



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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Nummer 7
41. Jahrgang
Juli 1986

Cerebrale Durchblutungsstörungen



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

dann

Vincamin retard-ratiopharm®

Vincamin retard-ratiopharm® 30 20 Ret.-Tabl. **N1** 25,50
 50 Ret.-Tabl. **N2** 49,95
 Dosierung: 2 x täglich 1 Retardtablette 100 Ret.-Tabl. **N3** 89,95

Vincamin retard-ratiopharm® 60 20 Ret.-Tabl. **N1** 40,00
 50 Ret.-Tabl. **N2** 91,30
 Dosierung: 1 x täglich 1 Retardtablette

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

*Nur von ratiopharm
nur eine zum Frühstück*



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen:
„Sigmadivertikulitis“ – S. 287 f.

Inhalt:

Sewering: Fortbildung und Katastrophenmedizin 277

Paetzke: Aktuelle Diagnostik und Therapie von Krebskrankheiten (Schluß) 280

Gesundheits-Sozial-Berutspolitik: Bericht über die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns . 282

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern 284

Der Notfall: Sigmadivertikulitis 287

Amliches: Qualifikation und Mindestvoraussetzungen für die Anwendung der In-vitro-Fertilisation 289

Personalia 290, 302

In memoriam 302

Bericht aus Bonn 292

Äskulap und Pegasus 293

Kongresse: Blaulichtärzte 291
Allgemeine Fortbildung . . 294
Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit . . 294
Klinische Fortbildung in Bayern 297

Landespolitik 298

Wirtschaftsinformationen . . . 299

Meldepflichtige übertragbare Krankheiten in Bayern – April 1986 300

Buchbesprechungen 303

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

Dosierung und Anwendungsweise: Filmtabletten: Für die Einstellungsphase und die Erhaltungstherapie hat sich eine Tagesdosis von 450 bis 600 mg (1 Filmtablette Rytmonorm 150 mg 3mal täglich bis 1 Filmtablette Rytmonorm 300 mg 2mal täglich) bewährt. Die Ermittlung der individuellen Erhaltungsdosis sollte unter kardiologischer Überwachung mit mehrmaliger EKG- und Blutdruckkontrolle erfolgen (Einstellungsphase). Bei Verlängerung der QRS-Dauer (über 20%) oder der frequenzabhängigen QT-Zeit soll die Dosis reduziert oder bis zur Normalisierung des EKG ausgesetzt werden. Rytmonorm soll bei Patienten in höherem Lebensalter oder mit stark vorgeschädigtem Myokard in der Einstellungsphase besonders vorsichtig - einschleichend - dosiert werden. **Injektionslösung:** siehe wissenschaftlichen Prospekt. **Wechselwirkungen mit anderen**

Arzneimitteln: Bei gleichzeitiger Anwendung von Lokalanästhetika (z.B. bei Schrittmacherimplantation, chirurgischen oder zahnärztlichen Maßnahmen) sowie Antiarrhythmika mit gleichen Hauptangriffspunkten muß mit einer Wirkungsverstärkung gerechnet werden. Die gleichzeitige Gabe von Rytmonorm mit Amiodaron ist nicht indiziert, da sie zu massiven Verlängerungen der QT-Zeit führen kann. **Zur besonderen Beachtung!** Bei eingeschränkter Leber- und/oder Nierenfunktion können therapeutische Dosen zur Kumulation führen. Unter EKG-Kontrolle können jedoch auch solche Fälle gut mit Rytmonorm eingestellt werden. **Lagerung:** Rytmonorm, Injektionslösung, darf nicht unter 15° C gelagert werden. **Handelsformen:** Rytmonorm® 150 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 24,65, 50 Filmtabletten (N2) DM 49,07, 100 Filmtabletten (N3) DM 84,60. Rytmonorm® 300 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 40,15, 50 Filmtabletten (N2) DM 83,45, 100 Filmtabletten (N3) DM 142,82. Originalpackung mit 5 Ampullen

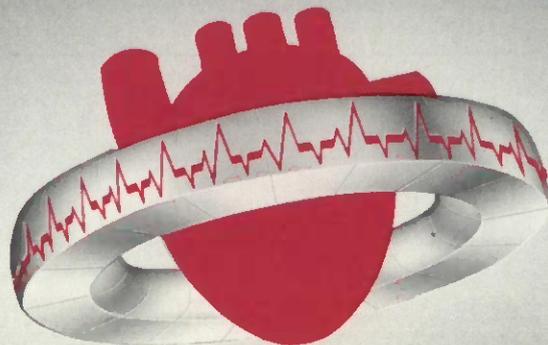
Rytmonorm® DM 32,26. Stand: Dezember 1985. Knoll AG, 8700 Ludwigshafen Unternehmen der BASF-Gruppe



knoll

100 IM DIENST
DER
JAHRE GESUNDHEIT

Arrhythmie- Schutz



Bei ventrikulären und supraventrikulären Arrhythmien

rytmonorm®

Das Normo-Rhythmikum

Propafenon



Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Julii 1986

Zur Kenntnis genommen:

Die „Katastrophenmedizin“, ursprünglich ein reines Sach- und Fachthema, das uns vor allem im Rahmen der ärztlichen Fortbildung beschäftigte, ist zunehmend zu einem Ideologisch-politischen Streitthema bei den Ärzten der Bundesrepublik geworden. Es wird behauptet, Katastrophenmedizin sei mit Kriegsmedizin gleichzusetzen und diese diene nicht dem Schutz der Bevölkerung, sondern der Kriegsvorbereitung. Im übrigen sei der nächste Krieg ein Atomkrieg und da gebe es ohnedies keine Hilfe. Als besonders verwerflich wird die sogenannte „Triage“, also die Einstufung der Verletzten vor Ort, abgelehnt, weil sie sowohl medizinisch wie ethisch nicht vertretbar sei.

Das Thema konnte natürlich auch auf dem Deutschen Ärztetag in Hannover nicht fehlen. Eine beachtliche Zahl von Anträgen – die sich gegen die Fortbildung in Katastrophenmedizin wendeten – mußte diskutiert und abgestimmt werden. Wenn sie abgelehnt worden sind, dann mit Sicherheit nicht deshalb, weil die Mehrheit der Delegierten für die Kriegsvorbereitung wäre. Der Deutsche Ärztetag hat sich schon seit vielen Jahren immer wieder warnend an die Öffentlichkeit gewandt und auf die Gefahren eines Atomkrieges für die Menschheit hingewiesen. Die überwältigende Mehrheit der Delegierten bekannte sich aber zu der Verpflichtung, auf alle Fälle ärztlicher Hilfeleistung, also auch bei Katastrophen und dem Massenansturm von Hilfsbedürftigen, vorbereitet zu sein.

In der Bundesrepublik hat sich in den letzten Jahren eine „Internationale Vereinigung Ärzte gegen Atomkrieg“ (IPPNW) etabliert und die Ablehnung der Fortbildung in Katastrophenmedizin in ihr Programm geschrieben. Diese IPPNW als internationale Vereinigung hat zwei Ärzte als Vorsitzende. Aus Rußland Professor Tschasow, aus den Vereinigten Staaten Professor Lown. Professor Tschasow ist Mitglied des Zentralkomitees der Kommunistischen Partei der UdSSR und einer der Stellvertretenden Gesundheitsminister. Bernard Lown, Kardiologe, ist 1932 aus Litauen in die USA ausgewandert. Die Vereinigung gibt an, daß sie Mitglieder in etwa 57 Ländern habe. Die Gruppen in diesen vielen Ländern scheinen klein zu sein, auch vergleichsweise bei uns in der Bundesrepublik. Der weitaus größte Teil der Mitglieder dieser Vereinigung kommt aus der UdSSR, wo offensichtlich auch der Gedanke, sie zu gründen, geboren wurde. Viele Mitglieder werden auch aus der DDR gemeldet. Der dortige Vorsitzende, der Urologe Professor Moritz Mebel, ist Mitglied des Zentralkomitees der SED in der DDR.

Für uns Ärzte zeigt sich in dieser internationalen Ärztevereinigung, die als alleiniges Ziel den Kampf gegen den Atomkrieg auf ihre Werbeprospekte geschrieben hat, eine hochinteressante Konstellation. Die IPPNW-Sektion Bundesrepublik verbindet damit die konsequente Ablehnung der Fortbildung in Katastrophenmedizin. In einem freiheitlichen Staat wie der Bundesrepublik ist dies eine völlig risikolose Entscheidung. Aber wie sieht es eigentlich mit der IPPNW-Ideologie in der DDR und in der Sowjetunion aus? Man müßte eigentlich davon ausgehen, daß in einer derartigen internationalen Ärztevereinigung in einer solchen Grundsetzfrage in allen Mitgliedsländern von allen Ärzten die gleichen Meinungen und Forderungen vertreten werden. Aus der Sowjetunion

steht mir Material nicht zur Verfügung. Die Tatsache aber, daß der IPPNW-Vorsitzende der mit Abstand größten Sektion in der UdSSR zugleich zur handverlesenen Spitzengarnitur der sowjetischen Führung gehört, läßt nach allgemeiner Erfahrung darauf schließen, wie „freiwillig“ die Mitgliedschaft der Ärzte in der Sowjetunion zustande kam, welche Meinung sie zu vertreten und wie sie zu handeln haben. Bei Verkündung von Beschlüssen des Zentralkomitees in der Sowjetunion gibt es rauschenden Beifall und sonst nichts.

In der DDR hat man es einfacher. Man wird zwar nur schwer einen Kollegen finden, der einem die politische Wahrheit sagt. Man müßte ihm garantieren, daß beim besten Willen kein Politfunktionär mithören kann. Es wäre ja auch unverantwortbar, aus einem DDR-Kollegen wahre Aussagen herauszulocken, wenn er befürchten muß, Freiheit und Existenz zu verlieren. Man kann sich aber mit Literatur gut versorgen. Ich darf wiederholen: Der Vorsitzende der IPPNW in der DDR ist, jedenfalls für seine Regierung, „unverdächtig“. Professor Mebel sitzt im Zentralkomitee der SED, gehört also ebenso wie Tschasow zur handverlesenen Spitzengarnitur des Kommunismus. Sein IPPNW-Stellvertreter ist ein exzellenter Mann: Professor Dr. sc. med. Hans Röding, Chirurg, Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Bezirkskrankenhauses Potsdam und Leiter des Lehrstuhls für Chirurgie an der Akademie für ärztliche Fortbildung der DDR. Von ihm wird jetzt zu sprechen sein. Während nämlich Professor Mebel zwar der politische Garant des DDR-Regimes für die richtige „Linie“ der IPPNW in der DDR ist, erweist sich Professor Röding als der Ideologische Verkünder, vor allem aber als ein Lehrer der Katastrophenmedizin, um den wir die DDR beneiden müssen. Dazu einige Auszüge aus dem „Mitteilungsblatt der Gesellschaft für klinische Medizin der DDR“. In einem Vortrag vor Vertretern der Gesellschaften in der Gesellschaft für klinische Medizin der DDR informierte Röding über das Komitee „Ärzte der DDR für die Verhütung eines Kernwaffenkrieges“, die Mitglied der internationalen Organisation IPPNW ist.

Röding: „Das Ärztekomitee der DDR, um es hier kurz zu sagen, oder – im internationalen Maßstab – die DDR-Sektion von IPPNW versteht sich als ein Teil der Friedensbewegung der DDR, deren charakteristische Kriterien die Einheitslichkeit durch Vielfalt und die Übereinstimmung des Willens der Bürger mit der Staatspolitik der DDR sind.“ Und weiter: „Die Mitglieder des Komitees verstehen sich in ihrer Arbeit als Ärzte der DDR und als Staatsbürger der DDR. Ausgehend von ihrem ärztlichen Eid und ausgehend von der Anerkennung des Sozialismus als der humanistischsten Gesellschaftsordnung der Geschichte, sehen sie keinen Widerspruch zwischen dem Eintreten für den Frieden einerseits und der Bereitschaft zur Verteidigung des Vaterlandes im militärischen wie im zivilen Bereich andererseits. Die auf den Frieden gerichtete Staatsdoktrin der DDR versichert sie, daß eine solche Notwendigkeit nur durch eine äußere Aggression herbeigeführt werden kann. Die Kenntnis der letztendlichen Ursachen von Krieg und Frieden verpflichten sie euch, in Beachtung unserer ganz konkreten Lage, sich für eine solche Situation einsatzfähig und bereit zu halten.“ „Ein gleicher Dank gilt von dieser Stelle aus all den Kollegen, die das Anliegen der IPPNW und der Politik der DDR in die Leitungsgremien ausländischer und internationaler Organisationen getragen haben.“

Schon aus diesen wenigen Äußerungen ergibt sich ein bedrückendes Bild: Die IPPNW-Anhänger in der Bundesrepublik wehren sich gegen die Vorstellungen unserer Regierung auf dem Gebiet des Zivilschutzes und sie lehnen die Fortbildung in Katastrophenmedizin ab, weil das Kriegsvorbereitung sei. Die als IPPNW-Mitglieder deklarierten Ärzte in der DDR, vertreten durch ihre Führer, halten die „Zivilverteidigung“, wie sie dort heißt, einschließlich der Fortbildung in Katastrophenmedizin für ein zentrales Anliegen im Interesse und zum Wohle des „Arbeiter- und Bauernstaates“. Dazu liegt auf meinem Tisch ein eindrucksvolles Beweisstück:

Hans Röding, der Stellvertretende Vorsitzende der IPPNW – DDR, hat zusammen mit anderen Autoren ein Lehrbuch mit dem Titel „Der Massenunfall“ geschrieben. Dieses Lehrbuch ist meines Erachtens geradezu ein Klassiker unter den Lehrbüchern für Katastrophenmedizin. Ich kann natürlich nicht jedes chirurgische Detail beurteilen, aber didaktisch ist dieses Buch hervorragend. Röding schreibt in seinem Vorwort: „Viele Abschnitte dieser Monographie haben Vorlesungen und Vorträge an der Akademie für ärztliche Fortbildung der DDR zur Grundlage.“ Er bedankt sich auch ausdrücklich bei den Hörern „für viele kritische Hinweise und Fragen, die zu einer kontinuierlichen Bearbeitung dieser Thematik zwangen“. Dieses Buch über Fortbildung in Katastrophenmedizin wurde also aus der Fortbildung der DDR-Kollegen in diesem Bereich gewissermaßen geboren. Röding betont zwar, daß ihm der Massenunfall im Frieden vorschwebt. Er beschreibt aber auf vielen Seiten die neuen Geschosarten und Kriegsmittel, welche in den Vereinigten Staaten entwickelt wurden und ihre Wirkungen. Wer das Buch gelesen hat, kann nicht mehr daran zweifeln, daß es sich um Katastrophenmedizin im Frieden und im Krieg handelt. Das ist ja auch eigentlich eine Selbstverständlichkeit.

Deutlich herausgearbeitet wird der Unterschied zwischen „Notfallmedizin“ und „Katastrophenmedizin“:

„Mit der durch diese Ereignisse erzwungenen Abwendung von den sonst auf die Einzelperson allein gerichteten medizinischen Maßnahmen einer Art und der Hinwendung zu einer medizinischen Betreuung von Massen wird der Massenunfall zu einer relativ selbständigen Kategorie im Bereich der medizinischen Wissenschaft und Praxis, in der organisatorische Maßnahmen eine erhebliche Bedeutung gewinnen, in der aber die Grundlagen ärztlichen und medizinischen Wirkens im besonderen Maße sich an grundlegenden Erkenntnissen über die pathologischen und pathophysiologischen Folgen äußerer Einwirkungen auf den Menschen orientieren müssen.“

Im Kapitel *ärztliche Maßnahmen bei Massenunfällen* interessiert hier besonders der erste Abschnitt *„Maßnahmen am Unfallort (erste Etappe)“*:

„Alle ärztlichen Maßnahmen am Unfallort müssen sich auf drei Aufgaben konzentrieren:

- Die Einstufung (Triage, Sorting, Sichtung, Sortirowka) der Geschädigten;
- die Durchführung allgemeiner therapeutischer Maßnahmen;
- die Durchführung lebensrettender, streng indizierter chirurgisch-operativer Maßnahmen einschließlich der Reanimation.“

Zur Einstufung (Triage) wird dann ausgeführt:

„Sie ist keine spezifische Methode der Militärmedizin und nicht auf den Massenunfall gemäß Definition beschränkt. Sie ist bereits erforderlich beim Eintreffen eines einzelnen Polytraumatisierten zur Festlegung der Reihenfolge notwendiger Maßnahmen oder schon beim Eintreffen mehrerer Einzelverletzter, um objektiv erforderliche Prioritäten festzulegen (London, 1980). Diese Einstufung hat Vorrang vor allen therapeutischen Maßnahmen. Sie ist kein einmaliges Ereignis, sondern muß ein kontinuierlicher Prozeß während der gesamten Abwicklung eines Massenunfalles bis zum Übergang zur normalen Arbeitsweise bleiben. Sie sichert am ehesten die rechtzeitige Erkennung lebensbedrohlicher Situationen oder Komplikationen. Unter den Bedingungen eines Massenunfalles und des Unfallortes

muß es sich auf eine Diagnostik mit einfachsten Mitteln (Sehen, Fühlen, Hören = Inspektion, Palpation, Perkussion und Auskultation) stützen. Das bedeutet in vielen Fällen ein Rückerkennen von Kenntnissen aus der chirurgischen oder allgemeinmedizinischen Propädeutik.“

In der weiteren Darstellung zu diesem Thema bringt das Buch denn eine ungemein einprägsame schematische Darstellung:

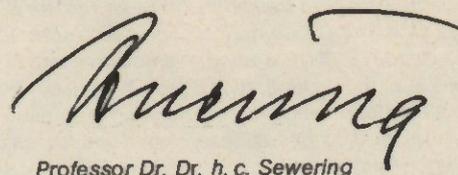
„Danach sind die wesentlichsten Aufgaben in der Organisation und Durchführung von Einstufung (Triage), Transport und Behandlung (Treatment) zu sehen. Alle drei Elemente stellen eine untrennbare Einheit dar und bedingen einander. Nur ihre gleichzeitige und gleichzeitige Beachtung gewährleistet den größtmöglichen Erfolg medizinischer Hilfe. Bei der Einstufung (Triage) ist in etwa eine Einteilung in vier Gruppen zu beachten:

- Dringlich (urgent),
- verschiebbar ohne schwere Folgen (unurgent),
- nicht sofort und unmittelbar erforderlich wie bei Leichtverletzten u. ä. (unnecessary) und
- aussichtslos, aufgeschoben (ineffective).

Ebenfalls bei der Einstufung (Triage) an den verschiedenen Orten medizinischer Hilfe ist zu entscheiden, ob der Verletzte für eine Behandlung am Ort (Treatment), für einen Abtransport (Transport) nach der Behandlung oder keine weitere Behandlung vorzusehen ist.“

Auch im Kapitel *„ethische Fragen“* nimmt Röding noch einmal Stellung zur Einstufung (Triage) und gibt eine Aufzählung derjenigen Umstände, „die zumindest unter Friedensbedingungen erfüllt sein müssen, wenn eine Einstufung für eine aufgeschobene, abwartende Behandlung ethisch gerechtfertigt sein soll“. Seine Ausführungen zu diesem Thema sind erschöpfend, und es kann ihnen auch aus unserer Sicht nur zugestimmt werden. Dieses Buch sollte zum Standardwerk der Fortbildung in Katastrophenmedizin auch bei uns werden.

Wenn ich dieses Lehrbuch aus der Hand lege, dann komme ich an einigen sehr ernsten und nachdenklichen Fragen und Überlegungen nicht vorbei: Wie kann es möglich sein, daß in der IPPNW als einer internationalen Ärztereinigung mit gleicher Zielsetzung der weit überwältigende Anteil der Mitglieder (UdSSR, DDR) die Fortbildung in Katastrophenmedizin nicht nur bejaht, sondern als nationale Pflicht ansieht, während unsere Kollegen als Mitglieder der IPPNW in der Bundesrepublik und auch einige andere Gruppierungen dies geradezu fanatisch ablehnen? Es darf doch wohl nicht wahr sein, daß Fortbildung in Katastrophenmedizin in sozialistischen, besser gesagt kommunistischen Staaten ethisch und staaterhaltend ist, während es in den freiheitlichen demokratischen Staaten wie der Bundesrepublik von den genannten Kollegen geradezu als Kriegsvorbereitung geächtet und deshalb bekämpft wird. Von der Bundesrepublik geht kein Krieg aus, das steht so auch in unserem Grundgesetz. Unsere Kollegen in der Bundesrepublik, die der IPPNW angehören, müßten sich also entweder von dieser internationalen Vereinigung trennen, oder sie müßten sich zu den gleichen Grundsätzen bekennen wie die Kollegen in der DDR. Für mich kann es keinen Zweifel geben: Mit dem Kollegen Röding bin ich einig, daß es in Europa nie mehr einen Krieg geben darf, schon gar nicht mit Atomwaffen. Tschernobyl hat bewiesen, daß es bei der Freisetzung atomarer Kräfte weder Sieger noch Besiegte geben kann. Ich bin mit ihm aber ebenso einig, daß Fortbildung zur Bewältigung von Massenunfällen, also Katastrophenmedizin, eine unbedingbare Verpflichtung der Ärzte unserer Länder ist.


Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

Was hat das Kissen mit Zantic zu tun?

Nachts ist die kritische Zeit für die meisten Ulkus-Patienten: Untersuchungen¹⁾ haben gezeigt, daß die Magensäure-Aktivität zwischen 23.00 Uhr und 7.00 Uhr morgens am höchsten ist. Säureschmerz stört die Nachtruhe.

Deshalb braucht der Ulkus-Patient ein Medikament, das besonders die nächtliche Säuresekretion hemmt.

Eine Tablette Zantic 300 vor dem Schlafengehen reduziert die nächtliche Säuresekretion¹⁾ — vom Schlafengehen bis zum nächsten Morgen.

Zantic[®]300
Ranitidin
gegen Säure und Säure-Schmerz*



¹⁾ Dammann, H. G. et al.: Therapiewoche 34, 5092-5100 (1984)

* bei Ulcus duodeni

Zantic 300 Filmtabletten

Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 336 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 300 mg Ranitidin.
Indikationen: Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist, wie: Duodenalulcera, Zollinger-Ellison Syndrom. *Besondere Hinweise:* Bei geringfügigen Magen-Darm-Beschwerden, z. B. nervöser Magen, sind Zantic 300 Filmtabletten nicht angezeigt. Besonders vor der Behandlung von Magenulcera sollte durch geeignete Maßnahmen eine eventuelle Malignität ausgeschlossen werden.

Kontraindikationen: Zantic 300 Filmtabletten dürfen nicht angewendet werden bei bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Ranitidin. Zantic 300 Filmtabletten dürfen nur bei strengster Indikation während der Schwangerschaft und der Stillzeit verabreicht werden. Kinder und Jugendliche bis zu 14 Jahren sind von der Behandlung auszuschließen, solange keine ausreichenden Erfahrungen über die Anwendung bei Kindern vorliegen. Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Dosis zu reduzieren.

Nebenwirkungen: Sehr selten kam es unter der Behandlung mit Zantic zu Kopfschmerzen, Diarrhoe, Obstipation, Hautausschlag, Müdigkeit, Schwindel oder Übelkeit. In den meisten Fällen besserten sich die Beschwerden unter fortgesetzter Behandlung. Seltene Erhöhungen der Plasmakreatininwerte sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantic.

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 oder ohne Gelbsucht auftreten. Über Fälle von Gynäkomastie sowie Libidoverlust und Potenzstörungen wurde berichtet. Der kausale Zusammenhang zwischen der Anwendung von Zantic und diesen Störungen ließ sich bislang nicht nachweisen. Vereinzelte Fälle von Verwirrheitszuständen unter der Behandlung wurden berichtet, die überwiegend bei schwerkranken oder älteren Patienten auftraten und nach Absetzen der Behandlung wieder verschwanden. In extrem seltenen Fällen ist über vermehrten Haarausfall berichtet worden. Akute Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Anaphylaxie, Urtikaria, Quincke-Ödem, Bronchialspasmus, Blutdruckabfall) sind sehr vereinzelt nach Zantic berichtet worden. Vereinzelte Fälle von erniedrigter Leukozytenzahl und/oder Thrombozytenzahl sind berichtet worden, doch ist ein kausaler Zusammenhang nicht nachgewiesen worden. Sehr selten kam es zu einer Abnahme der Herzfrequenz.

Handelsformen 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
Glaxo Pharmazoutika GmbH · 2060 Bad Odessee

Aktuelle Diagnostik und Therapie von Krebskrankheiten

75. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

(Schluß)

Profassor Dr. P. Drings, Heidelberg:

Neue Zytostatika: Aussichten für die kurative Therapie fortgeschrittener Tumoren

Die Fortschritte in der Tumorbehandlung lassen sich nur in größeren Zeiträumen messen. Dies liegt darin begründet, daß Frühberichte über Fortschritte in der Behandlung einer Bestätigung durch andere Arbeitsgruppen bedürfen. Im Verlauf der letzten Dekade nahm die Zahl der Tumoren mit verbesserter 5-Jahres-Überlebensdauer der Tumorpazienten deutlich zu. Besonders eindrucksvoll waren die Ergebnisse bei den malignen Erkrankungen der Kinder. Diese Fortschritte wurden hauptsächlich durch konsequente Verwendung der Kombinationschemotherapie sowie bei verschiedenen Tumoren durch den Einsatz der adjuvanten Chemotherapie erzielt. Weitere Fortschritte sind zu erwarten durch

- eine Dosissteigerung bekannter Zytostatika,
- die weitere Entwicklung der regionalen Chemotherapie,
- die weitere Verbesserung der adjuvanten Chemotherapie,
- den Einsatz biopharmakologischer Tests und
- die Entwicklung neuer Zytostatika.

Bei verschiedenen Tumoren (z. B. den malignen Hodenteratomen und dem kleinzelligen Bronchialkarzinom im lokoregionären Stadium) kann die Chemotherapie bereits als kurativ angesehen werden. Durch den Einsatz neuer Zytostatika wurden nicht nur höhere Remissionsraten bei bisher unbehandelbaren Tumoren erreicht, sondern dadurch auch direkt die therapeutischen Chancen der Chirurgie und Radiotherapie verbessert.

Beispiele für eine sehr wirkungsvolle Dosissteigerung bereits etablierter Zytostatika stellt der Einsatz des Methotrexats hochdosiert bei osteo-

genen Sarkomen, Weichteilsarkomen und malignen Lymphomen oder des hochdosierten Cis-Platins beim Ovarialkarzinom dar. Die regionale Chemotherapie ermöglicht die Applikation einer hohen Zytostatikadosis am Tumorort unter weitgehender Schonung des übrigen Organismus, wie z. B. die Infusion von Zytostatika in die Arteria hepatica bei primären oder sekundären Lebertumoren. Einen wesentlichen Anteil an dem Fortschritt in der Chemotherapie hatte die Einführung immer neuer Zytostatika. Hierbei handelt es sich zum Teil um Analoge bereits bekannter Zytostatika mit erweitertem Wirkungsspektrum und geringerer Toxizität. Beispiele für diese Entwicklung im Laufe der letzten Dekade sind die fünf Zytostatika: Ifoamid, Cis-Platin, Vindesin, Etoposid und Epidoxorubicin.

Obarschwester Agnes Glas,
St. Gallen:

Neuerungen in Pflege und Betreuung von Tumorkranken

Mehr in den Vordergrund trat in den letzten Jahren die Supportivtherapie und Pflege der Krebskranken. Nachdem heute bestimmte Behandlungsabläufe bei speziellen Tumorformen schon Standard geworden sind, kommt der Bekämpfung der Nebenwirkungen und der Linderung von Krankheitssymptomen eine besondere Bedeutung zu. In diesem Zusammenhang wurde ein vollständig implantierbares venöses Kathetersystem zur Vermeidung von wiederholten Venenpunktionen entwickelt, das sogenannte Port-A-Cath. Es handelt sich hierbei um eine Injek-

tionskammer (Port) und einen passenden Katheter mit Sicherung, der in die Vena cava superior eingelegt wird. Die Injektionskammer ist mit einer speziellen Membrane versehen und kann perkutan mit speziellen Nadeln angestochen werden. Dabei kann in der Regel problemlos Blut entnommen und das Medikament oder auch eine Infusion appliziert werden.

Bei der modernen Zytostatikatherapie kann die massive Ausprägung lästiger Nebenwirkungen – besonders Nausea und Emesis – zum limitierenden Faktor der Behandlung werden. Besonders gegenüber der durch Cis-Platin induzierten Nausea und Emesis hat sich die antiemetische Wirksamkeit hochdosierter intravenös applizierter Metoclopramid-(Paspertin®)Dosen bewährt. Durch zusätzliche Gabe von Kortikoiden war keine weitere Therapieverbesserung zu erzielen.

Um dem Patienten eine gute Unterstützungsbehandlung und Pflege zu gewährleisten, benötigt man belastungsfähige Betreuer. Die vorurteilslose Konfrontation mit dem Mythos Krebs und die objektive Auseinandersetzung damit ist nötig. Der erfolgreiche Betreuer durchwandert reife Verarbeitungsphasen mit dem Kranken. Wenn er bereit ist, dabei Lasten auf sich zu nehmen, aber auch immer wieder die nötige Distanz dazu zu haben, wird seine Arbeit gelingen und sein Leben bereichert werden. Dabei muß der Betreuer erkennen, daß auch er Pflege und Betreuung braucht und nur dadurch wiederum belastungsfähig wird.

Privatdozent Dr. V. Hofmann, Zürich:

Interferone in der Tumorthherapie – Hoffnung und Wirklichkeit

1957 wurde von Isaacs und Lindemann ein Protein entdeckt, das von viral infizierten Zellen ausgeschüttet wird und andere Zellen gegenüber Viren widerstandsfähig macht. Dieser Wirkstoff wurde Interferon genannt. Im Verlauf der Jahre stellte sich heraus, daß der Begriff Interferon eine große Familie umfaßt. Insbesondere konnte gezeigt werden, daß Leukozyten, Fibroblasten und Lymphozyten verschiedene Interferontypen in geringen Mengen produzieren. Aus diesem Grund war menschliches Interferon lange Zeit

Wenn Sie Ihre Fortbildung planen:

Der Internationale Seminarkongress der Bundesärztekammer in

Grado

findet statt

vom 24. August bis 5. September 1986

schwer erhältlich und höchst unrein. Ende der siebziger Jahre wurde Interferon dann biotechnologisch aus E.coli-Bakterien produziert. Dieses Material konnte hochgradig gereinigt und für umfangreiche klinische Prüfungen zur Verfügung gestellt werden.

Neben der ursprünglich beschriebenen antiviralen Aktivität besitzt Interferon immunomodulatorische und wachstumshemmende Eigenschaften. Deshalb wurde frühzeitig spekuliert, daß Interferon sich zu einem potenten Krebsmittel entwickeln könnte. Diese Erwartungen haben sich nur zum Teil erfüllt.

Aus historischen Gründen wurden die Interferone als Leukozyten-, Fibroblasten- und Immun-(Lymphozyten-)Interferon bezeichnet und in der Literatur dementsprechend als Alpha-, Beta- und Gamma-Interferon beschrieben. Im folgenden wird nur auf die Alpha-Proteingruppe eingegangen.

Das Alpha-Interferon stellt eine aktive Substanz in der Behandlung verschiedener hämatologischer Neoplasien dar. Aufgrund der bisher publizierten Referate ist es von geringem Interesse beim multiplen Myelom und bei ekuten Leukämien. Bei kutanen T-Zell-Lymphomen hingegen sind die Resultate vielversprechend. Beim fortgeschrittenen intensiv bestrahlten Sézary-Syndrom müssen gute Resultate zunächst erst noch bestätigt werden. Die bereits vorliegenden Studien zeigen, daß für einzelne Krankheitsbilder, wie die Haarzelleukämie, langsam wachsende Non-Hodgkin-Lymphome und kutane T-Zell-Lymphome, Alpha-Interferon ein neues gewichtiges Medikament ist.

Dr. W. F. Jungi, St. Gallen:

Neues in der Therapie hormonabhängiger maligner Tumoren

Das Mammakarzinom, das Prostatakarzinom und auch das Uteruskarzinom sind hormonabhängige maligne Neoplasien. Die Wirkung der Geschlechtshormone bei anderen malignen Tumoren ist fragwürdig. Unberücksichtigt bleiben soll in diesem Zusammenhang die Wirkung der Kortikosteroide auf maligne Lymphome, bei lymphatischen Leukämien und beim Mamma- und Prostatakarzinom.

Unabdingbare Voraussetzung der Hormonwirkung ist das Vorhandensein entsprechender spezifischer Hormonrezeptoren. Inzwischen wurden entsprechende Bestimmungsmethoden für Östrogene, Gestagene und Androgene entwickelt. Erst durch die Entdeckung der Hormonrezeptoren ist eine klare wissenschaftliche Grundlage für die bereits früher bekannten endokrinen Behandlungsmöglichkeiten bei Malignomen gefunden worden.

Die Bedeutung der spezifischen Hormonrezeptoren ist zweifach:

1. Prognostisch:

Das Vorhandensein bzw. der Gehalt an Rezeptoren korreliert positiv mit dem histologischen Differenzierungsgrad, negativ mit dem Malignitätsgrad eines Tumors. Je höher der Gehalt an Rezeptoren, desto besser die Prognose, z. B. beim Mammakarzinom.

2. Therapeutisch:

Das Vorhandensein von Rezeptoren entscheidet über die Erfolgchancen einer entsprechenden endokrinen Behandlung. Das Alles- oder Nichts-Gesetz gilt vor allem im negativen Sinn: Bei Fehlen der entsprechenden Rezeptoren hat eine endokrine Behandlung keine oder nur eine minimale Chance.

Die beim Prostata- und Mammakarzinom mit hormonellen Methoden (auf die im einzelnen im Rahmen dieser Zusammenfassung nicht eingegangen werden kann) erreichten Remissionen sind oft qualitativ sehr gut, von langer Dauer und lassen sich mit wenig Nebenwirkungen erzielen. Hormonbehandlung ist aber keineswegs risikolos und meist auch sehr teuer. Nachteilig sind noch immer der relativ geringe Wirkungsgrad bei unselektionierten Patienten und die noch nicht genügend sichere Auswahl der Patienten mit endokrinen Behandlungschancen.

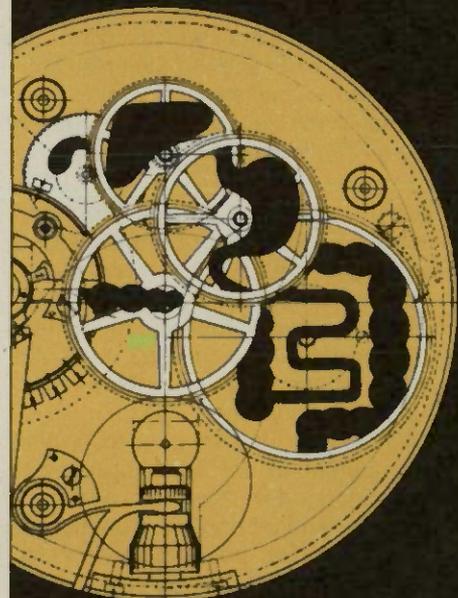
Zur endokrinen Behandlung des Gebärmutterkarzinoms gibt es wenig Neues beizutragen. Neben den bereits seit Jahren eingesetzten Gestagenen hat sich nur das Antiöstrogen Tamoxifen® bewährt; es führt in einem ungefähr gleichen Prozentsatz zu guten Teil- und Vollremissionen wie Gestagene. Unsicher bleibt, ob eine adjuvante Gestagenbehandlung nach Radikaloperation in günstigen Anfangsstadien die bereits

Das pflanzliche Cholagogum

von bionorica

betulum

stimuliert
mobilisiert
normalisiert



synchronisiert
das
duodenale
Verbundsystem

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. 1,2 g, Rad. Tarax. 0,3 g. Enthält 17 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Funktionelle Störungen im Leber-Galle-Bereich (auch nach Entleerung der Gallenblase), Dyskinesie, hepato-biliäre Dyspepsie mit Meteorismus, chronische Entzündungen im Gallenkanal, Adjuvans bei Hepatopathien. **Kontraindikationen:** Schwere Leberfunktionsstörungen, Verschl. der Gallenwege, Gallenblasenempyem, Ileus. **Nebenwirkungen:** In seltenen Fällen kann die Einnahme von Betulum zu Durchfällen oder Verstopfung 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.

Bionorica GmbH · 8500 Nürnberg 1

ohnehin guten Heilungschancen noch verbessern könnte.

Professor Dr. W. M. Gallmeier,
Nürnberg:

Tumormedizin nach Maß

Die medizinische und ärztliche Versorgung der Patienten mit bösartigen Erkrankungen muß von dem Wissen bestimmt sein, daß diese Patienten entweder eine Heilungschance haben, die nicht versäumt werden darf, oder ein Leben auf Zeit führen, das durch medizinische Eingriffe nicht beeinträchtigt werden darf. In keiner anderen Disziplin ist also so sorgfältig abzuwägen zwischen dem für den Patienten erreichbaren Nutzen und dem Preis an Nebenwirkungen und Belästigungen, der dafür zu entrichten ist. Tumormedizin nach Maß einzusetzen, bedeutet, die richtige Indikation zu stellen; immer muß sich der Arzt fragen, ob er durch sein Tun auch wirklich dem Kranken nutzt.

Nach dieser Prämisse ist das moderne Arsenal an Diagnostik und Therapie für den Patienten einzusetzen, um ihm in seiner ganz speziellen Lebenssituation zu helfen. Tumormedizin nach Maß bedeutet daher Kompetenz in der Bewertung und Durchführung therapeutischer Maßnahmen und in gleicher Weise Kompetenz in der Auswahl und der Abwägung der Intensität der optimalen Handhabung therapeutischer Verfahren. Sie bedeutet aber auch, den Patienten nicht nur als Träger medizinischer Störungen, sondern als Persönlichkeit im Bewußtsein zu haben. Diese Persönlichkeit hat mit jeder Erkrankung, jedem Lebensalter und jeder Schicksalssituation ganz unterschiedliche Bedürfnisse. Auf diese einzugehen und aus dem heute medizinisch Machbaren das jeweils Sinnvolle auszuwählen, bedeutet Tumormedizin nach Maß im übergeordneten, erweiterten Sinne. Erst wer in der Lage ist, die Gesamtpersönlichkeit des Kranken zu erkennen und in seine medizinischen Entscheidungen hineinwirken zu lassen, kann erwarten, daß er überflüssige Diagnostik und überflüssige Therapie vermeidet und eine wirklich sinnvolle Behandlung zum Einsatz bringt.

Referent:

Dr. med. A. Peetzke, Behringersdorfer
Straße 5a, 8501 Schweig bei Nürnberg

Gesundheits-Sozial-Berufspolitik

Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns befaßte sich in ihrer ganztägigen Sitzung am 14. Juni 1986 mit den nachstehend kurz dargestellten Beratungsgegenständen:

Lagebericht

Der Vorsitzende des Vorstandes, Professor Dr. med. Dr. h. c. Sewering, wies einleitend darauf hin, daß die Parteien daran gegangen sind, im Hinblick auf die kommende Bundestagswahl auch ihre gesundheits- und sozialpolitischen Programme zu überarbeiten. Die bisher bekanntgewordenen Programme, welche durchwegs noch der Beschlußfassung durch die obersten Parteiorgane bedürfen, wurden im „Bayerischen Ärzteblatt“ in den Ausgaben April, Mai und Juni dargestellt. Der Bundesarbeitsminister hat angekündigt, daß in der nächsten Legislaturperiode eine grundlegende Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt werden solle. Einzelheiten dazu sind allerdings noch nicht bekanntgeworden. Überlegungen werden angestellt zu einer Überprüfung des Leistungsumfanges der gesetzlichen Krankenversicherung und zur Kostenbeteiligung der Versicherten. Nach Meinung des Referenten wird vor allem auch die Kostenentwicklung der Krankenversicherung der Rentner eingehend zu beraten sein. Schon jetzt entfallen vom Beitrag der Allgemeinversicherten 3,2 Prozentpunkte auf die Deckung des Defizits in diesem Bereich. Es wäre allerdings unzumutbar, von den Rentnern einen Krankenversicherungsbeitrag zu fordern, der die Kosten der Rentner-Krankenversicherung voll abdeckt.

Die Bundesregierung hat dem Bundesrat und dem Bundestag den Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Kassenärztlichen Bedarfsplanung zugeleitet. Mit dieser Gesetzesänderung soll es möglich gemacht werden, bei einer kassenärztlichen Überversorgung Planungsgebiete für Neuzulassungen zu sperren. Überversorgung dürfte nach diesem Entwurf enggenommen werden, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um wenigstens 80 vom Hundert über-

schritten ist. Dabei sollen die Bedarfsplanungszahlen vom 31. Dezember 1976 zugrundegelegt werden. Bei der Überprüfung, ob eine Überversorgung vorliegt, müßten auch die Altersstruktur der Ärzte und das Patientenaufkommen mit herangezogen werden. Die Hälfte der Planungsbereiche müsse im übrigen ständig offen bleiben. Das Problem des Überangebotes an Kassenärzten werde, so führte der Referent aus, durch dieses Gesetz nicht gelöst.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung arbeitet derzeit intensiv an einer Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für die kassenärztliche Honorierung. Bei den Laborleistungen wird es zu einer einschneidenden Absenkung der Honorare für rationalisierungsfähige Leistungen kommen. Vorgesehen ist eine Absenkung auf 40 Punkte. Hauptbetroffene sind die Allgemeinärzte und praktischen Ärzte sowie Internisten, auf die zusammen im RVO-Bereich 80 Prozent des Leistungsbedarfes für Laborleistungen entfallen. Demgegenüber sollen die Grundleistungen angehoben und neue Grundleistungen in den Bewertungsmaßstab eingeführt werden. Dies führt naturgemäß zu einer wesentlichen Erhöhung des Anteils dieser Leistungen am Gesamtleistungsbedarf. Schon derzeit entfallen rund 44 Prozent auf Grundleistungen. Um hier nähere Anhaltspunkte zu gewinnen, soll im dritten Quartal eine Modellrechnung durchgeführt werden. Im Bundesgebiet werden sich 600 Kassenärzte daran beteiligen, davon 100 in Bayern. Die Ergebnisse sind dann im Herbst zu diskutieren, und erst dann wird es möglich sein, zu beurteilen, was als realisierbar anzusehen ist. Schon heute kann aber vorausgesagt werden, daß die Einbußen der Allgemeinärzte, praktischen Ärzte und Internisten im Laborbereich nur mit einem erheblichen Mehraufwand an Arbeit durch die Grundleistungen kompensiert werden können.

