle; demgegenüber bleibt bei der Konvektion die Effektivität über einen breiten Molekularbereich erhalten. Die Schwierigkeit bei der Hämo- und Peritonealdialyse besteht darin, daß pro Behandlung etwa 30 Liter Flüssigkeit abfiltriert und wieder ersetzt werden müssen. An die dabei zuzuführenden Infusionen sind hohe Qualitätsanforderungen zu stellen, um Zwischenfälle zu vermeiden. Dies wirkt sich auch im Vergleich zur Hämodialyse stark kostensteigernd aus. Eine spezielle Form der Hämo- und Peritonealdialyse hat in der Bundesrepublik Deutschland in den letzten Jahren gerade bei der Behandlung des akuten Nierenversagens Platz

gegriffen: die spontane, kontinuierliche, arteriovenöse Hämo- und Peritonealdialyse. Hierbei wird das arteriovenöse Druckgefälle als treibende Kraft benutzt, um Blut durch den Hämo- und Peritonealfilter laufen zu lassen. Die dabei abfiltrierten Flüssigkeitsmengen werden wieder reinfundiert. Die relativ kleinen Filtrationsmengen reichen bei einer kontinuierlichen Anwendung aus, um bei dieser Patientengruppe ein metabolisches Gleichgewicht zu erhalten.

Patienten mit einer terminalen Niereninsuffizienz sollten heute wie folgt behandelt werden: Der problemarme Patient im Alter unter 50 Jahren sollte transplantiert werden, und ältere Patienten sollten durch Heimdialyse oder in einem Limited-care-Zentrum versorgt werden. Bei den Problempatienten, insbesondere mit Systemerkrankungen, sollte bei einem Alter unter 50 Jahren ebenfalls transplantiert und bei einem höheren Alter in einem Zentrum dialysiert oder hämo- und peritonealfiltriert werden. Eine kontinuierliche ambulante Peritonealdialyse (bzw. CRPD) sollte bei älteren Patienten mit Diabetes mellitus erwogen werden, da hierdurch ein günstiger Einfluß auf die Progredienz einer Retinopathie möglich ist. Besonders bevorzugt zu transplantieren sind Kinder.

Privatdozent W. Faßbinder,
Frankfurt:

Nierenersatztherapie durch Nierentransplantation: Voraussetzungen, Probleme und Ergebnisse

Für die Nieren sind seit 20 Jahren alle technischen Voraussetzungen erfüllt, um prinzipiell eine erfolgreiche Organersatztherapie durch

Transplantation zu betreiben. Mittlerweile ist die Qualität des Organersatzes durch eine erfolgreiche Nierentransplantation deutlich besser als die, welche sich durch Anwendung aller Therapieformen der Künstlichen Niere erzielen läßt. Dies betrifft besonders die Beherrschung der renalen Anämie und des sekundären, renalen Hyperparathyreoidismus. Auch die Lebensqualität des Patienten nach erfolgreicher Transplantation ist wesentlich günstiger als die Abhängigkeit von der Maschine. Strenge Diätvorschriften entfallen. Gleichwohl kann die Nierentransplantation nur bei einem Teil der Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz durchgeführt werden, da eine der Voraussetzungen die Einführung und anschließend lebenslange Beibehaltung der Immunsuppressiven Therapie ist. Als Kontraindikationen gelten chronische, nicht sanierbare Infekte, schwerwiegende akute Infektionen, eine aktive renale Grund- oder Systemerkrankung, nicht kurativ behandelte Malignome und eine fortgeschrittene Zweiterkrankung an Gefäßen, Herz oder Leber. Deshalb läßt sich eine Nierentransplantation nur bei etwa 50 bis 70 Prozent der Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz ins Auge fassen.

Die zur Abstoßungsprophylaxe meist notwendige, mehr oder weniger hochdosierte Immunsuppressivtherapie führt zu einer unspezifischen Hemmung der Immunabwehr mit erhöhter Anfälligkeit gegenüber Infekten (speziell sogenannte „opportunistische Infektionen“).

Erkenntnisse über die Genetik und die serologische Charakterisierung des HLA-Systems (mit dem die

STRESS



Magnesiocard®

Streßabschirmung

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

Magnesiocard®

Zusammensetzung: 1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i.m. zu 5 ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,6 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: Btl.: 20 DM 13,46, 50 DM 30,02, 100 DM 50,39. Amp. i.m.: 2 DM 3,69, 5 DM 6,68. Amp. i.v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,63.

Calcium-Antagonismus

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



Verla-Pharm

VERLA-PHARM 8132 TUTZING

wichtigsten Transplantationsantigene übertragen werden) führten zwischenzeitlich zu einer wesentlichen Verbesserung der Behandlungsergebnisse. Ein weiterer, sehr wichtiger Schritt für die Verbesserung der Prognose des Transplantates war die Erkenntnis, daß vor der Übertragung gegebene Bluttransfusionen das Langzeitergebnis deutlich verbessern konnten. Die Ursache hierfür ist bisher noch nicht endgültig geklärt worden. Das derzeitige Hauptproblem bei Transplantationen stellt neben der Prophylaxe und Früherkennung von infektiösen Komplikationen die frühzeitige Diagnose und Therapie von Abstoßungsreaktionen dar. Bei raschem Therapiebeginn läßt sich nämlich durch differenzierte Abstoßungstherapieformen die überwiegende Mehrzahl der primär Ste-

roid-resistenten Abstoßungen wieder in eine Remission bringen.

Insgesamt haben sich die Ergebnisse der Nierentransplantationen im Verlauf der letzten zehn Jahre deutlich gebessert. Hierzu trugen eine schonende Organerweiterung, eine optimierte Operationstechnik, die immunologische Gewebetypisierung und die Bluttransfusionen sowie eine sorgsame peroperative Antibiotikaprophylaxe, Immunsuppression und Hyperimmunglobulinprophylaxe bei. Dadurch konnte inzwischen die Mortalität im ersten Jahr nach einer Nierentransplantation meist unter fünf Prozent gesenkt werden.

Referent:

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

Ärztliche Versorgungswerke gegen „Anrechnungsmodell“

Dr. med. Klaus Dehler gab als Vorsitzender des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland unmittelbar vor der zweiten und dritten Lesung des Entwurfes der Bundesregierung zur Neuordnung des Hinterbliebenenrechtes in der staatlichen Rentenversicherung (HEZG) und des Rentenreformgesetzes 1985 der Bundestagsfraktion der SPD (RRG '85) vor der Bonner Pressekonferenz folgende Erklärung ab:

Die von den Koalitionsfraktionen durchgesetzte Behandlung des HEZG der Bundesregierung und des RRG '85 in Sondersitzungen des A + S-Ausschusses des Deutschen Bundestages und die geplante Verabschiedung in der Bundestagssitzung am 20. und 21. Juni 1985 wird weder der sehr erheblichen verfassungsrechtlichen Problematik dieser Gesetzentwürfe gerecht, noch ist eine ausreichende und gründliche Beratung der komplizierten und in ihren sozialpolitischen Konsequenzen kaum absehbaren Entscheidungen zu erwarten.

Aus der Sicht der ABV sind beide Gesetzentwürfe ungeeignet:

- Beide Entwürfe sind mit den im Grundgesetz garantierten Prinzipien des Eigentumsschutzes, des Vertrauensgrundsatzes und der Systemgerechtigkeit unvereinbar.
- Die von der Fraktion der SPD angestrebte Beseitigung des § 7 Absatz 2 AVG würde das gegliederte System der Alterssicherung in der

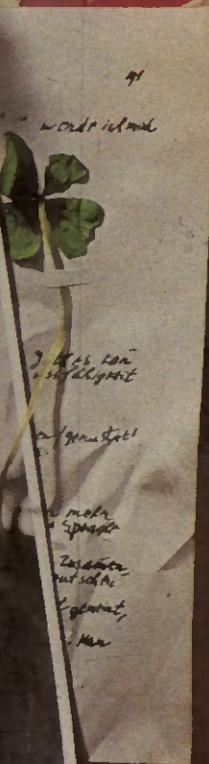
Bundesrepublik Deutschland zerstören.

- Durch die „Anrechnung“ würden Elemente der Bedürftigkeit, die eigentlich in das Fürsorgerecht gehören, in die Rentenversicherung eingeführt und damit das Versicherungsprinzip und das der beitragsgerechten Rente untergraben.
- Die im Entwurf der Bundesregierung beabsichtigte Anrechnung bedeutet einen mindestens mittelbaren Eingriff in die berufsständische Versorgung, weil sich deren Leistungen nunmehr einspruchsmindernd im Rahmen eines anderen Sicherungssystems auswirken.
- Weit gefährlicher als die aus dem Regierungsentwurf folgenden mittelbaren oder unmittelbaren materiellen Auswirkungen ist die Tatsache, daß entscheidende erste Schritte auf einem politischen Weg gegangen werden, die heute die Hinterbliebenenversorgung der „Anrechnung“ unterwerfen und

Zusammensetzung: Kapseln: 1 Kapsel Adalat 5[®] enthält 5 mg Nifedipin. 1 Kapsel Adalat[®] enthält 10 mg Nifedipin. 1 Kapsel Adalat 20[®] enthält 20 mg Nifedipin. **Tabletten:** 1 Tablette Adalat[®] retard enthält 20 mg Nifedipin. **Anwendungsgebiete:** 1. Koronare Herzkrankheit, Chronisch-stabile Angina pectoris, Ruheangina einschließlich vasospastischer Angina (Prinzmetal-Angina, Variantangina) und instabile Angina (Crescendo-Präinfarkt-Angina) (gilt nicht für Adalat 5 und Adalat retard), Angina pectoris nach Herzinfarkt (außer in den ersten 8 Tagen nach dem akuten Infarkt). 2. Hypertonie (gilt nicht für Adalat 5). **Gegenanzeige:** Gesamte Schwangerschaft. Über die Anwendung in der Stillzeit liegen keine Befunde vor. **Vorsicht bei ausgeprägt niedrigem Blutdruck** (schwerer Hypotension: BPS <90 mmHg). **Herz-Kreislauf-schock.** **Nebenwirkungen:** Begleiterscheinungen vorzugsweise zu Beginn der Behandlung, oft leichter und vorübergehender Natur: Gesichtsrötung, Wärmegefühl, Kopfschmerzen. In Einzelfällen bei hoher Dosierung: Übelkeit, Schwindel, Müdigkeit, Hautreaktionen, Parästhesie, hypotone Reaktion, Palpitationen und Erhöhung der Pulsfrequenz. Gelegentlich Beinödeme aufgrund einer Erweiterung der Blutgefäße. Äußerst selten: unter längerer Behandlung Gingivahyperplasie, die sich nach Absetzen völlig zurückbildet; Schmerzen im Bereich der Brust (unter Umständen Angina pectoris-artige Beschwerden) bei denen Nifedipin, sofern ein kausaler Zusammenhang vermutet wird, abgesetzt werden soll. **Vorsicht bei Dialysepatienten mit maligner Hypertonie und irreversiblen Nierenversagen mit Hypovolämie**, da Blutdruckabfall durch Vasodilatation entstehen kann. Die Behandlung des Bluthochdrucks mit diesem Arzneimittel (Adalat, Adalat 20 oder Adalat retard) bedarf der regelmäßigen ärztlichen Kontrolle. Durch individuell auftretende unterschiedliche Reaktionen kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn und Präparatwechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nifedipin/Antihypertonika: Bei gleichzeitiger Anwendung kann der blutdrucksenkende Effekt von Nifedipin verstärkt werden. Nifedipin/ β -Rezeptoren-Blocker: Bei gleichzeitiger Anwendung sorgfältige Überwachung des Patienten erforderlich, da stärkere Hypotension möglich, auch wurde eine gelegentliche Ausbildung von Herzinsuffizienz genannt. Bei parenteraler Applikation mit Nifedipin sollte deshalb die gleichzeitige Anwendung von β -Rezeptoren-Blockern i. v. unterbleiben. Nifedipin/Cimetidin: Verstärkte blutdrucksenkende Wirkung möglich. **Handelsformen:** Kapseln: Adalat: Kapseln zu 10 mg Nifedipin. Packung mit 30 Kapseln DM 26,35; Packung mit 50 Kapseln DM 40,50; Packung mit 100 Kapseln DM 72,90; Anstaltspackung. Adalat 5 Kapseln zu 5 mg Nifedipin. Packung mit 30 Kapseln DM 15,00; Packung mit 50 Kapseln DM 24,75; Packung mit 100 Kapseln DM 42,70; Anstaltspackung. Adalat 20 Kapseln zu 20 mg Nifedipin. Packung mit 30 Kapseln DM 41,05; Packung mit 50 Kapseln DM 64,95; Packung mit 100 Kapseln DM 117,90; Anstaltspackung. **Tabletten:** Adalat retard: Retardtabletten zu 20 mg Nifedipin. Packung mit 30 Tabletten DM 39,15; Packung mit 50 Tabletten DM 61,95; Packung mit 100 Tabletten DM 110,55; Anstaltspackung. Stand: 7. 5. 1985, 3a

Zum Beispiel Paul Klee.

