

# Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Nummer 3 42. Jahrgang März 1987

#### Liste hin - Liste her

# ratiopharm der Klassiker

# gute Arznei preiswert immer!

Leutwing ratiopharm-Arzneimittel

#### inhalt:

Sewering: Vorstellungen der ge- setzlichen Krenkenversicherung	
zur Strukturreform	85
Sewering: Nachsorge onkolo- gischer Patienten in Bayern .	88
Weber: Neue Gesichtspunkte in Beurteilung und Behandlung des Dlabetes mellitus	91
Müller-Plettenberg: II. Würz- burger Schmerzkongreß	98
Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern	103
Bericht aus Bonn	104
Personalia 106,	111
Landespolitik	112
Wirtschaftsinformationen	113
Kongresse:	
- Klinische Fortbildung In Bayern	114
- Allgemeine Fortbildung	123
- Einführungslehrgänge für	
die kassenärztliche Tätigkeit	123
- Blaulichtärzte	124
Meldepflichtige übertragbere Krankheiten In Bayern – De-	
zember 1986	125
Äskulap und Pegasus	126
Schnell informlert	129
Buchbesprechungen	130

Professor Dr. Dr. h. C. Sewering:

Drofessor Dr. Dr. h. C. Sewering:

Nachsorge Onkologischer Patiente

Hachsorge Onkologischer Patiente

Hachsorge Onkologischer Patiente

## Was hat der Skistiefel mit Zantic zu tun?

Wintersportler packen jetzt wieder die Skistietet ein: Sportlicher Spaß und geselliges Beisammensein sind für ein paar unbeschweite Utlaubstage angesagt.

Vialleicht ist Ihr Ulkuspatient auch dabeit Tagsüber die Hänge und Pisten heruntetwedeln und abends beim Après-Ski entspannen. Gerade jetzt wünscht sich Ihr Patient ein Präparat, das besonders verträglich ist, damit er Sanne und Schnee ungestört genießen kann.

Zantic 300 ist em Präparat, das die Verträglichkeits-Kriterien einer modernen Utkustherapie in besondetem Maße erfüllt. Damit der Winterurlaub ein Aktiv-Urlaub wird!



\* bei Ulcus duodeni et ventriculi

Glaxm GmhH · 2060 Bad gldeslee · Zentic® 300 Filmtebtetten
Znazmmensetzung: 1 Filmtablette enth ätt 336 mg Ranittdinhydrochlorid, entsprechend 300 mg Ranittdin.
Anwendungspebiats: Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion Indiziert ist, wie: Duodenalulcera, benigne Magenulcera, Rellux-Ösophagitis, Zollinger-Ellison Syndrom. Besonders 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.
Eegenazziges: Zantic 300 Filmtabletten dürfen nicht angewendet werden bei bekannter Überenpfindlichkeit gegen den Wirkstoff Ranitidin. Zantic 300 Filmtabletten dürfen nur bei strengster Indikation während der Schwangerschatt und der Stillzeit verabreicht werden, da bisher nur geringe Erfahrungen am Menschen vorliegen. Tierversuche haben keine Hinweise auf Fruchtschädigung ergeben. Der Wirkstoff geht in die Muttermilich über, 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 Nierentunktion ist die Dosis zu reduzieren.

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

Vorübergehende Veränderungen der Leberwerte können auttreten, die sich unter fortgesetzter Behandlung oder nach Beendigung der Therapie zurückbilden. Setten kann unter der Behandlung eine Hepatitis mit oder ohne Gelbsucht auttreten. Über Fälle von Gynäkomastie sowie Libidoverfust und Potenzstürungen wurde berichtet. Der kausale Zusammenhang zwischen der Anwendung von Zantic und diesen Störungen ließ sich bislang nicht nachweisen. Vereinzelt wurde über Verwirrtheitszustände unter der Behandlung berichtet, die überwiegend bei schwerkranken oder älteren Patienten auftraten, sowie über Schleiersehen, Beide Erschelnungen verschwanden nach Absetzen der Behandlung wieder. In extrem seltenen Fällen ist über vermehrten Haarausfall berichtet worden. Akute Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Anaphytaxie, Urtikaria, Duincke-Ödem, Bronchlaispasmus, Blutdruckabtall) sind sehr vereinzelt nach Zantic berichtet worden. Vereinzelt wurden unter der Behandlung mit Zantic Veränderungen des Blutbildes berichtet (reversible Thrombozytopenie bzw. Leukozytopenie, sehr seltene Fälle von Agranulozytose, Panzytopenie, manch mal mit Knochenmarkshypoplasie). Sehr selten kam es zu einer Abnahme der Herzfrequenz.

Handulstermen und Preise: Packung mit 12 Filmtabletten Zantic 300 N1 DM 76,79 Packung mit 30 Filmtabletten Zantic 300 DM 182,99. Packung mit 50 Filmtabletten Zantic 300 N2 DM 295,- Anstaltspackungen. Apoth.-Verkautspreise inkt, 14% MwSt. Stand: 14, Januar 1987





# Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

März 1987

#### Zur Kenntnis genommen:

Die wahlberechtigten Bürger der Bundesrepublik haben Ende Januar eine klare Entscheidung getroffen. Sie wollen eine Fortsetzung der bisherigen Koalition und ihrer Politik. Nachdem man bei uns frei und geheim wählen kann - man denke an das krasse Gegenteil im abgetrennten Teil unseres Landes -, zeigt sich dennoch ein recht "buntes" Bild in unserem Bundesparlament. Bis dieser Artikel erscheint, haben die Parlamentarier ihre Arbeit bereits aufgenommen. Die neue Bundesregierung wird vermutlich noch nicht vereidigt sein. Der neue Bundesarbeitsminister wird wieder Norbert Blüm heißen und die Verantwortung für die Krankenversicherung wird weiterhin bei ihm und seinem Hause liegen. Dem aus Ärztekreisen geäußerten Wunsch, die Krankenversicherung zur "Gesundheit", also zum Gesundheitsministerium zu schlagen, fehlt die politische Realitätsbezogenheit. Die vier Bücher der RVO reißt niemand auseinander.

Das Haus Blüm wird nun also an die so oft angekündiate Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung herangehen. Angeblich liegen ja schon eine Menge Entwürfe in den Schreibtischschubladen der Ministerialen. Im Laufe des Februar kam weiteres Material mit mehr oder weniger neuen Beiträgen auf unsere Schreibtische. So haben die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung nach einigen Vorläufern nun ihre Vorstellungen und Wünsche als "Gemeinsame Forderungen zur Strukturreform im Gesundheitswesen" publiziert. Man könnte den Inhalt in einem Satz zusammenfassen: "Bei uns darf sich nichts ändern, gegenüber den "Leistungserbringern" haben wir viele Forderungen anzumelden." Soweit es um die Kapitel "Grundsätze der sozialen Krankenversicherung" und "Leistungsrahmen der sozialen Krankenversicherung" geht, halte ich die Argumente für überzeugend. Das "Solidarprinzip" und der Grundsatz der Sachleistungsgewährung sind zwei Säulen unseres sozialen Sicherungssystems, auf die sozial- und familienpolitisch nicht verzichtet

werden kann. Damit verbieten sich alle Experimente mit Wahltarifen, kombiniert mit frei wählbaren Selbstbeteiligungen. Wenn sich die Jungen billig versichern könnten, würden sie selbst als spätere Familienväter und Alte die Leidtragenden sein. Das heißt zugleich, daß auch die kostenlose Mitversicherung der Familienangehörigen unverzichtbar ist. Ein Sonderproblem, nämlich das riesige Defizit der Rentner-Krankenversicherung, bedarf allerdings noch eingehender Überlegungen. Irgendwo hat schließlich auch das Solidarprinzip seine Grenzen.

Das Selbstverwaltungsprinzip bezeichnen die Spitzenverbände der Krankenkassen als "eine freiheitliche Alternative zwischen einem staatlichen und einem privatwirtschaftlichen Gesundheitssystem". Dem ist zuzustimmen mit der Maßgabe, daß einer starken Selbstverwaltung der Krankenkassen auch eine ebenso starke Selbstverwaltung der Kassenärzte gegenüberstehen muß. Eine "gemeinsame Selbstverwaltung", über die Sinnvolles zu lesen ist, wird auch von uns dort bejaht, wo sie angebracht ist, beispielsweise bei der Kassenzulassung. Dabei wird aber einiges umarmend einbezogen, was eindeutig - echte Partnerschaft vorausgesetzt - allein in die Zuständigkeit der kassenärztlichen Selbstverwaltung gehört, wie etwa Fragen der Qualifikation der Kassenärzte oder gar die Verteilung der Gesamtvergütung. Auch Fortbildungsmaßnahmen für gezielte und wirtschaftliche Arzneiverordnung gehören nicht in den Bereich der gemeinsamen Selbstverwaltung.

Die Forderung nach möglichst viel "Transparenz" ist auch unser Anliegen. Die Spitzenverbände weisen allerdings zu Recht darauf hin, daß die zusätzlichen Kosten für mehr Transparenz in einem vertretbaren Verhältnis zu den erzielbaren Einsparungen stehen müssen. Die Frage drängt sich auf, wann es wieder zur echten, also ungedeckelten Einzelleistungsvergütung kommen wird. Dazu steht

in den Forderungen der Kassen: "Zur Erhaltung der Einzelleistungsvergütung muß die gemeinsame Selbstverwaltung insbesondere das Recht erhalten, rechtsverbindliche, regionale Bedarfszahlen festzulegen. Die gegenwärtigen Regelungen reichen dazu nicht aus." Wenn damit auch das "Bedarfsplanungsgesetz" gemeint ist, muß man zustimmen. Mehr ist allerdings kaum zu erwarten. Also auch keine Einzelleistungsvergütung mehr? Ich befürchte es.

Zur Krankenhausbehandlung finden sich ganze 16 Zeilen. Man fordert "Preissystem" statt Kostendekkung. Ist dies das Eingeständnis, nichts ändern zu können? Bei den Arzneimitteln, deren Kosten nicht nur den Krankenkassen, sondern auch uns größte Sorgen bereiten, bin auch ich der Meinung, daß der therapeutische Nutzen, also die Wirksamkeit, als erstes hinterfragt werden sollte.

Von größtem Interesse sind noch zwei Forderungen der Kassenverbände: Sie wehren sich nachdrücklich gegen jede Grenze, "von der ab Mitglieder zwangsweise ausscheiden müssen". Hier sind also die freiwilligen Mitglieder angesprochen, für die es zwar eine Beitragsbemessungsgrenze, aber keine Versicherungsberechtigungsgrenze gibt und nach Meinung der Kassen auch nicht geben darf. Sie sprechen sogar von einer "finanziellen Auszehrung durch Veränderung des versicherten Personenkreises"! Man könnte über dieses Thema philosophieren. Ich versage es mir, denn politisch hätte die Forderung, aus der Beitragsbemessungsgrenze eine Versicherungsberechtigungsgrenze zu machen. ohnedies keine Chance. Man muß aber an dieser Stelle doch noch einmal zurückblenden zu der bedingungslosen Forderung nach Erhaltung des Sachleistungssystems. Im Kapitel "Wettbewerb in der Krankenversicherung" stößt man plötzlich und unerwartet auf folgendes: "Um die Chancengleichheit innerhalb der Träger der sozialen Krankenversicherung und gegenüber der privaten Krankenversicherung zu verbessern, fordern die Spitzenverbände der Krankenkassen unter anderem gleiche Möglichkeiten für die Kostenerstattung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung." Wo bleibt hier die konsequente Linie? Oder meint man, ein bisserl Sündenfall macht nicht gleich unglaubhaft und wäre vielleicht sogar nützlich?

Wir wissen natürlich, daß die Ersatzkassen ein solches Privileg schon immer haben, sehr zum Ärger der RVO-Kassen. Wir wissen natürlich auch, daß RVO-Kassen längst unter der Hand dazu übergegangen sind, heimlich Kostenerstattung zu praktizieren. Das Bundessozialgericht hat dies soeben als rechtswidrig eingestuft. Hier stellt sich also für die gesetzliche, die soziale Krankenversicherung und für die regierende Koalition – vielleicht sogar

für Abgeordnete der SPD – eine Gretchenfrage: "Wie haltet Ihr's mit dem Sachleistungsprinzip?" Das gute Gewissen gegenüber der großen Masse der Pflichtversicherten müßte es eigentlich verbieten, daß es zwei Klassen von Versicherten gibt. Oder befinde ich mich in einer Art von pragmatischem Irrtum? Heiligt hier vielleicht gar der Zweck die Mittel? Wir werden ja sehen, wie es weitergeht.

Wenn man über Neues aus dem Bereich des Gesundheitswesens im Monat Februar berichtet, muß man natürlich auch das "Jahresgutachten 1987 des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen" erwähnen. Eine fleißige Arbeit mit über 500 Seiten. Wer davon viel neue Erkenntnisse oder umwerfende Vorschläge erwartet hat, war wohl zu optimistisch. Das Kapitel "Ambulante ärztliche Versorgung" ist uns - von einigen Anmerkungen abgesehen - zunächst erspart geblieben. Dazu wird ausgeführt: "Die Komplexität der ambulanten Versorgung einschließlich des Bereiches Heil- und Hilfsmittel und der Problematik ambulanter Pflege und spezieller psychiatrischer Versorgungsformen hat den Rat dazu bewogen, diese Fragestellung zur Bearbeitung zurückzustellen. Dieser Beschluß wird nicht zuletzt durch den Tod des Ratsmitgliedes Professor Dr. Paul Lüth notwendig." Der vom Bundesarbeitsminister berufene Nachfolger des Herrn Kollegen Lüth ist hochgeschätzter Mitarbeiter einer Arbeitsgruppe des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts des Deutschen Gewerkschaftsbundes. Es ist somit einfacher, man liest gleich die Publikationen dieses Instituts. Der erste Band "Der solidarischen Gesundheitssicherung die Zukunft" ist bereits erschienen, der zweite Band für den Herbst angekündigt. Darüber wird noch zu berichten sein.

Und nicht zu vergessen: Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat mit den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherung ein "vorläufiges Arbeitspapier" über vorstationäre Diagnostik und nachstationäre Behandlung erstellt, das auch der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zugeleitet wurde mit der freundlichen Einladung, es zu unterschreiben. Dazu darf es und wird es nicht kommen. Was hier den Vätern des Entwurfes vorschwebt, ist eine Perversion des "soviel ambulant wie möglich". Man wird über die famosen Pläne noch ausführlich reden und schreiben müssen.

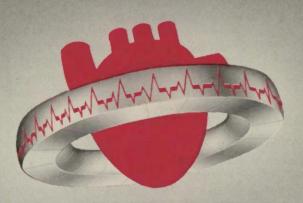
Anusma Professor Or. Or. h. c. Sewering Zusammensetzung: 1 Filmtablette Rytmonorm<sup>®</sup>
150 mg enthålt 150 mg Propafenonhydrochlorid.
1 Filmtablette Rytmonorm<sup>®</sup> 300 mg enthålt
300 mg Propafenonhydrochlorid. 20 ml der Injektionslösung enthalten 70 mg Propafenonhydrochlorid und 1,076 g Glucose-Monohydrat für Injektionszwecke zur Herstellung der Blutisotonie, indiksetionen; Alle Formen von ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen, ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen, ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen, ventrikulären und Techyerntythmlien, euch bei WPW-Syndrom. Kontreindiketionen: Menifeste Herzinsuffizienz. Kardiogener Schock (eußer erhythmlebedingt). Schwere Bredykardle. Präexistente höhergradige sinustriele, atrioventrikuläre und intraventrikuläres Störungen der Erregungsleitung. Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Techykardle-Syndrom). Menifeste 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, Megendarmstörungen, Geschmecksstörungen, Koptschmerzen, Parästhesien. Bei schweren Intoxikalionen, wie z.B. Sulzidversuch: Krämpfe. Vereinzeit visueile Symptome, Müdigkeit oder Kreisleufstörungen mit RRAbfell auf, kenn das Reaktlonsvermögen beeinträchtigt sein. In seltenen Fällen Bradykardie, SA-, AV-Blocklerungen (Gegenmaßnehmer: Elektrotherepie). Bei sterk vorgeschädigtem Myokerd ist eine unerwünscht eterke Beeinträchtigung der Erregungsüberteitung oder Myokardkontrektilität möglich. Eine unzureichend behandelte Herzinsuffizienz kann sich verschlechtem. In seltenen Fällen kenn eine Cholestese als Zeichen einer individuellen Überempfindlichkeitsreaktion von hyperegisch-allergischem Typ euftraten. Bei hoher Dosierung von Felt zu Felt Verminderung der Potenz und der Samenzellenzahi. De die Behendlung mit Rytmonorm wegen dieser Nebenwirkung nicht ohne ärztlichen Rat abgesetzt werden. Bei Anwendung hoher Dosen können R

Dosierung und Arwendungsweise: Filmtebletten: Für die Einstellungsphese und die Erhaltungstherapie hat sich eine Tegesdosis von 450 bis 600 mg (1 Filmteblette Rytmonorm 150 mg 3mel täglich bie 1 Filmteblette Rytmonorm 300 mg 2mal täglich) bewährt. Die Ermittlung der individuellen Erhaltungsdosis sollte unter kerdiologischer Überwechung mit mehrmeliger EKG- und Blutdruckkontrolle erfolgen (Einstellungsphese). Bei Verfängerung der QRS-Deuer (über 20%) oder der frequenzebhängigen QT-Zeit soll die Dosis reduziert oder bis zur Normellsierung des EKG ausgesetzt werden. Rytmonorm soll bei Patienten in höherem Lebensalter oder mit sterk vorgeschädigtem Myokard in der Einstellungsphese besonders vorsichtig – einschleichend – dosiert werden. Injektionslösung: slehe wissenscheftlichen Prospekt. Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln: Bei gleichzeitiger Anwendung von Lokalenästhetika (z.B. bei Schriftmacherimplentetion, chirungischen oder zehnärztlichen Meßnehmen) sowie Antiarrhythmika mit gleichen Heuptengriffspunkten muß mit einer Wirkungsverstärkung gerechner werden. Die gleichzeitige Gabe von Rytmonorm mit Amioderon ist nicht indiziert, de sie zu massiven Verfängerungen der QT-Zeit führen kann, Zur besonderen Beachtung! Bei eingeschränkter Leberund/oder Nierenfunktion können therepeutische Dosen zur Kumuletion führen. Unter EKG-Kontrolie können jedoch euch solche Fälle gut mit Rytmonorm eingestellt werden. Lagerung, Rytmonorm 150 mg: 20 Filmtebletten (N3) DM 84,60. Rytmonorm 160 mg: 20 Filmtabletten (N3) DM 40,15. 50 Filmtebletten (N3) DM 142,82. Originelpackung mit 5 Ampullen 160 mg. 20 Filmtabletten (N3) DM 142,82. Originelpackung mit 5 Ampullen 160 mg. 20 Filmtebletten (N3) DM 142,82. Originelpackung mit 5 Ampullen 160 mg. 20 Filmtabletten (N3) DM 142,82. Originelpackung mit 5 Ampullen 160 mg. 20 Filmtabletten (N3) DM 142,82. Originelpackung mit 5 Ampullen 160 mg. 20 Filmtabletten (N3) DM 142,82. Originelpackung mit 5 Ampullen 160 mg. 20 Filmtabletten (N3) DM 142,82. Originelpackung mit 5 Ampullen 160 mg. 20 Fil

DM 142,82. Originelpackung mit 5 Ampullen Rytmonorm® DM 32,26. Stend: Dezember 1985. Knoll AG, 6700 Ludwigshefen Unternehmen der BASF-Gruppe



# Arrhythmie-Schutz



Bei ventrikulären und supraventrikulären Arrhythmien



#### Nachsorge onkologischer Patienten in Bayern

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Für die Behandlung und Heilung onkologischer Erkrankungen gibt es nach wie vor kein Patentrezept. Dennoch konnten durch den Einsatz operativer, strahlentherapeutischer und zytostatischer Behandlungsmethoden erfreuliche Fortschritte erzielt werden. Dabei kommt der frühestmöglichen Erkennung solcher Erkrankungen entscheidende Bedeutung zu. Wir haben aber in den vergangenen Jahren gelernt, daß für den Verlauf der Krankheit und damit das Schicksal des Patienten auch die systematische Nachsorge nicht weniger wichtig ist. In dieser Hinsicht haben wir in Bayern bereits seit 1978 mit dem Nachsorgeprogramm für gynäkologische Tumorerkrankungen umfangreiche Erfahrungen sammeln können. Drei wesentliche Erkenntnisse sind unbestritten: Die Untersuchungen müssen in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden, die anfänglich kurz sind und sich dann im Laufe der Jahre verlängern. Die Nachuntersuchungen müssen nach einem vorgegebenen Programm durchgeführt werden, auch wenn der Patient angibt, keine Beschwerden zu haben. Schließlich müssen die Untersuchungsergebnisse dokumentiert und gespeichert werden, um auf diese Weise Längsschnittbeobachtungen zu ermöglichen.

Für die Regelmäßigkeit der Untersuchungen sorgt der von uns eingeführte "Nachsorgekalender". Er enthält keine Befunde, sondern lediglich die Hinweise für den nächsten Nachsorgetermin. Die Dokumentation kann und muß sich auf wenige unverzichtbare Daten beschränken. Die anfangs sehr umfangreichen Dokumentationsbögen können deshalb erheblich verkürzt werden. Mit der Einführung der Kenn-Nummer auf dem Nachsorgekalender haben wir ein System der anonymen Speicherung erhobener Daten entwickelt, das inzwischen allgemeine Anerkennung gefunden hat. Der uns zugeleitete Dokumentationsbogen enthält nur die Nummer des Kalenders und die Befunde werden unter dieser Nummer gespeichert. Es ist natürlich notwendig, daß der behandelnde Arzt ein Register dieser Nummern führt, weil er sonst bei eventuellen Rückfragen die Zuordnung zum Patienten nicht mehr feststellen könnte.

Das System der programmierten Tumornachsorge soll nunmehr nach sorgfältigen Vorbereitungen auf alle Tumorarten erweitert werden. Zu diesem Zweck wurde ein universeller Nachsorgekalender entwickelt. Die jeweiligen Nachsorgeprogramme stehen noch nicht alle zur Verfügung. Der nachbehandelnde oder nachuntersuchende Arzt muß sich also zunächst an die Empfehlungen der primärbehandelnden Klinik halten. Wir werden aber darauf drängen, daß möglichst bald für alle Tumorformen entsprechende Programme zur Verfügung stehen. Die Dokumentationsbögen bitten wir, zusammen mit der Quartalsabrechnung, in einem eigenen Sammelumschlag bei Ihrer KVB-Bezirksstelle einzureichen. Für die Dokumentation kann, dank des positiven Verhandlungsergebnisses mit den Kostenträgern, die Nummer 16 T abgerechnet werden. Sie wird mit 50 Punkten außerhalb des Fallpauschales vergütet.