Die wiederholt angekündigte Preisvergleichstiste für Arzneimittel wird noch einige Zeit auf sich warten lassen. Ihre Gliederung in drei Gruppen, nämlich A (allgemein geeignet), B (in besonderen Fällen), C (besondere Aufmerksamkeit), ist außerordentlich umstritten. Der Referent wies darauf hin, daß 1985 von der gesetzlichen Krankenversicherung 16,6 Milliarden DM für Arzneimittel ausgegeben worden sind, das sind 15,3 Prozent der Gesamtausgaben. Für die gesamte humanmedizinische Versorgung, also Honorierung der Kassenärzte, bezahlte die gesetzliche Krankenversicherung 19,8 Milliarden DM, das sind 18,2 Prozent der Gesamtausgaben.

Ausführlich stellte der Referent die Honorarpolitik der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns dar. Er wies darauf hin, daß der ungedeckelte Einzelleistungsvertrag, der im vergangenen Jahr nochmals abgeschlossen werden konnte, am 30. Juni 1986 ausläuft. Nach der Entwicklung auf Bundesebene (Verhandlungen der Bundesverbände, Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen) kann mit einer weiteren Verlängerung leider nicht gerechnet werden. Der Vorstand werde aber alles tun, um einen Vertrag mit Kopfpauschale ab 1. Juli 1986 zu vermeiden. Dies würde sonst bedeuten, daß die Kassenärzte völlig einseitig das Morbiditätsrisiko (Fallzahrisiko), das Risiko des Leistungsumfanges und der steigenden Zahl der Kassenärzte allein zu tragen hätten. Bei einem Vertrag mit Fallpauschale, der angestrebt werde, sei das Risiko geteilt: Das Morbiditäts- bzw. Fallzahrisiko bliebe bei den Kassen, für den steigenden Leistungsumfang müßten allerdings die Kassenärzte selbst geradestehen. Sie haben auch die zunehmende Zahl der Kassenärzte zu verkraften. Nachdem die Patienten nicht an Zahl zunehmen, muß damit gerechnet werden, daß die Fallzahlen pro Kassenarzt dadurch laufend sinken.

Die anschließende Diskussion war von der großen Sorge über die bereits eingetretene und weiter zu erwartende Entwicklung getragen und belastet. Es wurde erhebliche Kritik daran geäußert, daß von seiten des Staates immer noch nichts unternommen worden ist, um die unsinnig hohe Zahl der Medizinstudenten zu reduzieren. Es wurde auch tief bedauert, daß eine Fortsetzung des Einzelleistungsvertrages angesichts

der sozialpolitischen Situation nicht möglich sein wird. Die Bemühungen des Vorstandes, ein Kopfpauschale zu vermeiden und jedenfalls eine Honorierung nach Fallpauschale zu erreichen, wurden allgemein unterstützt.

Honorarverteilung ab 1. Juli 1986

Wenn die Gesamtvergütung der RVO-Krankenkassen an die Kassenärztliche Vereinigung nach Pauschalen (gleich, ob als Kopf- oder als Fallpauschale) bezahlt wird, erfolgt dennoch die Verteilung der Gesamtvergütung an die Kassenärzte nach Einzelleistungen. Um dafür die notwendige Rechtsgrundlage zu schaffen, hat die Vertreterversammlung eine neue Anlage 6 zum Honorarverteilungsmaßstab beschlossen. Sie ging allen Kassenärzten im Wortlaut zu.

Schon im Dezember 1985 befaßte sich die Vertreterversammlung mit dem Entwurf einer Anlage zum Honorarverteilungsmaßstab, durch welche der gesetzlichen Auflage in § 368 f Abs. 1 RVO Rechnung getragen werden soll (der Verteilungs-

maßstab soll zugleich sicherstellen, daß eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit des Kassenarztes verhütet wird). Die Vertreterversammlung setzte im Dezember die Beratung aus, um die in der umfangreichen Diskussion vorgetragenen Bedenken eingehend überprüfen zu können. Die Beratungen wurden nunmehr fortgesetzt. Mit großer Mehrheit wurde dann der Entwurf als Anlage 5 zum HVM beschlossen. Diese Anlage tritt am 1. Oktober 1986 in Kraft. Sie wurde den Kassenärzten ebenfalls im Wortlaut zugeleitet.

Rechnungsabschluss 1984

Die Vertreterversammlung verabschiedete den Rechnungsabschluss 1984 und erteilte dem Vorstand Entlastung.

Verschiedenes

Der Vorsitzende des Vorstandes berichtete der Vertreterversammlung über die Behandlung einiger Anträge, die in der vorhergehenden Vertreterversammlung an den Vorstand überwiesen worden waren.

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

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

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

Es konnte gezeigt werden, daß Magnesium schützt vor:

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

magnerot[®]
magnesiumorotat

Kardioprotektives Magnesium mit hoher Bioverfügbarkeit.

Biologische
Elektrolyt-Therapie



Würwag Pharma GmbH
Stuttgart

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

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

Kontraindikationen: Uramische Niereninsuffizienz, Myasthenia gravis.

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

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberbayern

Ingoistadt-Südost:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:

1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Eisenhalmarstraße 39, 8000 München 21, Telefon (089) 57 09 30.

Oberfranken

Haroldsbach, Lkr. Forchheim:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Leupoldagrün, Lkr. Hof/Saale:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Münchberg, Lkr. Hof/Saale:

1 Augenarzt

Lichtenfels:

1 Augenarzt

Kronach:

1 Frauenarzt

Kronach:

1 HNO-Arzt

(Praxisübernahmefähigkeit)

Forchheim:

1 Hautarzt

(Praxisübernahmefähigkeit)

Hof/Saale:

1 Hautarzt

Kronach:

1 Hautarzt

Wunsiedel:

1 Internist

Hof/Saale:

1 Nervenarzt

(Praxisübernahmefähigkeit)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth, Telefon (0921) 29 21.

Mittelfranken

Fürth:

2 Allgemein-/praktische Ärzte
(Praxisübernahmefähigkeit)

Nürnberg:

2 Allgemein-/praktische Ärzte
(Praxisübernahmefähigkeit)

Nürnberg:

1 Augenarzt

(Praxisübernahmefähigkeit)

Schwabach:

1 Chirurg

Nürnberg-Langwasser:

1 Hautarzt

Dinkelsbühl, Lkr. Ansbach:

1 Internist

Erlangen:

1 Internist

(Praxisübernahmefähigkeit)

Nürnberg:

1 Internist

(Praxisübernahmefähigkeit)

Nürnberg:

1 Narvarzt

(Praxisübernahmefähigkeit)

Nürnberg:

1 Radiologin

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (0911) 46 27-403 (Frau Gresens / Herr Hubatschek).

Unterfranken

Aschaffenburg, Lkr. Aschaffenburg:

1 Augenarzt

Erlenbach/Killingberg,

Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

Amorbach, Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

(Praxisübernahmefähigkeit)

Ebern, Lkr. Haßberge:

1 Augenarzt

Aizenu, Lkr. Aschaffenburg:

1 HNO-Arzt

Karlstedt/Marktheidenfeld,

Lkr. Main-Spessart:

1 HNO-Arzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:

1 HNO-Arzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:

1 Hautarzt

Karlstedt/Marktheidenfeld,

Lkr. Main-Spessart:

1 Hautarzt

Planungsbereich Obernburg,

Lkr. Miltenberg:

1 Internist

Kerteladt, Lkr. Main-Spessart:

1 Internist

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzt

Planungsbereich Kitzingen,

Lkr. Kitzingen:

1 Kinderarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:

1 Narvarzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 307-0.

Oberpfalz

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Augenarzt

Landkreis Amberg-Weizsäcker:

1 HNO-Arzt

Landkreis Chem:

1 HNO-Arzt

Landkreis Schwandorf:

1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Hautarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Landkreis Cham:

1 Narvarzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg, Telefon (0941) 37 82-0.

Niederbayern

Freyung, Lkr. Freyung-Grafeneck:

1 Hautarzt

Pfarrkirchen, Lkr. Rottal-Inn:

1 Hautarzt

(Praxisübernahme)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lillienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (09421) 23061.

Schwaben

Weißenhorn, Lkr. Neu-Ulm:

1 Augenarzt

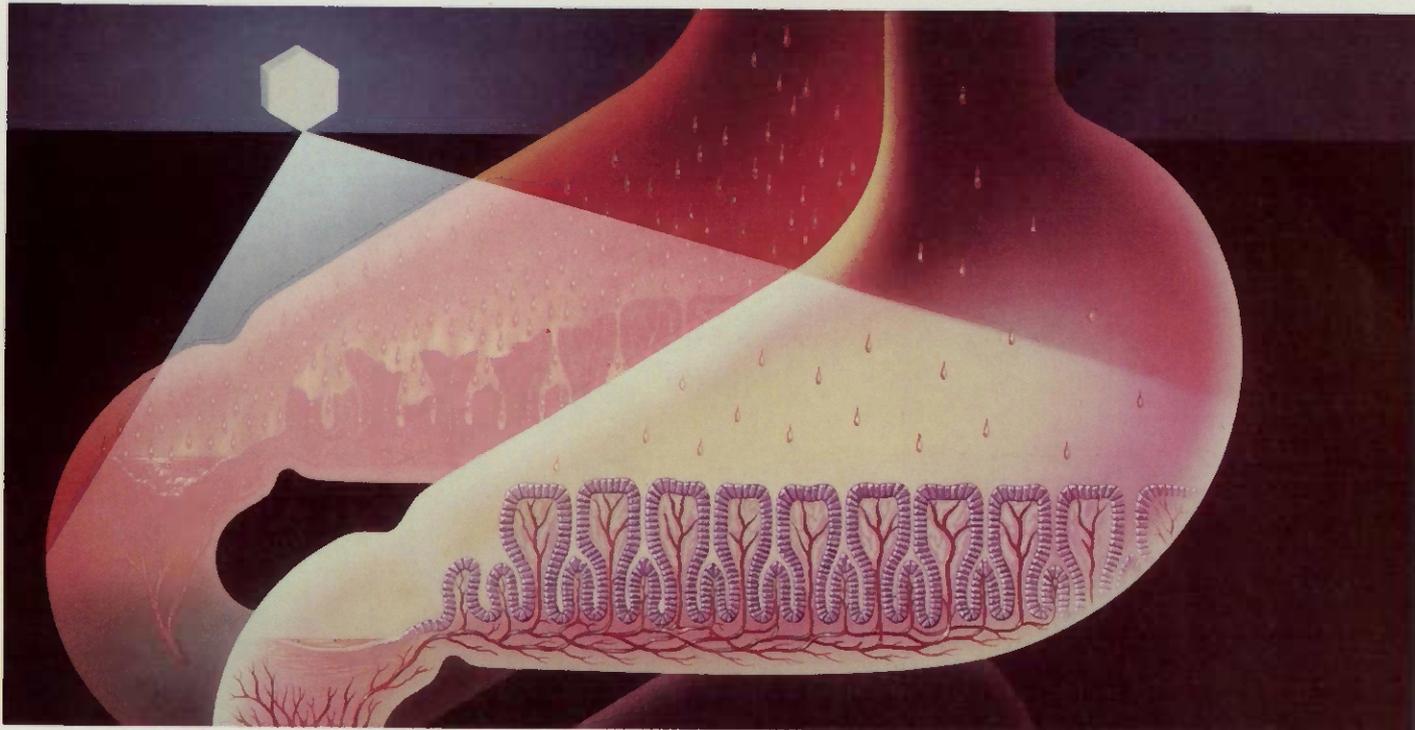
Nördlingen, Lkr. Donau-Ries:

1 HNO-Arzt

Dillingen, Lkr. Dillingen:

1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Schwaben der KVB, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (0821) 3256-0.



Neu **Cytotec**[®]
misoprostol

**Das erste Prostaglandin
für Ihre Ulkus-Therapie**

Zusammensetzung: 1 Tablette Cytotec enthält 400 mcg Misoprostol. 1 Tablette Cytotec mite enthält 200 mcg Misoprostol. **Anwendungsgebiete:** Cytotec zur Behandlung von akuten Zwölffingerdarmgeschwüren. Cytotec mite zur Behandlung von akuten Zwölffingerdarm- und Magengeschwüren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Prostaglandine; entzündliche Darmerkrankungen. Cytotec/-mite darf in der Schwangerschaft nicht eingenommen werden. Frauen im gebärfähigen Alter sollten Cytotec/-mite nur dann einnehmen, wenn ein ausreichender kontrazeptiver Schutz besteht. Tritt unter Einnahme von Cytotec/-mite eine Schwangerschaft ein, muß das Präparat abgesetzt werden. Da für Cytotec/-mite noch keine Erfahrungen bei der Behandlung während der Stillzeit vorliegen, sollte Cytotec/-mite in solchen Fällen mit Vorsicht angewandt werden. Ebenso bei Patienten mit cerebraler Gefäßkrankheit oder koronarer Herzkrankheit, bei denen Hypotonie zu Komplikationen führen könnte. **Nebenwirkungen:** Vorübergehend Durchfall (Diarrhoe) sowie leichte, vorübergehende Übelkeit, Kopfschmerzen, Benommenheit und Bauchschmerzen. **Für Ihre Verordnung:** Cytotec: OP mit 20 Tabl. (N1) DM 70,20, OP mit 50 Tabl. (N 2) DM 160,85, AP mit 300 Tabl. Cytotec mite: OP mit 50 Tebl. (N 2) DM 85,85, OP mit 100 Tebl. (N 3) DM 155,35, AP mit 300 Tabl. Stand: April 1986. Weitere Informationen enthält die Gebrauchsinformation für Feckreise.

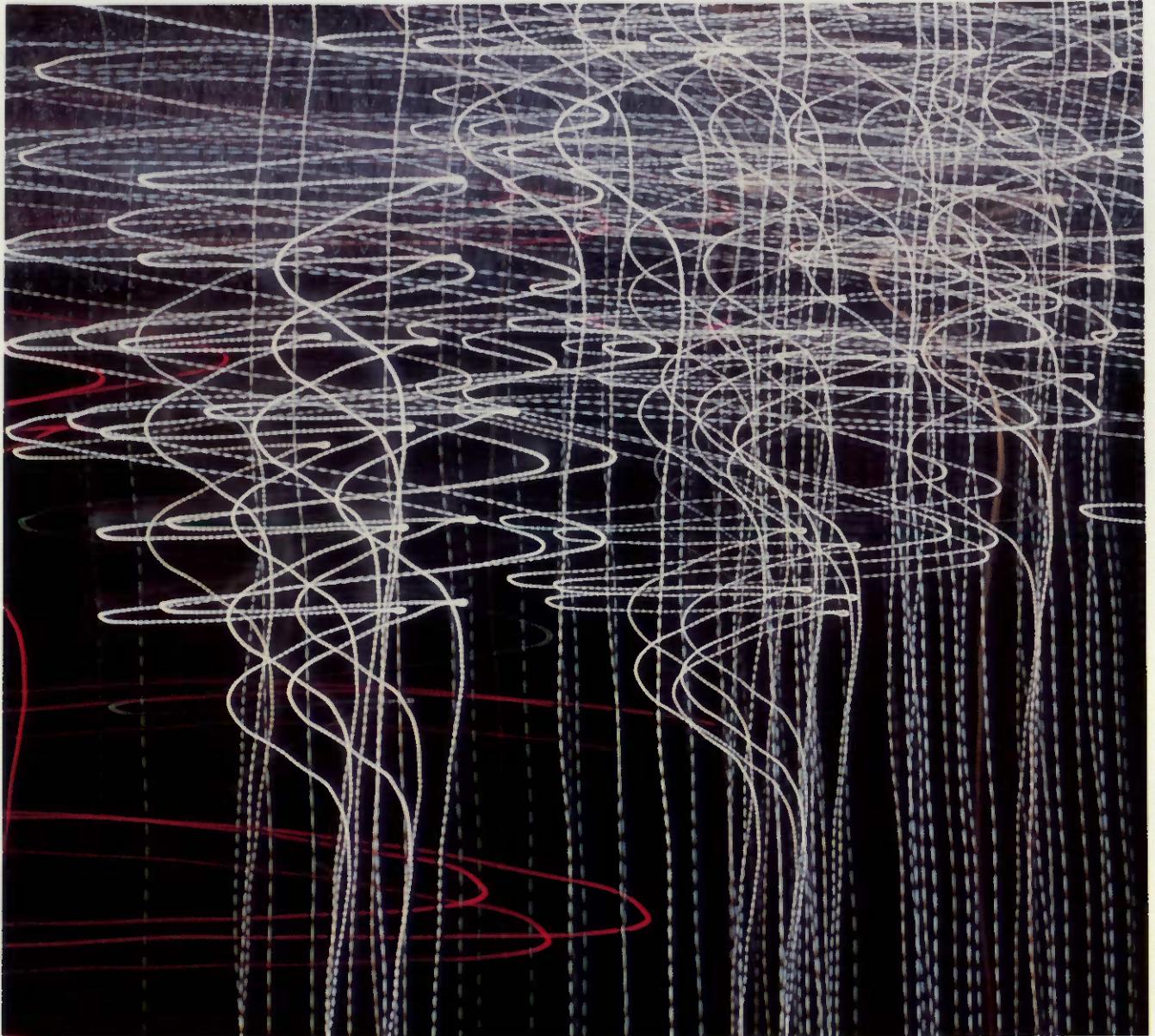
Boehringer Mannheim GmbH, 6800 Mannheim 31 - Seerle-Endopharm GmbH, 6072 Dreieich

SEARLE

mannheim
boehringer

Tremarit®

selektiv tremorwirksam



WANDER PHARMA GMBH -
8500 Nürnberg
Tremarit® 5 mg · Tremarit® 15 mg

Zusammensetzung

1 Tablette Tremarit 5 mg enthält:
5 mg Metixenhydrochlorid, 1 Tablette
(Mantel-Kerntablette) Tremarit 15 mg
enthält: 15 mg Metixenhydrochlorid.

Anwendungsgebiete

Parkinsonsyndrom jeglicher Genese (idiopathischer, postenzephalitischer, arteriosklerotischer Parkinsonismus, Neuroleptika-Parkinsonoid, Restsymptome nach stereotaktischen Operationen). Isolierte extrapyramidale Tremorformen, essentieller und Alters-(seniler) Tremor.

Gegenanzeigen

Akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmakavergiftungen, Engwinklglaukom, Prostataadenom mit Resthambildung, intestinale Atonie, mechanische Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Tachyarrhythmie, Megakolon, Myasthenia gravis. Tierexperimentell und klinisch bestehen keine Hinweise für

eine keim-schädigende Wirkung von Tremarit. Die Anwendung sollte jedoch in der Frühschwangerschaft nur unter sorgfältiger Risikoabwägung erfolgen.

Nebenwirkungen

Die Verträglichkeit von Tremarit ist im allgemeinen gut. Bei höherer Dosierung können gelegentlich Mundtrockenheit, Abnahme der Schweißdrüsensekretion, Hautrötung, Schwindel, Akkommodationsstörungen, Pupillenerweiterung, Tachykardie, Verstopfung und Harnverhalten auftreten. Übelkeit und Erbrechen sind selten. Durch vorsichtigen, langsamen Dosisaufbau können diese Nebenwirkungen weitgehend vermieden werden.

Weitere Angaben zu Tremarit:

Dosierung und Anwendungsweise

Entscheidend für den Therapieerfolg ist die individuelle Dosierung, wobei die optimale Tremarit-Dosis grundsätzlich langsam aufgebaut werden sollte.

Es empfiehlt sich folgende Vorgehensweise: 1. Behandlungswoche: 3 x 1/2 Tablette Tremarit 5 mg über den Tag verteilt · 2. Behandlungswoche: morgens 1 Tablette, mit-

Dieses Bild stammt aus der WANDER-Photoedition «IMAGO TREME» Photograph Manfred Ehrich, Düsseldorf

tags und abends je 1/2 Tablette Tremarit 5 mg · 3. Behandlungswoche: morgens und mittags je 1 Tablette, abends 1/2 Tablette Tremarit 5 mg · 4. Behandlungswoche: 3 x 1 Tablette Tremarit 5 mg pro Tag.

