



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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Nummer 5
41. Jahrgang
Mai 1986

nife 20 ret. von ct

– optimale Qualität
zum
– günstigen Preis!

Koronare Herzkrankheit

nife 20 ret. von ct (Nifedipin)	OP 30 Ret.-Kaps. N1	DM 16,20
	OP 50 Ret.-Kaps. N2	DM 25,60
	OP 100 Ret.-Kaps. N3	DM 45,00

Zusammensetzung: 1 Retardkapsel enthält 20 mg Nifedipin. **Dosierung:** Richtdosis für Erwachsene: Bei Belastungsangina: 3 x täglich 1 Kapsel; bei Prinzmetal-Angina, Variant-Angina und Crescendo-Präinfarkt-Angina: 2 x täglich 1 Kapsel; bei Angina pectoris nach Herzinfarkt: 2 x täglich 1 Kapsel. Bei Hypertonie: 2 x täglich 1 Kapsel.

Anwendungsgebiete: 1. Koronare Herzkrankheit: Belastungsangina, Ruheangina einschließlich der vasospastischen Angina pectoris (Prinzmetal-Angina) und der instabilen Angina (Crescendo-Präinfarkt-Angina), Angina pectoris nach Herzinfarkt (außer in den ersten 8 Tagen nach dem akuten Myokardinfarkt). 2. Hypertonie.

Gegenanzeigen: Heiz-Kreislauf-Schock, Schwangerschaft und Stillzeit. Schwere Hypotension mit systolischen Blutdruckwerten von weniger als 90 mm Hg. **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Gesichtsrötung (Flush) und Wärmegefühl, vereinzelt Übelkeit, Schwindel, Müdigkeit, Hautreaktionen, Parästhesien, hypotone Reaktion, Herzklopfen. Gelegentlich Beinödeme; Außerst selten reversible Gingiva-Hyperplasie. Außerst selten ca. 15-30 Minuten nach der Einnahme Schmerzen im Bereich der Brust (unter Umständen Angina pectoris-artige Beschwerden). Vorsicht bei Dialysepatienten mit maligner Hypertonie und irreversiblen Nierenversagen mit Hypovolämie. **Wechselwirkungen:** Antihypertonika, β -Rezeptorenblocker, Cimetidin. **Hinweise:** Retardkapsel unabhängig von den Mahlzeiten unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einnehmen. Einnahmeabstand von 4 Stunden nicht unterschreiten!

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



4/86

Inhalt:

Sewering: Weiterer Programme der Gesundheits- und Sozialpolitik	185
Weber: Aktuelle Aspekte der Alkoholkrankheit	188

Gesundheits-Sozial-Barufpolitik:

Bericht über die Verbands-sitzung der Bayerischen Landesärztekammer	196
Beseitigung von Abfällen aus Arztpraxen	198
Beschäftigungsverbote nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz und Bundeserziehungsgeldgesetz	201
Mahnung ärztlicher Rechnungen nur mit Zustellungsnachweis	202
van-Aaken-Preis 1986	202
Bericht aus Bonn	204

Amtliches:

Vollzug von § 11a des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten	209
Landespolitik	212

Information der KVB:

Prassakonferenz der Arbeitsgemeinschaft Bahinderten-sport in Bayern	215
Personalia	216

Kongresse:

Klinische Fortbildung in Bayern	217
Allgemeine Fortbildung	221
Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit	221
Blaulichtärzte	222
Äskulap und Pegasus	224
Wirtschaftsinformationen	226
Buchbesprechungen	227

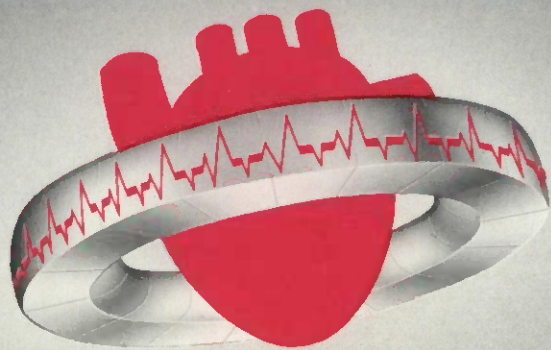
Zusammensetzung: 1 Filmtablette Rytmonorm® 150 mg enthält 150 mg Propafenonhydrochlorid. 1 Filmtablette Rytmonorm® 300 mg enthält 300 mg Propafenonhydrochlorid. 20 ml der Injektionslösung enthalten 70 mg Propafenonhydrochlorid und 1,076 g Glucose-Monohydrat für Injektionszwecke zur Herstellung der Blutisotonie.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

Dosierung und Anwendungsweise: Filmtabletten: Für die Einstellungsphase und die Erhaltungstherapie hat sich eine Tagesdosis von 450 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 besonders vorsichtig - einschleichend - dosiert werden. **Injektionslösung:** siehe wissenschaftlichen Prospekt. **Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln:** Bei gleichzeitiger Anwendung von Lokalanästhetika (z.B. bei Schrittmacherimplantation, chirurgischen oder zahnärztlichen Maßnahmen) sowie Antiarrhythmika mit gleichen Hauptangriffspunkten muß mit einer Wirkungsverstärkung gerechnet werden. Die gleichzeitige Gabe von Rytmonorm mit Amiodaron ist nicht indiziert, da sie zu massiven Verlängerungen der QT-Zeit führen kann. **Zur besonderen Beachtung!** Bei eingeschränkter Leber- und/oder Nierenfunktion können therapeutische Dosen zur Kumulation führen. Unter EKG-Kontrolle können jedoch auch solche Fälle gut mit Rytmonorm eingestellt werden. **Lagerung:** Rytmonorm, Injektionslösung, darf nicht unter 15° C gelagert werden. **Handelsnamen:** 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

Mai 1986

Zur Kenntnis genommen:

(Fortsetzung)

Daß die Sozialdemokraten „die bisher getrennten Versorgungsbereiche einander annähern und starre Grenzen überwinden“ wollen, ist ebenfalls nicht neu. Sie wollen, so heißt es, „die Versorgungsbereiche institutionell miteinander verzahnen“. Das heißt schlicht und einfach Aufhebung des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen und Errichtung von Ambulatorien an den Krankenhäusern. Die Krankenkassen sollen sogar das Recht erhalten, „in Sondersituationen“ eigene Einrichtungen zu schaffen, oder Krankenhäuser an der ambulanten Versorgung zu beteiligen. Es soll ihnen auch das Recht eingeräumt werden, „besonders aufwendige diagnostische und therapeutische Leistungen der Medizintechnik im Rahmen der Bedarfs- und Leistungsplanung an die Krankenhäuser zu verlagern oder vorzuschreiben, daß medizintechnische Großgeräte durch den ambulanten und stationären Versorgungsbereich gemeinsam angeschafft und genutzt werden“. Bei den Überlegungen zur Stärkung der Position der Krankenkassen hatten die Verfasser auch keine Bedenken, am Grundgesetz und der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes vorbeizudenken. Die Krankenkassen sollen das Recht erhalten, mit den „Erbringern von Gesundheitsleistungen“, durch Verträge die Bereitstellung entsprechender Versorgungsangebote zu regeln. „Auf der Basis der Bedarfsplanung reserviert sich die Krankenversicherung aus dem Gesamtangebot an Gesundheitsleistungen in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Leistungserbringern denjenigen Teil, den sie benötigt, um ihre Mitglieder qualitativ hochstehend und wirtschaftlich zu versorgen.“ Und an anderer Stelle: „Konnte die Krankenversicherung bisher weder die Zahl der Ärzte und Zahnärzte, noch das Angebot an Krankenhausbetten steuern, das sie benötigt, um ihre Mitglieder zu versorgen, so erhält sie nunmehr einen wirksamen Einfluß auf den Umfang und die Gestaltung des Angebots. An die Stelle eines bisher herrschenden Quasi-Kontraktionszwanges mit fast allen Leistungserbringern tritt nunmehr die auf vertraglicher Vereinbarung beruhende Leistungsberechtigung der Leistungserbringer, die erforderlich sind, um die Versicherten zu versorgen.“ Die Krankenkassen sollen auf der Basis der Bedarfsplanung mit den Ärzten Leistungsberechtigungsverträge abschließen. Insgesamt also eine totale Omnipotenz der Krankenkassen, Beseitigung der öffentlich-rechtlichen Kassenzulassung der Ärzte, von denen nur noch so viele einen Leistungsvertrag erhalten, als die Krankenkasse nach ihrer Auffassung für die Versorgung der Versicherten benötigt. Dies geht auch eindeutig aus folgendem Absatz hervor: „Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser, die von den Krankenkassen vertraglich zur

Versorgung der Versicherten verpflichtet werden, schließen sich zu Kassenärztlichen, Kassenzahnärztlichen und Kassen-Krankenhausvereinigungen zusammen.“

Für die stationäre Versorgung „schließen die Krankenkassen Leistungsberechtigungsverträge mit denjenigen Krankenhäusern, die nach ihrer Bedarfsplanung erforderlich sind, um die Versicherten zu versorgen“. Hier wird auch noch einmal ausdrücklich betont, daß die Krankenhäuser die Möglichkeit zu vorstationärer Diagnostik und zu ambulanter Nachbehandlung erhalten müssen. Natürlich, wie könnte es anders sein, geht es auch den Chefärzten an den Kragen. „Die Privatliquidation der leitenden Ärzte ist im Zusammenhang mit einer Reform der Vergütungsstrukturen sämtlicher Krankenhausärzte abzuschaffen, und das Liquidationsrecht bei Selbstzahlern ist auf das Krankenhaus zu übertragen.“ Das ist nicht uninteressant. Auf der einen Seite zielt man auf eine Einheitskrankenkasse mit allgemeiner Versicherungspflicht. Das Geld der Selbstzahler, sofern es noch welche gibt, soll aber auf alle Fälle in der Kasse des Krankenhauses klingeln.

In einer Diskussionsveranstaltung hat sich die sozialdemokratische Gesundheitspolitikerin Frau Anke Fuchs inzwischen auch gegen die belegärztliche Tätigkeit niedergelassener Ärzte ausgesprochen. Sie wirke kostentreibend und die Versorgung der Patienten rund um die Uhr sei nicht gewährleistet.

Wie man inzwischen hörte, hat der Parteivorstand der SPD das Programm noch nicht „abgesegnet“ und es soll auch dem nächsten Parteitag im Herbst noch nicht vorgelegt werden. Aber einem Parteivorstand steht es ja schließlich auch zu, wahltaktisch zu denken.

Die Bundestagsfraktion der „Grünen“ hat im zeitlichen Zusammenhang mit der Frühjahrssitzung der Konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen ihre gesundheitspolitischen Forderungen bekanntgegeben. Es ist nichts dabei, was man nicht schon einmal gelesen hätte: Rücknahme aller Formen von Selbstbeteiligung und Leistungskürzungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Rücknahme des Rentnerbeitrages zur Krankenversicherung der Rentner, Erhöhung des Bundeszuschusses zur Finanzierung der Krankenversicherung der Rentner, Ausweitung der Stellenpläne in den Krankenhäusern und vollständiger Freizeitausgleich für Bereitschaftsdienste, Aufbau von regionalen Gesundheitszentren mit multiprofessionellen Teams für die Beratung in allen die Gesundheit betreffenden Fragen, für die Anwendung alternativer Diagnose- und Therapiemethoden, Aufbau

von Beschwerdezentren mit umfassenden Rechten für die Überprüfung und Sicherstellung der Qualität, vor allem der ärztlichen Leistungen, gesellschaftliche Absicherung der Pflege. Soweit die „kurzfristigen“ Maßnahmen. Mittel- und längerfristig haben die „Grünen“ natürlich noch weitergehende Vorstellungen: Aufhebung des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigung zugunsten einer öffentlich legitimierten Instanz, Stärkung und Demokratisierung der GKV als gesellschaftliche Instanz der Planung und Finanzierung aller gesundheitlichen und rehabilitativen Dienste, Aufhebung der paritätischen Besetzung der Selbstverwaltungsorgane der GKV zugunsten von demokratisch legitimierten Versichertenvertretern sowie den Einbezug von Selbständigen und Beamten in die Solidarfinanzierung, Angleichung der Krankenkassenbeiträge und Kassenarten, übergreifenden Finanzausgleich bei regionaler und dezentraler Untergliederung der GKV, deutliche Anhebung – perspektivisch Aufhebung – der Beitragsbemessungs- und Pflichtversicherungsgrenze in der GKV, Aufhebung aller Formen von Einzeleinstellungsvergütungen zugunsten der Pauschalfinanzierung gesundheitlicher Dienste.

Das „Behandlungsmonopol“ der niedergelassenen Ärzte muß natürlich gebrochen werden, Gesundheitszentren und Ambulatorien sollen die ambulante ärztliche Versorgung übernehmen. Und damit das alles gut funktioniert, soll das gesamte Gesundheitswesen einer Kommune vom Gesundheitsausschuß des jeweiligen Stadtrates kontrolliert werden. Man könnte zum Programm der „Grünen“ zusammenfassend sagen, „im Westen nichts Neues“, denn man kann das alles im Osten bereits besichtigen.

Die Freien Demokraten haben gerade einen Programm-entwurf „Schwerpunkte liberaler Sozialpolitik“ veröffentlicht. Es handelt sich um eine Vorlage der Arbeitsgruppe „liberale Schwerpunkte“ zusammen mit Änderungsvorschlägen des Bundesfachausschusses „Soziales, Jugend, Familie und Gesundheit“. Unter den Hauptursachen, welche die Liberalen für den Kostenanstieg im Gesundheitswesen verantwortlich machen, findet man „die Ausweitung des Krankheitsbegriffes“, „die Zunahme der erbrachten Gesundheitsleistungen auch durch Überkapazitäten, insbesondere bei Krankenhäusern und Kassenärzten“, „andauernde Zunahme des Facharztanteils bei den Kassenärzten“ und „unwirtschaftliches Verhalten von Leistungserbringern und Leistungsempfängern“.

Natürlich setzt sich die F.D.P. für „umfassende Selbstbeteiligungsregelungen“ ein, für verbesserte Wirtschaftlichkeitsprüfung und materielle Anreize für Leistungserbringer. Die Selbstbeteiligung müsse „steuernd wirken, sozial tragbar sein und im Ergebnis einen niedrigen Beitragsatz bewirken“. Dies alles soll durch das Kostenerstattungssystem mit prozentualen Selbstbehalt erreicht werden. Zugleich will man dadurch mehr Transparenz für die Abrechnung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich erzielen. Dennoch soll „auch in Zukunft solidarische Absicherung all derjenigen Krankheitsrisiken, die für den einzelnen nicht tragbar sind“, gelten. Man wird fragen müssen, wie dies alles unter einen Hut gebracht werden kann. Solidarsystem in der Krankenversicherung heißt, daß jeder für jeden eintreten muß. Die Jungen bezahlen mehr Beitrag, als für ihre Versorgung notwendig wäre, damit die Alten nicht überfordert werden. Die Ledigen

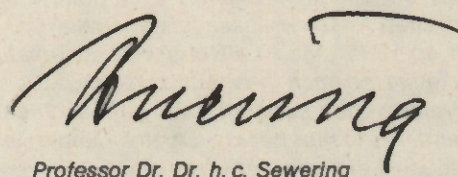
zahlen mit für die Familienmitglieder der Verheirateten, jahrelang Gesunde für die jahrelang Kranken. Die Forderung nach der generellen Einführung des Kostenerstattungssystems ist wohl für die große Zahl der traditionellen F.D.P.-Wähler nichts Neues. Die Masse der Pflichtversicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung dürfte es anders sehen.

Dies gilt auch für die generelle Selbstbeteiligung, die mit dem Kostenerstattungssystem verbunden werden soll. Wenn man etwa den Mitgliederbestand der Ortskrankenkassen oder die Rentnerkrankenversicherung betrachtet, dann würde wohl die Mehrzahl als Härtefälle einzustufen sein. Schon bei einer überschlägigen Rechnung der Kassenseite, die im Hinblick auf einen etwaigen Übergang zu einer prozentualen Selbstbeteiligung bei Arzneimitteln angestellt wurde, soll ermittelt worden sein, daß 70 Prozent aller Arzneien von Personen bezogen werden, die als Härtefälle einzustufen wären. Um negative Auswirkungen einer Selbstbeteiligung auf Familien mit Kindern zu vermeiden, sind ja bekanntlich schon derzeit die Kinder von der Bezahlung der bescheidenen zwei Mark für Arzneimittel befreit.

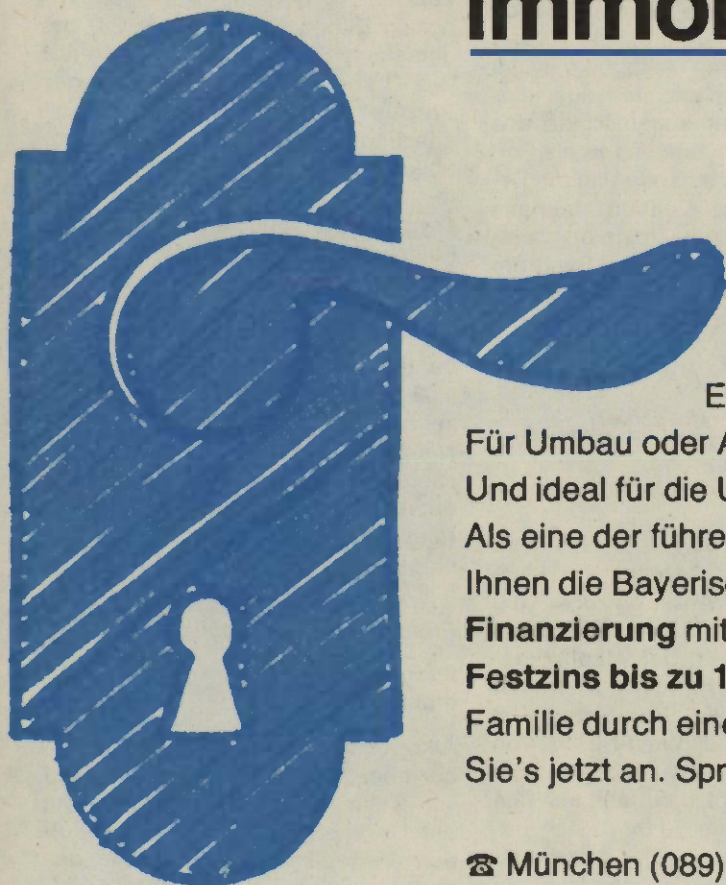
Der F.D.P. wird die Frage zu stellen sein, ob sie die Auswirkungen eines generellen Kostenerstattungssystems auf die niedergelassenen Kassenärzte bereits durchdacht hat. Das gilt für die ohne Zweifel grundlegend veränderte Rechtsstellung des Kassenarztes und der kassenärztlichen Selbstverwaltung ebenso wie für die sehr praktische Frage, wie die Masse der Kleinverdiener Arztrechnungen bezahlen soll, um dann schmerzlich auf die Kostenerstattung unter Abzug der Selbstbeteiligung zu warten, und wie dann der niedergelassene Kassenarzt zu seinem Honorar kommen soll. Man braucht das nicht weiter zu vertiefen, denn auch die F.D.P. weiß natürlich, daß es für sie keinen Koalitionspartner gibt, mit dem ein solches Programm realisiert werden könnte. Es ist ein „Kontrastprogramm“, das seine Anhänger finden wird. Vielleicht entwickelt sich daraus sogar eine Diskussion über die freiwillig Versicherten, also über die alte Frage, ob die Beitragsbemessungsgrenze nicht besser eine Versicherungsberechtigungsgrenze wäre. Da müßte sich die F.D.P. allerdings heftig mit den Ersatzkassen anlegen.

Interessante Gedanken hat die F.D.P. zur Absicherung der Pflegebedürftigkeit geäußert. Ein Beitrag zu der noch bevorstehenden Diskussion dieses wichtigen Themas, die in der nächsten Legislaturperiode geführt werden muß.

Wird in der nächsten Ausgabe fortgesetzt.


Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

Feste Zinsen. Beste Zinsen. VEREINSBANK- Immobilien-Darlehen.



Geld für die eigenen vier Wände? Das VEREINSBANK-Immobilien-Darlehen ist vielseitig einsetzbar. Für Erwerb einer Eigentumswohnung, Hauskauf oder Neubau.

Für Umbau oder Anbau, Renovierung oder Modernisierung. Und ideal für die Umschuldung bestehender Finanzierungen. Als eine der führenden Kredit- und Hypothekenbanken bietet Ihnen die Bayerische Vereinsbank eine **günstige, schnelle Finanzierung** mit bequemen Rückzahlungsvarianten und mit **Festzins bis zu 15 Jahren**. Auf Wunsch Absicherung der Familie durch eine preiswerte Risikoversicherung. Packen Sie's jetzt an. Sprechen Sie mit dem persönlichen Berater.

☎ München (089) 3884-3241

☎ Berlin (030) 248044

☎ Dortmund (0231) 528405

☎ Düsseldorf (0211) 320158

☎ Frankfurt (069) 21741

☎ Hamburg (040) 30809-160

☎ Hannover (0511) 326018

☎ Mannheim (0621) 10801

☎ Nürnberg (0911) 2002-244

☎ Stuttgart (0711) 2051-260



BAYERISCHE VEREINSBANK

Ihre Bank mit Herz  und Verstand

Aktuelle Aspekte der Alkoholkrankheit

74. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. H. Schadewaldt,
Düsseldorf:

Alkohol und Alkoholismus

Nicht nur dem Medizinhistoriker ist bekannt, daß der Alkohol in vielen Kulturen als Opfertrank verwendet wurde, bei vielen Völkern ein Grundnahrungsmittel ist, in besonderen Formen als Arzneimittel verwendet wird und auch seit Urzeiten als Genußmittel benutzt wurde.

Die verschiedenen Stadien der Alkoholintoxikation wurden nicht nur von Ärzten, sondern von zahlreichen Dichtern in vergangenen Jahrhunderten immer wieder beschrieben. Es galt im Mittelalter durchaus als medizinisch indizierte Prophylaxe, sich einmal im Monat, zumindest was die Männer betraf, einen kräftigen Rausch anzutrinken und damit die schlechten Säfte aus dem Körper durch Schwitzen, Erbrechen oder Durchfall auszutreiben, was den Frauen freilich durch die monatliche Reinigung, die Menstruation, möglich war.

Es ist bezeichnend, daß noch bis vor wenigen Jahren bei der Royal Navy das Rumdeputat selbstverständlich war, wie bei den Franzosen das „Quart de Vin“ geradezu noch heute obligatorisch ist, und daß die spanische Armada 1588 mehr Wein als Wasser mitführte. Diese Gepflogenheiten führten nicht nur häufig zu akuten Alkoholvergiftungen, sondern auch zu allen anderen Problemen des Alkoholabusus. Um der Trunksucht an Bord entgegenzusteuern, ließ der britische Admiral Edward Vernon (1684 bis 1757), der wegen eines grauen Umhanges, den er an Bord trug, „Grog Man“ genannt wurde, eine Mischung von Rum und Wasser herstellen, die mit Zucker gesüßt wurde, und die bis zum heutigen Tage seinen Namen „Grog“ trägt. Eine andere, sehr rigorose Methode wurde durch die Prohibition bei der amerikanischen Marine eingeführt, bei der bis zum heutigen Tage ein vollkommenes Alkoholverbot an Bord gilt. Obwohl seit Jahrhunderten die Folgen des Alkoholmißbrauches bekannt waren, wurde erst im Jahre 1819 der Begriff der Trunksucht geprägt. Etwa von dieser

Zeit an begann man, den Alkoholabusus nicht nur als ein Laster anzusehen, also einen Mangel an entsprechender Willenskraft, sondern auch als Folge einer konstitutionellen erblichen Belastung oder aufgrund ungünstiger sozialer Bedingungen. Aber erst mit der Schaffung des Begriffes „Alkoholismus“ wurde die Möglichkeit eröffnet, die Folgen eines chronischen Alkoholkonsums nunmehr auch medizinisch klar einzuordnen. In der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts wurde als Folge des Trinkens auch bereits die Leberzirrhose, das Delirium tremens und die Neuritis erkannt, in der zweiten Hälfte das Korsakoff-Syndrom beschrieben und der Alkoholismus als eine Ursache des Herzversagens erkannt.

