

Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Nummer 6
41. Jahrgang
Juni 1986

1 1 1 1			
allo		YA	YAL
GIL			VA
von			
ontimala	0	olitöt	
- optimale	· Qu	amai	
zum – günstige	n Dr	aiel	
garistige		C13:	
Gicht - Hype	rurika	amie	
allo 300 von ct		Tabl. N1 Tabl. N2	DM 6,98 DM 13,20
(Allopurinol)	OP100	Tabl. N3	DM 23,52
Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 30 reichlich Flüssigkeit zu den Mahlzeiten. /			
gleich welcher Ursache, Verhinderung der Erung der Bildung von Calciumoxalatsteinen.	Bildung und Auflö Gegenanzeigen	sung von Harnsäur : Bekannte Überen	esteinen, Verhinde- prindlichkeit gegen
Allopuringl, Schwangere und Stillende, Nebenwirkungen: Vereinzelt Hautverände	rungen, Vasculiti	is, Übeikeit, Erbred	hen, Durchfall oder
Bauchschmerzen. Manchmal auch Kopfsci Systems sowie Gelenkschmerzen. Wechse purin, Azathioprin, Cytostatika, Cumarinder	Wirkungen: 6-N	lercapto-	des blutbildenden
säure und Chiorpropamid. Hinweise: Kein		, saityr	\
Ct-Arzneimittei Chemische Tempeihof G	mbH	(301
Postf. 42 03 31, 1000 Berlin			4/86

Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen: "Bade-Unfall, Sutztd" - S. 265 f.

Inhalt:

illiait.	
Sewering: Weltere Programme der Gesundheits- und Sozial-	229
politik	229
AIDS Borelli/Engst/Vogt: Derzeltiger Erkenntnisstand	232
Paetzke: Aktuelle Diagnostik und Therapie von Krebskrank-	
heiten (1. Teil)	235
Personatia	242
Zu besetzende Kassenarztsitze	
In Bayern	245
Amtliches:	
Betriebsärzte mit sogenannter kleiner Fachkunde	246
	248
Gesundheits-Sozial-Berufspolitik:	
Medizingeräteverordnung	250
Erweitertes Merkblatt über Strahlenwirkungen nach	250
Honorarvereinbarung nach §2	
GOĂ	255
Landespolitik	256
Kongresse:	
Klinische Fortbildung in Bay-	050
ern	258
Allgemeine Fortbildung	263
Einführungslehrgänge für die	
kassenärztliche Tätigkeit	263
Blaulichtärzte	269
Der Notfall: Bade-Unfail, Suizid	265
Äskulap und Pegasus	270
Schnell informiert:	
u. a. Ermächtigung von Ärzten zur Untersuchung und Über- wachung beruflich strahlen- exponierter Personen – Lehr- gang zur Vorbereitung auf die	
Amtsarztprüfung	271
Wirtschaftsinformationen	273
Puebbasasshusass	074

ES Merkolationer

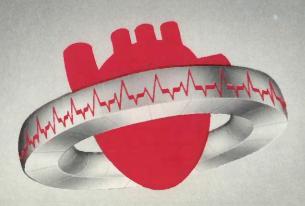
Zusemmensetzung: 1 Filmtablette Rytmonorm⁶ 150 mg enthält 150 mg Propatenonhydrochlorid. 1 Filmtablette Rytmonorm⁸ 300 mg enthält 300 mg Propatenonhydrochlorid. 20 ml der Injektionslösung enthalten 70 mg Propatenonhydrochlorid und 1,076 g Glucose-Monohydrat für Injektionszwecke zur Herstellung der Blutisotonie. <u>Indikationen:</u> Alle Formen von ventri-kuläran und supraventrikulären Extrasystolen, ventrikulären und aupraventrikulären Tachykardien und Tachyarhythmien, auch bei WPW-Syndrom, Kontraindikationen; Maniteste Herz-insuffizienz. Kardiogener Schock (außer ar-rhythmiebedingt), Schwere Bradykardie. Präexistente höhergradige sinuatriale, atrio-ventrikulära und Intraventrikuläre Störungen der Erregungsleitung. Sinusknotensyndrom (Bradykerdie-Techykardie-Syndrom). Manifeste Störungen des Elektrolythaushaltes. Schwera obstruktive Lungenerkrankungen. Ausgepräg-te Hypotonie, In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft und während der Stillzeit ist die Verordnung von Rytmonorm kritisch ebzu-wägen. Nebenwirkungen: Gelegentliche Übelkeit, Magendarmstörungen, Geschmacksstörungen, Koptschmerzen, Parästhesien. Be schweren Intoxikationen, wie z.B. Suizidver-such: Krämpte. Vereinzelt visuelle Symptome und Schwindelgefühl. Bei älteren Patienten gelegentlich orthostatische Kreislaufregula-tionsstörungen. Treten visuelle Symptome, Müdigkeit oder Kreislaufstörungen mit RRaut, kann das Reaktionsvermögen b trächtigt sein. In seltenen Fällen Bradykardle. SA-, AV-Blocklerungen (Gegenmaßnahmen: Atropin, Orciprenalin) und intraventrikulära Leitungsstörungen (Gegenmaßnahme: Elektro-theraple). Bei stark vorgeschädigtem Myokard ist eine unerwünscht starke Beeinträchtigung der Erregungsüberleitung..oder Myokardkon-traktilität möglich. Eine unzureichend behandelte Herzinsuffizienz kann aich verschlechtern. In seltenen Fällen kann eine Cholestase als Zeichen einer individuellen Überemp-tindlichkeitsreaktion von hyperergisch-allergischem Typ auftreten. Bei hoher Dosierung von Fall zu Fall Verminderung der Potenz und der Samenzellenzahl. Da die Behandlung mit Rytmonorm lebenswichtig sein kann, dari Rytmonorm wegen dieser Nebenwirkung nicht ohne ärztlichen Rat abgesetzt werden. Bei Anwendung hoher Dosen können Reentry-Mechanismen Induziert werden, die Imstande sind, Kammerflattern oder -ttimmern auszulö-sen. Alle aufgetührten Nebenwirkungen sind voll reversibel und verschwinden nach einigen Tagen entweder von selbst oder nach Reduzierung der Dosis, gegebenentalls Absetzen des

Dosierung und Anwendungsweise: Filmtablet-ten: Für die Einstellungsphase und die Erhaltungstherapie hat sich eine Tagesdosis von 450 bis 600 mg (1 Filmtablette Rytmonorm 150 mg 3mal täglich bis 1 Filmtablette Rytmonorm 300 mg 2mal täglich) bewährt. Die Ermittlung der Individuellen Erhaltungsdosis sollte unter kardiologischer Überwachung mit mehrmaliger EKG- und Blutdruckkontrolle erfolgen (Einstellungsphase). Bei Verlängerung der QRS-Dauer (über 20%) oder der trequenzabhängigen 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 Schrittmacher-Implantation, chlrurgischen oder zahnärzt-lichen Maßnahmen) sowie Antiamhythmika mit gleichen Hauptangriffspunkten muß mit einer Wirkungsverstärkung gerechnet werden. Die gleichzeitige Gabe von Rytmonorm mit Amioda-ron ist nicht indiziert, da sie zu massiven Verlängerungen der QT-Zeit führen kann. Zur beson-deren Beachtung! Bei eingeschränkter Leber-und/oder Nierenfunktion können therapeutische Dosen zur Kumulation führen, Unter EKG-Kontrolle können jedoch auch solche Fälla gut mit Rytmonorm eingestellt werden. Lagerung: Rytmonorm, Injektionslösung, darf nicht unter 15° C gelagert werden. Hangelstor-men: Rytmonorm⁶ 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)

letten (N2) DM 63,45, 100 Filmtabletten (N3) 142,82. Originalpackung mit 5 Ampullen Rytmonorm® DM 32,26, Stand: Dezember 1985. Knoll AG, 6700 Ludwigshaten Unternehmen der BASF-Gruppe



Arrhythmie-Schutz



Bei ventrikulären und supraventrikulären Arrhythmien





Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Juni 1986

Zur Kenntnis genommen:

(Fortsetzung)

In ihrem Programm "Schwerpunkte liberaler Sozialpolitik" haben sich die Arbeitsgruppen der F.D.P. auch mit der Rentenversicherung beschäftigt. Die programmatischen Aussagen zur zukünftigen Gestaltung und Finanzierung der Alterssicherung sind weit umfangreicher als das Kapitel Krankenversicherung. Hier werden Gedanken entwikkelt, die, wie aus dem Anhang des Programmes und inzwischen auch aus der Presse zu entnehmen ist, auch in der eigenen Partei heftig diskutiert werden und auf Widerspruch stoßen.

Vorgeschlagen wird ein dreistufiges System mit "Regelversicherung, Grundsicherung und Zusatzsicherung". Der Widerspruch richtet sich gegen den Gedanken einer "Grundsicherung", also einer Mindestrente, die durch Beiträge nicht gedeckt ist und die Sozialhilfe ablösen soll.

Wesentlich ist für uns Ärzte ein Kernsatz: "Das gegliederte System der Alterssicherung muß erhalten und ausgebaut werden. Denn die Vielfalt unserer pluralistischen Gesellschaft spiegelt sich auch in unterschiedlichen Alterssicherungssystemen wider und begegnet so den Gefahren, die ein Einheitsversorgungssystem mit sich bringt."

Die berufsständischen Versorgungswerke der Freien Berufe werden - auch wenn sie nicht namentlich erwähnt sind - von der F.D.P. nicht angetastet. Das entspricht der auch bisher vertretenen politischen Auffassung. Das Thema "Rentenbesteuerung" wird vorsichtig angesprochen: "Ebenso gilt es, der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes Rechnung zu tragen, wonach die unterschiedliche Behandlung bei Alterseinkommen abzubauen ist. Eine modifizierte Ertragsanteilsbesteuerung bietet nach liberaler Auffassung dazu einen geeigneten Weg, da dadurch sichergestellt ist, daß Alterseinkommen nicht ein zweites Mal besteuert werden." Hier bleibt natürlich die Frage offen, wie hoch der Ertragsanteil zu bemessen ist. Schon heute ist dazu anzumerken, daß der freiberuflich tätige Arzt seine Beiträge zur Altersversorgung nicht nur aus der eigenen Tasche, sondern aus versteuerten Einkünften bezahlen muß, weil seine beschränkt abzugsfählgen Sonderausgaben durch die Krankenversicherung für die ganze Familie oder eine Risikoversicherung bereits voll ausgeschöpft werden.

Wenn wir uns im letzten Abschnitt den gesundheits- und sozialpolitischen Zielsetzungen der CDU/CSUzuwenden, so sind einige Vorbemerkungen angezelgt. Die SPD als große Oppositionspartei kann es sich leisten, einen – aus ihrer Sicht – "großen Wurf" auf den Tisch zu legen. Sie kann mit ihrem Programm nicht an ihren Taten gemessen werden. Das gilt auch für die lange Zeit als Regierungspartei, denn da war ja stets ein Koalitionspartner als "Bremser" dabei, auf den man sich hinausreden kann. Die Freien Demokraten versäumten auch nie, sich in der Koalition mit den Sozialdemokraten als dieser "Bremser" zu präsentieren. In der derzeitigen Koalition dürfen sie ihr politisches Überleben nicht durch völlige Identifizierung mit dem Koalitionspartner gefährden. Kontrastprogramme, bei denen eher dem großen Partner die Rolle des "Bremsers" zugeschoben werden kann, werden damit verständlich.

Die CDU/CSU als Hauptträger und damit auch Hauptverantwortlicher der Gesundheits- und Sozialpolitik wird bei
allen verkündeten Zielen stets an ihrem aktuellen Handeln gemessen werden. Damit verbietet sich ganz von
selbst die Verkündung von Wunschträumen, die bel verantwortungsvollem Handeln nicht realisierbar sind. Es kann –
um nur ein Beispiel zu nennen – für die Opposition ein
Wahlschlager sein, für die "Trümmerfrauen" die Anrechnung eines Babyjahres zu fordern und der regierenden
Koalition unsoziales Handeln vorzuwerfen, wenn sie das
ablehnt: Die regierende Koalition mußte den Rechenstift
zur Hand nehmen und kam zu dem Ergebnis, daß dies ab
soforf einen Mehraufwand der Rentenversicherung von
mehr als fünf Milliarden DM erfordern würde, die einfach
nicht aufzubringen sind.

Wie sehr die Opposition der Regierungsseite mit einer solchen Sache Kopfschmerzen bereiten kann, zeigen die Überlegungen, diesen Frauen nun einen Zuschlag zur Rente zu geben. Dies ist aber sicher nicht das größte Problem, welches die Koalition im Falle eines Wahlsieges zu bewältigen haben wird. Die Bundesregierung verkündet, "die Rente Ist sicher". Daran darf es auch keinen Zweifel geben. Aber die Zeit der großzügigen jährlichen "Anpassung" an die Bruttolöhne Ist endgültig vorbei. Der Beitrag der Rentner zur Krankenversicherung ist unverzichtbar. Der jährliche Rentenzuwachs wird also beschelden bleiben, und das ist mit Sicherheit nicht populär. Man wird auch nicht an der Frage vorbeikommen, ob das "Rentenalter" nicht bereits zu weit abgesenkt worden ist. Wenn infolge des Geburtenrückganges die Zahl der Arbeitenden sinkt und auf der anderen Seite die Zahl der Rentenempfänger Immer größer wird, dann läßt sich die Rentenversicherung durch die Beiträge nicht mehr finanzieren.

Man wird also ernsthaft zu überlegen haben, ob das "Rentenalter" nicht wieder angehoben werden muß. Erste Stimmen, die von 68 Jahren sprechen, sind bereits zu hören.

In diesem Zusammenhang muß auch daran gedacht werden, daß die Beiträge der Rentner zu ihrer Krankenversicherung kaum mehr die Hälfte der Aufwendungen decken. Das Defizit muß aus den Beiträgen der berufstätigen Versicherten gedeckt werden. Bereits jetzt beansprucht dies zweieinhalb Prozentpunkte ihres Beitrages mit steigender Tendenz. Die Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung können kaum noch gesteigert werden, will man sich nicht dem Vorwurf einer Plünderung der "Lohntüten" aussetzen. Zur steuerlichen Gleichbehandlung von Renten und Pensionen - die F.D.P. hat es vorsichtig angesprochen - gibt es aus den Quellen der CDU/CSU noch keine konkrete Äußerung. Es bleibt hoffentlich ein Gerücht, daß die Renten grundsätzlich steuerpflichtig werden, die Masse der Rentner aber durch eine entsprechend hohe Freigrenze unberührt bleiben soll. Für die Rentenbezieher berufsständischer Versorgungswerke geht es hier um eine Existenzfrage. Auf die Problematik wurde schon bei der Besprechung des F.D.P.-Programmes hingewiesen.

Zur Gesundheitspolitik hat sich vor kurzem der "Bundesfachausschuß Gesundheitspolitik" der CDU geäußert. Er bekennt sich zur freien Arztwahl und zur Versorgung im ambulanten Bereich durch freiberuflich tätige Ärzte. Eine Eingrenzung der Kosten im Krankenhausbereich sei nur dadurch möglich, "daß nicht unbedingt notwendige Krankenhausaufenthalte vermieden werden. Deshalb gilt für uns die Aussage: Soviel ambulant wie möglich, soviel stationär wie nötig."

Diesen Grundsatz haben wir ja bekanntlich in Bayern entwickelt und dafür bundesweit Prügel bezogen. Heute muß darauf hingewiesen werden, daß "soviel ambulant wie möglich" als Voraussetzung für die Einsparung von Krankenhausaufenthalten nur realisierbar ist, wenn das Honorierungssystem in der kassenärztlichen Versorgung dies zuläßt. Für das derzeit – mit Ausnahme Bayerns – vereinbarte Kopfpauschale trifft dies mit Sicherheit nicht zu.

Die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen soll verstärkt, zwischen dem niedergelassenen Arzt und dem Krankenhaus verbessert werden. Auch trete die CDU dafür ein, "die Zahl der Medizinstudenten maßvoll zu senken". Das ist mehr als unverbindlich, ganz abgesehen davon, daß eine solche "maßvolle" Senkung viel zu spät kommt und die Auswirkungen der Nachwuchsflut nicht mehr verhindern kann

Eine schon in den vergangenen Jahren vergeblich erhobene Forderung wird in dem Papier aufgewärmt: "Wir werden daher das Gesundheitsministerium mit umfassenden Kompetenzen ausstatten und ihm insbesondere auch die Kompetenz für die Krankenversicherung und die Krankenhäuser übertragen. "Ich halte es für denkbar, daß es in der nächsten Legislaturperiode ein Ministerium für Jugend und Familie geben und die Gesundheit abgetrennt wird. An eine Herauslösung der genannten Bereiche aus dem Arbeitsministerium glaube ich nicht. Da zieht dann schon eher das starke Arbeitsministerium die "Gesundheit" über den Tisch. Gerüchte dieser Art hat es ja bereits gegeben. Wie sehr die Gesundheitspolitik eingespannt ist zwischen Wunsch und Wirklichkeit, zeigen zwei Sätze in dem CDU-Papier: "Eine Gesundheitspolitik, die zunächst nach den Kosten und dann erst nach dem medizinisch Notwendigen fragt, muß in die Irre gehen." Das liest sich wunderschön. Die Realität steckt aber im nächsten Satz: "Ebenso sicher ist jedoch, daß die Leistungen des Gesundheitswesens auch in Zukunft bezahlbar und finanzierbar bleiben müssen."

Von besonderem Interesse wäre es, aus dem Hause Blüm Konkreteres zu erfahren über die Vorstellungen einer "Strukturreform" der gesetzlichen Krankenversicherung. Man hält sich aber sehr bedeckt und macht bestenfalls allgemeine Andeutungen. Von Neubestimmung des Leistungsrahmens ist die Rede, die Mitgliedschaft soll überdacht, über Kostenbeteiligung gesprochen werden. Daß auch ernsthaft darüber nachgedacht werden soll, ob man vom Sachleistungs- zum Kostenerstattungssystem übergehen soll, halte ich für ein Gerücht. Die F.D.P. hat dies ja bekanntlich gefordert. Meine Meinung dazu habe ich schon vor vier Wochen dargetan. Natürlich soll auch das Thema der Kostenbeteiligung erneut aufgegriften werden. Wir Ärzte täten gut daran, dieses Thema allein den Sozialpolitikern zu überlassen. Die begrenzten Möglichkeiten wurden oft genug erörtert. Schließlich fehlt auch nicht das Thema Transparenz für Kosten und Leistungen. Einer sinnvollen und machbaren Transparenz wird sich vernünftigerweise niemand widersetzen können. Wer allerdings gegenüber dem einzelnen Versicherten die von ihm verursachten Kosten transparent machen will, sollte auch daran denken, daß etwa einem Drittel der Versicherten damit bewußt gemacht wird, welch hohen Beitrag sie aus Gründen der "Solidarität" bezahlen, ohne entsprechende Leistungen in Anspruch zu nehmen. Dies könnte also ein "Schuß in den eigenen Ofen" werden.

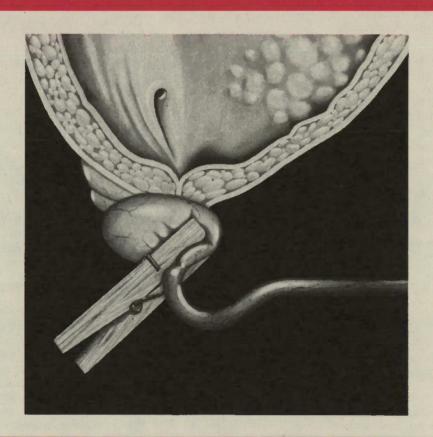
Lassen Sie mich meine Betrachtung gesundheits- und sozialpolitischer Programme und Fragen mit einer Bemerkung schließen: Als im Oktober 1982 die "Wende" kam, habe ich auf dem Bayerischen Ärztetag vor der Illusion gewarnt, es käme nun für uns ein "warmer Regen". Heute würde ich sagen, hoffentlich bleiben wir von einem Hagelwetter verschont.

Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

Namensänderung!

Prostoreduct heißt jetzt

Azuprostat



Die überlegen dosierte Sitosterin-Kapsel

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

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



AIDS

Derzeitiger Erkenntnisstand

von S. Borelli, R. Engst und H.-J. Vogt

Aus der Dermetologischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. med. Dr. phil. S. Borelli)

I. AIDS-Definition

Leut Definition der "Centers for Disease Control" (CDC-Atlanta/USA) hendelt es sich bei AIDS um eine durch das HTL-III-Virus erworbene Immunschwäche, die mit opportunistischen Infektionen und/oder Kaposi-Sarkom einhergeht. Fehlen HTLV-III-Antikörper im Serum und sind die Helfer T-Lymphozytenzahlen bzw. der T-Helfer: T-Suppressor-Quotient normal (1,8 ± 0,6), ist die Diagnose AIDS nicht zulässig.

Opportunistische Infektionen werden z. B. hervorgerufen durch:

- a) Bakterien (u. a. insbesondere Mycobacterium evium intracellulare)
- b) Viren (u. a. insbesondere Viren der Herpes-Gruppe wie Herpes simplex, Varicella-Zoster, Zytomegalie, Epsteln-Barr-Virus, außerdem Papillomviren)
- c) Protozoen (u. a. insbesondere Pneumocystis carinii, Toxoplasma gondii, Lamblia intestinalis, Kryptosporidien)
- d) Helminthen (u. a. insbesondere Strongyloides)

Es kommen Tumoren unterschiedlichster Genese vor:

- a) Kaposi-Sarkom (disseminierte kleinknotige Form bei Personen unter 60 Jahren)
- b) Lymphome
- c) Karzinome

LAS (Lymphadenopathlesyndrom)

Definitionsgemäß handelt es sich hier bei HTLV-III-Trägern um eine Lymphadenopathie an ≥ 2 extreinguinalen Stellen für mindestens drei Monate ohne sonstige Ursache. Im Rahmen einer histologischen Untersuchung muß eine reaktive Hyperplasie dominieren.

ARC (AIDS-Related-Complex)

Liegen bei HTLV-III-Trägern mindestens zwei der im folgenden genannten klinischen und laborchemischen Befunde vor, kann von ARC gesprochen werden.

Klinische Symptome

- 1. Lymphadenopathie
- Gewichtsverlust ≥ 7 kg oder ≥ 10 Prozent des Gesamtkörpergewichtes
- 3. Fieber ≥ 38° C
- 4. Diarrhoe für mehr als 1 Monat
- 5. Müdigkeit, Schwäche
- 6. Nachtschweiß

Laborbefunde

- 1. T-Helferzahl-Verringerung
- 2. Erniedrigter T-Helfer: T-Suppressorzell-Quotient
- Lymphopenie oder Leukopenie oder Anämie oder Thrombopenie
- Serumglobuline erh
 öht (IgG, IgA oder auch IgM)
- 5. Kutane Anergie
- 6. Zirkulierende Immunkomplexe
- Lymphozytentransformation nach Mitogenstimulation herabgesetzt

II. Atlopathogenese

Der kausale Zusammenhang zwischen AIDS und dem Retrovirus HTLV-III kann als gesichert gelten. Elektronenoptische Feinstrukturuntersuchungen haben sehr große Ähnlichkeiten mit den Lentiviren (Subfamilie der Retroviridae, in der z. B. das Visna-Virus angesiedelt ist) ergeben. Gleichfalls zeigt die Genomorganisation von HTLV-III Besonderheiten, die es z.B. vom HTLV-I (elnem Oncorna-Virus) deutlich unterscheidet. Das RNS-Genom des HTL-III-Virus wird durch ein viruseigenes Enzym, die reverse Transkriptese (RT), in DNS umgeschrieben und diese DNS-Kopie in das Genom der infizierten Zelle inkorporiert. Dieser Zustand wird als integriertes Provirus bezelchnet. Von der integrierten viralen DNS können RNS-Kopien abgelesen werden, die als Matrize für Neu-RNS-Genom-Kopien dienen und außerdem aufgrund der enthaltenen Boten-RNS Information für die Neusynthese viraler Proteine besitzt.

Hauptzielzelle für das HTL-III-Virus ist der T4-Lymphozyt (Helfer-Lymphozyt), daneben aber auch Zellen des Zentralnervensystems. Die Isolierung des HTL-III-Virus gelang bis Jetzt aus Blutlymphozyten, Plasma, Gehirn, Knochenmarkzellen, Lymphknoten und Ejakulat; in einigen Fällen auch aus Speichel, Tränenflüssigkeit, Brustmilch, Makrophagen, B-Lymphozyten.

Da der T-Helfer-Zelle eine Zentralfunktion insbesondere in der zellulären Immunabwehr zukommt, führt eine Schädigung dieser Zellen zur Ausbildung eines Immundefektes, der sich typischerweise klinisch durch das Auftreten von opportunistischen Infektionen äußert. Der Befall des Zentralnervensystems führt aufgrund der Zellzerstörung zur gliösen Enzephalopathie, die sich klinisch z. B. als progrediente Demenz äußert.

Virusnachweis- bzw. Antikörpernachweismethoden

- 1. Virusnachwels
- Virusisolierung
- Elektronenmikroskopie
- Nachweis der reversen Transkriptase
- RNS-Nachweis
- Genom-Hybridisierung
- Antigennachweisteste
- Serologische Antikörpernachweismethoden
- ELISA
- Immunfluoreszenz
- Immunpräzipitationstest
- Western blot

III. Epidemiofogie

Nach den bis jetzt vorliegenden Hinweisen scheint sich das HTL-III-Virus Anfang der siebziger Jahre von Afrika über die Karibik nach USA und von dort auf den europäischen Kontinent ausgebreitet zu haben. Weltweit sind mittlerweise ca. 20 000 AIDS-Erkrankungen bekannt, davon allein in den USA ca. 18 000. Zum 19. März 1986 waren in der Bundesrepublik 420 Fälle von AIDS-Kranken gemeldet. Die AIDS-Fallinzidenz pro 1 Million Elnwohner liegt in Bayern bei 6,6 (zum Vergleich Berlin 41,6, Hamburg 33,8, Hessen 12,2, Bremen 11,8).

In der Vergangenheit haben sich die Fallzahlen ca. alle acht bis zwölf Monate verdoppelt. Seit 1985 beste-

Zentic hat sich weltweit bei Millionen von Petienten hewährt

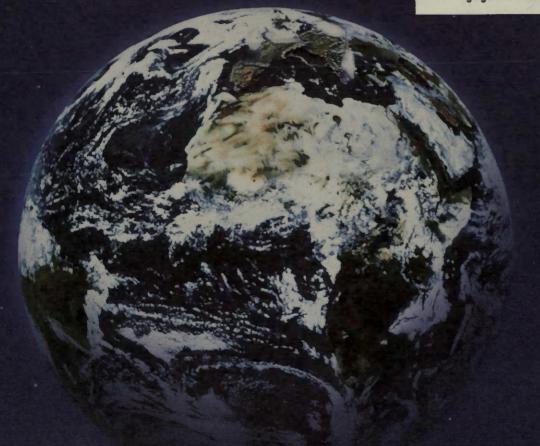
Inzwischen gibt es mehr als 2.000 Publikationen über Ranitidin. Viele belegen die iesche Schmerzbetreiung¹⁾ und die gute Verträglichkeit einer Ulkustherepie mit

Veröffentlichungen berichten über die hohen Abheilungsraten2) und die Erlolge der Rezidivprophylaxe3).

Und weltweit hilft Zantic vielen Ulkus-Patienten, schnell wieder schmerzfrei, gesund und erbeitsfähig zu sein.

