



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 4

41. Jahrgang

April 1986

sinupret®

SEKRETOLYTIKUM

bei
SINUSITIDEN
und
SINOBRONCHITIDEN

Zusammensetzung: 100 g enthalten 29 g Mazerat (Auszugsmittel 58,9 V/V Ethanol) aus: Rad. Gentian. 0,2 g, Flor. Primul. cum Calyc. 0,6 g, Herb. Rumic. acet. 0,6 g, Flor. Sambuc. 0,6 g, Herb. Verben. 0,6 g. – 1 Dragée enthält: Rad. Gentian. 0,006 g, Flor. Rimul. cum Calyc. 0,018 g, Herb. Rumic. acet. 0,018 g, Flor. Sambuc. 0,018 g, Herb. Verben. 0,018 g.

Indikationen: Akute, subakute und chronische Sinusitiden, Rhinosinusitis, Sinobronchitis, Infektprophylaxe 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

Fortbildung in Stichwörtern nach
Leitsymptomen:
„Verbrennungen“ – Seite 179 f.

Inhalt:

Sewering: SPD: Ein neues Programm der Gesundheits- und Sozialpolitik	133
Sewering: Hermann Braun ein Siebziger	136
Murken: Genetische Beratung – Ein Eckpfeiler der Vorsorge und Früherkennung von Krankheiten	137
Weber: Fortschritte in Beurteilung und Behandlung der koronaren Herzkrankheit und der Herzrhythmusstörungen (Schluß)	149
Personalia	153
In memoriam	153
Kimbel: Verordnet man in Bayern anders?	154

AIDS

– Bericht über das zweite Treffen der WHO Collaborating Centres on AIDS

155

Vanek/Hoffmann/Moser/Blesing: Frühsommer-Meningoenzephalitis	156
Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern	162
Äskulap und Pegasus	163
Bayerisches Orchester	164

Amthliches:

Dreijährige Ausbildung für
Arztshelferinnen ab dem
Schuljahr 1986/87

164

Kongresse:

Blaulichtärzte	161
Allgemeine Fortbildung	165
Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit	168
Klinische Fortbildung in Bayern	171
Bericht aus Bonn	174
Landespolitik	176
Wirtschaftsinformationen	178
Der Notfall: Verbrennungen	179
Schnell informiert	173, 182

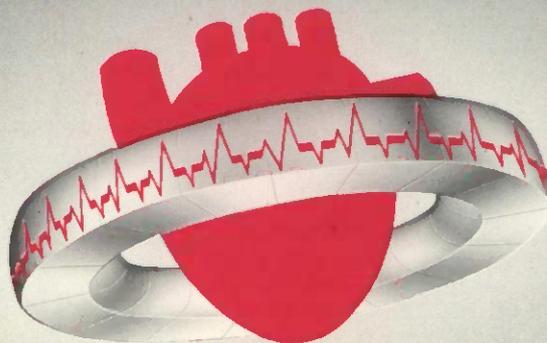
Zusammensetzung: † Filmtablette Rytmonorm® 150 mg enthält 150 mg Propafenonhydrochlorid. 1 Filmtablette Rytmonorm® 300 mg enthält 300 mg Propafenonhydrochlorid. 20 ml der injektionslösung enthalten 70 mg Propafenonhydrochlorid und 1,076 g Glucosa-Monohydrat für Injektionszwecke zur Herstellung der Blutisotonie. **Indikationen:** Alle Formen von ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen, ventrikulären und supraventrikulären Tachykardien und Tachyarrhythmien, auch bei WPW-Syndrom. **Kontraindikationen:** Manifeste Herzinsuffizienz, Kardiogener Schock (außer arrhythmiebedingt), Schwere Bradykardie, Präexistente höhergradige sinuatriale, atrioventrikuläre und intraventrikuläre Störungen der Erregungsleitung, Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom), Manifeste Störungen des Elektrolythaushaltes. Schwere obstruktive Lungenerkrankungen. Ausgeprägte Hypotonie. In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft und während der Stillzeit ist die Verordnung von Rytmonorm kritisch abzuwägen. **Nebenwirkungen:** Gelegentliche Übelkeit, Magendarmstörungen, Geschmacksstörungen, Kopfschmerzen, Parästhesien. Bei schweren Intoxikationen, wie z.B. Suizidversuch: Krämpfe, Vereinzelt visuelle Symptome und Schwindelgefühl. Bei älteren Patienten gelegentlich orthostatische Kreislaufregulationsstörungen, Treten visuelle Symptome, Müdigkeit oder Kreislaufstörungen mit RR-Abfall auf, kann das Reaktionsvermögen beeinträchtigt sein. In seltenen Fällen Bradykardie, SA-, AV-Blockierungen (Gegenmaßnahmen: Atropin, Orciprenalin) und intraventrikuläre Leitungsstörungen (Gegenmaßnahme: Elektrophysiotherapie). Bei stark vorgeschädigtem Myokard ist eine unerwünscht starke Beeinträchtigung der Erregungsüberleitung oder Myokardkontraktilität möglich. Eine unzureichend behandelte Herzinsuffizienz kann sich verschlechtern. In seltenen Fällen kann eine Cholestase als Zeichen einer individuellen Überempfindlichkeitsreaktion von hyperergisch-allergischem Typ auftreten. Bei hoher Dosierung von Fall zu Fall Verminderung der Potenz und der Samenzellenzahl. Da die Behandlung mit Rytmonorm lebenswichtig sein kann, darf Rytmonorm wegen dieser Nebenwirkung nicht ohne ärztlichen Rat abgesetzt werden. Bei Anwendung hoher Dosen können Reentry-Mechanismen induziert werden, die Imstände 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-Deuer (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 besondere vorsichtig - einschleichend - dosiert werden. **Injektionslösung:** siehe wissenschaftlichen Prospekt. **Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln:** Bei gleichzeitiger Anwendung von Lokalanästhetika (z.B. bei Schrittmacherimplantation, chirurgischen oder zahnärztlichen Maßnahmen) sowie Antiarrhythmika mit gleichen Hauptangriffspunkten muß mit einer Wirkungsverstärkung gerechnet werden. Die gleichzeitige Gabe von Rytmonorm mit Amlodaron ist nicht indiziert, da sie zu massiven Verlängerungen der QT-Zeit führen kann. **Zur besonderen Beachtung!** Bei eingeschränkter Leber- und/oder Nierenfunktion können therapeutische Dosen zur Kumulation führen. Unter EKG-Kontrolle können jedoch auch solche Fälle gut mit Rytmonorm 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



100 IM DIENST DER JAHRE GESUNDHEIT

Arrhythmie-Schutz



Bei ventrikulären und supraventrikulären Arrhythmien

rytmonorm®

Das Normo-Rhythmikum

Propafenon



Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

April 1986

Zur Kenntnis genommen:

Wenn Wahlen herannahen, pflegen die Parteien ihre Programme zu überarbeiten und zu aktualisieren. Dabei wurde der Gesundheits- und Sozialpolitik im Laufe der Zeit ein zunehmend höherer Rang eingeräumt. Die nächste Bundestagswahl – es sind nur noch gute zehn Monate – wirft bereits ihre Schatten (und Schattenseiten) voraus. Wir wollen, mit dieser Ausgabe beginnend, die neuen gesundheits- und sozialpolitischen Programme der Parteien aus ärztlicher Sicht betrachten.

Die „Arbeitsgruppe sozialpolitisches Programm“ und die „Kommission Sozialpolitik“ beim SPD-Parteivorstand haben Mitte Februar auf 97 Schreibmaschinenseiten ein neues Zukunftsprogramm für die Sozial- und Gesundheitspolitik vorgelegt. Das ist dankenswert und mutig; die SPD hätte das Programm ja auch erst nach der nächsten Bundestagswahl auf den Tisch legen können. Wir Ärzte und auch die anderen Heilberufe wissen jetzt jedenfalls, was auf uns zukommen würde, wenn die SPD die Regierung übernehme. Dies gilt sowohl für die Gestaltung der Rentenversicherung als auch des Gesundheitswesens.

Für die Sozialdemokraten wäre „ein Sozialleistungssystem wünschenswert, das alle Bürgerinnen und Bürger bei Vorliegen gleicher Tatbestände gleich behandelt und in dem alle gemäß ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zur Finanzierung der Aufgaben herangezogen werden“. Das heißt nichts anderes als die Wiederholung der alten Forderung nach einer Volksversicherung. Daß dabei das echte Versicherungsprinzip aufgegeben werden soll, ist eigentlich schon selbstverständlich. Auf der Beitragsseite sähe das so aus, daß die Arbeitgeber nicht mehr wie bisher die Hälfte des Beitrages ihrer Arbeitnehmer zahlen, sondern daß ein „Wertschöpfungsbeitrag“ eingeführt wird. Dies soll zunächst für die Einheitsrentenversicherung und die Bundesanstalt für Arbeit gelten, könne aber nach Meinung der SPD auch in der Krankenversicherung eingeführt werden. Damit sei „zugleich die Voraussetzung für die Einbeziehung der Selbständigen in die gesetzliche Renten- und Krankenversicherung gegeben“. Es wäre „konsequent, die Selbständigen entsprechend dem für Arbeiter und Angestellte geltenden Recht versicherungspflichtig zu machen, wobei die heute bestehenden Sondersysteme für Landwirte und Freie Berufe bestehen bleiben können“. Oh, welche Freude, könnte man sagen! An anderer Stelle liest man aber dann die Forderung „Ausschluß von Doppelversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung und in berufsständischen Versorgungswerken der Freien Berufe, z. B. der Ärzte, Zahnärzte und Rechtsanwälte“. Da fällt einem natürlich die alte Forderung der SPD ein, den Paragraph 7, Absatz 2 im Angestelltenversicherungsgesetz zu streichen, welcher für junge Ärzte die Wahlmöglichkeit zwischen der Angestelltenversicherung und der berufsständischen Versorgungseinrichtung sichert. Das steht natürlich so

jetzt nicht im Programm, ergibt sich aber klar aus der neuen Konstellation. Alle jungen Ärzte würden dann Pflichtmitglieder der Angestelltenversicherung; wenn sie sich danach niederlassen – also freiberuflich tätig werden – gilt für sie das Verbot der Doppelversicherung. Wollen sie in die berufsständische Versorgung, müssen sie die Angestelltenversicherung aufgeben, wollen sie diese weiterführen, können sie nicht Mitglied der berufsständischen Versorgungswerke werden. Eine wahrhaft elegante Lösung: Wir töten keinen Fisch im Bassin, aber wir lassen ganz einfach das Wasser ab! Im übrigen bezahlen natürlich alle freiberuflich tätigen Ärzte den „Wertschöpfungsbeitrag“. Insgesamt eine raffinierte, aber gottlob rasch durchschaubare Absicht.

Nicht minder freundlich sind die Vorstellungen der SPD-Experten im Kapitel „Das Gesundheitswesen erneuern“. Die Sozialdemokraten sind „für eine Gesundheitspolitik, die die Krankheitsursachen bekämpft. Eine solche Politik greift über den engeren Bereich des Gesundheitswesens hinaus.“ Dann folgt eine lange Liste von Schädlichkeiten, die von den Menschen ferngehalten werden müssen. Reine Luft, sauberes Wasser, gesunde Böden, Schutz vor Lärm und schädlichen Strahlen, Erhaltung der Erholungsgebiete, Beseitigung schädlicher Rückstände in Lebensmitteln, sichere und wirksame Arzneimittel, arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung stehen auf dem Programm. Natürlich soll auch der vorbeugenden Medizin der gleiche Rang wie der behandelnden eingeräumt werden. „Anzubieten sind allgemeine Vorsorgeuntersuchungen nach standardisierten Verfahren, damit die individuellen gesundheitlichen Risiken bestimmt werden können. Allen Personen, bei denen die allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen gesundheitliche Risiken ergeben, müssen gezielte Untersuchungen zur Krankheitsfrüherkennung angeboten werden.“ Das ist ein ärztliches Arbeitsbeschaffungsprogramm, mit dem endlich das Problem der Nachwuchsschwemme gelöst werden könnte. Die dafür notwendigen Kosten dürfen wir ja als freiberuflich tätige Ärzte durch den „Wertschöpfungsbeitrag“ mitbezahlen.

„Sozialdemokraten wollen jedem Kranken, unabhängig von seiner wirtschaftlichen Lage, eine Behandlung sichern, die dem jeweiligen wissenschaftlichen Stand

entspricht. "Wie gut, daß diese Forderung von den Sozialdemokraten endlich erhoben wird, denn bisher müssen ja die armen Kassenpatienten nach deren Darstellung wirklich auf alles verzichten, was es an moderner Medizin in unserem Lande gibt ... Aber damit nicht genug. Sozialdemokraten wollen nämlich noch mehr. „Jeder muß den gleichen Anspruch haben, daß seine Gesundheit wieder hergestellt wird.“ Also endlich ein Rechtsanspruch auf die Wiederherstellung der Gesundheit.

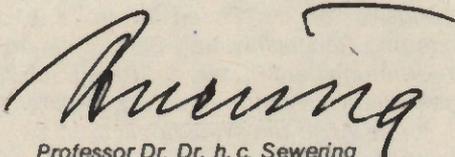
Daß sich die ambulante Versorgung am Hausarztprinzip orientieren soll, ist auch unsere Meinung. Dies gilt auch für die Vorstellung, daß der Hausarzt, vorrangig der weitergebildete Arzt für Allgemeinmedizin, in der Regel die erste Anlaufstelle der Patienten im Gesundheitswesen sein soll. Unterstützt werden soll der Hausarzt von Gebietsärzten und „gemeinschaftlichen Einrichtungen“. Was dies bedeutet, erkennt man erst beim Weiterlesen.

Im Absatz „Die Defizite im Gesundheitswesen erkennen“ liest man frohgestimmt den Satz: „Die Gesundheitspolitik als eigenständige gesellschaftspolitische Aufgabe darf nicht zur Kostendämpfungs- oder Krankenversicherungspolitik reduziert werden.“ Es wird dann aber langsam immer deutlicher: „Gemessen an den Kosten, sind die Leistungen des Gesundheitssystems zu gering.“ Und dann weiter: „Denn die ausufernde Kostenexpansion wird durch fehlerhafte Strukturen verursacht. Nur durch strukturelle Reformen kann den Ursachen des Kostenanstieges entgegengewirkt werden; nur so können die Einnahmen der Leistungserbringer auf ein vertretbares Maß gesenkt werden.“ Und einige Sätze weiter: „Daß das Gesundheitswesen orientierungslos sich selbst überlassen bleibt, nutzt vor allem einem Teil der Leistungserbringer, die Spitzeneinkommen erzielen.“ Es habe sich, so meinen Sozialdemokraten, „ein bestens organisierter und beinahe geräuschlos arbeitender medizinindustrieller Komplex“ herausgebildet. Er verursache, daß das Gesundheitswesen einseitig an der technischen Hochleistungsmedizin ausgerichtet und daß die Breitenmedizin vernachlässigt werde. Das Abrechnungs- und Leistungssystem stehe in vielen Fällen im krassen Widerspruch zur Wirtschaftlichkeit. Das Planungs- und Steuerungsinstrumentarium sei völlig unterentwickelt. „Die Ungleichheiten zwischen den Kassenarten schwächen die Verhandlungsposition der Krankenkassen und ermöglichen es den Leistungserbringern, eine Kassenart gegen die andere auszuspielen.“ Man lerne deshalb beim Weiterlesen zunächst einmal, was sich bei den Krankenkassen alles ändern soll. Man will natürlich beileibe nicht die Einheitskrankenversicherung. Wer könnte Sozialdemokraten so etwas unterstellen! Nur ein paar strukturelle Änderungen hat man im Auge. So heißt es: „Eine Begründung, Arbeiter und Angestellte unterschiedlich zu behandeln, gibt es nicht. Die Versicherungspflicht- und die Beitragsbemessungsgrenze sollen daher für alle

Arbeiter und Angestellten einheitlich der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung entsprechen und auch künftig alljährlich der Einkommensentwicklung angepaßt werden.“ Eine Reform sei vordringlich. Die Gliederung führe zu sozial unausgewogenen Ergebnissen. Deshalb sollen alle Krankenkassen in Zukunft unter gleichen rechtliche Bedingungen gestellt, gleichberechtigt sein und sowohl Ortskrankenkassen als auch Ersatzkassen gleichermaßen für alle Versicherten offenstehen. Auch an die Beamten wurde gedacht, die ja bisher noch zu einem erheblichen Teil privatversichert sind. „Beamten ist bei ihrer Ernennung eine Mitgliedschaft in der Krankenversicherung zu ermöglichen. Sie begründet den Anspruch auf einen Beitragszuschuß des Dienstherrn bei gleichzeitigem Verzicht auf Leistungen nach dem Beihilferecht.“ Man fragt sich, was dieser ausdrückliche Hinweis soll. Beamte können nämlich auch jetzt schon Mitglieder einer RVO- oder Ersatzkasse sein. Man wird den Gedanken nicht los, daß hier vielleicht doch ein bißchen eher an eine Art „Massage“ anläßlich der Ernennung des Beamten gedacht wird. Im übrigen wird festgestellt, „in jedem gegliederten Krankenversicherungssystem mit eigenverantwortlichen Gliedkassen muß es unterschiedliche Beitragssätze geben“. Wenn aber eine gewisse Bandbreite in den Beitragssätzen überschritten werde, so erfordere dies eine Korrektur. „Sozialdemokraten schlagen einen ‚Problem- oder Feuerwehrtfonds‘ vor, den alle Kassen gemeinsam bilden, um Strukturanpassungen und die Bewältigung von Ausnahmeproblemen zu ermöglichen.“ Auch hier bewundert man die Klugheit der Verfasser: Sie wollen den Eindruck erwecken, als sei es ihr Anliegen, die gegliederte Krankenversicherung aufrechtzuerhalten, und sie schaffen zugleich durch einheitliches Recht, Vermischung der Mitgliederstrukturen und ihren „Problem- oder Feuerwehrtfonds“ de facto die Einheitskrankenkasse.

Zur Vergütung für ambulante ärztliche Leistungen wird die schon bisher bekannte SPD-Meinung vertreten: „Die Einzelleistungsvergütung verführt dazu, möglichst aufwendig zu diagnostizieren und zu therapieren. Denn mit jeder einzelnen Leistung wächst das Gesamthonorar.“ Von Interesse ist dabei allerdings folgende Aussage: „Führt die Einzelleistungsvergütung zur Maximalversorgung, so minimiert ihr Gegenstück, die Kopfpauschale, den Versorgungsaufwand; eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten wäre die Folge.“ Das müssen wir uns gut merken! Die RVO-Kassen zahlen ja, mit Ausnahme Bayerns, bereits seit Mitte des vergangenen Jahres Kopfpauschalen und die KBV hat dies (zunächst?) bis Mitte 1988 vereinbart, ab 1. Juli sogar mit den Ersatzkassen.

Die Besprechung des SPD-Programmes und weiterer gesundheitspolitischer Programme anderer Parteien wird fortgesetzt.


Professor Dr. Dr. h. c. Sewering



Unsere Bau-Komplett-Finanzierung ist grundsolide und durchdacht

Wie finanziere ich meine eigenen vier Wände? Wieviel Eigenkapital brauche ich? Welche Steuervergünstigungen kommen für mich in Frage?

Bei der Baufinanzierung gibt es viele Fragen. Nutzen Sie deshalb möglichst früh un-

sere jahrzehntelange Erfahrung rund ums Bauen. Wir informieren über alles, was für Sie wichtig ist. Und wir bieten Ihnen eine Komplett-Finanzierung, die ebenso günstig wie solide ist.



Raiffeisenbank

Hermann Braun ein Siebziger



Unsere Zeit ist schnelllebig geworden. Maina Darstellung der Leistungen und des Lebensweges von Hermann Braun liegt erst fünf Jahre zurück. Er hat es uneingeschränkt verdient, daß wir uns diese nochmals ins Gedächtnis rufen und sie um seine Verdienste in den zurückliegenden fünf Jahren ergänzen.

Hermann Braun, ein geborener Oberpfälzer, ist seiner Heimat treu geblieben. Geboren am 2. April 1916 – mitten im ersten Weltkrieg –, Volksschule und Gymnasium in Regensburg, Medizinstudium in München mit Bestallung und Promotion 1942. Soldat und Sanitätsoffizier im zweiten Weltkrieg mit Polen-, Frankreich- und Rußlandfeldzug, und Kriegsgefangenschaft, ausgezeichnet mit dem Eisernen Kreuz II. und I. Klasse sowie dem Infanteriesturmabzeichen. Sofort nach Kriegsende kehrte er in seine Oberpfalz zurück, gründete eine Praxis als Praktischer Arzt in Nittendorf bei Regensburg und ist seither dort als typischer Ländarzt tätig, von seinen zahlreichen Patienten gesucht und verehrt. Schon vor einigen Jahren hat er seinen Schwiegersohn und einen seiner Söhne in die Praxis aufgenommen. Er hat es verstanden, seine Liebe zum Ländarzt auf die Jugend seiner Familie zu übertragen.

Was Hermann Braun als Ländarzt geleistet hat, wäre für sich allein wert, als volles Lebenswerk gewürdigt zu werden. Doch er hat es dabei nicht bewenden lassen. Schon 1948 stellte er sich für die Mitarbeit in der ärztlichen Selbstverwaltung zur Verfügung und hat seither unermüdlich immer wieder neue Aufgaben übernommen. Es begann mit dem dornenvol-

len Amt eines Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses seiner oberpfälzischen KV-Bezirksstelle, 1954 Delegierter zum Bayerischen Ärztetag, 1958 2. Vorsitzender des heimatischen Ärztlichen Kreisverbandes Regensburg und des Bezirksverbandes Oberpfalz. 1966 folgte er als 1. Vorsitzender seinem hochgeschätzten Vorgänger Ferdinand von Velesco. Damit wurde er zugleich Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer. Schon im Jahre 1969 wählte ihn der Bayerische Ärztetag zum Vizepräsidenten. In diesem Amt folgte er Gustav Sondermann, einem Grandseigneur der bayerischen Ärzte. Daß Hermann Braun in diesen Ämtern mehrfach bestätigt wurde, zeigt, wie sehr es ihm gelungen ist, nicht nur ein eigenes Profil zu gewinnen, sondern auch durch seine Leistung zu überzeugen.

Dem Hartnennbund schloß sich der Jubilar schon 1949 an und gründete den Bezirksverband Oberpfalz. 1971 wählten ihn die HB-Mitglieder zum 1. Vorsitzenden des Landesverbandes Bayern und schon ein Jahr später wurde er 1. Stellvertreter des Bundesvorsitzenden. Auch für die Rot-Kreuz-Arbeit stellte er sich schon 1947 zur Verfügung und erarbeitete in der Oberpfalz als Vorstandsmitglied und einige Jahre als Stellvertretender Chefarzt mit. Als 1974 der Verband Freier Berufe in Bayern einen neuen Vorsitzenden zu wählen hatte, war die bayerische Ärzteschaft angesprochen. Noch heute bin ich dankbar, daß er meiner Bitte folgte und sich als Kandidat zur Wahl stellte. In diesem Amt hat er seither viele fruchtbare Initiativen entwickelt und die Probleme der Freien Berufe – zusammen mit seinen Präsidiumskollegen – in das Bewußtsein der Öffentlichkeit und Politik gebracht. Aus der Verpflichtung dieses Amtes heraus mußte er 1976 noch die Last des Vorsitzenden des Institutes für Freie Berufe übernehmen. Die Bedeutung der ärztlichen Fortbildung war ihm stets bewußt. Er gehört seit 1966 dem Kollegium für die ärztliche Fortbildung in Regensburg an und hat im Ärztlichen Kreisverband Regensburg unzählige Fortbildungsebenen organisiert. Sein Engagement für die Allgemeinmedizin führte ihn in die Akademie für Allgemeinmedizin der Bundesärztekammer, deren Stellvertretender Vorsitzender er seit vielen Jahren ist. Bleibt schließlich abrundend der Hinweis, daß Hermann Braun bereit war, meinen Platz im Präsidium der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin einzunehmen, deren Stellvertretender Präsident er seit 1974 ist.

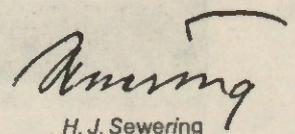
Größere Anerkennungen wurden dem Jubilar für seine lebenslange Leistung zuteil: 1972 Ernst-von-Bergmann-Plakette für Verdienste um die ärztliche Fortbildung, 1973 Steckkreuz des Freistaates Bayern für besondere Verdienste um des

Bayerische Rote Kreuz, 1974 Bundesverdienstkreuz 1. Klasse, schließlich als bisheriger Höhepunkt 1979 der Bayerische Verdienstorden.

In all den dargestellten Aufgaben ist Hermann Braun nach wie vor unermüdlich tätig. Vieles hat er inzwischen weiterentwickelt. Hier steht ganz im Vordergrund sein intensives Wirken für die Freien Berufe in Bayern, aber auch in der Bundesrepublik. Es ist ihm gelungen, die Problematik der Freien Berufe in der Öffentlichkeit, im politischen und staatlichen Bereich immer mehr bewußt zu machen und damit die Bereitschaft der Verantwortlichen zu wecken, die Bedeutung der Freien Berufe für unsere Gesellschaft und unsere Wirtschaft anzuerkennen und zu würdigen. Als Mitglied des Rates der Akademie für politische Bildung und beim Landesbeauftragten für den Datenschutz hat er auch in diesen Bereichen wertvolle Beiträge geleistet. Die Bayerische Staatsmedaille für soziale Verdienste und die Bayerische Staatsmedaille für besondere Verdienste um die bayerische Wirtschaft sind die äußere Anerkennung für diese Arbeit.

Je älter man wird, um so mehr lernt man seine Freunde und Mitkämpfer kennen und schätzen. Hermann Braun gehört zu dem kleinen Kreis von Freunden und Mitkämpfern, die seit Jahrzehnten mit mir zusammen ihre volle Kraft für die Freiheit und das Vorankommen unseres ärztlichen Berufsstandes und aller Freien Berufe eingesetzt haben. Er war dabei nie ein Ja-Sager, sondern stets ein konstruktiver und ideenreicher Partner, mit dem zusammen Probleme angegangen und bewältigt werden konnten. Daß ich mit ihm und seiner lieben Frau auch familiär eng verbunden bin, ist mir stets eine besondere Bereicherung gewesen. Hermann Braun und seine Frau Merla sind ein Ehepaar – ich schrieb dies schon vor fünf Jahren – aus einer „Welt, die in Ordnung ist“.

Hermann Braun steht als Siebziger mitten im Leben und mitten in seinen Pflichten. Unermüdlich wie ein Junger fährt er von seinem Heimatort Nittendorf nach München, erledigt mit Freude und Hingabe seine Aufgaben im Ärztehaus Bayern, fliegt dann nach Köln-Bonn, um seinen überörtlichen Aufgaben nachzukommen. Männer wie er sind alles andere, nur nicht der Typ des „Ruheständlers“. Möge er uns als Freund und Mitkämpfer in Erfüllung seiner Aufgaben noch Jahre erhalten bleiben.


H. J. Sewering

Genetische Beratung – Ein Eckpfeiler der Vorsorge und Früherkennung von Krankheiten

von Jan Murken

– Herrn Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans J. Sewering zum 70. Geburtstag gewidmet –

Gesundheit und Krankheit, Entwicklung und Wachstum werden von Erb- oder Umwelteinflüssen oder aber dem Zusammenwirken beider Faktoren geprägt. Meinhard von Pfaundler hat 1931 dieses Ursachengefüge Erbe-Umwelt in einem Kräfteparallelogramm dargestellt (Abb. 1).

Die genetische Beratung versucht, den erblichen Anteil an der Entstehung von Krankheiten oder Fehlentwicklungen so früh wie möglich zu erkennen, damit in einer Familie oder für einen betroffenen Menschen eine adäquate Lebensplanung möglich wird. Die genetische Beratung hat zwei Schwerpunkte:

1. Die genetische Familienberatung, die in den Bereich der Vorsorgemaßnahmen gehört, welche der Allgemeinheit angeboten werden. Sie beruht auf der Stammbaumanalyse und der genauen klinischen Diagnostik, falls erforderlich, ergänzt durch spezielle genetische Untersuchungen (Dysmorphiezeichen, Chromosomenanalyse, biochemische oder gentechnologische Untersuchung). Als Spezialbereich kann die pränatale Diagnostik im ersten Schwangerschaftsdrittel (Chorionzottenbiopsie) und im zweiten Schwangerschaftsdrittel (Amniozentese) hinzukommen.

2. Die individuelle genetische Beratung, die das Individuum in seiner Ganzheit erfaßt und aufgrund der Früherkennung genetischer Risikofaktoren die Erstellung einer genauen Prognose ermöglicht und ein breites Spektrum therapeutischer Ansätze bieten kann.

Die genetische Beratung ist individuell, sie ist dem Ratsuchenden gegenüber niemals direktiv. Sie will persönliche Hilfen geben, indem sie betroffene Ratsuchende aufklärt und ihnen hilft, ihr Risiko zu erkennen, so daß Personen mit genetischem Risiko aus eigener Einsicht verantwortungsbewußt Entscheidungen fällen können.

Absage an die Eugenik

Die genetische Beratung distanziert sich von eugenischen Gedanken: sie hat nicht das Ausmerzen schädlicher Gene mit einer Verbesserung der Volksgesundheit zum Ziel. Daß das immer wieder gebrachte Argument, durch die stärkere ärztliche Hilfe nähme die Zahl der „schädlichen“ Gene zu, praktisch überhaupt keine Rolle spielt und keineswegs ein Argument gegen die uneingeschränkte medizinische Betreuung genetisch Behinderter ist, kann durch populationsgenetische Untersuchungen gezeitigt werden. Bei rezessiven Genen ist die

Zunahme nachteiliger Gene, auch wenn alle Homozygoten zur Fortpflanzung kommen, weit geringer, als intuitiv angenommen wird. Die Verteilung der Genotypen in einer Bevölkerung entspricht dem Binomialsatz $(p+q)^2$. Bei Populationsgleichgewicht ändert sich diese Verteilung nicht von einer Generation zur nächsten. Nach seinen Erstbeschreibern wird eine solche Verteilung das Hardy-Weinberg Gleichgewicht genannt. Mit Hilfe der Formel des Hardy-Weinberg Gleichgewichts kann die Heterozygotenhäufigkeit errechnet werden, wenn die Zahl der homozygot Kranken bekannt ist. Ist die Häufigkeit einer autosomal rezessiv vererbten Krankheit mit q^2 gegeben, so ist die Genhäufigkeit $q = \sqrt{q^2}$. Als praktisches Beispiel kann die Phenylketonurie angegeben werden: Die Homozygotenfrequenz (= Anzahl der Erkrankten in einer Bevölkerung) beträgt 1 : 10 000, die Heterozygotenfrequenz, also die Zahl der Personen, die klinisch gesund das Gen überdeckt tragen, beträgt 1 : 50. Das heißt also, daß sich in einer Population von 10 000 Individuen ein Homozygoter (Erkrankter) und 200 Heterozygote (Gesunde, die das Gen überdeckt tragen) befinden.

Kämen außer den Heterozygoten auch alle Homozygoten zur Fortpflanzung (was jetzt z. B. bei der Phenylketonurie durch die Früherkennungsmaßnahmen möglich ist), so würde in einer Generation unter 10 000 Personen das Gen statt 200mal 202mal weitergegeben. Ständen bisher Mutation und Selektion durch Eliminierung der Homozygoten im Gleichgewicht, so muß sich jetzt ein neues Gleichgewicht auf höherem Niveau einpendeln. Bis eine Verdoppelung der Gena einträte, bis also die Homozygotenhäufigkeit und damit die Krankheitshäufigkeit für die Phenylketonurie von 1 : 10 000 auf 1 : 5000 ansteige, würden etwa 36 Generationen – also etwa 1000 Jahre – vergehen.