Diese Steigerung der Tagesdosis in wöchentlichen Abständen um jeweils 1/2 Tablette ist fortzuführen, bis die individuell optimale Dosis erreicht ist. Für die anschließende Dauerbehandlung ist ggf. eine Umstellung auf Tremarit 15 mg-Tabletten sinnvoll.

Erfahrungswerte für die optimale Tremarit-Dosis bei verschiedenen Krankheitsbildern:
● Alters- und habitueller Tremor: 10-20 mg
● Neuroleptika-Parkinsonoid: 20-30 mg
● Morbus Parkinson: 30-60 mg
(gleichzeitige L-Dopa-Gaben können um ca. 1/2 reduziert werden).

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln
Amantadin, Chinidin und trizyklische Antidepressiva können die anticholinerge Wirkung von Tremarit verstärken.

Hinweise

Wegen des gelegentlich zu Beginn der Behandlung auftretenden leichten Schwindels und Anpassungsstörungen des Auges ist eine mögliche Beeinträchtigung der Reaktionsfähigkeit, z. B. im Straßenverkehr und bei Präzisionsarbeit zu beachten. Antidot: Neostigmin 0,5-2,5 mg, ist intramuskulär oder langsam intravenös zu injizieren, kann gegebenenfalls wiederholt werden.

Handelsformen

Tabletten 5 mg: Originalpackungen zu 30 (N1), 50 (N2) und 100 Stück (N3) DM 15,05; DM 24,- und DM 40,95

Anstaltspackungen

Tabletten 15 mg: Originalpackungen zu 50 (N2) und 100 Stück (N3) DM 58,04 und DM 104,05

Anstaltspackungen

Alle Angaben nach dem Stand bei Drucklegung, Mai 1986

WANDER
PHARMA



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Akutes Abdomen

Der Notfall: Sigmadivertikulitis

bearbeitet von Dr. Norbert Wolf und Professor Dr. Gerd Simonis, Homburg/Saar

Symptomatik:

Die akute Divertikulitis zeigt sich an durch einen spontan auftretenden heftigen Dauerschmerz im linken Unterbauch mit oder ohne lokale Abwehrspannung der Bauchdecken. Die Progredienz der Erkrankung geht dann einher mit Übelkeit, Erbrechen, Meteorismus und allgemein entzündlicher Symptomatik, wie Fieber und Tachycardie (Schüttelfrost). Eine gedeckte Perforation mit kleiner Abszeßbildung ist häufiger als die dramatisch verlaufende freie Perforation mit Zeichen einer lokalen oder überregionalen Peritonitis. Gelegentlich ist aber auch das Erstsymptom eine perianale Blutung von oft erheblichem Ausmaß — Arrosion eines neben einem Divertikel liegenden Blutgefäßes —. Ein druckdolenter Tumor im linken Unterbauch wird auch als „Linksappendicitis“ bezeichnet. Auch schwerwiegende Symptome werden von den oft alten Patienten dissimuliert oder sind bei entsprechender Nahrungskarenz rückläufig. Selten sind linksseitige Psoaszeichen und venöse Abflußstörungen bei einem Pseudotumor im linken Unterbauch.

Anamnese:

Nur selten ist eine Colondivertikulose bereits durch eine z. B. röntgenologische Voruntersuchung bekannt. Die chronische Einnahme von Laxantien, häufiges Auftreten von Völlegefühl, Meteorismus und dumpfen Schmerzen im linken Unterbauch sind Angaben, die den Verdacht auf das Vorhandensein von Colondivertikeln richten können. Adipöse Patienten haben oft gleichzeitig eine Cholelithiasis und eine Hiatushernie (Saint'sche Trias).

Sofortdiagnostik:

Vorrang hat die klinische Diagnostik. Die Tastuntersuchung des Abdomens deckt eine Abwehrspannung im linken Unterbauch mit schmerzhaftem „Tumor“ — entsprechend dem entzündeten Colosegment — auf. Bei der digitalen Untersuchung der Rectumampulle kann ein sich mehr nach links ausbreitender Douglas-Schmerz vorliegen. Dringlich ist bei Verdacht auf eine freie Divertikelperforation das Erkennen einer peritonitischen Symptomatik, wobei neben der erheblichen lokalen und auch diffusen Abwehrspannung und Klopfempfindlichkeit Temperaturerhöhung, Pulsanstieg und das schwere Krankheitsbild richtungweisend sein müssen. Spontane Perforationen zur Harnblase imponieren durch Luftabgang mit dem Urin und Harndrang, eine Fistelbildung nach Perforation zur Scheide durch Stuhlabgang hierüber.

Therapeutische Sofortmaßnahmen

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

**Zusätzliche
Maßnahmen bzw.
Anordnungen:**

**Differential-
diagnostische
und andere
Erörterungen:**

Bei der komplikationslosen Divertikulitis als Erstmanifestation mit regional abgrenzbarem Bauchbefund ist eine konservativ erwartende Haltung gerechtfertigt. Orale Nahrungskarenz, später dann schlackenarme Kost können zusammen mit milden Laxantien (z. B. Agiolax®), Spasmolytika und evtl. Antiphlogistica ausreichend sein.

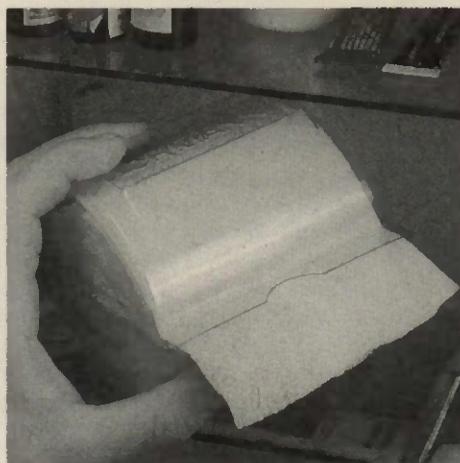
Tritt mit der Zunahme der lokalen Schmerzhaftigkeit Fieber auf, so ist eine umgehende stationäre Einweisung erforderlich.

Eine abwartende Haltung bei bekannter Divertikulose und vermuteter Divertikulitis ist gefährlich und nur bei kurzfristig wiederholter klinischer Untersuchung ratsam. Ein schmerzhafter Befund im linken Unterbauch sollte insbesondere bei älteren Patienten immer stationär differentiell diagnostisch abgeklärt werden. Finden sich Hinweise für bereits eingetretene Komplikationen der Divertikulitis im Sinne von Ileus, gedeckter Perforation oder Peritonitis, liegt eine vitale Bedrohung vor, die eine Noteinweisung in eine chirurgische Abteilung zwingend indiziert, denn die Letalität des Krankheitsbildes ist erschreckend hoch.

Bei abwartender Haltung unter engmaschiger klinischer Kontrolle empfiehlt sich neben den aufgezeigten Erstmaßnahmen auch ein Ausgleich des Flüssigkeitshaushaltes, der beim alten Menschen in der Regel immer gestört ist. Laboruntersuchungen sind wenig verlässlich mit Ausnahme vielleicht der wiederholten Kontrolle der Leukocyten im Hinblick auf eine Zunahme oder gar Ausbreitung des lokalen Infektgeschehens. Von Bedeutung ist der Zeitpunkt des Eintretens einer schwerwiegenden Komplikation, wobei dem Patienten die Ernsthaftigkeit seiner Erkrankung rechtzeitig plausibel gemacht werden muß.

80% aller über 70jährigen Menschen sind Divertikelträger, wobei nur ca. 10% der Divertikelträger Symptome entwickeln. Von der akuten Divertikulitis ist deshalb die chronische Entzündung einer Colondivertikulose abzugrenzen. Hier findet sich keine klassische Symptomatik. Völlegefühl mit gelegentlich spastischen Leibschmerzen und Obstipation, uncharakteristische diffuse Druckbeschwerden mit Meteorismus können ebenso wie Blasenentleerungsstörungen Hinweise geben. Jede Erkrankung aber, die aufgrund eines diffusen Druckschmerzes und einer Abwehrspannung als akutes Abdomen bezeichnet werden muß, macht eine stationäre Einweisung erforderlich. Die Diagnose einer atypischen Altersappendicitis oder einer Darmperforation sollte in einer chirurgischen Abteilung erfolgen. Entzündungen der Harnabflußwege, Ureterkoliken oder eine Adnexitis, sollten abzugrenzen sein. Schwierig ist die Differentialdiagnostik auch bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wie der Colitis ulcerosa und der Enterocolitis Crohn. Im Verdachtsfall oder bei einer Ileussympomatik, wohinter im hohen Lebensalter immer auch ein Carzinom der linken Colonflexur verborgen sein kann, sollte eine weitere Abklärung unter stationären Bedingungen erfolgen. Nur hier erlaubt die endoskopische und radiologische Untersuchung die Differenzierung der in Frage kommenden Krankheitsbilder.

Lohmann



Gazin®

Gerollter Verbandmull ist zweckmäßiger als zickzackgelegter, keine Knicke stören beim Schneiden oder Applizieren, und er ist handlicher.

Ob in der Praxis oder in der Hand des Patienten: die Rolle bleibt im Klarsichtspender stets sauber unter Verschuß.

Gazin – natürlich aus der Apotheke

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

3229-10596

Qualifikation und Mindestvoraussetzungen für die Anwendung der In-vitro-Fertilisation

Der 88. Deutsche Ärztetag hat in seinen „Richtlinien zur Durchführung der In-vitro-Fertilisation und extrakorporalen Befruchtung“ lediglich Rahmenbedingungen abgesteckt (veröffentlicht als Anlage zur Berufsordnung für die Ärzte Bayerns, BayÄBl. 1985, S. 567 ff.). Im Anhang sind unter der Rubrik II die fachlichen, personellen und technischen Mindestanforderungen formuliert.

Zusätzlich zu den im Anhang der Richtlinien unter II. erwähnten Teilbereichen a) bis e) ist als Voraussetzung für Ärzte im Zuständigkeitsbereich der Bayerischen Landesärztekammer, die die Methoden der In-vitro-Fertilisation anwenden wollen, folgendes zu erfüllen:

zu a):

Endokrinologie der Reproduktion

Nachzuweisen ist neben der Anerkennung als Frauenarzt eine mindestens einjährige Tätigkeit an einer Klinik oder Abteilung, die sich schwerpunktmäßig mit Endokrinologie oder Reproduktionsbiologie beschäftigt.

zu b):

Gynäkologische Sonographie

Es ist zu fordern, daß der antragstellende Gynäkologe mindestens 100 ovarielle Zyklen unter Anleitung erfahrener Diagnostiker sonographisch überwacht hat.

zu c):

Operative Gynäkologie

Die eigenverantwortliche Gewinnung von Eizellen setzt voraus, daß der antragstellende Frauenarzt mindestens 100mal das angewandte Verfahren unter Anleitung eines erfahrenen Operateurs durchgeführt hat. Die laparoskopische Gewinnung von Eizellen setzt mindestens 100 solche Follikelpunktionen unter Aufsicht voraus.

zu d):

Experimentelle oder angewandte Reproduktionsbiologie mit dem Schwerpunkt der In-vitro-Kultur

Der Frauenarzt ist dafür verantwortlich, daß im Bereich der experimentellen oder angewandten Repro-

duktionsbiologie nur ausreichend geschulte Kräfte bei der In-vitro-Kultur zum Einsatz kommen.

Wer über keine Vorkenntnisse bei der Manipulation und Kultivierung von Präimplantations-Embryonen am Tiermodell verfügt, wird die Technik erst dann gut beherrschen, wenn er mindestens zwölf Monate unter Aufsicht Erfahrener gearbeitet hat und mindestens 100 IVF-Versuche mit allen Einzelschritten im Labor durchgeführt hat. Grundsätzlich ist davon auszugehen, daß die Personengruppe (Biologen, MTAs) zunächst am Tiermodell trainiert werden muß, bevor sie erstmalig humanes Material in die Hand nimmt.

zu e):

Andrologie

Die andrologische Diagnostik gehört in die Hand der Andrologen. Die Technik der Spermienaufbereitung ist Teil des gesamten IVF-Verfahrens.

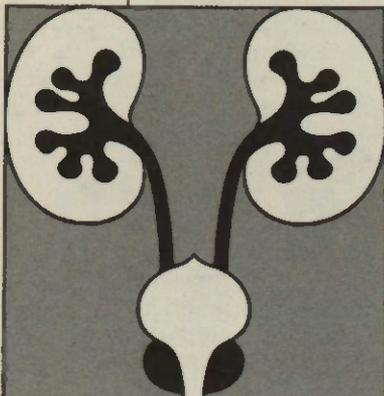
Qualitätskontrolle

Man wird in der Regel davon ausgehen müssen, daß nur bei einer Mindestzahl von 100 IVF-Versuchen pro Gruppe und Jahr die Qualität des Verfahrens sichergestellt ist. Wer sich des Verfahrens der In-vitro-Fertilisation und extrakorporalen Befruchtung bedient, unterwirft sich der Qualitätskontrolle der Bayerischen Landesärztekammer.

SOLIDAGOREN®

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

Die Kapillarpermeabilität normalisieren, die Kapillarresistenz erhöhen.



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

Österreichische Auszeichnung für Professor Sewering

Mit dem goldenen Ehrenzeichen der Österreichischen Ärztekammer ist Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans J. Sewering, der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, ausgezeichnet worden. Die Auszeichnung wurde damit zum zweiten Mal an einen ausländischen Arzt vergeben. Der Präsident der Österreichischen Ärztekammer, Primarius Dr. Richard Piaty, überreichte das Ehrenzeichen anlässlich des 34. Internationalen Fortbildungskongresses der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer in Grado. Er würdigte dabei die besonderen Verdienste Sewerings um die Zusammenarbeit zwischen der österreichischen und deutschen, namentlich bayerischen Ärzteschaft. Piaty hob ferner den Anteil Sewerings am Wiedereintritt der Österreichischen Ärztekammer in den Weltärztebund hervor. Er würdigte ferner, daß Professor Sewering sich erfolgreich dafür verwandt hat, daß die internationalen Fortbildungskongresse, die anfangs allein von der Bundesärztekammer durchgeführt wurden, jetzt zusammen mit der Österreichischen Ärztekammer gestaltet werden.

Großes Bundesverdienstkreuz für Dr. Braun

Dr. med. Hermann Braun, Talstraße 7, 8411 Nittendorf, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Präsident des Verbandes der Freien Berufe in Bayern, Stellvertretender Bundesvorsitzender und Vorsitzender des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes — Verband der Ärzte Deutschlands —, erhielt am 16. Juni 1986 vom Bayerischen Staatsminister des Innern, Dr. jur. Karl Hillermeier, das ihm vom Bundespräsidenten verliehene Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

Dr. med. Warmund Gastinger, Orthopäde, Freseniusstraße 2, 8000 München 60, wurde zum 2. Vorsitzenden des Berufsverbandes der Ärzte für Orthopädie e. V. gewählt.

Dr. Goßner 75 Jahre

Am 3. Juli konnte Dr. med. Eugen Goßner, ehemaliger Chefarzt der Lungenklinik der LVA Schwaben, Angerstraße 27, 8900 Augsburg 21, in seltener Aktivität und Frische seinen 75. Geburtstag feiern. Auf seine Initiative gehen zahlreiche Fortbildungseinrichtungen im Bereich der Sportmedizin zurück. Bereits 1950 hat Dr. Goßner im Auftrag der Bundesärztekammer auf den Internationalen Kongressen die sportärztlichen Seminare in Grado, Davos und später in Meran gegründet und durchgeführt. Fast nunmehr 30 Jahre bekleidet er das Amt des Präsidenten des Bayerischen Sportärzteverbandes, dessen Mitgliederzahl er in seiner Amtszeit von 200 auf 1100 erhöhen konnte. In bester Erinnerung ist noch die Vorstellung des von ihm konzipierten „Grünen Rezeptes“ auf dem Deutschen Ärztetag 1979 in Nürnberg. Große Verdienste um die Prävention und Rehabilitation hat sich Dr. Goßner mit der Gründung der ersten therapeutischen Gruppen des Bayerischen Landessportverbandes erworben, aus denen dann die Koronar-, Atemtherapie-, Rheumagruppen usw. entstanden sind. Er ist neben seiner Tätigkeit beratender Pneumologe bei der Regierung von Schwaben, Mitglied des Großen Senats für ärztliche Fortbildung der Bundesärztekammer, Mitglied des Weiterbildungsgremiums der Bayerischen Landesärztekammer und ordentliches Mitglied des Collegium Medicum Augustanum. In dieser Eigenschaft gestaltete und leitete Dr. Goßner zahlreiche sportärztliche Seminare im Rahmen der Augsburger Fortbildungskongresse für praktische Medizin sowie die Pneumologischen Seminare in Grado von 1966 bis 1979. Seit über 30 Jahren hat sich Dr. Goßner in seiner selbstlosen und zielstrebigsten Art besonders in der sportmedizinischen Fortbildung weit über Bayern hinaus einen Namen gemacht. Manches in diesem Bereich kann als Pioniertat gewertet werden, wie das Grüne Rezept oder die sporttherapeutischen Gruppen in ihrer besonderen Bedeutung für die freie Praxis. Alle, die ihn kennen, schätzen sein Fachwissen, bewundern seine Aktivitäten und verehren in ihm den zuverlässigen, stets aufgeschlossenen und hilfsbereiten Kollegen und Freund.

ad multos annos!

Dr. K. Hellmann, Augsburg

Dr. Friedrich 65 Jahre

Dr. med. Hans Joachim Friedrich, Am Viktoriabrunnen 1, 8630 Coburg, vollendete am 10. Juni sein 65. Lebensjahr. Aufgewachsen als Sohn eines Landarztes in Schalkau, besuchte er in Coburg die Schule, studierte während des zweiten Weltkrieges in Berlin, Leipzig, München und Würzburg, erhielt im Februar 1945 in Berlin die Approbation und promovierte am 27. Februar 1945 in Erlangen. Nach dem Kriege bildete er sich am Landkrankenhaus Coburg weiter und erhielt 1951 die Anerkennung als Lungenarzt. 1952 ließ sich Kollege Friedrich als Praktischer Arzt in Coburg nieder und ist nunmehr 34 Jahre lang Kassenarzt — seit 1969 als Allgemeinarzt.

Daneben hat er sich aber auch berufspolitisch eingesetzt; so seit 1972 als 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Coburg, seit 1975 als Stellvertretender Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberfranken und seit 1983 dessen 1. Vorsitzender. Von 1974 bis heute in ununterbrochener Reihenfolge Delegierter zur Bayerischen Landesärztekammer, ist er seit 1975 gewähltes Vorstandsmitglied. Gründungsmitglied der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung und hier ein Jahrzehnt tätig, ließ ihn sein Engagement nicht nur die Veranstaltungen des Kreisverbandes vorbildlich gestalten, sondern er initiierte auch 1981 die Oberfränkische Ärztefortbildung, die er mit Teilnehmerzahlen von weit über 300 als Notfallsymposium jährlich durchführt.

Seine berufspolitische Tätigkeit, sein Einsatz für die ärztliche Fortbildung und sein Wirken als Kassenarzt fanden in der Verleihung des Verdienstkreuzes am Bande am 7. Mai 1984 in breiter Öffentlichkeit Anerkennung. Dr. Friedrich verbindet in seltener Weise eine runde Arztpersönlichkeit — und so kennen ihn seine Patienten — mit rastlosem Einsatz sowohl für die Ärzteschaft als auch für das Gemeinwohl. Er ist vielleicht nicht immer bequem, aber in der Art, mit der er seine Meinung vertritt, ist er konsequent und überzeugend. Die große Zahl seiner Patienten und Freunde wünschen ihm, daß er noch viele Jahre in geistiger und körperlicher Gesundheit und mit der ihm eigenen Vitalität weiter wirken möge.