Zantic 300

gegen Säure und Säure-Schmerz



Literatur: beispielheft für t) Schmerzbetraiung: Glacese, A. et el: Scand. J. Gastreenterology 17 (Suppl. 72) 215-219 (1982); für 2) Abheilungsreten: Ireland, A. et al: The Lencet, August 4, 274-275 (1984); für 3) Rezidivprephylaxe: Silvis, S. E. et al: Jeureal of Clin. Gastreenterology 7 (6) 482-487 (1985)

Zusamususetzueg: 1 Filmtabiette enthält 336 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 300 mg Ranitidin. Indikatiseez: Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist, wie: Duodenalulcera, Zollinger-Ellison Syndrom. Besonders Himweise: Bei geringfügigen Magen-Darm-Beschwerden, z. B. nervöser Magen, sind Zantic 300 Filmtabietten nicht angezeigt. Besonders vor der Behandlung von Magenulcera sollte durch geeignete Maßnahmen eine eventuelle Malignität ausgeschlossen werden. Kantraledikatianee: Zantic 300 Filmtabietten dürfen nicht angewendet werden bei bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Ranitidin. Zantic 300 Filmtabietten dürfen nur bei strengster Indikation während der Schwangerschaft und der Stillzeit verahreicht werden. Kinder und Jugendliche bis zu 14 Jahren sind von der Behandlung auszuschließen, solchießen, solchießen erfrahrungen über die Anweldung bei Kindern vorliegen. Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Dosis zu reduzieren. Nabenwirkungen: Seht selten kam es unter der Behandlung mit Zantic zu Koptschmerzen, Diarrhoe, Obstigation, Hautausschlag, Müdigkeit, Schwindel oder Überkait. In den meisten Fällen besserten sich die Beschwerden unter fortgesetzter Behandlung. Seltene Erhöftungen der Plasmakreatininwerte sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantic.

Vereinzelte Erhöhungen der Leberwerte (z. B. Serumtransaminasen) sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantic. Sehr selten kann unter der Behandlung eine Hepatitis mit nder ohne Gelbsucht auftreten. Über Fälle von Gynäkomastie sowie Libidoverfust und Potenzstörungen wurde berichtet. Der kausale Zusammenhang zwischen der Amwendung von Zantic und diesen Sterungen ließ sich bislang nicht nachweisen. Vereinzelt wurde über Verwirrtheitzzustände unter der Behandlung berichtet, die überwiegend bei schwerkranken oder älleren Patienten auftraten und nach Absetzen der Behandlung wieder verschwanden. In axtrem seltenen Fällen ist über vermehrten Haarausfall berichtet worden. Akute Überempfindlichkeitersektionen (z. B. Anaphylaxie, Urtikaria, Quincks-Odem, Bronchialspasmus, Blutdruckabtall) sind sehr vereinzelt nach Zantic berichtet worden. Vereinzelt ist über emledrigte Leukozytenzahlen und/oder Thrombozytenzahlen berichtet worden, doch ist eln kausaler Zusammenhang nicht nachgewiesen worden. Sehr seiten kam es zu einer Abhanhen der Herzfrequenz.

Handelsfermen und Preise: Packung mit 12 Filmtabletten Zantic 300 DM 76,79.

Packung mit 30 Filmtabletten Zantic 300 DM 182,99.

Anstaltspackungen. Apoth. -Verkaufspreise inkl. 14% MwSt. Stand Mai 1986

Glaxo Pharmazeutika GmbH - 2060 Bad Didesloe

Glaxo Pharmazeutika GmbH · 2060 Bad Oldesloe

hen in den USA Anzeichen einer langsameren Zunahme.

Die Übertragung des HTL-III-Virus erfolgt im wesentlichen durch ungeschützte Sexualkontakte mit Prävalenz des Oro-Genito/Analverkehrs sowie durch Blut oder Blutprodukte. Vertikalübertragung während der Schwangerschaft, Geburt oder beim Stillvorgang sind beschrieben. Personal und Patienten in Krankenhäusern. in denen AIDS-Patienten betreut werden, sind nicht speziell gefährdet, wenn die übliche Infektionsprophylaxe beachtet wird. Infektionsketten wurden bis jetzt nicht bekannt. Bei zur Zeit weltweit bekannten 1758 Personen mit Verletzungen, die bei der Betreuung von AIDS-Patienten erworben wurden, sind nur drei Serokonversionen bei nicht einer Risikogruppe zugehörigen Personen gesichert. Beim Umgang mit AIDS-Patienten im Rahmen der üblichen Sozialkontakte sind bis jetzt keine Infektionen aufgetreten, Allgemein übliche Kontekte am Arbeitsplatz stellen nach heutiger Erkenntnis kein Risiko für eine Übertragung von HTLV-III dar.

IV. Symptomatik

Mögliche Phasen einer HTLV-III-Infektion:

Akutinfektion

Gelegentlich sind mononukleoseähnliche Krankheitsbilder mit Exanthem, Fieber und reversibler Lymphknotenschwellung von sieben bis 14 Tagen Dauer beschrieben worden.

Latenzphase

Bisher keine klinischen Zeichen bekannt. Dauer bis zu mehreren Jahren.

Lymphproliferation

Persistierende Lymphadenopathie laut Definition, Dauer: Monate bis Jahre. Der geschätzte Anteil der Virusinfizierten, die diese Phase durchlaufen, liegt zwischen 20 und 40 Prozent.

AIDS

Klinisch durch rezidivierende opportunistische Infektionen, Tumorbildungen, progrediente Enzephalopathie bestimmt. Dauer: Monate bis Jahre. Der Übergang HTLV-III-Posltiver in diese Phase wird mit fünf bis 20 Prozent angegeben.

Klinische Leitsymptome bei AIDS (s. euch Delinition):

Haut

Mononukleoseartige makulo-papulöse Exantheme, auffallende Seborrhoe, seborrhoisches Ekzem (besonders zentrofazial), neurodermitisähnliche Dermatitiden, akneiforme Effloreszenzen, petechiale Blutungen, verruköse, vesikulöse, exulzerierende Veränderungen.

Mundschleimhaut

Flächige, weiß-gelbliche, bräunliche Beläge der Zunge, der Wangenschleimhaut, des Gaumens, des Pharynx; petechiale Blutungen, Erosionen, bräunliche, livide Infiltrate, besonders am Gaumen und am Zahnfleisch (Kaposi-Sarkom), leukoplakieartige Erscheinungen am Zungenrand; Tumoren im Oropharynx.

Lunge

Hüsteln, zunehmende Atemnot bei nur diskret verändertem physikalischen Befund sowie anfangs nur minimalen röntgenologischen Veränderungen.

Darm

Profuse Durchfälle, zum Teil choleraähnlich, länger als einen Monat andauernd.

ZNS

Psychische Alteration, Kopfschmerzen, Krampfanfälle, periphere Nervenläsionen.

V. Spezifische Diagnostik

Sicherung der HTLV-III-Infektion durch Nachweis spezifischer Antikörper. Als Suchtest hat sich der ELISA etabliert, wobei aufgrund der Möglichkeit falsch-positiver Ergebnisse jeweils eine Kontrolluntersuchung durch sogenannte Bestätiaunastests: Immunfluoreszenz oder Radio-Immun-Präzipitationstest oder Western blot, zwingend notwendig ist. An unspezifischen Laborparametern empfiehlt sich, vor allen Dingen auch im Rahmen der Verlaufsbeobachtung, die Durchführung der BKS, des Differentialblutbildes (insbesondere Gesamtlymphozytenzahlen), die Bestimmung der Thrombozyten und des TPHA. Bei bestätigtem positiven HTLV-III-Antikörpertest und entsprechender Symptomatik kommen weitere Untersuchungen, wie z.B. Immunglobuline, virusspezifische Serologie (Hepatitis, Herpes-Gruppe), T-Helfer: T-Suppressorzell-Quotient, Recall-Antigentestung u. e. m., in Frage.

VI. Theraple

Bis zum heutigen Tege ist eine Heilung des erworbenen Immunmangelsyndroms und seiner Vorstufen nicht möglich. Spezielle antiviral wirkende Medikamente, wie z. B. Phosphonoameisensäure, Suramin, Antimonwolframat, Ribavirin oder Azidothymidin, sind in Überprüfung. Endgültige Aussagen über ihre Wirksamkeit sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich.

Als Impfstoff käme am ehesten eine RNS-freie Subunitvakzine in Frage, wobei jedoch nicht geklärt ist, ob es überhaupt möglich sein wird, ausreichend neutralisierende Antikörper zu induzieren.

Beim Auftreten von Infektionen durch opportunistische Erreger sind frühzeitig entsprechende Behandlungen indiziert. Im einzelnen kann zur Prophylaxe eine medikamentöse Langzeitbehandlung erforderlich werden.

VII. Prophylaktische Maßnehmen

Da kurative therepeutische Möglichkeiten bislang nicht existieren, sind
erhöhte Anforderungen an die Prophylaxe zu stellen. Generell ist Hautund Schleimhautkontakt mit Blut,
Sekreten oder anderen Körperflüssigkeiten von HTLV-III-Trägern zu
meiden. Dies gilt sowohl für den
Intimkontakt als auch für ärztliche
Tätigkeiten, Laborarbeiten und in
der Krankenbetreuung.

Als Desinfektionsmaßnahmen gelten die im "Gesundheitsblatt" 27, Nr. 3, vom März 1984, angegebenen Desinfektionsmittel und Verfahren zur Desinfektion und Entsorgung von virusinfiziertem Material. Generell ist vorzugehen wie bei der Hepatitis-B-Prophylaxe.

Das eigentliche Problem einer Unterbrechung der Übertragungswege des HTL-III-Virus stellt das individuelle Sexualverhalten dar. Bei der Wahl der in den Hochrisikogruppen üblichen Sexualpraktiken ist zu beachten, daß keine intravasale Inokulation von fremden Körperflüssigkeiten, insbesondere Blut oder Samen, stattfinden kann.

Als Hinweise zum Sexualverhalten können gelten:

- 1. Ungefährliche Sexualpraktiken: Streicheln, Umarmen, Massagen, gegenseitige Masturbation, trokkenes Küssen
- 2. Geringes Risiko: Zungenkuß, analer Geschlechtsverkehr mit Kondom, Fellatio: Stop vor Orgasmus, Wasserspiele äußerlich
- 3. Risikoreiche Sexualpraktiken: Oro-anale Praktiken, analer Faustverkehr, Blutkontakt, Austausch von Sexhilfen, Schlucken von Samen und/oder Urin, analer Geschlechtsverkehr ohne Kon-

Das Risiko steigt mit der Zahl der Partner.

Bei manifest Erkrankten sind Sekundärinfektionen zu vermeiden, wobei insbesondere darauf hingewiesen wird, daß eine zusätzliche Inokulation von HTL-III-Viren zu einer zusätzlichen Schädigung führen kann. Außerdem sollten Menschenansammlungen, besonders in Grippezeiten, Orte mit hoher Luftfeuchtigkeit, insbesondere öffentliche Bäder, gemieden werden und keine Haustiere gehalten werden. Zusätzliche Immunschwächen können durch Drogen und Alkoholkonsum, unausgewogene Ernährung, intensive UV-Einwirkung, psychische und physische Überforderung eintreten.

Hinweis

Für alle Ärztinnen/Ärzte gilt, daß um Vertrauen bei den HTLV-III/LAS/ AIDS-Ängstlichen und -Positiven bzw. -Erkrankten geworben werden muß. Je größer die Erhaltung des Vertrauens in die Ärzteschaft, die Sicherheit der ärztlichen Verschwiegenheit, die Normalität des Arztes im Verhalten gegenüber auch AIDS-Patienten ist, desto eher werden Gefährdete und Kranke sich an Ärzte ihres Vertrauens wenden, und desto geringer wird die Dunkelziffer sein!

(Zusätzlich wird euf die Ausführungen im "Bayerischen Ärzteblatt" 9/85, S. 362, BORELLI/ENGST hingewiesen).

Anschrift der Verfesser:

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Biedersteiner Streße 29, 8000 München 40

Aktuelle Diagnostik und Therapie von Krebskrankheiten

75. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. H. J. Senn, St. Gallen:

Einführung

Die nachfolgenden Referate sollen aus kritischer Sicht Rechenschaft geben über einige derzeit diagnostisch und therapeutisch wichtig erscheinende Neuerungen in der Krebsmedizin und über einige onkologische Schlagworte wie Onkogene, Tumormarker oder Interferon.

Die Entwicklung der klinischen Onkologie wurde in den letzten zehn Jahren durch einige Charakteristika gekennzeichnet:

- 1. In der präventiven Onkologie ist eine Ernüchterung eingetreten hinsichtlich der Verhütung dessen, was Krebs genannt wird und oft sehr schwierig zu bekämpfen ist.
- 2. Es ist in den letzten Jahren eine erstaunliche Verfeinerung technischen Möglichkeiten zur Gewinnung einer realistischen diaanostischen Bilanz und damit

einer effektiveren Stadieneinteilung der Krebserkrankungen eingetreten.

- Bezüglich der lokaltherapeutisch, d. h. chirurgisch erreichbaren Heilungsraten solider Tumoren ist eine deutliche Stagnation eingetreten.
- 4. Insbesondere ist bei Kindern und jüngeren Erwachsenen durch komplexe chemo-radiologische Behandlungsmethoden eine erstaunliche Verbesserung der langfristigen Remissions- und Heilungsziffern bei hämatologischen Neoplasien und ausgewählten einzelnen soliden Tumoren zu verzeichnen.
- 5. Hoffnungsvolle Ansätze zur postoperativen Rezidivverminderung oder -verhinderung und ein Anheben der 5-Jahres-Überlebenschancen bestehen bei einzelnen wichtigen Tumorkrankheiten, wie den pädiatrischen Sarkomen, Mammakarzinom und bei den malignen Lymphomen.

Es konnte gezeigt werden, daß

Herzmuskel-Nekrosen

Koronarspasmen

Kardioprotektives Magnesium

Angina Pectoris

Arteriosklerose

Herzinfarkt

magnerot®

magnesiumorotat

Magnesium schützt vor:

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

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

Epidemiologische Untersuchungen konnten zeigen, daß der zunehmende Magnesium-Mangel mit der Sterberate an ischämischen Herz-Erkrankungen einhergeht.

Das wachsende Interesse an der Magnesium-Therapie spiegelt sich in der weltweit zunehmenden Zahl an Veröffentlichungen wider.

mil hoher Bioverfügbarkeit.

Elektrolyt-Therepi

Biologische



Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 500 mg Magnesiumorotal (entsprechend 2,7 mval oder

Anwendungsgebiete: Schutztherapie gegen Herzinlarkt, Herzmuskel-Nekrosen, Koronarspasmen, Angina Pectoris, atheriosklerotische Durchblulungsstörungen, Wadenkrämple, Tetanie, Eklamsie. Alig.

Kontreindiketionen: Urämische Niereninsuffiziens. Myastenia gravis.

Derreichungsformen, Peckungsgrößen, Preise: 50 Tabletten und 200 Tabletten, DM 19,90 und DM

6. Unebhängig von der wissenschaftlichen Entwicklung ist bei den Patienten und bei einem Teil der Ärzte ein Trend zu alternativen, sogenannten etoxischen biologischen Behendlungsverfahren im Rahmen der "grünen Modewelle" zu verzeichnen.

Während die netionale emerlkenische Krebsforschungsbehörde in einem gut dokumentierten Rechenschaftsbericht das letzte Jahrzehnt els eine Dekade der Entdeckungen beschreibt, macht man im deutschsprachigen Europa der Krebsforschung bei jeder Gelegenheit den Vorwurf, auf der Stelle zu treten und unnötig Millionen zu verschleudern. Dabei wird verkannt, daß die bei uns insgesamt ielcht zunehmende Krebsmortalität allein durch die höhere Lebenserwartung und die Häufung Bronchialkarzinoms bedingt wird. Ansonsten kann bei näherer Betrechtung euch bei uns bei einer großen Zahl von malignen Erkrankungen von großen therapeutischen Erfolgen gesprochen werden. Trotzdem sollten die bisher erreichten punktuellen Durchbrüche, z. B. bei der akuten lymphatischen Leukämie Jugendlicher, nicht darüber hinwegtäuschen, daß es nach einer Periode recht drametischer und ermutigender Evolution der Behandlungsmöglichkeiten in den letzten Jahren zu einer gewissen Stagnation auf dem erreichten Niveau gekommen ist. Verlangsamung des Fortschrittes hat auch gute Seiten. Sie bietet Zeit für Neubesinnung und neue Ansätze in der Grundlagenforschung. Sie bietet Zeit für die Verfeinerung und Humanisierung des Erreichbaren in Klinik und Praxis.

Dr. Dr. K. von der Helm, München:

Onkogene – Bedeutung für Pathogenese und Diegnostik von Krebskrenkheiten

Der Begriff "Onkogene" wer vor zehn Jahren praktisch noch unbekannt. Die resch wechsenden Erkenntnisse auf dem Gebiet der Tumorvirologie formten in den letzten Jehren ein enschauliches Bild, in welcher Weise virele und zelluläre Gene bei der Urseche von Malignomen beteiligt sein könnten. Der obige Begriff stellt eine Vereinfachung von "onkogenen (wirksamen) Genen" dar. Debei handelt es sich um Gene, die in eilen bisher untersuchten Vertebratenzellen, ein-

schließlich der menschilchen, in bestimmten Chromosomenloci vorkommen. Diese Gene haben - zumindest primär - keine onkogene Wirkung; sie sind wahrscheinlich in erster Linie für Differenzierung, Wachstum und ähnliche essentielle Aufgaben bei der Zellentwicklung verantwortlich. Eine tatsächliche onkogene Wirkung entfalten die "Onkogene" möglicherweise erst dann, wenn es zu einem Unfall in der Regulation ihrer Expression kommt. Dann werden sie für die Realisierung der malignen Transformation der Zelle verantwortlich.

Anfang des vorigen Jahrhunderts stellte sich heraus, daß viele RNA-Tumorviren ein spezifisches Gen enthalten, das allein dafür ver-antwortlich ist, die infizierten Zelmaligne zu transformieren. Man untersuchte diese sogenannten Onkogene und fand heraus, daß sie sich in ihrer genetischen Stuktur von einem Virus zum anderen unterscheiden, daß aber jedes für eln spezifisches Protein kodiert. Diesen Typ von Proteinen nannte man Transformationsproteine. Mehr als 25 verschiedene dieser Onkogene wurden identifiziert. Zur großen Überraschung waren diese viralen onkogenen DNA-Sequenzen auch in allen somatischen und Keimzellen von gesunden Vertebraten nachweisbar. Diese zellulären Gene wurden daraufhin "Proto-Onkogene" genannt. Man weiß heute, daß Proto-Viren sich mit Proto-Onkogenen in den infizierten Zellen zu Tumorviren rekombinieren, sie "transduzieren", sie also aus der Zelle herausschleusen.

Aus diesen Erkenntnissen ergab sich die Frage, werum die viralen Onkogene eine maligne Aktivität in der Wirtszelle entfalten, die zellulären Onkogene jedoch normalerweise nicht. Die Lösung liegt wahrscheinlich in der Regulation der zellulären Genexpression. Die Proto-Onkogene spielen offensichtlich eine essentielle Rolle bei Differenzierung und Wachstum der Zelle und, wie alle anderen Gene, unterliegen sie in Ihrer Expression einer Reguletionskontrolle. Bei der differenzierten Zelle sind sie normalerweise abgeschaltet.

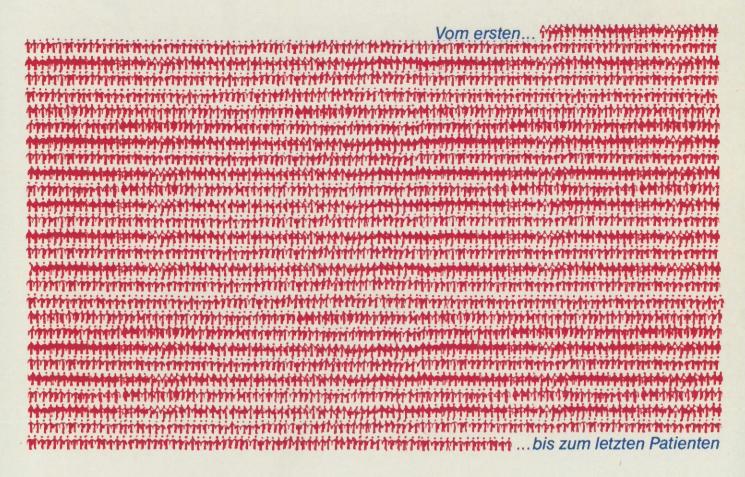
Die viralen Onkogene sind In der Zelle in jedem Fell angeschaltet und produzieren konstitutiv große Mengen des Onkogenproduktes. Eine entsprechende Überdosis bringt die Zelle wahrscheinlich aus der metabolischen Balance. Hinzu kommt noch, daß viele virale Onkogene "bösartig" mutiert sind. Gerät einmal die wohlbalancierte Regulation der Expression der Onkogene in der Zeile eußer Kontrolle, d. h., werden die zellulären Proto-Onkogene durch einen Regulationsfehler zum falschen Zeitpunkt in der falschen Zelle angeschaltet, so wird die Balance des Zellmechanismus unter Umständen so empfindlich gestört, daß es zu einer malignen Transformation kommen kann. Für eine derartige Aktivierung von Genen hat man in letzter Zeit u. a. Chromosomenbrüche verantwortlich gemacht, die schon früher bei verschiedenen menschlichen Tumoren nachgewiesen wurden.

Dr. M. Fopp, St. Gellen:

Biologische "Tumormarker"

Auf der Suche nach tumorspezifischen Eigenschaften wurden zahlreiche Befunde erhoben, die eine enge strukturelle und funktionelle Ähnlichkeit zwischen Tumorgewebe und fötalem Gewebe eufdeckten. So sind sich embryonales Nierengewebe und Gewebe aus Wilms-Tumoren zum Verwechseln ähnlich. Zellsuspensionen von Myeloblasten, welche aus gesundem Knochenmark engereichert wurden, zeigen zytologisch meist identische Merkmale wie leukämische Myeloblasten. Auch funktionelle Eigenschaften, die wir Charakteristika von maligne transformierten Zellen betrachten, finden wir bei fötalen Zellen wieder: Embryonale Zellen der Neuralleiste weisen ein ausgeprägtes Metastasierungspotential euf. Sie wandern - zeitlich zwar begrenzt - in topographisch verschiedenste Regionen des sich entwickelnden Embryos aus und bevorzugen, ähnlich wie Tumorzellen, unterschiedliche Regionen mit verschiedener Präferenz. Im Gegensatz zu Tumorzellen beginnen sie sich in der neuen Umgebung zu differenzieren und verlieren dabei offenbar die vorübergehend intensive Proliferationskepazität. Die erfolgte Differenzierung unterwirft sie den physiologischen Regulationsmechanismen.

Biologische Analysen haben gezeigt, daß Tumorzellen sich von nichtmaligne transformierten Zellen häufig in ihrem Giykosylierungsmuster der Glykoiipide und Glykoproteine



Klinische Langzeitstudien zeigen:



senkt das thrombo-embolische Risiko

Znsammensetzung: 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 Mikroanglopathie, hämolytisch-urämisches Syndrom). Gegennuzeigen: Asasantin darf nicht angewendet werden bei Magen-und Zwölffingerdarmgeschwüren, krankhaff 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 Kindem 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

Designangsenleitung, 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 Mittellu: Erhöht werden die Wirkung gerinnungshemmender Arzneimittel, z. B. Cumarinderivate und Heparin, das Risiko einer Magen-Darm-Blutung bei gleichzeitiger Behandlung mit Kortikoden, die Wirkungen und unerwünschten Wirkungen aller nichtsteroidaler Rheumamittel, die Wirkung von blutzuckersenkenden Arzneimitteln (Sulfonylamsteren), die unerwünschten Wirkungen von Methotrexat. Vermindert werden die Wirkungen von Spironolacton, Furosemid, harnsäureausscheidenden Gichtmitteln. Darrichungsform und Packungsgrößen: Originalpackung mit 50 Kapseln (N.2) DM 34,60, Driginalpackung mit 100 Kapseln (N.3) DM 58,15. Klinikpackungen. – Preisänderung vorbehalten. Dr. Kari Thomae GmtiH, 7950 Biberach an der Riss.

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 Schmerzfreiheit.
Bei Tag und bei Nacht.



Bei Ulcus und Gastritis.

Gastrozepin® 50

Zusemmensetzung: 1 Tablette enthält: 52,12 mg Pirenzepindihydrochlorid 1 H₂0 entsprechend 50 mg Pirenzepindihydrochlorid. Anwendungsgebiete: Akute und chronische Formen von Geschwüren des Magens und des Zwölffingerdarmes; Rezidivprophylaxe von Zwölffingerdarmgeschwüren; Fortführung der i.v. begonnenen Prophylaxe streßbedingter Schleimheutläsionen im Magen und Quodenum; hyperazider Reizmegen; Gastritis; funktionelle Oberbauchbeschwerden (Non Ulcer Öyspepsia); medikamentös bedingte Magenbeschwerden; Nebenwirkungsprophylaxe bei der Behandlung mit Antirheumatike und Antiphlogistika. Gegenenzeigen; Zwar besitzt Gestrozepin 50 auch bei hoher Oosierung keine teratogenen Eigenscheften, trotzdem wird – wie elligemein üblich – von einer Anwendung während der ersten der Schwangerscheftsmonate abgeraten. Nebenwirkungen: Gelegentlich kann die Therapie mit Gastrozepin 50 eine Appetitanregung und eine Verminderung der Stuhlkonsistenz bewirken. Vereinzelt kann die Anneungefähigkeit der Augen für das Nahsehen vorübergehend beeinträchtigt werden. In settenen Fällen kann es – bei hoher Oosierung – 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. Pharmekologische 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 enticholinergischen Nebeneffekte. Besonders hervorzuheben ist, daß der Gastrozepin-Wirkstoff trotz seiner trizyklischen Struktur pharmekologisch und klinisch keinerlei zentrele Wirkung zeigt, daß Wechselwirkungen mit anderen Mitteln (β. Blockern, Antacide) nicht beobachtet wurden. Durch die ausgeprägte Hemmung der Salzsäuren produktion im Magen wird eine schnelle und aneh hende Schwerzfreiheit – in anleitung: Ee ist morgens und abends 1 Tablette, bei hyperazidem Magen, Gastritis, sowie zur Nebenwirk

produktion im Magen wird eine schnelle und enhaltende Schmerzfreiheit – in anleitung: Ee ist morgens und abends 1 Tablette, bei hyperazidem Magen. Gastroitis, sowie zur Nebenwirkungsprophylaxe bei der Therapie mit Antirheumatika und Antiphlogistika morgens und abends 1/2 Tablette, bei hyperazidem Magen. Gastroitis, sowie zur Nebenwirkungsprophylaxe bei der Therapie mit Antirheumatika und Antiphlogistika morgens und abends 1/2 Tablette einzunehmen. Art der Anwendung: Die Behendlung sollte bei Magen- und Zwölflingerdermgeschwüren nach eingetratener Beschwerdelreiheit zur Rezidivprophylaxe eewie in Fortführung der Streßulkusprophylaxe noch 4 - 6 Wochen beibehalten werden; ansonsten bis keine Beschwerden mehr zu verzeichnen sind. Darreichungsfermen und Peckungsgrößen: Gastrozepin 50 Tabletten: Originalpackung mit 20 Tabletten (N1) DM 34,80, Originalpackung mit 50 Tabletten (N2) DM 74,20, Originalpackung mit 100 Tabletten (N3) DM 136,55, Klinikpeckungen. – Preisänderung vorbehalten, Weitere Oarreichungsformen: Gastrozepin Trockenempullen mit Lösungsmittel.

auf den Zellmembranen unterscheiden. Untersuchungen mit monoklonalen Antiseren haben zur Differenzierung dieser Oligosaccharid-Epitope von tumorassoziierten Antigenen geführt und gezeigt, daß identische Oligosaccharlde auf fötalen Zellen und in Mucinen von Zellsekrevorkommen. Wahrscheinlich kommt dieser biochemischen Verwandtschaft zwischen Tumor- und Fötalzellen eine wichtige funktionelle Bedeutung zu, da Veränderungen der Glykosylierungsmuster das Metastasierungsverhalten von Tumorzellen beeinflussen können.