Daß die in den homozygoten Patienten sichtbar werdenden rezessiven Gene nur die „Spitze des Eisbergs“ sind, die um so kleiner ist, je seltener ein Leiden ist, ist an drei Beispielen in der Abbildung 2 dargestellt.

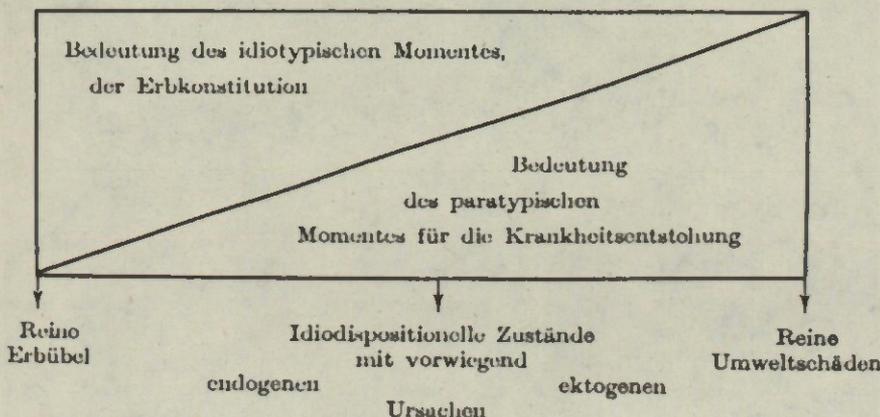


Abbildung 1
Kräfteparallelogramm Erbe-Umwelt
(aus M. Pfaundler: Handbuch der Kinderheilkunde, 1931)

Genetische Familienberatung

Die Indikationen zur genetischen Familienberatung sind in der Abbildung 3 schematisch dargestellt. Das

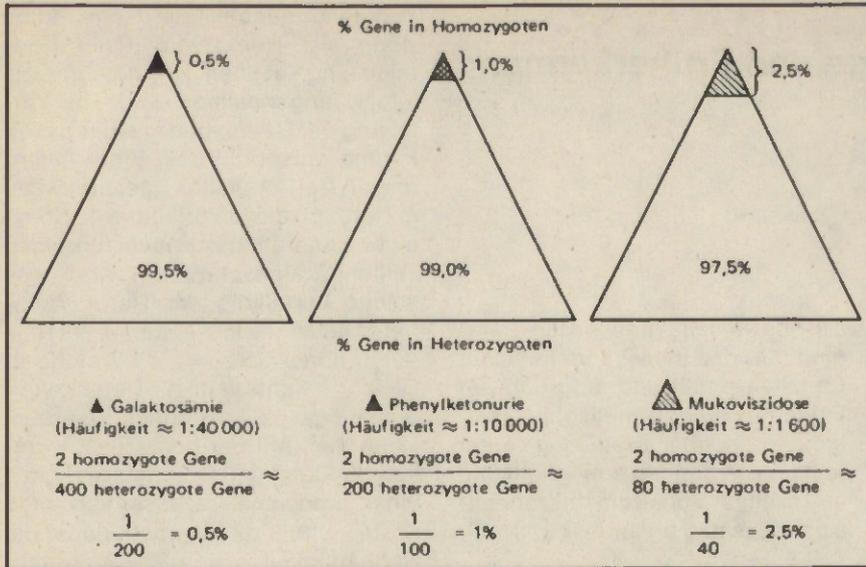


Abbildung 2

„Die Spitze des Eisbergs“: Die Abbildung versucht, das Verhältnis homozygot auftretender Gene zu in heterozygotem Zustand vorliegenden Genen bei drei rezessiven Erb-leiden darzustellen. Bei der Galaktosämie beträgt die Heterozygotenfrequenz 1:100, auf einen homozygoten Genträger (1:40 000) kommen also 400 heterozygote. Bei der Mukoviszidose beträgt die Heterozygotenfrequenz 1:20, auf einen homozygoten Genträger (1:1600) kommen also 80 heterozygote. Das Beispiel Phenylketonurie ist im Text behandelt.

(aus Murken, Cleve: Humangenetik, Enke, 1984)

praktische Vorgehen des Arztes bei der genetischen Beratung unterscheidet sich nicht grundsätzlich von der üblichen Anamneseerhebung, die jeder klinischen Untersuchung vorausgehen sollte. Besonderer Wert ist jedoch auf die Familienvorgeschichte zu legen, wesentlich ist also die genaue Aufstellung des Stammbaumes, der mindestens drei Generationen umfassen muß.

Die entscheidende Voraussetzung für jede Beratung ist die präzise Diagnose des fraglichen Leidens. Es gibt keine allgemeine genetische

Belastung, es gibt immer nur das Risiko für ein spezielles genetisch bedingtes Leiden. Die genaue klinische Untersuchung des Kranken ist ein wesentlicher Baustein für die Erstellung der Diagnose; bewährt hat sich die sehr genaue detaillierte Untersuchung auf Dysmorphiezeichen, aus deren Zusammenschau die Diagnose resultieren kann (Stengel-Rutkowski und Schimanek, 1985).

Chromosomenanalyse

Es wird sich in manchen Fällen eine Chromosomenanalyse anschließen

müssen. Neue Präparationsmethoden, die es ermöglichen, die Chromosomen bereits in der Prometaphase oder gar in der Prophase darzustellen, haben das Auflösungsvermögen der Chromosomendiagnostik wesentlich verfeinert (Abb. 4).

Wesentliche Hilfen hat diese verfeinerte Chromosomenanalysetechnik bei der Abklärung habitueller Aborte gebracht. Bei drei und mehr vorangegangenen Spontanaborten, bei denen eine primäre gynäkologische Ursache nicht erkennbar ist, sollte eine Chromosomenanalyse der Eltern vorgenommen werden, damit eine balancierte Translokation bei einem Elternteil erkannt wird. Abbildung 5 zeigt typische Stammbäume mit den Symbolen der Translokation.

Gentechnologische Methoden bei der Diagnostik monogen bedingter Krankheiten

Neue Methoden der genetischen Diagnostik sind mit Hilfe der Restriktionsendonukleasen eröffnet worden. Diese Enzyme, die auch als die „Skalpelle des Genetikers“ bezeichnet wurden, zerschneiden den gesamten DNS-Faden an bestimmten Basensequenzen in Fragmente. Diese sogenannten Restriktionsfragmente können in ihren Längen polymorph und daher individuell verschieden sein. Man spricht von den Restriktions-Fragment-Längen-Polymorphismen (RFLP). Diagnostisch anwendbar werden die RFLP, wenn bei bestimmten Mutationen innerhalb des DNS-Fadens die Fragmente im Bereich dieser Mutation von unterschiedlicher Länge sind.

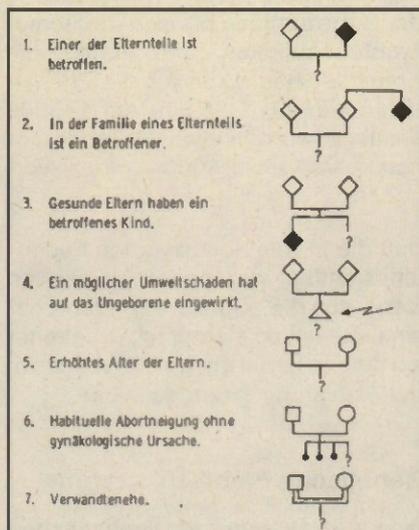


Abbildung 3
Indikationen zur genetischen Beratung

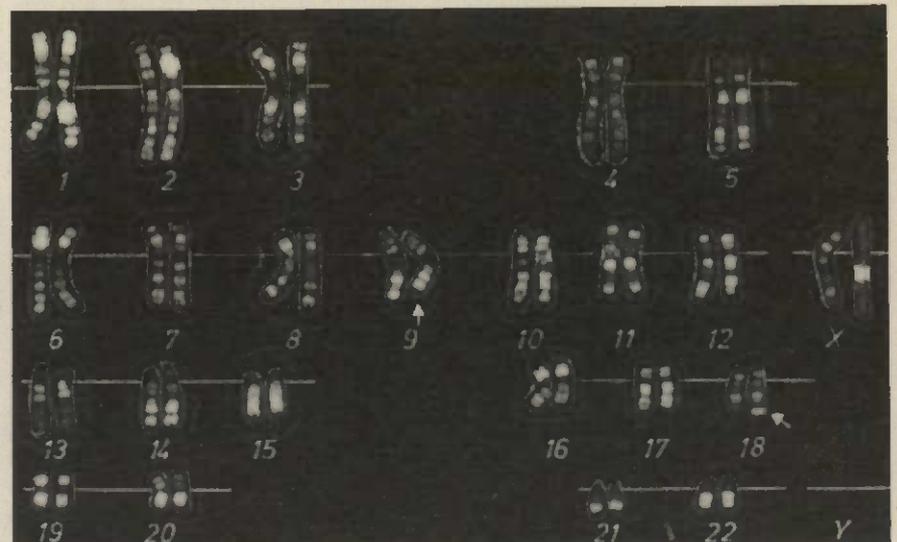


Abbildung 4
Weiblicher Chromosomensatz mit einer balancierten reziproken Translokation zwischen den Chromosomen 9 und 18 (t(9/18)rec)

Auch der 22. Betablocker ist wichtig, wenn er ein Fortschritt ist.



Merck hat diesen Betablocker entwickelt.

Der Betablocker, der im gesamten therapeutischen Bereich über 24 Stunden voll β_1 -selektiv ist.

Der β_1 -Selektive, der die therapeutische Sicherheit bei Patienten mit chronisch-obstruktiver Bronchitis, z. B. Rauchern, erhöht.

Der β_1 -Selektive mit hoher Bioverfügbarkeit und geringster Substanzbelastung.

Der β_1 -Selektive, der sich lipidneutral verhält. Und keine Dosisanpassung von oralen Antidiabetika erfordert.

Der β_1 -Selektive, der die Lebensqualität erhält.

Der β_1 -Selektive mit über 80% Therapieerfolg bei Hypertonie und koronarer Herzerkrankung, mit nur einer Tablette pro Tag.

HERZ-
KREISLAUF
MERCK



Concor[®]

Der unverwechselbare Betablocker

Zusammensetzung: 1 Lactablette Concor 5 enthält 5 mg, 1 Lactablette Concor 10 enthält 10 mg Bisoprololhydrochlorid (2, 1).

Anwendungsgebiete: Hypertonie, koronare Herzkrankheit.

Gegenanzeigen: Nicht kompensierter Herzinsuffizienz, frischer Herzinfarkt, Schock, AV-Block II. und III. Grades, Sinusknotensyndrom, SA-Block, Bradykardie vor Behandlungsbeginn (unter 50 Schläge pro min), Hypotonie, Asthma bronchiale, Spätsdiemen peripherer Durchblutungsstörungen. Bei Phäochromozytom Concor erst nach Alpha-Blockade geben. Während Schwangerschaft und Stillzeit sowie bei Kindern nicht einsetzen, da hierfür beim Menschen bisher keine Erfahrungen vorliegen. Tierversuche haben keine Schädigung der Fertilität und der Nachkommenschaft ergeben. Hinweis: Vorsicht bei Diabetikern mit stark schwanken-

den Blutzuckerwerten, längerem Fasten und bei metabolischer Acidose.

Nebenwirkungen: Insbesondere zu Behandlungsbeginn kann es vorübergehend zu Müdigkeit, Schwindelgefühl, leichten Kopfschmerzen, Schwitzen, Schläferstörungen, lebhaften Träumen sowie depressiven Verstimmungen kommen. Seltener können gastrointestinale Beschwerden, Hautreaktionen, Kribbeln und Kältegefühl in den Extremitäten, Muskelschwäche, Muskelkrämpfe und verminderter Tränenfluß (Kontaktlinsen-träger!) auftreten. Gelegentlich werden ein verstärkter Blutdruckabfall, Bradykardie und AV-Überleitungsstörungen festgestellt. Möglich sind bei Therapiebeginn Verstärkung der Beschwerden bei Claudicatio intermittens und M. Raynaud, Erhöhung des Atemwegwiderstandes (seltener wegen der hohen β_1 -Selektivität von Concor), Verstärkung einer Herzinsuffizienz, Verschlechterung der Gluko-

setoleranz bei älteren Diabetikern, Maskierung von Warnsymptomen einer Hypoglykämie (Tachykardie).

Wechselwirkungen: Verstärkung der Wirkung anderer Antihypertensiva (auch von Nifedipin), Herzfrequenzsenkung bei gleichzeitiger Anwendung von Reserpin, α -Methyl dopa, Clonidin und Guanfacin. Bei gleichzeitiger Behandlung mit Clonidin darf dieses erst einige Tage nach Concor abgesetzt werden.

Vorsicht bei gleichzeitiger Gabe von Kalziumantagonisten vom Verapamil- und Diltiazem-Typ sowie von anderen Antiarhythmika (kann i. v. Gabe). Verstärkung der Wirkung von

Insulin und oralen Antidiabetika (regelmäßige Blutzuckerkontrollen). Vor einem chirurgischen Eingriff sollte der Narkosearzt über die Behandlung mit Concor informiert werden.

Handelsformen: Concor[®] 5, 30 Lactabletten (N 1) DM 22,05; 50 Lactabletten (N 2) DM 33,85; 100 Lactabletten (N 3) DM 62,15. Concor[®] 10, 30 Lactabletten (N 1) DM 35,25; 50 Lactabletten (N 2) DM 54,15; 100 Lactabletten (N 3) DM 98,10. Klinikpackungen. Apotheken-Abgabepreise. Stand: 01.04.1986.

E. Merck, Postfach 4119, 6100 Darmstadt 1

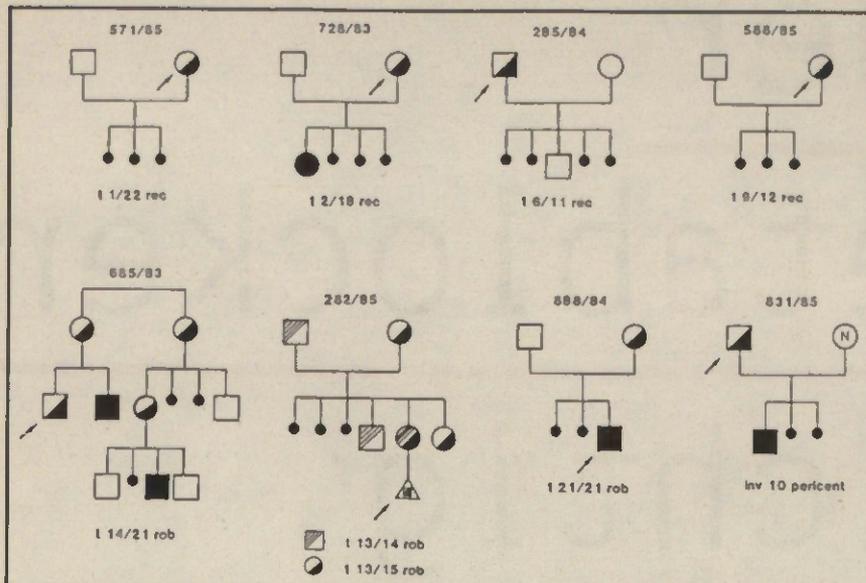


Abbildung 5
Chromosomenaberrationen bei habituellen Aborten: reziproke (rec) und Robertsonsche (rob) Translokationen in der Familie

Im Mai 1984 wurde von der Kopplung eines solchen RFLP mit dem Gen für die X-chromosomal rezessiv vererbte Retinitis pigmentosa berichtet (Bhattacharya und Mitarbeiter, 1984). Das Prinzip ist vereinfacht auf Abbildung 6 dargestellt: Aus der Gesamt-DNA des Genoms ist schematisch der Bereich des X-Chromosoms gezeichnet, auf dem die Mutation für die Retinitis pigmentosa liegt. Beim Vorliegen des Normalallels spaltet das Restriktionsenzym Taq I hier drei Fragmente heraus, als 1, 2 und 3 bezeichnet. Das diagnostisch entscheidende Fragment Nr. 2 ist 12 Kilobasenpaare (Kb) lang. Es kann markiert und elektrophoretisch dargestellt werden

durch eine radioaktive DNS-Probe (L 1.28), einen Nukleinsäureabschnitt, der sich spezifisch exakt im Bereich des Retinitis pigmentosa-Gens mit der komplementären DNS paart. Dieser Vorgang wird als Hybridisierung bezeichnet. Liegt die Mutation des Allels vor, welches die Ausprägung der Retinitis pigmentosa bewirkt, so spaltet das Restriktionsenzym anders: Statt des Fragments 2 entstehen nun zwei kleinere Fragmente, wobei das pathognomonisch wichtige hier als 2b schematisch wiedergegeben ist. Seine Länge beträgt 9 Kb. Elektrophoretisch ist die Heterozygotie darstellbar durch die beiden verschiedenen Banden im 12-

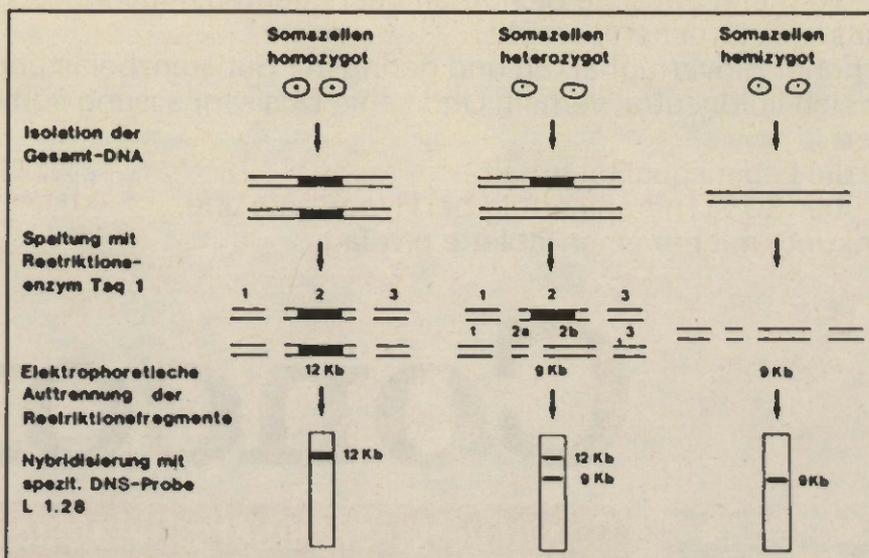


Abbildung 6
Autoradiographische Darstellung der verschiedenen Restriktions-Fragment-Längen-Polymorphismen (RFLP) bei der X-chromosomal rezessiven Retinitis pigmentosa (schematisch vereinfacht: Das hier dem 9 Kb RFLP zugeordnete Retinitis pigmentosa-Gen ist tatsächlich mit dem Fragment eng gekoppelt)

und 9 Kb-Bereich. Dies ist der Status der Konduktorin.

Ein hemizygoter Sohn, bei dem die Mutation für die Retinitis pigmentosa vorliegt, wird nur den Längenspolymorphismus von 9 Kb aufweisen. Die genetische Diagnose der Retinitis pigmentosa wird so durch die DNS-Markierung möglich.

Die klinische Relevanz der gentechnologischen Diagnostik durch RFLP zeigt Abbildung 7. In der hier dargestellten Familie (F 21 aus Bhattacharya, 1984) ist der genetische Status aller Familienmitglieder durch die Segregation der RFLP nachweisbar: In der Generation I weist der hemizygot gesunde Vater eine Bande im 12 Kb-Bereich auf (Allel A 1), die heterozygote Mutter zwei Banden im 12 Kb- und 9 Kb-Bereich. Unter

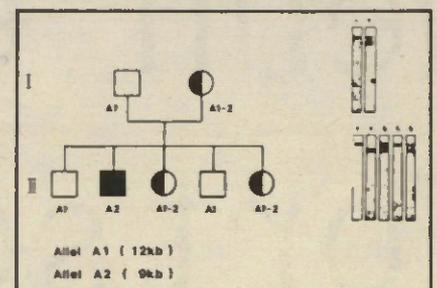


Abbildung 7
Segregation der RFLP in einer Familie mit X-chromosomal rezessiver Retinitis pigmentosa (nach Nature 309 [1984] 253)

den Kindern weist der älteste Sohn die Segregation 12 Kb auf wie der Vater; der zweite Sohn hat die Mutation, der RFLP zeigt sich elektrophoretisch durch die Markierung der 9 Kb-Bande (Allel A 2). Beide Töchter des Elternpaares sind heterozygot, der dritte Sohn trägt das Normalallel A 1. Die entsprechenden Bandenmuster der Allele A 1 und A 2 sind aus den dargestellten Elektrophoresen sichtbar.

Die DNS-Probe L 1.28, mit der die beiden Allele A 1 und A 2 markiert wurden, kann auch dazu benutzt werden, die Lage des betreffenden Gens innerhalb des Chromosoms zu lokalisieren: Durch die sogenannte in situ-Hybridisierung gelingt es, im X-Chromosom die Stelle zu definieren, die diese radioaktiv markierte DNS-Probe wie ein Spürhund findet und an der sie sich anlagert. Hier liegt die Mutation für die X-chromosomal rezessive Retinitis pigmentosa (Abb. 8).

isoptin®

Calcium-Antagonist

Für alle Formen der KHK

Leuvenberger, Schmelz & Partner, Basel

Aktuelle Information:

Ab April 1986
stellen wir von
Dragées auf Filmtabletten um

Mehr
Arzneimittelsicherheit
durch eindeutige
Kennzeichnung



Isoptin® 120 mg

Isoptin® 80 mg

Isoptin® mite (40 mg)

1 Filmtablette
3 x täglich

Isoptin® mite · Isoptin® 80 mg · Isoptin® 120 mg · Isoptin® retard

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

Dosierung: Der Wirkstoff Verapamil ist individuell, dem Schweregrad der Erkrankung angepaßt, zu dosieren. Erwachsene erhalten 1-2 Filmtabletten Isoptin mite bzw. 1 Filmtablette Isoptin 80 mg bzw. Isoptin 120 mg 3-mal täglich bzw. Isoptin retard 1-2 Retardtabletten 2mal täglich. Eine Tagesdosis von 480 mg Verapamil sollte als Dauertherapie nicht überschritten werden; eine kurzfristige Erhöhung ist möglich. Bei Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion wird in Abhängigkeit vom Schweregrad wegen eines verlangsamten Arzneimittelabbaus die Wirkung von Verapamil verstärkt und verlängert. Deshalb sollte in derartigen Fällen die Dosierung mit besonderer Sorgfalt eingestellt und mit niedrigeren Dosen begonnen werden (z.B. bei Patienten mit Leberzirrhose zunächst 3mal täglich 1 Filmtablette Isoptin mite). Kinder: Richtdosis bei Störungen der Herzschlagfolge: Ältere Vorschulkinder bis 6 Jahre: 2-3mal täglich 1 Filmtablette Isoptin mite (80-120 mg/Tag); Schulkinder: 2-3mal täglich 1-3 Filmtabletten Isoptin mite (Tagesdosis bis maximal 360 mg). Auskünfte zur sachgerechten Anwendung bei Säuglingen und Kleinkindern können Ärzte und Apotheker beim Hersteller (Tel. 0621/5890) erhalten. **Wechselwirkungen:** Bei gleichzeitiger Gabe von Isoptin und anderen herzirksamen Arzneimitteln (z.B. Betarezeptorenblocker, Antiarrhythmika) sowie Inhalationsanästhetika kann es zu einer gegenseitigen Wirkungsverstärkung auf Herz und Kreislauf kommen (AV-Blockierung, Bradykardie, Hypotonie, Herzinsuffizienz). In Kombination mit Chinidin sind bei Patienten mit hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie einzelne Fälle von Hypotonie und Lungenödem beschrieben worden. Die intravenöse Gabe von Betarezeptorenblockern sollte während der Behandlung mit Isoptin unterbleiben. Isoptin kann die Wirkung anderer Antihypertonika verstärken. 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:** Isoptin® mite: 20 Filmtabletten (N1) DM 7,32, 50 Filmtabletten (N2) DM 15,70, 100 Filmtabletten (N3) DM 27,20; Isoptin® 80 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 12,48, 50 Filmtabletten (N2) DM 26,48, 100 Filmtabletten (N3) DM 43,68; Isoptin® 120 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 15,48, 50 Filmtabletten (N2) DM 32,79, 100 Filmtabletten (N3) DM 56,44; Isoptin® retard: 20 Retardtabletten (N1) DM 17,56, 50 Retardtabletten (N2) DM 36,83, 100 Retardtabletten (N3) DM 63,10. Stand: April 1986. Knoll AG, 6700 Ludwigshafen, Unternehmen der BASF-Gruppe.

100 JAHRE IM DIENST DER GESUNDHEIT



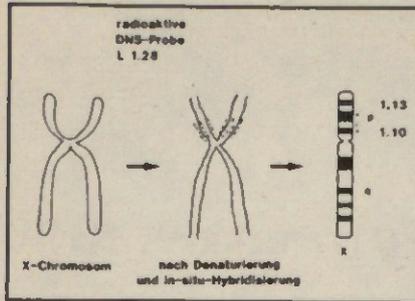


Abbildung 8
Chromosomale Lokalisation des Gens für die X-chromosomal rezessive Retinitis pigmentosa durch in situ-Hybridisierung

Die Bedeutung der Diagnostik durch Restriktions-Fragment-Längen-Polymorphismen liegt darin, daß lange vor Ausbruch der Krankheit, ja auch lange vor Anlage des später einmal betroffenen Organs im frühen Schwangerschaftsstadium die pränatale gentechnische Diagnostik des Leidens aus Chorionzotten in der 8. bis 10. Schwangerschaftswoche oder aus der Amnionzellkultur in der 16. Schwangerschaftswoche möglich wird.

Diese gentechnologische Diagnostik ist inzwischen bei weiteren monogenen Krankheiten möglich, z. B. bei der Muskeldystrophie Typ Duchenne und Typ Becker, der myotonischen Dystrophie, der Hämophilie A und B der Mukoviszidose und der Phenylkentonurie.

Pränatale Diagnostik

In speziellen Fällen kann die pränatale genetische Diagnostik außerordentlich hilfreich sein. Als Methoden stehen uns die Techniken der Amnionzellkultur, die eine Diagnose in der 16. Schwangerschaftswoche ermöglicht, und die der Chorionzellkultur, die eine Diagnose in der 8. bis 9. Schwangerschaftswoche ermöglicht, zur Verfügung. Abbildung 9 faßt die wesentlichen Unterschiede beider Untersuchungsmethoden zusammen.

Die Chorionzotentechnik bietet derzeit noch gewisse Probleme bei der zytogenetischen Auswertung. Es kann speziell bei der Feststellung von Mosaikbefunden nicht sicher gesagt werden, ob die im Choriongewebe gefundene Chromosomenkonstitution auch repräsentativ für das embryonale Gewebe ist. Bei Nachweis solcher Mosaiken sollte auf jeden Fall eine Amniozentese zur Absicherung der Diagnose durchgeführt werden.

Die Zahl der pathologischen Befunde bei der zytogenetischen Choriondia-

Chorionzottenbiopsia		Amniozentese	
Zeitpunkt der Untersuchung		16. Schwangerschaftswoche	
10. Schwangerschaftswoche		Technik der Zellgewinnung	
Gewebentnahme durch Scheide und Muttermund		Transtubdominale Punktion durch das Peritoneum in die Fruchtblase	
Technik der Zalkkultur		Mehrere perellele Längzeitkulturen	
Direktpräparation und Kurzzeitkultivierung		Dauer bis zur Chromosomenanalyse	
1 Tag bis 1 Woche		2 1/2 bis 3 Wochen	
Fehlgeburtsrate		3,5 - 4 %	
		0,5 - 1 %	

Abbildung 9
Synoptischer Vergleich Chorionzottenbiopsie - Amniozentese

gnostik in der 9. bis 10. Schwangerschaftswoche liegt knapp dreimal höher als bei der zytogenetischen Diagnostik aus Amnionzellen in der 16. Woche. Etwa zwei Drittel aller chromosomenkranken Feten werden also zwischen der 9. und 16. Woche durch einen Spontanabort ausgestoßen (Tab. 1).

Daß eine solche Selektion auch zwischen der 16. Schwangerschaftswoche, dem Zeitpunkt der Amniozentese, und der Geburt noch wirksam ist, soll die Tabelle 2 zeigen. Ist in der 16. Woche z. B. eine Trisomie 21 diagnostiziert, so werden nur zwei von drei Feten bis zur Geburt überleben. Bei der Trisomie 13 oder 18 ist die

Tabelle 1: Chromosomenaberrationen bei erhöhtem mütterlichen Alter

Alter		a) Autosomen					pathologisch Insgesamt n	% Insgesamt
		ins- gesamt	21	Trisomie 18	13	andere		
35-39	Chorion	625	9 (1,44)	4 (0,65)	-	8 (1,28)	21	3,36
	Amnion	4241	43 (1,01)	4 (0,10)	5 (0,11)	9 (0,21)	61	1,43
40 und älter	Chorion	271	7 (2,58)	3 (1,10)	2 (0,73)	9 (3,32)	21	7,75
	Amnion	1944	46 (2,36)	14 (0,72)	2 (0,10)	7 (0,36)	69	3,54
		b) Gonosomen						
Alter		XXY	XYX	XXX	XO	andere	pathologisch Insgesamt n	% Insgesamt
35-39	Chorion	625	-	1 (0,16)	6 (0,96)	1	8	1,28
	Amnion	4241	4	1	5 (0,11)	3 (0,07)	13	0,30
40 und älter	Chorion	271	-	1 (0,36)	3 (1,10)	1	4	1,48
	Amnion	1944	9	-	4 (0,20)	1 (0,05)	15	0,77

Tabelle 2: Überlebensrate von Feten mit Chromosomenaberrationen, die bei der Amniozentese diagnostiziert wurden

Trisomie 13	57 %
Trisomie 18	32 %
Trisomie 21	70 %
Trisomie X	96 %
Klinefelter XXY	96 %

(Fetal survival coefficient, Hook, 1983)

Zahl der überlebenden Feten noch geringer. Man wird diesen großen Anteil noch intrauterin absterbender chromosomenkranker Feten auch mit zu berücksichtigen haben, wenn man Überlegungen zur sogenannten kindlichen Indikation zum Schwangerschaftsabbruch anstellt.

Überlegungen zur sogenannten kindlichen Indikation

Die Möglichkeiten der pränatalen Diagnostik können Eltern mit genetischer Belastung ermutigen, Schwangerschaften zu planen, die von ihnen ohne diese neue Methode als zu hohes Risiko empfunden würden. Darüber hinaus können Schwangerschaften, die von einem hohen genetischen Risiko bedroht sind und bei denen von den Eltern der Abbruch erwogen wird, aufgrund der exakten Diagnosemöglichkeiten bei Ausschluß des fraglichen Leidens ausgetragen werden. Dieser Aspekt der pränatalen genetischen Diagnostik ist uneingeschränkt positiv zu werten.

Die Kehrseite dieses Aspektes ist die Möglichkeit des Abbruchs der Schwangerschaft bei der Diagnose der befürchteten Krankheit. Seitdem der Schwangerschaftsabbruch nach Paragraph 218 nicht strafbar ist, wenn „dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß das Kind infolge einer Erbanlage oder schädlicher Einflüsse vor der Geburt an einer nicht behebbaren Schädigung des Gesundheitszustandes leiden würde, die so schwer wiegt, daß von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann“, haben Ärzte, Juristen, Philosophen und Theologen immer wieder zu definieren versucht, was hier im Einzelfall gemeint sei.