Privatdozent Dr. M. Fichter,
München:

Epidemiologie des Alkoholismus

Die Ergebnisse von Feldstudien an repräsentativen Bevölkerungsstichproben geben Auskunft über die Häufigkeit von Alkoholmißbrauch und -abhängigkeit. Der Alkoholkonsum ist seit dem Ende des zweiten Weltkrieges in der Bundesrepublik Deutschland und West-Berlin von durchschnittlich 3,3 Liter reinem Alkohol pro Kopf und Jahr auf 12,4 Liter pro Kopf und Jahr (1983) gestiegen. Die neue große amerikanische Feldstudie (ECA) des National Institute of Mental Health ermittelte für Männer eine Prävalenzrate von neun Prozent für Alkoholmißbrauch und -abhängigkeit, was somit die häufigste psychische Störung bei Männern darstellt (6-Monats-Streckenprävalenz). Nach den ersten Ergebnissen der oberbayerischen Verlaufsuntersuchung psychischer Erkrankungen im Landkreis Treunstein betrug bei einer Stichprobe von 688 männlichen Probanden die Prävalenzrate für Alkoholabhängigkeit oder -mißbrauch bei Behandlungsbedürftigkeit 7,1 Prozent; weitere 7,9 Prozent wiesen einen leichteren Grad von Alkoholmißbrauch auf (7-Tage-Punktprävalenz). Relativ hohe Raten für Alkoholismus fanden sich bei Männern der mittleren Altersgruppe (45 bis 64 Jahre), bei Angehörigen der unteren sozialen Schich-

ten, sowie bei getrenntlebenden, geschiedenen oder verwitweten Männern. Gegenüber der Erstuntersuchung zeigten 12,3 Prozent eine Verschlechterung und 5,3 Prozent eine Verbesserung ihrer Alkoholproblematik. Die Prävalenzrate für Männer lag um ein Vielfaches über der der Frauen (ca. 20fach). Die oberbayerische Verlaufsuntersuchung ergab also eine höhere Prävalenz für behandlungsbedürftigen Alkoholismus (7,1 Prozent) im Vergleich zur Feststellung Ende der siebziger Jahre von Dilling & Weyerer (1984) bei derselben Stichprobe (5,4 Prozent). Die Gründe für die Erhöhung der Prävalenzrate sind vielfältig. In Ergänzung zur Bestimmung von Alkoholkonsum und Alkoholismusprävalenz wurde die Einnahme von psychotropen Substanzen bei einer Feldstudie erfaßt. Mindestens einmal in den vergangenen vier Wochen hatten (Kombinationspräparate eingeschlossen) 8,86 Prozent aller Probanden ein Benzodiazepinpräparat, 4,02 Prozent ein Barbiturat, 1,25 Prozent eine barbituratähnliche Substanz, 1,07 Prozent ein Carbaminsäurederivat, 1,70 Prozent ein Antidepressivum, 1,96 Prozent ein Neuroleptikum und 0,18 Prozent Lithium eingenommen.

Professor Dr. K. Loeschke, München:

Internistische Aspekte der Alkoholkrankheit

Alkohol wird überwiegend in der Leber abgebaut. Die Oxydation erfolgt vor allem durch die im Zytoplasma der Leberzelle lokalisierte Alkoholdehydrogenase, ferner durch das sogenannte mikrosomale Äthanoloxydierende System (MEOS), welches an das endoplasmatische Retikulum gebunden ist. Auf beiden Wegen entsteht Acetaldehyd als für die Leber wichtigstes toxisches Produkt. Eine Anhäufung von Acetaldehyd führt u. a. zu einem Verlust des „hepatischen Schutzfaktors“ Glutathion, der eine wichtige Rolle bei der Entgiftung von Fremdstoffen spielt. Eine andere Ursache alkoholbedingter Schäden liegt in einer gesteigerten Produktion von reduziertem Nikotinsäureamidadeninucleotid (NADH).

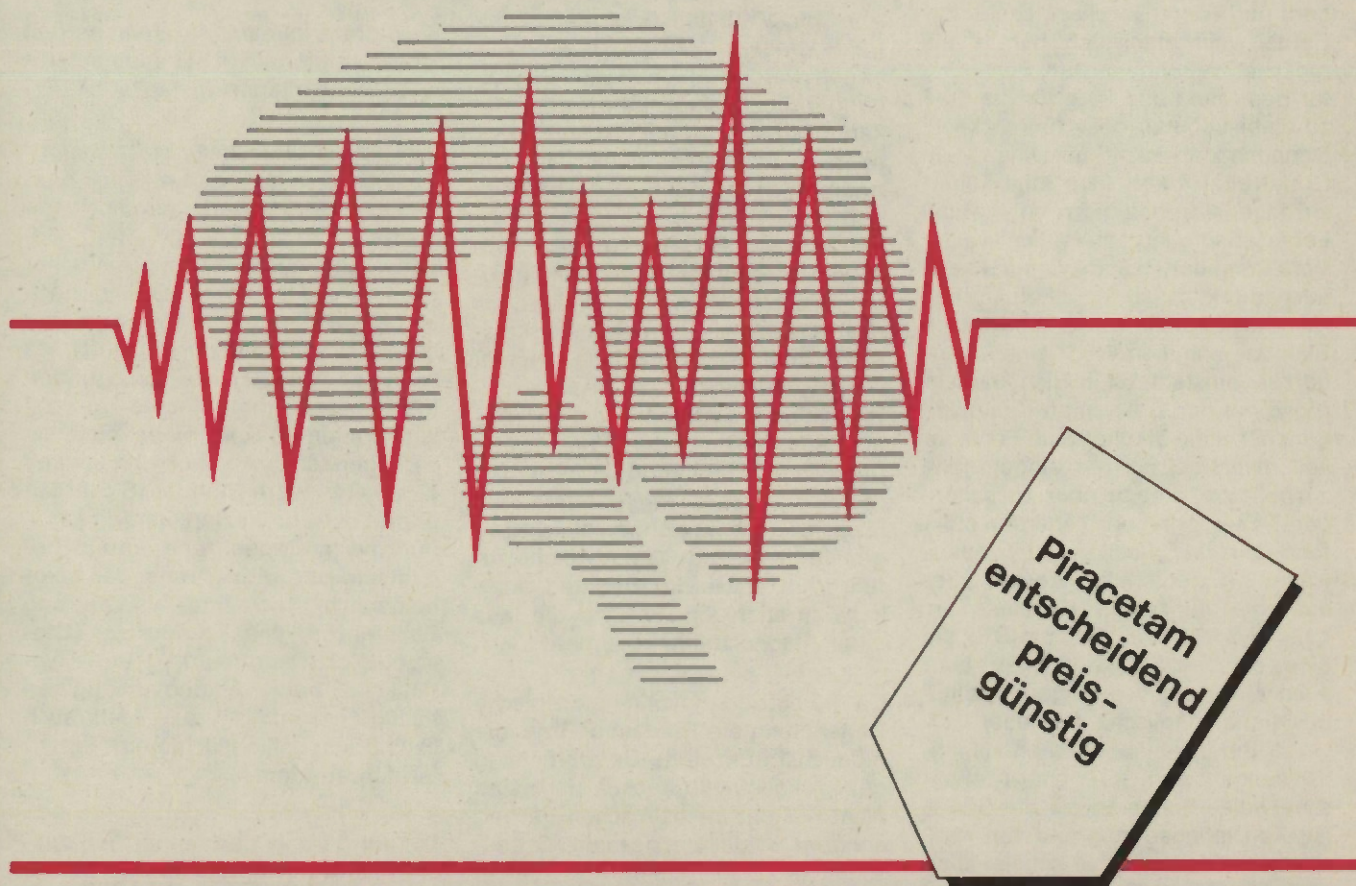
Bei der Fülle der Effekte, die durch Alkohol hervorgerufen werden, ist es kein Wunder, daß fast alle inneren Organe geschädigt werden können. Am häufigsten erkrankt der Gastrointestinaltrakt, der sich zuerst

Cerebroforte®

Piracetam 800 mg

Der nootrope Cerebralaktivator

verbessert die Hirndurchblutung,
erhöht die Konzentrations- und Merkfähigkeit



Piracetam
entscheidend
preis-
günstig

30 Filmtabletten DM 19,65 · 60 Filmtabletten DM 34,80 · 90 Filmtabletten DM 48,75

Zus.: 1 Filmtbl. enth. Piracetam 800 mg **indik.:** Als unterstützende Maßnahme bei hirnorgan. Syndrom im höheren Alter, wenn reduz. Aktiviertheit (vermind. Aktivität, gesteig. Ermüdbarkeit und Konzentrationschwäche) vorliegt. **Kontraind.:** Depressionen mit Unruhezuständen, psychomotor. Unruhezustände anderer Ursache. Erste 3 Monate der Schwangerschaft. **Hinw.:** Bei Niereninsuff. Patienten regelm. Kontrolle der Kreatininwerte, bei Leberkranken Überwachung des Leberstatus (Transaminasen). **Nebenwirk.:** Psychomotor. Unruhe, Nervosität, Übererregbarkeit, Gerahtheit, Agitation, Angst, Stimmungsschwankungen, Verwirrtheit, Desorientiertheit, eingeschränkte Urteilsfähigkeit, Schlafstörungen (Schlaflosigkeit), verstärktes Schwitzen, Herzklopfen, Vereinzelt Aggressivität, sexuelle Erregung, Steigerung des Appetits, erhöhter Speichelfluß, Übelkeit, Erbrechen. **Wechselwirk.:** Antriebssteigernde Wirkung anderer Medikamente (z. B. Amphetamina, Ephedrine und stimulierende Pharmaka) sowie von Schilddrüsenhormonen kann verstärkt werden. **Hinw.:** Nach Alkoholgenuß, auch in geringer Menge, kann unter Einnahme von Piracetam in therapeut. Dosen das Verhalten im Straßenverkehr erheblich gestört sein. Daher sollte unter Piracetam-Einnahme kein Alkohol getrunken werden. **Dos.:** 3 x tägl. 1 Filmtablette (2,4 g Piracetam/Tag). Auf besondere Anordnung des Arztes kann die Dosis im Einzelfall bis 9,6 g/Tag betragen. Über die Dauer der Anwendung entscheidet der Arzt.

AZU
CHEMIE

Azuchemia, 7016 Gerlingen

und am intensivsten mit dem zugeführten Alkohol auseinandersetzen muß. Das bei Alkoholkranken so verbreitete, insbesondere morgendliche Erbrechen führt zur Refluxösophagitis. Durch das Würgen kommt es zu Einrissen am gastroösophagealen Übergang, das heißt zum sogenannten Mallory-Weiß-Syndrom. Durch immer wiederkehrende Refluxepisodes entsteht das Barret-Syndrom, wobei die autochthone Ösophagusschleimhaut durch Magenumukosa ersetzt wird. Dieses Syndrom disponiert seinerseits zum Ösophaguskarzinom. Eine andere Blutungsquelle nach massiver Alkoholfuhr sind hämorrhagische Erosionen des Magens, die bei Alkoholkarenz nach ein bis zwei Tagen bereits abheilen. Durch Alkoholschädigung der Darmmukosa kann die Resorption von Elektrolyten und Wasser gestört sein, wie auch die Resorption von Folsäure und Vitamin B₁₂. Besonders schwerwiegend sind die alkoholbedingten Erkrankungen der Leber und der Bauchspeicheldrüse. Heute weiß man, daß bereits ein täglicher Alkoholkonsum von 40 g für den Mann und 20 g für die Frau zu einer Leberzirrhose führen kann. Dennoch entwickelt nur knapp ein Drittel aller Alkoholiker eine Leberzirrhose. Morphologisch beginnt die Leberschädigung meist mit einer Verfettung der Hepatozyten. Es kann auch direkt zu einer alkoholischen Hepatitis oder zur zentralen hyalinen Sklerose kommen. Über eine Leberfibrose entsteht schließlich die Zirrhose mit den bekannten Komplikationen. Da die alkoholische Fettleber voll reversibel ist, der eingetretene zirrhotische Umbau aber zu sekundären Störungen der Leberdurchblutung führt und damit in der Tendenz weiter progredient ist, kommt alles auf eine frühzeitige Diagnose an. Leitenzym ist die Gamma-GT, die eine sehr hohe Sensitivität, aber auch eine relativ geringe Spezifität für die alkoholische Fettleber aufweist. Bei der alkoholischen Hepatitis steigt die SGOT charakteristischerweise höher an als die SGPT. Ist die Diagnose aufgrund von Anamnese, Klinik, Enzymkonstellation und Oberbauch-Sonographie (zum Ausschluß anderer Erkrankungen) klar, besteht die einzige sinnvolle Therapie in der Alkoholkarenz.

Die alkoholische Pankreasschädigung ist initial durch eine erhöhte Konzentration von Enzymen und Laktoferrin im Pankreassekret ge-

kennzeichnet. Anschließend entstehen mehrfache Wechselwirkungen und morphologische Veränderungen. Die erhöhte Proteinkonzentration führt, wahrscheinlich verstärkt durch Laktoferrin, zur Eiweißausfällung im Gengsystem mit Verkalkung, Fibrose in der Nachbarschaft der Gänge und dadurch zu deren Stenosierung. Da im weiteren Verlauf die Sekretion von Flüssigkeit zunimmt, resultiert eine Drucksteigerung proximal der Stenosen. Die Druckatrophie von Parenchym und Gangepithel im Verein mit fortschreitender Parenchymfibrose hat schließlich die exkretorische und inkretorische Pankreasinsuffizienz zur Folge. Bei der akuten alkoholischen Pankreatitis ist nur eine intensive symptomatische Basistherapie unumstritten. Versuche mit Glukagon, Calcitonin und Somatostatin sind im großen und ganzen enttäuschend verlaufen, während für Aprotinin eine endgültige Beurteilung noch aussteht.

Aber nicht nur am Gastrointestinaltrakt, sondern auch an anderen Organen werden alkoholische Schädigungen beobachtet. Eine *Myopathie* kann sich sowohl am Skelettmuskel als auch am Herzen entwickeln. Die Anämie ist multifaktoriell bedingt, daß heißt durch Malabsorption von Folsäure und B₁₂ eine toxische Knochenmarkschädigung und eine alkoholinduzierte Hämolyse, wozu noch gastrointestinale Blutverluste kommen. Eine *Hyperurikämie* entsteht durch vermehrte Harnsäurerückresorption bei erniedrigtem pH-Wert in den Nierentubuli. Von großer praktischer Bedeutung ist ferner die reaktive *Hypoglykämie*, der eine Blutzuckererhöhung bei gleichzeitiger Kohlenhydrat- und Alkoholfuhr folgt, sowie die erhöhte Lektatkonzentration im Serum, die aus einer Alkoholfuhr resultiert.

Da die einzig sinnvolle medizinische Behandlung die Prävention bzw. die möglichst frühzeitige Unterbrechung des Alkoholmißbrauches ist, sind nicht nur die medizinischen Fächer, sondern ist unsere gesamte Gesellschaft gefordert. Damit soll keinem Puritanismus das Wort geredet werden, denn kleine Mengen von Alkohol haben durchaus auch ihre positiven Aspekte. In der Inneren Medizin wird wenigstens die Arteriosklerose, wie mehrere epidemiologische Studien anhand der koronaren Herzkrankheit gezeigt haben, durch mäßigen Alkoholkonsum verringert.

Professor Dr. H. Hinterhuber, Innsbruck:

Therapie des chronischen Alkoholismus

Obwohl es zahllose unterschiedliche Therapiekonzepte des chronischen Alkoholismus gibt, haben sich einige Grundprinzipien der Therapieführung doch allgemein durchgesetzt:

1. Vollständige Abstinenz gegenüber Alkohol und ähnlich wirkenden Substanzen,
2. verlaufsorientierte Therapieführung – Anpassung der Behandlungsmaßnahmen an die aktuell gegebene Verlaufsphase,
3. Langzeitbehandlung über mindestens zwei Jahre nach Abstinenzbeginn,
4. Einbeziehen der Familienangehörigen von Alkoholikern in den Therapieprozeß
und
5. interdisziplinäre Zusammenarbeit der regional gegebenen therapeutisch tätigen Instanzen.

Die Forderung nach *vollständiger Abstinenz* gegenüber Alkohol bzw. ähnlich wirksamen psychotropen Substanzen war lange Zeit Gegenstand heftiger wissenschaftlicher Kontroversen. Die Forderung nach einer vollständigen Abstinenz hat sich aber letztlich durchgesetzt, da nach der Mehrzahl der vorliegenden Erfahrungen „kontrolliertes Trinken“ von Patienten mit einer manifest vorliegenden Alkoholabhängigkeit nicht mit ausreichender Sicherheit erlernt bzw. praktiziert werden kann. Für die therapeutische Praxis bedeutsam ist die Erfahrung, daß alkoholähnlich wirksame psychotrope Substanzen, wie Tranquillizer, Clomethiazol (Distranneurin®) und Hypnotika, bei Alkoholabhängigen häufig ebenfalls zu Mißbrauch bzw. transpositionsüchtigem Verhalten führen kann.

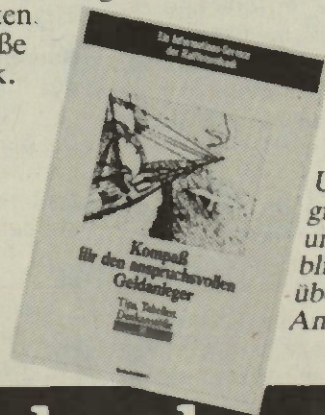
Die Forderung nach einer *verlaufsorientierten Therapieführung* beruht auf der Erfahrung, daß – analog zur Gesetzmäßigkeit der Entwicklung des Alkoholismus – auch die Rückbildung einer manifesten Alkoholabhängigkeit in charakteristischen Phasen vor sich geht. Im Gegensatz zu ausschließlich auf die Bearbeitung der Vorgeschichte ausgerichteten Behandlungsformen, die wäh-



Verdoppeln Sie Ihr Geld

Unsere Geldexperten beraten Sie!

Wer sein Geld hart verdient, sollte es auch genauso hart arbeiten lassen. Denn jeder Geldanleger hat ein Recht darauf, aus seinem Geld mehr Geld zu machen. Wählen Sie aber nicht irgendeine Anlageform, sondern lassen Sie sich richtig beraten. „Verdoppeln Sie Ihr Geld“, so heißt die große Anlage-Beratungsaktion der Raiffeisenbank. Wie Sie Ihr Geld verdoppeln – ob mit Sparbriefen, Festverzinslichen oder Aktien – unsere Geldexperten rechnen es Ihnen vor.



Unser „Kompaß“ gibt Ihnen einen umfassenden Überblick und orientiert über die wichtigsten Anlageformen.



Raiffeisenbank

Die Bank mit dem freundlichen Service

rend des gesamten Langzeitverlaufes identische Maßnahmen wiederholen, erfordert eine verlaufsorientierte Therapieführung einen differenzierten Einsatz unterschiedlichster Therapieprinzipien in den einzelnen Verlaufsphasen. Die therapeutischen Maßnahmen während der meist ein bis zwei Wochen andauernden Entzugsphase orientieren sich nach Verlaufsart und Schweregrad des akuten Ausfallssyndroms und sind in erster Linie medikamentös. Zu den wichtigsten Aufgaben der anschließenden mehrwöchigen Phase der Restitution zählen Maßnahmen zur Förderung der Krankheitseinsicht und Errichtung einer dauerhaften Abstinenzmotivation. Als methodisches Optimum hat sich die Eingliederung in einen gruppentherapeutischen Prozeß erwiesen, in dem Alkoholabhängige sowohl in einem Erfahrungsaustausch als auch in einem Wettbewerb zur Erreichung ihres Abstinenzzieles treten. Der Hintergrund einer noch geringen Belastbarkeit in dieser Phase ist in erster Linie in den noch vorhandenen psychoorganischen Störungen zu sehen. Deshalb führt auch eine emotional belastende Psychotherapie in der Restitutionsphase rasch zu einer Überforderung des Patienten und damit zu einer Verschlechterung des Zustandes.

Eine erste Krise nach Abklingen der akuten Entzugsphase findet sich bei vielen Patienten in Form der „Phase der Getriebenheit“, die besonders häufig zwischen der sechsten und neunten Behandlungswoche einsetzt. Die charakteristische Symptomatik besteht meist in Dysphorie, vergesellschaftet mit Unruhe, Spannung oder vegetativen Fehlsteuerungen. Bei massiver Ausprägung der Unruhe wird eine medikamentöse Behandlung durch den Einsatz von niedrig dosierten Neuroleptika erforderlich. Auch Antidepressiva sind manchmal indiziert.

In der anschließenden, meist über mehrere Monate anhaltenden Latenzphase wechselt der Schwerpunkt der Therapieaufgaben auf vorwiegend psychotherapeutische Maßnahmen zur Beibehaltung der Verstärkung der Abstinenzmotivation. Als methodisches Optimum der Langzeittherapie hat sich die Eingliederung in einen kontinuierlichen Nachsorgeprozeß in Form regionaler Nachbetreuungsgruppen bewährt. Spät Krisen sind besonders

häufig nach etwa einem Jahr nach Abstinenzbeginn, können sich in Einzelfällen aber auch zu anderen Zeitpunkten oder wiederholt manifestieren. Die Rückfallgefährdung durch das Einsetzen von Unruhe- und Verstimmungszuständen bzw. von Schlafstörungen oder vegetativer Labilität ist vor allem bei fehlender Nachbetreuung durch einen Motivationsverlust gegeben. Die Therapie dieser Krisen muß vor allem der Möglichkeit einer „Selbstbehandlung“ durch Alkoholeinnahme vorbeugen.

Die wesentlichste Aufgabe in der anschließenden Stabilisierungsphase ist die Sicherung der Motivation zu einer Lebensführung, die auch in Belastungssituationen Alkohol und psychotrope Substanzen vermeidet.

Ein weiteres allgemein gültiges Therapieprinzip ist die Einbeziehung von Familienangehörigen, insbesondere von Ehe- und Lebenspartnern in den Behandlungsprozeß, da nur hier ein Konfliktpotential abgebaut werden kann, welches den Alkoholismus sonst verstärkt.

Alle bisherigen Erfahrungen der Betreuung Alkoholabhängiger haben den Grundsatz der Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit verschiedener therapeutischer Institutionen bestätigt. Dabei wirken Ärzte, Beratungsstellen, psychiatrische Krankenhäuser und Kliniken, Spezialeinrichtungen zur Behandlung von Alkoholabhängigen, sowie regionale Nachbetreuungsgruppen, Selbsthilfegruppen und Übergangseinrichtungen mit.

*Professor Dr. B. Neundörfer,
Erlangen:*

Neurologische Folgeerkrankungen des Alkoholismus

Die durch chronischen Alkoholismus hervorgerufenen Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems sind zahlreich – am häufig-

sten die Polyneuropathie und die alkoholinduzierten Anfälle. Hier sollen die wichtigsten Krankheitsbilder – unabhängig von ihrer Häufigkeit – kurz besprochen werden:

Die *Alkoholmyopathie* manifestiert sich in zwei Verlaufsformen. Sie kann akut bis perakut beginnen, wobei in zum Teil umschriebenen Muskelbezirken oder diffus heftige Schmerzen und Peresen auftreten. Die betroffenen Muskeln sind druckschmerzhaft und das subkutane Gewebe ödematös geschwollen. Durch Muskelzerfall steigt das Myoglobin im Serum und Urin bis zur Anurie. Die CPK im Serum ist erhöht. Die subakute bis chronische Verlaufsform ist weniger durch Schmerzen als durch Paresen charakterisiert, die becken- und schultergürtelnah sind. Die Diagnose ergibt sich aus Anamnese, typisch klinischem Befund und Muskelbiopsie. Die Prognose ist bei Alkoholabstinenz günstig.

Die *Alkoholneuropathie* ist häufig und beginnt mit fehlendem oder abgeschwächtem Achillessehnenreflex und Störungen der Tiefensensibilität. Bei der neurologischen Untersuchung imponiert als nahezu obligates Zeichen eine meist erhebliche Druckschmerzhaftigkeit der langen Nervenstränge an den Beinen. In der Regel sind die Ausfälle symmetrisch, das heißt, die später hinzutretende Störung der Oberflächensensibilität ist strumpfförmig. Die Pathogenese der alkoholischen Polyneuropathie ist weiterhin umstritten.

Die *alkoholische Myelopathie* wird in der Literatur nur in wenigen Fällen erwähnt. Es wird daher eine Parallelität zur spinalen Mitbeteiligung anderer Lebererkrankungen, wie z. B. Morbus Wilson, gesehen, da nahezu immer gleichzeitig eine schwere Hepatopathie vorgefunden wird. Neurologisch fanden sich querschnittsartige Bilder mit spastischer Paraparese der Beine und Blasenstörungen.

34. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer

vom 25. Mai bis 6. Juni 1986 in Grado

Auskunft und Anmeldung:

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

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 Schmerzfürfreiheit. Bei Tag und bei Nacht.



Bei Ulcus und Gastritis.