Auf der Suche nach tumorspezifischen Markern mit immunologischen Methoden hat sich diese Beobachtung der Verwandtschaft zwischen Tumor- und Fötalgewebe auf molekularer Ebene wiederholt. Dies gilt ganz speziell für die Untersuchungen mit monoklonalen Antiseren. Stellvertretend für frühere Arbeiten sei die Entdeckung des karzingembryg-Antigens (CEA) genannt. Schon wenige Monate nach Veröffentlichung über den Nachweis tumorspezifischer Antigene Kolonkarzinomzellen durch Gold und Freedman erfolgte von denselben Autoren die Mitteilung, daß identische Antigene auch auf fötalen Zellen von Geweben des Gestrointestinaltraktes nachzuweisen sind. Es liegt also nahe, enzunehmen, daß zahlreiche tumorassoziierte Marker Genprodukte von Genloci darstellen, die In der embryonalen Entwicklung physiologischerweise aktiviert werden.

Die tumoressoziierten Oligosaccharidantigene CA 19-9 und CA 125 stellen bei Patienten mit gastrointestinalen Adenokarzinomen und bei Patientinnen mit Ovarielkarzinom eine Bereicherung für die Diagnostik und die Überwachung des Krankheitsverlaufes dar.

Professor Dr. J. Lissner, München:

Neue bildgebende Verfahren in der Tumordiegnostik — Ergänzung oder Konkurrenz?

Moderne bildgebende Verfahren der Radiologie stellen Techniken der Sonogrephie, der Computertomographie, der digitelen Subtraktionsangiographie und Kernspintomographie dar. Im Gegensatz zur Entwicklungszeit der konventionellen Röntgentechniken und dem dareus resultierenden großen Erfahrungsschatz haben sich die neuen Techniken wesentlich erst in den letzten zehn Jahren etabliert. Trotz dieser kurzen Zeitspanne haben sie sich bereits einen festen Platz im diagnostischen Prozedere erobert, obwohl die Beschaffungs- und Betriebskosten den bisher vertrauten finanziellen Rahmen oft deutlich überschreiten.

Die moderne onkologische Therapie in ihrer chirurgischen, strahlenund chemotherapeutischen Richtung basiert durch ihre Erfolge letztendlich auf treffsicheren diagnostischen Techniken zur frühzeitigen Erkennung von Tumoren und zur Verifizierung des Therapieerfolges. Die damit gewonnenen Erkenntnisse sind Aussagen aus statistischen Kollektiven, die für sich betrachtet wertfrei sind und die Frage nach dem Weg, der Invasivität und den Kosten der Diagnostik nur indirekt erkennen lassen. Diese Probleme erscheinen in einem neuen Licht, wenn der kranke Petient in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt und bei einem vermuteten Tumorgeschehen die Frage nach einer zweckmäßigen Diagnostik erhoben wird.

Die neuen bildgebenden Verfahren ergänzen sich sinnvoll, vorausgesetzt, ihre Vor- und Nachteile sind bekannt und sie werden überlegt eingesetzt.

Den vielleicht größten diagnostischen Fortschritt brachten die modernen bildgebenden Verfahren für das Hirn. Dies deshalb, weil die konventionelle Röntgendiagnostik auf diesem Gebiet, mit Ausnahme der invasiven und vom Patienten gefürchteten Ventrikulographie und der mit Risiken behafteten zerebralen Angiographie, auf indirekte Tumorzeichen eus resultierenden Veränderungen des Schädelskelettes angewiesen war. Mit der Computertomographie begann hier eine neue Äre der Weichteildiagnostik, so daß dieses Verfahren für zehn Jahre ohne Alternativen den Platz 1 in der zerebralen Diagnostik einnahm. Erst mit Einführung der Kernspintomographie stand ein zweites edäquates diagnostisches Verfahren zur Verfügung, so daß ein Abwägen der Vor- und Nachteile beider Untersuchungsmethoden über theoretische Überlegungen hinaus zu Vorgehensregeln für die Hirndiagnostik führte. Derzeit gilt, daß die Sensitivität der Computer- und der Kernspintomo-



Zusammensetzung: 100 g enthalten 29 g Mazerat (Auszugsmittel 58,9 V/V Ethanol) aus: Herb. Absinth. 0,65 g, Fruct. Anis. 1,35 g, Herb. Centaur. 1,45 g, Rhiz. Helen. 0,85 g, Passul. major. 12 g, Rad. Tarax. 0,3g. Enthált 17 Vol. -% Alkhol. Indikatkönen: Funktionelle Störungen im Leber-Galle-Bereich (auch nach Entfernung der Gallenblase), Dyskinesie, hepato-billäre Dyspepsie mit Meteorismus, chronische Entzündungen im Gallentrakt, Adjuvans bei Hepatopathien. Kontraindikationen: Schwere Leberfunktionsstörungen, Verschluß der Gallenwege, Gallenblasenempyern, lieus. Nebenwirkungen: In seltenen Fällen kann die Einnahme von Betulum zu Durchtällen oder Verstoptung führen, die sich in der Regel als passager erweisen. Dosierung: Soweit nicht anders verordnet, 3mal täglich 50 Tropfen vor den Mahlzeiten einnehmen. Handelsformen: OP mit 100 ml DM 9,80; Großpackungen mit 500 ml und 1000 ml. — Stand bei Drucklegung.

graphie für den Tumornachweis etwa identisch ist. Bezüglich der artdiagnostischen Abgrenzung bestehen jedoch noch Unterschiede, die häufig zugunsten der Computertomographie ausfallen. Andererseits bringt die Abwesenheit jeglicher Bildartefakte, wie sie im Computertomogramm als Streifenartefakte durch hohe Dichtesprünge von Geweben auftreten, bei der Kernspintomographie einen bedeutenden diagnostischen Fortschritt. Durch die hier darstellbare Transparenz des Knochens kann insbesondere die hintere Schädelgrube völlig artefaktfrei mit hoher räumlicher Auflösung abgebildet werden. Auch für die Diagnostik raumfordernder Läsionen des Knochenmarks hat die Einführung der Kernspintomographie einen eindeutigen diagnostischen Zugewinn gebracht. Besonders im Bereich des Schultergürtels und des thorakalen Rückenmarks wurden die beim Computertomogramm unvermeidbaren Bildartefakte drastisch reduziert. Auch Blutgefäße von kleineren soliden Strukturen, wie Muskeln oder Lymphknoten, lassen sich in dem neueren Verfahren ohne Kontrastmittelapplikation kontrestreich abgrenzen. Die Kernspintomographie kann auch ohne Umlagerung des Patienten Schichtbilder beliebiger räumlicher Orientierung aufzeichnen. Hierdurch läßt sich bei den relativ kleinen anatomischen Strukturen des Halses die Lagebeziehung von Raumforderungen exakt klären.

Für die Diagnostik des Abdominalbereiches hat die Computertomographie ihre bisherige Spitzenstellung behalten. Hauptursache hierfür ist, daß die Kernspintomographie aufgrund der langen Aufnahmezeiten in ihrer Bildgüte durch Atemartefakte und peristaltische Darmbewegungen beeinträchtigt wird, während bei dem Computertomogramm diese Fektoren durch Atemanhalten bzw. eine kurze Aufnahmezeit von nur wenigen Sekunden beherrscht werden. Inwieweit hier in Zukunft eine Veränderung der Prioritäten eintritt, hängt davon eb, inwieweit schnellere Aufnahmetechniken zur Verfügung stehen werden. Eine schnelle und kostengünstige Untersuchungsmethode im Abdominalbereich stellt zusätzlich der Ultraschall dar. Unter ökonomischen Gesichtspunkten hat sich dieses Verfahren els Methode der ersten Wahl vor dem Computertomogramm und der Kernspintomographle behauptet.

Alle derzeit angewendeten modernen bildgebenden Verfahren tragen zur Bereicherung der diagnostischen Möglichkeiten bei. Unter Berücksichtigung der für die einzelne Fragestellung spezifischen Probleme muß eine Konkurrenz dieser Verfahren verneint werden. Voraussetzung für alle bildgebenden Techniken ist jedoch - unter Berücksichtigung der finanziellen Aspekte -, daß die Untersuchungen von jeweils erfahrenen Ärzten durchgeführt werden. Der sinnvolle, zielgerichtete Einsatz röntgenologischer Verfahren sollte im Rahmen der Tumorsuche frei von der Diskussion über die Strahlenbelastung des Patienten bleiben. Generell muß zu diesem Thema jedoch ausgeführt werden, daß bei Untersuchungen mit modernen technischen Geräten die Frage der Strahfenbelastung des Patienten nur noch in speziellen Fällen (z. B. in der Gravidität) diskussionswürdig ist. Deshalb sollte die ohne Strahlenbelastung arbeitende Sonographie und Kernspintomographie nicht automatisch eine Bevorzugung erfahren.

Professor Dr. R. Sauer, Erlangen:

Neue Therepleensätze der Rediothereple meligner Tumoren

In den sechziger und siebziger Jahren ermöglichten bedeutende Entwicklungen auf dem medizinischtechnischen Gebiet eine sprunghafte Verbesserung der strahlentherapeutischen Resultate. Die sich daraus entwickelnde gerätetechnische Ausstattung einer strahlentherapeutischen Einrichtung kann heute schon als Standard bezeichnet werden:

- Der Linearbeschleuniger und andere Hochvoltgeräte, die es erlauben, höhere Tumordosen bei gleichzeitig verbesserter Schonung des gesunden Gewebes zu applizieren.
- Der Therapiesimulator zur exakten Lokalisation des Bestrahlungsvolumens.
- 3. Das computergestützte Bestrehlungsplanungssystem, das erstmals die Möglichkeit zur individuellen Bestrahlungsplanung in größerem Umfang gestattete, und mit dem der Strahlentherapeut seine Geschicklichkeit und seinen Einfallsreichtum beweisen kann.
- Die Computertomogrephie sowie seit neuestem die Kernspinresonenz-Tomographie, welche in vorher nicht geehnter Weise Größe,

Ausdehnung und Nachbarschaftsbeziehung der Tumoren erfaßt.

Trotz dieser technischen Fortschritte sind die ungelösten Probleme der Krebsbehandlung nicht geringer geworden. Gerade denjenigen, dessen Zukunftsvision an technische Großgeräte geknüpft ist, muß die heutige strahlentherapeutische Praxis enttäuschen. Der Strahlentherapeut hat mit folgenden Schwierigkeiten zu kämpfen:

- Die Tumorresistenz, mit der sich auch der internistische Onkologe auseinandersetzen muß.
- Das Fehlen relevanter biologischer Tumorparameter, die über Art, Histologie und Stadium der Tumorerkrankung Auskunft geben.
- Prädiktive Testmethoden, welche die Voraussage der individuellen Therapieantwort erlauben.
- 4. Die Forderung nach einer individuellen Tumorbehandlung.
- 5. Die Überlastung der onkologischen Behandlungseinrichtungen. Durch die zum Teil völlig unzureichende personelle Ausstattung ist es heute in der Bundesrepublik nicht möglich, jedem Patienten eine optimale Tumorbehandlung angedeihen zu lassen.

Neue Therepieansätze ergeben sich u. a. durch eine individuelle Tumordiagnostik und einen individuellen Therapieentscheid. Die Qualitätssicherung und die Qualitätskontrolle in der Strahlentheraple ist heute möglich und hinslchtlich symptomfreien Überlebens effektiv. Überwindung der Strahlenresistenz maligner Tumoren werden in dem Referat zwei Wege aufgezeigt: Die Veränderung der Zeit-Dosis-Beziehung sowie die interstitielle bzw. Intrakevitäre Brechytheraple. Hierbei beruht das Prinzip dareuf, daß die Strahlenquelle entweder direkt an den Tumor herangebrecht (intrakavitäre Therapie z. B. beim Gebärmutterkrebs) oder in den Tumor eingeführt wird (interstitielle Therapie bzw. Spickbehendlung). Auf diese Weise erreicht man am Tumor eine erhöhte Dosis, einen schärferen Dosisabfell eußerhalb des Tumorvolumens und eine Entlastung des gesunden Gewebes.

(Schluß folgt)

Referent:

Dr. med. A. Peetzke, Behringersdorfer Streße 5 e, 8501 Schweig bei Nürnberg



Ihr Wertpapier-Sparbuch

In bleibenden Werten zu denken, lohnt sich immer. Auch beim Sparen. Das <u>VEREINSBANK-Ansparkonto</u> eröffnet Ihnen eine besonders bequeme Art zu stetigem Vermögenszuwachs und solidem Wertpapier-Besitz. Es verwandelt Ihr ganz normales Spargeld automatisch in höherverzinstes Wertpapier-Vermögen. Wie geht das?

Ganz einfach. Sie überweisen jeden Monat einen bestimmten Betrag auf das Ansparkonto. Sobald Ihr Spargeld mit Zinsen den Betrag von einigen hundert Mark erreicht hat, legen unsere Wertpapier-Experten Ihr Geld in höherverzinslichen VEREINSBANK-Pfandbriefen und -Kommunalobligationen an.

So kommen Sie ohne Mühe zu höherer Rendite und einem ertragreichen Depot erstklassiger, festverzinslicher Wertpapiere. Ein Vermögen, mit dem Sie vieles verwirklichen können, z. B. das Studium der Kinder, eine Altersversorgung usw.

Sie können sich in jeder unserer 400 Niederlassungen persönlich beraten lassen, geme auch telefonisch: München (0 89) 21 32-59 39, Frankfurt (0 69) 21 74-214, Düsseldorf (02 11) 89 86-289/290, Hamburg (0 40) 3 08 09-130. Oder schriftlich mit der Info-Ecke.



Personalia

Professor Dr. Erwin Lauschner 75 Jahre

Professor Dr. med. Erwin A. Lauschner, Generalarzt a. D., Ludwig-Weiss-Straße 6, 8080 Fürstenfeldbruck-Emmering, vollendete am 21. Mai 1986 sein 75. Lebensjahr.

Nach dem Medizinstudium war er Assistent en der Medizinischen Universitätsklinik in Greifswald und dann Senitätsoffizier der Luftwaffe. Im zweiten Weltkrieg Adjudant des Sanitätsinspekteurs der Luftweffe, Chef einer Sanitätsflugbereitschaft mit Einsatz im Mittelmeerreum, 1943 durch Flugzeugabsturz schwer verwundet, war Kollege Lauschner bis Kriegsende Chefarzt eines Lazaretts am Comersee. Danach eineinhalb Jahre als Landarzt bei Meran tätig. ferner zehn Jahre leitender Werksarzt beim Stauwerkbau im Wallis. trat er 1957 in die Bundeswehr ein. wo Professor Lauschner unter anderem fünf Jahre als Chef des fliegerärztlichen Beratungsstabes in Fontainebleau und sechseinhalb Jahre els Leiter des Flugmedizinschen Institutes der Luftwaffe in Fürstenfeldbruck eingesetzt wurde. 1966 Generalarzt und Lehrbeauftragter für "Biophysik der Luft- und Raumfahrt" an der Technischen Universität München, 1968 Honorarprofessor für Luft- und Raumfahrtmedizin, nach dem Ausscheiden aus dem aktiven Dienst Leiter der medizinischen Forschung der Cyanamid-Lederle-Arzneimittelfirma, ist Professor Lauschner seither als niedergelassener Arzt, Leiter einer Fliegeruntersuchungsstelle, sowie Arzt für Arbeitsmedizin in Fürstenfeldbruck tätig.

Autor von über 60 wissenschaftlichen Arbeiten, sowie von 1976 bis 1982 Mitglied und Vorstend zehlreicher nationaler und internationaler Fachgesellschaften und Gremien, Träger des Großen Bundesverdienstkreuzes, stellt er noch heute sein großes Fechwissen der Bayerischen Landesärztekammer im Gremium Flugmedizin zur Verfügung.

Dr. med. Andreas Eisenmann, Dermatologische Klinik der Universität München, Frauenlobstraße 9-11, 8000 München 2, wurde der Gödecke-Forschungspreis 1985 verliehen.

Professor Dr. med. Eckehart Gerlach, Vorstand des Physiologischen Instituts der Universität München, Pettenkoferstraße 12, 8000 München 2, wurde in das Kollegium für Ärztliche Fortbildung Regensburg berufen.

Professor Dr. med. Lothar Horbach, Leiter des Instituts für Medizinische Statistik und Dokumentation der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 6, 8520 Erlangen, wurde zum offiziellen Vertreter der Bundesrepublik Deutschlend bei den internationalen Dachorganisationen European Federetion for Medical Informatics und International Medicel Informatics Association ernannt.

Professor Dr. med. Ursula Mayer, Extraordinaria an der Augenklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, wurde in die American Academy of Ophthalmology aufgenommen.

Bundesverdienstkreuz am Bande

Professor Dr. med. Ursula Schmidt-Tintemann, Extraordinaria e. D. für Plastische und Wiederherstellungschirurgie der Technischen Universität München, Beethovenstraße 5, 8013 Haar, wurde mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

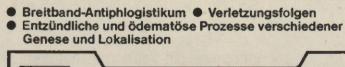
Dr. W. Rötter Ehrenbürger der Universität Würzburg

Dr. med. Werner Rötter, Vorsitzender der Bezirksstelle Unterfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, wurde am 15. Mai 1986 anläßlich des Stiftungsfestes die Würde eines Ehrenbürgers der Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg verliehen.

Professor Dr. med. Johann Rastetter, Leiter der Abteilung für Hämatologie und Onkologie der 1. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde zum 2. Vizepräsidenten der Technischen Universität wiedergewählt.

Professor Dr. med. Egon Wetzels, Chefarzt am Städtischen Krankenhaus Rosenheim, Pettenkoferstraße 10, 8200 Rosenheim, wurde für die Jahre 1988/89 zum Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin gewählt.

Professor Dr. med. Hans-Bernhard Wuermeling, Vorstand des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsstraße 22, 8520 Erlangen, wurde in den Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer berufen.



Traumeel®

Biologische Heilmittel Heel GmbH D-7570 Baden-Baden

-Heel

Zusammensetzung Safbe: 100 g enth.: Arnica Ø 1,5 g; Calendula Ø , Hamamelis Ø jeweils Ø,45 g; Echinacea angustifolia Ø, Echinacea purpurea Ø, Chamomilla Ø jeweils Ø,15 g; Symphylum Ø, Bellis perennis Ø jeweils Ø,1 g; Hypericum Ø, Millefolium Ø jeweils Ø,09 g; Aconitum D1, Belladonna D1 jeweils Ø,05 g; Mercurius solubilis Hahnemanni D1 0,04 g; Hepar sulfuris D1 0,025 g.

Dosierungsanleitung Salbe: Morgens und abends, bei Bedart auch öfters auf die betroffenen Stellen, auch auf Schürfwunden, auftragen, ggf. auch Salbenverhand.

Darreichungsform und Packungsgrößen Salbe: Tuben mit 50 g DM 9,27, mit 100 g DM 16,70. Weitere Darreichungsformen: Injektionslösung, Tropfen und Tabletten zum Einnehmen.

Stand April 1985

NovoPen. Mehr als Insulin.



sagte der Maycor-Patient und tauschte das

> Herz-Leiden gegen die Spiel-Freuden

Zusammensetzung: Maycar® 5/20: 1
Tablette enthält 5/20 mg Isasarbiddinitrat. Maycar® retard 20/40/60: 1 Retardikapsel enthält 20/40/60: mg Isasarbiddinitrat. Anwendungsgebiete: Maycar® 5/20: Anfallskupierung und Therapie der Angino pectaris bei Karanarinsuffizienz, Praphylaxe van Angina-pectaris-Anfällen. Maycar® 20/40/60: Dauerbehandlung der karanaren Herzkrankheit, Praphylaxe van Angina-pectaris-Anfällen. Maycar® 20/40/60: Dauerbehandlung der karanaren Herzkrankheit, Praphylaxe van Angina-pectaris-Anfällen, Nachbehandlung des Herzinfarktes, Zusatztherapie bei chranischer Herzmuskelschwäche, 8ehandlung des Bluthachdrucks im Lungenkreislaut. Gegenanzeigen: Schock, hypatane Kallapszustände, stark erniedrigter Blutdruck, auter Herzinfarkt mit niedrigem Füllungsdruck. In den ersten Schowangerschaftsmanaten nur auf ausdrückliche ärztliche Anweisung. Nebenwirkungen: Kapfschmerzen, flüchtige Hauträtungen, leichter Blutdruckabfall, Tachykardle, Schwindel, Erbrechen. Verkehstüchtigkeit und fähigkeit zur Maschinenbedienung kännen beeinträchtigt werden; dies gilt besanders bei Behandlungsbeginn, Präparatewechsel und zusammen mit Alkahol. Wirkungsweise; Die Wirksubstanz van Maycar® - Isosorbiddinitrat- entlastet das Herz und färdert die Durchblutung des Myakards. Dadurch wird das Verhältnis van Sauerstoffangebot und Sauerstoffbedarf des Herzmuskels verbessert und einem Angina-pectaris-Anfall entgegengewirkt. Dasierung: 1-2 Tabletten mehrmen. Maycar® 20: Anfallskupierung: ½ Tabletten im Munde zergehen lassen. Anfallsvarbeugung: ½-1 Tabletten mehrmen. Maycar® 20: Anfallskupierung: ½-1 Tabletten mehrmen. Maycar® 20: Packungen mit 30 Tabletten (N 1) DM 10,10,50 Tabletten (N 2) DM 13,55, 100 Tabletten (N 3) DM 38,85. Maycar® retard 40: Pakungen mit 30 Retardkapseln (N 1) DM 31,10,50 Retardkapseln (N 1) DM 41,65, 100 Retardkapseln (N 2) DM 44,65, 100 Retardkapseln (N 3) D

Parke, Davis & Campany, München Pastanschrift: Pastfach 56 20, 7800 Freiburg Gödecke AG, 1000 Berlin 10





Für aktives Erleben

Das Coronar-Programm



Maycor® Maycor® retard

5/20

20/40/60

Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberbayern

Ingolstadi-Südost:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:

1 Hautarzt

Landkreis Elchslätt:

1 Internist

Bewerbungen bitta an die Bezirksstella Oberbayern der KVB, Elsenheimerstratia 39, 8000 München 21, Telefon (0 89) 57 09 30.

Oberfranken

Heroldsbach, Lkr. Forchheim:

1 Allgemain-/praktischer Arzt

Hof/Saale:

1 Allgemein-/praktischer Arz1

Leupoldsgrün, Lkr. Hof/Saale:

1 Allgemain-/praktischer Arzt

Mainleus, Lkr. Kulmbach:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Münchberg, Lkr. Hof/Saale:

1 Augenarzi

Lichtenfels:

1 Augenarzt

Kronach:

1 Frauanarzt

Kronach:

1 HNO-Arzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Forchheim:

1 Hautarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Hof/Saale:

1 Hautarzt

Kronach:

1 Hautarzt

Wunsiedel:

1 Internist

Hot/Saale: 1 Nervenarzt

(Praxisübernahmemöglichkait)

Bewerbungen bitta an die Bezirksstelle Obertrankan der KVB, Brandenburger Straßa 4, 8580 Bayreuth, Telafon (0921) 2921

Mittelfranken

Fürth:

1 Allgemein-/praktischer Arzt (Praxisübernahmemöglichkalt)

Nürnberg:

2 Allgemein-/praktischa Ärzte (Praxisübernahmemöglichkeiten)

Nürnberg:

1 Augenarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Chirurg

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Schwabach:

1 Chirurg

Nürnberg-Langwasser:

1 Hautarzt

Dinkelsbühl, Lkr. Ansbach:

1 Internist

Erlangen:

1 Internist

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Intarnist

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Nervenarzt

(Praxisübernahmemöglichkait)

Nürnberg:

1 Radiologe

Bewarbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27 - 403 (Frau Gresans / Herr Hubatschak).

Unterfranken

Erlenbach, Lkr. Millenbarg:

1 Allgemein-/praktischer Arzl

Erlenbach/Klinganbarg,

Lkr. Millenberg:

1 Augenarzt

Amorbach, Lkr. Millanberg:

1 Augenarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Ebern, Lkr. Haßberge:

1 Augenarzt

Alzenau, Lkr. Aschaffenburg: 1 HNO-Arzl

I HINO-AIZI

Karlstadt/Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 HNO-Arzt

Ha8furt, Lkr. Ha8berge:

1 Hautarzt

Karlstadt/Markihaldanfeld,

Lkr. Main-Spessart:

1 Hautarzt

Planungsberaich Obernburg,

Lkr. Miltenberg:

1 Internist



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.



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
Unterla	gen		
Rerator	2001	ich	anuilneaht

am
□ vereinbaren Sie mit mir einen

Besprechungstermin

Karistadt, Lkr. Main-Spessart:

1 intarnist

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzt

Planungsbereich Kitzingen,

Lkr. Kitzingen:

1 Kindararzt

Ha8furt, Lkr. Ha8berge:

1 Nervenarzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 Narvenarzt

Bawarbungen bitta an dia Bazirksstella Untarfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 307-1.

Oberpfalz

Vohenstrau8, Lkr. Neuatadt/WN:

1 Augenarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Augenarzt

Landkreia Amberg-Sulzbach:

1 HNO-Arzt

Landkreis Cham:

1 HNO-Arzt

Landkreis Schwandorf:

1 HNO-Arzt

Landkreia Tirschenreuth:

1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Hautarzi

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Eschenbach, Lkr. Neuatadt/WN:

1 Kinderarzt

Landkreis Cham:

1 Narvenarzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Nervanarzt

Bawerbungen bitte an die Bazirksstaila Oberpfalz dar KVB, Yorckstraße 15/17, 8400 Ragensburg, Teiafon (0941) 3782-0.

Niederbayern

Freyung, Lkr. Freyung-Grafenau:

1 Hautarzt

Bawarbungen bitta an dia Bezirksstella Niederbayern dar KVB, Lliienstraße 5-9, 8440 Straubing, Taiafon (09421) 23061.

Schwaben

Weißenhorn, Lkr. Neu-Ulm:

1 Augenarzt

Nördlingen, Lkr. Donau-Ries:

1 HNO-Arzt

Dillingen, Lkr. Dillingen:

1 Hautarzt

Bewarbungan bitta an dia Bazirksstaila Schwaben dar KVB, Frohsinnstra8a 2, 8900 Augsburg, Telafon (0821) 32.56-0.

Amtliches

Betriebsärzte mit sogenannter kleiner Fachkunde

Gemäß Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 2. April 1986, Aktenzeichen: II2/3136/5/86, wird die Gewerbeaufsicht nach der Neufassung der Unfallverhütungsvorschrift "Betriebsärzte" (Verwaltungsvorschrift Berufsgenossenschaft 123) vom 1. Januar 1985 beim Vollzug des § 4 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) wie folgt vorgehen:

1.

Nach dem 1. Januar 1985 sind die Vorgaben über die Fachkunde des § 3 VBG 123 Voraussetzung für die Neubestellung von Betriebsärzten.

2.

Arbeitgebern, die derzeit Betriebsärzte mit sogenannter "kleiner Fachkunde" (einmonatige Ausbildung) beschäftigen, welche bereits vor dem 1. Januar 1985 im gleichen Betriebtätig waren, ist grundsätzlich zu empfehlen, daß die Betriebsärzte die arbeitsmedizinische Fachkunde durch einen Zusatzlehrgang (zwei weitere Monate) ergänzen.

3

In Härtefällen kann wie folgt verfahren werden:

- 3.1 Wenn der Betriebsarzt die verbesserte arbeitsmedizinische Fachkunde aus Termingründen nicht vor dem 31. Dezember 1987 erwerben kann (z. B. wegen mangeinder Ausbildungskapazität bei der Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin), kann das Gewerbeaufsichtsamt eine Ausnahmegenehmigung nach § 18 ASiG mit Fristsetzung erteilen. Die zuständige Berufsgenossenschaft ist zu beteiligen.
- 3.2 Sofern der Betriebsarzt mit sogenannter "kleiner Fachkunde" schon 50 Jahre oder älter ist, aus sonstigen beruflichen Gründen für die neu festgesetzte erweiterte Ausbildung nicht abkömmlich ist oder die Mindesteinsatzzeit von 500 Stunden geringfügig unterschritten hat, prüft das Gewerbeaufsichtsamt, ob die Weiterbeschäftigung des Betriebsarztes mit der be-

trieblichen Situation und den Zielsetzungen des ASiG vereinbar erscheint.