Ganz eindeutig darf keinesfalls der „Lebenswert“ des Ungeborenen als Kriterium gewählt werden – es kann nur um die „Zumutbarkeit“ für die Mutter gehen. Eibach hat 1981 disku-

tiert, daß sich „trotz aller ethischer Bedenken als hilfreich oder sogar als notwendig erweisen könnte, Richtlinien und ungefähre Grenzbestimmungen darüber einzuführen, welche genetischen und embryonalen Erkrankungen nach vorhandener Kenntnis ein solches Maß an Leiden verursachen, daß es Menschen in der Regel nicht zuzumuten ist und welche Anomalien nach diesem ethischen Grundsatz wirklich keine Indikation zur Abtreibung darstellen.“

Es sind verschiedene Klassifizierungen vorgeschlagen worden, so eine Vierergruppierung:

- Die erste Gruppe enthält die genetischen Krankheiten, von denen man nach heutiger Erkenntnis mit Sicherheit weiß, daß die betroffenen Feten auch intrauterin nicht überleben können. Bestimmte autosomale Trisomien, wie die Trisomie 7, gehören hierher.
- Die zweite Gruppe umfaßt die Krankheiten, speziell auch die Chromosomenkrankheiten, bei denen postnatales Überleben praktisch nicht möglich ist. Beispiele sind die Trisomie 13 oder 18.

● In der dritten Gruppe können solche Behinderungen aufgelistet sein, die eine schwere körperliche und geistige Beeinträchtigung des Lebens bedeuten, wo aber dennoch in geeigneter Umgebung, die zu schaffen oft eine ganz erhebliche Belastung für die betroffenen Familienangehörigen ist, eine sinnvolle Lebensführung möglich ist. Dies wäre dann genau wieder die Gruppe, in der die Frage der Belastbarkeit im Einzelfall zu diskutieren wäre. Hier wäre die Trisomie 21 zu nennen.

● Eine vierte Gruppe würde solche genetischen Auffälligkeiten zum Inhalt haben, die nur eine sehr geringfügige postnatale Beeinträchtigung bedeuten. Chromosomenaberrationen wie die XYY-Konstitution oder andere gonosomale Aberrationen gehören hierher, weiterhin aber auch körperliche Anomalien wie die Lippen-Kiefer-Gaumenspalte oder die Syndaktylie, Krankheiten, die sicherlich in jene von Eibach genannte Gruppe gehörten, in der nach ethischen Grundsätzen keine Indikation zum Abbruch einer Schwangerschaft vorliegt.

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.

Biologische
Elektrolyt-Therapie



Wörwag Pharma GmbH
Stuttgart

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

Anwendungsbereiche: Schutztherapie gegen Herzinfarkt, Herzmuskel-Nekrosen, Koronarspasmen, Angina Pectoris, atherosklerotische Durchblutungsstörungen, Wadenkrämpfe, Tetanie, Eklampsie, Allg. Magnesium-Mangelerscheinungen.

Kontraindikationen: Uramische Niereninsuffizienz, Myasthenia gravis.

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

Solch ein Normenkatalog kann scheinbar eine erhebliche Entlastung sowohl für den Berater als auch für die Schwangere bedeuten. Es bleibt aber gerade bei den hier in der dritten Gruppe aufzulistenden Krankheiten die gleiche Problematik, vielleicht etwas eingengt, nämlich in jedem Einzelfall zu diskutieren, ob die Fortsetzung der Schwangerschaft zumutbar ist oder nicht. Die Heidelberger Genetikerin Traute Schroeder-Kurth hat aus diesen Überlegungen „Erste sehr allgemeine Grundsätze“ für die Handhabung der pränatalen Diagnostik abgeleitet, die mit dem ärztlichen Vorgehen in den genetischen Beratungsstellen in der Bundesrepublik in großen Zügen übereinstimmen:

1. Die Entscheidung für oder gegen pränatale Diagnostik und die Entscheidung über Fortbestand oder Abbruch der Schwangerschaft muß in jedem einzelnen Fall als individuelle Entscheidung von der Schwangeren und dem Berater erarbeitet werden. Daraus folgt:
2. Pränatale Diagnostik ist nur nach individueller, ausführlicher genetischer Beratung vertretbar.
3. Humangenetiker, genetische Berater und Frauenärzte als diejenigen, die die Methode für pränatale Diagnostik bereitstellen und Beratungen durchführen, tragen die Verantwortung dafür, daß sich keine Automatismen und keine Handlungsmuster oder Handlungszwänge entwickeln“ (T. Schroeder-Kurth, 1985).

Individuelle genetische Prävention

Die individuelle, persönliche genetische Prävention kann einem betroffenen Menschen helfen, daß trotz einer genetischen Disposition ein Krankheitsbild nicht zum Ausbruch kommt oder daß sein Verlauf gemildert wird.

Auch hier steht wieder die genaue Diagnose im Vordergrund. Es muß gesichert sein, ob es sich um ein monogenes Leiden handelt, ob eine Chromosomenkrankheit zugrunde liegt oder ob das Zusammenspiel von Genen und Umweltfaktoren, also eine multifaktorielle Belastung, besteht.

Ein Beispiel individueller genetischer Prävention bei monogener Belastung bietet die Polyposis intestinalis. Bei diesem Leiden bestehen multiple Rektum- und Kolonpolypen mit starker Tendenz zur malignen Entartung.

Tabelle 3: Beispiele für autosomal-dominante Erb-leiden mit häufiger Tumorbildung

Erb-leiden	Häufigste Tumoren
Multipla kartilaginäre Exostosen	Ostaosarkoma
Basalzell-Naevus-Syndrom (Gorlin-Goltz-Syndrom)	Multiple Basalzellkarzinoma und Madulloblastoma
Angiomatosis retinocerebellosa von Hippel-Lindau-Syndrom	Angioblastoma des Kleinhirns, Angiomatosis retinae, Hypernephrome
Ratino-blastom	Retinoblastoma
Neurofibromatose	Sarkome, Akustikusneurinome, Phäochromozytoma
Polyposis intestinalis III (Gardner-Syndrom)	Adenokarzinoma des Kolons
Keratosis palmaris et plantaris	Ösophaguskarzinome
Testikuläre Feminisierung	Seminoma
Aniridie	Wilms-Tumor

Die Prognose ist sehr schlecht, wenn es zu dieser Malignität gekommen ist. Werden jedoch die Polypen, die an sich zunächst keine Beschwerden machen, aufgrund der genetischen Risikoabschätzung bei einem betroffenen Individuum früh erkannt, so ist die Prognose nach operativer Entfernung des befallenen Darmabschnittes durchaus gut. Weitere Beispiele für autosomal-dominante Erb-leiden mit häufiger Tumorbildung zeigt die Tabelle 3.

Ein zweites Beispiel ist die Phenylketonurie. Sie wird im allgemeinen durch das Neugeborenen-Screening unabhängig von Stammbaumanalyse und Familienvorgeschichte entdeckt, und die entsprechende Umweltänderung durch Substratrestriction, also phenylalaninarme Diät, läßt die Betroffenen ein praktisch uneingeschränktes Leben führen. Hatte man bisher geglaubt, etwa mit dem 14. oder 15. Lebensjahr die strikte Diät etwas lockern zu können, so hat sich

gezeigt, daß Kinder von Müttern mit dem homozygoten Gendefekt ein hohes Embryopathierisiko haben, wenn die Diät nicht fortgesetzt wurde. Kinder unbehandelter Mütter wiesen eine geistige Behinderung, in fast 90 Prozent eine Mikrozephalie, in 75 Prozent eine intrauterine Wachstumsverzögerung auf. Die Prävention solcher Embryopathien muß darin liegen, daß die phenylalaninarme Diät über das zehnte Lebensjahr hinaus bis zum Ende des fortpflanzungsfähigen Alters fortgesetzt wird.

Auch bei Chromosomenkrankheiten kann die individuelle genetische Vorsorge hervorragende Erfolge erzielen. Dazu zwei klinische Beispiele:

Bei der Trisomie 21 muß die Frühförderung ganz im Vordergrund stehen. Welche Ergebnisse dann zu erreichen sind, zeigt die Tabelle 4.

Für das Klinefelter-Syndrom gilt gleiches, hier nun speziell im Hinblick auf die Affektlabilität der betroffenen

Tabelle 4: Intelligenzquotienten beim Down-Syndrom

IQ	Institutionalisiert		Zu Hause	
	Brousseau, Bralnerd, 1928 n = 206	Malzberg, 1950 n = 880	bis 3 Jahre n = 47*	3-9 Jahre n = 34**
0-24	37,8 %	24,5 %	0 %	9 %
25-49	61,2 %	71,6 %	30 %	62 %
50-69	1,0 %	3,8 %	47 %	29 %
über 70	0 %	0 %	23 %	0 %

* Psyche-Cattell Infant Intelligence Scale

** Stanford-Binet Intelligence Scale

(aus I. Rost, Diss. München, 1984)



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 Melperonydrochlorid. **Anwendungsgebiete:** Unruhe- und Verwirrheitszustände sowie Schlafstörungen in der Geriatrie bei organisch bedingter Demenz, Alkoholismus, bei Psychosen und Oligophrenie. **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

Jungen oder jungen Männer mit Schwierigkeiten bei der sozialen Adaptation. Vor allem bei Jugendlichen ist eine psychagogische Betreuung indiziert. Als hilfreich gegen die vorzeitige Osteoporose hat sich eine Hormonbehandlung erwiesen.

Ethische Probleme der genetischen Prävention

Genetische Untersuchungen am ungeborenen Kind oder an ratsuchenden Probanden geben uns weitreichende Aufschlüsse über die betroffene Person und ermöglichen Voraussagen auch über spezielle Bereiche der zukünftigen Entwicklung. Wie sollen wir uns hier mit der Aufklärung verhalten? Zum einen bei Befunden, die zwar im genetischen Bereich schwerwiegend sind, nicht aber in ihrer Auswirkung auf den Phänotyp, z. B. bei der Chromosomenaberration 47, XXX, der Triplo-X-Konstitution, oder bei Befunden, bei denen die Wirksamkeit des pathologischen Gens erst spät im Leben eintritt, wie z. B. bei der Chorea Huntington?

Grundsätzlich gilt für die genetische Beratung, daß es das „therapeutische Privileg“ nicht gibt. Bei einem Kind erhobene Befunde müssen den Eltern mitgeteilt werden, auch wenn ihre klinische Relevanz geringfügig ist. Das erwähnte Triplo-X-Syndrom ist ein besonders eindrucksvolles Beispiel. Die postnatale Entwicklung solcher Mädchen ist praktisch unauffällig; der pränatale Chromosomenbefund stürzt die Eltern jedoch in tiefgreifende Konflikte. Zumeist gelingt es in der genetischen Beratung, die Situation so darzustellen, daß die allenfalls möglichen Belastungen für die Eltern zumutbar werden. Gelingt es aber nicht, stellt sich die Situation aufgrund der Diagnose für die Eltern nun als unzumutbar dar, wird es schwierig, eine Befürwortung des Antrages auf Schwangerschaftsabbruch zu verweigern. Noch gravierender ist die Situation vielleicht bei jenen Leiden, bei denen das veränderte pathologische Gen zu einem Zeitpunkt gentechnologisch nachweisbar ist, wo sich das hierdurch verursachte Krankheitsbild überhaupt noch nicht darstellt. Die Chorea Huntington ist hier das eindrucksvollste Beispiel: Wir erleben immer wieder Beratungssituationen, in denen junge Eltern zwischen 20 und 30 kommen und nach dem Risiko für ihre eigenen Kinder fragen, nach-

dem ein eigener Elternteil von einem von ihnen an der Chorea erkrankt ist.

Die pränatale Diagnostik am ungeborenen Kind würde im positiven Fall natürlich auch bedeuten, daß das familienanamnestisch belastete Elternteil das Gen trägt und einem zehn oder zwanzig Jahre in der Zukunft liegenden schlimmen Schicksal entgegenseht.

Der Philosoph Hans Jonas hat von einem „Grundrecht auf Nichtwissen, das zur existentiellen Freiheit unerläßlich gehört“, gesprochen, ein Recht, das sicherlich hier diskutiert werden muß.

Problematisch kann die individuelle genetische Untersuchung dann werden, wenn sie nicht nur zur persönlichen Prävention genutzt wird, sondern als Mittel zu einer Diskriminierung des Betroffenen dienen kann. Genomanalysen als Voraussetzung der Prüfung für die Eignung für einen bestimmten Arbeitsplatz sind hier zu nennen.

Präventive genetische Untersuchungen dürfen nur als ärztliche Maßnahme zum Wohle einer Familie oder des einzelnen Ratsuchenden durchgeführt werden. Immer ist die persönliche Zustimmung nach umfassender Aufklärung zu fordern.

Bayerischer Forschungsverbund Humangenetik

In Anbetracht der atemberaubenden Fortschritte der Molekularbiologie und der dadurch möglich gewordenen medizinischen Anwendungen haben sich die bayerischen Hochschuleinrichtungen des Fachgebietes Humangenetik zu einem Forschungsverbund zusammengeschlossen. Ziel dieses Forschungsverbundes ist es, die neuen Methoden der Molekularbiologie und Genforschung zur Linderung menschlichen Leidens verfügbar zu machen und deren mißbräuchliche Anwendung auszuschließen.

Die Anwendung molekulargenetischer Methoden zur Diagnose und Prävention menschlicher Erleiden unterliegt nach Auffassung der bayerischen Fachvertreter den Richtlinien ärztlichen Handelns. Die Mitglieder des Forschungsverbundes sind sich zudem bewußt, daß jedes Handeln in diesem Bereich besonderer ethischer Bindung bedarf. Sie werden daher sicherstellen, daß die Grundsätze der christlichen und ärztlichen Ethik bei allen molekulargenetischen

Arbeiten im Rahmen ihres Forschungsverbundes Beachtung finden.

Es ist bereits heute völlig ausgeschlossen, daß eine einzelne human-genetische Einrichtung die Genotypdiagnose für alle bisher in Frage kommenden Erbkrankheiten allein durchführen könnte. Aus diesem Grunde haben die bayerischen Fachvertreter eine Aufgabenteilung vereinbart, die die existierenden Schwerpunkte bestehender Forschungsvorhaben und in besonderem Maße die regionalen Schwerpunkte klinischer Forschung berücksichtigt.

Folgende Aufgabenteilung ist vorgesehen:

Grundlagen der molekulargenetischen Genomdiagnostik, insbesondere vergleichende Genkartierung (*Universität München, Professor Dr. H. Cleve*)

Indirekte Genotypdiagnostik bei erblichen Augenleiden, z. B. Retinitis pigmentosa (*Universität München, Professor Dr. J. Murken*)

Molekulargenetische Genotypdiagnostik bei neurologischen Störungen und Tumorerkrankungen, insbesondere solche mit erblicher Disposition (*Universität Erlangen, Professor Dr. R. A. Pfeiffer*)

Indirekte Genotypdiagnostik bei erblichen Muskelerkrankungen, insbesondere Muskeldystrophie Duchenne (*Universität Würzburg, Professor Dr. H. Höhn*)

Literatur

EIBACH, U.: Ziele und Entscheidungsfindung bei der genetischen Beratung und der vorgeburtlichen Diagnostik – ethische Überlegungen. In „Kindliche Indikation zum Schwangerschaftsabbruch“, Bamberger Symposium (Juni 1981). Hrsg. P. Boland, H. A. Krone

JONAS, H.: Technik, Ethik und Biogenetische Kunst. Die Pharmazeutische Industrie 7, 685–692 (1984)

MURKEN, J., H. CLEVE: Humangenetik. Enke, Stuttgart, 1984

ROST, I.: Dissertation München, 1984

SCHROEDER-KURTH, T.: Kann ich wirklich selbst entscheiden? Pränatale Diagnostik zwischen Angebot und Verantwortung. In: Schöpfer Mensch? Hrsg. St. Wehowsky, Gütersloher Verlagsheute Gerd Mohn, Gütersloh, 1985

Abb 9: Zeichnung nach Portex, Hytha, Kent, England

Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. med. Jan Murken, Leiter der Abteilung für Pädiatrische Genetik und pränatale Diagnostik der Kinderpoliklinik der Universität München, Goethestraße 29, 8000 München 2

Vom ersten...

...bis zum letzten Patienten

Klinische Langzeitstudien zeigen:

Asasantin[®]

Antithrombotikum

senkt das thrombo-embolische Risiko

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). **Gegensanzeigen:** 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 (Nasenpolypen) 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 (Sulfonylharnstoffen), 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 Dünndarmschleimhaut. Dadurch regeneriert sich die Schleimhaut schneller und wird gegen Rezidive 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 Schmerzfremheit. 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. **Anwendungsgebiete:** 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:** Zwer 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 Thomee-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. Durch die pharmakologisch bedingte Halbwertszeit von durchschnittlich 12 Stunden besitzt Gastrozepin Langzeitwirkung. Durch die ausgeprägte Hemmung der Salzsäureproduktion im Magen wird eine schnelle und anhaltende Schmerzfremheit - in der Regel bei guter Verträglichkeit und nach wenigen Tagen - erreicht. **Dosierungsform:** 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 Beschwerdefremheit zur Rezidivprophylaxe sowie in Fortführung der Streßulkusprophylaxe 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 138,55. Klinikpackungen. - Preisänderung vorbehalten. Weitere Darreichungsformen: Gastrozepin 25-Tabletten, Gastrozepin-Trockenampullen mit Lösungsmittel.

Thomae

Carzodelan

forte pro injectione

Reg. Nr. C 913

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

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

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

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



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

PHARMA-LABORATORIUM S. M. GASCHLER · 8990 LINDAU-SCHACHEN · TELEFON 083 82 / 53 06

Fortschritte in Beurteilung und Behandlung der koronaren Herzkrankheit und der Herzrhythmusstörungen

74. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

(Schluß)

Professor Dr. F. Bender, Münster:

Medikamentöse Therapie der Herzrhythmusstörungen

Wir sind heute noch nicht in der Lage, sämtliche Herzrhythmusstörungen optimal medikamentös einzustellen, auch wenn man elektrische und chirurgische Verfahren hinzuzieht, ist man nicht in jedem Einzelfall mit den Ergebnissen zufrieden, so daß weitere Substanzen eingeführt werden müssen, die zur Zeit in klinischer Erprobung sind. Für Extrasystolien und Tachykardien stehen uns eine Fülle von Präparaten zur Verfügung, weniger für die Bradykardien. Man unterteilt die Präparate nach elektrophysiologischen Parametern in vier Klassen. Man unterscheidet Natriumantagonisten, Kalziumantagonisten, Beta-Blocker und

Präparate, die auf die Dauer des Aktionsstromes einwirken, wie Amiodaron (Cordarex®) und Sultalol. Alle diese Substanzen wirken negativ inotrop, was man bei der Therapie immer im Auge haben muß. Wegen der unterschiedlichen elektrophysiologischen Ursachen von Herzrhythmusstörungen ist und bleibt ein ideales Antiarrhythmikum, das heißt eines, das alle Rhythmusstörungen ausreichend gut behandelt, eine Illusion. Dagegen ist nach einem spezifischen Antiarrhythmikum zu suchen, das eine bestimmte Herzrhythmusstörung, die wir im EKG erkennen, behandeln läßt. So kommt vermutlich demnächst ein Präparat in den Handel, das bei Sinustachykardien eingesetzt wird, das direkt auf den Sinusknoten wirkt, während z. B. Verapamil mehr auf den AV-Knoten wirkt. Bei Verapamil hat sich neuerdings gezeigt, daß

ventrikuläre Rhythmusstörungen bei koronarer Herzkrankheit günstig beeinflusst werden. Kontrolliert werden die Herzrhythmusstörungen durch Anamnese, einfaches EKG, Steh-EKG und, will man es genau wissen, durch das 24-Stunden-EKG. Eine besondere arrhythmische Potenz haben von der Vielzahl der Präparate vor allem Propafenon (Rytmonorm®) und Flecainid (Tambocor®). Ein sehr gut wirksames Präparat ist auch das Amlodaron (Cordarex®), das jedoch wegen der hohen Nebenwirkungsrate nicht als Präparat der ersten Wahl bezeichnet werden kann. In einer Studie wurden bei chronisch-ventrikulärer Extrasystolie die Präparate Flecainid (Tambocor®), Propafenon (Rytmonorm®) und Sultalol (Sotalex®) zunächst nacheinander und dann kombiniert eingesetzt. Mehr als die Hälfte der Patienten reagierten gut auf Flecainid, die übrigen teils auf Propafenon und Sultalol allein und ein größerer Prozentsatz auf die Kombination Flecainid und Sultalol, aber auch ein kleinerer Prozentsatz auf die Kombination Propafenon und Sultalol. Einige wenige Fälle blieben übrig, die dann mit Amioda-

ron (Cordarex®) behandelt wurden oder mit elektrophysiologischen Maßnahmen. Als Nebenwirkungen kam es bei einigen wenigen Fällen zu Blutdruckabfall, Bradykardien, AV-Blockentwicklungen, QRS-Verbreiterungen auf mehr als 0,12 und QT-Verlängerungen. Cordichin, ein Kombinationspräparat von Chinidin mit Verapamil scheint besonders gut geeignet zu sein für Vorhoffibrillationen und Vorhofflimmern, was sich sowohl klinisch als auch experimentell belegen ließ.

Bei den Bradykardien sind wir medikamentös sehr eingeschränkt, so daß die Schrittmachertherapie heute noch häufig benötigt wird. Atropin und seine Weiterentwicklung das Itrop®, welches doppelt so stark und doppelt so lange wirksam ist, sind die wesentlichen Präparate, haben aber mit zunehmendem Alter eine immer geringere Wirkung. Aus diesem Grunde ist bei älteren Menschen immer primär an eine Herzschrittmachertherapie zu denken.

Die Nebenwirkungen sind bei jedem Präparat spezifisch und anders, müssen jeweils nachgelesen und nachkontrolliert werden. Eine besonders hohe Nebenwirkungsrate hat Amiodaron (Cordarex®) vor allem dadurch, daß das Molekül 30 Prozent Jod enthält, so daß eine Hyperthyreose relativ häufig ausgelöst werden kann. Eine zweite Nebenwirkung, die eigentlich konstant zu beobachten ist, ist die Einlagerung von Depositen, des heißt Ablagerungen von Amiodaron in der Cornea, was jedoch nach Abbruch der Therapie reversibel ist. Nicht reversibel ist jedoch die Entwicklung einer Lungenfibrose – genug Gründe, um diese Substanz nur in dringenden Ausnahmefällen einzusetzen.

Professor Dr. W. Rudolph, München:

Medikamentöse Therapie der koronaren Herzkrankheit

Mit Nitraten, Beta-Rezeptorenblockern und Kalziumantagonisten stehen heute drei entianginös wirksame Substanzen mit unterschiedlichen pharmakologischen Eigenschaften zur Verfügung, die bis zu einem gewissen Grad eine rationale, individualisierte Pharmakotherapie der Angina pectoris gestatten.

Nitrate bewirken über eine periphere Gefäßdilataion eine Verminderung von ventrikulärem Druck und Volumen und damit eine Abnahme der myokardialen Wandspannung, aus der sich eine Senkung des myokardialen Sauerstoffbedarfes ergibt.

Die Beta-Rezeptorenblocker führen über eine Senkung der Kontraktilität und gegebenenfalls über eine Abnahme der Wandspannung infolge der Blutdrucksenkung, sowie aufgrund der Minderung der Herzfrequenz zu einer deutlichen Senkung des myokardialen Sauerstoffbedarfes.

Kalziumantagonisten führen aufgrund einer peripheren arteriellen Dilatation zu einer Abnahme der Wandspannung. Von wesentlicher Bedeutung für das Zustandekommen der antiischämischen Wirkung dürfte auch eine Koronardilatation sein, die über eine Erweiterung der Koronarstenose zu einer Erhöhung des myokardialen Sauerstoffangebotes führt und insbesondere bei Nifedipin nachweisbar ist.

Mit Hilfe der Messung des Rückganges der belastungsinduzierten ST-Streckensenkung läßt sich das durch-

schnittliche Wirkungsausmaß der drei Substanzen nachweisen und liegt bei den Nitraten bei 75 bis 90 Prozent, bei Beta-Blockern und Kalziumantagonisten bei 60 bis 70 Prozent. Diese Zahlen gelten jedoch nur für größere Gruppen, denn individuell gibt es erhebliche Unterschiede der Ansprechbarkeit. Während es bei Beta-Blockern und Kalziumantagonisten echte Therapieversager gibt, ist ein vollständiges Nichtansprechen auf Nitrate eine ausgesprochene Seltenheit.

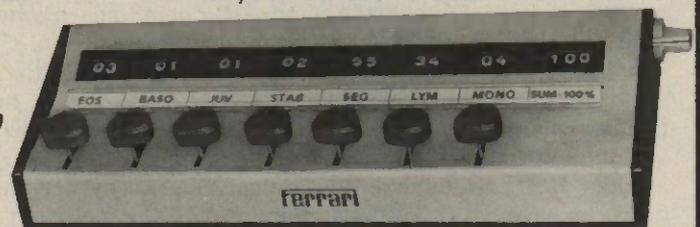
Bezüglich der Wirkungsdauer gibt es erhebliche Unterschiede, denn mit hydrophilen Beta-Rezeptorenblockern stehen Substanzen zur Verfügung, die nur einmal täglich verabreicht werden müssen, während Kalziumantagonisten in der Regel dreimal täglich verabreicht werden. Auch mit den Nitraten ist eine den langwirksamen Beta-Rezeptorenblockern vergleichbare Wirkdauer nicht zu erzielen. Hinzu kommt, daß bei den Nitraten mit einer Toleranzentwicklung zu rechnen ist, wenn diese dreimal täglich verabreicht werden. Die Entwicklung einer Nitrat-toleranz kann durch eine sogenannte Intervalltherapie umgangen werden. Diese erlaubt es, die unbestrittenen antiischämischen Effekte der Nitrate zumindest für den Zeitraum der maximalen körperlichen Aktivität nutzbar zu machen. So zeigte sich nach vierwöchiger Dauerbehandlung von zweimal 20 mg Isosorbiddinitrat, wobei die Medikamentengabe morgens um 8 Uhr und mittags um 13 Uhr erfolgte, eine voll erhaltene Wirksamkeit. Eine wirksame Langzeittherapie ist demnach nur möglich, wenn sie als Intervalltherapie durchgeführt wird, die allerdings keinen 24stündigen antiischämischen Schutz gewährleistet, so daß

Differential-Blutbild-Zählgeräte



LEUCOTRON 10 (elektronisch)
 – mit Vorwahlprogrammierung
 – Ablesung der prozentualen und absoluten Werte bei jedem Zählstand

Fordern Sie bitte unser Angebot an
 Ihr Fachhändler berät Sie gern



STATITEST SLC-8 (mechanisch)
 – alle Ergebnisse auf einen Blick
 – bei 100 Zählstopp – sofortige Ablesung der prozentualen Werte

Ferrari –Geräte weltweit in 120 Ländern 30.000-fach bewährt

Ferrari Beusselstraße 27 · D-1000 Berlin 21
 Tel. (030) 396 50 21 · Telex 183 692 ferra d

zusätzlich andere antianginöse Substanzen verabreicht werden müssen, wenn auch für die Nacht ein therapeutischer Schutz garantiert werden soll.

Bei der Verabreichung der drei antianginösen Substanzen sind einige wesentliche unerwünschte Nebenwirkungen zu beachten. Eine Beta-Rezeptorenblockertherapie ist nicht angezeigt bei Herzinsuffizienz, Bradyarrhythmien, peripher vaskulären oder bronchopulmonalen Erkrankungen oder insulinpflichtigem Diabetes mellitus. Bei Beachtung dieser Kontraindikationen liegt die Unverträglichkeitsrate nur bei 0,4 bis 4 Prozent. Auch die Nitate zeichnen sich durch eine hohe Verträglichkeit aus. Therapielimitierende Faktoren sind Nitratkopfschmerz, Blutdruckabfall oder Flush-Reaktion bei 5 bis 15 Prozent der Patienten. Die Rate unerwünschter Effekte unter der Therapie mit Kalziumantagonisten wird für Nifedipin mit 17 Prozent, für Verapamil mit zehn Prozent und für Diltiazem mit vier Prozent angegeben, wobei Flush-Reaktion und Ödeme unter einer Therapie mit Nifedipin sowie Obstipation unter Medikation mit Verapamil und Galopamil häufig die behandlungslimitierenden Faktoren darstellen.

Professor Dr. V. Hombach, Köln:

Elektrotherapie der Herzrhythmusstörungen

Im Prinzip sind die folgenden drei Formen der Elektrotherapie möglich: Die präventive oder therapeutische Schrittmacherstimulation bei Bradykardien oder auch bei Tachykardien oder auch bei supraventrikulärer oder ventrikulärer Ebene, die therapeutische Kardioversion-Defibrillation bei tachykarden Vorhof- oder Kammerrhythmusstörungen, sowie die präventive Elektroablation im Falle supraventrikulärer Tachykardien oder ventrikulärer Tachykardien. Die Implantation konventioneller Herzschrittmacher ist heute weitgehend standardisiert, die Stimulationselektrode wird über einen venösen Zugang in die Spitze der rechten Herzkammer gelegt und in der Regel das Schrittmacheraggregat in einer subfaszialen Tasche in der rechten Pektoralisregion platziert. Für die endokardiale Kardioversion stehen besondere Kardioversionselektroden zur Verfügung, welche im temporären Modus über eine Punktion der Vena subclavia in den rechten Ventrikel eingeführt werden, wobei die spitzwärts gelegenen Elektroden in den Winkel der Spitze der rechten

Herzkammer mit dem Kammerseptum zu liegen kommen, während das proximale Elektrodenpaar am Übergang der Vena cava superior zum rechten Vorhof platziert wird. Die Kardioversionsschocks können von einem externen Gerät in vorwählbarer Stärke (0,03 bis 28,0 Joules) abgegeben werden. Daneben gibt es auch einen automatisch arbeitenden, implantierbaren Kardioversionsschrittmacher, welcher ähnlich wie bei einer üblichen Schrittmacherimplantation an die transvenöse, in den rechten Ventrikel gelegte Kardioversionssonde angeschlossen wird und in einer subfaszialen Tasche der rechten Pektoralisregion platziert wird. Der automatisch arbeitende epikardiale Kardioverter-Defibrillator wird in der Regel im Rahmen eines kardiochirurgischen Eingriffes nach Thorakotomie und Spaltung des Herzbeutels implantiert. Hierbei werden zwei netzartige Flächenelektroden (sogenannte Patch-Elektroden) epikardial an die Hinterseite der linken Herzkammer und an die Vorderseite der rechten Herzkammer platziert, zusätzlich werden zwei Sinus-Elektroden an der Vorderseite der rechten Herzkammer zur Steuerung des Schrittmacheraggregates eingepflanzt. Die vier Elektroden-

SIE sollten nicht auf wichtige Informationen deshalb verzichten, weil sie per Anzeige angeboten werden.

WIR haben deshalb in dieser Anzeige einen Coupon für Sie vorgesehen, weil Sie so am schnellsten an die aktuelle Info-Mappe „Versicherungen für den Arzt“ kommen. Einfach ausfüllen. Dann erhalten Sie umgehend alles Wissenswerte für die Praxis und Ihr persönliches Risikoprofil. Wir für Sie Ihre Vereinigte. Der größte Ärzte-Krankenversicherer Deutschlands.

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Vereinigte Versicherungsgruppe
8000 München 2 · Btx № 21426 *

Informationszentrale BY 314 · Postfach 20 13 20

Vereinigte
Versicherungsgruppe

Vereinigte Aachen-Befrische · Vereinigte Eos-Ilar
Vereinigte Kranken · Saar-Rhein

kabel werden subkutan abdominalwärts durchgezogen und das Defibrillationsaggregat in einer Tasche links-paraumbilikal in der Rektus-schelde versenkt. Bei Auftreten eines spontanen Kammerflimmerns oder einer spontanen Kammertachykardie wird das System aktiviert und gibt über die Flächenelektroden den Schock mit einer vorprogrammierten Impulsstärke (25,0 Joules) ab. Die Methode der Ablation des Hiss-Bündels oder auch von akzessorischen Leitungsbahnen bei WPW-Syndrom erfolgt mit Hilfe von transvenös gelegten Schrittmacher-Stimulations-elektroden, wobei nach Lokalisation der entsprechenden zu zerstörenden Strukturen, wie z. B. des Hiss-Bündels oder eines Kent-Bündels, über die Elektrode ein Defibrillationsimpuls von 200 bis 400 Wsec appliziert wird, wodurch über die Elektroden-spitze eine Koagulationsnekrose in dem betreffenden Areal gesetzt wird, welche in der Regel die Leitungsstrukturen zerstört und damit die elektrische Leitung blockiert.