Gastrozepin® 50

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 52,12 mg Pirenzepindihydrochlorid 1 H₂O entsprechend 60 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:** Zwar besitzt Gastrozepin 50 auch bei hoher Dosierung keine teratogenen Eigenschaften, trotzdem wird - wie allgemein üblich - von einer Anwendung während der ersten drei Schwangerschaftsmonate abgeraten. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann die Therapie mit Gastrozepin 50 eine Appetitregung und eine Verminderung der Stuhlkonsistenz bewirken. Vereinzelt kann die Anpassungsfähigkeit der Augen für das Nahsehen vorübergehend beeinträchtigt werden. In seltenen Fällen kann es - bei hoher Dosierung - bedingt durch verminderten Speichelfluß zu Mundtrockenheit kommen. ■ **Eigenschaften:** Der Gastrozepin-Arzneistoff wurde von der Thomae-Forschung entwickelt. Er hemmt deutlich die Produktion von Magensaft und senkt dessen Säuregehalt. Pharmakologische und klinische Untersuchungen zeigen, daß die Wirkung von Gastrozepin in hohem Maße selektiv ist, d.h. es besteht die höchste Affinität zu den Parietalzellen des Magens, daher fehlen die typischen anticholinergischen Nebeneffekte. Besonders hervorzuheben ist, daß der Gastrozepin-Wirkstoff trotz seiner trizyklischen Struktur pharmakologisch und klinisch keinerlei zentrale Wirkung zeigt, daß Wechselwirkungen mit anderen Mitteln (β-Blockern, Antacida) nicht beobachtet wurden. **Thomae** besitzt Gastrozepin Langzeitwirkung. Durch die ausgeprägte Hemmung der Salzsäureproduktion im Magen wird eine schnelle und anhaltende Schmerzfürfreiheit - in der Regel bei guter Verträglichkeit und nach wenigen Tagen - erreicht. **Dosierungsanleitung:** Es ist morgens und abends 1 Tablette, bei hyperazidem Magen, Gastritis, funktionellen Oberbauchbeschwerden, medikamentös bedingten Magenbeschwerden sowie zur Nebenwirkungsprophylaxe bei der Therapie mit Antirheumatika und Anriphlogistika 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 Beschwerdefürfreiheit zur Rezidivprophylaxe sowie in Fortführung der Streßulcusprophylaxe noch 4-6 Wochen beibehalten werden; ansonsten bis keine Beschwerden mehr zu verzeichnen sind. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Gastrozepin 50 Tabletten; Originalpackung mit 20 Tabletten (N1) DM 34,80, Originalpackung mit 60 Tabletten (N2) DM 74,20, Originalpackung mit 100 Tabletten (N3) DM 136,55. Klinikpackungen. - Preisänderung vorbehalten. Weitere Darreichungsformen: Gastrozepin 25-Tabletten; Gastrozepin-Trockenampullen mit Lösungsmittel. Dr. Karl Thomae GmbH, Biberach an der Riss

Auch die *zentrale pontine Myelinolyse* ist eine seltene Erkrankung, die im Zusammenhang mit anderen konsumierenden Grunderkrankungen, wie chronische Niereninsuffizienz, Morbus Wilson, schwere Hepatopathie, auftreten kann. Das klinische Bild ist unspezifisch und hängt von der Ausdehnung des Prozesses im Bereich des ro dorsalen Brückenfußes ab. Neben Bewußtseinsstörungen findet man vor allem Pyramidenbahnsymptome, Bulbärstörungen und zerebellare Ataxie. Nur selten wird die Diagnose *intra vitam* gestellt. Die Prognose ist denkbar ungünstig und führt fast immer zum Tode.

Die *Polioenzephalitis haemorrhagica superior* – *Morbus Wernicke* – ist charakterisiert durch Wucherungen von Gefäßwandzellen, einer Vermehrung von Gefäßen und durch die Bildung von bindegewebigen Netzen und einer Wucherung der Makroglia im Bereich des Mittelhirns und der Umgebung des Aquäduktes. Symptome ersten Ranges sind Augenmotilitätsstörungen und die häufig zu beobachtende Vigilanzstörung mit auffälliger Schläfrigkeit und Dösigkeit, während zerebellare Ataxie, Korsakoff-Syndrom und Polyneuropathie nicht spezifisch sind. Ursache ist ein Vitamin-B₁-Mangel, möglicherweise zusätzlich eine Magnesiumverarmung. Die Prognose ist gemischt. Unter hohen Dosen von Vitamin B₁ gelingt es, einen Teil der Fälle wesentlich zu bessern oder gar auszuhellen.

Der *Tremor alcoholicus* ist ein Frühsymptom des chronischen Alkoholismus, und die Patienten geraten in einen *Circulus vitiosus*, weil zumindest im Beginn der zunächst noch nicht so stark ausgeprägte Tremor durch Alkohol kupiert werden kann. Therapeutisch steht die Alkoholkorenz an erster Stelle, medikamentös sind die besten Erfolge mit Beta-Blockern erzielt worden.

Die *alkoholtoxische Kleinhirnatrophie* beginnt vor allem im vierten bis sechsten Lebensjahrzehnt und verläuft langsam progredient. Klinisch imponiert vor allem eine lokomotorische Ataxie mit dem Endstadium Abasie und Astasie. Blickrichtungsnystagmus, Haltungs- und Intentionstremor und Dysarthrie kommen vor, während Pyramidenbahnzeichen und Hirnnervenausfälle fehlen. Die Prognose ist ungünstig.

Das *Marchiafava-bignamische Syndrom* kommt in unseren Breiten so gut wie nicht vor. Es wird vor allem in Italien bei Rotweintrinkern beobachtet und wird nur selten *intra vitam* richtig diagnostiziert.

Man spricht bewußt von einer sogenannten „*Alkoholepilepsie*“, weil man nur in seltenen Fällen einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen chronischem Alkoholismus und chronischer Prozeßepilepsie annehmen kann. Grundsätzlich ist sogar darauf hinzuweisen, daß Alkohol keine krampffördernde Substanz ist, sondern eher, wie man auch im Tierexperiment nachweisen konnte, die Krampfschwelle anhebt.

Treten nun beim Alkoholiker zerebrale Krampfanfälle auf, dann sind nach Feuerlein folgende Möglichkeiten der Entstehung der Anfälle in Betracht zu ziehen:

1. Bereits vor Beginn des Alkoholabusus bestanden epileptische Anfälle. Sie werden durch den Alkoholabusus gegebenenfalls provoziert, bzw. verschlimmert.

2. Eine bisher latente Krampfbereitschaft wird durch den Alkoholabusus manifestiert.
3. Es besteht eine zufällige Koinzidenz von Alkoholismus und epileptischen Anfällen.
4. Auftreten der Anfälle bei Alkoholikern im Rahmen von Abstinenzerscheinungen als Vorbote des Alkoholdeliriums
5. Epileptische Anfälle bei chronischen Alkoholikern, die früher sicher keine latente Krampfbereitschaft aufgewiesen hatten, und bei denen keine erkennbare zerebrale Schädigung besteht.

Diese Anfälle treten ohne Zusammenhang mit der Abstinenz oder auch ohne Zusammenhang mit Trinkexzessen auf. Nur diese Art der Anfälle wäre als Alkoholepilepsie im eigentlichen Sinne zu verstehen.

Referent:

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

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

Nachdem sich die synthetischen Ca-Antagonisten bei der Behandlung von Herz- und Gefäßkrankungen 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).

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

Kontraindikationen: Urämische Niereninsuffizienz, Myasthenia gravis.

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

Bericht über die Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer am 4. April 1986

Der Präsident berichtete über den Sachstand zur Novellierung des Kammergesetzes und erläuterte den Zeitplan. Er hofft, daß es zu einer zügigen Beratung in den Gesetzgebungsgremien (Landtag und Senat) kommt. Bezüglich des Inhalts der Novelle stellte er fest, daß die Anregungen der Bayerischen Landesärztekammer berücksichtigt wurden. Es verbleibt damit bei einem gemeinsamen Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband für München Stadt und Land. Die Delegiertenversammlung wird ab einer Mitgliederzahl von 2000 eingeführt. Bei bis 4000 Ärzten eines Kreisverbandes sollen 40 Delegierte gewählt werden, für jede eingefangenen 1000 Mitglieder kommen weitere fünf Delegierte hinzu. Die maximal mögliche Zahl der Delegierten beträgt 100. Bei der gegenwärtigen Mitgliederzahl wird der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München in etwa 70 Delegierte haben.

Der Vorstand erörterte ferner die Stellungnahme der Bayerischen Landesärztekammer zum Bayerischen Krankenhausgesetz. Auch bei diesem Gesetzesvorhaben scheint es besonders wichtig, an den bewährten Grundsätzen bayerischer Krankenhauspolitik festzuhalten. Die Ärzteschaft hat im Bayerischen Krankenhausplanungsausschuß schon immer mitgewirkt. Eine Erweiterung dieses Gremiums ist nicht vorgesehen.

Mit Bedauern nahm der Vorstand zur Kenntnis, daß das Gesetz über die befristeten Arbeitsverträge für Ärzte in Weiterbildung vom Bundestag zwischenzeitlich beschlossen wurde. Es ist nicht zu erwarten, daß eine Veränderung der Vorlage im Bundesrat erfolgt.

Der Vorstand befaßte sich mit Aktivitäten der Gruppe „Mediziner gegen die etomare Bedrohung und internationale Ärzte für die Verhütung eines Atomkrieges“ (IPPNW). Dazu wurde mitgeteilt, daß eine intensive Beratung im Vorstand der Bundesärztekammer dazu geführt hat, jegliche Beteiligung an dem sechsten Weltkongreß abzulehnen. Im Bereich des Ärztlichen Kreis- und Be-

zirksverbandes München wurde im Februar 1986 ein offener Brief dieser Gruppierung verteilt, mit böswilligen, teils verleumderischen Ausfällen gegen die Ärztekammern, die u. a. in die Nähe der Nationalsozialisten gerückt wurden. Inzwischen hat sich Professor Dr. Gottstein als Vorstandsmitglied der IPPNW in einem Schreiben vom 2. April 1986 mit aller Deutlichkeit von dem Inhalt dieses Pamphlets der Münchener Gruppe distanziert und eusdrücklich entschuldigt.

Schließlich diskutierte der Vorstand noch intensiv die Arbeit der Ärztlichen Kreisverbände im Zusammenhang mit der Berufsaufsicht. Dabei wurde besonders herausgestellt, daß zwei am 19. November 1985 ergangene Urteile des Bundesverfassungsgerichtes die Berufsausübungsregelung im „Werbeverbot“ für Ärzte als mit dem Grundgesetz vereinbar und damit als verfassungsgemäß ausdrücklich festgestellt haben. Die Bedenken des BVerfG bezüglich der Werbung in Büchern bzw. der Sanatoriumswerbung wurden ebenfalls sorgfältig diskutiert. Sie werden eventuell zur Neufassung der Berufsordnung führen; sie berühren das grundsätzliche Verbot der Werbung und die Berufsaufsicht der Ärztlichen Kreisverbände gegenüber Verstößen nur in äußerst geringem Umfang.

Der Vorstand betonte die Pflicht der Vorstände der Ärztlichen Kreisverbände, im Interesse der großen Mehrheit der Kollegen gerade gegenüber Werbeverstößen einzuschreiten. Als schärfste Möglichkeit gegenüber uneinsichtigen Kollegen hat sich neben den berufsaufsichtlichen Maßnahmen auch der Zivilrechtsweg (Verstöße gegen den unlauteren Wettbewerb) bewährt. Auch die immer neu auftretende Werbung mit dem Begriff „Ärztehaus“ usw. macht ein energisches Vorgehen der ärztlichen Berufsvertretung erforderlich.

Der Vorstand nahm mit Befriedigung zur Kenntnis, daß der Bayerische Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung, der Vorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Präsident der Bayerischen Len-

desärztekammer in einem gemeinsamen Aufruf mehr Anstrengungen fordern, um die Organtransplantation zu fördern. Insbesondere sollen auch die Ärzte in den Krankenhäusern angesprochen werden, sich vermehrt für diese Aufgabe zur Verfügung zu stellen, obwohl dies für die Ärzte im Krankenhaus eine zusätzliche Belastung darstellt.

Für die Vorbereitungen und Durchführungen der gegen Ende des Jahres fälligen Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer wurde vom Vorstand Rechtsanwalt Poellinger als Landeswahlleiter und der Landeswahlausschuß bestellt.

Zur Thematik „Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung – Liste weiterbildungsermächtigter Ärzte in Bayern“ lagen insgesamt 83 Anträge zur Weiterbildungsermächtigung in Allgemeinmedizin, in Gebieten und Teilgebieten sowie Bereichen vor, ferner zwei Anträge zur Vermittlung der nuklearmedizinischen Fachkunde. Nach eingehender Diskussion wurde 55 Anträgen zugestimmt, 22 Anträge mußten abgelehnt und acht zurückgestellt werden.

Der Vorstand billigte die Ergebnisse der zwischenzeitlich tätig gewordenen Kommission zur „In-vitro-Fertilisation“ und extrakorporalen Befruchtung“.

Entsprechend der Neuordnung der Ausbildung zur Arzthelferin und der inzwischen verabschiedeten Rahmenlehrpläne der Kultusministerkonferenz muß das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus nunmehr eine Ausbildungsordnung erlassen. Entsprechend dem Ministerratsbeschluß und dem Gesetzesauftrag ist das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus gehalten, die berufliche Grundausbildung einzuführen. Dem Vorschlag, die berufliche Grundbildung in kooperativer Form zu gestalten, stimmte der Vorstand zu. Dies bedeutet, daß der Unterricht in der Jahrgangsstufe 10 (erstes Ausbildungsjahr), wie bisher, zwei Tage in der Woche umfassen wird. Der Entwurf der Verordnung zur Änderung der Berufsschulordnung sieht 17 Wochenstunden Unterricht vor. Der Unterricht in den Jahrgangsstufen 11 und 12, das heißt im zweiten und dritten Schuljahr, beträgt jeweils neun Stunden und kann damit an einem Berufsschultag pro Woche abgewickelt werden.

Was hat der Krokus mit Zantic zu tun?

Im Frühjahr blühen nicht nur die Krokusse. Auch Rezidiv-Ulzera können jetzt häufiger auftreten.¹⁾

Die Erfahrung zeigt: Komplikationen wie Blutungen und Perforationen können die Folge sein. Dann ist die Operation oft nicht zu vermeiden.

Unter der Erhaltungstherapie mit Zantic geht die Rezidivrate deutlich zurück: Untersuchungen zeigen, daß 80-85% der Patienten innerhalb eines Jahres unter einer Therapie mit täglich 1 Tablette Zantic rezidivfrei bleiben.²⁾

So schützen Sie Ihre Ulkus-Patienten im Frühling, wenn die Krokusse blühen - und auch im restlichen Jahr.

Zantic®

gegen Säure und
Säure-Schmerz



1) Blum, A. L., Siewert, J. R., Hrsj. *Ulcus-Therapie*, S. 6, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1982.
2) Sitvis, S. E., *Journ. of Clin. Gastroenterology* 7 (6) 482-487 (1985), Gough, K. R., *The Lancet*, Sept. 22 (1984).

Zantic® Filmtabletten

Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 168 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 150 mg Ranitidin. **Indikationen:** Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist, wie: Duodenalulcera, benigne Magenulcera, Anastomosenulcera, Rezidivprophylaxe von Duodenal- und Magenulcera. Die Rezidivprophylaxe ist indiziert bei Patienten, aus deren Anamnese bekannt ist, daß sie zu Rezidiven neigen. Refluxösophagitis, Zollinger-Ellison Syndrom. Einmalige Gabe während der Geburt zur Verhütung der Säureaspiration. Fortsetzung der mit Zantic Injektionslösung eingeleiteten Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Gastrointestinaltrakt sowie Fortsetzung der Prophylaxe von Rezidivblutungen und der unterstützenden Maßnahmen bei Blutungen aus Erosionen oder Magen- und Duodenalulcerationen. Besondere Hinweise: Bei geringfügigen Magen-Darm-Beschwerden, z. B. nervöser Magen, ist Zantic nicht angezeigt. Besonders vor der Behandlung von Magenulcera sollte durch geeignete Maßnahmen eine eventuelle Malignität ausgeschlossen werden. **Kontraindikationen:** Zantic Filmtabletten dürfen nicht angewendet werden bei bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Ranitidin. Zantic Filmtabletten dürfen nur bei strengster Indikation während der Schwangerschaft und der Stillzeit verabreicht werden. Kinder und Jugendliche bis zu 14 Jahren sind von der Behandlung auszuschließen, solange keine ausreichenden Erfahrungen über die Anwendung bei Kindern vorliegen. Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Dosis zu reduzieren. **Nebenwirkungen:** Sehr selten kam es unter der Behandlung mit Zantic Filmtabletten zu Kopfschmerzen, Diarrhoe, Obstipation, Hautausschlag, Müdigkeit, Schwindel oder Übelkeit. In den meisten Fällen besserten sich die

Beschwerden unter fortgesetzter Behandlung. Seltene Erhöhungen der Plasmakreatininwerte sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantic Filmtabletten. Vereinzelt Erhöhungen der Leberwerte (z. B. Serumtransaminasen) sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantic Filmtabletten. Sehr selten kann unter der Behandlung eine Hepatitis mit oder ohne Gelbsucht auftreten. Über Fälle von Gynäkomastie sowie Libidoverlust und Potenzstörungen wurde berichtet. Der kausale Zusammenhang zwischen der Anwendung von Zantic und diesen Störungen ließ sich bislang nicht nachweisen. Vereinzelt wurde über Verwirrheitszustände unter der Behandlung berichtet, die überwiegend bei schwerkranken oder älteren Patienten auftraten und nach Absetzen der Behandlung wieder verschwanden. In extrem seltenen Fällen ist über vermehrte Haarausfall berichtet worden. Akute Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Anaphylaxie, Urtikaria, Quincke-Ödem, Bronchialspasmus, Blutdruckabfall) sind sehr vereinzelt nach Zantic Filmtabletten berichtet worden. Vereinzelt ist über erniedrigte Leukozytenzahlen und/oder Thrombozytenzahlen berichtet worden, doch ist ein kausaler Zusammenhang nicht nachgewiesen worden. Sehr selten kam es zu einer Abnahme der Herzfrequenz.

Handelsformen und Preise: Packung mit 20 Filmtabletten N1 DM 75,06. Packung mit 50 Filmtabletten N2 DM 171,50. Packung mit 100 Filmtabletten N3 DM 325,45. Anstaltspackungen. Apotheken-Verkaufspreise inkl. 14% MwSt. Stand: Januar 1986.

Glaxo
Glaxo Pharmazeutika GmbH · 2060 Bad Odesloe

Beseitigung von Abfällen aus Arztpraxen

Viele Städte und Gemeinden in Bayern unternehmen Anstrengungen, die zu beseitigende Abfallmenge durch die Aussonderung von Wertstoffen zu vermindern und Problemabfälle getrennt zu erfassen.

Die Bayerische Landesärztekammer ist der Auffassung, daß die Beseitigung von Altmedikamenten und Chemikalien durch Rückgabe an den Lieferanten bzw. an die jeweilige Apotheke gesichert ist. Sollten dennoch kleinere Mengen an Altmedikamenten und Chemikalien (z. B. Ärztemuster) anfallen, die nicht zurückgenommen werden, sollten diese Abfälle nicht in den Hausmüll gegeben werden, sondern gesammelt der Sondermüllbeseitigung in Bayern zugeführt werden.

Hinsichtlich der Abwässer aus der Röntgenfilmentwicklung verweisen wir auf die hierzu erfolgten Veröffentlichungen im „Bayerischen Ärzteblatt“, 1982, Heft 10, S. 820, und 1984, Heft 4, S. 243/244. Die in Arztpraxen anfallenden silberhaltigen Abwässer (Fixierbäder) sollten möglichst nicht in den Praxen selbst be-

handelt werden, sondern bestimmten Verwerterfirmen zugeführt werden, die sie gegen ein Entgelt bzw. gemeinsam mit den Entwicklerbädern kostenlos eholen.

Infektiöse Abfälle, die unter § 10 a BSeuchG einzuordnen sind, fallen in den meisten Arztpraxen kaum bzw. in äußerst geringen Mengen an. Diese Abfälle müssen jedoch vor ihrer gemeinsamen Beseitigung sterilisiert oder verbrannt werden.

Bei blutverunreinigten Abfällen und Laborabfällen ist zu unterscheiden zwischen

– Abfällen, bei denen bei der gemeinsamen Beseitigung mit Hausmüll eine Verletzungsgefahr besteht oder die mißbräuchlich verwendet werden können (Kanülen, Spritzen, Einmalskalpelle u. ä.)

und

– Abfällen, die bei der konzentrierten Anlieferung an Hausmüllbeseitigungsanlagen Schwierigkeiten bzw. eine erhöhte Gefährdung verursachen.

So hat die *Landeshauptstadt München* in ihrer geänderten Müllabfuhrsatzung letztere Abfälle von der *Beseitigung ausgeschlossen*. Abfälle der ersten Gruppe durften bereits vorher, soweit sie nicht ordnungsgemäß verpackt oder unbrauchbar und unkenntlich gemacht wurden, nicht dem Heusmüll beigegeben werden. Es ist zu erwarten, daß andere Gebietskörperschaften in Bayern ähnliche Regelungen anstreben.

Die staetlichen und städtischen Aufsichtsbehörden erwarten dabei, daß die Entscheidung, welche Abfälle einer Arztpraxis einer gesonderten Entsorgung zugeführt werden, grundsätzlich vom Arzt selbst getroffen wird.

Das Bayerische Landesamt für Umweltschutz vertritt für die Entsorgung der überwiegenden Zahl der Arztpraxen, im Gegensatz zu den Verhältnissen in München, Würzburg und Augsburg, wo durch entsprechende Errichtung eines Abholdienstes die Entsorgung möglich ist bzw. sein wird und dies auch kostengünstig durchgeführt werden kann, in den Landkreisen Bayerns aufgrund der sehr geringen Menge anfallender infektiöser Abfälle und blutverunreinigter Abfälle die Auffassung, daß diese Abfälle problemlos den bestehenden Krankenhausabfallverbrennungsanlagen zugeführt werden können.

Das Landesamt für Umweltschutz hat der Bayerischen Landesärztekammer bereits eine Liste dieser Anlagen zur thermischen Behandlung praxenspezifischer Abfälle in Bayern übermittelt.

Aufgrund der bereits erwähnten geringen Mengen und des unregelmäßigen Anfalls der Abfälle wird sich bei der Anlieferung der Abfälle jedoch die Notwendigkeit ergeben, daß die Ärzte die in ihren Praxen anfallenden Abfälle selbst bei den betreffenden Krankenhausabfallverbrennungsanlagen ebliefern. Die Errichtung eines eigenen Abholdienstes empfiehlt sich nur dann, wenn diese Abfälle in größeren Mengen anfallen oder über eine größere Entfernung zu einer leistungsfähigen Zentralanlage transportiert werden müssen.

Zur bereits erwähnten Anlieferung der Abfälle an Anlagen zur thermi-

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
(089) 8141085

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



Cholesterin 264 mg/dl
Triglyceride 231 mg/dl

Diese Werte können
für ihn zum
Handicap werden.

Tatsache ist:

60% aller Personen, die einen tödlichen Herzinfarkt erleiden, weisen Cholesterinwerte zwischen 200 und 300 mg/dl auf.

Koronargesunde haben jedoch oft dieselben Werte. Deshalb ist es nicht möglich, Risikopatienten ausschließlich anhand ihrer Cholesterin- und Triglyceridwerte präzise zu erkennen.

Die Konsequenz:

Nur durch differenzierte Diagnose mit Bestimmung von HDL- und LDL-Cholesterin kann in diesem Bereich das individuelle Risiko des Patienten erkannt und eine eindeutige Therapieentscheidung getroffen werden.

Zusammensetzung: 1 Dregée Cedur enthält 200 mg Bezafibrat. 1 Retarddregée Cedur retard enthält 400 mg Bezafibrat. **Indikationen:** Alle Formen von Fettstoffwechselstörungen (außer Typ I, der nur diätetisch behandelt wird). **Kontraindikationen:** Lebererkrankungen (mit Ausnahme der Fettleber, die häufiges Begleitsyndrom bei Hypertriglyceridämie ist), Gallenblasenerkrankungen mit und ohne Cholelithiasis (da die Möglichkeit einer Leberbeteiligung nicht ausgeschlossen werden kann), schwere Nierenfunktionsstörungen mit Serumkreatininwerten über 6 mg/100 ml, Grevitätät, Laktationsperiode. Bei Kindern sollte die Indikation für eine Behandlung mit Cedur und Cedur retard besonders streng gestellt werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich meist passagere gastrointestinale Störungen. Sehr selten: myositisähnliches Syndrom, Potenzstörungen, Haarausfall, allergische Reaktionen. Bei Patienten mit Niereninsuffizienz können Anstiege des Kreatininpiegels und bei Nichtbeachten der Dosierungsrichtlinien durch Kumulation myotoxische Nebenwirkungen (Rhabdomyolyse) auftreten.