Mit den Zielsetzungen des ASiG vereinbar erscheint es, wenn z. B.:

- der Betriebsarzt mit den betrieblichen Gegebenheiten aufgrund langjähriger betriebsärztlicher Tätigkeit besonders vertraut ist und
- die bisherige T\u00e4tigkeit keinen Anla\u00e8 zur Beanstandung gegeben hat und/oder
- aufgrund der Betriebsgröße, Betriebsart und Zusammensetzung der Belegschaft im Vergleich zu den sonstigen Mitgliedsbetrleben der zuständigen Berufsgenossenschaft keine außergewöhnlichen arbeitsmedizinischen Probleme zu erwarten sind.

In diesen Härtefällen bedarf es weder einer Ausnahmegenehmigung nach § 18 ASiG noch einer formellen Bestätigung der Fachkunde durch die Ärztekammer, da § 4 ASiG als erfüllt angesehen werden kann. Dies schließt selbstverständlich nicht aus, daß zu einem späteren Zeitpunkt, wenn eine oder mehrere der oben genannten Gründe entfallen, eingeschritten werden kann.

Anträge von Betriebsärzten an die Landesärztekammer zur Erteilung von Bescheinigungen im Sinne von § 3 Abs. 3 und 4 der VBG 123 wird diese bei nicht ausreichender Begründung mit Zustimmung des Antragstellers und einer Beurteilung des Härtefalles an das zuständige Gewerbeaufsichtsamt weiterleiten. Stimmt der Arzt diesem Verfahren nicht zu, wird ihm anheimgestellt, sich unmittelbar an das Gewerbeaufsichtsamt zu wenden.

Ob bis auf weiteres auf die Erweiterung der Fachkunde im Sinne § 3 VBG 123 beim tätigen Betriebsarzt im Einklang mit § 4 ASiG verzichtet wird oder ein Austausch des Betriebsarztes durch Anordnung nach § 12 ASiG gefordert wird, entscheidet im Einzelfall das Gewerbeaufsichtsamt. In Zweifelsfällen werden der Gewerbearzt beteiligt und die zuständige Berufsgenossenschaft angehört.



Verdoppeln Sie Ihr Geld

Unsere Geldexperten beraten Sie!

Wir sagen Ihnen konkret, wie Sie Ihr Geld verdoppeln können. <u>Realistisch</u>, mit System und auf Ihre ganz persönlichen Möglichkeiten zugeschnitten.



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



Die Bank mit dem freundlichen Service

Bericht aus Bonn

Thema: Pflegebedürftigkeit

Die Koalition schickt sich en, noch zwei Gesetzesinitletiven euf den Weg zu bringen, die die Ärzte unmittelbar oder mittelbar berühren. So soll des Kebinett noch in Bälde jenen umstrittenen Gesetzentwurt zur Ausweitung der kassenärztlichen Badarfsplanung baschließen. Zugleich wird von Blüm eina Gasetzasvorlage vorbareitet, durch die das Risiko der Pflegebedürftigkeit basser abgesicherf werden soil. Da dies zur Autgabe der Krankenversicherung erklärt werden soll, kann es den Kassenärzten nicht gleichgültig sein. Immerhin geht es um eine Belastung der Kessen mit gut 2 Milliarden DM. Diese Belastung wird auch nicht dadurch geringer, da8 die vorgesehenen Leistungsverbesserungen erst 1988 in Kraft gesetzt werden sollen. Humanität dürfe nicht am Geld scheitern, so meinte Blüm. Das ist wohl richtig. Ebenso stimmt aber auch daß das Geld erst noch beschafft werdan muß. Hier wird wieder einmal nach der Devise gehandelt, da8 vor der Wahl die Wohltaten beschlossen und nach der Wahl die detür notwendigen Mittel eingetrieben werden.

In den Entwurf tür die Bedarfsplanung wird jetzt elles hineingeschrieben, was ursprünglich die Selbstverweltung regein solite. Das entspricht rechtsstaatlichen Grundsätzen. Des Gesetz wird dadurch natürlich komplizierter und die Bedarfsplanung insgesamt weniger flexibel. Des wird in Kaut zu nehmen sein. Es bleibt aber dabei, daß überversorgte Geblete. also vor allem die Ballungsräuma, für die Niederlassung als Kassenarzt gesperrt werden können. Das zielt vor allem aut die Gebietsärzte. Der Entwurf siaht treilich keine generelle Niederlassungssperre vor; es müssen immer Regionen für dia Niederlassung offengehalten werdan. Der Entwurf enthält keine Zahl tür das Varhältnis von Hausärzten zu Gebietsärzten. Dia Selbstverwaltung soll nur ein ausgewogenas Verhältnis der Arztgruppen zueinander enstraben. Der Sperre werden keine Vargütungsragelungen vorgeschaltet. Blüm hat offensichtlich den Ressorts, die verfassungsrechtliche Bedenken vorgetragen hatten, pleusibel machen können, da8 mit Vergütungsabschlägen weder die ärztliche Niederfassung gesteuerf, noch Kostendämptung betrieben werden kann.

Von noch größerer Bedeutung ist ohne Zweitel die Gesetzesinitiative zur Verbes-

serung der Leistungen im Pflegetell. Hier geht es um eine weitreichende Weichenstellung, nämlich um die Frage, ob der Bund oder die Krenkenkessen oder eine eigenständige und ella Bürger erfassende Versicherung für die Pflegefälle autkommen sollen. Heute sichert die Sozialhilte die Pflegebedürftigen; dia Kommunen haben dafür mehr als 7 Milliarden DM autzuwenden. Heute sind mehr als 70 Prozent der Heimbewohner nicht in der Lage, aus elgener Kratt dia teure Helmptlege zu bezahlen. Die Bundesregierung hebt hervor, daß heute noch immer rund 90 Prozent der rund zwei Millionen Pflegebedürftigen in häuslicher Umgebung betreut werden. Rund 260 000 leben in Heimen. Ziel aller Initiativen ist es, die häusliche Pflege zu stützen. Das ist vernünttig, denn die häusliche Pflege ist nicht nur weit billiger, sondern in der Regel auch humener als die Heimptlege. Jedenfalls möchten die melsten elten Menschen, wenn sie gebrechlich und ptlegebedürftig werden, solange wia möglich in ihrer gewohnten Umgebung bleiben.

Blüms Initiative konkurriert mit Gesetzesinitiativen der Grünen sowie der Länder Hessen, Bayern und Rheinlend-Pfelz. Des macht Entscheidungen nicht leichter, sondern schwerer, denn die Absicherung des Pflegefalles wird recht unterschiedlich angegangen. So wird man auch nicht wie Blüm sagen können, da8 ein Votum tür dia von ihm angebotene Verbesserung der Pflegeleistungen noch keine Grundsatzentschaidung über den einzuschlagendan Weg bedeute. Die Frage der Finanzierung weitergehender Hilten bleibe ja otten. Sollte der Gesetzgeber jetzt dia Krankenkassen verptlichten, Pflegeleistungen zu übernehmen, so ist der weitere Weg vorgezeichnet. Darüber sollte sich niemand illusionen machen. Der Bund wird sich nicht ins tinanzielle Obligo begeben, gleichgültig, wer in Bonn regiert.

Blüm macht im einzelnen tolgende Vorschläge: Leistungen sollen vorerst nur "kranke Schwerstpflegebedürftige" erhalten. Dabei handelt es sich also um ständig bettlägerige Personen. Es wird schwer sein, diesen Personenkreis abzugrenzen. Die gesetzlichen Krankenkassen sollen verpflichtet werden, deren häusliche Pflege zu unterstützen, und zwar vor ellem durch den Einsatz von Pflegekrätten und deren Bezahlung. Vor-

gesehen sind zunächst nur 25 Pflegeeinsätze im Monat. Auch sollen die Kessen eine Ersatzptlegekraft tür höchstens vier Wochen im Jahr stellen, wenn die den Krenken ständig zu Hause ptlegende Person euställt. Auch sollen die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von den Krankenkassen übernommen werden. Das gilt z.B. für Krenkengymnastik, die Bewegungs-, Sprach- und Beschäftigungstherapie.

Die Gesetzentwürfe der Länder gehen wesentlich weiter. So hat Hessen dia Einrichtung einer Pflegeversicherung, die den Charakter einer Volksversicherung haben soll, vorgeschlagen. Es werden umfassenda Leistungen tür dia häusliche, die teilstationäre und die stationäre Hilfe angeboten. Es soll ein nach dem Grada der Pflegebedürftigkeit zwischen 300 und 800 DM monatlich gestafteltes Pflegegeld eingetührt werden. Daneben besteht bei häuslicher Pflege Anspruch euf zusätzliche Pflegeleistungen von Fachkräften. Für die Pflegepersonen werden Beiträge an die Rentenversicherung entrichtet, wenn neben der Pflege keina Erwerbstätigkeit möglich Ist. Die Pflegaversicherung wird den Krankenkassen angegliedert. Hessen rechnet mit einem Beitrag von ü, B Prozent bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung (1986 gleich 5600 DM). Der Bund soll 3ü Prozent der Kosten tragen.

Rheinland-Pfelz lehnt die Versicherungslösung eb, weil dann einheitliche Leistungen gewährt werden müßten. Eine soziale Abstufung sei nicht möglich. Mit einem Leistungsgesetz könne besser der Lage des einzelnen Pflegebedürftigen Rechnung getregen werden. Auch besteht die Sorge, daß bei einer Versicherungslösung die alten Menschen leichter in Heime abgedrängt werden können. Es soll ain Grundptlegegeld eingetührt werden, das von der Einkommens- und Vermögenslage unabhängig ist. Bei Bedürftigkeit soll die Sozialhilfe eine ergänzende Pflegehilte zur Verfügung stellen. Für die Pflegepersonen werden Rentenversicherungsbeiträge entrichtet. Bei stationärer Hilta sollen die Pflegebedürftigen nur noch mit den Unterhaltskosten belastet werden, nicht aber mit den Pflegekosten. Bayern sucht degegen wia Blûm eine Lösung über die Krankenversicherung, die allerdings durch einen Bundeszuschu8 entlastet werden soll.

Was em Ende beschlossen wird, bleibt often. Blüm het die besten Chancen; sein Entwurf kostet "nur" gut 2 Milliarden DM, die hessische Initiative mehr als 11 Milliarden DM. Humanität wird teuer, so lessen sich Blüms Worte verändern.

bonn-mot

Immer zu erreichen. Auch wenn Sie telefonieren.

Sie telefonieren gerade mit einem Das neue, einfach bedienbare Kollegen. Trotzdem blockieren Sie damit keine (Patienten-)Anrufe. noch mehr: 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.

Praxistelefon für Ärzte kann aber

- 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

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

Praxistelefon teamset 200 speziell für Ärzte



Gesundheits-Sozial-Berufspolitik

Medizingeräteverordnung ist seit dem 1. Januar 1986 zu beachten

Am 1. Jenuar 1986 ist die vom Deutschen Bundesteg erlassene Medizingeräteverordnung (MedGV) in Kraft getreten.

Diese Verordnung bringt durch den Gesetzgeber erhebliche Auflagen mit sich, die eines Hinweises bedürfen: Diese gesetzliche Regelung findet Anwendung auf medizinischtechnische Geräte einschließlich Laborgeräte und Gerätekombinationen, die dazu bestimmt sind, in der Heilkunde bei der Untersuchung oder Behandlung von Menschen verwendet zu werden. Die medizinischtechnischen Geräte werden in vier Gruppen eingeteilt (§ 2):

Gruppe 1

Energetisch betriebene medizinischtechnische Geräte, die in der Anlage des Gesetzes aufgeführt sind.

Gruppe 2

Implantierbare Herzschrittmacher und sonstige energetisch betriebene medizinisch-technische Implantate.

Gruppe 3

Energetisch betriebene medizinischtechnische Geräte, die nicht in der Anlage aufgeführt sind und nicht der Gruppe 2 zuzuordnen sind.

Gruppe 4

Alie sonstigen medizinisch-technischen Geräte.

Im dritten Abschnitt werden die Pflichten des Betreibers geregelt. So muß vor Inbetriebnahme der medizinisch-technischen Geräte der Gruppen 1 bis 3 das Personal am Gerät unter Berücksichtigung der Gebrauchsanweisung in die sachgerechte Hendhabung eingewiesen werden. Dies dürfen nur solche Personen vornehmen, die aufgrund ihrer Kenntnisse und praktischen Erfahrungen für die Einweisung in die Handhabung dieser Geräte geeignet sind (§ 10 MedGV).

Nach § 12 hat der Betreiber für die von ihm betriebenen medizinischtechnischen Geräte der Gruppen 1 und 3 ein Bestandsverzeichnis zu führen. In das Bestandsverzeichnis sind für jedes einzelne Gerät folgende Angaben einzutragen:

- 1. Name oder Firma des Herstellers,
- Typ, Fabriknummer und Anschaffungsjahr,
- Gerätegruppe nach § 2 und
- Standort oder betriebliche Zuordnung.

Der § 13 regelt die Führung eines Gerätebuches für medizinisch-technische Geräte der Gruppe 1.

In das Gerätebuch sind einzutragen:

- Zeitpunkt der Funktionsprüfung vor der erstmaligen Inbetriebnahme des Gerätes,
- Zeitpunkt der Einweisungen sowie die Namen der eingewiesenen Personen,
- Zeitpunkt der Durchführung von vorgeschriebenen sicherheitstechnischen Kontrollen und von Instandhaltungsmaßnahmen sowie der Name der Person oder die Firma, die die Maßnahme durchgeführt hat,

 Zeitpunkt, Art und Folgen von Funktionsstörungen und wiederholten gleichartigen Bedienungsfehlern.

Vorschriften über die Art und Weise, wie das Bestandsverzeichnis bzw. das Gerätebuch zu führen ist, gibt es nicht.

Die Gebrauchsanweisungen und Gerätebücher für medizinisch-technische Geräte der Gruppe 1 sind nach § 14 MedGV so aufzubewahren, daß sie den mit der Anwendung beauftragten Personen jederzeit zugänglich sind.

Zur Überwachung der Einhaltung der in der Medizingeräteverordnung festaeleaten Pflichten sind Gewerbeaufsichtsämter zuständig. Nach Auskunft des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung soll bei der erstmaligen Praxisbegehung die Beratung des Arztes hinsichtlich der Durchführung der Medizingeräteverordnung im Vordergrund stehen und die zuständigen Beamten mit dem Arzt für den erstmaligen Besuch einen Termin vereinbaren. Aufgabe dieser Beamten ist u.e. die Durchführung von Praxisbegehungen. Ca. alle vier Jahre werden die Arztpraxen einmal aufgesucht, es sei denn, daß Besonderheiten festgestellt werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Baverns hat bereits im letzten Jahr die vom Bayerlschen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung herausgegebene Broschüre "Sichere Technik in der Medizin, ein Ratgeber für die Sicherheit medizinisch-technischer Geräte" an alle Kassenärzte Bayerns übersandt. Das Baverische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung plant die Neuauflage dieser Broschüre. Sowohl diese Broschüre, in der auch der Gesetzestext vollständig abgedruckt ist, als auch Muster für ein Gerätebuch nach § 13 MedGV und für Mängelanmeldungen, Unfall- und Schadensanzeigen können entweder bei der Kassenärztlichen Vereinlgung Bayerns (bel der jeweils zuständigen Bezirksstelle) oder bei der Bayerischen Landesärztekammer angefordert werden.

Die Gewerbeaufsichtsämter wurden bereits in der Februar-Ausgabe des "Bayerischen Ärzteblattes" im Hinblick auf den Vollzug der Röntgenverordnung vollständig aufgeführt (Bay. ÄBI. Nr. 2/1986, S. 73).

BLAK/P. Kalb

Band 67 der Schriftenreihe der Bayerischen Lendesärztekammer

Sewering: Der Arzt zwischen Gegenwart und Zukunft

Reden - Kommentere von 1981 bis 1985

kann über die Schriftleitung des BAYERISCHEN ÄRZTEBLATTES, Mühibaurstre8e 16, 8000 München 80, unter Belfügung von DM 5,— In Briefmarken als Schutzgebühr engefordert werden. Die Bayerische Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V. hat nunmehr ein erweitertes Merkblatt über Strahlenwirkungen zur Verfügung gestellt, das wir nachstehend veröffentlichen. Sonderdrucke können in begrenzter Zahl beim Verlag angefordert werden.

München, 16.05.1986

Erweitertes Merkblatt über Strahlenwirkungen

Die natürliche Ganzkörper-Strahlenbelastung liegt in Bayern im Mittel bei 150 mrem/Jahr. Diese Strahlung setzt sich zusammen aus kosmischer Strahlung (21 %), terrestrischer Strahlung (29 %) und Strahlung von inkorporierten radioaktiven Stoffen (50 %). Mit diesen inkorporierten radioaktiven Stoffen sind diejenigen Isotope gemeint, die seit Entstehung der Erde vorkommen, aufgrund ihrer Langlebigkeit noch vorhanden und in allen Lebewesen nachzuweisen sind.

Nach dem Reaktorunfall in Tschernobyl wurden radioaktive Stoffe, die in die Atmosphäre ausgetreten waren, witterungsbedingt verschleppt. Durch Regenfälle wird die atmosphärische Radioaktivität ausgewaschen und reichert sich vorübergehend in der Bodenoberfläche an. Durch die Radioaktivität in der Luft und auf dem Erdboden hat die Bevölkerung eine einmalige, zusätzliche Strahlenexposition von 4 - 7 mrem erhalten. Diese kurzfristige Strahlenexposition wurde im wesentlichen durch kurzlebige Radioisotope, insbesondere Jod-131, hervorgerufen.

Außer radioaktivem Jod wurden auch längerlebige Radionuklide, z. B. Cäsium-137 und in sehr geringen Mengen (< 1 %) Strontium-90, freigesetzt, die über die Nahrungskette zu einer länger dauernden, zusätzlichen Strahlenexposition führen. Diese zusätzliche Strahlenexposition liegt nach den derzeit möglichen Abschätzungen für den Zeitraum von einigen Jahren bei etwa 5 - 15 mrem/Jahr.

Die natürliche Strahlenexposition schwankt innerhalb Bayerns um 30 mrem/Jahr. Diese natürliche Schwankungsbreite ist somit beträchtlich höher als die durch den Reaktorunfall auf uns zukommende Strahlenexposition. Eine Beurteilung dieser zusätzlichen Exposition erleichtert ein Vergleich mit folgenden Werten: Durch einen Transatlantik-Flug werden die Fluggäste einer zusätzlichen Strahlenexposition von etwa 2 mrem ausgesetzt. Ein 14tägiger Aufenthalt in 2.000 m Höhe ist mit einer zusätzlichen Strahlenexposition von etwa 3 mrem verbunden. (Abb. 1)

Die natürliche Strahlenbelastung beträgt aufgrund einer erhöhten terrestrischen Strahlung in der Schweiz 200 mrem/Jahr, in Nordindien sogar 2.000 mrem/Jahr.

Neben der Ganzkörperstrahlenexposition ist die Strahlenexposition für verschiedene ausgewählte Organe von Bedeutung. Jod-131 wird vorzugsweise von der wenig strahlensensiblen Schilddrüse aufgenommen. Unter der Annahme, daß ein Kleinkind 7 Tage lang täglich 1 I Milch mit der zulässigen Grenzaktivität von 500 Bq/l trinkt, errechnet sich im ungünstigsten Fall eine zusätzliche Strahlenexposition von 4 rem bei einem angenommenen Schilddrüsengewicht von 2 g. Zur Bewertung dieser zusätzlichen Strahlenexposition kann diejenige Strahlenexposition herangezogen werden, die erforderlich ist, um eine Schilddrüse mit Überfunktion in eine Schilddrüse mit Normalfunktion überzuführen. Dazu sind 6.000 - 8.000 rem erforderlich. Aus einer in Amerika durchgeführten Untersuchung an 21.174 Radiojod-therapierten Patienten geht hervor, daß für diese Patienten das Risiko, an einem Schilddrüsenmalignom zu erkranken, nicht erhöht war. Bei der früher üblichen diagnostischen Anwendung von Jod-131 (Radiojodtest) wurde die Schilddrüse einer Strahlenexposition von 60 - 100 rem ausgesetzt. Bei 10.000 Patienten, die im Mittel 17 Jahre kontrolliert werden konnten, wurde ebenfalls kein erhöhtes Schilddrüsenkarzinomrisiko nachgewiesen. (Abb. 2)

Für Cäsium-137 gibt es kein kritisches Organ, Cäsium verursacht eine gleichmäßige Ganzkörperstrahlenexposition. Cäsium wird über die Nahrungskette dem Körper zugeführt und hat eine biologische Halbwertzeit von 120 Tagen. Die durch das Cäsium verursachte zusätzliche Strahlenexposition ist in den oben genannten 5 - 15 mrem/Jahr bereits berücksichtigt. Das dritte, strahlenhygienisch relevante Nuklid ist Strontium-90. Strontium reichert sich im Knochen an und schließt damit eine Bestrahlung des Knochenmarks ein. Nach bisher vorliegenden Messungen beträgt die Menge an freigesetztem Strontium weniger als 1 % der Menge von freigesetztem Cäsium.

Aufgrund dieser uns jetzt vorliegenden Daten besteht kein Risiko für die Bevölkerung; dies gilt auch für Embryonen und Feten. Deshalb besteht keine Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch. Ebenfalls gibt es für stillende Mütter keinen Grund, ihre Kinder abzustillen. Im Rahmen dieses Reaktorunfalls war zu keinem Zeitpunkt eine hoch-dosierte Jodprophylaxe der Schilddrüse mit Jodid-Tabletten indiziert, um dadurch die Radiojodaufnahme der Schilddrüse zu reduzieren. Hierdurch würden in bestimmten Fällen sogar gesundheitliche Risiken (Auslösung von Hyperthyreosen oder Allergien usw.) geschaffen. Dessen ungeachtet ist selbstverständlich jede laufende Schilddrüsentherapie mit Schilddrüsenhormon oder niedrig dosierter Jod-Substitution unverändert fortzuführen.

Durch den Reaktorunfall wurden kurzfristig bestimmte Richtwerte bei uns überschritten. Sie stellen keine kritische Schwelle dar, oberhalb derer mit biologischen Schäden zu rechnen ist. Diese niedrigen Grenzwerte müssen beim ordnungsgemäßen Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen eingehalten werden. Mit der Gefährdung der Bevölkerung ist erst dann zu rechnen, wenn die angegebenen Grenzwerte um mehrere Größenordnungen überschritten werden. Die bisher vorgeschlagenen Maßnahmen zur Reduktion einer unnötigen Strahlenexposition stellen zu den obigen Ausführungen keinen Widerspruch dar. Diese Maßnahmen sind im Sinne einer allgemeinen Umwelthygiene zu verstehen.

Einheiten:

Die Stärke einer radioaktiven Quelle (Aktivität) wird in Becquerel (Bq) (früher Curie (Ci)) gemessen. 1 Bq bezeichnet einen Atomkernzerfall pro Sekunde, 3,7 x 10¹⁰ Bq entsprechen 1 Ci. Die Maßeinheit, die die Wirkung einer Strahlung auf Gewebe beschreibt, ist die Energiedosis, sie wird in Gray (Gy) gemessen. 1 Gy entspricht einer Absorption von 1 Joule (J) pro kg Gewebe, entsprechend 100 Rad (rd) (alte Einheit). Verschiedene Strahlungsarten führen zu einer unterschiedlich hohen Schädigung von biologischem Gewebe. Aus diesem Grund wurde die Äquivalentdosis eingeführt, sie wird in Sievert (Sv) gemessen. 1 Sv entspricht 100 rem (alte Einheit) gleich 10⁵ mrem oder 10⁸ μrem. Für die hier interessierenden Betaund Gamma-Strahlen sind Energiedosis und Äquivalentdosis zahlenmäßig gleich. Aus Gründen der herkömmlichen Meßtechnik wird häufig die sogenannte Ionen-Dosis angegeben, deren bisher gebräuchliche Einheit das Röntgen (R) ist. Für Weichteilgewebe kann die in Röntgen angegebene Ionendosis etwa zahlenmäßig der Energiedosis in Rad bzw. der Äquivalentdosis in rem gleichgesetzt werden.

PD Dr. Dr. R. Bauer

Prof. Dr. K. Kempken

Dr. J. Kretschko

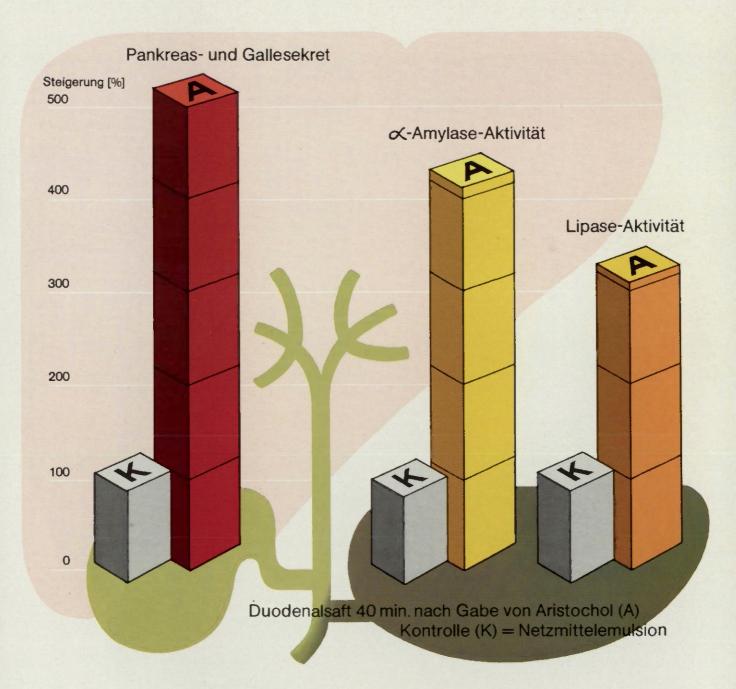
Dr. D. Nitz

Prof. Dr. G. Buttermann

Prof. Dr. H. Kriegel

Prof. Dr. H. R. Langhammer

Prof. Dr. H. W. Pabst





Das pflanzliche Cholagogum

Aristochol* Konzentrat Kapseln

Aristochol® Konzentrat Granulat

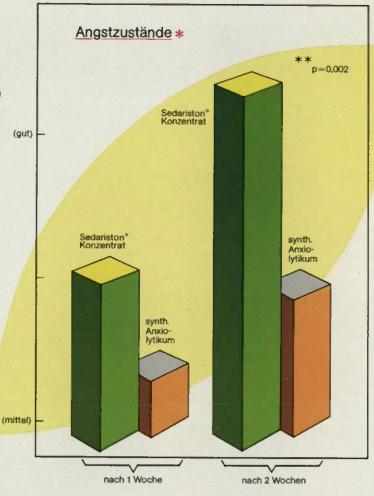
Zusammensetzung: 1 Dosibeutel (1,59 arhtill: Tockenekriskte sus: Schöllkrast (Chelidon, maj.) 10-15 mg, standardisiert auf: Chelidonin (0,05 mg, jevenischer Gelbwurg (Chrumu xanth.) 92-5-30,1 mg, lanndardisiert auf: Dicinianprovijmethenderivate 0,19 mg, berechnet als Cucumin; Mariendistelfrüchte (Card. mar) 5,0-5,5 mg; Droge: Extrakt = 15-1; ethenolischer Treckenekriskt aus Kup-Aloe (Aloe ferox) 80-112 mg, standardisiert auf: Hydroxyanthracenderivate 22,5 mg, berechnet als wassorfreise Berbeloin; Parkinettiin (aus Schweinepankreas) 22,5 mg, Methylcellusee (1000 cfl 2% 1,59) 22 mg, etherechnet als wassorfreise (aus Schweinepankreas) 22,5 mg, Methylcellusee (1000 cfl 2% 1,59) 22 mg, etherechnet aus Schweinepankreash (1000 cfl 2% 1,59) 22 mg, etherechnet aus Schweinepankreash (1000 cfl 2% 1,59) 22 mg, etherechnet (1000 cf



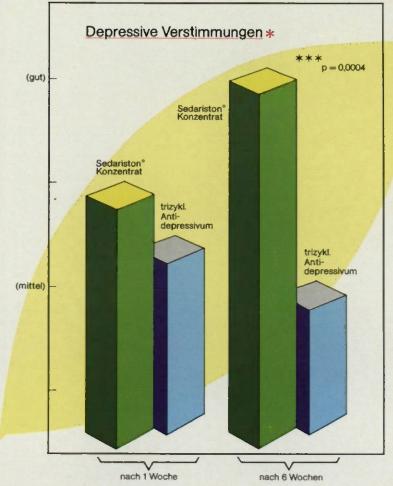




Überlegene Wirksamkeit in Doppelblindstudien* bestätigt.