Der heute am häufigsten implantierte Schrittmacher zur Behandlung von bradykarden Herzrhythmusstörungen ist der ventrikelstimulierende Bedarfsschrittmacher (VVI-Schrittmacher); dieser Schrittmachertypus wird in über 90 Prozent aller Schrittmacherimplantationen verwendet. Einige der mit solchen Schrittmachern versorgten Patienten klagen aber gelegentlich über Schwindelerscheinungen während des Einsetzens der Schrittmacherstimulation (sogenanntes Schrittmachersyndrom), und diese Negativerscheinungen können in bis zu 20 Prozent aller VVI-Schrittmacher beobachtet werden. Es wurde sehr bald herausgefunden, daß die Ursache für diese Schwindelerscheinungen die gestörte Vorhof-Kammersynchronisation und

Der 34. Internationale Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer in

Grado

findet statt

vom 25. Mai bis 6. Juni 1986

eine noch vorhandene retrograde Vorhoferregung von der stimulierten Kammererregung aus war. Durch intensive hämodynamische Untersuchungen wurde gefunden, daß die zeitgerechte, vor der Kammerkontraktion einsetzende Vorhofkontraktion besonders bei Patienten mit Herzerkrankungen für die Auswurfleistung bedeutsam ist. Es zeigt sich, daß der Vorhofbeitrag zur Ventrikel-füllung und zur Steigerung der Herzauswurfleistung mit steigenden Herzfrequenzen bedeutungsvoller wird, dagegen mit steigendem linksventrikulärem Füllungsdruck bzw. mit linksventrikulärer Pumpschwäche abnimmt. Das Fehlen einer synchronisierten Vorhofkontraktion bedeutet zunächst nur eine Einschränkung der enddiastolischen Füllungsphase der linken Herzkammer, welche durch eine mäßige Erhöhung des Vorhoffüllungsdruckes ausgeglichen werden kann. Bei erhaltener retrograder V-A-Leitung wird jedoch in der Regel die Kammerfüllung derart reduziert, daß das Schlagvolumen und das Auswurfvolumen der Herzkammer deutlich absinken und infolge der Störung auch der frühen Füllungsphase und dem Rückstau des Blutes eine deutliche Lungenstauung resultieren kann. Dieses war der Grund dafür, daß man sogenannte AV-sequentielle Schrittmacher entwickelte, welche bei bradykardem Grundrhythmus die normale atrioventrikuläre Kontraktions-

sequenz aufrechterhalten. Für den Fall, daß unter Belastungsbedingungen die Sinusfrequenz und damit die Vorhofaktivierung genügend hoch ansteigen, kann mit Hilfe einer vorhofgesteuerten Ventrikelstimulation (VAT-Modus) das Herzminutenvolumen ausreichend gesteigert werden. Dies gilt besonders unter Ruhebedingungen. Unter körperlicher Belastung kann jedoch der Effekt der Vorhof-Kammersynchronisation zunehmend verlorengehen und der Herzfrequenzanstieg wird zum entscheidenden Faktor für die Steigerung des Herzauswurfvolumens. Dies wird auch aus Studien ersichtlich, welche zeigen konnten, daß unter körperlicher Belastung das Herzminutenvolumen bei vorhofgetriggelter Ventrikelstimulation und bei frequenzadaptierter reiner Kammerstimulation etwa gleich stark gesteigert werden konnte. Dies waren u. a. die Gründe dafür, daß in jüngster Zeit Einkammer-Schrittmachersysteme entwickelt wurden, welche unter körperlicher Belastung automatisch ihre Stimulationsfrequenz erhöhen.

Wenn auch das Hauptindikationsgebiet zur Elektrostimulation des Herzens auf dem Felde der bradykarden Herzrhythmusstörungen liegt, gibt es doch die Möglichkeit, mit Hilfe implantierbarer antitachykarder Schrittmacher verschiedene Formen von Vorhoftachykardien oder von Kammertachykardien zu beseitigen. Hierfür stehen verschiedene Arten der antitachykarden Schrittmacherstimulation zur Verfügung: die Einzel-Extrastimulation, die Doppel-Extrastimulation mit fixiertem oder variablem Kopplungsintervall, die orthorhythmische Stimulation oder die Stimulation mit einer Impuls-salve (sogenannte Burststimulation). Bei sorgfältig ausgewählten und vor-

Autoleasing

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

LeaseTrend

Türkenstr. 11, 8000 München 2
Tel. 089/28 10 01; Telex 5 24 007 lease d

Monatl. Leasingrate:

z. B.:	DB 190 E	36 x DM 499,-
	DB 230 E	36 x DM 580,-
	BMW 325 i	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.

untersuchten Patienten mit rezidivierenden supraventrikulären Tachykardien (Vorhofftachykardie, AV-Knotentachykardie, Tachykardie bei WPW-Syndrom) können durch implantierbare antitachykarde Schrittmacher mit den verschiedenen Stimulationsmodi Längererfolge von 60 bis 90 Prozent erzielt werden. Das zeigt, daß bei den meisten Patienten die tachykarden Anfälle durch die automatische Aktivierung des Schrittmachers mit Abgabe der Stimulationsimpulse gestoppt werden können, und so zum Teil recht langanhaltende supraventrikuläre Tachykardien schon im Beginn erstickt werden. In früheren Jahren wurden die Prinzipien der antitachykarden Schrittmacherstimulation auch bei rezidivierenden Kammertachykardien erprobt. Bei dieser Tachykardieform besteht jedoch immer das Risiko, daß durch die einsetzende antitachykarde Schrittmacherstimulation die Kammertachykardie beschleunigt wird, so daß eine so beschleunigte Kammertachykardie nicht mehr durch eine Schrittmacherstimulation beendet werden kann, oder daß sogar primär unter der Stimulation ein Kammerflimmern induziert wird, weshalb der Patient ohne nachfolgende Defibrillationsmöglichkeit verloren ist. Aus diesem Grunde wird die chronische Therapie rezidivierender langanhaltender Kammertachykardien mit antitachykarden Schrittmachersystemen sehr zurückhaltend beurteilt.

Referent:

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

Personalia

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Dr. med. Fritz Seuß, Allgemeinarzt, Dr.-Werner-Straße 4, 8038 Gröbenzell, wurde mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Bundesverdienstkreuz am Bande

Dr. med. Rudolf Schneiderbanger, Allgemeinarzt, Eichwaldstraße 1, 8939 Bad Wörishofen, wurde mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Paul Gerhardt, bisher Universität Heidelberg, wurde auf den Lehrstuhl für Röntgendiagnostik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, berufen. — Gleichzeitig wurde er zum Leiter des Instituts für Röntgendiagnostik bestellt.

Professor Dr. med. Bernhard Maisch, Medizinische Klinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, und Dr. med. Ulrich Lotze, Brüsseler Straße 13, 8700 Würzburg, wurde für ihre Arbeit „Humorale Immunreaktion bei Reizleitungs- und Reizbildungsstörungen“ der Albert-Knoll-Preis verliehen.

in memoriam

Dr. Alfred Böhm †

Am 2. März 1986 verstarb der Leitende Medizineldirektor a. D. Dr. med. Alfred Böhm im 70. Lebensjahr.

Zunächst tätig an den Gesundheitsämtern in Wegscheid und Traunstein, war Dr. Böhm dann Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes in Rosenheim und ab 1. Juli 1971 Leiter des Medizinalreferates bei der Regierung von Oberbayern bis zum Eintritt in den Ruhestand am 1. Juli 1980. Er machte sich in Jahrzehnten des Engagements insbesondere um den öffentlichen Gesundheitsdienst verdient: Von 1961 bis 1970 Vorsitzender der Bayerischen Medizinalbeamtenvereins, anschließend bis 1979 Vorsitzender des Bundesverbandes der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes, dann Präsident der World Federation of Public Health Associations, 1974 Präsident des Executive Board in der Weltföderation. Lange Jahre Schriftführer des Bayerischen Landesgesundheitsrates, wurde Dr. Böhm am 1. Februar 1982 zum Vorsitzenden gewählt, 1983 als Mitglied des Bundesgesundheitsrates bestätigt. Träger des Bayerischen Verdienstordens, des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse, das waren die wesentlichen äußeren Ehrungen und Auszeichnungen.

Wir werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Zusammensetzung: 1 Depot-Dragee enthält: Cumarin 15 mg; Troxarutin 90 mg. 1 ml Injektionslösung enthält: Extr. Melilot, stand. 5 mg (Cumarin Gehalt 1,5 mg); Rutosid Schwefelsäureester, Natriumsalze 25 mg. 1 Kapsel enthält: Extr. Melilot, stand. 25 mg (Cumarin Gehalt 5 mg); Rutosid 25 mg. 10 ml Liniment enthält: Extr. Melilot, stand. 5,0 ml (Cumarin Gehalt 50 mg); Heparin 500 I.E. **Indikationen:** Injektionslösung, Kapseln: Phlebopathien wie: Varikosis, chronisch-venöse Insuffizienz, postthrombotisches Syndrom, Ulcus cruris. Venös-lymphatische Stauungen, Phlebopathien in der Schwangerschaft, Hämorrhoiden, Sekundäre Lymphödeme, Posttraumatische und postoperative Entzündungen, Ödeme und Wundheilungsstörungen. **Depot-Dragees:** 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, Krampfaderen); bei Entzündungen der Gelenke und Sehnenanscheiden, Blutergüssen, Prellungen, Verstauchungen, Frostschäden. **Kontraindikationen:** sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** wurden bisher nicht beobachtet. **Darreichungsformen, Packungsgrößen:** Depot-Dragees: OP 20 St. (N 1) DM 17,40, OP 50 St. (N 2) DM 37,95, OP 100 St. (N 3) DM 66,05, AP 500 St. Kapseln: OP 50 St. (N 2) DM 18,90, OP 100 St. (N 3) DM 34,35, AP 500 St. Injektionslösung: OP 5 x 2 ml Amp. DM 10,28, AP 100 x 2 ml Amp., OP 5 x 5 ml Amp. DM 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 DM 15,25, AP 400 ml. (Stand: Januar 1986)



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

Verordnet man in Bayern anders?

von K. H. Kimbel

— Herrn Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans J. Sewering zum 70. Geburtstag gewidmet —

Der vom Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen erarbeitete GKV-Index gibt zum ersten Mal die Möglichkeit, das Arzneiverordnungsverhalten der Kassenärzte in den verschiedenen Bundesländern miteinander zu vergleichen. Für Bayern liegen als erstem Bundesland separate Erhebungen vor, die mit dem Bundesdurchschnitt verglichen werden können. Die Tabelle zeigt die führenden 30 Fertigarzneimittel für beide Bereiche mit Angaben über Zu- und Abnahmen gegenüber dem Vorjahr.

Die ersten drei Positionen stimmen für die Bundesrepublik und Bayern überein, jedoch nicht die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr bei den beiden führenden Digitalispräparaten. Hier ist die Abnahme der in der Bundesrepublik offensichtlich überhöhten Digitalisverordnung in

Bayern fast doppelt so hoch. Die Zunahme des Marktführers der nicht-steroidalen Antirheumatika Voltaren® entspricht sich dagegen weitgehend; sie ist wohl auf den Zulassungswiderruf mehrerer neuer (und alter) Arzneistoffe dieser Gruppe zurückzuführen.

Von der vierten Position ab zeigen sich jedoch deutliche Unterschiede. Während in der Bundesrepublik der „Kalziumantagonist“ Adalat® den nächsten Platz einnimmt, ist er der Verordnungshäufigkeit nach in Bayern erst an siebter Stelle zu finden. Der Verordnungszuwachs gegenüber dem Vorjahr entspricht sich mit 53,4 und 59,6 Prozent jedoch weitgehend. Bei den folgenden sechs Positionen gibt es nur wenig Unterschiede. Die Ergebnisse wirtschaftlicher Überlegungen bei der Verordnung sind, am Beispiel des

Euglucon® gemessen, überraschend identisch (– 48,9 bzw. – 50,2 Prozent)! Die Rangdifferenz des reserpinhaltigen Blutdruckmittels „Briserin“ von 11 zu 8 könnte als konservativere Einstellung bei der Hochdruckbehandlung interpretiert werden, jedoch zeigt der wesentlich stärkere Verordnungsrückgang in Bayern auch eine der Bundesrepublik entsprechende Tendenz an.

Die Verordnung verschiedener Levothyroxin-Präparate in beiden Bereichen geht wohl auf spezielle Vertriebsaktivitäten zurück. Die Position des jeweils zweitrangigen Levothyroxin-Präparates zeigt jedoch eindeutig auf, daß die Schilddrüsenhormonsubstitution verständlicherweise in Bayern eine größere Rolle spielt als in der übrigen Bundesrepublik. Bei den Marktführern auf dem Sektor peripherer und zentraler Durchblutungsstörungen, Dusodril® und Trental®, finden wir ähnliche, wohl ausschließlich marktbedingte Unterschiede. Interessant scheint, daß ein lokales Rheumamittel (Rheumon®) in Bayern noch etwas größeren Zuspruch findet als in der Bundesrepublik und mit Ausnahme des Voltaren mit Abstand vor den übrigen nicht-steroidalen Antirheumatika führt.

Zahl der Verordnungen an GKV-Versicherte 1984

Position	Bundesrepublik	% Veränderungen 1983/84	Bayern	% Veränderungen 1983/84
1	Novodigel	– 3,5	Novodigal	– 6,9
2	Lanitop	– 1,4	Lenitop	– 2,4
3	Voltaren	+ 12,6	Voltaren	+ 11,2
4	Adalat	+ 53,4	Lexotenil	– 4,4
5	Mucosolvan	+ 39,6	Isoket/Retard	0
6	Lexotenil	– 4,6	Mucosolvan	+ 40,5
7	Isoket/Retard	+ 3,8	Adalat	59,6
8	Benuron	+ 17,6	Briserin	– 5,5
9	Adumbran	– 12,5	Euglucon	– 50,2
10	Euglucon	– 48,9	Benuron	+ 6,6
11	Briserin	– 1,4	Adumbran	– 6,7
12	L-Thyroxin-Henning	+ 24,3	Euthyrox	+ 14,9
13	Maaloxan	+ 3,2	Dusodril	+ 14,0
14	Isoptin/retard	+ 16,6	Rheumon	+ 23,6
15	Trental	+ 11,7	L-Thyroxin	+ 15,7
16	Rheumon	+ 24,8	Moduretic	+ 16,6
17	Dusodril	+ 9,8	Bisolvon/Linctus	– 4,8
18	Bisolvon/Linctus	– 2,9	Isoptin/Retard	+ 17,4
19	Otriven	– 11,8	Gelonida	– 18,6
20	Gelonida	– 16,0	Mealoxen	+ 9,8
21	Spesmo-Cibeln comp.	– 13,9	Trental	+ 17,5
22	Digimerck	+ 11,0	Digimerck	+ 20,2
23	Olynth	+ 11,4	Paspertin	+ 1,2
24	Paspertin	– 8,4	Otriven	– 12,5
25	Dytide-H	+ 3,4	Modenol	– 9,4
26	Rohynol	+ 21,3	D-Fluoretten	+ 12,5
27	Imodium	+ 13,7	Dolo-Arthrosenex	+ 17,1
28	Euthyrox	+ 8,3	Sinupret retard	+ 31,8
29	Nitrolingual	+ 7,6	Heparin-Salbe ratio	+ 10,4
30	Modenol	– 8,9	Thrombareduct	+ 24,8

Bei dem weiteren führenden Kalziumantagonisten isoptin/retard® scheint in Bayern, wie bei Adalat®, zurückhaltender verordnet zu werden. Der prozentuale Verordnungszuwachs in beiden Gebieten war jedoch fast identisch. Die Verordnung von Nasentropfen, die durch die Negativ-Liste ohnehin stark rückläufig ist, liegt in Bayern um einiges niedriger als in der Bundesrepublik. Hinzu kommt noch, daß ein dort in Position 23 führendes ähnliches Präparat (Olynth®) in der bayerischen Liste erst in 54. Position auftaucht.

Arzneistoffe, deren Bedeutung unumstritten ist, wie diejenige des Digitalis, findet man dagegen in gleicher Position (22.), allerdings mit verschiedenen hohen Zuwachsraten. Das häufig mißbrauchte Spasmoanalgetikum, Spasmo-Cibaigin compositum, das Anfang 1985 auf eine barbituratfreie Form umgestellt wurde, liegt in der Bundesrepublik 1984 noch an 21. Stelle, in Bayern dagegen erst an 36.; über die Gründe kann man nur spekulieren.

Bei den letzten sechs Positionen der beiden „Hitlisten“ finden sich einige weitere bemerkenswerte Unterschiede.

de. So wird die in der Bundesrepublik führende Kombination eines sogenannten „kaliumsparenden“ Diuretikums mit einem Thiazidderivat (Dytide-H), Position 25, in Bayern erst an 85. Stelle gefunden. Dies scheint die Ansicht in- und ausländischer Experten zu bestätigen, daß „kaliumsparende“ Diuretika weniger häufig als angenommen notwendig sind.

Die bereits früher gemachte Beobachtung, daß in Bayern Schlafmittel weniger häufig verordnet werden, bestätigte sich wieder am Beispiel des Rohypnol. Es nimmt in der Bundesrepublik den 26., in Bayern dage-

gen nur den 42. Rang in der Verordnungshäufigkeit ein. Auch die Zunahme der Verordnungen gegenüber dem Vorjahr lag in Bayern mit 13,7 gegen 21,3 Prozent in der Bundesrepublik deutlich niedriger. Unter den ersten 50 der Rangliste in Bayern findet sich kein anderes anstelle von Rohypnol verordnetes Hypnotikum, was den Unterschied ausmachen könnte. Auch in der Verordnung des führenden Glycerol-Trinitrat-Präparates besteht ein erheblicher Rangunterschied (29 bzw. 45), der nicht durch therapeutische Alternativen zu erklären ist, da deren Verordnung in Bayern nicht überproportional zugenommen hat.

Diese kursorische Übersicht erhebt keinen wissenschaftlichen Anspruch, sie soll vielmehr dazu anregen, die geographischen Besonderheiten der Arzneiverordnung einer wissenschaftlichen Bearbeitung zuzuführen. Die bereits für die Bundesrepublik, aber nicht für Bayern vorliegende Umrechnung auf definierte Tagesdosen aus internationaler Vergleichsgröße dürfte das Vorhaben erleichtern.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. K. H. Kimbel, Geschäftsstelle der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Haedenkampstraße 5, 5000 Köln 41

AIDS

Bericht über das zweite Treffen der WHO Collaborating Centres on AIDS

Das zweite Treffen der mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zusammenarbeitenden AIDS-Zentren fand vom 16. bis 18. Dezember 1985 in Genf statt. Die Teilnehmer berieten den Fortschritt der Erkenntnisse und formulierten Empfehlungen für die Gebiete Information, Prävention, Standardreagenzien, LAV/HTLV-III-Antikörperteste, epidemiologische Erfassung und Forschung auf den Gebieten Impfstoffe und antivirale Therapie.

Die Teilnehmer betonten die Bedeutung einer sachlichen Aufklärung über AIDS und über Natur und Verbreitungswege von LAV/HTLV-III. Aufklärung und Beratung sollte von geschultem medizinischem Personal durchgeführt werden.

Eine Verbesserung der zentralen Datenerfassung durch die WHO soll angestrebt werden. Hierzu müssen die nationalen Berichtssysteme zu AIDS und LAV/HTLV-III-Infektionen vereinheitlicht und über die WHO in regelmäßigen Abständen den Mitgliedsländern bekanntgemacht werden.

Weiter wurde die Erarbeitung von Richtlinien für die Prävention und Kontrolle von LAV/HTLV-III-Infektionen beschlossen. Diese Richtlinien sollen Verhaltensregeln für Angehörige medizinischer oder paramedizinischer Berufe enthalten. Als zur Inaktivierung von LAV/HTLV-III-geeignete Desinfektionsmittel wurden Natriumhypochlorit (5 bis 10 g/l), Formaldehyd (50 g/l), Äthanol (700 g/l) und Glutaraldehyd (20 g/l) genannt. Weitere Richtlinien betreffen Maßnahmen zur Verhütung der sexuellen, parenteralen oder perinatalen Übertragung von LAV/HTLV-III.

Die Teilnehmer stellen fest, daß dringender Bedarf an Anti-LAV/HTLV-III-Referenzreagenzien besteht. Gut charakterisierte Seren mit LAV/HTLV-III-Antikörpern sollen beim Aufbau, bei der Interpretation und bei der Standardisierung von Testsystemen helfen und internationale Vergleichsuntersuchungen ermöglichen.

Der serologische Nachweis von Anti-LAV-III kann mit eingehend geprüften ELISA-Testsystemen als Screening-Untersuchung durchgeführt werden. Als geeignete Bestätigungsteste stehen Immunoblot- und Immunfluoreszenzverfahren zur Verfügung. Die Notwendigkeit der Entwicklung von zuverlässigen und empfindlichen Methoden zum Nachweis von LAV/HTLV-III oder viraler Komponenten wird bekräftigt.

Die Entwicklung von wirksamen Impfstoffen gegen LAV/HTLV-III-Infektionen wird als vordringliches Ziel gesehen. Gegenwärtige Anstrengungen sind vor allem auf die Identifizierung von konstanten und konservierten genetischen Strukturen bei verschiedenen Virusisolaten gerichtet, um eine möglichst breite Wirksamkeit gegen LAV/HTLV-III-Varianten zu erreichen.

Versuche zur Therapie werden gegenwärtig mit mehreren antiviralen Substanzen (Suramin, Ribavirin, Foscarnet, HPA 23, Ansamycin, Azidothymidin) unternommen. Interferone und andere immunmodulatorisch aktive Substanzen (Interleukin 2, Thymushormone) werden ebenfalls geprüft.

Therapieversuche sollten nur in kontrollierten Studien und möglichst in internationaler Zusammenarbeit durchgeführt werden, um unnötige Doppeluntersuchungen zu vermeiden und um signifikante positive oder negative Resultate in jedem Fall so schnell wie möglich zu erhalten.

Für die experimentelle Erprobung von antiviralen Substanzen steht mit STLV-III-infizierten Rhesusaffen ein geeignetes Tiermodell zur Verfügung (s. auch WHO Wkly Epidem. Rec.: No. 43-25 October 1985, pp. 333-335).

F. Deinhardt / J. Abb

Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V., Pettenkoferstraße 9a, 8000 München 2

Frühsommer-Meningoenzephalitis (= FSME)

Bietet die derzeitige epidemiologische Situation der FSME im südostwürttembergischen und südwestbayerischen Raum Anlaß für akute Gefährdungen durch des FSME-Virus?

von E. Venek, K. Hoffmann, H. Moser und J. Blessing

In der Literatur finden sich vereinzelt Hinweise über das Vorkommen der FSME im Raum zwischen Sigmaringen, Tettnang, Aalen und Augsburg. Als Infektionsorte sind die Gebiete um Giengen/Brenz, Ulm, Jettingen-Scheppach, Kempten und Ravensburg genannt.

Es handelt sich hierbei im wesentlichen um ältere Angaben zu Antikörperträgern, deren Immunstatus nur mit Hilfe der Komplementbindungsreaktion ermittelt worden war. Während auch in neuerer Zeit südlich von Ravensburg (im Gebiet um Friedrichshafen) serologisch eindeutig gesicherte FSME-Erkrankungen zur Beobachtung gelangten, wurden im Einzugsgebiet des Klinikums der Universität Ulm wie auch der Neuro-

logischen Kliniken Dietenbronn und Günzburg in den vergangenen 15 Jahren keine akuten Erkrankungen registriert.

Es erschien daher interessant abzuklären, inwieweit gegenwärtig eine Gefährdung durch das FSME-Virus in dem obengenannten Gebiet gegeben ist. Den besten Ansatz zu einer weitgehenden Klärung dieser Frage mußte naturgemäß eine Untersuchung von solchen Personen aus diesem Raum bieten, die mehrfachen Kontaminationen durch die Vektoren des Virus ausgesetzt waren.

Material und Methoden

1283 Seren von multipel zeckenexponierten Forstbediensteten sowie

50 Seren von mehrfach zeckenkontaminierten sonstigen Probanden wurden im IgG ELISA und im Hämagglutinationshemmtest (= HAH) auf FSME-spezifische Antikörper untersucht. Zur Vermeidung unspezifischer Reaktionen wurden die Seren für den HAH-Test sowohl mit Kaolin als auch zu Vergleichszwecken mit Azeton vorbehandelt.

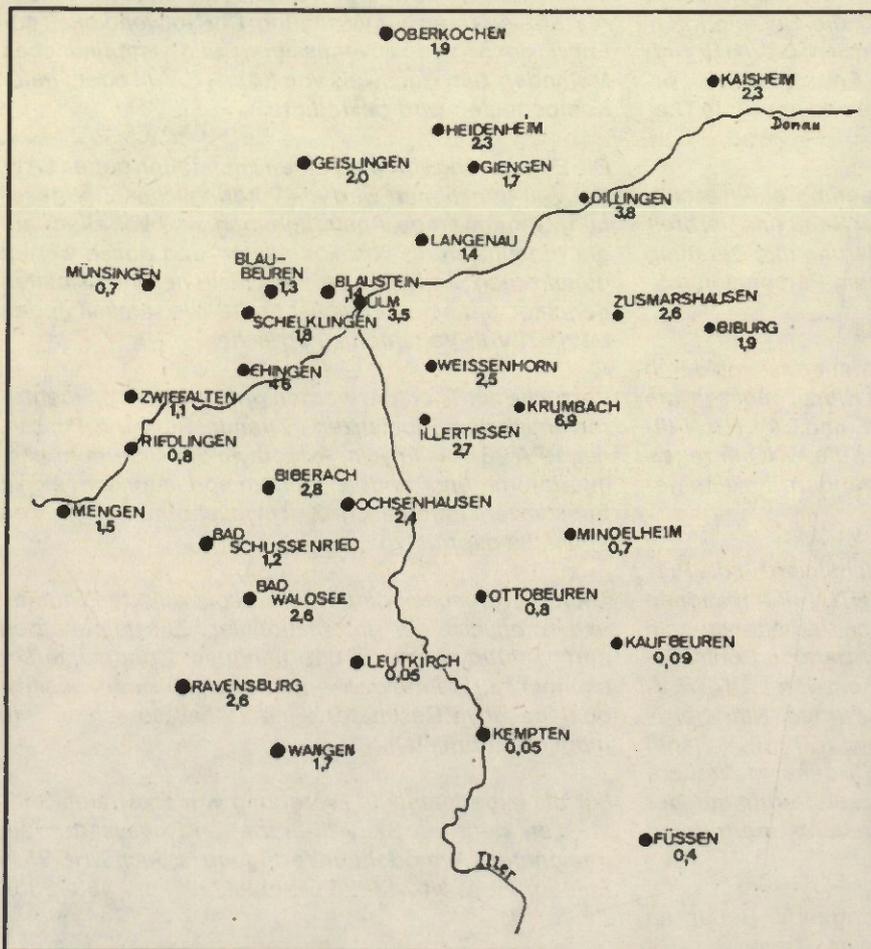
Die mit Kaolin absorbierten Seren zeigten wesentlich mehr positive Resultate als die mit Azeton behandelten Seren. Als FSME-antikörperhaltig wurden nur die Seren angesehen, die sowohl im HAH als auch im ELISA positiv waren. Die mit dem ELISA übereinstimmenden HAH-Ergebnisse stammten sämtliche aus Ansätzen mit Azeton.

Ergebnisse und Diskussion

In der Abbildung ist die geographische Lage der Forstämter angegeben, die an der Studie teilgenommen haben. Sie sind relativ homogen über das untersuchte Gebiet verteilt, so daß die gewonnenen Ergebnisse genügend repräsentativ erscheinen. Von jedem Forstamt nahmen zwischen zehn und 50 Probanden teil. Unter den 1333 untersuchten Serumproben fanden sich vier, die sowohl im HAH als auch im ELISA übereinstimmend positiv waren. Eine Serumprobe war nur im ELISA grenzwertig positiv.

Die Frage, ob es sich bei den positiven Befunden aus Baidt/Bad Waldsee, Nerenstetten/Langenau, Niederrieden/Ottoberen, Otterswang/Schussenried und Oberkochen/Schnaitheim um genuine Infektionen handelte, muß offenbleiben, da sich alle Probanden in der Vergangenheit zeitweise auch in Endemiegebieten der Bundesrepublik Deutschland und teilweise auch in solchen der DDR aufgehalten haben.

Bemerkenswert ist, daß keiner der Antikörperträger klinisch manifest erkrankt war. Es muß sich in allen Fällen um sehr blande Verläufe gehandelt haben. Eine Sichtung der Krankengeschichten des Klinikums der Universität Ulm ergab keine Hinweise auf klinisch relevante, serologisch gesicherte FSME-Erkrankungen während der letzten 15 Jahre. Zusammen mit den Ergebnissen der untersuchten Probandenserum läßt sich hieraus folgern, daß derzeit wohl keine ekute Gefährdung durch



Derstellung des in die Studie einbezogenen Gebietes. In den aufgeführten Orten befinden sich Forstdienststellen, von denen die Serumproben erhalten wurden. Die Zahlen repräsentieren die jeweilige durchschnittliche Zeckenstichzahl pro Person pro Jahr.

Pankreas- und Gallesekret

Steigerung [%]
500

400

300

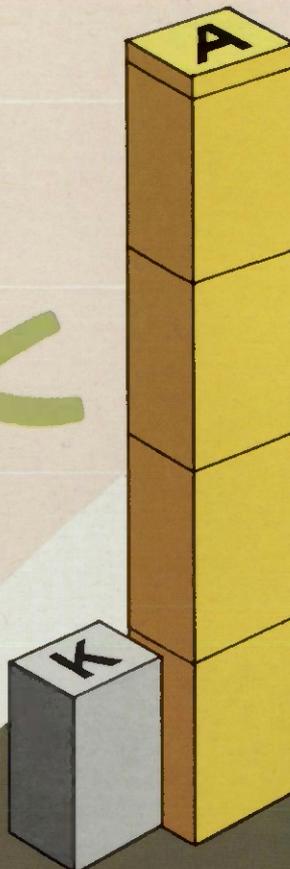
200

100

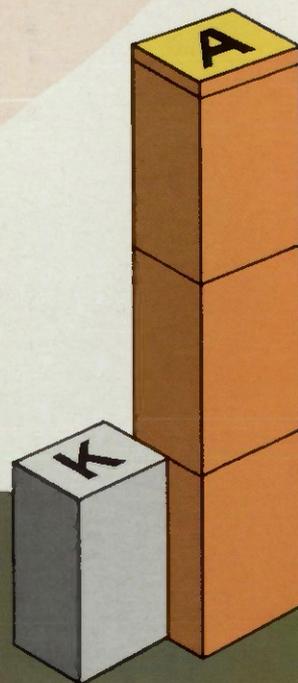
0



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.) 1,85-2,1mg, standardisiert auf: Dicinonoylmethanderivate 0,15mg, berechnet als Curcumin, ethanoliccher Trockenextrakt aus Kap-Aloe (Aloe ferox) 100-125mg, standardisiert auf: Hydroxyanthracenderivate 25mg, berechnet als wasserfreies Barbaloin, Methylcellulose (10.000 cP, 2% Lsg.) 40mg.