- 1898-1901 Malstudium in München.
- 1901 Erste Reise nach Italien.
- 1906 heiratet er die Pianistin Lily Stumpf.
- 1911 begegnet er Wassily Kandinsky und Franz Marc.
- 1914 reist er mit August Macke nach Tunis und Kairouan.
- 1920 Berufung an das Staatliche Bauhaus nach Weimar.
- 1924 Gründung der ‚Blauen Vier‘: Feininger, Jawlensky, Kandinsky, Klee.
- 1930 Professur an der Düsseldorfer Kunst-Akademie; Ausstellung im ‚Museum of Modern Art‘, New York.
- 1933 fristlose Entlassung aus der Akademie in Düsseldorf; Emigration in die Heimat: Bern.
- 1937 besuchen ihn Picasso und Braque.
- 1937 7 Werke in der Ausstellung ‚Entartete Kunst‘.
- 1939 letztes Stilleben: Metapher der Weltverdung.
- 1940 am 29. Juni stirbt Paul Klee in der ‚Clinica Sant‘ Agnese in Muratio-Locorno.



BAYER

Adalat®

Herzschützendes Koronartherapeutikum.

100 Kapseln N3

Herzschützendes Koronartherapeutikum.

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

morgen gleiches für die Versichertenrenten eröffnen.

- Die vom Gesetzentwurf geplante Unterscheidung zwischen enzurechnenden und nicht enzurechnenden Einkommen ist und bleibt willkürlich, sozialpolitisch und logisch nicht nachvollziehbar.

Mit Befriedigung stellt die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen fest, daß zumindest in zwei Punkten ihre kontinuierlichen und nachdrücklichen Vorstellungen zu einer gewissen „Entbösung“ des Gesetzentwurfes geführt haben:

- Die — minimale — Anhebung des nicht anzurechnenden Freibetrages von 25 Prozent auf 27,5 Prozent,
- die weitgehende Übernahme ihres Vorschlages für ein Optionsrecht zugunsten des alten Rechtes für vom Gesetz betroffene Ehepaare, die ihre Versorgungs-Lebensplanung nicht mehr umstellen können.

Diese — geringfügigen — Änderungen können die oben aufgezeigten grundsatzpolitischen Bedenken na-

türlich nicht ausräumen; daher werden die 41 in der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen zusammengeschlossenen freiberuflichen Versorgungswerke weiterhin den Gesetzentwurf mit allem Nachdruck ablehnen und alle rechtsstaatlich möglichen Schritte ergreifen, die Anrechnungsregelung bald verfassungsgerichtlich zu Fall zu bringen.

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes hinsichtlich der Nichtannahme von Verfassungsbeschwerden bei der Zahntechnikerklage gegen das Kostendämpfungsgesetz war Veranlassung, die Position der Versorgungswerke hinsichtlich ihrer Grundrechtsfähigkeit noch einmal sehr eingehend zu untersuchen, da nach Meinung des Bundesverfassungsgerichtes juristische Personen des öffentlichen Rechtes nur ausnahmsweise Träger von Grundrechten, auch des Artikels 14 GG, sein können und der Bürger selbst seine Grundrechte wahrzunehmen und etwaige Verletzungen selbst geltend zu machen habe. Nach den

Darlegungen von Professor Dr. Jürgen Salzwedel, die sich im vollem Umfange mit dem von der Bayerischen Ärzteversorgung eingeholten Gutachten der Professoren Dr. Lerche, München, und Dr. Graf von Pestalozza, Berlin, decken, sind die Versorgungswerke befähigt, Träger des Eigentumsgrundrechtes zu sein, da sie organisatorischer Ausdruck kollektiver Selbstvorsorge einzelner Berufsstände sind und nicht typischerweise Teile der Staatsgewalt, für den sie staatliche Aufgaben wahrnehmen, sondern die Bündelung und Repräsentation der Interessen der Mitglieder. Sie stehen insofern den in ihnen organisierten freien Berufen näher als der Staatsverwaltung. Zwischen der Frage nach der Grundrechtsträgerschaft der berufsständischen Versorgungswerke und der nach ihrer institutionellen Garantie durch Artikel 14 Grundgesetz besteht ein Zusammenhang: Die bisherige Rechtsprechung anerkennt die Grundrechtsfähigkeit juristischer Personen des öffentlichen Rechtes insbesondere in solchen Grundrechtsbereichen,

Etilefrin tempelhof

heißt ab 1. 8. 1985

ct-etil

Sparen Sie also Zeit, durch die verkürzte Schreibweise!
Senken Sie also Kosten — mit ct-etil liegen Sie preislich an unterster Stelle!

**Bei Hypotonie:
ct-etil Tabletten**

OP 20 N1 **DM 1,40** · OP 50 N2 **DM 2,11**

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Etilefrin 5 mg. **Besierung:** 1-2 Tabletten vor den Mahlzeiten. **Indikationen:** Hypotonie mit Kreislaufstörungen. **Kontraindikationen:** Thyreotoxikose, Phäochromozytom, Engwinkelglaukom, Prostata-Adenom mit Resthembildung. **Nebenwirkungen:** Herzklopfen, ventr. Herzrhythmusstörungen, pectanginöse Beschwerden. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Guanethidin, sympathische Ikomimetische Wirkung verstärkt. **Hinweise:** Vorsicht bei schweren organischen Herz- und Gefäßveränderungen, Herzrhythmusstörungen und gleichzeitiger Gabe von Betablockern.

● zeitgemäß
● preisgünstig



ct-Arzneimittel

Chemische Tempelhof GmbH, Postf. 42 03 31, 1 Berlin 42

ISDN 5 mg tempelhof

heißt ab 1. 8. 1985

ct-ISDN 5

Sparen Sie also Zeit, durch die verkürzte Schreibweise!
Senken Sie also Kosten — mit ct-ISDN 5 liegen Sie preislich an unterster Stelle!

**Bei koronaren Herzkrankheiten:
ct-ISDN 5**

OP 20 N1 **DM 2,72** · OP 100 N3 **DM 9,74**

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Isosorbiddinitrat 5 mg. **Besierung:** Behandlungsbeginn: 3 x täglich 1-2 Tabletten. Dauerbehandlung: Dosis, langsam bis zur erforderlichen Höhe steigern. Tabletten unzerkaut mit reichlich Flüssigkeit und in möglichst gleich großen Zeitabständen einnehmen. **Indikationen:** Langzeitbehandlung und Vorbeugung der Angina pectoris, Nachbehandlung des Herzinfarkts bei Weiterbestehen der Angina pectoris, Behandlung der schweren chronischen Herzinsuffizienz bei gleichzeitiger Gabe von Herzglykosiden und/oder Diuretika, pulmonale Hypertension. **Kontraindikationen:** Schock- und Kollapszustände mit Blutdruckabfall, sehr niedriger Blutdruck, Irischer Herzinfarkt mit niedrigem Füllungsgrad, akuter Angina pectoris-Anfall. Während der Schwangerschaft nur nach strenger Indikationsstellung. **Nebenwirkungen:** Zu Beginn der Behandlung Kopfschmerzen, Hypotonie, Schwindelgefühl, allgemeine Schwächegefühle und Müdigkeit, Wärmegefühl und Flush. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Antihypertensiva, Betarezeptorenblocker, arterielle Vasodilatoren, Kalziumantagonisten, trizyklische Antidepressiva. **Hinweise:** Zu Beginn und am Ende der Behandlung sollte ein- bzw. ausschießend dosiert werden.

● zeitgemäß
● preisgünstig



ct-Arzneimittel

Chemische Tempelhof GmbH, Postf. 42 03 31, 1 Berlin 42

die zugleich durch Einrichtungsgarantien geschützt sind. Universitäten und Rundfunkanstalten sind für die Zwecke des Artikels 51, 2 bzw. Artikel 5 III grundgesetz-grundrechtsfähig, da sie dem grundrechtlich geschützten Lebensbereich „zugeordnet“ sind, für den eine Einrichtungsgarantie gilt. Die Versorgungswerke sehen sich in gleicher Position!

Falls, wie leider mit Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, das „Anrechnungsmodell“ der Bundesregierung parlamentarisch verabschiedet wird, wird der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen der Mitgliederversammlung vorschlagen,

– nach sorgfältiger Auswahl durch besonders geeignete Versorgungswerke Klage beim Bundesverfassungsgericht einlegen zu lassen. Zumindest kann auf diesem Wege die Frage der Grundrechtsfähigkeit für die berufsständischen Versorgungseinrichtungen definitiv geklärt werden, was für die in näherer Zukunft zu erwartenden Auseinandersetzungen bei der „Strukturreform der Alterssicherungssysteme“ von großer Bedeutung ist. Neben den Versorgungswerken werden auch natürliche Personen in Karlsruhe als Antragsteller auftreten. Zur Verbesserung der Klageaussicht wird eine sorgfältige Auswahl getroffen werden, da die individuelle Gestaltung der jeweiligen Versorgungsverhältnisse von großer Bedeutung ist.

– Denkbar sind auch Vorlagebeschlüsse der angerufenen Gerichte der Verwaltungsgerichtsbarkeit durch von Mitgliedern der Versorgungswerke dort angestregte Klagen, z. B. gegen Beitragsbescheide der Versorgungswerke; hier könnten Mitglieder argumentieren, aus dem zu leistenden Beitrag erwüchse eine Rentenanwartschaft, die später zu einer Anrechnung auf die Hinterbliebenenversorgung aus der gesetzlichen Rentenversicherung führen würde. Es wäre erforderlich, bei dem angerufenen Gericht Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit der drohenden Anrechnung zu erwecken, dann könnte dieses zu einem Vorlagebeschluss beim Bundesverfassungsgericht kommen.

– Die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen wird besorgt sein, den Gang nach Karlsruhe zu einem „geordneten Feldzug“ werden zu lassen: Es darf nicht zur Zersplitterung der Argumentation kommen, sondern es müssen die zentralen Fragen der Verfassungsproblematik des Gesetzes mit dem notwendigen Tiefgang angegangen werden.

Die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen wird somit alle gegebenen rechtsstaatlichen Möglichkeiten gegen ein Gesetz nutzen, das nicht nur nach ihrer Meinung versorgungspolitisch ein erster, aber entscheidender Schritt in die falsche Richtung ist.

Personalia

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Dr. med. Wolfgang Nissen, Generalarzt, Paul-Hey-Straße 33, 8035 Gauting, wurde mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Bundesverdienstkreuz am Bande

Professor Dr. med. Jürgen Probst, Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik, Professor-Küntscher-Straße 8, 8110 Murnau, wurde mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Alfred Doenicke, Institut für Anästhesiologie der Universität München, Bereich Poliklinik, Pettenkoferstraße 8a, 8000 München 2, wurde zum Ehrenmitglied der Jugoslawischen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin in Sarajewo ernannt.

Dr. med. Hartmut Lenk-Ostendorf, Kinderarzt, Hohenaschauer Straße 10, 8000 München 80, wurde zum Ehrenmitglied des Berufsverbandes der Kinderärzte Deutschlands ernannt.

PROSTAMED®

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

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

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

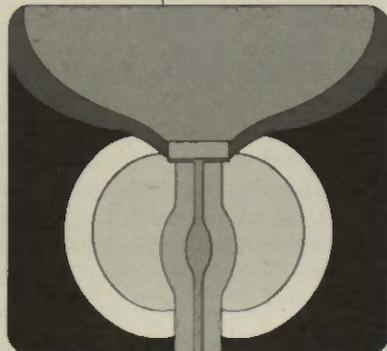
Dosierung: 3mal täglich 2–4 Tabletten einnehmen.

Handelsform und Preise (incl. MwSt.):

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



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



Preisvergleichslisten

Blüm ist auf dem Weg seiner Politik der Beitragssatzstabilisierung einen Schritt weitergekommen. Der Bundesausschuß Ärzte/Kassen hat nach einigem Hin und Her die Grundsätze für die Einführung von Preisvergleichslisten abgesegnet. Im April nächsten Jahres sollen die ersten Preisvergleichslisten für Fertigarzneimittel, also auch für Kombinationspräparate, herauskommen. Die Kassenärzte werden sich darauf einstellen müssen, denn mit Hilfe dieser Listen sollen sie ja ihre Verordnungsgewohnheiten ändern. Hier beginnt keine neue „Alibi-Veranstaltung“; hier beginnt die Preislistenmedizin. Das Unbehagen darüber ist verbreitet. Aber das hilft jetzt nicht mehr. Der Zug rollt, er wird nicht mehr aufzuhalten sein. Die Kassennärzliche Bundesvereinigung, so scheint es, hat sich nach einigen Bremsversuchen mit den politischen Realitäten und Kräfteverhältnissen abgefunden.

Mit den Preisvergleichslisten wird versucht, den Ärzten bei wichtigen Indikationen rasch einen Überblick über das Arzneimittelangebot und dessen Preise zu vermitteln. Vorgesehen sind zunächst folgende Indikationsgruppen: Antihypertonika, Analgetika/Antirheumatika, Koronarmittel, durchblutungsfördernde Mittel, Psychopharmaka, Antidiabetika, Kardiaka. Diese Medikamente haben einen Anteil am Gesamtmarkt für Fertigarzneimittel von etwa 45 Prozent. Die Medikamente jeder Indikationsgruppe werden wiederum in drei Gruppen eingeteilt, und zwar in Mittel, die allgemein zur Behandlung in dem entsprechenden Indikationsgebiet geeignet sind, in Mittel, die in besonderen Fällen zur Behandlung im entsprechenden Indikationsgebiet eingesetzt werden können, und schließlich in Mittel, bei deren Verordnung besondere Aufmerksamkeit geboten ist.