Das nunmehr ab 1. April 1987 anlaufende umfassende Tumornachsorgeprogramm, welches gemeinsam mit den Tumorzentren entwickelt wurde, ist ein guter Schritt nach vorne. Die ärztliche Betreuung unserer Patienten mit Tumorerkrankungen wird dadurch erheblich verbessert. Das Programm kann aber nur verwirklicht werden, wenn alle fachlich zuständigen niedergelassenen Ärzte dabei mitwirken. Unverzichtbar ist sowohl eine gute Kooperation zwischen der primärbehandelnden Klinik und dem niedergelassenen Arzt als auch zwischen diesem und der Kassenärztlichen Vereinigung. Diese wiederum hat eine enge Zusammenarbeit mit den primärbehandelnden Kliniken vereinbart. Es wird damit möglich, bei jedem Patienten, unter voller Wahrung der Anonymität, den Krankheitsverlauf nach der Primärbehandlung zu beobachten und daraus entsprechende Schlüsse zu ziehen. Für den einzelnen Patienten ist damit der große Vorteil verbunden, daß etwaige Rezidive, Metastasen oder sonstige Komplikationen zum frühestmöglichen Zeitpunkt erkannt werden.

Dieses von uns entwickelte Modell steht im klaren Gegensatz zu den Forderungen nach personenbezogenen landesweiten, von der Ärzteschaft völlig abgetrennten sogenannten Krebsregistern. Ihre Einrichtung wurde von uns gemeinsam mit den Kollegen der Tumorzentren nachdrücklich abgelehnt. Wir sind überzeugt, daß das nunmehr anlaufende Nachsorgeprogramm wesentlich bessere Ergebnisse bringen wird und vor allem auch dem Patienten im Einzelfall eine intensive und kontinuierliche Betreuung sichert.

Mit freundlichen Grüßen

rr cool i

Professor Or. Dr. h. c. Sewering

Die en der kessenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und die Krenkenhäuser werden in Kürze ausführliche Informetionen erhalten.

# Die sanfte Therapie bei depressiver Verstimmung



- Harmonisiert Schlaf und Erwachen
- Befreit von psychosomatischen Symptomen
- Stabilisiert die Stimmung

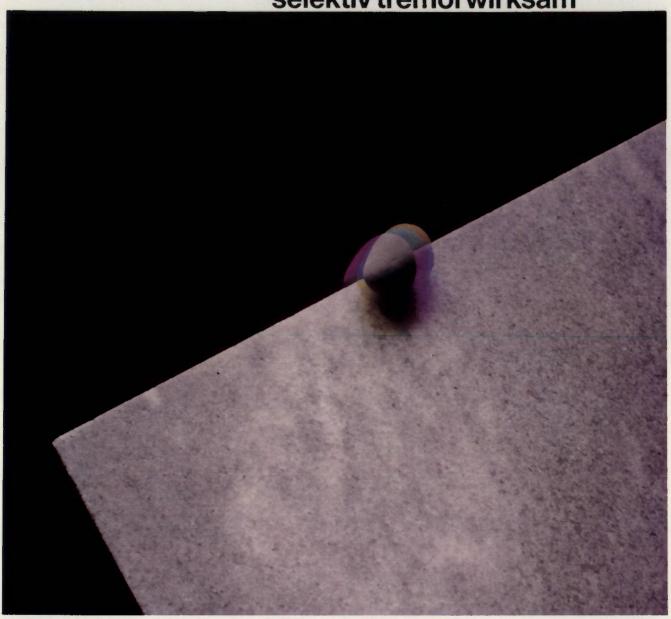
Stangyl<sup>®</sup>25

Zusammensetzung: 1 Tabl. enth. 25 mg Trimipramin als Maleot. Anwendungsgebiete: Oepressive Zustände mit den Leitsymptomen: Schlafstärungen, Angst, Unruhe. Chronische Schmerzzustände. Gegenanzeigen: Gleichzeitige Behandlung mit MAO-Hemmern, okule Alkohal-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychapharmakaintaxikationen, okule Oelirien, Engwinkelglaukom, Prastataadenom mit Restharnbildung. Nebenwirkungen: Gelegentlich Müdigkeit, Schwindel, Blutdrucksenkung, Mundtrockenheit, Obstipation. Harnverhaltung, Akkomodationsstärungen, Tachykardie; selten Erregungsteitungsstärungen, Stimmungsumschlag O Dosierung: Oepressive Verstimmung: 25–100 mg täglich oral, varzugsweise als abendl. Einmaldasis etwa 2 Stunden var dem Schlafengehen. Wechselwirkungen: Mit Guanethidin, Kotecholaminen, Anticholinergika und Alkohol sind Wechselwirkungen

möglich. Hinweise: In der Schwangerschaft, vor allem in den ersten 3 Monaten, wie bei allen Arzneimitteln strenge Indikotiansstellung. Vorsicht bei Epilepsie; ggt. Kombinotion mit einem Antikanvulsivum. Bei Patienten mit vorgeschödigtem Herz, insbesondere bei älteren, regelmäßige kordiologische Kontrallen. Varsicht im Straßenverkehr und beim Arbeiten an schnellautenden Moschinen. Handelstarmen: Stangyl® 25: OP mit 20 (N1)/50 (N2)/100 (N3) Tobi. DM 12,41/26,90/49,90. (Stand August 1986)

PRHÔNE POULENC Psychophormaka

## remar selektiv tremorwirksam



#### WANDER PHARMA GM8H -8500 Nürnberg Tremerit® 5 mg • Tremarit® 15 mg

Zusammensetzung

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

Anwendungsgebiete

Parkinsonsyndrom jeglicher Genese (Idio-pathischer, postenzephalitischer, arterio-sklerotischer Parkinsonismus, Neurolep-tika-Parkinsonoid, Restsymptome nach stereotaktischen Operetionen). Isolierte extrapyramidale Tremorformen, essentieler und Alters-(seniler)Tremor.

Gegenenzeigen Akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetikaund Psychopharmakavergiftungen, Eng-winkelglaukom, Prostataadenom mit Resthambildung, intestinale Atonie, mechani-sche Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Tachyarrhythmie, Megakolon, Myasthenia gravis. Tierexperimentell und klinisch bestehen keine Hinweise für

eine keimschädigende Wirkung von Tremarit, Die Anwendung sollte jedoch in der Frühschwangerschaft nur unter sorg-fältiger 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, Verstop fung und Harriverhalten auftreten. Übelkeit und Erbrechen sind setten. Durch vorsichtioen, 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 empliehit sich folgende Vorgehens-

weise; 1. Behandlungswoche; 3 x ½ Tablette Tremarit 5 mg über den Tag verteilt - 2. Behandlungswoche: morgens 1 Tablette, mit-

#### **Dieses Bild stammt** aus der WANDER-Photoedition »IMAGO TREME« **Photographin** Loni Liebermann, Aachen

tags und abends je 1/2 Tablette Tremarit 5 mg · 3. Behandlungswoche: morgens und mittags je 1 Tablette, abends ½ Tablette Tremarit 5 mg · 4. Behandlungswoche: 3 x 1 Tablette Tremarit 5 mg pro Tag. Diese Steigerung der Tagesdosis in wöchentlichen Abständen um jeweils Tablette ist fortzuführen, bis die individuell optimale Dosis erreicht ist. Für die anschließende Dauerbehandlung ist ggf eine Umstellung auf Tremarit 15 mg-Tabletten sinnvol

Erfahrungswerte für die optimale Tremarit-Dosis bei verschiedenen Krankheitsbildem:

- Alters- und habitueller Tremor: 10-20 mg
   Neuroleptika-Parkinsonoid: 20-30 mg
- Morbus Parkinson: 30-60 m (gleichzeitige L-Dopa-Gaben können um 30-60 mg

#### Wechselwirkungen mit enderen Mitteln

Amantadin, Chinidin und trizyklische Antidepressiva können die anticholinerge Wirkung von Tremarit verstärken.

Hinweise Wegen des gelegentlich zu Beginn der Behandlung euftretenden leichten Schwin-dels und Anpassungsstörungen des Auges ist eine mögliche Beeinträchtigung der Re-aktionsfähigkeit, z. B. im Straßenverkehr und bei Präzisionsarbeit zu beachten. Antidot: Neostigmin 0,5–2,5 mg, ist intra-muskulär oder langsam intravenos zu injizieren, kann gegebenenfalls wiederholt

#### Handeisformen

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, Dezember 1986



## Neue Gesichtspunkte in Beurteilung und Behandlung des Diabetes mellitus

75. Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. F. A. Gries, Düsseldorf: Einführung

Die moderne Medizin hat auch in der Diabetologie in den letzten Jahrzehnten bedeutende Fortschritte gebracht. Wir sind aber weit davon entfernt, den Diabetes zu beherrschen: wir können den Ausbruch der Erkrankung noch nicht verhindern. Die Prognose des manifesten Diabetes ist immer noch durch Komplikationen und verminderte Lebenserwartung eingeschränkt. Die Therapie Ist keineswegs einfach und in der Regel für den Patienten belastend.

Ätiologie und Pathogenese des Diabetes verstehen wir letztlich noch nicht, eber es gibt vielversprechende Modellvorstellungen. Bei beiden Typen des primären Diabetes können wir annehmen, daß es zur Manifestation der Erkrankung nur kommt, wenn endogene, genetische und exogene Faktoren in unglücklicher Weise zusammentreffen. Für den Typ I-Diabetes heben sich aus diesem Konzept neue Vorstellungen über die prädiabetische Phase der Erkrankung und Hoffnungen für eine kausale Therapie ergeben.

Der manifeste Diabetes Ist mit einer eingeschränkten Lebenserwartung und ausgeprägter Muitimorbidität belastet. Daran sind die chronischen Diabeteskomplikationen wesentlich beteiligt. Aufgrund der Erkenntnisse aus epidemiologischen, zellbiologischen und blochemischen Forschungen hat sich heute allgemein die Vorstellung durchgesetzt, daß diese Komplikationen Folge des diabetischen Stoffwechsels sind. Obwohl der experimentelle Bewels noch aussteht, sind wir uns ziemlich sicher. daß das Risiko der Spätkomplikationen vermieden wird, wenn es gelingt, den diabetischen Stoffwechseldefekt vollständig auszugleichen. Nur langsam het sich die Quantifizierung der Therapleziele durchgesetzt. Es reicht heute nicht mehr, wie früher üblich, zu empfehlen, den Diabetiker möglichst gut einzustellen. Was Ist möglichst gut? Wenn Spätkomplikationen vermleden werden sollen, ist normnahe Einstellung notwendig. Wenn wir darauf verzichten

wollen — sei es aus Gründen der Praktikabilität, wegen potentieller Risiken der Therapie, oder weil wegen der Diabetes unabhängigen Lebenserwartung nicht mehr mit chronischen Spätschäden zu rechnen ist —, sind wir zu einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Abwägung verpflichtet.

Das Konzept der normnahen Stoffwechseleinstellung hat die Therapie revolutioniert. Die konventionelle Insulintherapie wird immer häufiger durch intensivierte Therepie, sei es mit Injektionen oder Infusionssystemen, ersetzt. Beim Typ II-Diabetes ist die Indikationsstellung für die einzelnen Therapiestufen Diät, orele Antidiabetike, Insulin wesentlich präzisiert worden. Die eigentlich revolutionäre Entwicklung folgt aber aus einer anderen Konsequenz: Eine normnahe Einstellung ist im Regelfall nicht möglich, wenn sich der Arzt auf die Verordnung der Theraple und punktuelle Bestimmungen der Blutglukose beschränkt. Das ergibt sich aus der Natur der Erkrankung. Die Stoffwechsellage kann repräsentativ nur erfaßt werden, wenn der Patient selbst Stoffwechselkontrollen durchführen kann. Ebenso kann die Theraple an die wechselnden Stoffwechselverhältnisse nur sinnvoll angepaßt werden, wenn der Patient selbst in der Lage ist, sie adäquat zu modifizieren. Mit anderen Worten, der Patient muß in Durchführung und Kontrolle der Therapie eingebunden werden. Daraus folgt ein neues Arzt-Patienten-Verhältnis. Es erfordert ein besonderes Verständnis für die Verantwortung des Arztes und die Delegation der Verantwortung an den Kranken, der trotz gelegentlicher, scheinbarer Autonomlebestrebungen nicht ellein gelassen werden will und darf.

Die Stoffwechselselbstkontrolle ist erst durch die moderne Trockenchemie möglich geworden. Grundlage der Selbstkontrolle und Therapieanpassung ist aber die Patientenschulung, ohne die partnerschaftliche Kooperetion nicht gelingt.

Mit den neuen Theraplekonzepten wollen wir erreichen, daß zukünftig

Patienten das Problem der chronischen Kompliketionen nur noch vom Hörensagen kennen. Leider sind wir davon aber noch weit entfernt. Noch sind die Spätschäden ein Hauptproblem. Resignetion ist aber häufig nicht angebracht und die schlechte Prognose ist meist die Folge verpaßter Chancen und halbherziger oder falscher Therapie. An zwei Komplikationen (diabetische Ne-phropathie und diabetischer Fuß) möchten wir beispielhaft die Notwendigkeit für eine rechtzeitige therapeutische Weichenstellung bzw. die Chancen einer konsequenten Therapie aufzeigen.

Professor Dr. H. Kolb, Düsseldorf:

#### Neue Vorstellungen zur Ätlologie des Diabetes Typ I

Hoffnungen und praktische Konsequenzen für Früherkennung und Kausaltherapie

In den letzten zwei bis drei Jahren hat es eine Wandlung im Verständnis des Typ I-Diabetes mit weitreichenden Konsequenzen gegeben. Danach ist dieser Typ offenbar die Folge einer chronisch-progredienten Inselentzündung, die sich in der Regel über viele Monate oder mehrere Jahre, in Einzelfällen auch über Jahrzehnte, erstrecken kann. Folgende Aspekte der Krankheitsentwicklung werden diskutiert: die Beteiligung von Erbfaktoren, die möglichen krankheitsauslösenden Faktoren in der Umwelt, die chronische Inselentzündung mit einer möglichen Immuntherapie. Die wichtigsten krankheitsprädisponierenden Gene liegen im HLA-Bereich, deren wichtigste in der D-Region, wahrscheinlich bei DQ oder DR lokalisiert werden. Die große Bedeutung der Prādisposition für den Typ I-Diabetes durch Erbfaktoren ergibt sich in Familienstudien. So tragen Geschwlster von diabetischen Kindern, soweit sie im HLA-Bereich identisch mit den Erkrankten sind, ein Risiko der späteren Diabeteserkrankung von 20 bis 30 Prozent, während ein im HLA-Bereich verschiedenes Geschwister ein nur kaum erhöhtes Diabetesrisiko von einem Prozent trägt.

Als krankheitsauslösende Faktoren wurden bisher Im wesentlichen Virusinfekte Wochen oder wenige Monate vor Ausbruch der Erkrankung diskutiert. Jetzt müssen wir nach Faktoren suchen, die 1,3 oder

sogar zehn Jahre vor Manifestetion des Typ I-Diabetes eingewirkt haben. Im wesentlichen werden heute drei Möglichkeiten diskutiert. Zum einen können Virusinfekte die Inseln des Pankreas betreffen und so bei geeigneter genetischer Prädisposition eine chronische Inselentzündung nach sich ziehen. Als Viren werden hierfür primär Koxsackie B-, Mumpsund Rötelnviren in Betracht gezogen. Eln direkter Zusammenhang zwischen Virusinfektion und späterer Diabetesentwicklung ist ellerdings nur für die pränatale infektion des Rötelnvirus gelungen. Auch Toxine, insbesondere Nitrosamine, werden als krenkheitsauslösende Faktoren diskutiert. Von Tierversuchen wissen wlr, daß diese Substanzen eine chronische Entzündung der Inseln mit nachfolgendem Insulinmangeldiabetes verursachen können. Schließlich wird zunehmend diskutiert, daß aufgrund der starken genetischen Prädisposition auch spontan der Krankheitsprozeß in Gang kommen kann.

Wir können annehmen, daß beim Menschen an der Inselentzündung alle wesentlichen Immunmechanismen beteiligt sind. So findet sich bei der histologischen Analyse der Pankreasinseln von Patienten, die kurz nach Diabetesmanifestation verstorben sind, eine Infiltration aller wesentlichen Immunzelltypen. In der Mehrzahl der Fälle lassen sich während der prädiabetischen Phase, auch als serologischer Marker der Inselentzündung, Autoantikörper gegen inselzellen nachweisen. Der IGA-Test (zytoplasmatische Inselzellantikörper) läßt sich einsetzen, um bel Risikopersonen für Typ I-Diabetes eine akute Entzündung der inseln nachzuweisen. Durch eine Wiederholung des Tests in mehrmonatigem Abstand läßt sich zeigen, daß die Inselentzündung chronischen Charakter hat. Bei Manifestation des Insulinmangels weisen Typ I-Diabetiker in der Regel nur noch zehn Prozent oder weniger ihrer ursprünglichen Beta-Zellen auf. Als wichtigste Gegenreaktion bei zunehmendem Beta-Zellverlust steht dem Körper die Insulinzellregeneration sowie eine Erhöhung der peripheren Insulinempfindlichkeit zur Verfügung. Erst wenn diese kompensetorischen Vorgänge überfordert sind, kommt es zur Manifestation des Typ I-Diabetes. Auch zu Beginn der Insulinsubstitutionstherapie kommt es im Pankreas zu Regenerationsprozessen.

Die Überlegungen für eine Immuntheraple des Typ I-Diabetes gründen sich euf drei Annahmen. Zum einen zeigen zehlrelche Studien, daß trotz Insulinsubstitution die Mehrzahl der Typ I-Diebetiker Spätkomplikationen und eine deutlich reduzierte Lebenserwartung haben. Als zweite Grundlage der Immuntherapiestudien dient die Beobachtung, deß bel klinischer Manifestation des Insulinmangels noch ca. zehn Prozent der Beta-Zellen vorhanden sind und vor der Zerstörung möglicherweise bewahrt werden können. Schließlich erscheint wahrscheinlich, daß die chronische Inselentzündung mit Beta-Zellverlust primär immunologischen Charakter hat. Bereits die Kurzzeitbehandlung mit Immunsuppressiva oder Immunmodulatoren seit 1978 zeigen günstige Effekte. Auch die späteren Langzeittherapiestudien mit Versuchsprotokollen, wie sie auch bei der Hemmung der Transplantatabstoßung eingesetzt werden, zeigen günstige Effekte. Im Vergleich zu historischen Kontrollen fand sich elne deutlich erhöhte Remissionsrate, nach einem Jahr waren ca. 30 bis 50 Prozent der Patienten nicht insulinbedürftig. Allerdings mußte in Zeiten stärkerer Stoffwechselbelastung, wie z.B. Infektionen, häufig wieder mit Insulin substituiert werden. Schließlich wurde nach Absetzen der Immuntherapie nach zwölf bis 18 Monaten in der Regel ein Rezidiv, das heißt die Wiederkehr des Insulinbedarfs, beobachtet. In Analogie zu den bekannten immunologisch bedingten Erkrankungen des Menschen und auch nach den vorläufigen Beobachtungen eines Rezidivs nach Absetzen der Immuntherapie in den Pilotstudien, muß angenommen werden, daß eine Immunsuppression bei Typ I-Diabetikern über viele Jahre, manchmal auch lebenslang, erfolgen muß, was vieileicht mit der Entwicklung einer neuen Generation von Immunmodulatoren ohne größere Nebenwirkungen möglich sein wird.

Professor Dr. K. Schöffling, Frankfurt:

#### Schwerpunkte der Therapie des Diabetes Typ II

Die Ergebnisse der genetischen Forschung beweisen im Gegensatz zu alien früheren Vorstellungen, daß der Typ II-Diebetes eine wesentlich stärkere Erblichkeit besitzt als der Typ I-Diabetes. Die Fettsucht und

die ihr zugrunde liegende Lebensweise sind mit großer Wahrscheinlichkeit der wichtigste manifestatlonsfördernde Faktor dieser Zuckerkrankheit. So unterscheldet man heute den Typ II e "ohne" und den Typ II b "mit" Adipositas, wobel der erste Typ nur in zehn bis 20 Prozent bei uns zu registrieren ist. Aus die-Erkenntnissen ergibt sich zwangsläufig der erste und auch der wichtigste Schwerpunkt der Therapie des Typ II-Diabetes, der aus der Gewichtsreduktion und der Umstellung der Ernährung auf eine Diabetikerkost besteht. Seit nunmehr 30 Jahren sollten beim Typ II-Diabetes die Sulfonylharnstoffe dann verwendet werden, wenn wir mit Gewichtsreduktion und Diät allein nicht auskommen und keine normnahen Blutzuckerwerte und keine Aglukosurie erreicht wird. Bedauerlicherweise ist aber diese Therapieform zur "Therapie der Bequemlichkeit" degeneriert. Es werden die oralen Antidiabetika, insbesondere in Deutschland, viei zu häufig und sicher euch viel zu früh eingesetzt, und der diätetischen Behandlung wird nicht die notwendige Ausbildung und Schulung des Kranken zugrunde gelegt, ohne die diese Behandlung nicht erfolgreich sein kenn. Die Sulfonylharnstofftherapie ist bedauerlicherweise nur zeitlich begrenzt einsetzbar, da die Krankheit fortschreitet und es im Mittel nach ca. zehn Jahren zu einer Erschöpfung der körpereigenen Insulinsekretion kommt, damit eine Stimulation der B-Zellen nicht mehr möglich ist und eine Umstellung auf Insulin erforderlich wird. Ist es zum Sekundärversegen unter Sulfonylharnstoffen gekommen, muß entweder auf Insulin umgestellt bzw. sollte versucht werden, die Sulfonylharnstoffbehandlung mit einer niedrigen Insulintherapie zu kombinieren. Nach Ablauf des Euglucon-Patents gibt es zahlreiche Folgeoder Nachahmerpräparate, deren Bioverfügbarkeit ebenso wie alle anderen pharmakologischen Kriterien genau bekannt sein müssen, ehe wir sle gleichwertig einsetzen dürfen.

Die Kombinationsbehandlung mit Insulin und Sulfonylharnstoffen wurde schon in den späten fünfziger Jahren empfohlen und zum Teil auch mit Erfolg angewandt. Sie fand aber in den sechziger Jahren nur noch bei wenigen Diabetologen Anerkennung, da es zumindest damals unlogisch erschlen, zu Beginn der echten

## kostensenkende Marken-Präparate



## Die Klassiker

# der Antibiotika-Therapie



**Azudoxat®** 

Doxycyclin 100 mg 10 Tabl. N1 DM 11.80 · 20 Tabl. N2 DM 22.95 · 50 Tabl. N3 DM 44.35

Penicillat<sup>®</sup>

Phenoxymethylpenicillin 1 000 000 I.E.