Für die Verordnung: Cedur: OP mit 50 Dregées (N2) 34,70 DM; OP mit 100 Dregées (N3) 62,10 DM; Cedur retard: OP mit 30 Retarddregées (N2) 45,65 DM; OP mit 100 Retarddregées (N3) 131,60 DM.
 Stand: September 1985. Weitere Informationen enthält die Gebrauchsinformation für Feckreise.

Cedur[®] retard



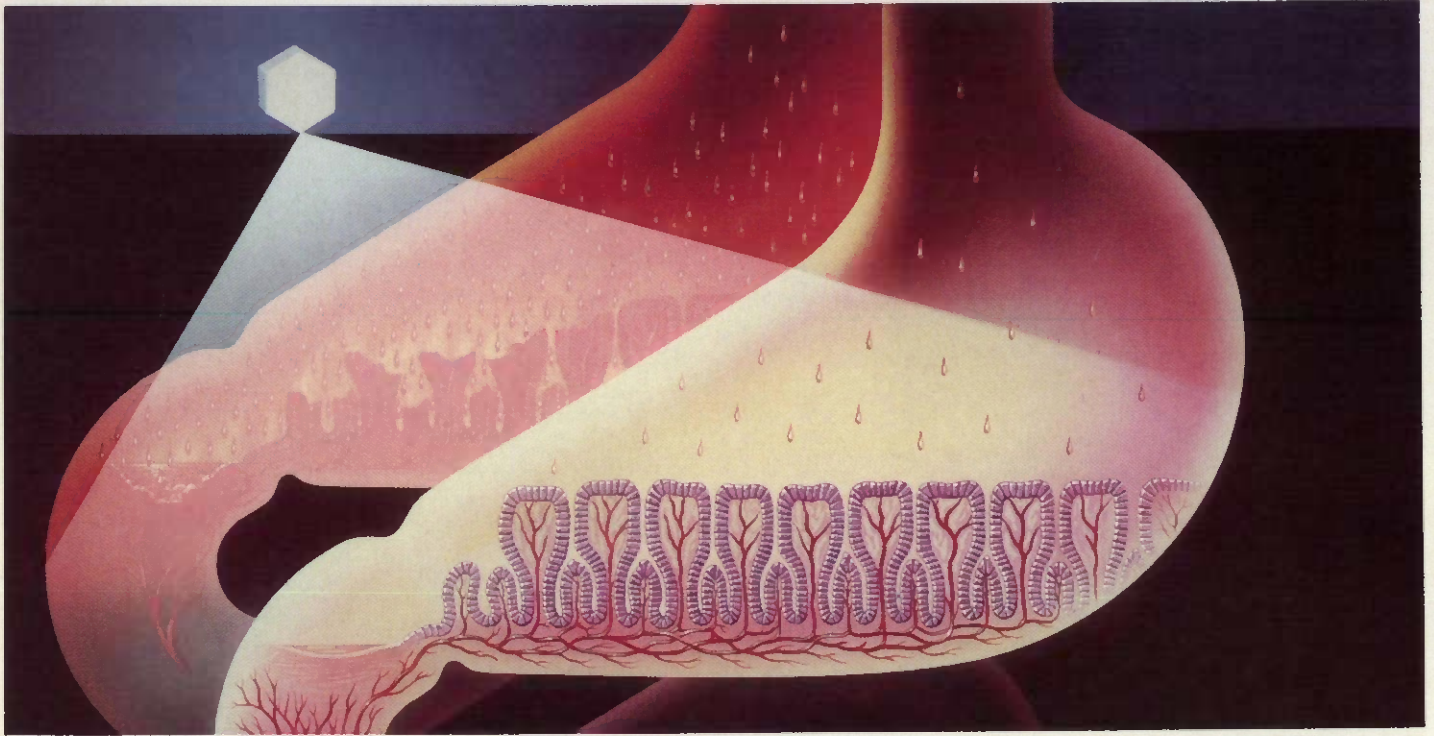
Boehringer Mannheim GmbH
 6800 Mannheim 31

für alle Formen der Hyperlipidämie
 außer Typ I

- hohe Effektivität
- gute Langzeitverträglichkeit
- hohe Therapiesicherheit
 durch Einmalgabe am Abend

Ulkus-Therapie im Wandel

**Jetzt:
Säurehemmung
plus
aktiver Schleimhautschutz**



Neu **Cytotec**[®] *misoprostol*
Das erste Prostaglandin
für die Ulkus-Therapie

Zusammensetzung: 1 Tablette Cytotec enthält 400 mcg Misoprostol, 1 Tablette Cytotec mite enthält 200 mcg Misoprostol. **Anwendungsgebiete:** Cytotec zur Behandlung von akuten Zwölffingerdarmgeschwüren, Cytotec mite zur Behandlung von akuten Zwölffingerdarm- und Magengeschwüren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Prostaglandine; entzündliche Darmerkrankungen, Cytotec/-mite darf in der Schwangerschaft nicht eingenommen werden. Frauen im gebärfähigen Alter sollten Cytotec/-mite nur dann einnehmen, wenn ein ausreichender kontrazeptiver Schutz besteht. Tritt unter Einnahme von Cytotec/-mite eine Schwangerschaft ein, muß das Präparat abgesetzt werden. Da für Cytotec/-mite noch keine Erfahrungen bei der Behandlung während der Stillzeit vorliegen, sollte Cytotec/-mite in solchen Fällen mit Vorsicht angewandt werden. Ebenso bei Patienten mit cerebraler Gefäßkrenkheit oder koronarer Herzkrankheit, bei denen Hypotonie zu Komplikationen führen könnte. **Nebenwirkungen:** Vorübergehend Durchfall (Diarrhoe) sowie leichte, vorübergehende Übelkeit, Kopfschmerzen, Benommenheit und Bauchschmerzen. **Für Ihre Verordnung:** Cytotec: OP mit 20 Tabl. (N 1) DM 70,20, OP mit 50 Tabl. (N 2) DM 160,85, AP mit 300 Tabl. Cytotec mite: OP mit 50 Tabl. (N 2) DM 85,85, OP mit 100 Tabl. (N 3) DM 155,35, AP mit 300 Tabl. Stand: April 1986. Weitere Informationen enthält die Gebrauchsinformation für Fachkreise.

Boehringer Mannheim GmbH, 6800 Mannheim 31 - Searle-Endopharm GmbH, 6072 Dreieich



schen Behandlung von arztpraxenspezifischen Abfall in Bayern ist in diesem Zusammenhang anzumerken, daß die in Landkreisen und kreisfreien Städten ansässigen Ärzte auf die Zusammenarbeit mit den Trägern der Krankenhäuser angewiesen sind.

Das Bayerische Landesamt für Umweltschutz hat daher gebeten, von seiten der jeweiligen Bezirksregierung die in der Liste aufgeführten Krankenhäuser anzusprechen, auf die bestehende Problematik hinzuweisen und zu bitten, den Ärzten gegen ein entsprechendes Entgelt die Mitentsorgung der in der Regel äußerst geringen Abfallmengen zu gestatten.

Sollten sich in einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten Bayerns (mit Ausnahme der Ballungsräume Augsburg, Würzburg und München, wo bereits entsprechende Entsorgungszusammenschlüsse bestehen bzw. geplant sind) entgegen der

bisherigen Annahme Zusammenschlüsse von Ärzten zu Entsorgungsverbänden ergeben, so wird empfohlen, vor Realisierung des Entsorgungsverbundes im Hinblick auf die mangelnde Leistungsfähigkeit einzelner dezentraler Anlagen die Beseitigung der Abfälle vorher mit dem Landesamt für Umweltschutz abzustimmen.

Das Bayerische Landesamt für Umweltschutz hat sich in diesem Zusammenhang gegenüber der Bayerischen Landesärztekammer bereit erklärt, bei Entsorgungsschwierigkeiten zwischen den betreffenden Krankenhausträgern (Anlagenbetreibern) und der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vermittelnd tätig zu werden.

Diesbezügliche Anfragen bitten wir zu richten an:

Bayerische Landesamt für Umweltschutz, Rosenkavalierplatz 3, 8000 München 81
BLAK

Beschäftigungsverbote nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz und Bundeserziehungsgeldgesetz

In der April-Ausgabe berichteten wir über die Änderung der Ausbildungsordnung im Ausbildungsberuf zum/zur Arzthelfer/in.

Im Anschluß daran ist auf die wichtigsten Änderungen des *Jugendarbeitsschutzgesetzes* hinzuweisen:

Wenn an einzelnen Werktagen die Arbeitszeit auf weniger als 8 Stunden verkürzt ist, können Jugendliche an den übrigen Werktagen derselben Woche 8 1/2 Stunden beschäftigt werden. Im Rahmen der zulässigen wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 40 Stunden kann damit insbesondere in den Betrieben, in denen die wöchentliche Arbeitszeit an 4 1/2 Tagen eingebracht wird, insoweit die Arbeits- bzw. Ausbildungszeit der Jugendlichen an die Arbeitszeit der Erwachsenen angepaßt werden.

Jugendliche dürfen nicht beschäftigt werden an einem Berufsschultag, einmal in der Woche, mit mehr als 5 Unterrichtsstunden von mindestens

je 45 Minuten Dauer. An die Stelle von 5 Zeitstunden (à 60 Minuten) einschließlich der Pausen treten damit 5 Unterrichtsstunden à 45 Minuten ohne die Pausen, beschränkt auf einmal in der Woche.

Beginnt der Berufsschulunterricht der Jugendlichen vor 9 Uhr, darf der Arbeitgeber ihn an diesem Tag nicht vor 9 Uhr beschäftigen. Fängt z. B. die übliche betriebliche Arbeitszeit um 7 Uhr und der Berufsschulunterricht um 8 Uhr an, darf der Arbeitgeber den Jugendlichen zwischen 7 und 8 Uhr nicht beschäftigen.

Als Unterrichtsstunden sind alle lehrplanmäßigen Stunden mitzuzählen, auch die außerhalb des Schulgebäudes.

Zu berücksichtigen ist auch die Zeit für andere Schulveranstaltungen, die dem Unterricht und dem Erziehungsziel der Berufsschule dienen und zu deren Teilnahme der Berufsschüler verpflichtet ist. Als Unterricht zählen danach insbeson-

bei
**SINUSITIDEN und
SINOBRONCHITIDEN**



sinupret®

Zusammensetzung: 100 g enthalten 29 g Mazerat (Auszugsmittel 58,9 V/V Ethanol) aus: Rad. Gentian 0,2 g, Flor. Primul. cum Galyc. 0,6 g, Herb. Rumic. acat. 0,6 g, Flor. Sambuc. 0,6 g, Herb. Verben. 0,6 g – 1 Dragee enthält: Rad. Gentian. 0,006 g, Flor. Primul. cum Galyc. 0,018 g, Herb. Rumic. acat. 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 Dragees. **Handelsformen:** OP mit 100 ml DM 9,80, OP mit 50 Dragees (N2) DM 9,50, OP mit 100 Dragees (N3) DM 16,05. Großpackungen mit 500 ml, 1000 ml und 1000 Dragees. – Stand bei Drucklegung.



bionorica
GmbH

8500 NÜRNBERG 1

dere sogenannte Unterrichtsgänge, z. B. der Besuch von einschlägigen Einrichtungen in der Umgebung der Schule.

Hat der Jugendliche einen Berufsschultag mit mehr als 5 Unterrichtsstunden von mindestens je 45 Minuten, darf ihn der Arbeitgeber an einem solchen Tag überhaupt nicht beschäftigen, auch nicht kurzfristig. Dieses den ganzen Tag dauernde Beschäftigungsverbot ist durch den Zusatz „einmal in der Woche“ in § 9 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 JArbSchG auf einen Berufsschultag in der Woche beschränkt, selbst dann, wenn der Jugendliche einen weiteren Berufsschultag in derselben Woche mit mehr als 5 Unterrichtsstunden je 45 Minuten hat. Dabei spielt es keine Rolle, ob ein solcher zweiter Berufsschultag jede, jede zweite, jede dritte oder jede vierte Woche anfällt. Für diesen zweiten Berufsschultag gilt lediglich die allgemeine Freistellungsregelung des § 9 Abs. 1 Satz 1 für die Dauer der tatsächlichen Teilnahme am Berufsschulunterricht. Danach muß der Jugendliche in den Betrieb gehen, wenn dies für ihn noch zumutbar ist. An welchem der beiden Berufsschultage der Jugendliche von der Beschäftigung völlig freizustellen ist, unterliegt, soweit nichts anderes vereinbart ist, der Dispositionsbefugnis des Arbeitgebers. Die tägliche Arbeitszeit von zur Zeit 8 1/2 Stunden (§ 8 Abs. 2) bzw. die wöchentliche Arbeitszeit von zur Zeit 40 Stunden darf hierbei allerdings nicht überschritten werden. Für die Beschäftigung von Personen, die über 18 Jahre alt sind, gilt Entsprechendes.

Ferner weisen wir auf die seit 1. Januar 1986 in Kraft getretenen Regelungen des Bundeserziehungsgeldgesetzes hin.

Für Arbeitnehmer tritt an die Stelle des bisherigen Mutterschaftsurlaubes der Erziehungsurlaub, der auch Vätern zu gewähren ist. Der Anspruch auf Erziehungsurlaub umfaßt dabei den Zeitraum, in dem auch ein Anspruch auf Erziehungsgeld besteht, also zur Zeit maximal zehn Monate. Dieser Anspruch besteht dabei auch dann über den sechsten Lebensmonat des Kindes hinaus, wenn kein Erziehungsgeld gewährt wird, weil die vorgesehenen Einkommensgrenzen überschritten werden. Ein Anspruch auf Erziehungsurlaub besteht jedoch nicht innerhalb der für die Mutter geltenden Zeiten der Schutzfrist nach der Entbindung (acht bzw. zwölf Wochen), und zwar nicht nur für die Mutter, die Erziehungsurlaub beantragt hat, sondern auch, wenn der Vater zum Erziehungsgeldberechtigten bestimmt wurde. Ebenfalls kein Anspruch auf Erziehungsurlaub besteht, wenn der mit dem Erziehungsgeldberechtigten in einem Haushalt lebende Ehegatte nicht erwerbstätig ist. Ausnahmsweise besteht jedoch auch in diesem Fall ein Anspruch auf Erziehungsurlaub, wenn der Ehegatte arbeitslos ist oder sich in Ausbildung befindet.

Der Erziehungsurlaub muß vom Arbeitnehmer spätestens vier Wochen vor dem Zeitpunkt, von dem ab er ihn in Anspruch nehmen will, beim Arbeitgeber beantragt werden, wobei gleichzeitig zu erklären ist, bis zu welchem Lebensmonat des Kindes er den Erziehungsurlaub in Anspruch nehmen will.

Das Bundeserziehungsgeldgesetz gibt weiterhin dem Arbeitgeber die Möglichkeit, für den sich im Erziehungsurlaub befindenden Arbeitnehmer eine Ersatzkraft für die Dauer der Beschäftigungsverbote nach dem Mutterschutzgesetz oder

für die Dauer eines zu Recht verlängerten Erziehungsurlaubes oder für beide Zeiten zusammen oder für Teile davon einzustellen.

ELAK/P. Kalb

Mahnung ärztlicher Rechnungen nur mit Zustellungsnachweis

Mahnungen, die nach einer gewissen Zeit bei noch nicht erfolgter Zahlung der Arztrechnung auf dem normalen Postweg an den Zahlungssäumigen übersandt werden, bedeuten noch nicht, daß dadurch der berechtigten Forderung insoweit Nachdruck verliehen wurde und der Anspruch vor Gericht geltend gemacht werden kann.

Ein diesbezüglicher Rechtsstreit zeigte, daß die Nichtbeweisbarkeit der Übersendung der Mahnung dazu führte, daß dem Arzt gegenüber die Einrede der Verjährung geltend gemacht wurde, denn der Arzt konnte nicht beweisen, daß die Mahnung zur Zahlungsleistung den Empfänger auch erreicht hat.

So wird diesbezüglich empfohlen, zumindest die zweite oder dritte Mahnung nur per Postzustellungsnachweis (z. B. Einschreiben mit Rückschein) an Zahlungssäumige zu senden, da dieser Nachweis in einem möglichen Rechtsstreit ein zulässiges und zuverlässiges Beweismittel ist.

ELAK

van Aaken-Preis 1986

Der Deutsche Verband langlaufender Ärzte schreibt hiermit für eine sportmedizinische Arbeit auf dem Gebiet des Langstreckenlaufes den „van Aaken-Preis 1986“ aus. Ziel des Preises ist die Förderung ausdauerbezogener wissenschaftlicher Arbeiten. Es können nur solche Beiträge berücksichtigt werden, die bisher weder an einem anderen Preisausschreiben teilgenommen haben, noch publiziert worden sind. — Ein-sendeschluß: 30. Mai 1986.

Die Arbeit ist in sechsfacher Ausfertigung einzureichen bei Rechtsanwalt Benning, Prinzregentenstraße 1, 8900 Augsburg. — Anfragen sind ebenfalls an diese Adresse zu richten (Telefon: 08 21/3 35 25).

Band 67 der Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

Sewering: Der Arzt zwischen Gegenwart und Zukunft

Reden — Kommentare von 1981 bis 1985

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

SIEMENS

Immer zu erreichen. Auch wenn Sie telefonieren.

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

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

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

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

Sie sollten mehr über dieses neue Telefon von Siemens wissen.

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

Praxistelefon teamset 200 speziell für Ärzte



Bürokommunikation von Siemens.

Coupon bitte an Siemens AG, ZN München, Abt. W1,
Richard-Strauss-Straße 76, 8000 München 80

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

Anschritt

ZN Mch WM 6009

Wieder Konzertierte Aktion

Es kommt selten vor, daß sich ein Minister bei der Opposition für unerwartete politische Hilfestellung bedanken kann. Die SPD hat Blüm in diese Lage gebracht, nachdem dieser den leidigen und überzogenen Streit um den Paragraphen 116 des Arbeitsförderungsgesetzes mit einigen politischen Blessuren hinter sich gebracht hatte. Die SPD beantragte im Bundestag eine „Aktuelle Stunde“ zum Verlauf der letzten „Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen“, was Blüm die Gelegenheit verschaffte, von der aus seiner Sicht erfolgreichsten Sitzung zu sprechen.

Politiker neigen zur Übertreibung. Dennoch liegt Blüms Feststellung nicht weit von der Wahrheit entfernt. Der Minister und die Selbstverwaltung haben Absprachen erzielt, die an die Grenze dessen gehen, was die Konzertierte Aktion überhaupt zu leisten vermag. Blüm nutzte die Gunst der Stunde, die Konzertierte Aktion, sich selbst und das System zu loben, das eben noch längst nicht so „verkalkt und verkrustet“ sei, wie immer wieder behauptet werde.

Tatsächlich gibt es nun eine gute Chance, die Einnahmen und Ausgaben der Kassen auf dem zum Jahreswechsel um 0,35 Prozentpunkte erhöhten Beitragssatzniveau wieder zu einem Gleichgewicht zu führen. Dazu trägt bei, daß die Arbeitsentgelte und damit auch die Beitragseinnahmen der Kassen etwas stärker steigen dürften, als dies nach den sehr vorsichtigen Prognosen (plus 3,25 Prozent) zu erwarten ist. Aber auch die Anbieter am Gesundheitsmarkt leisten ihren Stabilitätsbeitrag dazu. So werden die Ausgaben für die ambulante Versorgung zwei Jahre lang an die Grundlohnentwicklung gebunden. Die Vereinbarungen dazu sind bekannt.

Zwischen Kassenverbänden und Zahnärzten konnte unter dem Druck der Politik eine Honorarempfehlung ausgehandelt werden, die den Zahnärzten bei den RVO-Kassen finanziell möglicherweise weniger als bei den Ersatzkassen bringt, dafür aber den von der Schiedsstelle bei den Ersatzkassen verordneten Ausgabendeckel ein wenig lüftet. Die Ersatzkassen, so ist zu erwarten, werden sich an diese Vereinbarung anhängen.

Zum ersten Mal ist es gelungen, die Krankenhäuser in eine konkrete Empfehlung zur Begrenzung der Ausgaben einzubeziehen. Die Krankenhäuser hoffen, die Kosten für die stationäre Behandlung auf 3,25 Prozent begrenzen zu können. Bei den Sachkosten wird mit einem Preisanstieg von 1,5 Prozent gerechnet. Die Personalkosten dürften um etwa 4 Prozent steigen. Berücksichtigt man das Gewicht der beiden Kostenblöcke, so ergibt sich rechnerisch insgesamt ein Ausgabenzuwachs von 3,25 Prozent. Die Entwicklung könnte aber sehr wohl noch günstiger verlaufen, wenn man sieht, wie stark die Krankenhäuser bei den Energiekosten entlastet werden. Daran zeigt sich, daß es das hohe Ausmaß der Preisstabilität allen Beteiligten erleichtert, den von Blüm verlangten Stabilitätsbeitrag zu erbringen.

Das gilt sicherlich auch für die Pharmaindustrie, die von Blüm und anderen scharf kritisiert wurde, weil auch nach dem Preisappell die Arzneimittelpreise weiter angestiegen sind. Allerdings hat sich der Preisanstieg deutlich verlangsamt. Bei der Kritik wird im allgemeinen übersehen, daß den Pharmafirmen ja ein gewisser Preiserhöhungsspielraum verblieben ist, nämlich bis zur Hälfte des Grundlohnanstiegs. Davon will Blüm, der dieses Ergebnis im letzten Oktober quergeschrieben hatte, nun nichts mehr wissen. Es zeigt sich nämlich, daß viele Industriepreise sinken. Auf dieses gute Beispiel verweist Blüm nun die Pharmaunternehmen, was nur beweist, wie problematisch es ist, feste Steigerungsraten vorzugeben. Stünde heute noch einmal der „Preisappell“ zur Diskussion, so würde Blüm mit Sicherheit auf der „Null-Linie“ bei den Pharmapreisen bestehen. Jetzt bleibt ihm nur der politische Druck. Das Instrument „Preisappell“ ist verbraucht. Jetzt soll die Preisvergleichsliste ihre Wirkung entfalten.

Wenn sich die Wahltermine nähern, wächst in den Parteien die Lust, neue Programme zu formulieren. Die SPD entwickelt eine wahre Leidenschaft dabei. Da werden Wirtschafts-, Steuer- und Sozialprogramme entworfen. Auch in der F.D.P. ist der programmatische Eifer groß. Die Union

hält sich dabei eher zurück. Jedenfalls hat jetzt auch die Programmkommission der F.D.P. einen Entwurf vorgestellt, der im Teil über das Gesundheitswesen durchaus liberale Handschrift beweist, der aber im Teil über die Alterssicherung weitgehend den Vorschlag der SPD übernimmt, eine Grundsicherung einzuführen. Was zum Gesundheitswesen gesagt wird, ist nicht neu. Das hält sich an der bisherigen Linie der Partei. Da wird für das Kostenerstattungssystem mit einem prozentualen Selbstbehalt geworben. Die Selbstbeteiligung müsse steuernd wirken, sozial tragbar sein und zu einem niedrigeren Beitragssatz führen. Auch sollten die Krankenkassen verstärkt dem Wettbewerb ausgesetzt werden. Auch sollte die ärztliche Bedarfsplanung um „eine“ Überversorgungsregelung erweitert werden. Mit Skepsis sieht die F.D.P. den Preisvergleichslisten des Bundesausschusses Ärzte/Krankenkassen entgegen; diese dürften nicht die Therapiefreiheit des Arztes beschränken und auch nicht zu einer Positivliste führen.

Überrascht hat allgemein, daß sich die Programm-Kommission für eine Mindestsicherung im Rahmen des Rentensystems ausgesprochen hat. Das paßt nicht recht zu dem Vorschlag, am beitragsbezogenen Rentensystem festzuhalten. Kleine Renten sollen durch Zulagen, die vom Bund zu bezahlen wären, auf das Niveau der Sozialhilfe, also auf etwa 800 bis 900 DM, aufgestockt werden. Die Anrechnung von Vermögen und anderen Einkommen ist vorgesehen; Kinder sollen nicht mehr ins finanzielle Obligo für ihre Eltern kommen. Dieser Plan ist in der F.D.P. umstritten. Der Parteitag soll schon in der zweiten Mahlhälfte darüber entscheiden. Die große Mehrzahl der Sozialpolitiker tritt dafür ein, das Versicherungsprinzip zu stärken und statt der Grundsicherung im Rahmen des Rentensystems die Sozialhilfe zu verbessern. Diese soll die Aufgabe behalten, notleidenden Bürgern das Existenzminimum zu sichern.