Diese Einteilung erscheint recht problematisch, weil damit für die Behandlung bereits eine gewisse Auswahl vorgegeben wird. Bei der dritten Gruppe handelt es sich überwiegend um Kombinationspräparate mit mehreren Wirkstoffen. Es kann kein Zweifel sein, daß es das Ziel dieser Einteilung ist, diese Medikamente vom Markt, zumindest eber aus der Kassenpraxis zu verdrängen. Kassenärzte, die sie verschreiben, dürften sich im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfungen einem Begründungszwang ausgesetzt

sehen. In den einzelnen Indikationsgebieten werden die Medikamente nach Wirkstoffen geordnet. Das war in den früheren Entwürfen nicht vorgesehen, was zu dem Vorwurf der Pharma-Industrie geführt hätte, daß hier die Preise von Äpfeln und Birnen verglichen würden. Diese Kritik hat ein Gewicht verloren.

Bundesarbeitsminister Blüm hat darauf hingewiesen, daß mit Hilfe dieser Listen die Kassenärzte umfassend informiert werden sollten. Dies ermögliche eine therapiegerechte und wirtschaftliche Verordnungsweise. Dem Arzt könne die Verordnung bestimmter Arzneimittel weder vorgeschrieben noch verboten werden. Dieser Grundsatz ist in den vom Bundesausschuß beschlossenen „Vorbemerkungen“ verankert worden. Dort heißt es zunächst, daß für die Verordnung eines Medikamentes vor dem Preis vorrangig der therapeutische Nutzen unter Berücksichtigung der Qualität, der Unbedenklichkeit und der Bioverfügbarkeit entscheidend sei. Das Problem ist jedoch, daß der therapeutische Nutzen und die Qualität der Medikamente nicht aus den Preislisten abzuleiten sind. Der Arzt soll daher im Rahmen seiner eigenen Beobachtungen und des ihm zugänglichen Wissens zu einem eigenen Qualitätsurteil kommen. Er sei insoweit auch frei in der Auswahl der in dieser Liste zusammengestellten Arzneimittel. Der Preisvergleich könne daher die individuelle Auswahl und Dosierung von Arzneimitteln durch den verordnenden Arzt nach Maßgabe von Preis und therapeutischer Wirksamkeit und pharmazeutischer Qualität nicht ersetzen, heißt es in dem Papier.

Es wäre falsch, daraus die Schlußfolgerung zu ziehen, daß der Kassenarzt auch künftig in seiner Verordnungstätigkeit frei wäre. Die Preisvergleichslisten und die genannten Grundsätze sind Teil der Arzneimittel-Richtlinien und damit für den Kassenarzt verbindlich. Der Arzt steht in der Pflicht, Medikamente therapiegerecht und wirtschaftlich zu verordnen. Er wird also zu den jeweils preisgünstigeren Medikamenten greifen müssen. Die wirtschaftlichen Folgen für die Kassen, die Pharma-Industrie und die Kassenärzte sind schwer abzuschätzen. Sie werden weitgehend davon abhängen, inwieweit bei den Wirtschaftlichkeitsprüfungen die Preislisten zugrunde gelegt werden. Man

wird annehmen dürfen, daß von den Kassen ein starker Druck auf die Kassenärzte ausgehen wird, die billigeren Mittel zu verschreiben. Das wirft dann auch die Frage auf, was aus der Pharma-Forschung werden soll, wenn der billigeren Medizin tatsächlich eine Präferenz eingeräumt würde. Es bleibt zu hoffen, daß die neuen Listen behutsam in die Praxis umgesetzt werden.

Blüm hat die Ansicht vertreten, daß es sich bei den Preisvergleichslisten weder um Negativ- noch um Positivlisten handle. Das ist zunächst richtig. Wenn diese Listen jedoch konsequent angewendet werden, so dürften sie auf mittlere Sicht durchaus die Wirkung von Positivlisten haben, auf denen die in der Praxis verwendungsfähigen Medikamente verzeichnet sind. Den einzelnen Arzt könnte dies vor Regressen schützen. Auf weitere Sicht müßte diese bürokratische Reglementierung des Arzneimittelangebotes aber nachteilig die Pharma-Forschung beeinträchtigen, was weder Ärzte noch Patienten wünschen könnten.

Bevor die Kassenärzte für die Entscheidung des Bundesausschusses „grünes Licht“ gaben, waren ihre Spitzenvertreter – Professor Häußler, Dr. Thier und Dr. Fiedler – bei Blüm. Dabei ist natürlich nicht nur über die Preisvergleichsliste gesprochen worden. Die Sorgen der Kassennärzlichen Bundesvereinigung über die wechselnde Zähl von Ärzten und die damit verbundenen Probleme für die Struktur des ambulanten Versorgungssystems waren ein zentrales Thema. Blüm hat sich, wie hinterher mitgeteilt wurde, „zur Notwendigkeit einer besonderen Qualifikation des Kassenarztes“ bekannt. Er scheint also gewillt, den Forderungen nach einer besonderen Vorbereitungszeit der Kassennärzte Rechnung zu tragen. Ein Ministerlob gab es für die Vergütungsvereinbarung zwischen der Kassennärzlichen Bundesvereinigung und den Kassenverbänden. Das sei ein wichtiger Beitrag zur Kostendämpfung.

Zur Verbesserung des Klimas zwischen Ärzten und Politik machte Blüm einen Rückzieher gegenüber der pauschalen öffentlichen Schelte einige Wochen zuvor. Blüm sprach vom großen Verantwortungsbewußtsein der Ärzte und betonte, daß seine unlängst geäußerte Kritik sich nur auf einzelne unverantwortliche Aussagen von ärztlichen und zahnärztlichen Standesvertretern bezogen habe. Es wäre wohl besser, wenn sich der Minister stets um eine differenziertere Darstellung bemühen würde. Kreftmeierei zählt sich nur selten aus.

bonn-mot

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

Ergometrie

12./13. Oktober 1985 in Bernried

Klinische Abteilung III der Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten (Direktor: Privatdozent Dr. H. Hofmann)
Das Programm umfaßt praktische Übungen in der Fahrradergometrie, Praktikum im Kreislauflabor, weitere nicht-invasive Diagnostik, Koronarangiographie, Diagnostik und Empfehlungen zur Bewegungstherapie.

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

Unkostenbeitrag: DM 150,-

Auskunft und Anmeldung:
Privatdozent Dr. H. Hofmann, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 24-2 10

Haut- und Geschlechtskrankheiten

12. Oktober 1985 in München

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

„Proktologische Fortbildung“

Seminar mit praktischen Übungen

Zeit: 9.00 bis ca. 15.30 Uhr

Ort: Hörseal 608, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, München 40

Auskunft und Anmeldung:

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

Innere Medizin

5./6. Oktober 1985 in München

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

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

Thema: Therapie in der Pneumologie (Sarkoidose, Lungentuberkulose und interstitielle Lungenerkrankungen)

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

Teilnehmergebühr: DM 50,-

Auskunft und Anmeldung:

I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Frau Schwesemann, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 53

7. bis 9. Oktober 1985 in Erlangen

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

September 1985

- 14. Sonographie - Nürnberg
- 20./21. Sonographie - München
- 21. Sonographie - Nürnberg
- 23.-25. Sonographie - Erlangen
- 27.-28. Sonographie - Regensburg
- 28. Sonographie - Nürnberg

Oktober 1985

- 5./6. innere - München
- 5./6. Sonographie - Bernried
- 7.-9. Innere - Erlangen
- 7.-11. Plast. Chir. - München
- 8.-13. Sonographie - Bad Neustadt
- 9. Innere - Burghausen
- 10. Innere - Erlangen
- 11./12. innere - Erlangen
- 12. Heut - München
- 12. Innere - Würzburg
- 12./13. Ergometrie - Bernried
- 14.-18. Innere - München

November 1985

- 5.-10. Sonographie - Bad Neustadt

Leitung: Professor Dr. G. Lux, Professor Dr. W. Domschke, Privatdozent Dr. W. Matek, Dr. Dr. N. Heyder

„34. Erlanger Kurs für gastroenterologische Endoskopie und Ultraschalldiagnostik mit Video-Seminar und Dia-Quiz“

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

9. Oktober 1985 in Burghausen

Kreiskrankenhaus Burghausen (Chefarzt: Privatdozent Dr. A. Dietz)

Leitung: Privatdozent Dr. A. Dietz

„Herbstfortbildungstagung“

Thema: Herzinsuffizienz, Diagnose und Therapie (Akute Herzinsuffizienz: Patho-



Gelum-S Zusammensetzung: Kalium-Diovanol, natriumphenyl-Dibutyl-Ester, citrat-Kalzium-poly-Citronensäurepolymerisat c. Azon 54,2 g, Salzinol Emulsion evl 100,0 g, **Indikationen:** Blutergüsse, Verstauchungen, Prellungen, Arthritiden, entzündliche Gelenberkrankungen, Verbrennungen, Insektenstiche, **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Beipackung:** Mehrmals täglich etwas auftragen und leicht massieren. **Handelsformen und Preise:** Tube mit 50 g DM 8,20, 100 g DM 16,50, Kirschpackungen.

Gelum-L Zusammensetzung: Kalium-Diovanol, natriumphenyl-Dibutyl-Ester, citrat-Kalzium-poly-Citronensäurepolymerisat 74,6 g, Urea pura 5,0 g, Eucerinum anhydricum 15,0 g, Lanolin 8,2 g, **Indikationen:** Ekzeme unilateraler Genese, Psoriasis, Mischschorf, Sonnenbrand, Insektenstichverletzungen, **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Beipackung:** Mehrmals täglich etwas auftragen und leicht massieren. **Handelsformen und Preise:** Tube mit 50 g DM 8,20, 100 g DM 16,50, Kirschpackungen.

Gelum-Supp Zusammensetzung: Kalium-Diovanol, natriumphenyl-Dibutyl-Ester, citrat-Kalzium 0,16 g, p-Hydroxyacetanilsäuremethyl-ester 0,004 g, p-Aminobenzoylmethyl-ester 0,04 g, Suppocin-Messor evl 2,0 g, **Indikationen:** Hämorrhoiden, Entzündungen im Analkanalbereich, Proctitis, **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Beipackung:** Täglich 1 Zäpfchen, bis 2-3 Zäpfchen pro Woche. Bei Proctitis im Einzelfall bis täglich 2-3 Zäpfchen. **Handelsformen und Preise:** OP mit 10 Suppositorien DM 8,70, OP mit 40 Suppositorien DM 28,10, Kirschpackung.

isoptin® KHK-Service

Calcium-Antagonist

retard

120 mg

80 mg

mite (40 mg)

3

Für Patienten mit koronarer Herzkrankheit

Ihr Herz braucht Bewegung. Eine Broschüre für Patienten mit KHK. Sie enthält praktische Tipps und Ratschläge zur wichtigen Frage Ihrer Patienten: Was darf ich mir noch zumuten?

4

Für Patienten mit koronarer Herzkrankheit

Gesunde Ernährung hilft Ihrem Herzen. Eine Broschüre für Patienten mit KHK, die durch richtige Ernährung die Behandlung unterstützen wollen.

6

Koronare Herzkrankheit I

Fragen - Antworten

Zusammengestellt und bearbeitet von F. Sesto

Koronare Herzkrankheit I. 55 Fragen und Antworten zur Pathophysiologie und Diagnostik der KHK aus Klinik und Praxis.

7

Hansjörg Simon

Herzwirksame Pharmaka

Herzwirksame Pharmaka. Die 5. Auflage des Buches von Hansjörg Simon: Eine Übersicht über alle Pharmaka, die heute für die kardiale Therapie relevant sind, und ihre therapeutische Anwendung.