10 Filmtabl. N1 DM 7.60 · 20 Filmtabl. N2 DM 10.55

Amoxillat®-250

Granulatbeutel mit 250 mg Amoxicillin 10 Beutel N1 DM 9.70 · 20 Beutel N2 DM 19.15

Amoxillat®-750

Amoxicillin 750 mg

10 Lacktabl. N1 DM 20.85 · 20 Lacktabl. N2 DM 38.55

Amoxillat®-1000

Amoxicillin 1000 mg

10 Lacktabl. N1 DM 26.30 · 20 Lacktabl. N2 DM 47.40

**Bactoreduct**®

Trimethoprim 80 mg · Sulfamethoxazol 400 mg 20 Tabl. N2 DM 6.65 · 50 Tabl. DM 14.15

Bactoreduct®-forte

Trimethoprim 160 mg · Sulfamethoxazol 800 mg 10 Tabl. N1 DM 5.95 · 20 Tabl. N2 DM 11.65

Azudoxet® Tabletten: Zus.: 1 Tablette enthält: Doxycyclinhydrochlorid ⅓ C₂H₂O entspr. Doxycyclin 100 mg. Ind.: Infektionen durch doxycyclinempfindl. Erragat, Infekte der Atemwege, der Gallenwege, des Uro-Genital-Systems. Kontraind.; Überempfindlichkeit gegen Tetracycline; Schwsngerschaft, Stillzait, Kinder bis zum 8. Lebensjehr. Nebenwirk.: Gestrointeatinale Störungen, ellergische Heut- und Schleimhauterscheinungen, Lichtsensibilisierung. Dos.: Erw. u. Jugendl. über 50 kg Körpergewicht em 1. Tag 2 Tabl., dann jeweils 1 Tebl. Einnehme mit reichlich Flüssigkeit. ● Penicilliet® Flimtabletten: Zus.: 1 Filmtabl. anth.: Phanoxymethylpenicilliin-Kalium 650 mg (entspr. 100000 i.E.). Ind.: Infektionen durch entitlen. Penicilliin-Überempfindlichkeitsreektionen der Haut. Dos.: Kinder von 7 bis 12 Jahren: 3 x ⅓ −1 Tabl. tägl.; Jugendl. u. Erw.: 3 x 1 −3 Tabl. tägl. ● Amoxillat°-250/-750/-1000 Filmtablettan: Zus.: 1 Lacktablette Amoxillat°-750/1000 enthält: Amoxicillin 3H₂O 860,82 mg/1147,78 mg (entsprechend 250 mg Amoxicillin). Ind.: Intektionen durch envicillinin-enginfindliche Keime, z. B. Intektionen der Atemwege, der Lunge, des Megen-Darm-Trektes, des Urogenital-Traktes, des HNO-Bereichs. Kontraind.: Penicillin-Überempfindlichkeits, Mononucleosis infectiosa. Nabenwirk.: Überempfindlichkeitsreektionen, ellergische Heutreektionen, gastrointestinale Störungen. "Frinweis für Diabetiker: 1 Granulets beutel enthält 0,39 BE Seccharose". Dos.: Lecktablettan 750/1000 mg: Erwechaene und Jugendliche über 12 Jehren 3-4 x täglich 1 Lacktablette zu 750 bzw. 1000 mg. Granulet: Kleinkinder und Schulkinder 50 mg/kg körpergewicht täglich auf 3 bis 4 Gaban varteilt, antsprachend 3 bis 4 x täglich 1 bis 2 Granuletbeutel. In schweren Fällen kann die Tagesdosis eut des Doppelte gesteigert werden. ● Bectoreduct®-forte Tabletten: Zus.: 1 Tabl. Bactoreduct®-forte enth.: Trimethoprim 160 mg. Sulfamethoxazol 900 mg. Ind.: Bronchitist, Pneumonie, Sinusitis, Ottis, Infektionen der Nieren und ableitenden Hamwege, des Megen-Darm-Traktes, Infektione

Insulinbedürftigkeit weiterhin Betazytotrop wirkende Substanzen zu verordnen. Heute ist diese Behandlung auch nur dann sinnvoll, wenn noch eine Insulinrestsekretlon im elgenen Penkreas (gemessen am basalen und stimulierten C-Peptidwert) vorhanden ist. Ein wichtiger Schwerpunkt der Therapie des Diabetes Typ II- ist die Erfolgskontrolle. Jeder Diabetiker muß - auch bei guter Einstellung - regelmäßig Stoffwechselselbstkontrollen durchführen; Art und Umfang der Selbstkontrollen hängen weitgehend von der Therepieart ab. Patienten, die allein diätetisch oder mit oralen Antidiabetika gut elngestellt sind, sollten wöchentlich en einem Tea mehrere Harnportionen oder täglich die nach dem Frühstück gelassenen Harnportionen auf Glukose testen. Zum Nachweis der Aglukosurie ist selbstverständlich der Gluko-Teststreifen ausreichend. Der Streifen der Wahl für den quantitativen Nachweis des Harnzuckers ist heute der Diabur-5000-Streifen. Selbstbestimmungen der Blutglukose sind bei dem Typ II-Diabetiker in der Regel entbehrlich, können aber in besonderen Situationen indiziert sein. Die Anschaffung eines Meßgerätes ist beim Typ II-Diabetes nur in Ausnahmefällen angezeigt. Die Häufigkeit ärztlicher Diabeteskontrollen richtet sich nach der individuellen Situation, weniger nach der Art der Therapie. Bei Patienten mit stabilem Diabetes sind ärztliche Kontrollen mit Blutglukosebestimmung in vierbis achtwöchigen Intervallen zweckmäßig. Kontrollen des HbA1 sollen mindestens vierteljährlich erfolgen.

Dr. Monika Toeller, Düsseldorf:

Des Problem der Patienten-Compliance: Schulung bei Typ I- und Typ II-Diabetikern in der Praxis

Der Diabetes ist eine chronische Stoffwechselerkrankung. Nach der Diagnose ist eine lebenslange Therapie notwendig. Da die Behandlungsmaßnahmen zudem stark in die persönliche Lebensführung des Diabetikers eingreifen, werden hohe Ansprüche an die Patienten-Compliance gestellt. Bei der Therapie besteht eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem Erreichberen und der Realität, denn alle Diabetiker müssen bestimmte, zum Teil sehr einschneidende, Regeln in der Ernährung beachten: Übergewichtige Typ Il-Diabetiker vor allem eine Energieund Fettbegrenzung bei der täglichen Nahrungsaufnahme, Diebetiker mit oralen Antidiabetike zusätzlich die Auswahl und die Verteilung der Kohlenhydrate in kleinen Portionen über den Tag. Insulinbehandelte Diabetiker sollten Not-Kohlenhydrate für eventuell euftretende Hypoglykämien stets bei sich tragen. Gezielte Körperbewegung soll Herz, Kreislauf und Gefäße trainieren. Ihr Einfluß auf die Blutglukose ist von insulinbehandelten Diabetikern durch eine verminderte Insulinzufuhr oder durch zusätzliche Kohlenhydrate euszugleichen. Die richtige und rechtzeitig medikamentöse Applikation bleibt dem Patienten überlassen. Der Diabetiker muß sein Gewicht kontrollieren, Haut, Füße und Zähne vorbeugend pflegen, die Symptome akuter und chronischer Entgleisungen des Diabetes rechtzeitig erkennen, Harn- und Blutglukoseselbstkontrollen, eventuell die Oberprüfung des Harns auf Azeton vornehmen und rasch und gezielt seine Therapie adaptieren, wenn Hypo- oder Hyperglykämien auftreten. Eine effektive Schulung ist die absolute Voraussetzung für eine erfolgreiche Diabetestherapie; diese umfaßt Wissensvermittlung, das Einüben von Fertigkeiten und die Motivation zur Verhaltensänderung. Dafür muß der behandelnde Arzt Sorge tragen. Solange viele Diabetiker das Maß an Schulung, das sie zur Mitarbeit bei ihrer Therapie befähigt, nicht erhalten, gilt es, die Non-Compliance nicht der Patienten, sondern die der Ärzte zu beseitigen. In vielen Diabeteszentren wurden Schulungseinheiten geschaffen, in denen strukturierte Schulungskurse und Einzelberatungen für Diabetiker durchgeführt werden. Dabei hat sich das Dreierteam: schulender Arzt, Diätassistent und Schulungsschwester bewährt. Heute ist es modern geworden, von einer Liberalisierung der Diät zu sprechen. Viele Ärzte halten ein Abwiegen der Lebensmittel nicht für notwendig. Der Kohlenhydratgehalt soll eingeschätzt werden. Mit dieser Auffassung lassen sich jedoch Tabellen, die mit exakten Grammangaben und danach zu erwartenden Blutzuckerverläufen operieren, und die oft von den gleichen Ärzten propagiert werden, nicht vereinbaren. Bei vielen Ärzten herrschen nur theoretische Vorstellungen über die Durchführung einer Diabetesdiät. Manche Ärzte und auch Diātassistenten haben bereits eine resignierende Haltung in bezug auf

die Diätadhärenz von Diabetikern eingenommen. Wenn Diabetiker nech den Regeln der Kunst diätetisch geschult werden und eine individuelle Diätempfehlung erhaiten, ist die Compliance zur Diät keineswegs schlecht. Nach dem Gewichtsverlauf geben Stoffwechselparameter, wie z. B. das HbA-1, Aufschluß über die Erfolge der Diättherapie. Zunehmend gewinnt die Stoffwechselselbstkontrolle und deren Dokumentation an Bedeutung. Das Sichtbarmachen der eigenen Therapiefehler und der Therapieerfolge fördert die Complience zu den erlernten Diätmaßnahmen. Der erste entscheldende Schritt zur Verbesserung der Compliance bei der chronischen Krankheit Diabetes muß das Bemühen um die breite Ausnutzung der heute zur Verfügung stehenden Schulungsmöglichkeiten für Diabetiker sein. Dies geschieht in Diabetikerzentren bereits in hervorragender Weise. Wenn die Diabetikerschulung voll erfolgreich sein will, muß sie sofort bei der Manlfestation sowohl des Typ I- als auch des Typ II-Diabetes beginnen. Hier sind niedergelassene Ärzte und Klinikärzte gleichermaßen aufgerufen, diese Aufgabe zu übernehmen. Sind sie dazu selbst nicht in der Lage, müssen die Patienten an die entsprechenden Zentren überwiesen werden. Es darf heute einfach nicht mehr möglich sein, daß Diabetiker keine Schulung erhalten. Zahlreiche Diabetiker, die geschult wurden und in größeren (in mindestens ein- bis zweijährigen) Abständen ein Auffrischtraining erhalten haben, sind compliant und erreichen gute Stoffwechselwerte.

Professor Dr. E. Standi, München:

#### Der dlabetische Fuß

Nach einer schwedischen Studie wurden 25 Prozent der Gesamtkosten für die stationäre Pflege von Diabetikern für die Behandlung von Gangrän verbraucht.

Für die Häufung der Gangrän bei Diabetikern sind vor allem die Veränderungen der großen Beinarterien, die diebetische Mikroangiopathie und die diabetische Neuropathle gemeinsam verantwortlich. Ein hervorstechendes Merkmal des diabetischen Fußes ist eine anfängliche Symptomarmut, die in dem Zusammenspiel der verschiedenen pathogenetischen Ursachen begründet ist.



Zusammensetzung: Tabletten mit 1D mg Oxazepam, Suppositorien mit 3D mg Oxazepem. Anwendungsgebiete: Akute und chronische Angstneurosen mit der Leitsymptomatik Reizbarkeit, Erregung, Spannung, Unruhe. Angst bei körperlichen Erkrankungen (z. B. Angina pectoris, Bronchialasthma). Durch Angst, Erregung, Überforderung und psychische Erschöpfung bedingte vegetative und psychosomatische Störungen (z. B. im Magen-Darm-, im Herz-Kreislauf-Bereich, vegetative Syndrome der Frau). Einschlafstörungen, Störungen der Schlafrhythmik. Bei Depressionen mildert ADUMBRAN das Symptom Angst, ohne daß auf die antidepressive Grundbehandlung verzichtet werden kann. Gegenanzeigen: Myasthenia gravis; akute Vergiftungen mit Alkohol, Schlafmitteln, Psychopharmaka. Bisher keine Hinweise auf teratogene Wirkungen aus Teratologie, Klinik und Praxis. Cave bei Neigung zu vermehrtem Gebrauch von Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln sowie Alkohol. Nebenwirkungen: Dosisabhängig und zu Beginn der Behandiung kann es zu Tagesmüdigkeit, Schwindelgefühl, Benommenheit, Koordinationsstörungen, Appetitsteigerung und einer Änderung der Libido kommen; selten paradoxe Reaktionen und Muskelschwäche. Nach langfristiger Einnahme sind wie bei allen Benzodiazepinen Absetzreaktionen möglich mit Wiederauftzetan von Schlafstigneen. Appet, und Spannungszuständen. Erregung und innerer Lingung wie ein anderen Azpetzen ernetteln dieses. mit Wiederauftreten von Schlafstörungen, Angst- und Spannungszuständen, Erregung und innerer Unruhe. Wie bei anderen Arzneimitteln dieses Wirkungstyps steigt bei fortgesetzter Einnahme höherer Dosen die Gefahr einer Abhängigkeitsentwicklung. Das Reaktionsvermögen im Straßenverkehr und an Maschinen kann beeinträchtigt werden, besonders zusammen mit Alkohol. Wechselwirkungen mit enderen Mitteln: Wirkungsverstärkung von anderen zentral wirksamen Medikamenten, besonders Alkohol. Derreichungsformen und Packungsgrößen: Tabletten: OP mit 1D (N1) DM 3,BD, 2D (N2) DM 6,35, 5D (N3) DM 14,5D, 75 Stück DM 2D,5D. Suppositorien: OP mit 5 Stück DM 6,2D. Klinikpackungen. Preisänderung vorbehalten.



Klinische Langzeitstudien zeigen:

# Asasantin

senkt das thrombo-embolische Risiko

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Dipyridamol 75 mg, Acetylsalicylsäure 330 mg, Anwendungsgebiete: Zur Verhütung oder Behandlung thrombo-embolischer Ereignisse, die mit einem pathologischen Thrombozytenverhalten (z. B. erhöhter Thrombozytenverbrauch) einhergehen, wie z. B. nach Herzklappen-bzw. Getäßoperationen, bei tiefen Beinvenenthrombosen (postoperativ, nach Myokardinfarkt) und bei thrombotisch-thrombopenischer Purpura (thrombotische Mikroangiopathie, hämolytisch-urämisches Syndrom). Gegenanzeigen: Asasantin darf nicht angewendet werden bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren, krankhaft erhöhter Blutungsneigung. Bei gleichzeitiger Anwendung von Asasantin mit gerinnungshemmenden Arzneimitteln (z. B. Cumarinderivate, Heparin – mit Ausnahme niedrig dosierter Heparin-Therapie), bei Glucose-6-Phosphatdehydrogenase-Mangel, bei Ashtma, bei Überempfindlichkeit gegen Salicylate und andere Entzündungshemmer/Antirheumatika oder andere allergene Stoffe, bei chronischen oder wiederkehrenden Magen-oder Zwölffingerdarmbeschwerden, bei vorgeschädigter Niere, in der Schwangerschaft, insbesondere in den letzten 3 Monaten ist Vorsicht geboten. Hinweise: Patienten, die an Asthma, Heuschnupfen, Nasenschleimhautschwellung (Nasenpolypen) oder chronischen Atemwegsinfektionen (besonders gekoppelt mit heuschnupfenartigen Erscheinungen) leiden, und Patienten mit Überempfindlichkeit gegen Schmerz- und Rheumamittel aller Art sind bei Anwendung von Asasantin durch Asthmaanfälle gefährdet (sog. Analgetika-Intoleranz/Analgetika-Asthma). Das gleiche gilt für Patienten, die auch gegen andere Stoffe überempfindlichkeit gegen Schmerz- und Rheumamittel aller Art sind bei Anwendung von Asasantin durch Asthmaanfälle gefährdet (sog. Analgetika-Intoleranz/Analgetika-Asthma). Das gleiche gilt für Patienten, die auch gegen andere Stoffe überempfindlichkeit gegen Schmerz- und Flugeren bei Vergleich gehanden er Schwenden und Jugendlichen mit fieberhaften Erkrankungen nur dann angewendet werden, wenn andere Maßnahmen nicht wirken. Sollte es bei diese

Desigrungsanleitung, Art der Anwendung: Die Dosierung sollte nicht schematisch, sondern nach Indikationen und Schwere des Krankheitsbildes erfolgen. Die tägliche Dosis sollte 3 x 1 Kapsel betragen. Gegebenenfalls ist eine Erhöhung der Dosis auf 3 x 2 Kapseln (z.B. thrombotisch-thrombopenische Purpura) angezeigt. Die Einnahme von Asasantin sollte während der Mahlzeiten ertolgen. Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Erhöht werden die Wirkung gerinnungshemmender Arzneimittel, z.B. Cumarinderivate und Heparin, das Risiko einer Magen-Darm-Blutung bei gleichzeitiger Behandlung mit Kortikoiden, die Wirkungen und unerwünschten Wirkungen und unerwünschten Wirkungen von Spironolacton, Furosemird, harnstoften), die unerwünschten Wirkungen von Methotrexat. Vermindert werden die Wirkungen von Spironolacton, Furosemird, harnstaureausscheidenden Gichtmitteln. Darreichungsherm und Packungsgrößen: Driginalpackung mit 50 Kapseln (N2) DM 34,60, Driginalpackung mit 100 Kapseln (N3) DM 58,15. Klinikpackungen. – Preisänderung

Häufig wird deshalb die Gefahr unterschätzt. Jeder Diabetiker mit einem Ulkus, einer Gangran oder einer ähnlichen Läsion im Bereich der Füße gehört in ein Krankenhaus.

Die obliterierende Arteriosklerose des Diabetikers unterscheidet sich pathologisch-anatomisch nicht von derienigen anderer Personen. Sie tritt bei ihm jedoch häufiger und früher auf. Jeder sechste unausgewählte Diabetiker leidet an einer signifikanten Stenose der Beinarterien. Besonders typisch ist der Verschluß von Unterschenkelarterien, der in deutlicher Abhängigkeit von der Diabetesdauer und der Güte der Diabeteseinstellung auftritt. Bei Diabetikern mit den Risikofaktoren Rauchen, Hypertonie und Lipidstoffwechseistörung werden dagegen bevorzugt proximale Verschlußlokalisationen und kombinierte Verschlüsse beobachtet. Diabetische Frauen - auch das ist eine Besonderheit - werden praktisch genauso häufig von der Verschlußkrankheit befallen wie diabetische Männer. - Ferner wird bei vielen Diabetikern eine Mediasklerose peripherer Arterien vom Mönckeberg-Typ gefunden.

Veränderungen der Kapillargefäße sind für den Diabetiker typisch. Sie treten in eindrucksvoller Abhängigkeit von der Diabetesdauer und von der Qualität der Diabeteseinstellung auf und sind besonders in Form der Retinopathie und Glomerulosklerose gefürchtet. Verdächtig auf ausgedehnte mikroangiopathische Störungen im Bereich der Haut sind spontane, zunächst blasenartige Anhebungen obertlächlicher Epidermisschichten, die nach Austrocknung in eine Nekrose mit Schwarzverfärbung übergehen, die sogenannte diabetische Blase.

Neuropathische Fußschäden entstehen auf dem Boden der peripheren diabetischen Polyneuropathie. Charakteristisch ist die Hyp- oder Anästhesie im Fußbereich. Dadurch nehmen die betroffenen Patienten Verletzungen oft wochenlang nicht einmal wahr. Vervollständigt wird das Bild durch trophische Schädigungen an Haut, Nägeln, Bändern und Gelenken. An den Druckstellen von Groß- und Kieinzehenballen entstehen ausgeprägte Hornhautschwielen, unter denen das Gewebe einschmelzen kann und Ulzera zurückbleiben (Malum pedis perforans). Eine Sondertorm des neuropathischen Fußes stellt die Neuroarthropathie dar, die etwa jeder tausendste Diabetiker als Komplikation erleidet. Rötung und Schwellung tritt oft ganz akut auf, so daß diese Arthropathie mit Gichtattacken oder einer akuten septischen Arthritis verwechselt werden kann.

Bei der stenosierenden Arteriosklerose ist die Ultraschall-Dopplermethode sensitiv und einfach zu
handhaben, neben der klinischen
Untersuchung mit Palpation und
Auskultation. Die indikation zu Angiographie liegt vor, wenn daraus
therapeutische Konsequenzen zu erwarten sind, also bei fortgeschrittener Verschlußkrankheit mit Ulkus
oder Nekrose oder mit stark limitierender Claudicatio intermittens.

Wegen der Häufigkeit der Angiopathien müssen angesichts der weitverbreiteten Symptomarmut alle Diabetiker regelmäßig etwa jährlich auf das Vorliegen mikro- und makro-angiopathischer bzw. neuropathischer Störungen untersucht sowie in der richtigen Fußpflege unterwiesen werden. Diabetiker sind darauf hinzuweisen, daß sie Traumatisierun-

gen, z. B. beim Nagelkürzen oder durch heiße Wärmflaschen, vermeiden müssen. – Bei der Claudicatio intermittens steht das Muskel- und Gehtraining ganz im Vordergrund.

Der subakute Verschluß im Femoralis- oder Popliteabereich ist nicht selten einer thrombolytischen Therapie mit Streptokinase zugänglich. Die perkutane transluminale Angioplastik (PTA) mittels Dilatationskatheter mit und ohne lokaler Verwendung von geringen Streptokinasemengen erfreut sich auch beim Diabetiker zunehmender therapeutischer Beliebtheit.

Im Stadium III und iV, das heißt bei Ruheschmerzen, Nekrosen, Ulzera oder Gangran, steht immer erst die Klärung im Vordergrund, ob und welches iumeneröffnende oder gefäßrekonstruktive Verfahren angewendet werden kann. Sind Nekrosen vorhanden, muß Bettruhe eingehalten werden. Bei Infektionen werden nach entsprechendem Antibiogramm systemisch Antibiotika verabreicht. Lokal ist auf ein konsequentes, aber nicht traumatisierendes Debridement zu achten. Retentionen müssen in geeigneter Weise drainiert werden. Als zusätzliche Maßnahme kann eine Verbesserung der Mikrozirkulation durch Eingriffe In die Blutrheologie in Frage kommen.

Trotz aller therapeutischer Fortschritte kann aber nach wie vor nicht jedem Patienten mit einem diabetischen Fuß auf diese Weise geholfen werden, so daß auch heute noch die Amputation als ietzte Maßnahme nötig sein kann.

#### Referent:

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



#### II. Würzburger Schmerzkongreß

Auf der von der Akademie für ärztli-· che, zahnärztliche und pharmazeuti-Fortbildung veranstalteten Tagung, die von Privatdozent Dr. R. Wörz, Bad Schönborn, geleitet wurde, lieferte Professor J. Münzenberg, Bonn, einen Beitrag über die Diagnose und Behandlung von Schulterschmerzen, wobei er darauf hinwies, daß etwa 75 Prozent aller Schmerzen Im Schultergelenk von Strukturen um das Schultergelenk ausgelöst werden und daß etwa 15 Prozent aller Beschwerden ihre Ursache im Schultergelenk selbst haben; in etwa zehn Prozent muß man dia Ursache in einem ferner gelegenen Ort suchen.

Die sogenannten primären Schulterstreifen haben ihren Entstehungsursprung in der Umgebung des Schultergelenks, und zwar vorwiegend im Bereich des Musculus supraspinatus, dessen Ansatz bei allen abduzierenden Bewegungen unter das Akromion gebracht wird; dort kann es zur Einklemmung kommen und zu entsprechenden degenerativen Veränderungen. Im akuten Zustand verspüren solche Patienten morgens beim Aufwachen einen heftigen Schulterschmerz, die Beweglichkeit des Armes ist oft so weit eingeschränkt, daß nur noch Wackelbewegungen möglich sind. Wenn es dabei zu einem partiellen Einriß der Supraspinatussehne kommt, führt dies zu einer Subluxation des Oberarmes, und zwar infolge der muskulären Anspannung, weil der Patient bestrebt ist, das Schultergelenk möglichst ruhig zu halten. Die Beschwerden werden in der Regel im Bereich des Korakoids geklagt sowie am Ansatz des Musculus deltoides. Bei einer solchen partiellen Ruptur werden die Schmerzen also nicht am Entstehungsort geklagt, sondern sie gehen in den Arm über und können dort ausstrahlen. Entscheidend ist hier nicht der In der Anamnese erhobene Schmerz und Ausstrahlung, sondern der Druckschmerz am Ansatz des Musculus supraspinatus. Hierbei muß die Druckschmerzhaftigkeit stets bei adduziertem Arm geprüft werden, weil bei abduziertem Arm der Musculus supraspinatus unter das Korakoid geraten kann.