CGI = Klinischer Gesamteindruck



Mit europäischem Baldrian, ohne Valepotriate

Zusammensetzung:

1 Kapsel Sedariston⁹ Konzentrat enthält:
Trockenextrakt aus
Johanniskraut (Hyperic, perforat.) 90-100 mg
standardisiert aut 0,05 mg Hypericin
Stand. Trockenextrakt aus
Baldriamvurzel (Valerian. off.) 50 mg
Droge: Extrakt 6:1

Imi (= 20 Tropten) Sedariston® enthälit: alkoholische Auszüge (Extraktionsmittel: Ethanol 54,7 Vol.-%) aus: Beldrianwurzel (Valerian. off.) (1:0) 0,2 ml Johannistraut (Hyperic, perforat.) (1:0) 0,2 ml Standardisiert auf Hypericin 1,5 µg. Wolfstußkraut (Lycopus europ.) (1:5) 0,2 ml Meilissenblätter (Meiliss. off.) (1:5) 0,2 ml (1:10) 0.2 ml (1:5) 0,2 ml imn. scopar.) (1:5) 0,2 ml Besenginsterkraut (Sarotham Enthält Alkohol! (52,9 Vol. %)

Besenginsterkraut (Sarofhamn. scopar.) (1:5) 0,2 ml
Enthält Alkoholt (52,9 Vol.-%)
Anwendingsgebieter:
Zur unterstitizenden Behandlung von Angstzuständen,
nervöser Unruha, Gereizthert, Gespanntheit und
dedurch verursachte Schletstörungen.
Vorsorglich wird empfohlen, während der Behandlung
inteneive Sonnen- und UV-Bestrahlung zu meiden,
da Hautresktionen euftreten könnten.
Besondere Hinweise:
Die Verkehrstüchtigkeit wird nicht beeinflußt.
Eine Kumulation oder Gewöhnung ist - euch bei
Langzeittherspie – nicht zu befürchten.
Doelerung und Art der Anwendung:
Kapseln: Morgens und abende vor den Mahlzeiten
jeweils 1 Kapsel ein den handen vor den Mahlzeiten
jeweils 1 Kapsel ein ein den den den den der von den Mahlzeiten
jeweils 1 Kapsel eingenommen. Schulkinder erhalten
morgens oder abends 1 Kapsel.
Tropfen: Smal täglich 15 Tropfen in etwas Pfüssigkeit
einnehmen. Für Kinder richtet sich die Dosierung
anch dem Alter. In der Regel für Kinder von 2 bis
5 Jahren Smal täglich 3-5. bis zu 12 Jahren Smal
täglich 5-6 Tropten.
Derreichungsformen, Packungsgrößen und Preise:
Sedaristoris Konzentrett, Kapseln. O.P. 20 Kps.
DM 11,45, 50 Kps. DM 21,85, 100 Kps. DM 39,15.
Sedaristoris Tinkter, in Tropfflasche, O.P. 20 ml
DM 11,45, 50 ml DM 21,85, 100 ml DM 39,15.

Litteratur Auf



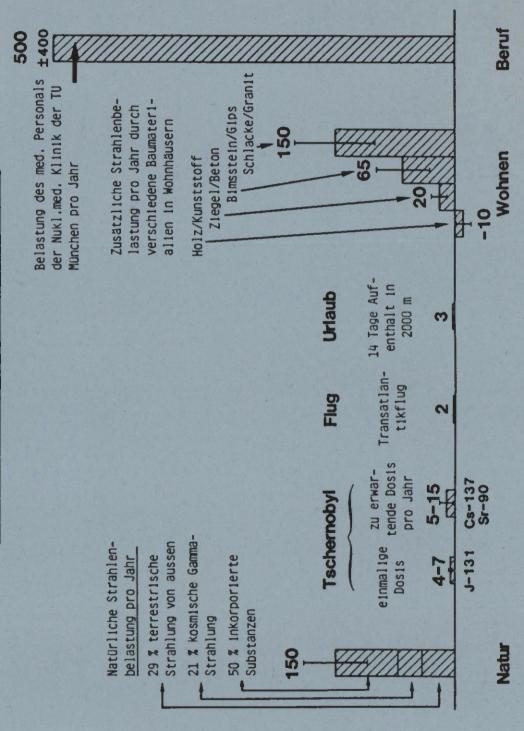


Bei psycho-zerebraler Leistungsminderung H1 Mit fingerprint-Phytostandard

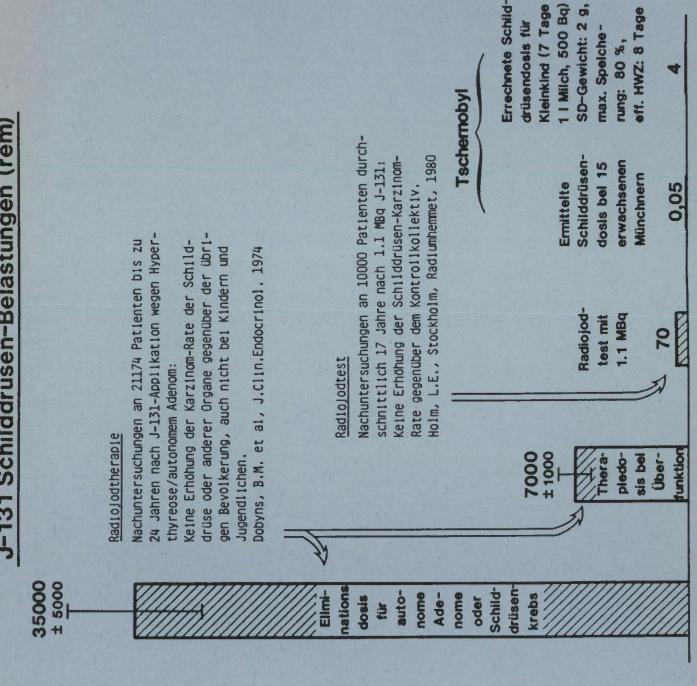
Zeit

Zusammensetzung: 1 Kapsel forte anthäit: Trockenextrakt aus Johanniskreut 90-100 mg, (Hyperic.perforet; Droge: Extrekt = 8:1), stendardisiert euf 0,05 m Hypericin, Dihydroergocryntimesilat 0,7 mg, Dihydroergocryptimesilat 0,23 mg, Anwendungsgebiete: Zur unterstützenden Behandlung des orgenischen Psychosyndroms mit Jolgenden Leitsymptomen: Depreselve Stimmung, Antriebsenkwiche, Gedächtnisstörungen, Konzentrationsschwäche, Schwindel und Schleitstörungen. Zur symptometischen Behandlung des Zervikalspyndroms. Gegeenezeigen: Erstes und eletzes Drittel der Schwangerschaft; bekennte Überempfindlichkeit gegenüber Mutterkomprögsareten und Johanniskrautextrakt. Nebenwirkungen: Folgende unerwünschte Arzneiwirkungen können auftreten: Gefühl der verstopten Nase, leichter Kopfdruck, Übelkeit, Erbrechen, Magen-Derm-Beschwerden. De Sinedyston[®] forte den Blutdruck versicht geboten. Gegebenentells kenn die Dosis vorübergehend reduziert werden (z. B. 1-2 Kps.). Gelegentlich wurden Einschleistörungen, übersteigerte Aldivität oder eine leichta Verringerung der Pulszahl sowie orfhostetische Beschwerden beschrieben. In sehr seltenan Fällen kann es bei Patienten mit bestehender oder trüherer Angine pectoris nach längerer Behandlungsdauer zur Verstärkung oder zum Auftreten von pektenselnen Psilen kann es bei Patienten mit bestehender oder trüherer Angine pectoris nach längerer Behandlung ist jedoch nur in Ausnahmetällen erforderlich. Hinwels: Vorsorglich wird empfohlen, während der Behandlung intensive Sonnen- und UV-Bestrahlung zu meiden, de Hautresktionen eintreten könnten. Desierung, att und Dauer der Anwendung: Morgens und mittegs vor dem Essen jeweils 1 Kapsel, falls erfordarlich morgens 2 Kapseln mit flüssigkeit einnehmen. Nur bei magen- entreten ein der Anwendung: Morgens und mittegs vor dem Essen jeweils 1 Kapsel, falls erfordarlich morgens 2 Kapseln mit flüssigkeit einnehmen. Nur bei magen- entreten e

Ganzkörper -Belastungen (mrem)



J-131 Schilddrüsen-Belastungen (rem)





PHARMA-LABORATORIUM S.M. GASCHLER - 8990 LINDAU-SCHACHEN - TELEFON 08382/5306

Honorarvereinbarung nach § 2 GOÄ

In jüngster Zeit mehren sich die Bekanntgabe zivilgerichtlicher Urteile hinsichtlich der Rechtswirksamkeit von Honorarvereinbarungen nach § 2 GOÄ.

Die Rechtsprechung hält sich dabei völlig an den Verordnungstext des § 2 GOĂ, wonach der Arzt mit dem Zahlungspflichtigen in einem Schriftstück die Höhe der Vergütung zu vereinbaren hat. Daraus folgt, daß sowohl der Zahlungspflichtige als auch der Arzt dieses Schriftstück zu unterzeichnen haben. Einseitige Erklärungen des Patienten werden demzufolge als rechtsunwirksam angesehen, so das Amtsgericht Fürstenfeldbruck in einem Urteil vom 5. Februar 1986, Az.: 2 C 1429/85. Bereits im Jahre 1984 hatte sich das Landgericht Stuttgart mit der Wirksamkeit einer Honorarvereinbarung zu befassen (Az.: 6 S 16/84 vom 12. Oktober 1984) zum Urteil vom Amtsgericht Stuttgart (Az.: 15 C 9480/83).

In der Urteilsbegründung wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, daß nur die Höhe der Vergütung frei vereinbart werden kann und die übrigen Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte mittels einer Honorarvereinbarung nicht abgedungen werden können. Der Arzt ist somit verpflichtet, wenn die Schwellenwerte überschritten werden, bei Vorliegen einer besonderen Situation dieses zu begründen (vgl. § 12 Abs. 2 GOÄ).

Auch das Vereinbaren eines Pauschalhonorars wurde in diesem Zusammenhang beurteilt.

Das Stuttgarter Landgericht hat sich hierzu wie folgt geäußert: "Durch eine Vereinbarung nach § 2 GOÄ kann nur die Höhe der Vergütung, nicht aber die Art und Weise ihrer Abrechnung von der GOÄ abweichend geregelt werden. Daraus ergibt sich zwangsläufig, daß insbe-

sondere eine Pauschalvergütung für eine ärztliche Behandlung ohne Rücksicht auf die Zahl der erbrachten Einzelleistungen (nach dem Gebührenverzeichnis) und die Steigerungssätze der GOÄ nicht wirksam vereinbart werden können. Denn eine derartige Pauschalvergütung — unabhängig von den Einzelleistungen und Steigerungssätzen — könnte nach § 12 GOÄ nicht wirksam in Rechnung gestellt werden (vgl. Götz u. a., a. a. O., § 2, Anm. 2b)."

Deshalb wurde die Vereinbarung einer pauschalen Vergütung für nicht zulässig erklärt, so daß nach § 2 nur ein bestimmter Steigerungssatz für die im einzelnen zu erbringenden, eventuell bei Behandlungsbeginn noch gar nicht absehbaren Einzelleistungen zum Gegenstand haben kann.

Das Gericht führt hierzu aus, daß nur eine solche Auslegung dem erklärten Ziel der GOÄ, Transparenz für den Patienten zu gewährleisten, gerecht wird.

BLAK/P. Kalb

Duellgrund: Schwarze Sheriffs

Martialisch Ist ihr Auftreten in der Öffentlichkeit und immer wieder sorgten sie für Schlagzeilen: die Schwarzen Sheriffs des Carl Wiedmeier, denen bislang noch die Bewachung von Münchener U-Bahnhöfen übertragen ist. Wiederholt bekanntgewordene Übergriffa von Mitarbeitern des umstrittenen Zivilen Sicherheitsdienstes auf Fahrgäste und Passanten in der U-Bahn hatten die Landeshauptstadt München jedoch veranlaßt, den Vertrag mit Wiedmeier zu kündigen. Nun soll ausgerechnet diesem Sicherheitsdienst nach einer Entscheidung der Staatsregierung die Kontrolle der Passagiere und des Gepäcks auf dem Flughafen München-Riem übertragen werden, was bisher durch die Polizel geschah. Die soll aber, zumal sie für diese Tätigkeit überqualifiziert sei - so einer der offiziellen Gründe für die Privatisierung der Kontrollen -, für andere polizeiliche Aufgaben künftig freigestellt sein. Der Auftrag für die Mannen des Carl Wiedmeier war der Opposition im Landtag gleich ein Dorn im Auge und sie beantragte, dia Fluggastkontrollen in Riem der Polizei zu übertragen - allerdings ohne Erfolg. Der Ablehnung des SPD-Antrages durch die CSU ging im Maximilianeum ein äußerst heftiger Schlagabtausch voraus, in dem die SPD der Staatsreglerung vorwarf, sie lasse sich auf ein "unverantwortliches Abenteuer" ein, was genauso entrüstet zurückgewiesen wurde.

Während sich im Landtag die Politiker noch über den ab Herbst beschlossenen Einsatz der Schwarzen Sheriffs stritten, taten diese am Flughafen München-Riem bereits Dienst: Die München anfliegenden amerikanischen Fluggesellschaften hatten aufgrund der jüngsten Terroranschläga gegen US-Flugzeuga und auf die Berliner "La Balia"-Discothek den Zivilen Sicherheitsdienst selbst beauftragt, bei ihren Passagleren zusätzliche Kontrollen durchzuführen. Beispielsweise wird stlchprobenweisa auch das Gepäck analog der Kontroilen bel israel-Flügen durchsucht, bevor es aufgegeben werden kann. Insgesamt handelt es sich bel diesem Auftrag an den Zivilen Sicherheitsdienst um einen Privatauftrag der US-Fluggesellschaften, der mit der Änderung bei den Fluggastkontrolian freilich nichts zu tun hat.

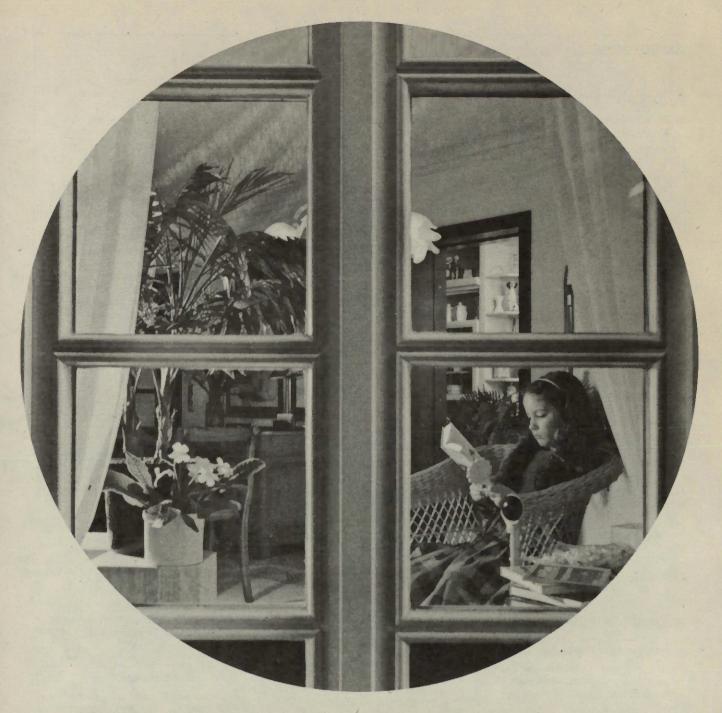
Die Neuregelung, wonach die Kontrollen durch eine Sicherheitsgesellschaft, an dem der Freistaat Bayern zu 51 Prozent und der Zivila Sicherheitsdienst zu 49 Prozent beteiligt sind, durchgeführt werden, kritisierte Im Landtag der verkehrspolitische Sprecher der SPD, Hans-Günther Naumann, als den "absolut untauglichen Versuch, einer durch und durch umstrittenen Privatpolizel Sicherheitsbehochempfindlichen reich zu überantworten". Für eine Privatarmee sei auch angesichts der angeblich schlechten Erfahrungen der Stadt München in einem demokratischen Gemeinwasen kein Platz. "Die Hoheitsaufgaben auf dem Flughafen kann der Staat nicht teilprivatisieren", sagte Naumann, und angesichts drohender terroristischer Aktlonen eigne sich der Sicherheitsbereich Flughafen am allerwenigsten für brisante Experimente.

Für die CSU verwies der Abgeordnete Dr. Richard Hundhammer auf dia Regelung an den meisten anderen Flughäfen: Dort werden die Fluggastund Handgepäckkontrollen durch private Sicherheitsdiensta vorgenommen. So belspielsweisa auch in Nürnberg, wo vor der Privatisierung der Überprüfungen in Riem die geplante Neuregeiung zunächst versuchsweise erprobt wurde. Insgesamt stellt der Abgaordnete fest, daß sich das System der privaten Kontrollen bewährt haba. Er warf der SPD eina Vardrehung der Tatsachen vor, denn dia Aufsicht über den Einsatz der Kontrolleure habe nicht der ZSD-Chef Carl Wiedmaier, sondern die gegründeta Sicherheitsgesellschaft, In der das Land Bayern sich entscheidenden Einfluß gesichert haba. Au-Berdem würden alle Beschäftigten vor ihrer Einstellung einer gründlichen Zuverfässigkeitsprüfung unterzogen. Im übrigen sei dia Polizel nicht dazu da, Fiuggästa auf Waffen abzutasten, sondern die Sicherheit allgemein zu gewährleisten.

Wirtschaftsminister Anton Jaumann, dessen Haus dan Vertrag mit Wiedmeier ausgehandelt hatte, erläuterta das Auswahlverfahren, das die Staatsregierung für die Neugestaltung der Fluggastkontrollen durchgeführt hatte, und wandta sich damit gleichzeitig energisch gegen einen von der SPD in der Debatte erhobenen Vorwurf, die Entscheidung zugunsten von Wiedmeier sei durch eine Partelspende beeinflußt gewesen: Am Auswahiverfahren seinen 16 private Sicherheitsunternehmen beteiligt gewesen. Wegen der strengen Anforderungen hatten nur sieben ihre Bewerbung aufrecht erhalten und sich schließlich nur zwei Bewerber als geeignet herausgestellt. Dabei habe der Zivila Sicherheitsdienst ein Plus aufgrund jahrelanger Erfahrungen bei der Überwachung von Verkehrsanlagen, besonders der Münchener Untergrundbahn, die sich durch einen besonders hohen und außerordentlichen Sicherheitsstandard auszeichne. Die Kosten für die Fluggastüberprüfungen beziffert der Minister auf gegenwärtig zehn Millionen DM. Durch die Änderung konnte eine Million jährlich eingespart werden. Zur Qualität der künftigen Kontrollen verwies Jaumann auf das umfangreicha Ausbildungsprogramm der Fluggastkontrolieure, an dessen Ende eina vierstündige Prüfung vor staatiichan Behörden stehe. Auf den erneuten Vorwurf der Opposition einer Parteireagierte der Minister spenda schließlich erregt: "Ich gehe auf dieses dumme Geschwätz nicht mehr ein. Da unterstellt man den Beamten des Wirtschaftsministeriums und dem Minister, daß die Entscheidung nach soichen Kriterien getroffen wurda. Das Ist Brunnenvergiftung."

Trotzdem verlagerta sich die Debatte - wohi schon im Vorfeid des Wahlkampfs - auf dieses Thema, und als schließlich Justizminister August Lang das Wort ergreifen wollte, machta dia SPD ihre Drohung wahr, den Minister so lange zu boykottieren, so lange er sich nicht für seine Attacken gegen den SPD-Spitzenkandidaten Karl-Heinz Hiersemann im Zusammenhang mit dan Auseinandersetzungen um dia Wiederaufarbeitungsaniage Wackersdorf entschuldige. Als dieser Schritt erneut unterblieb, zogen dia Soziaidemokraten für die Dauer des Langschen Debattenbeitrags aus.

Michael Gscheidle



Die schönste Form von Eigentum ist das eigene Heim.

Wohneigentum zählt sicher zu den schönsten Formen der Geldanlage, weil man diese Art der Investition im wahrsten Sinne des Wortes erlebt. Da sieht man, was man hat und später einmal haben wird: als sinnvolle Ergänzung der Altersversorgung zum Beispiel. Wichtig ist beim Finanzieren der erfahrene Partner. Und richtig der Grundsatz, erst mal mit der Sparkasse zu sprechen.

Sie können auf den Service Ihrer Sparkasse bauen. Auf die Empfehlung Ihres Geldberaters, der alle Varianten kennt und bei Bedarf kombiniert finanziert: Sparkasse und LBS. Beides zusammen führt zu einer zeit- und nicht selten auch kostensparenden Finanzierung aus einer Hand.

Damit Ihre Rechnung wirklich aufgeht:

Sprechen Sie mit unserem Geldberater über die Baufinanzierung.



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, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Teiefon (0 89) 41 47-288

Arbeitsmedizin

19. Juni und 17. Juli in München

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

19. Juni 1986

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

17. Juli 1986

Thema: Arbeitsmedizinisch richtiges Sitzen: Verbesserungsvorschläge

Zeit: jeweils 18.15 bls ca. 19.30 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheiikunde

Sommersemester in München

Augenklinik und -poliklinik der Technischen Universität München Im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H.-J. Merté)

11. Juni 1986

Gutachten in der Ophthalmologie

18. Juni 1986

Steroldmedikation In der Augenheilkunde – Hat die kinetische Perimetrie noch einen Sinn?

25. Juni 1986

Glaukom: Grundsätzliches zur Diagnostik und Therapie

2. Juli 1986

Laser in der Ophthalmologie: Grundlagen und Indikationen

9. Juli 1986

Retinopathia diabetica, Klinik und Theraple – Histologie der Retinopathia diabetica

16. Juli 1986

Chirurgie der Katarakt: Von der Intrakapsulären zur endokapsulären Technik 23. Juli 1986

Strabismus III: Wichtige orthoptische Untersuchungsverfahren

30. Juli 1986

Elektrophysiologische Untersuchungsmethoden in der Augenheilkunde

Zeit: jeweils 16 bis 18 Uhr (einschließlich klinischer Demonstrationen)

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. H.-J. Merté, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40-23 20 oder 41 40-23 21

9. Juli in Erfangen

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

"34. Erlanger Fortbildungskurs"

Thema: Klinische Aspekte moderner Sinnes-Physiologie – Kurzvorträge und Patienten-Demonstrationen

Zeit: 18.15 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinlkums, Schwebachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

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

Hais-Nasen-Ohrenheiikunde

12. Juli in Augsburg

Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Zentralklinikum Augsburg (Chefarzt: Professor Dr. P. Bumm)

Thema: Aspekte der Diagnostik und Therapie chronischer Nasennebenhöhlenentzündungen

Zeit: 9 bls 14 Uhr

Ort: Zentralklinikum, Stenglinstraße, Augsburg

Auskunft:

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

Juni 1986

11. Augan - München

12. Notfallmedizin - München

18. Augen - München

19. Arbeitsmedizin - München

23.-27. Sonographie - Erlangen

25. Augen - München

Juli 1986

2. Augen - Münchan

4./5. Orthopādie - Wūrzburg

5. Nervenheilkunde - Erlangen

9. Augen - Erlangen

9. Augen - München

11./12. Sonographie - Kronach

12. HNO - Augsburg

12. Innere - Würzburg

16. Augen - München

17. Arbeitsmadizin - München

18./19. Innere - Donaustauf

23. Augen - München

30. Augen - München

innere Medizin

12. Jull In W0rzburg

Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. K. Wilms) In Zusammenarbeit mit dam Ärztlichen Kreisverband Würzburg und Umgebung

Leitung: Professor Dr. J. Walter

Thema: Der akute Herzkranke

Zeit: 9 s. t. bis 13 Uhr s. t.

Ort: Marienfeste, Wolfskeelstube, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. J. Welter, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 3 14 61

18./19. Juli in Donaustauf

Krankenhaus Donaustauf – Fachklinik tür Erkrankungen der Atmungsorgane der LVA Niederbayern/Oberptalz (Chefarzt: Professor Dr. G. Siemon) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Pneumologen in Bayern e. V.