Blaulichärzte

Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern 1986

Orte: München, Nürnberg und Würzburg

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

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige Weiterbildung (Akutkrankenhaus)

Zeitbedarf: 2 Semstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

II. Stufe – Aufbaukurs für Notärzte

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

Zeitbedarf: 2 Semstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

III. Stufe – Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte

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

Zeitbedarf: 1 Samstag ganztägig (9.30 bis 17.30 Uhr)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Auskunft und Anmeldung nur bei:
München Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern	8. 11. 29. 11.	I I	Bayerische Landesärztekammer Telefon (0 89) 41 47-288 Frau Scheitzenhammer/Frau Müller-Petter
Nürnberg-Fürth Stedthalle-Fürth	11. 10. 25. 10.	I I	Kessenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken Herr Hille, Telefon (09 11) 46 27-530, oder Frau Leikeuf, Telefon (09 11) 46 27-532
Würzburg Universitätsklinik Kolpinghaus	8. 11. 22. 11.	III III	Kessenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken Frau Knöpf, Telefon (09 31) 3 07-252

Anmeldung unbedingt erforderlich
Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs

Zusammensetzung: 1 Depot-Dregee enthält: Cumarin 15 mg; Troxerutin 90 mg. 1 ml Injektionslösung enthält: Extr. Meililot, stand. 5 mg (Cumarin Gehalt 1,5 mg); Rutosid Schwefelsäureester, Natriumsalze 25 mg. 1 Kapsel enthält: Extr. Meililot, stand. 25 mg (Cumarin Gehalt 5 mg); Rutosid 25 mg. 10 ml Liniment enthält: Extr. Meililot, stand. 5,0 ml (Cumarin Gehalt 50 mg); Heparin 500 I.E. **Indikationen:** Injektionslösung, Kapseln: Phlebopathien wie: Varikosis, chronisch-venöse Insuffizienz, postthrombotisches Syndrom, Ulcus cruris, Venös-lymphatische Stauungen, Phlebopathien in der Schwangerschaft, Hämorrhoiden, Sekundäre Lymphödeme, Posttraumatische und postoperative Entzündungen, Ödeme und Wundheilungsstörungen. Depot-Dregees: Wie Injektionslösung und Kapseln; medikamentös oder strahlenbedingte Mundtrockenheit. Liniment: Zur äußerlichen Anwendung bei oberflächlichen Venenentzündungen, venösen Stauungen und Lymphstauungen mit deren Folgen: Schwellungen (Ödeme), Schweregefühl in den Beinen, erweiterte, verhärtete Venen (Varizen, Krampfadern); bei Entzündungen der Gelenke und Sehnencheiden, Blutergüssen, Prellungen, Verstauchungen, Frostschäden. **Kontraindikationen:** sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** wurden bisher nicht beobachtet. **Darreichungsformen, Packungsgrößen:** Depot-Dregees: OP 20 St. (N 1) DM 17,40, OP 50 St. (N 2) DM 37,95, OP 100 St. (N 3) DM 66,05, AP 500 St. Kapseln: OP 50 St. (N 2) DM 18,90, OP 100 St. (N 3) DM 34,35, AP 500 St. Injektionslösung: OP 5 x 2 ml Amp. DM 10,28, AP 100 x 2 ml Amp., OP 5 x 5 ml Amp. DM 19,78, OP 10 x 5 ml Amp. DM 31,-, AP 100 x 5 ml Amp. Liniment: OP 40 ml DM 9,80, OP 70 ml DM 15,25, AP 400 ml. (Stand: Januar 1986)



Venalot®

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

Soziale Vorhaben

Ein Lehrstück für Politik läuft derzeit auf der Bonner Bühne ab. Es wird mit dem Titel „Trümmerfrauen“ angeboten und beschreibt die Kunst, sich mit einem großzügigen Angebot sozialer Leistungen und Geld unpopulär zu machen. Es geht also um das „Babyjahr“, mit dem die Koalition im vergangenen Jahr den Frauen mit Kindern die systemwidrige Neuordnung der Hinterbliebenenversicherung schmackhaft machen wollte. Was dann beschlossen worden ist, läßt sich nur verstehen, wenn man den Zusammenhang mit der neuen Gesetzgebung für die Hinterbliebenen kennt.

Seit Jahresbeginn gilt bekenntlich folgende Regelung: Witwen und Witwer, deren Ehepartner nach dem 31. Dezember 1985 gestorben sind, erhalten eine Hinterbliebenenrente in Höhe von 60 Prozent der Anwartschaften des verstorbenen Partners. Auf diese Rente werden jedoch eigene Erwerbs- und Erwerbserwerbseinkommen, die 900 DM übersteigen, angerechnet. Das bedeutet auch, daß die Witwen weiterhin nur 60 Prozent der Mannesrente erhalten, was eben in vielen Fällen sehr wenig ist. Das von der SPD präsentierte Alternativmodell, das früher auch von den Koalitionsfraktionen befürwortet worden war, hätte dagegen zu einer Teilhaberrente von 70 Prozent, wenigstens aber von 65 Prozent geführt. Diesen Vorteil des konkurrierenden Vorschlags wollte Blüm nun auf Kosten des Bundes durch die Anrechnung des „Babyjahres“ und damit durch einen Rentenzuschlag bei Frauen mit Kindern von gut 25 DM ausgleichen.

Da die Koalition gerade dabei war, recht großzügig den Familienlastenausgleich durch Kinderfreibeträge, Kindergeldzuschlag, Erziehungsgeld und Erziehungsurlaub zu verbessern, setzte Blüm auf die Stimmung in der Koalition, mehr für die Familien mit Kindern zu tun. Allein Stoltenberg stemmte sich dagegen, denn schließlich wer er es, der zahlen sollte. Aber der Finanzminister stand auf verlorenem Posten, und so fand er sich schließlich mit einer Regelung ab, die nur die Frauen begünstigt, die nach 1985 des Rentenalters von 65 Jahren erreichen. Damit wird sein Etat erst allmählich belastet, und zwar in diesem Jahr mit 150 Millionen DM, im nächsten Jahr mit 400 Millionen DM und 1988 mit etwa 800 Millionen DM. Stoltenberg

setzte aber durch, daß diese Finanzierungsregelung nur bis 1989 gelten sollte. Er hat dem Beschluß über die Anrechnung der Erziehungszeiten auf die Renten nie zugestimmt. Stoltenberg weiß heute, daß das ein Fehler war. Aber die Verantwortung liegt vor allem beim Kanzler und bei Blüm. Auch die F.D.P. kann nicht so tun, als wenn sie nicht mit von der Partie gewesen wäre.

Von Anfang an hätte den Politikern klar sein müssen, daß die Verweigerung des „Babyjahres“ ausgerechnet für jene Frauen, die nach dem Krieg unter besonders schweren Bedingungen ihre Kinder großgezogen haben und die heute mit dem schlechtesten versorgt sind, zu einem Aufruhr führen mußte. Zwar gibt es durchaus sachliche Gründe für die Grenzziehung beim Jahrgang 1920/21, aber die sind kaum verständlich zu machen. Das Gefühl ist auf Seiten der „Trümmerfrauen“, und in der Politik entscheiden nun einmal Emotionen. Jedermann muß die geltende Lösung als ungerecht empfinden. Sie wird daher nicht Bestand haben. Spätestens bei den Haushaltsbeschlüssen Anfang Juli wird sie nachgebessert werden müssen. Der alte Polit-Strategie Wehner wußte wohl, warum er in der SPD Ende der siebziger Jahre den Grundsatz durchsetzte, daß es das „Babyjahr“ entweder für alle Frauen mit Kindern oder aber überhaupt nicht gebe. Als Opposition hat sie es nun leicht, das Erziehungsjahr für alle Frauen zu fordern, denn sie hat nicht für die finanziellen Konsequenzen einzustehen.

Die freilich sind beträchtlich. Wer allen Frauen über 65, die Kinder großgezogen haben, je Kind einen Zuschlag von gut 25 DM zahlen will, der muß mit Belastungen zwischen 5 und 6 Milliarden DM jährlich rechnen. Natürlich gibt es auch „billigere“ Lösungen; diese würden aber nur zu neuen Ausgrenzungen oder Ungleichbehandlungen führen. Die Koalition steht damit vor der Tatsache, für eine gutgemeinte, in den politischen Folgen jedoch falsch eingeschätzte Entscheidung einen hohen Preis zahlen zu müssen. Bei der Höhe der Beträge, um die es hier geht, bleibt nur die Konsequenz, entweder an anderen Stellen des Haushalts drestisch zu streichen, insbesondere im Sozialetat, oder aber die Neuverschuldung wieder zu erhöhen, oder die für die nächste Legislatur-

periode vorgesehenen Steuerentlastungen zu verringern oder weiter zurückzustellen. Schon gibt es Pläne, die Arbeitslosenhilfe wieder vom Bund auf die Nürnberger Anstalt zu verlagern, um im Bundeshaushalt finanzielle Spielräume zu eröffnen. Das würde jedoch wieder im „Verschiebe-Behnhof“ enden.

Wenig Fortune hat Blüm auch mit seiner Vorlage für die Verbesserung der Leistungen im Pflegefeld entwickelt. Er hatte zunächst einmal seine Rechnung ohne Strauß gemacht. Der meldete kurz vor der Kabinettsentscheidung fernschriftlich Protest an und verwies auf den von Bayern bereits im Bundesrat eingebrachten Gesetzentwurf, der dort mit Entwürfen von Hessen und Rheinland-Pfalz konkurriert. Zweimal mußte in Bonn der Entwurf des Arbeitsministeriums von der Tagesordnung abgesetzt werden; schließlich gab die CSU nach.

Der Blüm'schen Vorlage könnte es schlecht ergehen. Die einen werden sagen, daß die Hilfe für die Schwerstpflegebedürftigen unzureichend sei. Andere meinen, daß es besser sei, etwas für die leichteren Fälle zu tun, weil man die eher in der Familie pflegen könne. Wieder andere monieren, daß nur jenen geholfen werde, die in den gesetzlichen Kassen versichert seien. Andere kritisieren, daß nun schon wieder die Krankenversicherung belastet werde, die denn zwangsläufig 1988 wieder ihre Beitragssätze erhöhen müsse. Die Länder werden darauf verweisen, daß Blüm sich in ihre Kompetenzen einmische, wenn er von den Ländern einen beschleunigten Abbau von Krankenhausbetten verlange. Die Kommunen verlangen natürlich eine großzügigere Regelung, denn sie gewinnen, wenn Ausgaben von der Sozialhilfe auf die Krankenkassen verlagert werden. Und alle werden sich einig sein, daß Blüm keine Reform anbiete, sondern allenfalls eine erste unzureichende Hilfe. Ob es da wirklich richtig ist, auch noch eine vierte Gesetzesvorlage zu bringen?

Was dabei herauskommen mag, ist schwer zu prognostizieren, denn die Konzepte widersprechen sich schon im Prinzipiellen. Hessen empfiehlt die Volksversicherung, Rheinland-Pfalz ein Bundesleistungsgesetz, Blüm und Bayern suchen die Lösung über die Krankenversicherung. Außer Blüm wollen alle auch den Bund ins finanzielle Obligo bringen, und zwar mit wenigstens 3 Milliarden DM. Daran dürften am Ende die Länderentwürfe scheitern. Das gibt Blüm eine gewisse Chance. Ob man sich das wünschen soll?

bonn-mot

Äskulap und Pegasus

Literatur in Bayern

Spricht man von bayerischer Kultur, wird sich jedermann zuvörderst an die kulturellen Schöpfungen im Barockzeitalter erinnern. Es war jene Epoche einer Gesamtkultur, die Herbert Schindler mit Blick auf Bayern dessen „Goldenes Zeitalter“ bezeichnet hat. „Barock“, dieses heute noch dem Bayern anhaftende Epitheton, war in der Tat nicht nur als Bezeichnung einer Kunstform gemeint, war vielmehr auch Ausdruck eines Lebensgefühls in sinnlich erlebter Wirklichkeit, Ausdruck des „savoir vivre“, des „Leben und Lebenlassen“ und wurde zum Synonym für bayerisches Wesen schlechthin. Wer sich hierzulande mit Bayerns kulturellen Leistungen auseinandersetzen gewillt ist, denkt zunächst einmal an die herrlichen kirchlichen und profanen Bauten des Barocks und Rokokos, an Malerei und Musik dieser Epoche.

Indes, Literatur sei im allgemeinen Bewußtsein eher in der Randzone bayerischer Kultur angesiedelt, so meinen viele, die sich mit der schöpferischen Gestaltungs- und Darstellungskraft in diesem Lande befassen.

Zeugnisse lebendiger Sprachkraft bietet aber auch das Barock genügend. Es sei nur an die berühmten barocken Kirchweihpredigten erinnert und der Begriff „Barock“ wurde auch auf die Literatur übertragen und damit ein neuer literarischer Stilbegriff geprägt. Bayerische Literatur gibt es aber gewiß schon früher, und wir dürfen getrost bis in das Mittelalter zurückgehen, wo literarische Meisterwerke in Dichtung auf dem Boden des heutigen Freistaates,

neben Altbayern denn auch Franken und Schwaben miteinbezogen, reichlich aufzufinden sind.

Eberhard Düniger und Dorothee Kiesselbach haben uns in der ersten „Bayerischen Literaturgeschichte“ (Süddeutscher Verlag, 1965) ein lebendiges Bild von bayerischer Literatur vermittelt. Bayern steht auch literarisch in guter Tradition. Ist es da nicht rechtens, einen schon längst fälligen Lehrstuhl für „Bayerische Literaturgeschichte“ zu errichten? So geschah es denn auch im Jahre 1985.

Der Lehrstuhlinhaber und Vorstand dieses Münchener Universitätsinstitutes, Professor Dr. phil. Dietz-Rüdiger Moser, sieht nun seine Aufgabe nicht nur in literaturwissenschaftlicher Arbeit mit historischem Bezug, er will auch ein umfassendes Bild lebendigen literarischen Geschehens der Gegenwart vermitteln. Zu diesem Behufe gründete er die Zeitschrift „Literatur in Bayern“. Gemeint ist damit Literatur, die hier entstanden ist, jedoch über die Grenzen hinauswirkt, nicht unbedingt an landsmannschaftliche Herkunft gebunden sein muß, jedenfalls aber Bezug zu Bayern haben soll. Es sind auch bereits die ersten drei Hefte, ansprechend aufgemacht und hohes Niveau bezeugend, von Professor Moser herausgegeben worden. Die mit dem Erscheinen des Periodikums gleichzeitig gegründete „Vereinigung der Freunde bayerischer Literatur e.V.“ ist neben dem Universitätsinstitut weiterer Träger dieser neuen Zeitschrift.

Der Herausgeber schrieb bei der Vorstellung von „Literatur in Bayern“ im ersten Heft: „Der regionale Bezugspunkt wird nicht als Hindernis auf dem Weg zu einem überregiona-

len Standard der Beiträge gesehen, sondern als Chance begriffen, durch Konzentrierung des Sichtfeldes auf ein überschaubares, dabei immer noch höchst vielfältiges Gebiet den Blick für Wesentliches zu schärfen, das bei einer zu globalen Betrachtungsweise verlorengehen könnte. „Literatur in Bayern“ versteht sich auch als Forum für Gespräch und Auseinandersetzung und als Podium zur Vorstellung von Unbekanntem, Neuem, Unkonventionellem und Wagemutigem.“

Daß auch das vielfältige literarische Leben im Lande möglichst vollständig dokumentiert werden soll, das ist auch für unsere bayerischen Schriftstellerärzte von besonderer Bedeutung. Sie fühlen sich diesem „literarischen Leben“ zugehörig. Zahlreiche belletristische Veröffentlichungen aus ihren Reihen stehen dafür. Mehrmals im Jahr tritt auch die Landesgruppe Bayern im Verband deutscher Schriftstellerärzte mit Lesungen an die Öffentlichkeit. Insbesondere sind die seit einem Dezennium veranstalteten und schon traditionell gewordenen Adventslesungen im Ärztehaus Bayern zu erwähnen. Dem literarischen Belangen so sehr aufgeschlossenen Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Senator Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, haben die schreibenden Ärzte Bayerns dieses Forum der Selbstdarstellung zu verdanken. Last not least, gibt es da aber auch einen literarischen Zirkel mit regelmäßigen Zusammenkünften zur authentischen Vermittlung von Lyrik und Prosa (Erzählungen, Kurzgeschichten, Essays usw.). Ich meine die von Maria Bednara 1979 gegründete „Münchener Runde“. Nicht nur der Vortrag wird hier gepflegt, im Werkstattge-

Magnesiocard®

Für den
Risikopatienten Streßabschirmung
Calcium-Antagonismus

Zusammensetzung: 1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i. m. zu 5 ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,8 mg, Magnesiumgehalt: 2,5 mmol = 60,78 mg. 1 Ampulle i. v. zu 10 ml enthält: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 737,6 mg, Magnesiumgehalt: 3 mmol = 72,94 mg. 5 g Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg, Magnesiumgehalt: 5 mmol = 121,56 mg, Verdauliche Kohlenhydrate 3,1 g. **Indikationen:** Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie der durch Magnesiummangel und Streß bedingten Herzerkrankungen. Bei Magnesium-Mangelzuständen, zum Beispiel infolge Fastenkuren, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose, Leberzirrhose, Pankreatitis, Schwangerschaft, Stillzeit, Einnahme östrogenhaltiger Kontrazeptiva, zur Calciumoxalatstein-Prophylaxe. **Kontraindikationen:** Exsikkose, Niereninsuffizienz mit Anurie. **Magnesiocard Ampullen** sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis. Die Injektion von Magnesiocard bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt. **Nebenwirkungen:** Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen. **Handelsformen und Preise:** Kapseln: 25 DM 10,34, 50 DM 19,72, 100 DM 35,51. Tabletten: 25 DM 10,09, 50 DM 19,37, 100 DM 34,70. Granulat zum Trinken: Beutel: 20 DM 13,46, 50 DM 30,02, 100 DM 50,39. Ampullen i. m.: 2 DM 3,89, 5 DM 8,68. Ampullen i. v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,63.



VERLA-PHARM
8132 TUTZING

spräch wird manches kritisch, ja kontrovers und vertiefend behandelt und ganz im Sinne der Moderne nach Art und Weise der Herstellung des Geschaffenen interessiert gefragt.

Im Heft 1/86 des „Bayerischen Ärzteblattes“ wurde in dieser Spalte ein Aufruf an alle Schriftstellerärzte in Bayern abgedruckt, ihre Bücher der neu, eigens für schreibende Ärzte errichteten Bibliothek am Institut für bayerische Literaturgeschichte zuzuschicken. Professor Moser teilte nun mit, seit diesem Aufruf trafen regelmäßig Zusendungen ein und die Bibliothek bayerischer Schriftstellerärzte konnte weiter ausgebaut werden. Besonders erfreulich ist auch der Hinweis des Lehrstuhlinhabers, er sei an Beiträgen unserer Kollegen für „Literatur in Bayern“ interessiert, soweit sie einen Bezug zu Bayern haben. Die Redaktion von „Äskulap und Pegasus“ nimmt gerne geeignete Artikel entgegen.

Die Bedeutung dieser neuen Zeitschrift, die beim W. Ludwig-Verlag, Postfach 14 44, 8068 Pfaffenhofen, bestellt werden kann, erhellt auch das Geleitwort des bayerischen Kultusministers, Professor Dr. Hans Maier, im ersten Heft. Es heißt da: „In Bayern ist lange Zeit keine Zeitschrift erschienen, die sich vor allem dem literarischen Leben in unserem Lande gewidmet hat. Im Grunde muß man zurückgehen bis in das 18. Jahrhundert und an den ‚Parnassus Boicus‘, jenen ‚Bayerischen Museberg‘ erinnern. So setzt die Zeitschrift ‚Literatur in Bayern‘ einen neuen Anfang und führt zugleich die Bemühungen der vergangenen Jahre um eine neue Sicht der bayerischen Literaturgeschichte fort.“

Dr. med. Andreas Schuhmann, Rothen-
desch 7, 8162 Schliersee 2

Kongresse: Allgemeine Fortbildung

Grado 1986

20. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin

vom 24. August bis 5. September 1986

Veranstalter: Bundesärztekammer und
Österreichische Ärztekammer

Leitung:

Professor Dr. H. Losse, Münster, Dr. P.
E. Odenbeck, Köln

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

Auskunft:

Kongreßbüro der Bundesärztekammer,
Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon
(02 21) 40 04-221 bis 224

2. Bayerischer Krankenhaustag

am 25. Juli 1986 in München

Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft Kran-
kenhaus in Bayern – AKB

Auskunft:

Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus in
Bayern, Radlsteg 1, 8000 München 2,
Telefon (0 89) 22 56 04

38. Deutsche Therapiewoche – Therapiekongreß und Hellmittelaus- stellung

vom 30. August bis 4. September 1986
in Karlsruhe

Leitung: Professor Dr. W. Gerok, Frei-
burg

Auskunft:

Wissenschaftliches Kongreßbüro, Dr. P.
Hoffmann, Kaiserallee 30, 7500 Karls-
ruhe 21, Telefon (07 21) 84 30 21

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung
Beyerns veranstaltet am

27. September 1986

15. November 1986

in der Mühlbeurstraße 16 (Ärztehaus
Bayern), München 80, Einführungs-
lehrgänge für die kassenärztliche
Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9 Uhr – Ende:
16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Lan-
desgeschäftsstelle, Mühlbeurstraße
16, 8000 München 80, Telefon (0 89)
41 47-356, Frau Klockow, zu richten
bis 19. September und 7. Novem-
ber 1986.

Die Teilnehmergebühr von DM 20,—
ist am Tage des Einführungslehrgen-
ges zu bezahlen.