Von besonderer differentialdiagnostischer Bedeutung ist die Überprüfung der Beweglichkeit, vor allem der Außendrehbeweglichkeit und der Innendrehbeweglichkeit bei abduziertem Arm. Wenn ein Patient die Innenrotation oder die Außenrotation als schmerzhaft empfindet, dann kann man mit großer Sicherheit davon ausgehen, daß alle Beschwerdekomplexe vom Schultergelenk selbst oder von den perlartrikulären Gewebsanteilen ausgehen. Dies spricht gegen das Vorliegen eines Zervikalsyndroms, weil eina Irritation von Nervenwurzeln im Bereich des Schultergelenks nicht zu einer solchen schmerzhaften Bewegungseinschränkung führt.

Infolge der reflektorischen Ruhigstellung im Schultergelenk kommt es relativ schnell zu einem Kalkverlust im Bereich des proximalen Humerus, wobei entzündungsähnliche Zustände eine wesentliche Rolle spielen. Gegen diese Form der Entzündung, die gewisse Ähnlichkeit mit dem Sudeck-Syndrom autweist, gibt es kein besseres Mittel als die in den letzten Jahren so oft kritisierten Kortikoide. Um eine schnelle Wirkung zu erzielen, sollte das Kortikoid mit einem Lokalanästhetikum, z.B. mit Scandicain (20 bis 40 ml einer 0,5prozentigen Lösung), In die Umgebung der Supraspinatussehne (aber nicht in die Sehne selbst!) injiziert werden. Wie Münzenberg berichtete, verwendet er als Kortikoid vorzugsweise eine Volon-A-10-Kristallsuspension. Bei elner solch relativ geringen Dosierung sind kaum systemische Nebenwirkungen zu erwarten; da Volon-A-Kristalle einen Härtegrad von 1,5 aufweisen ("sie sind fast so weich wie Butter"), führen sie auch nicht zu einer mechanischen Reizung der Knochenstruktur. Auf keinen Fall aber darf das Kortikoid in den Knochen hinein injiziert werden, weil es hierbei zu einer Nekrose des Knochens kommen kann.

Bei einer solchen Injektionsbehandlung muß der Patient darüber aufgeklärt werden, daß der schmerzstillende Effekt der Scandicain-Injektion nach einigen Stunden wieder abklingt und eine Linderung der Beschwerden erst nach zwei Tagen zum Tragen kommen wird. Diese Zeitspanna muß also mit Hilfe von Analgetika überbrückt werden. Außerdem muß der Patient wissen, daß er sich bei jeder Veränderung der Schmerzempfindung sofort wieder vorstellen muß, weil sich dahinter eine Infektion verbergen kann. Aus größeren Statistiken ist bekannt, daß bei gelenknahen bzw. bei intraartrikulären injektionen mit einer Infektionsquote von 0,1 Promille gerechnet werden muß.

Wie Münzenberg weiter ausführte, kann die chronische Schultersteife die Folge von akut auftretenden Veränderungen sein, sie kann aber auch selbständiges Krankheitsbild darsteilen. Und zwar kann sich eine chronische Schultersteife durch eine lange Ruhigstellung entwickeln, ohne daß hierbei entzündliche Prozesse im Bereich des Schultergelenks abzulaufen brauchen. Bei diesem Krankheitsbild stehen mechanische bzw. physikalische Maßnahmen im Vordergrund, es kommt darauf an, den Arm zu extendieren, man läßt den Patienten pendelnde Bewegungen machen, um den Arm wieder in seiner Längsrichtung zu bewegen; hierbei kann schon das Tragen einer Aktentasche hilfreich sein. Zusätzlich versucht man, durch Injektionen einer Kochsalziösung mit Zusatz von Scandicain + Kortikoiden in das Gelenk dieses so weit wie möglich aufzudehnen. Mit dem Kortikoldzusatz soll erreicht werden, daß es durch eventuelle Einrisse in die Gelenkkapsel nicht zu Verklebungen kommt. Hat sich das Krankheitsbild einer Pseudo-Paralyse entwickelt, so muß man davon ausgehen, daß es hierbei zu einem totalen Abriß der Supraspinatussehne gekommen ist, der einen Eingriff erforderlich operativen macht.

Aufgrund seiner Erfahrungen als Betriebsarzt an dar Marburger Universität machte Privatdozent Dr. L. Pöllmann einige Angaben zur Diagnose und Therapie von Gesichtsschmerzen. Er erwähnte dabel ein durch moderne Klimaanlagen ausgelöstes Kopfschmerzsyndrom, welches in der amerikanischen Literatur als "sicbuilding-Syndrom" bezeichnet wird, welches jedoch hierzulande noch wenig bekannt zu sein scheint. So klagen Mitarbeiter der mit modernen Klimaanlagen ausgestatteten Marburger Universitätsinstitute nicht sel-

# Die Praxis

# hat

# entschieden



Bei Hypertonie und koronarer Herzkrankheit setzen Ärzte zunehmend den β,-selektiven Betablocker Concor ein. Mit nur einer Tablette täglich wirkt Concor über 24 Stunden voll β,-selektiv. In jeder therapeutischen Dosierung. KREISLAUF Concor erleichtert die Therapie für Arzt und Patient.

Concor

Der unverwechselbare Betablocker

heit. Gegunanzeigen: Nicht kompensierte Herzinsuffizienz, frischer Herzinfarkt, Schock, AV-Block II. und III. Grades, Sinusknotensyndrom, SA-Block, Bradykardia vot Bahandlungsbeginn (natter SO Schläge per min), Hypotanie, Asthina broschiale, Spätstadien paripherer Durchblutungsstörungen. Bei Phäochromozytom Concor. eist nach Alphablockade geben. Während Schwangerschaft und Stilizert sowie bei Kindern nicht einsetzen, da bierfür beim Manschen hisher knieErfahrungen vortiegen. Tierversuche haben keine Schädigung der Fertilität and dar Nachkommenschaft ergaben. Himweis: Vorsicht bei Diebatikare mit stark schwenkenden Blutruckerwerten. bei längeum Fasten und bei metabolischer

Nebenwirkungen: Insbesondere zu Behandlungsbeginn nn es vorübergehend zu Müdigkeit, Schwindelgefühl,

leichten Kopfschmerzen, Schwitzen, Schlefstärengen, febhaften Träumen sowie depressiven Verstimmungen kommen,
Salten kännen gestrnintestinale Beschwerden, Hentraaktionen, Kribbein und Kältegefühl in der Extremitäten, Muskalschwäche, Muskelkämpfe und verminderter Tränenfluß
(Koataktissentägerf) auftreite. Gelegentlich werden ein
verstärkter Blutdruckabfell, Bradykardie und AV-Überlaitungstörungen festgestellt. Ber Iherapiebeginn Verstärkung
der Beschwerden bei Claudicatio intermittens und M. Rayneud möglich. Eine Erhehung des Atemwegswiderstendes
sritt wegen der hohen B. Selektivität von Cancot nut selten
auf. Verstärkung einer Herzinsuffizienz, Verschlechterung der
Elukesetolerenz bei älteran Diabeitkarn, Maskierung von
Verstärkungenensen einer Hypnigkfäme (Tachykardie).
Wechselwirknagen: Verstärkung der Wirkung anderer
Antihypartensive (euch von Niledipin). Herzfregnenzsekung
bei glaichzeitiger Anwendung von Reserpin, ca-Mathyldopa.
Clonidin und Gesetzeit. Bei gleichzeitiger Behandlung mit
Clonidin darf diesos erst ainige Tage aach Cancor abgesetzt
werden.

Vorsicht bei gfeichzeitiget Gabe von Kalziumentagonisten vom Verepamil- und Diltiazem-Typ sowie von enderen Antiantrythmike (keine i.v. Gabe). Verstärkung der Wirkung von Insulin end arelen Antidebetike Inagelmeßige Blutzuckstkontrellen). Ver einem chirurgischen Eingrift sollte der Narkosoarzt über die Behandlung mit Coocor informiert werden. Hinweise: Durch die blutdrucksenkende Wirkung kann die Ebbinkeit zur aktiven Eilenbeme em Zingenwerheit nder

die Fähigkeit zur aktiven Teilenhme am Straßenverkehr nder zum Bedienen vor Maschinen beeierstächtigt werden, bason-ders bei Behandlungsbegine, Präparatewechsel sowie im Zin-sammenwirken mit Alkohol. Gezialta Üstersuchungen haben jedoch ergeben, daß eine direkte Beeinträchtigung des Reaktioosvermögees durch Coecor nicht zu befürchtee ist. Wegen der Möglichkeit des Aeftretens von Bradykardie,

Hypotonie and Hypoglykämie beim Naugeborenee soll die Therapie mit Concot 72 Stunden vor dem errachaatee Geburstermie baendet werdee. Ist dies eicht möglich, müssen die Naugeborenen 48-72 Stunden nach des Eetbindung sorgleitig überwacht werdee.

Handelsfarmee: Coscor® 5. 30 Lacktablettee (N1) DM 22.DS. S0 Lacktablettee (N2) DM 23.BS. 100 Lacktablettee (N3) DM 62.TS. Concor® 10. 30 Lacktablettee (N3) DM 32.TS. S0 Lacktablettee (N3) DM 32.TS. S0 Lacktablettee (N3) DM 54.TS. 100 Lacktablettee (N3) DM 9B.10. Klinikpackungen. Apeth.—Abg praise.

E. Marck, Postfach 4119, 6100 Darmstadt 1

ten etwa zwel bis drei Stunden nach Arbeitsbeginn über einen Kopfschmerz, der nach ihren Angaben In der Tiefe der Nase beginnt und dann zur Stirn hin ausstrahlt. Nach einer gewissen Zeit folgt dann ein zweiter Kopfschmerz, von dem sie sagen, daß er "am Boden des Gehirns" entsteht. Die diesem Syndrom zugrunde liegenden Reizungen der Schleimhäute von Nebenhöhlen, Stirnhöhle und Kieferhöhle und die begleitenden Konjunktivitiden sind dadurch zu erklären, daß die Räume häufig überheizt und die Klimaanlagen viel zu hoch eingestellt sind, das heißt, die Luftgeschwindigkeit ist zu hoch, wodurch es zur Austrocknung der Schieimhäute kommt. Hier kann man durch ein einfaches Mittel Abhilfe schaffen: Man gibt den Leuten mit Leitungswasser gefüllte Sprayflaschen und sagt ihnen, daß sie alle zwel bis drei Stunden die Raumluft anfeuchten sollen, wodurch im allgemeinen Beschwerdefreiheit zu erzielen ist.

Bei der Differentialdiagnose der verschiedenen Kopfschmerzformen sollte stets auch an die Zähne gedacht werden. So konnte Becker zeigen, daß die von Zähnen ausgehenden Schmerzen nicht selten auf die Gesichtshaut projiziert werden. Der erfahrene Zahnarzt, der oft nicht weiß, woher die Schmerzen kommen, kann aufgrund der äußeren Projektionszonen auf die Haut vermuten, welche Zähne für die neuralgieformen Schmerzen verantwortlich zu machen sind. In der Regel handelt es sich um kariöse Prozesse, es kann aber auch sein, daß unter einer Krone eine Sekundärkarles entstanden ist. welche zu einer Pulpitis geführt hat.

Die Beachtung derartiger Zusammenhänge bewahrt vor der nicht seitenen Fehldiagnose einer "Trigeminusneuralgie".

Moderne elektrische, elektromagnetische und Laserverfahren in der Schmerztherapie waren das Thema von Professor J. Berlin, Bad Schönborn, der darlegte, daß die blologische Wirkung des letzteren Verfahrens eine stimulierende oder auch eine zerstörende sein kann. Je nach Stärke unterscheidet man drei Arten von Lasern, nämlich die Soft-Laser. die hauptsächlich eine Domäne der Dermatologen sind, die Laser mittlerer Stärke, die auch In der Schmerzbehandlung angewandt werden und die Power-Laser, welche zu Operationszwecken genutzt werden. Über die Wirkung dieser energiereichen Strahlen bei der chronischen Schmerztherapie gehen - ähnlich wie bei der Magnetfeldtherapie - die Meinungen und Berichte auseinan-

Deshalb untersuchte Professor Berlin in einer offenen Pilotstudie 68 Patienten mit langiährigen chronischen Schmerzsyndromen, bei denen ein Helium-Laser vom Typ Cannon mittlerer Stärke verwendet wurde, welcher eine angegebene Penetrationstlefe von ca. 3 bis 5 cm aufweist. Die Patienten wurden in zwölf Sitzungen - zweimal wöchentlich, je sechs Minuten lang - mit diesem Gerät bestrahlt. Schmerz und psychologische Daten (Angst, Depression, Schwäche) wurden mit der sogenannten visuellen Analogskala erhoben. Bei 33 der 51 Patienten mit schmerzhaften degenerativen Wirbelsäulensyndromen konnte durch die Laserbe-

strahlung eine signifikante Schmerzreduktion erreicht werden, zwölf Patienten zeigten keine Änderung, in sechs Fällen verschlechterte sich der Zustand. Vergleichbare Ergebnisse wurden bei den 17 Patienten mit Migräne bzw. Spannungskopfschmerz erzielt. Hingegen war hinsichtlich der psychologischen Parameter nur bei etwa einem Drittel der Patienten eine Besserung zu verzeichnen. Wie der Vortragende berichtete, konnte er bei Verwendung von drei anderen Lasergeräten kelne erkennbare Schmerzreduktion feststellen und er kritisierte, daß Geräte Im Handel sind, die gar keine Laserstrahlen erzeugen, sondern nur mit irgendwelchen Rotlicht-Dioden ar-

Nach Professor Berlin iäßt sich die schmerzreduzierende Wirkung der verschiedenen elektrotherapeutischen Methoden auf folgende drei Faktoren zurückführen:

- Verdeckung des Schmerzreizes durch den elektrischen Reiz,
- Blockierung der Leitung in den sogenannten Schmerznerven und
- Veränderung der Blutströmung, welche zu einem schnellen Abtransport endogener algetischer Substanzen beiträgt.

Über die Wirkmechanismen der Magnetfeld- und Lasertherapie ist derzeit noch wenig bekannt, weshalb auf diesem Gebiet weiterführende Studien dringend erforderlich wären.

Dr. med. D. Müller-Plettenberg, Herzkamper Straße 1a, 5600 Wuppertal 2





Bronchiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Drosere D<sub>3</sub> dil. 20 ml, Bryonia D<sub>4</sub> dil. 20 ml, Tertarus stibiatus D<sub>4</sub> dil. 20 ml. Spongie Ds dil. 20 ml. Ipecacuanhe D4 dil. 20 ml.Enthält 45 Alkohol. Indikationen: Schleimheutkatarrhe der Luftwege, feuchte Bronchitis, Bronchopneumonie, Asthme im Intervall, Silicose, Rippenfellentzündung, Bruststiche. Kontra-Indikationen: Nicht bekannt. DRELUSO PHARMAZEUTIKA. 3253 Hess. Oldendorf 1

Doslerung: Wenn nicht enders verordnet, 3-bis 4mal täglich 10 bis 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen, Handelsformen und Preiss: Tropfflasche mil 30 ml DM 7,95, 100 ml DM 20,95. Klinikpackungen.

Toxisslect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Echinacee Ø 40 ml, Lachesis Da dil. 20 ml, Sulfur D<sub>10</sub> dil. 10 ml, Bryonia D<sub>4</sub> dil. 20 ml, Apia mellifica D<sub>3</sub> dil. 10 ml. Enthält 60 Vol. -% Alkohol. Indikationen: Anfälligkeit gegen eitrige Infektionen aller Art, septische Prozesse, schiecht heilende Wunden, Phleg-monen, Erkältungen, insbesondere Schleimheutkatarrhe und ippale Infekte. Kontraindikationen: Nicht bekannt DRELUSO PHARMAZEUTIKA, 3253 Hess. Oldendorf 1

Dosierung: Wenn nicht anders verordnet, am ersten Tag 3bis 4mal täglich 20 bis 30 Tropfen, dann 3mal täglich 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. Handelsformen und Preise Tropfflesche mit 30 ml DM 7,95, 100 ml DM 20,95. Klinikpackungen.



Chronische Darmentzündung:

# Damit mehr Patienten eine effektive Therapie vertrage

SALUFALK Salicy/Saure
Salic von einer effektiven Therapie ausgeschlossen zu werden. Deshalb keine Zeit verlieren, von Anfang an Entzündungshemmung durch Salofalk. Salofalk, weltweit führend in der Therapie mit Mesalazin (5-Aminosalicylsäure). von einer effektiven Therapie ausgeschlossen zu werden. Deshalh keine Zeit verlieren von Anfang an Entzündungs Beim Einsatz von Mesalazin =5-Amino-Colitis ulcerosa, Morbus Crohn" salicylsäure und Betroffenen

# Tabletten/Suppositorien

Mesalazin = 5-Aminosalicylsäure

Salofalk "Tabletten, Salofalk "Zäpfchen und Salofalk "Klysmen.
Zusammensetzung: Tablette Salofalk enthält 250 mg Mesalazin
(5-Aminosalicylsäure), magensaftresistent umhüllt. 1 Zäpfchen Salofalk enthält 250 mg Mesalazin.
(5-Aminosalicylsäure), magensaftresistent umhüllt. 1 Zäpfchen Salofalk enthält 250 mg Mesalazin. Ein Klysma Salofalk enthält 4 g Mesalazin. Anwendungsgebiete: Salofalk Tabletten: Colitis ulcerosa, zur Behandlung des akuten Schubs. Salofalk Zäpfchen.
Colitis ulcerosa, zur Behandlung des akuten Schubs und zur Vermeidung eines Rezidivs. Morbus Crohn, zur Behandlung des akuten Schubs und zur Vermeidung eines Rezidivs. Salofalk Klysmen: Akuter Schubs und zur Vermeidung eines Rezidivs. Salofalk Klysmen: Akuter Schubs und zur Vermeidung eines Rezidivs. Salofalk Klysmen: Akuter Schubs und zur Vermeidung eines Rezidivs. Salofalk klysmen: Akuter Schubs und zur Vermeidung eines Rezidivs. Salofalk kleinstkindern sollte Salofalk nicht angewendet werden. Im ersten Trimenon nur bei strenger Indikationsstellung anwenden. Salofalk bei krankhaft erhöhter Blütungsneigung nicht anwenden. Nebenwirkungen: Dosisunabhängige Überempfindlichkeitsreaktionen, wie allergische Exantheme, Medikamentenfieber, Bronchospasmen und LE-like-Syndrom sind nicht auszuschließen. Erhöhte Methämoglobinwerte können auftreten. Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Die blutzuckersenkende Wirkung der Sulfonylhamstoffe kann verstärkt werden. Wechselwirkungen mit Cumarinen, Methotrexat, Probenecid, Sulfinpyrazon, Spironolacton, Furosemid und Rifampicin können nicht ausgeschlossen werden. Durch Salofalk kann eine Verstärkung unerwünschter Wirkungen von Glucocorticoiden am Magen möglich sein. Doserung: Soweit nicht anders verordnet, 3 x täglich 2 Tabletten bzw. 3 x täglich 2 Tabletten bzw. 2 x täglich 2 Tabletten bzw.

Stand Sept. 1986 D-7800 Freiburg

Pharm. Präparate KG Habsburgerstraße 79

Neu: Jetzt auch Klysmen.

Zur Akutbehandlung der Colitis ulcerosa. Mehr Wirkstoff am Entzündungsort



Pelets verzweigtkettige Aminosäuren



"Die Therapie der hepatischen Enzephalopatie muß deshalb das Ziel haben, die Aminosäuren-Imbalance als wesentlichen pathologischen Faktor der hepatischen Enzephalopathie zu beseitigen. Dies kann durch Zufuhr von Aminosäurengemischen mit hohem Gehalt an verzweigtkettigen und niedrigem Gehalt an aromatischen Aminosäuren erfolgen." (W. Gerok, Arzneimitteltherapie 3, 1986, 72-77)

Falkamin® Pellets · Zusammensetzung: 1 Beutel mit 9,33 g Falkamin Pellets enthält: L-Leucin 3,62 g, L-Valin 1,94 g, L-Isoleucin 1,45 g. Anwendungsgebiete: Behandlung und Vorbeugung von Hirnfunktionsstörungen bei chronischen Lebererkrankungen (latente, manifeste hepatische Enzephalopathie). Gegenanzeigen: Angeborene Stoffwechselstörungen verzweigtkettiger Aminosäuren (Ahornsirup-Krankheit). Bei Schwangeren und Kindern liegen bisher keine Erfahrungen vor. Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Sind bisher keine bekannt. Hinweis: Im allgemeinen ist eine diätetische Eiweißbeschränkung auf etwa 60 g/Tag ausreichend. Bei gleichzeitig eingeschränkter Nierenfunktion und konservativ diätetischer Behandlung kann eine Eiweißbeschränkung auf unter 40 g/Tag erforderlich werden.

Dauer der Anwendung: Die Dauer der Anwendung wird vom Arzt bestimmt. Packungsgrößen und Preise: Packung mit 30 Beuteln DM 319,00 inkl. Mwst., Klinikpackung mit 4x30 Beuteln.



Dr. Falk GmbH & Co., Pharmaz. Präparate KG, Habsburgerstraße 79, D-7800 Freiburg

#### Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

#### Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Wir emptehien ihnen, sich in jedem Fall vor ihrer Niederlassung mit der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in Verbindung zu setzen und sich wegen der Möglichkeiten und Aussichten einer kassenärztlichen Tätigkeit beraten zu lassen. Dort ertahren Sie auch, wo und in wetchem Umlang Förderungsmöglichkeiten bestehen.

#### Oberbayern

Moosburg, Lkr. Freising:

1 HNO-Arzt

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:

1 Hautarz

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

#### Oberfranken

Münchberg, Lkr. Hof/Saale:

1 Augenarzt

Lichteniels:

1 Augenarzt

Forchhelm:

1 Hautarzi

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Hof/Saale:

1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth, Telefon (0921) 2921.

#### Mittelfranken

Nürnberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt (Praxisübernahmemöglichkeit)

Gunzenhausen:

1 Chirurg

Erlengen:

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Internist

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Landkreis Nürnberger Land:

1 Internist

(Gemeinschaftspraxis)

Nürnberg:

1 Nervenarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

1 Nervenarzt

(Gemeinschaftspraxis)

Nürnberg:

1 Radiologe

(Gemeinschaftspraxis)

Bewerbungen bitte an die Bezirksslelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telelon (09 11) 46 27-412 (Frau Gresens / Herr Hubatschek).