9

H. Eichstädt

Calcium-Antagonisten

Calcium-Antagonisten. Eine umfassende wissenschaftliche Darstellung dieser Substanzgruppe durch H. Eichstädt aus dem »Handbuch der inneren Medizin«, Hrsg. H. Roskamm.

isoptin® mite · isoptin® 80 mg · isoptin® 120 mg · isoptin® retard

Zusammensetzung: 1 Dragée enthält 40mg (Isoptin mite) bzw. 80mg bzw. 120mg Verapamilhydrochlorid. 1 Retardtablette Isoptin retard enthält 120mg Verapamilhydrochlorid in spezieller galenischer Zubereitung mit kontinuierlicher Wirkstofffreisetzung. **Indikationen:** Koronare Herzkrankung: chronische stabile Angina pectoris (klassische Belastungsangina); Ruheangina, einschließlich der vasospastischen (Prinzmetal-Angina, Variant-Angina) sowie der instabilen Angina (Crescendo-, Präinfarkt-Angina); Angina pectoris bei Zustand nach Herzinfarkt. Hypertonie. Prophylaxe tachykarder Rhythmusstörungen. **Kontraindikationen:** Isoptin darf nicht angewendet werden bei: kardiogenem Schock, kompliziertem frischem Herzinfarkt (Bradykardie, ausgeprägte Hypotonie, Linksinsuffizienz); schweren Erregungsleitungsstörungen (AV-Block II. und III. Grades) und Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom). Vorsicht ist geboten bei: AV-Block I. Grades, Sinusbradykardie < 50 Schläge/min, Hypotonie < 90 mm Hg systolisch, Vorhofflimmern/Vorhofflattern bei Vorliegen eines Präexzitationssyndroms, z. B. WPW-Syndrom (hier besteht das Risiko, eine Kammer tachykardie auszulösen), Herzinsuffizienz (vor der Behandlung mit Isoptin ist eine Kompensation mit Herzglykosiden erforderlich). Während einer Schwangerschaft (besonders im ersten Drittel) und in der Stillzeit sollte Isoptin nur bei zwingender Indikation eingenommen werden. **Nebenwirkungen:** Verschiedene Herz-Kreislauf-Effekte von Verapamil können gelegentlich, insbesondere bei höherer Dosierung oder entsprechender Vorschädigung, über das therapeutisch erwünschte Maß hinausgehen: Herabsetzung der Herzfrequenz (AV-Blockierung, Sinusbradykardie), Drogenrötung, Müdigkeit und Knöchelödemen kommen. Einige Einzelbeobachtungen über allergische Hauterscheinungen (Hautrötung, Juckreiz) liegen vor, ferner über eine reversible Erhöhung der Transaminasen und/oder alkalischen Phosphatase, wahrscheinlich als Ausdruck einer allergischen Hepatitis. Die Behandlung des Bluthochdrucks mit diesem Arzneimittel bedarf der regelmäßigen ärztlichen Kontrolle. Durch individuell auftretende unterschiedliche Reaktionen kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn und Präparatwechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol.

Dosierung: Der Wirkstoff Verapamil ist individuell, dem Schweregrad der Erkrankung angepaßt, zu dosieren. Erwachsene erhalten 1-2 Dragées Isoptin mite bzw. 1 Dragée Isoptin 80 mg bzw. Isoptin 120 mg 3-4-mal täglich bzw. Isoptin retard 1-2 Retardtabletten 2-mal täglich. Eine Tagesdosis von 480 mg Verapamil sollte als Dauertherapie nicht überschritten werden; eine kurzfristige Erhöhung ist möglich. Bei Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion wird in Abhängigkeit vom Schweregrad wegen eines verlangsamten Arzneimittelabbaus die Wirkung von Verapamil verstärkt und verlängert. Deshalb sollte in derartigen Fällen die Dosierung mit besonderer Sorgfalt eingestellt und mit niedrigeren Dosen begonnen werden (z. B. bei Patienten mit Leberzirrhose zunächst 3-mal täglich 1 Dragée Isoptin mite). Kinder: Säuglinge und Kleinkinder 2-3-mal täglich 20 mg; ältere Kinder 2-3-mal täglich 40-120 mg, je nach Alter und Wirkung. **Wechselwirkungen:** Bei gleichzeitiger Gabe von Isoptin und Arzneimitteln, die kardiodepressiv wirken bzw. die Erregungsbildung oder -leitung hemmen (z. B. Betarezeptorenblocker, Antiarrhythmika, Inhalationsanästhetika), kann es zu unerwünschten additiven Effekten kommen (AV-Blockierung, Bradykardie, Hypotonie, Herzinsuffizienz). Die intravenöse Gabe von Betarezeptorenblockern sollte während der Behandlung mit Isoptin unterbleiben. Isoptin kann die Wirkung von Antihypertonika verstärken. Erhöhungen des Digoxin-Plasmaspiegels bei gleichzeitiger Gabe von Verapamil sind beschrieben. Deshalb sollte bei der Gabe von Digoxin sorgfältig auf Symptome einer Digoxin-Überdosierung geachtet und gegebenenfalls die Digitalispiegel bestimmt und nötigenfalls eine Reduzierung der Glykosiddosis vorgenommen werden. **Handelsformen:** isoptin® mite: 20 Dragées (N1) DM 7,32, 50 Dragées (N2) DM 15,70, 100 Dragées (N3) DM 27,20; isoptin® 80 mg: 20 Dragées (N1) DM 12,48, 50 Dragées (N2) DM 26,48, 100 Dragées (N3) DM 43,68; isoptin® 120 mg: 20 Dragées (N1) DM 15,48, 50 Dragées (N2) DM 32,79, 100 Dragées (N3) DM 56,44; isoptin® retard: 20 Retardtabletten (N1) DM 17,56, 50 Retardtabletten (N2) DM 36,83, 100 Retardtabletten (N3) DM 63,10. Stand: April 1985.

11

Ar

Calcium-Antagonismen

Calcium-Antagonismus aktuell. Diese Zeitschrift referiert die jeweils neuesten Erkenntnisse über Therapiemöglichkeiten mit Calcium-Antagonisten.

Myokard, Gefäße, Calcium. 5 Diapositive zum Calcium-Antagonismus als Therapieprinzip bei der koronaren Herzkrankheit.



Edition Koronaräume. 4 Kunstblätter mit den stimmungsvollen Baummotiven, die viele Jahre als Symbol für Isoptin in der Therapie der KHK standen.



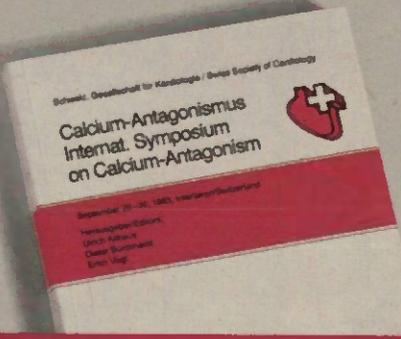
Wissenschaftliche Literatur
Literatur-Service.
Wenn Sie auf dem Coupon diese Nummer ankreuzen, senden wir Ihnen neue internationale Publikationen über Isoptin zu. Englischsprachige Original-Arbeiten sind mit einem deutschen Referat versehen.

Bitte bestellen Sie Informationsmaterial für sich und Ihre Patienten

Sehr geehrte Frau Doktor,
sehr geehrter Herr Doktor,

den Isoptin® KHK-Service gibt es im Grunde schon lange. Neu ist seine Form: Wir publizieren unsere Angebote in Anzeigen, und Sie erhalten von uns periodisch einen Katalog.

Calcium-Antagonismus.
Bericht über das internationale Symposium in Interlaken 1983. Er enthält zahlreiche Studien über die KHK und ihre Therapie mit Calcium-Antagonisten.



- Unser KHK-Service bietet
- neueste wissenschaftliche Informationen zur koronaren Herzkrankheit und zu Isoptin®,
 - Ausbildungs- und Fortbildungshilfen,
 - Diagnose- und Verordnungshilfen,
 - Patientenbroschüren.

Der KHK-Service ist kostenlos. Einzelne Artikel sind nur in begrenzter Auflage verfügbar.

Wir freuen uns, wenn Sie den Isoptin® KHK-Service in Anspruch nehmen.

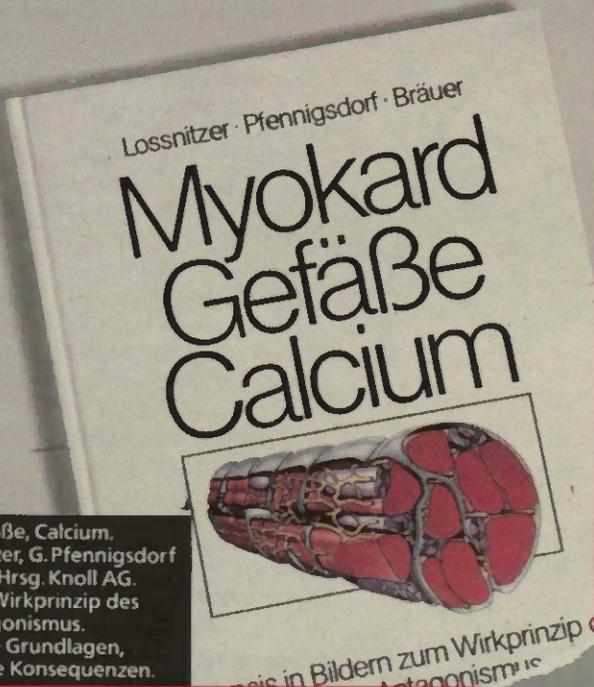
Mit freundlichen Grüßen

Knoll AG · Ludwigshafen
Isoptin® KHK-Service



Knoll AG, 6700 Ludwigshafen
Unternehmen der BASF-Gruppe

Myokard, Gefäße, Calcium. Von K. Lossnitzer, G. Pfennigsdorf und H. Bräuer, Hrsg. Knoll AG. Bildatlas zum Wirkprinzip des Calcium-Antagonismus. Physiologische Grundlagen, therapeutische Konsequenzen.



Coupon für kostenlose Zusendung von
(bitte ankreuzen) 1 2 3 4 5
6 7 8 9 10 11
Absender:

Bitte einsenden an:
Isoptin® KHK-Service
Knoll AG, 6700 Ludwigshafen

Unterschrift:

Das neue Miniphotometer.
Ansehen und probieren bei
Ihrem Fachhändler.

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



DR LANGE

Ganz einfach und in 3 Minuten: Hämoglobin, Glucose und Erythrocyten.



physiologie, Klinik und Diagnostik –
Chronische Herzinsuffizienz: Pathophy-
siologie, Klinik und Diagnostik – Be-
handlung der Herzinsuffizienz mit Dig-
italis, Diuretika und allgemeinen Maßnah-
men – Behandlung mit Vasodilatoren
– Neuere Inotrope Substanzen – Rund-
tischgespräch)

Zeit: 16.00 bis 20.30 Uhr

Ort: Stadtsaalgebäude, Burghausen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. A. Dietz,
Kreis Krankenhaus, 8263 Burghausen,
Telefon (0 86 77) 88 00

10. Oktober 1985 in Erlangen

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

Leitung: Professor Dr. L. Demling

Internationales Symposion „Laser in der
Gastroenterologie“

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

Auskunft und Anmeldung:

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

11./12. Oktober 1985 in Erlangen

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

Leitung: Professor Dr. L. Demling

„20. Erlanger Tagung für praktische
Gastroenterologie und Hepatologie“

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

Auskunft und Anmeldung:

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

12. Oktober 1985 in Würzburg

Medizinische Universitätsklinik Würz-
burg, Luitpoldkrankenhaus (Direktor:
Professor Dr. K. Kochsiek)

Thema: Herzrhythmusstörungen

Zeit: 9.30 bis ca. 13.30 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Univer-
sitätsklinik, Josaf-Schneider-Straße 2,
Würzburg

Kaina Anmeldung erforderlich

14. bis 18. Oktober 1985 in München

Medizinische Klinik II der Universität
München im Klinikum Großhadern (Direk-
tor: Professor Dr. G. Paumgartner)

Leitung: Professor Dr. R. Lamerz

„Klinische Fortbildungswoche“

14. Oktober 1985

Stoffwechselkrankheiten (Aktueller Adi-
positas-Stand) – Apolipoproteine und
Arteriosklerose – Behandlung der fami-
liären Hypercholesterinämie – LDL-
Aphärese – Diät bei Diabetes mellitus –
Internistische und gynäkologische Füh-
rung der schwangeren Diabetikerin)

15. Oktober 1985

Endokrinologie (Hypothalamisch-hypo-
physäre Erkrankungen – Nebennieren-
Über-/Unterfunktion – Hyper-/Hypo-
thyreose – Struma maligna – Störungen
des Kalziumstoffwechsels – Patienten-
vorstellung aus dem gesamten Gebiet
der Endokrinologie)

16. Oktober 1985

Gastroenterologie (Video-Demonstrati-
onen endoskopischer Untersuchungen –
Diagnostik und Therapie funktioneller
gastrointestinaler Beschwerden)

17. Oktober 1985

Hepatologie (Neue Aspekte in der Thera-
pie der Cholezystolithiasis – Medika-
mentöse Leberschäden – Abklärung
raumfordernder Prozesse der Leber –
Hämochromatose – Vorstellung von Pa-
tienten und Diskussion ihrer gastro-
enterologischen Erkrankung)

18. Oktober 1985

Intensivmedizin (Koronare Herzkrankheit
– Myokardinfarkt – Akute Linksherz-
insuffizienz – Status asthmaticus –
Hypertensiva Krise – Akute obere
gastrointestinale Blutung)

Ort: Hörsaal V, Klinikum Großhadern,
Marchioninstraße 15, München 70

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. R. Lamerz, Marchionin-
straße 15, 8000 München 70, Telefon
(0 89) 70 95-23 81

Plastische Chirurgie

7. bis 11. Oktober 1985 in München

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

„10. Kurs für Mikrochirurgie der Gefäße und der peripheren Nerven“

Ort: 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 71

Sonographie

14. September 1985, 21. September 1985 und 28. September 1985 in Nürnberg

Krankenhaus Martha-Maria, Innere Abteilung, Nürnberg (Chefarzt: Dr. H. Holzfelder)

