



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

Nummer 3
41. Jahrgang
März 1986

Neu von ct

Ct-Arzneimittel ... die Preiswerten!



optimale Qualität -
niedrige Preise

Bakterielle Infektionen

ct-cotrim forte
10 Tabl. N1 5,75
20 Tabl. N2 11,32

Zusammensetzung: 1 Tabl. enth.: Trimethoprim 160 mg, Sulfamethoxazol 800 mg. **Dosierung:** Erwachsene: Normal 2 x 1 Tabl., Höchstdosis: 2 x 1 1/2 Tabl. **Längzeitdosis:** (mehr als 14 Tage) tägl. 1 x 1/2 bis 1 Tabl.

Indikationen: Bakterielle Erkrankungen mit empfindlichen Erregern, besonders Harnwegsinfektionen.

Kontraindikationen: Überempfindlichkeit, Leber- und Nierenfunktionsstörungen, Blutkrankheiten, Schwangerschaft, Stillzeit, Früh- und Neugeborene, Syphilis, Tuberkulose, Infektionen mit B-hämolyisierenden Streptokokken (Gr. A) im Rachenraum. **Nebenwirkungen:** Gastrointestinale Störungen, allergische Haut- und Schleimhauterscheinungen, Lichtsensibilisierung, Überempfindlichkeit (z. B. Ausschlag). **Selten:** Fehlwahrnehmungen oder traurige Verstimmtheit. Bei Übelkeit und Gelenkschmerzen mit Entfärbung des Stuhles; bei Fieber, Halsschmerzen und grippeartigen Beschwerden mit Abgeschlagenheit oder blutunterlaufenen Stellen der Haut: Arzt aufsuchen! **Wechselwirkungen:** Antikoagulantien, orale Antidiabetika, Hexamethyltetramin, Diphenylhydantoin, Procainamid, Benzocain, Butacain, Tetracain. **Hinweise:** Auf mögliche Infektwechsel achten. Bei Längzeitbehandlung (14 Tg.) regelmäßige Blutbildkontrollen.

Ct-Arzneimittel
Chemische Tempelhof GmbH
Postf. 42 03 31, 1000 Berlin 42



Fortbildung in Stichwörtern nach
Leitsymptomen:
„Hochspannungsunfall“ –
Seite 107 f.

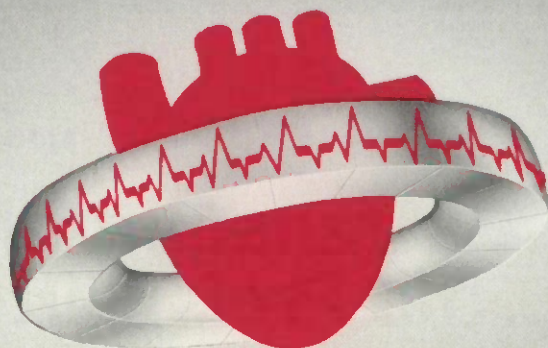
Inhalt:

Sewering: Jagd auf Ärzte . . .	77
Ein Mann von klaren Grundsätzen (Geburtstagsempfang zu Ehren von Hans J. Sewering) .	80
Hohe Auszeichnung für verdiente Mitarbeiter	84
Drittes Münchener Perinatalgespräch	86
Müller-Plettenberg: 36. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer	96
Weber: Fortschritte in Beurteilung und Behandlung der koronaren Herzkrankheit und der Herzrhythmusstörungen (1. Teil)	99
AIDS – Merkblatt für Augenärzte zur Verhütung von LAV/H7LV-III-Infektionen	101
Bericht über die Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer	102
Der Notfall: Hochspannungsunfall	107
Personalia	109
In memoriam	109
Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern	110
Bericht aus Bonn	111
Landespolitik	112
Äskulap und Pegasus	114
Kongresse: Allgemeine Fortbildung	115
Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit	115
Klinische Fortbildung in Bayern	118
Sterbefälle nach Todesursachen in Bayern – 3. Vierteljahr 1985	124
Meldepflichtige übertragbare Krankheiten in Bayern – Dezember 1985	126
Wirtschaftsinformationen	127
Schnell informiert	128
Buchbesprechungen	129

Zusammensetzung: 1 Filmtablette Rytmonorm® 150 mg enthält 150 mg Propafenonhydrochlorid. 1 Filmtablette Rytmonorm® 300 mg enthält 300 mg Propafenonhydrochlorid. 20 ml der Injektionslösung enthalten 70 mg Propafenonhydrochlorid und 1,076 g Glucose-Monohydrat für Injektionszwecke zur Herstellung der Blutisotonie. **Indikationen:** Alle Formen von ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen, ventrikulären und supraventrikulären Tachykardien und Tachyarrhythmien, auch bei WPW-Syndrom. **Kontraindikationen:** Manifeste Herzinsuffizienz, Kardiogener Schock (außer arrhythmiebedingt), Schwere Bradykardie. Präexistente höhergradige sinuatriale, atrioventrikuläre und intraventrikuläre Störungen der Erregungsleitung, Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom), Manifeste Störungen des Elektrolythaushaltes. Schwere obstruktive Lungenerkrankungen. Ausgeprägte Hypotonie. In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft und während der Stillzeit ist die Verordnung von Rytmonorm kritisch abzuwägen. **Nebenwirkungen:** Gelegentliche Übelkeit, Magendarmstörungen, Geschmacksstörungen, Kopfschmerzen, Perästhesien. Bei schweren Intoxikationen, wie z.B. Suizidversuch: Krämpfe. Vereinzelt visuelle Symptome und Schwindelgefühl. Bei älteren Patienten gelegentlich orthostetische Kreislaufregulationsstörungen. Treten visuelle Symptome, Müdigkeit oder Kreislaufstörungen mit RR-Abfall auf, kann das Reaktionsvermögen beeinträchtigt sein. In seltenen Fällen Bradykardie, SA-, AV-Blockierungen (Gegenmaßnahmen: Atropin, Orciprenalin) und intraventrikuläre Leitungsstörungen (Gegenmaßnahme: Elektrolithherapie). Bei stark vorgeschädigtem Myokard ist eine unerwünscht starke Beeinträchtigung der Erregungsüberleitung oder Myokardkontraktilität möglich. Eine unzureichend behandelte Herzinsuffizienz kann sich verschlechtern. In seltenen Fällen kann eine Cholestase als Zeichen einer individuellen Überempfindlichkeitsreaktion von hyperergisch-allergischem Typ auftreten. Bei hoher Dosierung von Fall zu Fall Verminderung der Potenz und der Spermienzellenzahl. 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 bis 600 mg (1 Filmtablette Rytmonorm 150 mg 3mal täglich bis 1 Filmtablette Rytmonorm 300 mg 2mal täglich) bewährt. Die Ermittlung der individuellen Erhaltungsdosis sollte unter kardiologischer Überwachung mit mehrmaliger EKG- und Blutdruckkontrolle erfolgen (Einstellungsphase). Bei Verlängerung der QRS-Dauer (über 20%) oder der frequenzabhängigen QT-Zeit soll die Dosis reduziert oder bis zur Normalisierung des EKG ausgesetzt werden. Rytmonorm soll bei Patienten in höherem Lebensalter oder mit stark vorgeschädigtem Myokard in der Einstellungsphase besonders vorsichtig – einschleichend – dosiert werden. **Injektionslösung:** siehe wissenschaftlichen Prospekt. **Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln:** Bei gleichzeitiger Anwendung von Lokalanästhetika (z.B. bei Schrittmacherimplantation, chirurgischen oder zahnärztlichen Maßnahmen) sowie Antiarrhythmika mit gleichen Hauptangriffspunkten muß mit einer Wirkungsverstärkung gerechnet werden. Die gleichzeitige Gabe von Rytmonorm mit Amiodaron ist nicht indiziert, da sie zu massiven Verlängerungen der QT-Zeit führen kann. **Zur besonderen Beachtung!** Bei eingeschränkter Leber- und/oder Nierenfunktion können therapeutische Dosen zur Kumulation führen. Unter EKG-Kontrolle können jedoch auch solche Fälle gut mit Rytmonorm eingestellt werden. **Lagerung:** Rytmonorm, Injektionslösung, darf nicht unter 15° C gelagert werden. **Handelsformen:** Rytmonorm® 150 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 24,65, 50 Filmtabletten (N2) DM 49,07, 100 Filmtabletten (N3) DM 84,60. Rytmonorm® 300 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 40,15, 50 Filmtabletten (N2) DM 83,45, 100 Filmtabletten (N3) DM 142,82. Originalpackung mit 5 Ampullen Rytmonorm® DM 32,26. Stand: Dezember 1985. Knoll AG, 6700 Ludwigshafen Unternehmen der BASF-Gruppe

Arrhythmie-Schutz



Bei ventrikulären und supraventrikulären Arrhythmien

rytmonorm®

Das Normo-Rhythmikum

Propafenon



knoll

100 IM DIENST
DER
JAHRE GESUNDHEIT



Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

März 1986

Zur Kenntnis genommen:

Das System der gesetzlichen Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland ruht auf zwei wesentlichen Säulen: Solidarität und Vertrauen. Über Solidarität wurde und wird viel diskutiert. Ich halte sie für unverzichtbar, wengleich man nicht verkennen darf, daß das Beispiel Rentnerkrankenversicherung Grenzen der Belastbarkeit aufzeigen könnte. Heute geht es mir aber um die Säule „Vertrauen“.

Die Krankenversicherung, gleich ob RVO- oder Ersatzkassen, öffnet ihren Versicherten den Zugang zu allen Leistungen, die zur Heilung oder Linderung von Krankheiten erforderlich sind, also vor allem ambulante und stationäre ärztliche Behandlung. Sie bietet auch Früherkennungsuntersuchungen an, bezahlt die Sterilisierung ebenso wie die ärztlichen Bemühungen zur Behebung der Sterilität, den Abbruch der Schwangerschaft auch ohne medizinische Gründe, die Massage, Fangopackung oder auch mal ein Heilverfahren. Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit muß die Krankenkasse nach sechs Wochen einspringen, dann aber nahezu unbegrenzt bis zur Feststellung der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit. Geldprobleme gibt es für die Versicherten nicht, denn wir haben ein Naturalleistungssystem. Die Kassen zahlen ihre Vertragspartner, im SoPo-Deutsch „Leistungserbringer“, manchmal sogar „Leistungsanbieter“ genannt, direkt.

Ein solches System birgt Verlockungen in sich, die menschlich verständlich sind, die aber auch zu kriminellen Handlungen verleiten können. Es ist menschlich verständlich, wenn der Arzt gelegentlich „in dubio“ für den Patienten entscheidet. Es ist kriminell, wenn ein Arzt seine Abrechnung manipuliert, also Leistungen verrechnet, die nicht erbracht wurden. Streng davon zu trennen ist die Wirtschaftlichkeitsprüfung. Ob erbrachte Leistungen notwendig und wirtschaftlich waren, ist eine Ermessensfrage, aber keine Schuldfrage. Wenn ein Patient den Apotheker dazu bewegt, ihm statt der verordneten Medikamente Schnaps oder Kosmetika zu geben, dann ist das nicht mehr „menschlich verständlich“, sondern rein kriminell. Die Beispiele ließen sich zwanglos vermehren.

Wie steht es nun mit der Säule „Vertrauen“? Ist sie brüchig geworden, droht Einsturzgefahr? Ist die Krankenversicherung zum unkontrollierbaren „Selbstbedienungsladen“ degeneriert, stehen wir gewissermaßen vor einem „Augglasfall“, der so rasch wie möglich ausgemistet werden muß? Ich antworte auf diese Fragen mit einem überzeugten Nein! Die Kassenärztliche Vereinigung hat in Bayern im vergangenen Jahr rund 50 Millionen Fälle abgerechnet. Ob alle Leistungen „wirtschaftlich“ waren, lasse ich dahingestellt. Das ist Sache der Prüfungsausschüsse. Sie

sind aber den Patienten zugewendet worden, einschließlich der vielleicht nicht unbedingt notwendigen Massagen, die das Fräulein Zizibe dem weichen Herzen ihres Doktors verdankt. Das ist aber mit Sicherheit nicht das Problem der Krankenversicherung, weil dadurch zahlenmäßig der Leistungsumfang nicht bestimmt wird, und ein bisserl menschliches Reagieren einfach drin ist.

Wie steht es nun mit den kriminellen Handlungen? Auch hier behaupte ich, daß sie kein Geldproblem sind, also weder die Beiträge noch die Ausgaben signifikant belasten. Vor allem sind sie keine Massenerscheinung bei Ärzten, Zahnärzten und Apothekern. Sie sind es auch dann nicht, wenn man die in die bisherigen Verfahren zahlreich verwickelten Versicherten mit einbezieht. Und dennoch: Jeder Fall ist für sich unverzeihlich! Niemand könnte hier für Schonung plädieren. Es geht nicht um die Geldbeiträge, sondern um die Glaubwürdigkeit des gesamten Systems und aller daran Beteiligten, der „Leistungserbringer“ und der „Leistungsempfänger“ oder – wie ich lieber sagen möchte – der Helfenden und der Hilfesuchenden. Wenn also der Verdacht auf eine strafbare Handlung auftaucht, kann es keine „Milde“ geben.

Trotz dieses klaren Bekenntnisses bin ich aber geradezu schockiert über ein Schreiben mit dem Briefkopf „Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung“ an den Bundesminister der Justiz. Im folgenden der Text:

„Betrifft:

Abrechnungsmanipulationen bei Honoraren und Arzneimittelabgaben zu Lasten der GKV

Bezug:

ihre Schreiben vom 7. und 23. 5., 3. und 18. 7. 1985
– Az.: 6310 – 47300/85 –

Die von ihnen übersandten Berichte der Landesjustizverwaltungen über Ermittlungs- und Strafverfahren gegen Ärzte, Zahnärzte, Apotheker u. a. haben zu wertvollen Erkenntnissen über Manipulationen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung geführt.

Nach den Berichten der Staatsanwaltschaften ist davon auszugehen, daß es sich nicht nur um wenige Einzelfälle handelt. Die schwerpunktmäßig in Bochum und – für den zahnärztlichen Bereich – in Hamburg ermittelten Sachverhalte lassen darauf schließen, daß gleichartige Manipulationen im übrigen Bundesgebiet vorkommen. Es muß deshalb weiter davon ausgegangen werden, daß der tatsächliche Schadensumfang über den bisher festgestellten Schaden beträchtlich hinausgeht und bundesweit zu erheblichen finanziellen Einbußen der gesetzlichen Krankenversicherung führt. Diese Situation verlangt meines Erachtens über das allgemeine Interesse an der Verfolgung strafbarer Handlungen hinaus besondere Aufmerksamkeit, weil die gesetzliche Krankenversicherung, deren finanzielle Siche-

rung auch vom Bundesverfassungsgericht als Gemeinwohlaufgabe eingestuft wird, sich nach wie vor in großen finanziellen Schwierigkeiten befindet. Die gerade zum Jahresbeginn 1986 wirksam gewordenen erneuten Beitragsanhebungen auf einen Durchschnittssatz von über zwölf Prozent sind ein sichtbarer Beweis dafür. Kostendämpfung und Beitragssatzstabilität aber sind unverzichtbar, wenn das System der sozialen Krankenversicherung finanzierbar bleiben und erhalten werden soll. Es kommt hinzu, daß die festgestellten Manipulationen geeignet sind, das auf Vertrauen gegründete System der gesetzlichen Krankenversicherung in seinem Kern zu diskreditieren.

Eine verbesserte Abwehr strafbarer Handlungen ist zwar nicht allein von einer nachhaltigen Strafverfolgung und der präventiven Wirkung, die von dem öffentlichen Bekanntwerden ihrer Ergebnisse ausgehen würde, zu erwarten. Notwendig sind auch verbesserte interne Gegenmaßnahmen der am System der gesetzlichen Krankenversicherung Beteiligten. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung hat deshalb inzwischen mit den Spitzenverbänden der Krankenversicherung eine Arbeitsgruppe eingesetzt, um Gegenmaßnahmen zu erörtern und Schwachstellen im Abrechnungssystem zu beseitigen. Die Effektivität und die notwendige Akzeptanz von Gegenmaßnahmen werden jedoch wesentlich davon abhängen, daß Art und Umfang der Betrügereien bundesweit nachgewiesen werden.

Die sich schon in den bereits vorliegenden Unterlagen zeigende erhebliche Sozialschädlichkeit und die erkennbaren weitreichenden finanziellen Folgen der Betrügereien für die gesetzliche Krankenversicherung veranlassen mich daher, Sie zu bitten, den Landesjustizverwaltungen eine verstärkte Aufmerksamkeit für diese Straftaten nahezulegen und die Landesjustizverwaltungen zu bitten, über die einschlägigen Verfahren in möglichst detaillierter Form zu berichten. Meines Erachtens sollten auch in den restlichen Bundesländern organisatorische Maßnahmen in Betracht gezogen werden, die in einigen Ländern bereits ergriffen wurden, wie z. B. die Einrichtung von Sonderkommissionen, regelmäßige Berichterstattungen über Straftaten dieser Berufsgruppen, Erfassung der laufenden und abgeschlossenen Verfahren und anderes mehr. Wie sich z. B. in Bochum und Hamburg gezeigt hat, sind diese Maßnahmen nicht nur hervorragend geeignet, strafrechtlich relevante Handlungen aufzudecken, von ihnen geht auch eine beachtliche präventive Wirkung aus. Der mit diesen Maßnahmen verbundene zusätzliche Verwaltungsaufwand ist meines Erachtens angesichts der Bedeutung dieser Maßnahmen für die Sicherung der finanziellen Stabilität und die Glaubwürdigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung durchaus vertretbar. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wird sich seinerseits verstärkt dafür einsetzen, daß die Beteiligten strafrechtlich relevante Informationen an die Staatsanwaltschaften weiterleiten.

Im Auftrag

Jung

Beglaubigt

Angestellte"

Weit haben wir's gebracht. 60 000 Kassenärzte, 29 500 Zahnärzte und 31 000 Apotheker werden als potentielle Straftäter abgestempelt. Die bekanntgewordenen Fälle verlangen angeblich „Über das allgemeine Interesse an der Verfolgung strafbarer Handlungen hinaus besondere Aufmerksamkeit“, die Landesjustizverwaltungen sollen in möglichst detaillierter Form berichten, die Einrichtung von Sonderkommissionen wird angeregt! Solches hörte man bisher bei Entführung, Geiselnahme oder Terroranschlägen. Die Heilberufe sind damit abgestempelt als eine Gruppe mit gehäufter Kriminalität, für die das Normalmaß der Strafverfolgung nicht mehr ausreicht. Dieser Vorgang unterscheidet sich grundlegend von dem, was in der Zeitung derzeit unter dem Schlagwort „Schleppnetzfangung“ diskutiert wird. Hier wird nämlich nach bereits bekannten, aber noch nicht gefaßten Kriminellen

gesucht. Bei uns soll in einem ganzen Berufsstand gefahndet werden, ob nicht doch der eine oder andere manipuliert oder betrogen hat. Ein typisches, zugleich erschreckendes Beispiel sind die Maßnahmen der Staatsanwälte in Westfalen-Lippe. Sie ermittelten gegen Ärzte wegen der Beratungsgebühr bei Rezeptwiederholung, ohne sich vorher bei der Kassenärztlichen Vereinigung über den Sachverhalt informiert zu haben. Unsere Bundesspitzen werden das Thema mit Herrn Dr. Blüm persönlich zu klären haben. In Bayern wissen wir, was zu tun ist.

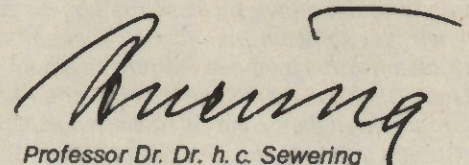
Noch ein anderer Vorgang muß registriert werden. Der Bundesarbeitsminister hat dem Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zugesagt, dem Bundestag eine gesetzliche Regelung gegen die Überbesetzung mit Kassenärzten vorzulegen. Es kam dann auch ein „Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der kassenärztlichen Bedarfsplanung“, der inzwischen bereits als Folge der Bonner Ressortgespräche mehrfach geändert wurde. Wenn man den letzten Entwurf liest, sträuben sich die Haare. Dazu einige Stichworte: Bei der Feststellung des „bedarfsgerechten Versorgungsgrades“ soll der bundesdurchschnittliche Versorgungsstand Ende 1985 zugrunde gelegt werden. Das bedeutet, vereinfacht ausgedrückt, daß das, was bisher nach geltenden Maßstäben Überversorgung war, zur Normalversorgung, was bisher normal war, zur Unterversorgung wird. Überversorgung ist nur anzunehmen, wenn diese neuen Maßzahlen um 25 Prozent überschritten werden. Aber auch dann gibt es belleibe keine Sperre. Der Entwurf besagt: „Die Anordnung ist erst zulässig, wenn zuvor für die Dauer von mindestens zwölf Monaten wegen unmittelbar drohender oder festgestellter Überversorgung

1. Im Gesamtvertrag die Berechnung der Gesamtvergütung nicht nach Einzelleistungen, sondern nach pauschalierten Berechnungsformen oder
2. für einzelne Planungsbereiche einer Kassenärztlichen Vereinigung – Arztgruppen bezogen – besondere Vergütungsformen oder Vergütungshöhen vereinbart waren, um einer Niederlassung von Kassenärzten entgegenzuwirken, und der Grad der Überversorgung dennoch angestiegen ist.“

Solche Honorarmaßnahmen würden aber nicht nur Ärzte treffen, die trotz Überversorgung die Kassenzulassung beantragen, sondern auch die bereits zugelassenen, die ohnedies wegen der Überbesetzung bereits geringere Fallzahlen und Umsätze haben. Auf weitere Einzelheiten soll hier verzichtet werden. Dieser Gesetzentwurf ist schlechter als keiner. Um dieses „Blümchen“ brauchen wir nicht zu weinen. Es muß vom Tisch.

Und zum Abschluß: Man hämmert auf uns ein, Arzneikosten zu sparen, und wir wollen es auch. Unser „Bayern-Vertrag“ stellt ausdrücklich eine Verbindung der Ausgaben für Honorar, Arzneikosten und Krankenhauseinweisungen her. Der Bundesarbeitsminister ist aber nicht bereit, die Preisauszeichnung für Medikamente aus der RVO zu streichen. Der Schwarze Peter soll getrost bei den Kassenärzten bleiben.

Man kann nur hoffen, daß nicht noch mehr kassenarztpolitische Blütenträume dem Frost der Politik zum Opfer fallen.

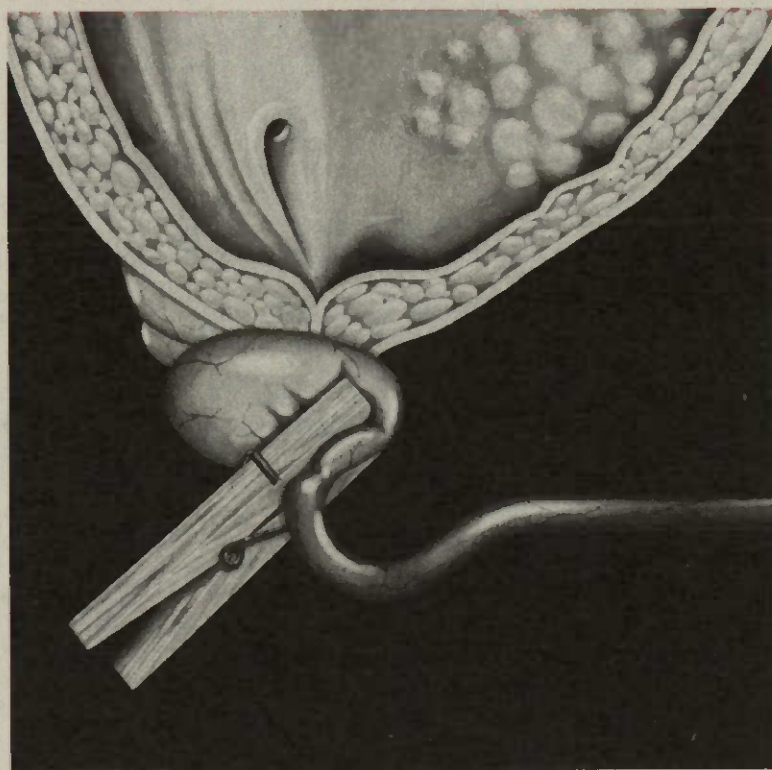


Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

Namensänderung!

Prostoreduct heißt jetzt

Azuprostat®



Die überlegen dosierte Sitosterin-Kapsel

65mg β -Sitosterin + α -Tocopherolacetat + Retinolpalmitat + Echinacea purpurea

Zusammensetzung: 1 Kapsel enth.: β -Sitosterin 65 mg, Retinolpalmitat 6500 I.E., α -Tocopherolacetat 12 mg, Extr. Rad. Echinaceae purpur. sicc. 4,5 mg. **Ind.:** Prostatitisches Syndrom (Prostata-Adenom), Miktionsbeschwerden, Blasenfunktionsstörungen, chronische Entzündungen der Blaseschleimhaut. **KontraInd.:** Sind nicht bekannt. **Wechselw.:** Bei Zusatztherapie mit hochdosiertem Vitamin A, ist deren Dosis gegebenenfalls zu reduzieren. **Dos.:** initial 3 x 2 Kapseln täglich, später 2-3 x 1 Kapsel täglich. **Preise:** 50 Kaps. (N2) DM 23,70, 100 Kaps. (N3) DM 39,80. Azupharma, 7016 Gerlingen

**AZU
PHARMA**

Ein Mann von klaren Grundsätzen

Geburtstagsempfang zu Ehren von Hans J. Sewering



Foto: R. Weinzierl, Ärztehaus Bayern, München

Mit der höchsten Auszeichnung, welche die Bundesrepublik – und zwar sehr selten – vergibt, ist der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans J. Sewering, anlässlich seines 70. Geburtstages ausgezeichnet worden: Der stellvertretende Ministerpräsident und bayerische Innenminister Dr. Karl Hillermeier überreichte Sewering auf einem Empfang am 31. Januar in Anwesenheit von rund 350 Gästen das Große Verdienstkreuz mit Stern und Schulterband des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland; der hohe Orden wurde Sewering auf Antrag der Bayerischen Staatsregierung vom Bundespräsidenten verliehen. „Sie haben diese höchste Stufe der Auszeichnung wohl verdient“, stellte Hillermeier fest. Und die Würdigungen, die Sewering zum 70. erfahren hat, zeigen, daß diese Bewertung wahrhaftig zu Recht besteht. Denn selbst seine Kritiker, die offenen wie die verhaltenen, können ihm Wertschätzung, ja eine gewisse Bewunderung, nicht versagen. Sewering ist nicht nur ein in vielen Jahrzehnten bewährter ärztlicher Berufspolitiker, er hat seine Funktionen und seine immense Arbeitskraft zugleich im Dienste der Allgemeinheit eingesetzt. Wenn die vielen Laudationes etwas

gemein hatten, dann dieses: Sewering ist ein Gesundheitspolitiker, der stets versucht, die wohlverstandenen Interessen der Ärzte mit den Bedürfnissen der Patienten in Einklang zu bringen, ein Arzt, der den Fortschritt in der Medizin verfolgt und daraufhin prüft, ob er in der alltäglichen medizinischen Versorgung in die Tat umgesetzt werden kann, vor allem aber: Er ist ein Mann von Grundsätzen, der das, was er für richtig erkannt, unbeirrbar verfolgt.

Staatsminister Hillermeier sowie sein Kabinettskollege, Sozialminister Franz Neubauer, würdigten die vertrauensvolle Zusammenarbeit der ärztlichen Selbstverwaltung in Bayern mit der Bayerischen Staatsregierung – ein Verdienst nicht zuletzt von Professor Sewering. Er sei, so Hillermeier, ein verlässlicher und wertvoller Partner. Und fügten wir, die Charakterisierungen der anderen Grußredner in dieser Hinsicht zusammenfassend, hinzu: Sewering ist nicht nur ein verlässlicher, sondern wo es sein muß, auch ein unbequemer Partner. Ein wesentlicher Charakterzug sei seine Beständigkeit (die bis zu einer beachtlichen Hartnäckigkeit gehen könne, hieß es auf dem Geburtstagsempfang. Hillermeier erinnerte beispielsweise daran, daß Sewering schon vor gut zwanzig Jahren – da-

mals vom Kopfschütteln selbst ärztlicher Berufspolitiker begleitet – vor den Gefahren einer „Ärztenschwemme“ gewarnt habe. Sewering sei auch in einer anderen, heute wieder umstrittenen Frage sich selbst treu geblieben; er habe nämlich das schriftliche Prüfungssystem (Multiple choice) seinerzeit befürwortet und halte es – richtig angewandt – auch heute noch für angemessen.

Aus einem Tätigkeitsfeld, das weniger im Lichte der Öffentlichkeit steht, aber gleichwohl für die bayerische Politik von großer Bedeutung ist, berichtete der Präsident des Bayerischen Senats, Dr. Hans Weiß. Professor Sewering ist Mitglied des Senats und dort Mitglied des Kulturpolitischen und des Sozialpolitischen Ausschusses (als dessen Stellvertretender Vorsitzender er soeben erst wieder bestätigt wurde). Aus den Worten von Dr. Weiß ging hervor, wie sehr im Senat der Sachverstand Sewerings geschätzt wird. Professor Sewering sei ein beachteter und geachteter Kollege, ein gewandter und disziplinierter Redner.

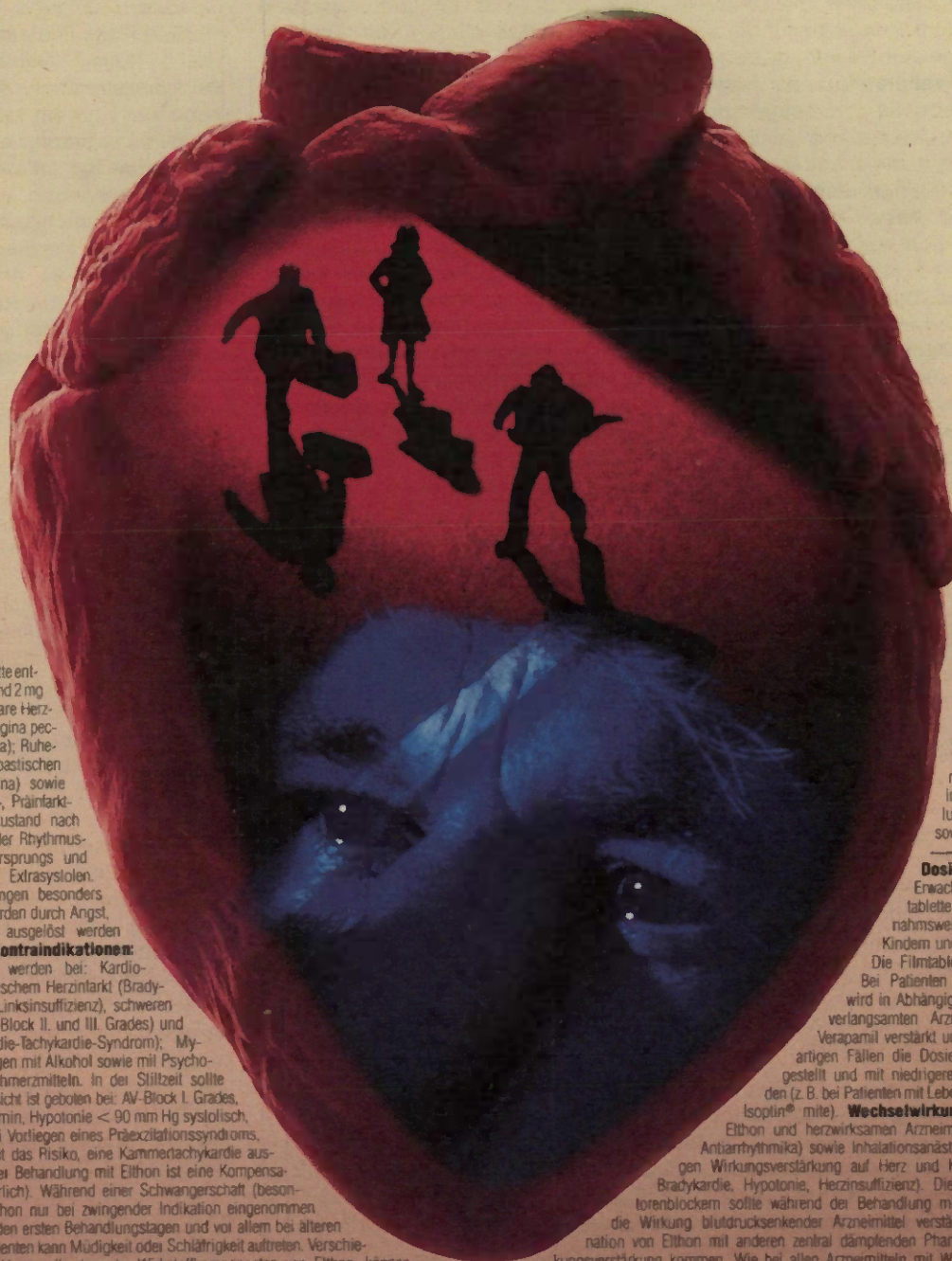
Sozialminister Neubauer hob zwei Züge besonders hervor:

- die – wie er es nannte – leidenschaftliche Beziehung zur Freiheitlichkeit unserer Gesellschaftsordnung; dabei meine Sewering Freiheit in Verantwortung, in Verpflichtung zur Mitwelt und Umwelt,
- sowie die zutiefst bayerische Gesinnung. In diesem Zusammenhang erwähnte Neubauer auch den „Brückenschlag“ zu den bayerischen Krankenkassen, der sich im Bayern-Vertrag besonders deutlich zeige.

Für die bayerischen Krankenkassen bestätigte Dr. Alban Braun von der Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Krankenkassenverbände in seinem Grußwort, daß dieser „Brückenschlag“ gelungen ist und daß die Brücke weiterhin trägt. Die bayerischen Kassen würden auch zukünftig mit den bayerischen Kassenärzten eigenständige Verträge schließen, man nutze in Bayern den Freiheitsraum, der den Selbstverwaltungen zugestanden sei, aus, selbst wenn dieser Freiheitswille außerhalb Bayerns gelegentlich Anstoß erzeuge. „Wir wollen“, so interpretierte Dr. Braun diese Haltung ins Allgemeinpolitische, „deutsch sein und Bayern bleiben“.

Elthon®

das isoptin® mit Streßabschirmung



Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 80 mg Verapamilhydrochlorid und 2 mg Diazepam. **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; Prophylaxe tachykarder Rhythmusstörungen supraventrikulären Ursprungs und ischämiebedingter ventrikulärer Extrasystolen. Elthon ist bei diesen Erkrankungen besonders dann indiziert, wenn die Beschwerden durch Angst, Unruhe und innere Spannung ausgelöst werden oder damit einhergehen. **Kontraindikationen:** Elthon darf nicht angewendet werden bei: Kardio-ogenem Schock, kompliziertem Irtischem Herzinfarkt (Bradykardie, ausgeprägte Hypotonie, Linksinsuffizienz), schweren Erregungsleitungsstörungen (AV-Block II. und III. Grades) und Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom); Myasthenia gravis, akuten Vergiftungen mit Alkohol sowie mit Psychopharmaka, Schlafmitteln und Schmerzmitteln. In der Stillzeit sollte Elthon nicht gegeben werden. 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 Elthon ist eine Kompensation mit Herzglykosiden erforderlich). Während einer Schwangerschaft (besonders im ersten Drittel) sollte Elthon nur bei zwingender Indikation eingenommen werden. **Nebenwirkungen:** In den ersten Behandlungslagen und vor allem bei älteren und körperlich geschwächten Patienten kann Müdigkeit oder Schläfrigkeit auftreten. Verschiedene Herz-Kreislauf-Effekte von Verapamil, einer der Wirkstoffkomponenten von Elthon, können gelegentlich, insbesondere bei höherer Dosierung oder entsprechender Vorschädigung, über das therapeutisch erwünschte Maß hinausgehen: Herabsetzung der Herzfrequenz (AV-Blockierung, Sinusbradykardie), des Blutdrucks (Hypotonie), der Herzkräft (Verstärkung von Insuffizienzsymptomen). Über Verstopfung wird des öfteren berichtet. Selten kann es zum Auftreten von Schwindel, Kopfschmerz, Gesichtsröte, Müdigkeit und Knöchelödem kommen. Für Verapamil liegen einige Einzelbeobachtungen über allergische Hauterscheinungen (Hautrötung, Juckreiz) vor, ferner über eine reversible Erhöhung der Transaminasen und/oder alkalischen Phosphatase,

wahrscheinlich als Ausdruck einer allergischen Hepatitis. Durch Elthon kann, je nach individueller Empfindlichkeit, 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 und Anwendungsweise:

Erwachsene erhalten im allgemeinen 1 Filmtablette 3mal täglich. Elthon sollte nur ausnahmsweise und auf ärztliche Anordnung bei Kindern und Jugendlichen angewendet werden.

Die Filmtabletten sind unzerkaut zu schlucken.

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 Verapamil-Dosen begonnen werden (z. B. bei Patienten mit Leberzirrhose zunächst 3mal tgl. 1 Dragee Isoptin® mite).

Wechselwirkungen: Bei gleichzeitiger Gabe von Elthon und herzwirksamen Arzneimitteln (z. B. Betarezeptorenblockern, Antiarrhythmika) sowie Inhalationsanästhetika kann es zu einer gegenseitigen Wirkungsverstärkung auf Herz und Kreislauf kommen (AV-Blockierung, Bradykardie, Hypotonie, Herzinsuffizienz). Die intravenöse Gabe von Betarezeptorenblockern sollte während der Behandlung mit Elthon unterbleiben. Elthon kann die Wirkung blutdrucksenkender Arzneimittel verstärken. Ferner kann es bei Kombination von Elthon mit anderen zentral dämpfenden Pharmaka zu einer unerwünschten Wirkungsverstärkung kommen. Wie bei allen Arzneimitteln mit Wirkung auf das Zentralnervensystem sollte unter der Behandlung mit Elthon der Genuß alkoholischer Getränke vermieden werden. Erhöhungen des Digoxin-Plasmaspiegels bei gleichzeitiger Gabe von Verapamil sind beschrieben. Deshalb sollte vorsorglich auf Symptome einer Digoxin-Überdosierung geachtet und gegebenenfalls die Digitalispiegel bestimmt und nötigenfalls eine Reduzierung der Glykosiddosis vorgenommen werden. **Handelsformen:** 20 Filmtabletten (N1) DM 14,80; 50 Filmtabletten (N2) DM 31,20; 100 Filmtabletten (N3) DM 53,60. Stand: Januar 1986. Knoll AG, 6700 Ludwigshafen - Unternehmen der BASF-Gruppe.