#### Unterfranken

Obernburg-Eleenbach, Lkr. Millenberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzl

Oberaurach, Lkr. Haßberge:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Aachallenburg, Lkr. Aschaffenburg:

1 Augenarzt

Erlenbach/Klingenberg,

Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

Amorbach, Lkr. Millenberg:

1 Augenarzt

(Praxisübernahmemöglichkell)

Ebern/Ellmenn-Ebelsbach/Haßfurt,

Lkr. Ha8berge:

2 Augenärzte

Bad Neustadt, Lkr. Rhön-Grableld:

1 Chirura

Aizenau/Aschaflenburg.

Lkr. Aschaffenburg:

2 HNO-Ärzle

Karlstadt/Marktheidenleid,

Lkr. Main-Spessart:

1 HNO-Arzt

Haßlurt, Lkr. Haßberge:

1 HNO-Arzl

Bad Neustadt/Bad Königsholen,

Lkr. Rhön-Grableld:

1 HNO-Arzi

Bad Neustadt, Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 Hautarzt

(Praxisübernahmemöglichkeil)

Ha8lurt, Lkr. Ha8berge:

1 Hautarzt

Karistadt/Marktheldenleid,

Lkr. Main-Spessart:

1 Hautarzt

Planungsbereich Obernburg,

Lkr. Miltenberg:

1 Internist

Melirichstadt. Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 Internist

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzi

Erlenbach, Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Planungsbereich Kitzingen,

Lkr. Kitzingen:

1 Kinderarzt

Marktheldenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 Nervenarzi

5

In Unterfrenken sind darüber hineus folgende Niederlassungsmöglichkeiten für Gebietsärzte vorhanden;

10 Kassenarztaitze für Chirurgen

Frauenārzte

" Interniate

1 Kassenerztsitz für HNO-Arzte

. Urologen

Zur Sicherstellung der embulenten Versorgung sind in den jeweiligen Bereichen bis zur Niederlassung eines freiprektizierenden Kassenerztes Ermächtigungen bzw. Beteiligungen eusgesprochen worden.

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

#### Oberpfalz

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Augenarzt

Landkrela Amberg-Sulzbach:

1 HNO-Arzl

Landkrele Cham:

1 HNO-Arzt

Landkreis Schwandorf:

1 HNO-Arzt

Landkrele Tirschenreuth:

1 HNO-Arzl

Landkreie Tirschenreuth:

1 Hautarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

TRINGGIAIZE

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Landkreie Tirschenreulh:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg, Telefon (0941) 3782-0.

#### Niederbayern

Furth, Lkr. Landehut:

1 Aligemein-/praktischer Arzl

Wörth a. d. Isar, Lkr. Landshut:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Dingoiling, Lkr. Dingoifing-Landau:

1 Augenarzt Rottenburg a.d. Laeber, Lkr. Landshut:

1 Augenarzt

Hauzenberg, Lkr. Passau:

1 Augenarzt

Passau:

1 Hautarzt

Plarrkirchen, Lkr. Rottal-tnn: 1 Hautarzi

(Praxisübernahme)

Rottenburg a. d. Laaber, Lkr. Landshut:

1 Kinderarzt

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

#### Schwaben

Weißenhorn, Lkr. Neu-Ulm:

1 Augenarzt

Dillingen, Lkr. Dillingen:

1 Hautarzt

Marktoberdorf Lkr. Ostallgäu:

1 Hautarzi

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

#### Sozialpolitische Aussichten nach der Wahl

Helmut Kohl kann weiter regieren. Er sieht sich vom Wähler bestätigt, auch wenn er nach dem schlechten CDU-Ergebnis geschwächt erschaint. Ganz sicher kenn der Kanzler eber erst sein, wenn auch der Bundesteg sein Mandat bestätigt. Darüber dürfte es Mitte März werden.

Die Spitzenakteura der Koalition verhendeln schon wochenlang über das Regierungsprogamm. Es wird noch viel Streit und wechseinda Fronten geben. In der Steuerpolitik verbünden sich CSU und F.D.P. gegen die CDU, in der Außenpolitik stehen F.D.P. und die Mehrheit In der CDU gegen die CSU. In der Sozielpolitik dürften die Fronten bei den einzelnen Themen mehr oder minder deutlich quer durch die drei Perteien gehen. Wie vorsichtig man mit Prognosen über die Verhandlungsergebnissa seln muß, zeigte sich schon beim Streit in der CDU über die Steuerreform. Geißler und Blüm verstanden es. Stoltenberg mit seinem Konzept zu Isolieran.

Der Diskussion über die Krankenversicherung nähern sich die Politiker der Koalition mit äußerster Vorsicht. Jedarmann weiß, daß sie unabweisbar geworden Ist, aber men weiß eben auch, mit wieviel Fußangeln dieses Thema verbunden Ist. Blüm, der zur Steuerpolitik kräftige Worte findet, flüchtet sich in nichtssagende Floskeln, wenn es um dia Krankenversicherung geht. So sagte er den Vertretern der Spitzenverbände der Krenkenkassen, als diese ihm ihr "Konsenspapier" zur Strukturreform überreichten, daß es debel nicht um Einschnitte in dle wichtigstan Versorgungsbereiche gehe, sondern um eine Konzentration euf das medizinisch Notwendige. Der Fortschritt müsse für alle erreichbar sein. aber auch finanzierbar bleiben. Wichtiger war da schon der Hinwels Blüms auf die nächsta Runde der "Konzertiarten Aktion im Gesundheitswesen" am 26. März, der mit der Mahnung verbunden wurde, die Kassen sollten auch während der Vorbareitung der Strukturreform nicht in den Bemühungen nachlassen, die Beitragssätze zu stabilisieren.

Der Forderungskatalog der Kassen beginnt mit der lapidaren, aber mit den Tatsachen kaum zu vereinbarenden Feststellung, daß sich das System der sozialen Krankenversicherung bewährt hebe. Daraus wird denn die Schlußfolgerung gezogen, daß eine Strukturreform im Gesundheitswesen an der ordnungspolltischen Grundentschaldung für ein solldarisches, selbstverwaltetes und gegliedertes System der Krankenversicherung festhalten müsse. Damit auch jedermann die richtige Sicht bekommt, behaupten die Kassen, daß die gesetzliche Krankenversicherung zu einem wesentlichen Tell das soziale Element der sozialen Marktwirtschaft verkörpere. Damit soll wohl den Anhängern dieses Wirtschaftssystems signalisiert werden, daß sie das von ihnen vertratene Ordnungssystem nicht selbst in Frage stellen sollen.

Die Kassen vertraten die Thasa, daß die Dynamik der Ausgabenentwicklung nicht vom gegenwärtigen Leistungsrahmen ausgehe, sondern vielmehr von den Strukturen der Leistungserbringung. Dia Verbände setzen sich daher defür ein, deß auch künftig eine bedarfsgerechte und vollwertige medizinische Versorgung gewährleistet wird. Es sollte nicht zwischen den Pflichtleistungen der Grundversorgung und freiwilligen Zusatzleistungen unterschieden werden. Die Lektüre des gemeinsamen Kessenpapiers zeigt, daß den Versicherten wenig, den Leistungserbringern, also Ärzten, Zehnärzten, Krenkenhäusern und der Pharme-Industrie, viel zugemutet werden soil. Die Kassen wollen vor allem erreichen, daß Überkapazitäten Im Gesundheitswesen abgebaut werden. Solche Übarkapazitäten führten zu einer Fehlleitung von Mittein, eber euch zu einer medizinisch nicht Indizierten Leistungsausweitung. Daher wird es als eine wesentliche Aufgaba bezeichent, dia von den Überkapazitäten ausgehende Dynamik "stillzulegen". Die Varbände fordern vom Gesetzgeber Bafugnissa, um die für alne bedarfsgerechte Versorgung nicht banötigten Leistungsengebote "ausgrenzen" zu können.

Dahei wird in erster Linie en das Arzneimittel-Angebot und an die Krenkenhausbetten, aber auch en die Zehl der Kessenärzte und Kassenzahnärzte gedacht. Zwar wird in diesem Zusammenheng das Kessenerztrecht und des Vertregsrecht in der embulanten ärztlichen Versorgung els richtungsweisend auch für andere Bereicha bezeichnet. Es eröffne weitgahende Steuerungsmöglichkeiten. Das gelte allerdings nicht für die Zulassung zur Kassenpraxis. Die Ausbildung der Ärzta müssa stärker am Bedarf ausgerichtet werden. Dia Kassen fordern daher von den Ländern, die Möglichkeiten der Kapazitätsverordnung besser zu nutzen. Die Vertregspartner sollten darüber hineus das Recht erhalten, eine Kassenzulassung erst dann euszusprechen, wenn die Aus- und Weiterbildung der Ärzte stärker euf die Anforderungen einer embulant-ärztlichen Tätigkeit ausgerichtet worden sei. Als Mindestvoreussetzung wird eine dreijährige Weiterbildung mit einem Weiterbildungsabschnitt in ambulenter Praxis von einem Jahr genennt.

Die Vergütung der Ärzte solle leistungsbezogen, für die Kessen aber auch kalkuilerbar sein, heißt es in dem Papier. Wenn die Selbstverwaltung keine wirksamen Instrumente zur Eindämmung der Zulassungszahlen erhalte, werde die Notwendigkeit für immer umfassendere Budgetierungen größer. Für die Erhaltung der Einzelleistungsvergütung wird zur Bedingung gemacht, daß die Selbstverwaltung rechtsverbindliche, regionale Bedarfszahlen festlegen darf. Überdies solien in den Vergütungsverhandlungen ergänzende qualitätssteuernde Regelungen entwickelt werden. An der Verteilung der Gesamtvergütung wollen die Kessen beteiligt sein.

Wer, wia Blūm, ganz konkret eine Strukturreform vorzubereiten het und sich dabei nicht zuletzt auf die Selbstverwaltung stützen will, der wird den Forderungskatalog der Kessen als wenig hilfreich empfinden müssen. Dennoch sprachan Repräsentanten der Kassenverbände stolz von einem "historischen Datum". Das kann sich allein auf dia Tatsache beziehen, deß es den unterschiedlichen Kassenarten gelungen ist, überheupt einen Konsens zu arraichen. Auf den Inhelt des Pepiers wird man das eigene Lob kaum beziehen können. Da stimmt dann schon eher das Wort von dem kieinsten gemeinsamen Nenner. Es wird gewiß nicht lange dauern, bis wieder die Unterschiede zwischen den Auffassungen und den Interessen der Kessenarten sichtbar werden. bonn-mot

# Welche Anlagemöglichkeiten bieten sich im Land der unbegrenzten Möglichkeiten?



Was spricht für Auslands-Aktien und -Anleihen und was dagegen? Welche Anlageformen sind steuerlich besonders attraktiv? Sprechen Sie mit einem Anlageberater der Raiffeisenbank.

em freundlichen Service

**X** Raiffeisenbank

#### Personalia

#### Dr. Gahbauer 75 Jahre

In seltener Aktivität und Frische konnte Dr. med. Alfred Gahbauer, Gunterstraße 11, 8900 Augsburg, am 25. Februar seinen 75. Geburtstag feiern. Mit gutem Recht kann sich Gahbauer als einen Mann der ersten Stunden bezeichnen. Bereits bei Wiedereinführung der kassenärztlichen Selbstverwaltung hat er sich zur Mitarbeit zur Verfügung gestellt und wurde 1952 zum Stellvertretenden Vorsitzenden der KVB-Bezirksstelle Schwaben gewählt. Seit 1956 war er Mitglied der Vertreterversemmlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. 1962 zum Vorsitzenden der Bezirksstelle Schwaben der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gewählt, war er von 1963 bis Januar 1984 Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Lange Jahre gehörte Gahbauer dem Vorstand des Ärztlichen Kreisverbandes Augsburg an und war von 1971 bis 1982 Stellvertretender Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Schwaben und damit auch Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Lendesärztekammer.

Sein besonderes Interesse galt von jeher der Bayerischen Ärzteversorgung, deren Weiterentwicklung ihm als Mitglied des Landesausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung seit über 20 Jahren besonders am Herzen liegt.

Für seine Verdienste wurde Gahbauer 1977 das Bundesverdienstkreuz em Bande verliehen.

Auch heute bekundet Kollege Gahbauer durch seine Teilnahme an den Vertrauensmännerversammlungen Schwabens ein reges Interesse an der kassenärztlichen Selbstverwaltung.

Wir wünschen dem Ehrenvorsitzenden der Bezirksstelle Schwaben der Kassenärztlichen Vereinigung Beyerns noch viele gesunde und glückliche Jahre.

Dr. K. Hellmann

#### Professor Hecker 65 Jahre

Professor Dr. med. Waldemer Ch. Hecker, Direktor der Kinderchirurgischen Klinik der Universitätskinderklinik München im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Lindwurmstraße 4, 8000 München 2, vollendete am 15. Februar 1987 sein 65. Lebensiahr.

Nach der Habilitation 1962 und der Ernennung zum außerplanmäßigen Professor 1967 wurde Kollege Hecker 1969 als ordentlicher Professor auf den traditionsreichen kinderchirurgischen Lehrstuhl an der Universität München berufen (damals der einzige in der Bundesrepublik Deutschland), dem er internationale Geltung verschaffte. Die Kinderchirurgie verdankt ihm wesentliche Impulse, so wurde er weltweit bekannt durch die Trennung siamesischer Zwillinge, die er schon 1968 in Heidelberg durchführte.

Bereits seit 1964 hochschulpolitisch tätig, war und ist Kollege Hecker in herausragendem Maße gesundheitsund berufspolitisch engagiert: seit 1972 im Vorstand des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München und seit 1973 ais Delegierter beim Deutschen Ärztetag, ferner seit 1975 Delegierter des Bayerischen Ärzteteges und Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer.

1970 wurde er auch in den Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer berufen. Zunächst Stellvertretender Vorsitzender des Hochschulausschusses der Bayerischen Landesärztekammer, seit 1980 dessen Vorsitzender, nahm sich Kollege Hecker intensiv um den Problemkreis der Hochschulausbildung an. Sein besonderes Interesse gilt der akademischen Ausbildung zum Arzt und der Stellung junger Ärzte innerhalb der Universität.

Zwischen 1973 und 1976 war Professor Hecker Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, 1983 Präsident der Vereinigung Bayerischer Chirurgen.

Seit 1972 widmet er sich im Gesundheitspolitischen Arbeitskreis der CSU, in dem er in den Jahren 1974 bis 1980 das Amt des Stellvertretenden Landesvorsitzenden bekleidete, vorrangig der Organisation des Gesundheitswesens im Freistaat Bayern sowie dem Schutz des ungeborenen Lebens.

Seine immer kritischen, eber konstruktiven Anmerkungen trägt Kollege Hecker stets engagiert und temperamentvoll vor, getragen vom Einsatz zum Wohle unseres ärztlichen Berufsstands.

Das Wirken von Kollegen Hecker zeichnet sich sowohl durch seine persönlichen Erfolge als Arzt und Wissenschaftler als auch dadurch eus, daß es ihm gelang, hervorragende Ärzte und Wissenschaftler an seiner Klinik heranzubilden — belegt durch die Berufung seiner Mitarbeiter auf drei Lehrstühle und in fünf Chefarztpositionen.

Er ist Initiator der "European Union of Pediatric Surgical Associations" (EUPSA) und des Berufsverbandes Deutscher Kinderchirurgen, Daneben trat er durch über 400 Veröffentlichungen und als Mitherausgeber mehrerer chirurgischer Operationslehren hervor sowie als Begründer und Herausgeber von "Progress in Pediatric Surgery". Eine Vielzahl von Ehrungen wurden Professor Hecker im Laufe seiner Tätigkeit zuteil; so ist er Träger des Bundesverdienstkreuzes am Bande und Mitglied zahlreicher europäischer und internationaler chirurgischer Gesellschaften, u. a. korrespondierendes Mitglied der Österreichischen und der Schweizer Gesellschaft für Kinderchirurgie.

### 35. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer

vom 31. Mei bis 12. Juni 1987 in Grado

Auskunft und Anmeidung: Kongreßbüro der Bundesärztekemmer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Tefefon (02 21) 40 04-221 bis 225

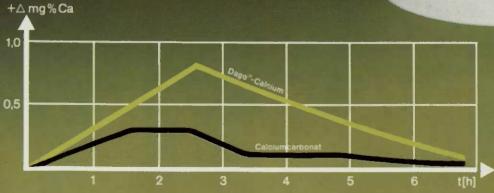
# Orale Calcium-Therapie\*

mit natürlichen Wirkstoffen

Kalkmangel bei

- allergischen Erkrankungen
- Osteoporose





Sichere Calcium-Resorption (auch bei Säuremangel) mit Dago®-Calcium Granulat. Dosis 25 mg Ca/kg (Niepmann W., Klin. Wschr., 39, (1961) 1064-1070) Zusammensetzung: 1 Dosis (3g) enthält: Calcium-carbonat 400mg (entsprechend 160mg Calcium-lonen), Citronensäure 850mg, Ascorbinsäure 30mg Anwendungsgeblete: Calciummangel bei Osteoporose, tetanischen Zuständen, allergischen Erkrankungen. Erhöhter Calciumbedarf während Schwangerschaft, Laktation und Wachstum. Gegenanzeigen: Schwere Niereninsuffizienz, Hyperkalzämie, Hyperkalzurie, primärer Hyperparathyreoidismus, Vitamin-D-Überdosierung, diffuses Plasmozytom, Knochenmetastasen, Calcium-Nierensteine, Nephrokalzinose, Immobilisationsosteoporose. Nebenwirkungen: Hyperkalzurie bei Einnahme über längere Zeit. Wechselwirkungen: Verminderte Resorption von Eisen, Tetracyclinen, Natriumfluorid. Dosierung und Anwendungsweise: 3mal täglich 1–2 Teelöffel Granulat (3–6g) in ½ Glas Flüssigkeit umrühren und einnehmen. Bei Bedarf mit Süßstoff oder Zucker nachsüßen. Hinweis für Diabetiker:

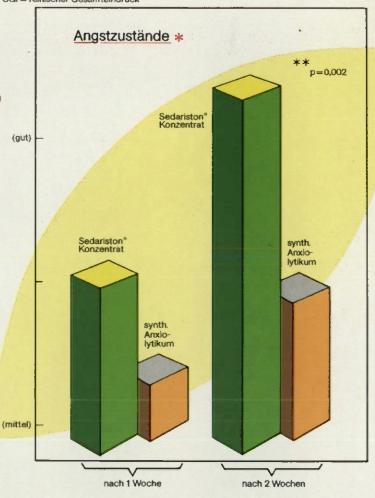
Hinwels für Diabetiker: 3g Granulat enthalten 0,14 Broteinheiten. Handelsformen und Prelse: Originalpackungen 100 g Dose DM 8,85, 250 g Dose DM 17,90.

SIEINER Arzneimitte Berlin West

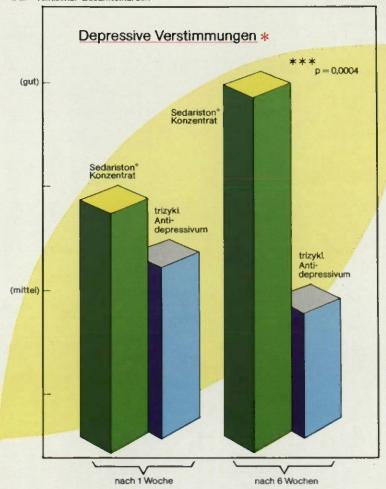




<u>Uberlegene</u> Wirksamkeit in Doppelblindstudien\* bestätigt.



CGI = Klinischer Gesamteindruck



Zusammensetzung: 1 Kapsel Sedariston<sup>®</sup> Konzentrat enthält: Trockenextrakt eus: Johanniskraut (Hyperic, perforat.) 90-100 mg, entsprechend 0,05 mg Hypericin. Trockenextrekt eus: Beldrienwurzel (Velerien, officinel.) 50 mg

Droge: Extrekt 6:1 1 ml (= 20 Tropten) Sedariston® en!häll: alkoholische Auszüge (Extraktionsmittel: Ethanol 54,7 Vol.-%) eus: Baldrianwurzel (Velerian, officinal.) (1:10) 0,2 mi, Johanniskraul (Hyperic. vertorel.) 0,2 ml, enlsprechend 1,5 μg Hypericin, Wolfsfu8-kreut (Lycopus europ.) (1:10) 0,2 ml, Meilssenblätter (Meilss, officinel.) (1:5) 0,2 ml, Besenginsterkreut (Serothemn, scopar.) (1:5) 0,2 ml, Enthält Alkohol (52,9 Vol.-%).

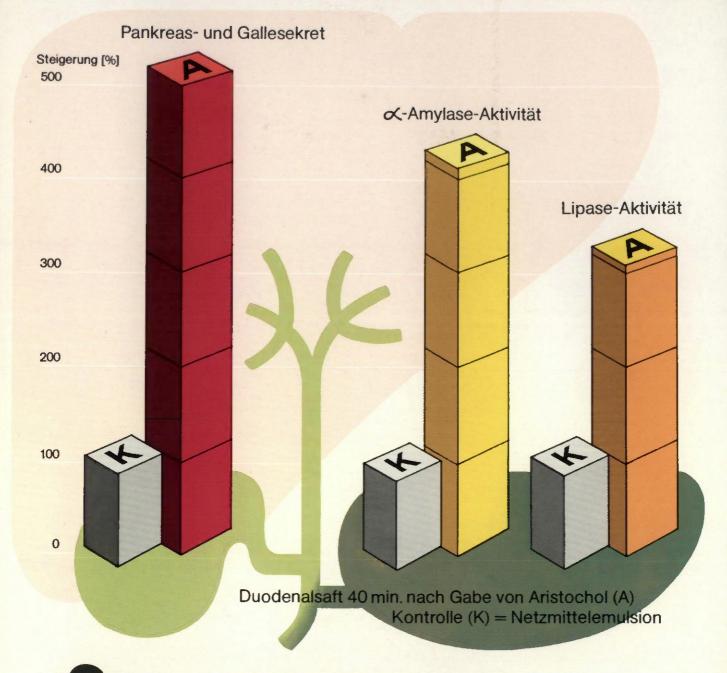
Anwendungsgebiete: Kapseln: Zur unterstützenden Behandlung von Angstzuständen, nervöser Unruhe, Gereiztheil, Gespenntheil und dedurch verursechte Schlefslörungen. Tropfen: Vegetetive Dystonie und leichte Hyperthyreosen, tunktionelle Herzbeschwerden und Rhythmusstörungen. Nebenwirkungen: Vorsorglich wird emptohlen, während der Behendlung intensive Sonnen- und UV-Bestrahlung zu

meiden, de Heutreektionen auftrellen könnten. Besondere Hinweise: Die Verkehrstüchtigkeit wird nicht beeinflußt. Eine Kumuletion oder Gewöhnung ist – euch bei Langzeittherepie – nicht zu befürchten.