Anwendungsgebiete: Funktionelle Störungen im Gallenwegsbereich. **Gegenanzeigen:** Darmverschluss, entzündliche Darmerkrankungen, Wasser- und Elektrolytstörungen, schwere Leberfunktionsstörungen, Gallenwegverschluss und Gallenblasenempyem. Während der Stillperiode sollte Aristochol® konzentriert abgesetzt werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann - insbesondere bei hoher Dosierung - Durchfall auftreten. **Wechselwirkungen:** Unter einer hohen Dosierung kann die Wirkung von Herzmitteln (Digitale- 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: Dicinonoylmethanderivate 0,19mg, berechnet als Curcumin, Mariendistelfrüchte (Card. mar.) 5,0-5,5mg, Drogen-Extrakt = 15:1: ethanoliccher Trockenextrakt aus Kap-Aloe (Aloe ferox) 80-112mg, standardisiert auf: Hydroxyanthracenderivate 22,5mg, berechnet als wasserfreies Barbaloin; Pankreatin (aus Schweinepankreas) 22,5mg; Methylcellulose (1000 cP, 2% Lsg.) 221mg.

Anwendungsgebiete: Funktionelle Störungen im Gallenwegsbereich. **Gegenanzeigen:** Darmverschluss, entzündliche Darmerkrankungen, Wasser- und Elektrolytstörungen, schwere Leberfunktionsstörungen, Gallenwegverschluss und Gallenblasenempyem. Während der Stillperiode sollte Aristochol® konzentriert abgesetzt werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann - insbesondere bei hoher Dosierung - Durchfall auftreten. **Wechselwirkungen:** Unter einer hohen Dosierung kann die Wirkung von Herzmitteln (Digitale- 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, Schafgarbenkraut (Achill. millefol.) 170mg, Löwenzahnrizel und -kraut (Taraxac. off.) 170mg, Katzenplüschentisien (Feli-chrysum arenar.) 150mg, Mariendistelfrüchte (Card. mar.) 100mg, javanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 80mg, Wermutkraut (Artemis. absinth.) 60mg, Faulbaumrinde (Rhamn. frang.) 30mg. Enthält Alkohol (52,9 Vol.-%). **Anwendungsgebiete:** Funktionelle Störungen im Gallenwegs- und Magen-Bereich. **Gegenanzeigen:** 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

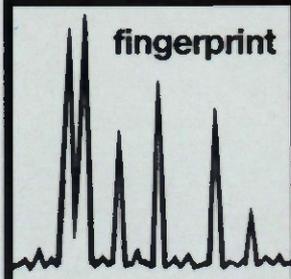
Natürliche Ruhe und
Ausgeglichenheit durch
die Kraft der Natur



Sedariston[®]

PHYTOSTANDARD

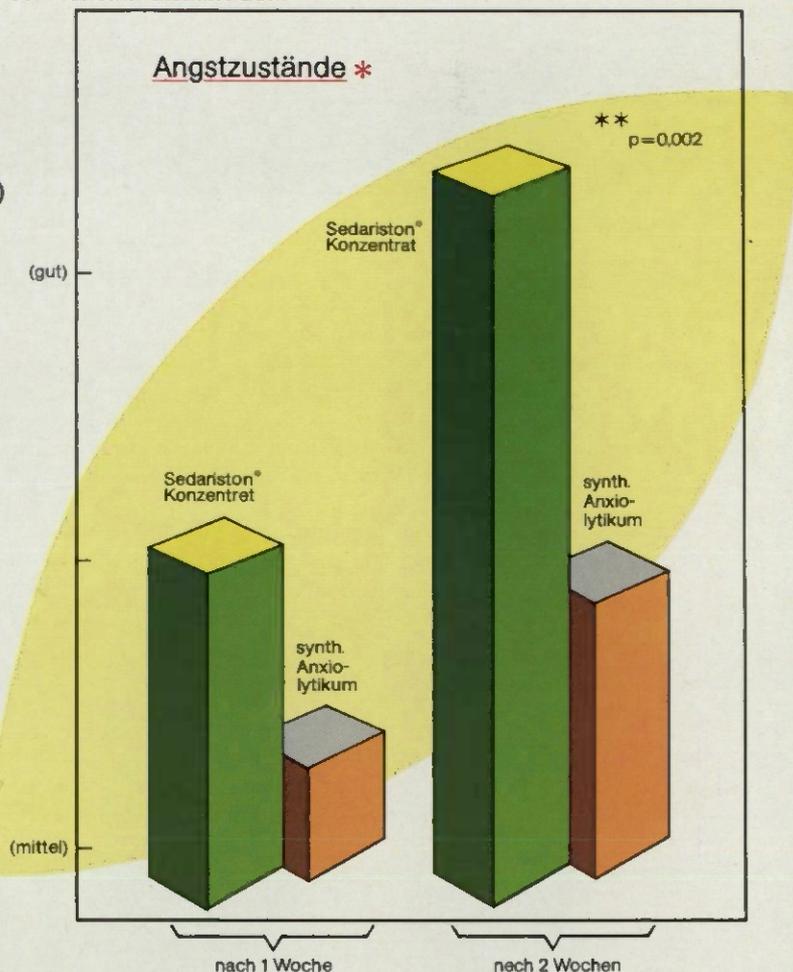
fingerprint



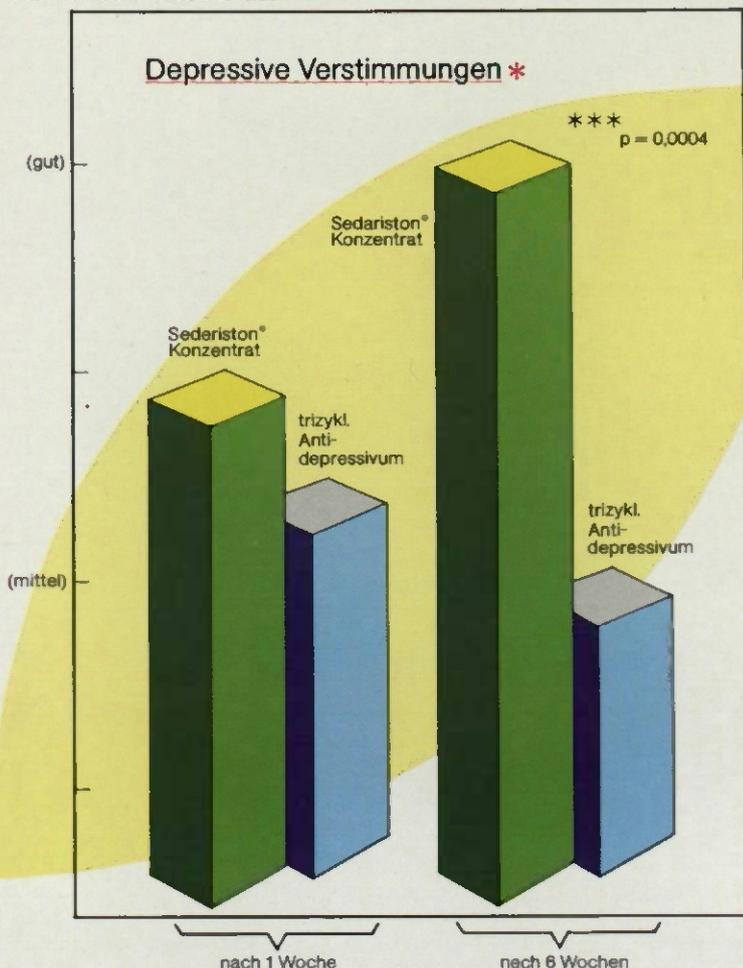
CGI = Klinischer Gesamteindruck

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
Besenginsterkraut (Serotamn. 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-Strahlung 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 5-6 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.

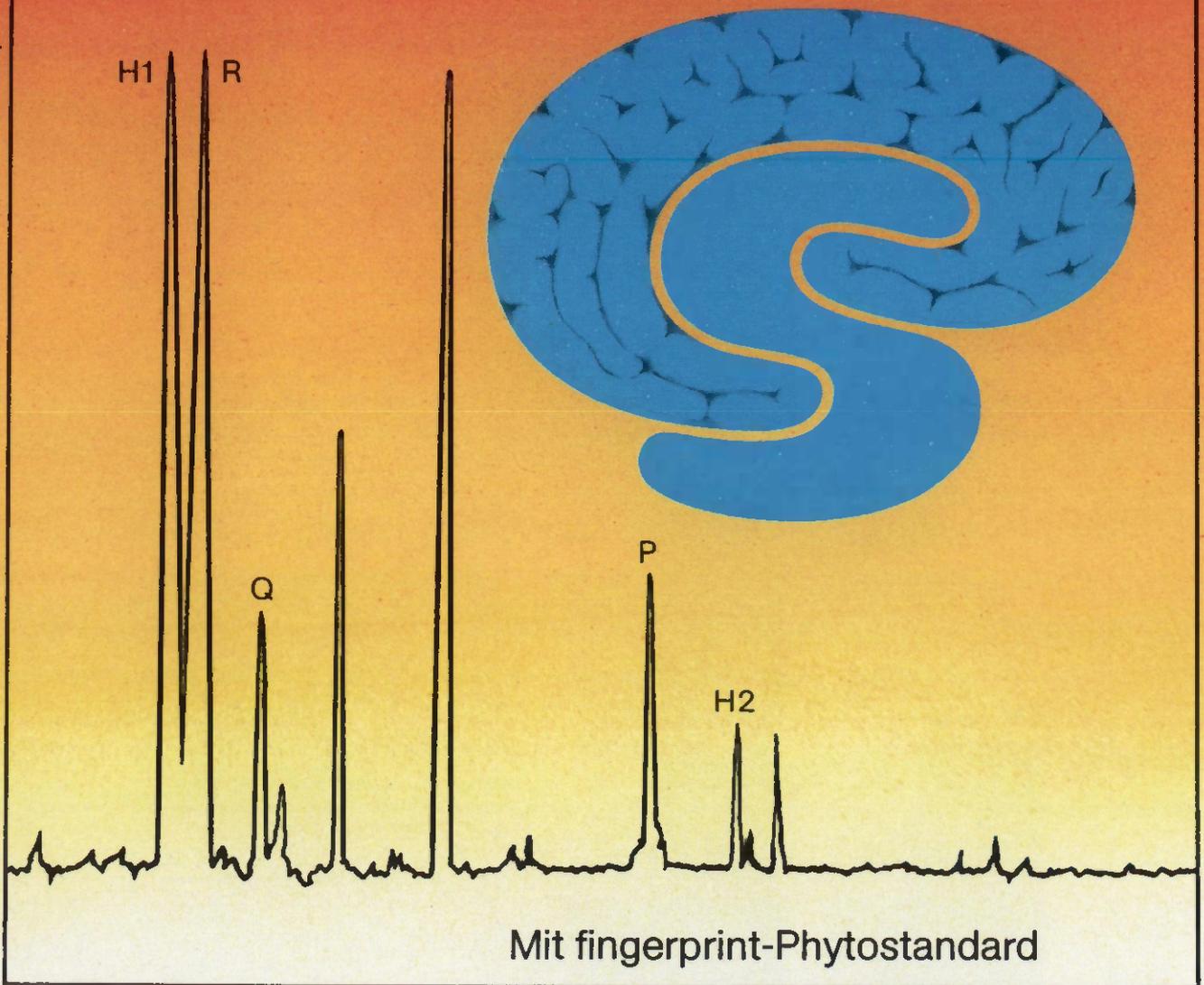
* Literatur auf
Anforderung

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

Sinedyston[®] forte

Bei psycho-zerebraler
Leistungsminderung

Absorption



Mit fingerprint-Phytostandard

Zeit

Zusammensetzung: 1 Kapsel forte enthält: Trockenextrakt aus Johanniskraut 90-100mg, (Hyperic perforat; Droge: Extrakt = 6:1), standardisiert auf 0,05 m 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 Psychosyndroms 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 Mutterkornpräparaten 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 zu 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 orthostetische 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 pektanginösen 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-Bestrahlung 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 magenempfindlichen 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

das FSME-Virus nach Zeckenkontaminationen besteht. Da andererseits für die Zukunft Infektionen nicht völlig ausgeschlossen werden können, erscheint es nicht ratsam, den aktiven Schutz für beruflich oder durch Freizeitinteressen zeckenstichgefährdete Personen zu vernachlässigen.

Zusammenfassung

1333 Seren von mehrfach zeckenkontaminierten Forstbediensteten aus dem Gebiet zwischen Aalen-Sigmaringen – Ravensburg – Augsburg wurden auf FSME-Antikörper

untersucht. Als Testverfahren wurden ein Enzymimmunoassay und der Hämagglutinationshemmtest angewandt. Bei fünf Probanden konnten FSME-spezifische Antikörper gefunden werden. Eine klinisch relevante Symptomatik war bei keinem der Antikörperträger aufgetreten. Alle hatten sich zeitweise auch in anderen FSME-Endemieeregionen der Bundesrepublik Deutschland bzw. der DDR aufgehalten, so daß die stattgehabten Infektionen nicht sicher autochthoner Genese sind. Am Klinikum der Universität Ulm, sowie an den Neurologischen Kliniken Dietenbronn und Günzburg ge-

langte in den vergangenen 15 Jahren keine serologisch gesicherte, FSME-bedingte Erkrankung des zentralen Nervensystems zur Beobachtung. Hieraus sowie aus den Ergebnissen dieser Durchseuchungsstudie läßt sich ableiten, daß derzeit wohl keine akute Gefährdung durch Infektionen mit FSME-Virus innerhalb des untersuchten Gebietes besteht.

Anschrift der Verfasser:

Sektion Infektionskrankheiten der Universität Ulm, Steinhövalstraße 9, und Institut für Immunologie und Molekularbiologie, Postfach 12 40, 7900 Ulm

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 Samstage 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 Samstage 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 Samstag ganztägig (9.30 bis 17.30 Uhr)

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

Anmeldung unbedingt erforderlich
Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs

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

Ingolstadt-Südost:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Waldkraiburg, 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

Heroldsbech, Lkr. Forchheim:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Hof/Seele:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Heimbrechts-Wüstenselbitz, Lkr. Hof/Seele:

1 Allgemein-/praktischer Arzt (Praxisübernahmemöglichkeit)

Meinles, Lkr. Kulmbach:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Münchberg, Lkr. Hof/Seele:

1 Augenarzt

Lichtenfels:

1 Augenarzt

Kronach:

1 HNO-Arzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Forchheim:

1 Hautarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Hof/Seele:

1 Heutarzt

Kronach:

1 Heutarzt

Wunsledel:

1 Heuterzt

Wunsledel:

1 Internist

Hof/Seele:

1 Radiologe

(Praxisübernahmemöglichkeit)

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

Mittelfranken

Fürth:

1 Allgemein-/praktischer Arzt (Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt (Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg-SL Peter:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Schwebech:

1 Chirurg

Nürnberg-Langwasser:

1 Heutarzt

Dinkelsbühl, Lkr. Ansbach:

1 Internist

Nürnberg:

1 Internist

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Nervenerzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Urologe

(Praxisübernahmemöglichkeit)

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

Unterfranken

Obernburg-Eisenbech, Lkr. Miltenberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Erlenbech/Killingen, Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

Amorbech, Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Ebern, Lkr. Haßberge:

1 Augenarzt

Alzenau, Lkr. Aschaffenburg:

1 HNO-Arzt

Kerleledt/Marktheldenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 HNO-Arzt

Kitzingen, Lkr. Kitzingen:

1 Heutarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:

1 Hautarzt

Kerleledt/Marktheldenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 Heuterzt

Planungsbereich Obernburg, Lkr. Miltenberg:

1 Internist

Kerleledt, Lkr. Main-Spessart:

1 Internist

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzt

Planungsbereich Kitzingen, Lkr. Kitzingen:

1 Kinderarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:

1 Nervenerzt

Marktheldenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 Nervenarzt

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

Oberpfalz

Friedenfels, Lkr. Tirschenreuth:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Schmidgeden, Lkr. Schwenddorf:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Vohenstreuß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Eichenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Augenarzt

Landkreise Amberg-Weizsäcker:

1 HNO-Arzt

Landkreis Chem:

1 HNO-Arzt

Landkreis Schwenddorf:

1 HNO-Arzt

Landkreise Tirschenreuth:

1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Hautarzt

Vohenstreuß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Landkreis Chem:

1 Nervenerzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Nervenerzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 37 82/0.

Niederbayern

Freyung, Lkr. Freyung-Greifeneck:

1 Hautarzt

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

Schwaben

Weißhorn, Lkr. Neu-Ulm:

1 Augenarzt

Wertingen, Lkr. Dillingen:

1 Augenarzt

Bad Wörishofen, Lkr. Unterallgäu:

1 HNO-Arzt

Nördlingen, Lkr. Donau-Ries:

1 HNO-Arzt

Dillingen, Lkr. Dillingen:

1 Hautarzt

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

Äskulap und Pegasus

Jahresversammlung und Lesung der bayerischen Landesgruppe des BDSÄ im Ärztehaus Schwaben in Augsburg am 19. September 1985

Der Vorsitzende des Ärztlichen Bezirksverbandes und der Bezirksstelle Schwaben der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Kollege Hellmann, hatte uns zu dieser Lesung eingeladen. Dafür und für den herzlichen Empfang und die großartige Betreuung gilt ihm unser allerbesten Dank, in den wir die Damen und Herren miteinschließen, die uns so liebenswürdig umsorgt haben.

Von der Landesgruppe waren anwesend: der Vorsitzende Professor Schmid und die Ehepaare Fick, Leyer, Reger, Rottler, Simon und Stetter. Einige Punkte aus der Landesversammlung: Gleich zu Beginn wurde der zuletzt verstorbenen Mitglieder Dres. Wolfgang Nitsche, Edo von Wicht und Robert Paschke ehrend gedacht.

Unser hochverdienter cfr. Paschke hatte noch kurz vor seinem Tod dem Institut für Bayerische Literaturgeschichte der Universität München – Vorstand: Professor Dr. Dietz-Rüdiger Moser – seine große Schriftsteller-ärztelebibliothek und seine Korrespondenz in Form einer Stiftung schenkungsweise übereignet als Grundstock einer Bibliothek und eines Archivs der Bayerischen Schriftstellerärzte, ein großartiger Gedanke, der allgemeine Zustimmung fand. Wegen der hohen Selbstkosten bei Veröffentlichungen wurde nach längerer Diskussion unser Vorsitzender, cfr. Professor Schmid, gebeten, zu prüfen, ob es möglich ist, einen eigenen Verlag zu

gründen, gegebenenfalls bereits Verhandlungen aufzunehmen und der Landesgruppe beim Adventstreffen darüber zu berichten. (Weitere interne Besprechungspunkte im Jahresrundschareiben!)

Zu Beginn der Lesung im großen Saal des Ärztehauses sprach Kollege Hellmann freundliche Begrüßungsworte, in denen er auf die Aktualität des Themas – „Die heilende Kraft des Wortes“ – einging und den Lesenden wünschte, daß sie auch die Möglichkeit fänden, einiges von der wunderbaren 2000jährigen Stadt Augsburg zu sehen. – Wir hatten die große Freude, tags darauf unter der sachkundigen Führung von Kollegen Gahbauer etwas vom Charme und der Kunst dieser alten und so gut erhaltenen Stadt erleben zu dürfen, die sich zusätzlich für die große Feier wirklich ausgezeichnet gerüstet hat. –

Nach Begrüßungs- und Dankesworten unseres Vorsitzenden, cfr. Professor Schmid, hielt der Generalsekretär der UMEM und Vizepräsident des BDSÄ, cfr. Rottler, ein kurzes Referat über Sinn und Aufgaben dieser Verbände. Ihm gilt für seine Mitwirkung unser besonderer Dank, da er in der Nacht sofort weiter nach Riccione zur Jahrestagung der UMEM fahren mußte.

Nach einigen Ausführungen zum Thema durch den Referenten begann dann die Lesung, die gut aufgenommen wurde. Unter großem

**NIEDERLASSUNG?
PLANUNG?
EINRICHTUNG?**



**WIR BIETEN DIE
PROBLEMLÖSUNG**



Sie planen in nächster Zeit, sich als Arzt niederzulassen und stehen vor einem großen Berg von Fragen und Entscheidungen.

Sind die vorgesehenen Räume für meinen Fachbereich groß genug? Wie könnte man sie gliedern, um einen optimalen Praxisablauf zu erreichen?

Welche Einrichtung ist funktionsgerecht und repräsentativ?

Welche medizinisch-technischen Geräte und Instrumente sind vordringlich?

Auf diese Fragen wissen wir bestimmt die richtige Antwort, denn genau darauf haben wir uns seit Jahren spezialisiert.

Überzeugen Sie sich von unserer Leistungsfähigkeit bei einem unverbindlichen und kostenlosen Gespräch mit einem unserer Fachberater.

BR

Beratungs- und Rationalisierungs GmbH für Büro und Arztpraxen
Telefon 09 41 / 79 20 01

BR GmbH · 8400 Regensburg 1 · Postfach 133

- senden Sie mir detaillierte Unterlagen
- Beraterbesuch erwünscht am _____
- vereinbaren Sie mit mir einen Besprechungstermin _____



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 Belfügung von DM 5,- in Briefmarken als Schutzgebühr angefordert werden.

persönlichen Einsatz lasen Professor Schmid, Frau Leyer und die cfrs. Fick, Reger, Rottler, Simon und Stetter.

Besonders gefreut hat uns, daß Kollege Hellmann bei einem anschließenden geselligen Beisammensein zu einer weiteren Lesung nach Augsburg eingeladen hat. Wir werden — voraussichtlich 1987 — dieser Einladung sehr gerne folgen.

Am 9. April 1986, 17 Uhr, findet eine zweite Lesung im Ärztehaus Würzburg statt, zu der der Vorsitzende des Ärztlichen Bezirksverbandes, Dr. Brückl, und der Vorsitzende der KVB-Bezirksstelle, Dr. Rötter, uns dankenswerterweise eingeladen haben.

*Dr. Erwin Stetter
Wichernstraße 7, 8450 Amberg*

Die heilende Kraft des Wortes

Worte sind oft in den Wind gesprochen, verloren ins Blau ihr Flug wie törichte Vögel, die mit den Windsbräuten ziehn und nicht wissen, wohin da nicht mal der Ursprung, der sie geboren im Frühling, ihnen bekannt ist.

Doch wenn sie aus Herzblut geboren, steigen sie, silberne Lieder, auf zu den Sternen wie Engel, die sie umtanzen, um dann perlend wie Lieder zu fallen in die offenen Herzen, die der Schicksale Aufriß schmerzlicher streifte, so daß sie, des Trostes bedürftig, hören die zartere Weise, die die Schleier aus Schmerzen leise vom Antlitz verweht, um das Schmeicheln der Hände über das dunkelnde Haar

sichtbarer werden zu lassen unter dem Lichte der Sterne, daß in der Stunde der Not sanfter die Schmerzen der Tränen ausgebluteter Augen in ihm verlöschen.

Walter Fick

Sonett

Da, habt ihr eine Handvoll hoher Worte: Gewalt, Geduld, Gerechtigkeit und Gott, der Stern, das Böse, Ewigkeit und Tod und noch ein paar von dieser besten Sorte:

Unschuld, der Krieg, das Leben, Himmelspforte, das All, das Licht, die Zeit, die Sünde, Not, Gebet, Unsterblichkeit, das heilige Brot; steckt sie zu Guß und Sud in die Retorte.

Nun fehlen mir noch zwei zu dem Gedicht, ihr überlegt gespannt, was übrig bliebe, ihr werdet ärgerlich und ratet nicht;

wißt ihr Bescheld, auch wenn ich es nicht schriebe. So muß ichs wohl, der Reim machts mir zur Pflicht: Es ist ein wenig Herz und viel, viel Liebe.

Alfred Rottler

Heilende Kraft des Wortes

Es schloß ein krankes Körperlein 'ne kleine Kinderseele ein. Zerronnen ist das zarte Leben, trotz aller Lieb', die ihm gegeben. Was sei der Mutter, die da klagt, in ihrem Leid als Trost gesagt? „In Demut nimm dein Schicksal an — Dein Kind, das nicht zum Wirken kam, der Schöpfer wieder zu sich nahm. Sei gläubig, daß dein Kind zum Leben kommt, zur Zeit, zu der's dem Schöpfer frommt.“ Stets bleibt nur der Glaube die tröstende Kraft, die Hoffnung und Geborgenheit schafft.

Wilhelm Reger

Amtliches

Dreijährige Ausbildung für Arzthelferinnen ab dem Schuljahr 1986/87

Der seit vielen Jahren geforderten Verlängerung der Ausbildung zur Arzthelferin wurde nunmehr entsprochen; ab 1. August 1986 tritt die Verordnung über die Berufsausbildung zum Arzthelfer/zur Arzthelferin in Kraft und ersetzt das Berufsbild des Bundesministeriums für Arbeit aus dem Jahre 1965. Mit der vom Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit erlassenen Arzthelfer-Ausbildungsverordnung wurde eine Berufsausbildung geschaffen, die den heutigen Ansprüchen für eine qualifizierte Helferin des Arztes in der Praxis entspricht.

Die wesentlichsten Neuerungen sind:

Die neue Ausbildungsordnung (§ 2) bestimmt eine Ausbildungszeit von drei Jahren. Zusätzlich haben die Auszubildenden nach der neuen Ausbildungsverordnung ein Berichtsheft in Form eines Ausbildungsnachweises zu führen, und es besteht die Verpflichtung für die auszubildenden Kolleginnen und Kollegen, dieses Berichtsheft regelmäßig zu prüfen. Die Verordnung (§ 3) sieht vor, daß im ersten Ausbildungsjahr eine berufsfeldbreite Grundbildung zu vermitteln ist, wenn die landesrechtlichen Vorschriften ein Berufsgrundbildungsjahr vorsehen.

Die Fertigkeiten und Kenntnisse nach dem in dieser Verordnung festgelegten Ausbildungsberufsbild sollen sowohl in der beruflichen Grundausbildung als auch in der beruflichen Fachausbildung vermittelt werden.

Aufgrund der dualen Ausbildung, die nach wie vor Bestand hat, ist auch der beruflichen Grundbildung Rechnung zu tragen. Die Stundentafel berücksichtigt deshalb den Auftrag der Ausbildungsverordnungen sowie den Auftrag des bayerischen Gesetzgebers zu einer berufsfeldbreiten Grundbildung. Ein diesbezüglicher Ausbildungsrahmenplan wurde erlassen. Um die im Rahmenlehrplan vorgegebene berufliche Grund-

Bayerisches Ärzteorchester

Bed Kissingen: 10. Mai 1986, 20 Uhr, Großer Saal im Regentenbau

Erlangen: 11. Mai 1986, 20 Uhr, Stedthalle

München: 12. Mai 1986, 20 Uhr, Herkulesaal der Residenz

Programm:

Mozart: Zauberflöten-Ouvertüre, KV 620

Britten: Serenade für Tenor, Horn und Orchester, op. 31

Bruckner: Symphonie Nr. 3 d-Moll

Solisten: Claes H. Ahnsjö, Tenor — Johannes Ritzkowsky, Horn

Leitung: Reinhard Steinberg

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

bildung ebenso wie die berufliche Fachbildung im Bereich der schulischen Ausbildung durchführen zu können, wurde in einem Gespräch im Kultusministerium für Bayern eine Regelung gefunden, die im ersten Ausbildungsjahr einen zweitägigen Berufsschulbesuch pro Woche, in den Ausbildungsjahren zwei und drei jedoch nur noch einen eintägigen Berufsschulbesuch pro Woche vorsieht. Dabei wird im allgemeinbildenden Bereich die KMK-Rahmenvereinbarung (Kultusministerkonferenz) über das Berufsbildungsjahr berücksichtigt. Religionslehre und unter Umständen auch Datenverarbeitung sind aufgrund einer Landesregelung enthalten. Der größte Stundenumfang wird in der Jahrgangsstufe 10 erfolgen. Im Hinblick auf die Fertigkeiten im Maschinenschreiben, die bereits während der Ausbildungszeit in den Praxen voll genutzt werden können, wurde das Fach Schreibtechnik auf die Jahrgangsstufen 10 und 11 konzentriert. Die Lerngebiete der Kultusministerkonferenz-Lehrpläne wurden so zu Unterrichtsfächern zusammengefaßt, daß als koordinierte Abschlußprüfung Doppelprüfungen nicht erforderlich sind. Die bisherige erfolgreiche Praxis der Abschlußprüfung der Kammer kann deshalb aufrechterhalten werden. Damit ist für eine überschaubare Zukunft eine tragfähige Lösung der Berufsausbildung zum/zur Arzthelfer/in erreicht.

Aufgrund der für die Zulassung zur Abschlußprüfung festgelegten Stich-

tage ist ein Abschluß eines zweijährigen Ausbildungsvertrages ab April 1986 nicht mehr möglich, da die bis zum 1. August 1986 gültige zweijährige Ausbildungszeit nicht mehr ausgefüllt werden kann und auch der Schulbetrieb ab Schuljahr 1986/87 auf die dreijährige Ausbildung umgestellt wird.

Bei den Ärztlichen Kreisverbänden liegen deshalb neue Ausbildungsverträge, die die eintretende Änderung der Ausbildung berücksichtigen, vor. Den Ärzten, die zum/zur Arzthelfer/in ausbilden, werden so bald wie möglich weitere Unterlagen zur Verfügung gestellt. Es ist daran gedacht, ein einheitliches Berichtsheft und weitere Erläuterungen zum Ablauf der Ausbildung zu erarbeiten.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß in den Ausbildungsverträgen auf den Manteltarifvertrag für Arzthelferinnen Bezug genommen wird, daß ab 1. Januar 1986 ein neuer Manteltarifvertrag in Kraft getreten ist. Im Manteltarifvertrag wurde das bis 31. Dezember 1985 tarifvertraglich festgelegte Weihnachtsgeld insofern geändert, als der/die Arzthelfer/in bzw. die Auszubildenden nunmehr Anspruch auf Zahlung eines 13. Monatsgehaltes haben. Ferner wurde die Arbeitszeit bezüglich der zu gewährenden freien Tage geändert.

Der neue Tarifvertrag kann bei der Kammer angefordert werden.