100 IM DIENST
DER
LAHRE GESUNDHEIT



knoll

Daß sich beste bayerische Gesinnung (laut Hillermeier bedeutet das: „Fortschritt auf der Grundlage des Bewährten“) und Weltläufigkeit offenbar bestens vertragen, demonstrierte der Generalsekretär des Weltärztebundes, Dr. André Wynen. Wynen ist mit Sewering seit rund 20 Jahren befreundet, er kennt ihn nicht nur aus der Arbeit im Vorstand des Weltärztebundes, sondern auch aus der Zusammenarbeit im Ständigen Ausschuß der Ärzteschaften der Europäischen Gemeinschaft. In beiden Organisationen hat Professor Sewering viele Akzente setzen können. Dr. Wynen hob besonders die Leistungen der deutschen Ärzteschaft und hier die Professor Sewerings zugunsten des Weltärztebundes hervor; Sewering habe viel dazu beigetragen, daß der Weltärztebund eine Vertrauenskrise, in die er vor etwa einem Jahrzehnt hineingeraten sei, so gut überstanden habe. Der Weltärztebund habe sich seitdem wieder vernehmlich und tatsächlich weltweit beachtet zu ärztlich-medizinischen Grundsatzfragen äußern können. Wynen erwähnte vor allem die Deklaration von Lissabon, in der umfassend die Rechte des Patienten beschrieben werden (und an der auch die deutschen Vertreter wesentlich mitformuliert haben). Der Weltärzte-

bund vertritt heute rund zwei Millionen Ärzte der nichtsozialistischen Welt. Sewering ist Schatzmeister der Organisation und hat große Verdienste daran, sie arbeitsfähig zu erhalten.

Von der Weltärzteorganisation zur deutschen Ärzteschaft: Der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Dr. Karsten Vilmar, hob Sewerings Ideenreichtum und das politische Gespür für die Durchsetzbarkeit der Ideen hervor, die Kraft zur Analyse und die Orientierung an Grundsätzen; Vilmar kam aber auch - kurz, für jeden Kundigen freilich verständlich - auf Angriffe, denen Sewering ausgesetzt war, auf schwere, auch menschlich belastende Perioden zu sprechen, die Professor Sewering zu überstehen hatte. Die meisten Gäste werden sich an solche Zeiten gleichfalls erinnern. Welch ein Unterschied in diesem Jahr! Auch Professor Sewering selbst war das, wie seinem kurzen Dankeswort zu entnehmen war, bewußt. Gleichwohl, auch die Gegenwart hat ihre drückenden Probleme. Wer wüßte das besser als ein gestandener Berufspolitiker wie Sewering. Denn er steht ja mitten in der aktuellen berufspolitischen Auseinandersetzung, er äußert wie eh und je, un-

verblümt seine Auffassungen - zur Nachwuchsfrege, zur ärztlichen Versorgung, zur kassenärztlichen Honorarpolitik. Und es ist kein Geheimnis, daß Sewering über die Wege, eine qualifizierte kassenärztliche Versorgung für die Zukunft zu sichern, beispielsweise mit dem Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Professor Dr. Siegfried Häußler, nicht unbedingt einer Meinung ist. Differenzen zeigten sich etwa auf dem Bayerischen Ärztetag, über den an dieser Stelle ausführlich berichtet wurde, sowie bei der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Dezember 1985 in Köln. Professor Häußler, der jetzt beim Geburtstagsempfang selbstverständlich ebenfalls anwesend war und ein sehr persönliches Grußwort sprach, erinnerte daran, daß Sewering im Dezember erklärt habe, die ernstesten Probleme sollten und könnten nicht auf dem Marktplatz ausgetragen werden. Häußler erinnerte auch daran, daß er und Sewering sich im Zlei, also einer hochstehenden kassenärztlichen Versorgung durch freie Ärzte, einig seien.

Den Dank, ja die große Wertschätzung des Marburger Bundes und mit ihm der Ärzte, die im Angestellten- oder Beamtenverhältnis arbeiten, brachte der Vorsitzende des Marburger Bundes, Dr. Jörg Hoppe, zum Ausdruck. Sewering habe in seiner praktischen Politik immer auch auf die Gruppe der engestellten Ärzte (von denen viele schließlich Kassenärzte werden wollten) Rücksicht genommen. Dr. Hoppe drückte die Hoffnung aus, daß auch in den schweren kommenden Zeiten Gemeinsamkeit und Einheitlichkeit des Berufes erhalten bleiben. Der Marburger Bund hat Sewering mit der MB-spezifischen Ehrung, dem „Ehrenreflexhammer“, ausgezeichnet. Manchem, der in Sewering in erster Linie einen Berufspolitiker sieht, der den niedergelassenen Ärzten verbunden ist, mag diese Auszeichnung überraschend gekommen sein - gewiß nicht dem Marburger Bund und seinem Vorsitzenden, der in Sewering einen Mann sieht, der seine klaren Standpunkte hat, der aber auch Argumenten zugänglich ist.

Von einer dritten Auszeichnung ist noch zu berichten. Der Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe, Professor J. F. Volrad Deneke, überreichte Professor Dr. h. c. Hens J. Sewering die Wilhelm-von-Hum-

Begrüßung, Grußworte, Schlußwort

„Die Geburtstagsfeier am 31. Januar 1986 wurde vom Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hermann Braun, eröffnet. Braun begrüßte die vielen Ehrengäste aus dem öffentlichen Leben und aus der Ärzteschaft, darunter selbstverständlich vor allem auch jene, die in Grußworten die Arbeit des Jubilars würdigten: Dr. Karl Hillermeier, Stellvertreter der Bayerischer Ministerpräsident und Bayerischer Staatsminister des Innern, Dr. Hans Weiß, Präsident des Bayerischen Senats, Franz Neubauer, Bayerischer Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung, Dr. André Wynen, Generalsekretär des Weltärztebundes, Professor J. F. Volrad Deneke, Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe, Dr. Karsten Vilmar, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Professor Dr. Siegfried Häußler, Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Alban Braun, Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Krankenkassenverbände, Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Vorsitzender des Marburger Bundes.“

In seinem „Schlußwort“ resümierte Dr. Klaus Dehler, der Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, nicht etwa die zuvor vernommenen Grußworte. Dehler faßte die hervorstechenden Eigenschaften des Jubilars, mit dem er mehr als die Hälfte seines Lebens zusammenarbeitet, in die Worte: Sewering zeichne sich durch Kontinuität, Kreativität, Konzilianz und Kollegialität aus. Dehler: „Man weiß, woran man mit ihm ist.“

Und Dr. Braun, auf Sewerings unermüdlichen Einsatz eingehend: „Dafür sind wir ihm alle unermesslichen Dank schuldig.“



Der geriatrische Patient:

Gegen Unruhe, Verwirrtheit und gestörten Tag/Nacht- Rhythmus

Eunerpan mit leicht sedierendem, ordnendem Effekt eignet sich besonders gut zur Therapie dieser vorwiegend in der Geriatrie auftretenden Symptome.



Eunerpan[®]

Für Klarheit ohne Angst und Spannung

Zusammensetzung: Eunerpan 25 bzw. Eunerpan 100: 1 Dragée enthält 25 bzw. 100 mg Melperophydrochlorid. **Anwendungsgebiete:** Unruhe- und Verwirrheitszustände sowie Schlafstörungen in der Geriatrie bei organisch bedingter Demenz, Alkoholismus, bei Psychosen und Öligophrenie. **Gegenanzeigen:** Entzündliche Stammhirnerkrankungen, akute Vergiftungen mit Alkohol, Schlafmitteln, Analgetika und Psychopharmaka, rel.: Gravidität. **Nebenwirkungen:** Magen-Darm-Beschwerden, Blutdruckveränderungen, extrapyramidal-motorische Störungen.

Besondere Hinweise: Die Wirkung von Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln oder Alkohol kann verstärkt werden. Beeinträchtigung von Verkehrstüchtigkeit und Aufmerksamkeit möglich. Bei Leberkranken Überwachung der Leberfunktion. **Dosierung:** Für die Anwendung in der Geriatrie hat sich folgende Dosierung bewährt: morgens und mittags je 1 Dragée Eunerpan 25, abends 2 Dragées 1 bis 2 Stunden vor dem Schlafengehen. Für eine milde angstlösende und beruhigende Wirkung mit Verbesserung der Stimmungslage reichen 1-3 Dragées Eunerpan 25 pro Tag aus. Individuell kann je nach Schwere der Zielsymptome die Tagesdosis bis auf 6 Dragées Eunerpan 25 oder später auf 2 Dragées Eunerpan 100 gesteigert werden. **Packungsgrößen und Preise (einschl. MwSt.):** Eunerpan 25: 20 Dragées (N1) DM 10,40, 50 Dragées (N2) DM 22,80, 100 Dragées DM 40,40; Anstaltspackungen Eunerpan 100: 10 Dragées (N1) DM 18,90, 50 Dragées (N2) DM 72,90; Anstaltspackungen. (Stand: 15. März 1985)

NORDMARK ARZNEIMITTEL GMBH
2082 Uetersen

boldt-Plekefte; der Bundesverband der Freien Berufe hat sie soeben gestiftet. Sewering ist der erste, der damit ausgezeichnet wurde. Deneke würdigte bei dieser Gelegenheit Sewerings Eintreten für den Arzt als freien Beruf und für die ärztliche Selbstverwaltung als dessen demokratisches Instrument. Deneke, der die ärztliche Berufspolitik seit den frühen Anfängen der Bundesrepublik kennt, bezeichnete Sewering als einen der großen Männer der Ärzteschaft und der freien Berufe.

Jeder Leser wird mit Neugier in einem Artikel, der vom 70. Geburtstag eines im aktiven politischen Leben stehenden Mannes handelt, nach Hinweisen auf die Zukunft suchen. Dazu kann der Chronist zweierlei feststellen:

1. Die Gratulanten haben selbstverständlich das Geburtsdatum nicht übersehen. Sie vermochten aber auch nicht zu übersehen, daß Sewering seine Funktionen mit voller Kraft und unverändert, wie schon seit Jahrzehnten, erfüllt. Folgt man den Worten der Gratulanten, dann scheint sich niemand so recht vorstellen zu können, daß sich Sewering in den Ruhestand zurückziehen könnte und daß man ohne ihn auskommen müßte. Weshalb auch, wenn er noch will und kann und wo doch alles so gut läuft?
2. Am deutlichsten hat das „Geburts-tagskind“ die Frage nach der Altersgrenze selbst angesprochen. In seinem Alter gäbe es immer zwei Parteien; die eine frage, wie lange er denn noch weitermachen wolle, und die andere hoffe, daß er noch lange weitermachen möge. Er, Sewering, hoffe, daß jene, die ihn weiter im Amt wünschten, in der Mehrheit seien. Da er aber, wie auch in den Grußworten immer wieder hervorgehoben worden sei, ein überzeugter Vertreter des parlamentarischen Systems sei, werde er das Urteil den Kollegen, die ihn ja wählen müßten, getrost überlassen. Anlässlich dieses Geburtstages jedenfalls danke er all den Kolleginnen und Kollegen, die ihm seit Jahrzehnten ihr Vertrauen geschenkt hätten und die ihn immer wieder in seine Ämter gewählt hätten. Er sei bereit, wenn er weiterhin vom Vertrauen getragen werde, seine Arbeit zu tun, so lange ihm die Gesundheit dazu gegeben sei.

NJ

Hohe Auszeichnung für verdiente Mitarbeiter

Der Vorstand der Bundesärztekammer, der am 31. Januar im Ärztehaus Bayern tegte, hat zwei verdiente Mitarbeiter der Bayerischen Landesärztekammer ausgezeichnet: Rita Horn, die Persönliche Referentin des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, erhielt das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft, Dr. med. Kurt Stordeur, Hauptgeschäftsführer der Kammer, wurde mit der Ernst-von-Bergmann-Plakette geehrt. Die Auszeichnungen wurden während der Sitzung des BÄK-Vorstandes vom Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, überreicht.

Während des Geburtstagesempfanges, über den auf diesen Seiten berichtet wird, hob Professor Sewering in seiner Dankesansprache hervor, daß ihm seine Arbeit ohne den unermüdbaren Einsatz vieler Mitarbeiter nicht möglich gewesen sei; er erwähnte namentlich seine Referentin Rita Horn.

Bei der Überreichung des Ehrenzeichens hob Dr. Vilmar den herausragenden Arbeitseinsatz von Rita Horn hervor, die seit über drei Jahrzehnten für die Ärzteschaft tätig ist, seit 22 Jahren arbeitet Frau Horn bei der Bayerischen Landesärztekammer, seit 20 Jahren ist sie Mitarbeiterin von Sewering. Verdient gemacht hat sich Rita Horn aber auch um die Bundesärztekammer, vor allem in den Jahren, als Sewering Präsident der Bundesärztekammer war. Vilmar würdigte auch die verantwortungsvolle Tätigkeit für das

„Bayerische Ärzteblatt“, für dessen redaktionellen Inhalt seit 1973 Frau Horn als verantwortliche Schriftleiterin tätig ist.

Die Ernst-von-Bergmann-Plakette wird für besondere Verdienste um die ärztliche Fortbildung verliehen. Mit der Verleihung an Dr. Kurt Stordeur wurde sein 17jähriger Einsatz für die ärztliche Fortbildung in Bayern gewürdigt. Dr. Stordeur hat sich hier sowohl um die Organisation einer „flächendeckenden“ Fortbildung sowie um die „Klinische Fortbildung“ in Bayern verdient gemacht als auch – und dies ganz besonders – um den Nürnberger Fortbildungskongreß, der inzwischen zu einer der bedeutendsten Fortbildungsveranstaltungen im Bundesgebiet geworden ist. Vilmar hob ferner den Einsatz von Dr. Stordeur in der Organisation und Durchführung des Fortbildungskonzepts der Blaulicht-Ärzte hervor. Verdienste hat sich Dr. Stordeur – so erläuterte Dr. Vilmar auch aus eigener Anschauung – um den Ablauf der Fortbildungskongresse der Bundesärztekammer erworben.

Rita Horn und Dr. Kurt Stordeur betrachten die Ehrung zugleich auch als Auszeichnung für all jene Mitarbeiter, mit denen sie seit vielen Jahren zusammenarbeiten. In einem Dankwort erklärte Dr. Stordeur auch namens Frau Horn, sie seien ausgezeichnet worden für eine Arbeit, „die ein wesentlicher Teil unseres Lebens ist. Es ist schön, dafür geehrt zu werden!“

NJ

Band 67 der Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

Sewering: Der Arzt zwischen Gegenwart und Zukunft

Reden – Kommentare von 1981 bis 1985

kenn über die Schriftleitung des BAYERISCHEN ÄRZTEBLATTES, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, unter Beifügung von DM 5,— in Briefmarken als Schutzgebühr angefordert werden.

Esberitox[®] N

Das pflanzliche Immunstimulans



*Nachgewiesene Wirkung
auf das Immunsystem**

* Standardisierte Auszüge aus Baptisia, Echinacea und Thuja

Zusammensetzung: 10 ml Esberitox N Lösung enthalten: Herb. Thujae occid. rec. 0,5 ml Perc. 1 = 5, Rad. Baptisiae tinct. 1 ml Perc. 1 = 5, Rad. Echinaceae lang. et purp. 1 + II 1,5 ml Perc. 1 = 10. Enthält 29 Vol.-% Alkohol. 1 Tablette entspricht 0,5 ml Lösung mit einem Vitamin-C-Gehalt von 0,02 g pro Tabl., 2 ml Injektionsflüssigkeit entsprechen 1 ml Lösung. 1 Suppositorium entspricht 0,5 ml Lösung.
Indikationen: Esberitox N wird eingesetzt zur Therapie akuter und chronischer Atemwegsinfekte (viral oder bakteriell bedingt), als Begleittherapie zu einer Antibiotikabehandlung bei schweren bakteriellen Infekten wie Bronchitis, Angina, Laryngitis, Otitis, Sinusitis; bei bakteriellen Hautinfektionen; bei Herpes simplex labialis. Zur Therapie der Infektanfälligkeit aufgrund einer temporären Abwehrschwäche. Zur Behandlung von Leukopenien nach Strahlen- oder Zytostatika-Therapie.
Dosierung und Anwendungsweise: Erwachsene: 3x täglich 50 Tropfen bzw. 3 x 3 Tabletten. Säuglinge und Kinder je nach Alter: 3x täglich 10–30 Tropfen oder 1 bis 1½ Tabletten. Intensiv-Behandlung über 14 Tage jeweils 1–2 Ampullen Esberitox N zu 2 ml i.m. oder i.v./Täg. Rektal: Säuglingen 1–2 Zäpfchen, Kindern ab 1 Jahr täglich 2–3 Zäpfchen einführen. Erwachsene 3x täglich 1 Zäpfchen.
Kontraindikationen: Bisher keine. **Nebenwirkungen:** Bei bestimmungsgemäßem Gebrauch sind spezifische Nebenwirkungen bisher nicht aufgetreten. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Lösung 20 ml DM 7,-; 50 ml DM 14,50; 100 ml DM 22,70 Anstaltsp. 500 ml; Tabletten 50 St. DM 7,-; 100 St. DM 13,55; Anstaltsp. 1000 St. Ampullen 5 x 2 ml DM 10,10; Anstaltsp. 100 x 2 ml; Suppositorien 10 St. DM 7,-; Anstaltsp. 100 St. Stand: Januar 1986



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

Fordern Sie unsere
Esberitox N-Dokumentation an:

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

Absender: _____

Drittes Münchener Perinatalgespräch

am 20./21. November 1985 im Ärztehaus Bayern

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

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

Auf Einladung der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns trafen sich die Interessenten aus den verschiedenen Bundesländern schon zum dritten Mal zu einem offenen Gedankenaustausch am 20./21. November 1985 im Ärztehaus Bayern.

Dr. F. Conrad, München:

Stand der Perinatalerhebungen in den deutschen Bundesländern

Die Tabelle 1 zeigt den Stand der Perinatalerhebungen vom 23. November 1985 in den deutschen Bundesländern. Außer in Berlin sind in allen Bundesländern Aktivitäten bezüglich geburtshilflicher Qualitätssicherung zu verzeichnen. In den einzelnen Ländern wird der von Bayern vorgegebene Erhebungsbogen, angepaßt an die jeweiligen individuellen Notwendigkeiten, verwendet. Die Modalitäten der Beteiligung sowie die Organisationsform sind dagegen sehr verschieden.

Dipl.-Kfm. B. Müller, München:

Problematik der Programmweitergabe

In der Zentralen EDV der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wurde mit den Vorarbeiten für die Entwicklung einer Perinatalstudie in den Jahren 1973/74 eine zentrale Organisationsstelle eingerichtet. Hier wurden auch die ersten Programme für die Pilotstudie entwickelt.

Im Jahre 1981 war erkennbar, daß Perinatalerhebungen außer in Bayern und in Niedersachsen (seit 1980) in weiteren Bundesländern durchgeführt werden sollten. Gleichzeitig sollte ab 1. Januar 1982 ein neuer weiterentwickelter Erhebungsbogen Verwendung finden. Aus diesen Gründen hat sich die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns bereiterklärt, mit Förderung des Zentralinstitutes für die Kassenärztliche Versorgung neue, auch für andere EDV-Systeme geeignete

Programme für die Perinatalerhebung zu entwickeln.

Das Programmpaket für die Perinatalerhebung umfaßt Programme zur Bearbeitung des Datenbestandes, das heißt zur Einspeicherung, Überprüfung und Korrektur der Datensätze, sowie Programme zur Erstellung von Perinatalstatistiken und Klinikprofilen. Diese Statistiken werden jeweils in einer Kurz- und Langform für jede einzelne Klinik, sowie für den Gesamtbestand erstellt und an alle beteiligten Kliniken versandt.

Wie sich gezeigt hat, wird die Datenverarbeitung für alle Perinatalerhebungen im Bundesgebiet in den Rechenzentren der Kassenärztlichen Vereinigungen abgewickelt.

Die Ziele der Neuentwicklung der Programme für die Perinatalerhebung waren

- die Übertragbarkeit der Programme auf alle bei den Kassenärztlichen Vereinigungen eingesetzten EDV-Systeme (IBM, Siemens, UNIVAC),

- die Verwendung einer einheitlichen Programmiersprache (COBOL), die bei allen vorhandenen EDV-Systemen eingesetzt werden kann,

- die Entwicklung einer umfassenden Anwenderdokumentation.

Das zwischenzeitlich erprobte Programmpaket wird seit 1982 angewendet und wird allen Interessierten Kassenärztlichen Vereinigungen kostenlos zur Verfügung gestellt. Dabei hat sich bewährt, daß die Programme für jedes Rechnersystem nur einmal ausgeliefert werden, bei der jeweiligen Stelle entsprechend dem eingesetzten Rechner typ angepaßt und von dort den anderen Benutzern, die den gleichen Rechner typ einsetzen, zur Verfügung gestellt werden.

Die unterschiedlichen Datenerfassungsverfahren in den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen machen es notwendig, daß für diesen Bereich eigene Programme entwickelt werden. Ebenso müssen für länderspezifische Anforderungen bestimmte Änderungen in den Programmen vorgenommen werden (z. B. Kliniktabellen, Verarbeitung zusätzlicher Angaben).

Alle Programmänderungen bezüglich Verbesserungen und Weiterentwicklungen werden von der Zentralen EDV der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns an die Rechenzentren wei-

Stand der Perinatalerhebungen in den deutschen Bundesländern (23. 11. 1985)

	Beginn	1984		1985**)		
		Zahl der Kinder		Zahl der Kliniken	Zahl der Kinder	Zahl der Kliniken
		N	%	N	%	N
Baden-Württemberg	1985	-	-	-	67	167
Bayern	1975	89 095	80	168	80	168
Berlin	1986	-	-	-	-	-
Bremen	1980	4 705*)	79	7		
Hamburg	1982	14 495	100	19	100	19
Hessen	1981	14 359	29	25	60	59
Niedersachsen	1980	47 426	71	82	71	82
Nordrhein	1982	53 742	64	77	64	77
Westfalen-Lippe	1984	47 020	62	100	62	100
Rheinland-Pfalz	1985	-	-	-	80	76
Saarland	1985	-	-	-	80	21
Schleswig-Holstein	1983	11 508	50	17	50	17

*) Neueste Daten stammen aus 1982

***) Übernommen aus 84/ geschätzt aus 1. HJ 85

Tabelle 1

Niedrige Dosis, hohe Compliance: Die Hochdruck-Therapie, die weniger belastet.

Esmalorid[®]

Das kaliumneutrale Diuretikum von Merck.

Nur 2 mg Trichlormethiazid und 2 mg Amilorid einmal täglich reichen aus, um den Blutdruck über 24 Stunden wirksam zu senken. Esmalorid ist stoffwechselneutral und gut verträglich. Es wird Ihren Patienten leichter fallen, diese Therapie zu befolgen.



Zusammensetzung: 1 Tablette Esmalorid enthält 2 mg Trichlormethiazid, 2,271 mg Amiloridhydrochlorid-dihydrat (äquiv. 2 mg Amiloridhydrochlorid).

Anwendungsgebiete: Hypertonie, bei schweren Formen der Hypertonie auch in Kombination mit anderen blutdrucksenkenden Mitteln. Ödeme bei Herzinsuffizienz, Ödeme bei Leber- und Nierenkrankungen.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegenüber einer der Wirksubstanzen oder gegenüber Sulfinamid, Leberkoma, Starker eingeschränkter Nierenfunktion (Serumkreatinin über 1,8 mg/100 ml, Kreatinin-Clearance unter 30 ml/min), behandlungsresistente Hypokaliämie, Hyperkaliämie, Schwere Hyponatriämie, Schwangerschaft und Stillzeit.

Hinweis: Bei einem Serumkreatinin über 1,5 mg/100 ml oder einer GFR unter 60 ml/min darf Esmalorid nur unter sorgfältiger Kontrolle des Kaliumhaushalts angewendet werden.

Nebenwirkungen: Gelegentlich gastrointestinale Beschwerden, Muskelverspannungen und diuresebedingte Auswirkungen wie Mundtrockenheit und Schwächegefühl. In Einzelfällen Kopfschmerzen, Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Hautreaktionen, Blutbildveränderungen), Pneumonie, Veränderungen der Blutfette. Bei der Langzeiteinnahme sind entsprechende Kontrollen durchzuführen. Bei länger dauernder, höher dosierter Esmalorid-Anwendung vermehrt Störungen des Elektrolythaushalts. Bei Diabetes, Nieren- und Leberkrankungen und anderen ausgeprägten Störungen des Wasser- und Elektrolythaushalts sind in angemessenen Abständen die Serumelektrolyte zu kontrollieren.

Anstieg der Serumharnsäurekonzentration. Falls notwendig, ist eine Behandlung mit einem Urikostatikum bzw. Urikosurikum durchzuführen. Gelegentlich Hypoglykämie; deshalb sind Blutzucker und evtl. Glukosetoleranz regelmäßig zu überprüfen. Vor einer Glukosetoleranzprüfung oder einem Nebenschilddrüsenfunktionstest ist Esmalorid abzusetzen.

Vor allem zu Beginn der Esmalorid-Behandlung und in Kombination mit Alkohol kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt sein.

Wechselwirkungen: Kefunsporide bzw. kaliumhaltige Präparate (sach kaliumhaltige Diätisalz) dürfen während der Esmalorid-Behandlung nicht angewendet werden. Antihypertensiva: Blutdrucksenkung verstärkt. ACE-Hemmer: auch Anstieg des Serumkaliums. Psychopharmaka und Schlafmittel: Blutdrucksenkung verstärkt. Prostaglandin-synthasehemmer: diuretische Wirkung vermindert und Anstieg des Serumkaliums. Muskelrelaxanzien vom Curare-Typ: verstärkte, verlängerte Wirkung dieser Substanzen. Adrenalin, Noradrenalin: verminderte adrenerge Wirkung. Glukokortikoide, Laxanzien (länger dauernde Anwendung): erhöhte Kaliumausscheidung. Antidiabetika: blutzuckersenkende Wirkung vermindert. Lithium (in höherer Dosierung): verstärkte Wirkung auf Herz und ZNS.

Handelsformen: Esmalorid: 30 Tabletten (N1) DM 25,25; 50 Tabletten (N2) DM 30,55; 100 Tabletten (N3) DM 69,90. Ferner Anstalts-Packung, Apoth.-Abg. press. Stand: 1.4.1985

E. Merck, Postfach 41 19, 6100 Darmstadt 1

HERZ-
KREISLAUF
MERCK



tergegeben, die die Programme im Einsatz haben.

Zur weiteren Verbesserung des Programmeinsatzes wird derzeit ein sogenannter „Testdatenbestand“ entwickelt. In diesem sollen die Daten von ca. 1000 Geburten in den verschiedensten Ausprägungen enthalten sein. Dieser Testdatenbestand wird mit einem Ausdruck, der dann die „Sollwerte“ darstellt, jedem Rechenzentrum zur Verfügung gestellt, so daß jederzeit die Kongruenz aller Programme überprüft werden kann. Vorgesehen ist ferner eine Informationsveranstaltung Anfang 1986 für alle mit den EDV-Fragen bei der Perinatalerhebung befaßten Personen. Dieser Erfahrungsaustausch soll der weiteren Verbesserung der Programmweitergabe dienen.

Professor Dr. H. K. Selbmann,
Tübingen:

Perinatalerhebungen und Datenschutz

Die Konferenz der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder und die Gesundheitsministerkonferenz haben sich 1985 ausführlich mit dem Schutz personenbezogener Daten in den Perinatalerhebungen beschäftigt. Anlaß war die unterschiedliche Auslegung(!) der Datenschutzgesetze durch verschiedene Landesdatenschutzbeauftragte, wobei Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz besonders auffielen.

Die Kommission für Perinatalogie in Bayern hatte schon frühzeitig Kontakt mit dem bayerischen Landesschutzbeauftragten aufgenommen und mit ihm ein funktionsfähiges Datenschutzkonzept ausgearbeitet, das auf der einen Seite die Daten ausreichend schützt – immerhin ist in zehn Jahren und bei über 570 000 Geburten kein einziger Datenmißbrauch vorgekommen – und auf der anderen Seite die Ziele der Perinatalerhebung, nämlich die Qualitätssicherung geburtshilflichen Handelns nicht beeinträchtigt.

Die Beratung der Konferenz der Datenschutzbeauftragten erbrachte mit einer Ausnahme Vorschläge wie etwa verstärkte Klassenbildungen bei der Erfassung der Nationalität, der Schulbildung und dem Beruf, die auf eine Kompromißbereitschaft bei den Kommissionen und Arbeitsgemein-

schaften stießen, obwohl auch sie Einschränkungen der Aussagefähigkeit der Daten mit sich bringen. Nicht akzeptabel war jedoch der Vorschlag zur Erfassung der Postleitzahl mit zwei anstatt wie bisher mit vier Stellen. Selbst der Kompromißvorschlag der Gesundheitsministerkonferenz mit einer dreistelligen Postleitzahl fand keine Einsicht bei den Datenschutzbeauftragten.

Die Teilnehmer am 3. Münchener Perinatalgespräch forderten daher in einer einstimmigen Entschließung die Beibehaltung der vierstelligen Postleitzahl, weil nur durch sie

- der Grad der Flächendeckung der von den Perinatalerhebungen erfaßten Geburten innerhalb eines Bundeslandes oder eines Regierungsbezirkes festgestellt werden kann und Maßnahmen zu seiner Verbesserung unternommen werden können,

- die Kliniken ihren Einzugsbereich ermitteln können; dies ist notwendig, weil den Kliniken eine gewisse Verantwortung für die Qualität der geburtshilflichen Versorgung in Ihrer Umgebung obliegt,

und

- eine auf regionale Besonderheiten abzielende Qualitätssicherung ermöglicht wird.

Die Teilnehmer sahen durch diese „überzogene“ Datenschutzmaßnahme einen Teil der Qualitätssicherungsbemühungen der deutschen Ärzteschaft gefährdet.

Professor Dr. O. Rienhoff, Marburg:

1. Finanzierung von Perinatalerhebungen

Die Finanzierung der Niedersächsischen Perinatalerhebung ist von 1983 ab weitgehend verselbständigt worden. Kosten, die bisher verdeckt in den Bilanzen der Kassenärztlichen Vereinigung auftauchten, finden sich jetzt in den Bilanzen der Perinatalogischen Arbeitsgemeinschaft. Damit wird es zum ersten Mal 1984 möglich, die genaue Kostenstruktur zu analysieren.

1982 war bei der Vorbereitung der landesweiten Erhebung in Niedersachsen eine Hochrechnung über die zu erwartenden Kosten für ca. 60 000 bis 70 000 Belege geführt worden. Aufgrund der seit 1980 angefallenen Erfahrungen in Niedersachsen und aufgrund der Kostenstruktur

der Bayerischen Perinatalerhebung wurde seinerzeit ein Verarbeitungssatz von DM 6,50 pro zu verarbeitendem Beleg hochgerechnet. Dieser Betrag beinhaltet ausschließlich die Kosten für die Abwicklung der laufenden Dokumentation – er enthält keine Kosten für die Weiterentwicklung der bestehenden Verfahren. Wissenschaftliche Auswertungen der Daten, Ausweitung der Datenerhebung auf niedergelassene Hebammen und Praxiskliniken oder die Neuentwicklung und Modifikation des Erhebungsbeleges bzw. der Statistiken sind somit in dem ausgewiesenen Betrag nicht enthalten und können auch nicht über den Pflegesatz in dieser Form finanziert werden.

Die vorgelegte Jahresabrechnung 1984 weist nach, daß bei einer verarbeiteten Belegzahl von ca. 60 000 die Vorkalkulation stimmt. Bei etwa 70 Prozent Personalkostenanteil sind 6,50 DM/Beleg erforderlich, um die laufenden Geschäfte der zentralen Dokumentation aufrechtzuerhalten. Darüber hinaus ist zu bemerken, daß die Perinatalogische Arbeitsgemeinschaft aufgrund der vertraglichen Verpflichtungen ein Finanzpolster aufbauen muß, das es ihr erlaubt, den am Jahresende vorhandenen Überhang der Belege vertretungsgemäß abzarbeiten, und zwar auch dann, wenn die Erhebung eingestellt werden sollte. Hierzu sind nach Schätzungen in Niedersachsen bei einem Jahresbudget von ca. 400 000 DM ein Betrag von 80 000 DM zurückzustellen.

2. Organisatorische Verbesserungen

Die Einführung des neuen Mutterpasses im Jahre 1987 soll zum Anlaß genommen werden, den bestehenden Erfassungsbeleg, der seit 1982 im Einsatz ist, zu modifizieren. Die Modifikation soll drei Zielen dienen:

1. Anpassung der Risikokataloge an die Risikokataloge des neuen Mutterpasses,
2. Aufnahme einzelner aktueller Fragestellungen aus der Geburtshilfe in den Beleg – Streichung einzelner für die Qualitätssicherung nicht mehr relevanter Aspekte
und
3. Auswertung der Dokumentations- erfahrung der vergangenen zwei

Vom ersten ...

... bis zum letzten Patienten

P.A.R.I.S. Studie II

Die Ergebnisse dieser 2. Studie über die Verhütung des Re-Infarkts durch Asasantin wurden vorgetragen:
34th Annual Scientific Session American College of Cardiology 10. - 14. März, Anaheim/California (USA)
Cardiovascular Pharmacotherapy International Symposium 1985, 22. - 25. April 1985, Genf (Schweiz)
Zur Publikation eingereicht: Journal of the American College of Cardiology.

- 3128 Patienten nach Herzinfarkt
 - kontrolliert ■ randomisiert ■ doppelblind ■ verträglich ■ erfolgreich:
- Signifikante Senkung der koronaren Ereignisse um 30 %
nach einem Jahr Behandlung mit Asasantin.

Signifikanter Behandlungserfolg nach Herzinfarkt

Asasantin[®]

Anti-thrombotikum

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Dipyridamol 75 mg, Acetylsalicylsäure 330 mg. **Anwendungsgebiete:** Zur Verhütung oder Behandlung thrombo-embolischer Ereignisse, die mit einem pathologischen Thrombozytenverhalten (z. B. erhöhter Thrombozytenverbrauch) einhergehen, wie z. B. nach Herzklappen- bzw. Gefäßoperationen, bei tiefen Beinvenenthrombosen (postoperativ, nach Myokardinfarkt) und bei thrombotisch-thrombopenischer Purpura (thrombotische Mikroangiopathie, hämolytisch-urämisches Syndrom). **Gegenanzeigen:** Asasantin darf nicht angewendet werden bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren, krankhaft erhöhter Blutungsneigung. Bei gleichzeitiger Anwendung von Asasantin mit gerinnungshemmenden Arzneimitteln (z. B. Cumarinderivate, Heparin - mit Ausnahme niedrig dosierter Heparin-Therapie), bei Glucose-6-Phosphatdehydrogenase-Mangel, bei Asthma, bei Überempfindlichkeit gegen Salicylate und andere Entzündungshemmer/Antirheumatika oder andere allergene Stoffe, bei chronischen oder wiederkehrenden Magen- oder Zwölffingerdarmbeschwerden, bei vorgeschädigter Niere, in der Schwangerschaft, insbesondere in den letzten 3 Monaten ist Vorsicht geboten. **Hinweise:** Patienten, die an Asthma, Heuschnupfen, Nasenschleimhautschwellung (Nasenspolypen) oder chronischen Atemwegsinfektionen (besonders gekoppelt mit heuschnupfenartigen Erscheinungen) leiden, und Patienten mit Überempfindlichkeit gegen Schmerz- und Rheumamittel aller Art sind bei Anwendung von Asasantin durch Asthmaanfälle gefährdet (sog. Analgetika-Intoleranz/Analgetika-Asthma). Das gleiche gilt für Patienten, die auch gegen andere Stoffe überempfindlich (allergisch) reagieren, wie z. B. mit Hautreaktionen, Juckreiz oder Nesselfieber. Bei regelmäßiger Einnahme hoher Dosen in der Stillzeit sollte ein frühzeitiges Abstillen erwogen werden. Asasantin sollte bei Kindern und Jugendlichen, bei denen Verdacht auf Virusgrippe oder Windpocken besteht, nur dann angewendet werden, wenn andere Maßnahmen nicht wirken. Sollte es bei diesen Erkrankungen zu lang anhaltendem Erbrechen kommen, so kann dies ein Zeichen des Reye-Syndroms, einer sehr seltenen, aber u. U. lebensbedrohlichen Krankheit sein, die unbedingt sofortiger ärztlicher Behandlung bedarf. Ein Kausalzusammenhang mit der Einnahme von acetylsalicylsäurehaltigen Arzneimitteln ist bisher allerdings nicht erwiesen. **Nebenwirkungen:** Nach Gabe von Asasantin können Magenbeschwerden, Magen-Darm-Blutverluste, Kopfschmerzen, selten Überempfindlichkeitsreaktionen (Anfälle von Luftnot, Hautreaktionen), sehr selten eine Verminderung der Blutplättchen (Thrombozytopenie) auftreten. **Hinweise:** Bei häufiger und längerer Anwendung kann es in seltenen Fällen zu schweren Magenblutungen kommen. In Ausnahmefällen kann nach längerer Anwendung von Asasantin eine Blutarmut durch verborgene Magen-Darm-Blutverluste auftreten. Schwindel und Ohrenklingen können besonders bei Kindern und älteren Patienten Symptome einer Überdosierung sein. Bei Überschreitung der empfohlenen Dosierung können die Leberwerte (Transaminasen) ansteigen.

Dosierungsanleitung, Art der Anwendung: Die Dosierung sollte nicht schematisch, sondern nach Indikationen und Schwere des Krankheitsbildes erfolgen. Die tägliche Dosis sollte 3 x 1 Kapsel betragen. Gegebenenfalls ist eine Erhöhung der Dosis auf 3 x 2 Kapseln (z. B. thrombotisch-thrombopenische Purpura) angezeigt. Die Einnahme von Asasantin sollte während der Mahlzeiten erfolgen. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Erhöht werden die Wirkung gerinnungshemmender Arzneimittel, z. B. Cumarinderivate und Heparin, das Risiko einer Magen-Darm-Blutung bei gleichzeitiger Behandlung mit Kortikoiden, die Wirkungen und unerwünschten Wirkungen aller nichtsteroidaler Rheumamittel, die Wirkung von blutzuckersenkenden Arzneimitteln (Sulfonylharnstoff), die unerwünschten Wirkungen von Methotrexat. Vermindert werden die Wirkungen von Spironolacton, Furosemid, harnsäureausscheidenden Gichtmitteln. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Originalpackung mit 50 Kapseln (N2) DM 34,60, Originalpackung mit 100 Kapseln (N3) DM 58,15. Klinikpackungen. - Preisänderung vorbehalten. Dr. Karl Thomae GmbH, 7950 Biberach an der Riss.