Dosierung und Art der Anwendung: Kapseln; Morgens und ebends vor den Mahlzeiten jeweils 1 Kapsel mit reichlich Flüssigkeit. Bei stärkeren Beschwerden werden morgens 2 und abends 1 Kapsel eingenommen. Nur bei magenempfindlichen Patienten soll die Einnehme der Kapseln zu oder nech dem Essen erfolgen. Schulkinder erhelten morgens oder ebends 1 Kepsel, Tropfen; 3mal täglich 15 Tropfen in elwas Flüssigkeit. Für Kinder richtet sich die Dosierung nech dem Alter, In der Regel für Kinder von 2 bis 5 Jahren 3mal

täglich 3-5, bis zu 12 Jehren 3mal läglich 5-8 Tropten. Derreichungsformen und Packungsgrößen: Sedariston <sup>®</sup> Konzentret, Kepseln O.P. 20 Kps. DM 11,45, 50 Kps. DM 21,85, 100 Kps. DM 39,15. Sedariston® Tinktur in Tropfflasche, O.P. 20mi DM 11,45, 50 ml DM 21,85, 100 ml DM 39,15. **Arzneimittel** 

Literatur auf Anforderung Panijel, M., Therepiewoche 41, 4659-4668 (1985) Steger, W., Zeitschr. f. Allgemeinmed. 61, 914-91B (1985)





# Das pflanzliche

\* Literatur auf Anforderung

#### Aristochol® Konzentrat Kapseln

Zusammensetzung: 1 Kepsel enthält: Trockenextrakte eus: Schöllkraut (Chelidon, maj.) 15-20 mg, stendardisiert auf: Chelidonin 0,065 mg; jevenischer Gelbwurz (Curcum, xenth.) 1,65-2,1 mg, standardistert euf: Dicinnamoylmethanderivete 0,15 mg, berechnet als Curcumin; ethanolischer Trocken-extrekt eus Kap-Aloe (Aloe ferox) 100-125 mg. stenderdisiert auf; Hydroxyanthrecenderivate 25 mg, berechnet als wesserfreies Berbaloin; Methylcellulose (10.000 cP, 2% Lsg.) 40 mg.

#### Aristochol® Konzentrat Granulat

Zusammensetzung: 1 Dosisbeutel (1,Sg) enthält: Trockenextrekte eus: Schöllkraut (Chelidon, mej.) 10-15 mg, standardisiert euf: Chelidonin 0,065 mg; jevanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 29,5-30,1 mg, standerdisiert euf: Dicinnamoylmethanderivele 0,19 mg, berechnet els Curcumin; Mariendistelfrüchte (Card. mar.) \$,0-\$,5 mg; Droge: Extrekt = 15:1; ethanolischer Trockenextrekt eus Kep-Aloe (Aloa ferox) 80-112 mg, stendardislert euf: hydroxyanthrecenderivate 22,5 mg, berechnet els wesse freies Barbeloin; Penkreatin (eus Schweinepankrees) 22,5 mg; Methylcellulose (1000 cP, 2 % Lsg.) 221 mg.

Anwendungsgebiete: Funktionelle Störungen im Gallenwegsbereich. Gegenanzeigen: Darmverschluß, entzündliche Dermerkrenkungen, Wasser- und Elektrolytstörungen, schwere Leberfunktionsstörungen, Gallenwegsverschluß und Gallenblasenempyem. Während der Stillperiode sollte Aristochol® Konzentrat ebgesetzt werden. Nebenwirkungen: Gelegentlich kann – insbesondere bei hoher Dosierung – Durchfall euftreten. Wechselwirkungen: Unter einer hohen Dosierung kann die Wirkung von Herzmitteln (Digitalls- und Strophanthinpräpereten) verstärkt werden. Dosierung: 1mal täglich 1 Kapsel (1 Beutel) zu oder nach den Mehlzeiten mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. Handelaformen und Praise: Originalpackungen 20 Kepseln DM 10,45, 50 Kepseln DM 24,30, 100 Kapseln DM 43,90. 25 Beutel zu 1,5g DM 14,15, 50 Beutel zu 1,5g DM 25,90, 100 Beutel zu 1,5 g DM 46,40.

#### Aristochol® Tropfen

Zusemmensetzung: 1 ml (= 20 Tropfen) enthält: Tinkturen (1:7) (Extraktionsmittel: Ethenol 54,7 Vol.-%) eus: Schöllkreut (Chelldon, mej.) 200 mg, standardislert euf: Chelidonin 20 µg, Schefgarbenkreut (Achill, millefol.) 170 mg, Löwenzehnwurzel und -kraut (Tarexac. off.) 170 mg, Katzenpfötchenblüten (Hell-chrysum arenar.) 150 mg, Meriendistelfrüchte (Card. mer.) 100 mg, javanischer Gelbwurz (Curcum, xanth.) 80 mg, Wermut-kraut (Artemis. ebsinth.) 50 mg, Feulbeumrinde (Rhemn, freng.) 30 mg, Enthält Alkohol (S2,9 Vol.-%). Anwandungsgebiete: Funktionelle Störungen im Gallenwegs- und Megen-Bereich. Gegananzaigen: Schwere akute Erkrenkungen im Leber-Gelle-Bereich. **Dosierung:** 3mal täglich 10-1STropfen mit Flüssigkeit zu oder nach den Mahlzeiten einnehmen. Handelaformen und Praise: Originalpackungen 20ml DM 10,10, 50 ml DM 20,50, 100 ml 36,20.

Alia Ariatochol® Präparata sind auch für Diabetiker geeignet.

Beumenn, J. C. et el. Arzneim.-Forsch. 21, 98-101 (1971) SIEINER **Arzneimittel** 

#### Kooptierte Mitglieder des Kammervorstandes

In seiner konstituierenden Sitzung am 21. Februar 1987 kooptierte der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer zwei weltere Mitglieder:

Dr. med. Gertraud Bäcker, Laborärztin, Nikolaistraße 5, 8000 München 40

Professor Dr. med. Waldemar Hecker, Chirurg, Klinikdirektor, Lindwurmstraße 4, 8000 München 2

#### Ehrendoktorwürde für Professor Demling

Professor Dr. med. Ludwig Demling, em. Ordinarius für Innere Medizin, Thüngbach 15, 8602 Schlüsselfeld, wurde von der Universität Granada die Ehrendoktorwürde verliehen.

Professor Dr. med. Manfred Mertz, Akademischer Direktor an der Augenklinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde in die American Academy of Ophthalmology gewählt.

Professor Dr. med. Helmut Renner, Radiologe, Wackenroderstraße 31, 8500 Nürnberg 20, wurde erneut zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Onkologie e.V. gewählt.

#### Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Professor Dr. med. Egbert Schmiedt, Direktor der Urologischen Klinik der Universität München, Marchioninlstraße 15, 8000 München 70, wurde mlt dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

#### Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Professor Dr. med. Friedrich Burkhardt, Ltd. Medizinaldirektor i. R., Falkenauerstraße 9, 8520 Erlangen

Dr. med. Manfred Freigang, Augenarzt, Josephsplatz 20, 8500 Nürnberg 1

Professor Dr. med. Franz Paul Gall, Direktor der Chirurgischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen

Dr. med. Mareile Hoede, Hautārztin, Unterer Heerberg 7—9, 8700 Würzburg

Professor Dr. med. Johann Rastetter, Leiter der Abteilung Hämatologie und Onkologie der I. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80

Generalarzt Dr. med. Günther Schönfeld, Akademie des Sanitäts- und Gesundheitsweisens der Bundeswehr, Neuherbergstraße 11, 8000 München 45

Professor Dr. med. Peter Sefrin, Institut für Anästhesiologie der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg

Professor Dr. med. Horst-Jürgen Spechter, Ärztlicher Direktor des Städtischen Krankenhauses Landshut, Robert-Koch-Straße 1, 8300 Landshut

Obermedizinalrätin Dr. med. Christiane Wehefritz, Nervenärztin, Graslitzer Straße 21, 8520 Erlangen

#### Verdienstmedaille

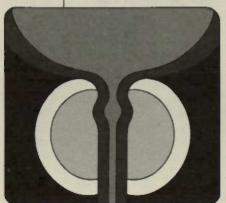
Dr. med. Maximilian Schorer, Allgemeinarzt, Mindeltalstraße 7, 8949 Dirlewang, wurde mit der Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Ullrich Geßler, Direktor der 4. Medizinischen Klinik des Klinikums Nürnberg und Leiter des Instituts für Nephrologie, Kontumazgarten 14–18, 8500 Nürnberg 80, wurde mit der Medaille "Förderer der Volksgesundheit" ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Malte E. Wigand, Direktor der Klinik für Hals-, Nasenund Ohrenkranke der Universität 
Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 1, 
8520 Erlangen, wurde von der Gesellschaft der Indischen Hals-NasenOhrenärzte mit dem Dr. S. G. Joshi 
Memorial Award Ehrenpreis ausgezeichnet.

#### **PROSTAMED®**

Prostata-Adenom mit Harnverhaltung, Kongestionen, Miktionsstörungen, Blasenhalssklerose, Prostatitis chronica, Resturin, Reizblase, Zustand nach TUR



Nebenwirkungsfreie Langzeittherapie prostatischer Erkrankungen, Besserung der Kongestionsprostatitis und der Miktionsbeschwerden. Steigerung des Uroflow, Reduzierung des Resturins, Behandlung vor und nach Operationen.

**Zusammensetzung:** Kürbisglobulin 0,1 g, Kürbismehl 0,2 g, Extr. fl. Solidago 0,04 g, Extr. fl. Pop. trem. 0,06 g, Kakao 0,05 g, Sacch. lact. ad 0.5 g.

Dosierung: 3mal täglich 2 - 4 Tabletten einnehmen. Handelsform und Preise (incl. MwSt.):

60 St. DM 8,97; 120 St. DM 15,48; 360 St. DM 36,98.



Dr.Gustav Klein, Arzneipfianzenforschung, 761S Zell-Harmersbach/Schwarzwald

#### Finanzen zwischen Sparen und Investieren

Als Ausdruck einer "Haushaltspolitik des Sparens und Investierens" wertete Finanzminister Max Streibl den Entwurf des Doppelhaushaltes 1987/88, der in den kommenden Monaten das parlamentarische Geschehen im Landtag beherrschen wird. Während Streibl mit einer niedrigen Staatsverschuldung sich den notwendigen politischen Spielraum erhalten möchte, und man nicht auf Kosten der nächsten Generation leben möchte, forderte die SPD ein konsequentes "Gegensteuern". Ihr finanzpolitischer Sprecher Hans-Werner Loew verlangte zusätzliche Programme mit einem Gesamtvolumen von 850 Millionen DM, die für "Arbeit und Umwelt" bzw. ein "bäuerliches Notprogramm" ausgegeben werden sollen. Der Sprecher der Gr0nen, Raimund Kamm, schließlich kritisierte den Etatentwurf, er leiste viel zu wenig für die Umwelt und leiste sich zuviel bei der Polizei.

Insgesamt sieht der neue Haushalt für 1987 um vier Prozent auf 39,03 Milliarden DM gestiegene Ausgaben vor, die 1988 nochmals um 3,1 Prozent auf 40,22 Milliarden DM steigen. Dem stehen Steuereinnahmen von 30 bzw. 31 Milliarden DM gegenüber. Die solide bayerische Finanzpolitik zeigt sich, nach Streibls Worten, vor allem bel der Kreditaufnahme. Die Neuverschuldung werde auch 1987/88 weiter reduziert. 1986 war sie mit 1,38 Milliarden DM bereits nur noch halb so hoch wie bei ihrem Höchststand 1981 mit 2,7 Milliarden DM. 1987 und 1988 will Streibl die Nettokreditaufnahme auf 1,24 bzw. 1,23 Milliarden DM senken. Die Kreditfinanzierungsquote wird damit von 3,7 Prozent im Jahr

1986 auf 3,2 Prozent heuer und 3,1 Prozent 1988 zurückgehen. Die Gesamtverschuldung des Freistaates Bayern stelgt durch die neuerliche Nettokreditaufname weiter an. Der Schuldenstand am Kreditmarkt ist bis Ende 1986 auf 23,9 Milliarden DM angewachsen und wird Ende 1988 bei rund 26,4 Milliarden DM liegen. Pro Jahr müssen mit steigender Tendenz mehr als vier Milliarden DM für den Schuldendienst ausgegeben werden, davon etwa die Hälfte für Zinsen.

Auf Schwerpunkte des Haushaltes eingehend, nannte der Finanzminister zunächst die Personalausgaben, die ohne die Mittel für die neuen Stellen um 660 Millionen DM bzw. 580 Millionen DM Im Jahr 1988 steigen, Allerdings seien diese Ansätze mit Risiken behaftet, da allein ein Prozent mehr Löhne und Gehälter im öffentlichen Dienst im Freistaat mit rund 167 Millionen DM Mehrkosten zu Buche schlagen. Als schwierigsten Punkt bei der Etataufstellung bezeichnete Streibl in diesem Zusammenhang zusätzliche Planstellen. Nach vier Jahren des Stellenabbaues seien jetzt wieder 2197 neue Stellen geschaffen, eine "doch recht maßvolle Erhöhung" angesichts von 280 Stellen, meinte Streibl. Ursprünglich hätten die Ressorts fast 11 000 Stellen angefordert. Doch auch künftig gelte der Grundsatz, da8 neuer Personalbedarf durch Umschichtungen zu decken sei. Der Entwurf sieht 150 zusätzliche Stellen für den Umweltschutz vor, 710 für die Polizel, 200 für die Justiz, 150 für Lehrer, 340 für Hochschulkliniken und 392 für den Obrigen Hochschulbereich. Auf andere politische Ausgabenposten eingehend, bezifferte Streibl die Kosten für den Umweltschutz auf jährlich 1,2 Milliarden DM, wobel es Ziel sei, bei Ende der achtziger Jahre die Schwefeldioxidfreisetzungen auf unter 30 000 Tonnen zu drücken, also nur noch fünf Prozent des Wertes von 1976. Für die mit dem Umweltschutz eng verbundene Landwirtschaft sollen die Förderprogramme aufgestockt werden. Ähnliches gilt für das Programm "Eigentumsmaßnahmen junger und wachsender Familien", das Städtebauförderungsprogramm und die Dorferneuerung. Weitere Haushaltsschwerpunkte sind die Regional-, die Mittelstands- und die Förderung von Innovationen und neuen Technologien.

Eine Reihe von Landesprogrammen mit einem Umfang von insgesamt 850 Millionen DM zusätzlichen Ausgaben, von denen 440 Millionen DM überwiegend auf Investitionen, insbesondere der mittelständischen Wirtschaft, zur Sicherung von Arbeitsplätzen ausgerichtet sind, forderte der haushaltspolitische Sprecher der SPD-Fraktion, Hans-Werner Loew, für die kommenden beiden Haushaltsjahre. An erster Stelle nannte der Oppositionsabgeordnete ein landeseigenes Programm "Arbeit und Umwelt" mit sieben Aktionsfeldern, das im Haushaltsjahr 1987 etwa 300 Millionen DM erfordert.

Zur Existenzsicherung Tausender kleiner und mittlerer bäuerlicher Betriebe fordert die SPD ein Notprogramm in Höhe von 100 Millionen DM, mit denen nach den Berechnungen Loews 20 000 Landwirten In Bayern je 5000 DM direkte Einkommenshilfe pro Jahr gewährt werden könne, wenn sie extensiven Landbau und flächengebundene Viehhaltung betreiben. Dies sei ein sinnvoller und konkreter Ansatz zum Abbau der Überproduktion und der Bodenbelastung, was auch den Vorstellungen des Bundes Naturschutz entspreche. Loew appellierte an die CSU, diese Initiativen zu unterstützen und nicht auf die EG-Agrarpolitik zu warten, die der SPD-Sprecher als "perverse Veranstaltung auf Kosten der Steuerzahler" bezeichnete. - Als weiterer Oppositionssprecher sprach Raimund Kamm von den Gronen schließlich von einer Ratlosigkeit angesichts der anstehenden Probleme, die meistens nicht nur eine Ursache hätten; demgegenüber dächten die Politiker jedoch nur monokausal.

Michael Gscheidle

Band 68 der Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

#### "Notfallmedizin nach Leitsymptomen"

Kann unter Beifügung von DM 5,- in Briefmarken als Schutzgebühr angefordert werden bei: Schriftleitung des "Bayerischen Ärzteblattes", Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.

 Alle Kassenärzte in Bayern erhielten diese Broschüre durch ihre Bezirksstelle der KVB –

#### Wirtschaftsinformationen

## Kümmern Sie sich jetzt um Zinsen für Kreditaufnahme und Geldanlage

Die Zinssätze sind noch einmai etwas ermäßigt worden. Gewöhnen Sie sich en diese leichten Schwankungen nicht. Unversehens können die Zinssätze wieder zu größeren Sprüngen ensetzen. Dann müssen Sie

- Ihre Kredite unterm Dach heben,
- Ihre zinsbringenden Anlegen bald umschichten k\u00f6nnen.

Entschiießen Sie sich jetzt zur Aufnahme einer Hypothek nicht eilein, wenn Sie keufen oder bauen, sondern euch, wenn Sie modernisieren wollen. Denn haben Sie sicherlich durch die Tilgungen der ietzten Jehre und Jahrzehnte einen beleihungsfähigen Spieiraum dafür. Seit neun Jahren lagen die Hypothekenzinsen nicht so günstig wie gegenwärtig.

Schließen Sie nicht zu den niedrigsten Zinssätzen, sondern zu den längsten Leufzeiten mit gieichbleibendem Zinssetz eb. Die Kreditinstitute verlengen Ihnen dafür höhere Zinsen ab, weil sie den finenzierenden Aniegern, von denen ja letztlich die Mittel für Ihren Kredit stammen, auch mehr Zinsen vergüten müssen. Doch die etwas höheren Kosten bewehren Sie vor teuren Überreschungen, die Ihnen bei einer Kreditverlängerung nach kurzer Laufzeit drohen könnten.

immerhin bezeichnet der Ring Deutscher Makler (RDM) jetzt stebile Preise für Ein- und Zweifamilienhäuser, für Reihenhäuser und Beuplätze els erstes Zeichen einer Trendwende euf dem Immobilienmerkt. Für dieses Jehr erwarten die Experten bereits eine leichte Plustendenz. Das ist ein Grund mehr, Ihre entsprechenden Absichten elsbeld zu realisieren.

Seit Ende der ersten Februarwoche het der Bund die Signele für niedrigere Erträge aus seinen Aniege-Angeboten gestellt. Die Finanzierungsschätze bringen nun euf ein Jehr 3,44 und auf zwei Jehre 4,25 Prozent Zinsen. Die Rendite der fünfjährigen Bundesobligetion beträgt 5,32 Prozent. Für Bundesschatzbriefe Typ A sind bei jährlicher Zinsauszehlung bei Abieuf nech sechs Jahren 5,28 Prozent, für Typ B mit verzinsilcher Zinsensammiung nach sieben Jehren 5,77 Prozent pro Jahr zu erzieien.

Greifen Sie unter den festverzinslichen Wertpepleren zu jenen mit drei bis höchstens fünf Jahren Restlaufzeit. Dann verfügen Sie über ihre Mittel wieder, wenn Ihnen vieleicht mehr Zinsen geboten werden – von denen Sie in eller Regel freilich wegen um so höherer Inflationsrate entsprechend größere Abstriche machen müssen.

Falls Sie Renten-Investmentfonds-Anteile keufen, dann wählen Sie Fonds, die eine kurze durchschnittliche Restlaufzeit ihrer Papiere nachzuweisen vermögen. Sie können dann um so eher auf steigende Zinsen positiv reegieren.

Lassen Sie sich vor jeder Aniege deren effektiven Jahreszins nennen. So entgehen Sie verschleierten Angeboten wie diesem eines an sich grundsoliden Kreditinstituts. Es offeriert einen Sparbrief ab 10 000 DM euf fünf Jahre mit einem Zinssetz von 5,5 Prozent pro Jehr und einem Bonus von einem Prozent auf den Anlagebetrag.

So werden Schnell-Rechner zu der Annahme verleitet, letztlich 6,5 Prozent zu kessieren. Tatsächlich erhöht der Bonus den Ertreg nicht um ein, sondern um netto 0,2 Prozent p. e. ohne Zinseszinswirkung, wie sie die 5,5 Prozent bringen. ich verstehe diese umschriebene Offerte um so weniger, els die 5,5 Prozent schon "einen Schnaps", wie die Rentenpapier-Händler segen, höher als die Rendite der Bundesenieihe liegen.

Lessen Sie sich eber nech wie vor nicht zur Anlege für "Treum"-Zinsen verleiten. Der Alp-Treum ist Ihnen gewiß. Diese Warnung ist nur folgerichtig. Wer mehr Zinsen els endere bietet, bekommt zu den üblichen Zinssätzen kein Geld, weil die Anleger bei ihm ein höheres Risiko eingehen. Und dafür muß er eben eine entsprechende Prämie zehlen.

Selbst, wenn die Absender von Auslandsangeboten sicher erscheinen, gehen Sie das Wechseikursrisiko ein. Wenn die Auslandswährung inzwischen eboder die DM aufgewertet worden ist, bekommen Sie weniger DM für die Rückzehlung in Auslandswährung, als Sie hingegeben hatten.

Verzögern Sie Entscheidungen in diesen Bereichen nicht. Die Konditionen können sich unversehens ändern. Dann müssen Sie els Kreditnehmer günstige Bedingungen möglichst lenge festgeschrieben heben und eis Anieger möglichst bald wieder über Ihre festgeiegten Mittel verfügen können.

Horst Beloch

#### Sozial-Flickwerk

Wer Sozielversicherungsbeltrege zehit, het edäquete Leistungen zu beanspruchen, wenn euch immer er sie breucht. Deher müssen Strukturverenderungen die gesetzliche Krenken- wie Rentenversicherung über sechs Jehrzehnte für den keikuilerber mechen, der gezwungen wird, sich dareuf zu verlessen. Mit dieser Lebenserwertung hat ein jetzt 16jähriger zu rechnen. Nach einem Jahrhundert Sozialversicherung queilen die Erfahrungen über, völlig neuertige Konstruktionen zu entwickeln. Die Schwierigkeiten liegen in

- der Unfähigkeif zu der Einsicht, daß die Kefegorien von gestern eis Norm für eine Sozielversicherung von heufe ebenso unteuglich sind wie ein Oidtimer eus dem 19. Jehrhundert für den modernen Straßenverkehr.
- der Weigerung, die Sünden der Belestungen der gesetzlichen Krenkehversicherung mit der Finenzierung gesetzesbedingter Aufgeben rückgängig zu mechen,
- der Prexis, weif überproportioneie, krenkheitsbedingte Ansprüche der Rentner eus der Krenken- und nicht eus der Rentenversicherung zu finenzieren, wie es ihnen des Gesetz während ihrer überwiegenden Beitregszehldeuer versprochen hette,
- der Unteriessung, der Rentenversicherung ehrlich soviel Steetsmittei zu geben, um damit die gesetzlich bedingten Rentenentelle eus Ersetzund Ausfellzeiten zu bezehlen,
- der Negation der demografischen Entwicklung, durch die bis zum Jahr 2030 die Bevölkerung um 15 Prozent eb- und die 65j\u00e4hrigen um zwei Milflonen zunehmen und dann fest 30 Prozent der Einwohner stellen werden.
- der Ablehnung enzuerkennen, deß Fortschritte für beschwerdefreies und fängeres Leben ihren Preis heben,

Es mutet en wie der Versuch, eine Lewine mit der Schneescheufei ebzufengen, wenn men hilflos um Leistungs-Prozentpunkte rechnet ohne zu erkennen, deß des Grundprobiem so nur eufgeschoben wird. Es ist die Ungewißheit, die jedermenn bedrängt. Politiker heben sich mit dem Anspruch zur Wehi gestellt, Aufgeben zu iösen, nicht zu vererben.