Kongresse: Allgemeine Fortbildung

Jahrestagung des Berufsverbandes Deutscher Nuklearmediziner und der Bayerischen Gesellschaft für Nuklearmedizin
am 9./10. Mai 1986 in München

Thema: Gastroenterologische und hepatologische Diagnostik mit Radiosotopen
Ort: Hotel Bayerischer Hof, München

Auskunft und Anmeldung:
Dr. D. W. Nitz, Weinstraße 3/III, 8000 München 2, Telefon (0 89) 22 21 18

XI. Internationales Ergophthalmologisches Symposium
vom 11. bis 13. Mai 1986 in München

Thema: Beleuchtung und Farbe am Arbeitsplatz und in der Umwelt

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. Lieselotte Toppel, Augenklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 20 oder 23 21

Kurse für Hypnose-Therapie
am 7./8. Mai 1986 in München

Leitung: Dr. M. Kahan, Professor D. H. Stolze, beide München
Kursgebühr: DM 300,-

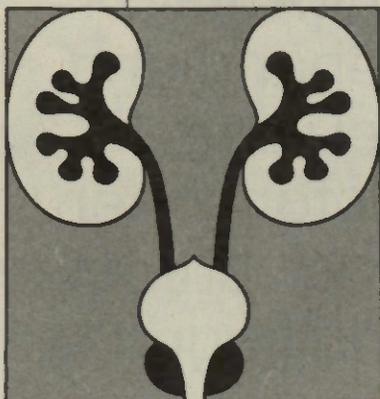
Weitere Termine:
26./27. Juli 1986, 15./16. November 1986, 14./15. Februar 1987

Auskunft und Anmeldung:
Dr. M. Kahan, Reischlweg 16, 8000 München 45, Telefon (0 89) 3 23 24 06

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 Diurese, Ödemausschwemmung und Blutdrucksenkung bei renaler Hypertonie sind Therapieresultate 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

76. Fortbildungstagung des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung

vom 8. bis 11. Mai 1986 in Regensburg, Stadttheater
Jahresvorsitz: Professor Dr. Ellen Weber, Heidelberg

Donnerstag, 8. Mai 1986

Im historischen Reichssaal des Alten Rathauses

20.00 Uhr:

Festvortrag „Ökonomische Grenzen des medizinischen Fortschritts“

Professor Dr. H.-R. Vogel, Frankfurt

Freitag, 9. Mai 1986

Aktuelle Fragen — Dermatologie in der Praxis

Tagesvorsitz: Professor Dr. G. Korting, Mainz

9 — 18 Uhr:

Begrüßung durch die Jahresvorsitzende und Eröffnung der Ausstellung

Einführung

Professor Dr. G. Korting

Die Psoriasiskrankheit und ihre Beeinflussung

Professor Dr. H. Holzmann, Frankfurt

Arzneimitteln Nebenwirkungen an der Haut

Professor Dr. K. Bork, Mainz

Soforttherapie und Prophylaxe von Insektenstichreaktionen

Professor Dr. G. Forck, Münster

Chronische Urtikaria und Angioödem: Diagnostik und Therapie

Professor Dr. K.-H. Schulz, Hamburg

Klinische Früherkennung, Prognose und Therapie des malignen Melanoms

Professor Dr. Dr. O. Braun-Falco, München

Differentialdiagnose häufiger Mundschleimhauttumoren

Dr. N. Hoede, Mainz

Nagelveränderungen in der Allgemeinpraxis

Professor Dr. Dr. E. Haneke, Erlangen

Gonorrhoe und nicht-gonorrhoeische Urethritis

Dr. H. C. Korting, München

Bewährtes und Neues in der Andrologie

Dr. P. Schramm, Mainz

Neue Erkenntnisse und sinnvolle Therapie praktisch wichtiger Viruskrankheiten der Haut

Professor Dr. S. W. Wassilew, Krefeld

Moderne Aknetherapie

Professor Dr. G. Plewig, Düsseldorf

Rundtischgespräch: „Fragen aus der Praxis“ — Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Tagesthema

Gesprächsleitung: Professor Dr. G. Korting — Mitwirkung der Referenten

9 — 17 Uhr:

Laborseminar — 25 Jahre Labor-Fortbildungsseminar Regensburg

Fortschritte in Diagnostik und Therapie in Praxis und Klinik — Diabetes-Diagnostik — Trockenchemie — Schilddrüsendiagnostik — Tumormarker

Wissenschaftliche Leitung: Dr. F. Kanter, Mannheim

Geräteberatung am Informationsstand

Ort: Regensburg, Haidplatz 8/1, Thon-Dittmer-Haus, Rückgebäude

— Ausführliches Programm bitte anfordern —

9 — 17 Uhr:

Samstag, 10. Mai 1986

Neue diagnostische und therapeutische Aspekte bei zerebralen Gefäßkrankheiten

Tagesvorsitz: Professor Dr. D. Soyka, Kiel

9 — 16.15 Uhr:

Einführung

Professor Dr. D. Soyka

Entzündliche zerebrale Gefäßprozesse

Professor Dr. P. Marx, Berlin

Klinik der akuten zerebrovaskulären Syndrome

Professor Dr. G. Paal, München

Epidemiologie und angiologische Diagnostik zerebraler Gefäßkrankheiten

Professor Dr. M. Marshall, München

Neuroradiologische Diagnostik zerebraler Gefäßkrankheiten

Professor Dr. I. P. Arlart, Ulm

Zerebrale Gefäßsyndrome kardialer Genese

Dr. T. Stober, Homburg

Hämodilutionstherapie bei akuten zerebrovaskulären Syndromen

Professor Dr. U. Gottstein, Frankfurt

Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern und Antikoagulantien bei zerebrovaskulären Syndromen

Professor Dr. H.-D. Bruhn, Kiel

Diagnostik und Therapie bei Durchblutungsstörungen im Stromgebiet der Arteria basillaris

Professor Dr. H. Zeumer, Aachen

Gefäßchirurgische Therapie bei zerebralen Gefäßprozessen

Professor Dr. D. Reithel, Nürnberg

Rehabilitation des Schlaganfalles

Professor Dr. H.-H. von Albert, Günzburg

Rundtischgespräch: „Therapeutisches Vorgehen bei akuten zerebrovaskulären Syndromen sowie Fragen aus der Praxis“ — Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Tagesthema

Gesprächsleitung: Professor Dr. D. Soyka — Mitwirkung der Referenten

16.30 — 18 Uhr:

Pharmako-Therapie-Konkultium: „Aktuelle Hochdrucktherapie: Kontroverse und differentialtherapeutische Empfehlungen für Diuretika — Beta-Rezeptorenblocker — Kalziumantagonisten — Klonidin — ACE-Hemmer — Prazosin — Reserpin und Vasodilatoren“

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf, unter Mitwirkung von Professor Krück, Bonn, Professor Bühler, Basel, und Professor Distler, Berlin

16.30 — 18 Uhr:

Pharmako-Therapie-Konkultium: „Aktuelle Hochdrucktherapie: Kontroverse und differentialtherapeutische Empfehlungen für Diuretika — Beta-Rezeptorenblocker — Kalziumantagonisten — Klonidin — ACE-Hemmer — Prazosin — Reserpin und Vasodilatoren“

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf, unter Mitwirkung von Professor Krück, Bonn, Professor Bühler, Basel, und Professor Distler, Berlin

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf, unter Mitwirkung von Professor Krück, Bonn, Professor Bühler, Basel, und Professor Distler, Berlin

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf, unter Mitwirkung von Professor Krück, Bonn, Professor Bühler, Basel, und Professor Distler, Berlin

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf, unter Mitwirkung von Professor Krück, Bonn, Professor Bühler, Basel, und Professor Distler, Berlin

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf, unter Mitwirkung von Professor Krück, Bonn, Professor Bühler, Basel, und Professor Distler, Berlin

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf, unter Mitwirkung von Professor Krück, Bonn, Professor Bühler, Basel, und Professor Distler, Berlin

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf, unter Mitwirkung von Professor Krück, Bonn, Professor Bühler, Basel, und Professor Distler, Berlin

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf, unter Mitwirkung von Professor Krück, Bonn, Professor Bühler, Basel, und Professor Distler, Berlin

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf, unter Mitwirkung von Professor Krück, Bonn, Professor Bühler, Basel, und Professor Distler, Berlin

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf, unter Mitwirkung von Professor Krück, Bonn, Professor Bühler, Basel, und Professor Distler, Berlin

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf, unter Mitwirkung von Professor Krück, Bonn, Professor Bühler, Basel, und Professor Distler, Berlin

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf, unter Mitwirkung von Professor Krück, Bonn, Professor Bühler, Basel, und Professor Distler, Berlin

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf, unter Mitwirkung von Professor Krück, Bonn, Professor Bühler, Basel, und Professor Distler, Berlin

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf, unter Mitwirkung von Professor Krück, Bonn, Professor Bühler, Basel, und Professor Distler, Berlin

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf, unter Mitwirkung von Professor Krück, Bonn, Professor Bühler, Basel, und Professor Distler, Berlin

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf, unter Mitwirkung von Professor Krück, Bonn, Professor Bühler, Basel, und Professor Distler, Berlin

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf, unter Mitwirkung von Professor Krück, Bonn, Professor Bühler, Basel, und Professor Distler, Berlin

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf, unter Mitwirkung von Professor Krück, Bonn, Professor Bühler, Basel, und Professor Distler, Berlin

Zur Anfallsbehandlung bei vasomotorischen Kopfschmerzen und Migräne

Zusammensetzung: Tabletten — 0,5 mg Dihydroergotaminartret, 400 mg Paracetamol, 10 mg Codeinphosphat, 100 mg Coffein, Suppositorien — 1,5 mg Dihydroergotaminartret, 400 mg Paracetamol, 20 mg Codeinphosphat, 100 mg Coffein. **Indikationen:** Kopfschmerzen bei Funktionsstörungen der Gefäße im Kopfbereich wie vasomotorische Kopfschmerzen (Cephalae vasomotoricae), Migräne sowie Kopfschmerzen bei Föhn und Wetterwechsel. **Kontraindikationen:** Periphere arterielle Gefäßkrankungen, 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-Lonarid nicht über längere Zeit ununterbrochen eingenommen werden, in den ersten 3 Schwangerschaftsmonaten darf Ergo-Lonarid nicht eingenommen werden. **Nebenwirkungen:** Bei empfindlichen Personen, insbesondere zu Beginn der Behandlung, können Übelkeit, Erbrechen, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, stenokardische Beschwerden und allergische Hautreaktionen auftreten. Ergo-Lonarid kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch des Reaktionsvermögen sowie 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 Entzugserscheinungen bei plötzlichem Absetzen bedacht werden.

Boehringer Ingelheim KG, 6507 Ingelheim am Rhein.

Wechselwirkungen: Ergo-Lonarid 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 Barbituratyp, Antiepileptika und Rilampicin), können auch durch sonst unschädliche Dosen von Paracetamol Leberschäden ausgelöst werden. Gleiches gilt bei Alkoholmißbrauch. Außerdem kann es bei gleichzeitiger Anwendung von Ergo-Lonarid 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 (N1) DM 8,38; 50 Tabletten (N2) DM 22,23; 100 Tabletten (N3) DM 39,27; 10 Suppositorien DM 13,63; Klinikpackungen.

Boehringer
Ingelheim



11. Oberstauferer Symposion für praktische Onkologie am 28. Juni 1986

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart, München

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

Ort: Kurhaus, Oberstauferen/Allgäu

Auskunft:

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

— Das endgültige Programm wird in der Mel-Nummer veröffentlicht —

15 – 18 Uhr:

Pädletrischer Nachmittag

Grundlagen, Aufgaben und Ziele der Entwicklungsrehabilitation
Professor Dr. Dr. Th. Hellbrügge, München

Differentialdiagnose und Therapie der Arthritis bei Kindern und Jugendlichen
Professor Dr. H. Truckenbrodt, München
Gesprächsleitung: Professor Dr. A. Windorfer, Erlangen, Dr. W. Schmidt, Regensburg

Ort: Regensburg, Haldplatz 8/II, DAI-Auditorium

9 – 17 Uhr:

Laborseminar

— siehe Freitag, 9. Mai 1986 —

Sonntag, 11. Mai 1986

Neues aus der Infektiologie und Chemotherapie in Klinik und Praxis
Tagesvorsitz: Professor Dr. H. Knothe, Frankfurt

9 – 13.40 Uhr:

Einführung

Professor Dr. H. Knothe

Tonsillitis — Differentialdiagnose: Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten

Professor Dr. H. Lode, Berlin

Quinolone (Gyrasehemmer) — Bakteriologie und Pharmakinetik
Dr. P. Sheh, Frankfurt

Gyrasehemmer bei tiefen Atemwegsinfektionen
Dr. A. Sammann, Frankfurt

Gyrasehemmer bei unkomplizierten und komplizierten Harnwegsinfektionen
Professor Dr. Ludwig, Frankfurt

Gyrasehemmer bei bakteriellen Diarrhoen
Professor Dr. H. Pichler, Wien

Kontraindikationen und Nebenwirkungen von Gyrasehemmern
Dr. G. A. Dette, Frankfurt

AIDS — Klinische Aspekte
Freu Professor Dr. Helm, Frankfurt

AIDS — Ätiologie und Bewertung serologischer Befunde
Professor Dr. H. W. Doerr, Frankfurt

Rundtischgespräch: „Fragen aus der Praxis“ — Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Tagesthema

Gesprächsleitung: Professor Dr. H. Knothe — Mitwirkung der Referenten

Auskunft und Anmeldung:

Ärztliche Fortbildung Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 507-21 83

Kongreß „Naturheilmedizin in Praxis und Apotheke“

am 19./20. April 1986 in München

Verenstalter: Bayerischer Apothekerverein und Vereinigung Bayerischer Internisten in Zusammenarbeit mit dem Asclepion-Verein für biologische Medizin
Leitung: Dr. H. Beltin, Rosenheim, Dr. L. Navazio, München

Ort: Shereton-Hotel, Arabellestraße 6, München 81

Auskunft und Anmeldung:

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

47. Ärztlicher Fortbildungskongreß der Ärztlichen Gesellschaft für Physiotherapie — Kneippärztebund vom 4. bis 11. Mai 1986 in Bad Wörishofen

Leitung: Dr. O. Schumacher-Wandersieb, Bad Münstereifel

Thema: Hundert Jahre Kneipptherapie — Von der Wesserkur zur umfassenden Kneipp-Physiotherapie

Auskunft:

Ärztliche Gesellschaft für Physiotherapie — Kneippärztebund, Postfach 14 36, 8939 Bad Wörishofen

19. Bad Reichenhaller Kolloquium vom 20. bis 22. Juni 1986

Verenstalter: Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Krankheiten der Atmungsorgane

Leitung: Professor Dr. H. Morr, Greitenstein

Themen: Pneumologie im Wandel der Zeiten — Vegus und Bronchialobstruktion — Bronchialkarzinom

Ort: Großer Kursaal des Kurhauses, Bad Reichenhall

Auskunft:

Professor Dr. D. Nolte, Chefarzt der Inneren Abteilung II des Städtischen Krankenhauses, Riedelstraße 5, 8230 Bad Reichenhall, Telefon (0 86 51) 722-207 oder 283

Ergo- Lonarid®

Grado 1986 — Kongreß-Kurort und kunsthistorische Perle an der Adria
34. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

vom 25. Mai bis 6. Juni 1986 in Grado

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

Grado, in der Bucht von Triest auf einer Sandinsel zwischen einer unvergleichlichen Lagunenlandschaft und dem offenen Meer gelegen, besticht durch seine herrliche Lage und landschaftlichen Reize. Bereits im Jahre 1892 erhielt die Insel die offizielle Anerkennung als Kurort und Seebad. Seither entwickelte sich Grado dank der Heilkraft des Sandes und Meeres sowie der hervorragenden klimatischen Verhältnisse zu einem der meist besuchten Kur- und Badeorte an der adriatischen Küste. Die Kuranlagen mit Sandbädern, Seethermen und Meerwasser-Schwimmbad entsprechen den neuesten medizinischen Erkenntnissen und stehen dem Kurgast unter ständiger ärztlicher Kontrolle zur optimalen Durchführung der Kur zur Verfügung.

Hauptreferate

Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

AIDS

Konservative oder operative Therapie in der Gastroenterologie

Koronare Herzkrankheit — konservative, invasive oder operative Therapie

Therapie des Nierensteinleidens: Auflösen, Zertrümmern oder Operieren

Konservative oder operative Therapie in der Orthopädie

Seminare

Kardiologie-Angiologie — „Alternative“ Medizin: Akupunktur — Infektions- und Tropenkrankheiten — Gynäkologie — Notfall-/Rettungsmedizin mit praktischen Übungen am Phantom — Psychiatrie — Sportmedizin — Labormedizin — Zahnmedizin — EKG — Urologie — Balint — Rheumatologie — Konservatives oder operatives Vorgehen bei Schilddrüsenerkrankungen,

diagnostische Strategien, therapeutische Konsequenzen — Neurologie — „Alternative“ Medizin: Unkonventionelle, diagnostische und therapeutische Verfahren — Labor mit Praktikum — Hepatologie — Pädiatrie — Sexualmedizin

Verschiedene Veranstaltungen

Podiumsgespräche — Ultraschall-Kurs — Praktische Übungen im Rahmen des sportmedizinischen Seminars — Vortrag Theologie und Medizin: „Heilendes Handeln als Beitrag zur Erneuerung des Denkens“ — Wissenschaftliche Filme gemäß Sonderprogramm — Besichtigung der Kuranlagen von Grado

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

Fortbildungsveranstaltung „Häufige Probleme in der Therapie des Diabetes mellitus“

am 19. April 1986 in Nürnberg

Veranstalter: Vereinigung Bayerischer Internisten und Zentrum für Innere Medizin am Klinikum Nürnberg in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer — Akademie für ärztliche Fortbildung

Leitung: Professor Dr. K. D. Hepp, München, Professor Dr. H. Sessner, Nürnberg

Zeit und Ort: 9–13 Uhr — Meistersingerhalle, Kleiner Saal, Nürnberg

Auskunft: Professor Dr. H. Sessner, Leiter des Zentrums für Innere Medizin am Klinikum der Stadt Nürnberg, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11) 3 98-24 10 oder 24 12

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

- 19. April 1986
- 21. Juni 1988
- 27. September 1988
- 15. November 1986

In der Mühlbauerstraße 16 (Ärztelhaus Bayern), München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9 Uhr — Ende: 16.30 Uhr

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

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

Kurs „Homöopathie für Kassenärzte“

vom 8. bis 11. Mai 1986 in Berg

Auskunft: Dr. M. Barthel, Schatzlgasse 31, 8137 Berg 1, Telefon (0 81 51) 5 10 88

35. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung

vom 20. bis 24. Mai 1986 in Berlin

Veranstalter: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V. in Verbindung mit der Bundesärztekammer

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

STRESS



Magnesiocard®

Streßabschirmung

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

Magnesiocard®

Zusammensetzung: 1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i.m. zu 5 ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,8 mg, Magnesium-Gehalt: 5 mval (2,5 mmol). 1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 737,6 mg, Magnesium-Gehalt: 6 mval (3 mmol). 5 g Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg, Magnesium-Gehalt: 10 mval (5 mmol). Verdauliche Kohlenhydrate 3,1 g. **Indikationen:** Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie der durch Magnesiummangel und Streß bedingten Herzerkrankungen. Bei Magnesium-Mangelzuständen, zum Beispiel infolge Fastenkuren, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose, Leberzirrhose, Pankreatitis, Schwangerschaft, Stillzeit, Einnahme oestrogenhaltiger Kontrazeptiva, zur Calciumoxalatstein-Prophylaxe. **Kontraindikationen:** Exsikkose, Niereninsuffizienz mit Anurie. **MAGNESIocard® Ampullen** sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis. Die Injektion von **MAGNESIocard®** bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt. **Nebenwirkungen:** Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen. **Handelsformen und Preise:** Kaps.: 25 DM 10,34, 50 DM 19,72, 100 DM 35,51, Tabl.: 25 DM 10,09, 50 DM 19,37, 100 DM 34,70. Granulat zum Trinken, Bil.: 20 DM 13,46, 50 DM 30,02, 100 DM 50,39. Amp. i.m.: 2 DM 3,89, 5 DM 6,68. Amp. i.v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,63.

Calcium-Antagonismus

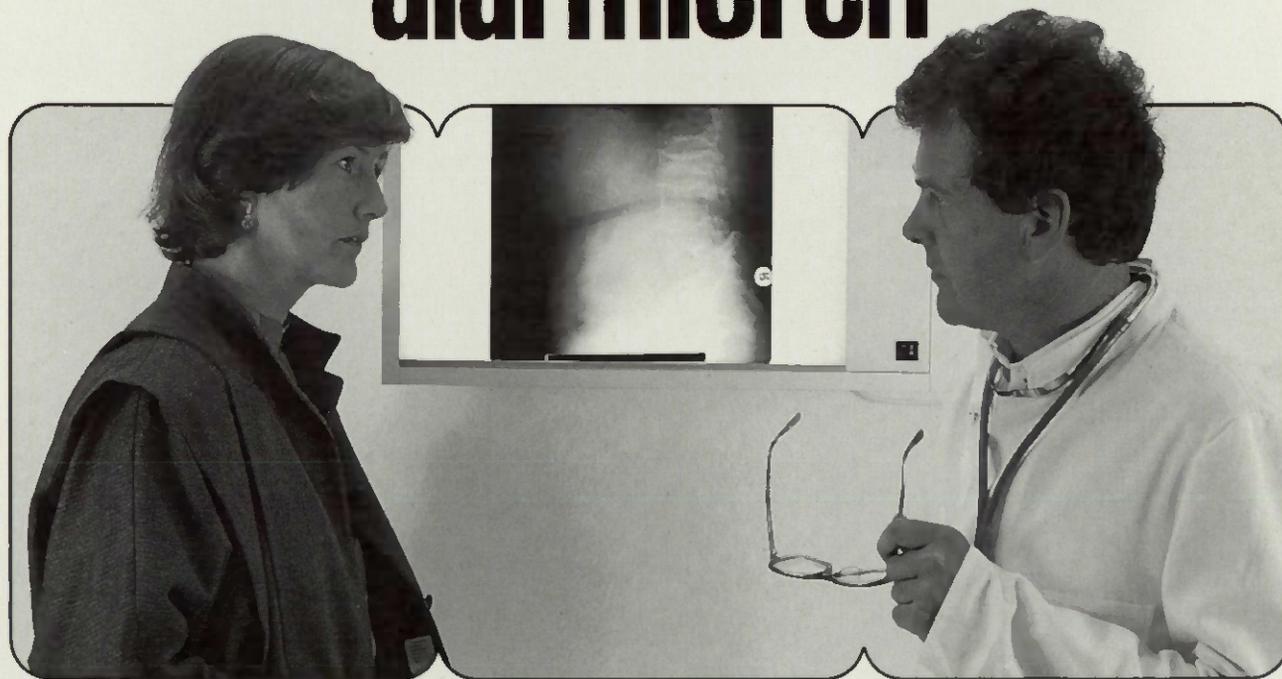
- verhindert die Calciumüberladung der Herzmuskelzelle
- schützt vor Herznarkosen
- entspannt die glatte Muskulatur im arteriellen Gefäßsystem
- beugt Coronarspasmen vor



Verla-Pharm

Osteoporose

Wenn Spontanfrakturen alarmieren



Verbessert die negative Calcium-Bilanz

Lindert rasch durch Verspannung bedingte Muskelschmerzen

Hemmt den Knochenabbau und fördert die Mineralisation



trubiase[®] 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 (Immobilisationsosteo-

porose), 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, Dxazepam 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 muskelschlaffende 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 Wirkstyps 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

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 Scheltzenhammer, 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“ – Kasuistiken

Zeit: 17.30 bis 19 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

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

Augenheilkunde

18./19. April in Würzburg

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

„22. Fortbildungstag für Augenärzte“

Thema: Umstrittene Fragen und neue Entwicklungen in der Ophthalmologie (Extreme Retinechirurgie – Kryotherapie

bei Lidbasellom – Konservierung der Hornhaut – Hemmung von Augenentzündungen – Laserkoagulation der diabetischen Retinopathie – Proliferative Vitreoretinopathien – Melanom-Problematik – Interferon am Auge – Funktionsteste 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: Hörseel 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. Naumann)

„32. Erlanger Fortbildungskurs“

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

Zeit: 18.15 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. K. W. Ruprecht, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (09 31) 85-30 01 oder 85-30 02

April 1986

- 16. Allergologie - München
- 16. Plastische Chirurgie - München
- 18./19. Sonographie - München
- 18./19. Augen - Würzburg
- 18.-20. EKG - Erlangen
- 19./20. Ergometrie - Bernried
- 23. HNO - München
- 24.-26. Sonographie - München
- 25./26. EKG - Bernried
- 25./26. Kinder - Erlangen
- 25./26. Sonographie - München
- 26. Endokrinologie - München
- 26. Rheumatologie - Erlangen

Mai 1986

- 1.-4. Rheumatologie - Bad Aibling
- 3. Haut - München
- 3. Innere - Würzburg
- 9.-11. EKG - München
- 14. Augen - Erlangen
- 30. 5. - 1. 6. Rheumatologie - Bad Abbach

Juni 1986

- 6.-8. EKG - Erlangen
- 7. Haut - Nürnberg
- 11. Augen - Erlangen
- 11./12. Augen - München

11. Juni in Erlangen

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

„33. Erlanger Fortbildungskurs“

Thema: Trockenes Auge: Diagnostik und Therapie – Kurzvorträge und Patientendemonstrationen

Zeit: 18.15 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

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

11./12. Juni in München

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

„Kurs für automatisierte Perimetrie“

ZUSAMMENSETZUNG: Tabletten: 1 Tablette enthält: Cocculus D4 210mg, Conium D3, Ambra D6, Petroleum D6 jeweils 30 mg
Tropfen: 100 ml enthalten: Cocculus D4 70 ml, Conium D3, Ambra D6, Petroleum D6 jeweils 10 ml
Injektionslösung: 1,1 ml enthalten: Cocculus D3 7,7 µl, Conium D2, Ambra D5, Petroleum D7 jeweils 1,1 µl
DOSIS/EINGABEWEGE UND ART DER ANWENDUNG: Tabletten, Tropfen: 3mal täglich 3 Tabletten unter der Zunge zergehen lassen bzw. 15-20 Tropfen einnehmen, bei anfallsartigem Schwindel initial alle 15 Minuten 1 Tablette bzw. 10 Tropfen.
Injektionslösung: Bei anfallsartigem Schwindel und Übelkeit täglich, sonst 3-5mal wöchentlich 1 Ampulle e.d. i.m., i.c., i.v.
DARRECHNUNGSFORMEL UND PACKUNGSGRÖßEN (Stand April 1985):
Packungen mit 50 Tabletten DM 5,32, mit 250 Tabletten DM 17,74, Tropfflaschen mit 30 ml DM 8,81, mit 100 ml DM 24,53
Packungen mit 5 Ampullen zu 1,1 ml DM 10,18, mit 10 Ampullen zu 1,1 ml DM 18,80

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

Vertigoheel®

Biologische Heilmittel Heel GmbH
D-7570 Baden-Baden

-Heel

Thema: Grundbegriffe der automatisierten Perimetrie, praktische Übungen an den marktgängigen Geräten

Ort: Augenklinik der Universität München, Mathildenstraße 8, München 2

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. Dr. B. Lechenmayr, Mathildenstraße 8, 8000 München 2 (bitte schriftlich)

Elektrokardiographie

18. bis 20. April und 6. bis 8. Juni in Erlangen

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

18. bis 20. April

„EKG-Kurs für Sportärzte“ (Grundkurs)

6. bis 8. Juni

„EKG-Kurs für Sportärzte“ (Fortgeschrittene)

Zeit: 18. April, 15 bis 18.30 Uhr; 19. April, 9 bis 18.30 Uhr; 20. April, 8 bis 13 Uhr; 6. Juni, 15 bis 18.30 Uhr; 7. Juni, 9 bis 18.30 Uhr; 8. Juni, 8 bis 13 Uhr

Ort: Sportzentrum, Gebbertstraße 123, Erfangen

Tegungsgebühr: DM 100,- pro Veranstaltung

Auskunft und Anmeldung:

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

25./26. April in Bernried

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

Leitung: Professor Dr. P. Mathes

Teil II (Fortgeschrittene)

Themen: Vektorielle Betrachtungsweise – Herzinfarkt – Belastungs-EKG – Repolarisationsstörungen – Elektrolytstörungen – Medikamentöse Einflüsse – WPW-Syndrom und andere Präexzitations-syndrome – Faszikuläre Blockierungen – Vorhofrhythmusstörungen – Elektrotherapie der Rhythmusstörungen

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, Pfetfling „Praktische Elektrokardiographie“

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

Ort: Hörseal im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger 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 Hörseal des Hörsealtraktes im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Auskunft und Anmeldung:

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

Ergometrie

19./20. April in Bernried

Klinische Abteilung Iff 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, Koronangiographie, 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 Einschwemmkatheteruntersuchung zur Erkennung einer gestörten Hämodynamik des Herzens in Ruhe und unter Befastung)

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

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

23. April in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. H. H. Naumann)

Leitung: Professor Dr. F. Martin

Thema: Klinische Bedeutung neuer bildgebender Verfahren in der HNO-Heilkunde

Zeit: 15 c. t. bis 17 Uhr

Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Hörsaaltrakt Marchioninstraße 15, München 70

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Frau Schäfer, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-38 50

Haut- und Geschlechtskrankheiten

3. Mai in München

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

„Pneubologische 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 Walker, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 49-32 05

7. Juni in Nürnberg

Hautklinik, Klinikum Nürnberg (Vorstand: Professor Dr. G. Weber)

Themen: Lineare-IgA-Dermatose – Sweet-Syndrom – Differentialdiagnose des Zoster – Arterielle und venöse Durchblutungsstörungen in der Praxis – DADPS bei granulomatösen Dermatosen – Morbus Hansen – Hauterscheinungen beim Diabetes mellitus – Serologische Luesdiagnostik – Effektivität der Bienen- und Wespenlythyposensibilisierung – Langzeittherapie bei „Kollagenkrankheiten“ – Lokalanästhesie in der Praxis – Therapie der Schmutztätowierungen – Operation von Hauttumoren – Defektdeckung – Spontaneheilung der Psoriasis? – Systemische Psoriasisstherapie – Kesufistik in Bildern

Zeit: 9 bis 17 Uhr

Ort: Hörsaal der Frauenklinik, Flurstraße 7-9, Nürnberg

Auskunft:

Sekretariat der Hautklinik, Klinikum Nürnberg, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98 24 60

Innere Medizin

3. Mai in Würzburg

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

Thema: Aktuelle Entwicklungen in der Inneren Medizin

Zeit: 9 bis 17.30 Uhr

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

Auskunft:

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

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: Kinderklinik und Poliklinik, Loschgestraße 15, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

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

Plastische Chirurgie

16. April in München

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

Thema: Plastische Chirurgie im Kindesalter

Zeit: 18 Uhr c. t. bis ca. 19.30 Uhr

Ort: Klinikum rechts der Isar, Hörseel B, Ismaninger Straße 22, München 80

Auskunft:

Privatdozent Dr. G. Spliker, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-21 69 oder 21 70

Rheumatologie

26. April in Erlangen

Medizinische Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. K. Bachmann), Institut und Poliklinik für klinische Immunologie und Rheumatologie (Vorstand: Professor Dr. J. R. Kalden), Sportmedizinische Abteilung (Leiter: Professor Dr. W. Hilmer)

Leitung: Professor Dr. H. Baenkler, Professor Dr. W. Hilmer

2. Jahrestagung „Rheuma und Sport“

Thema: Praxis der Diagnostik und Therapie bei entzündlichem Rheumatismus (Einführung in die Thematik – Beurteilungskriterien in der Allgemeinpraxis –

Internistische Rheumadiagnostik bei erwachsenen Sportaktiven – Differenzierende Rheumadiagnostik im Kindes- und Jugendalter – Osteoarthritis, aktivierende Arthrose – Indikation zu präventiv-operativen Maßnahmen – Differenzierende aktive und passive Physiotherapie – Adaptierte Pharmakotherapie – Intekt und Infektophylexe – Kolloquium zur Tegesthemetik)

Zeit: 9 bis 18 Uhr

Ort: Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

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

1. bis 4. Mai in Bad Aibling

Fortbildungsakademie der Europäischen Rheumaliga

Leitung: Professor Dr. H. Mathies, Bad Abbach

„Rheumatologisches Fortbildungsseminar“

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

Ort: Rheumazentrum, Klinik Wendelstein, Bad Aibling

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Fortbildungsakademie, Frau Wolff, Amselstraße 9, 8403 Bad Abbach, Teleton (0 94 05) 23 08

30. Mai bis 1. Juni in Bad Abbach

Orthopädische Klinik, Bauteil A, Rheumazentrum Bad Abbach (Chetarzt: Dr. K. Donner)

„Rheumatologisches Symposium“

Thema: Entzündlicher Rheumatismus und Manuelle Medizin

Auskunft:

Sekretariat Dr. K. Donner, Frau Wolff, 8403 Bad Abbach, Telefon (0 94 05) 18-301

Sonographie

24. bis 26. April in München

Stittsklinik Augustinum, München (Chetarzt: Dr. W. Zimmermann)

„Abdominelle Organe“ (Teil B)

Teilnehmergebühr: DM 100,-

Letzter Anmeldetermin: 14. April 1986 (Posteingang)

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

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

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

18./19. April Fortbildungskurs I (An-tänger)

25./26. April Fortbildungskurs II (Fortgeschrittene)

Zeit: jeweils 9 bis 18 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzte Anmeldetermine (Posteingang): Teil I: 8. April 1986; Teil II: 15. April 1986

25./26. April in München

Städtisches Krankenhaus München-Har-leching, III. Medizinische Abteilung (Chetarzt: Dr. F. Kiefheber)

Leitung: Dr. W. Scheinplug

„2. Echokardiographie-Seminar“

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

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

Ort: Kardiologischer Funktionstreck, Beu D, Untergeschoß, Städtisches Krankenhaus München-Har-leching, Sanatoriumsplatz 2, München 90

Unkostenbeitrag: DM 120,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Städtisches Krankenhaus München-Har-leching, III. Medizinische Abteilung, Sekretariat, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 10-394

Schnell informiert

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

Die Vereinigung der Bayerischen Chirurgen hat 1978 beschlossen, an jüngere Mitglieder zur Fortbildung an Kliniken des In- und Auslandes ein Stipendium zu vergeben. In Frage kommen Bewerber, die spätestens bis 1. Mai 1986 einen Antrag an die Vereinigung (Schriftführer: em. Professor Dr. F. Holle, Poliklinik der Universität München, Pettenkoferstraße 8a, 8000 München 2) richten, in welchem der Aufenthalt ausführlich begründet wird.