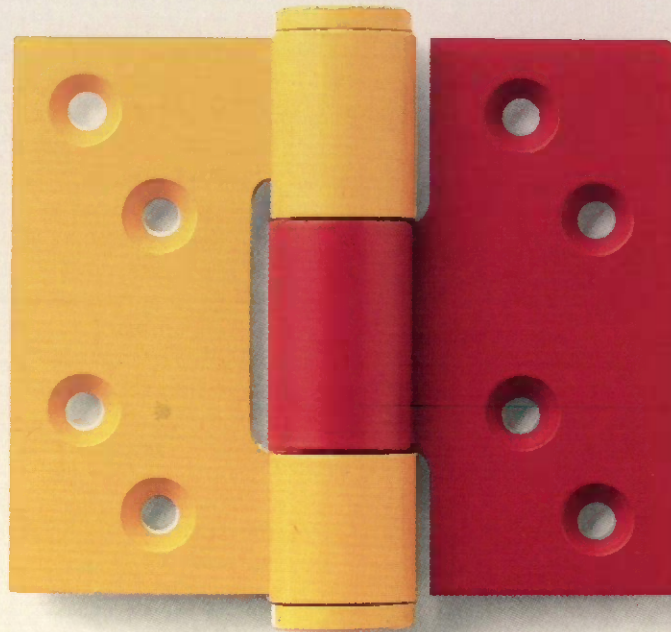
Thomae

Partnerschaft.

Grundlage jeder Heilung bei Ulcus und Gastritis ist die Durchblutung. Gastrozepin® fördert sie in der Magen- und Duodarmschleimhaut. Dadurch regeneriert sich die Schleimhaut schneller und wird gegen Rezidiva widerstandsfähiger.

Mehr Durchblutung. Weniger Säure.
Doppelt heilt besser!

Zusätzlich hemmt Gastrozepin® die Säuresekretion, aber blockiert sie nicht. Dadurch wird der Einfluß der aggressiven Faktoren vermindert und die Sekretion physiologisch normalisiert. Das bringt schnelle Schmerzfreiheit. Bei Tag und bei Nacht.



Bei Ulcus und Gastritis.

Gastrozepin® 50

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 52,12 mg Pirenzepindihydrochlorid 1 H₂O entsprechend 50 mg Pirenzepindihydrochlorid. **Anwendungsbereiche:** Akute und chronische Formen von Geschwüren des Magens und des Zwölffingerdarmes; Rezidivprophylaxe von Zwölffingerdarmgeschwüren, Fortführung der i. v. begonnenen Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im Magen und Duodenum; hyperazider Reizmagen; Gastritis; funktionelle Oberbauchbeschwerden (Non Ulcer Dyspepsia); medikamentös bedingte Magenbeschwerden, Nebenwirkungsprophylaxe bei der Behandlung mit Antirheumatika und Antiphlogistika. **Gegenanzeigen:** Zwar besitzt Gastrozepin 50 auch bei hoher Dosierung keine teratogenen Eigenschaften, trotzdem wird – wie allgemein üblich – von einer Anwendung während der ersten drei Schwangerschaftsmonate abgeraten. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann die Therapie mit Gastrozepin 50 eine Appetitanregung und eine Verminderung der Stuhlkonsistenz bewirken. Vereinzelt kann die Anpassungsfähigkeit der Augen für das Nahsehen vorübergehend beeinträchtigt werden. In seltenen Fällen kann es – bei hoher Dosierung – bedingt durch verminderten Speichelfluß zu Mundtrockenheit kommen. **Eigenschaften:** Der Gastrozepin-Arzneistoff wurde von der Thomae-Forschung entwickelt. Er hemmt deutlich die Produktion von Magensaft und senkt dessen Säuregehalt. Pharmakologische und klinische Untersuchungen zeigen, daß die Wirkung von Gastrozepin in hohem Maße selektiv ist, d. h. es besteht die höchste Affinität zu den Parietalzellen des Magens, daher fehlen die typischen anticholinergischen Nebeneffekte. Besonders hervorzuheben ist, daß der Gastrozepin-Wirkstoff trotz seiner trizyklischen Struktur pharmakologisch und klinisch keinerlei zentrale Wirkung zeigt, daß Wechselwirkungen mit anderen Mitteln (β-Blockern, Antacida) nicht beobachtet wurden. **Thomae** besitzt Gastrozepin Langzeitwirkung. Durch die ausgeprägte Hemmung der Salzsäureproduktion im Magen wird eine schnelle und anhaltende Schmerzfreiheit – in der Regel bei guter Verträglichkeit und nach wenigen Tagen – erreicht. **Dosierung:** funktionellen Oberbauchbeschwerden, medikamentös bedingten Magenbeschwerden sowie zur Nebenwirkungsprophylaxe bei der Therapie mit Antirheumatika und Antiphlogistika morgens und abends 1/2 Tablette einzunehmen. **Art der Anwendung:** Die Einnahme erfolgt am besten vor den Mahlzeiten mit einem Schluck Wasser. **Dauer der Anwendung:** Die Behandlung sollte bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren nach eingetretener Beschwerdefreiheit zur Rezidivprophylaxe sowie in Fortführung der Streßulcusprophylaxe noch 4–6 Wochen beibehalten werden; ansonsten bis keine Beschwerden mehr zu verzeichnen sind. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Gastrozepin 50 Tabletten: Originalpackung mit 20 Tabletten (N1) DM 34,80, Originalpackung mit 50 Tabletten (N2) DM 74,20, Originalpackung mit 100 Tabletten (N3) DM 136,55. Klinikpackungen, – Preisänderung vorbehalten. Weitere Darreichungsformen: Gastrozepin 25-Tabletten; Gastrozepin-Trockenamullen mit Lösungsmittel. Dr. Karl Thomae GmbH, Biberach an der Riss

Jahre und Präzisierung der Dokumentationsrichtlinien.

Es ist vorgesehen, einen ersten Rohentwurf des neuen Beleges möglichst bald zur Verfügung zu haben. Um die Mitarbeit aller Perinatalologischen Arbeitsgemeinschaften sicherzustellen, wird empfohlen, alle Ideen und Vorstellungen zu Punkt 2 umgehend an Dr. Conrad, Vorsitzender der Bayerischen Kommission, zu senden. Anregungen und Vorstellungen zu Punkt 3 werden von Frau Dr. Siegl, Münster, zusammengetragen und für eine gemeinsame Abstimmungssitzung zusammengestellt. Nach einem Probelauf im späten Frühjahr des Jahres 1986 soll der modifizierte Beleg erneut überarbeitet und so rechtzeitig in Druck gegeben werden, daß im dritten Quartal 1986 die Vorbereitung für die Übergabe an die Kliniken im Lande erfolgen kann.

Eine einheitliche Umstellung auf den neuen Beleg ist sicherlich terminlich nicht einheitlich im Bundesgebiet zu erreichen; Perinatalologische Arbeitsgemeinschaften, die erst 1985 oder 1986 den bisherigen Beleg einführen, werden nicht in der Lage sein, kurzfristig auf ein modifiziertes Belegexemplar umzustellen. Es wird deshalb davon ausgegangen, daß in einer Übergangszeit sowohl mit dem modifizierten als auch mit dem bisherigen Beleg gearbeitet wird.

Professor Dr. D. Berg, Amberg:

1. Fortbildungsveranstaltungen unter Berücksichtigung der Perinatalerhebungen

Am Anfang der Perinatalerhebungen standen viele Wünsche und Hoffnungen, die die Perinatalkommissionen hegen und zu verwirklichen trachteten. Das ist naturgemäß mit viel Arbeit verbunden. Aber nicht nur hier fiel ein erheblicher Arbeitsaufwand an, sondern vor allem Dingen bei den Kolleginnen und Kollegen, die die Erhebung vor Ort, das heißt, in den geburtshilflichen Abteilungen, durchführen müssen. Zweifellos ist die Perinatalerhebung mit einem zeitlichen Aufwand verbunden und darüber hinaus verlangt sie Motivation und Kenntnisse über Sinn und Inhalt des Erhebungsbogens. Mit der Einführung und ständigen Weiterentwicklung der Erhebungsbögen war somit nur ein Teil der Voraussetzungen für eine erfolgreiche Perinatalerhebung geschaffen. Die andere Voraussetzung

Mortalität / Morbidität

BPE 1982 / Einlinge / > 28. SSW / vaginale Geburt
Mehrpara mit „erprobtem Becken“ / N = 46 796

	Schädellage		Beckenendlage	
	%	N	%	N
Neonatale Mortalität	0,1	54	0,8	5
Verlegungsrate	6,4	2761	18,7	121
Reenlination	5,9	2525	26,2	169
Intubation	0,3	145	3,9	25

(B/EPE 22/110)

Tabelle 2

zung besteht darin, die geburtshilflich tätigen Kollegen zu motivieren und zu informieren, wie und was zu erheben ist. Es hat sich gezeigt, daß hierfür eine ganz erhebliche Aufklärungs- und Fortbildungsarbeit zu leisten ist. Nahezu alle Mitglieder der Perinatalkommissionen haben in zahllosen, meist vom Berufsverband der Frauenärzte ausgerichteten Fortbildungsveranstaltungen versucht, diesen Notwendigkeiten gerecht zu werden. Sie haben dabei selber lernen müssen, wo „draußen“ Probleme auftreten und wie ausgesprochene und unausgesprochene Fragen zu beantworten sind. Diese Aufklärungsarbeit war um so leichter, als die Perinatalerhebung im zunehmenden

Maße Informationen lieferte, die für den in der Klinik und Praxis tätigen Kollegen von Interesse sind. Im folgenden soll gezeigt werden, mit welchen Formen der Auswertung gearbeitet werden kann. Es sind zu unterscheiden:

1. Risikogewichtung

Die Perinatalerhebung gestattet es, koinzidente Risikomerkmale aufzulisten und damit ein gegebenes Risiko zu beschreiben (Tab. 2): Sie veranschaulicht das Risiko, definiert in Parametern Morbidität und neonatale Mortalität, das vaginal entbundene Beckenendlagen-Kinder gegenüber Schädellagen-Kindern eingehen.

Warum werden weltweit immer mehr Herz-Patienten mit Magnesium behandelt?

Nachdem sich die synthetischen Ca-Antagonisten bei der Behandlung von Herz- und Gefäßerkrankungen bewährt haben, setzt sich weltweit die Begleitbehandlung von Herz-Patienten mit Magnesium durch.

Epidemiologische Untersuchungen konnten zeigen, daß der zunehmende Magnesium-Mangel mit der Sterberate an ischämischen Herz-Erkrankungen einhergeht. Das wachsende Interesse an der Magnesium-Therapie spiegelt sich in der weltweit zunehmenden Zahl an Veröffentlichungen wider.

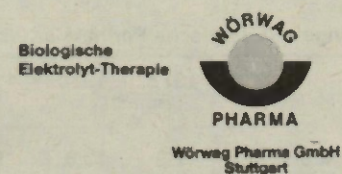
Es konnte gezeigt werden, daß Magnesium schützt vor:

- Herzmuskel-Nekrosen
- Koronarspasmen
- Angina Pectoris
- Arteriosklerose
- Herzinfarkt

magnerot[®]

magnesiumorotat

Kardioprotektives Magnesium mit hoher Bioverfügbarkeit.



Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 500 mg Magnesiumorotat (entsprechend 2,7 mval oder 32,8 mg Magnesium).

Anwendungsgebiete: Schutztherapie gegen Herzinfarkt, Herzmuskel-Nekrosen, Koronarspasmen, Angina Pectoris, arteriosklerotische Durchblutungsstörungen, Wadenkrämpfe, Tetanie, Eklamsie, Allg. Magnesium-Mangelerscheinungen.

Kontraindikationen: Urämische Niereninsuffizienz, Myasthenia gravis.

Darreichungsformen, Packungsgrößen, Preise: 50 Tabletten und 200 Tabletten, DM 19,90 und DM 58,45.

**Trend von Cerclage- und Frühgeburtenrate
in der Bayerischen Perinatalerhebung und in Amberg (nur Einlinge)**

	Cerclage-Rate		Frühgeburtenrate			
	BPE	AM	(unter 2500 g)		(< 37 Wochen)	
			BPE	AM	BPE	AM
1978	8,6	14,2	5,1	6,7	8,2	8,5
1980	6,8	20,0	4,6	5,7	7,4	9,4
1982	5,8	7,0	5,4	7,6	6,7	9,5
1984	4,9	4,7	4,7	8,3	6,2	8,5

(8/BPE 25/110)

Tabelle 3

2. Quervergleich

Durch den Vergleich der Daten der eigenen Klinik mit denen des Gesamtkollektivs (Tab. 3) läßt sich der eigene Standort in der geburtshilflichen Landschaft einer Region optimal definieren. Die Tabelle demonstriert die hohe Cerclage-Rate in der eigenen Klinik des Jahres 1980 und den drastischen Rückgang in den folgenden Jahren, der darauf zurückzuführen ist, daß eigene Untersuchungen die Effektivität der Cerclage auf wenige Indikationen beschränkt haben. Hier zeigt sich zugleich die Effektivität derartiger Erhebungen, die in diesem Falle darin besteht, daß durch die Senkung der Cerclagefrequenz Pflegetage und damit sehr viel Geld eingespart worden sind. Eine anders dargestellte Einordnung der eigenen Daten in die des Gesamtkollektivs ermöglichen die von Professor Dr. Selbmann eingeführten Klinikprofile, die aus Platzgründen hier nicht dargestellt werden können.

3. Längsvergleich

Tabelle 4 zeigt die Entwicklung verschiedener Parameter im Laufe der Zeit und ermöglicht damit eine Trendanalyse. Auffällig und interessant ist die Tatsache, daß z. B. die Rate der Erstgebärenden von 1980 bis 1984 erheblich gesunken ist, was bei abfallender Geburtenzahl nur bedeuten kann, daß diejenigen Fami-

lien, die sich Kinder wünschen, jetzt mehr Kinder haben möchten als zuvor – eine hochinteressante Perspektive.

4. Qualitätsverbesserung

Ein Beispiel für die Möglichkeiten, mit der Datenerfassung die Qualität ärztlichen Handelns zu verbessern, ist bereits unter 2. angesprochen worden. Grundsätzlich ermöglicht die Datenerhebung die Erkennung geburtshilflicher Probleme und trägt damit wesentlich zu ihrer Lösung bei.

Fortbildungsveranstaltungen sollten in regelmäßigen Abständen unter Benutzung einzelner Ergebnisse der Datenerhebung durchgeführt werden, nach unserer Erfahrung nach Möglichkeit im Zusammenhang mit Vorträgen anderen Inhaltes.

Es empfiehlt sich, auf regionalen Fortbildungsveranstaltungen jeweils 20 Minuten für die Diskussion perinatalogischer Daten einzusetzen. Nach Möglichkeit sollten auch Fragen der Datenerfassung, der Definitionen usw. angeschnitten werden.

Schwierigkeiten in der persönlichen Auswertung eigener Daten bestehen zweifelsohne und werden aus einer verständlichen Unsicherheit heraus nur selten auf derartigen Fortbildungsveranstaltungen angesprochen. Zu sehr verhindert die Scheu

vor dem Nachbarn die Offenlegung der eigenen Ergebnisse, so daß viele individuelle Probleme nicht angesprochen werden.

Die Perinatalkommissionen können und dürfen aus Gründen der Anonymität nicht auf Kliniken zugehen, bei denen erhebliche Abweichungen z. B. der perinatalen Mortalität oder der Sectiofrequenz usw. bestehen, um ihre Hilfe anzubieten. Nur die geduldige und über viele Jahre verfolgte Fortbildungsarbeit kann dazu beitragen, daß die betroffenen Kliniken und Ärzte den Mut haben werden, ihre Daten mit denen der Gesamterhebung offen zu diskutieren. Als überaus hilfreich erweist sich hier, in der Diskussion über perinatalogische Ergebnisse die eigenen Daten vorzutragen und auch auf wirkliche oder vermutete Fehler des eigenen Procedere hinzuweisen. Nach eigenen Erfahrungen wächst dadurch der Mut der Zuhörer, sich gegebenenfalls beraten zu lassen. Hier stellt sich eine wichtige Aufgabe für die Zukunft, denn erst der Abgleich geburtshilflichen Handelns innerhalb einer großen Region kann dazu beitragen, den Standard und die Qualität der Geburtshilfe insgesamt anzuheben.

2. Abgleich zwischen neuem bundesdeutschen Mutterpaß und Perinatalerhebungsbogen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hatte vor einigen Jahren eine Kommission zur Entwicklung eines neuen Mutterpasses berufen, in der auch folgende Mitglieder der bayerischen und niedersächsischen Perinatalerhebungen vertreten sind: Dr. Koschade (Dacheu), Professor Selbmann (München/Tübingen), Professor Weitzel (Hannover/Berlin) und Professor Berg (Amberg).

Es lag daher nahe, einerseits die Erfahrungen mit den Perinatalerhebungen bei der Neuformulierung des Mutterpasses zu verwerten, als auch umgekehrt die Diskussionen im Zusammenhang mit der Änderung des Mutterpasses zur Bearbeitung des Perinatalerhebungsbogens zu verwenden.

Nach jahrelangen Diskussionen erhält der Mutterpaß, der Anfang oder Mitte 1986 eingeführt werden soll, ein neues Gesicht. Kernstück ist die synoptische Darstellung von

Schwangere (Bayerische Perinatalerhebung)

	1978	1980	1982	1983	1984	Opf.	Amberg
	(*)				BPE		
Ausländer	17,9	10,6	9,3	8,1	7,9	2,8	6,3
< 18 Jahre	4,4**	6,4*	2,0	1,6	1,4		1,9
Sozialstatus I	1,16	1,07	1,26	1,24	1,36		3,9
Erstgebärende	50,4	48,9	47,0	42,3	40,8	37,8	47,2

*) : kleines Kollektiv!
(8/BPE 27/110)

**): < 19 J.

Tabelle 4

anamnestischen und befundeten Risiken sowie Daten der jeweiligen Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung (Gravidogramm). Der Komplikationskatalog wurde auf insgesamt 52 Ziffern erweitert und erlaubt neben der Befund-Erfassung gleichzeitig die ärztliche Gewichtung des betreffenden Merkmals. Das Gravidogramm, in das die jeweiligen Untersuchungsbefunde einzutragen sind, ist so geheftet, daß durch Unterlegen eines gleichen Formblattes eine Dokumentation für die Kartei des behandelnden Arztes möglich ist, so daß eine Doppeldokumentation entfallen kann.

Der Risikokatalog ist letztlich eine Fortschreibung der Risikokataloge A und B der Perinatalerhebungsbögen und wurde so gestaltet, daß diese Kataloge bei der vorgesehenen Neufassung des Perinatalerhebungsbogens mit den gleichen Ziffern übernommen werden können. Die Angleichung dieser Risikokataloge bedeutet daher eine weitere Arbeitserleichterung für den Arzt, der bei Entbindung den Erhebungsbogen auszufüllen hat: Die Nummern des Mutterpasses können direkt übernommen werden.

Von den weiteren Veränderungen, die der Mutterpaß erfahren hat, seien einige herausgegriffen:

Format

Das Format ist – entsprechend dem vergrößerten Umfang – größer geworden. Der Mutterpaß paßt jedoch in die gelben Vorsorgeuntersuchungshefte für Kinder, so daß die Mutter ihn bei jeder Vorsorgeuntersuchung ihres Kindes mitnehmen kann. Eine weitere Verkleinerung auf das bisherige Format war mit Rücksicht auf die Lesbarkeit und Ausfüllbarkeit nicht möglich.

Serologie

Die serologischen Untersuchungen bei der Erstuntersuchung sind auf einer Seite angebracht, die zugleich den Namen und die Adresse der Patientin enthält. Es ist dem Laborarzt daher möglich, entweder wie üblich den Mutterpaß direkt mit seinen Befunden zu versehen, oder ein anzuklebendes Formblatt mit den Blutgruppen- und anderen Daten zu benutzen. Der Mutterpaß bleibt dann bei der Patientin, die ihn bei der Erstuntersuchung ausgehändigt erhält. Die fortlaufenden, bedarfsweise notwendigen Kontrolluntersuchungen sind auf der gegenüberliegenden Seite so angeordnet, daß

der Vergleich von Daten, die zu verschiedenen Zeitpunkten erhoben wurden, wesentlich erleichtert wurde: Man braucht nur das Ergebnis der ersten serologischen Untersuchung nach rechts zu verfolgen.

Ultraschall und CTG

Für ultrasonographische und kardiotokegraphische Untersuchungen sind mehr Spalten vorgesehen als bisher, aber nicht so viele, daß bei der Patientin eine Erwartungshaltung auf das Ausfüllen aller Spalten geweckt werden kann, was Kostendämpfungsbestrebungen zuwiderliefe.

Die Ultraschalluntersuchungsergebnisse können graphisch in die Normkurven von Hansmann eingetragen werden, um eine biometrische Interpretation der Befunde zu erleichtern.

Epikrise

Epikrise und Nachsorgeuntersuchungen sind übersichtlich angeordnet und können auf einer Seite vom die Entbindung leitenden Arzt ausgefüllt werden, so daß ein verkürzter Arztbrief entsteht, der insbesondere dem nachsorgenden Kinderarzt wichtige Informationen über Geburt

WARUM dieser Coupon von großem Wert für Sie ist, werden Sie nach

Erhalt der Info-Mappe wissen.

DARUM

gleich ausfüllen und abschicken:
Sie erhalten umgehend die aktuelle
Info-Mappe „Versicherungen für
den Arzt“. Mit „maßgeschneider-
ten“ Tips – zum Beispiel wie Sie
mit einem Versicherungsdarlehen
Steuervorteile nutzen können. Wir
für Sie. Ihre Vereinigte. Der größte
Ärzte-Krankenversicherer Deutsch-
lands.

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Vereinigte Versicherungsgruppe
Informationszentrale BY 110 · Postfach 20 13 20
8000 München 2 · BTX * 21426 #

 **Vereinigte**
Versicherungsgruppe

Vereinigte Aachen-Borfnische Vereinigte Eos-Kar
Vereinigte Kranken Saar-Rhein

und Wochenbett vermitteln kann. Nach Einlege eines Kohlepapiere wird ein Dokumentationsbogen für die Abrechnung durchgeschrieben, so daß die Kassenärztliche Vereinigung die Möglichkeit erhält, wichtige Daten über Schwangerschaft und Geburt im Sinne einer stark vereinfachten Erhebung zu erhalten.

Krankenkassenbescheinigung

Der Mutterpaß schließt mit einem Bescheinigungsformular über die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen, das hereustrennbar ist, so daß der Krankenkasse nicht mehr der gesamte Mutterpaß einzureichen ist.

Insgesamt ist zu erwarten, daß der neue Mutterpaß mit seiner größeren Datenerfassung beträchtliche Einführungsprobleme haben wird, die nach einiger Zeit ebenso behoben sein werden, wie das bei früheren Formularen der Fall war.

Die Angleichung der Risikokataloge bedeutet sicherlich eine Erleichterung für den Schwangerschaftsvorsorge und Geburtshilfe betreibenden Arzt.

Professor Dr. E. Kestendieck,
Würzburg:

Überlegungen zu Sonderauswertungen

Durch großen organisatorischen, finanziellen und persönlichen Einsatz wird durch die Perinatalerhebungen in nahezu der gesamten Bundesrepublik Deutschland eine Fülle von geburtshilflichen Daten erfaßt. Diese werden routinemäßig in jährlichen Gesamt- und Klinikstatistiken, Klinikprofil und Einzelfallanalysen der kindlichen Todesfälle aufgearbeitet. Diese statistischen Unterlagen ermöglichen im Rahmen der geburtshilflichen Qualitätssicherung und -verbesserung eine Selbstüberprüfung des eigenen ärztlichen Handelns im Vergleich zum allgemeinen Vorgehen. Ein kritischer Punkt dieser Methode der Qualitätsverbesserung ist der Einwand, daß das durchschnittliche geburtshilfliche Handeln durchaus nicht identisch sein muß mit optimalem Vorgehen. Als Beispiel sei die ständig steigende Sectiofrequenz genannt, die mit 14 Prozent im Mittel bei einer Streubreite von 3 bis 39 Prozent wahrscheinlich zu hoch liegt und z. B. für eine Klinik mit geringer Risikoreife nicht als Richtzahl gelten darf.

Therapie bei vorzeitigem Blasensprung (28. bis 32. SSW) n = 579 (1982/83)

	Perinatale Mortalität (gereinigt)		Respirotorbedürftige Atemstörung	
Lungenreifebehandlung				
je	6,8 %	n.s.	16,5 %	p < 0,05
nein	7,1 %		10,5 %	
i.v. Tokolyse				
je	6,9 %	n.s.	13,8 %	n.s.
nein	6,9 %		14,2 %	

Tabelle 5

Um bessere statistische Unterlagen für Standardverhaltensmuster erarbeiten zu können, sind Sonderauswertungen erforderlich, mit denen es möglicherweise gelingen könnte, multifaktorielle Einflüsse zu differenzieren. Durch detaillierte Analyse des umfangreichen und hochaktuellen geburtshilflichen Datenbestandes wird es vielleicht möglich werden, die allgemein durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen auf ihre Effektivität hin zu überprüfen. So wurde in einer vorläufigen Sonderauswertung des vorzeitigen Blasensprunges die Problematik der Lungenreifebehandlung und der i.v.-Tokolyse bei der Behandlung der sehr unreifen Frühgeburt deutlich (BPE-Nachrichten 3, 1985; Tab 5).

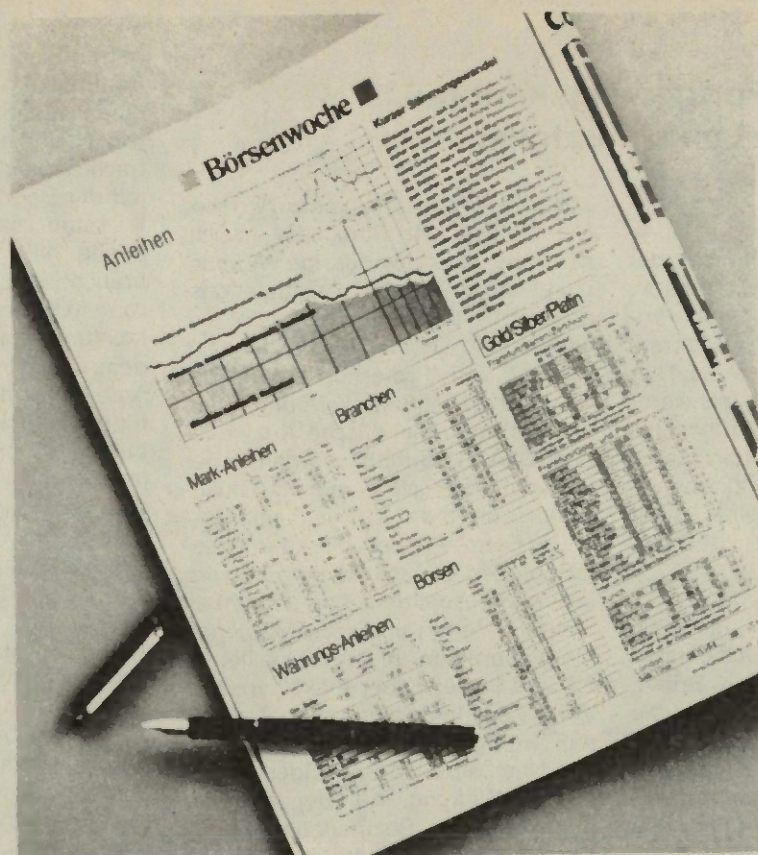
Weitere Ziele von Sonderauswertungen wären: Erkennung von neu aufgetretenen Risiken, Versuch der Gewichtung der verschiedenen Schwangerschafts- und Geburtsrisiken, Versachlichung der Diskussion über Standardverhaltensmuster, z. B. auch in forensischer Hinsicht. So wird häufig in geburtshilflichen Gutachten die Forderung nach der Fetalblutanalyse gestellt und vorausgesetzt, daß diese Untersuchungsmethoden allgemein anerkannt und häufig durchgeführt werden. Die Analyse ergibt jedoch, daß 1984 nur 0,6 Prozent aller operativen Entbindungen wegen einer durch Fetalblutanalyse gesicherten Azidose, die weitaus überwiegende Mehrzahl (30 Prozent) jedoch wegen pathologischer CTGs durchgeführt wurden.

Durch Sonderauswertungen könnten außerdem Auffälligkeiten erkannt werden, die Veranlassung für gezielte prospektive Studien geben könnten. Auch unter gesundheitspolitischen Aspekten, wie Neufassung von Mutterschaftsrichtlinien, Krankenhausbedarfsplan u.a., könnten Sonder-

auswertungen wertvolle Daten liefern.

Für zusätzliche Sonderauswertungen wären folgende Voraussetzungen zu erfüllen. Es müßte in personeller, apparativer und organisatorischer Hinsicht die Möglichkeit für recht umfangreiche Rechenoperationen geschaffen werden. Dieses scheint am ehesten in den zentralen Organisationsstellen der Perinatalerhebungen (z. B. Zentrale EDV der Kassenärztlichen Vereinigungen) sowie in den Rechenzentren der Universitäten möglich zu sein. Weitere Voraussetzungen wären die Sicherung des Datenschutzes, indem vor allem auf eine Reduktion und eine Anonymisierung des Datensatzes zu achten ist. Noch nicht generell gelöst ist das Problem der Finanzierung der Sonderauswertungsprojekte. Eine finanzielle Beteiligung des Antragstellers erscheint unumgänglich. Eine ausreichende Qualität und Vollständigkeit der Daten sowie Sachkompetenz bei Interpretation und Zusammenstellung der Ergebnisse sind weitere Vorbedingungen für Sinn und Effektivität von Sonderauswertungen.

Die Weichen für eine erste größere Sonderauswertung der neu angefallenen Daten sind gestellt. Mitglieder der Kommission für Perinatalogie in Bayern und wissenschaftlich interessierte Kollegen aus den bayerischen Universitäten werden zu wichtigen speziellen geburtshilflichen Themenkreisen, wie Schwangerschaftsüberwachung, operative Entbindungen, Frühgeburt, Mangelgeburt, Beckenendlagen, Geminl, Infektionen, intrauteriner Fruchttod, kindliche Morbidität und Mortalität, mütterliche Mortalität, Sonderauswertungen durchführen mit der Hoffnung, den geburtshilflich und perinatalologischen Informationsstand zu verbessern und zu aktualisieren.



Wir haben etwas gegen Geheimtips bei der Geldanlage: Klare Informationen, fundierte Empfehlungen!

Ob Aktien, Obligationen, Sparbriefe – eine optimale Anlagestrategie kann man nur gemeinsam entwickeln: Sie sagen uns, wie lange Sie Ihr Geld anlegen wollen, wie Ihre steuerliche Situation aussieht, wie es um Ihren Anlage-Mut bestellt ist. Auf dieser persönlichen Grundlage erarbeiten wir Ihnen unsere

Anlageempfehlung, informieren über Chancen und Risiken. Wenn Sie zu den Anlegern gehören, die sich nicht auf Geheimtips verlassen möchten, sondern fundierte Entscheidungshilfen vorziehen – unser Anlageberater erwartet Sie.



 **Raiffeisenbank**

36. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

Zum Themenkreis der großen Fortbildungsveranstaltung in der Nürnberger Meistersingerhalle, bei der erstmalig Professor Dr. H. Sessner, Nürnberg, als Nachfolger von Professor Dr. H. Kleinfelder als Vorsitzender fungierte, gehörten die Therapie chronischer und schwerer Schmerzzustände, die Prophylaxe und Therapie von Arteriosklerose und die koronare Herzkrankheit sowie eine Vortragsreihe über „Neues auf den Gebieten der Diagnostik und Therapie“.

In seinem Vortrag über **moderne Pharmakotherapie bei Schmerzzuständen** ging Professor Dr. K. Brune, Erlangen, schwerpunktmäßig auf die peripher wirkenden Analgetika ein, die ihren Effekt im wesentlichen durch Hemmung der Schmerzentscheidung im Ursprungsorgan des Schmerzgeschehens entfalten. Zu dieser Gruppe gehören die anti-phlogistischen Säuren vom Typ der Azetylsalicylsäure sowie die nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR), die nicht nur analgetisch, sondern auch antiphlogistisch und antipyretisch wirken. Da sich diese Analgetika im entzündlichen Gewebe anreichern, eignen sie sich nicht nur zur Behandlung von rheumatischen Schmerzen, sondern auch bei Zahnschmerzen, Schmerzen bei Sonnenbrand, Menstruationsbeschwerden sowie Karzinomschmerzen (in bestimmten Phasen der Erkrankung).

Bei den verschiedenen NSAR gibt es einige praxisrelevante pharmakokinetische Unterschiede. So zeichnet sich Diclofenac durch eine relativ unzuverlässige Bioverfügbarkeit aus – bei einem Patienten kommen 30 Prozent der oral zugeführten Menge zur systemischen Wirkung, bei einem anderen sind es 70 Prozent, der Resorptionsbeginn schwankt zwischen einer und zwölf Stunden. Andere Substanzen zeigen Besonderheiten hinsichtlich ihrer Halbwertszeit. Während diese bei Diclofenac ziemlich konstant eine bis zwei Stunden beträgt, gleichgültig ob es sich um einen leber- oder nierenkranken Patienten handelt, schwankt sie bei Indometacin zwischen 1,5 und 16 Stunden, und bei Piroxicam zwischen 14 und 158 Stunden – nur um die Extreme zu nennen.

Mit Medikamenten vom Typ des Indometacin und Piroxicam erreicht man zwar eine zuverlässige Wirkung, sie besitzen jedoch ein Kumulationspotential. Hinzu kommt noch ein weiteres Phänomen, welches nach Ansicht von Professor Brune besondere Beachtung verdient, nämlich die enterohepatische Rezirkulation. Diese Pharmaka werden in der Leber metabolisiert und als Glukuronid – und zwar in einer reaktivierbaren Form – in den Dünndarm ausgeschieden. Dieses Glukuronid wird im Darm gespalten – und so geht es einige Male hin und her. Diclofenac hingegen kann nicht rezirkulieren, es wird in der Leber inaktiviert. Der Vorteil der Inaktivierung liegt darin, daß weniger Darmulzera auftreten, der Nachteil ist die weniger zuverlässige Wirkung. Auf der anderen Seite bedeutet Rezirkulation zuverlässige Wirkung, aber ein erhöhtes Risiko einer Schädigung der Darmschleimhaut. Aufgabe des Therapeuten ist es deshalb, Nutzen und Risiko gegeneinander abzuwägen und das für die spezielle Situation des Patienten am besten geeignete Medikament auszuwählen.

In seinen weiteren Ausführungen machte Professor Brune erneut auf einen Mißstand aufmerksam, der darin zu sehen ist, daß es sich bei 70 Prozent der in der Bundesrepublik verschriebenen Analgetika um Mischpräparate handelt, die neben den erwähnten Wirksubstanzen zusätzlich noch eine ganze Reihe anderer Wirkstoffe enthalten können. Dadurch wird die Therapie für den Arzt erschwert und unübersichtlich, das Nebenwirkungsrisiko wird verschleiert, weil es im gegebenen Fall kaum möglich ist, den für das Auftreten einer Nebenwirkung verantwortlichen Kombinationspartner zu identifizieren.

Nach Ansicht führender amerikanischer Schmerzforscher sollte für ein Kombinationspräparat, bevor es in die Hand des Arztes gelangt, der Nachweis erbracht werden, daß es in jeder Beziehung risikoärmer und wirkungsreicher ist als eine Monosubstanz – eine Forderung, die nur schwer erfüllbar sein dürfte.

Während der anschließenden *Diskussion* wurde Professor Brune u. a.

gefragt, ob die Kombination eines Analgetikums vom Opiattyp mit einem Antagonisten, wie sie in Valoron N vorliegt, als sinnvoll zu betrachten sei. Er bejahte diese Frage mit der Begründung, daß Tilidin, der Wirkstoff von Valoron, in der Fixerszene häufig als Suchtmittel mißbraucht wurde. Deshalb wurde Valoron mit einem zweiten Wirkstoff kombiniert, nämlich mit Naloxon, bei dem es sich um einen reinen Opiat-Antagonisten handelt. Die Vermutung, daß sich die Wirkungen der beiden Substanzen aufheben, ist jedoch nicht berechtigt, weil Naloxon, oral gegeben, nicht bioverfügbar ist, das heißt, es wird bei der Resorption in der Darmwand und in der Leber total abgebaut. Dies bedeutet, daß bei der Kombination Tilidin + Naloxon, wenn sie oral verabreicht wird, nur der Agonist zur Wirkung kommt. Hingegen antagonisieren sich beide Kombinationspartner, wenn Valoron N parenteral verabreicht wird. Auf diese Weise konnte weitgehend verhindert werden, daß Valoron N zu einem Suchtmittel geworden ist; so gesehen, kann man diese Kombination als „pharmakologisch“ bezeichnen.

In einem ergänzenden Beitrag nahm Privatdozent Dr. M. Zenz, Hannover, zu einigen **Problemen der oralen und spinalen Opiattherapie** Stellung, wobei er betonte, daß für eine längerfristige Therapie schwerer Schmerzzustände nur Opiate bzw. Opioide in Tabletten- oder Tropfenform in Frage kommen, damit die Unabhängigkeit des Patienten gewahrt bleibt. Grundsätzlich muß die Applikation nach einem festen Zeitschema und in einer festen Dosierung erfolgen, diese Mittel dürfen über längere Zeit nicht „nach Bedarf“ eingenommen werden. Die Dosierung richtet sich individuell nach der Schmerzstärke, unter Umständen müssen pro Tag 1000 mg Morphin und darüber gegeben werden. Die Applikationsintervalle richten sich nach der Wirkdauer der einzelnen Präparate, sie betragen bei Morphin vier Stunden, bei Morphin-retard acht bis zwölf Stunden und bei Buprenorphin sechs bis acht Stunden.

Reicht auch eine hochdosierte orale Opiattherapie nicht aus, kommt als letzte Stufe der medikamentösen Schmerzbehandlung die rückenmarksnahe Opiatgabe in Betracht. Hierbei wird das Opioid über einen Katheter in den Spinalraum oder in

den Periduralraum injiziert. Infolge der Bindung an die spinalen Opiat-rezeptoren führt dies zu einer äußerst starken und lang anhaltenden Analgesie.

Auf die Frage eines Tagungsteilnehmers, ob Patienten unter einer Opiatdauertherapie fähig sind, aktiv am Straßenverkehr teilzunehmen, gab Dr. Zenz zur Antwort, daß über dieses Problem bislang keine Studien publiziert wurden und er deshalb keine rechtsverbindliche Auskunft geben könne. Er bezog sich jedoch auf eine Untersuchungsreihe an der Schmerzambulanz in Hannover, die zum größten Teil abgeschlossen ist und bei der keine Verlängerung der Reaktionszeit bei Patienten unter einer Opiatdauertherapie festgestellt werden konnte.