Prosper

#### Klinische Fortbildung in Bayern 1987

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer - Akademie für ärztlicha Fortbildung -

Auskunft, Anmeldung und Programm (soweit nicht anders ange-

Bayerische Landesärztekammer, Fräulein Wolf, Mühlbaurstraßa 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 288

#### Allergoiogie

#### 8. April in München

Dermetologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. Dr. S. Borelli) in Zusemmenerbeit mit der Münchner Allergiegesellschaft em Biederstein e.V. und den Berufs- bzw. Landesverbänden der Bayerischen Dermetologen, Internisten, HND-Ärzte, Kinderärzte und Pneumologen

"Allergologische Fortbildungsverensteltung'

- Seminare und praktische Übungen in Gruppen -

Beginn: 17.30 bis 19.00 Uhr

Drt: Hörsaai 608, Dermetologische Klinik, Biedersteiner Stre8e 29, München 40

Begrenzte Teilnehmerzehl

Auskunft und Anmeldung:

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

#### Anästheslologie

#### 20. bis 22. März in Erlengen

Institut für Anästheslologie der Universität Erlengen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. E. Rüghelmer)

"Einführungskurs - Medizintechnik und Gerëtekunde<sup>1</sup>

Theme: Theoretische Grundlagen, Demonstretionen und prektische Übungen en Nerkose- und Beatmungsgeräten (besonders für Anfänger)

Kursgebühr: DM 375,-

Begrenzte Teilnehmerzehi

Auskunft und Anmeldung:

Dr.-Ing. A. Obermeyer, Maximillensplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 27 31

#### **Arbeitsmedizin**

#### 19. März in München

Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München (Vorstend: Professor Dr. G. Fruhmann) gemeinsam mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Landesverbend Südbayern und dem Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner

Theme: Differentialdiagnose neurologischer Krankheitsbilder aus erbeitsmedlzinischer Sicht

Zeit: 18 Uhr c. t.

Drt: Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik Innenstedt, Ziemssenstreße 1/II

(Zl. 251), München 2

Anmeldung nicht erforderlich

#### Augenheilkunde

#### 16. bis 18. März in München

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

"35. Münchner Ophthelmologen-Prektlkum"

Thema: Mikrochirurgle des Auges -Besiskurs und Verletzungsversorgung (Praktische Operationsübungen em Isolierten Tiereuge - DP-Mikroskope und -Lupen - Nehttechnik - TV-Demonstretionen)

Ort: Augenklinik, ismaninger Stre8e 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzehl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. Dr. M. Mertz, Ismeninger Stra8e 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 27 96 oder 41 40 - 23 21 oder 41 40 - 23 20

#### 18. bis 20. März In München

Augenklinik und -poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum

#### März 1987

18.-18. Augen - München

16.-19. Innere - Erlengen

16.-20. Sonogrephie - Würzburg

18. HND - München

18.-20. Augen - München

19. Arbeitsmedizin - München

19./20. Innere - München

20./21. Sonogrephie - München

20.-22. Anästhesie - Erlengen

21. Innere - Hof

21. Neurologie - München

25. Innere - Würzburg

26.-28. Drthopädie - Nürnberg

27./28. EKG - Erlangen

27./28. Intensivmedizin - Füssen

27./28. Sonographie - Kronech

27.-29. Nerven - Erlengen

28. Gastroenterologie - Würzburg

28. Heut - München

28. Kardiologie - Nürnberg

28. Innere - Würzburg

30.3.-3.4. Sonographie - Erlangen

#### April 1987

2.-4. Nerven - Bayreuth

3.-5. EKG - Erlangen

4. Frauen - Erlengen

8. Allergologie - München

24./25. Augen - Würzburg

24.-26. Frauen - München

29. HND - München

#### Mel 1987

8./9. Unfallchirurgie - Nürnberg

9. Rheumetologie - Erlengen

9. Sonographie - Nürnberg

13. Augen - Erlangen

rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H.-J. Merté) in Zusemmenerbeit mit dem Berufsverbend der Augenärzte Deutschlands e. V.

36. Münchner Ophthalmologen-Prektikum"

Thema: Strebismus - wichtige derzeltige Untersuchungs- und Behendlungsmethoden

Ort: Augenklinik, Ismeninger Streße 22, München 80

Begrenzte Tellnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. Th. Schmith, Ismeninger Streße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 23 26

#### 24./25. April in Worzburg

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

Glaukom-Symposion "Internationeles und Jahrestegung der Beyerischen Augenärzte"

Themen: Drbite - Hinterer Augenebschnitt - Kornea - Bildgebene Verfahren

Medikamentöse Gallensteinauflösung

# Kennen Sie Ihre 20 Lysepatienten

# Ursofalk/Chenofalk

Kombinationspackung

zur schnelleren Gallensteinauflösung

Kostenlos stehen folgende Broschüren zur Verfügung:

- Cholesterinsteine der Gallenblase – Radiologische Hinweise für ihre Erkennung
- Sonographische Gallensteinfibel
- Wegweiser für Gallenstein-Patienten

Etwa 400.000 Patienten in der Bundesrepublik haben Cholesterin-Gallensteine, die sich zur medikamentösen Auflösung eignen<sup>(1)</sup>; das sind etwa 20 Patienten pro Arztpraxis. Diese Patienten haben ein beträchtliches Gesundheitsrisiko, denn bei etwa 20% der Gallensteinträger kommt es zu Komplikationen. In den letzten Jahren ist die Diagnose und Therapie von Cholesterin-Gallensteinen einfacher geworden.

- Erkennung: Ültraschall;
- Steindifferenzierung: Röntgen;
- Therapie: einfacher, schneller und erfolgreicher durch die Kombination zweier Wirkprinzipien (Therapiedauer: ca. 9–18 Monate);

 Therapiekontrolle: Ultraschall alle 3 Monate.

Bieten Sie Ihrem Patienten die Möglichkeit, seine Cholesterin-Gallensteine aufzulösen.

(1) Demling, L., Deutsches Ärzteblatt, 17 (1985), 1247–1248

Zusammensetzung: 1 Kapsel Ursofalk (weiß) enthält 250 mg Ursodeoxycholsäure, 1 Kapsel Chenofalk (gelb/orange) enthält 250 mg Chenodeoxycholsäure, Anwendungsgebiete: Zur Auflösung von Cholesterin-Gallensteinen. Die Gallensteine dürfen auf dem Röntgenbild keine Schatten geben, und die Gallenblase muß trotz Gallenstein(en) funktionsfähig sein. Dosierung: Soweit nicht anders verordnet, ist die Dosierung je 2 Kapseln Ursofalk und Chenofalk bei einem Körpergewicht bis 80 kg, je 3 Kapseln Ursofalk und Chenofalk bei einem Körpergewicht über 80 kg. Die Gesamtdosis wird einmal täglich vor dem Schlafengehen eingenommen. Gegenanzeigen: Häufige

Koliken, Entzündung der Gallenblase und Gallenwege, intra- und extrahepatische Cholestasen, Choledochus- oder Zystikusverschluß, entzündliche Erkrankungen des Dünn- und Dickdarms, Nulfdiät, akute und chronische Hepatitis, Leberzirrhose, schwere Nierenfunktionsstörungen. Aus grundsätzlichen Erwägungen: Schwangerschaft, bei Frauen im gebärfähigen Alter nur unter gleichzeitiger Kontrazeption anwenden. Nebenwirkungen: In sehr seltenen Fällen kann es zu breiförmigen Stühlen kommen. Wechselwirkungen: Bei gleichzeitiger Behandlung mit Cholestyramin, Colestipol oder aluminiumhydroxydhaltigen Antazida kann die Resorption von Ursofalk/Chenofalk vermindert und damit die Wirkungnegativ beeinflußt werden. Packungsgröße: 100 Kapseln (je 50 Kapseln Ursofalik® und Chenofalik®). Preis: DM 128,50



Dr. Falk GmbH & Co. Pharmaz. Präparate KG Habsburgerstraße 79 D-7800 Freiburg



# Diese Kristalle

# verändern

# die Lebensqualität

# des Leberkranken



Lactofalk - kristalline Lactulose, Vergr. 1:5. Fortschritt durch Reinheit. Lactofalk ist frei von süßenden Zuckern, dadurch angenehmer Geschmack, bessere Akzeptanz und Verträglichkeit

Problem: Unzureichende Entaiftung von Ammoniak bei eingeschränkter Entgiftungs-Funktion der Leber. <u>Folge:</u> Neurotoxische Wirkung von Ammoniak mit den Symptomen Benommenheit, Bewußtseinsstörungen, Müdigkeit. 75% aller Zirrhose-Patienten sind fahruntauglich oder nur bedingt fähig, Maschinen zu bedienen: <u>Therapie</u>: Lactofalk verändert das Darmmilieu, dadurch wird weniger Ammoniak produziert und resorbiert.

\*Schomerus, H., Erscheinungsformen, Häufigkeit und Therapie valen Enzephalopathie, Therapiewoche, 36, 1027–1030 (1986)

Lactofalk, reine kristalline Lactulose, wird auch bei langfristiger Anwendung gut akzeptiert und toleriert.





Lactofalk® Granulat. Zusammensetzung: 1 Beutel enthält 6,08 g Granulat ≜ 6 g Lactulose. Anwendungsgebiete: – Lebererkrankungen: Zur unterstützenden Behandlung der Enzephalopathie bei chronischen Lebererkrankungen, insbesondere bei der Leberzirrhose und Koma hepaticum, die bei Pfortader-Habsburgerstraße 79 hochdruck, Shuntoperationen und Alkoholabusus auftritt, unterstützende Behandlung der chronischen Hepatopathie. – Behandlung von Salmonellen-Enteritiden, Sanierung von Salmonellen-Bauerausscheidern. – Häbufige bis ständige Verstopfung, besonders auch bei älteren Patienten und bei Kindern. Gegenanzeige: Das Präparat darf bei Darmverschluß nicht angewendet werden. Nebenwirkungen: Gelegentliche Blähungen und Durchfälle. Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Bei bestimmungsgernäßern Gebrauch keine bekannt. Dosierung: Soweit nicht anders verordnet, bei portosystemischer Enzephalopathie und chronischem Leberleiden: bis zu 5 Beutel (20–30 g Lactulose) 3–4 mai täglich. Bei häufiger bzw. ständiger Verstopfung: 1–1½ Beutel (6–9 g Lactulose) 1–2 mai täglich. Kinder bei häufiger bzw. ständiger Verstopfung: ½–1 Beutel (3–6 g Lactulose) 1–2 mai täglich. Zur Sanierung von Salmonellenausscheidern siehe Sanierungsplan It. wissenschaftlichem Prospekt. Handelsformen und Preise: 30 Beutel DM 59,99, 100 Beutel DM 169,48.

Zeit: 24. April, 8.45 bis ce. 17.30 Uhr; 25. April, 8.15 bis 17.30 Uhr

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

Teilnehmargebühr: DM 100,-; für Assistenten in Ausbildung mit Bescheinigung des Klinikvorstandas hierüber DM 50,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. Dr. h. c. W.

Leydhecker, Josef-Schnalder-Streße 11, 8700 Würzburg, Teiefon (0931) 201 -2402

#### Sommersemester in Erlangen

Augenklinik mit Poliklinik der Universltät Erlangen-Nürnberg, Kopfklinikum (Direktor: Professor Dr. G. Neumann) Leitung: Professor Dr. K. W. Ruprecht

13. Mai

"38. Erlenger Augenärztliche Fortbildung"

Thema: Neua Strateglen bei der Photokoegulationsbehandlung der Retinopathlen -- Kurzvorträge und Patientendamonstretionen

10. Juni

"39. Erlengar Augenärztliche Fortbildung"

Thema:.Immunologische Aspekta in der Augenheilkunde – Kurzvorträge und Patientendamonstretionen

8. Juii

"40. Erlanger Augenärztliche Fortbildung"

Theme: indikationen und Technik der Silikonölinjektion in der Glaskörperund Netzheut-Chirurgie – Kurzvorträge und Petientendemonstrationen

Zeit: jewells 18.15 bis ca. 20 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwebacheniege 6, Erlengen

Auskunft:

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

#### Elektrokardiographle

#### 27./28. März in Erlangan

Kinderkiinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. K. Stehr), Kardiologischa Abteilung

Laitung: Professor Dr. H. Gutheli

"Elektrokerdiogrephia des Kindesaiters" Zeit: 27. März, 14.30 bis ce. 18 Uhr; 28. März, 9 bis ca. 13 Uhr

Ort: Hörsaai der Kinderklinik, Eingang Krankenheusstraße, Erlengen

Teilnehmergebühr: DM 60,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekratariet der Kerdiologischen Abteilung, Frau Kreiler, Loschgestreße 15, 8520 Erlengen, Telefon (0 91 31) 85 - 37 50

#### 3. bis 5. April in Erlengen

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

"EKG-Kurs für Sportärzte" (Grundkurs) Themen: Grundlagen der Elektrokardiogrephie — Das EKG in der Sportarztprexis P bis U — EKG-Beurteilung bei Sportektiven — Sportpraxis und Diskussion — Ergometrie

Zeit: 3. April, 15 bis 18.30 Uhr; 4. April, 9 bis 18.30 Uhr; 5. April, 8 bis 13 Uhr

Ort: Sportzentrum, Gebbertstraße 123, Erlangen

Tagungsgebühr: DM 100,-; Begleitperson DM 50,-; Tageskarte DM 50,-

Auskunft und Anmeidung:

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

#### Frauenheilkunde

#### 4. April in Erfangen

Frauenklinik der Universität Erlengan-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. N. Leng)

Leitung: Professor Dr. N. Leng, Professor Dr. A. H. Tulusan

Thama: Aktuelle Aspekte dar stadiangerechten Therapie von Mammakarzinom-Petientinnen

Zeit: 9 bis 15 Uhr

Ort: Hörsaal dar Frauanklinik, Östliche Stedtmeuerstraße, Erlengen

Auskunft und Anmeidung:

Kongreßsekretariat dar Frauenklinik, Freu Beißer, Universitätsstreße 21-23, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-34 53

#### 24. bla 26. April in München

Frauenklinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der isar (Direktor: Professor Dr. H. Greeff)

Leitung: Professor Dr. H. Graeff, Professor Dr. F. K. Beller

"Vil. internationales Gespräch über gegensätzlicha Auffessungen in der Geburtshilfe und Frauenhailkunda, München-Münster"

Thamen: Extrakorporala Befruchtung, Abgrenzung Mikrochlrurgie, GIFT, Embryotrensfer — Pillenverordnung, welche Pille bal welcher Galaganheit? — Abgrenzung der Intra-extrauterinen Therepie des Fetus — Prävention von Infekten In dar Schwangerscheft — Behendlung der zervikelen Intraepithelialen Neoplesia — Petientenorientierte Pflege — Manopause — Intrautarina Überwechung, Streßteste — Wie verhelte ich mich baim Vorwurf der ärztlichen Fahrlässigkeit?

Zeit: 24. April, 14 bis 18 Uhr; 25. April, 9 bis 18 Uhr; 26. April 9 bis 12.30 Uhr

Ort: Hörseai A der Freuenklinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Ismaninger Streße 22, München 80

Teilnehmergebühr: DM 90,- (für Assistenten DM 60,-); Tagesgebühr DM 40,-

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. R. von Hugo, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0.89) 41 40 -24 20

#### Gastroenterologie

#### 28. März in Würzburg

Medizinische Klinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. K. Kochsiek)

Leitung: Professor Dr. H. Kesper

"Gastroenterologie in dar Prexis"

Themen: Die medikamentösa Ulkustherepie: eine kritische Stellungnahme — Medikamenteninduzierte Schäden am GastroIntastinaltrakt — AIDS-Manifestation em Gastrointestinaltrekt — Fortschritte euf dem Gebiat dar Therepie gestrointestinaler Tumoren — Die Bedeutung von Tumormerkern für die Diagnostik gastrointestineier Tumoren

Zeit: 9 bis ce. 17 Uhr

Ort: Kongre8zentrum Valtshöchheim, Würzburg

Auskunft und Anmeidung:

Professor Dr. H. Kasper, Josef-Schnelder-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-31 83

#### Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

#### 18. März In München

Klinik und Poliklinik für Hais-, Nasenund Ohrenkranke der Universität München im Klinikum Großhedern (Direktor: Professor Dr. E. R. Kestenbeuer)

Leitung: Privetdozent Dr. K. Mees

Theme: Aktuelle Aspekte zur OP-Therepie von Kopf-Hais-Tumoren

Zeit: 15 Uhr c. t. bis 17 Uhr

Ort: Hörseeltrekt im Klinikum Großhadern, Marchioninistre8e 15, München 70

Auskunft und Anmeidung:

Klinik und Poliklinik für Hels-, Nasenund Ohrankrenke, Frau Kolodziej, Marchioninistreße 15, 8000 München 70, Talefon (0 89) 70 95 - 38 52

#### 29. April in München

Klinik und Poliklinik für Hels-, Nasenund Ohrenkrenke der Universität München im Klinikum Großhedern (Direktor: Professor Dr. E. R. Kastenbeuer)

Leitung: Frau Dr. G. Fuli-Scharrer

Theme: Sprechstörungen im Kindeselter Zeit: 15 c. t. bis 17 Uhr

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninistreße 15, München 70

Auskunft und Anmeidung:

Klinik und Poliklinik für Hels-, Nasenund Ohrenkrenke, Freu Kolodziej, Merchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-38 52

#### Haut- und Geschlechtskrankheiten

#### 28. März in München

Dermetologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. Dr. S. Borelli)

"Phlebologische Fortbildung" Seminer mit praktischen Übungen

Zeit: 9 bls ce. 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Freu Diplombetriebswirtin Walker, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Streße 29, 8000 München 40, Telefon (0.89) 38 49-32 05

#### Innere Medizin

#### 16. bis 19. März in Erlangen

Medizinische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlengen-Nürnberg (Kommissarischer Direktor: Professor Dr. W. Domschke)

Leitung: Privatdozent Dr. W. Matek, Privatdozent Dr. N. Heyder, Professor Dr. W. Domschke

"37. Erlanger Kurs für gastroenterologische Endoskopie und Ultraschälldiagnostik"

Ort: Großer Hörseal der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Begrenzte Teilnehmerzehl

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Frau Schatt, Krankenheusstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 9131) 85-3374

#### 19./20. März In München

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

Leitung: Professor Dr. S. Deum, Dr. H. P. Emslander

"8. Münchener Fiberbronchoskopie-Seminar"

(Fiberbronchoskopie In Anästhesie und IntensivmedizIn — Methodische Probleme, Kompliketionen und ihre Vermeldung — Diagnostik mit dem Fiberbronchoskop — Therapie mit dem Fiberbronchoskop)

Beginn: 19. März, 8 Uhr; Ende: 20. März, 16 Uhr

Ort: Hörsaaltrekt Im Klinikum rechts der Isar, Ismeninger Straße 22, München 80 Teilnehmergebühr: DM 200,— (incl. Phentomkurs); DM 100,— (nur Seminer) Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. P. Emslander, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0.89) 41.40-40.77 oder 41.40-29.39

#### 21. März In Hof

Klinikum Hof, Medizinische Klinik (Cheferzt: Dr. K. Wette)

Leitung: Professor Dr. D. Müller, Dr. K. Wette

Thema: Der Tumorpatient - eine Hereusforderung für Klinik und Praxis

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Schwesternhaus am Stadtkrankenhaus Hof, Eppenreuther Straße 9, Hof

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Medizinischen Klinik, Eppenreuther Straße 9, 8670 Hof, Telefon (0 92 81) 973-275 oder 973-276

#### 25. März in Würzburg

Medizinische Klinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. K. Kochsiek) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Ernährungsmedizin und Diätetik für Ärzte, Diätassistentinnen, Ernährungswissenschaftler

Leitung: Professor Dr. H. Kasper

"Ernährungsmedizin und Diätetik"

Themen: Neue Aspekte der diätetischen Behandlung bei. Lebererkrenkungen, alternetive Kostformen, die Bedeutung der Milchsäure, was ist gesichert? – Moderne Ger- und Zubereitungsverfahren für Großküchen, künstliche Ernährung zu Hause – Indikationen, technische Möglichkeiten, Erfahrungen

Zeit: 9 bis ce. 17 Uhr

Ort: Kongreßzentrum Veitshöchheim, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Kasper, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 31 83

#### 28. März In Würzburg

Medizinische Klinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. K. Kochslek)
Thema: Sekundäre Prävention der koroneren Herzkrenkheit – pro und contra
Zeit: 9.30 bis ce. 13 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik, Josef-Schneider-Streße 2, Würzburg

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Sekreteriet Professor Dr. K. Kochsiek, Josef-Schneider-Streße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 31 01

#### Intensivmedizin

#### 27/28. März in Füssen

Neurologische Kilnik des Zentrelklinikums Augsburg (Cheferzt: Professor Dr. M. Stöhr) in Zusammenerbeit mit der Fechklinik Enzensberg, Neurologische Abtellung, Hopfen em See/Füssen (Cheferzt: Dr. A. Weichenmeier)

"1. Enzensberger Tage – Intensivmedizinisches Symposion"

Themen: Diagnostik und Monitoring bei komatösen Patienten — Akuttherapie im Koma und Rehabilitation

Zeit: 27. Mārz, 14 bis ca. 18.30 Uhr; 28. Mārz, 8.30 bis ca. 18 Uhr

Ort: Kongre8helle, Füssen

Kongreßgebühr: DM 80,-; Tageskarte DM 50,- / für Assistenten DM 40,-; Tageskarte DM 25,-

Auskunft und Anmeldung:

Dr. A. Weichenmeier, Fachklinik Enzensberg, Höhenstreße 56, 8958 Hopfen am See/Füssen, Telefon (0 83 62) 5 01 - 3 06, oder Frau Münz, Telefon (0 83 62) 5 01 - 2 02

#### Kardiologie

#### 28. März In Nürnberg

Klinikum Nürnberg, Zentrum für Innere Medizin, Abteilung für Kerdiologie (Lelter: Privatdozent Dr. M. Gottwik)

"Klinischer Vormitteg"

Themen: PTCA, Stellenwert nach 10 Jahren Erfahrung — His-Bündel-Abletion und chirurgische Maßnehmen bei techykarden Rhythmusstörungen — Stellenwert der Dopplerechokerdiographie in der Vitiendiagnostik — Stellenwert der magnetischen Resonanz in der Kardiologie

Zeit: 9 bls 13 Uhr

Ort: Kleiner Saal, Meistersingerhalle, Münchner Straße 21, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. M. Gottwik, Flurstreße 17, 8500 Nürnberg 91, Telefon (09 11) 3 98 - 29 89 oder 29 90