"Aus der Klinik für die Praxis"

Themen: Antituberkulöse Therapie in Klinik und Praxis — Nahrungsmittelallerglen — Die rezidivierende Lungenembolie — Krankengymnastische Atemtherapie unter besonderer Berücksichtigung von Atamtherapiegruppen

Beginn: 18. Juli, 17 Uhr; Ende: 19. Juli, 13 Uhr

Ort: Krankenhaus Donaustauf, Ludwigstraße 68, Donaustauf

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. G. Siemon, Ludwigstraße 68, 8405 Donaustauf, Telefon (0 94 03) 80-2 15 oder 80-2 16

Für alle Formen der KHK

- individuell dosierbar
- patientengerecht

Isoptin[®] retard

2x täglich

Isoptin[®] 120 mg Isoptin® 80 mg Isoptin° mite (40 mg)

3 x täglich

Isoptin° mite - Isoptin° 80 mg - Isoptin° 120 mg - Isoptin° retard

Zusammensetzung: 1 Filmstablette enthält 40 mg (isoptin mite) bzw. 80 mg bzw. 120 mg Verapamilhydro-chlorid. 1 Retard-tablette Isoptin retard enthält 120 mg Verapamilhydro-chlorid in spezieller galenischer Zubererlung mit kontinuierlicher Wirkstofffreisetzung, Indikationen: Koronare Herzerkrankung: chronische stabile Angina, peratoris (klassische Belastungsangina), Ruheangina, einschließlich der vasospastischen (Prinzmetal-Angina, Variand-Angina), angina pectoris bei Zustand nach Herzinfarkt. Hypertonie. Prophylaxe tachykarder Rhythmusstorungen. Kontra-indikationen: Isoptin darf nicht angewendel werden bei: Herz-Kreislauf-Schock, komptiziertem frischem Herzinfarkt. (Bradykardie, ausgeprägte Hypotonie, Linksinsuffizienz); schweren Erregungsleitungstörungen (AN-Block II. und III. Gradets, sinusbradykardie < 50 Schläge/min, Hypotonie < 30 mm Hg systolisch, Vorhoffilmmern/Vorhofflattern bei gleichzeitigem Vorliegene eines Praezutationssyndrom; z. B. WPW-Syndrom (her besteht das Risko, eine Kammertachykardie auszulösen), Herzinsuffizienz (vor der Behandlung mit isoptin ist eine Kompensation mit Herziglykosiden erforderlich). Während einer Schwangerschaft (besonders im ersten Drittel) und in der Stillzeit sollte in bei zwingender Indikation eingenommen werden. Nebenwirkungen: Verschiedene Herz-Kreislauf-Effekte von Verapamil köhnen gelegentlich, insbesondere bei höherer Dosierung oder entsprechender Vorschädigung, über das therapeutisch erwünschte Maß hinausgeben: Herabsetzung der Herzfrequenz (AV-Blockierung, Sinusbradykardie), des Blutdrucks (Hypotonie), der Herzkraft (Verstärkung von Insuffizienzsymptomen). Über Verstopfung wird des öfteren berichtet. Selten kann es zum Auftreten von Übelkeit, Schwindel bzw. Benommenheit, Kopfschmerz, Gesichtsröte, Müdigkeit, Nevvosität und Knöchelödemen kommen. Einige Einzebeobachtungen über allergische Hauterscheinungen (Hautrötung, Juckreiz) liegen vor, ferner über eine reversible Erhöhung der Tiensaminasen und/öder alkalischen Phosphatase, wahrscheinlich als Ausdruck einer ein

Dosierung: Der Wirkstoff Verapamil ist individuell, dem Schweregrad der Erkrankung angepaßt, zu dosieren. Erwachsene erhalten 1–2 Filmtablette isoptin mite bzw. 1 Filmtablette isoptin 80 mg bzw. 1 Filmtablette isoptin 80 mg bzw. 1 Filmtabletten 2 mg täglich, Eine Tagesdosis von 480 mg Verapamil sollte als Dauertherapie nicht überschritten werden; eine kurzifrstige Erhöbung ist möglich. Bei Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion wird in Abhängigkeit vom Schweregrad wegen eines verlangsamten Arzneimittelabbaus die Wirkung von Verapamil verstärkt und verlängert. Deshalb sollte in derartigen Fällen die Dosierung mit besonderer Sorgfalt eingestellt und mit niedrigeren Dosen begonnen werden (z.B. bei Patienten mit Leber zirrhose zunächst 3 mal täglich 1 Filmtablette Isoptin mite). Kinder: Richtdosis bei Schrungen dele Patienten mit Leber zirrhose zunächst 3 mal täglich 1 Filmtablette Isoptin mite (Bo-120 mg/Tag); Schulkinder: 2-3 mal täglich 1 Filmtablette Isoptin mite (Tagesdosis bis maximal 360 mg). Auskümfte zur sachgerechten Anwendung bei Säuglingen und Kleinkindern können Ärzte und Apotheker beim Hersteller (Tel. 0621/5890) erhalten. Wechselwirkungen: Bei gleichzeitiger Gabe von Isoptin und anderen herzwirksamen Arzneimitteln (z.B. Betarezeptorenblocker, Antiarrhythmika) sowie Inhalationsanasthetlika kann es zu einer gegenseitigen Wirkungsverstärkung auf Herz und Kreislauf kommen (AV-Blockierung, Bradykardier Herzinstiffzienz), in Kombination mit Chinidin sind bei Patienten mit hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie einzelne Fälle von Hypotonie und Lungenödem beschrieben worden. Die berdosierung geachtet und gegebenerfalls die Digitalisspiegel bestimmt und nötigenfälle eine Reduzierung der Glykosidosis von Verapamil sind beschrieben. Deshalb sollte vorsorglich auf Symptome einer Digoxin-Überdosierung geachtet und gegebenerfalls die Digitalisspiegel bestimmt und nötigenfälle eine Reduzierung der Glykosidosis von genommen werden. Handelsformen: soptin "mite: 20 Filmtabletten (N1) DM 12,8, 50 Filmtabletten

Nervenheilkunde

5. Juli in Erlangen

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

"2. Fortbildungsverenstaltung für niedergelassene Nervenärzte"

Themen: EEG — Elektronystagmographle — Elektroneurographie — Doppler-Sonographle

Zeit: 10 bis ca. 18 Uhr

Auskunft und Anmeldung: Dr. D. Claus, Schwabachaniage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-44 45

Notfallmedizin

12. Juni in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. J. R. Siewert)

"7. Fortbildungsveranstaltung für den gemeinsamen Notarztdienst der Landeshauptstadt und des Landkreises München"

Thema: Primärversorgung verletzter Kinder

Beginn: 17 Uhr c. t.

Ort: Klinikum rechts der Isar, Eingang Ismaninger Stra8e 22 – HS D, München 80

Anmeldung nicht erforderlich

Orthopädle

4./5. Juli in Würzburg

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

Leitung: Professor Dr. W. Küsswetter

"3. Internationales Orthopädisches Symposion"

Themen: Passive Mobilisierung, ein neuartiges Konzept der postoperativen Nachbehandlung — Kniegelenknahe Osteotomien, suprakondylär, Infrakondylär

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

Ort: Kongreßzentrum auf der Festung Marienberg, Würzburg

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

Auskunft und Anmeldung: Orthopädische Universitätsklinik, Könlg-

Ludwig-Haus, Frau Woltemate, Brettreichstra8e 11, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 8 03-2 17

Sonographie

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

"Ultraschall-Grundkurs"

Thema: Ultraschall "Innere Medizin"

Teilnehmergebühr: 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

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

Leitung: Dr. K. H. Bolle

"Kurs für Ultraschalldiagnostik (Realtime) der Inneren Medizin"

Themen: Geräte, neue Trends in der Ultraschalldiagnostik – 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: Kreiskrankenhaus, Friesener Straße 41. Kronach

Begrenzte Teilnehmerzahl

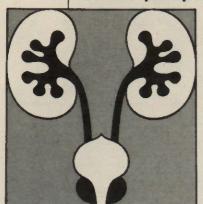
Teilnehmergebühr: DM 150,-

Auskunft und Anmeldung: Kreiskrankenhaus, Frau Bernschneider, Friesener Straße 41, 8640 Kronach, Telefon (0 92 61) 9 66-235

SOLIDAGOREN®

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

Die Kapillarpermeabilität normalisieren, die Kapillarresistenz erhöhen.



Solidagoren ® enthält als Hauptwirkstoff das kapillarabdichtende, entzündungshemmende Quercitrin. Vermehrte Dlurese, Ödemausschwemmung und Blutdrucksenkung bei renaler Hypertonie sind Therapieresultate der Gesamtwirkung der Solidago.

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

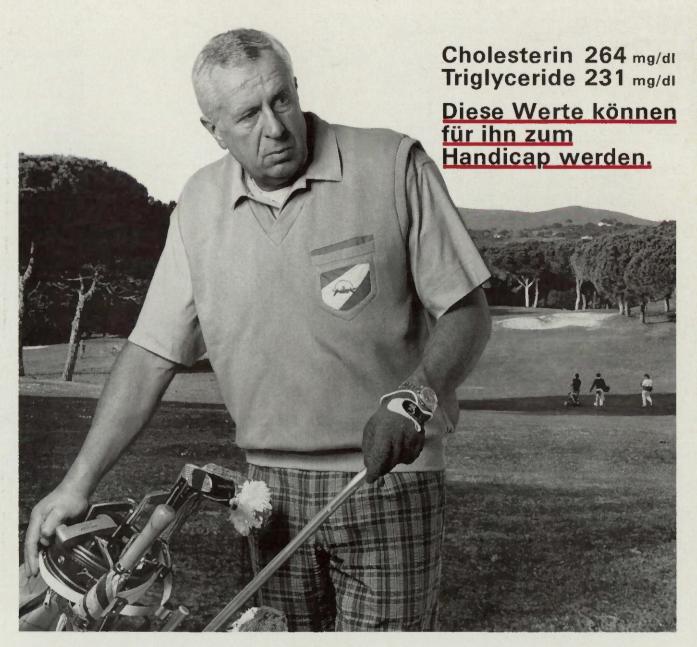
Dosierung: 3 x täglich 20–30 Tropfen in etwas Flüssigkeit einnehmen.

Handelsformen und Preise Incl. MWSt.:

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



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



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.

Zusammeneatzung: 1 Dregée Cedur enthält 200 mg
Bezelibrat. 1 Retarddragée Cedur retard enthält 400 mg
Bezelibrat. 1 Retarddragée Cedur retard enthält 400 mg
Bezelibrat. Indikationen: Alle Formen von Fettstoffwechselstörungen jaußer Typ I. der nur diätetisch behandett
wird). Kontraindiketionan: Lebererkrenkungen Imit
Ausnahme der Fettleber, die häufiges Begleitsyndrom bei
Hypertriglyzeridemie ist). Gellenblasenerkrenkungen mit
und öhne Choleithiesis ide die Möglichkeit einer Leberbeteiligung nicht ausgeschlossen werden kenn), schwere
Nierenfunktionsstärungen mit Serumkreatininwerten über
6 mg/100 ml. Gravidität. Laktetionsperiode. Bei Kindern
sollte die Indikation für eine Behandlung mit Cedur und
Cedur retard besonders streng gestellt werden. Nabenwirkungen: Gelegentlich meist passegere gastrointestinele Störungen. Sehr setten: myositishhisiches Syndrom,
Potenzstörungen. Heereusfell, ellergische Reektionen. Bei
Petienten mit Niereninsuffizienz können Anstiege des
Kreetininspiegels und bei Nichtbeschten der Dosierungsrichtlinien durch Kumulalion myotoxische Nebenwirkungen (Rhebödomyolyse) euftreten.

Für die Verordnung: Cedur: OP mit 50 Dregées IN2) Zusammensetzung: 1 Dregée Cedur enthält 200 mg

Für die Verordnung: Cedur: OP mit 50 Dregées |N2| 34.70 DM: OP mit 100 Dragées |N3| 62.10 DM; Cedur retard: OP mit 30 Retarddragées |N2| 45.65 DM; OP mit 100 Reterddragées |N3| 131,60 DM.

Stand: September 1985 Weitere Informationen enthält die Gebrauchsinformation für Feckhreise.

Cedur retard

für alle Formen der Hyperlipidämie außer Typ 1

hohe Effektivität

• gute Langzeitverträglichkeit

• hohe Therapiesicherheit durch Einmalgabe am Abend



Boehringer Mannheim GmbH

Jetzt: Säurehemmung plus aktiver Schleimhautschutz





Zusammensetzung: 1 Tablette Cytotec enthält 400 mcg Misoprostol. 1 Tablette Cytotec mite enthält 200 mcg Misoprostol. Anwendungsgebiete: Cytotec zur Behendlung von akuten Zwölffingerderm- und Magengeschwüren. Gagenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Prostaglendine: entzündliche Darmerkrankungen. Cytotec/-mite darf in der Schwangerschaft nicht eingenommen werden. Freuen im gebärfähigen Alter sollten Cytotec/-mite nur dann einnehmen, wenn ein eusreichender kontrazeptiver Schutz besteht. Tritt unter Einnahme von Cytotec/-mite eine Schwangerschaft ein, muß das Präperat ebgesetzt werden. Da für Cytotec/-mite noch keine Erfehrungen bei der Behandlung während der Stillzeit vorliegen, sollte Cytotec/-mite in solchen Fällen mit Vor-

sicht engewandt werden. Ebenso bei Patienten mit cerebreier Gefäßkrenkheit oder koronerer Herzkrenkheit, bei denen Hypotonie zu Kompliketionen führen könnte. **Nebenwirkungen:** Vorübergehend Durchfall (Diarrhoe) sowie leichte, vorübergehende Übelkeit, Kopfschmerzen. Benommenheit und Beuchschmerzen. **Für Ihre Verordnung:** Cytotec: OP mit 20 Tabl. (N1) 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 Tebl. (N 3) DM 155,35, AP mit 300 Tabl. Stand: April 1986. Weitere Informetionen enthält die Gebrauchsinformation für Fachkreise.

SEARLE Entre

Boahringer Mennheim GmbH, 6800 Mennheim 31 - Searle-Endopharm GmbH, 6072 Dreieich

Allgemeine Fortbildung

Leo von Zumbusch-Gedächtnisvorlesung

am 7. Juli 1986 in München

Thama: Früherkennung des malignen Metanoms der Haut (Professor Dr. G. Rassner, Tübingen)

Zeit und Ort: 12.15 Uhr - Großer Hörsaal der Dermatologischen Klinik der Universität München, Fraueniobstraße 9, München 2

XI. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie

vom 27. Juli bis 1. August 1986 fn München

Veranstalter: Dermatologischa Klinik und Poliklinik der Universität München

Leitung: Professor Dr. Dr. h. c. O. Braun-Faico, München

Ort: Sheraton-Hotal, Arabellastraßa 6, München 81

Auskuntt:

Professor Dr. W.-B. Schill, Dermatologische Klinik und Poliklinik dar Univarsitāt München, Frauenlobstraßa 9-11, 8000 Münchan 2, Teleton (089) 53 97-672

Strahlenschutzkurse in Bamberg

Erwarb der Fachkunda im Strahlanschutz gamāß Röntganvarordnung (RöV)

Spezialkurs bei der Untarsuchung mit Röntganstrahlen in zwal Tallen (3.1.2 dar Richtitnien) am 26./27. Saptambar und 3./4. Oktober 1986 In Bamberg

Varanstalter: Radiologisches Institut das Klinlkums (Leitar: Chetarzt Dr. M. Schmidt)

Ort: Klinikum Bamberg, Buger Straßa 80, Bamberg

Teilnehmargebühr: DM 250,-

Auskunft und Anmaldung:

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

Niederfassungsseminar des Hartmannbundes - Landesverband Bavern

am 12. Juli 1986 in W0rzburg

Themen: Ortswahl und Kassenzulassung - Praxistorm und Parsonal - Rachtstragen bei der Niederlassung - Praxisorganisation und Rationalisierung -Finanzierung - Versicherungsschutz -Wirtschaftlichkeit und Wirtschaftlichkeitsprütung in der kassenärztlichen Versorgung - Steuerfragen bei der Niederlassung - EDV in der Artzpraxis

Baginn: 9.30 Uhr

Unkostenbeiträga: DM 50,- für Hartmannbund-Mitglieder; DM 100,- tür Nichtmitglieder

Auskunft und Anmaldung:

Landesverband Bayern des Hartmannbundes, Mühtbaurstra8a 16, 8000 München 80, Telaton (0 89) 4 70 60 85 und 86

63. Tagung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e. V.

vom 17. bls 19. Juli 1986 in München

Jahresvorsitzender: Protessor Dr. J. R. Siewert, München

Thamen: Rektumkarzinom, oparative und perioperativa Therapia - Gallanwagschirurgie im Zeitalter der Endoskopie -Experimentella und freia Vortrāga: Traumatologie - Kompliziarta Untarschenkalfraktur - Experimentelle und treia Vorträge: Allgemeinchirurgie - K!lnischa Damonstrationen "Der problematischa Fail"

Ort: Hörsaalgebäude des Klinikums rechts der Isar, Einstainstra8a 3, München 80

Auskunft:

Professor Dr. J. R. Siewert, Chirurgischa Klinik und Poliklinik der Tachnischen Univarsität Münchan Im Klinikum rachts dar Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-21 20

Einführungsiehrgänge für die kassenärztliche **Tätiakeit**

Kassenärztlicha Vereinigung Bayerns veranstaltat am

> 21. Juni 1988

27. Septamber 1986

15. Novamber 1986

in der Mühlbaurstraßa 16 (Ärztehaus Bayern), München 80, Eintührungslehrgänge für dia kassenärztlicha Tätigkait.

Beginn: jawells 9 Uhr - Ende: 1630 Uhr

Anmaldungan sind an dia KVB-Landesgeschäftsstella, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 356, Frau Klockow, zu richtan bis 13. Juni, 19. September und 7. Novambar 1986.

Die Teilnahmergebühr von DM 20,ist am Taga das Einführungstahrganges zu bezahlen.

Jahresversammlung des Landesverbandes Bayern des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte **Deutschlands**

am 26. Juli 1986 in Monchen

Themen: Dia Verantwortung des Chetarztes tūr das Budgat Im Rahman des neuen Ptlagesatzrachtas - Diagnoseund Leistungsstatistik als Instrument einar wirtschaftlichen Krankenhausbetriebstührung - Dia Vartragssituation nach der Harmonisierungsnovelle von GOĂ und BPflV

Zait und Ort: 9 Uhr - Hilton-Hotal, Am Tucherpark 7, München 22

Professor Dr. H. W. Opderbecke, Obere Schmiedgassa 11, 8500 Nürnberg 1, Taleton (09 11) 33 32 41



gnesioca

Streßabschirmung

- dämpft die schädliche edrenerge Überstimuletion des Herzens
- stabilisiert den Blutdruck
- verhindert hypertone Krisen • hemmt die extrezelluläre Alkalose im Streß

Magnesiocard®

Calcium-Antagonismus

- verhindert die Calciumüberladung der Herzmuskelzelle
- schützt vor Herznekrosen.
- antapannt die glatte Muskulatur im erteriellen Gefäßsystem
- beugt Coronarspasmen vor



Verta-Pharm Zusammensetzung: 1 Kapsal/1 lackierta Tablette/1 Amp. 1.m. zu 5 ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 61.4,8 mg, Magnesium-Gehalt: 5 mval (2,5 mmol). 1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 737,8 mg, Magnesium-Gehalt: 6 mval (3 mmol). 5 g Granulet zum Trinken (1 Beulet) enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg, Magnesium-Gehalt: 10 mval (5 mmol). Verdauliche Kohlenhydrete 3,1 g. Indikationen: Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophytaxe und Therapie der durch Magnesiummangel umd Streß bedingten Herzerkrankungen. Bei Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophytaxe und Therapie der durch Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe. Kentraindikationen: Exikkose, Nieraninsuffizienz mit Anurie. Magnesium-Mangel-Syndroms bei Av-Block, Myasthenia gravis. Die Injektion von Magnesiumstellinger Kentrazeptiva, zur Calciumoxalaitstein-Prophylaxe. Kentraindikationen: Exikkose, Nieraninsuffizienz mit Anurie. Magnesium-den sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis. Die Injektion von Magnesiumstellinger Kentrazeptiva in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigh Rebenwitrungen: Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Qefäßerweiterungen. Handelsformen und Preise: Kaps.: 25 DM 10,34, 50 DM 19,72,100 DM 35,51. Tabl.: 25 DM 10,09, 50 DM 19,37,100 DM 34,70. Granulet zum Trinken: Bit.: 20 DM 13,46,50 DM 30,02,100 DM 50,39. Amp. Lin.: 2 DM 3,89, 5 DM 8,68. Amp. i.v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,63.

17. Kongreß des Münchner Modells für interdisziplinäre Fortbildung

em 28./29. Juni 1988 in München

Verenstalter: Vereinigung der Bayerlschen Internisten in Zusammenarbeit mit der Bayerlschen Landesärztekemmer – Akedemie für ärztliche Fortbildung und der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände

Thema: Psychosomatik in der inneren Medizin

Ort: Hotel Hilton, Am Tucherpark 7, München 22

Auskunft und Anmeidung:

medical concept, Wolfgeng-Zimmerer-Streße 6, 8056 Neufahrn, Telefon (0 81 65) 10 72 bis 75

14. Weltkongreß der Internationalen Vereinigung für Anglologie

vom 6. bis 11. Juli 1986 in München

Leitung: Professor Dr. P. C. Maurer,

Auskunft:

G. Hoffmann, Abteilung für Gefäßchlrurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, tsmaninger Streße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-1

Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Kongreß für Sporttraumatologie

im Rahmen des 4. Münchner Kongresses für sportertspezifische Verletzungen und Schäden

vom 20. bis 22. Juni 1986 in München

Themen: Innovetion in Sportorthopädie und Sporttraumetologie - Knochen und Knorpel

Ort: Klinikum Großhedern, Hörsaaltrekt, Merchioninistraße 15, München 70

Auskunft:

medicel concept, Wolfgang-Zimmerer-Streße 6, 8056 Neufahrn, Telefon (0 81 65) 10 72 bis 75

Fortbildungstagungen der Bundesärztekammer

20. Juli bis 1. August 1986 in Davos:

16. Internationeler Seminerkongreß für prektische Medizin

24. August bis 5. September 1986 in Grado:

20. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin

24. August bis 5. September 1986 in Meran:

34. Internetionaler 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

III. Forum phiebologicum em 14/15. Juni 1986 in München

Veranstalter: Gefäßinstitut Rottach-Egern e. V. In Zusammenarbeit mit der Deutschen Angiologischen Gesellscheft und der Beyerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung

Leitung: Dr. H. Haid, Professor Dr. M. Mershall, Privatdozent Dr. W. Theiss, elle München

Ort: Arabelle-Konferenz-Zentrum, Arabellastraße 5, München 81

Auskunft und Anmeldung:

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

Fortbildungsveranstaltung "Bildgebende Verfahren in der Pneumologie"

em 5. Juli 1988 in Ansbech

Zeit und Ort: 10 Uhr s. t. – Rangauklinik, Strüth 24, Ansbach

Auskunft und Anmeldung:

Sekreteriat Dr. Heyenga, Rangauklinik, Strüth 24, 8800 Ansbach, Telefon (09 81) 8 40-0

IX. Internationaler Kongreß für Infektions- und parasitäre Erkrankungen vom 20. bis 26. Juli 1986 in München

Leitung: Professor Dr. W. Lang, Professor Dr. E. Holzer, Professor Dr. Dr. D. Adam, Privatdozent Dr. U. Dold, alle München

Ort: Messegelände, Theresienhöhe, München 2

Auskunft:

Freu C. Schäfer, Abteilung für Infektionsund Tropenmedizin der Universität München, Leopoldstraße 5, 8000 München 40, Telefon (0 89) 6 37 29 29

26. Bayerische Internistentagung vom 21. bis 23. November 1988 in München

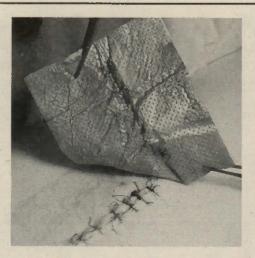
Themen: Diabetes mellitus — Aîkoholschēden — Fortschritte in der Behendlung von Erkrenkungen des Herzens und des Kreislaufs — Neue Möglichkeiten der Ultreschelldiagnostik

Ort: Sheraton-Hotel, Arabellestraße 6, München 81

Auskunft:

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

Lohmann



Metalline®

Schmiegsam weiche und glatte
Wundauflage mit guter Drainage,
hauchfein aluminiumbedampft,
deshalb kein Verkleben mit der Wunde.
Durch gesicherte Wundruhe und
schonenden, schmerziosen Verbandwechsel wird der Heilungsprozess
positiv beeinflußt.

Metalline-Kompressen
Metalline-Drain- und Tracheokompressen
Metalline-Tücher, Bettücher,
u.a. Spezialitäten.

LOHMANN GmbH & Co. KG · D-5450 Neuwied 12



Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: "Ertrinken"

Der Notfall: Bade-Unfall, Suizid

bearbeitet von Dr. R. Fechner und Professor Dr. K. Hutschenreuter, Homburg/Saar

Symptomatik:

Ertrinken mit oder ohne Aspiration führt durch Untertauchen der Atemöffnungen (Mund und Nase) in Flüssigkeiten mit konsekutiver Hypoxie und Hyperkapnie stets zum Tode. Das sogenannte Beinahe-Ertrinken ("Near-Drowning"), im allgemeinen Sprachgebrauch auch Ertrinken genannt, bedeutet anschließendes, wenigstens zeitweises Überleben.

Anamnese:

Erschöpfung und Unterkühlung sind ebenso wie vagale Reflexmechanismen oder vorbestehende kardiale Erkrankungen als Ursache anzuführen. Mitunter können auch zerebrale Anfälle, möglicherweise durch vorausgegangenen Alkoholabusus, verantwortlich gemacht werden. Schließlich sind Unfälle (z. B. Kopfsprung in zu flaches Wasser) und Suizide zu nennen.

Sofortdiagnostik:

Im allgemeinen bereitet die Diagnose durch die Auffindungssituation keine Probleme. Das Auftreten von Bewußtseinstrübungen bis zur tiefen Bewußtlosigkeit kann jeweils mit Krämpfen gepaart sein. Weite Pupillen deuten auf einen hypoxischen Hirnschaden. Häufig tritt Atemstillstand auf, evtl. auch Kreislaufstillstand. Kammerflimmern ist bei Ertrunkenen nicht selten, es imponiert als Herz-Kreislauf-Stillstand und muß als solcher behandelt werden, da auch hier, wie bei einer Asystolie die Auswurfleistung des Herzens gleich Null Ist. Es besteht ein blaßgraues oder blaß-blaues Hautkolorit. Die Patienten sind häufig unterkühlt.

Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Es muß mit aller Deutlichkeit darauf hingewiesen werden, daß es ineffektiv ist und einen gefährlichen Zeitverlust bedeutet, wenn durch sogenannte Drainagelagerungen, Beklopfen des Thorax usw., versucht wird, eingedrungenes Wasser aus der Lunge bzw. den Atemwegen zu entfernen. Dagegen sind sofort nach oder besser schon während der Bergung die Atemwege durch Reklination des Kopfes freizumachen und es ist unverzüglich mit künstlicher Beatmung (Mund-zu-Mund und /oder Mund-zu-Nase) zu beginnen. Wenn kein Carotispuls palpierbar ist, muß sogleich eine extrathorakale Herzmassage eingeleitet werden. Auch bei aussichtslos erscheinenden Fällen sind Reanimationsmaßnahmen durchzuführen, da die Überlebenszeit des Gehirns von der Umgebungstemperatur abhängig ist. So konnten Kinder bei Ertrinken in kaltem Wasser noch nach mehr als 30 Minuten Aufenthalt unter Wasser erfolgreich und ohne neurologische Ausfälle wiederbelebt werden. Da die Auskühlung des Körpers im Wasser relativ rasch erfolgt, besteht stets berechtigte Hoffnung auf Restitutio ad integrum. Nach Möglichkeit sollte eine endotracheale Intubation und Sauerstoffbeatmung durchgeführt werden, weil sie die besten Behandlungsmöglichkeiten darstellen. Das wichtigste therapeutische Ziel ist die Wiedereröffnung der Alveolen. Aus diesem Grund sollte die Beatmung frühzeitig mit erhöhtem endexspiratorischem Druck (PEEP) durchgeführt werden.

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

Zusätzliche Maßnahmen bzw. Anordnungen:

Differentialdiagnostische und andere Erörterungen: Eine endotracheale Absaugung läßt sich beim intubierten Patienten problemlos vornehmen. Obligat ist das Anlegen einer Infusion. Bei Süßwesseraspiration werden geringere Infusionsmengen verabreicht. Außerdem hat sich die Gabe von 20 mg Lasix als nützlich erwiesen. Zur Infusion bei Ertrunkenen eignen sich besonders kolloidale Infusionslösungen (Plasmaersatzstoffe).

Jeder Ertrunkene muß unbedingt in eine Klinik mit der Möglichkeit zur Intensivtherapie eingewiesen werden. Dies gilt auch für Patienten, die zum Zeitpunkt der Rettung offenbar beschwerdefrei sind. Es ist nämlich auch noch viele Stunden nach vermeintlicher erfolgreicher Reanimation ein sogenanntes "sekundäres Ertrinken" möglich. Es handelt sich dabei um ein Lungenödem, das durch Schädigung der Alveolarmembran verursacht wird. Überdies ist das Ausmaß der Hypoxämie am Unfallort niemals genau zu beurteilen. Bel Badeunfällen liegen häufig Halswirbelfrakturen vor, die ebenfalls erst in der Klinik diagnostiziert werden können. In der Klinik wird die Diagnostik mit Thoraxröntgenaufnahmen, EKG-Ableitungen, Blutgasanelysen, Hämatokritbestimmungen, Erhebungen des Gerinnungsstatus, Serumelektrolytkontrollen und Hämolyseuntersuchungen fortgesetzt.