100 Jahre Knoll AG

Am 23. Oktober 1986, dem Tag der Firmengründung, kann die Knoll AG, Ludwigshafen, ihr 100jähriges Jubiläum begehen. Geplant ist eine Festveranstaltung sowie ein Ärztekongress, der sich vorrangig mit Problemen und Therapiemöglichkeiten von Herz- und Kreislaufkrankungen befassen wird.

Auseinandersetzungen um die Gesundheitspolitik

In Bonn wachsen Unruhe und Hektik. Wenig ist noch von der Ruhe und Gefassenheit zu spüren, mit der die Koalition in das neue Jahr hineingegangen war und die stets ein Zeichen dafür ist, daß sich die politische Führung Ihrer Sache sicher ist. Aber es gibt zu viele Themen, die an den Nerven der Akteure zerren. Das Ermittlungsverfahren gegen Kanzler Kohl, die Kampagne der Gewerkschaften gegen die geplante Änderung des Paragraphen 116 des Arbeitsförderungsgesetzes, die wegen des kalten Winters immer noch hohen Arbeitslosenzahlen, Fehlleistungen einzelner Minister und Parteifunktionäre, das wochenlange Feilschen um die neuen Ausweisungsgesetze, den Ladenschluß und die Privatisierung sowie die Sorge, die Landwirte als Wähler zu verlieren — das alles vermiest der Koalition das politische Klima.

Bei den Kommunalwahlen in Schleswig-Holstein hat sie die Quittung dafür erhalten, wobei wohl der Mißerfolg der F.D.P. für die Koalition am bedrohlichsten ist. Wenn es die Koalition nicht schafft, bis zum Juni das politische Klima zu verändern, dann könnte sie sehr wohl Niedersechsen und damit die Mehrheit im Bundesrat verlieren. Die Konsequenzen wären schwerwiegend.

Die wachsende Nervosität und die hohe Befassung der Spitzenpolitiker der Koalition liefern auch die Erklärung für manche Fehlleistung, die in einem Klima kühler Sachlichkeit wohl nicht passieren würden. Dazu zählt jener ominöse Brief, den der für die Krankenversicherung zuständige Abteilungsleiter Jung, der stets einen etwas hemdsärmeligen Stil bevorzugt, im Auftrage Blüms an den Justizminister geschrieben hat. Man darf unterstellen, daß Blüm von dem Brief gewußt, diesen aber wohl nicht gelesen hat. Dennoch wird er ihn politisch beantworten müssen. Das Echo aus der Ärzteschaft, das auch bei jenen, die Blüm politisch stützen, Betroffenheit signalisiert, wird ihn zu der Klarstellung zwingen, den Ärztestand nicht kriminalisieren zu wollen, auch wenn der Brief aus seinem Haus und die darin enthaltenen Formulierungen und Vorschläge diesem Eindruck Vorschub leisten. Aber Blüm tut sich immer schwer, Fehler einzugestehen und zu korrigieren.

Der Minister ist nach Kräften bemüht, neue finanzielle Belastungen von der Krankenversicherung fernzuhalten. Aber der politische Druck nimmt zu, die Leistungen für Pflegebedürftige zu verbessern. Dabei geht es ja nicht nur um eine Aufgabe von humanitärem Rang, sondern auch um die Verschiebung von Kosten, die heute die Kommunen tragen, auf die Krankenversicherung oder/und den Bund. Im Bundesrat liegen mittlerweile drei unterschiedliche Gesetzentwürfe, die von Hessen, Bayern und Rheinland-Pfalz eingebracht worden sind. Da wird es schwer sein, eine Kompromißvorlage zu entwickeln; am ehesten wird dies auf der Linie des Bayern-Entwurfes möglich sein, der eine begrenzte Versicherungslösung vorsieht, während Hessen eine umfassende Volksversicherung anstrebt und Rheinland-Pfalz für ein Bundesleistungsgesetz plädiert. Die Kosten der drei Entwürfe sind nur schwer abzuschätzen; sie reichen bis zu elf Milliarden DM (Hessen). Dabei sind allerdings die Ersparnisse der Kommunen bei der Sozialhilfe gegenzurechnen. Die Länder machen es sich bei ihren Vorschlägen ziemlich leicht. Sie entlasten die Kommunen und damit indirekt ja auch sich selbst. Und sie belasten die Krankenversicherung und den Bund.

Diese Rechnung geht nicht auf. Der Bund wird nicht bereit sein, neue Milliardenlasten zu übernehmen. Wer immer großen Lösungen auf diesem Feld den Weg bahnen will, der muß sich darüber klar sein, daß am Ende die gesetzliche Krankenversicherung ins Obligo gerät. Blüm sleht dies natürlich und er versucht daher, mit Minimalangeboten für die Zeit nach 1987 möglichst billig über die Runden zu kommen. Ob das gelingt, erscheint fraglich, denn die Allianz der Gegenspieler ist mächtig. Auch Frau Süsmuth zählt neben den Ländern dazu.

Blüm will Anreize für die häusliche Pflege setzen, was auch in der Absicht der Länder liegt. Er schlägt daher vor, für die „kranken Schwerstpflegebedürftigen“, die ständig bettlägerig und ständig auf fremde Hilfe angewiesen sind, einen Anspruch auf 25 Pflegeleistungen im Monat gegenüber den Krankenkassen gesetzlich zu verankern. Eine Pflegeeinheit durch eine Fachkraft soll etwa 30 DM kosten. Zusätzlich wird erwogen, die

häusliche Pflege durch Familienangehörige steuerlich in verhältnismäßig engen Grenzen zu berücksichtigen. Auch wird daran gedacht, den in Heimen untergebrachten Pflegebedürftigen, die auf Sozialhilfe angewiesen sind, einen höheren Barbetrag aus den eigenen und damit enzurechnenden Einkommen zu belesen. Schon diese Pläne würden die Krankenversicherung mit etwa 1,5 bis zwei Milliarden DM belasten. Blüm sieht den Konflikt mit seiner Kostendämpfungspolitik.

Die SPD beweist derweil mit der Vorlage eines neuen sozialpolitischen Grundsatzprogrammes, das für die nächsten zehn bis 20 Jahre gelten soll, fehlendes politisches Augenmaß. Da wird für die Rentenversicherung, die ebenfalls bis Mitte der neunziger Jahre in der heutigen Form Bestand haben kann, eine kostenträchtige Mindestsicherung oberhalb der Sozialhilfe vorgeschlagen, für die es auch Anhänger in der Union und in der F.D.P. (Fink und Adam-Schwaetzer) gibt.

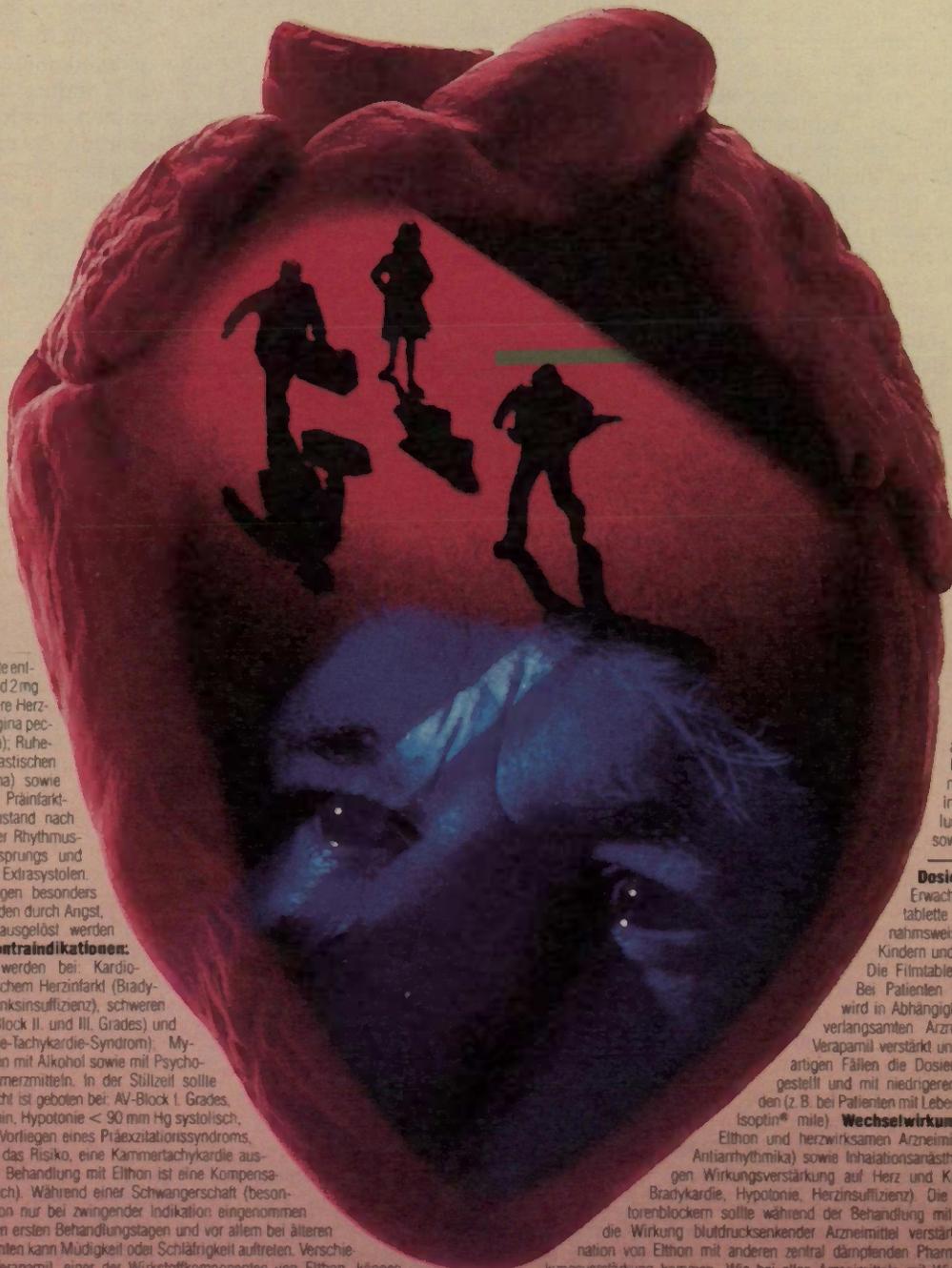
Genauso abenteuerlich klingt das, was für das Gesundheitswesen empfohlen wird. Da wird die „symptomorientierte Kostendämpfungspolitik“, die sich an den Einnahmen der Kassen orientiert, zu den Akten gelegt und die politische Steuerung des Gesundheitswesens proklamiert. Der Bundestag soll jährlich einen Orientierungsrahmen abstecken. Jährlich sollen Höchstgrenzen für die Ausgaben der einzelnen Leistungsbereiche gesetzt werden. Alle Kassenarten sollen dem gleichen Recht unterworfen werden. Die Versicherten sollen die Kassen wechseln können. Durch Finanzeusgleichssysteme sollen die Unterschiede in den Beitragssätzen abgebaut werden. Preise und Honorare sollen künftig von allen Kassenverbänden gemeinsam mit den einzelnen Leistungserbringern ausgehandelt werden. Die Kassen sollen mit einzelnen Ärzten „Leistungsberechtigungsverträge“ abschließen, was darauf hinausläuft, daß die Kassen allein zu entscheiden hätten, wem die Kassenzulesung erteilt wird. Und natürlich fehlt auch nicht der Vorschlag, die Vergütung nach Einzelleistungen aufzuheben und Honorare nach Leistungskomplexen zu zahlen sowie für die Verordnung von Arzneimitteln in der Kassenpraxis eine Positivliste vorzugeben.

Das alles läßt darauf schließen, daß sich die politischen Auseinandersetzungen um die Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode noch weiter verschärfen werden, und zwar unabhängig davon, wer dann regieren kann.

bonn-mof

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-
genem Schock, kompliziertem frischem 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 Präexzitationsyndroms, 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 Behandlungstagen 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 Herzkraft (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 Präparatewechsel 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 vorabgesehen auf Symptome einer Digoxin-Überdosierung geachtet und gegebenenfalls die Digitalispiegel bestimmt und nötigenfalls eine Reduzierung der Glykosidosis 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 JAHRE IM DIENST DER GESUNDHEIT



Eiszeit im Maximilianeum

Eisig ist das politische Klima in diesen Wochen im Landtag. Das Verhältnis zwischen Regierungspartei und SPD kennzeichnen Temperaturen von weit unter dem Gefrierpunkt. Schuld an der parlamentarischen Eiszeit ist ein Vorwurf von Justizminister August Lang an die Adresse der SPD-Opposition, die zum schärfsten Eklat der gesamten Legislaturperiode führte: Nach einer ganztägigen Debatte über den Polizeieinsatz bei den Demonstrationen gegen die Wiederaufbereitungsanlage in Wackersdorf und der anschließenden Räumung des Taxöldener Forstes im Plenum hatte der Justizminister der SPD und ihrem Spitzenkandidaten Karl-Heinz Hiersemann ein Zitat aus einer linksradikalen und anarchistischen Zeitschrift vorgehalten und erklärt, mit solchen Autoren müßten sich die Sozialdemokraten „jeden Tag“ auseinandersetzen. Das Zitat des Ministers aus der Zeitschrift „Freiraum“, in der für die Mitgliedschaft in terroristischen Vereinigungen geworben wurde, lautete: „Die Notwendigkeit, daß dieser Staat zerschlagen werden muß, wird immer offensichtlicher, nicht nur wegen des Wahnsinnsprojekts WAA, sondern wegen des ganzen Schweinesystems, das zugegebenermaßen ziemlich reibungslos funktioniert.“ Dann fügte Lang hinzu: „Und mit diesen Leuten verbindet sich Kollege Hiersemann. Das hätte ich nie gedacht.“ Mit lautstarker Empörung setzte sich die SPD zur Wehr, und Karl-Heinz Hiersemann wertete den Langschen Vorwurf als Ungeheuerlichkeit und Brunnenvergiftung um jeden Preis. Als der Justizminister der Aufforderung von SPD-Fraktionschef Dr. Helmut Rothmund nicht nachkam, die Behauptung zurückzunehmen, beantragte die Opposition eine Sitzung des Ältestenrates, an die sich Fraktionssitzungen anschlossen. Doch auch nach der knapp zweistündigen Sitzungsunterbrechung blieben die Fronten verhärtet. Offensichtlich gestärkt von den eigenen Reihen, blieb der Minister bei seiner Äußerung, und die SPD kündigte an, sie könne sich nicht mehr mit dem Minister an einen Tisch setzen und werde deshalb alle Sitzungen boykottieren, an denen August Lang teilnehme. Wie schon am Tag zuvor aus anderem Anlaß zog die SPD daraufhin unter

Protest aus dem Plenarsaal aus, und Landtagspräsident Dr. Franz Heubl mußte die Beschlußfähigkeit des Hohen Hauses feststellen.

Trotz aller Vermittlungsversuche, den in sich gespaltenen Landtag wieder zusammenzuführen, beharrten beide Seiten auf ihren Standpunkten. Der Justizminister erklärte, er habe mit seiner umstrittenen Äußerung aufrütteln wollen: „Wenn ich in einem Punkt möglicherweise überzeichnet habe, habe ich das bewußt gemacht, damit alle merken, worum es geht.“ Der falsche Weg, den die SPD eingeschlagen habe, mache ihn zutiefst betroffen.

Die Sozialdemokraten ihrerseits hielten den Justizminister für nicht mehr tragbar und forderten in einem Schreiben an Ministerpräsident Franz Josef Strauß die Demission Langs. Gleichzeitig blieben sie bei ihrem Boykott, einem Schritt, wie es ihn in diesem Ausmaß seit Inkrafttreten der Bayerischen Verfassung im Jahr 1946 noch nicht gegeben hat, und der bislang auch ohne Vorbild in der parlamentarischen Nachkriegsgeschichte der Bundesrepublik ist. Für die Arbeit im Landtag jedenfalls erweist sich der sozialdemokratische Protest als schwere Hypothek mit der Folge, daß Überlegungen angestellt wurden, die für den 12. Oktober anberaumten Landtagswahlen vorzuziehen, weil die Funktionsfähigkeit des Parlaments gefährdet erscheint.

Falls beide Seiten zu keinen Konzessionen bereit sind, besteht immer wieder die Gefahr, daß der Landtag beschlußunfähig wird. Er ist es, wenn weniger als die Hälfte der 204 Abgeordneten anwesend sind. Zwar verfügt die CSU mit 133 Sitzen gegenüber 71 SPD-Abgeordneten über eine relativ große Mehrheit, doch sind hiervon häufig noch die 19 Regierungsglieder abzuziehen. Im Falle ihres Verhindertseins könnte dann leicht Beschlußfähigkeit entstehen. Für vorgezogene Neuwahlen – sie könnten vom Landtag mit Mehrheit beschlossen werden – scheint jedoch nur geringe Bereitschaft zu bestehen. Zwar meinte CSU-Generalsekretär und Fraktionschef Gerold Tandler, man könne die- sen Gedanken nicht von vorneherein

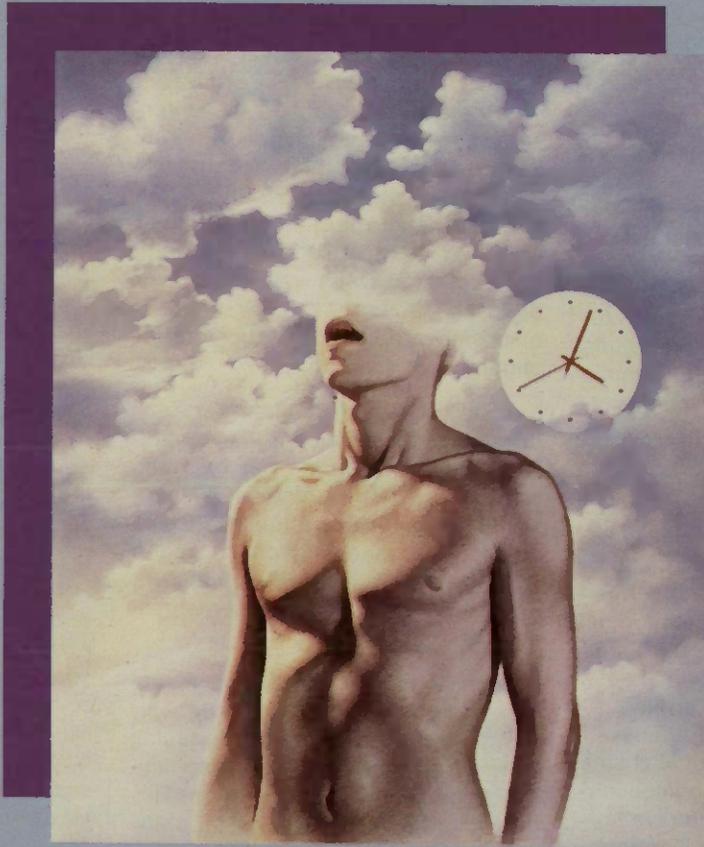
ausschließen, doch auf einer Sitzung des CSU-Landesvorstandes plädierten nur zwei der mehr als 40 Vorstandsmitglieder dafür, diese Möglichkeit zu prüfen. Da aber andererseits der Landtag ohnehin nur noch bis zur parlamentarischen Sommerpause Ende Juli tagt, danach aber voraussichtlich nicht mehr zusammentritt, scheint auch angesichts all der organisatorischen Vorbereitungen für einen vorgezogenen Wahltermin eine solche Verlegung unwahrscheinlich.

Bleibt die parlamentarische Eiszeit bis zur Sommerpause jedoch bestehen und scheitern weiterhin alle Vermittlungsbemühungen, wie sie bislang von Landtagspräsident Heubl unternommen wurden, so wird die Landtagsarbeit, die mittlerweile von einem gegenseitigen Vorhalten von Zitaten begleitet wird, in eigenartigen Bahnen verlaufen. Eine Kostprobe waren die ersten Sitzungswochen nach dem Eklat: Demonstrativ zogen die SPD-Abgeordneten aus einer Sitzung des Rechts- und Verfassungsausschusses aus und machten damit erstmals ihre Boykottdrohung wahr, als dort Minister Lang einen Bericht über Ausschreitungen von WAA-Gegnern in der Justizvollzugsanstalt Amberg geben wollte. Während Ausschußvorsitzender Günther Wirth (SPD) den Auszug damit begründete, Langs Vorwurf erfülle den strafrechtlichen Tatbestand der Verleumdung, und er sei nur durch die Immunität vor Verfolgung geschützt, sah der stellvertretende Ausschußvorsitzende Paul Diethel (CSU) in dem Schritt der SPD eine erhebliche Störung „der geordneten Arbeit des Parlaments“. Allerdings ist auch die SPD durch ihren Boykott in eine Zwickmühle geraten: Aufgrund einer „Spiegel“-Veröffentlichung über angebliche verdeckte Parteispenden an CSU-Politiker hatte sie einen Dringlichkeitsantrag eingebracht, demzufolge der Justiz- und der Finanzminister aufgrund eines umfangreichen Fragenkatalogs den zuständigen Landtagsausschüssen Bericht erstatten sollten. Angesichts der Boykottandrohung wurde dieser Antrag zurückgezogen mit der Begründung, die CSU habe mit seiner geschäftsordnungsmäßigen Behandlung Zeit gewinnen wollen. Nun soll der Justizminister seinen Bericht gegenüber den Ausschüssen schriftlich abgeben – so wenigstens möchte es die SPD.

Michael Gscheidle

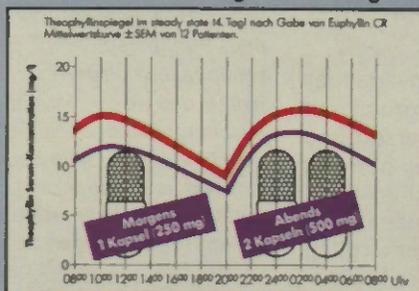
Euphyllin^{CR}

Im Einklang mit der inneren Uhr der Atmung



Chrono-Therapie

abstrakter 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 abstrakter Atemwegserkrankungen, wie z. B. Asthma, chronisch abstrakte Bronchitis und abstraktes Lungenemphysem. Cor pulmonale.

Gegenanzeigen: Absolute Gegenanzeigen nicht bekannt. Vorsicht bei Hyperthyreose, Epilepsie, frischem Myokardinfarkt, hypertropher abstrakter Kardiomyopathie sowie tachykarder Arrhythmie. Strenge Indikationsstellung im 1. 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 (N2) DM 29,15/37,30/43,25; Packungen mit 84 Retardkapseln (Kalenderpackung) DM 46,10/59,60/69,55; Packungen mit 100 Retardkapseln (N3) DM 53,75/67,25/81,20;
Klinikpackungen, Stand 6/85

BYK Byk Gulden
Pharmazeutika
Konstanz

Altersversorgung für die Mitarbeiter jetzt problemloser für Arztpraxen

Ärzte liegen nicht nur mit Kollegen im Wettbewerb um gute Mitarbeiter. Die Faszination, in einer ärztlichen Praxis mitwirken zu dürfen, endet nicht selten im Erfahrungsaustausch der Sprechstundenhilfe mit anderen jungen Menschen. Sie erzählen über ihre sozialen Ansprüche in ihrem Wirtschaftsunternehmen wie betriebliche Altersversorgung und weitere Leistungen. Die Initialzündung zum Arbeitsplatzwechsel kann bei der Praxismitarbeiterin ausgelöst sein.

Ärzte scheuen häufig auch die an sich problemlose und überschaubare betriebliche Altersversorgung für ihre Mitarbeiter. Sie ist durch die Direktversicherung in der Lebensversicherung zu verwirklichen. Ärzte vermeiden indes möglichst Beitragsverpflichtungen über einen einschätzbaren Zeitraum hinaus.

Bei der ungewissen Zukunft der ärztlichen Einkünfte in den folgenden Jahren und sogar Jahrzehnten ist eine solche Einstellung nicht zu kritisieren. Jene Bedenken räumt jedoch eine neuartige Form der Direktversicherung aus. Eine private Lebensversicherungsgesellschaft hat jetzt eine variantenreiche Gestaltungsmöglichkeit der betrieblichen Altersversorgung für mittelständische Unternehmen vorgestellt. Dazu sind die freiberuflichen Praxen zu rechnen.

Diese Form bietet eine auf fünf bis zu zehn Jahren begrenzte Beitragszahlungsdauer durch den Arbeitgeber allein wie auch mit Beteiligung des Mitarbeiters. Die Lebensversicherungssumme wird frühestens erst zum 60. Lebensjahr, vorher nur im Todesfall, fällig. Bei Ablauf der Beitragsperiode kann ein neuer Vertrag wiederum auf fünf bis zu zehn Jahren abgeschlossen werden.

Die Vorteile der Direktversicherung nach dem Betriebsrentengesetz sind unbeschränkt wahrzunehmen. Der Arbeitgeber kann bis zu 200 DM monatlich auf einen Lebensversicherungsvertrag seiner Mitarbeiter einzahlen, die Lohn- und Kirchensteuer dafür pauschal in Höhe von 10,6 Prozent in Bayern übernehmen und den ganzen Aufwand als Betriebsausgaben

bei der Einkommensteuer steuermildernd geltend machen.

Denn kostet der Versorgungsbeitrag unter dem Strich je nach Steuerprogression den Arzt bis zu rund 60 Prozent weniger, als er tatsächlich als Beiträge zu zahlen hat. Sozialversicherungsbeiträge sind für diese Versorgungsleistung nicht abzuführen. Sofern der Arzt die begünstigte 200-DM-Grenze nicht ausschöpft, kann die Mitarbeiterin aus ihrem Einkommen den Betrag zum Teil oder auch ganz euffüllen. Dafür wird ebenso nur die Lohnsteuerpauschale erhoben, also eine erhebliche Steuervergünstigung zugestanden.

Ein Beispiel: Nach fünfjähriger Zehlung eines Monatsbeitrages von 200 DM für eine 30jährige hat sie nach weiteren 25 Jahren, also mit 60, eine Versicherungssumme von 20 370 DM zu beanspruchen, tatsächlich wegen der Überschußgutschriften während der langen Laufzeit sehr viel mehr zu erwarten.

Der Versicherungsschutz ist um eine wirklichkeitsnahe Verlente zu erweitern. Auf Wunsch werden im Todesfall 50 Prozent mehr als die Ablaufsumme im Erlebensfall fällig. Eine solche Regelung wird nach einer Heirat sinnvoll. Sie ist preiswert genug, auch sofort getroffen werden zu können.

In dem obigen Beispiel wird die Versicherungssumme im Erlebensfall um 510 DM auf 19 860 DM gekürzt. Das ist eine Minderung um 2,5 Prozent für eine Erhöhung des Anspruches der Hinterbliebenen im Todesfall auf 29 790 DM, die Überschußanteile wiederum hinzuzurechnen.

Für den Arbeitnehmer unverfallbar wird der Versorgungsanspruch mit 35 Jahren, wenn ihm die Versorgung vor mindestens zehn Jahren gewährt worden war oder im gleichen Alter, wenn er der Praxis mindestens zwölf Jahre angehört und die Versorgung für ihn mindestens drei Jahre bestanden hat. In diesen Fällen nimmt er bei einem Arbeitsplatzwechsel die Versicherung mit. Vorher kann der Arbeitgeber selbst über ihren Gegenwart verfügen, sie aber auch mitgeben.

Horst Beloch

Polit-Profiteure

Kein Wahlkampf ohne Wahlversprechen. Die quantitative Wirkung der vielzitierten Wende in den Bereichen Wirtschaft und Finanzen bis hin zur Stabilität der Währung ist viel anerkannter, als sie tatsächlich gewürdigt wird. Dieser Mangel entsteht aus dem Versäumnis, zugleich eine qualitative Wende herbeigeführt zu haben. Und auch des Bundeskanzlers Öffentlichkeitsarbeiter sind reine Nachrichtenverbreiter. Wie ihrem Chef, ist es ihnen vorzuenthalten zu erspüren, wie man Freunde gewinnt und Menschen beeinflusst. Dale Carnegie hatte darüber schon vor Jahrzehnten ein kluges Buch einfach genug geschrieben, daß es jeder zu begreifen vermag.

Also Wahlkampf wie üblich. Weil versäumt wurde, neue, man kann auch sagen die alten Normen der erfolgreichen fünfziger Jahre, zu setzen, wird nicht der Stolz des einzelnen auf eigene Verantwortung und Selbsthilfe, auf eigene Leistung und dementsprechende Einschätzung der eigenen Persönlichkeit angesprochen. Erneut regen Politiker vielmehr die Begehrlichkeit an, die Lösung eigener Probleme durch weitere Griffe in anderer Taschen zu finanzieren.

Da fehlt es an der Fähigkeit, den Zusammenhang zwischen früheren Wahlgewinnen eines niedrigeren Rentenalters und der Misere der gesetzlichen Rentenversicherung von morgen besonders noch wegen des progressiven Beitragszahlerschwunds als Folge des Pillenkicks darzustellen. Kein Versuch, die Logik zu vermitteln, daß eine längere Lebenserwartung entsprechend bezahlt werden muß und zudem eben ein kostenträchtiges, höheres Morbiditäts-Risiko birgt.

Eine bestürzende Mißachtung des Wählers spricht doch daraus, von ihm kein Verständnis für diese leicht einsichtigen Zusammenhänge zu erwarten, wenn sie nur entsprechend erläutert werden. Wie einfältig der Versuch, Mittel für die Wahlversprechen ohne Beitragserhöhungen durch erzwungene Einkommensminderungen der Heilberufe aufzubringen. Wie unredlich außerdem, der vorangegangenen Bundesregierung anderer Farbzusammensetzung den Dank dafür vorzuenthalten, daß sie objektiv unwahr die akademischen Heilberufe als Höchstverdiener hochgespielt hat. Wie bequem, eine Lüge zu pflegen, die andere in die Welt gesetzt hatten, wie geschmacklos, daraus politischen Profit schlagen zu wollen.

Welch ein unverdientes Glück für solche Politiker, daß Ärzte und Zahnärzte die hohe Achtung durch ihre Patienten nicht zur Meinungsbildung nutzen. Aber es ist ja noch nicht aller Wahlperioden Abend, sogar für das Ende dieser noch nicht zu spät.

Prosper



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Schmerzen und Hautveränderungen nach Hitzeeinwirkung

Der Notfall: Verbrennungen

bearbeitet von Dr. E. Wernet und Professor Dr. G. Simonis, Homburg/Saar

Symptomatik:

Entsprechend der Tiefe der Hitzeeinwirkung werden Verbrennungswunden in 3 Grade eingeteilt:

1. Grad: Erythem, Ödem, heftige Schmerzen (z. B. Sonnenbrand)
2. Grad: Teilerstörung der Haut mit Blasenbildung
3. Grad: Zerstörung der Haut mit Hautanhangsgebilden, entweder weißgraue Nekrose oder schwarze Schorfbildung.