Sollte sich die Programm-Kommission in der F.D.P. mit ihrem Vorschlag für die Einführung einer bedarfsorientierten Mindestsicherung im Rahmen des Rentensystems durchsetzen, so geriete die gesamte Rentendiskussion in die Einbahnstraße, an deren Ende nur die steuerfinanzierte Einheitsrenta stehen könnte.

bonn-mot

Pankreas- und Gallesekret

Steigerung [%]

500

400

300

200

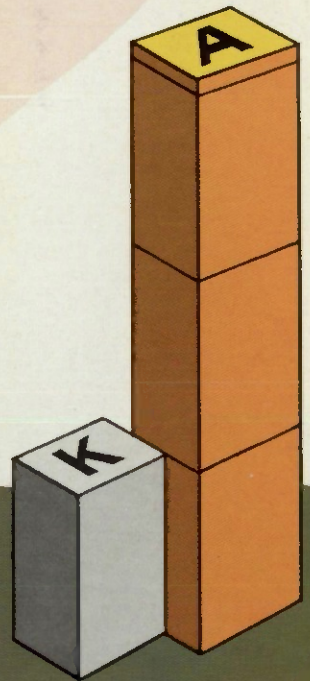
100

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.) 15-20 mg, standardisiert auf: Chelidonin 0,065 mg; javanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 1,65-2,1 mg, standardisiert auf: Dicinnamoylmethanderivate 0,15 mg, berechnet als Curcumin; ethanolicher Trockenextrakt aus Kap-Aloe (Aloe ferox) 100-125 mg, standardisiert auf: Hydroxyanthracenderivate 25 mg, berechnet als wasserfreies Barbaloin; Methylcellulose (10.000 cP 2% Lsg.) 40 mg.
Anwendungsgebiete: Funktionelle Störungen im Gallenwegsbereich. **Gegensanzeigen:** Darmverschluss, entzündliche Darmerkrankungen, Wasser- und Elektrolytstörungen, schwere Leberfunktionsstörungen, Gallenwegverschlüsse und Gallenblasenempyem. Während der Stillperiode sollte Aristochol® Konzentrat abgesetzt werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann - insbesondere bei hoher Dosierung - Durchfall auftreten. **Wechselwirkungen:** Unter einer hohen Dosierung kann die Wirkung von Herzmitteln (Digitalis- und Strophanthinpräparaten) verstärkt werden. **Dosierung:** 1 mal 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 1,5 g DM 14,15, 50 Beutel zu 1,5 g DM 25,90, 100 Beutel zu 1,5 g DM 46,40.

Aristochol® Konzentrat Granulat

Zusammensetzung: 1 Dosebeutel (1,5 g) enthält: Trockenextrakte aus: Schöllkraut (Chelidon. maj.) 10-15 mg, standardisiert auf: Chelidonin 0,065 mg; javanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 29,5-30,1 mg, standardisiert auf: Dicinnamoylmethanderivate 0,19 mg, berechnet als Curcumin; Mariendistelfrüchte (Card. mar.) 5,0-5,5 mg; Droge: Extrakt = 15 : 1; ethanolicher Trockenextrakt aus Kap-Aloe (Aloe ferox) 80-112 mg, standardisiert auf: Hydroxyanthracenderivate 22,5 mg, berechnet als wasserfreies Barbaloin; Pankreatin (aus Schweinepankreas) 22,5 mg; Methylcellulose (10.000 cP 2% Lsg.) 221 mg.
Anwendungsgebiete: Funktionelle Störungen im Gallenwegsbereich. **Gegensanzeigen:** Darmverschluss, entzündliche Darmerkrankungen, Wasser- und Elektrolytstörungen, schwere Leberfunktionsstörungen, Gallenwegverschlüsse und Gallenblasenempyem. Während der Stillperiode sollte Aristochol® Konzentrat abgesetzt werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann - insbesondere bei hoher Dosierung - Durchfall auftreten. **Wechselwirkungen:** Unter einer hohen Dosierung kann die Wirkung von Herzmitteln (Digitalis- und Strophanthinpräparaten) verstärkt werden. **Dosierung:** 1 mal täglich 1 Dosebeutel (1,5 g) zu oder nach den Mahlzeiten mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 Dosebeutel DM 10,45, 50 Dosebeutel DM 24,30, 100 Dosebeutel DM 43,90, 25 Beutel zu 1,5 g DM 14,15, 50 Beutel zu 1,5 g DM 25,90, 100 Beutel zu 1,5 g DM 46,40.

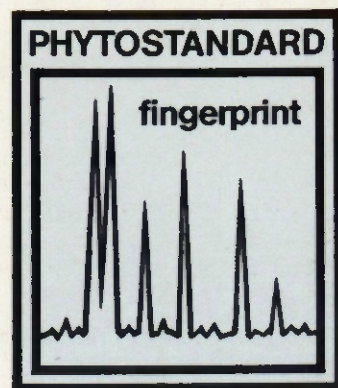
Aristochol® Tropfen

Zusammensetzung: 1 ml (= 20 Tropfen) enthält: Tinkturen (1:7) (Extraktionsmittel: Ethanol 54,7 Vol.-%) aus: Schöllkraut (Chelidon. maj.) 200 mg, standardisiert auf: Chelidonin 20 µg; Schafgarbenkraut (Achill. millefol.) 170 mg; Löwenzahnrhizom und -kraut (Taraxac. off.) 170 mg; Katzenpfötchenblüten (Helichrysum arenar.) 150 mg; Mariendistelfrüchte (Card. mar.) 100 mg; javanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 80 mg; Wermutkraut (Artemis. absinth.) 50 mg; Faulbaumrinde (Rhamn. frang.) 30 mg; Enthalt Alkohol (52,9 Vol.-%). **Anwendungsgebiete:** Funktionelle Störungen im Gallenwege- und Magen-Bereich. **Gegensanzeigen:** Schwere akute Erkrankungen im Leber-Galle-Bereich. **Dosierung:** 3 mal täglich 10-15 Tropfen mit Flüssigkeit zu oder nach den Mahlzeiten einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 ml DM 10,10, 50 ml DM 20,50, 100 ml DM 36,20.

Alle Aristochol®-Präparate sind auch für Diabetiker geeignet.

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

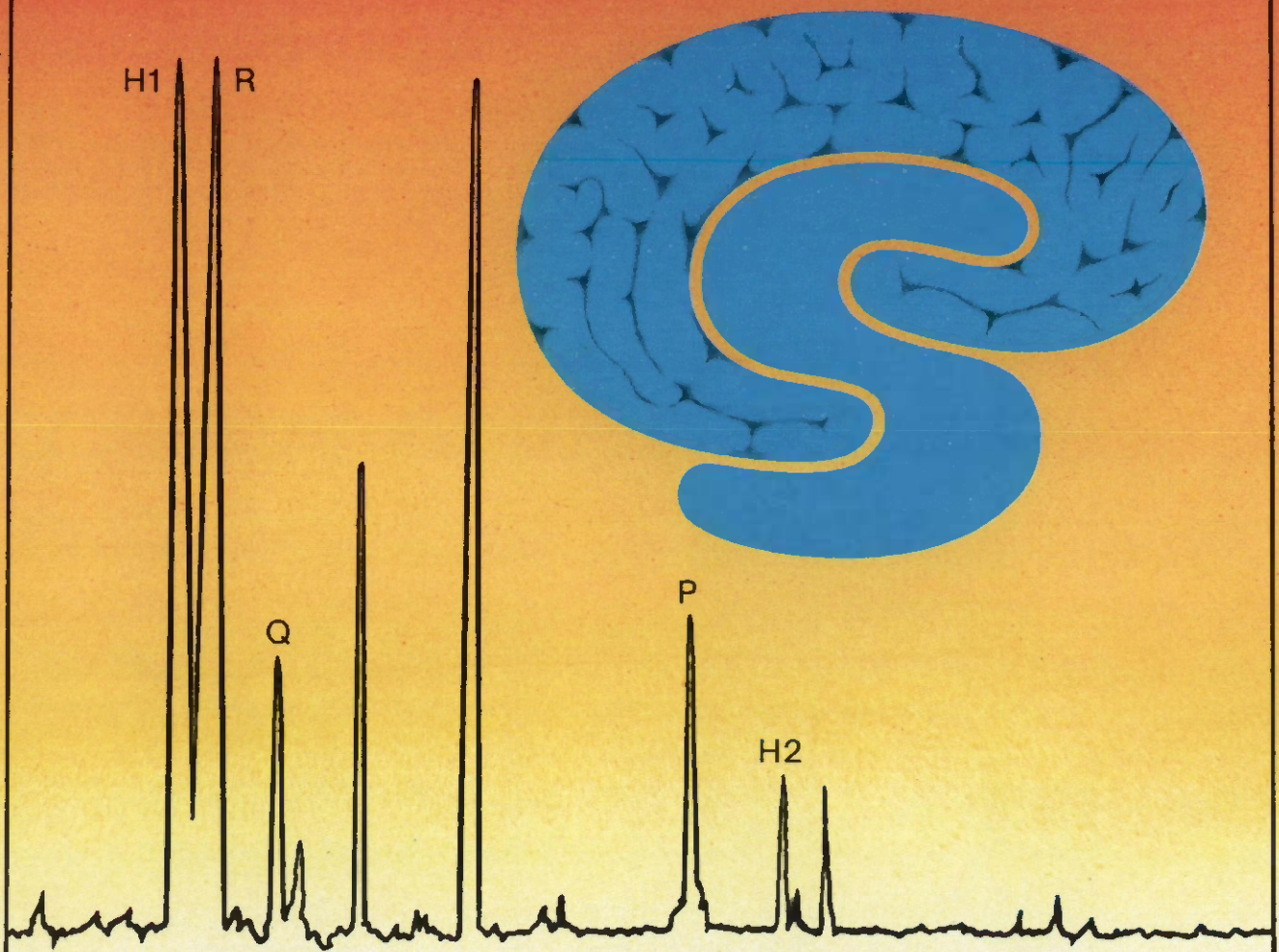
Natürliche Ruhe und
Ausgeglichenheit durch
die Kraft der Natur



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 9,95 mg Hypericin, Dihydroergocristinmesilat 0,7 mg, Dihydroergocryptinmesilat 0,7 mg, e-Dihydroergocryptinmesilat 9,47 mg, β -Dihydroergocryptinmesilat 0,23 mg. **Anwendungsgebiete:** Zur unterstützenden Behandlung des organischen Psychoendoms mit folgenden Leitsymptomen: Depressive Stimmung, Antriebschwäche, Gedächtnisstörungen, Konzentrationsschwäche, Schwindel und Schlafstörungen. Zur symptomatischen Behandlung des Zervikalsyndroms. **Gegenanzeigen:** Erstes und letztes Drittel der Schwangerschaft; bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Mutterkompräparaten und Johanniskrautextrakt. **Nebenwirkungen:** Folgende unerwünschte Arzneimittelwirkungen 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. Gegebenentalls kann die Dosis vorübergehend reduziert werden (z.B. 1-2 Kps.). Gelegentlich wurden Einschlafstörungen, übersteigerte Aktivität oder eine leichte Verringerung der Pulszahl sowie orthostatische Beschwerden beschrieben. In sehr seltenen Fällen kann es bei Patienten mit bestehender oder früherer Angina pectoris nach längerer Behandlungsdeuer zur Verstärkung oder zum Auftreten von pekten-ghösen Beschwerden (Druckgefühl und Schmerzen in der Herzgegend) kommen. Eine Beandigung 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 magen-empfindlichen Patienten soll die Einnahme von Sinedyston[®] forte zu oder nach dem Essen erfolgen. Im allgemeinen empfiehlt sich eine konsequente Dauerbehandlung. **Packungsgrößen und Preise:** Originalpackungen 20 Kapseln (N1) DM 23,34, 50 Kapseln (N2) DM 43,15, 100 Kapseln (N3) DM 77,24.

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

Amtliches

Bekanntmachung des Bayerischen
Staatsministeriums des Innern vom
17. Dezember 1985 - Nr. I E 3 - 5285/15 -
1/85 -

Vollzug von § 11a des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Meldungen - Bundesstatistik

Nach den Feststellungen der Weltgesundheitsorganisation ist es notwendig, Häufigkeit und Verbreitung ansteckungsfähiger Geschlechtskrankheiten wenigstens annähernd festzustellen, um die Erfordernisse abzustecken, die an Umfang und Intensität der Verhütungs und Bekämpfungsmaßnahmen gestellt werden müssen.

1.

§ 11a Abs. 2 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (GeschlKrG) in der Fassung des Art. 9 der Verordnung vom 14. September 1984 (BGBl. I S. 1247) verpflichtet deshalb jeden Arzt, der eine ansteckungsfähige Geschlechts-

krankheit behandelt oder sonst hinzugezogen wird, die Erkrankung unverzüglich dem Gesundheitsamt zu melden, in dessen Bezirk er seine ärztliche Tätigkeit ausübt.

2.

Die Meldung, die ausschließlich als Grundlage für die nach § 11a Abs. 1 GeschlKrG zu führende Bundesstatistik dient, beschränkt sich auf folgende Angaben:

- Geburtsjahr, Geschlecht des Erkrankten

- Art der Krankheit

3.

Für die Meldung wird ein amtliches grünes Formblatt (Anlage, Seite 210) verwendet.

3.1

Das Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung leitet den Gesundheitsämtern zum Ende jedes Jahres eine ausreichende Anzahl Formblätter zu.

3.2

Die Gesundheitsämter stellen die Formblätter sowie Briefumschläge (mit Aufdruck „Gebühr zahlt Empfänger“ und „Antwort“, vgl. Abs. 2

Satz 3 der Bekenntmachung vom 1. Juli 1980, MABl. S. 371) entsprechend dem jeweiligen voraussichtlichen Jahresbedarf unentgeltlich den niedergelassenen praktischen Ärzten, Allgemeinärzten, Hautärzten, Internisten und Frauenärzten sowie den Fachkrankenhäusern für Haut- und Geschlechtskrankheiten und den übrigen Krankenhäusern für Akutkranke zur Verfügung.

3.3

Die meldenden Ärzte senden die ausgefüllten Formblätter möglichst jeweils am Wochenende an das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sie ihre Tätigkeit ausüben.

3.4

Die Gesundheitsämter leiten die ausgefüllten Formblätter jeweils am Ende eines Monats ohne Vermerk unmittelbar an das Bayerische Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (Postfach 20 03 03, 8000 München 2) weiter.

4.

Die Meldepflichten nach §§ 12 und 13 GeschlKrG (namentliche Meldungen in besonderen Fällen) bleiben unberührt.

WENN Sie auch im Zeitdruck sind - Sie sollten sich doch eine Minute nehmen.

DANN haben Sie die aktuelle Info-Mappe „Versicherungen für den Arzt“ schon so gut wie auf dem Tisch. Nur noch Coupon ausfüllen und abschicken. Wir senden Ihnen umgehend alle für Sie wichtigen Informationen, z. B. welche besonderen Vorteile Sie durch Gruppenversicherungsverträge mit dem Marburger Bund und allen deutschen Ärztekammern nutzen können. Wir für Sie. Ihre Vereinigte. Der größte Ärzte-Krankenversicherer Deutschlands.

Name: _____ Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Vereinigte Versicherungsgruppe · Informationszentrale BY 218 · Postfach 20 13 20 · 8000 München 2 · Btx * 21426 #



Vorderseite

An das Staatliche Gesundheitsamt
 Städtische

Bitte Rückseite beachten!

Bitte nicht ausfüllen!									
Land		Kreis			Nr.				
0	g				6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

In _____ Meldung eines Falles einer ansteckungsfähigen SST

Geschlechtskrankheit

Nach § 11 e des Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 25. 08. 1969, geändert durch Artikel 9 der Statistikkereinigungsverordnung vom 14. 09. 1984 (BGBl I S. 1249)

Allgemeines

Durch die Statistik der Geschlechtskrankheiten sollen epidemiologische Erkenntnisse als Voraussetzung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gewonnen werden. Die Weltgesundheitsorganisation hat deshalb die Erfassung der Geschlechtskrankheiten ausdrücklich befürwortet. Wenn die Meldepflicht für Geschlechtskrankheiten ihren Sinn erfüllen soll, ist hierzu die bereitwillige und gewissenhafte Mitarbeit aller Ärzte unbedingte Voraussetzung.

Zum Ausfüllen des Meldevordrucks

Die Fragen sind durch Ankreuzen der zutreffenden Leerkästchen zu beantworten. Geburtsjahr und Untersuchungsdatum sind in Ziffern einzutragen. Bei gleichzeitiger Erkrankung an mehreren Geschlechtskrankheiten (Mehrfachinfektion) ist j e d e der betreffenden Krankheiten anzukreuzen.

Absendung der Meldungen

Die Meldungen sind an das Gesundheitsamt zu erstatten, in dessen Bezirk der Arzt seine ärztliche Tätigkeit ausübt. Sie sollen jeweils am Wochenende abgesandt werden.

Neue Meldevordrucke sind beim zuständ. Gesundheitsamt erhältlich.

1. e) Geburtsjahr

Jahr	

SST 15-16

b) männlich

	1
	2

weiblich
SST 17

2. Jetzige Erkrankung

Syphilis (Lues)

	1
	2
	4
	8

Tripper (Gonorrhoe)
Weicher Schanker (Ulcus molle)
Venerische Lymphknotenentzündung
(Lymphogranulomatosis inguinalis)
SST 19-20

_____, den

Tag	Monat	Jahr

SST 27-28 29-30

(Ort) (Arztstempel) (Unterschrift des Arztes)

Rückseite

Kurzhinweise für den Arzt

Rechtsgrundlage

§ 11 e des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. Juni 1953 (BGBl I S. 700) in der Fassung des Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 25. August 1969 (BGBl I S. 1351), geändert durch Artikel 9 der Verordnung zur Änderung statistischer Rechtsvorschriften (Statistikkereinigungsverordnung) vom 14. September 1984 (BGBl I S. 1249).

Meldepflicht

Demnach ist der behandelnde oder sonst hinzugezogene Arzt zur Meldung jeden Falles einer ansteckungsfähigen Erkrankung an einer Geschlechtskrankheit verpflichtet. Da die Erfassung lediglich statistischen Zwecken dient, sollen Name und Anschrift des Erkrankten nicht angegeben werden. Für jeden Fall ist ein eigener Meldeschein zu verwenden.

Dem Datenschutz wird durch die statistische Geheimhaltung Rechnung getragen. Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 11 BStatG geheimgehalten. Aus diesen Angaben gewonnene Erkenntnisse dürfen nicht zu Maßnahmen gegen den einzelnen Auskunftspflichtigen und die Betroffenen verwendet werden.



Vermögensberatung durch die Sparkasse eröffnet Ihnen angenehme Perspektiven für später.

Auf die Frage, wie man sein Geld gewinnbringend anlegt, gibt's viele Antworten. Weil aber nicht jede zu jedem paßt, lohnt sich ein Gespräch mit Ihrem Geldberater. Wenn er weiß, welche Vorstellungen Sie haben – etwa die Anlagedauer und spätere Verfügbarkeit –, wird er ein klares Konzept entwickeln. Für Sie und mit Ihnen gemeinsam.

Denken Sie an diesen Sparkassen-Service, wenn Ihre Lebensversicherung fällig, die betriebliche Rente ausbezahlt oder die verkaufte Zweitwohnung zu Kapital wird: Ihre Sparkasse bietet unter anderem festverzinsliche Wertpapiere und interessante SparkassenFonds, die alle eines gemeinsam haben: die Sicherheit, daß Ihr Kapital auf gutem Kurs ist.

Sprechen Sie mit unserem Geldberater über die verschiedenen Anlageformen.

Wenn's um Geld geht – Sparkasse



Hilfen für „Tante-Emma-Läden“ gesucht

Wenn Bayerns Politiker an die Konzentration im Einzelhandel denken, so haben sie schnell – wie etwa der CSU-Abgeordnete Herbert Huber – schlimme Befürchtungen: „Bei dieser Entwicklung ist in der Tat die Vision nicht ganz unberechtigt, daß eines schönen Tages nur noch einige wenige Betriebe als Handelsriesen den Markt unter sich nach eigenem Gusto aufteilen, mit der Folge von Preissteigerungen, Qualitätsverschlechterung und Verringerung der Vielfalt des Warenangebots. Die Verbraucher können sicherlich nicht daran interessiert sein.“ Die Sorgen der Parlamentarier über das Sterben der Einzelhandelsgeschäfte scheinen, wie eine aktuelle Stunde im Landtag zeigte, berechtigt: So gab es nach einem Bericht des SPD-Abgeordneten Günter Fichtner, dessen Fraktion die Debatte zur „Lage des Einzelhandels“ beantragt hatte, 1968 noch 84 350 Einzelhandelsgeschäfte, 1979 nur noch 73 589 und 1985 schließlich nur noch zwischen 50 000 und 55 000 Einzelhandelsunternehmen. Allein 1984 hätten rund 500 kleine Lebensmittelgeschäfte mit einem Jahresumsatz bis zu 2 000 000 DM schließen müssen. Die Folge: 1985 haben 35 Lebensmittelunternehmen drei Viertel des gesamten Lebensmittelumsatzes vereinnahmt. Dies bedeute, daß von den zur Zeit in Bayern existierenden 13 500 Lebensmittelgeschäften 35 von ihnen in ihren Kassen rund 75 Prozent des Gesamtumsatzes verbuchen können. Daran könne man erkennen, wie zügellos sich die Konzentrationswelle entwickeln konnte, stellte Fichtner fest. Ähnlich sei die Entwicklung bei der Zahl der Erwerbstätigen des Einzelhandels: Ihr Anteil sei in den letzten 25 Jahren von 34 auf zehn Prozent zurückgegangen.

Vor dem Hintergrund der Sorge, daß es in Zukunft immer größere Engpässe bei der Versorgung der Bevölkerung geben werde – immerhin gäbe es in Bayern bereits jetzt

schon 500 Orte ohne ein eigenes Lebensmittelgeschäft –, suchten die Abgeordneten nach Wegen, dem Konzentrationsprozeß entgegenzusteuern, und Hilfen für den Einzelhandel. Für den Prozeß selbst machten sich CSU und SPD gegenseitig verantwortlich, weil – so die CSU – die Kompetenz beim Bund liege und die sozial-liberale Koalition in den 13 Jahren ihrer Regierungszeit zu wenig gegen das Einzelhandelssterben unternommen habe. Die SPD ihrerseits bemängelte das Fehlen geeigneter landesrechtlicher Maßnahmen, bzw. daß die bestehenden Bestimmungen unzureichend angewendet würden.

Wirtschaftsminister Anton Jaumann stellt dazu fest, im Rahmen der landesplanerischen Überprüfung von Großprojekten des Einzelhandels wurde im Zeitraum von 1980 bis 1984 die Verkaufsfläche auf 66 Prozent der ursprünglich beantragten Fläche reduziert. Dem ungehinderten Vordringen sei somit bereits wirkungsvoll begegnet worden, und dies werde in Zukunft noch verstärkt geschehen. Die Staatsregierung habe jetzt beschlossen, geplante Geschäfte mit einer Verkaufsfläche von rund 1000 qm nunmehr auch unter landesplanerischen Gesichtspunkten zu überprüfen. Wenn man wisse, daß in anderen Bundesländern diese landesplanerische Überprüfung nicht bei 1000 oder 1500 qm, sondern bei 30 000, 40 000 oder 50 000 qm einsetze, dann sehe man, wie sorgsam diese Konzentrationsentwicklung beobachtet werde. Insgesamt liege Bayern bei den Selbstbedienungszentren und -warenhäusern hinsichtlich des Verkaufsflächenanteils im Bundesvergleich unter dem Bevölkerungsanteil. Unter dem Bundesdurchschnitt liege auch die durchschnittliche Verkaufsfläche je Objekt, ebenso die Steigerungsrate nach Zahl der Objekte als auch nach der Verkaufsfläche.