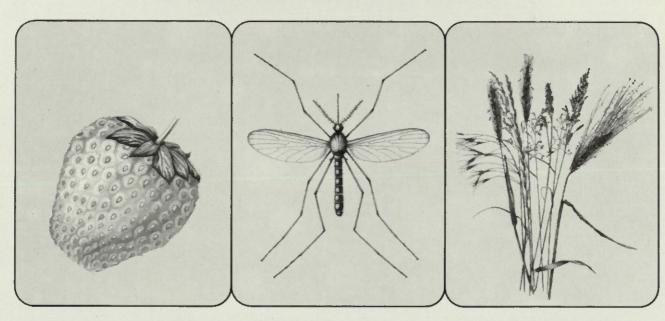
Eine Bekämpfung der metabolischen Azidose kann mit 50 bis 100 ml 1-molarer Natriumbicarbonatlösung erfolgen. Eine Überpufferung ist wegen der damit verbundenen Linksverschiebung der Sauerstoffbindungskurve und der schlechteren Gewebsoxygenation zu vermeiden. Bei auftretendem Bronchospasmus können bronchodilatierende Sprays (Berotec-Spray, Sultanol-Spray) und Euphyllin In einer Dosierung von 0,12 bis 0,24 g intravenös versucht werden. Besonders bei älteren Patienten und bei bestehender Herzinsuffizienz sollte eine Digitalisierung erfolgen. Die Gabe hoher Dosen von Kortikoiden ist umstritten. Się wird zwar teilweise empfohlen, obgleich ihre Wirkung nicht gesichert werden konnte. Eine Aufwärmung darf erst nach Wiederherstellung ausreichender Kreislaufverhältnisse und optimaler Oxygenation vorgenommen werden, da andernfalls die Gefahr einer Verschlimmerung der Gewebshypoxie besteht.

Außerordenlich schwer bzw. für den Notarzt mitunter überhaupt nicht zu diagnostizieren sind primär tödlich kardiale oder zerebrale Ereignisse ("Tod im Wasser").

Pethophysiologie des Ertrinkens: Bei gleichzeitiger Apnoe werden zunächst gro-Be Mengen von in Mund und Rachen eingedrungenem Wasser geschluckt. Unmittelbar daran erfolgen starke Atembewegungen, die nunmehr zur massiven Aspiration von Wasser in die Lunge führen. Infolge Laryngospasmus oder vagalem Herzstillstand tritt in dieser Phase etwa bei 10 % aller Ertrunkenen keine Wasseraspiration auf. Man spricht in diesen Fällen von dem sogenannten "trockenen Ertrinken". Nunmehr kommt es zu einer schweren Hypoxämie, verbunden mit respiratorischer und metabolischer Azidose. Ertrinken in Süßwasser (hypoton) bewirkt rasches Eindringen des Wassers in die Blutbahn mit Hämodilution und Hämolyse sowie Elektrolytstörungen. Die Resorption des hypotonen Süßwessers aus der Lunge führt zum Alveolarkollaps. Diese Lungenbezirke werden zwar nicht belüftet, jedoch weiter perfundiert, und es resultiert daraus ein erheblicher Rechts-Links-Shunt. Häufig beobachtetes Kammerflimmern wird mit den nicht unerheblichen Elektrolytverschiebungen erklärt. Ertrinken in Meerwasser (hyperton) bewirkt dagegen eine Hämokonzentration durch Verschiebung von Wasser eus dem Intravasairaum in die Alveolen (Lungenödem). Dieser Vorgang wird begleitet von einer Elektrolytanreicherung im Blut. Hervorgehoben werden muß die Tatsache, daß sich die wichtigsten und schwersten Schädigungen beim Ertrinken primär in der Lunge abspielen, woraus eine arterielle Hypoxamie resultiert. Jeder ein anderes Organ betreffende Folgeschaden wird durch diese Hypoxie sowie durch metabolische und respiratorische Azidose hervorgerufen. Immerhin erleiden 2 bis 20% der Überlebenden nach einem Ertrinkungsunfall einen persistierenden Hirnschaden, dessen Ursache ausschließlich hypoxischer Genese ist.

Weltweit treten ca. 200000 Todesfälle pro Jahr durch Ertrinken auf. Vom heutigen Trend zu Wassersportarten ausgehend, muß damit gerechnet werden, daß die Ertrinkungsunfälle noch weiterhin zunehmen. Etwa 20% aller tödlich verunfallten Kinder ertrinken. In den USA ist die Hälfte der Ertrunkenen weniger als 20 Jahre alt.

Bei allergischen Reaktionen



Stabilisiert die Zellmembran - dichtet Kapillargefäße ab

Hemmt die Histamin-Freisetzung und Quaddelbildung

Lindert Juckreiz

Brausegranulat frubiase[®] calci

Reduziert die Folgen allergischer Reaktionen.

Zusammensetzung: 100 g Breusegranulat enthelten 26,83 g Calcium-Zusammensetzung: 100 g Breusegranulat entneiten 26,83 g Calcium-carbonat (entspr. 10,7 g ionisiertem Calcium) und 28,6 g Citronensäure. Anwendungsgebiete: Zur Behandlung des Calciummangels bei Krämpfen (Tetanle), erhöhter Krampfneigung (Spasmophilie) und Mangelan Knochen-gewebe (Osteoporose); Allergie; Vorbeugung und Behendlung von Calciummangetzuständen im Wachstumsalter, während der Schwanger-scheft und Stillzeit und im Alter. Gegenanzeigen: frubiase® calcium darf nicht angewandt werden bei schwerer Nierenfunktionsstörung (Nieren-insuffizienz), erhöhtem Blutcalciumspiegel (Hyperkalzämie), erhöhter Calciumausscheidung Im Urin (Hyperkalziurie), primärem Hyperpara-thyreoidismus, Vitamin-D-Überdosierung, diffusem Plasmozytom, Knochenmetastasen, Calcium-Nierensteinen, Ablagerungen von Calciumsalzen im Nierengewebe (Nephrokalzinose), Knochenschwund infolge zwangsweiser

Ruhigstellung im ekuten 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 Brausegrenulet 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 Dragee enthält: Dipyridamol 25 mg, Oxazepam 10 mg, Anwendungspehlete: Zur Frühbehandlung der Angina pectoris. Segnunzzigen: 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 Arzneimittet sollte aber auch Persumbran während der Stillzeit nur bei zwingender Indikation angewendet werden. Bei Patienten, die Neigung zu vermehrtem Gebrauch von Schmerz-, Schälf- und Beruhligungsmitteln sowie Alkohol haben, ist die Verordnung von Persumbran sorgfäting abzuwägen. Bei akuten Vergittungen mit Alkohol, Schlafmitteln oder Präparaten zur Behandlung seelischer Störungen (Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium) darf Persumbran nicht eingenmen werden. Nebenwirkungsmitteln von der Dosis und zu Beginn der Behandlung kann es zu Tagesmüdigkeit, Schwindelgefühl, Benommenheit, Koordinationsstörungen, Appetitisteigerung und einer Änderung der Eibido kommen. In settenen Fällen kann eine Wirkungsumkehr (paradoxe Reaktion) eintreten. Wenn auch die muskelerschlaftende Wirkung von Persumbran sehr gering ist, kann bei älteren Menschen Vorsicht geboten sein. Nach langfristiger täglicher Einnahme von Persumbran sehr gering ist, kann bei älteren Menschen Vorsicht geboten sein. Nach langfristiger täglicher Einnahme von Persumbran sehr gering ist, kann bei älteren Menschen Vorsicht geboten sein. Nach langfristiger täglicher Einnahme von Persumbran sehr gering bzw. Angst- und Spannungszustände sowie Erregung und innere Unruhe wieder bemerhen versumberan können sich, wie bei anderen beruhigenden und angstlösenden Mitteln, durch plützliches Absetzen der Theragie Schlafstörungen bzw. Angst- und Spannungszustände sowie Erregung und innere Unruhe wieder bemerhen versumbera höhener Dosen die Getahr einer Abhängigkeitsentwicklung. Nach mitGbräuchlicher Verwendung von Persumbran können versumberan höhenen, wie bei anderen Präparate

Thomae

Blaulichtärzte Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern 1986

Orta: München, Nürnberg und Würzburg

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

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjähriga Weiterbildung (Akutkrankenhaus)

Zeitbedarf: 2 Samstaga ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

II. Stufe - Aufbaukurs für Notärzte

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

Zeitbedarf: 2 Samstaga ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

III. Stufe - Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: frühestens 1 Jahr davor vollständig absolviertar Kurs II oder mindestans kontinulerliche zweijähriga Tätigkeit im Rettungsdienst mit mindestens 150 Einsätzen

Zeitbedarf: 1 Samstag ganztägig (9.30 bls 17.30 Uhr)

Veranstaltungsorte:	Tarmine:	Stufe:	Auskunft und Anmeldung nur bei:
München Ärztahaus Oberbayern Ärztehaus Bayarn	18.11, 29.11.	}	Bayerischa Landesärztekammer Telefon (0 89) 41 47-288
Nürnberg-Fürth Stadthalla Fürth	11. 10. 25. 10.	}	Kassanārztlicha Vereinīgung Bayerns Bezirksstalla Mittelfranken Herr Hille, Telafon (0911) 4627-530, oder Frau Leikauf, Telefon (0911) 4627-532
Würzburg Univarsitätsklinik Kolpinghaus	8.11. 22.11.	III III	Kassenärztlicha Vereinigung Bayerns Bezirksstalla Unterfranken Frau Knüpf, Telefon (0931) 307-252

Anmeldung unbadingt erforderlich
Tallnahmebescheinigung nur nach vollständig basuchtem Kurs

Zusammeneetzung: 1 Depot-Dragee anthält: Cumarin 15 mg; Troxerutin 90 mg. 1 ml Injektionelöeung enthält: Extr. Melilot. etand. 5 mg (Cumeringehelt 1,5 mg); Rutosid Schwefelsäuraaster, Netriumsalza 25 mg. 1 Kapsel enthält: Extr. Melilot. stand. 25 mg (Cumeringehelt 5 mg); Rutosid 25 mg. 10 ml Linimant anthalten: Extr. Melilot. stand. 25 mg (Cumeringehelt 50 mg); Haparin 500 I.E. Indiketionen: Injaktionelöeung, Kapseln: Phlebopathien wia: Verikosis, chronisch-venöse Insuffizianz, postthrombotischas Syndrom. Ulcus cruris. Vanös-iymphatischa Stauungen. Phlebopathien in der Schwengarschaft, Hämorrhoiden. Sekundära Lymphödema. Posttraumetische und postoperative Entzündungen, Odeme und Wundheilungsstörungan. Depot-Drageee: Wia Injaktionslösung und Kapsein; madikamantös oder strahlenbedingte Mundtrockanhait. Liniment: Zur äußerlichan Anwandung bei oberflächlichen Venenentzündungen, venösen Steuungen und Lymphstauungen mit daren Foigen: Schwellungen (Ödeme), Schwaragetühl in den Beinen, erweitarta, varhärtete Vanen (Varizan, Krampfadern); bei Entzündungen der Gelenka und Sahnanscheiden, Blutergüssen, Prellungen, Verstauchungen, Frostschädan. Kontreindikationen: sind bisher nicht bekannt. Nebenwirkungen: wurden bishar nicht beobachtet. Derreichungeformen, Packungegrößen: Depot-Oregees: OP 20 St. (N 1) OM 17,6 (D 95 0 St. (N 2) OM 37,95, OP 100 St. (N 3) OM 66,05, AP 500 St. Kapseln: OP 50 St. (N 2) OM 18,90, OP 100 St. (N 3) OM 34,35, AP 500 St. Injaktionslösung: 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. OM 31,-, AP 100 x 5 ml Amp. Liniment: OP 40 ml OM 9,80, OP 70 ml OM 15,25, AP 400 ml. (Stend: Januar 1986)



Askulap und Pegasus

Maria Bednara . . . und "Eine Interpretation"

Wunderlichstes Buch der Bücher ist das Buch der Liebe

Johann Wolfgang von Goethe

Nein, ein Lobgesang herkömmlicher Art soll es gewiß nicht werden, wiewohl Maria Bednara am 19. Juni 1986 ihren "Siebzigsten" feiert.

Wie sagte sie es doch Robert Paschke damals, als sie in ihrer Bescheidenheit so gar nicht wollte, daß man ihrer zum "Fünfundsechzigsten" im "Äskulap und Pegasus" gedenke: "Lobeshymnen, die gequält der Feder entspringen, sind nicht mein Fall — ich bin glücklich, daß mir ein paar gute Gedichte gelungen sind."

Lassen wir also alles Biographische beiseite, das aufträgt.

Indes, "die paar gelungenen Gedichte" hatten schon Ernst Rossmüller damals so ganz "ungequält" und freimütig zu seinem einfühlsamen, feinsinnigen Geburtstagsgruß angeregt, den er in die Dichterstube im Arabellahaus hoch über den Dächern der Münchener Stadt schickte.

Dort lebt sie, den Sternen nah, die Lyrikerin Maria Bednara; dort hört sie deren Sphären-"Melodie"; dort führt sie ihre "Gespräche mit Gott"; dort schenkte "ER" ihr die Wiedergeburt des Lichtes, des Glanzes von Mond und Sternen.

Auf meinem Nachttisch stehen die Gedichtebände: "Irgendwo-Lyrik", "Melodie", "Gespräche mit Gott". Die Zeit der Tagesferne ist es, auch des Alleinseins, der stillen Stunde des Sichbesinnens, wo man nach dem Brevier, dem dreifachen, greift, um nachzuvollziehen, in welche Höhen und Tiefen eines Menschen Seele nicht stelgen und tauchen kann. Loten wir sie aus ein klein wenig, indem wir versuchen – freilich bei bemessenem Raum aphoristisch knapp, in gedrängter Sprache –, den Mensch und seine Verse auszudeuten. Wo anders als in seiner Sprache offenbart sich des Menschen Geist und Charakter?

"Den Sternen so nah oder / am Abgrund des Ausweglosen" heißt es da in einem Vers, paradigmatisch für die Ambiguität der Dichterin. An anderer Stelle lesen wir: "und am Himmel einer Liebe / das Inferno loht", wiederum das Zwiespältige, das Doppelsinnige unseres Seins ansprechend. Der Beispiele gäbe es viele. Bestimmende Grundzüge eines lyrischen Ichs in einer aus Gewißheit und Zweifel geborenen Unruhe — Ursprung und Quelle des dichterischen Schaffens und der suggestiven Kraft Bednarascher Poeme.

In den Gesprächen mit Gott zeigt sich dies skeptische Hinterfragen aus innerer Unruhe und Getriebensein besonders deutlich. "ich frage Dich / hast Du das gut gemacht?" . . . oder "Gott - Gott / wo bleibt Dein Gesicht ...?" oder die erstaunliche Frage: "Du kannst Dich noch / an mich erinnern?" - eine halb bange, halb erfreute Frage. Wiederum beinahe eine flehentliche Frage an Gott: "um Dich zu fragen / ob in den letzten Tagen / Du bei mir bist", dann beinahe anklagend "Weil Du, mein Gott, / so lange mich / vergessen hast" - hadernd mit Gott und der Welt? Ein Suchen - Finden - Verlieren - Wiederfinden.

Bednaras Gedichte sind meist reimlos, hin und wieder Binnenreime. Nirgends ein seraphischer Ton, schlicht und ohne viel Pathos, gedankenbefrachtet. Sind sie modern? Wenn man darunter den kritischen Bezug zu Gegenwartsproblemen versteht, gewiß doch. Poeme wie "Der Trinker" - "Clochards" - "Alte" - "Arme" - "Kranke" bestätigen es. Erschütternd das Gedicht "Der Blinde" (aus Melodie) mit der Verszeile "ich will erbarmungslos / sehen wollen" -. Ein Schicksalsgedicht aus tiefer Not. Man ist an Psalm 130 erinnert: de profundis clamavi ad te, domine.

In den schönen Parlandoton, der die Sprache so geschmeidig macht, die Wörter fluten läßt, fließen metaphorische Fügungen ein wie diese: Und der Irrgarten meines Lauschens – Isola bella meiner Gedanken – aus Bergen des Herzens steigen – Amethyste meiner Formbarkeit, Ach, vieles könnte man noch sagen!

Hier, wo die Wirklichkeit zur Poesie, das Leben zur Liebe geworden ist, bleibet auch Glaube und Hoffnung. Die allumfassende Liebe aber ist die größte der Inseln, auf denen Maria Bednara ruht.

Dir, Maria, jetzt zu Deinem Ehrentag Deine Gedichte für uns alle und daß Du hoch über den Dächern Deines geliebten München noch viele, viele Jahre denken und dichten mögest.

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

Unveröffentlichte Gedichte Maria Bednaras aus jüngster Zeit:

Frage

In welcher Sprache
wirst Du sterben —
Du weißt es heute noch nicht,
denk Drüber nach . . .
Du stammelst Dir

Lohmann



Opraflex® Folien-Wund-verband

Die hauchdünne, hochelastische Folie verhindert das Eindringen von Keimen. Sie schützt die Wunde, ermöglicht Baden oder Duschen und begünstigt ein physiologisches Heilungsmilieu. Der transparente Verband mit patentierter Applikationshilfe hilft Verbandwechsel zu reduzieren.

Wundversorgung unter Sichtkontrolle LOHMANN GmbH & Co. KG · D-5450 Neuwied 12 ein Mosaik zusammen. das in die Urzeit Deines Daseins reicht.

Wieviele Laute hast Du aufgenommen, und oft hast Du Deln Herz wie Orgeltöne in Marmorkathedralen schwingen lassen.

Hier sind die Worte Deiner Mutter wie fern, wie fern. und lange ist es her. denn Du bist fremden Ländern nachgegangen und fremde Stimmen hörtest Du.

So bist Du angefüllt und möchtest gern, wenn Du jetzt nachdenkst Zeichen setzen ...

Nein Freund. das kannst Du nicht. jedoch sieh Dir die Sterne an und sage schlicht: in Deiner Sprache - Gott in dieser will ich sterben.

Ich habe Sterne gesehen vor tausend Jahren. als es noch Sterne für mich gab dann löschten sie langsam aus ... und wieder nach tausend Jahren habe ich Sterne gesehen, plötzlich - so plötzlich wie meine Augen das Licht empfingen ich sehe Sterne ...

Gedanken an "Ihn"

Der Tag gibt seine Neige in meine Gedanken an Dich es ist so einfach an Dich zu denken. weil Ich Dich weiß und kenne und doch nicht fassen kann -So bleibt mir nur das Staunen, das Du nicht kleiner machst, weil Immer wieder Dies der Vielfalt Deines Seins sich unterwirft.

Schnell informiert

Ermächtigung von Ärzten zur Untersuchung und Überwachung beruflich strahlenexponierter Personen

- 1. Die Anlage zur Bekanntmachung über die Ermächtigung von Ärzten zur Untersuchung beruflich strahlenexponierter Personen nach der Strahlenschutzverordnung und Röntgenverordnung in der Fassung vom 1. April 1985 (StAnz. Nr. 15, S. 2) wird mit Wirkung vom 1. April 1986 neu ge-
- 2. Die Amtliche Bekanntmachung ist veröffentlicht im "Bayerischen Staatsanzeiger" vom 11. April 1986, Nr. 15, S. 6.
- 3. Außerdem liegt die Liste bei allen Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden auf

Lehrgang zur Vorbereitung auf die Amtsarztprüfung

Bekanntmachung der Akademie tür das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern vom 18. April 1986 (Nr. IEI - 5126 - 1/9/86

Die Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern wird In der Zeit vom 1. Oktober 1986 bis zum 31. März 1987 in München einen Lehrgang zur Vorbereitung auf die Prüfung für den höheren öffentlichen Gesundheitsdienst (Amtsarztlehrgang) abhalten. Die Teilnahme daran ist Voraussetzung für die Zulassung zur Amtsarztprüfung.

Zu dem Lehrgang können 30 Ärzte zugelassen werden. Zulassungsgesuche müssen bis spätestens 10. Juni 1986 bei der Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern, Odeonsplatz 3, 8000 München 22, eingehen. Dem Gesuch sind beizugeben

- 1. die Approbation als Arzt in Urschrift.
- 2. die Promotionsurkunde in Urschrift oder in amtlich beglaubigter Abschrift.
- 3. Nachweise über die bisherige ärztliche Tätigkeit.

Eine Lehrgangsgebühr wird nicht erhoben.

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

Kongreß für Geschichte der Medizin

Unter der Schirmherrschaft des Bundespräsidenten Dr. R. Freiherr von Weizsäcker findet in der Zeit vom 31. August bis 5. September 1986 in der Universität Düsseldorf der XXX. Internationale Kongreß für schichte der Medizin statt. - Nähere Auskünfte erteilt das Sekretariat des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität Düsseldorf, Moorenstraße 5, 4000 Düsseldorf, Telefon (02 11) 3 11 39 40.

Autoleasing

Türkenstr. 11, 8000 München 2 Tel. 089/281001; Telex 524007 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 190E DB 230 E BMW 325 i Golf C Kadett ELS Ford Scorpio 4 x 4 Nissan Patrol

36 x DM 499.-36 x DM 580,-36 x DM 485,-36 x DM 211 -36 x DM 191,-36 x DM 611,-36 x DM 367,-

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

Dr. W. Cyran mit der Trummert-Medailie ausgezeichnet

In Würdigung seiner hervorragenden publizistischen Arbeit erhielt der Arzt und Medizinjournalist Dr. med. Wolfgang Cyran, Wiesbaden, vom Vorsitzenden der Vereinigung der Medizinischen Fach- und Standespresse, Professor Dr. Hans-Werner Koeppe, während des Internistenkongresses 1986 die Walter-Trummert-Medaille.

1952 als Frauenarzt in eigener Praxis in Wiesbaden niedergelassen, begann Cyran gleichzeitig eine beispielhafte medizinpublizistische Tätigkeit bei der "Frankfurter Allgemeinen Zeitung", bei zahlreichen Fach- und Publikationszeitschriften, und trat els Autor vieler wissenschaftlicher Veröffentlichungen an die ärztliche Öffentlichkeit. Auch zahlreiche Sachbücher mit dem Autor Wolfgang Cyran fanden einen großen Leserkreis.

Musiksommer zwischen inn und Saizach

vom 5. Juni bis 30. August 1986

Verenstalter: Musiksommer zwischen inn und Salzach e. V.

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

Die diesjährigen Konzerte finden statt in: Ainring — Altötting — Antwort b. Endorf — Bad Reichenhall — Baumburg — Berchtesgaden — Endorf — Grassau — Halsbach — Herrenchiemsee — Höglwörth — Inzell — Ising — Kraiburg — Laufen — Marquartstein — Mühldorf — Neuötting — Pertenstein — Reisbach b. Oberaudorf — Rosenheim — Rott am

Signifikanter Rückgang der herz-kreisiaufbedingten Mortaiität durch medikamentöse Blutdrucksenkung auch bei äiteren Hypertonikern

Auf dem 2. Europäischen Hypertoniekongreß in Mailand wurde eine über fünf Jahre laufende Studie veröffentlicht, en der Hochdruckzentren in Großbritannien, Skandinavien, Benelux, Portugal, Frankreich und in der Bundesrepublik Deutschland beteiligt waren.

Was seit vielen Jahren von zahlreichen Ärzten en Kliniken und in der Praxis beobachtet wurde, hat nun eine groß engelegte Sechsländer-Studie auch statistisch zwingend bestätigt. Es ist einwendfrei bewiesen, daß bei einer entsprechenden Hochdrucktherapie und RR-Senkung die Sterblichkeit um über ein Drittel zurückgeht.

Weitere Informationen und Details sind bei der Gesellschaft für Europäische Kommunikation mbH, Heimhuder Straße 70, 2000 Hamburg 13, erhältlich.

Inn - Ruhpolding - Schneitsee - Seeon - Tittmoning

Konzerte auf Schloß Amerang (11. Juli bis 30. August)

Im Rahmen dieser Veranstaltungen sei besonders auf die Matinée am 27. Juli hingewiesen, in der Dr. med. Peter Clemente, München, mit seinen beiden Söhnen "Meisterwerke der Barockmusik" darbieten wird.

 Näheres bei den örtlichen Vorverkaufsstellen –

"Begegnungen mit Gottfried Benn"

Anläßlich des 100. Geburtstages des Lyrikers und Essayisten Gottfried Benn bieten die Krewel-Werke interessierten Ärzten dieses Taschenbuch an. Dem Verfasser, ebenfalls Arzt, gelang es, zu namhaften Persönlichkeiten aus Kultur und Wissenschaft eine Brücke zu schlagen, die in eindrucksvoller Weise über Benns Werk und ihre Gespräche mit ihm erzählen. — Es kann kostenlos bei Krewel-Werke GmbH, 5208 Eitorf, Telefon (0 22 43) 87-0, angefordert werden.

Broschüre "Ratgeber für Schwangere und junge Mütter"

Seit zehn Jahren bringt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland diesen Ratgeber in mehreren Sprachen heraus. Er ist für die Ärzte gedacht, die in der Praxis ausländische Patientinnen im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge betreuen und dient somit als Unterstützung der ärztlichen Gesprächsführung. — Das Zentralinstitut hat vor kurzem über die Kassenärztlichen Vereinigungen allen entsprechenden Ärzten diesen neu überarbeiteten Ratgeber zugestellt.

Broschüre "Cortison"

Diese Broschüre versucht, bei den Patienten die Angst vor Kortikoiden abbauen zu helfen. Es wird mit für den Patienten verständlichen Worten auf die Behandlung eingegangen und nützliche Verhaltensregeln vermittelt. — Sie kann kostenios bei Firma E. Merck, Postfach 41 19, 6100 Dermstadt 1, Telefon (0 61 51) 72-0, angefordert werden.

Lohmann



Rosidal®-Binde K Elko®

Kurzer Zug und ausdauernd kräftige Kompression charakterisieren diese Lohmann-Binden. Die griffige Gewebestruktur sichert den Wickeltouren rutschfesten Halt. Rosidal-K bzw. das Bindenpaar Elko werden bevorzugt in der Doppelbindentechnik verwendet. Rosidal – die griffige

rutschfeste Binde LOHMANN GmbH & Co. KG · D-5450 Neuwied 12 2278/0586

Wirtschaftsinformationen

Die weltweit niedrigen Zinssätze locken hohe Renditeverheißungen

Die Geschichte wiederhole sich nicht, sagt ein eltes Sprichwort. Aber wie die elten Geschichten Immer wieder aufgewärmt werden, das erkennen Sie in dieser Periode niedriger Zinsen deutlich. Einer meiner Freunde hat es kürzlich teuer erfahren.

Als seine Freu vor knapp einem Jahr das Haus ihrer verstorbenen Mutter verkaufte, hätte sie den Erlös noch zu sieben Prozent Zinsen in festverzinslichen Wertpapieren enlegen können. "So dumm bin ich nicht", lehnte sie eb, "wenn ich in Australien 13 bis 14 Prozent erziele".

Sie bekommt sie noch heute. Aber wenn sie ihre australischen Dollar in DM rückverwandeln will, hat sie mit rund 30 Prozent Verlust zu rechnen. So stark verschlechtert hat sich das Wechselkursverhältnis zwischen beiden Währungen. Australien, das ist für viele Menschen In Europa Inbegriff von Freiheit und Abenteuer, das slnd gro8e Weiten, reiche Erdschätze, Känguruhs mit großen Sprüngen, Dingorudel ... eber eine gefährdete Währung? Wem kommt das beim Gedanken an den fünften Kontinent schon in den Sinn?

Andere mißbrauchen für Ihre Geschäfte unengenehme Erinnerungen der älteren Jahrgänge. Sie erlnnern en die Inflation nach dem ersten Weltkrieg, en den zweiten Weltkrieg, der vor 41 Jahren endete, und die Währungsreform vor 38 Jahren. "Andorre kann man eventuell zu Fu8 von Deutschland aus erreichen", beruhigt Sie einer, der Ihnen in dem Pyrenāen-Kleinstaat, "seit siebenhundert Jahren ohne Krieg", Eigentumswohnungen verkaufen will. Der Verkäufer "In dem Land ohne Einkommens-, Vermögens-, Grund-, Erbschafts- und Erwerbssteuer, und Erwerbssteuer, ohne Devisenbeschränkung, Mieterschutzgesetz, Gewerkschaften und Umweltverschmutzung" verschweigt die Abwertung der Peseta gegenüber der DM in den letzten zehn Jahren um 61 und fünf Jahren um 40 Prozent.