Leitung: Dr. J. Konrad, Dr. G. Berger
„Dopplersonographische Diagnostik“

Themen: Peripher-arterielle, peripher-venöse und zerebrovaskuläre Anwendung der Dopplersonographie

14. September 1985
Einführungsseminar

21. und 28. September 1985
Aufbauseminar mit praktischen Übungen in kleinen Gruppen

Zeit: jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr

Ort: Krankenhaus Martha-Maria, Stadenstraße 58, Nürnberg 20

Kursgebühr: je DM 150,- für die Teilnahme am Aufbauseminar

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Inneren Abteilung des Krankenhauses Martha-Maria, Stadenstraße 58, 8500 Nürnberg 20, Telefon (09 11) 59 74-478

20./21. September 1985 in München

Stiftsklinik Augustinum, München (Chefarzt: Dr. W. Zimmermann)

Leitung: Dr. W. Zimmermann

„Wochenendseminar in der abdominalen Sonographie“

Teilnehmergebühr: DM 80,-

Letzter Anmeldetermin: 10. September 1985 (Posteingang)

23. bis 25. September 1985 in Erlangen

Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. L. Demling)

Leitung: Dr. Dr. N. Heyder

„Ultraschall-Fortgeschrittenenkurs“

Thema: Ultraschall „innere Medizin“

Beginn: 23. September, 9.00 Uhr; Ende: 25. September, ca. 16.00 Uhr

Ort: Medizinische Klinik mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnehmergebühr: DM 300,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Ultraschall-Schule, Frau Heumann, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-34 45 (Montag bis Freitag von 8.00 bis 12.00 Uhr)

27./28. September 1985 in Regensburg

Regensburger Ultraschallkurse

„Ultraschallkurs für Fortgeschrittene“

Leitung: Dr. U. Reisp, Dr. S. Weidenhiller

Themen: Small part scanning der Halsorgane – Stellenwertbestimmung der Sonographie bei internistischen und akut chirurgischen Erkrankungen – Dopplersonographie der Halsorgane, des Herzens und der Abdominalgefäße (Übersichtsreferate, Demonstrationen) – Praktische Übungen – Videodemonstrationen

Beginn: Freitag, 9.30 Uhr; Ende: Samstag, 13.30 Uhr

Ort: Vorklinikum der Universität Regensburg

Kursgebühr: DM 150,-

Auskunft und Anmeldung:

Regensburger Ultraschallkurse, Postfach 11 05 37, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 208-277 oder 208-278

MAGNEROT

(bisher: Magneslorotat Tabletten)

Zielsichere Magnesiumtherapie
daher Verfügbarkeit



Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 500 mg Magnesiumrotat. 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. Würweg Pharm. Präparate GmbH · 7000 Stuttgart 40

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

28. September 1985
und

23. November 1985

in der Mühlbauerstraße 16 (Ärztehaus Bayern), München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9.00 Uhr
Ende: jeweils 16.30 Uhr

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

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

5./6. Oktober 1985 in Barnried

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

Leitung: Dr. A. Schinz

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

Zeit: 5. Oktober, 9.00 bis 17.45 Uhr;
6. Oktober, 8.30 bis 12.15 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 120,-

Auskunft und Anmeldung:

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

8. bis 13. Oktober 1985 und 5. bis 10. November 1985 in Bad Naustadt/Seale

Berufsverband Deutscher Internisten e. V., Referat Ärztliche Fortbildung, Wiesbaden (Leiter: Professor Dr. J. Stockhausen, Köln)

Kursleitung: Professor Dr. Dr. F. Matzkie, Bad Naustadt

8. bis 13. Oktober 1985

Sonographie-Grundkurs

5. bis 10. November 1985

Sonographie-Aufbaukurs

Zeit: jeweils 8.00 bis 18.00 Uhr

Ort: Kurparkklinik, Bad Naustadt/Saale

Auskunft und Anmeldung:

Berufsverband Deutscher Internisten e. V., Kongreßabteilung, Schöne Aussicht 5, 6200 Wiesbaden, Telefon (0 61 21) 52 50 18

Gewerbeaufsicht als Gesundheitsschutz gesehen

Als „umfassenden Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz“ sieht Sozialminister Franz Neubauer die Tätigkeit der Gewerbeaufsicht heute an. Bei der Vorlage des Jahresberichtes 1984 der bayerischen Gewerbeaufsicht im sozialpolitischen Landtagsausschuß würdigte der Minister gerade diese Aufgabe der über 800 Mitarbeiter des gewerbeaufsichtlichen Dienstes. Sein Tätigkeitsfeld sei in zwei Aufgabenbereiche gegliedert, in den Arbeitsschutz und in die technische Sicherheit. Der Arbeitsschutz verstehe sich heute als umfassender Gesundheitsschutz, weil er die Beschäftigten in den Betrieben vor allen Gefährdungen und Belastungen Ihrer Gesundheit während der Arbeit schützen wolle: Das bedeute Schutz vor Unfällen, vor Berufskrankheiten und vor sonstigen arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren.

Traditionell ist die Unfallverhütung am Arbeitsplatz ein Schwerpunkt der gewerbeaufsichtlichen Tätigkeit, mit Erfolg, wie der Minister anhand von Zahlen nachweisen konnte. In den vergangenen 20 Jahren haben die Arbeitsunfälle bundesweit, wie auch in Bayern, um rund ein Drittel abgenommen und 1983 mit rund 97 600 angezeigten Unfällen einen absoluten Tiefstand erreicht. Im Berichtsjahr stiegen die Unfälle zwar geringfügig um 2,3 Prozent an, doch bereitet dem Minister das Anwachsen der tödlichen Arbeitsunfälle mehr Sorge: Im Jahr 1982 ereigneten sich 127 Unfälle mit Todesfolge, 1983 insgesamt 137 und im Jahr darauf schon 156. Über die Hälfte von ihnen geschah auf Baustellen. Als Reaktion auf diese Entwicklung wurde das Gewerbeaufsichtspersonal u. a. angewiesen, auf Dienstwegen möglichst alle – auch

kleinere – Baustellen zu kontrollieren. Gleichzeitig wurde eine verstärkte Überwachung der Baustellen insgesamt angeordnet und die exakte Ermittlung der Unfallursachen auch mittels Datenverarbeitung intensiviert. Die Datenverarbeitung im Bereich der Gewerbeaufsicht habe übrigens – so Neubauer – im Freistaat einen so hohen Stand, daß sie als Vorbild für andere Bundesländer diene.

Breiten Raum widmete Minister Neubauer den Berufskrankheiten, die in ihren Folgen nur langsam und schleichend sichtbar werden und im allgemeinen irreversibel sind. Bei den Berufskrankheiten zeige sich ein Trendwechsel, stellte der Minister fest: Lange Zeit standen Lärmerkrankungen an der Spitze der Statistik. Jetzt sei eine allmähliche Abnahme zu verzeichnen. Demgegenüber treten zunehmend Hauterkrankungen als Folge des Umganges mit gefährlichen Arbeitsstoffen in den Vordergrund: So hatten die Gewerbeärzte im Berichtsjahr insgesamt 2549 Erkrankungen, 445 mehr als 1983, zu begutachten, von denen etwa die Hälfte als berufsbedingt angesehen wurde. Allerdings wurden nur fünf Prozent oder 132 anerkannt, weil die Ursachen rechtzeitig erkannt worden waren und somit die Schädigung noch nicht den Grad erreicht hatte, der zu einer Anerkennung hätte führen müssen.

Neben der Lärmschwerhörigkeit mit abnehmender Tendenz und den Hauterkrankungen stellen die Silikosen und Infektionskrankheiten die am häufigsten in Bayern vertretenen Berufskrankheiten dar. 1984 wurden 351 Silikoseerkrankungen begutachtet und in 226 Fällen ein berufsbe-

dingter Zusammenhang festgestellt. Hinzu kommen noch 34 Siliko-Tuberkulosen, die in 14 Fällen auf den Beruf zurückgingen. Bei den Infektionskrankheiten wurden 260 und bei den Tropenkrankheiten insgesamt 83 Erkrankungsfälle angezeigt, wobei bei 154 Erkrankungen bzw. 32 der Verdacht auf eine Berufskrankheit bestand. Allerdings – so vermerkt der Bericht in diesem Zusammenhang – ist ein Trend zum Rückgang von Hepatitis als Berufskrankheit seit 1982 festzustellen. Im Berichtsjahr wurden 54 Fälle angezeigt, die nahezu alle von im medizinischen Bereich Tätigen gemeldet wurden. Ein weiterer Schwerpunkt beruflich bedingter Erkrankungen waren Zahnkrankheiten infolge des Umganges mit Säuren. Hierbei wurden 276 Fälle gemeldet und 158 gewerbeärztlich bestätigt.

Zu den Berufskrankheiten insgesamt stellte der Sozialminister fest, daß die neuen Technologien am Arbeitsplatz Belastungen mit sich bringen, die zu völlig neuartigen Krankheitsbildern führen, für die sich ein eindeutiger Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung noch nicht oder nicht ohne weiteres herstellen läßt. Die krankheitsauslösenden Belastungsfaktoren seien vielfältig: Hohe Mechanisierung und Einordnung des Menschen in fremdbestimmte Arbeitsabläufe könnten ebenso eine Rolle spielen wie hohe Konzentrationsanforderungen oder Monotonie, wie chemische Stoffe, einseitige körperliche Belastung oder Lärm. Die Wechselwirkung der einzelnen Faktoren sei komplex und zweifellos hätten außerberufliche Gegebenheiten, aber auch Alter und Konstitution einen beträchtlichen Einfluß. Deshalb ließen sich zahlenmäßige Angaben über den Umfang dieser Erkrankungen auch nicht annähernd machen. Minister Neubauer: „Man muß aber davon ausgehen, daß von den 21 Millionen Arbeitsunfähigkeitsfällen, die den gesetzlichen Krankenkassen alljährlich gemeldet werden, ein nicht geringer Teil ganz oder teilweise auch auf arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zurückzuführen ist.“ Man müsse weiter in Rechnung stellen, daß die 21 Millionen Arbeitsunfähigkeitsfälle im Jahr etwa 347 Millionen ausgefallene Arbeitstage im Gefolge haben. An dieser Zahl sei erkennbar, welche Bedeutung der Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz nicht nur aus vorrangig humanen Gründen, sondern auch aus volkswirtschaftlicher Sicht habe.

Michael Gscheidle

38. Bayerischer Ärztetag

vom 4. bis 6. Oktober 1985 in Bad Füssing

– Tagesordnung siehe Seite 322 –

Allgemeine Fortbildung

Grado 1985

19. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin

vom 25. August bis 6. September 1985

Veranstalter: Bundesärztekammer und Österreichische Ärztekammer

Leitung: Professor Dr. H. Losse, Münster, Dr. P. E. Odenbach, Köln

Die Fortbildungsveranstaltung wird in Form von jeweils vier- bis fünftägigen Seminaren durchgeführt, in denen die verschiedensten Gebiete der Medizin von erfahrenen Referenten besprochen und zum Teil in Untersuchungskursen vertieft werden.

Auskunft:

Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04-221 bis 225

7. Internationaler Kongreß für Notfallchirurgie

in Verbindung mit dem 4. Münchener Innenstadt-Symposium

vom 17. bis 21. September 1985

In München

Präsident: Professor Dr. L. Schweiberer, München

Themen: Notfälle im Ferntourismus — Akuter Gefäßverschluss der Extremitäten — Septischer Schock — Handchirurgische Notfälle — Onkologische Notfälle in der Abdominalchirurgie — Notfallbehandlung großer Weichteildefekte

Ort: Gasteig Kulturzentrum, Am Rosenheimer Berg, München 80

Auskunft:

Privatdozent Dr. F. Eitel, Chirurgische Klinik Innenstadt der Universität München, Nußbaumstraße 20, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-25 26

Internationaler Herbstkongreß für Ganzheitsmedizin — einschließlich Naturheilverfahren

vom 1. bis 14. September 1985 in

Velden/Wörthersee

Auskunft:

Dr. V. Harth, Hainstraße 9, 8600 Bamberg, Telefon (09 51) 2 78 88

Strahlenschutzkurse in Bamberg

Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung (RÖV)

Spezialkurs bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen in zwei Teilen (3.1.2 der Richtlinien) am 18./19. und 25./26. Oktober 1985 in Bamberg

Veranstalter: Radiologisches Institut des Klinikums (Leiter: Chefarzt Dr. M. Schmidt)

Ort: Klinikum Bamberg, Buger Straße 80, Bamberg

Teilnehmergebühr: DM 250,—

Auskunft und Anmeldung:

Radiologisches Institut, Buger Straße 80, 8600 Bamberg, Telefon (09 51) 5 03 31 31

19. Wissenschaftliche Tagung des Deutschen Ärztinnenbundes

vom 19. bis 22. September 1985

In Rosenheim

Thema: Die Frau in der modernen Arbeitswelt

Ort: Stadthalle, Rosenheim

Auskunft und Anmeldung:

Dr. Hedda Heuser-Schreiber, Brunnsteinstraße 13, 8203 Oberaudorf, Telefon (0 80 33) 23 27