In seinem Vortrag über die **Diagnose und Behandlung von Fettstoffwechselstörungen** stützte sich Professor Dr. H. Greten, Hamburg, u. a. auf die Ergebnisse der großen amerikanischen Langzeitstudie (LRC-Studie), die gezeigt hat, daß eine Senkung des LDL-Cholesterin um elf Prozent zu einer Minderung der Infarktrate um 19 Prozent führt und daß eine Senkung der LDL-Fraktion um 35 Prozent die Infarkthäufigkeit sogar um 50 Prozent zu reduzieren vermag. Daraus läßt sich ableiten, daß ein hoher LDL-Cholesterinspiegel als gravierender Risikofaktor für die koronare Herzerkrankung zu bewerten ist.

Bei der Erhebung eines angiologischen Status sollte stets auch die Achillessehne untersucht werden. Wenn diese verbreitert ist und/oder Xanthome zwischen den Fingern vorhanden sind, so ist dies fast pathognomonisch für eine homozygote familiäre Hypercholesterinämie. Solche Patienten – vielfach handelt es sich um Kinder – sind in hohem Maße gefährdet, einen Infarkt zu erleiden. Am Beispiel der familiären Hypercholesterinämie läßt sich auch das Problem der Rezeptoren verdeutlichen: Diese Patienten besitzen praktisch keine LDL-Rezeptoren, die Homöostase des Cholesterinstoffwechsels ist vollständig verändert. Auch unter einer fettreichen Kost reduziert sich die Zahl der LDL-Rezeptoren, was einem Anstieg des Atherogenrisikos gleichkommt. Hier besteht eine enge Korrelation: Wenig LDL-Rezeptoren = hoher LDL-Spiegel im Blut – und umgekehrt.

Bei der Besprechung der medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten bezeichnete Professor Greten Colestyramin (Quantalan) als das in seiner Stoffwechselwirkung am saubersten dokumentierte Präparat, welches zu einer Unterbrechung des enterohepatischen Kreislaufes von Cholesterin führt. Es ist allerdings mit einigen Nebenwirkungen belastet und muß in einer Tagesdosis zwischen 16 und 30 g verabreicht werden. Damit läßt sich eine Senkung des LDL-Cholesterinspiegels um etwa 20 Prozent erreichen. Auch die modernen Fibrate, wie z.B. Bezafibrat (Cedur), welches in einer Tagesdosis von 600 mg verabreicht wird, sind in ihrem Wirkungsmechanismus gut erforscht. Auch diese Substanz führt zu einer Vermehrung der LDL-Rezeptoren und zu einer Beschleunigung des Lipoprotein-Katabolismus. Hauptindikationen sind die Hypertriglyzeridämie; auch mildere Formen der Hypercholesterinämie können damit behandelt werden.

Probuco (Lurselle), dessen Tagesdosis 1,0 g beträgt, führt zu einer Reduktion der Synthese und der Absorption von Cholesterin. Als Nebenwirkungen müssen u. a. EKG-Veränderungen, insbesondere QT-Verlängerungen, beachtet werden. Es führt zu einer Senkung des LDL-Cholesterinspiegels um zehn bis 20 Prozent, gleichzeitig wird aber auch das HDL-Cholesterin gesenkt, was kein wünschenswerter Effekt ist. Ein weiteres Medikament ist Beta-Sitosterol (Sito-Lande), welches in einer Tagesdosis von 6,0 g verabreicht wird. Über eine Hemmung der intestinalen Cholesterinresorption vermag es den LDL-Spiegel um zehn bis 13 Prozent zu senken. Diese Substanz ist praktisch frei von Nebenwirkungen.

Die Nikotinsäure wird wegen ihrer hohen Nebenwirkungsrate in der Bundesrepublik immer weniger verwendet, sie gilt aber bei der schweren, sonst therapierefraktären Hypertriglyzeridämie weiterhin als Medikament der Wahl.

In seinem Vortrag über **psychosoziale Aspekte bei der Pathogenese der koronaren Herzkrankheit** machte Professor Dr. J. Siegrist, Marburg, deutlich, daß aus wissenschaftlicher Sicht „Stress“ (im Gegensatz zum Laienkonzept) nicht als unspezifische Aktivierung im Gefolge ganz

bei
**SINUSITIDEN und
SINOBRONCHITIDEN**



sinupret[®]

Zusammensetzung: 100 g enthalten 29 g Mazerat (Auszugsmittel 98,9 V/V Ethanol) aus: Rad. Gentian. 0,2 g, Flor. Primul. cum Calyc. 0,6 g, Herb. Runic. accl. 0,6 g, Flor. Sambuc. 0,6 g, Herb. Verben. 0,6 g – 1 Dragée enthält: Rad. Gentian. 0,006 g, Flor. Primul. cum Calyc. 0,018 g, Herb. Runic. accl. 0,018 g, Flor. Sambuc. 0,018 g, Herb. Verben. 0,018 g. **Indikationen:** Akute, subakute und chronische Sinusitiden, Rhinosinuitis, Sinusbronchitis, Infektaphryaxe beim bronchitischen Syndrom, sinogener Kopfschmerz. **Kontraindikationen** sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen** wurden bisher nicht beobachtet. **Dosierung:** 3mal täglich 10 bis 50 Tropfen oder 1 bis 2 Dragées. **Handelsformen:** OP mit 100 ml DM 9,80, OP mit 50 Dragées (N2) DM 9,50, OP mit 100 Dragées (N3) DM 16,05. Großpackungen mit 500 ml, 1000 ml und 1000 Dragées. – Stand bei Drucklegung.



bionorica
GmbH

8500 NÜRNBERG 1

bellebiger Stimuli und Emotionen definiert wird. Kreislaufschädigende Effekte gehen vielmehr von spezifischen sozio-emotionalen Belastungen aus, für welche Soziologen den Begriff des „aktiven Distress“ eingeführt haben. Man geht heute davon aus, daß sozio-emotionale Belastungen – für sich genommen – in einem intakten Organismus das Herzkreislaufsystem nicht substantiell zu schädigen vermögen, daß sie aber auf dem Boden struktureller Schädigungen von Gefäßen und Endorganen den Ausbruch der Krankheit beschleunigen.

Nach der von Professor Siegrist vorgestellten These sind es nicht nur bestimmte äußere Situationen, die aktiven Distress erzeugen, sondern auch psychische Merkmale der einzelnen Person. Nach jahrelangen extremen Verausgabungen, die in ihrer Tragweite eher nicht angemessen wahrgenommen werden, erleiden koronargefährdete Personen, insbesondere unter dem Einfluß ekuter Schicksalsschläge und Bedrohungen ihres erreichten gesellschaftlichen Status, sodann einen Zusammenbruch ihrer adaptiven Kapazität in Form manifester koronarer bzw. ischämischer Krankheitsereignisse. Dieser Prozeß einer „pathogenen psychosozialen Bewältigungskarriere“ läuft in zwei Phasen ab. In der ersten Phase führt eine überstapelte Verausgabungsbereitschaft in kontrollbegrenzenden Situationen (beispielsweise am Arbeitsplatz) zu erhöhten Blutdruck- und Blutfettwerten. In der zweiten Phase steht ein Aspekt des Leistungsverhaltens im Vordergrund, der jetzt nicht mehr länger verdrängt werden kann, nämlich die Unfähigkeit, sich in Freizeit und Urlaub von beruflichen Angelegenheiten zu distanzieren.

Mit der anamnestischen Identifizierung einer koronargefährdenden Prodromalsymptomatik ist der Arzt in der Lage, zusätzlich gefährdete koronare Risikoträger zu erfassen. Dabei kommt nach Professor Siegrist einer Differentialdiagnose von Schlafstörungen besondere Bedeutung zu. Man unterscheidet hier drei kardiologisch bedeutsame Arten nächtlicher Durchschlafstörungen, nämlich erstens Schlafstörungen infolge nächtlicher instabiler Angina pectoris, zweitens Schlafstörungen infolge von Schlafapnoe und drittens Distress-induzierte Schlafstörungen.

Wenn Sie Ihre Fortbildung planen:

Der 34. Internationale Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer in

Grado

findet statt

vom 25. Mai bis 6. Juni 1988

Wenn man akzeptiert, daß psychosoziale Faktoren in der Pathogenese der koronaren Herzkrankheit eine Rolle spielen, dann ergeben sich nicht nur für Diagnose, sondern auch für Therapie und Prävention neue Aspekte. So konnte kürzlich in einer englischen Studie gezeigt werden, daß ein echtwöchiges Stress-Bewältigungstraining bei koronaren Risikoträgern mit milder Hypertonie langfristig günstige Effekte auf die Senkung des Blutdruckes hat, und auch im Rahmen der Tertiärprävention nach Herzinfarkt liegen erste Studien mit positiven psychosozialen Interventionseffekten vor.

In seinem Vortrag über das **Angiotensin-Converting-Enzym (ACE) und seine Hemmstoffe** erwähnte Professor Dr. A. Distler, Berlin, daß herzinsuffiziente Patienten, die mit Digitalis und Diuretika allein nicht beschwerdefrei werden, durch eine Zusatzbehandlung mit diesen Hemmstoffen erfolgreich therapiert werden können. Die bei diesen Patienten bestehende hohe systolische Wandspannung, die eine Verringerung der Auswurfraction zur Folge hat, wird durch die Herzgröße, durch die Dicke des Ventrikels, aber auch durch den Blutdruck beeinflusst. Wenn nun der Blutdruck gesenkt wird, dann nimmt die maximale systolische Wandspannung ab und das Herzminutenvolumen zu. Diese Wirkung persistiert über längere Zeit: Wird einem herzinsuffizienten Patienten Captopril verabreicht, so sinkt die Angiotensin II-Konzentration ab und sie bleibt – wie in einer Untersuchung gezeigt werden konnte – über sechs Monate deutlich erniedrigt; das gleiche gilt auch für Aldosteron. Schon unter einer sehr niedrigen Dosierung (2,5 mg Captopril) fallen der periphere Widerstand, der mittlere arterielle Druck und auch der pulmonale Kapillardruck ab, das Herzzeitvolumen steigt an – dies ist genau der erwünschte Effekt.

Bei der Besprechung der Nebenwirkungen der ACE-Hemmer erwähnte Professor Distler, daß es unter einer solchen Medikation bei Patienten mit beidseitiger Nierenarterienstenose bzw. mit einer Stenose in einer Transplantatniere zu einem Abfall des Filtrats und damit zu einem Anstieg des Serum-Kreatinins und des Serumharnstoffes kommen kann, was sowohl für Captopril (Lopirin, Tensobon) als auch für Enalapril (Pres, Xanef) gilt. Dies läßt sich damit erklären, daß Angiotensin II notwendig ist, um die Filtration bei erniedrigtem Filtrationsdruck hinter einer Stenose zu gewährleisten. Deshalb sollte man bei dieser Patientengruppe besonders vorsichtig sein und solche Substanzen möglichst gar nicht verwenden.

In älteren Untersuchungen (aus dem Jahr 1982) wurden unter Captopril Hautrötungen und Störungen der Geschmacksempfindung (bis zu zehn Prozent) beobachtet, beunruhigend war das gelegentliche Vorkommen einer Proteinurie bzw. Neutropenie. Zu dieser Zeit wurden teilweise sehr hohe Dosen – bis zu 800 mg pro Tag – verwendet. Man hat aus diesen Befunden gelernt und dosiert heute etwa um das Zehnfache niedriger und schränkt bei Nierenfunktionsstörungen die Dosis noch weiter ein. Dadurch konnte die Quote der Nebenwirkungen auf etwa ein Prozent und noch darunter gesenkt werden. In einer Studie aus jüngster Zeit, die sich auf Patienten mit milder bis mittelschwerer Hypertonie bezog, trat in keinem Fall eine Proteinurie oder Neutropenie auf.

Professor Distler kam zu dem Ergebnis, daß durch ACE-Hemmer bei einer Monotherapie etwa 40 bis 60 Prozent aller Hypertoniker zumindest eine Blutdruckreaktion zeigen und sich bei einer Kombination mit einem Diuretikum bis zu 90 Prozent als Responder erweisen. Für die Behandlung der therapieresistenten Herzinsuffizienz kann zumindest Captopril heute bereits als etabliert gelten (wenn Digitalis und Diuretika allein nicht ausreichen). Mit Enalapril sollte man zurückhaltend sein, weil dessen Wirkung verzögert einsetzt und es dabei zu einer protrahierten Hypotension kommen kann.

Referent:

Dr. med. D. Müller-Plettenberg, Herzkemper Straße 1 e, 5600 Wuppertal 2

Fortschritte in Beurteilung und Behandlung der koronaren Herzkrankheit und der Herzrhythmusstörungen

74. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. K. Kochsiek,
Würzburg:

Nicht-invasive und Invasive Diagnostik der koronaren Herzkrankheit

Da die Angina pectoris-Symptomatik die häufigste klinische Erscheinungsform der koronaren Herzkrankheit ist, kommt der Anamnese eine herausragende Bedeutung zu. Wir unterscheiden eine stabile oder eine instabile Form. Die stabile Symptomatik ist charakterisiert durch das retrosternale Druck- oder Schmerzgefühl mit den typischen Ausstrahlungen, die nach physischer oder psychischer Belastung auftreten und auf Nitroglyzerin gut ansprechen. Angina pectoris-Beschwerden, die nicht auf Nitroglyzerin ansprechen, sollten zu einer Revision der Diagnose veranlassen.

Eine Sonderform ist die Angina pectoris nach Prinzmetal, die durch Anamnese und EKG diagnostiziert wird. Die Beschwerden treten vor allem in Ruhe, besonders in den frühen Morgenstunden, auf und sind oft stärker und langanhaltender als bei der belastungsabhängigen Angina pectoris. Der wichtigste Befund ist die ST-Streckenhebung während des Anfalles im EKG.

Die therapeutisch sehr wichtige instabile Angina pectoris wird in erster Linie ebenfalls durch die

Anamnese diagnostiziert, und jeder Patient mit dieser Form gehört wegen des drohenden Herzinfarktes in intensivmedizinische Überwachung.

Die körperliche Untersuchung ist für die Diagnostik der koronaren Herzkrankheit wenig ergiebig wie auch das Labor, abgesehen von den für die Ätiologie wichtigen Risikofaktoren.

Die wichtigste technische nicht-invasive Untersuchungsmethode ist auch heute noch das EKG. Dabei kommt dem Ruhe-EKG bei der stabilen Angina pectoris nur eine eingeschränkte Bedeutung zu. Bei den Belastungstests hat sich in Deutschland die Fahrradergometrie durchgesetzt. Das Risiko der Belastungsuntersuchung liegt bei 0,02 bis 0,1 Promille für die Letalität und bei 0,15 bis 0,2 Promille für Komplikationen, die eine stationäre Behandlung notwendig machen. Folgende Kontraindikationen verbieten die Durchführung von Belastungsuntersuchungen: die ersten drei Wochen nach frischem Infarkt, instabile Angina pectoris, Perikarditis, vermutete sehr schwere koronare Herzkrankheit, mittel- bis höhergradige Aortenstenose (durch Auskultation einfach zu erkennen!), schwere arterielle Hypertonie, manifeste Herzinsuffizienz, höhergradige AV-Blockierungen und schwerwiegende Rhythmusstörungen.

Die Belastung sollte abgebrochen werden, wenn eine Ausbelastung erreicht ist, deutliche Angina pectoris-Symptomatik auftritt, pathologische ST-Streckensenkungen oder ST-Streckenhebungen registriert werden, wenn anhaltende supraventrikuläre Tachykardien oder gehäufte ventrikuläre, besonders polytope ventrikuläre Extrasystolen oder gar Kammer tachykardien auftreten, bei einem Blutdruckanstieg über 250/130 mm Hg oder bei Blutdruckabfall, bei deutlicher körperlicher Erschöpfung, Blässe, Atemnot, Schwindel oder gar Verwirrtheit und sich Schenkelblockbilder oder höhergradige atrioventrikuläre Überleitungsstörungen entwickeln.

Selbstverständlich muß der Arzt bei den Belastungsuntersuchungen anwesend sein. Die Sensitivität des Belastungs-EKGs wird zwischen 35 bis 95 Prozent angegeben und hängt vom Ausmaß des Koronararterienbefalles ab.

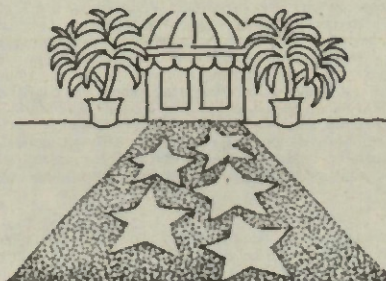
Echokardiographie, Einschwemmkateteruntersuchungen, digitale Substraktionsangiographie oder nuklearmedizinische Verfahren vermögen in grenzwertigen Fällen weitere Informationen zu liefern, sie sind aber in der Regel für die Diagnostik der koronaren Herzkrankheit entbehrlich. Die Thallium-Szintigraphie kann jedoch für die Indikationsstellung zur Bypass-Chirurgie oder auch zur perkutanen transluminalen Koronarangioplastie einen wichtigen Beitrag leisten.

Im Zentrum der Invasiven Diagnostik steht die selektive Koronarangiographie, die immer mit einer linksseitigen Ventrikulographie verbunden wird. Mit dieser Untersuchung

Ein bißchen Luxus braucht der Mensch.

Der beste Weg zum rundum gelungenen Urlaub ist der Urlaub mit Jet & Bett. Mit unseren „Hotel-IT“ Reisen buchen Sie Unterkunft und Anreise ganz individuell. Unser neuer Service für besonders anspruchsvolle Gäste ist der exklusive Sonderteil in unserem Sommerkatalog '86. Hier haben wir für Sie ausgewählte Spitzenhotels zusammengestellt, die alle der 4- und 5-Sterne-Kategorie angehören.

Wenn Sie also im Urlaub nicht auf das bewußte bißchen „Mehr“ verzichten wollen,



dann finden Sie hier Ihr Hotel, zum Beispiel:
Teneriffa. Hotel Semiramis.
1 Wo. ÜF incl. LTU-/LTS-Flug ab DM 1.190,-

Mallorca. Hotel Formentor.

1 Wo. HP incl. LTU-/LTS-Flug ab DM 1.512,-

Lassen Sie sich in Ihrem Reisebüro beraten und fragen Sie nach den preiswerten Nonstop-Flügen mit LTU/LTS. Sie werden überrascht sein, wie günstig Urlaub mit Jet & Bett sein kann.

Jet & Bett
Der individuelle Urlaub

Ab Düsseldorf und München.

läßt sich die Frage beantworten, ob eine koronare Herzkrankheit vorliegt, ob operiert werden kann oder muß und wie das operative Vorgehen zu gestalten ist, und schließlich kann sie nach therapeutischer Intervention Auskunft geben über den Zustand der behandelten Koronararterien, die Funktion der Venenbrücken und die linksventrikuläre Funktion. Das Risiko der Koronarangiographie konnte in den vergangenen Jahren entscheidend vermindert werden — die Letalität liegt bei 1 bis 2 Promille. Patienten mit Hauptstammstenose, instabiler Angina pectoris, linksventrikulärer Insuffizienz, linksventrikulären Rhythmusstörungen und arterieller Hypertonie haben ein erhöhtes Untersuchungsrisiko. Eine absolute Kontraindikation dürfte bei schwerst arteriosklerotisch verändertem Gefäßsystem wegen der Gefahr von Dissektionen, Perforationen und Embolien bestehen.

Professor Dr. J. Meyer, Mainz:

Perkutane transluminale Koronarangioplastie bei koronarer Herzkrankheit und akutem Herzinfarkt einschließlich intrakoronarer Thrombolysen

Die transluminale Koronarangioplastie (PTCA) wird sowohl bei der stabilen als auch bei der instabilen Angina pectoris mit sehr gutem Sofort- und Langzeiterfolg angewendet. Wo immer möglich, führen die Mainzer die Dilatation unmittelbar im Anschluß an die Koronarangiographie in der gleichen Kathetersitzung durch; deshalb muß der Patient nur einmal katheterisiert werden. Neben der Erleichterung für den

Patienten werden Kosten für Personal und Material eingespart.

Bei insgesamt 145 Patienten mit instabiler Angina pectoris, die behandelt wurden, konnte das Ausmaß der Gefäßstenose von $75,9 \pm 11,7$ Prozent auf $23,3 \pm 17,1$ Prozent gesenkt werden (Verbesserung $52,6 \pm 17,9$ Prozent). Die Unterschiede in der Behandlung der rechten und linken Kranzarterie waren nicht signifikant. Bei exzentrischen Stenosen war das sofortige und das Dauerergebnis besser als bei der konzentrischen. Das absolute Stenoseausmaß wurde von $0,69 \pm 0,29$ mm auf $2,07 \pm 0,48$ mm verbessert (Verbesserung $1,4 \pm 0,55$). Die primäre Erfolgsrate betrug 80 Prozent und lag damit etwas niedriger als bei der stabilen Angina pectoris (85 Prozent).

Das Ergebnis bei Kontrolluntersuchung nach sechs Monaten ist sehr unterschiedlich. Anhand des unmittelbaren Dilatationserfolges kann nicht auf das Dauerergebnis geschlossen werden. Bei 75 nachuntersuchten Patienten hatte das Stenoseausmaß von $24,8 \pm 15,1$ Prozent wieder auf $43,9 \pm 29,7$ Prozent zugenommen. Die Restenosierungsrate lag bei der instabilen Angina pectoris höher als bei der stabilen Form.

Nach erfolgreicher Thrombolysen eines akuten Herzinfarktes verbleibt bei 95 Prozent aller Patienten eine mehr als 50prozentige Reststenose an der Stelle des vorherigen Verschlusses. Diese Stenose kann Ort eines erneuten thrombotischen Geschehens sein. Sie behindert außerdem den Blutfluß in das vorher ischämische Myokard. Bei der kombiniert intravenös-intrakorona-

ren Thrombolysen schließt man nach Wiederöffnen des Gefäßes über den liegenden Führungskatheter die sofortige Dilatation der Reststenose an. Der Aufenthalt im Katheterlabor verlängert sich dadurch um etwa 20 bis 30 Minuten. Die Wahrscheinlichkeit eines ertefiziellen Verschlusses lag bei über 100 Patienten bei drei Prozent. Die Erfolgsquote liegt mit ca. 70 Prozent niedriger als bei der Angina pectoris, da häufig schwer veränderte, verkalkte Gefäße vorliegen.

In einer randomisierten Studie von Patienten mit Lyse ohne sofortige Dilatation und Lyse mit sofortiger Dilatation war während der Hospitalphase die Zahl der Reinfarkte und der kardialen Todesfälle signifikant kleiner als bei den Patienten ohne Dilatation.

Die Dilatation kann bei der instabilen Angina pectoris sowie unmittelbar nach der Thrombolysen mit gutem Erfolg und niedrigem Risiko zur Beseitigung der Koronarstenose eingesetzt werden.

Professor Dr. D. W. Behrenbeck, Köln:


Medikamentöse Therapie des akuten Herzinfarktes einschließlich systemischer Thrombolysen

Die hohe Letalität des Herzinfarktes in den ersten Stunden verlangt rasches und entschlossenes Handeln, wobei eine gewisse Schematisierung der therapeutischen Bemühungen hilfreich ist. Am Notfallort behandelt man die Folgen der akuten Ischämie, also den Schmerz,

Zusammensetzung: Tabletten — 0,5 mg Dihydroergotaminatrat, 400 mg Paracetamol, 10 mg Codeinphosphat, 100 mg Coffein, Suppositorien — 1,5 mg Dihydroergotaminatrat, 400 mg Paracetamol, 20 mg Codeinphosphat, 100 mg Coffein. **Indikationen:** Kopfschmerzen bei Funktionsstörungen der Gefäße im Kopfbereich wie vasomotorische Kopfschmerzen (Cephalaea vasomotorica), Migräne sowie Kopfschmerzen bei Föhn und Wetterwechsel. **Kontraindikationen:** Periphere arterielle Gefäßerkrankungen, Erkrankungen der Herzkranzgefäße, Bluthochdruck, schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen, Überempfindlichkeit gegen Dihydroergotamin. Krankheitszustände, bei denen eine Dämpfung des Atemzentrums vermieden werden muß. Genetisch bedingter Glukose-6-phosphat-dehydrogenase-Mangel. Bei chronischer Verstopfung soll Ergo-Lonamid nicht über längere Zeit ununterbrochen eingenommen werden. In den ersten 3 Schwangerschaftsmonaten darf Ergo-Lonamid nicht eingenommen werden. **Nebenwirkungen:** Bei empfindlichen Personen, insbesondere zu Beginn der Behandlung, können Übelkeit, Erbrechen, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, stenokardische Beschwerden und allergische Hautreaktionen auftreten. Ergo-Lonamid kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. **Warnhinweis:** Bei zu langer und zu hoch dosierter Anwendung kann es bei individueller Überempfindlichkeit zu Taubheitsgefühl in Fingern und Zehen oder Kältegefühl in Händen und Füßen sowie Muskelschmerzen in Armen und Beinen kommen. Bei erheblicher Überdosierung von Paracetamol besteht die Gefahr von schweren Leberschäden. Bei Langzeitanwendung in hohen Dosen muß die Gefahr der Abhängigkeit und die Möglichkeit von Entzugerscheinungen bei plötzlichem Absetzen bedacht werden.

Boehringer Ingelheim KG, 6507 Ingelheim am Rhein.

Wechselwirkungen: Ergo-Lonamid kann die Wirkungen von Alkohol sowie von zentraldämpfenden Arzneimitteln verstärken. Bei gleichzeitiger Einnahme bestimmter Arzneimittel, die den Paracetamolabbau in der Leber steigern (u. a. sind dies Schlafmittel vom Barbiturtyp, Antiepileptika und Rifampicin), können auch durch sonst unschädliche Dosen von Paracetamol Leberschäden ausgelöst werden. Gleiches gilt bei Alkoholmißbrauch. Außerdem kann es bei gleichzeitiger Anwendung von Ergo-Lonamid mit Troleandomycin, Erythromycin, Doxycyclin, Tetracyclinhydrochlorid und Dopamin in seltenen Fällen zum Auftreten der unter „Warnhinweis“ beschriebenen Nebenwirkungen kommen. **Packungen** (Stand Oktober 1985): A.V.P. 20 Tabletten (N 1) DM 9,38; 50 Tabletten (N 2) DM 22,23; 100 Tabletten (N 3) DM 39,27; 10 Suppositorien DM 13,63; Klinikpackungen.

Boehringer Ingelheim 

Zur Anfallsbehandlung bei vasomotorischen Kopfschmerzen und Migräne

die Angst, die Herzrhythmusstörungen und die Herzinsuffizienz, deren rechtzeitiges Erkennen Hauptaufgabe des Arztes ist. Obligatorisch ist der Nitroglycerintest, um zwischen Angina pectoris und Herzinfarkt zu entscheiden, da häufig ein EKG nicht zur Verfügung steht und das in seiner Aussagekraft im akuten Stadium nicht zuverlässig ist. Schmerz, Angst und Unruhe des Patienten werden nicht nur medikamentös, sondern auch durch das sichere Auftreten des Arztes erheblich beeinflusst. Medikamentös wird Diazepam zur Sedierung, Fortral® zur Schmerzbehandlung und Nitrate als Antianginosum eingesetzt. Alle Medikamente sind intravenös zu verabreichen, um spätere therapeutische Maßnahmen nicht zu blockieren! Bei den Rhythmusstörungen kommt es über ventrikuläre Extrasystolen bei jugendlichen Patienten überwiegend zu Kammerflimmern, bei älteren Patienten zur Asystolie und AV- oder SA-Blockierungen. Therapeutisch hat sich Lidocain 100 bis 200 mg als Bolus und später 100 mg pro Stunde per Infusion bewährt. Bei Bradykardien wird allein oder zusätzlich Atropinsulfat gegeben und bei Tachyarrhythmie ist Verapamil zu erwägen. Durch Einsatz eines Vasodilatators kommt es zur Reduktion der Nachlast des Herzens, einer Verminderung der Widerstandsarbeit und Reduktion des Füllungsdruckes und damit zur Aufhebung der Ischämiereaktion im EKG und auch der Herzrhythmusstörungen. Nitrate senken den Füllungsdruck und darüber hinaus kommt es zu einer Verbesserung der Perfusion der Herzgefäße. Mit Vasodilatoren führt man eine Drucksenkung durch, erreicht damit eine Verminderung des enddiastolischen Pulmonalarteriendruckes und

damit des Füllungsdruckes des linken Ventrikels und dadurch kommt es zu einem Anstieg der Auswurfleistung des Herzens. Bei Zeichen der Linksinsuffizienz wird man heute Diuretika einsetzen, nicht aber Digitalis, da dadurch Herzrhythmusstörungen provoziert werden können.

Zur Verbesserung der Revaskularisierung bzw. zur Verhinderung einer weiteren Thrombosierung sind z. B. 10 000 Einheiten Heparin eine sehr hilfreiche Maßnahme, wodurch außerdem die sekundären thrombotischen Veränderungen im Kreislauf reduziert werden. Bei beginnendem Schock hat sich die hohe Dosierung von Steroiden bewährt.

Ein weiterer Fortschritt in der Therapie des Herzinfarktes ist die systemische Lyse, das heißt die Therapie mit Streptokinase, bei der eine Wiederöffnung des Gefäßes bis zu 78 Prozent gelingt, wenn innerhalb von drei Stunden diese Therapie beginnt. Es findet allerdings ein Wiederverschluß bis zu 29 Prozent statt. Besonders herzuheben ist, daß die systemische Lyse relativ einfach ist, während intrakoronare Lysetherapie nur einigen Herzzentren vorbehalten bleibt. Prinzipiell kann die systemische Lyse bei jedem Herzinfarkt angewendet werden, je früher desto besser, das heißt desto höher die Erfolgsrate. Die Streptokinasebehandlung ist außerdem wiederholbar und in Zukunft werden außer der Streptokinase und Urokinase noch andere verbesserte Medikamente erwartet.

(Schluß folgt)

Referent:

Dr. med. E. Weber, Bahnhofstraße 21, 8587 Creußen

AIDS

Merkblatt für Augenärzte zur Verhütung von LAV/HTLV-III-Infektionen

1. LAV/HTLV-III ist der Erreger von AIDS; doch führen nicht alle LAV/HTLV-III-Infektionen zum voll ausgebildeten Krankheitsbild AIDS. Viele Träger des Virus haben keinerlei Symptome.
2. Bei möglichem Kontakt mit Blut- oder Tränenflüssigkeit sollten Handschuhe getragen werden.
3. LAV/HTLV-III wird durch Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Viruswirksamkeit (s. Desinfektionsmittelliste des Bundesgesundheitsamtes oder gleichwertige Präparate) oder Alkohol (30 bis 70 Prozent) inaktiviert.
Tonometer- und Ultraschallköpfe, Diaphanoskope, Kontaktgläser und andere Instrumente, die nicht sterilisiert werden können, sollten mit entsprechenden Mitteln zwischen dem Gebrauch von einem Patienten zum nächsten jedesmal desinfiziert werden.
4. Anpaß-Sätze von Kontaktlinsen: Die im allgemeinen benutzten Reinigungsverfahren (Waschen mit Pflegemittel, zehnmütiges Einlegen in 3%ige H₂O₂-Lösung, zwei Stunden Neutralisieren) sind ausreichend desinfizierend und eine Übertragung von LAV/HTLV-III ist bei Einhaltung der Empfehlung der Hersteller nicht zu befürchten, solange die Linsen zwischen jeder Benutzung entsprechend behandelt werden.

Ergo-Lonarid®

Bericht über die Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer vom 1. Februar 1986

Der Präsident, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, mußte an der gleichzeitig stattfindenden gemeinsamen Sitzung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung teilnehmen, so daß der Vizepräsident Dr. Hermann Braun die Vorstandssitzung leitete.

Der letzte Entwurf des Bundesarbeitsministers zur Bedarfsplanung in der kassenärztlichen Versorgung, welcher die Möglichkeit der Sperrung bei Überversorgung vorsieht, aber andererseits in keiner Weise eine Lösung der Ärzteschwemme bietet, war ausführliches Diskussthemata. Die einstimmige Vorstandsmeinung dazu war, daß diese vorgeschlagenen Regelungen zur Bedarfsplanung von Seiten der Ärzteschaft strikt abzulehnen sind.

Des weiteren wurde die Neuordnung der Berufsausbildung zur Arzthelferin erörtert, die ab 1. August 1986 die Verlängerung der Ausbildung auf drei Jahre bringt. Nunmehr sind in einer Lehrplankommission beim Staatsinstitut für Schulpädagogik und Berufsforschung zusammen mit der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns die entsprechenden Lehrpläne zu entwickeln. Auf Bundesebene werden zur Zeit ein neuer Musterausbildungsvertrag und eine Musterprüfungsordnung erarbeitet.

Der Vorstand wurde davon unterrichtet, daß sich zwischenzeitlich eine Kommission zur Durchführung von In-vitro-Fertilisation und Embryotransfer als Behandlungsmethoden der menschlichen Sterilität konstituiert und ihre Arbeit aufgenommen hat.

Zur Thematik „Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung – Liste weiterbildungsberechtigter Ärzte in Bayern“ lagen insgesamt 83 Erweiterungs- und Neuanträge sowie drei Widersprüche gegen frühere Vorstandsentscheidungen vor. 14 Anträge betrafen die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in freier Praxis, 59 Anträge die Weiterbildung in Gebirgs- und Talgebieten, sowie acht

Anträge Bereiche und zwei Anträge die Vermittlung der medizinischen Fachkunde im Umgang mit radioaktiven Stoffen. Nach ausführlicher Diskussion wurde 51 Anträgen zugestimmt, 32 Anträge wurden, ebenso wie die drei Widersprüche, abgelehnt. Weiterhin beschloß der Vorstand entsprechend der in Kraft getretenen Änderung der Weiterbildung im Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die bisherigen Weiterbildungsermächtigungen anzugleichen.

In Verfolgung des Auftrags an die Geschäftsführung bezüglich einer Übergangsregelung für langjährig tätige Betriebsärzte in Bayern mit der „kleinen arbeitsmedizinischen Fachkunde“ wurde berichtet, daß Anfang Dezember 1985 im Ärztehaus Bayern eine Sitzung stattfand, in der mit Vertretern des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, des Landesverbandes Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften, des Bundesverbandes der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand und mit den drei Fachberatern in der Arbeitsmedizin die Thematik einer Übergangsregelung über den 31. Dezember 1987 hinaus besprochen wurde. Inzwischen wurde dem bayerischen Arbeits- und Sozialministerium unter Mitarbeit des Justitiars der Bundesärztekammer eine abschließende Stellungnahme zugeleitet, wobei im Grundsätzlichen Übereinstimmung besteht.

Zur Resolution „Pseudo-Krupp“ konnte berichtet werden, daß eine Besprechung im Medizinischen Institut für Umwelthygiene an der Universität Düsseldorf stattfand, in welcher der dortige wissenschaftliche Projektleiter informierte, daß in der Zwischenzeit zwei große Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen und in Baden-Württemberg laufen, deren Konzept sowohl eine Ärzte- (Längsschnittuntersuchung), eine Elternstudie (Querschnittuntersuchung anlässlich der Schuleingangsuntersuchung mit Rückfrage bei behandelnden Ärzten) als auch eine Virusstudie (Längsschnittuntersuchung) umfaßt. Als besondere Schwierigkeiten haben sich dabei die ausgeprägte und zeit-

lich parallel verlaufende Jahresrhythmik des Pseudo-Krupp und der Schadstoffkonzentration herausgestellt.

In wissenschaftlich fundierten Untersuchungen müssen aber solche Scheinkorrelationen durch personell und finanziell sehr aufwendige statistische Techniken ausgeschaltet werden. Wenig sinnvoll und wissenschaftlich nicht haltbar sind Untersuchungen, die lediglich die lokale Häufigkeit von Pseudo-Krupp-Erkrankungen und die jeweilige Schadstoffbelastung der Luft erfassen, ohne die entsprechende statistische Aufarbeitung in der Auswertung. So erscheint es zweckmäßig, die in Bayern laufenden zwei Studien (Nordostbayern und München-Augsburg) auf das Konzept dieser Studien umzustellen und zu erweitern. Zur Finanzierung muß der Staat beitragen, da schätzungsweise die Kosten für eine auf drei Jahre veranlagte Studie an diesen beiden Schwerpunkten Bayerns allein eine Höhe von etwa 1 Million DM erreichen.

Der Vorstand befaßte sich weiterhin auch mit dem Einspruch gegen eine erteilte Rüge, wobei er die durch den Ärztlichen Kreisverband ausgesprochene Rüge bestätigte.

Der Vorstand nahm aus dem Bericht der Arbeit der Ärztlichen Kreisverbände zur Kenntnis, daß vermehrt Verstöße gegen die Berufsordnung, hier insbesondere gegen das Werbeverbot, erfolgen. Dieser Komplex muß – entsprechend der einheitlichen Meinungsbildung – auf Bundesebene in den entsprechenden Ausschüssen geklärt werden.

Die Ausschußvorsitzenden berichteten über ihre Arbeit. Hierbei kam auch die beabsichtigte Änderung des Kammergesetzes zur Sprache. Dabei wurde deutlich, daß über den Ablauf des Gesetzgebungsverfahrens gegenwärtig noch keine Aussage möglich ist.

Als Termin für die nächste Vorstandssitzung wurde festgelegt: 4. April 1986.

Pankreas- und Gallesekret

Steigerung [%]

500

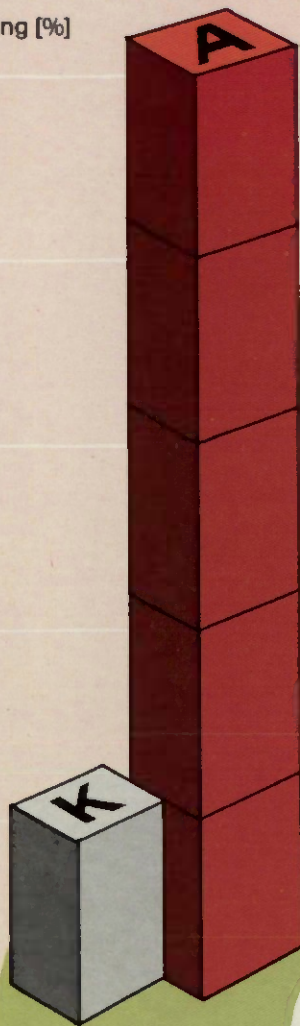
400

300

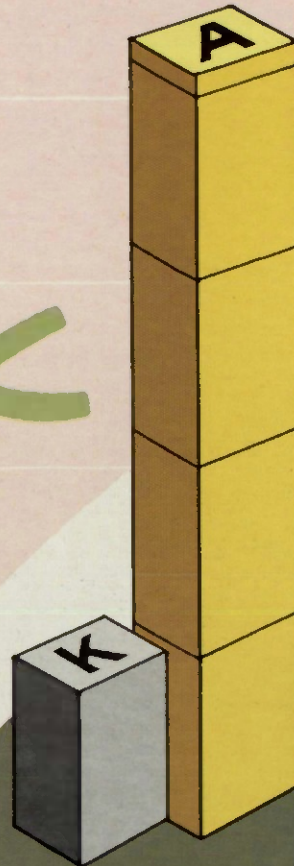
200

100

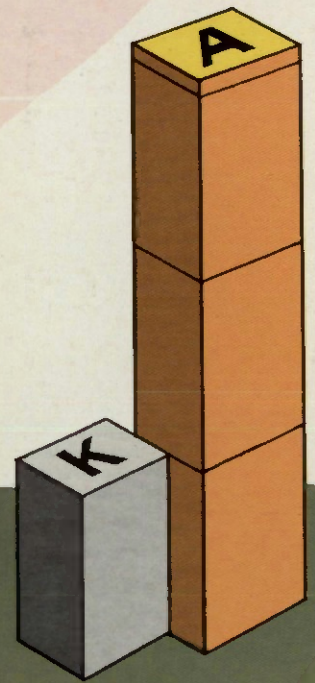
0



α -Amylase-Aktivität



Lipase-Aktivität



Duodenalsaft 40 min. nach Gabe von Aristochol (A)

Kontrolle (K) = Netzmittlemulsion

So wirkt

Aristochol®

Das pflanzliche Cholagogum

Aristochol® Konzentrat Kapseln

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Trockenextrakte aus: Schöllkraut (Chelidon. maj.) 15-20mg, standardisiert auf: Chelidonin 0,065mg; javanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 1,65-2,1mg, standardisiert auf: Dicinamoylmethanderivate 0,15mg, berechnet als Curcumin, ethanoliccher Trockenextrakt aus Kap-Aloe (Aloe ferax) 100-125mg, standardisiert auf: Hydroxylanthracenderivate 25mg, berechnet als wasserfreies Barbaloin; Methylcellulose (10.000 cP, 2% Lsg.) 40mg.