Damit wäre eine Bruttorendite zwischen 8,57 und 8,68 Prozent gegenüber Anlagen in Deutschland zum Verlustgeschäft geworden. Und selbst damit ist nicht zu rechnen. Die Verkäufer sprechen von einem Brut-

to-Ertreg, ohne Verwaltungs-, Instandhaltungs- und Bewirtschaftungskosten zu nennen.

Zwölf bis 15 Prozent Rendite sogar bietet Ihnen allen Ernstes ein sogenannter Informationsdienst für Wohnungen in Costa Rica an. Wieder unterschwellig der Appell an die Angst: "Daueraufenthaltsbewilligungen für Ausländer realisierbar". Dort sind Sie noch mehr als in Andorra auf eine ehrliche Verwaltung angewiesen, die die Objekte euch pflegt.

Außerdem: Die Landeswährung Colon war jeweils Ende September 1980 noch 21 Pfennige, 1982 noch 13 Pfennige, also minus 38,1 Prozent, und 1985 noch fünf Pfennige, also minus 61 Prozent gegen 1982, wert. Das Land leidet unter größten Schwierigkeiten, hohe Schuldzinsen zu zahlen. Zudem besteht die Gefahr, daß wegen Devisenmangels die Rendite in Colon ger nicht in Auslendswährung transferiert, elso nicht in DM oder Dollar ausgezahlt werden kann.

Dagegen wirkt das Angebot der Gesellschaft für lebensfreundliche Geldanlagen noch harmlos, Sie ab 1000 Merk en einem Heimdienst zu beteiligen, der Pizza ins Heus serviert. Ihr Mitelgentum an diesem McDonaldino auf Rädern soll ihnen 10,8 Prozent Rendite bescheren, garentiert, wie könnte es anders sein. Wenn sich diese Leute auch mit dem Kapitalmarkt beschäftigt hätten, wüßten sie, für ein zukunftssicheres Unternehmen jetzt billigere Bank-Kredite zu bekommen.

Auch enderen Angeboten in Deutschland müssen Sie kritisch gegenüberstehen. So wernte kürzlich der Zentralverband der Deutschen Haus-, Wohnungs- und Grundeigentümer in Köln vor dem Kauf von Neue-Helmat-Wohnungen durch ihre Mieter. Sie seien in Großanlagen weder verkäuflich noch vermietbar, und müßten in den neunziger Jahren eigentlich gesprengt werden.

Die Mieter hätten von einem Stau des Instandsetzungs- und Modernisierungsbedarfs über Jahre hinweg und ohne Rücklage dafür auszugehen. Jeder Mieter laufe das Risiko, seinen Preis bei einer Wiederveräußerung nicht hereinzuholen. Horst Beloch

Babylon-Partner

Eckiger kann eine Runde nicht ausfallen als die aus freiberuflichen Ärzten, Zahnärzten, Vertretem der gesetzlichen Krankenkassen, wirtschaftlich Selbständigen, Arbeitnehmem und Ministem. Ein Kreis aus solchen Repräsentanten hat in der Konzertierten Aktion des Gesundheitswesens über Trends von Leistungsumfängen, Beitragsveränderungen, Ausgaben für ärztliche Honorare, wie von anderen Kosten zu befinden.

Doch tatsächlich ist das ein Oval. An seinen langen Seiten agiert die Mehrheit gleichgearteter Interessen, Minister wie Bundestagsabgeordnete, Kassenvertreter und Arbeitgeber als Mit-Finanziers. Aus unterschiedlichen Gründen wollen sie die Kosten im Gesundheitswesen möglichst niedrig halten. An den kurzen Enden gastieren die Gesundheitswesen-Vertreter. Minister wie Bundestagsabgeordnete sind an möglichst geringen Ausgaben für die originären Zwecke der Kassen zugunsten der Wiederhersteilung von Gesundheit interessiert. Sie erstreben einen großen Spielraum zur Belastung der Kassen mit der Finanzierung neuer Sozialgesetze, die die Politiker als ihr Verdienst herausstreichen

Kassenvertreter treten aus Wettbewerbsgründen für denkbar niedrige Beiträge ein, Arbeitgeber-Repräsentanten, weil die Untemehmen die Hälfte davon aufbringen müssen, Arbeitnehmer-Abgesandte wegen der anderen Hälfte, die ihre Mandanten zu zahlen haben.

Die wirklich Sachverständigen, die Teilnehmer aus dem Gesundheitswesen, setzen sich für ihre Patienten und natürlich
auch für die Interessen ihrer Kollegen ein.
Ihre der Zahl nach weit überlegenen Gesprächspartner unterliegen alle völlig anderen Konditionen, was die berufliche
Herkunft, die Arbeitsumstände bis hin zur
Arbeitszeit und die sozialen Konditionen
einschließlich Altersversorgung angeht.

So gesehen besteht dringend Grund, das Babylon dieses Gremiums unter dem Aspekt der Ausgewogenheit des Verständnisses füreinander umzustrukturieren. Sonst wird es an der viel schwierigeren Zukunft scheitem.

Prosper

Kurz über Geld

NEU: EINE DYNAMISCHE PFLEGE-Tagageldversicherung gastattet eina Anpassung des Tagesgeldsatzes von Fall zu Fall an gestiegena Kosten ohne erneute Gesundheitsprüfung.

Buchbesprechungen

Therapia mit Antihypertensiva

Herausgeber: K. O. Stumpe, 248 S., 25 Abb., geb., DM 52,—. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York-Toklo.

Die Möglichkeiten zur Kontrolle des Blutdruckes haben sich durch die Entwicklung einer großen Zahl von pharmakologischen Wirkstoffen explosionsartig vermehrt. Das von Stumpe herausgegebene Buch will bei der Vielzahl der verfügbaren Medikamente dem praktizierenden Arzt und Internisten hinsichtlich der klinischen Substanzen einen Leitfaden an die Hand geben, der für die tägliche Arbeit von Bedeutung ist. Namhafte Kliniker und Pharmakologen auf dem Gebiet der klinischen Hochdruckforschung kommen dabel zu Wort. Spezielle Beiträge befassen sich mit der Anwendung von Antihypertensiva im Kindesalter und im höheren Alter sowie in der Schwangerschaft und bei Nierenfunktionsstörungen. — Das Buch ist mit 25 Abbildungen versehen und kann dem Allgemeinarzt und Internisten empfohlen werden.

Dr. med. Carl-Gustav Zöblsch, München

Der Tod König Ludwigs II. von Bayern

Herausgeber: W. Wöbking, 416 S., Leinen, DM 49,80. Rosenheimer Verlagshaus.

100 Jahre nach der Tragödie von Schloß Berg versucht W. Wöbking, leitender Kriminaldirektor im Bayerlschen Landeskriminalamt, mit diesem Werk Klarheit zu schaffen. Dazu standen Ihm die Bestände der Staatlichen Bayerlschen Archive einschließlich des Gehelmen Hausarchivs sowle außerbayerische Archive zur Verfügung. So war es dem Autor möglich, die Vorgänge, die zur Entmündigung und schließlich zum Tod des Königs führten, zu dokumentieren.

Zelt der Stilla

Quellen-Stundenbuch, DM 19,80. Verlag Leobuchhandlung, St. Gallen.

Den 30 stimmungsvollen ganzseitigen Farbaufnahmen von hoher Qualität sind dichterische Texte aus der Weltliteratur beigegeben. Zeiten der Stille brauchen wir, um im oft turbulenten, schnellebigen Alltag zu uns seiber zu finden. — So eignet sich dieser Band ausgezeichnet als Geschenk.

"Bayeriaches Ärztsblatt". Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verieger: Beyerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Dr. h. c. Hana Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für dan redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 4147-1

Die Zeitschrift erscheint monetlich.

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

Anzelgenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 Münchan 2, Telefon (0.89) 55177-0, Fernschreiber: 523 662, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigentell verantwortlich: Alexander Wisatzke. Druck: Druckerel und Verlag Hans Zauner jr., Augsburger Straße 9, 8060 Dachau.

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

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlangter Manuskripta erfolgt nur, wenn vorbareiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. ISSN 0005-7128

Mitglied dar Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.







Das

Kreiakrankenhaua, 8393 Freyung im südlichen Bayer. Wald sucht zum 1. August 1986 für dia

Chirurgische Abteilung

1 Assistenzarzt/-ärztin

mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung.

Das Krankenhaus Freyung, modernst eingerichtet, mit einer 10-Betien-Intensivstation, wurde am 10. Dezember 1979 in Betriab genommen.

Betreut werden Chirurgie mit Unfallchirurgie, große Bauchchirurgie, Schrittmacherimplentationen, Gynäkologie/Geburtshilfe, HNO-, Augen- und Intensivpflege.

Die Vergütung erfolgt nech BAT mit den im öffentlichen Dienst üblichen sozielen Leistungen. Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft werden extra vergütet.

Freyung ist Krelastadt und staatl. anerkannter Luftkurort mit hohem Fralzaitwert, naha Nationalpark Bayer. Wald (Hallenbäder, Reitschula, Skillifta). Alle Schulen sind am Ort. Entfernung zur Universitätsstadt Passau rund 30 km.

Bewerben mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an dia

Krankenhausverwaltung Freyung 8393 Freyung Telefon (0 8SS1) 4 91 Am Krenkenhaus Landsberg a. Lech

let zum 1. 1. 1987 die Stelle des/der

Chefarztes/-ärztin

für Anästhesiologie

neu zu besetzen.

Das modern eusgestattete Krenkenhaus (315 Betten) der Versorgungsstufe I verfügt über die Fechabteilungen Chirurgle, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesie und über die Belegabteilungen HNO, Urologie, Pädiatrie und Augenkrankheiten.

Die Anästhesieabteilung mit sechs operativ- und anästhesiologischen Intensivbetten wird selbständig geführt und leistet im Durchschnitt jährlich 4000 Kombinetionsnerkosen (3500 stationär, 500 ambulent), 350 Regionalanästhesien sowie gebietsärztliche Mitbehendlung in der Neonetologie. (Stellenplanschlüesel 1-1-4). Der Noterztdienst im Landkreis Landsberg am Lech wird von unserer Anästhesieabteilung im Rahmen einer Nebentätiokeit versehen.

Wir suchen eine in der Anästhesie umfassend weitergebildete, klinisch erfahrene und hochqualifizierte Persönlichkeit mit der Befähigung, die Abteilung personell, fachlich und organisatorisch zu führen. Die Bereitschaft zur kollegialen Zusammenarbeit mit ellen übrigen Fachdisziplinen und Mitarbeitern wird voreusgesetzt.

Wir bleten eine Vergütung in Anlehnung an den BAT eowie das Liquidationsrecht bei Wehlleistungspatienten.

Die große Kreisstadt Lendsberg a. Lech, eine gut erhaltene mittelalterliche Stadt mit hohem Freizeitwert, liegt in reizvoller Lage im Voralpenland und im Schnittpunkt der Wirtschefts- und Kulturzentren München und Augsburg. Alle weiterführenden Schulen befinden sich em Ort.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen und Nachweia eventuell spezieitsierter Weiterbildung bitten wir an das

Krankenhaus Landsberg a. Lech

- Personeistelle -

Bürgermeister-Dr. Hartmann-Straße 15 8910 Landsberg a. Lech Telefon (0 81 91) 333-228

zu richten.

Landkreis Aichach - Friedberg

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin für das Kreiskrenkenhaue in Mering eine(n)

Oberärztin/Oberarzt

für die Chirurgische Abteilung

Gesucht wird ein Chirurg, der in der Lage ist, den Cheferzt zu vertreten.

Die Chirurgische Abteilung umfaßt 50 Betten. Der OP iet mit qualifiziertem nechgeordneten Personal gut besetzt und apparativ gut ausgestattet. Der Cheferzt ist zwei Jehre zur Weiterbildung für Chirurgie ermächtigt. Im Hause befindet sich außerdem eine Anästhesieabteilung. Neben dem Cheferzt finden Sie 3 Assietenten ale Miterbeiter.

Mering liegt außerordentlich verkehrsgünstig zwischen Augsburg (15 km) und München (52 km). Alle weiterführenden Schulen sind am Ort bzw. Im nur 13 km entfernten Friedberg gut erreichbar. Auch der Freizeitwert ist durch nahegelegene Stauseen und die geringe Entfernung zum Ammersee und in des Alpengebiet beachtlich.

Wir würden uns über einen kooperativen Kollegen freuen, der Wert auf eine gute Zusammenarbeit in einem freundlichen Arbeitsklime legt.

Wir bleten Vergütung nach BAT ● die üblichen Sozialleistungen im öffentlichen Dienst ● Rufbereitschaftspauschale ● Chefarztzulagen nach Vereinbarung ● und Umzugskostenvergütung ● sowie Hilfe bei der Wohnungsbeschaffung an.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden innerhalb vier Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige erbeten en die

Haupt- und Personalverwaltung des Landratsamtes Aichach – Friedberg Münchener Stre8e 9, 8890 Aichach

Auskünfte und die Möglichkeit zur ereten Kontaktaufnahme bietet der Cheferzt der Chirurgischen Abteilung Dr. med. Ulbrich, Telefon am Kreiskrenkenheus Mering (0 82 33) 10 44.

Neueröffnung einer Praxis

In sehr guter Geschäftslage München-Glesings (U-Bahn, Straßenbehn, Bus, Geechäftszentrum) ist in einem renovierten Altbau eine 75 qm große, 5 Räurne, WC umfassende Praxia als Erstbezug zu günstigen Vertragsbedingungen zu vermleten.

Anfragen unter Chitfre 2064/162 an Atlas Verleg, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Am Krankenhaus Landsberg a. Lech (315 Betten)

ist zum 1. 10. 1986 die Stelle eines/einer

Oberarztes/-ärztin

für die Fachabteilung

Gynäkologie und Geburtshilfe

neu zu besetzen.

Wir eind ein modern eusgestattetes Krankenheus der Vereorgungsstufe I mit den Hauptebteilungen Chirurgle, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesie und den Belegabteilungen Pädlatrie, Urologie, HNO und Augenkrankheiten.

Der gynäkologisch/geburtshilflichen Abteilung atehen 36 Pflege- und 20 Säuglingsbetten sowie eile heute erforderlichen medizinischen Geräte zur Verfügung.

Die Abteilung unter Leitung von Chefarzt Dr. Weiss führt jährlich ca. 750 Operationen durch und hat rund 400 Geburten jährlich zu verzeichnen (Stellenplen 1-1-1).

Wir euchen eine menschlich und fechlich hochqualifizierte Persönlichkeit mit längerer klinischer Erfahrung und Bereitschaft zur Teamerbeit, Gute zytologische Kenntnisse sind erforderlich.

Wir bieten die im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen nach dem BAT. Bei der Wohnraumbeschaffung sind wir behliftlich.

Die große Kreisstadt Landsberg a. Lech, eine gut erhaltene mittelaltertiche Stadt mit hohem Freizeitwert, liegt in reizvoller Lege im Voreipenland und im Schnittpunkt der Wirtschafts- und Kulturzentren München und Augsburg. Alle weiterführenden Schulen befinden sich em Ort.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen einschließlich OP-Katalog bitten wir an das

Krankenhaus Landsberg e. Lech

- Personalstelle -

Bürgermeister-Dr. Hartmann-Straße 15 8910 Lendsberg e. Lech Telefon (0 81 91) 333-228

zu richten

Für eine

Balint-Gruppe

in Altenkunstadt suchan wir ab Mitte 1986 Interessierte niedergelessene Kollegen und Kolleginnen eus ganz Deutschland. Als Leiter stellt sich Herr M. D. Max B. Clyne (London) zur Vertügung.

Kontektedresse: Dr. med. Ulrike Nothum-Albert, Nervenärztin, Mex-Birner-Straße 16, Telefon (8 95 72) 15 62, 8621 Altenkunetadt

AT.-Seminar für Ärzte

(in Vereinberung mit der Landesärztekammer und anrechenbar für die Weiterbildung in Psychotherapie) am 5./6.7. und 12./13.7. 1986 in Bad Steben, staatliches Krankenhaus, Leitung Dr. Hemmann, leitender M. D. i. R., 2 x 10 Doppel-Stunden., Gebühr 300.— DM. (Begrenzte Teitnehmerzehl). Schriftliche Anmeldung.

Postfech 1323, 8675 2ed Steben



Baverische Landesärztekammer

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

Stellvertretender Geschäftsführende(r) Arzt/Arztin gesucht

(Lebansalter Mitte 30)

Voraussetzungan:

- Mehrjährige Tätigkeit in Klinik/Praxia
- Interassa für vielseitige organisetorische Aufgaben in der ärztlichen Selbstverwaltung, schwerpunktmäßig ärztliche Fort- und Weiterbildung
- Einaatzbereitschaft

Wünschenswert:

- Abgeschlossena Geblefsweiferbildung
- Organisationstalent

- Der Verentwortung und der Poaltion entsprechende Bezahlung
- Lebensstellung
- Aufstiegsmöglichkeit

Einstallungstermin:

baldmöglichst, spätestens zum 1. Januar 1987

Schriftlicha Bewerbungen mit den übtlichen Unterlagen bis spätestens 30. Juni 1986 an:

Dr. med. K. Stordeur Hauptgeschättsführer Bayerische Landesärztekammer Mühlbaurstr. 16, 8000 München 80

Privatklinik Wirsberg

für Neurologie und Psychlafrie, Privat und alla Kassan.

Bilderwand gestalten

ALLES FUR DIE GALERIE

FRIEDRICH GROHMANN

Tel. (0 81 21) 67 67

Adelbert-Stifter-Wag 17 a, 8015 Merkt Schwaben,

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

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



HELMUT-G-WALTHER-KRANKENHAUS

Zum baldigan Eintritt suchen wir für die **Innere Medizin** (ltd. Abteilungs-arzt Prof. Dr. Wilhelm Atzpodien) ainen

1. Oberarzt

Der bisherige Steileninheber scheidet aus Alferagründen aus. Unser Kreiakrankenhaus (404 Betten) hat 5 Fachabteilungen (Chirurgie, Innere Madizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesie, Radiologie) und 2 Belegabteilungen (HNO und Augen).

Die Innere Medizin (134 Betten, zusätzlich 8 Dialyseplätza und ca. 4 Betten in der Interdisziplinären intensiveinheit) verfügt über moderne technische Einrichtungen. Alle heufe gängigen Untersuchungs- und Behandlungsverfahren eines Regelkrankenhauses werden durchgeführt (gesamte Endoskopie mit ERCP, Leparoskopie und Bronchoskopie, Sonographie, Echokardiographie, Langzeit-EKG, Getäß-Doppler, Herzschrittimplentation).

Der Bewerber sollte eine engaglerte Persönlichkeit mit umfaasenden Kenntnissen im gesamten Gebief der Inneren Medizin sein und beaonde-re Kenntnisse im Bereich der Gastroenferologie, Kardiologia und Nephrologie besitzen und die Bereitschaft zur kollegialer Zusemmenar-

Der 1. Oberarzf muß in der Lage aein, dan leitenden Arzt zu vertreten. Bezahlung nach BAT I mit den üblichen Sozialleistungen, Nebaneinnahmen durch Rufbereitschaftsdienst, Gutachten, Poolbetailigung. Alle weitarführenden Schulen sind in der Kreissfadt Lichtenfels (20.000 Einwohner) vorhanden. Bei der Wohnungssuche isf die Krankanhausverwaltung behilflich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Zeugnisse, Lichtbild, Weiterbildungsnachweise usw.) bitte möglichst innerhalb von 14 Tagen nech Erscheinen dieser Anzeige en:

Helmut-G.-Walther-Kreiskrankenhaus Prof. Dr. med. Wilhelm Atzpodien, Ltd. Abteilungsarzt Prof.-Arneth-Sfr. 2, 8620 Lichtenfels Tel. 0 95 71/1 23 85

Helmut-G.-Walther-Kreiskrankenhaus, Verwaltung Prof.-Arneth-Str. 2, 8620 Lichtentels Tel. ü 95 71/1 23 93

OKREIS Der Gottesgarten am Obermain

Fachverenstellung

Umsetzung der Medizingeräteverordnung in Krankenhaus und Arztpraxis

Zeit: 25 Juni 1986, 9 bis 17 Uhr.

Ort: TÜV Bayern e. V., Westendstraße 199, 8000 München 21 Vortragssaal: 0171

Tellnehmergebühr: DM 100,-

Auskunft und Anmeldung:

AKADEMIE TÜV BAYERN GMBH, Westendsfreße 199, Postfach 21 04 20, 8000 München 21, Tel. (ü 89) 57 91 / 16 25 Veranstaltungs-Nr. A-18/86

OS INCAS REISE - SONDERSER

ab DM ab Münchan 697 ab DM 286,-Teneriffa London ab München München DM 1.114.~ Dubrovnik München DM 349.-New York Colombo München DM 1.508,-Athen München DM 417,-DM 1.547,-Palma d. M. DM 422.-Recifa München München DM 461,-DM 1.550,-Mombasa München München Ibiza Los Angeles DM 1.648,-DM 567,-München Istanbul München Frankfurt ab DM 1.145,-DM 577.-Dakar Agadir München DM 1.406,-Frankfurt Las Palmas Bangkok München DM 697,~ Flugpreise (Hin- und Rückflug)

LOS INCAS

TOURISTIK Baaderstr. 1, 8000 München 5 Tel. 0 89/22 14 44/22 36 36



Los Incas - Abt. Einkaufs- und Warenvermittlung bietet Ärzten zu GROSS-BEZUGSPREISEN Pkw-Neukauf (sämtliche Hersteller), Wohn-Büromöbel, EDV-Anlagen (Hard- und Softwara).

Münchan 2, Tał 56, Tel. û 89/22 22 20/30.



Jetzt auch in Bayern . . .

Ständige große Standuhren-Ausstellung

in 8120 Weilheim/Obb., Holzhofring 5, (Trifthof), Tel. (08 81) 4 98 11

Schwarzwälder Wertarbeit aus echten Edelhölzern ...

Alle gängigen Holzarten!

Sonderbeizungen nach Möbelmuster.

Meistergeschnitzte Wein- und Jagdmotive.

Kieninger-Uhrwerke.

Restaurierung und Reparatur alter Uhren!

Sie können auch unsere große Fotomappe für einige Tage anfordern.

Auch samstags geöffnet.

Praxisräume

ce 140 qm, zentrale Lege, en einen Augenerzt in einer niederbayerischen Kleinstadt, ca. 12 000 Einwohner, langfristig und prelegünetig zu vermieten. Gesamteinzugsgebiet mit ca. 25 000 Einwohnern, Augenoptiklachgeschält im Haus geplant.

Anlragen unter Chiffre 2064/171 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Im Zentrum der Stadt Rottenburg/Laaber in Niederbayern

Neubau-Praxis für Kinderarzt

maklerfrei zu vermieten. Im Bedarfsplan der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Niederbayern, vorgesehen. Ca. 17 000 Einwohner ohne Kinderarzt. Internist bereits im Hause.

Telefon (0 94 52) 3 85

Regensburg - Altstadt

Praxisrăume, renovierter Altbau Im Jugendstil, ca. 200 qm nach Wunsch, zu vermieten; für Allge-meinarzt oder HNO geeignet, da alter Standort, eventuell Übernahme möglich.

Näheres Telefon (09 41) 5 15 54

Röntgen Müller Rastertisch DL 42

Tielenblende und Lichtvisier, Boden-Oeckenstativ OS 7, Röh-rengehäuse 090/125 KV, Hoch-spannungskabel (2 x 16 m) zu ver-kaulen. Raum 8000.

Anfragen unter Chillre 2064/175 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Alt eingeführte Landpraxis

in Niederbayern aus gesundheitlichen Gründen zu verkaufen oder zu verpachten.

Anfragen unter Chiffre 2064/170 en Atlas Verlag, Sonnenstraße 29. 8000 München 2

Für zentrel gelegenes Geschäftsheus mit

Arztpraxen in Nürnberg-Süd

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

Telefon (09 11) 88 32 88

Bootsferien

Auf Flüssen und Kanälen – ohne Schein – In Frankreich/Irland/Eng-lend/Holland – Katalog anford,

a + r aktiv reisen, Wotenstr. 37 8000 München 19, 25 0 89/17 25 19

Wer tauscht

interne Weiterbildungsstelle für ein bis zwei Jahre

in voll anerkannter Klinik? Blete Stelle in großer oberbaverischer Stelle in großer oberbayerlscher Reha-Klinik, Nähe München. An-erkennung 2 Jahre Innere, geeig-net für Kollegen vor Nieder-

Anfragen unter Chilfre 2064/178 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Internist

sucht nach achtjähriger Klinik-

Praxisübernahme

gegebenenfalls auch Allgemein-praxis im Raum München.

Anlragen unter Chiffre 2064/186 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Assistenzarzt

(3 Jahre Chirurgie) sucht im Tausch Krankenhausstelle in Inne-rer Medizin zur Weiterbildung in Allgemeinmedizin.

Anfragen unter Chiffre 2064/190 an Atles Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Verkaufe

1 Karteikasten mit Wagen, 1 Medikamentenschrank, 1 Ergometer der Firma Wilken, 1 Eppendort-Fotometer PCP 6121, 1 Grundig-Stenorette komplett, 1 Anrulbe-antworter Zettler A-ZET c, 1 Wartezimmer-Einrichtung komplett.

Angebote bitte an (0 91 31) 5 85 81.



erfrischend · vorbeugend · heilend

12 Flaschen Rogaska-Quell BĂ 6 Bitte senden Sie mir kostenlös und under Heilbindlich 12 Flaschen Rogaskar-Quell Heilwasser sowie Informationsmaterial und wasser sowie Informationsmaterial und Bezugsquellennachweis sin meilhe Adresse.

Vorname, Name

Straße, Hausnr PLZ, Ort Coupon ausschneiden, auf eine ausreichend furfkierte Postkarte kleben und an Globtrade GmbH. Clemensstr. 30, 9000 München 40, senden.

ROGASKA QUELL

Oie magnesiumreiche Heilquelle

Verkaute gebreuchte

Seca-Personenwaage

(geeicht bis 1988) und Wasser-bad Eppendort 2764, Hellige EK 33

Teleion (08 21) 7 76 46

Anzeigenschluß für die Ausgabe Juli 1986 ist am 6. Juni 1986

USA + KANADA! AUSTRALIEN + **NEUSEELAND**

preiswert und Individuell

Wohnmobile · Heusboote · Mielwegen • Hotels • Rundreisen • Gruppenrelsen und Flüge

Fordern Sie unseren Ketalog an a + r aktiv reisen gmbh Wotanstreße 37, 8000 München 19

Gegen periphere arterielle Durchblutungsstörungen:

Pentoxifyllinratiopharm 400



- 1. Senkt erhöhte Blutviskosität
- 2. Verbessert Erythrozyten-Fluidität
- 3. Hemmt Thrombozytenaggregation
- 4. Ist bioäquivalent

Pentoxifyllin-ratiopharm® 400 Retardtabletten

Zusammensetzung: 1 Retardtablette enthält 400 mg Pentoxifyllin. Dosierung: 3 x täglich 1 Retardtablette Pentoxifyllin-ratiopharm® 400 unzerkaut nach dem Essen mit etwas Flüssigkeit einnehmen. Hinweis: Eine deutlich verminderte Nierenfunktion erfordert eine individuelle Dosierungsanpassung. Die Dauer der Anwendung ist dem individuellen Krankheitsbild anzupassen und wird vom Arzt festgelegt. Nach Ablauf des Verfalldatums nicht mehr anwenden. Indikationen: Periphere arterielle Durchblutungsstörungen im Stadium II nach Fontaine (intermittierendes Hinken). Kontraindikationen: Frischer Herzinfarkt, Massenblutungen. Treten Netzhautblutungen während der Behandlung mit Pentoxifyllin-ratiopharm® 400 auf, ist das Präparat abzusetzen. Schwangerschaft. Nebenwirkungen: Gelegentlich Übelkeit, Brechreiz, Magendruck, Völlegefühl, Schwindel und Kopfschmerzen. Nur in Ausnahmefällen Therapieunterbrechung notwendig. Vereinzelt Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut (z.B. Juckreiz), die nach Behandlungsabbruch im allgemeinen rasch verschwinden.