Die Schwierigkeiten der kleinen und mittleren Einzelhandelsgeschäfte

führte Jaumann auch auf das Verbraucherverhalten zurück. Es habe die Wandlungen im Einzelhandel selbst nachhaltig mitbewirkt, und der Verbraucher habe davon überwiegend profitiert: „Das geänderte Verbraucherverhalten – das ist zum Teil auch eine Abstimmung mit den Füßen – erzwingt eine entsprechende Anpassung des Verkaufsapparats. Wir wollen dem Verbraucher die Freiheit der Einkaufswahl nicht nehmen“, sagte der Minister. Für die Staatsregierung der CSU sei deshalb ein SPD-Vorschlag nicht gangbar, der auf einer Entmündigung der Planungshoheit der Gemeinden hinauslaufe, die schließlich selbst ihre örtlichen Strukturen planen. Man setze vielmehr darauf, das Problembewußtsein der Gemeinden zu schärfen. „Die Gemeinden müssen langfristig und in übergeordneten Zusammenhang planen und Lösungen bewirken, die gewachsene Dorf-, Stadt- und Landschaftsstrukturen erhalten.“

Wie schon der Wirtschaftsminister, so erinnerte der CSU-Abgeordnete an eine im Februar auf Drängen der CSU im Bundestag eingebrachte Novelle zum Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb, von der man sich konkret einen verbesserten Schutz der kleineren Handelsbetriebe erhoffe. Die Gesetzesänderung sieht folgende Neuregelungen vor: Verbot der Werbung mit Mengenbegrenzungen, Verbot der Preisgegenüberstellung in der Werbung, ausgenommen der des Versandhandels, und eine Neuordnung des Sonderveranstaltungsrechts: Jährlich sollen nur noch zwei Schlußverkaufsveranstaltungen für die Branchen Bekleidung, Textilien, Lederwaren, Schuhe und Sportartikel erlaubt sein. Räumungsverkäufe sollen außerdem nur noch in Notfällen, also bei Feuer-, Sturm- oder Wasserschäden und bei Aufgabe des Geschäftsbetriebs gestattet sein. Allein reiche diese Maßnahme nicht aus, sagte Dr. Frank, ihr müßten weitere folgen. „Das alles kann aber nicht bedeuten, daß eine Käseglocke über den Mittelstand gestülpt werden darf. Auch der Mittelstand selbst muß sich mit Änderungen der Handelsstruktur auseinandersetzen und selbst innovativ wirken, was er natürlich nur kann, wenn er sich nicht einem unlauteren und ruinösen Wettbewerb ausgesetzt sieht.“

Michael Gscheidle

Endlich,

sagte der Maycor-Patient
und tauschte das

Herz-Leiden gegen die
Spiel-Freuden

Zusammensetzung: Maycor® 5/20: 1 Tablette enthält 5/20 mg Isosorbiddinitrat. Maycor® retard 20/40/60: 1 Retardkapsel enthält 20/40/60 mg Isosorbiddinitrat.
Anwendungsgebiete: Maycor® 5/20: Anfallskupierung und Therapie der Angina pectoris bei Koronarinsuffizienz, Prophylaxe von Angina-pectoris-Anfällen. Maycor® 20/Maycor® retard 20/40/60: Dauerbehandlung der koronaren Herzkrankheit, Prophylaxe von Angina-pectoris-Anfällen, Nachbehandlung des Herzinfarktes, Zusatztherapie bei chronischer Herzmuskelschwäche, Behandlung des Bluthochdrucks im Lungenkreislauf. **Gegenanzeigen:** Schock, hypotone Kollapszustände, stark erniedrigter Blutdruck, akuter Herzinfarkt mit niedrigem Füllungsdruck. In den ersten Schwangerschaftsmonaten nur auf ausdrückliche ärztliche Anweisung. **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, flüchtige Hautrötungen, leichter Blutdruckabfall, Tachykardie, Schwindel, Erbrechen. Verkehrstüchtigkeit und Fähigkeit zur Maschinenbedienung können beeinträchtigt werden; dies gilt besonders bei Behandlungsbeginn, Präparatwechsel und zusammen mit Alkohol. **Wirkungsweise:** Die Wirksubstanz von Maycor® - Isosorbiddinitrat - entlastet das Herz und fördert die Durchblutung des Myokards. Dadurch wird das Verhältnis von Sauerstoffangebot und Sauerstoffbedarf des Herzmuskels verbessert und einem Angina-pectoris-Anfall entgegen gewirkt. **Dosierung:** Maycor® 5: Anfallskupierung: 1-2 Tabletten im Munde zergehen lassen. Anfallsvorbeugung: 1-2 Tabletten mehrmals täglich einnehmen. Maycor® 20: Anfallskupierung: ½ Tablette im Munde zergehen lassen. Anfallsvorbeugung: ½-1 Tablette 3- bis 4mal täglich einnehmen. Maycor® retard 20/40/60: regelmäßig morgens und abends je 1 Retardkapsel unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einnehmen. **Hinweise:** Alkohol kann mögliche Nebenwirkungen verstärken. Die gleichzeitige Einnahme von anderen Vasodilatoren, trizyklischen Antidepressiva, Calcium-Antagonisten oder blutdrucksenkenden Mitteln kann die blutdrucksenkende Wirkung von Maycor® verstärken. **Handelsformen und Preise:** Maycor® 5: Packungen mit 30 Tabletten (N 1) DM 10,10, 50 Tabletten (N 2) DM 13,55, 100 Tabletten (N 3) DM 24,30. Maycor® 20: Packungen mit 30 Tabletten (N 1) DM 15,05, 50 Tabletten (N 2) DM 21,10, 100 Tabletten (N 3) DM 37,15. Maycor® retard 20: Packungen mit 30 Retardkapseln (N 1) DM 15,95, 50 Retardkapseln (N 2) DM 21,95, 100 Retardkapseln (N 3) DM 38,85. Maycor® retard 40: Packungen mit 30 Retardkapseln (N 1) DM 23,50, 50 Retardkapseln (N 2) DM 35,90, 100 Retardkapseln (N 3) DM 62,45. Kalenderpackungen mit 56 Retardkapseln DM 37,75. Maycor® retard 60: Packungen mit 30 Retardkapseln (N 1) DM 31,10, 50 Retardkapseln (N 2) DM 44,65, 100 Retardkapseln (N 3) DM 80,15. Kalenderpackungen mit 56 Retardkapseln DM 46,40. Anstaltspackungen. Alle Preise mit MwSt. Stand: Februar 1986



Für aktives Erleben

Maycor®

Das Coronar-Programm

Maycor®

Maycor® retard

5/20

20/40/60

Parke, Davis & Company, München
Postanschrift:
Postfach 56 20, 7800 Freiburg
Gödecke AG, 1000 Berlin 10

GÖDECKE

Zukunft für Herz und Kreislauf

NovoPen.[®]

Mehr

als Insulin.

überall
einfach
schmerzarm



NOVO INDUSTRIE GMBH
Pharmaceutika, 6500 Mainz 1

Information der KVB

Pressekonferenz der Arbeitsgemeinschaft Behindertensport in Bayern am 10. April 1986

Wieder einmal war Presse, Rundfunk und Fernsehen ins Ärztehaus Bayern in München zu einer Pressekonferenz geladen. Wie im April 1984 war das Thema „Behindertensport in Bayern“, diesmal im Sinne eines Zweijahresberichtes, verbunden mit der Vorlage des neuen, überarbeiteten Verzeichnisses der Behindertensportgruppen in Bayern und der Vorstellung einer Gruppe Rheumakrankter. Das Verzeichnis enthält alle in Bayern anerkannten Behindertensport-Gemeinschaften, die dort geführten Gruppen, die jeweiligen Träger und schließlich die Behindertensportart jeder dieser Gruppen.

Professor Dr. Dr. h. c. Sewering führte in das Thema ein und bezeichnete den Bewegungsmangel als eine der bedeutendsten Ursachen für das, was man Zivilisationskrankheiten nennt. Allzu viele sitzen Abend für Abend vor dem Fernseher, statt sich Ausgleich durch Bewegung zu verschaffen. Meist fördert dies noch andere Risikofaktoren, vor allem das Rauchen! Körperliche Aktivität dagegen bewertete er als einen wesentlichen Bestandteil erfolgreicher Therapie bei vielen Erkrankungen. So begrüßte Professor Sewering die in Bayern besonders hervorzuhebende Bereitschaft der Sozialleistungsträger, diese Art therapeutischen Sports finanziell zu fördern, falls er in qualifizierten und anerkannten Gruppen vermittelt wird.

In den Sportvereinen haben Hunderte von Übungsleitern sich intensiver Schulung und Fortbildung unterzogen, damit sie Übungsstunden fachgerecht leiten können. Die Bayerische Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und insbesondere auch der Bayerische Sportärzteverband unterstützen und fördern diese Art Therapie schon seit Jahren. Entscheidend sieht Professor Sewering auch für den „therapeutischen Sport in Gruppen“, daß dort nur die Kranken an den Übungen teilnehmen, die nach ärztlicher Entscheidung und entsprechend ihrem spezifischen Krankheitsbild hierfür geeignet sind. Die Entscheidung dazu muß der Arzt

treffen. Übereifer von Patienten und Übungsleitern kann verhängnisvolle Folgen haben.

Als besonders bemerkenswert stellte er in seinen Ausführungen heraus, daß der Behindertensport ob seiner Freiwilligkeit für die Patienten eine beachtliche Eigeninitiative und Bereitschaft zum Mitmachen erfordert. Bewegungstherapie wird hier von den Gruppenmitgliedern dem bequemeren Weg vorgezogen, sich z. B. Massagen verabreichen zu lassen oder Arzneimittel zu schlucken. Besonders das Solidarerlebnis in der Gruppe macht es den Erkrankten leichter, bisherige Lebensgewohnheiten, die oft erst zu den Krankheiten geführt haben, zu ändern.

Professor Sewering erwähnte in seinen Ausführungen beispielhaft für den Behindertensport die Herzinfarkt-Patienten. Während diese früher nach monatelangen Krankenhausaufenthalten meist ihre Rente beantragen mußten, können sie heute nach Krankenhaus und nachgehenden Anschlußmaßnahmen am Behindertensport in Koronargruppen teilnehmen. Sie kehren deshalb oft schon nach wenigen Monaten an ihren Arbeitsplatz zurück und bleiben so leistungsfähige Mitglieder unserer Gesellschaft. Die bayerischen Sozialleistungsträger haben erkannt, wie ihr Sprecher, Direktor Hans Sitzmann vom AOK-Landesverband, derlegte, daß diese Form der Therapie für die hierfür in Frage kommenden Erkrankten überzeugende Voraussetzungen schafft. Im Erwerbsleben und schließlich auch in der Gesellschaft integriert zu bleiben. Neben dem humanen Aspekt sieht Sitzmann einen entscheidenden ökonomischen Vorteil: Kosten können eingespart werden. Letztlich gilt auch hier die Grundphilosophie des „Bayern-Vertrages“: soviel ambulant wie möglich und nur soviel stationär wie nötig ... Professor Sewering und Direktor Sitzmann beurteilen also den Behindertensport gleich positiv. Sie bedauern aber, daß noch viel zu wenig Kranke von dieser effektiven und kostengünstigen Therapiemöglichkeit Gebrauch machen. Es ist nach Professor Sewering Aufgabe der bayerischen Kassen- und Vertragsärzte und auch der Ärzte in Krankenhäusern und Kuranstalten, ihre hierfür geeigneten Patienten in diese Gruppen zu vermitteln. Deshalb wird jedem bayerischen Kassen-/Vertragsarzt, allen bayerischen Kran-

**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



kenhäusern und Kuranstalten, den Sozialleistungsträgern und anderen demnächst das neue Verzeichnis zur Verfügung gestellt. Die Ärzte können für ihre Patienten den „Behindertensport“ auf einem besonderen Vordruck verordnen, der von der jeweils zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns bezogen werden kann. Professor Sewering appelliert an die bayerische Ärzteschaft, nicht nur diese Therapiemöglichkeit zu nützen, sondern möglichst auch selbst in solchen Gruppen betreuend und beratend mitzuarbeiten.

Neben dem Koronarsport ist als „Behindertensport“ anerkannt

- gymnastische Übungen, auch für Kinder, Jugendliche und Blinde,
- leichtathletische Übungen,
- Schwimmen,
- Bewegungsübungen in Gruppen,
- bewegungstherapeutische Übungen für Rollstuhlfahrer,
- Atemtherapeutische Übungen und neuerdings
- Trocken-, Warmwasser- und Ergotherapie für Rheumakranke.

Professor Sewering bedankte sich bei den bayerischen Sozialleistungsträgern, den Trägervereinen und ihren Dachverbänden, den Übungsleitern und auch der bayerischen Ärzteschaft für ihre Aufgeschlossenheit und ihr Engagement.

An die Vertreter von Presse, Funk und Fernsehen richtete Professor Sewering neben seinem Dank die dringende Bitte, durch ihre Berichterstattung mehr Interesse und Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit, bei den staatlichen Stellen und politischen Parteien für den Behindertensport zu wecken.

Am Ende der Pressekonferenz demonstrierte eine Gruppe Rheumakrankter aller Altersgruppen, auch Kinder, unter Anleitung einer Übungsleiterin spezifische Übungen, die auch außerhalb der Gruppe von den Erkrankten im häuslichen Bereich weitergeführt werden können und sollen. Sowohl das Zweite Deutsche Fernsehen als auch der Bayerische Rundfunk haben über diese Übungsdemonstrationen und die Aufgaben und Ziele der Arbeitsgemeinschaft Behindertensport in Bayern ausführlich berichtet.

Verzeichnisse und Auskünfte:
Arbeitsgemeinschaft Behindertensport in Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, und die bayerischen Sozialleistungsträger

Personalia

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Dr. med. Antje-Katrin Kühnemann, Ärztin und Journalistin, Seestraße 47, 8183 Rottach-Egern

Professor Dr. med. Adolf Windorfer, em. Ordinarius für Kinderheilkunde, Gustav-Specht-Straße 10, 8520 Erlangen

Professor Dr. med. Werner Bohnsdorf, Direktor der Klinik für Strahlentherapie der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, wurde zum Vorsitzenden der Bayerischen Röntgen-gesellschaft gewählt.

Medizinaldirektor Dr. med. Wolfgang Brenner, Geschäftsführer der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22, wurde mit der Franz-Koelsch-Medaille 1986 ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Karl-August Bushe, Direktor der Neurochirurgischen Klinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, wurde zum Representative of the World Federation of Neurosurgical Societies to the International College of Surgeons und zum ordentlichen Mitglied der Academia Eurasiana Neurochirurgice (Sitz in Tokio) gewählt.

Professor Dr. med. Professor rer. nat. h. c. Wolf Dieter Keidel, Direktor des Instituts für Physiologie und Biokybernetik der Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsstraße 17, 8520 Erlangen, wurde mit dem Ehrenschild der Medical and Dental University of Tokyo ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Kurt Kochsiek, Direktor der Medizinischen Klinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, wurde für weitere drei Jahre zum Mitglied des Wissenschaftsrates berufen und als Vorsitzender des Medizin-ausschusses wiedergewählt.

Dr. med. Hans-Joachim Heuke, Internist, Schererhofstraße 1, 8000 München 40, wurde mit der Günther-Budelmann-Medaille ausgezeichnet.

Privatdozent Dr. med. Heinz Laubenthal, Institut für Anästhesiologie der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, erhielt für seine Habilitationsschrift einen der Förderpreise 1985 der Gesellschaft der Freunde und Förderer der Universität München.

Professor Dr. med. Volker ter Meulen, Vorstand des Instituts für Virologie und Immunbiologie der Universität Würzburg, Versbacher Straße 7, 8700 Würzburg, wurde vom International Medical Advisory Board of the International Federation of Multiple Sclerosis Society als Mitglied in das Executive Committee gewählt.

Professor Dr. med. Gerhardt Nissen, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Würzburg, Fuchsleinstraße 15, 8700 Würzburg, wurde die Ehrenmitgliedschaft der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters verliehen. – Ferner wurde er zum Ehrenmitglied der Sociedad Española de Psicopatología de la Expresion gewählt.

Privatdozent Dr. med. Lothar Rabenseifner, Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus, Brettreichstraße 11, 8700 Würzburg, wurde der Gerhard-Küntschler-Preis verliehen.

Dr. med. Wolfgang Segiet, Institut für Anästhesiologie der Universität München, Nußbaumstraße 20, 8000 München 2, erhielt für seine Dissertation einen der Förderpreise 1985 der Gesellschaft der Freunde und Förderer der Universität München.

Professor Dr. med. Dr. h. c. Josef Ströder, em. Ordinarius für Kinderheilkunde, Schlesierstraße 22, 8700 Würzburg, wurde von der Stadt Würzburg die Behr-Medaille verliehen.

Professor Dr. med. Dr. jur. h. c. Werner Wechsmuth, em. Ordinarius für Chirurgie, Nikolausstraße 20, 8700 Würzburg, wurde zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde ernannt.

Kongresse

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

Arbeitsmedizin

15. Mai und 19. Juni in München

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

15. Mai 1986

Thema: Infektionen und Abwehrmechanismen

19. Juni 1986

Thema: Probleme der Schwerhörigkeit: berufsbedingt — altersbedingt — sonstige Ursachen

Zeit: jeweils 18.15 bis ca. 19.30 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

11. Juni und 9. Juli in Erlangen

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

11. Juni 1986

„33. Erlanger Fortbildungskurs“

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

9. Juli 1986

„34. Erlanger Fortbildungskurs“

Thema: Klinische Aspekte moderner Sinnes-Physiologie — Kurzvorträge und Patientendemonstrationen

Zeit: jeweils 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“

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

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

Bagrenzta Teilnahmezahl

Auskunft und Anmeldung:

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

Maï 1986

14. Haut - München
15. Arbeitsmedizin - München
21. Endokrinologie - München

Juni 1986

2.-6. Sonographie - Erlangen
6.-8. EKG - Erlangen
7. Haut - Nürnberg
11. Augen - Erlangen
11. Onkologie - München
11./12. Augen - München
12./13. Augen - München
19. Arbeitsmedizin - München
23.-27. Sonographie - Erlangen

Juli 1986

4./5. Orthopädie - Würzburg
5. Narvenheilkunde - Erlangen
9. Augen - Erlangen
11./12. Sonographie - Kronach

12./13. Juni in München

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

„Farbsinnkurs“

in Zusammenarbeit mit der Augenklinik der Universität Heidelberg

Zeit: 12. Juni, 9 bis 12 Uhr

„17. Ablatio-Kurs (Wacker-Kurs)“

Thema: Diagnostik, Prophylaxe und Therapie der Ablatio retinae

Zeit: 12. Juni, 14 bis 18 Uhr; 13. Juni, 8 bis 17 Uhr

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

Auskunft:

Privatdozent Dr. K. G. Riada oder Frau M. Fischer, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-38 51

Zusammensetzung: 1 Depot-Dragee enthält: Cumerin 15 mg, Troxerutin 90 mg. 1 ml Injektionslösung enthält: Extr. Melilot, stand. 5 mg (Cumeringehalt 1,5 mg); Rutosid Schwefelsäureester, Natriumsalze 25 mg. 1 Kapsel enthält: Extr. Melilot, stand. 25 mg (Cumeringehalt 5 mg); Rutosid 25 mg. 10 ml Liniment enthält: Extr. Melilot, stand. 5,0 ml (Cumeringehalt 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, Krepitaden); bei Entzündungen der Gelenke und Sehenscheiden, 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) OM 37,95, OP 100 St. (N 3) DM 66,05, AP 500 St. Kapseln: OP 50 St. (N 2) OM 18,90, OP 100 St. (N 3) DM 34,35, AP 500 St. Injektionslösung: OP 5 x 2 ml Amp. OM 10,28, AP 100 x 2 ml Amp., OP 5 x 5 ml Amp. OM 19,76, OP 10 x 5 ml Amp. DM 31,-, AP 100 x 5 ml Amp. Liniment: OP 40 ml OM 9,80, OP 70 ml DM 15,25, AP 400 ml. (Stand: Januar 1986)

Venalot®



Schaper & Brümmer

3320 Salzgitter 61 (Ringelheim)

Naturstoff-Forschung und -Therapie

Elektrokardiographie

6. bis 8. Juni in Erlangen

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

„EKG-Kurs für Sportärzte“ (Fortgeschrittene)

Zeit: 6. Juni, 15 bis 18.30 Uhr; 7. Juni, 9 bis 18.30 Uhr; 8. Juni, 8 bis 13 Uhr

Ort: Sportzentrum, Gebbertstraße 123, Erlangen

Tegungsgebühr: DM 100,-

Auskunft und Anmeldung:

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

Endokrinologie

21. Mai in München

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

Leitung: Frau Professor Dr. C. R. Pickardt
Thema: Empfehlungen der Sektion Schilddrüse zur Schilddrüsendiagnostik (Lokalisations- und Funktionsdiagnostik der Schilddrüse)

Zeit: 19 s. t. bis 21 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik Innenstadt, Ziemssenstraße 1, München 2

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Frau Professor Dr. C. R. Pickardt, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-23 59

Haut- und Geschlechtskrankheiten

14. Mai in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. Dr. S. Borelli) in Zusammenarbeit mit der Münchener Dermatologischen Gesellschaft e. V.

Themen: Patientenvorstellung – Besprechung der vorgestellten Fälle (Dias) – Neues aus der Pharmakotherapie in der Dermatologie: Lokale Behandlung, systemische Therapie und deren Kombination
Zeit: 15.30 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Frau Diplombetriebswirtin Welker, 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 – Heuterscheinungen beim Diabetes mellitus – Serologische Luesdiagnostik – Effektivität der Bienen- und Wespengift-Hyposensibilisierung – Langzeittherapie bei „Kollagenkrankheiten“ – Lokalanästhesie in der Praxis – Therapie der Schmutztätowierungen – Operation von Hauttumoren – Defektdeckung – Spontanheilung der Psoriasis? – Systemische Psoriasis-Therapie – Kasuistik 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

Nervenheilkunde

5. Juli in Erlangen

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

„2. Fortbildungsveranstaltung für niedergelassene Nervenärzte“

Themen: EEG – Elektronystagmographie – Elektroneurographie – Doppler-Sonographie

Zeit: 10 bis ca. 18 Uhr

Auskunft und Anmeldung:

Dr. D. Claus, Schwäbchenanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-44 45

Onkologie

11. Juni in München

Medizinische Klinik III der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. W. Wilmanns) gemeinsam mit dem Tumorzentrum München

„21. Onkologisches Seminar für niedergelassene Ärzte“

Thema: Besprechung onkologischer und hämatologischer Erkrankungen – Patientenvorstellungen

Zeit: 19.30 bis 21.30 Uhr

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

Auskunft:

Professor Dr. E. Hiller, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-30 40 oder 70 95-30 41

Orthopädie

4./5. Juli in Würzburg

Orthopädische Universitätsklinik, König-Ludwig-Haus, Würzburg (Direktor: Professor Dr. A. Rütt)

Leitung: Professor Dr. W. Küsswetter

„3. Internationales Orthopädisches Symposium“

Themen: Passive Mobilisierung, ein neuartiges Konzept der postoperativen Nachbehandlung – Kniegelenke Osteotomien, suprakondylär, infrekondylär

Zeit: 4. Juli, 13.30 bis 18 Uhr; 5. Juli, 8.15 bis 18.30 Uhr

Ort: Kongresszentrum auf der Festung Marlenberg, Würzburg

Teilnehmergebühr: DM 30,- (für Assistenzärzte mit Bescheinigung DM 20,-)

Auskunft und Anmeldung:

Orthopädische Universitätsklinik, König-Ludwig-Haus, Frau Woltemate, Brettelreichstraße 11, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 8 03-2 17

Sonographie

2. bis 8. Juni und 23. bis 27. Juni in Erlangen

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

Leitung: Privatdozent Dr. N. Heyder

2. bis 6. Juni 1986:

„Ultraschall-Grundkurs“

Thema: Ultraschall „Innere Medizin“

23. bis 27. Juni 1986

„Ultraschall-Grundkurs“

Thema: Ultraschall „Innere Medizin“

Teilnehmergebühr: jeweils DM 500,-

Ort: Medizinische Klinik mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Ultraschall-Schule, Frau Heumann, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-34 45

11./12. Juli in Kronach

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

Leitung: Dr. K. H. Bolle

„Kurs für Ultraschall-Diagnostik (Realtime) der Inneren Medizin“

Themen: Geräte, neue Trends in der Ultraschall-Diagnostik – Leber, Milz, Galle, Gallenwege – Niere und ableitende Harnwege – Abdomen, Thorax – Pankreas einschließlich Oberbauchgefäße – Schilddrüse – Notfalluntersuchungen – Praktische Übungen in kleinen Gruppen – Videodiskussionen