Anwendungsgebiete: Funktionelle Störungen im Gallenwegsbereich. **Gegensatz:** Darmverschluss, entzündliche Darmerkrankungen, Wasser- und Elektrolytstörungen, schwere Leberfunktionsstörungen, Gallenwegsverschluss und Gallenblasenempyem. Während der Stillperiode sollte Aristochol® Konzentrat abgesetzt werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann - insbesondere bei hoher Dosierung - Durchfall auftreten. **Wechselwirkungen:** Unter einer hohen Dosierung kann die Wirkung von Herzmitteln (Digitalis- und Strophanthinpräparaten) verstärkt werden. **Dosierung:** 1mal täglich 1 Kapsel (1 Beutel) zu oder nach den Mahlzeiten mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 Kapseln DM 10,45, 50 Kapseln DM 24,30, 100 Kapseln DM 43,90, 25 Beutel zu 1,5g DM 14,15, 50 Beutel zu 1,5g DM 25,90, 100 Beutel zu 1,5g DM 46,40.

Aristochol® Konzentrat Granulat

Zusammensetzung: 1 Dosisbeutel (1,5g) enthält: Trockenextrakte aus: Schöllkraut (Chelidon. maj.) 10-15mg, standardisiert auf: Chelidonin 0,065mg; javanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 29,5-30,1mg, standardisiert auf: Dicinamoylmethanderivate 0,19mg, berechnet als Curcumin, Mariendistelrüchle (Card. mar.) 5,0-5,5mg, Droge; Extrakt = 15:1, ethanoliccher Trockenextrakt aus Kap-Aloe (Aloe ferax) 80-112mg, standardisiert auf: Hydroxylanthracenderivate 22,5mg, berechnet als wasserfreies Barbaloin; Pankreatin (aus Schweinepankreas) 22,5mg; Methylcellulose (1000 cP, 2% Lsg.) 221mg.

Anwendungsgebiete: Funktionelle Störungen im Gallenwegsbereich. **Gegensatz:** Darmverschluss, entzündliche Darmerkrankungen, Wasser- und Elektrolytstörungen, schwere Leberfunktionsstörungen, Gallenwegsverschluss und Gallenblasenempyem. Während der Stillperiode sollte Aristochol® Konzentrat abgesetzt werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann - insbesondere bei hoher Dosierung - Durchfall auftreten. **Wechselwirkungen:** Unter einer hohen Dosierung kann die Wirkung von Herzmitteln (Digitalis- und Strophanthinpräparaten) verstärkt werden. **Dosierung:** 1mal täglich 1 Kapsel (1 Beutel) zu oder nach den Mahlzeiten mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 Kapseln DM 10,45, 50 Kapseln DM 24,30, 100 Kapseln DM 43,90, 25 Beutel zu 1,5g DM 14,15, 50 Beutel zu 1,5g DM 25,90, 100 Beutel zu 1,5g DM 46,40.

Aristochol® Tropfen

Zusammensetzung: 1ml (= 20 Tropfen) enthält: Tinkturen (1:7) (Extraktionsmittel: Ethanol 54,7 Vol.-%) aus: Schöllkraut (Chelidon. maj.) 200mg, standardisiert auf: Chelidonin 20 µg, Schilfrüchlerkraut (Achill. millefol.) 170mg, Löwenzahnrüchle und kraut (Taraxac. off.) 170mg, Katzenpfötchenblüten (Helichrysum arven.) 150mg, Mariendistelrüchle (Card. mar.) 100mg, javanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 90mg, Wermutkraut (Artemis. absinth.) 50mg, Faulbaumrinde (Fraxin. frang.) 30mg. Enthält Alkohol (52,9 Vol.-%). **Anwendungsgebiete:** Funktionelle Störungen im Gallenwege- und Magen-Bereich. **Gegensatz:** Schwere akute Erkrankungen im Leber-Gallen-Bereich. **Dosierung:** 3mal täglich 10-15 Tropfen mit Flüssigkeit zu oder nach den Mahlzeiten einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20ml DM 10,10, 50ml DM 20,50, 100ml DM 36,20.

Alle Aristochol®-Präparate sind auch für Diabetiker geeignet.

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

Natürliche Ruhe und
Ausgeglichenheit durch
die Kraft der Natur

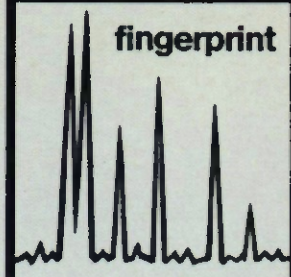


Sedariston®

Bei Angstzuständen und
depressiven Verstimmungen

PHYTOSTANDARD

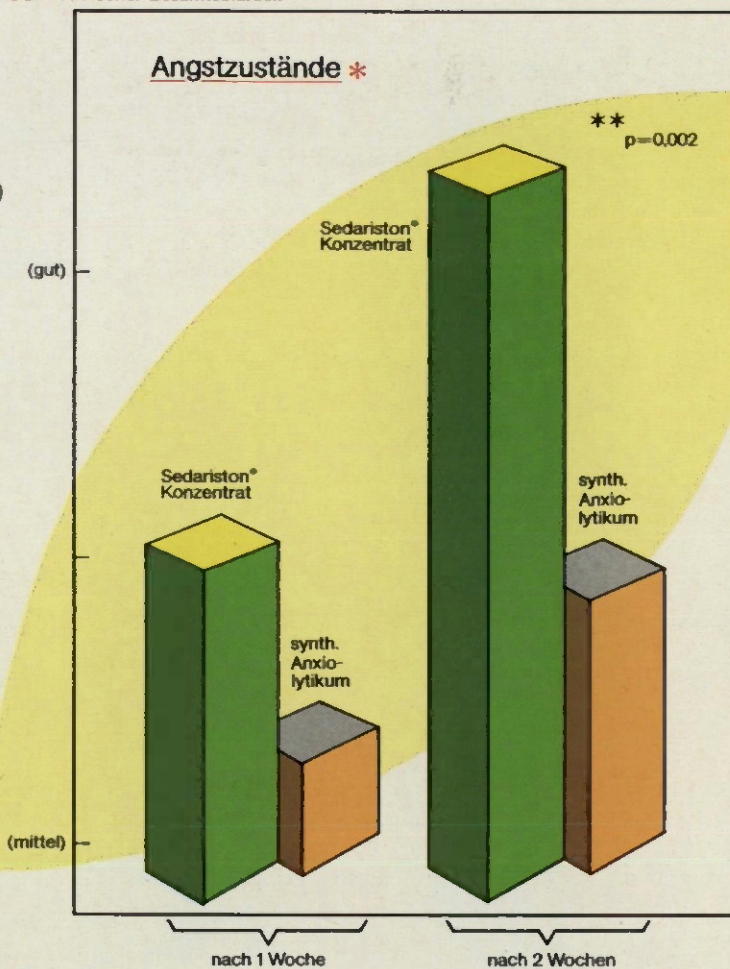
fingerprint



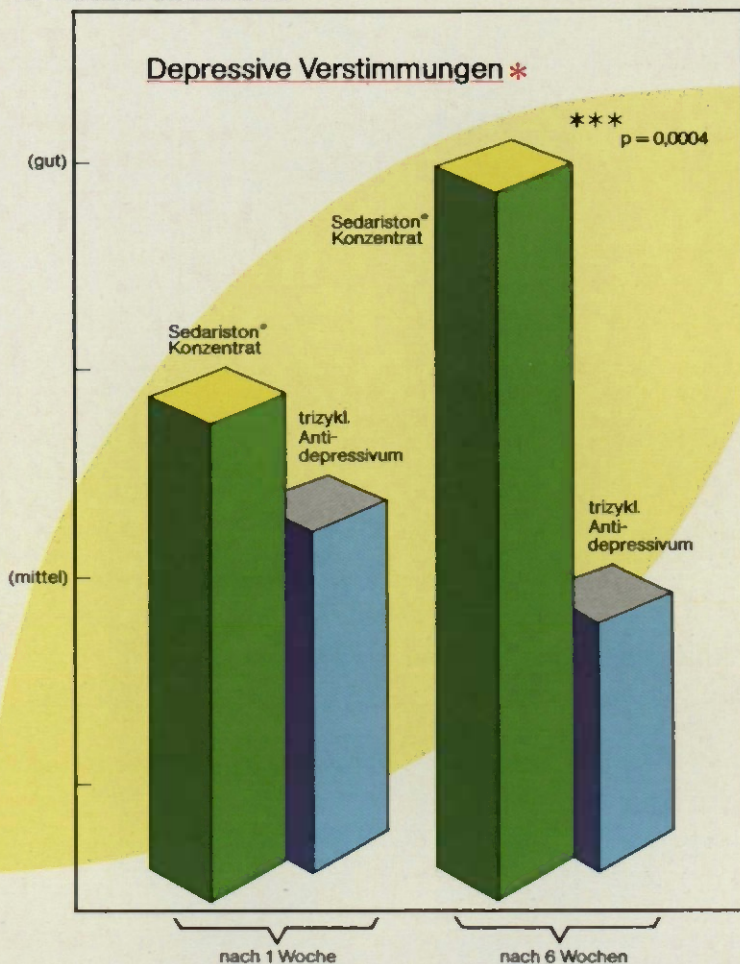
CGI = Klinischer Gesamteindruck

Sedariston® Konzentrat

Überlegene
Wirksamkeit in
Doppelblindstudien*
bestätigt.



CGI = Klinischer Gesamteindruck



**Mit europäischem Baldrian,
ohne Valepotriate**

Zusammensetzung:
1 Kapsel Sedariston® Konzentrat enthält:
Trockenextrakt aus
Johanniskraut (Hyperic. perforat.) 90-100mg
standardisiert auf 0,05mg Hypericin
Stand. Trockenextrakt aus
Baldrianwurzel (Valerian. off.) 50mg
Droge: Extrakt 6:1

1 ml (= 20 Tropfen) Sedariston® enthält: alkoholische
Auszüge (Extraktionsmittel: Ethanol 54,7 Vol.-%) aus:
Baldrianwurzel (Valerian. off.) (1:10) 0,2ml
Johanniskraut (Hyperic. perforat.) 0,2ml
standardisiert auf Hypericin 1,5 µg.
Wolfsfußkraut (Lycopus europ.) (1:10) 0,2ml
Melissenblätter (Meliss. off.) (1:5) 0,2ml
Bensgingerkräuter (Serothamn. scopar.) (1:5) 0,2ml
Enthält Alkohol (52,9 Vol.-%)

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

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

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

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

Tropfen: 3mal täglich 15 Tropfen in etwas Flüssigkeit
einnehmen. Für Kinder richtet sich die Dosierung
nach dem Alter. In der Regel für Kinder von 2 bis
5 Jahren 3mal täglich 3-5, bis zu 12 Jahren 3mal
täglich 5-8 Tropfen.

Darreichungsformen, Packungsgrößen und Preise:
Sedariston® Konzentrat, Kapseln, O.P. 20 Kps.
DM 11,45, 50 Kps. DM 21,85, 100 Kps. DM 39,15.
Sedariston® Tinktur, in Tropfflasche, O.P. 20ml
DM 11,45, 50ml DM 21,85, 100ml DM 39,15.

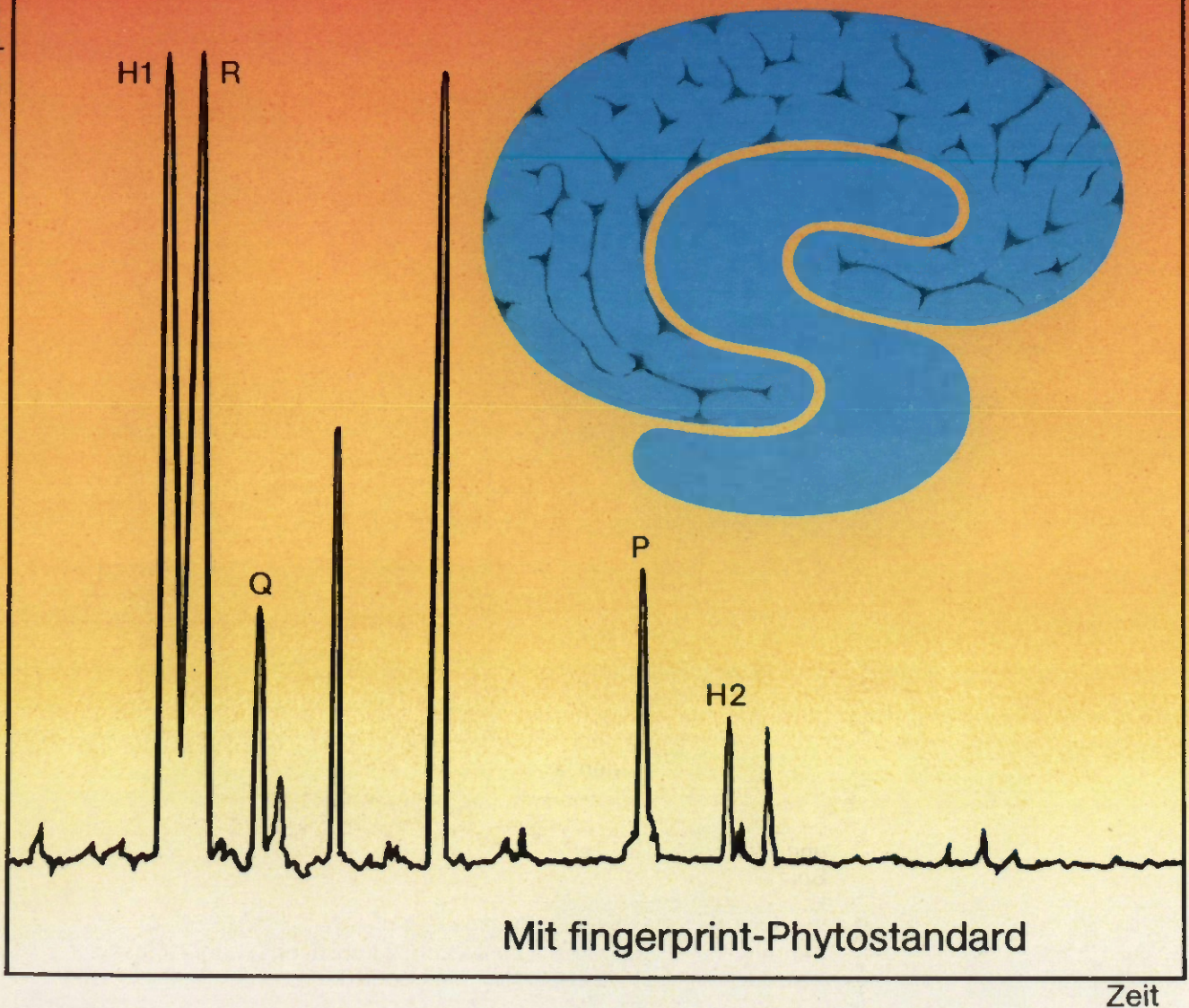
* Literatur auf
Anforderung

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

Sinedyston[®] forte

Bei psycho-zerebraler
Leistungsminderung

Absorption



Zusammensetzung: 1 Kapsel forte enthält: Trockenextrakt aus Johanniskraut 90-100mg, (Hyperic. perforat.; Droge: Extrakt = 6:1), standardisiert auf 0,95 mg Hypericin, Dihydroergocorninmesilat 0,7 mg, Dihydroergocristinmesilat 0,7 mg, α -Dihydroergocryptinmesilat 0,47 mg, β -Dihydroergocryptinmesilat 0,23 mg. **Anwendungsgebiete:** Zur unterstützenden Behandlung des organischen Psychoendroms mit folgenden Leitsymptomen: Depressive Stimmung, Antriebschwäche, Gedächtnisstörungen, Konzentrationschwäche, Schwindel und Schlafstörungen. Zur symptomatischen Behandlung des Zervikalsyndroms. **Gegenanzeigen:** Erstes und letztes Drittel der Schwangerschaft; bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Mutterkompräparaten und Johanniskrautextrakt. **Nebenwirkungen:** Folgende unerwünschte Arzneiwirkungen können auftreten: Gefühl der verstopften Nase, leichter Kopfdruck, Übelkeit, Erbrechen, Magen-Darm-Beschwerden. Da Sinedyston[®] forte den Blutdruck senken kann (Schwindelgefühl), ist bei Patienten mit niedrigem Blutdruck Vorsicht geboten. Gegebenenfalls kann die Dosis vorübergehend reduziert werden (z. B. 1-2 Kps.). Gelegentlich wurden Einschlafstörungen, übersteigerte Aktivität oder eine leichte Verringerung der Pulszahl sowie orthostatische Beschwerden beschrieben. In sehr seltenen Fällen kann es bei Patienten mit bestehender oder früherer Angina pectoris nach längerer Behandlungsdauer zur Verstärkung oder zum Auftreten von pekten-gindigen Beschwerden (Druckgefühl und Schmerzen in der Herzgegend) kommen. Eine Beendigung der Behandlung ist jedoch nur in Ausnahmefällen erforderlich. **Hinweis:** Vorsorglich wird empfohlen, während der Behandlung intensive Sonnen- und UV-Strahlung zu meiden, da Hautreaktionen eintreten könnten. **Dosierung, Art und Dauer der Anwendung:** Morgens und mittags vor dem Essen jeweils 1 Kapsel, falls erforderlich morgens 2 Kapseln mit Flüssigkeit einnehmen. Nur bei magen-empfindlichen Patienten soll die Einnahme von Sinedyston[®] forte zu oder nach dem Essen erfolgen. Im allgemeinen empfiehlt sich eine konsequente Dauerbehandlung. **Packungsgrößen und Preise:** Originalpackungen 20 Kapseln (N1) DM 23,34, 50 Kapseln (N2) DM 43,15, 100 Kapseln (N3) DM 77,24.

STEINER
Arzneimittel
Berlin West



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Verbrennung mit Strommarke Benommenheit, Bewußtlosigkeit

Der Notfall: Hochspannungsunfall

bearbeitet von Dr. Ch. Josten und Professor Dr. G. Muhr, Homburg/Saar

Symptomatik:

Als häufigstes Symptom treten Benommenheit und Bewußtlosigkeit auf, letztere hält selten länger als 10 bis 15 Min. an. Begleitend ist eine retrograde Amnesie. Meist kommt es zu Krämpfen der Extremitäten und der Brustwandmuskulatur. Bei fast allen Verletzten bestehen Verbrennungen (Kennzeichen Strommarke), die bei entsprechender Ausdehnung einen Schock induzieren.

Das Ausmaß der Symptome ist abhängig von Art und Intensität des Stromflusses. Hochspannung beinhaltet Stromstärken von mehr als 5 A und Spannungen über 1000 V.

Anamnese:

Erste Hinweise auf einen Elektrounfall kann die Berufsanamnese oder die letzte Tätigkeit ergeben. Hauptursachen für den Hochspannungsunfall sind die Leiterberührung und das Arbeiten mit metallischen Gegenständen (lange Eisenstangen, mobile Krananlagen). Die Berührung kann direkt mit dem Körper erfolgen, aber auch indirekt durch Lichtbogenüberschlag (Faustregel: 1 cm Sprungweise je kV).

Sofortdiagnostik:

Unterscheidung: Primäre und sekundäre Stromwirkungen mit Verletzung

1. Primäre Stromwirkungen sind direkte Reaktionen von Körperorganen auf die Stromeinwirkung. Dazu zählen Muskelkontraktionen durch direkte Muskelreizung oder Nervenreizung, Bewußtseinsbeeinträchtigung bei Stromfluß durch das Gehirn, die von Bewußtlosigkeit bis zum epileptischen Anfall reichen können und thermische Schäden an Haut, Sehnen, Muskulatur, Nerven und Knochen.

Die thermischen Schäden lassen sich in 2 Gruppen aufteilen:

- a) Elektrothermische Verletzungen: Kennzeichen sind grau-weißliche bis verkohlte Strommarken als häufigstes Merkmal für Verbrennung und Stromweg an der Stromeintrittsstelle als auch, bei höherer Spannung, am Ort des Stromaustrittes. Oft bestehen trotz intakter Hautverhältnisse Verbrennungen tiefergelegener Strukturen, wie Muskeln und Sehnen, als Umgehungs-kreisläufe im Bereich der Körpergelenke. Wichtigste Komplikation durch ausgedehnte Muskelnekrosen ist das Crush-Syndrom mit Schockfolge.
 - b) Verbrennung durch Lichtbogen, die als rein thermische Verletzung auf Grund hoher Temperaturen anzusehen ist. Sie gleichen Verbrennungen durch hohe Hitze einwirkung und finden sich an der Körperoberfläche.
2. Sekundäre Verletzungen stellen die Folgen einer primären Stromeinwirkung dar. Es handelt sich um Sturz, Fall oder Schlag und indirekte

**Therapeutische
Sofortmaßnahmen:**

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

**Differential-
diagnostische
und andere
Erörterungen:**

Traumen durch Muskelkontrakturen, wie Muskel-, Sehnenabriss, Frakturen und Luxationen (Abrißbrüche an der HWS, Kompressionsfrakturen an der BWS, Oberarmkopfluxationen und Impressionseinbrüche des Humeruskopfes, Hüftgelenkluxationen, Hüftpfannenbrüche) und auch Verletzungen der Augen. Auf die kardialen Schäden wird in dem Beitrag zu Niederspannungsunfällen eingegangen.

Zur Verhütung weiterer Schäden des Verunfallten aber auch zum Schutze des Helfers muß zu allererst ein noch vorhandener Stromkreis unterbrochen werden.

An vorderster Stelle steht die Erhaltung vitaler Funktionen:

1. Reanimation (Intubation, Sauerstoffgabe, Herzmassage, Defibrillierung, s. hier Beitrag „Niederspannungsunfälle“!). Cave „Scheintod“ (Kammerflimmern)!
2. Schockbehandlung (Infusion zum Ausgleich der großen Flüssigkeitsverluste und Alkalisierung zum Ausgleich einer Azidose).
3. Bei Bedarf Sedierung (z. B. Valium) und Analgisierung (z. B. Dolantin, Fortral). Brandwunden durch Elektrounfälle sind primär nicht schmerzhaft.
4. Lokalbehandlung der Verbrennung und Augenverletzung (keine Öle, Salben oder Pudergrundlagen, lediglich Schutzverbände gegen Verschmutzung und weitere Keimkontamination).
5. Schienung und Ruhigstellung von Frakturen und Luxationen (hintere Schulterluxation wird häufig übersehen!).
6. Keine körperliche Belastung des Verunglückten.

Bei Hochspannungsunfällen ist generell ein möglichst rascher, aber auch schonender Transport in ein für die Aufnahme Schwerverbrannter vorbereitetes Krankenhaus anzustreben.

Aufgrund der Unfallanamnese sowie der Strommarken als fast pathognomisches Kennzeichen der Hochspannungsunfälle entstehen meistens keine diagnostischen Schwierigkeiten. Bei unklarer Anamnese und keinen sichtbaren Verbrennungszeichen kommen alle Krankheitsbilder in Frage, die Bewußtlosigkeit, neurologische Ausfälle und Epilepsien hervorrufen können.

Traumeel®

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

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

DARREICHUNGSFORM UND PACKUNGSGRÖSSEN (Stand April 1985)

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

WEITERE DARREICHUNGSFORMEN

Injektionslösung, Tropfen und Tabletten zum Einnehmen.

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

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

Personalia

Bundesverdienstkreuz am Bande

Dr. med. Bernhard Leniger, ehemaliger Direktor des Kreiskrankenhauses, Simonshoferstraße 50, 8560 Lauf a. d. Pegnitz, wurde mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Privatdozent Dr. med. Max von Clarmann, Leitender Arzt der Toxikologischen Abteilung der II. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde zum Vorsitzenden der neugegründeten „Arbeitsgemeinschaft Giftnotruf“ der Giftnotrufzentren in der Bundesrepublik Deutschland gewählt.

Dr. med. Dr. phil. Erich Graßl, Allgemeinarzt, Boschetsrieder Straße 75, 8000 München 70, wurde für seine 25jährige Mitarbeit im Bayerischen Roten Kreuz die BRK-Auszeichnungsspanne und die Silberne Ehrennadel des BRK verliehen.

Professor Dr. med. Rüdiger Hehlmann, Medizinische Poliklinik der Universität München, Pettenkoferstraße 8a, 8000 München 2, wurde der Curt-Bohnewand-Preis verliehen.

Dr. med. Dr. phil. Manfred Lindner, Nervenarzt - Psychotherapie, Labenwolfstraße 5, 8500 Nürnberg, wurde die Ehrenmedaille mit Urkunde „Förderer der Volksgesundheit“ verliehen.

Professor Dr. med. Klaus Wilhelm Ruprecht, Oberarzt an der Augenklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, wurde zum Mitglied der American Academy of Ophthalmology gewählt.

Dr. Robert Schindibeck 75 Jahre

Dr. med. Robert Schindibeck, Seestraße 43, 8036 Herrsching, feierte am 2. März 1986 seinen 75. Geburtstag. Der rüstige Jubilar, welcher die Vereinigung der Bayerischen Internisten bis 1977 geleitet hat, steht immer noch dem Internistenverband mit Rat und Tat zur Seite. Anlässlich der 25. Bayerischen Internistentagung gab er den Jubiläumsband „Innere Medizin im Wandel der Zeit“ heraus, ein Band, der sowohl im großen Zusammenhang als auch im Detail über die Aktivitäten der bayerischen Internisten, über ihre Veranstaltungen und ferner über alle Kolleginnen und Kollegen Auskunft gibt, die über Jahrzehnte hier aktiv tätig waren.

Nachdem sich Kollege Schindibeck 1946 als Chefarzt der eigenen Privatklinik in Herrsching niederließ, erreichte er durch sein Können und sein Engagement schon innerhalb kurzer Zeit, daß diese Klinik einen allseits bekannten guten und qualifizierten Namen als internistisches Krankenhaus erreichte.

1960 rief Schindibeck die Bayerischen Internistentagungen ins Leben, die er zunächst in mehreren bayerischen Großstädten abhielt. Er machte dann ab 1966 München zur Heimstätte dieses inzwischen bundesweit anerkannten Kongresses.

Schindibeck hat sich neben zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten und Vorträgen insbesondere um die Erforschung der Mononukleose verdient gemacht. Er arbeitet ferner auch an den Zeitschriften „Der Internist“ und „Der bayerische Internist“ mit.

Seine großen Verdienste um die ärztliche Fortbildung wurden durch die Verleihung der Ernst-von-Bergmann-Plakette gewürdigt, seine Tätigkeit als Arzt und Landespolitiker fand die Anerkennung in der Verleihung des Bundesverdienstkreuzes.

Die bayerischen Internisten wünschen dem Jubilar noch viele Jahre bei bester Gesundheit, auch aus dem egoistischen Motiv, seinen Rat noch lange und oft einholen zu können. Insbesondere wünschen wir ihm aber persönlich weiterhin körperliche und geistige Frische, um noch lang seinem geliebten Segelsport am Ammersee nachgehen zu können.

Hartwig Holzgartner

Professor Dr. med. Heinz Seellger, Vorstand des Instituts für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, wurde die Johann-Lucas-Schönlein-Plakette der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft verliehen.

Privatdozent Dr. med. Eberhard Zrenner, Abteilung für Sinnesphysiologie und -pathophysiologie des Max-Planck-Institutes für physiologische und klinische Forschung an der Augenklinik der Universität München, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, wurde zum Honorarprofessor des Fachbereiches Humanmedizin an der Universität Gießen ernannt.

in memoriam

Dr. Fritz Brendler †

Am 4. Februar 1986 verstarb Dr. med. Fritz Brendler, Münchberg, kurz nach Vollendung seines 73. Lebensjahres.

Er war im standespolitischen Bereich einer der Männer der ersten Stunde in der Nachkriegszeit. Mit Beginn des Neuaufbaus der ärztlichen Organisationen, Kammer und KV, war er u. a. ab 1949 Vertrauensmann der Bezirksstelle Oberfranken und Vertreter in der Vertreterversammlung der KVB, ab 1956 stellvertretender Vorsitzender der KVB-Bezirksstelle Oberfranken, ab 1971 Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer, ab 1975 1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberfranken.

Mitte 1983 legte er aus gesundheitlichen Gründen seine Ämter nieder.

Seine Vitalität und Dynamik, seine Wendigkeit und Aufgeschlossenheit, sein Einfalls- und Ideenreichtum, seine kollegiale und hilfsbereite Art, immer da zu sein, wo Rat und Tat gebraucht wird, haben wir im Laufe der Jahre schätzen und kennenlernen gelernt.

Wir werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberbayern

Ingotstadt-Südoat:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Waldkreiburg, Lkr. Mühldorf:

1 Augenarzt

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:

1 Hautarzt

Landkreis Eichstätt:

1 Internist

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

Oberfranken

Heroldsbach, Lkr. Forchheim:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Hol/Saele:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Heimbrechts-Wüstenselbitz,

Lkr. Hof/Saele:

1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Meinleus, Lkr. Kulmbach:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Münchberg, Lkr. Hof/Saele:

1 Augenarzt

Lichtenfels:

1 Augenarzt

Kronech:

1 HNO-Arzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Forchheim:

1 Hautarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Hof/Saele:

1 Hautarzt

Kronach:

1 Hautarzt

Wunsiedel:

1 Hautarzt

Wunsiedel:

1 Internist

Hof/Saele:

1 Radiologe

(Praxisübernahmemöglichkeit)

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

Mittelfranken

Fürth:

1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Emakirchen,

Lkr. Neustadt/Alsch-Bei Windsheim:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Nürnberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Schwebech:

1 Chirurg

Nürnberg-Langwessert:

1 Hautarzt

Dinkelsbühl, Lkr. Ansbach:

1 Internist

Erlangen:

1 Internist

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Internist

(Praxisübernahmemöglichkeit)

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

Unterfranken

Obernburg-Eisenbach, Lkr. Miltenberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Erlenbach/Killingen,

Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

Ebern, Lkr. Haßberge:

1 Augenarzt

Aizenu, Lkr. Aschellenburg:

1 HNO-Arzt

Karlstadt/Marktheidenfeld,

Lkr. Main-Spessart:

1 HNO-Arzt

Kitzingen, Lkr. Kitzingen:

1 Hautarzt

Heßfurt, Lkr. Haßberge:

1 Hautarzt

Karlstadt/Marktheidenfeld,

Lkr. Main-Spessart:

1 Hautarzt

Planungsbereich Obernburg,

Lkr. Miltenberg:

1 Internist

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzt

Planungsbereich Kitzingen,

Lkr. Kitzingen:

1 Kinderarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:

1 Narvenarzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Speasart:

1 Narvenarzt

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

Oberpfalz

Vohenstreuß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Nabburg/Obervlechtech, Lkr. Schwandorf:

1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Augenarzt

Landkreis Amberg-Sulzbach:

1 HNO-Arzt

Landkreis Cham:

1 HNO-Arzt

Landkreis Schwandorf:

1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Hautarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Landkreis Cham:

1 Nervenarzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Nervenarzt

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

Niederbayern

Heldmühle, Lkr. Freyung-Gräfenau:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Freyung, Lkr. Freyung-Gräfenau:

1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lillianstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (09 421) 2 30 61.

Schwaben

Bei Wörsholen, Lkr. Unterallgäu:

1 HNO-Arzt

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

Strukturreform des Gesundheitswesens?

Die innenpolitische Diskussion wird weiterhin vom Streit über den Paragraphen 116 des Arbeitsförderungsgesetzes bestimmt. Andere wichtige Themen kommen darüber zu kurz. Der umstrittene Paragraph soll die Neutralität der Bundesanstalt für Arbeit im Arbeitskampf sichern. Die Nürnberger Kasse dürfte nicht zur Streikkasse der Gewerkschaften werden, so sagt Blüm. Der DGB spricht von einem Anschlag auf das Streikrecht; die Gewerkschaften sollten geschwächt werden. In Wirklichkeit geht es nicht um das Streikrecht, sondern nur um die Frage, wie verhindert werden kann, daß sich beim Streik durch Leistungen der Bundesanstalt die Kräfteverhältnisse zwischen Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden verschieben. Die Neutralität der Nürnberger Bundesanstalt ist die Voraussetzung für das Funktionieren der Tarifautonomie. Sie ist nur durch eine klare gesetzliche Regelung zu sichern.

Das von der Großen Koalition 1969 verabschiedete Arbeitsförderungsgesetz hat diese Klarheit nicht gebracht. Das gilt vor allem für die Behandlung der indirekt von Streik und Aussperrung betroffenen Arbeitnehmer. Als Grundsatz sollte gelten, daß kein Arbeitnehmer Arbeitslosengeld erhält, der durch das Ergebnis des Arbeitskampfes begünstigt wird. Was die Metallarbeiter im Arbeitskampf durchsetzen, davon haben die Chemiearbeiter nichts. Die Frage nach der Neutralität stellt sich damit nicht. Anders sieht das aus, wenn wegen eines Streiks in der Metallindustrie Baden-Württembergs Metallarbeiter bei BMW in Bayern arbeitslos werden. Die Bundesanstalt kann Zahlungen an die BMW-Beschäftigten nur verweigern, wenn die IG Metall in Bayern „nach Art und Umfang gleiche Forderungen“ wie in Baden-Württemberg gestellt hat. Beim Streik 1984 hatte die Bundesanstalt zunächst in diesen Fällen keine Zahlungen geleistet. Sie wurde denn jedoch durch Sozialgerichte in Hessen und Bremen dazu gezwungen, weil die IG Metall dort Forderungen erhoben hatte, die nicht mit jenen in Baden-Württemberg identisch waren. Tatsächlich gab es kleinere Unterschiede. Die zentrale Forderung der IG Metall hieß aber überall: Einführung der 35-Stundenwoche. Trotzdem hätte die Nürnberger Kasse für die Streikfolgen aufzukommen. Sie entlastete die Gewerkschaftskasse.

Wenn die Gewerkschaften nun gegen die Regierung mobil machen, so wird deutlich, daß sie ihren über eine höchst frag-

würdige Rechtsprechung erreichten Mechtzuwechsl verteidigen wollen. Im Kern geht es um die „Mini-Mex-Strategie“ der IG Metall, die darauf zielt, im Streik unter größter Schonung der Gewerkschaftskasse die Arbeitgeber maximal zu schädigen, um diese zum Nachgeben zwingen zu können. 1984 hat sie wenige Zulieferfirmen bestreikt und damit die ganze Automobilindustrie stillgelegt. Die Gesetzesinitiative soll verhindern, daß diese Praxis Schule macht, mehr nicht.

Die Auseinandersetzungen belasten das politische Klima außerordentlich. Vor allem hat Blüm einen schweren Stand. Er ist in der Gefahr, sich seiner politischen Basis in den Sozialausschüssen, die unter dem massiven Druck der Gewerkschaften stehen, zu entfremden. Bei andauerndem Streit können andere umstrittene Gesetzesvorhaben Blüms sich verzögern oder sogar liegen bleiben; nur Populäres dürfte noch eine Chance haben. Die nächsten Wahlen nähern sich. Politische Entlastung gibt es für Blüm jedoch aus dem Milliarden-Desaster der Gewerkschaften bei der Neuen Heimat.

So ist gegenwärtig schwer vorauszusagen, was aus den Vorschlägen für die Ergänzung der kassenärztlichen Bedarfsplanung wird. Blüm hält zwar an seiner Zusage an die Kassenärztliche Bundesvereinigung fest, aber die Probleme sind doch größer, als manchen zunächst angenommen haben. Blüms erster Referentenentwurf, durch den der Bundesausschuß Ärzte/Krankenkassen ermächtigt werden sollte, zeitlich befristete und regional begrenzte Zulassungssperren zu verhängen, ist bei anderen Ressorts auf Widerstand gestoßen. Dabei sind vor allem die verfassungsrechtlichen Aspekte von Gewicht. Der Gesetzgeber wird seine Ermächtigung für den Bundesausschuß präzisieren müssen. Im Gesetz müßte also wohl im einzelnen verankert werden, wann solche Niedertassungssperren zu erlassen sind und welches Verhältnis von Hausärzten und Gebietsärzten angestrebt werden soll.

Die Klärung solcher Fragen hätte Blüm gerne der Selbstverwaltung überlassen; verfassungsrechtlich wäre das aber ein mit Risiken belasteter Weg. Die Ausarbeitung der Gesetzesvorlage verzögert sich dadurch. Der ursprüngliche Zeitpunkt, das Gesetz zur Jahresmitte in Kraft zu setzen, glitt bereits eis überholt. Der Zeitdruck wächst, denn nach den Sommerferien soll der Wahlkampf beginnen. Ob die

Politik denn noch Neigung hat, sich mit einem Thema zu befassen, das selbst innerhalb der Ärzteschaft heftig umstritten ist, erscheint jedenfalls zweifelhaft. Man wird sehen.

in Bonn zeigt man sich erleichtert, daß es der von den Zahnärzten und den Ersatzkassen angerufenen Schiedsstelle gelungen ist, eine Entscheidung über die Anpassung des Punktwertes der Gebührenordnung durchzusetzen, die zur Stabilisierung der Beitragssätze beitragen kann. Die Zahnärzte sind mit einem „blauen Auge“ davon gekommen. Der Punktwert wird um zwei Prozent erhöht, was die Abwertung der prothetischen Leistungen im Sommer zwar nicht ausgleicht, aber doch mildert. Da die Vergütung auf 97,75 Prozent der Ausgaben je Mitglied im abgelaufenen Jahr begrenzt, verbietet den Zahnärzten eine Absenkung des Honorarvolumens um wenigstens 2,25 Prozent. Bei der Entscheidung der Schiedsstelle hat auch die Überlegung eine Rolle gespielt, daß der Einkommensvorsprung der Zahnärzte gegenüber den Ärzten nicht größer werden sollte. Die Plafondierung des Honorars schmeckt den Zahnärzten jedoch nicht.