Je nach Intensität der Hitzeeinwirkung und Einwirkungszeit finden sich beim Verbrennungsverletzten alle 3 Grade ineinander übergehend, da die einwirkende Schädigung die Haut nicht überall gleich stark beeinträchtigt. Sind die Hautanhangsgebilde und damit die Schmerzrezeptoren zerstört, lassen sich an den entsprechenden Hautarealen keine Schmerzen auslösen, die Empfindung für spitz und stumpf (Nadelprobe) ist verlorengegangen.

Anamnese:

Die Verbrennungsursache ist am Unfallort meist zu erkennen oder zu erfragen. Als schädigende Agentien kommen in Frage: offene Flammen, heiße Dämpfe, kochende Flüssigkeiten, elektrischer Strom, chemische Verbindungen und Strahlen. Die Verbrennungstiefe hängt nicht so sehr von der Ursache, sondern eher von Temperatur und Einwirkungszeit ab. Um behandlungsbedürftige Nebenverletzungen, z.B. Frakturen, Rauch- und Kohlenmonoxydvergiftung, nicht zu übersehen, muß der Unfallhergang genau geklärt werden.

Sofortdiagnostik:

Für ein Therapiekonzept und für die Prognose gleichermaßen wichtig ist:

1. das Abschätzen des Verbrennungsausmaßes: nach der 9er Regel (Wallace) rechnet man für den Erwachsenen: Kopf 9%, Arme je 9%, Beine je 2mal 9%, Rumpf ventral und dorsal je 2mal 9%. Bei Kindern muß die Wallace'sche Regel gemäß den unterschiedlichen Körperproportionen variiert werden. Pro Lebensalter unter 10 Jahren wird dem Kopf 1% zugezählt und den Beinen je ½% abgezogen. Als Orientierung gilt auch die Handfläche, die etwa 1% der Körperoberfläche beträgt, unabhängig von Größe und Lebensalter.

2. Feststellung von zusätzlichen Schäden: Kohlenmonoxydvergiftung: Benommenheit bis Bewußtlosigkeit bei rosigem Hautkolorit; bei schweren Vergiftungen: Krämpfe aller Extremitäten. Wichtig ist auch die Untersuchung der Mundschleimhaut. Heiße Dämpfe, Rauchgase, SO₂, Säuren, Formaldehyd u.a. führen zu Schäden der Schleimhaut.

**Therapeutische
Sofortmaßnahmen:**

Frakturen: Schmerzhaft pathologische Beweglichkeit, Hämatomschwellung.

Allgemeine Maßnahmen: Bergung des Verletzten und Sicherstellung einer ausreichenden Atemfunktion. Entfernung aller brennenden und verbrannten Kleidungsstücke. Fest an der Haut verklebende Teile dürfen nicht gewaltsam abgerissen werden.

Kühlung: In den hitzegeschädigten Körperregionen wird die Wärme zunächst gespeichert, es kommt hierdurch zu thermischen Schäden auch benachbarter Organe bzw. Organteile, welche primär nicht verletzt waren. Notwendig ist deshalb bereits am Unfallort ein frühzeitiger externer Wärmezug. Je nach Ausdehnung und Lokalisation können z. B. einzelne Extremitätenregionen unter fließendes kaltes Wasser gehalten oder in ein stehendes Wasser eingetaucht werden. Auch Kühlsprays kommen zur Anwendung. Die lokale Kälteanwendung wird zweckmäßigerweise bis zur Schmerzfreiheit fortgeführt.

Schmerzbekämpfung: Neben der Kühlung sollten Analgetica parenteral großzügig verwendet werden (z. B. *Fortral*[®], *Dolantin*[®], bei Schwerstverletzten auch *Ketanest*[®]).

Flüssigkeitszufuhr: Bei ausgedehnten Verbrennungen 2. und 3. Grades (über 20%) tritt innerhalb weniger Stunden durch Ödembildung eine Verschiebung im Wasser- und Elektrolythaushalt auf, die bei zweitgradigen Verbrennungen durch das Aufreißen größerer Blasen mit einem Flüssigkeits- und Eiweißverlust nach außen verbunden ist. Eine rasch eingeleitete Infusionsbehandlung wirkt hier dem hypovolämischen Schock entgegen. Ist mit einem längeren Transport in die nächste Klinik zu rechnen, so ist das Anlegen einer Infusion am Unfallort bereits geboten.

Lokale Wundbehandlung: Bei leichten, d. h. erstgradigen Verbrennungen (Sonnenbrand) genügt meist die lokale Kühlung. Bei allen anderen Verbrennungen sollten am Unfallort keinerlei Manipulationen an der Wunde erfolgen. Die verbrannten Hautareale sind extrem infektionsgefährdet und sollten in trockene sterile Verbände (z. B. *Brandfolien*, *Metalline*[®]) eingepackt werden. Stehen diese nicht in ausreichender Menge zur Verfügung, genügen saubere Tücher. Die endgültige Wundbehandlung sollte unter streng aseptischen Kautelen in der Klinik erfolgen.

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

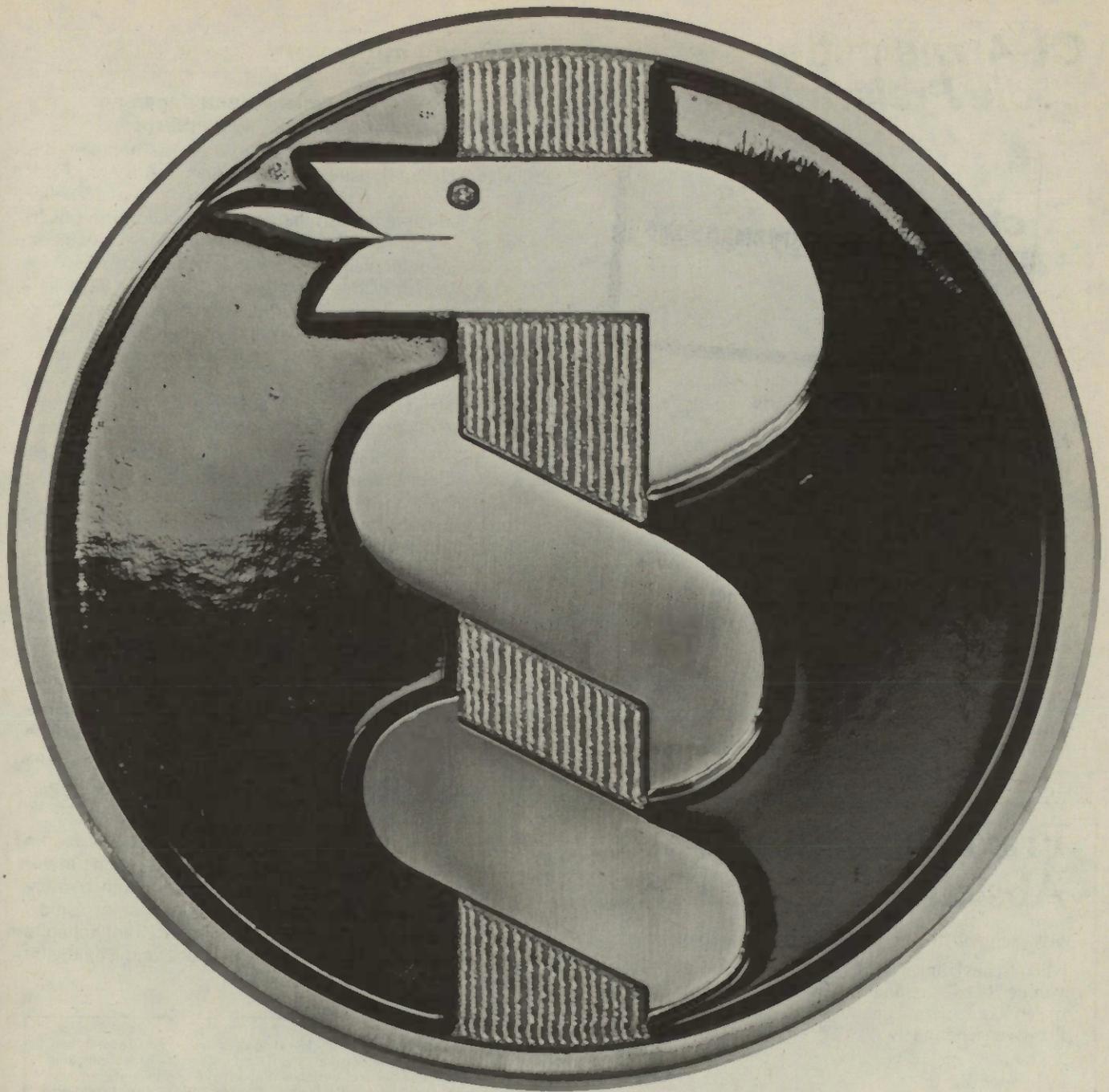
Alle Verbrennungen mit mehr als 1% der Körperoberfläche sollten in einer Chirurgischen Klinik behandelt werden. Stationäre Behandlung ist notwendig bei allen Erwachsenen mit Verbrennungen über 10% zweiten und dritten Grades, bei Verbrennungen im Gesichts- und Halsbereich, bei allen Kindern mit mehr als 10% erstgradigen und 5% zweitgradigen Verbrennungen. Kohlenmonoxydvergiftungen müssen sofort intensivmedizinisch behandelt werden. Schwer- und Schwerstverbrannte können von der erstbehandelnden Klinik in die entsprechenden Zentren weiterverlegt werden.

**Zusätzliche
Maßnahmen bzw.
Anordnungen:**

Alle Medikamente und Infusionen (Art und Menge) sollten der Klinik schriftlich mitgeteilt werden. Die Behandlung soll zunächst in der am schnellsten zu erreichenden Klinik beginnen. Nach Einleitung einer adäquaten Schockprophylaxe und Erstversorgung kann dann der Kontakt mit einer Spezialklinik für Verbrennungskranke aufgenommen werden. Jeder Verbrennungsverletzte sollte eine Wundstarrkrampfimpfung erhalten.

**Differential-
diagnostische
und andere
Erörterungen:**

Kein Unterschied besteht in der Therapie von Verbrennungen und Verbrühungen. Auch Verätzungen mit Laugen oder Säuren bilden häufig das gleiche klinische Bild. Hier ist die sofortige Spülung mit reichlich fließendem Wasser besonders wichtig.



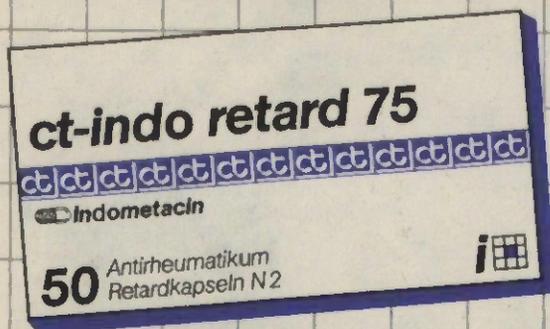
☞ Ihre Praxis ist die Therapie -
unsere Praxis ist die Geldanlage.*
Und dabei möchten wir Sie beraten. ☞

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

Wenn's um Geld geht - Sparkasse



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. **Anwendungsbereiche:** Entzünd., rheumatische und degenerative Erkrankungen von Muskeln, Gelenken, Gelenkkapseln, Sehnen, Sehnenansätzen sowie der Wirbelsäule u. bei Gicht. **Gegenanzeigen:** Magen- u. Zwölffingerdarmgeschwüre, auch in der Anamnese. Bekannte Überempfindlichk. gegen Indometacin od. Salicylsäure 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, Kortikoide, Coumarinderivate, Alkohol, Probenecid, Sulfinpyrazon, Pockennimpfung. **Hinweise:** Vorsicht bei cardialer, renaler od. hepatischer Insuffizienz. Nicht in den letzten Wochen einer Schwangerschaft.



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

Schnell informiert

Übersendung von Patientenunterlagen an Kollegen und ärztliche Schweigepflicht

Häufig vorliegende Anfragen zu diesem Thema veranlassen, darauf hinzuweisen, daß gemäß § 3 Abs. 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns der Arzt zu kollegialer Zusammenarbeit mit denjenigen Ärzten verpflichtet ist, die gleichzeitig oder nacheinander denselben Patienten untersuchen oder behandeln. Nach Abs. 3 ist der Arzt bei der Überweisung eines Patienten verpflichtet, seinen Kollegen die erhobenen Befunde zu übermitteln und ihn über die bisherige Behandlung zu informieren, es sei denn, daß der Patient etwas anderes bestimmt.

Grundsätzlich ist hierzu festzustellen, daß auch unter Kollegen die ärztliche Schweigepflicht zu beachten ist.

Hündigt ein Kollege einem Patienten einen Überweisungsschein aus und gibt der Patient keine weiteren Erklärungen ab, so kann der überweisende Kollege davon ausgehen, daß der Patient mit der Übermittlung der Behandlungsunterlagen bzw. mit der Benachrichtigung des Kollegen, den der Patient aufgrund der Überweisung in Anspruch nimmt, einverstanden ist.

Kollegen, die Behandlungsunterlagen vom erstbehandelnden Arzt anfordern, sollten dabei den Zweck der Anforderung angeben und z. B. darauf hinweisen, daß diese für die Weiterbehandlung des Patienten angefordert werden, was letztendlich eine Zeitersparnis bedeutet, da keine Rückfragen diesbezüglich erforderlich sind.

ELAK

Broschüre „Hinweise zur Labordiagnostik in der Kassenpraxis“

In der Reihe „Diagnose-Therapie“ ist als Band 5 vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland dieser Leitfadens herausgegeben worden. Er soll dem Arzt helfen, seine Labordiagnostik gezielt auf das individuelle Krankheitsbild des Patienten abzustellen und Effizienz und Effektivität zu verbessern.

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 (Ärzt haftpflicht-, Unfall- und Praxisversicherung).

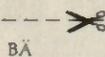
Es beraten Sie in

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. Fordern Sie unser Seminarprogramm an.

Coupon
 Meine Anschrift



Ich erwarte Ihren Anruf
 unter Telefon

Senden Sie diesen Coupon an:

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Assekuranz-
 Vermittlung



Stiftsbogen 132
 8000 München 70

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Graun, Dr. med. Klaus Dahler, Dr. med. Kurt Stordaur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt; Rita Horn. Gamainsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 5 51 77-0, Farnschreiber: 523 662, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisatzka. Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner Jr., Augsburg, StraÙa 9, 8060 Dachau.

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

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

ISSN 0005-7128

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Lesaranalyse medizinischer Zeitschriften a. V.



Der Landkreis 8730 Bad Kissingen sucht wegen bevorstehender Pensionierung des bisherigen Stelleninhabers zum 1. 7. 1986 für das in seiner Verwaltung stehende Krankenhaus der

Carl von Haß'schen Krankenhaus- und Sozialstiftung in 8783 Hemmelburg einen

Leitenden Arzt für die Innere Abteilung

Das Krankenhaus verfügt über 158 Betten mit den Fachabteilungen Innere Medizin (74 Plattenbetten) und Chirurgie (54 Plattenbetten) sowie die Spezialabteilungen für HNO, Geburtshilfe und Gynäkologie. Es wurde in den Jahren 1954/1956 erbaut, 1964/1966 erweitert und in den Jahren 1980/1984 umfassend baulich saniert, modernisiert und ist zum berulgenossenschaftlichen Verletzungsartenverfahren zugelassen. Eine interdisziplinär betriebene „Intensiv-Überwachungs- und Pflegeeinheit“ ist eingerichtet und nach den heutigen medizinischen Erkenntnissen ausgestattet.

Gesucht wird eine qualifizierte Persönlichkeit, die über langjährige Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet der Inneren Medizin verfügt. Erwünscht sind besonders Kenntnisse auf dem Gebiet der Gastroenterologie mit umfassender Erfahrung in der Durchführung aller endoskopischen Untersuchungen des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes einschließlich der Sonographie und möglichst der ERCP, außerdem der Kardiologie mit passagerer Schrittmachtherapie und der Diabetologie. Da keine eigenständige radiologische Abteilung im Hause ist, sind Röntgenkenntnisse unbedingt Voraussetzung.

Geboten wird eine Anstellung auf der Grundlage eines Dienstvertrages (Kollektivbasis) mit Vergütung nach BAT-VKA, Regelung der Altersversorgung, Liquidationsbeteiligung sowie Erlaubnis zur Ausübung von Nebentätigkeiten.

Hemmelburg ist eine Garnisonstadt mit rd. 12 000 Einwohnern (Einzugsbereich für das Krankenhaus ca. 30 000 Einwohner), in landschaftlich reizvoller Umgebung am Südrand der Rhön gelegen, mit allen weiterführenden Schulen am Ort und günstiger Verkehrsverbindung nahe der Universitätsstadt Würzburg und der Kreisstadt des Großlandkreises Bad Kissingen.

Für weitere Informationen steht Ihnen der Leiter der Sozialenrichtungen des Landkreises Bad Kissingen und der Carl von Haß'schen Stiftungen in Hemmelburg, Herr Betriebsdirektor Pöschl (Telefon 097 32/85100) zur Verfügung.

Bewerbungen mit den üblichen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte bis spätestens 10. April 1986 (Ausschlussfrist) an das Landratsamt - Zentralverwaltung der Sozialenrichtungen - in 8730 Bad Kissingen.

Privatklinik Wirsberg

für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.

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

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

Die Stadt Ludwigsstadt (einziges Unterzentrum im Landkreis Kronach), in landschaftlich reizvoller Gegend des Frankenwaldes, staatlich anerkannter Erholungsort mit gehobenem Freizeitwert (verschiedene Einrichtungen der Infrastruktur) und entsprechendem Einzugsgebiet, interessiert sich für die Niederlassung von

Gebietsärzten

(Augenarzt, Hautarzt sowie Hals-Nasen-Ohrenarzt).

Praxisräume in zentraler Lage und Wohnungen können zur Verfügung gestellt werden. Starthilfe durch die Stadt ist möglich.

Nähere Auskünfte erteilt:

Stadtverwaltung Ludwigsstadt
8642 Ludwigsstadt, Tel. (0 92 63) 6 36

Einführung in die Homöopathie für Kassenärzte

vom 8. bis 11. Mai 1986

von 9⁰⁰ - 13⁰⁰ und 15⁰⁰ - 19⁰⁰ Uhr

Tagungsort: Schatzlgasse 31, 8137 Berg 1

Kursleiter: Dr. med. Barthel, Tel.: 081 51/5 1085

Kursgebühr: 700,- DM + 14% MwSt.

Anmeldung: Durch V.-Schecks über 798,- DM an den O.-Verlag, Schatzlgasse 31, 8137 Berg 1

Resch/Gutmann

„Wissenschaftliche Grundlagen der Homöopathie“

Erstmals werden hier die naturwissenschaftlichen Voraussetzungen, die der Potenzierung zugrunde liegen, in einzelnen erläutert und somit die Wirksamkeit der homöopathischen Hochpotenzen nachgewiesen.

DM 96,-

Bestellungen an den O.-Verlag

Bei der Stiftung Juliusspital Würzburg, einer katholisch geprägten Stiftung des öffentlichen Rechts, ist im Jahre 1986 die Stelle eines

Chefarztes der Neurologischen Abteilung

die neuerrichtet wird, zu besetzen.

Die Stelle ist im Stellenplan als Beamtenstelle der Besoldungsgruppe A 15 - Medizineldirektor - ausgewiesen. Sie kann gegebenenfalls auch im Angestelltenverhältnis - Vergütungsgruppe Ia/I BAT - besetzt werden. Der Stelleninhaber erhält neben seiner festen Besoldung/Vergütung Liquidationsberechtigung nach Maßgabe der Gesetze.

Das Juliusspital ist nach dem Bayerischen Krankenhausbedarfsplan ein Krankenhaus der zweiten Versorgungsstufe (Schwerpunkt-Krankenhaus). Die neue neurologische Abteilung ist mit 56 Krankenbetten vorgesehen.

Das Krankenhaus ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Würzburg. Der Stelleninhaber soll zur Weiterbildung im Fachgebiet Neurologie nach der Weiterbildungsordnung der Bayer. Landesärztekammer ermächtigt werden können.

Gesucht wird ein Arzt mit überdurchschnittlicher persönlicher und fachlicher Qualifikation und langjährigen Erfahrungen auf dem Gebiet der Neurologie. Erwartet werden gute Führungseigenschaften und Organisationstalent sowie die Bereitschaft zur vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den übrigen Abteilungen des Hauses und den niedergelassenen Ärzten.

Schriftliche Bewerbungen werden erbeten bis 10. Mai 1986 an das Oberpflegeamt der Stiftung Juliusspital, Juliuspromenade 19, 8700 Würzburg. Der Bewerbung sind beizufügen: Handgeschriebener Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisse über Approbation, akademische Grade und bisherige ärztliche Tätigkeit und ein Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten. Ein emtsärztliches Zeugnis ist ebenfalls vorzulegen.

Es sollten sich nur Ärzte bewerben mit möglichst breiter klinischer Erfahrung auf dem Hauptgebiet der Neurologie. Die Habilitation in diesem Fach ist erwünscht, aber nicht unerlässlich.

Von einer persönlichen Vorstellung wolle zunächst abgesehen werden. Die in Betracht kommenden Bewerber werden rechtzeitig dazu aufgefordert.



Beim Ärztlichen Dienst der bayerischen Polizei

Ist ab sofort bzw. zum 1. 8. 1986 jeweils die Stelle eines

Polizeiarztes

In den Standorten München und Nürnberg zu besetzen.

Die Tätigkeit umfaßt Untersuchungen, Behandlungen, Begutachtungen und arbeitsmedizinische Aufgaben, wie sie bei großen Polizeiverbänden entfallen. Dafür steht ein gut eingerichtetes Labor mit Fachpersonal zur Verfügung. Für jüngere und ältere Kollegen sind die Aufgaben in gleicher Weise interessant.

Die Stelle ist mit A 15 (Medizinedirektor) bewertet. Das Eingangsamt richtet sich nach den dienstlichen und fachlichen Voraussetzungen. Eine Einstellung im Angestelltenverhältnis in vergleichbarer Vergütungsgruppe ist möglich.

Privatärztliche Nebentätigkeit kann auf Antrag genehmigt werden; Freistellung vom Wehrdienst wird beantragt. Außerdem werden ein 13. Monatsgehalt in Form einer Weihnachtsgeldzahlung, Urlaubsgeld, Trennungsgeld, Umzugskostenvergütung und Beihilfen im Krankheitsfall nach den gesetzlichen Bestimmungen gewährt. Grundsätzlich beträgt die Arbeitszeit 40 Wochenstunden bei dienstfreien Wochenenden. Der Dienstherr ist bei der Beschaffung einer Wohnung behilflich.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an das

**Präsidium der Bayer. Bereitschaftspolizei
— Ärztlicher Dienst der Polizei —
Rosenheimer Straße 130, 8000 München 80
Telefon: (0 89) 49 60 31, NSL 3 72**

Assistent für Praxis in bayer. Großstadt

zum April oder später gesucht. Es handelt sich um große komplett ausgerüstete internistische und nuklearmedizinische Praxis. Ermächtigung zur Weiterbildung in Innere für 1 Jahr vorhanden. Auch Teilzeit möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/129 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Anzeigenschluß

für die

Ausgabe Mai 1986

Ist am 8. April 1986

Für des

Kreiskrankenhaus Auerbach i. d. OPf.

wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt halbtags

1 Arzt/Ärztin

für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe

gesucht. Vergütung erfolgt nach BAT.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Lichtbild, begl. Zeugnisablichtungen) sind erbeten an das

**Personalamt des Landkreises Amberg-Sulzbech
Postfach 17 54, 8450 Amberg**

Wegen Todesfalles

Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie

in München, zentral gelegen, abzugeben; Delegationsberechtigung erwünscht; eventuell kurzfristige Vertretung.

Kontaktaufnahme unter Telefon (0 89) 26 37 47 oder (0 89) 8 57 12 73.

Hinweis für Auftraggeber von Immobilienanzeigen

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

Anschriften der Bezirksstellen der KVB:

**München Stadt und Land, Briener Straße 23,
8000 München 2
Oberbayern, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21
Niederbayern, Lillenstraße 5-7, 8440 Straubing
Oberpfalz, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg
Oberfranken, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth
Mittelfranken, Vogelpark 8, 8500 Nürnberg 1
Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg
Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg**

Wir sind der freigemeinnützige, katholische Träger eines in einem landschaftlich reizvollen bayerischen Staatsbad gelegenen mittelgroßen

Sanatoriums

(140 Betten, Kassen- und Privatpatienten)

und wollen den ärztlichen Dienst neu organisieren. Zum frühestmöglichen Termin suchen wir deshalb zwei Ärzte/Ärztinnen, die in der Lage sind,

Oberarzt-Funktionen

wahrzunehmen. Die Bewerber sollen eine abgeschlossene Weiterbildung mit Gebietsenerkennung (innere Medizin und/oder Pneumologie) besitzen. Zusätzliche Kenntnisse auf dem Gebiet der Allergologie und/oder der Psychosomatischen Medizin wären wünschenswert. Es ist vorgesehen, daß die neuen Stelleninhaber ins Team mit dem ärztlichen Leiter auf gleichberechtigter Basis zusammenarbeiten. Aufgabenbereich und Dotierung sind auf eine langfristige Perspektive ausgerichtet.

Darüber hinaus erwarten wir die Identifikation mit den Zielen eines katholischen Trägers.

Im Vorfeld ihrer Entscheidung können Sie ein unverbindliches Informationsgespräch mit unserem Berater, Herrn Lenke unter der Rufnummer (02 21) 40 40 71 führen oder senden Sie ihm Ihre Bewerbungsunterlagen an folgende Adresse: Solidaris Unternehmensberatungs-GmbH, Landgrafengasse 31-35, 5000 Köln 41. Es wird Ihnen absolute Vertraulichkeit zugesichert.

Deutscher Arzt für Allgemeinmedizin – Sportmedizin langjährige Praxiserfahrung sucht

Praxisübernahme (auch Landpraxis)

auf Renten-, Mietbasis, eventuell auch Gemeinschaftspraxis.

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

Praxisräume

102 qm, Partarra, Stadtzentrum Weiden, günstig zu vermieten. Großer Parkplatz vor dem Hause. Bevorzugt werden Bewerbungen von einem Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ oder einem Hautarzt.

Weiden ist eine sportlich und kulturell engagierte Stadt mit ca. 42 000 Einwohnern. Schulen aller Gattungen vorhanden.

Zuschriften unter Chiffre 2064/146 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Allgemeinärztin

sucht Praxisübernahme oder -mitarbeit in Unterfranken.

Anfragen unter Chiffre 2064/126 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Massagepraxis

Münchner innenstadt, große Patientenkartei, Preis Verhandlungsbasis.

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

Kempten/Allgäu

Arztpraxis (Hautarzt, aus Altersgründen aufgegeben), nach Vergrößerung und totaler Renovierung, neu zu vergeben.

6 bis 7 Räume, ca. 210 qm groß, 1. Stock Lift, zentrale Lage, eigener Autostellplatz.

Suche Arzt (Hautarzt, Orthopäde, etc. kein Internist).

Anfragen unter Chiffre 2064/127 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29 oder an Frau L. Hotmann, Telefon (08 31) 2 33 29.

Radlologe

Bayer, 37 Jahre, breit weitergebildet in Sonographia, Nuklearmedizin, CT sucht Praxis oder Association.

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

NEU

ALARM bei Annäherung ans Haus!

Diese Alarmanlage kann denken und hat hocheinsible Fühler. Sie unterscheidet Mensch von Kleintier und Pflanze. Sie löhlt durch Wände, Fenster, Türen. Reichweite je S-Antenne 12 Meter. Beliebige viele S-Antennen anschließbar. Reichweite regulierbar. Sehr einfache Handhabung! Ideal zur Absicherung: Haus, Garten, Hof, Hallen, Betriebsgelände usw. 14tägige unverbindliche Probezeit.



Prospekte und Preisliste kostenlos.

JORK ELEKTRONIK
5172 Linnich
4 B 4
Tel.
0 24 62-60 36

Aus Praxisauflösung ungebraucht oder wenig benutzt verkäuflich:

HELLIGE-EKG-Kotter, Simpliscriptor EK-75 (neu DM 1500,- jetzt: DM 500,-)

LANGE-Photometer LP 8 (neu DM 7541,- jetzt: DM 3800,-)

dazu Tharmostat (neu: DM 858,- jetzt: DM 400,-)

dazu Wasserbad-Absaug- (neu: 1038,- jetzt: DM 500,-)

REFLOMAT (neu: DM 1254,- jetzt: DM 500,-)

Mikroskop (Hertel & Preuß/Studio C) (neu: DM 804,55 jetzt DM 200,-)

Standort: Bayreuth

Tel.: (09 21) 6 66 96 (nachmittags)

(0 92 09) 4 42 (19 bis 22 Uhr)

Therapie-Laser

Felas Med 3 = 3 mW Helium-Neon-Laser mit beweglichem Lichtleiter zur manuellen Flächenapplikation 3500,- DM
Med 5 = 5 mW-Ausführung 4750,- DM
Med 7 = 7 mW-Ausführung 5900,- DM
Med 10 = Standgerät - Kanone, 10 mW Helium-Neon-Laser, 72 W Infrarot-Laser Pulstechnik, 8 W UV-Lampe, Scanner zur automatischen Flächenapplikation mit Rollanstativ 25 800,- DM

Röntgen-Generator

entsprechend den neuen KVB-Bestimmungen, Sechspuls-Generator inklusive Belichtungsautomatik, Leistung: 65 KW – 750 mA. Bester Service durch erfahrene Ingenieure.

Welch-Allyn = die fortschrittlichsten Diagnostikinstrumente in der Welt der Medizin!

Ophthalmoskop (Halogen) – Otoskop (Halogen) – Diagnostik-Bastacke (Halogen) – Proktoskop/Rektoskop (Halogen) – Audioskop inklusive Halogenlampe mit Fiberoptik.

Neu: Video-Endoskop mit Videoprozessor. Keine empfindlichen Glasfasern mehr – sondern „sehendes“ Mikro-Chip.

Fordern Sie unser Angebot an!



MSM LUTZ KG

8000 München 60 (Pasing)
Immonherstraße 1 + 5
Telefon 8 34 30 04
Talex 5 212 342 msm

Vermietung von zwei

Arzt-Praxen

In Nautraubling, nahe Regensburg, Neubau, Nutzfläche à Einheit ca. 140 qm, Raumaufteilung und Ausstattung nach Wunsch, 1. OG. Baubeginn März/April 1986, Fertigstellung ca. Juli 1986 z. B. Orthopädie bisher nicht niedergelassen, Mietpreis à qm DM 12,- + Nebenkosten.

IMMOBILIEN E. Schneider GmbH Anton-Günther-Straße 2, 8402 Neutraubling, Telefon (0 94 01) 10 40.

Suche gebrauchte

Chirotherapie-Liege

günstig zu kaufen.

Angebote an Frau Dr. Christa Wicovsky, Balthasar-Naumann-Str. 4, 8620 Lichtenfels

Praxisräume

(ca. 150 qm) in sehr guter Lage, in Regensburg von Apotheker zu vermieten.

Telefon: (09 41) 2 82 89 oder
Privat: (09 41) 9 23 44.

USA + KANADA!

AUSTRALIEN + NEUSEELAND

preiswert und individuell

Wohnmobile • Hausboote • Mietwagen • Hotels • Rundreisen • Gruppenreisen und Flüge

Fordern Sie unseren Katalog an a + r aktiv reisen gmbh

Wotanstraße 37,
8000 München 19

Problemabfall

- Alt-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) 6 14 10 85

SCHMID

löst Abfallprobleme

■ b a y e r n w e i t ■

Das Teppichhaus in der Maximilianstraße 33

Ausgesuchte Teppiche aus Persien, China und Tibet – neu und alt

Z O L G H A D A R
Saemmer

35 Jahre am selben Platz
München 22. Tel. (089) 294107. Eig. Parkplatz

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

*Nur von ratiopharm
nur eine zum Frühstück*

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.