Fortbildungsveranstaltung „Aktuelle Rheumatologie“ am 2. August 1986 in Beyreuth

Veranstalter: LVA Oberfranken und Mit-
telfranken in Zusammenarbeit mit dem
Ärztlichen Bezirksverband Oberfranken
und dem Ärztlichen Kreisverband Bay-
reuth

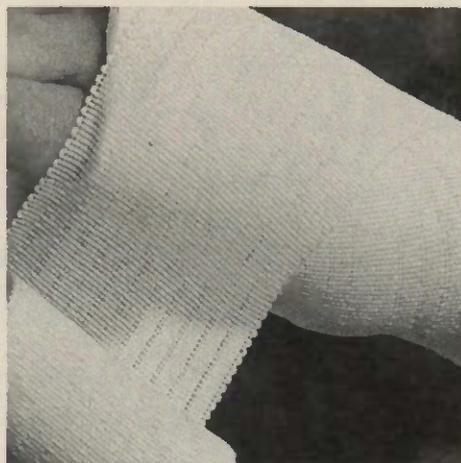
Thema: Rheumatologie 1986 – Neues In
Diagnostik und Therapie

Ort: Klinik Herzoghöhe, Kulmbacher
Straße 103, Beyreuth

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. G. L. Bach,
Klinik Herzoghöhe, Kulmbacher Straße
103, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21)
4 02-2 13

Lohmann
TF



Lenkelast

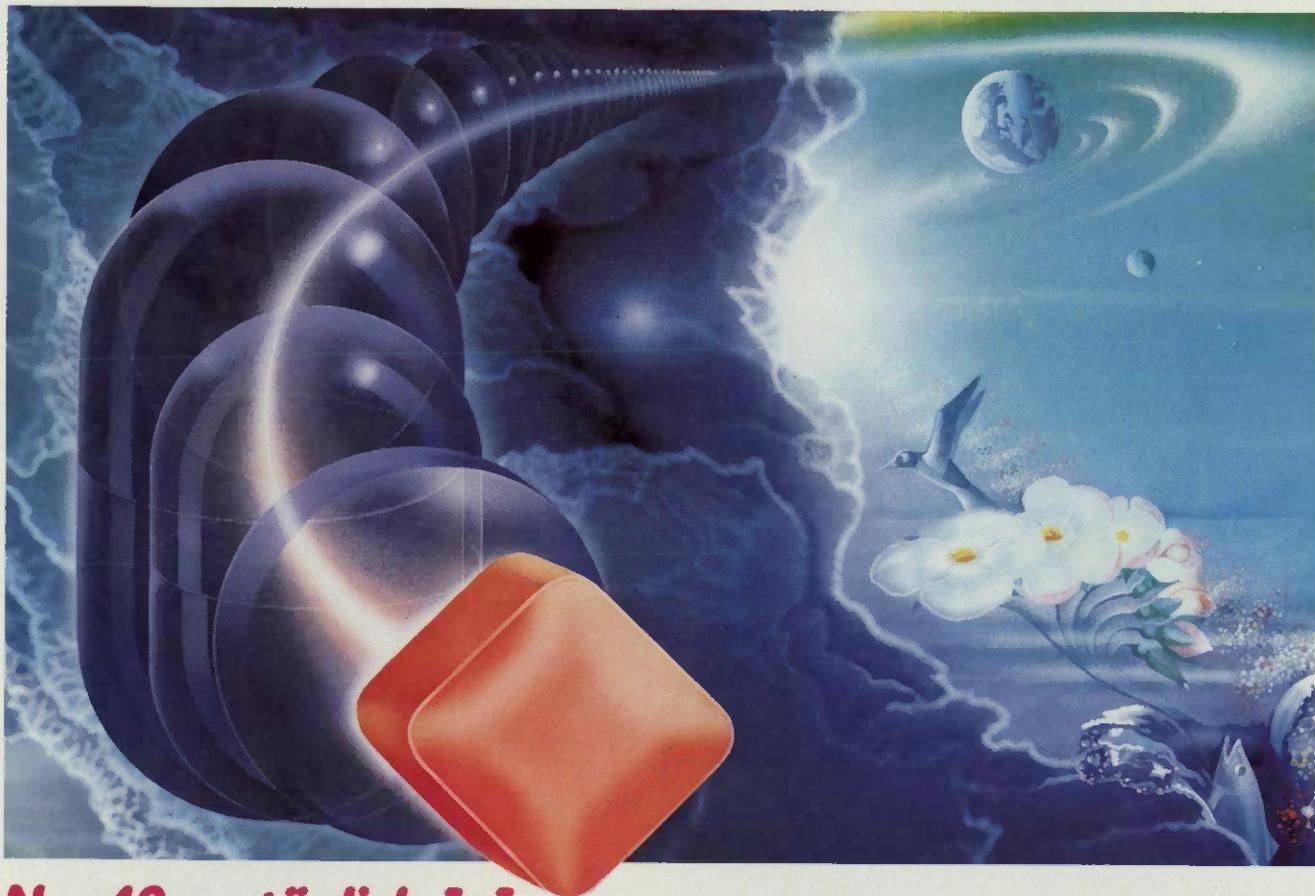
Elastische Universalbinde
mit großem Anwendungsbereich.
Lenkelast ist für verbandtechnisch
komplizierte Fixierverbände
ebenso geeignet, wie für Stütz- und
Entlastungsverbände.

Lenkelast – die elastische Universalbinde
LOHMANN GmbH & Co. KG · D-5450 Neuwied 12

3275/0686

Jetzt ist er da. Der neue H₂-Antagonist.

Eine neue Größe in der Ulcustherapie.



Nur 40mg täglich. 1x1.

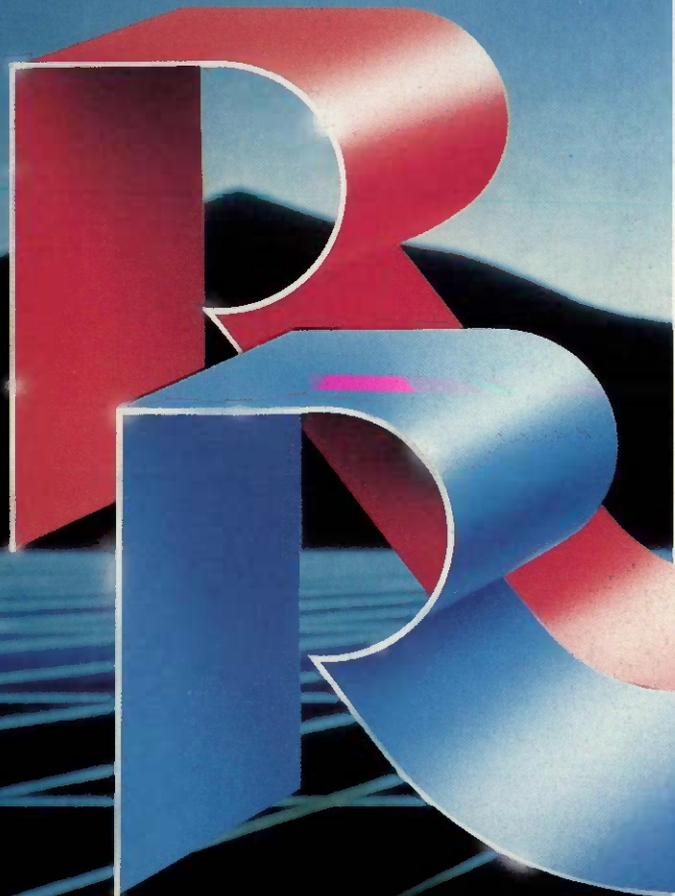
- Schnelle und anhaltende Schmerzbefreiung.
- Rasche Heilung von Ulcera duodeni und ventriculi.
- Gute Verträglichkeit.
- Bisher keine substanzspezifischen Wechselwirkungen bekannt.
- Höchste spezifische Aktivität. Geringe Substanzbelastung.

Einfach, leicht, patientenfreundlich. Für jeden Tag.

Famotidin®
pepdul
Eine neue Größe in der Ulcustherapie.

Zusammensetzung: 1 Filmtbl. PEPDUL® enthält 40 mg Famotidin; 1 Filmtbl. PEPDUL® mite enthält 20 mg Famotidin. **Anwendungsgebiete:** Folgende Erkrankungen, bei denen eine Verminderung der Magensäuresekretion angezeigt ist: ulcera duodeni, benigna ulcera ventriculi, Zollinger-Ellison-Syndrom. - PEPDUL® mite außerdem zur Rezidivprophylaxe von ulcera duodeni. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Famotidin. Während Schwangerschaft und Stillzeit sowie bei Kindern nur nach strengster Indikationsstellung. - Hinweise: Eine eventuelle Bösartigkeit von Magengeschwüren sollte vor Behandlung ausgeschlossen werden. - Zur Therapie geringfügiger Magen-Darm-Beschwerden (z. B. nervöser Magen) ist PEPDUL®/PEPDUL® mite nicht angezeigt. - Vorsicht bei Patienten mit eingeschränkter Leber- oder Nierenfunktion; bei letzteren Reduzierung der Tagesdosis (s. Dosierung). **Nebenwirkungen:** Selten Durchfall, Kopfschmerzen, Müdigkeit. Äußerst selten Verstopfung, Mundtrockenheit, Übelkeit, Erbrechen, Hautausschlag, Magen-Darm-Beschwerden, Blähungen, Appetitlosigkeit. - Aufgrund der pharmakologischen Ähnlichkeit von Famotidin mit anderen gleichartig wirkenden Arzneimitteln ist die Möglichkeit nicht auszuschließen, daß Nebenwirkungen auftreten können, wie sie unter der Einnahme von Arzneimitteln dieser Wirkstoffklasse in Einzelfällen berichtet wurden: Desorientiertheit, Impotenz, Muskelkrämpfe, Störungen der Regelblutung, Brustspannung, Haarausfall und Erhöhung von Laborwerten (Transaminasen, γ -GT, alkalische Phosphatase, Harnstoff) sowie eine Verminderung der weißen Blutkörperchen. **Dosierungsanleitung/Dauer der Anwendung:** Bei ulcera duodeni und ventriculi täglich 1 Filmtbl. PEPDUL® (od. 2 Filmtbl. PEPDUL® mite) jeweils vor dem Schlafengehen über maximal 8 Wochen; Verkürzung der Therapiedauer bei endoskopischem Nachweis einer Geschwürsheilung. - Zur Rezidivprophylaxe von ulcera duodeni täglich 1 Filmtbl. PEPDUL® mite vor dem Schlafengehen. - Bei Zollinger-Ellison-Syndrom initial 1 Filmtbl. PEPDUL® mite alle 6 Stunden; Anpassung der Dosierung nach dem Ausmaß der Säurehypersekretion und dem klinischen Ansprechen des Patienten. Bei Vorbehandlung mit anderen H₂-Antagonisten Anfangsdosierung abhängig von Schwere des Krankheitsbildes und zuletzt eingenommener Dosierung der Vormedikation. - Bei Kreatinin-Clearance < 30 ml/min bzw. Serum-Kreatinin > 3,0 mg/100 ml Reduzierung der Tagesdosis von 40 auf 20 mg Famotidin. **Wechselwirkungen:** Bisher keine substanzspezifischen Interaktionen bekannt. **Packungsgrößen/Preise:** PEPDUL®: 10/20(N1)/50(N2) Filmtbl. DM 64,-/122,-/295,-; Anstaltspackungen. - PEPDUL® mite: 20(N1)/50(N2)/100(N3) Filmtbl. DM 66,05/154,90/300,-; Anstaltspackungen. - Auch zur intravenösen Verabreichung erhältlich (PEPDUL® i.v.). **Weitere Einzelheiten enthalten die wissenschaftliche Broschüre und die Gebrauchsinformationen, deren aufmerksamere Durchsicht wir empfehlen.**
FROSST PHARMA GMBH · 8000 München B3 Stand: 3/86 3-87-PCD-86-G-422-a-1

FROSST EIN UNTERNEHMEN
PHARMA DER MSD-GRUPPE



**Wirkt
bei Hochdruck.
Berücksichtigt
Begleit-
erkrankungen.***

Polypress[®] 0,5 mg PRAZOSIN + 0,25 mg POLYTHIAZID

**Aktuelle α_1 -Blockade
+ schonende Diurese**

* Herzinsuffizienz, Atemwegserkrankungen, Diabetes mellitus, Hyperlipidämie, eingeschränkte Nierenfunktion

POLYPRESS[®] / POLYPRESS[®] FORTE

Zusammensetzung: 1 Tablette Polypress enthält 0,548 mg Prazosinhydrochlorid (entspr. 0,5 mg Prazosin) und 0,25 mg Polythiazid. 1 Tablette Polypress forte enthält 1,095 mg Prazosinhydrochlorid (entspr. 1,0 mg Prazosin) und 0,5 mg Polythiazid. **Anwendung:** Bluthochdruck. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Prazosin und Sulfonamide, Coma hepaticum, therapieresistente Hypokaliämie, bei schweren Nierenfunktionsstörungen, Schwangerschaft, Stillzeit, vorerst bei Kindern unter 12 Jahren. **Nebenwirkungen:** Meist nur zu Behandlungsbeginn: Schwindel, orthostatische Dysregulation, Kopfschmerzen, Herzklopfen, Schwächegefühl, gastrointestinale Störungen, Priapismus, Hauterscheinungen, Blutbildveränderungen, Elektrolytverschiebungen (Kalium), Anstieg der Blutglukose und der Harnsäure. Äußerst selten, nur von den Einzelkomponenten bekannt: Intrahepatischer cholestat. Ikterus, Entzündungen der Bauchspeicheldrüse (s. a. Fachinformation).
PFIZER GmbH · 7500 Karlsruhe 1

Wechselwirkungen: Möglich sind: verminderte Blutzuckersenkung von Antidiabetika, vermehrte Kaliumausscheidung mit Glucokortikoiden, verstärkte Herzglykosidwirkung bei Kaliummangel, verstärkte cardio- und neurotoxische Wirkung von Lithium in höheren Dosen, verringerte Wirkung von Noradrenalin bzw. verstärkte von Curare und Derivaten, Verminderung der blutdrucksenkenden Wirkung mit nichtsteroidalen Antirheumatika, Reaktionsbeeinträchtigung bei Alkoholgenuß. Verstärkte Wirkung mit anderen Antihypertonika. **Hinweis:** Insbesondere bei gleichzeitigem Diabetes mellitus oder Gicht. Stoffwechsel und Serumkalium regelmäßig überwachen. **Dosierung:** Beginn mit 1 Tablette Polypress bzw. 1/2 Tablette Polypress forte am Morgen. Wenn nach 14 Tagen die Wirkung nicht ausreicht, Steigerung auf 2 Tabletten Polypress bzw. 1 Tablette Polypress forte am Morgen. In seltenen Fällen zusätzlich 1 oder 2 Tabletten Polypress bzw. 1/2 oder 1 Tablette Polypress forte abends mit etwas Flüssigkeit. **Handelsformen und Preise:** Polypress: 20 Tabletten (N 1) DM 25,50, 50 Tabletten (N 2) DM 56,50, 100 Tabletten (N 3) DM 104,60. Polypress forte: 20 Tabletten (N 1) DM 35,50, 50 Tabletten (N 2) DM 81,10, 100 Tabletten (N 3) DM 152,-.
Stand: Januar 1986



PFIZER GmbH · Karlsruhe

Bitte beachten Sie außerdem die Gebrauchsinformation für Feckreise.

Klinische Fortbildung in Bayern 1986

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

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

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

Juli 1986

11./12. Sonographie - Kronach
12. HNO - Augsburg
12. Inna - Würzburg
16. Augen - München
17. Arbeitsmedizin - München
18./19. Inna - Donaustauf
23. Augen - München
30. Augen - München

Arbeitsmedizin

17. Juli in München

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

Thema: Arbeitsmedizinisch richtiges Sitzen: Verbesserungsvorschläge

Zeit: 18.15 bis ca. 19.30 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

Sommersemester in München

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

16. Juli 1986

Chirurgie der Katarakt: Von der Intraokular 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 (anschließend klinische Demonstrationen)

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. H.-J. Merté, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 20 oder 41 40-23 21

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

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 bis 14 Uhr

Ort: Zentralklinikum, Stanglinstraße, Augsburg

Auskunft:

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

Innere Medizin

12. Juli in Würzburg

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

Leitung: Professor Dr. J. Walter

Thema: Der akute Herzinfarkt

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

Ort: Marienstraße, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

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

18./19. Juli in Donaustauf

Krankenhaus Donaustauf – Fachklinik für Erkrankungen der Atmungsorgane der LVA Niederbayern/Oberpfalz (Chefarzt:

Professor Dr. G. Siemon) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Pneumologen in Bayern a. V.

„Aus der Klinik für die Praxis“

Themen: Antituberkulöse Therapie in Klinik und Praxis – Nahrungsmittelallergien – Die rezidivierende Lungenembolie – Krankengymnastische Atemtherapie unter besonderer Berücksichtigung von Atemtherapiegruppen

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

Auskunft und Anmeldung:

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

Sonographie

11./12. Juli in Kronach

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

Leitung: Dr. K. H. Bolla

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

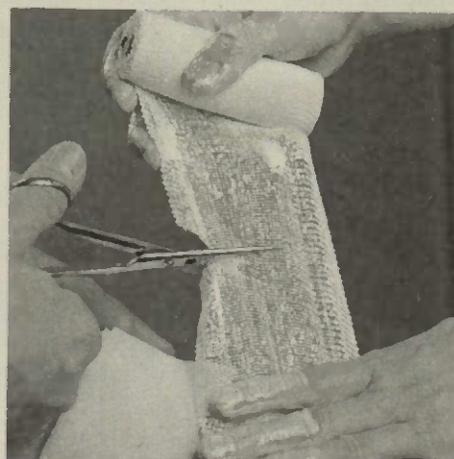
Themen: Geräte, neue Trends in der Ultraschall Diagnostik – Leber, Milz, Gallenwege – Niere und ableitende Harnwege – Abdomen, Thorax – Pankreas einschließlich Oberbauchgefäße – Schilddrüse – Notfalluntersuchungen – Praktische Übungen in kleinen Gruppen – Videodiskussionen

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

Auskunft und Anmeldung:

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

Lohmann



Varicex®
Zinkleimbinden

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

Zahlenkrieg um Süd-Nord-Gefälle

Zwischen Nord- und Südbayern besteht nach Ansicht der SPD eine deutliche Kluft in der Wirtschaftsstruktur, wobei die Schere immer weiter auseinandergehe. Mit Hilfe einer Interpellation im Landtag übe die Opposition scharfe Kritik an der Strukturpolitik und Regionalförderung der Staatsregierung unter dem Stichwort „Wirtschafts- und Wohlstandsgefälle in Bayern“. Als zuständiger Ressortchef wies Wirtschaftsminister Anton Jaumann allerdings das „Gerede vom Süd-Nord-Gefälle“ als eine „primitive Schwarz-Weiß-Malerei“ zuröck. Im Landtagsplenum betonte er, von einem „Armenhaus“ könne bei keiner bayerischen Region gesprochen werden.

In seiner Begründung der Großen Anfrage zum bayerischen Süd-Nord-Gefälle verlangte der stellvertretende Fraktionsvorsitzende und SPD-Spitzenkandidat Karl-Heinz Hiersemann, verantwortungsbewußte Politiker dürften die Augen nicht davor verschließen, daß trotz gegenwärtig bester konjunktureller Rahmenbedingungen die Abnahme der Arbeitslosigkeit im Mai deutlich geringer ausgefallen sei als in den letzten beiden Jahren. Im Mai 1982, dem tiefsten Rezessionsjahr, habe die registrierte Arbeitslosigkeit in Bayern mit 259 278 Arbeitslosen um 22 050 Personen unter dem Stand vom Mai 1986 gelegen.

Trotz bayerischen Rekordwachstums im letzten Jahr, so Hiersemann weiter, entsprach der bayerische Anteil von 17,8 Prozent am bundesdeutschen Bruttoinlandsprodukt noch nicht dem bayerischen Bevölkerungsanteil.

Bayern liege hinsichtlich seiner Wirtschaftskraft und seinem Wohlstandsniveau immer noch unter dem Bundesdurchschnitt und hinter Nordrhein-Westfalen. Trotz größter Wachstumsraten 1986 nehme Bayern immer noch den Status eines finanzschwachen Bundeslandes ein und erhalte im Rahmen des horizontalen Finanzausgleichs von den anderen Bundesländern 25 Millionen DM und vom Bund Ergänzungszuweisungen von 302 Millionen DM.

Der SPD-Sprecher zitierte eine Untersuchung der EG-Kommission, nach der Niederbayern, die Oberpfalz und Unterfranken zu den 50 ärmsten Regionen Europas gerechnet werden müsse. Demnach liege in diesen drei Landesteilen das durchschnittliche Pro-Kopf-Bruttoinlandsprodukt um etwa 15 Prozent unter dem europäischen Durchschnitt. Angesichts solcher Feststellungen seien die „Bayern-vorn-Parolen“ der Staatsregierung kurzatmig und makaber.