Trotz mancher Schwierigkeiten sieht die Koalition dem letzten Jahr dieser Legislaturperiode mit Zuversicht entgegen. Die Wirtschaftsperspektiven sind so günstig wie schon seit Jahren nicht mehr. Die Bundesregierung erwartet ein reales Wirtschaftswachstum von drei Prozent; die Bundesbank hält ein Wachstum bis zu 3,5 Prozent für möglich. Die Beschäftigtenzahlen werden steigen. Die Sozialkassen dürften dadurch fühlbar entlastet werden. Auch ist mit höheren Lohnrenten als im letzten Jahr zu rechnen. Damit verbessern sich die Chancen, den Anstieg der Beiträge in der Krankenversicherung in Grenzen zu halten.

Dies ändert freilich nichts daran, daß der Ruf nach einer Strukturreform des Gesundheitswesens immer lauter wird. Auch im Jahreswirtschaftsbericht wird davon gesprochen. Das Kapitel über die Gesundheitspolitik enthält jedoch keinerlei Wegweisung. Zwar wird das Ziel verkündet, das Gesundheitswesen Schritt für Schritt stärker marktwirtschaftlich auszugestalten. Zugleich aber wird einschränkend hinzugefügt, daß dadurch gesundheitspolitische und soziale Ziele nicht gefährdet werden dürften. Der Übertragung marktwirtschaftlicher Prinzipien auf das Gesundheitswesen seien „gewisse Grenzen“ gesetzt. Die gegensätzlichen Auffassungen zwischen den Ressorts, Gruppen und Parteien sind mit dem Hinweis auf „gewisse Grenzen“ überbrückt worden. So dreht sich die Diskussion weiter im Kreis.

bonn-mot

Petitionsrecht bleibt unverändert

Immer mehr Bürger nützen das Grundrecht, das Ihnen das Grundgesetz bzw. die Bayerische Verfassung garantiert, und wenden sich mit Eingaben und Beschwerden an den Bayerischen Landtag. In der laufenden Legislaturperiode rechnet man damit, daß ca. 15 000 Petenten sich an das Parlament wenden, das entspricht einer Steigerung gegenüber der letzten Legislaturperiode um rund 30 Prozent. Ihre Rechte wollte die Landtagsopposition mit einer Reihe von Anträgen zur Änderung der Bayerischen Verfassung, zum Erlaß eines Eingabengesetzes und zur Änderung der Landtagsgeschäftsordnung stärken, scheiterte jedoch auch im fünften Anlauf innerhalb von zwei Jahrzehnten am Widerstand der CSU-Mehrheit. Ziel der sozialdemokratischen Initiative war es, erweiterte Rechte für den Petitionsausschuß zu erreichen, etwa wie Aktenvorlage, Amtshilfe, Auskunftspflicht, Zutritt zu öffentlichen Einrichtungen und die Anhörung von Zeugen oder Sachverständigen. Man erhoffte sich davon eine „disziplinierende Wirkung“ auf die Behörden. Demgegenüber meinte die CSU, mit dem Vorstoß der Opposition würde die Arbeit des Parlaments blockiert und aus ihm ein Obergericht gemacht.

Dr. Peter-Paul Gantzer (SPD) begründete den fünften Vorstoß seiner Fraktion mit dem Hinweis auf die Rechtslage im übrigen Bundesgebiet. Von Niedersachsen abgesehen, hätten alle Landtage einschließlich des Bundestags die Empfehlungen der Parlamentspräsidenten aus dem Jahr 1966 zur Reform des Petitionsrechts längst verwirklicht. Das von seiner Fraktion vorgeschlagene Instrumentarium solle den „Wahrheitsgehalt der Stellungnahmen“ von Behörden zu Bürgereingaben verbessern. Dadurch, daß die Beamten derzeit bei falschen Darstellungen keine Angst haben müßten, würden die Auskünfte oft „geschönt“.

Ein Mißbrauch werde in den übrigen Bundesländern mit den erweiterten Parlamentsrechten nicht getrieben, betonte Gantzer, weil dort nur fünf Prozent aller Petitionsfälle entsprechend unter die Lupe genommen würden. Eine Verfassungsänderung sei nicht nötig, wenn die Staatsregierung ihre Allgemeine Dienstordnung ändern würde. Nach einem Wort von Wilhelm Hoegner sei das Petitionsrecht schließlich die „Magna Charta des kleinen Mannes“, der oft seine letzte Hoffnung auf das Parlament setze.

Für den CSU-Abgeordneten Dr. Martin Haushofer kommt der Oppositionsruf nach einer Reform des Petitionsrechts „regelmäßig kurz vor den Landtagswahlen wie ein Geröhre aus dem Wald bei der Hirschbrunn“. Die Erfolgsquote der Petenten von 30 Prozent beweise, daß der Eingabenausschuß bisher hervorragend arbeiten konnte. Zu den Behörden habe jeder Bürger Zutritt, auch der Abgeordnete. Haushofer warnte davor, die Ausschubarbeit durch erweiterte Rechte „völlig zu blockieren“. Die erwähnten fünf Prozent Problemfälle machten in Bayern in einer Legislaturperiode immerhin 800 aus.

Ausschußvorsitzender Josef Klasen (SPD) erinnerte daran, daß es sich beim Petitionswesen um ein „Urrecht des Parlaments“ bei seiner Kontrollfunktion handle. Die SPD fordere für sich kein Minderheitenrecht, denn es sei der Mehrheit jederzeit freigestellt, beispielsweise eine Zeugenanhörung abzulehnen. Notwendig sei die Rechtsänderung, um die Qualität der Entscheidungen zu heben. Auch eine disziplinierende Wirkung gehe davon aus: „Man wird nicht mehr so leicht von den Behörden geleiimt.“ Die Auskunft laufe jetzt über drei oder vier Stellen, wo jeweils „Filter vorgeschaltet“ seien. Der Nordrhein-westfälische

Landtag beweist nach Ansicht Klasens, daß bei einem erweiterten Petitionsrecht die Chancen des Bürgers steigen, sein Recht zu bekommen. Innerhalb von fünf Jahren hätten dort die Abgeordneten bei 1500 Eingaben nachgehakt. Die Erfolgsquote habe 38 Prozent betragen, bei den übrigen Petitionen nur 26 Prozent. In diesem Zusammenhang beklagte Klasen auch, daß das Eingabenreferat des Landtags über zuwenig Personal verfüge. Vergleichbare Landtage hätten doppelt oder dreimal so viel Mitarbeiter für das Petitionswesen. So fand er es auch schlichtweg unwürdig, wenn der Landtag den Petenten eine vom Computer ausgedruckte Antwort gebe. Er forderte die CSU auf, bessere personelle und sachliche Voraussetzungen für die Behandlung der Eingaben zu schaffen.

Ein anderes Bild der Eingabep Praxis in Bayern zeichnete sein Stellvertreter Ludwig Ritter von der CSU. Seiner Meinung nach ist das bayerische System erfolgreicher als alle anderen. Deshalb sei auch eine Verfassungsänderung samt einem Eingabengesetz nicht vonnöten. Der Meinung Klasens, daß dem Petitionsreferat Personal fehle, teilte Ritter nicht. Er plädierte für weitere Sparsamkeit, wie sie Bayern praktiziere, weshalb der Freistaat auch nicht so sehr verschuldet sei. Dazu Klasen: Das habe mit Sparsamkeit nichts zu tun. Man brauche sehr wohl eine bessere Zuarbeit. Der Stellenplan des Landtags sei in acht Jahren nahezu verdoppelt worden, beim Petitionswesen aber fast nichts geschehen.

Insgesamt urteilte der CSU-Abgeordnete Ritter über die Oppositionsinitiative: „Die Zeit der großen Reformephorie müßte doch auch bei der SPD vorbei sein.“ Der Petitionsausschuß sei kein „Obergericht“ und könne auch keines werden. Allerdings will Ritter über den SPD-Vorschlag mit sich reden lassen, die Fristen verkürzen, innerhalb derer die Staatsregierung zu Eingaben Stellung nehmen soll. Auch der CSU-Abgeordnete Max Strehle sah keine Notwendigkeit für eine Rechtsänderung, wenn man das Petitionsrecht voll ausschöpfe. Allerdings hielt er es für wünschenswert, daß die langen Wartezeiten verkürzt werden, bis Stellungnahmen der Behörden vorliegen, und meinte, die Bürger sollten über das Schicksal ihrer Eingabe ausführlicher unterrichtet werden.

Michael Gscheidle

SIEMENS

Immer zu erreichen. Auch wenn Sie telefonieren.

Sie telefonieren gerade mit einem Kollegen. Trotzdem blockieren Sie damit keine (Patienten-)Anrufe. Denn das neue Praxistelefon hat mehrere Amtsleitungen. Dadurch kommen alle weiteren Gespräche bei Ihrer Assistentin in der Anmeldung (oder einer anderen Mitarbeiterin) an.

Ist ein sehr wichtiges Gespräch für Sie dabei, wird es Ihnen optisch und akustisch signalisiert. Nun können Sie entscheiden, ob Sie Ihr Gespräch beenden oder auf »warten« legen. So geht kein Anruf verloren.

Das neue, einfach bedienbare Praxistelefon für Ärzte kann aber noch mehr:

- Zeigt an, wer anruft, wer wartet, wer spricht. Namentlich.
- Zeigt Datum, Uhrzeit, Rufnummer und Gebühren. Und erinnert an Termine.
- Wählt für Sie. Wiederholt für Sie. Fehlerfrei.
- Ermöglicht Telefonkonferenzen zu dritt. Oder intern für alle.
- Macht Mitarbeiter erreichbar. Auch wenn sie nicht am Platz sind.
- Macht das Telefonieren einfacher und erfolgreicher. Und sieht auch so aus.

Sie sollten mehr über dieses neue Telefon von Siemens wissen.

Lassen Sie es sich vorführen. Senden Sie uns bitte den Coupon.

Praxistelefon teamset 200 speziell für Ärzte



Bürokommunikation von Siemens.

Coupon bitte an Siemens AG, ZN München Abt. WI,
Richard-Strauss-Straße 76, 8000 München 80

- Führen Sie mir das Praxistelefon vor.
 Senden Sie mir weitere Informationen über das Praxistelefon

Anschrift _____

ZN Mch WM 6009

Äskulap und Pegasus

Max Josef Zilch – Arzt, Philosoph, Poet – 75 Jahre

„Arzenei aus Liebe“ – Dieser Wahlspruch durchzieht das ganze Sinnen und Trachten, das ganze Sein und Tun des Arztes, Philosophen und Dichters Max Josef Zilch. Es ist das Bekenntnis einer außergewöhnlichen, auf den Spuren Paracelsus' wandelnden Arztpersönlichkeit, in der sich Menschen- und Arzttum in unverbrüchlicher und glücklicher Einheit vereinen. Ein Leben lang fühlte sich dieser „Doktor der Medizin“ – verstanden in der noch alt ehrwürdigen Bedeutung, als das „Philosophikum“ noch nicht vollends vom „Physikum“ verdrängt worden war – jener ärztlichen Ethik verpflichtet, die die Liebe zum Menschen als oberstes Gebot ansah. Am 4. Februar 1986 vollendete Max Josef Zilch, Karthäuser Straße 14, 8400 Regensburg 19, sein 75. Lebensjahr.

Ehrenvolle Pflicht und Aufgabe ist es, hier an dieser Stelle, auch bei bemessenem Raum, den hoch verdienten Dichterarzt und „homo universus“ zu würdigen, der sich stets um den Weg zu einem besseren Arzttum sorgte.

Seine um der letzten Wahrheit willen gesuchte und immer wieder verlangte Teilhabe an der Ganzheit unseres Seins, an einem ganzheitlichen Wirklichkeitsbezug bestimmte von jeher den Weg seines „Heilwollens“. In einem trans-rationalen Seinsbezirk und Sinnbereich, im Glauben als Dimension der Tiefe, ist die Quelle der schöpferischen Kraft für sein Tun zu suchen. Seine Fähigkeit, ein Ganzes wehrzunehmen, übergreifende Zusammenhänge zu sehen, ist Beispiel einer gottesfürchtigen Vernunft, in der sich Intuition als den nackten, reinen Verstand überschreitende Gesamtschau integriert. Deshalb auch weiß er um die Grenzen, an die der Mensch immer stoßen wird, weiß auch um die Lüge und Täuschung, denen sich der Mensch aussetzt, wenn er sich zum Maß aller Dinge in einer Hybris rationaler Selbsterhöhung ermächtigt.

In den letzten anderthalb Jahrzehnten hat uns Max Josef Zilch als Be-

gründer und „Herz und Vater“ (Stetters treffendes Wort 1981) der viel gerühmten Kumpfmühler Symposien mit weltweiter Resonanz nahezu prophetisch sein Gedankengetöse zu einer Neuorientierung in der Medizin luzide und geistvoll näher gebreht. Der Widerhall war großartig, Zilch erhielt Schützenhilfe aus allen Ecken und Enden, wie die Teilnahme hervorragender Vertreter aus Medizin, Philosophie und Theologie an diesen Symposien bewiesen hat.

Die Themen der Zilch-Kolloquien wie „Medecine à la personne“ (1971), „Ambivalenz und Wissenschaften“ (1972), „Die Ganzheit“ (1973), „Um mehr Gesundheit“ (1974), „Das Intuitive im ärztlichen und wissenschaftlichen Bereich“ (1976), „Intuition und Weltbild“ (1979), „Das Heilsame in Kunst und Medizin“ (1980), „Heilsame Dienste – Heilsame Kräfte“ (1983) weisen samt und sonders auf jenen Paradigma-Wechsel hin, der sich lange schon in Auseinandersetzungen, Mahnungen, Prophezeiungen angekündigt hat und jetzt seinem Höhepunkt zuzustreben scheint. Paradigma – das ist die Gesamtkonstellation der Überzeugungen, der Werte, der Verfahrensweisen, der Anschauung der Dinge als Modell und Musterbild einer geschlossenen Epoche. Andere Prioritäten wären nun im Wechsel von Vorher und Nachher zu setzen. Was sind aber diese „neuen“ Prioritäten? Sind es denn nicht uralte Forderungen, die unsere Zeit in ihrem Hochmut ob der wissenschaftlichen und technischen Erfolge einfach vergessen, verdrängt, verschüttet hat? Max Josef Zilch hat unbestritten das Verdienst, schon sehr früh und vor anderen die Notwendigkeit einer Veränderung der Gesamtkonstellation der Medizin erkennt und unermüdlich in Wort und Schrift gelehrt, gepredigt, gefordert zu haben. Um die Erneuerung der „Heilkunst“ aus peracelsischem Sinne, um die Abkehr von der „Nur-Heiltechnik“, um die Einbeziehung des ganzen Menschen samt Um- und Mitwelt in den Heilplan und so fortschreitend zur „großen Therapie“, um mehr Gesundheit ging es Max Josef Zilch.

Die ontologischen Grundlagen seiner Gedankenwelt ruhen in Seinsweisen, die im „Ens Dei“ beschlossen sind. Daß das Wort des Paracelsus vom „homo universus“ auf Max Josef Zilch zutrifft, erspürt jeder, der sich mit viel Gewinn in seine bekennenden Bücher „Ambivalenz und

Ganzheit“ und „Intuition und Ganzheit“ vertieft und des Intuitiven, poetischen, feinfühligem Sichteinstens in die Fragen um das Arztsein gewahr wird.

Max Josef Zilch steht in der Tradition jenes ärztlichen Denkens und Handelns, das – um es mit Heinrich Schipperges zu sagen – sich noch nicht als eine auf das mechanistisch reduzierte Modelldenken angewandter Naturwissenschaft verstanden hat. Das Leben ist ihm ein Leben in Polaritäten, dennoch eine Ganzheit, in die alle Erfahrungsebenen eingehen müssen, die er in sein Weltbild, in sein Arztsein miteinbeziehen will. Alle Formen des Geistes, die um das Sein ringen, sind ihm gleichwertig und unabdingbar, ob Wissenschaft, Kunst, Philosophie oder Religion zur Wahrheitsfindung und Reifung des ganzheitlich denkenden Arztes aufgerufen sind.

Nichts könnte besser Wollen und Wirken des Dr. Max Josef Zilch charakterisieren als der Gehalt der hier zitierten Aussagen, die konstitutiv für die Gegenwärtigkeit des Mythos in einer allumfassenden Liebe zu jeglicher Kreatur sind.

„Nicht der Kopf ist Organ der Vernunft, sondern das Herz. Denn der Kern der Welt ist die Liebe“ – läßt uns die deutsche Mystikerin Hildegard von Bingen wissen.

„Le coeur a ses raisons que la raison ne connaît point; on le sait en mille choses“ – „Das Herz hat seine Vernunftsgründe, die die Vernunft nicht kennt; man erfährt es in tausend Dingen“ – Diese Logik des Herzens sieht Blaise Pascal hinter der Welt göttlicher Vernunft.

„Nur mit dem Herzen sieht man gut“ – reflektiert Antoine de Saint-Exupéry auf Schauen und Denken.

Unserem Confrère Max Josef Zilch, dem Arzt, Philosophen und Poeten, wünschen die bayerischen Schriftstellerärzte zur Vollendung seines 75. Lebensjahres aus ganzem Herzen, er möge die Ernte seines Schaffens wohlbehalten und sich mehrend in die Scheuer der Verwirklichung einbringen, auf daß alsbald der Aufbruch zur „großen Therapie“ aus dem Geiste echter Humanitas die sich abzeichnende Wende im ärztlichen Handeln und Denken krönt.

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

Kongresse – Allgemeine Fortbildung

Fortbildungsveranstaltung der Vereinigung der Bayerischen Internisten

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen
Landesärztekammer – Akademie für
ärztliche Fortbildung – und der Ge-
meinschaft fachärztlicher Berufsverbände

am 15./16. März 1986 in München

Leitung: Dr. H. Begemann, Professor Dr.
G. Paal, Dr. W. Reitar, Dr. H. Stöckle,
alle München

Thema: Der Kopfschmerz – ein inter-
disziplinäres Problem

Ort: Arabella-Konferenzzentrum, Arabel-
lastraße, München

Auskunft:

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

Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“

Die Gesamtübersicht der anerkannten
Veranstaltungen des Bayerischen Sport-
ärzterverbandes für das Jahr 1986 kann
bald

Bayerischen Sportärzterverband e. V.,
Dr. E. Goßner,
Nymphenburger Straße 81/IV,
8000 München 19,

angefordert werden.

Tagung des Landesverbandes Bayern im Bundesverband der Ver- trauens- und Rentenversicherungs- ärzte

in Zusammenarbeit mit den Kassenärzten
aus Schwaben

am 12. April 1986 in Bad Wörishofen

Thema: Physiotherapie nach Kneipp –
Zusammenarbeit der Vertrauensärzte mit
den Kassenärzten

Zeit und Ort: 9.15 Uhr bis 13 Uhr – Kur-
theater (Kurhaus), Bad Wörishofen

Auskunft und Anmeldung:

Ltd. Medizinischer Direktor Dr. H. Schuster,
Schaezlarstraße 11, 8900 Augsburg, und
Städtische Kurdirektion, Zaigstraße 1,
8939 Bad Wörishofen, Telefon (0 82 47)
35 02 50

XI. Kissinger Kolloquium und 29. Kissinger Ärztlicher Fortbildungskurs

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen
Landesärztekammer

am 18./19. April 1986 in Bad Kissingen

Leitung: Professor Dr. D. Müting, Profes-
sor Dr. K. J. Paquet, beide Bad Kis-
singen

Themen: Akutes Abdomen aus inter-
nistischer und chirurgischer Sicht –
Arterielle Verschlusskrankheiten der un-
teren Extremitäten

Auskunft:

Frau Rommes, Heinz Kalk-Krankenhaus,
Am Gradiarbau, 8730 Bad Kissingen,
Telefon (09 71) 80 23-508

Einführungskurse für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung
Bayerns veranstaltet am

19. April 1986

21. Juni 1986

27. September 1986

15. November 1986

in der Mühibaurstraße 16 (Ärztahaushaus
Bayern), München 80, Einführungskur-
se für die kassenärztliche
Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9 Uhr – Ende:
16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Lan-
desgeschäftsstelle, Mühibaurstraße
16, 8000 München 80, Telefon (0 89)
41 47-356, Frau Klockow, zu richten
bis 11. April, 13. Juni, 19. September
und 7. November 1986.

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

Strahlenschutz-Kurse in Neuherberg

Das Institut für Strahlenschutz der GSF
führt laufend Grund- und Spezialkurse
entsprechend den Richtlinien über den
Erwerb der Fachkunde und Kenntnisse
im Strahlenschutz durch.

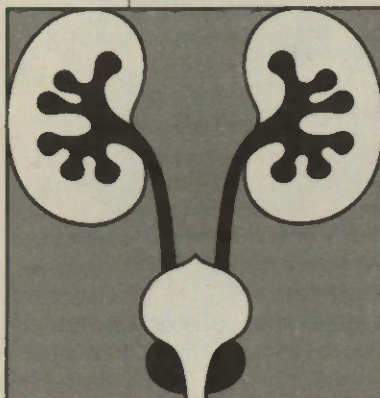
Auskunft:

Kurssekretariat des Instituts der GSF,
Ingoistädter Landstraße 1, 8042 Neuher-
berg, Telefon (0 89) 31 87-22 11

SOLIDAGOREN®

Glomeruläre Nephropathien, chronisch renale Hypertonie, Entzündungen und Spasmen der Harnwege.

Die Kapillarpermeabilität normalisieren, die Kapillarresistenz erhöhen.



Solidagoren® enthält als Hauptwirkstoff das kapillarabdichtende,
entzündungshemmende Quercitrin. Vermehrte Diuresis, Ödemaus-
schwemmung und Blutdrucksenkung bei renaler Hypertonie sind
Therapieerfolge der Gesamtwirkung der Solidago.

Zusammensetzung: 100 g enthalten: Extr. fl. aus Herb. Solidag. virg. 50 g
(stand. auf 1 mg Quercitrin pro ml), -Potentill. anserin. 17 g, -Equiset.
arv. 12 g, Rad. Rub. tinct. 15 g, Fruct. Petrosel. sat. 5 g

Dosierung: 3 x täglich 20–30 Tropfen in etwas Flüssigkeit einnehmen.

Handelsformen und Preise incl. MWSt.:

20 ml DM 7,48; 50 ml DM 14,95; 100 ml DM 25,43.



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

**Investieren
in die eigene
Gesundheit
bringt den
höchsten
Gewinn!**
Arbeitskraft erhalten!
Fitbleiben:
**HÖRMANN-
Privatstrand**

Neu:
SwimMini
69.500,- DM
komplett
+ MwSt.

**Schnell-
einbau:
Nach
24 Stunden
badefertig!**

**HÖRMANN-Unterflur-
schwimmhallen: Mehr
als 2.000 eingebaut.
Die wirtschaftliche Lösung:
Unterhaltskosten
200,- DM/Monat.
Anlieferung in 1 Stück!**

**HÖRMANN
+peko**

Informationszentrum, Hauptstr. 45-47
8011 Kirchseeon, Tel. 0 80 91/52-0

Kostenlos: Schwimmbad-Handbuch
Postwendend erhalten Sie die aus-
führliche Farbinformation über
Schwimmbäder. Bitte diesen Abschnitt
auf Postkarte kleben oder im Kuvert mit
deutlichem Absender einschicken.

BA

Veranstaltungen der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns

Oberbayern

19. März 1986

Der Kopfschmerz
Zeit und Ort: 20 Uhr – Hotel Buttlerhof,
Traubing

19. März 1986

Proktologie in der Allgemeinpraxis
Zeit und Ort: 20 Uhr – Jägerhof, Stadt-
platz 3, Mühldorf

9. April 1986

Augendruckmessung in der Allgemein-
praxis
Zeit und Ort: 20 Uhr – Seehotel Leoni,
Assenbacherstraße 44, Berg 3 – Leoni

16. Juni 1986

Hautsymptome Innerer Krenkheiten
Zeit und Ort: 20 Uhr – Forstheus Iika-
höhe, Tutzing

Oberfranken

15. März 1986

Rheumadiagnostik
Zeit und Ort: 14 Uhr – Hotel Bamberger
Hof, Schönleinsplatz 4, Bamberg

26. April 1986

Venenerkrankungen – Diagnose und
Therapie
Zeit und Ort: 14 Uhr – Hotel Blanken-
burg, Rosenauer Straße 30, Coburg

7. Juni 1986

Impffragen in der täglichen Praxis –
Frühsommer-Meningoenzephalitis, Hepa-
titis-B, Reisen in tropische Länder
Zeit und Ort: 14 Uhr – Hotel Bayerischer
Hof, Bahnhofplatz, Bayreuth

28. Juni 1986

Ärztliche Buchführung und Vorbereitung
der Steuererklärung
Zeit und Ort: 14 Uhr – Bemberg

Mittelfranken und Oberpfalz

15. März 1986

Der jetzige Stand der Erkenntnisse über
Tumor-Marker
Zeit und Ort: 14 Uhr – Hotel Drexels-
garten, Am Drexelsgarten 1, Ansbach

19. April 1986

Orthopädie in der Allgemeinpraxis
(1. Teil: Hüfterkrankungen im Kindes-,
Jugend- und Erwachsenenalter)
Zeit und Ort: 14 Uhr – Stadtparkrestau-
rant, Berliner Platz 9, Nürnberg

21. Juni 1986

Sportverletzungen und ihre Therapie mit
funktionellen Stützverbänden
Zeit und Ort: 15.30 Uhr – Avia-Hotel,
Frenkenstraße 2, Regensburg

Unterfranken

26. April 1986

Möglichkeiten der Trockenchemie
Zeit und Ort: 10 Uhr – Pfarrheim, Schön-
bornstraße, Werneck

Schwaben

9. April 1986

Aktuelle Schutzimpfungen unter beson-
derer Berücksichtigung der Reiseimp-
fungen
Zeit und Ort: 20 Uhr – Hotel Via Claudia,
Augsburger Straße, Gersthofen b. Augs-
burg

23. April 1986

Der jetzige Stand der Erkenntnisse über
Tumor-Marker
Zeit und Ort: 20 Uhr – Hotel Via Claudia,
Augsburger Straße, Gersthofen

Auskunft:

Vereinigung Praktischer und Allgemein-
ärzte Bayerns, Ludmillastraße 13/III, 6000
München 90, Telefon (0 89) 65 55 05 (von
6.30 bis 12.30 Uhr)

Fortbildungstagungen der Bundesärztekammer

16. bis 30. Mai 1986 in Montecatini Terme:

20. Internationaler Fortbildungskongreß

25. Mai bis 6. Juni 1986 in Grado:

34. Internationaler Fortbildungskongreß

20. Juli bis 1. August 1986 in Davos:

16. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin

24. August bis 5. September 1986 in Grado:

20. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin

24. August bis 5. September 1986 in Meran:

34. Internationaler Fortbildungskongreß

19. bis 21. September 1985 in Augsburg:

15. Zentralkongreß für Medizinische Assistenzberufe (im Zusammenhang
mit dem 77. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin)

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41,
Telefon (02 21) 40 04-2 21 bis 2 24

Blaulichtärzte Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern 1986

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

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

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige Weiterbildung (Akutkrankenhaus)

Zeitbedarf: 2 Semstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

II. Stufe – Aufbaukurs für Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige kontinuierliche Tätigkeit im Rettungsdienst oder frühestens 1 Jahr davor vollständig absolvierter Grundkurs

Zeitbedarf: 2 Semstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

III. Stufe – Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: frühestens 1 Jahr davor vollständig absolvierter Kurs II oder mindestens kontinuierliche zweijährige Tätigkeit im Rettungsdienst mit mindestens 150 Einsätzen

Zeitbedarf: 1 Semstage ganztägig (9.30 bis 17.30 Uhr)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Auskunft und Anmeldung nur bei:
Augsburg Ärztehaus Schweben	12. 4.	III	Kessenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schweben Herr Baumgartl, Telefon (08 21) 32 56-131
	7. 6.	III	
München Ärztehaus Bayern	22. 3.	III	Bayerische Landesärztekammer Telefon (0 89) 41 47-288
	14. 6.	I	
	5. 7.	I	
Nürnberg-Fürth Stadthalle Fürth	7. 6.	II	Kessenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken Herr Hille, Telefon (09 11) 46 27-530, oder Frau Leikeuf, Telefon (09 11) 46 27-532
	21. 6.	II	
	11. 10.	I	
	25. 10.	I	
Würzburg Universitätsklinik Kolpinghaus	24. 5.	II	Kessenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken Frau Knüpf, Telefon (09 31) 3 07-252
	14. 6.	II	
	8. 11.	III	
	22. 11.	III	

Anmeldung unbedingt erforderlich
Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs

STRESS



Magnesiocard®

Strebabschirmung

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

Magnesiocard®

Zusammensetzung: 1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i.m. zu 5 ml enthält: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 814,8 mg, Magnesium-Gehalt: 5 mval (2,5 mmol). 1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 737,8 mg, Magnesium-Gehalt: 6 mval (3 mmol). 5 g Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthält: 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 13,48, 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 Coronarspasmen vor



Verla-Pharm

Klinische Fortbildung in Bayern 1986

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer
– Akademie für ärztliche Fortbildung –

Auskunft, Anmeldung und Programm (soweit nicht anders angegeben):

Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzanhammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-288

Allergologie

16. April in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. Dr. S. Borelli) in Zusammenarbeit mit der Münchner Allergiegesellschaft am Biederstein e.V. und den Berufs- bzw. Landesverbänden der Bayerischen Dermatologen, Internisten, HNO-Ärzte, Kinderärzte und Pneumologen

Themen: Hyposensibilisierung bei Anfallsleiden – Kontrastmittelprobleme – Honigallergie bei Pollenallergikern – Sojaallergie und „Schokoladenallergie“ – Kasulstiken

Zeit: 17.30 bis 19 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Frau Diplobetriebswirtin Welker, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 49-32 05

Arbeitsmedizin

20. März in München

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

Themen: Aktuelles aus dem Institut und der Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München – Messung der Isocyanat-Konzentration – Lungen-Autoantikörper bei Farmerlunge – Lungenfunktion nach Einwirkung elktischer Stäube in der anorganisch-chemischen Industrie

Zeit: 18.15 bis ca. 19.30 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

17. bis 19. März in München

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

„33. Münchner Ophthalmologen-Praktikum“

Thema: Mikrochirurgie des Auges (Basiskurs und Verletzungsversorgung – Praktische Operationsübungen am isolierten Tierauge – OP-Mikroskope und -Lupen – Nahtechnik – TV-Demonstration)

Ort: Augenklinik, Ismeninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. Dr. M. Mertz, Ismeninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 20, 41 40-23 21 oder 41 40-27 96

19. bis 21. März in München

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

„34. Münchner Ophthalmologen-Praktikum“

Thema: Strabismus – wichtige derzeitige Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Ort: Augenklinik, Ismeninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

18./19. April in Würzburg

Augenklinik und Poliklinik der Universität Würzburg, Kopfklinikum (Direktor: Professor Dr. Dr. h. c. W. Leydhecker)

„22. Fortbildungstag für Augenärzte“

März 1986

- 11./12. Onkologie - München
- 15. EKG - München
- 15. Innere - Fürth
- 17.-19. Augen - München
- 17.-20. Innere - Erlangen
- 19.-21. Augen - München
- 20. Arbeitsmedizin - München
- 21./22. EKG - Erlangen
- 21./22. Sonographie - München
- 22. Innere - Hof

April 1986

- 10.-12. Neuroorthopädie - Erlangen
- 11. Radiologie - München
- 11./12. EKG - Bernried
- 11./12. Sonographie - Erlangen
- 11.-13. Rheumatologie - Bad Abbach
- 12. Innere - Würzburg
- 12. Lungen- und Bronchialheilkunde - Nürnberg
- 12. Sonographie - Erlangen
- 16. Allergologie - München
- 18./19. Sonographie - München
- 18./19. Augen - Würzburg
- 19./20. Ergometrie - Bernried
- 25./26. Kinder - Erlangen
- 25./26. Sonographie - München
- 26. Endokrinologie - München
- 26. Heut - München
- 28.-30. Sonographie - Erlangen

Mai 1986

- 1.-4. Rheumatologie - Bad Albling
- 9.-11. EKG - München
- 14. Augen - Erlangen

Thema: Umstrittene Fragen und neue Entwicklungen in der Ophthalmologie (Extreme Retinechirurgie – Kryotherapie bei Lidbesenliom – Konservierung der Hornhaut – Hemmung von Augenentzündungen – Laserkoagulation der diabetischen Retinopathie – Proliferative Vitreoretinopathie – Melanom-Problematik – Interferon am Auge – Funktions-taste bei Kleinkindern – Medikamentöse Glaukomtherapie – Laser bei Glaukom – Ambulantes Lasern – Ambulantes Operieren? – Linsenimplantation)

Zeit: 18. April, 15 bis 18 Uhr; 19. April, 9 bis 18 Uhr

Ort: Hörseal der Augenklinik, Josef-Schneider-Straße 11, Würzburg

Teilnehmergebühr: DM 60,- (einschließlich Mittagessen)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. Dr. h. c. W. Leydhecker, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-24 02

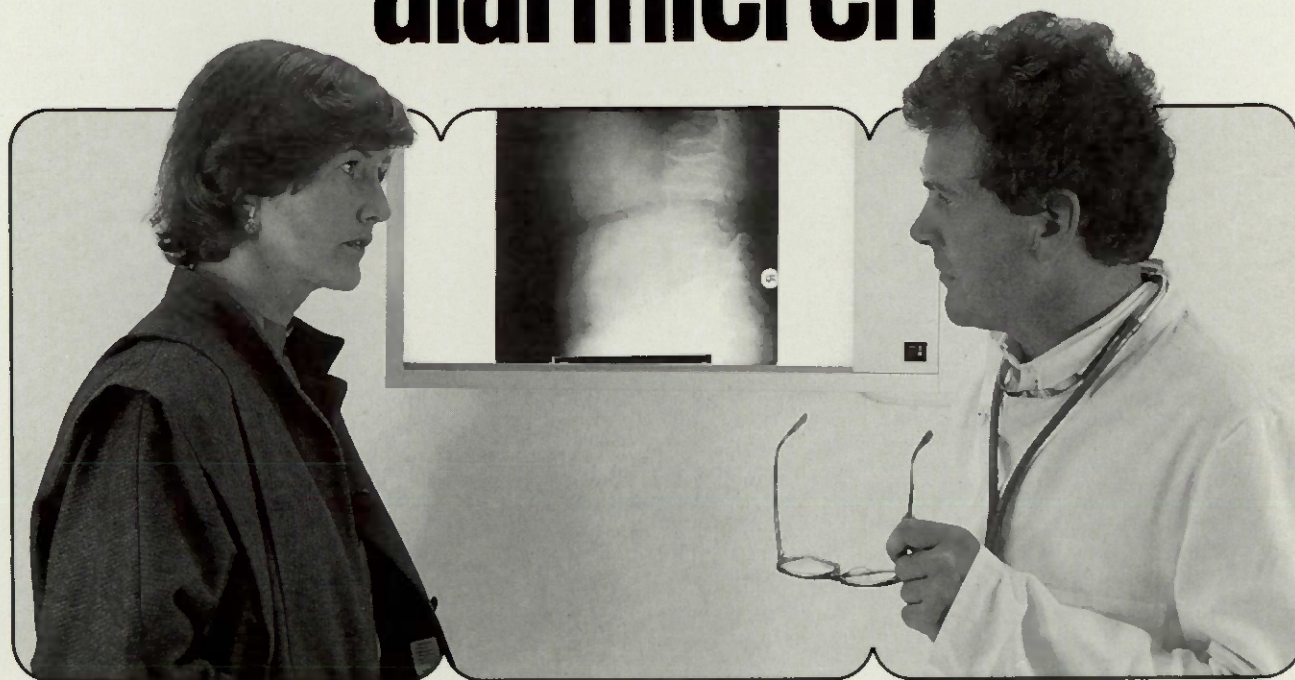
14. Mai in Erlangen

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

„32. Erlanger Fortbildungskurs“

Osteoporose

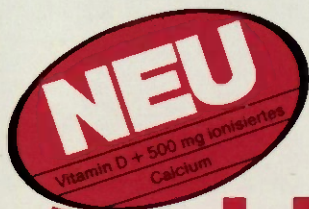
Wenn Spontanfrakturen alarmieren



Verbessert die negative Calcium-Bilanz

Lindert rasch durch Verspannung bedingte Muskelschmerzen

Hemmt den Knochenabbau und fördert die Mineralisation



frubiase[®] calcium forte

Bremst die Osteoporose-Entwicklung und unterstützt die Therapie manifester Formen

Brausegranulat

Zusammensetzung: 100 g Brausegranulat enthalten 26,83 g Calciumcarbonat (entspr. 10,7 g ionisiertem Calcium), 28,6 g Citronensäure sowie 0,535 mg Colecalciferol (entspr. 21.400 i.E. Vit. D₃). **Anwendungsgebiete:** Unterstützende Behandlung des Mangels an Knochengewebe (Osteoporose) sowie die unterstützende Behandlung der Knochenerweichung (Osteomalazie) und der Mischform (Osteoporomalazie). **Gegenanzeigen:** Das Präparat darf nicht angewandt werden bei schwerer Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), erhöhtem Blutcalciumspiegel (Hyperkalzämie), erhöhter Calciumausscheidung im Urin (Hyperkalziurie), primärem Hyperparathyreoidismus, Vitamin-D-Überdosierung, diffusem Plasmozytom, Knochenmetastasen, Calcium-Nierensteinen, Ablagerung von Calciumsalzen im Nierengewebe (Nephrocalcinose), Knochenschwund infolge zwangsweiser Ruhigstellung im akuten Schub (Immobilisationsosteoporose), in der Schwangerschaft und Stillzeit sowie bei Kindern bis zu 2 Jahren. **Nebenwirkungen:** Die Einnahme des Präparates über längere Zeit kann einen erhöhten Calciumblutspiegel (Hyperkalzämie) und eine erhöhte Calciumausscheidung im Urin (Hyperkalziurie) zur Folge haben. Deshalb sollten der Calciumspiegel des Blutes und die Ausscheidung von Calcium durch den Urin regelmäßig überwacht werden.