Zeit: 11. Juli, 9 bis 17.30 Uhr; 12. Juli, 9 bis 12 Uhr

Ort: Kreis Krankenhaus, Friesener Straße 41, Kronach

Begrenzte Teilnehmerzahl

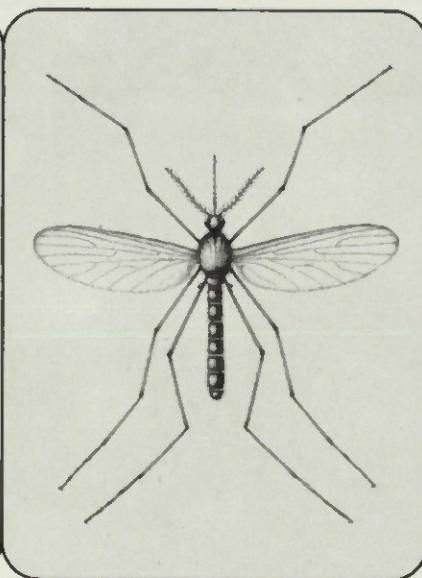
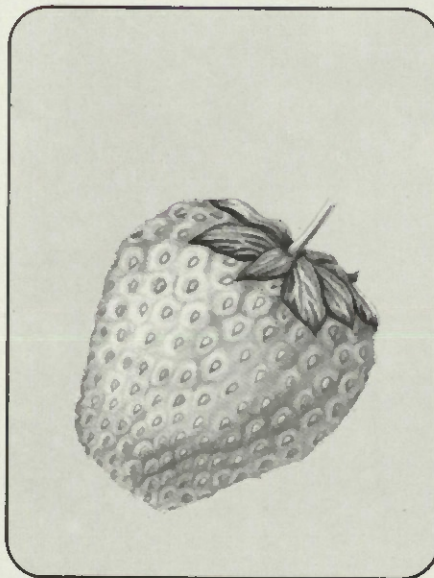
Teilnehmergebühr: DM 150,-

Auskunft und Anmeldung:

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

Allergie

Bei allergischen Reaktionen



Stabilisiert die Zellmembran – dichtet
KapillargefäÙe ab

Hemmt die Histamin-Freisetzung und Quaddelbildung

Lindert Juckreiz

frubiase[®] calcium

NEU
500 mg ionisiertes
Calcium

Reduziert die Folgen allergischer Reaktionen

Brausegranulat

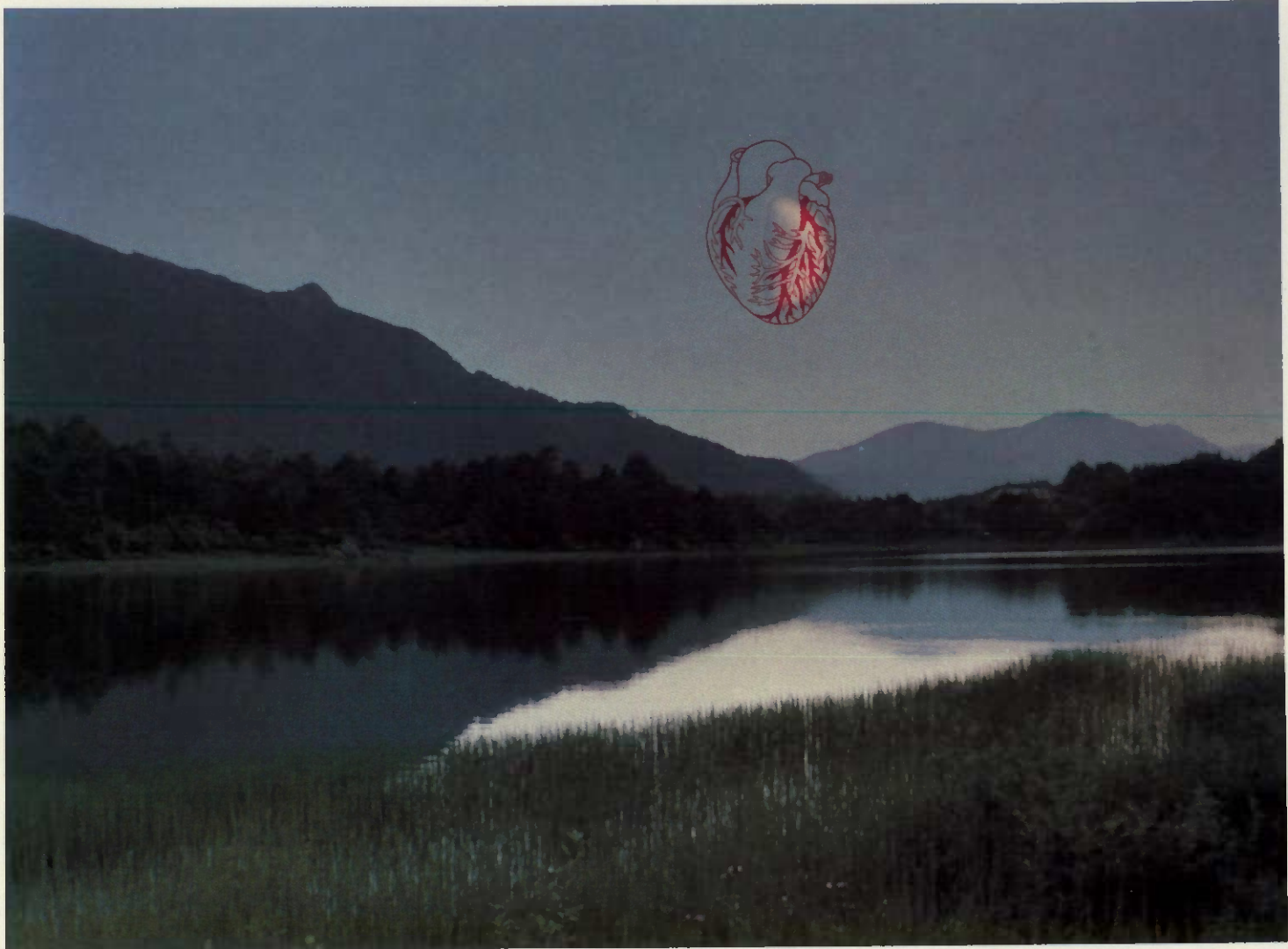
Zusammensetzung: 100 g Brausegranulat enthalten 26,83 g Calciumcarbonat (entspr. 10,7 g ionisiertem Calcium) und 28,6 g Citronensäure.
Anwendungsgebiete: Zur Behandlung des Calciummangels bei Krämpfen (Tetanie), erhöhter Krampfneigung (Spasmophilie) und Mangel an Knochengewebe (Osteoporose); Allergie; Vorbeugung und Behandlung von Calciummangelzuständen im Wachstumsalter, während der Schwangerschaft und Stillzeit und im Alter. **Gegenanzeigen:** frubiase[®] calcium 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, Ablagerungen von Calciumsalzen im Nierengewebe (Nephrokalzinose), Knochenschwund infolge zwangswisei-

Ruhigstellung im akuten Schub (Immobilisationsosteoporose). **Nebenwirkungen:** Die Einnahme von frubiase[®] calcium 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 12,10 m. MwSt., O.P. mit 225 g Brausegranulat DM 25,80 m. MwSt.
Stand: April/86

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

Thomae

Dr. Karl Thomae GmbH, Biberach an der Riss

Allgemeine Fortbildung

11. Oberstauferer Symposium für praktische Onkologie

am 28. Juni 1986 (Kursaal, Markt Oberstauferen)

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

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhert, München

Themen: Vorträge zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Erkrankungen – Onkologisches Seminar mit praktischen Übungen

9 bis 13 Uhr (Kursaal):

Zur Geschichte der Onkologie
Professor Dr. D. Schmähl, Heideberg

Maligne Hodentumoren

Pathologische Anatomie
Professor Dr. M. Gokel, München
Diagnostisches und therapeutisches Konzept
Professor Dr. R. Hertenstein, München

Operative Behandlung
Professor Dr. G. Staehler, München

Strahlentherapie
Dr. N. Willich, München

Chemotherapie
Dr. C. Clemm, München

Nachsorge unter besonderer Berücksichtigung der Tumormarker
Privatdozent Dr. L. Schmid, Oberstauferen
Diskussion

Mammekarzinom

Operative Behandlung des lokalen Mammakarzinomrezidivs mit Infiltration der Brustwand

Professor Dr. L. Schweiberer, München
Adriamycin vs. 4' - Epi-Doxorubicin vs. Mitoxentron
Professor Dr. H. Seuer, München

Tumormarker, neue Entwicklungen
Privatdozent Dr. R. Schröck, München
Physikalisch-therapeutische Maßnahmen in der Nachsorge

Dr. Maria Husseln, München
Diskussion

14.30 – 16 Uhr:
Seminare (simultane Veranstaltungen)

I. Onkologisches Kolloquium

Dr. M. Locher, Dr. V. Bryxl, beide Oberstauferen

II. Lymphogrenulomatose

Diagnostik
Dr. W. Klaubert, München
Therapie
Professor Dr. B. Emmerich, München

III. Chemotherapie gastrointestinaler Karzinome

Privatdozent Dr. K. Possinger, München

IV. Vorsorgemaßnahmen

(für nicht-gynäkologische Tumoren)
Dr. K. Zelimann, Oberstauferen

Auskunft:
Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebsbekämpfung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V., Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 69) 41 47-277

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

21. Juni 1986

27. September 1986

15. November 1986

in der Mühlbauerstraße 16 (Ärztehaus 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 69) 41 47-356, Frau Klockow, zu richten bis 13. Juni, 19. September und 7. November 1986.

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

35. Jahrestagung der Süddeutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde vom 8. bis 8. Juni 1986 in Augsburg

Leitung: Professor Dr. M. Neidhardt, Augsburg

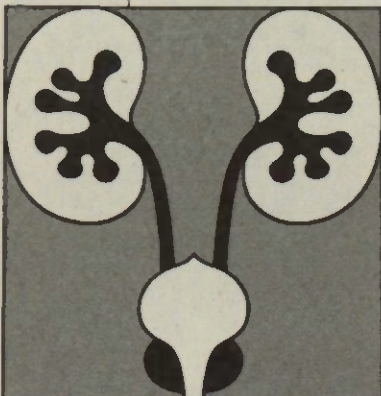
Themen: Ultraschalldiagnostik – Neonatologie – Kinderanästhesiologisch-kinderchirurgisch-intensivmedizinisches Symposium: Hirndruck

Auskunft:
Professor Dr. M. Neidhardt, 1. Kinderklinik, Stenglinstraße, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 4 00-34 05

SOLIDAGOREN®

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

Die Kapillarpermeabilität normalisieren, die Kapillarresistenz erhöhen.



Solidagoren® enthält als Hauptwirkstoff das kapillarabdichtende, entzündungshemmende Quercitrin. Vermehrte Diurese, Ödemauschwemmung 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

Blaulichärzte 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 Stadhalla 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 Knöpf, Telefon (09 31) 3 07-252

Anmeldung unbedingt erforderlich
Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs

Schwindel verschiedener Genese
(besonders arteriosklerotisch bedingter)

Vertigoheel®

Biologische Heilmittel Heel GmbH
D-7570 Baden-Baden

-Heel

ZUSAMMENSETZUNG: Tabletten: 1 Tablette enthält: Cocculus D 4 210 mg, Conium D 3, Ambra D 6, Petroleum D 8 jeweils 30 mg. Tropfen: 100 ml enthalten: Cocculus D 4 70 ml, Conium D 3, Ambra D 6, Petroleum D 8 jeweils 10 ml. **Injektionslösung:** 1,1 ml enthalten: Cocculus D 3 7,7 ml, Conium D 2, Ambra D 5, Petroleum D 7 jeweils 1,1 ml. **DOSIERUNGSANLEITUNG UND ART DER ANWENDUNG:** Tabletten, Tropfen: 3 mal täglich 3 Tabletten unter der Zunge zergehen lassen bzw. 15-20 Tropfen einnehmen, bei anfallsweisem Schwindel initial alle 15 Minuten 1 Tablette bzw. 10 Tropfen. **Injektionslösung:** Bei anfallsweisem Schwindel und Übelkeit täglich, sonst 3-1 mal wöchentlich 1 Ampulle s.c., i.m., i.c., i.v. **DARREICHUNGSFORMEN UND PACKUNGSGRÖßEN:** Packungen mit 50 Tabletten DM 5,32, mit 250 Tabletten DM 17,74, Tropfflaschen mit 30 ml DM 8,81, mit 100 ml DM 24,53, Packungen mit 5 Ampullen zu 1,1 ml DM 10,18, mit 10 Ampullen zu 1,1 ml DM 16,80

Stand April 1985

IX. Kumpfmühler Symposium

vom 19. bis 22. Juni 1986 in Regensburg

Veranstalter: Dr. M. J. Zilch, Regensburg
Thema: Vom Arztsein in unserer kranken Welt

Ort: Döllingarsaal des Alten Rathauses, Regensburg

Auskunft:

Dr. M. J. Zilch, Karthausar Straße 14, 8400 Regensburg 19

Tagung „Prophylaxe und Therapie der Viruserkrankungen“

am 2./3. Juni 1986 in München

Veranstalter: Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V. gemeinsam mit dem Deutschen Grünen Kreuz

Litung: Professor Dr. F. Deinhardt, Professor Dr. H. Spiess, beide München

Ort: Hotel Bayerischer Hof, Promenadeplatz 8, München 2

Auskunft:

Professor Dr. F. Deinhardt, Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V., Pettenkoflerstraße 9a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 53 34 01 oder 53 93 21

Strahlenschutzkurse in Bamberg

Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung (RÖV)

Spaziatkurs bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen in zwei Teilen (3.1.2 der Richtlinien) am 26./27. September und 3./4. Oktober 1986 in Bamberg

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

Ort: Klinikum Bamberg, Bugar Straße 80, Bamberg

Teilnehmergebühr: DM 250,-

Auskunft und Anmeldung:

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

Fortbildungstagungen der Bundesärztekammer

18. bis 30. Mai 1986 in Montecatini Terme:

20. Internationaler Fortbildungskongress

25. Mai bis 6. Juni 1986 in Grado:

34. Internationaler Fortbildungskongress

20. Juli bis 1. August 1986 in Davos:

16. Internationaler Seminarkongress für praktische Medizin

24. August bis 5. September 1986 in Grado:

20. Internationaler Seminarkongress für praktische Medizin

24. August bis 5. September 1986 in Maran:

34. Internationaler Fortbildungskongress

19. bis 21. September 1985 in Augsburg:

15. Zentralkongress für Medizinische Assistenzberufe (im Zusammenhang mit dem 77. Augsburger Fortbildungskongress für praktische Medizin)

Auskunft und Anmeldung:

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

Fortbildungsveranstaltungen des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth

14. Mai 1986 (Kolpinghaus)

Aktuelles zur sogenannten „Trockanchemia“

28. Mai 1986 (Stadthalle)

Prophylaxe und Frühtherapie zerebraler Gefäßerkrankungen (Professor Dr. Schimmert, München)

31. Mai 1986 (Universität Bayreuth, Hörsaal 15, NW I)

Die zukünftige Entwicklung im niedergelassenen Bereich (Professor Dr. Kussow)

2. August 1986 (Stadthalle)

Rheumasymposion

24. September 1986 (Stadthalle)

Gallensteina, Gallensteinartrümmerung und -auflösung (Professor Dr. Sauerbruch, München)

27. September 1986 (Stadthalle)

Herzinsuffizienz (Professor Dr. Mäurer, Professor Dr. Seybold, Bayreuth)

8. Oktober 1986 (Kolpinghaus)

Bronchialasthma

22. Oktober 1986 (Hotel im Park)

Angst mit Tranquilizer (Privatdozent Dr. Rütter, München)

12. November 1986 (Kolpinghaus)

Nuklearmedizin — Tumordiagnostik — Radiotherapie (Professor Dr. Dietzel, Bayreuth)

10. Dezember 1986 (Kolpinghaus)

Epilepsia (Professor Dr. Schmidt, München)

Auskunft:

Dr. W. Raisch, Sigmundstraße 3, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 2 23 88

Internationales Symposium über Doppler-Echokardiographie

vom 3. bis 5. Juli 1986 in München

Litung: Professor Dr. W. Rudolph und Dr. K. Dennig

Auskunft:

Deutsches Herzzentrum München, Sekretariat der Klinik für Herz- und Kreislaufkrankungen, Lothstraße 11, 8000 München 2, Telefon (0 89) 12 09-1

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. **Nandelsternen und Prele:** 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: 20 DM 13,46, 50 DM 30,02, 100 DM 50,39. Amp. i.m.: 2 DM 3,89, 5 DM 8,66. Amp. i.v.: 3 DM 8,91, 10 DM 20,63.

Calcium-Antagonismus

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



Verla-Pharm

VERLA-PHARM 8132 TUTZING

Äskulap und Pegasus

Um eine Hoffnung reicher

Achte Lesung der bayerischen Landesgruppe des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte auf Einladung der Bayerischen Landesärztekammer am 11. Dezember 1985, 16 Uhr, im Ärztehaus Bayern in München)*

Jahr für Jahr ereignen sich die schon traditionell gewordenen vorweihnachtlichen Dichterlesungen im Ärztehaus Bayern, eingerahmt von einer stimmungsvollen, staadinnigen Stubenmusik, daß einem das Herz aufgeht. Diese Lesungen – so auch die am 11. Dezember 1985 – erfreuen sich stets eines regen Zuspruches von seiten eines treuen Publikums. Es ist dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Senator Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans J. Sewering, zu danken, daß er den belletristisch schreibenden Ärzten Bayerns seit fast einem Dezennium dieses Forum einer poetischen Darstellung immer wieder so großzügig ermöglicht.

Nicht nur wegen des für unsere Zeit bedeutsamen Themas „Um eine Hoffnung reicher“ wäre diese Lesung zu beachten und zu würdigen. Es wurde hier Lyrik und Prosa von literarischem Wert dargeboten.

„Um eine Hoffnung reicher“ ... dies gerade in unserer Zeit? „Um eine Hoffnung ärmer“ ließ denn auch einer der Vortragenden entklingen. Nichtsdestotrotz, das Thema beweist einmal mehr, wie sehr die Mentalität in diesem Lande gerade auch unter den ärztlichen Literaten trotz eines um sich greifenden Kulturpessimismus, trotz eines wohl zurecht bestehenden „kulturellen Unbehagens“ in einer Zeit menschlicher Bedrängnis, einer hoffnungslosen Ausweglosigkeit entgegenzuwirken versucht. Nicht daß etwa hier das Bewußtsein über den wirklichen Stand der Dinge verlorengegangen sei. Ärzte, von Not, Leid, Krankheit, Tod umgeben und das Ohr am Pulsschlag einer gequälten und sich quälenden Menschheit, wissen sehr wohl um die Zeit eines Umbruchs, um jene Schwellenzeit, in der wir leben. „Zwischen den Zeiten“ – Zwischenzeit nannte Karl Barth solch krisenhafte Perioden, die die „Theologie der Krise“ aufkommen ließen. Apokalyptische Erwartungsäng-

sta, Existenznöte und die Heideggerische Geworfenheit in die Nichtigkeit einer verfallenden Welt stehen drohend am Horizont einer verwirrten Menschheit. Das „Kairos“ der alten Griechen als Begriff der Zeitwende, aber auch der Endzeit, aber auch des Augenblicks einer endgültigen Entscheidung in der Krise kommt einem da in den Sinn. Ist da nicht erst recht Hoffnung unabdingbar? Wo doch gerade Hoffnung eine der stärksten Aktivkräfte der menschlichen Seele ist; wo doch gerade Hoffnung als stärkste innere Heilkraft verstanden werden muß. Und Heilung hat diese Zeit nötig. Auch in einer brüchigen Welt muß man nicht ausweglos sein, solange das Grundbedürfnis nach Wert und Sinn als Grundlage der Hoffnung gilt. Und man spürte in den Vorträgen, die fast ausnahmslos auf das Thema abhoben, aus den Erfahrungszuständen und Wahrnehmungen, aus den erinnerten Vorgängen, Erwartungen, Hoffnungen, aus einem mythisch enmutendem Wunschenken den Widerstand gegen eine weltweite Erosion von Werten und Gefühlen.

Unter der Moderation von Franz Schmid und Erwin Stetter lasen: Maria Bednara, Richard Gareis, Karin Klinken, Fritz Lackner, Erhard Matich, Otto Moiz, Harald Rauchfuß, Wilhelm Reger, Ernst Rossmüller, Alfred Rottler, Eberhard Scheetzling, Franz Schmid, Andreas Schuhmann, Hans Splecker, Erwin Stetter, Kurt Stordeur (für Martha Stordeur), Robert Teichinger, Erich Weihs. Beiträge des erkrankten Walter Fick las Franz Schmid.

Mehr denn je wurde diese Lesung thematisch der Adventszeit besonders gerecht und es schwang sich der Spätnachmittag mit einbrechender Dunkelheit immer mehr in die Freude der Frohbotschaft hinüber. Fröhlich gestimmt und „um eine Hoffnung reicher“ klang das gesellige Beisammensein nach der Lesung aus.

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

Wir bringen aus der Vielfalt des Vorgetragenen jene treffende und exzellente Einführung zum Thema, wie sie

uns Kollege Ernst Rossmüller in exakter Gedankenführung und überzeugender sprechlicher Diktion zu Beginn der Lesung vorgetragen hat.

„im folgenden hören wir in der Mehrzahl Gedichte unter dem Motto ‚Um eine Hoffnung reicher‘. Diese Auswahl geschieht wohlüberlegt, denn mehr als Bekenntnis und Wunschausschreie ist Lyrik Lebensbejahung an sich und aus sich, allen möglichen Schwierigkeiten zum Trotz.

Die Bedrohung und Gefährdung, inmitten der wir uns befinden, ist die eigentliche Ursache dieser expressiven Geltung der Literatur, daher rührt auch die wachsende Rolle der Poesie in unseren Tagen. Allerdings stellt sich Lyrik zudem als eine zwiespältige Ausdrucksform dar. Denn dieser älteste Zweig der Literatur ist der empfindlichste und zugleich nachdenklichste, wobei eines das andere bedingt. Nicht von ungefähr gelingt z. B. gerade düsteren und wenig hoffnungsfrohen Gedichten der Durchbruch in weiterführende Erhellung, geht von ihnen ein Licht aus. In den Dulcener Elegien lesen wir sinngemäß: Dichten heißt ordnen. Kenner der Rezeption und Könner der Produktion wissen, daß ein ausgeprägtes Formbewußtsein dafür eine wesentliche Hilfestellung bietet.

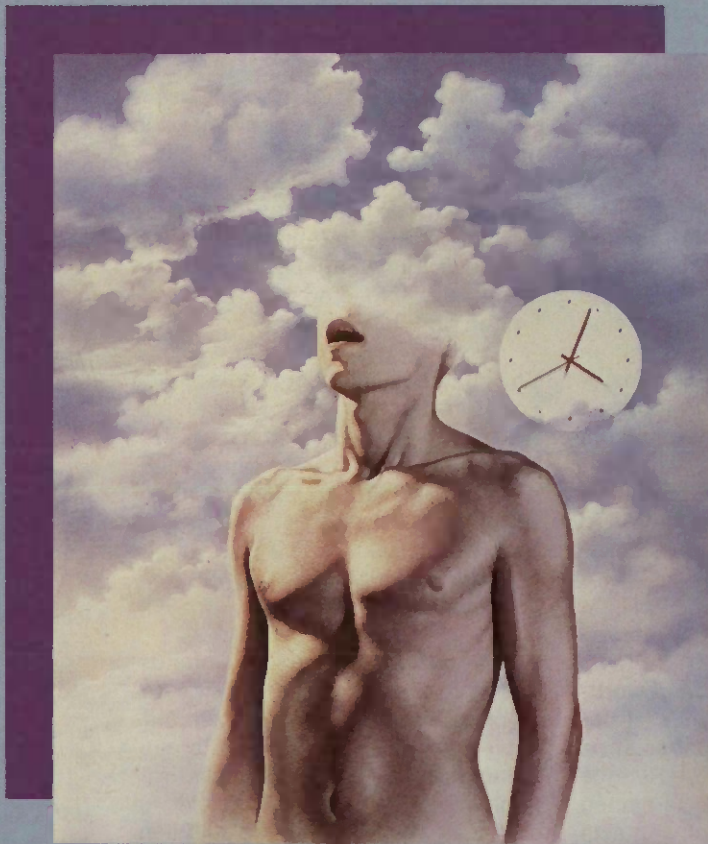
Die zu beobachtende Lyrik-Renaissance scheint Folge und Bedürfnis unserer Wirren, chaotischen, nicht mehr überblickbaren Welt und die Antwort darauf zu sein. Lyriker können nicht die Welt verändern, aber sie können aus der Gleichgültigkeit reißen, herkömmliche Denkformen verändern helfen, die Umwelt damit erträglicher machen. Das Gedicht geht prinzipiell weiter als andere literarische Arbeiten, ist häufiger eine Herausforderung derer, an die es gerichtet ist, wie auch seiner selbst. Der Lyriker provoziert und stellt in Frage. Mittels ihm verliehener Inhalte und Form sagt er, wie er leidet, wie wir leiden.