Jahrestagung der Bayerischen Röntgengesellschaft

am 28./29. September 1985 in Bamberg

Präsident: Dr. M. Schmidt, Bamberg

Themen: Radiologische Diagnostik metabolischer Knochenkrankungen (einschließlich densitometrischer Methoden) — Radiologische Diagnostik und Therapie maligner und benignen tumoröser Knochenläsionen — Vergleich der diagnostischen Aussage von Ultraschall, CT und NMR bei Lebererkrankungen — Wertigkeit verschiedener bildgebender Verfahren in der Diagnostik der Erkrankungen der Gallenwege und Gallenblase einschließlich interventioneller Methoden

Auskunft:

Dr. M. Schmidt, Radiologisches Institut am Klinikum Bamberg, Buger Straße 80, 8600 Bamberg, Telefon (09 51) 5 03-31 31

25. Bayerische Internistentagung

vom 22. bis 24. November 1985

In München

Themen: Infektionskrankheiten — Aktuelle Diagnostik — Aktuelle Therapie — Internistische Notfall- und Intensivmedizin

Auskunft:

Professor Dr. E. Wetzels, 2. Vorsitzender der Vereinigung der Bayerischen Internisten e.V., Medizinische Abteilung I, Städtisches Krankenhaus, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 39 52 96

13. Jahrestagung der deutschsprachigen Ophthalmologen

am 21. September 1985 in Erlangen

Ort: Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. E. Völcker, Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-30 01

Kurs zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie“

vom 7. bis 11. Oktober 1985 in

Hopfen am See

Leitung: Dr. G. Huth, Hopfen am See

Auskunft und Anmeldung:

Seminarsekretariat der Feckklinik Erzenberg, Frau Hodum, 8958 Hopfen am See, Telefon (0 83 62) 5 01-3 50

Strahlenschutzkurse in Nürnberg

Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung (RÖV)

Spezialkurs bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen in zwei Teilen (3.1.2 der Richtlinien) am 8./9. und 15./16. November 1985 in Nürnberg

Veranstalter: Radiologisches Zentrum Nürnberg (Vorstand: Professor Dr. H. Renner)

Ort: Klinikum der Stadt Nürnberg, Flurstraße 17, Nürnberg

Teilnehmergebühr: DM 250,—

Auskunft und Anmeldung:

Radiologisches Zentrum, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98-26 69

Praxis nach Maß

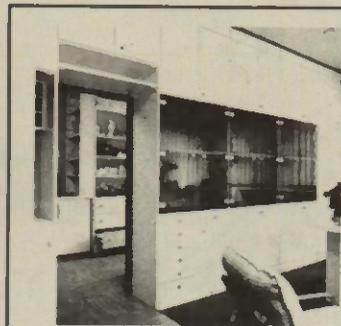
in höchsten Räumen, kleinsten Nischen, eine variable Einrichtung. Und der Preis bleibt im Rahmen.

Schwab's Einrichtungen GmbH

Carl-Benz-Straße 16, 8031 Gilching
Telefon (0 81 05) 80 27/80 28

ip 20

SE 25



Äskulap und Pegasus

Arzt und Poet dazu – Friedrich Johann Lackner . . . ein Leben in Liebe zur Kunst

*Lerne im Leben die Kunst,
Im Kunstwerk lerne des Leben,
Siehst du des eine recht,
siehst du des andere euch.*

Friedrich Hölderlin

Der künstlerisch veranlagte Mensch sucht den Zugang zur Wahrheit in kognitiver und praktisch-sinnlicher Aneignung der Welt durch Wahrnehmung mit Herz und Verstand. Insofern ist der Künstler auch allzumal Philosoph. Er legt die Welt auf seine Weise kraft seiner musischen Fähigkeiten aus. Literatur und Musik, bildende und darstellende Kunst integrieren sich hin und wieder in ein und derselben Künstlernatur.

Bei unserem Confrère Dr. med Friedrich Johann Lackner, Gebhardtstraße 6a, 8190 Wolfratshausen, seit 35 Jahren praktizierender Augenarzt und einst Schüler des angesehenen Geheimrates Wessely, trifft dieses Zusammenfallen verschiedener Begabungsrichtungen in seiner musischen Entfaltung in besonderem Maße zu.

Von der literarisch-poetischen Seite her ist uns Kollege Lackner durch sein Mitwirken an Lesungen in der „Münchner Runde“, im Ärztehaus Bayern und jüngst erst beim Jahreskongreß Deutscher Schriftstellerärzte am Spitzingsee bekanntgeworden. Hier zeigte er uns vor allem in seiner Dialektlyrik, was Mundart an Ausdruckskraft vermag, wie sehr sich gerade in ihr mit ihrem Wortreichtum, ihren feinen verbalen Schattierungen Assoziationen zu einem sprühenden sprachlichen Feuerwerk verbinden lassen. Da gibt es aber auch seine in heroische Landschaft eingebetteten und einfühlsamen Gedichte „Irische Sonette“, dann köstliche Kurzgeschichten und seines subtil und kenntnisreich mit Akribie geschriebenen Reiseberichte aus fernöstlichen, exotischen Ländern („Briefe aus dem Transhimalaja“ im Literaturmagazin „Arzt und Poet“). All das zeugt von Geschmack, Bildung, Souveränität. Sensibel und differenziert, so beherrscht er seine deutsche Hochsprache.

Indes, auch in der dem Voralpen- und Alpenländer zurecht nachgesagten feinsinnigen musischen Kreativität in der bildenden Kunst und in der Musik leistet Lackner Beachtliches. Was Wunder! Stammt er doch von hoch musisch veranlagten Lehrereitern ab. In der mütterlichen Linie finden sich Architekten und Maler. Der Vater entstammte einer Familie von Holzbildhauern und Musikern. Als Schulmeister und Organist zugleich – seinerzeit die Regel im ländlichen Milieu – brachte der Vater alsbald den Sohn mit Orgelmusik in der Kirche in Berührung: von daher also die spätere Hinneigung des Sohnes zur Musik Bachs, Regers und Hindemiths.

Das breitgefächerte Begabungspotential des Arztes und Schriftstellers Lackner ist hier wahrlich genealogisch zu begreifen: „Arzt und Poet – . . . Arzt und Maler – . . . Arzt und Musiker dazu“

Lackner wurde in das Ambiente eines schwäbisch-bayerischen Bauerndorfes hineingeboren. Ist nicht aus dieser Herkunft eine gewisse bukolische Verspieltheit in seinem schöpferischen Tun herauszuspüren? Aus dem Daheimsein im Eigenen und im Herkommen erklärt sich auch dies: in seiner künstlerischen Darstellung vermischt sich die Bildhaftigkeit im Denken des Altbayern mit der Nelgung des Schwaben zu mehr reflektorischer, abstrakterer Betrachtungsweise. Sicher hängt auch die Beschäftigung mit philosophischer Literatur bis hin zur Transzendenz und wieder zur Naturphilosophie damit zusammen.

Seln künstlerisches Sichmühen in der zeichnerischen und malerischen Disziplin fand erst kürzlich Krönung mit der öffentlichen Aushängung von 60 Exponaten – Tuschemalerei, Aquarell, Tempera, Acryl – im Ärztehaus Oberbayern in München und Anerkennung mit der Verleihung erster Kunstpreise.

Und die Musik? Lackner spielt Blockflöten aller Tonhöhen, Querflöte und Klarinette. Hausmusik wird mit Passion gepflegt. Indes, angesichts der vielen Holzblasinstrumente in seinem Musikzimmer kommt einem der Gedanke an Sammel Leidenschaft nahe. Lackner ist ein homo ludens: „Der Mensch sei nur da ganz Mensch, wo er spiele (Schiller)“. Gehört denn aber das Sammeln nicht auch irgendwie zum Spieltrieb? Münzen einzelner Zeiten und Länder,

persische Roll- und Stempelsiegel in Vitrinen, koptische Stoffreste und Autographen in Mappen – alles zusammengetragen aus lauter Sammel Freude! Dazu die notwendige, hinweisende Literatur.

Zur Abrundung des Bildes von Friedrich Johann Lackner: seit Jahrzehnten gehört er dem weltweit bekannten, exklusiven Männerbund „Schlaraffia“ an, einem elitären Zirkel, der Freundschaft, Kunst und Humor auf sein Panier geschrieben hat. Auch ein Tribut an den homo ludens.

Die bayerischen Schriftstellerärzte fühlen sich glücklich, einen solch kunstsinnigen Kollegen in ihren Reihen zu haben.

Dr. med. Andreas Schuhmann,
Rothendesch 7, 8162 Schliersee 2

Aus Lackners literarischem Schaffen:

„Irische Sonette 81“ – Auswahl

Skelling Michael

Das Eiland, den Gestirnen näher
und auch den Göttern, die sie bargen,
der Opfertisch, ein Fels im Kergen,
elst Ort wohl der Druiden Seher,
um dann den Mönchen Hort zu sein
und Acker, Feld und Quelle
und Gotteshaus und Zelle,
wie den Asketen Glück und Pein.

Und erst, wenn die Erlösten
nech Festen in den Frösten
in einer Kuhle Ruhe fanden,
auf einer dünnen Krumme
euch Nelken in der Kuppe
im Glitzertau des Regens standen.

Holy Stones

Geschleudert habe sie der Riese FINN,
DAIMAIN zu treffen, den Rivalen
und die Quader wären als Dolmen
gefallen,
des sel der Sege tiefer Sinn.

Denn die Insel der beseelten Steine
mit den heiligen Spiralen:
Zauberzeichen des Sakrelen,
els Metapher für des Reine.

Steine vor den Ganggrabkammern,
die mit unsichtbaren Klammern
Lebendiges mit Totem paaren.

Steine, die els Megalithen
Zeugen, einst geheimnisvoller Riten,
Mittelpunkt der Kulte waren.

Julmond

Leßt davon eb in diesen Tagen
– wes jedes Wesen leise spürt –
dies immer wieder laut zu sagen!
Wie elles zur Legende drängt,
ist es, els ob der Drang zur Wende,
sich denn in jedem Kern befände,
wenn eine Schele schützend ihn umfängt.
Der Sonnenglanz umfängt im Bogen
euf seine Weise jedes Lend,
doch keiner, der ihn wiederfend,
ward je um seine Kraft betrogen
– so er nicht selber sich entwend –

Das sind die Eigenschaften, die bei einem guten Antihypertensivum selbstverständlich sein sollten...

Hohe therapeutische Sicherheit

Die ausgeprägt selektive Beta-1-Blockade von Kerlone® löst eine wirksame Blutdrucksenkung aus. Die Nebenwirkungen einer Beta-2-Blockade sind deutlich verringert.

Einfache Anwendung

Die lange Plasmahalbwertszeit von Kerlone® sichert eine gleichbleibende antihypertensive Wirkung über 24 Stunden mit nur täglich 1x1 Tablette.

Schonende und lang anhaltende Wirkung

Kerlone® senkte in einer Langzeitstudie bei mehr als 75% der Patienten den Blutdruck wirksam und lang anhaltend. (1)

Gute Verträglichkeit

Der Wirkungseintritt ist äußerst schonend. Unerwünschte Begleiterscheinungen sind sehr selten. (1)

...und das sind die Punkte, die Ihre besondere Beachtung verdienen:

Kerlone®

auch bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion

Keine signifikante Änderung der Wirkstoffelimination bis zu einem Serumkreatininspiegel von 4 mg (%) (2)

Kerlone®

auch bei Diabetikern

Kein relevanter Einfluß auf Glukose- und Insulinspiegel (3,4)

Kerlone®

auch bei Patienten, die unter chronischer Bronchitis leiden

Keine wesentliche Veränderung der Atemfunktion (5)

Kerlone®

auch bei älteren Patienten

Gute Ansprechraten auch in höherem Lebensalter (7)

Kerlone®

auch bei Patienten mit Leberfunktionsstörungen

Keine relevante Änderung der Plasmaspiegel bei Leberinsuffizienz (2)

auch bei Patienten mit karanaren Risiken

Keine therapeutisch relevante Beeinflussung des Lipidstoffwechsels (6)

Kerlone® - Hochdrucktherapie ohne Wenn und Aber
BETAXOLOL

Literatur: 1. Kilborn, J.R., und Coupat, G., in: *Betaxolol and Other β₁-Adrenoceptor Antagonists*, Hrsg.: Morrell, P.L. et al., Raven Press, New York 1983, S. 359. 2. Morrell, P.L. et al., in: *Wie Nr. 1, S. 233*. 3. Sönksen, P.J. et al., in: *Wie Nr. 1, S. 143*. 4. Frances, Y. et al., in: *Wie Nr. 1, S. 213*. 5. Hugues, F.C., Julien, D., und Marche, J., in: *Wie Nr. 1, S. 195*. 6. Jaillard, J., Rouffy, J., und Sauvaget, J.P., in: *Wie Nr. 1, S. 221*. 7. Forette, F., und Henry, J.F.: Publikation in Vorbereitung.