Packungsgrößen und Preise: O.P. mit 100 g Brausegranulat DM 13,53 m. MwSt., O.P. mit 225 g Brausegranulat DM 29,34 m. MwSt. (Stand Januar 1986)

Biotherax Arzneimittel GmbH, Klasingstr. 1-11, 4800 Bielefeld 1

» Von Herzen gesund «



Persumbran[®]

schützt das Altersherz
vor koronaren Störungen
und beruhigt es zugleich

Zusammensetzung: 1 Draée enthält: Dipyridamol 25 mg, Oxazepam 10 mg. **Anwendungsgebiete:** Zur Frühbehandlung der Angina pectoris. **Gegenanzeigen:** Das Präparat soll nicht angewendet werden bei einer speziellen Form der Muskelschwäche (Myasthenia gravis). Teratologische Untersuchungen und die Anwendung in Klinik und Praxis haben keine Hinweise erbracht, daß Persumbran die Leibesfrucht schädigt. Wie alle Arzneimittel sollte aber auch Persumbran während der Frühschwangerschaft und während der Stillzeit nur bei zwingender Indikation angewendet werden. Bei Patienten, die Neigung zu vermehrtem Gebrauch von Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln sowie Alkohol haben, ist die Verordnung von Persumbran sorgfältig abzuwägen. Bei akuten Vergiftungen mit Alkohol, Schlafmitteln oder Präparaten zur Behandlung seelischer Störungen (Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium) darf Persumbran nicht eingenommen werden. **Nebenwirkungen:** In Abhängigkeit von der Dosis und zu Beginn der Behandlung kann es zu Tagesmüdigkeit, Schwindelgefühl, Benommenheit, Koordinationsstörungen, Appetitsteigerung und einer Änderung der Libido kommen. In seltenen Fällen kann eine Wirkungsumkehr (paradoxe Reaktion) eintreten. Wenn auch die muskelerschlaffende Wirkung von Persumbran sehr gering ist, kann bei älteren Menschen Vorsicht geboten sein. Nach langfristiger täglicher Einnahme von Persumbran können sich, wie bei anderen beruhigenden und angstlösenden Mitteln, durch plötzliches Absetzen der Therapie Schlafstörungen bzw. Angst- und Spannungszustände sowie Erregung und innere Unruhe wieder bemerkbar machen; sie bilden sich in einigen Tagen zurück. Wie bei anderen Arzneimitteln dieses Wirkungstyps steigt bei fortgesetzter Einnahme höherer Dosen die Gefahr einer Abhängigkeitsentwicklung. Nach mißbräuchlicher Verwendung von Persumbran können, wie bei anderen Präparaten dieser Gruppe, Entzugserscheinungen, wie Zittern, Schwitzen, Krämpfe, Angst- und Erregungszustände auftreten. Persumbran kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Betätigen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Bei gleichzeitiger Einnahme von Persumbran mit anderen zentralwirksamen Medikamenten (z. B. Psychopharmaka, Schlafmittel, Schmerzmittel) kann die Wirkung dieser Medikamente verstärkt werden. Dies gilt in besonderem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. Da bei Patienten, die unter Dauerbehandlung mit anderen Arzneimitteln stehen, im Einzelfall Art und Umfang von Wechselwirkungen nicht sicher vorhersehbar sind, ist insbesondere zu Beginn der Behandlung Vorsicht geboten. Zusammen mit Bohnenkaffee oder Schwarztee sollte Persumbran nicht eingenommen werden. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** OP mit 20 Draées (N 1) DM 9,60, OP mit 50 Draées (N 2) DM 21,35, OP mit 100 Draées (N 3) DM 38,70. Klinikpackungen. - Preisänderung vorbehalten.

Dr. Karl Thomae GmbH, Biberach an der Riss

Thomae

Thema: Differentialdiagnose und chirurgische bzw. Lasertherapie der Glaukome – Kurzvorträge und Patienten-Demonstrationen

Zeit: 18.15 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwebeanlage 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. K. W. Ruprecht, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-30 01 oder 85-30 02

Elektrokardiographie

15. März in München

Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München (Direktor: Professor Dr. E. Buchborn)

Leitung: Professor Dr. H. Jehmärker, Professor Dr. K. Theisen, unter Mitarbeit von Dr. M. Haufe, Dr. J. Kotzur, Dr. M. Scheininger, Dr. S. Silber, Dr. F. Theisen „Lengzeit-EKG“

Themen: Technik des Lengzeit-EKG: Anlegen des Aufnahmeapparates, Übungen am Auswertgerät – Gemeinsame Kurvenauswertung von Fellbeispielen mit Befundung, Artefakterkennung usw. – Bewertung des Langzeit-EKG: Indikation, therapeutische Konsequenzen, Durchführung und Überwachung der entrihythmischen Therapie, Spontanverbieblichkeit, Schrittmacherüberwachung, ST-Streckenanalyse

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Ort: Medizinische Klinik Innenstadt, Kardiologische Abteilung, Treffpunkt Seminarraum Zimmer 103, I. Stock, Ziemssenstraße 1, München 2

Begrenzte Teilnehmerzahl (nach Reihenfolge der Anmeldung)

Auskunft und Anmeldung:

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

21./22. März in Erlangen

Kinderklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. K. Stehr), Kardiologische Abteilung
Leitung: Professor Dr. H. Gutheil

„Elektrokardiographie des Kindesalters“
Zeit: 21. März, 14.30 bis 18 Uhr; 22. März, 9 bis 13 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Kinderklinik, Eingang Krenkenhausstraße, Erlangen
Teilnehmergebühr: DM 50,-

Auskunft und Anmeldung:

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

11./12. April in Bernried

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

Leitung: Professor Dr. P. Mathes

Teil I (Anfänger)

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

Zeit: Freitag, 16 bis 19 Uhr;

Samstag, 9 bis 18 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 90,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. P. Mathes, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 24-340

9. bis 11. Mai in München

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

Leitung: Professor Dr. C. S. So, Plattling „Praktische Elektrokardiographie“

Zeit: 9. Mai, 17 bis 20 Uhr; 10. Mai, 9 bis 20 Uhr; 11. Mai, 9 bis 12 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 30. April 1986 (Posteingang)

Endokrinologie

26. April in München

II. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. M. Classen)

Leitung: Professor Dr. P. Bottermann, Privatdozent Dr. Th. Zilker

„Arbeitstagung Human-Proinsulin“

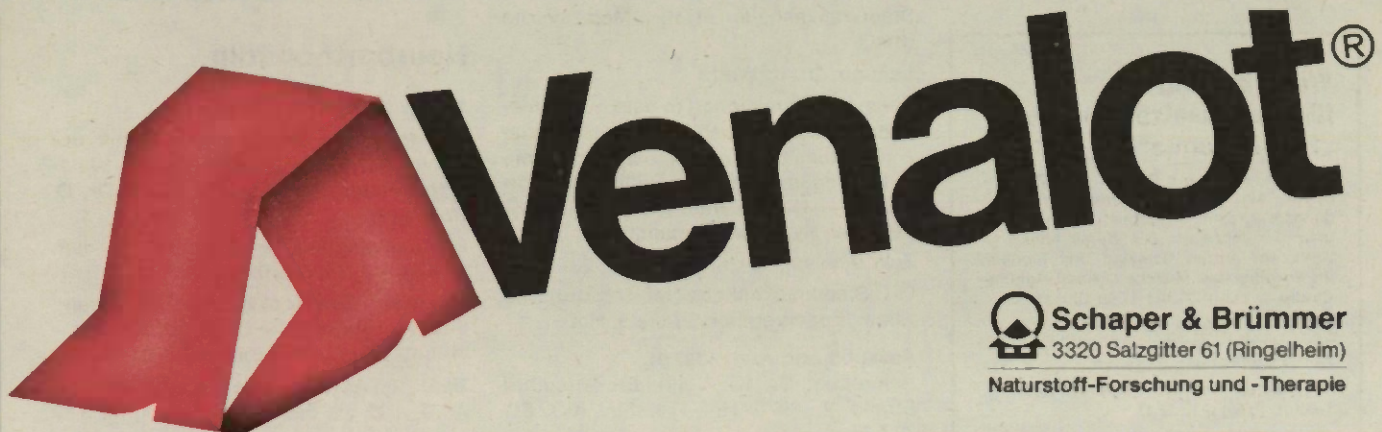
Themen: Biosynthese von Human-Proinsulin – Nachweis von Human-Proinsulin im Serum – In-vitro-Untersuchungen – Stoffwechseluntersuchungen bei gesunden Probanden und nichtdiabetischen Patienten – Stoffwechseluntersuchungen bei Typ I- und Typ II-Diabetikern – Erste klinische Erfahrungen bei der therapeutischen Anwendung von Human-Proinsulin

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

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. P. Bottermann, Ismeninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-22 38

Zusammensetzung: 1 Oepot-Oragee enthält: Cumarin 15 mg; Troxerutin 90 mg. 1 ml Injektionslösung enthält: Extr. Melilot, etand. 5 mg (Cumarin Gehalt 1,5 mg); Rutosid Schwefelsäureester, Natriumseize 25 mg. 1 Kapsel enthält: Extr. Melilot, etand. 25 mg (Cumarin Gehalt 5 mg); Rutosid 25 mg. 10 ml Liniment enthalten: Extr. Melilot, etand. 5,0 ml (Cumarin Gehalt 50 mg); Heperin 500 I.E. **Indikationen:** Injektionslösung, Kapseln: Phlebopathien wie: Varikosis, chronisch-venöse Insuffizienz, postthrombotisches Syndrom, Ulcrae cruris, Venös-lymphatische Stauungen, Phlebopathien in der Schwangerschaft, Hämorrhoiden, Sekundäre Lymphödeme, Posttraumatische und postoperative Entzündungen, Ödeme und Wundheilungsstörungen. Oepot-Oragees: Wie Injektionslösung und Kapseln; medikamentös oder strahlenbedingte Mundtrockenheit. Liniment: Zur äußerlichen Anwendung bei oberflächlichen Venenentzündungen, venösen Stauungen und Lymphstauungen mit deren Folgen: Schwellungen (Ödeme), Schweregefühl in den Beinen, erweiterte, verhärtete Venen (Varizen, Krepeldern); bei Entzündungen der Gelenke und Sehnencheiden, Blutergüssen, Prellungen, Verstauchungen, Frostschäden. **Kontraindikationen:** sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** wurden bisher nicht beobachtet. **Darreichungsformen, Packungsgrößen:** Depot-Dragees: OP 20 St. (N 1) OM 17,40, OP 50 St. (N 2) OM 37,95, OP 100 St. (N 3) OM 66,05, AP 500 St. Kapseln: OP 50 St. (N 2) OM 18,90, OP 100 St. (N 3) OM 34,35, AP 500 St. Injektionslösung: OP 5 x 2 ml Amp. OM 10,26, AP 100 x 2 ml Amp., OP 5 x 5 ml Amp. OM 19,76, OP 10 x 5 ml Amp. DM 31,-, AP 100 x 5 ml Amp. Liniment: OP 40 ml DM 9,80, OP 70 ml OM 15,25, AP 400 ml. (Stand: Januar 1986)



Venalot®



Schaper & Brümmer

3320 Salzgitter 61 (Ringelheim)

Naturstoff-Forschung und -Therapie

Ergometrie

19./20. April 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 nichtinvasive 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)

Teilnehmergebühr: DM 150,- (einschließlich Kosten für die Mahlzeiten)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Landesarbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation in Bayern e. V., Höhenried 1, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 33 87

Haut- und Geschlechtskrankheiten

26. April in München

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

„Phlebologische Fortbildung“

Seminar mit praktischen Übungen

Zeit: 9 bis ca. 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Frau Diplombetriebswirtin Walkar, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 49-32 05

ANZEIGE

Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung „Homöopathie“

Der Landesverband Bayern im D.Z.V.H.A. bietet ein kontinuierliches Weiterbildungsprogramm in monatlichem Turnus über 1 1/2 Jahre an. Die Kurse finden jeweils am dritten Samstag des Monats im **Kolpinghaus München, Adolf-Kolping-Straße 1**, von 9.00 bis 17.00 Uhr statt.

Nach Absolvierung einer Prüfung sind die Voraussetzungen der Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung gegeben.

Anmeldung: Frau Dr. Krüger-Winter, Telefon (0 89) 6 12 32 37

Innere Medizin

15. März in Fürth

Stadtkrankenhaus Fürth, II. Medizinische Klinik (Chefarzt: Professor Dr. O. Stadelmann) in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Kreisverband Fürth

Litung: Professor Dr. O. Stadelmann

„7. Fürthar medizinischer Fortbildungstag“

Thema: Wasser- und Elektrolytstörungen: Ursachen, Folgen, therapeutische Ansätze (Elektrolytstörungen in der täglichen Praxis – Abklärung der Hypertonie in der Praxis – Medikamentöse Behandlung des Hochdrucks; Wert und Unwert einer Stufentherapie – Therapie der dekompensierten Leberzirrhose aus gastroenterologischer und nephrologischer Sicht – Pathogenese und Therapie entarogener Wasser- und Elektrolytverschiebungen – Das dicke Bein)

Zeit: 9 bis ca. 13.30 Uhr

Ort: Stadthalle Fürth, Rosenstraße 50, Fürth

Auskunft und Anmeldung:

Ärztlicher Kreisverband Fürth, Henri-Dunant-Straße 11, 8510 Fürth, Telefon (09 11) 77 19 80

17. bis 20. März in Erlangen

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

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

„35. Erlanger Kurs für gastroenterologische Endoskopie und Ultraschall-diagnostik“

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

22. März in Hof

Stadtkrankenhaus Hof, Medizinische Klinik

Litung: Dr. K. Wetta

Themen: Interaktionen in der Hypertoniebehandlung gebräuchlicher Medikamente – Differentialdiagnostik der Hypertonie – Besonderheiten des kindlichen Hochdrucks – Neuere therapeutische Prinzipien der Hypertoniebehandlung

Zeit: 9 bis ca. 13 Uhr

Ort: Stadtkrankenhaus Hof, Medizinische Klinik, Eppenrauther Straße 9, Hof

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. K. Wette, Eppenreuther Straße 9, 8670 Hof, Telefon (0 92 81) 73-275

12. April in Würzburg

Medizinische Universitätsklinik Würzburg, Luitpoldkrankenhaus (Direktor: Professor Dr. K. Kochsiak)

Thema: Rheumatische Erkrankungen

Zeit: 9.30 bis ca. 13.30 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik, Joset-Schnalder-Straße 2, Würzburg

Anmeldung nicht erforderlich

Kinderheilkunde

25./26. April in Erlangen

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

„Symposion über Stoffwechselerkrankungen im Kindesalter“

Thema: Fortschritte in der Diagnostik und Therapie, Screening-Methoden, klinische und biochemische Variabilität

Ort: Kindarklinik und Poliklinik, Loschgestraße 15, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Tagungsssekretariat Professor Dr. H.-J. Böhles, Loschgestraße 15, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-31 17

Lungen- und Bronchialheilkunde

12. April in Nürnberg

Zentrum für Innere Medizin, Abteilung für Pneumologie, Klinikum Nürnberg (Chefarzt: Dr. P. L. Böicskal)

„Fortbildungsveranstaltung in Bronchoskopie“

Neueinsteiger- und Wiederauffrischkurs

Zeit: 9.30 bis 16 Uhr

Ort: Konferenzsaal, Bau 35, Erdgeschoß, Klinikum Nürnberg, Flurstraße 17, Nürnberg

Teilnehmergebühr: DM 150,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. P. L. Böicskal, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98-26 75

Neuroorthopädie

10. bis 12. April in Erlangen

Orthopädische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldkrankenhaus (Direktor: Professor Dr. D. Hohmann)

4. Arbeitstagung „Fortschritte auf dem Gebiet der Neuroorthopädie“

Themen: Zervikookzipitaler Übergang und Nervensystem – Spondylolisthesis – Wirbelsäule in der Arbeitsmedizin

Zeit: 10. April, 17 bis ca. 20 Uhr; 11. April, 8.30 bis ca. 19 Uhr; 12. April, 8.30 bis ca. 18 Uhr

Ort: Hörsaal der Technischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg, Erwin-Rommel-Straße 60, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Dr. B. Kügelgan, Narvankrankenhaus Bayreuth, Cottenbacher Straße 23, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 28 33 08

Onkologie

11./12. März in München

Medizinische Klinik II der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. G. Paumgartner)
Symposium „Endokrin-aktive maligne Tumoren“

Zeit: 11. März, 14 bis 18.30 Uhr; 12. März, 8.30 bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. D. Engelhard oder Privatdozent Dr. K. Mann, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-47 00 oder 70 95-47 01

Radiologie

11. April in München

Abteilung für Röntgendiagnostik des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing (Chefarzt: Dr. Ch. Strohm)

„Fortbildungsseminar im Rahmen der Frühjahrstagung der Bayerischen Röntgengesellschaft e. V.“

Themen: Strahlenbiologie – Aufnahmetechnik und Qualitätskriterien – Neuroanatomie – Sonographiekurse

Zeit: 13 bis 18 Uhr

Ort: Städtisches Krankenhaus München-Schwabing, Kölner Platz 1, München 40
Begrenzte Teilnehmerzahl

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

Rheumatologie

11. bis 13. April in Bad Abbach

Orthopädische Klinik des BRK-Rheumazentrums, Bad Abbach (Chefarzt: Professor Dr. D. Wessinghage) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Ärzte für Orthopädie a. V.

„Rheumatologische Fortbildung für Orthopäden“

Thema: Des rheumatische Kniegelenk
Beginn: 11. April, 19 Uhr; Ende: 13. April, 12 Uhr

Ort: Orthopädische Klinik des BRK-Rheumazentrums, Bad Abbach

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnehmergebühr: Für Orthopäden DM 150,-, für Assistenzärzte DM 90,-

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Orthopädischen Klinik, 8403 Bad Abbach, Frau Stolte, Telefon (0 94 05) 18-405, oder Frau Nothaas, Telefon (0 94 05) 18-401

1. bis 4. Mai in Bad Aibling

Fortbildungsekademie der Europäischen Rheumaliga

Litung: Professor Dr. H. Mathies, Bad Abbach

„Rheumatologisches Fortbildungsseminar“

Thema: Medikamentöse antirheumatische Therapie (Klinisch-praktische Pharmakologie – Arzneimittelsicherheit)

Ort: Rheumazentrum, Klinik Wendalstein, Bad Aibling

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Fortbildungsekademie, Frau Wolff, Amselstraße 9, 8403 Bad Abbach, Telefon (0 94 05) 23 08

Sonographie

21./22. März in München

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

„Abdominella Organa“ (Teil A)

Teilnehmergebühr: DM 100,-

Letzter Anmeldetermin: 11. März 1986

11./12. April und 28. bis 30. April in Erlangen

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

Litung: Privatdozent Dr. N. Haydar

11./12. April 1986

„Ultraschall-Einführungskurs“

Thema: Ultraschall Innere Medizin

Beginn: 11. April, 9 Uhr; Ende: 12. April, 16 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 200,-

28. bis 30. April 1986

„Ultraschall-Fortgeschrittenenkurs“

Thema: Ultraschall Innere Medizin

Beginn: 28. April, 9 Uhr; Ende: 30. April, ca. 16 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 300,-

Ort: Medizinische Klinik mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Ultraschall-Schule, Frau Haumann, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-34 45, Montag bis Freitag von 7.30 bis 11.30 Uhr

12. April in Erlangen

Frauenklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. N. Lang)

Litung: Dr. H.-J. Voigt

Thema: Ultraschall Diagnostik und Therapie fetaler Anomalien

Zeit: 9 bis 17 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Frauenklinik, Universitätsstraße 21-23, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Dr. H.-J. Voigt, Universitätsstraße 21-23, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-35 55

18./19. April und 25./26. April in München

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

Litung: Privatdozent Dr. H. Kremer, Dr. W. Conca

18./19. April Fortbildungskurs I (Anfänger)

25./26. April Fortbildungskurs II (Fortgeschrittene)

Zeit: jeweils 9 bis 18 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin (Posteingang):
Teil I: 8. April 1986; Teil II: 15. April 1986

25./26. April in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Dr. F. Kiefhaber)

Litung: Dr. W. Schainpflug

„2. Echokardiographie-Seminar“

Einführung in die Echokardiographie mit praktischen Übungen (M-Modus und Sektor-Echokardiographie)

Zeit: 25. April, 14 bis ca. 18 Uhr; 26. April, 8.30 bis ca. 17 Uhr

Ort: Kardiologischer Funktionsstrakt, Bau D, Untergeschoß, Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, Sanatoriumsplatz 2, München 90

Unkostenbeitrag: DM 120,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung, Sekretariat, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 10-394

25./26. April in München

I. Frauenklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. J. Zander)

Litung: Dr. T. Schramm

„Fortbildungsseminar – Ultraschall in Gynäkologie und Geburtshilfe“

Beginn: 25. April, 9 Uhr; Ende: 26. April, 14 Uhr

Ort: I. Frauenklinik, Malstraße 11, München 2

Teilnehmergebühr: DM 100,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Dr. T. Schramm, Malstraße 11, 8000 München 2 (nur schriftlich)

Die Sterbefälle nach Todesursachen in Bayern im 3. Vierteljahr 1985

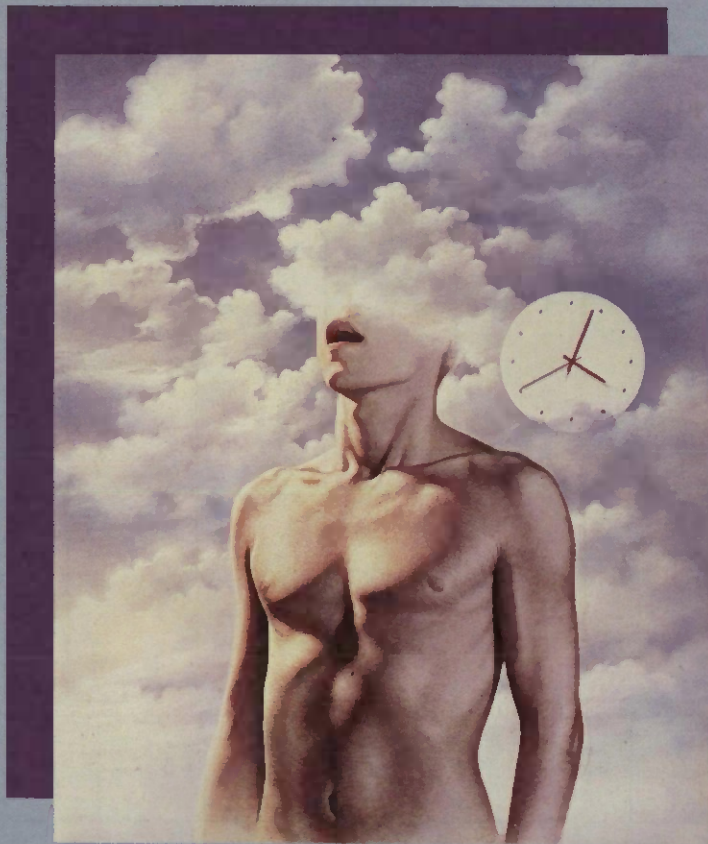
Nr. der ICD 1979 ¹⁾	Todesursache	Sterbefälle		
		1984		1985
		Vierteljahresdurchschnitt	3. Vierteljahr	
001-139	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	195	164	176
	darunter			
011-018,137	Tuberkulose insgesamt	76	65	64
140-199	Bösartige Neubildungen	6351	6224	6536
	darunter			
151	des Magens	865	834	885
153,154	des Dickdarms und des Mastdarms	966	986	961
160-163	der Atmungsorgane	974	916	1034
174	der weiblichen Brustdrüse	547	509	593
179-182	der Gebärmutter	216	184	242
185	der Prostata	350	345	333
200-208	Bösartige Neubildungen des lymphatischen und hämatopoetischen Gewebes	446	448	459
210-239	Gutartige Neubildungen, Carcinoma in situ, Neubildungen unsicheren Verhaltens, Neubildungen unbekanntes Charakters	540	618	398
240-279	Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Störungen des Immunitätssystems	726	678	750
	darunter			
250	Diabetes mellitus	618	569	660
280-289	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	85	87	71
290-389	Psychiatrische Krankheiten, Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	567	522	544
390-459	Krankheiten des Kreislaufsystems	15089	13582	13280
	darunter			
410	akuter Myokardinfarkt	3315	3021	2954
411-414	sonstige ischämische Herzkrankheiten	2097	1848	1991
426,427	Herz-Reizleitungs- und Rhythmusstörungen	300	231	280
428,429	Herzinsuffizienz und mangelhaft bezeichnete Herzkrankheiten	2978	2745	2412
430-438	Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	4399	3989	3836
460-519	Krankheiten der Atmungsorgane	1859	1440	1497
	darunter			
480-486	Pneumonie	668	513	508
487	Grippe	19	2	2
466,490,491	Bronchitis	536	412	442
520-579	Krankheiten der Verdauungsorgane	1535	1455	1492
	darunter			
531,532	Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür	143	142	129
560	Darmverschluss ohne Angabe eines Eingeweidebruchs	76	79	76
571.2,.5,.6	Leberzirrhose	599	547	595
570,R.v.571	sonstige Krankheiten der Leber, Gallenblase und Gallengänge	272	263	282
u.572-576	Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	412	383	400
580-629	darunter			
580-583,587	Nephritis, nephrotisches Syndrom und Schrumpfnier	34	39	41
630-676	Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	5	6	8
680-739	Krankheiten der Haut, des Unterhautzellgewebes, des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	150	136	154
740-759	Kongenitale Anomalien	114	106	104
760-779	Bestimmte Schädigungen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	97	91	87
780-799	Symptome und mangelhaft bezeichnete Todesursachen	350	343	325
E800-E949	Unfälle	1362	1434	1359
	darunter			
E810-E825	Kraftfahrzeugunfälle innerhalb und außerhalb des Verkehrs	590	653	610
E850-E869	Vergiftungen	7	14	10
E880-E888	Unfälle durch Sturz	560	524	506
E950-E959	Selbstmord und Selbstbeschädigung	574	533	629
E960-E999	Mord, Totschlag und sonstige Gewalteinwirkungen	60	56	62
	Sterbefälle insgesamt	30514	28306	28331

1) ICD Internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen.

Mittellung des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung aus den Ergebnissen der Todesursachenstatistik. Diese stützt sich auf die Angaben über die Todesursache, die der Leichenschauarzt in der Todesbescheinigung macht. Aus ihnen wird nach von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Regeln das sogenannte Grundleiden, das am Beginn einer zum Tode führenden „Keuskette“ steht, berücksichtigt.

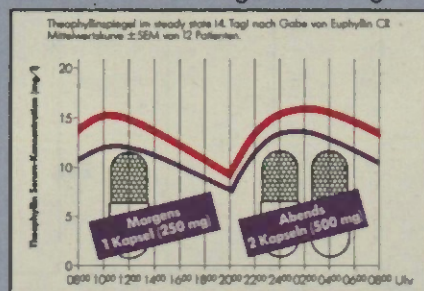
Euphyllin[®] CR

Im Einklang mit der inneren Uhr der Atmung



Chrono-Therapie

obstruktiver Atemwegserkrankungen



Die am circadianen Rhythmus orientierte Dosierung wird durch die **CR-spezifische Wirkstoffanflutung** ermöglicht und liefert Tag und Nacht die vom Organismus jeweils geforderten Blutspiegel.

Grundinformation zu Euphyllin[®] CR Retardkapseln,
Byk Gulden, 7750 Konstanz

Zusammensetzung: 1 Retardkapsel Euphyllin[®] CR 150/250/350 enthält: 150 mg Theophyllin-Äthylendiamin H₂O-frei entsprechend 129 mg Theophyllin H₂O-frei/250 mg Theophyllin-Äthylendiamin H₂O-frei entsprechend 214 mg Theophyllin H₂O-frei/350 mg Theophyllin-Äthylendiamin H₂O-frei entsprechend 300 mg Theophyllin H₂O-frei.

Indikationen: Sämtliche Formen obstruktiver Atemwegserkrankungen, wie z. B. Asthma, chronisch obstruktive Bronchitis und obstruktives Lungenemphysem. Cor pulmonale.

Gegenanzeigen: Absolute Gegenanzeigen nicht bekannt. Vorsicht bei Hyperthyreose, Epilepsie, frischem Myokardinfarkt, hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie sowie tachykarder Arrhythmie. Strenge Indikationsstellung im I. Trimenon der Schwangerschaft.

Nebenwirkungen: Gelegentliche dosisabhängige Störungen von seiten des Magen-Darm-Traktes sowie zentralnervöse Beschwerden.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Erhöhte Serumkonzentrationen von Theophyllin bei gleichzeitiger Gabe von Erythromycin, Oleandomycin, Lincomycin, Cimetidin und Allopurinol. Wirkungsverstärkung von Furosemid und Reserpin, Wirkungsabschwächung von Lithiumcarbonat und Propranolol. Mögliche Nebenwirkungsverstärkung durch Kombination mit Ephedrin. Genaue Beachtung der Dosierung von Betamimetica bei gleichzeitiger Gabe.

Packungsgrößen und Preise: Euphyllin[®] CR 150/250/350 Retardkapseln: Packungen mit 21 Retardkapseln (Kalenderpackung) DM 13,85/17,20/21,10; Packungen mit 50 Retardkapseln (IN 21) DM 29,15/37,30/43,25; Packungen mit 84 Retardkapseln (Kalenderpackung) DM 46,10/59,60/69,55; Packungen mit 100 Retardkapseln (IN 31) DM 53,75/67,25/81,20; Klinikpackungen. Stand 6/85

BYK Byk Gulden
Pharmazeutika
Konstanz

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Dezember 1985*

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Seitenei bedingt ging die Zahl der gemeldeten Seimonelliose-Erkrankungen im Dezember zurück, und zwar von 35 im November auf 23 im Dezember je 100 000 Einwohner und umgerechnet auf ein Jahr. Die Ziffer der übrigen Formen der Enteritis infectiosa Erkren-

ten stieg jedoch gleichzeitig etwas an, nämlich von 23 auf 27 je 100 000 Einwohner.

Die Erkrankungshäufigkeit an Virushepatitis nahm im Dezember auf 23 Fälle je 100 000 Einwohner ab, nachdem sie im

November mit 32 je 100 000 des Jahresmaximum erreicht hatte.

Deutlich seltener als im Vormonat trat im Dezember auch Meningitis/Enzephalitis auf. Die Erkrankungsziffer sank von 8 auf 3 Fälle je 100 000 Einwohner.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 30. November bis 27. Dezember 1985 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitis		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningo-enzephalitis		Übrige Formen		Salmonellose		Übrige Formen ¹⁾		Hepatitis A		Hepatitis E		nicht bestimm- bera und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbayern	2	—	1	—	1	—	2	—	64	—	80	—	30	—	19	—	7	1
Niederbayern	3	—	—	—	1	—	1	—	13	—	15	—	1	—	1	—	2	—
Oberpfalz	—	—	3	—	1	—	3	—	20	—	13	—	4	—	1	—	2	—
Oberfranken	—	—	1	—	—	—	2	—	14	—	8	—	29	—	9	—	2	—
Mittelfranken	—	—	1	1	—	—	1	—	24	1	55	—	21	—	14	1	5	—
Unterfranken	—	—	—	—	—	—	—	—	28	—	38	—	4	—	—	—	1	—
Schwaben	—	—	—	—	1	—	1	—	28	—	16	—	31	—	11	—	1	—
Bayern	5	—	6	1	4	—	10	—	191	1	225	—	120	—	55	1	20	1
Vormonat	10	1	22	1	8	—	30	—	299	2	191	—	162	—	78	—	26	1
München	1	—	—	—	1	—	—	—	38	—	21	—	7	—	6	—	2	—
Nürnberg	—	—	1	1	—	—	—	—	10	—	34	—	8	—	8	1	4	—
Augsburg	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	2	—	6	—	3	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	2	—	14	—	5	—	1	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	4	—	—	—	—	—	1	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	5	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	Shigallenruhr		Malaria		Typhus abdominalis		Angeb. Toxoplas-mose		Tetanus		Orni-those		Brucellosa		Gae-brend		Sterbe-fälle an Puerpe-ralepsia				Toll-wut-ver-dacht ²⁾
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St			
	10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		
Oberbayern	13	—	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Niederbayern	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Oberpfalz	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Oberfranken	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Mittelfranken	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Unterfranken	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	10
Schwaben	2	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	14
Bayern	29	—	3	—	2	—	4	—	1	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	45
Vormonat	55	—	6	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	74
München	10	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Augsburg	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Fürth	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

*) Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

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

St = Sterbefälle.

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

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

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

So wird aus ungleichen Beträgen eine regelmäßige Zinsrente

Ein paar Jahre vor dem Beginn muß diese Zeit schon vorbereitet werden. Dabei kommt es nicht allein darauf an, wie hoch die Bezüge aus der Ärzteversorgung, hier und da aus der gesetzlichen Rentenversicherung und in einigen Fällen noch aus einer betrieblichen Altersversorgung ausfallen werden. Entscheidend ist natürlich, was der Staat dem einzelnen davon läßt. Auf die steuerlichen Konditionen der einzelnen Versorgungsarten wird hier noch einzugehen sein.

Heute ein anderes Problem: Vielfach hat sich allmählich ein Vermögen aus festverzinslichen Wertpapieren gebildet. Bei der Anlage der entsprechenden Beträge war auf die Zinstermine nicht geachtet worden. Wenn die Erträge daraus als zusätzliches Alterseinkommen bezogen werden sollen, wird natürlich ein möglichst jeweils gleich hoher Betrag zu bestimmten, regelmäßigen Terminen angestrebt.

Vielfach sind um die Zeit des Wechsels in den Ruhestand noch höhere Beträge auf einmal zu erwarten, etwa ein Kapital aus der Lebensversicherung oder auch der Erlös aus Aktien, die vorher in einer Hochzinsperiode zu veräußern sind. Wer auf kalkulierbare Erträge angewiesen ist, wird sich von den Aktien mit erheblichen Kursschwankungen und einer relativ geringen Rendite früh genug trennen und in aller Regel die Erlöse in festverzinslichen Wertpapieren anlegen.

In einer Niedrigzinsperiode und wegen der nicht voraussehbaren Entwicklung des Zinsniveaus sind Anlagen mit einer Restlaufzeit von drei bis fünf Jahren anpassungsfähiger als mit einer Laufzeit von zehn Jahren. Zum ersten Rückzahlungstermin wie zum zweiten wird für die freiwerdenden Mittel die sodann vorherrschende Zinshöhe wahrgenommen. Nach aller Erfahrung dürfte sie wenigstens zu einem der beiden Zeitpunkte höher als heute liegen. Dann wird zur langen Sicherung hoher Zinsen eine längstmögliche Laufzeit gewählt.

Für den Netto-Ertrag ist indes nicht die Zinshöhe, sondern maßgebend, was nach der Versteuerung der Erträge unter dem Strich bleibt. Renten-

werte mit niedrigen Zinsen werden dafür zu um so niedrigeren Kursen abgegeben. Somit ist

● erstens eine niedrigere Zinsauszahlung zu versteuern,

● zweitens aber ein steuerfreier Kursgewinn wahrzunehmen, wenn die Papiere fällig und in jedem Fall zum Nennwert, also Kurs 100, ausgezahlt werden.

Wenn ein Kapital kurz vor dem Ruhestand in festverzinslichen Wertpapieren untergebracht wird, dann werden auch die Zahlungstermine der Zinsen interessant. Sie liegen jeweils am Anfang eines Quartals. Zugleich wird bei der Bestimmung der Höhe des Anlagebetrages berücksichtigt, wieviele Zinsen zu jedem Quartal aus bereits bestehenden Anlagen in Rentenwerten fällig werden.

Nun folgt eine einfache Rechnung:

1. Die bestehenden Zinserwartungen werden nach Quartalen und Höhen notiert und anschließend addiert.

2. Die aus den Neuanlagen insgesamt pro Jahr zu erzielenden Zinsen werden der Gesamtsumme zu 1. zugezählt.

3. Der Gesamtbetrag 1. + 2. wird durch 4, nämlich die vier Quartale, geteilt.

4. Von jedem Quartalsergebnis wird abgezogen, welcher Betrag zum einzelnen Quartal bereits aus den Altanlagen zu beanspruchen ist.

5. Die Differenz sind jeweils die Beträge, die durch eine entsprechende Verteilung der neu anzulegenden Mittel als Zinsen zu erwarten sind.

6. Die Neuanlage ist also so zu verteilen, daß sie den Fehlbetrag zu 5. in jedem Vierteljahr erbringt.

7. Durch diese Kombination Alt- und Neuanlage ist die Absicht zu realisieren, alle Vierteljahre ein zusätzliches Zinseinkommen in jeweils gleicher Höhe zu jedem Quartalsanfang zu beziehen.

Bei jeder Rückzahlung sind neue Berechnungen notwendig, wenn sich das Zinsniveau dann erheblich geändert hat.

Horst Beloch

Leimrutenleger

Mit den hochangesiedelten reiben sich ihre nachgeordneten Sozialpolitiker die Hände. Es läuft doch wieder in gebührendem Abstand vor der nächsten Bundestagswahl:

1. Die Ärzte und vor allem die Zahnärzte sind abermals in ihre traditionelle Schublinie als Großverbraucher der Krankenkassenbeiträge positioniert worden. Die tatsächliche Ausgabenerhöhungen: Ärzte + 2,4 Prozent, Zahnärzte + 0,18 Prozent in den ersten drei Quartalen 1985.

Anmerkung: Von, Welch hohem Mut zeugt es doch, Kritik nicht an jenen zu scheuen, deren Ruf bei der Bevölkerung die erste Stelle weit vor dem Platz der Politiker behauptet.

2. Massenmedien haben mitgezogen und die fehlgeprägten Klischees von den Höchstverdienern der Nation aus den Archiven gekramt.

Anmerkung: Neue Töne mischen sich indes in dieses Echo, objektivierend und Sozialpolitiker in Frage stellend.

3. Die 18,1 Prozent der Leistungsausgaben für Ärzte und 6,2 für Zahnärzte wurden als bedrohlich hochgespielt.

Anmerkung: Die Honorar-Nullrunden verschwieg der Brüller Zweck-Subjektivität.

4. Kein Wort über den um 4,4 Prozent erhöhten Anteil der Krankenhauskosten von 32,3 Prozent der Kassenausgaben, damit die ÖTV nicht murr.

Anmerkung: Sie dankt nur schweigend, denn die regionalen Egoisten wirken ohnehin in ihrem Sinn.

5. Die Zielscheiben Ärzte und Zahnärzte werden zum Beschuß freigegeben, um eine Kosten-, nicht etwa, um eine Beitragsenkung der Krankenkassen zu erreichen.

Anmerkung: Ein Dutzend neue Maßnahmen des Gesetzgebers im Jahr vor der Wahl sollen die Kassen mit mindestens 5,2 Milliarden DM zusätzlich belasten, 4,8 Prozent der Leistungsausgaben.

Da wird nach bewährter Methode die Leimrute der Arzt- und Zahnärzteinkommen ausgelegt, um auf deren Kosten einzubringen, was politisch gutes Wetter machen soll.