In keiner anderen Literaturart als in der Lyrik darf die Subjektivität so farblich und gewagt sein, das Erwünschte verschwiegen und das Unerwünschte gesagt werden. Als Bruchstücke einer großen Konfession beinhalten sie ein Weggeben, ein Vergeblichsein, Abschnitte auf der Strecke zwischen Tradition und Fortschritt. Tradition darf nicht als Bequemlichkeit, Klischee und Verkrustung, Fortschritt nicht als pubertäre Exaltiertheit und Wirrnis verstanden werden, sondern beide als gleichwertige Perabel dessen, was wir Hoffnung nennen und doch einmei der Flugsand der Zeit bedecken wird. ‚Partir, c'est mourir un peu‘ – Weggehen, das bedeutet, immer auch ein wenig sterben, und wie könnte es anders sein, auch ein wenig leben, ein wenig mehr Hoffnung haben. Weht nicht jeder, der schreibt, am großen Märchenteppich der Welt und dichtet das Prinzip der Hoffnung?“

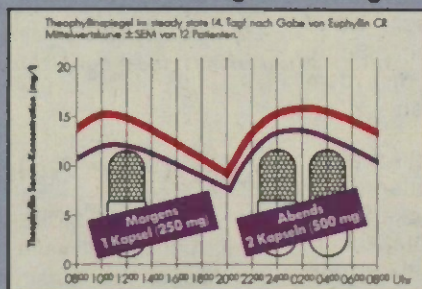
*) Alle Vorträge kommen übrigens im Verlag der Bayerischen Landesärztekammer heraus. Das Büchlein kann kostenfrei über das Ärztehaus Bayern, Mühlbeurststraße 16, 8000 München 80, bestellt werden.

Euphyllin[®] CR

Im Einklang mit der inneren Uhr der Atmung



Chrono-Therapie abstraktiver 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 abstraktiver Atemwegserkrankungen, wie z. B. Asthma, chronisch abstraktive Bronchitis und abstraktives Lungenemphysem. Car pulmonale.

Gegenanzeigen: Absolute Gegenanzeigen nicht bekannt. Vorsicht bei Hypertyreose, Epilepsie, frischem Myokardinfarkt, hyperthropher abstraktiver 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 (IN 21) DM 29,15/37,30/43,25; Packungen mit 84 Retardkapseln (Kalenderpackung) DM 46,10/59,60/69,55; Packungen mit 100 Retardkapseln (IN 31) DM 53,75/67,25/81,20; Klinikpackungen. Stand 6/85

BYK Byk Gulden
Pharmazeutika
Konstanz

Traum-Konstellation für Immobilien Heute die Rendite von morgen kaufen

Legen Sie Ihr Geld wie die Profis an. Die müssen sich in diesem Bereich beruflich behaupten. Und auf wenigen Arbeitsplätzen ist Erfolg und Mißerfolg so deutlich erkennbar wie auf dem Gebiet der Geldanlage. Die Resultata solcher Arbeit fordern entsprechende Konsequenzen heraus. Wer längere Zeit glücklos agiert, kann sich gleich auf eine andere Tätigkeit vorbereiten.

Es war einer dieser Profis, der mir kürzlich die Traum-Konstellation für Immobilien vorzeichnete. Ich hatte Sie für elgengenutzte Eigenheime und Eigentumswohnungen schon an dieser Stelle darauf aufmerksam gemacht. Die Argumente der niedrigen Zinsen für die Baufinanzierung und der günstigen Preise auf dem Bauparkt wie auf dem der Gebrauchthäuser waren mir ebensowenig neu wie der Tiefstand der Grundstückspreise.

Dieser Geschäftsführer eines offenen Immobilienfonds sprach nicht von Wohnhäusern, sondern von gewerblich genutzten Immobilien. Er ist bestrebt, seine Wohnhausbestände weiter zurückzudrücken. Die Rendite ist nicht mehr interessant. Besonnen kauft er vielmehr gewerblich genutzte Immobilien. Zu den Teilen einer Traum-Konstellation, die ich eben nannte, kommen für solche Immobilien zur Zeit ein weichgeklopfter Markt mit entsprechendem Einkaufspreisen und überdurchschnittlichen Erträgen.

Zeit zum Kaufen langlebiger Wirtschaftsgüter regte ich an. Aus denselben Gründen sucht jener Manager jetzt Büro- und Geschäftshäuser an guten Standorten, neu oder mit langfristigen Verträgen mit seriösen Mietern. So erwirbt er heute die höheren Renditen von morgen.

Die Mietan sind bei gewerblichen Objekten meist an die Inflationsrate gekoppelt. Bei der gegenwärtigen Preissteigerungsrate von 0,7 Prozent im Februar dieses Jahres gegenüber dem gleichen Vorjahresmonat bringt das freilich kaum etwas. Doch der Käufer der Anteile an jenen Immobili-

lienfonds weiß, mit seinen Erträgen mit der Entwicklung der Kaufkraft der Markt verbunden zu sein. Er erwirbt einen Anspruch auf eine dynamische Verzinsung, nicht auf einen gleichbleibend hohen Festzins.

Von den beiden Fonds dieser Gesellschaft ist der zweite schon erheblich höher in gewerblichen Immobilien engagiert als der erste. Er hält nur noch sechs Prozent des Fondsvermögens in reinen Wohnhäusern. Außerdem ist die Anlagepolitik auf hohe steuerfreie Anteile an den Ausschüttungen gerichtet.

So betrug das Anlageergebnis dieses Fonds im letzten Jahr 5,4 Prozent. Weil davon aber 38 Prozent nicht versteuert werden mußten, entspricht dieses Resultat einer Bruttorendite von 6,6 Prozent bei 40prozentiger, von 7,3 Prozent bei 50prozentiger und von 8,3 Prozent bei 60prozentiger Grenzsteuerbelastung.

Anteile an offenen Immobilienfonds, das sind praktisch täglich fällige Immobilien, weil Sie sie jederzeit verkaufen können. Sie gehören in eine Anlagemischung. Falls sie in Ihrer noch nicht enthalten sind, jetzt ist eine gute Zeit, diese Lücke zu füllen.

Das Anlageergebnis dreht gerade. In den letzten 15 Jahren erzielte der ältere Fonds dieser Gesellschaft aus überwiegend aus Wohnungen bestehenden Immobilien höhere Erträge als der zweite mit hauptsächlich gewerblich genutzten Objekten. In den letzten Jahren hat der gewerblich orientierte Fonds praktisch einen Renditegleichstand erreicht. Seine Anlageergebnisse haben mit dem ersten Fonds gleichgezogen.

Immobilien-Investmentgesellschaften gehören in aller Regel großen deutschen Banken. Sie schicken ihre Fachleute in die Aufsichtsräte. Außerdem arbeiten die Gesellschaften nach den Vorschriften des Gesetzes über die Kapitalanlagegesellschaften. Das Bundesaufsichtsamtsamt für das Kreditwesen überwacht sie. Sicherheit wird also groß geschrieben.

Horst Beloch

Sozial in bar

Verständlich, daß für den Arbeitnehmer als Vergütung gilt, was er auf die Hand bekommt. Damit kann er etwas anfangen. Aber diese Methode verfälscht sein Selbstwertgefühl. Tatsächlich ist er ja seinem Arbeitgeber viel mehr wert. Ein wirkungsvolles Verfahren, das leider nicht praktikierbar ist: Der Mitarbeiter erhält den Betrag, den sein Arbeitgeber für ihn aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen aufzuwenden hat, und den der Arbeitgeber als freiwillige Sozialleistungen drauflegt.

Im ersten Zug muß der Arbeitnehmer davon die Arbeitgeber-Anteile für die drei Sozialversicherungen und den vollen Arbeitgeber-Beitrag für die gesetzliche Unfallversicherung abgeben.

An der nächsten Station wird dem Arbeitnehmer abgefordert, was der Fiskus von ihm will. An Schalter drei hat der Mitarbeiter seine Anteile an den Sozialversicherungen einzuzahlen. Dabei wird ihm bewußt, daß er von diesem Geld etwas oder sogar noch sehr viel mehr wiedersehen kann in Form von Leistungen im Krankheitsfall, während einer Arbeitslosigkeit und im Ruhestand. Dafür handelt er sich also Ansprüche ein. Bis dahin muß sich der Arbeitnehmer widerspruchslos den hohen Betrag kürzen lassen, den er anfangs in die Hand bekommen hatte. Für den geldwerten Anteil der freiwilligen Sozialleistungen sollte man ihm die Wahl lassen, sie wahrzunehmen oder bar zu nehmen. So lautet ein interessanter Vorschlag von Professor Dr. Günter Cisek, wissenschaftlicher Berater der Personalberatungsgesellschaft MSL Deutschland. Ein Hindernis würde freilich das Steuerrecht aufbauen.

Immerhin liegt der Anteil des Personalzusatzaufwands laut Cisek zwischen zehn und mehr als 50 Prozent des Personalgesamtaufwands, im Durchschnitt bei 32 Prozent für Weihnachts- und Urlaubsgeld, betriebliche Altersversorgung und andere freiwillige Leistungen. Warum durch fakultative Barzahlungen nicht demonstrieren, wie nicht nur lieb, sondern aus freien Stücken auch teuer der Mitarbeiter ist?

Prosper

Kurz über Geld

BEI SCHÄDEN SICHERHEITSHALBER Versicherungsfachmann befragt. Häufig findet er eine Erstattungsmöglichkeit aus dem Versicherungsbündel, die sein Inhaber nicht antdeckt hatte.

DREI PROZENT ZINSEN für das laufende Konto neudings von der Bank einer Bausparkasse.

Buchbesprechungen

Orthopädie in Praxis und Klinik

Band III: Allgemeine Orthopädie – Teil 2: Tumoren und tumorähnliche Erkrankungen

Herausgeber: A. N. Witt/H. Rettig/K. F. Schiegel/M. Hackenbroch/W. Hupfauer, 477 S., 533 Abb., 24 Tab., geb., DM 380,—. Georg Thieme Verlag, Stuttgart-New York.

Im eigemeinen Teil dieses Bandes werden die orthopädisch-onkologischen Basisprobleme erörtert, diagnostische Strategien entwickelt und Therapiemöglichkeiten aufgezeigt. Die speziellen Kapitel befassen sich mit den malignen, potentiell malignen und benignen Knochentumoren, den seltenen lipomatösen, engiomatösen und neurogenen Geschwülsten, der speziellen Metastasen-Onkologie sowie den tumorsimulierenden Knochenkrankungen. Ein Abschnitt über die verschiedenen Weichteiltumoren ergänzt das reichhaltige Informationsangebot, dessen Anschaulichkeit das ungewöhnlich reichhaltige Bildmaterial gewährleistet.

Funktionsdiagnostik des Herzens

Herausgeber: Prof. Dr. W. Urbeszek/Dr. D. Modersohn, 368 S., 136 Abb., 65 Tab., Leinen, DM 90,—. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Die Autoren, beheimatet an den Universitäten von Rostock und Berlin, bieten eine aktuelle und, die Methoden betreffend, weitgehend vollständige Synopsis invasiver und nichtinvasiver kardiologischer Untersuchungsverfahren. Ihr besonderes Anliegen ist nicht die lehrbuchmäßige Abhandlung der einzelnen Funktionstests, sondern der Beitrag zur Standardisierung der verschiedenen kardiologischen Diagnostikmethoden. Daher liegt die Betonung stets darauf, mit welcher Wertigkeit sich die Einzelergebnisse in das Gesamtkonzept der Herzabklärung eingliedern lassen. Der eingefügte diagnostische Stufenplan von Kreisrkrankensebene bis hinauf zum kardiologischen Zentrum ist ein wertvoller Leitfaden zu zielgerichteter Diagnostik.

Or. med. T. Lensch, Germering

Berchtesgadener Volkskunst

Herausgeber: M. Bechmann, 210 S., 83 farb. und 112 s./w.-Abb., Leinen, DM 98,—. Rosenheimer Verlagsheus.

Der Autor hat sich als Volkskundler seit drei Jahrzehnten neben der erzgebirgischen Schnitzkunst besonders intensiv mit der volkskünstlerischen Drechserei und Schnitzerei des Berchtesgadener Raumes beschäftigt. Auf der Grundlage sozialökonomischer, historischer, topographischer und ethnischer Besonderheiten dieser Region und unter Einbeziehung zum Teil erstmals im Zusammenhang veröffentlichter Urkunden gibt dieser Band ein eindrucksvolles Gesamtbild von der gestalterischen Vielfalt und Originalität dieser eigenständigen Ausprägung alpenländischer Volkskunst.

Der Zwinger in Dresden

Herausgeber: F. Löffler/W. Pritschke, 188 S., 131 Abb., 4 Farbtafeln, Leinen, DM 34,—. Verlag Weidlich, Würzburg.

Der große Kenner des alten Dresdens, F. Löffler, vollzieht in diesem Band die Geschichte des Zwingers von den älteren Festbauten und den Vorläuferbauten bis zum sorgfältigen und mit Sachkenntnis ausgeführten Wiederaufbau von 1945 bis 1978 nach. Ein umfassender Bildteil mit Außen-, Innen- und Detailsichten rundet das Werk ab.

DTV Merfen Reiseführer

Aus dem reichhaltigen DTV-Programm sei auf einige neue Reiseführer hingewiesen:

Ägypten (Nr. 3728 / DM 24,80)
Bodensee (Nr. 3714 / DM 18,80)
Budapest (Nr. 3722 / DM 18,80)
Côte d'Azur (Nr. 3727 / DM 19,80)
Coste Brava – Barcelona (Nr. 3721 / DM 18,80)
Köln-Bonn (Nr. 3726 / DM 19,80)
Korsika (Nr. 3730 / DM 19,80)
Kreta (Nr. 3724 / DM 19,80)
Kykladen (Nr. 3717 / DM 18,80)
Mainfranken (Nr. 3720 / DM 18,80)
Provence (Nr. 3729 / DM 24,80)
Schleswig-Holstein (Nr. 3719 / DM 18,80)
Venedig (Nr. 3718 / DM 18,80)

Therapie innerer Krankheiten

Herausgeber: G. Riecker und Mitarb., 827 S., 29 Abb., geb., DM 98,—. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York.

Die zunehmende Spezialisierung innerhalb der Inneren Medizin mit einer enormen Zunahme des Wissensfundus erlaubt es kaum noch jedem praktisch tätigen Arzt, die optimale Therapie, dem aktuellen Stand der gesicherten wissenschaftlichen Kenntnis angepasst, gegenwärtig zu heben. – Deshalb wurde das vorliegende Werk auch von fast 100 Mitarbeitern verfasst, die damit günstige Voraussetzungen für eine systematische Darstellung (99 Einzelbeiträge) der Therapiestrategie schaffen. Der Textumfang von nur 800 Seiten hat eine gewisse Streifung des Inhalts zur Folge gehabt. Durch das angegebene Literaturverzeichnis nach jedem Kapitel kann der Leser seine Kenntnisse jedoch vertiefen. Das Sach- und Pharmakeregister (durch besonderes Papier hervorgehoben) erlaubt eine schnelle Orientierung. Besonders wertvoll erscheint der Abschnitt über die eigemeinen Behandlungsmethoden, u. a. antibakterielle Therapie, Kortikosteroide, Zytostatika, Antikoagulantien, Diätetik, physikalische Therapie, Psychopharmaka.

Dr. med. H.-K. Goischke, Bad Brückenau

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassanärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Or. h. c. Hens Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Or. med. Or. h. c. Hans Joachim Sewering, Or. med. Harmann Braun, Or. med. Klaus Oehler, Or. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbeurstraße 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.

Anzeigenverweitung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 5 51 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisatzke. Druck: Druckerei und Verlag Hens Zauner Jr., Augsburg, Straße 9, 8060 Oachau.

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

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

ISSN 0005-7128

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Lesersanalyse medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED

Der Landkreis Alchach-Friedberg sucht für sein
Kraiskrankenhaus in Alchach
 für die
Fachabteilung Innere Medizin
 zum nächstmöglichen Termin einen(e)

Oberärztin/Oberarzt.

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

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

Stellenplan: 1/1/3.

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

Wir bieten: Vergütung nach BAT
 Rufbereitschaftspauschale
 Chefarztzulage
 Umzugskostenvergütung
 Nebenleistungen aus Gutachtertätigkeit

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

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die

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

Kneippianum

8939 Bad Wörlishofen/Unterallgäu

Krankenhaus für innere Krankheiten und Kurkrankenhaus

INTERNIST

zur Besetzung einer
Oberarztstelle

zum frühestmöglichen Zeitpunkt gesucht.

Wir erwarten die Bewerbung jüngerer (bis 40 Jahre), engagierter und kooperationsbereiter Kollegen mit besonderer Betätigung auf dem Gebiet der Kardiologie. — Bewerbungen an:

**Dr. F. E. Brock, Postfach 14 61, Kneippianum
 Telefon (0 82 47) 3 51-7 40**

(Das Haus wird von katholischen Ordensschwestern geführt)

Privatklinik Wirsberg

für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.

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

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

Paxisräume (Neubau)

Oberschleißheim bei München in zentraler Lage, direkt am S 1-Bahnhof von privat zu vermieten.

Erbitten Anruf unter Telefon (0 89) 3 15 23 76.

Im Markt Mettersdorf-Pfaffenberg können sich je ein

HNO-, Kinder- und Augenarzt

niederlassen. Interessierte engagierte Ärzte erhalten vom Markt hierzu die bestmögliche Unterstützung, insbesondere bei der Suche nach geeigneten Praxisräumen und Wohnung.

Mallersdorf-Pfaffenberg liegt im landschaftlich reizvollen Tal der Kleinen Laber. Der Markt selbst hat rund 6000, das Einzugsgebiet etwa 30 000 Einwohner.

Die Städte Landshut, Regensburg und Straubing liegen rund 35 km entfernt.

An Schulen sind vorhanden: Grund- und Hauptschule, Mädchenrealschule, Gymnasium, Krankenpflegeschule, Fachakademie für Sozialpädagogik, Schule für Lernbehinderte.

Außerdem bietet das Volksbildungswerk viele Kurse an. Zahlreiche Vereine sorgen für kulturelle und sportliche Abwechslung. Für Freizeit und Erholung stehen mehrere Einrichtungen bereit. Zwei Kindergärten kümmern sich um die Kleinen.

Im Markt befindet sich ein Kreis Krankenhaus des Landkreises Straubing-Bozen mit 212 Betten. Der Landkreis ist gewillt, Belegbetten bereitzustellen.

Auskünfte erteilt der Erste Bürgermeister Hans Daffner, Markt Mallersdorf-Pfaffenberg, Telefon (0 87 72) 53 96.

Postalische Anschrift: Markt Mallersdorf-Pfaffenberg, Steirner Straße 8, 8304 Mallersdorf-Pfaffenberg, Niederbayern.

In der **Anästhesie-Abteilung** unseres Hauses — leitender Abteilungsarzt Dr. med. Raymond Rahemefiarisoa — ist zum nächstmöglichen Termin die Stelle eines/einer

Arztes/Ärztin für Anästhesie

zu besetzen. Voraussetzung ist die Anerkennung als Arzt/Ärztin für Anästhesie.

Unser Krankenhaus verfügt über 404 Betten in fünf Hauptfachabteilungen und zwei Belegabteilungen (HNO und Augen).

Die vorbildlich ausgestattete Abteilung versorgt zentral alle operativen Spezialabteilungen (Chirurgie, Gynäkologie, HNO, Zahn- und Kieferchirurgie, Röntgen) sowie die interdisziplinäre Intensivbehandlungseinheit.

Die Abteilung führte 1985 über 4000 Narkosen durch (ca. 30 % als Regionalanästhesie).

Bezahlung nach BAT mit den üblichen Sozialleistungen. Nebenleistungen durch Rufbereitschaftsdienst und Zulagen des leitenden Arztes, Unterricht an der Schwesternschule. Zusätzlich zum tariflichen Urlaub werden jährlich 10 Tage Sonderurlaub zu Fortbildungszwecken gewährt.

Alle weiterführenden Schulen und sehr gute Freizeitmöglichkeiten sind in der Kreisstadt Lichtenfels (20 000 Einwohner) vorhanden. Bei der Wohnungssuche ist die Krankenhausverwaltung behilflich.

Bewerbungen mit Lichtbild und den üblichen Unterlagen innerhalb von acht Tagen nach Erscheinen der Anzeige erbeten an:

Heimut-G.-Walther-Kreis Krankenhaus — Verwaltung —, Professor-Arneth-Straße 2, 8620 Lichtentals, Telefon (0 95 71) 121.

Fachliche Auskünfte: Dr. med. Rahemefiarisoa, leitender Abteilungsarzt, Professor-Arneth-Straße 2, 8620 Lichtentals, Telefon (0 95 71) 1 22 69.

Privatnervenklinik Gauting

bei München

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

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

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) 29 41 07. Eig. Parkplatz

Gemeinde Aufhausen, 1400 Einwohner, Landkreis Regensburg, sucht Arzt, der bereit ist, eine

Landpraxis

zu eröffnen.

Interessenten wollen sich mit **Bürgermeister Schmid, 8401 Aufhausen, Telefon (0 94 54) 295**, in Verbindung setzen.

Neueröffnung einer Praxis

In einem Ärzte- und Apothekenhaus in sehr guter Geschäftslage München-Giesings (U-Bahn, Straßenbahn, Bus, Geschäftszentrum) ist in einem renovierten Altbau eine 75 qm große, 5 Räume, WC umfassende Praxis als Erstbezug zu günstigen Vertragsbedingungen zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/162 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Große Allgemeinpraxis

wegen plötzlichem Todestill abzugeben (in einer schwäbischen Kleinstadt).

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

Erfahrener

deutscher Urologe

sucht Vertretung eventuell mit OP möglich, im **Allgäu**.

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

Oberpfalz

Stadt mit 55 000 Einwohnern, Praxisräume 250 qm in bester Zentrumslage, modern und bestens ausgestattet, preisgünstig zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/145 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Gutgehende Allgemeinärztliche Kassenpraxis

In landschaftlich attraktiver Lage südlich von München, aus persönlichen Gründen zum nächstmöglichen Zeitpunkt abzugeben (eventuell 1. Juli 1986). Geeignet auch für Kinderarzt (-ärztin).

Anfragen unter Chiffre 2064/151 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Zentral gelegenes Wohnhaus, geeignet als

Praxisräume

in größerer Gemeinde in Mittelfranken zu vermieten. Einzugsgebiet ca. 15 000 Einwohner.

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

Praxisräume in München

Geschäftszentrum mit Supermarkt, Apotheke, diversen Ladengeschäften, 3 bestehenden Arztpraxen (Zahnarzt, Internist, Gynäkologie) U-Bahnhof direkt vor dem Haus, 164 qm, von privat zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/163 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Praxisräume in München

In einem, in verkehrsgünstiger, gutgelegener Nordostlage von München, befindlichem Geschäftshaus, wo sich im Parterre ein Ladengeschäft und ansonsten ausschließlich Arztpraxen (Gebiete: Kielerorthopädie, Zahnmedizin, Orthopädie, Augenheilkunde, Urologie, Neurologie, Innere Medizin, Allgemeinmedizin und Radiologie), befinden, ist eine im 1. Stock befindliche Halbetage mit 185 qm als weitere Arztpraxis preisgünstig zu ca. 20,- DM pro Quadratmeter langfristig eb sofort zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/153 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Weiterbildungsstelle

Allgemeinmedizin

(Praxis) von Arzt (35 Jahre), zwei Jahre Innere Medizin, ein Jahr Chirurgie, Sonographieerfahrung, in Bayern, bevorzugt Raum Nürnberg ab sofort gesucht für **drei bis neun Monate**.

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

Suche für die Zeit vom 29. September bis 10. Oktober 1986 für meine **Lenderztpraxis** im niederbayerischen Raum einen

Vertreter.

(Ohne Wochenenddienst.)

Anfragen unter Chiffre 2064/157 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

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 Bedarfplan maßgebend, welcher bei den Dienststellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns eingesehen werden kann. — Unter diesem Aspekt werden die Anzeigen veröffentlicht, korrigiert oder abgelehnt.

Anschritten 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, Brendenburger Straße 4, 8580 Bayreuth
Mittelfranken, Vogelsgraben 8, 8500 Nürnberg 1
Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg
Schwaben, Frohlinnstraße 2, 8900 Augsburg

Autoleasing

LeaseTrend

Türkenstr. 11, 8000 München 2
Tel. 089/2810 01; Telex 5 24 007 lease d

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

Monatl. Leasingrate:

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

Cerebrale Durchblutungsstörungen



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

dann

Vincamin retard-ratiopharm®

Vincamin retard-ratiopharm® 30

Dosierung: 2 x täglich 1 Retardtablette

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

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

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

Vincamin retard-ratiopharm® 60

Dosierung: 1 x täglich 1 Retardtablette

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

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

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

*Nur von ratiopharm
nur eine zum Frühstück*