Beiersdorf AG, Hamburg. Kerlone® Zusammensetzung: 1 Locktablette enthält 20 mg Betaxololhydrochlorid. Anwendungsgebiet: Hypertonie. Gegenanzeigen: Nichtkompensierte Herzinsuffizienz, atrioventrikulärer Block II. und III. Grades, 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-Rezeptorenblockern bekannten Erscheinungen sollte die Dosis reduziert werden: Verlangsamung der Herzfrequenz unter 45 Schläge/Minute, übermäßiger Blutdruckabfall, Herzblock, Herzinsuffizienz, Atembeschwerden bei Erhöhung des Atemwegwiderstandes. 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.

Wachstumsstörungen: Kerlone kann die Wirkung von gleichzeitig verabreichten blutdrucksenkenden Medikamenten verstärken. Bei gleichzeitiger Gabe von Beta-Rezeptorenblockern und Reserpin, Alpha-Methylglutamin 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 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 enghesigige Blutzuckerkontrollen erfolgen. Dosierung: 1 Locktablette täglich, unabhängig von den Mahlzeiten. Kein plötzliches Absetzen. Handelsformen: Packung mit 20 Locktabletten (N1) DM 40,90, Packung mit 50 Locktabletten (N2) DM 91,20, Packung mit 100 Locktabletten (N3) DM 163,60, Anstaltspackung. (Stand: Oktober 1984)

K 9 123

BDF●●●●●

Beiersdorf AG Unnastrasse 48, D-2000 Hamburg 20

ct-Arzneimittel ... die neue Generation



Preis-Information für Ärzte

zeitgemäß – preisgünstig

1. Ödeme-Diuretica	
1.1 ct-furo 40 mg (Furosemid)	
OP 20 Tabl. N1	DM 4,56
OP 50 Tabl. N2	DM 10,21
1.2 ct-spiro 100 mg (Spironolacton)	
OP 20 Tabl. N1	DM 25,13
OP 50 Tabl. N2	DM 57,86
2. Rheumatische Beschwerden	
2.1 ct-diclo Tabl. 25 mg (Diclofenac)	
OP 20 Tabl. N1	DM 4,69
OP 50 Tabl. N2	DM 10,27
OP 100 Tabl. N3	DM 17,96
ct-diclo Tabl. 50 mg	
OP 20 Tabl. N1	DM 6,56
OP 50 Tabl. N2	DM 16,99
OP 100 Tabl. N3	DM 31,36
ct-diclo Supp. 25 mg	
OP 10 Supp.	DM 3,35
OP 50 Supp.	DM 15,39
ct-diclo Supp. 50 mg	
OP 10 Supp.	DM 5,18
OP 50 Supp.	DM 23,75
ct-diclo Supp. 100 mg	
OP 10 Supp.	DM 8,49
OP 50 Supp.	DM 38,91
2.2 ct-indo Kaps. 25 mg (Indometacin)	
OP 20 Kapseln N1	DM 4,48
OP 50 Kapseln N2	DM 10,51
OP 100 Kapseln N3	DM 19,97
ct-indo Kaps. 50 mg	
OP 20 Kapseln N1	DM 4,71
OP 50 Kapseln N2	DM 11,41
OP 100 Kapseln N3	DM 20,47
ct-indo retard Kaps. 75 mg	
OP 20 Kapseln N1	DM 10,88
OP 50 Kapseln N2	DM 25,97
3. Neuroleptikum	
ct-halop (Haloperidol)	
OP 30 ml Tropfen	DM 8,57
OP 100 ml Tropfen	DM 25,70



ct-Arzneimittel
Chemische
Tempelhof GmbH
Postf. 420331
1000 Berlin 42

Schnell informiert

30 Jahre Hertmennbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“
Die am 2. Mai 1955 unter dem Eindruck der menschlichen Not der Arztfamilien in der DDR entstandene Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ ist 30 Jahre alt geworden. Insgesamt wurden bisher 3566 Arzt-, Zahnarzt- und Tiererztkinder betreut. Davon haben 2894 ihre Berufsausbildung abgeschlossen; 672 stehen zur Zeit in der Betreuung der Stiftung. So kamen im Jahr 1984 insgesamt 117 Kinder neu hinzu, davon 56 aus der DDR, 13 aus Polen, 6 aus anderen Ostblockstaaten und 42 Halb- oder Vollwaisen aus der Bundesrepublik. Bisheriges Spendenaufkommen: DM 23 038 593,84

Broschüre: Alterssicherung und Preixseibgabepfandung
Rechtsanwalt H. J. Schade behandelt in dieser Broschüre kenntnisreich und mit großer Sorgfalt die Problemkreise der Praxisautgabe und Alterssicherung.
Zu beziehen über MLP-Stiftung Arzt und Beruf, Im Breitenspiel 9, 6900 Heidelberg, Telefon (0 62 21) 30 17 04. Preis: DM 25,- zuzüglich Porto

Postkarten-Edition „Wieder traumhaft schlafen“
Die Firma Dolorglet ließ unter diesem Motto das Wirkprofil von Flurazepam (Staudorm® Neu) von verschiedenen Künstlern bildlich umsetzen. Die entstandenen Ausarbeitungen zeigen den schlafenden Menschen in harmonischem Einklang mit einer natürlichen Umwelt. — Die Motive können von interessanten kostenlos angefordert werden bei: Dolorglet, Otto-von-Guericke-Straße 1, 5205 St. Augustin 3

Buchbesprechungen

HNO Prexis heute
Herausgeber: H. Genz/W. Schätzle, 210 S., 46 Abb., 10 Tab., geb., DM 60,-. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York-Tokio.

Das Angebot an Weiterbildungsthemen wird im vorliegenden vierten Band in bewährter Weise fortgesetzt. Beiträgen über objektive Hörprüfungen und Früh-Hördiagnostik schließen sich aktuelle Arbeiten über Erkrankungen der Ohrtuben sowie die antibiotische Therapie der Otitis an. Aus der Traumtologie werden Verletzungen des zentralen Mittelgesichts-drittels sowie schwer beeinflussbarer Stenosen von Larynx und Trachea abgehandelt. Neuere Erkenntnisse zur Klassifizierung und Prognose der Speicheldrüsentumoren vermittelt ein Beitrag über diese oberflächlichen und daher diagnostisch gut zugänglichen Geschwülste. Schließlich wird der Leser über ein zukunftsträchtiges Teilgebiet der modernen Therapie informiert: der Laser als operatives Verfahren im gesamten Kopf-Hals-Bereich. Am Ende des Buches stehen, wie gewohnt, Fragen zur Selbstkontrolle. Herausgebern und Verlag ist es wieder gelungen, aktuelle Themen unseres Gebietes prägnant und verständlich anzubieten.

Dr. med. F. Sprenger, Würzburg

Fitness für moderne Menschen
Herausgeber: Professor Dr. G. F. Greiter/Professor Dr. L. Prokop, 177 S., zahlr. Abb. und Tab., kart., DM 19,80. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart-New York.

Sowohl Ärzten wie Lelen wird durch dieses Buch sehr klar und übersichtlich mit einprägsamen Hinweisen, Tabellen und Zeichnungen der Weg hin zu einer gesunden Lebensweise leicht gemacht. Die beiden Autoren, ein Physiologe und ein Sportmediziner, warnen vor verbissenem Sporttreiben um jeden Preis und sprechen sich für geruhsame, gezielte Aktivitäten bei optimierten, allgemeinen Lebensbedingungen aus. Die Empfehlungen zeugen von langjähriger Erfahrung, sind allgemeinverständlich und berücksichtigen jene Sportarten, die für jedermann in allen Altersklassen möglich sind.

Dr. med. W. Unterharnscheidt, Rosenheim

Die verletzte Hand
Herausgeber: H R. Mittelbach/S. Nusselt, 5., neu bearb., Aufl., 271 S., 215 Abb. in 355 Einzelarst., geh., DM 36,-. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York-Tokio.

„Der Mittelbach“ liegt nun in der 5. überarbeiteten Auflage vor. Die vorzügliche Gliederung mit Anatomie, Anästhesieformen sowie den jeweiligen ein- und mehrzeitigen Operationstechniken der verletzten Hand ist geblieben, ebenso die verständigen Strichzeichnungen. Die Kapitel „Infektionen der Hand“, „Thermisch-chemisch-elektrische Verletzungen“ und vor allem „Handverletzungen bei Kindern“ runden das Spektrum ab. Eine Bereicherung ist sowohl die Abhandlung vom Sudeck- als auch vom Kompartiment-Syndrom. Nicht nur der chirurgische Anfänger, sondern auch der geübte Operateur wird häufigen Nutzen von diesem Buch haben. Der Preis hebt es angenehm von den teuren Standardwerken ab.

Dr. med. J. Kleinschmidt, München

(Fortsetzung Seite 346)

Sparen im Währungs-Mix Dollar-Anlage mit DM-Zins

Wer vieles bringt, wird manchem etwas bringen. Mit diesem Zitat aus dem Vorspiel auf dem Theater in Goethes Faust halten es die Kreditinstitute in diesen Wochen. Das neueste Angebot heißt Doppelwährungsanleihe. Sie kostet Auslands-währung. Davon haben Sie feste Zinsen in DM und einen Pfiff Spekulation mit dem DM-US-Dollar-Kurs.

Ich erläutere Ihnen diese für Deutschland neuartige Form an einem Beispiel:

Sie kaufen eine solche Anleihe zu 1000 Dollar, wenn er – angenommen – gerade 3,- DM kostet, also für 3000 DM. Dafür bekommen Sie die nächsten acht Jahre jährlich sieben-einhalb Prozent Zinsen in DM. Das sind also 225 DM pro Jahr. Nach den acht Jahren wird Ihnen der Nennwert dieser Anleihe plus zehn Prozent in US-Dollar zurückgezahlt. Das sind dann 1100 US-Dollar oder 3300 DM, wenn der Dollar sodann auch mit 3,- DM notiert wird.

Unter diesen Voraussetzungen rentiert sich Ihr eingesetztes Geld mit jährlich 8,43 Prozent. Dazu haben Sie noch die Erträge zu zählen, die Ihnen die Anlage der Zinsen erbringen. Die Rendite von 8,43 Prozent liegt um rund 1,6 Prozent höher als die Rendite, die Sie aus den üblichen festverzinslichen Wertpapieren zu erwarten haben.

Überdurchschnittlich hohe Erträge sind mit überdurchschnittlich hohen Risiken verbunden. Fest zugesichert wird Ihnen für die Doppelwährungsanleihe:

1. Der Zinssatz in DM,
2. der Rückzahlungsbetrag in US-Dollar,
3. der um zehn Prozent über der Einlage liegende Rückzahlungsbetrag,
4. die Laufzeit von acht Jahren.

Die beiden Unwägbarkeiten sind:

- Die Zinshöhe für die Anlage der Zinsen in DM,
- die Höhe des Dollarkurses bei der Rückzahlung.

Darin liegen natürlich nicht nur Risiken, sondern auch Chancen. Wenn Ihnen ein solches Angebot vor acht Jahren gemacht worden wäre, hätten Sie für die DM-Zinsanlage ein Prozent mehr Zins als heute bekommen. Der Zins für die Doppelwährungsanlage wäre entsprechend höher gewesen.

Falls Sie damals im Dollar zu 2,11 DM angelegt hätten, betrüge Ihr Währungsgewinn allein 42,2 Prozent. Natürlich kann die künftige Entwicklung auch andersherum verlaufen. Sie steigen heute in eine solche Anlage zu einem Wechselkurs Dollar: DM ein, wie er letztmals vor zwölf Jahren geherrscht hatte. Nach acht

Jahren kann er niedriger wie höher als heute notiert werden.

Das heißt, Sie müssen mit einer solchen Anlage die Entwicklung der Parität Dollar:DM verfolgen. Bei einem Dollar-Standard von etwa 2,50 DM erzielen Sie in einer reinen DM-Anlage den gleichen Ertrag. Das bedeutet, mit fallendem Dollarkurs steigen Sie aus. Bei einem Preis von 2,70 DM oder 2,60 DM für den Dollar haben Sie bis dahin ein besseres Ergebnis erzielt, und dann trennen Sie sich eben von der Anlage zugunsten eines reinen DM-Papieres.

Die Kursbildung der Doppelwährungsanleihe hängt von den zwei Faktoren Zins- und Dollar:DM-Kursentwicklung ab. Mit allgemein sinkendem Kapitalmarktzinsniveau in Deutschland steigt der Kurs, mit sinkender Dollar:DM-Notierung ermäßigt er sich. Beide Erscheinungen können sich in etwa aufheben. Andererseits: Druck auf den Dollar und steigender Zinssatz in Deutschland führen zum Kursrutsch, steigender Dollar und Druck auf den deutschen Zinssatz zum Kurshoch.

Über Ihre Sparkasse oder Bank können Sie die Doppelwährungsanleihe jederzeit verkaufen, denn sie muß zumindest an einer deutschen Börse eingeführt werden. Falls Sie nicht aufpassen und zum Ende der Laufzeit von einem niedrigen Dollar-DM-Kurs überrascht werden, dann lassen Sie sich die sodann fälligen Dollar eben nicht auszahlen, sondern legen sie in Dollarpapieren an und erhoffen einen höheren Kurs.

Horst Beloch

Kurz über Geld

AKTUELL ÜBER INVESTMENTSPAREN durch neues Handbuch Investment '85. Kostenlos über die Bank oder Sparkasse.