Prosper

Schnell informiert

Besetzung des Landesberufsgerichts für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht und des Berufsgerichts für die Heilberufe beim Oberlandesgericht Nürnberg

Bei dem Landesberufsgericht für die Heilberufe beim Bayerischen Obersten Landesgericht wurden für die Dauer von fünf Jahren mit Wirkung vom 1. Dezember 1985 der Vorsitzende Richter am Bayerischen Obersten Landesgericht *Dr. O. H. Schmitt* zum Vorsitzenden des Landesberufsgerichts und zum Stellvertreter des Vorsitzenden des Landesberufsgerichts der Richter am Bayerischen Obersten Landesgericht *P. N. Rattel* bestellt.

Bei dem Berufsgericht für die Heilberufe beim Oberlandesgericht Nürnberg wurde für die Dauer von fünf Jahren der Vorsitzende Richter am Oberlandesgericht Nürnberg *Dr. H. Seither* zum Stellvertreter des Vorsitzenden des Berufsgerichts für die Heilberufe beim Oberlandesgericht Nürnberg ernannt.

Verursachen Frankreichs Frauen die dortige Ärzteschwemme?

Im Juli 1984 gab es in Frankreich 141 500 aktive Ärzte; zehn Jahre vorher waren beim *Ordre de médecine* 78 000 gemeldet. Ihre Zahl hat sich in den vergangenen zehn Jahren verdoppelt. Obwohl 1979 für das Medizinstudium restriktive Maßnahmen verordnet wurden, gab es 1979 doch 200 Ärzte pro 100 000 Einwohner und fünf Jahre später 256. Etwa genau soviel wie in der Bundesrepublik und Dänemark. Die *Densité médicale* ist noch größer in Belgien und Italien und geringer in Großbritannien. In der Bundesrepublik zählte man 255 Ärzte pro 100 000 Einwohner und in Italien 368.

Aber die Entwicklung ist auch in Frankreich noch nicht abgeschlossen, die Zahl der Ärzte dürfte sich in den nächsten fünf Jahren um etwa 22 Prozent erhöhen. Erst im Jahre 2010 – so erklärt man hier beim *Ordre de médecine*, der Standesorganisation der französischen Ärzte – wird die Ärzteschwemme kleiner werden. Es gibt jedenfalls heute

schon weit mehr Ärzte, als benötigt werden. 20 000 sind bei ihrer Sten- desorganisation als arbeitslos oder unzureichend beschäftigt gemeldet. Es handelt sich in den meisten Fällen um junge Ärzte. Man plant deshalb in zuständigen Kreisen, für die kommenden 25 Jahre eine noch schärfere Selektion an den medizinischen Fakultäten durchzuführen, als das bisher der Fall war.

Die außerordentliche Erhöhung der Zahl der Ärzte ist unter anderem auf ein Problem zurückzuführen, das übrigens auch in anderen Ländern beobachtet wird. Es ist die zunehmende Feminisierung der Ärzteschaft. Eine Entwicklung, die überaus rasch und unerwartet kam. Noch im Jahre 1980 konnte in Frankreich eine Medizinstudentin nach ihrer Heirat nur dann ihr Studium fortsetzen, wenn ihr Mann schriftlich seine Zustimmung gab; diese mußte jedes Jahr wiederholt werden. Bis 1945 zählte man unter 100 Medizinstudenten nur fünf Frauen. Um die Jahrhundertwende wird in Frankreich jeder zweite Arzt eine Frau sein.

Es ist vorauszusehen, daß diese progressive Feminisierung des *Corps médicale* wesentliche Konsequenzen für die Struktur und die Konzeption des öffentlichen Gesundheitsdienstes haben wird. Obwohl das Verhältnis der Studierenden an den Fakultäten gleich ist, so muß doch festgestellt werden, daß die Frauen bessere Studienergebnisse aufweisen. 27 Prozent der Internen in den Spitälern sind Frauen, aber ihr berufsmäßiges Verhalten gegenüber ihren männlichen Kollegen ist different. Die Ärztin in Frankreich ist immer weniger an der freien Ausübung des Berufs interessiert. Die Frauen stellen den dritten Teil der festangestellten Ärzte, aber unter zehn frei arbeitenden Ärzten findet man nur eine Frau. Die Hälfte der Schulärzte sind Frauen sowie ein Drittel der Betriebsärzte. Unter jenen, die freiberuflich tätig sind, findet man zweimal soviel Fachärzte als Allgemeinärzte. Acht unter zehn ziehen die Gruppenmedizin vor, statt das Risiko einer freien Arztpraxis auf sich zu nehmen.

Aber die Französin hat in der Medizin die gleichen Handicaps zu überwinden wie in anderen Berufen. Ihr Aufstieg nach „oben“ ist schwierig.

Unter den 130 Mitgliedern der „*Académie de médecine*“ gibt es nur eine einzige Frau. Im „*Conseil de l'ordre de médecine*“, der sich besonders um die Rolle der Frau in der französischen Medizin kümmert, findet man keine einzige Frau. Das „*Comité consultatif des Universités*“ zählt 410 Mitglieder, unter ihnen sind nur sechs Frauen. Die Frauen stellen nur 5,4 Prozent jener, die an den medizinischen Fakultäten unterrichten und in ganz Frankreich haben nur elf Frauen den Titel eines ordentlichen Professors. Überall, wo *Ambition* und *Mandarinat* eine Rolle spielen, verteidigen die männlichen Kollegen energisch ihre Privilegien und Vorteile, und für eine Frau bedeutet der Weg nach „oben“ einen steten und hartnäckigen Kampf, dem sich viele nicht gewachsen fühlen.

Aber dieser Kampf ist nicht nur auf Frankreich beschränkt. Der Senator von Massachusetts/USA, Edward Kennedy, hatte nach sieben Jahren 1980 durchgesetzt, daß die amerikanische Regierung den Frauen durch besondere Stipendien eine medizinische Karriere ermöglichte. Dieses Programm wurde von Präsident Reagan annulliert. Frauen, die als Professoren an den medizinischen Fakultäten unterrichten (57 in ganz Amerika!), werden vorläufig keine Nachfolge bekommen.

Und die Perspektiven? Professor Jean Bernard, einer der ganz großen Köpfe der französischen Medizin, ist überzeugt, daß die Frauen eine immer größere und bedeutendere Rolle in der Medizin spielen werden, und zwar nicht nur als praktische Ärzte sondern auch in der Chirurgie, von der sie heute noch ausgeschlossen sind.

J. H., Paris

Verurteilung hinsichtlich Verordnung von „Ausweichdrogen“ ist rechtskräftig

Das „Bayerische Ärzteblatt“ hat in der November-Nummer 1985, Seite 498, über einen Fall einer Berufspflichtverletzung wegen Verschreibung stark wirkender Analgetika an Drogenabhängige berichtet.

Das Berufsgericht hat den beschuldigten Arzt in seiner Entscheidung (Az.: BG-Ä 6/83) verurteilt. Das vom beschuldigten Arzt eingelegte Rechtsmittel wurde von diesem wieder zurückgenommen, weshalb diese Entscheidung damit rechtskräftig ist.

Buchbesprechungen

Großdruckbücher

Der Deutsche Caritasverband hat seine jährliche Auswahlliste lieferbarer Großdruckbücher veröffentlicht. Großdruck will jenen zu Lesestoff verhelfen, die trotz Brille ein größeres Schriftbild wünschen oder brauchen. Die etwa 120 ausgewählten Bücher aus über 40 Verlagen bieten überwiegend Erzählendes und Heiteres, aber auch Bücher zur Besinnung sowie Sachbücher fehlen nicht. Titel von Kinderbüchern sind ebenso dabei wie Hinweise auf Literaturkassetten. Die Liste kann kostenlos angefordert werden beim Deutschen Caritasverband, Caritas-Korrespondenz, Postfach 4 20, 7800 Freiburg, Telefon (07 61) 20 01.

Rehabilitation des Koronerkranken

Herausgeber: M. Halhuber und Mitarbeiter, 222 S., 42 Abb., 29 Tab., geb., DM 64,-. perimed Fachbuch Verlagsgesellschaft mbH, Erlangen.

Dieser Band von Halhuber et al. bringt eine weitgespannte „Rückschau, Umschau und Vorschau“ in der kardiologischen Rehabilitation. Ferner teilt der Autor seine persönlichen Erfahrungen mit, die er in 14 Jahren als Rehabilitationsklinikler und Ärztlicher Direktor der Klinik Höhenried der LVA Oberbayern gesammelt hat. Das Buch bringt in wissenschaftlicher Hinsicht keine wesentlichen neuen Erkenntnisse. Man muß jedoch dem Verfasser zugestehen, daß er stets um die Berücksichtigung aller Wechselbeziehungen zwischen dem chronisch Herzkrenken und seiner Umwelt bemüht war.

Dr. med. C.-G. Zöbisch, München

Differentialdiagnose in Geburtshilfe und Gynäkologie

Herausgeber: G. Martius/M. Schmidt-Gollwitzer, 463 S., 32 Farbtafeln, 216 Abb., 55 Tab., geb., DM 148,-. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Die beiden Herausgeber haben sich zusammen mit anderen Autoren der schwierigen Aufgabe unterzogen, ausgehend von Symptomen und diagnostischen Befunden aus dem großen Gebiet der Frauenheilkunde eine Differentialdiagnose zu verfassen.

Dieses Werk ist jedem gynäkologisch und geburtshilflich tätigen Kollegen zu empfehlen. Durch die klare und prägnante Gliederung ist das Werk ein gutes Nachschlagewerk für alle differentialdiagnostischen Erwägungen in Klinik und Praxis. Farbtafeln und übersichtliche Tabellen tragen dazu bei, den Informationsgehalt des Geschriebenen zu erhöhen.

Dr. med. U. Schwiersch, Möhrenort

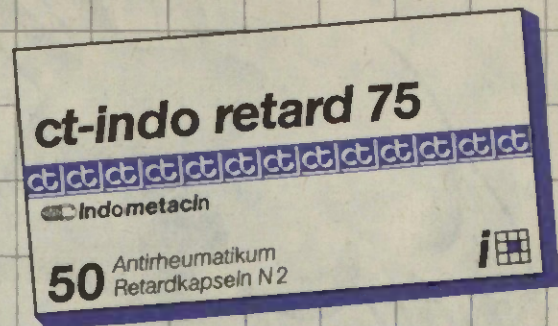
Lahrbuch für den Rettungsdienst

Herausgeber: Präsidium des Bayerischen Roten Kreuzes, Loseblattsammlung, DM 29,50, Nachträge DM 0,18 pro Blatt. Verlag Hofmann-Druck KG, Augsburg.

Ein Lehrbuch für den Rettungsdienst ist nichts Ungewöhnliches. Das vorliegende Exemplar fällt jedoch zum einen durch die Ringordnertechnik auf, zum anderen dadurch, daß insgesamt 53 Kapitel ohne Überleitung hintereinander abgeheftet sind. Namhafte Experten konnten für die einzelnen Kapitel gewonnen werden, wodurch eine sachliche und fachlich richtige Aufbereitung von medizinischen und technischen Themen, wie Funk- und Atemtechnik, erreicht wird. — Der Rahmen des sehr empfehlenswerten Buches ist soweit gesteckt, daß auch der erfahrene Rettungsarzt noch Neues erfährt.

Dr. med. M. Hausel, Weiden

ct-Arzneimittel ... die Preiswerten!



Ret.-Kaps. 75 mg N2 24,86
ct-into 25 Kaps. 25 mg N3 19,03
ct-into 50 Kaps. 50 mg N3 19,60

Rheuma

Zusammensetzung: 1 Kaps. enth.: Indometacin 25 mg bzw. 50 mg; 1 Ret.-Kaps. enth.: Indometacin 75 mg. **Dosierung:** ct-into Kaps. 25 mg: Initialdosis (1. Woche): 2 x tägl. 1-2 Kaps.; Erhaltungsdosis: 3 x tägl. 1-2 Kaps.; Maximaldosis (nur vorübergehend): 4 x tägl. 2 Kaps. ct-into Kaps. 50 mg: Initialdosis (1. Woche): 2 x tägl. 1 Kaps.; Erhaltungsdosis: 3 x tägl. 1 Kaps.; Maximaldosis (nur vorübergehend): 4 x tägl. 1 Kaps. ct-into retard Kaps. 75 mg: 1 Retardkapsel zum Frühstück. **Anwendungsgebiete:** Entzündl., rheumatische und degenerative Erkrankungen von Muskeln, Gelenken, Gelenkkapseln, Sehnen, Sehnscheiden sowie der Wirbelsäule u. bei Gicht. **Gegenanzeigen:** Magen- u. Zwölffingerdarmgeschwüre, auch in der Anamnese. Bekannte Überempfindlichk. gegen Indometacin od. Salicylate u. deren Derivate. Schwangerschaft u. Kindheit bis z. 14. Lebensj. Schwere psychische Erkrankungen, Epilepsie, Parkinson, schwere Leber- u. Nierenerkrankungen. **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit, psychische Veränderungen, Seh- od. Hörstörungen, Magen-Darm-Beschwerden, allerg. Hautreaktionen, Asthmaanfälle, Störungen der Blutbildung. **Wechselwirkungen:** Sulfonylharnstoffe, Methotrexat, Kortikoida, Cumarinderivate, Alkohol, Probenecid, Sulfindpyrazon, Pockenimpfung. **Hinweise:** Vorsicht bei cardiacer, renaler od. hepatischer Insuffizienz. Nicht in den letzten Wochen einer Schwangerschaft.

ct-Arzneimittel
Chemische Tempelhof GmbH
Postf. 42 03 31, 1000 Berlin 42



Praxisfinanzierung und Absicherung nach Maß

besorgen wir für Sie zu günstigsten Konditionen.

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

Es beraten Sie in

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

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

Wir führen regelmäßig Niederlassungsseminare durch; im Jahr 1986 am 1. März und im Herbst. Fordern Sie unser Seminarprogramm an.

Coupon
Meine Anschrift

BÄ

Ich erwarte Ihren Anruf
unter Telefon

Senden Sie diesen Coupon an:

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Assekuranz-
Vermittlung



Stiftsbogen 132
8000 München 70

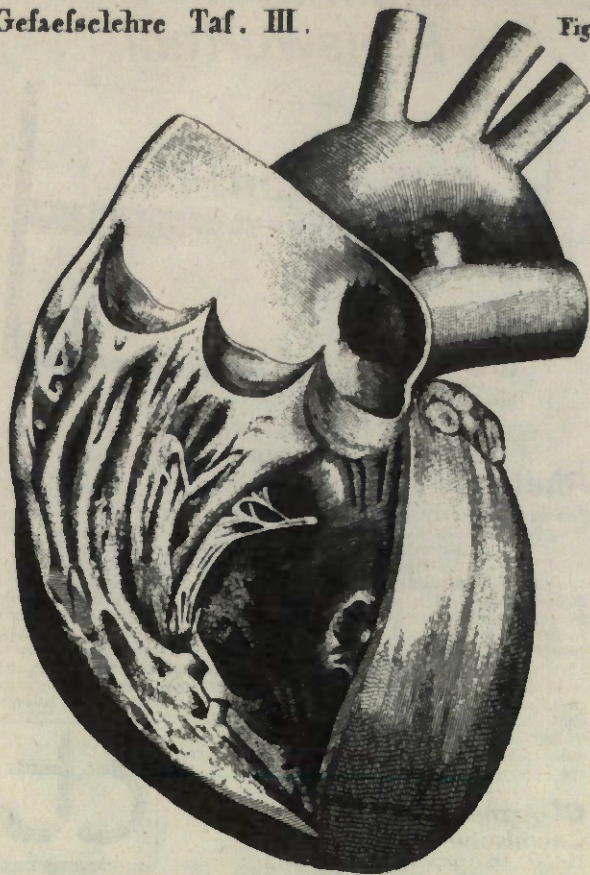


Abb. aus „Dr. H. Oesterreicher's Anatomischer Atlas“, 1829.

KORODIN®

für Herz und Kreislauf

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

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



Hendeleformen und Preise:
OP Tropfflasche mit 10 ml DM 5,95
DP Tropfflasche mit 30 ml DM 14,00
Großpackung mit 100 ml DM 36,90

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/NECKAR

Taschenbücher aus dem Herder-Verlag

Aus dem umfangreichen Taschenbuch-Programm können wir eine Reihe interessanter Titel empfehlen:

- P. Axt: Schöpfe Kraft aus der Natur, 128 S., Band 1121, DM 7,90
- P. Axt/H. Fuchs: Die Wandlungskraft des positiven Denkens, 128 S., Band 1222, DM 7,90
- I. Bingel/H. Merz: Jeder Tag ein froher Tag, 128 S., Band 1148, DM 7,90
- G. Blome: Heilung kommt von innen, 128 S., Band 1197, DM 7,90
- K. E. Buchmann: Lebe jetzt!, 128 S., Band 1120, DM 7,90
- K. E. Buchmann: Du selbst bist deines Glückes Schmed, 128 S., Band 1179, DM 7,90
- J. D. Eikmenn: Seit zärtlich zueinander, 160 S., Band 1070, DM 8,90
- H. Fischle-Carl: Vom Glück der Zärtlichkeit, 144 S., Band 1115, DM 7,90
- H. Fischle-Carl: Anstiftung zu Lebenslust und Lebensfreude, 160 S., Band 1199, DM 8,90
- G. Harnisch: Träume lösen Lebenskrisen, 192 S., Band 1204, DM 9,90
- K. Harre: Durchbruch zur Persönlichkeit, 192 S., Band 1216, DM 9,90
- K. A. Kass: Sei gut zu deinem Herzen, 128 S., Band 1217, DM 7,90
- U. Kittler/F. Munzel: Was lese ich, wenn ich traurig bin?, 160 S., Band 1109, DM 8,90
- H. Schaefer: Dein Glaube hat dich gesund gemacht, 128 S., Band 1087, DM 7,90
- H. Schetelig: Kindernöte – verstehen und helfen, 128 S., Band 922, DM 7,90
- H. Scholz: Schlanke leben besser, 128 S., Band 1128, DM 7,90
- J. Ströder: Angeklagt wegen Polenfreundschaft, 128 S., Band 1185, DM 7,90
- M. Titze: Heilkraft des Humors, 144 S., Band 1246, DM 7,90
- J. Wunderli: Schritte nach innen, 128 S., Band 1178, DM 7,90
- F. Zwilgmeyer: Meditatives Üben, 160 S., Band 1238, DM 8,90

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Keesenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Dr. h.c. Hens Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Dr. h.c. Hens Joachim Sewering, Dr. med. Hermenn Breun, Dr. med. Kleus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbeurstreße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1

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

Anzeigenverwertung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 5 51 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telegrammadresse: etlespress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisetzke. Druck: Druckerei und Verlag Hene Zeuner jr., Augsburg, StraÙe 9, 8060 Dachau.

Alle Rechte, insbesondere des Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrotologretrie sowie des Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für eine veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

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

ISSN 0005-7128

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Lesereanalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

Der Landkreis Aichach-Friedberg sucht für sein Kreis Krankenhaus in Aichach für die

Fachabteilung Innere Medizin

zum nächstmöglichen Termin eine(n)

Oberärztin/Oberarzt

Wir suchen einen Arzt für Innere Medizin, der in der Lage ist, den Chefarzt zu vertreten. Erforderlich sind insbesondere Kenntnisse im Röntgen, in der Endoskopie, Sonographie und Kardiologie. Wünschenswert wäre außerdem eine Teilgebietsnennung als Kardiologe.

Wir sind ein modern eingerichtetes Krankenhaus der Grundversorgung mit den Hauptabteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Anästhesie und den Belegabteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe, HND. Die Innere Abteilung verfügt über 58 Betten und ist mit einer Intensivstation ausgestattet. Eine Erweiterung des Hauses ist für dieses Jahr bereits genehmigt. Mit den Ausführungsarbeiten kann voraussichtlich im Herbst 1986 begonnen werden.

Stellenplan: 1 / 1 / 3

Die Kreisstadt Aichach liegt landschaftlich sehr schön zwischen Augsburg (30 km) und München (60 km) und verfügt über alle allgemein- und berufsbildenden Schulen.

Wir bieten: Vergütung nach BAT
Rufbereitschaftsentschädigung
Chefarztzulage
Umzugskostenvergütung
Nebeneinnahmen aus Gutachterstätigkeit

Telefonische Auskünfte sind zu erhalten über Herrn Chefarzt Dr. Albert Mack unter der Telefonnummer (0 82 51) 909-1.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die

Haupt- und Personalverwaltung des Landratsamtes Aichach-Friedberg, Münchener Straße 9, 8890 Aichach

Akademie für Neuraltherapie e. V.

Kurse finden statt in:

München
Kurs A 13./14. 9. 1986, Kurs B 29./30. 11. 1986, Kurs C 21./22. 2. 1987

Würzburg
Kurs A 8./9. 3. 1986, Kurs B 26./27. 4. 1986, Kurs C 28./29. 6. 1986

Ulm
Kurs A 27./28. 9. 1986, Kurs B 15./16. 11. 1986, Kurs C 17./18. 1. 1987

SPEYERER TAG am 14. Juni 1986

Weitere Kurse in:
Hannover, Hamburg, Essen, Berlin, Fulda, Bad Reppenaun, Speyer, Mainz und in Homburg/Saar.

Anmeldung: Sekretariat Akademie für Neuraltherapie e. V., St. Guido-Stiftsplatz 6, 6720 Speyer, Telefon 0 62 32/7 77 20, Mo-Fr 8.30-12.00 Uhr

Stadt KEMPTEN (Allgäu)

Cambodunum



Die Stadt Kempten (Allgäu) sucht für die Kinder- und Infektionsabteilung des

Stadtkrankenhauses

(Haus der Versorgungslufe II mit 452 Planbetten, neun Fachabteilungen) zum 1. Oktober 1986

eine(n) leitende(n)

Abteilungsarzt/-ärztin

da der bisherige Chefarzt in den Ruhestand tritt.

Die Kinder- und Infektionsabteilung verfügt über 60 Betten, davon 15 Frühgeborenenbetten, 27 Normalpflegebetten und 18 Infektionsbetten.

Wir suchen eine qualifizierte und engagierte Persönlichkeit mit umfassender gründlicher Weiterbildung und längerer klinischer Erfahrung als Oberarzt/Oberärztin, vor allem auf dem Gebiet der Früh- und Neugeborenen-Intensivbehandlung.

Wir bieten ein Dienstverhältnis mit besonderem Chefarztvertrag, Bezahlung nach Vergütungsgruppe I BAT, eigenes Liquidationsrecht.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lichtbild, Aus-, Weiterbildungs- und Tätigkeitsnachweisen) werden bis spätestens 30. März 1986 erbeten an das

Personalamt der Stadt Kempten (Allgäu)
Rathausplatz 29, 8960 Kempten (Allgäu)

Fachklinik für Innere Krankheiten in München sucht zur Jahresmitte

Radiologen

Gesucht wird eine qualifizierte Persönlichkeit mit umfassender Erfahrung und Kenntnis in der konventionellen Strahlendiagnostik der Inneren Medizin, der Computertomografie und der Nuklearmedizin. Voraussetzung ist der Wille zu bester kollegialer interdisziplinärer Zusammenarbeit, Freude an selbständiger Arbeit und Interesse an der Ausbildung angehender Internisten in der Radiologie.

Geboten werden ein wohl überdurchschnittlich angenehmer und interessanter Arbeitsplatz mit geregelter Arbeitszeit, ein Gehalt nach Vereinbarung und die üblichen Sozialleistungen einschließlich einer betrieblichen Altersversorgung.

Bedingung ist ein Wohnsitz in München oder näherer Umgebung.

Interessenten werden um schriftliche Bewerbung mit vollständigen Bewerbungsunterlagen gebeten.

Internistische Klinik Dr. Müller, Leitender Arzt Dr. med. Heinrich Müller, Isartalstraße 84, 8000 München 70.

LAND-
KREIS



Nürnberger Land

Wegen Ausscheidens der bisherigen Ärztlichen Direktorin und Chefärztin am 30. September 1986 suchen wir für unser

Kreis Krankenhaus Schnaittach

einen/eine

Chefarzt/-ärztin für Innere Medizin

Das Kreis Krankenhaus Schnaittach ist ein Krankenhaus der Ergänzungsversorgung der Fachrichtung Innere Medizin.

Konsiliarärztliche Betreuung ist durch unser nur 7 km entfernt gelegenes Kreis Krankenhaus Lauf (168 Planbetten; Fachrichtungen: Chirurgie, Innere Medizin - Schwerpunkt Kardiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, HNO, Augenheilkunde und Intensivstation) sichergestellt. Enge Zusammenarbeit mit der Inneren Abteilung dieses Krankenhauses ist erwünscht.

Das Kreis Krankenhaus Schnaittach verfügt über 60 aufgestellte Betten (50 Planbetten) und ist mit gastroenterologischen Untersuchungsgeräten sehr gut ausgerüstet. Angeschlossen ist derzeit die arbeitsmedizinische Dienststelle für ca. 750 Beschäftigte des Landkreises Nürnberger Land.

Schnaittach liegt ca. 25 km östlich von Nürnberg in landschaftlich reizvoller Gegend und ist verkehrsmäßig günstig zu erreichen. Am Ort befinden sich eine Grund- und Hauptschule; Realschulen und Gymnasien sind in Lauf e. d. Pegnitz und Hersbruck vorhanden.

Wir suchen eine menschlich und fachlich hoch qualifizierte Persönlichkeit mit längerer klinischer Erfahrung auf dem gesamten Gebiet der Inneren Medizin. Bevorzugt werden Bewerber mit der Teilgebietsbezeichnung Gastroenterologie. Die Berechtigung zur Führung der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin ist erwünscht, aber nicht Bedingung.

Geboten werden Vergütung nach Vergütungsgruppe I BAT-VKA zuzüglich die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen; beitragsfreie zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung; Beteiligung an den Einnahmen aus stationären Wahlleistungen und Liquidationsberechtigung im ambulanten Bereich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an das

Landratsamt Nürnberger Land
z. H. Herrn Landrat Klaus Hartmann
Waldluststraße 1, 8560 Lauf a. d. Pegnitz
Telefon (0 91 23) 79-3 04

Privatklinik Wirsberg

für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.

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

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

Beim Kreis Krankenhaus Bogen,
Landkreis Straubing-Bogen,

Ist ab sofort die Stelle eines

Arztes für Anästhesiologie

zu besetzen.

Es besteht auch die Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung!

Das Kreis Krankenhaus hat 160 Betten und folgende Abteilungen: Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe, HNO und eine Intensivzentraleinheit mit 8 Betten.

Die gesamte Ausstattung des Hauses ist neuzeitlich.

Wir bieten

- Vergütung nach BAT
- Rufdienstvergütung
- Zusatzversorgung
- alle Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes
- Mithilfe bei der Wohnraumbeschaffung.

Bogen liegt landschaftlich reizvoll an der Donau und am Eingang zum Bayer. Wald. Die Stadt Straubing ist ca. 10 km entfernt. Für Freizeit und Erholung stehen viele Einrichtungen zur Verfügung. An Schulen sind vorhanden: Grund- und Hauptschule, Realschule, Gymnasium, Berufsschule, Sonderschule, Volkshochschule.

Interessanten wollen sich bewerben beim:
Landratsamt Straubing-Bogen, Personalreferat,
Leutnerstraße 15, 8440 Straubing

An Unterlagen wollen beigegeben werden:
Handgeschriebener Lebenslauf, Approbations- und Promotionsurkunde, Arztanerkennung, beglaubigte Zeugniskopien und Lichtbild.

Telefonische Auskünfte erteilen:
Frau Dr. Urthaler-Badry, Kreis Krankenhaus Bogen,
Telefon (0 94 22) 17 41, RA Grimm, Landratsamt
Straubing-Bogen, Telefon (0 94 21) 300-132.

Privatnervenklinik Gauting bei München

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

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

Hinweis für Auftraggeber von Immobilienanzeigen

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

Anschriften der Bezirksstellen der KVB:

München Stadt und Land, Briener Straße 23,
8000 München 2
Oberbayern, Eilenhelmerstraße 39, 8000 München 21
Niederbayern, Lilienstraße 5-7, 8440 Straubing
Oberpfalz, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg
Oberfranken, Brandenburger Straße 4, 8500 Bayreuth
Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1
Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg
Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg



BEZIRK UNTERFRANKEN

Der Bezirk Unterfranken sucht für sein
**Nervenkrankenhaus in Lohr a. Main zum
Herbst 1986** wegen Ruhestandsver-
setzung des bisherigen Stelleninhabers einen

Chefarzt/Ärztl. Direktor

Das Nervenkrankenhaus Lohr a. Main umfaßt derzeit
950 Betten. Dem Krankenhaus ist eine Kranken-
pflegeschule angegliedert.

Gesucht wird ein Arzt für Psychiatrie mit langjähriger
Klinikerfahrung. Eine zusätzliche Weiterbildung bzw.
besonderes Interesse in Psychotherapie ist er-
wünscht; habilitierte Bewerber kommen für die Ein-
stellung ebenfalls in Frage.

Die Voraussetzung zum Erhalt der Ermächtigung zur
Weiterbildung in der Psychiatrie muß gegeben sein.

Die Stelle ist nach Bes.Gr. A 16 BBesO bzw. Verg.
Gr. I BAT bewertet. Das Liquidationsrecht für ambu-
lante Patienten sowie gutachterliche Tätigkeit werden
zugestanden.

Das Nervenkrankenhaus Lohr a. Main liegt am land-
schaftlich und klimatisch günstigen Rande des Natur-
schutzgebietes Spessart. Die Entfernung nach
Würzburg beträgt ca. 45 km.

Im Krankenhausbereich steht eine großzügige Chef-
arztwohnung mit Gartenanteil zur Verfügung. In der
Stadt Lohr a. Main befinden sich alle weiterführenden
Schulen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebens-
lauf, Lichtbild, Zeugnisse, Urkunden, Verzeichnis der
wissenschaftlichen Arbeiten) erbitten wir zu richten
an: **Bezirk Unterfranken - Hauptverwaltung -, Peter-
platz 9, 8700 Würzburg, Tel. 0931/380269.**

Im KURGASTZENTRUM Bad Reichenhall

Ist mit Fertigstellung (voraussichtlich 1. Januar 1988) eine Kurarzt-Praxis
langfristig zu vermieten. Lage: 1. Obergeschoß, Größe: ca. 140 qm.

Schriftliche Anfragen sind baldmöglichst zu richten an
Staatliche Kurverwaltung, Postfach 2380, 8230 Bad Reichenhall.

Problemabfall

- All-Medikamente
- Chemikalien (vor allem auch flüssige)
- Silberhaltige Abwässer (Fixierbäder)
- Infektiöse Abfälle
- Blutverunreinigte Abfälle und Laborabfälle

gehört nicht in die Mülltonne

**Wir entsorgen Ihre Praxis
sachgerecht und kostengünstig.**

Michael Schmid
GmbH

Lochhausener
Straße 207
8000 München 60

Fernruf
(0 89) 8 14 10 85

SCHMID
löst Abfallprobleme
■ b a y e r n w e i t ■

Universitätsstadt Bayreuth – ideale Praxisräume

in bester, verkehrsgünstiger Zentrumslage (nahe Bahnhof) sofort oder später günstig zu vermieten. 1. Stock ca. 190 qm, großer Empfang umgeben von acht Räumen, neue Etagenzentralheizung, für Praxiszwecke neu elektrifiziert, zwei Toiletten, Garage und Stellplatz am Haus; viele Parkplätze.

Anfragen an **Rathaus-Apotheke, Luitpoldplatz 14, 8500 Bayreuth**, Telefon (09 21) 2 74 78 oder 2 24 37.

Praxisräume 8650 Kulmbach (Kreisstadt)

Beste Lage (Fußgängerzone), Neubau bezugsfertig April 1986, 3 Geschößflächen zwischen 108 bis 192 qm zu vermieten, freie Grundrißwahl.

Telefon (09 21) 5 68 24 oder unter Chiffre 2064/92, an Atlas Verlag, Sonnensstraße 29, 8000 München 2

Arztpraxis

frei geworden im Zentrum von Fürth (100 000 Einwohner, Fußgängerzone, Bushaltestelle): ca. 140 qm im 1. Stock, renoviertes Altheus, Gaselagenheizung, 7–9 DM/qm; Arzt für Innere Medizin auf gleicher Etage.

Telefonische Auskunft: (0 91 31) 4 11 24.

Landkreis Cham/Oberpfalz

Praxis für HNO, Neurologe, Dermatologe, Internist.

Anfragen an **Löwer & Partner Wirtschaftsberater GmbH**
Telefon (0 89) 903 94 66

Arztpraxis Sölln

Wolfratsheuser Straße, ca. 118 qm, Bestlage, Erstbezug, repräsentativ, mit Laborküche, zwei TG, DM 769 000,-.

IVB Immo. GmbH RDM, Widenmeyerstraße 47, 8000 München 22, Telefon (0 89) 22 13 11

Praxisinventar

Möbel, Laborgeräte (LP 5 Digitalphonometer etc.), Parl Inhalator, Relzstromgerät (Dynomed-Valomed), Höhensonne, ab sofort preisgünstig zu verkaufen.

Telefon (0 87 41) 44 08
nach 18 Uhr

Grundstück für

Kurhotel

im Allgäu, 4500 qm in Erbpacht zu vergeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/101 an Atlas Verlag, Sonnensstr. 29, 8000 München 2

Arztpraxis

zu vermieten in Augsburg-Süd. 90 qm + Abstellraum im Keller, Neubau, Erstbezug im Erdgeschoß, Bezug nach Vereinbarung.

Anfragen unter Telefon (0 89) 3 14 29 95 oder Chiffre 2064/102 an Atlas Verlag, Sonnensstr. 29, 8000 München 2

Erfahrene HNO-Ärztin

Allergologie, plastische Chirurgie, auch Vertretung, eventuell längerfristig, auch mit Belegbetten.

Anfragen unter Chiffre 2064/106 an Atlas Verlag, Sonnensstraße 29, 8000 München 2 oder Telefon (0 89) 2 80 08 20 (auch abends).

Ärztin

Kurärztin und Naturheilverfahren, 42 Jahre, verheiratet, deutsch, sucht Tätigkeit in Sanatorium, Hotel oder Praxis im südbayerischen Raum.

Telefon (0 89) 8 41 52 64

Kassenärztlicher Notfalldienst

Erfahrener praktischer Arzt übernimmt gerne Ihren Dienst, möglichst regelmäßig.

Anfragen unter Chiffre 2064/119 an Atlas Verlag, Sonnensstr. 29, 8000 München 2

Suche erfahrene

1. Arzthelferin

für **Nervenzentrum**, möglichst mit Fachkenntnissen (EEG), ab 6./7. 1986. Raum 8400.

Anfragen unter Chiffre 2064/96 an Atlas Verlag, Sonnensstr. 29, 8000 München 2

Erfahrener deutscher Arzt mit langjähriger klinischer Weiterbildung und guten Kenntnissen im Rettungsdienst sucht Ende 1986 Anfang 1987

Übernahme einer Allgemeinpraxis

Im nordbayerischen Raum, Mittelfranken bevorzugt. Vorherige Miterbeteiligung wäre wünschenswert.

Anfragen unter Chiffre 2064/91 an Atlas Verlag, Sonnensstr. 29, 8000 München 2

Hautarzt

sucht Praxisübernahme. Raum Oberbayern, Allgäu, München.

Anfragen unter Chiffre 2064/84 an Atlas Verlag, Sonnensstr. 29, 8000 München 2

Sonographie-Gerät LS 3000

von der Fa. Picker, ca. zwei Jahre alt, in gutem Zustand günstig zu verkaufen. Preis auf Verhandlungsbasis.

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

Suche gebrauchte Arzt-Praxismöbel

(Schränke/Schreibfische) aus Metall und Stahlrohr, bevorzugt von der Firma Mauser. Telefon (0 89) 2 72 32 98 oder (0 89) 39 57 92.

Röntgen, EKG, Endoskopie

Wer sucht engagierte Mitarbeiterin?

Anfragen unter Chiffre 2064/89 an Atlas Verlag, Sonnensstr. 29, 8000 München 2

FERIENHÄUSER
Skandinavien D-8345
Frankreich Birnbach
Portugal Tel. (0 85 63) 5 22
POLAR-REISEN

Für zentral gelegenes Geschäftsheim mit

Arztpraxen in Nürnberg-Süd

Einzugsgebiet 50 000 Einwohner, werden Gebietsärzte gesucht. Vorhanden: Frauenarzt, Internist. Praxiseinteilung nach Wunsch. Aufzug und PKW-Stellplätze vorhanden. Von Privat. Unverbindliche Beratung.

Telefon (09 11) 88 32 88

Autoleasing

LeaseTrend

Türkenstr. 11, 8000 München 2
Tel. 089/281001; Telex 5 24 007 lease d

- Wir verleasen alle Fabrikate zu günstigen Monatsraten
- an Firmen und Gewerbe
- zum Teil sofort lieferbar
- ohne Kilometerlimit
- Restwert mit Mehrerlösbeteiligung

Monatl. Leasingrate:

z. B.:	DB 190 E	36 x DM 499,-
	DB 230 E	36 x DM 580,-
	BMW 325i	36 x DM 485,-
	Golf C	36 x DM 211,-
	Kadett ELS	36 x DM 191,-
	Ford Scorpio 4 x 4	36 x DM 611,-
	Nissan Patrol	36 x DM 367,-

Alle Preise bei
10% Mietsonderzahlung,
zzgl. 14% MwSt.

Cerebrale Durchblutungsstörungen



- Gedächtnisschwäche und Konzentrationsschwäche
- Psychomotorische Unruhe
- Abnorme Ermüdbarkeit
- Überforderung im Beruf

dann

Vincamin retard-ratiopharm®

Vincamin retard-ratiopharm® 30

Dosierung: 2 x täglich 1 Retardtablette

20 Ret.-Tabl. **N1** 25,50

50 Ret.-Tabl. **N2** 49,95

100 Ret.-Tabl. **N3** 89,95

Vincamin retard-ratiopharm® 60

Dosierung: 1 x täglich 1 Retardtablette

20 Ret.-Tabl. **N1** 40,00

50 Ret.-Tabl. **N2** 91,30

Zusammensetzung: 1 Retardtablette enthält: Vincamin 30 mg bzw. 60 mg mit verzögerter Wirkstoff-Freisetzung. **Dosierung:** Vincamin retard-ratiopharm® 30: 2 x täglich 1 Retardtablette. Vincamin retard-ratiopharm® 60: 1 x täglich 1 Retardtablette. **Indikationen:** Mangel durchblutung des Gehirns, cerebrale Durchblutungsstörungen im Gefolge psychischer und neurologischer Symptome. Chronische cerebrale Durchblutungsstörungen unterschiedlicher Genese. **Kontraindikationen:** Hirntumoren und Erkrankungen mit intrakranieller Drucksteigerung, Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** In seltenen Fällen vorübergehend Magen-Darm-Beschwerden. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Sind nicht bekannt.

*Nur von ratiopharm
nur eine zum Frühstück*