Bayern hat zwischen 1980 und 1984, wie Hiersemann vorrechnete, fast 110 000 Arbeitsplätze im industriellen Sektor verloren, was das bayerische Süd-Nord-Gefälle zusätzlich verschlimmert habe. Wichtigste Ursache für den „Mißerfolg der CSU-Regionalpolitik“ sei die beschäftigungspolitische Tatlosigkeit der Staatsregierung in der Wirtschafts- und Finanzpolitik. Hiersemann: „Ohne eine wirksame und aktive Beschäftigungspolitik gibt es auch künftig keine Fortschritte in der regionalen Strukturpolitik.“

Wirtschaftsminister Anton Jaumann konterte die SPD-Kritik mit den Worten, der Begriff Süd-Nord-Gefälle sei zur Charakterisierung der Lage denkbar ungeeignet. Innerhalb Nordbayerns, aber auch innerhalb Südbayerns, beständen zwar teilweise beträchtliche Unterschiede zwischen den einzelnen Teilräumen. Als Zweck der Interpellation sah er aber den Versuch, die Situation in Nordbayern unnötig schwarzzumalen, um die schlechte Bilanz Nordrhein-Westfalens und ihres Kanzlerkandidaten Rau zu verniedlichen. Die Opposition wolle auch suggerieren, daß die bayerische Strukturpolitik erfolglos sei und die Staatsregierung Nordbayern gezielt benachteilige. Schließlich lasse die SPD-Interpellation die besonderen Rahmenbedingungen Nordbayerns, die Grenzlage und lange Transportwege außer acht.

Bayern ist nach Jaumanns Worten von einem Agrarland zu einem modernen Industriestaat umgewandelt worden, ohne daß es dramatische Verwerfungen auf dem Arbeitsmarkt gegeben hätte. Bayerns Industriean siedelungspolitik suche in Deutschland ihresgleichen. Mit einer maßgeschneiderten Beratung gelinge es immer wieder, leistungsfähige Unternehmen zu Investitionen in bayerischen Standorten zu veranlassen. Seit 1972 seien allein mit Hilfe der Regionalförderung rund 150 000 neue Arbeitsplätze in Bayern entstanden, über zwei Drittel davon in Nordbayern. Das geförderte Investitionsvolumen belaufe sich auf über 26 Milliarden DM, auch hier mehr als zwei Drittel in Nordbayern. Für den Bau und Ausbau der Bundesfernstraßen seien von 1973 bis 1984 12 Milliarden DM investiert worden, davon 56 Prozent (6,73 Milliarden DM) in nord- und ostbayerischen Regionen.

Insgesamt haben sich Nord- und Südbayern, laut Jaumann, im langfristigen Durchschnitt weitgehend im Gleichschritt fortentwickelt. Aus diesem Grund lehnte Jaumann auch Sonderprogramme entschieden ab – sie gingen auf Richtung Investitionslenkung – und meinte, die Erfahrungen hätten gezeigt, daß sie nur kurzfristige Stroheffekte auslösten. „Sonderprogramme für Verdichtungsräume wie Nürnberg und Augsburg gehen zu Lasten ländlicher und peripherer Regionen. Dies liegt nicht im Interesse bayerischer Strukturpolitik.“

Michael Gscheidle

39. Bayerischer Ärztetag

vom 3. bis 5. Oktober 1986
in Bad Reichenhall

Traumkonstellation für deutsche Aktien Experten: An schwachen Tagen kaufen

„Die Börse altert bei Optimismus und stirbt in der Euphorie“. Wenn dieser Satz stimmt, sind die Aussichten für die Aktienkurse gut. Er stammt von Roland Leuschel. Berater des Bankhauses Lambert in Brüssel ist eine seiner Aufgaben. Auch die anderen liegen im Bereich des Kapital- und damit zusammenhängend auch des Devisenmarktes.

Roland Leuschel spielte auch diesmal wieder die Rolle eines Zugpferdes beim alljährlichen Internationalen Investmentkongresses in München. Er war dort auch einer der Analytiker der gegenwärtigen Situation auf den deutschen Aktienmärkten.

Mit diesem Thema beschäftigten sich außerdem der Sprecher der Geschäftsleitung der Nordfinanz-Bank Zürich, Professor Dr. Kurt Schiltknecht, Dr. Günter Kirchhain, Direktor bei der Deutschen Bank, und Dr. Klaus Keposi, Geschäftsführer der SMH-Capital GmbH.

Bemerkenswert diese Übereinstimmung. Kurzfristig sind Turbulenzen zu erwarten. In der letzten Woche waren sie schon deutlich zu beobachten. Bei flacherem Verlauf der Kurserhöhungen stecke bei vorsichtiger Beurteilung noch eine Reserve zwischen fünf und zehn Prozent in den Kursen. Im übrigen werde sich die Niedrigzinsphase fortsetzen. Langfristig sei die Einstellung auf einen Kapitalmarktzins von fünf Prozent vorstellbar.

Vielfältige Gründe werden für diesen Optimismus angeführt. Daraus eine Auswahl:

- Der zur Zeit laufende, fünfte große Konjunkturzyklus werde voraussichtlich bis 1987/88 anhalten.
- Die Wiedereinführung der erfolgserprobten angebotsorientierten Wirtschaftspolitik nach der „Bonner Wende“.
- Die weltweite Dis-Inflation, bedingt vor allem durch den stetigen und zuletzt dramatischen Rückgang des Erdölpreises.

So sei, verbunden mit einer disziplinierten Fiskalpolitik, ein Zinssenkungsprozeß ausgelöst worden, der allein schon finanztheoretisch – man könnte auch sagen wie aus dem Lehrbuch – eine Höherbewertung der Aktie bewirkt habe.

Bedenken über Nachteile einer Signalfunktion für die Bundestagswahl im Januar 1988 wurden klar angesprochen:

1. Eine voraussichtlich verbesserte Beschäftigungslage auf dem Höhepunkt des Wahlkampfes im Spätherbst werde die Aussichten der Regierungskoalition auf einen Wahlgewinn stärken.
2. Falls die Mehrheit in Bonn nicht gehalten werden könne, werde sich eine große Koalition auf ein diesmal investives Beschäftigungsprogramm einigen.

Die Gewinnrendite deutscher Aktien liege zur Zeit bei über acht Prozent. Das sind 2,5 Prozent mehr als der Ertrag der Rentenpapiere. In den anderen großen Anlageländern falle dieses Verhältnis dagegen für die Aktie nachteilig aus.

Zudem sei der deutsche Aktienmarkt nun in internationale Größenordnungen hineingewachsen. Er liege nach Volumen wie Umsatz schon dicht hinter der Nummer 3. Das ist Großbritannien. Die Aktie spiele als Finanzierungsinstrument der Wirtschaft wieder eine Rolle.

Inländische institutionelle und private Anleger gewannen zunehmend an Bedeutung. Vorher hatten sie in Aktien viel zu wenig angelegt. Tatsächlich hatten private Haushalte nach dem jüngsten Monatsbericht der Deutschen Bundesbank im Jahr 1984 für 700 Millionen DM und im Jahr 1985 für 3,47 Milliarden DM, also für den fast fünffachen Betrag, Aktien gekauft. Eine Finanzierung der Wirtschaft, von der wir leben.

Horst Beloch

Beirat-Kauderwelsch

Höflich hat Bundesfinanzminister Stoltenberg das „Gutachten zur einkommensteuerlichen Behandlung von Alterseinkünften“ des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesfinanzminister als einen wichtigen Beitrag der Wissenschaft zur Reformdiskussion der Altersvorsorge gewertet, ohne es selbst zu beurteilen.

Die Bedeutung jener Meinungen von 24 pensionsberechtigten Hochschul- und Lehrern liegt darin, einen Diskussionsstoff dafür geliefert zu haben, wie eine Neuregelung der Einkommensteuer-Bestimmungen für die Ruhestandsbezüge nicht vorgenommen werden kann.

So stellen sich die Beiräte gegen eine weitere Anerkennung des Bausparens als steuerbegünstigte Vorsorge-Aufwendung – die übrigens ebenso wie die Beiträge zur Lebensversicherung wirklichkeitsfremd begrenzt ist. Die große Wirkung einer Entlastung der Versorgungsbezüge ist den Autoren jenes Gutachtens verborgen geblieben.

Andererseits wollen die Gutachter die Gewinnanteile aus der Lebensversicherung nicht mehr als steuerfrei anerkennen. Sie verkennen freilich, daß diese private Vorsorge-Vorkehrung in aller Regel aus dem voll versteuerten Einkommen betrieben wird, weil die begrenzt davon abzugsfähigen Vorsorgeaufwendungen viel zu niedrig sind, um daraus adäquate Ansprüche aufbauen zu können. Es ist versäumt worden, sie entsprechend den Steigerungen der Lebenshaltungskosten anzuheben, wie es für die Beamtenpensionen und das steuerfrei angesammelte Anrecht darauf in etwa üblich ist.

Weiterhin wollen die Beiräte die Versorgungsbezüge erheblich stärker als bisher zur Einkommensteuer heranziehen. Wer also durch Konsumverzicht aus versteuertem Einkommen eigenverantwortlich für die Finanzierung seines Ruhestandes vorsorgt, hat dem Staat noch einmal – oder nach der Zinsbesteuerung ein drittes Mal – von seinem Arbeitsergebnis abzuführen. Wie schade um das gute Papier für das „Gutachten“.

Prosper

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im April 1986 *)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Erkennungsmeldungen an Enteritis infectiosa (übertragbare Darmentzündung) nahmen im April nur geringfügig zu. Gegenüber dem Vormonat stieg die Erkrankungsziffer an Salmonellose von 23 auf 24, an übrigen Enteritisformen von 22 auf 24 je 100 000 Ein-

wohner, jeweils umgerechnet auf ein Jahr.

Etwas mehr Menschen als im März erkrankten im April an Virushepatitis. Die Erkrankungsziffer stieg von 10 auf 12 je 100 000 Einwohner.

An Meningitis/Enzephalitis wurden im April etwas weniger Erkrankungen als im Vormonat gemeldet. Die Erkrankungsziffer nahm von 5 auf 4 Fälle je 100 000 Einwohner ab.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 29. März bis 2. Mai 1986 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitis		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningo-enzephalitis		übrige Formen		Salmonellose		übrige Formen 1)		Hepatitis A		Hepatitis E		nicht bestimm- bare und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbayern	3	—	8	—	2	—	—	—	106	—	119	—	21	—	24	—	13	—
Niederbayern	3	—	—	—	—	—	—	—	37	—	30	—	2	—	6	—	1	—
Oberpfalz	1	—	—	—	1	—	—	—	14	—	19	—	1	—	2	—	—	—
Oberfranken	—	—	2	—	1	—	2	—	11	—	8	—	2	—	1	—	—	—
Mittelfranken	—	—	4	—	—	—	1	—	20	—	44	—	3	—	8	—	4	—
Unterfranken	4	—	2	—	—	—	1	1	35	—	18	—	1	—	9	—	—	—
Schwaben	—	—	3	—	—	—	2	1	31	—	15	—	7	—	16	—	2	—
Bayern	11	—	19	—	4	—	6	2	254	—	253	—	37	—	66	—	20	—
Vormonat	20	3	11	—	5	—	7	1	195	—	185	—	23	—	46	1	18	—
München	1	—	2	—	1	—	—	—	27	—	34	—	6	—	11	—	5	—
Nürnberg	—	—	3	—	—	—	—	—	6	—	30	—	2	—	5	—	2	—
Augsburg	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	7	—	2	—	5	—	1	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	5	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	1	—	1	—

Gebiet	Typhus abdomi- nalis		Pere- typhus A, B und C		Shigellen- ruhr		Orni- those		Malaria		Anerobe Wund- Infektion Gasbrand/ Gasödem								Toll- wut- ver- dacht 2)		
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St			
	10		11		12		13		14		15		16		17		18			19	
Oberbayern	2	—	—	—	16	—	—	—	6	—	1	1							20		
Niederbayern	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—							3		
Oberpfalz	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—							1		
Oberfranken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—							54		
Mittelfranken	1	—	1	—	9	—	—	—	1	—	—	—							19		
Unterfranken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—							1		
Schwaben	—	—	—	—	3	—	1	—	1	—	1	—							40		
Bayern	4	—	1	—	29	—	2	—	10	—	2	1							138		
Vormonat	1	—	2	—	17	—	—	—	7	—	1	1							130		
München	2	—	—	—	9	—	—	—	2	—	—	—							1		
Nürnberg	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—							7		
Augsburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—							—		
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—							—		
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—							—		
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—							—		
Erlangen	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—							3		

*) Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

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

St = Sterbefälle.

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

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

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



Verdoppeln Sie Ihr Geld

Unsere Geldexperten beraten Sie!

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



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



Raiffeisenbank

Die Bank mit dem freundlichen Service

Personalia

Bayerischer Verdienstorden

Am 19. Juni 1986 überreichte der Bayerische Ministerpräsident Dr. Franz Josef Strauß den Bayerischen Verdienstorden an folgende Ärzte:

Professor Dr. med. Wilhelm Börner, Leiter der Abteilung für Nuklearmedizin der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg

Professor Dr. med. Dr. h. c. Heinz Goerke, ehem. Ärztlicher Direktor des Klinikums Großhadern der Universität München, Sträuberstraße 11, 8000 München 71

Dr. med. Hedda Heuser-Schreiber, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, Brunnsteinstraße 13, 8203 Oberaudorf

Professor Dr. med. Albrecht Struppeler, Direktor der Neurologischen Klinik der Technischen Universität München, Möhlstraße 28, 8000 München 80

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Professor Dr. med. Gerhard Bach, Chefarzt der Klinik Herzoghöhe, Kulmbacher Straße 103, 8580 Bayreuth

Ltd. Medizinaldirektor a. D. Dr. med. Paul Bonke, Godehardstraße 44, 8360 Deggendorf

Dr. med. Helmuth Bruch, Chefarzt i. R., Winterbachstraße 13, 8803 Rothenburg o. d. T.

Professor Dr. med. Hanns Kaiser, Ltd. Medizinaldirektor a. D., Jesuitengasse 12, 8900 Augsburg

Medizinaldirektor a. D. Dr. med. Franz Kraus, Nußbaumstraße 22 a, 8550 Forchheim

Obermedizinalrätin Dr. med. Ilse Steinbacher, Rotkehlchenweg 8, 8011 Vaterstetten

Verdienstmedaille

Dr. med. Josef Krug, Allgemeinarzt, Kissinger Straße 1, 8073 Münnersstadt, wurde mit der Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Edgar Biemer wurde zum Extraordinarius für Plastische und Wiederherstellungschirurgie der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, ernannt. — Gleichzeitig wurde ihm die Leitung der Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie der Chirurgischen Klinik des Klinikums rechts der Isar übertragen.

Professor Dr. med. Dr. h. c. Otto Braun-Falco, Direktor der Dermatologischen Klinik der Universität München, Frauenlobstraße 9, 8000 München 2, wurde der Alvin-J.-Cox-Preis für Psoriasisforschung verliehen.

Professor Dr. med. Hans Ehrhart, Medizinische Klinik II der Universität München, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, wurde als Präsident der Bayerischen Krebsgesellschaft wiedergewählt.

Dr. med. Dr. phil. Erich Graßl, Allgemeinarzt, Boschetsrieder Straße 75, 8000 München 70, wurde für seine langjährige Mitarbeit im Bayerischen Roten Kreuz das Ehrenzeichen am Bande des BRK verliehen.

Professor Dr. med. Otto Paul Hornstein, Direktor der Dermatologischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Hartmannstraße 14, 8520 Erlangen, wurde die Kaposi-Medaille der Ungarischen Dermatologischen Gesellschaft verliehen.

Professor Dr. med. Werner Machleidt, Institut für Physiologische Chemie, Physikalische Biochemie und Zellbiologie der Universität München, Goethestraße 33, 8000 München 2, und Privatdozent Dr. med. Werner Müller-Esterl, Abteilung für Klinische Chemie und Klinische Biochemie an der Chirurgischen Klinik der Universität München, Nußbaumstraße 20, 8000 München 2, wurde der E.-K.-Frey/E.-Werle-Gedächtnispreis verliehen.

Professor Dr. rer. nat. Dr. med. Hans Wolf, Max-von-Pettenhofer-Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der Universität München, Pettenkofenstraße 9a, 8000 München 2, wurde zum Honorarprofessor beim Chinesischen Centrum für Präventiv-Medizin in Beijing ernannt.

Professor Dr. med. Hanns-Jürgen Merté, Direktor der Augenklinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde mit dem Wappenschild der Mansoura University, Kalro, sowie mit der goldenen Medaille der Suez-Canal-University, Ismailia, ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Helmut Valentin, Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin und der Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Schillerstraße 25 und 29, 8520 Erlangen, wurde auf dem ordentlichen Medizinischen Fakultätentag erneut für drei Jahre in den Vorstand gewählt. Ferner wurde er zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin ernannt.

in memoriam

Professor Dr. Julius K. Ries †

Am 25. April 1986 verstarb Professor Dr. med. Julius Ries, ein Pionier der gynäkologischen Strahlentherapie. Radiologe seit 1964 und Gynäkologe seit 1967, Leiter der Strahlenabteilung an der I. Frauenklinik der Universität München, war er maßgebend an der Neugründung der Bayerischen Krebsgesellschaft im Jahre 1949 beteiligt und stets um Vorsorge und Früherkennungsmaßnahmen bemüht. Er übernahm 1948 die von Professor Döderlein 1913 gegründete Strahlenabteilung. In den 28 Jahren seiner dortigen Tätigkeit entwickelte er sie zu einer der größten Abteilungen für gynäkologische Strahlentherapie in der Welt. In diesem Zeitraum wurden über 30000 Krebspatientinnen behandelt. Professor Ries initiierte weltweit eine anerkannte Standardtherapie des Kollumkarzinoms. Träger des Verdienstkreuzes am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland, erwarb sich Professor Ries, auch nach seiner Versetzung in den Ruhestand, als Berater im Bereich der Arbeitsgemeinschaft zur Krebsbekämpfung große Verdienste.

Die bayerische Ärzteschaft wird ihm stets ein dankbares Andenken bewahren.

Buchbesprechungen

Reihe „Prexiss der Allgemeinmedizin“

Herausgeber: D. Kleus/D. Tetzlaff/W. Vogler

Band 15: Stoffwechselerkrankungen und Endokrinologie

Herausgeber: K. D. Hepp, 234 S., 6 Abb., Pappband, DM 56,-

Band 16: Erkrankungen der Atmungsorgane

Herausgeber: H. Morr, 269 S., 14 Abb., Pappband, DM 56,-

Subskriptionspreis bei Abnahme aller Bände DM 48,-

Verlag Urban & Schwarzenberg, München-Wien-Baltimore.

Diese Reihe vermittelt den niedergelassenen Ärzten mit einem breit gestreuten Krankengut Fortbildung sowie Information für den Einzelfall. Sie wendet sich besonders an den Arzt für Allgemeinmedizin. Besondere Berücksichtigung finden die ersten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, die eine Basis für das weitere Vorgehen bilden. Besonders hervorgehoben werden Nottallsituationen und Initialsymptome sowie die Langzeitbehandlung, der zentralen Aufgabe des Hausarztes.

Neuroorthopädie

Herausgeber: D. Hohmann/B. Kügelgen/K. Liebig u. a.

Band 2: Lendenwirbelsäulenerkrankungen mit Beteiligung des Nervensystems

588 S., 293 Abb., geb., DM 120,-

Band 3: Brustwirbelsäulenerkrankungen – Engpaßsyndrome – Chemonukleolyse – Evozierte Potentiale

555 S., 271 Abb., geb., DM 120,-

Subskriptionspreis bei Abnahme aller 3 Bände DM 96,-

Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-New York-Tokio.

Neuroorthopädie ist ein lächerübergreifender Begriff für Erkrankungen des Bewegungssapparates und des Nervensystems. Erstmals aus der Sicht aller beteiligten Gebiete wurden in Band 1 die Erkrankungen für Halswirbelsäule sowie in Band 2 die Störungen der Lendenwirbelsäule und des benachbarten Nervensystems behandelt. Im vorliegenden Band 3 werden nun die Erkrankungen der Brustwirbelsäule ergriffen. Bandscheibenbedingte Erkrankungen, besonders aber die Probleme der Schmerzprojektion sowie die Irritation vegetativer Strukturen durch Brustwirbelsäulenerkrankungen und die Beziehung zu anderen Organen werden erörtert. Ein weiteres Thema behandelt die Engpaßsyndrome der oberen und unteren Extremität. Neben der klinischen und operativen Diagnostik sind medikamentöse, physikalische und auch operative Möglichkeiten nach dem heutigen Stand des Wissens dargestellt.