GRUNDSTÜCKS- UND BAUKOSTEN SINKEN mit abnehmender Gemeindegroße.

SCHWEIZ ERHÖHT Wertepapierspesen für kleinere und mittlere Anleger ab '86.

NUR FÜR MAKELLOSE STÜCKE gelten Goldmünzen-Tabellenpreise. Erhebliche Abschläge für Qualitätsminderung.

HYPOTHEKEN AUS DER SCHWEIZ jetzt auch ohne deutsche Bankbürgschaft. Trotz niedrigerer Zinsen ist Währungsunsicherheit zu bedenken.

VOLLER SPARFREIBETRAG von 600 DM pro Jahr für beide Ehegatten, auch wenn einer keine eigenen Rücklagen hat.

Sewering:

Gefährdung der Patientenversorgung an bayerischen Universitätskliniken

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Senator Professor Dr. Sewering, wandte sich mit dringenden Fernschreiben an den bayerischen Kultusminister und den bayerischen Finanzminister. Er forderte die Freigabe weiterer Mittel zur Bezahlung von Überstunden der Ärzte an Universitätskliniken. Professor Dr. Sewering wies darauf hin, daß eine Abgeltung dieser Überstunden durch Freizeit die Funktion der Kliniken und die Patientenversorgung akut gefährdet.

Inzwischen ist geklärt, daß die Überstunden weiterbezahlt werden.

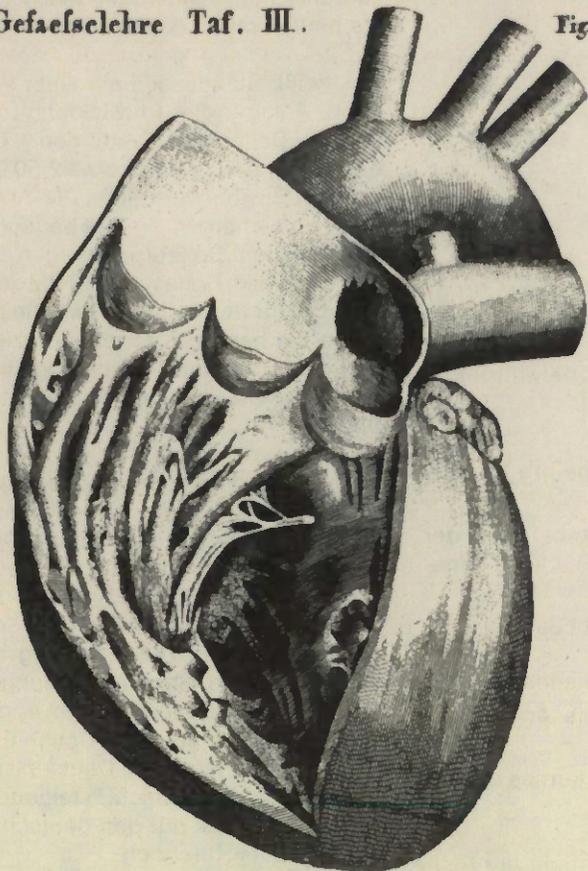


Abb. aus „Dr. H. Oesterreicher's Anatomischer Atlas“, 1829.



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

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



ROBÜGEN GMÖH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/NECKAR

Handelformen und Preise:

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

Vom Notteff bis zur Reheblittation**Referatesammlung**

Herausgeber: Präsidium des Bayerischen Roten Kreuzes, 200 S., 128 Abb., Broschüre, DM 15.—. Verlag Hofmann-Druck KG, Augsburg.

Hervorragende Fachgelehrte geben in diesem Buch einen Überblick über den neuesten Wissensstand, speziell unter dem Blickwinkel dessen, was für die medizinischen Assistenzberufe wichtig ist. Ohne sechverständige Miterbeit der Pflegekräfte ist der Arzt oft nicht in der Lage, neueste Erkenntnisse und Erfahrungen in der Krankenbehandlung einzusetzen. Für die Aus- und Weiterbildung der Pflegekräfte ist Schulung ein wesentlicher Faktor. Für den auf diesem Gebiet tätigen Arzt ist das Buch eine große, aber auch für des Pflegepersonal eine wichtige Hilfe.

Dr. med. J. Mertens, Fürth

Behandlung der Epilepsien

Herausgeber: D. Schmidt, 2., überarb. und erw. Aufl., 265 S., 21 Abb., 79 Tab., geb., DM 78.—. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Das graphisch übersichtlich und gut gestaltete Buch gibt eine fundierte Zusammenschau der Grundlagen der Behandlung der verschiedenen zerebralen Anfallsleiden, der qualitativen Analysen von Antiepileptika in Körperflüssigkeiten, sowie der klinischen Pharmakologie der einzelnen Substanzen. Im klinischen Teil wird ausführlich die Indikation verschiedener Antiepileptika bei den einzelnen Anfallsarten besprochen. Außerdem werden unerwünschte Nebenwirkungen und Erkrankungen durch die entkonvulsiven Substanzen dargestellt. Den Schluß bildet die Erörterung nicht-medikamentöser Therapiemethoden (operative Therapie, Behandlung psychischer Störungen, Sozialtherapie). Die einzelnen Kapitel enthalten ausführliche Literaturhinweise. Der Text ist durchwegs präzise und gut verständlich gestaltet. Das Buch stellt insgesamt eine sehr geglückte und in der Praxis brauchbare Hilfe bei der Behandlung von Anfallskranken dar. Es ist für jeden zu empfehlen, der sich eingehender mit diesem Sachgebiet beschäftigen möchte. Dr. med. Christine Gerstenecker, München

Beilagenhinweis:

Einem Teil dieser Ausgabe liegt eine Beilage der Fa. Sichert, Lichtenau bei. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1 Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverteilung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 551 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisatzke.

Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner jr., Augsburg, Straße 9, 8060 Dachau.

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

I-MED

Alle guten
Dinge sind

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

4

**Gestaltungskraft
und Eigenfertigung**

Praxismöbel für unterschiedlichste Räume, nach individuellen Wünschen gebaut, sind unsere Stärke. Wir stellen Innenarchitekten entworfen wird. Ein kostenloser Einrichtungsvorschlag ist hierzu die Basis.

Fordern Sie unsere ausführlichen Unterlagen. Sie werden begeistert sein.



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

Das Stadt- und Kreis Krankenhaus Kulmbach

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die

Belegabteilung – Augenhellkunde

eine(n)

Belegarzt (ärztin)

der sich in Kulmbach niederlassen und in kooperativer Tätigkeit mit dem Krankenhaus zusammenarbeiten möchte.

Unterstützung beim kassenärztlichen Zuassungsverfahen und bei der Niederlassung.

Das Krankenhaus verfügt über insgesamt 420 Betten mit Fachdisziplinen für Allgemeinn- und Unfallchirurgie, Kardiologie und Gastroenterologie, Gynäkologie-Geburts-hilfe, Anästhesie, Radiologie, Labor- und Nuklearmedizin sowie Belegabteilungen für HNO, Augen und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Eine Krankenpflegeschule ist angeschlossen.

Die Stadt Kulmbach liegt in einer reizvollen Landschaft zwischen Fichtelgebirge und Frankenwald mit direkten Autobahn-Anschlüssen. Alle weiterführenden Schulen am Ort.

Einzelheiten sollten in einem persönlichen Gespräch erörtert werden.

Bei Interesse schreiben Sie bitte an die

Geschäftsleitung des Stadt- und Kreiskrankenhauses
8650 Kulmbach (Bayern), Albert-Schweitzer-Straße 10,
Telefon (0 92 21) 87-233.

Die Landesversicherungsanstalt Oberbayern – Körperschaft des öffentlichen Rechts – sucht für ihre **Vertrauensärztliche Großlenzstelle München-Neuperlach** eine(n)

Arzt/Ärztin für Orthopädie

oder

Arzt/Ärztin für Chirurgie

mit orthopädischer Weiterbildung

Bewerbern mit Interesse an sozialmedizinischen Aufgaben bieten wir ein selbständiges Tätigkeitsfeld, Vergütung nach BAT einschließlich Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Beihilfen, Fünf-Tage-Woche ohne Wochenend- und Bereitschaftsdienst sowie alle Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes. Die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen wird gefördert. Ausübung von Nebentätigkeiten ist im Rahmen der einschlägigen Bestimmungen möglich.

Bei Erfüllung der beamtenrechtlichen Voraussetzungen kann Übernahme in des Beamtenverhältnis erfolgen. Aufstiegsmöglichkeit in leitende Stellung ist gegeben.

Bewerbungen bitten wir zu richten an die

Landesversicherungsanstalt Oberbayern

Abteilung Krankenversicherung

z. H. Herrn Landesvertrauensarzt Dr. Angster

Charles-de-Gaulle-Straße 2, Tel. (0 89) 67 81 28 59

8000 München 83

Pensionierte Mediziner

für wissenschaftliche Tätigkeit als Teilzeitbeschäftigung in Klinik in Erlangen-Fürth-Nürnberg gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/250 an Atlas Verlag,
Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Regensburg

Bezugsfertige Praxisräume 85qm in 1. Etage in Geschäftshaus mit Apotheke ab sofort günstig zu vermieten. Geeignet für Dermatologen, Augen-, HNO-Arzt, Urologen.

Ärzte für Allgemeinmedizin, Orthopäden, Kinderarzt, Zahnärzte in unmittelbarer Nachbarschaft. Verkehrsgünstige Lage, Parkplätze ausreichend vorhanden, Bushaltestelle in nächster Nähe.

Anfragen unter Chiffre 2064/196 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Ärzte!

Praxis-Abgaba
-Übernahme
-Neugründung?

Wir sind spezialisiert auf:
Geprüfte Angebote.
Kostensenkende Planung.

Einkommen-engepöbte
Finanzierungsprogramme.

Wirtschaftsberater für Ärzte
Peter-M. Pfeiffer GmbH
Weldeckstr. 20, 8 Mü. 90
Tel. (0 89) 65 60 55 oder
65 50 69

Herr Pfeiffer
ist euch abends für Sie
erreichbar.

Internisten-Praxis

In südbayerischer Industriestadt altershalber zum 1. 1. 1986 zu übergeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/235 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Deutscher HNO-Arzt

sucht Praxisvertretungen, auch mit Belegbetten.

Anfragen unter Chiffre 2064/240 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Ertahrene

Anästhesistin

(Or. med.) sucht ab sofort neuen Wirkungsbereich (hauptberuflich) im Großraum München. Anfragen unter Chiffre 2064/224 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Deutscher Arzt

verheiratet, 2 Kinder, 41 Jahre sucht ab 1. 10. 1985 Praxisassistenten (Landsarztpraxis bevorzugt) und gegebenenfalls anschließend Praxisübernahme.

Anfragen unter Chiffre 2064/248 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Erfahrener Radiologe

(60) übernimmt Vertretung. Anfragen unter Chiffre 2064/249 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

STUDIUM: ZVS-TEST

am 14. 8. 1985. Systematische Vorbereitung durch Intensivkurs. Har/Ffm/Essen/Münch. Zentrale „TMS-Training“: Postfach 1265, 3102 Hermannsburg, Tel. (0 50 52) 23 00

Praxisuche

Angehender Allgemeinarzt, 32 Jahre, Approbation 1978, promoviert, sucht Praxis zur Übernahme 1986. Bevorzugt Raum Schwaben. Vorherige Vertretung/Kooperation erwünscht.

Anfragen unter Chiffre 2064/252 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Ertahrene

Anästhesistin

(niedergelassene Ärztin) sucht ab sofort Urlaubsvertretungen im Großraum München.

Kontaktaufnahme unter Telefon (0 89) 79 85 43 (18 bis 19 Uhr)

Ärztin

sucht zum Abschluß ihrer allgemeinenärztlichen Weiterbildung 3monstige Mitarbeit in Allgemeinpraxis in München ab Oktober 1985 oder später.

Telefon (0 89) 34 12 15 abends.

Übernehme Ihren Notfalldienst

Erfahrener Vertreter übernimmt Ihren kassenärztlichen Notfalldienst am Wochenende bzw. Feiertagen in Augsburg, Nürnberg oder München. Auf längerfristige Zusammenarbeit wird Wert gelegt. Unter anderem Weiterbildung in Naturheilverfahren und Homöopathie.

Anfragen unter Chiffre 2064/237 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Privatklinik Wirsberg

für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.

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

8655 Wirsberg über Kulmbach/Bayern, Telefon (0 92 27) 804-905

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 nächstarreichbaren Ausgabe des BAYERISCHEN ÄRZTEBLATTES folgendermaßen erscheinen:

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

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

Der Betrag liegt als Scheck bei.
 soll abgebucht werden.

Name, Vorname _____ Straße _____

PLZ, Ort _____ Tel. _____

Normal DM	Geldinstitut	BLZ	Kto.-Nr.	Ermäßigt DM
	(Schlagzeile)			
7,60				5,60
15,20				11,20
28,60				19,60
34,20				25,20
41,80				30,80
49,40				36,40
80,80				44,80
88,40				50,40
79,80				58,80
87,40				64,40
95,-				70,-

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

Datum _____ Unterschrift _____