Taschenbücher aus dem Herder-Verlag

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

K. E. Buchmann: So lebst du besser (Nr. 1299/DM 7,90)

W. Fischle: Den Seinen gibt's der Herr im Traum (Nr. 1267/DM 8,90)

H. Fuchs: Gesund aus Innerer Kraft (Nr. 1266/DM 7,90)

V. Goljachowski: Arzt in der Sowjetunion (Nr. 1281/DM 12,90)

A. Harf: Yoga-Prexiss (Nr. 1273/DM 9,90)

G. Jursch: Keine Angst vor der Freude (Nr. 1239/DM 8,90)

K. A. Kess: Die Heilpflanzen-Apotheke (Nr. 1305/DM 7,90)

H. Merz: 1 x 1 der Partnerschaft (Nr. 1248/DM 7,90)

B. Moser: Bewahre dein Herz mit allem Fleiß (Nr. 1302/DM 7,90)

P. Tournier: Zuhören können (Nr. 1253/DM 7,90)

allo 300 von ct

– optimale Qualität
zum
– günstigen Preis!

Gicht – Hyperurikämie

allo 300 von ct (Allopurinol)	OP 20 Tabl. N.1	DM 6,98
	OP 50 Tabl. N.2	DM 13,20
	OP 100 Tabl. N.3	DM 23,52

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 300 mg Allopurinol. **Dosierung:** Tägl. 100-900 mg mit reichlich Flüssigkeit zu den Mahlzeiten. **Anwendungsgebiete:** Gicht, erhöhte Serumharnsäure gleich welcher Ursache, Verhinderung der Bildung und Auflösung von Harnsäuresteinen, Verhinderung der Bildung von Calciumoxalatsteinen. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen Allopurinol, Schwangere und Stillende, Kinder bis zum 14. Lebensjahr, Hämochromatose. **Nebenwirkungen:** Vereinzelt Hautveränderungen, Vasculitis, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall oder Bauchschmerzen. Manchmal auch Kopfschmerzen, Schwindel und Störungen des blutbildenden Systems sowie Gelenkschmerzen. **Wechselwirkungen:** 6-Mercaptopurin, Azathioprin, Cytostatika, Cumarinderivate, Urikosurika, Salicylsäure und Chlorpropamid. **Hinweise:** Keine.

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



4/86

Duden „Des Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke“

In Zusammenarbeit des Bibliographischen Institutes und des Georg Thieme Verlags erschien vor kurzem die vierte Auflage dieses Werkes. Hauptziel ist es, klare und vernünftige Richtlinien für eine einheitliche Rechtschreibung medizinischer Fachwörter aufzustellen. – Im Rahmen des Moduretik (R) Service-Programms bei Frosst Pharma, Charles-de-Guille-Strasse 4, 8000 München 83, können interessierte Ärzte kostenlos Einzel Exemplare (limitierte Sonderauflage) antordern.

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

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 551 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisatzke. Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner Jr., Augsburg, StraÙe 9, 8060 Dachau.

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranlyse medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED



**Städtisches Marienkrankenhaus
Amberg**

Lehrkrankenhaus der Friedrich-Alexander-
Universität Erlangen / Nürnberg
615 Betten - 9 Fachabteilungen

Für die sich im Aufbau befindende neue

Urologische Klinik

Cheferzt Prof. Dr. med. H. R. Osterhege

suchen wir zum 1. 10. 1988 einen

1. Oberarzt

und Cheferztvertreter (Arzt für Urologie)

sowie

Assistenzärzte/-Ärztinnen

(wünschenswert chirurgische oder urologische Tätigkeit)

Die Urologische Klinik verfügt über eigene OP's, ein umfangreiches
Funktionsereel mit Röntgen, Ultraschall, Urodynamik und Ambulanz.

Vergütung und Sozialleistungen nach BAT sowie Beteiligung an den
Nebeneinnahmen des Cheferztes.

Amberg ist eine kreisfreie Stadt mit einem Einzugsgebiet von ca. 180 000
Einwohnern in schöner Lage der Oberpfalz. Hoher Freizeitwert. Alle
Schulen, Theater und viele Sportmöglichkeiten wie Tennis, Ski, Reiten,
Golf, Surfen am Ort oder in näherer Umgebung.

Nähere Auskünfte vom

Cheferzt der Urologischen Klinik Prof. Dr. med. H. R. Osterhege,
Telefon 09 31/2 01 38 08.

Schriftliche Bewerbungen an das

Personalamt der Stadt Amberg Postfach 2155, 8450 Amberg

Das Kreiskrankenhaus Vohenstrauß (80 Betten)
sucht für die Chirurgische Abteilung (55 Betten) einen

Arzt für Chirurgie als Oberarzt

Stellenplan 1-1-3.

Der Bewerber sollte in der Lage sein, den Cheferzt selbständig zu ver-
treten.

Das Kreiskrankenhaus Vohenstrauß ist ein Haus der Grundversorgung.
Innere Medizin wird mit 25 Betten als Belegabteilung betrieben. Es
werden viele Eingriffe der Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie
durchgeführt. Es besteht eine Durchgangsärztliche Ambulanz.

Die Vergütung erfolgt nach BAT. Die im öffentlichen Dienst üblichen
Leistungen werden gewährt; zusätzliche Vergütung für Rufbereitschaft
sowie Nebeneinnahmen aus Gutechten.

Vohenstrauß liegt in reizvoller Lage im Oberpfälzer Wald mit hohem
Freizeitwert.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den

Cheferzt des Kreiskrankenhauses Vohenstrauß

Herr Dr. Seegmüller, Pfarrgasse 21

8483 Vohenstrauß, Telefon (0 96 51) 510

oder an das

Landratsamt Neustadt a. d. Waldnaab, Postfach 1260

8482 Neustadt a. d. Waldnaab, Telefon (0 96 02) 7 92 54

Privatklinik Wirsberg

für Neurologie und Psychiatrie. Privat und viele Kassen.

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

8655 Wirsberg über Kulmbach/Bayern, Telefon (0 92 27) 894-805



BESTELLSCHEIN

Suchen Sie gerade eine Praxis? Oder wollen Sie Ihre Praxis verkaufen oder vermieten? Sind Sie auf Stellensuche oder haben Sie eine Stelle anzubieten? Mit diesem Bestellschein können Sie ganz einfach Ihre Anzeige im BAYERISCHEN ÄRZTEBLATT bestellen. Sie brauchen nur den ausgefüllten und unterschriebenen Coupon in ein Kuvert stecken und an folgende Adresse schicken:
Atlas Verlag und Werbung GmbH, Postfach 20 01 01, 8000 München 2

Meine Kleinanzeige soll in der nächsterreichbaren Ausgabe des BAYERISCHEN ÄRZTEBLATTES folgendermaßen erscheinen:

- mit Schlagzeile zzgl. DM 16,-/12,-*
 mit Kennziffer zzgl. DM 8,- Chiffregeb.

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

Der Betrag liegt als Scheck bei,
 soll abgebucht werden.

Name, Vorname _____ Straße _____

PLZ, Ort _____ Tel. _____

Normal DM	Geldinstitut	BLZ	Kto.-Nr.	Ermäßigt DM
	(Schlagzeile)			
16,-				12,-
28,-				21,-
36,-				27,-
41,-				33,-
56,-				42,-
64,-				48,-
72,-				54,-
84,-				63,-
92,-				69,-
100,-				75,-
112,-				84,-

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

Datum _____

Unterschrift _____

Arzt/Ärztin für Anästhesiologie

gesucht, die im Wechsel mit dem angestellten Anästhesisten des Krankenhauses Rufbereitschaft leistet (14 Tage im Monat von 16.00 bis 8.00 Uhr) sowie dessen Vertretung im Urlaub wahrnimmt.

Anfragen unter Chiffre 2064/215 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Die **Gemeinde Dieterskirchen** weist auf eine freie

Arztstelle für Allgemeinmedizin

in Dieterskirchen hin (Einzugsbereich ca. 3000 Einwohner).

Einem niederlassungswilligen Arzt oder einer Ärztin bietet die Gemeinde Dieterskirchen einen günstigen Bauplatz zu 10 DM/qm und die Anmietungsmöglichkeit für Praxisräume, bezugsfertig voraussichtlich im Sommer 1987.

Der Ort Dieterskirchen, Landkreis Schwandorf, liegt im landschaftlich reizvollem Aschatal, hat etwa 475 Einwohner, Grundschule, Kindergarten am Ort, Gymnasium Oberviechlach in 7 km Entfernung.

Kontaktlaufnahme:

Herrn **1. Bürgermeister Johann Schwandner**, Telefon (0 96 72) 12 11 oder

Verwaltungsgemeinschaft Neunburg vorm Wald, Herrn **Schaltinger**, Telefon (0 96 72) 20 31.



Aus gesundheitlichen Gründen beabsichtigen wir den Verkauf unseres **Hotel - Restaurant - „Schützenhaus“** in Brachtal 1 am Fuße des Vogelsberges gelegen und ca. 1/2 Autostunde von Frankfurt/M. entfernt. Herrliches Anwesen in ruhiger Lage am Waldrand. Grundstücksgröße ca. 50.000 qm, Restaurant mit 110 Sitzplätzen, Hotel mit 17 Fremdenzimmern, zwei kleinere Tagungsräume, Privatwohnung und mehrere Nebenräume. Die Außenanlagen werden zur Zeit als Schießanlagen genutzt. Das Objekt ist ausbaufähig und zur Nutzung als Privatklinik oder ähnlichem geeignet.

Preis: Verhandlungssache.

Kontaktlaufnahme: **Firma Waffan-Weiss, Taunusstraße 23, 6000 Frankfurt/M.**, Telefon (0 69) 23 31 98

Raum Erlangen: Arztpraxis-Räume

NB-Erstbezug, ca. 115 qm, Endausbau nach Anmietung! Solide Bauweise! Gutes Wohn- und Einzugsgebiet. 1500,- + Nebenkosten.

Näheres: **GEO-Immobilien**, Telefon (0 91 31) 2 23 17

Praxisräume in 8905 Mering zu vermieten

In einem großzügig renovierten Jugendstilhaus im Zentrum Merings sind 250 qm Praxisräume und 50 qm Büroräume ab 1. Oktober 1986 zu vermieten.

Nähere Details und Informationen erhalten Sie über Chiffre 2064/165, Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Augenarztpraxis

in Regensburg

Alteingeführte und gutgehende Augenarztpraxis in zentraler Lage aus Altersgründen abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/217 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Engagierte Ärztin

Appr. 12/85, deutsch, 27 Jahre, Promotion in Kürze, P-J-Wahlfach: Gynäkologie, mündliche Note: gut, sucht ab sofort Erststelle (Erfahrung in Innere und Intensivmedizin durch mehrjährige Pflege-tätigkeit auf med. Intensivstation).

Telefon (0 89) 61 89 43

Neue, gutgehende

Allgemeinpraxis

Nähe Münchens, modern eingerichtet, nahtlos aus Gesundheitsgründen abzugeben. Keine Provision!

Anfragen unter Chiffre 2064/213 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Nördliche Oberpfalz! Wegen Todesfall!

Praxisräume

in kleiner Industriestadt, 122 qm, derzeit leerstehend, bis dato 34 Jahre von Allgemeinarzt genutzt, ab sofort längerfristig zu vermieten. Keine Ablöse. Bei Interesse und Eignung kann zusätzlich nebenberufliche Anstellung als Werkarzt in Großbetrieb garantiert werden.

Anfragen unter Chiffre 2064/223 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Anzeigenschluß für die Ausgabe August 1986 ist am 9. Juli 1986

Arzt für Allgemeinmedizin

sucht Praxisübernahme in Kleinstadt oder Stadtnähe in Frenken für 1987.

Anfragen unter Chiffre 2064/226 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2.

Suche Ende 1986 oder später Allgemeinpraxis

zur Übernahme in der Oberpfalz. Vorherige Vertretung angenehm.

Anfragen unter Chiffre 2064/216 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Erfahrener deutscher Arzt mit langjähriger klinischer Weiterbildung sucht für Anfang 1987

Übernahme oder Assoziation einer Allgemeinpraxis

im Raum Nordbayern. Vorherige Mitarbeit wäre wünschenswert.

Anfragen unter Chiffre 2064/203 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Erfahrener

HNO-Arzt

sucht Mitarbeit in Klinik oder Praxis.

Anfragen unter Chiffre 2064/207 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Frauenarzt

in Praxis und Klinik langjährig erfahren, übernimmt ab sofort Vertretung inclusive operativer Tätigkeit.

Telefon (0 89) 71 72 34.

HNO-Ärztin

preisertfahren, sucht Vertretung für Juli-August, eventuell auch später.

Telefon (0 89) 2 80 08 20 (auch abends)

Internist

39 Jahre, mit breiter internistischer Weiterbildung und Röntgenanerkennung sucht Praxisübernahme oder Assoziation.

Anfragen unter Chiffre 2064/224 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Wer will für Hautarzt ärztlichen

Notfalldienst

übernehmen? Landkreis Miesbach.

Anfragen unter Chiffre 2064/212 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Ärztin für Allgemeinmedizin und zwei Jahre Pädiatrie sucht

Praxisvertretung

oder Mitarbeit ab Oktober 1986, Raum München.

Anfragen unter Chiffre 2064/218 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

ar USA + KANADA
Australien / Neuseeland
Preiswert Fliegen und Reisen
Katalog anfordern: 0 89/17 25 18
8 München 19, Wotanstr. 37
a+r aktiv reisen gmbh

Suche in Ostbayern (besonders Niederbayern) größere

Internisten-Praxis

mit Röntgen. Praxisübernahme bzw. eventuell vorherige Mitarbeit jederzeit möglich.

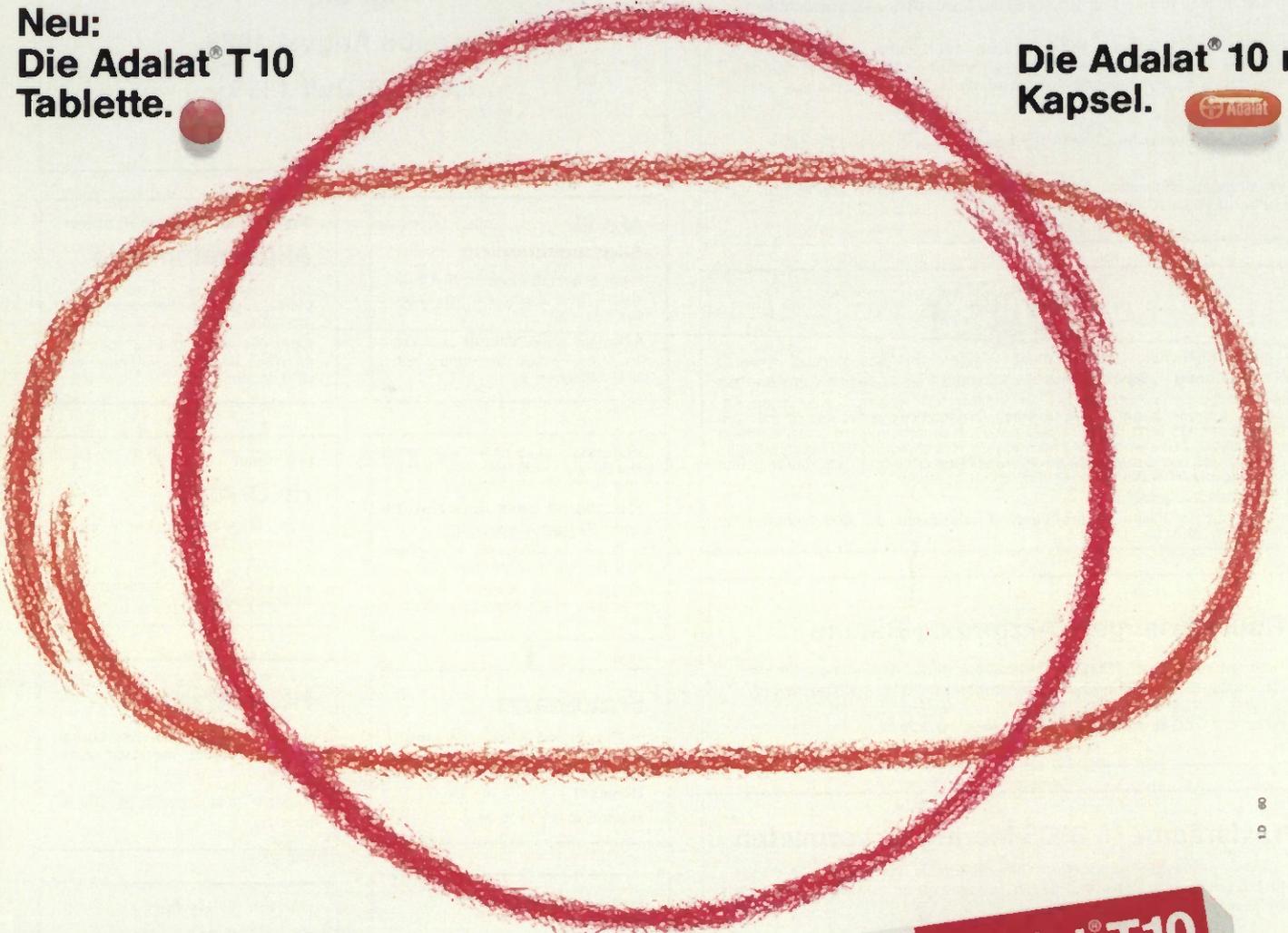
Anfragen unter Chiffre 2064/208 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Neu: Die Adalat®-Therapie ist noch etwas runder geworden:

Neu:
Die Adalat® T10
Tablette.



Die Adalat® 10 mg
Kapsel.



Die Abrundung Ihrer Therapie durch die Adalat T10 Tablette. Für alle Ärzte, die lieber eine Tablette verordnen, für alle Patienten, die lieber eine Tablette einnehmen: Die neue Adalat T10 Tablette.

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



**Herzschützendes
Koronartherapeutikum**

Adalat® Adalat® T10. Zusammensetzung: Tablette: 1 Lacktablette Adalat T 10 enthält 10 mg Nifedipin. Kapsel: 1 Kapsel Adalat enthält 10 mg Nifedipin. **Anwendungsgebiete:** 1. Koronare Herzkrankheit: chronisch-stabile Angina pectoris, Ruheangina einschließlich vasospastischer Angina (Prinzmetal-Angina, Variant-Angina) und instabiler Angina (Crescendo-Präinfarkt-Angina), Angina pectoris nach Herzinfarkt (außer in den ersten 8 Tagen nach dem akuten Myokardinfarkt). 2. Hypertonie. **Gegenanzeigen:** Adalat-Überempfindlichkeit und gesamte Schwangerschaft. Über die Anwendung in der Stillzeit liegen keine Befunde vor. Vorsicht bei ausgeprägtem niedrigem Blutdruck (schwere Hypotension: RR syst. < 90 mm Hg), Herz-Kreislauf-Schock. **Nebenwirkungen:** Begleiterscheinungen vorzugsweise zu Beginn der Behandlung, oft leichter und vorübergehender Natur: Gesichtsrötung, Wärmegefühl, Kopfschmerzen. In Einzelfällen, namentlich bei hoher Dosierung: Übelkeit, Schwindel, Müdigkeit, Hautreaktionen, Parästhesie, hypotone Reaktion, Palpitationen und Erhöhung der Pulsfrequenz. Gelegentlich

Beinödeme aufgrund einer Erweiterung der Blutgefäße. Äußerst selten: Unter längerer Behandlung Gingiva-Hyperplasie, die sich nach Absetzen völlig zurückbildet; Schmerzen im Bereich der Brust (unter Umständen Angina-pectoris-artige Beschwerden), bei denen Nifedipin, sofern ein kausaler Zusammenhang vermutet wird, abgesetzt werden soll. Vorsicht bei Dialysepatienten mit maligner Hypertonie und irreversiblen Nierenversagen mit Hypovolämie, da Blutdruckabfall durch Vasodilatation entstehen kann. Die Behandlung des Bluthochdrucks mit diesem Arzneimittel (Adalat/Adalat T 10) bedarf der regelmäßigen ärztlichen Kontrolle. Durch individuell auftretende unterschiedliche Reaktionen kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn und bei Präparatwechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nifedipin/Antihypertonika: Bei gleichzeitiger Anwendung kann der blutdrucksenkende Effekt von Nifedipin verstärkt werden. Nifedipin/

β-Rezeptoren-Blocker: Bei gleichzeitiger Anwendung sorgfältige Überwachung des Patienten erforderlich, da stärkere Hypotension möglich; auch wurde eine gelegentliche Ausbildung von Herzinsuffizienz genannt. Nifedipin/Cimetidin: Verstärkte blutdrucksenkende Wirkung möglich. **Handelsformen:** Kapseln: Adalat: Packungen mit 30, 50 und 100 Kapseln zu 10 mg Nifedipin. Tabletten: Adalat T 10: Packungen mit 30, 50 und 100 Lacktableten zu 10 mg Nifedipin. Anstaltspackungen. **Preise:** Adalat: 30 Kapseln DM 26,35; 50 Kapseln DM 40,50; 100 Kapseln DM 72,90; Anstaltspackung, Adalat T 10: 30 Tabletten DM 26,35; 50 Tabletten DM 40,50; 100 Tabletten DM 72,90; Anstaltspackung. Stand: 12. BS, 2 a; Bayer Leverkusen.