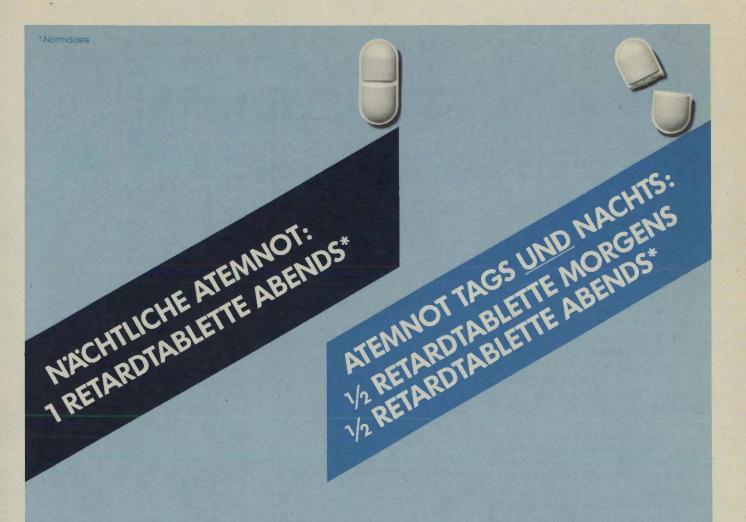
#### Nervenheilkunde

#### 27. bis 29. März in Erlengen

Neurologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlengen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. B. Neundörfer), Psychlatrische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlengen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. E. Lungersheusen), Neurochirurgische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. R. Fahlbusch)

"15. Nervenärztliche Fortbildungsveranstaltung für niedergelessene Ärzte eller Fachgebiete"

Theme: Der Schmerz – ein interdisziplinäres Problem



600 mg reines 600 mg reines 100 mg reines 10

## UNIPHYLLIN 600

MUNDIPHARMA GmbH -6250 Limburg (Lahn) \*Uniphyttin\* 600 · Branchospasmolytikum mit Langzeitwirkung \*Zusammensetzung: 1 Retardtablette enihält: Theophyllin H<sub>2</sub>O-frei 600 mg Anwendungsgebiete: Asthma branchiale, reversible branchospastische Zustände verschiedener Genese, z.B. bei chron. Branchitis und Lungenemphysem. Gegenanzeigen: Bei Epilepsie Schilddrüsenüberfunktion, Herziagen (Itachykarde Arrhythmie), Irischem Herzinfarkt, hypertropher tobstruktiver Kairdiomyopathie (HoCM), induzierbaren Poiphylien, Magen- und Zugendlichen weicht der Theophyllin-Bedarf wegen des nascherer Abbaus dieser Substanz vom Bedarf Erwachsener ab. Bei dieser Paltentengruppe ist zur individuellen Dosisanpassung die Anwendung von Uniphyllin minor angezeigt. Die detaillierte Dosierungsanleitung ist der Gebrauchsinformation von Uniphyllin minor zu enthehmen. Hinweis Während der Schwangerschaft, insbesondere unmittelbarvor der Neiderkunft, und während der Schligeriode sollte Uniphyllin 600 nur nach ausdrücklicher Anweisung des Arztes eingenommen werden. Nebenwirkungen: In vereinzeiten Fällen kann es zu Übelkeit, Magenbeschwerden Herzklopfen, Kopfschmerzen, Abfall des arteriellen Sauerstoftdruckes und Blutdruckes sowie Nervosität und Schlafstörungen kommen. Das Auftreten von Nebenwirkungen wird in den meister Fällen durch eine Individuelle Überdosierung verursacht (bitte Dosierungsanleitung beachten, insbesondere bei bestehenden Nebenerkrankungen!). In diesen Fällen tührl eine Dosis vermingen bestehenden Nebenerkrankungen!). In diesen Fällen tührl eine Dosis vermingen verstehen bestehenden Nebenerkrankungen!). In diesen Fällen tührl eine Dosis vermingen verstehen bestehenden Nebenerkrankungen!). In diesen Fällen tührl eine Dosis vermingen verstehen bestehenden Nebenerkrankungen!). In diesen Fällen tührl eine Dosis vermingen verstehen der Schlaften von Nebenerkrankungen.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: a) Synergistische Wirkung mit Furosemid, Sympathomimetika, Ephedrin, u. xanthinhaltigen (z. B. coffeinhaltigen) Mitteln. b) Beschleunigter Theophyllin-Abbeu und/oder verminderte Bioverfügbarkeit mit evtt. Erhöhung der Dosis bei: Rauchern, gleichzeitiger Gabe von Phenobarbital, Phenyloin, Sulfinpyrazon, Magnesiumhydroxid Carbamazepin, Ritampicin, Isoniazid, c) Verzögerter Abbeu und/oder Erhöhung des Theophyllin-Plasmaspiegels mit evtl. Reduzierung der Dosis bei: oralen Kontrazeptiva, Makrolid-Antibiotiki, z. B. Erythromycin), Cimetidin, Allopunnol, Propranoloj, Isoprenatin, Art der Anwendung: Uniphyllin 600 soll unzerkaut mit etwas Flüssigels eingenommen werden. Bei Beach Be

ardtabletten halbiert werden. Die gleichmäßige und kontrollierte Wirkstoff-Freisetzung bleicht erhalten. Darreichungsm., Packungsgrößen und Preise: O.P. mil 20 Retardtabletten (N.1) DM 34,80 m. MwSt.; O.P. mil 28 Retardtabletten und Preise: O.P. mil 28 Retardtabletten (N.2) DM 72.00 m. MwSt. Stand Januar 1987

Leistung für Arzt und Patient (N.2) DM 72.00 m. MwSt. Stand Januar 1987 Zait: 27. März, 15 bls 18 Uhr; 28. März, 9.30 bis 18 Uhr; 29. März, 9.30 bis 13 Uhr Ort: Großer Hörsaal Im Koptklinikum, Schwabachanlega 6, Erlangan

Auskuntt und Anmaldung:

Psychiatrischa Klinik, Frau U. Brinkart, Talaton (0 91 31) 85-41 60 oder 41 66; Neurologischa Klinik, Freu K. Paschka, Taleton (0 91 31) 85-45 63 odar 45 64; Naurochirurgische Klinik, Frau G. Philipp, Teleton (0 91 31) 85-45 65 odar 45 66

#### 2. bla 4. April to Bayreuth

Narvenkrankenhaus des Bezirks Oberfranken, Bayreuth (Diraktor: Professor Dr. F. Böckar)

Laitung: Dr. B. Kügeigen

"12. Jahrestagung des Intarnationalen Arbeitskreises tür Audlovision in Psychlatrie und Psychotherapie"

Theme: Wert des Videos in Psychiatria und Psychotharapia

Zait: 2. April, 14 bis 17 Uhr; 3. April, 9 bis 16.30 Uhr; 4. April, 9 bis 13 Uhr

Ort: Nervenkrankenhaus des Bezirks Obertranken, Cottenbachar Straße 23, Bayrauth

Teilnahmergebühr: Mitgliader des Internationalan Arbeitskraisas für Audiovlslon In Psychiatrie und Psychotherapia DM 25,-; Nichtmitgliader DM 40,-

Auskuntt:

Dr. B. Kügelgen, Cottenbacher Stra8a 23, 8580 Bayreuth, Talefon (09 21) 28 33 08

#### Neurologie

#### 21. März in München

Neurologischa Klinik und Poliklinik dar Technischen Univarsität München (Diraktor: Protessor Dr. A. Struppler)

Thema: Erkrankungan des motorischan Systams - Aktueller Stand von Pathophysiologie, Diagnostik und Therapia (Pathophysiologia zentralmotorischer Erkrankungen - Erkrankungen dar Muskulatur - Peripharer Nerv und neuromuskulāre Übertragung - Amyotrophischa Lateralsklarosa - Spastik, neuere tharapeutischa Aspekta - Vermindertar Muskaltonus bal motorischen Erkrankungen - Choraa Huntington - Videodemonstration: zeraballara Störungen Parkinson-Syndrom - Tremor -Dystonia und Hyperkinesan - Funktionalla Stereotaxie zur Behandlung von Tremor und Dystonian - Vidaodemonstration: varschiadena motorische Störungen)

Zeit: 9 bis ca. 15 Uhr

Ort: Hörsaal B Im Klinikum rachts der Isar, Ismaningar Stra8a 22, München 80

Dr. G. Ochs, Möhlstra8a 28, 8000 Münchan 80, Talefon (0 89) 41 40-46 69, oder Privatdozent Dr. R. Denglar, Telefon (0 89) 41 40 - 46 32

#### Orthopädie

#### 26. bis 28. März in Nürnberg

Chirurgisches Zantrum, Abtailung für Untellchlrurgia, im Klinikum der Stadt Nürnbarg (Chetarzt: Privatdozant Dr. H.-W. Stadtfald) unter dem Patronat der deutschsprachigen Arbeitsgamainscheft tür Arthroskopia

Leitung: Privatdozant Dr. H.-W. Stadtteld, Dr. H. Hempfling

"V. Nürnberger Arthroskopiekurs Internationales Symposion mit Kurs\*

Thema: Wartigkeit und Aussagakrett der Knie- und Schulterarthroskopia

Zeit: 26. März, 13 bis ca. 18 Uhr; 27. Mārz, 8.30 bis ca. 18 Uhr; 28. Mārz, 8.30 bls 16.30 Uhr

Ort: Maistersingarhalle, Münchnar Straße 21, Nürnberg

Auskunft und Anmaidung: madical concept, Wolfgang-Zimmarar-Straßa 6. 8056 Neufahrn, Telefon (0 81 65) 10 72 bis 10 75

#### Rheumatoiogie

#### 9. Mai In Erlangen

Medizlnischa Poliklinik der Universität Erlangan-Nürnberg (Diraktor: Professor Dr. K. Bachmann), Institut und Poliklinik tür Klinischa Immunologie und Rheumatologie (Vorstand: Professor Dr. J. R. Kalden), Sportmedizinische Abteilung (Leiter: Professor Dr. W. Hilmer)

Laitung: Professor Dr. H. Baenkler, Professor Dr. W. Hilmar

3. Jahrestegung "Rheuma und Sport"

Thema: Rhauma und Sport (Beurteilungskriterien aus intarnistisch-rhaumatologischar Sicht - Risiken der Rheumatherapia - Baurteilungskriterian dar Belastbarkeit aus orthopädischer Sicht -Chirotharapia bai entzündlichen Gaiankerkrankungen)

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Sportzentrum, Gebbartstraße 123, Erlangan

Tagungsgabühr: DM 20,-

Auskunft und Anmeldung: Medizinischa Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Sportmadizinischa Abteilung, Frau E. Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangan, Taleton (0 91 31) 85 - 37 02

#### Sonographie

#### 16. bis 20. März in Würzburg

Madizinische Poliklinik der Univarsität Würzburg (Diraktor: Professor Dr. K. Wilms)

Leitung: Dr. M. Jenett

"Autbaukurs dar abdominalian Sonographia"

Zalt: täglich 8.30 bis 17 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Polikiinlk, Klinikstraßa 8, Würzburg

Tailnahmergabühr: Abschlußkurs DM 250,-: Grundkurs DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Dr. M. Jenett, Klinikstraßa 8, 8700 Würzburg, Talefon (09 31) 31 - 446

#### 20./21, März in München

Stittsklinik Augustinum, Medizinische Klinik A, Münchan (Chefarzt: Dr. W. Zimmermann)

"Seminar für Sonographia (abdominalla Organe) mit klinischer Damonstration und Praktikum", Aufbaukurs Tail A

Tellnehmergebühr: DM 100,-

Letzter Anmaldatermin: 10. März (Postaingang)

#### 27./28. März in Kronech

Kralskrankenhaus Kronach, Innara Abteilung (Chetarzt: Professor Dr. W. Bachmann)

Leitung: Dr. K. H. Bolla

"Fortbildungskurs für Ultraschalldiagnostik (Realtime) der Inneren Medizin'

Themen: Neua Entwicklungan in der Ultraschalldiagnostik, Wertung und Zukunftsaussichten - Niara, ableitenda Harnwege, Prostate - Gallenbtase, Gallenwaga, Milz - Leber - Adomen, Thorax - Pankreas und Obarbauchgefäßa -Schilddrüsa - Basondera Kesuistikan -Praktische Übungen an varschiedenen Ultraschallgeräten und Falldamonstrationen pathologischer Betunde, Videodemonstration

Zeit: 27. März, 9 bis 17.30 Uhr; 28. März, 9 bis 12 Uhr

Ort: Kreiskrankenhaus, Friesener Stra8e 41. Kronach

Tailnehmargebühr: DM 150,-Begrenzte Tallnahmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Kraiskrankenhaus, Frau Bernschnaldar, Friesener Straßa 41, 8640 Kronach, Talefon (0 92 61) 9 66 - 2 35

#### 30. März bis 3. April in Erlangen

Ultraschall-Schula Erlangan an der Madizinischen Klinik mit Poliklinik dar Universität Erlangen-Nürnberg (Kommissarlscher Direktor: Professor Dr. W. Domschke)

Laitung: Privatdozent Dr. N. Hayder

"Uitraschail-Grundkurs"

Thema: Ultraschali "Innere Madizin"

Ort: Medizinischa Klinik mit Poliklinik, Krankenhaustraße 12, Erlangen

Tallnahmargebühr: DM 500,-Begrenzte Tellnahmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sakretariat der Ultraschali-Schula, Frau Waliein, Krankenhausstraßa 12, 8520 Erlangen, Talafon (0 91 31) 85 - 34 45

# Partnerschaft.

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

Mehr Durchblutung. Weniger Säure. Doppelt heilt besser!

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



# Gastrozepin 50

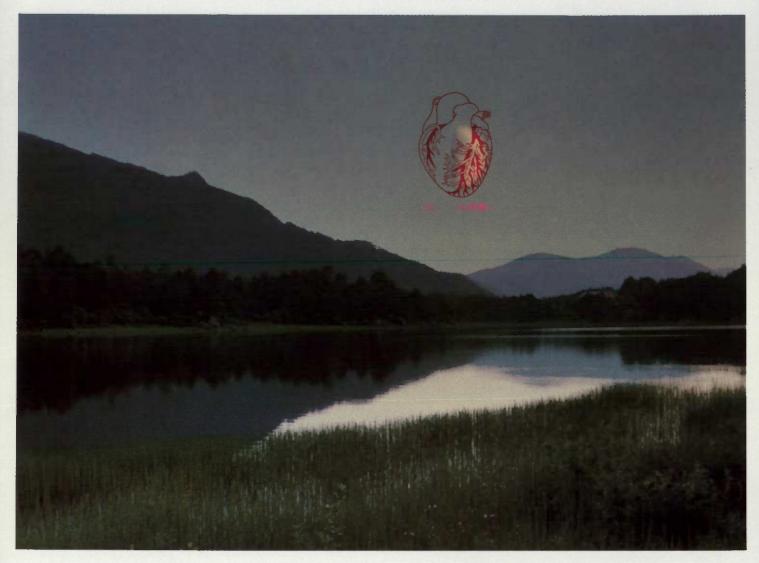
Zusammensetzung: 1 Teblette enthält: 52,12 mg Pirenzepindihydrochlorid 1 H<sub>2</sub>D entsprechend 50 mg Pirenzepindihydrochlorid. Anwendungsgebiete: Akute und chronische Formen von Geschwüren des Magens und des Zwölflingerdarmes, Rezidivprophylaxe von Zwölflingerdarmegschwüren: Fortführung der i.v. begannenen Prophylaxe streßbedingter Schlemhautläsionen im Magen und Duodenum; hyperezider Reizmagen; Gastritis; funktionelle Dherbauchbeschwerden (Non Ulcer Dyspepsia): medikamentös bedingte Magenbeschwerden, Nebenwirkungsprophylaxe bei der Behandlung mit Antirheumatika und Antiphlogistika. Gegenanzeigen: Zwar besitzt Gastrozepin 50 auch bei hoher Dosierung keine teratogenen Eigenschalten, trotzdem wird – wie allgemein üblich – von einer Anwendung während der ersten drei Schwangerschaltsmonate abgeraten. Nebenwirkungen: Gelegentlich kann die Therapie mit Gastrozepin Scheinen Palen kann es – bei hoher Dosierung vor einzelt kann die Anpassungsfähigkeit der Gastrozepin-Arzneistoff wurde von der Thomae-Fotschung entwickelt. Er hemmt deutlich die Produktion von Magensaft und senkt dessen Säuregehalt. Pharmakologische und klinische Untersuchungen zeigen, daß die Wirkung von Gastrozepin in hohem Maße selektiv ist, d. h. es besteht die höchste Affinität zu den Perietalzellen des Magens, daher fehlen die typischen anticholinergischen Nebeneffekte. Besonders hervorzuheben ist, daß der Gastrozepin-Wirkstoff trotz seiner trizyklischen Struktur pharmakologisch und klinisch keinerlei zentrale Wirkung zeigt, daß Wechselwirkungen mit anderen Mitteln (β-Blocken, Antacida) nicht bebaachtet Thomae Gastrozepin und abends 1 Tablette, bei hyperazidem Magen, Gastritis.

1 Stunden besitzt Gastrozepin Langzeitwirkung. Durch die ausgeprägte Hemmung er in der Regel bei guter Vertraglichkeit und nach wenigen Tagen – erreicht. Dosierungsanleitung: Es ist morgens und abends 1 Tablette, bei hyperazidem Magen, Gastritis.

1 Stunden besitzt Gastrozepin Langzeitwirkung. Durch die höchste Affinität zu den Rezidivprophylaxe bei der Therapie mit Antirheumati

© CPHA 5/87

## » Von Herzen gesund «



## Persumbran

schützt das Altersherz vor koronaren Störungen und beruhigt es zugleich

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: Dipyridamol 25 mg, Oxazepam 10 mg, Anwendungsgehiete: Zur Frühbehandlung der Angina pectoris. Beginnnzeigen: Das Präparat solf nicht angewendet werden bei einer speziellen Form der Muskelschwäche (Myasthenia gravis). Teratologische Untersuchungen und die Anwendung in Klinik und Praxis haben keine Hinweise erbracht, daß Persumbran die Leibestrucht schädigt. Wie alle Arzneimittel sollte aber auch Persumbran während der Frühschwangerschaft und während der Stillzeit nur bei zwingender Indikation angewendet werden. Bei Patienten, die Neigung zu vermehrtem Gebrauch von Schmerz-, Schlat- und Beruhigungsmitteln sowie Alkohot haben, ist die Verordnung von Persumbran sorgfältig abzuwägen. Bei akuten Vergittungen mit Alkohot, Schlafmitteln oder Präparaten zur Behandlung seelischer Störungen (Neurolepitka, Antidepressiva, Lithium) darf Persumbran nicht eingenommen en seit angemen von Bersumbran sorgfältig abzuwägen. Bei akuten Vergittungen mit Alkohot, Schlafmitteln oder Präparaten zur Behandlung seelischer Störungen (Neurolepitka, Antidepressiva, Lithium) darf Persumbran nicht eingenommen en seit angemen seit angemen von Bersumbran sorgfältig abzuwägen. Bei akuten Vergittungen mit Alkohot (Nordinationsstörungen, Appetitisteigerung und einer Anderung der Uniblot kommen. In seltenen Fällen er Wirkungsumkehr (paradoxe Reaktion) eintreten. Wenn auch die muskelerschlaffende Wirkung von Persumbran sehr gering ist, kann bei älteren Menschen Vorsicht geboten sein. Nach langfristiger läglicher Einnahme von Persumbran sehr gering ist, kann bei älteren Menschen Vorsicht geboten sein. Nach langfristiger läglicher Einnahme von Persumbran können sich, wie bei anderen beruficher und angestlichen Mirkung ein anderen Austrehmitteln dieses Wirkungstypts steigt bei bei ortgesetzet er Dosen die Gefahr einer Abhängigkeitserhwickkung. Nach militörkahen des Persumbran können werden. Bersumbran mit Alkohot. Das Bersumbran mit Alkohot. Das Bersichungserißen Gebrauch das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß ei

Thomae 3

#### 9. Mel in Nürnberg

Klinikum der Stadt Nürnberg, Zentrum tür tnnere Medizin, Abteilung für Kardiologle (Leiter: Privatdozent Dr. M. Gottwik)

"Einführung in die Echokardiographie mit prektischen Obungen"

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Ort: Bau 28 im Kiinikum der Stadt Nürnberg, Flurstraße 17, Nürnberg 91 Teitnehmergebühr: DM 100,--

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskuntt und Anmeldung: Privatdozent Dr. M. Gottwik, Fiurstraße 17, 8500 Nürnberg 91, Teleton (09 11) 398 - 29 89 oder 29 90

#### Unfallchirurgie

#### 8./9. Mal In Nürnberg

Chirurgisches Zentrum Nürnberg, Abteilung tür Untaltchirurgia (Cheferzt: Privetdozent Dr. H.-W. Stedtfeld)

Theme: Die dynamisch-exiala externe Fixetion - Symposion und Kurs

Ort: Malstarsingerhalle, Münchener Straße 21, Nürnberg

Auskunft und Anmetdung: medicel concept, Wolfgang-Zimmerer-Straße 6, 8056 Neutahrn, Teleton (0 81 65) 10 72 bis 75

#### Fortbildungsveranstaltungen der Bundesärztekammer 1987

12. bis 24. April 1987 in Meren:
19. intarnationeler Seminarkongre8
tür praktische Medizin

31. Mal bis 12. Juni 1987 in Grado: 35. internationalar Fortbildungskongre8

7. bis 19. Juni 1987 in Montecatini Terme:

21. Internationaler Fortbildungskongre8

23. August bis 4. September 1987 in Gredo:

21. Internationaler Seminarkongreß tür prektische Medizin

30. August bis 11. September 1987 in Maran:

35. Internationaler Fortbildungskongre8

23. bis 25. Oktober 1987 tn Augsburg: 16. Zentreikongreß für Medizinische Assistenzberute (Im zeitlichen und räumlichen Zusammenheng mit dem 78. Augsburger Fortbildungskongreß für prektischa Madizin)

Auskunft und Anmeldung: Kongre8büro der Bundesärztekammar, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Tetefon (02 21) 40 04-2 21 bis 2 24

#### Allgemeine Fortbildung

#### Kongreß über Atemwegserkrankungen

am 14/15. März 1987 in München

Leitung: Professor Dr. L. Geisler, Gladbeck

Thema: Asthma-Bronchitis-Emphysem – Ausgewählte Aspekte in der Praxis

Ort: Sudetendeutsches Haus, Hochstraße 8, München 80

Auskuntt:

medicel concapt, Wolfgeng-Zimmerer-Straße 6, 8056 Neufahrn, Telefon (0 81 65) 10 72 bis 75

#### Veranstaltung des Ärztlichen Kreisverbandes Altötting

em 21. März 1987 in Altötting

Leitung: Dr. R. G. Schmid, Aitötting Theme: Pădlatrische Problemtălla în der Praxis

Zeit und Ort: 9 bis 13 Uhr – Hotel Post, Kapellenplatz, Altötting

Auskunft

Dr. R. G. Schmid, Vinzenz-von-Paui-Streße 10, 8262 Aitötting, Telefon (0 86 71) 509 - 247

#### 2. Garmisch-Partenkirchener Endoprothetik-Symposion

am 27./28. März 1987

Leitung: Professor Dr. F. Lechner, Garmisch-Partenkirchen, Professor Dr. G. Blümel, München

Thema: Die gelockerte Hüftprothese – Ursachen und therepeutischa Konsequenzen

Ort: Kongreßzentrum, Richard-Strauss-Streße, Garmisch-Partenkirchen

Tailnehmergebühr: DM 85,-

Auskunft:

Chirurgischa Abtailung des Kreiskrankenhauses, Frau Deinzer, Auenstraße 6, 8100 Germisch-Partenkirchen, Teiefon (0 88 21) 754-12 22

#### XIX. Kongreß des Münchner Modells für interdiszipilnäre Fortbildung am 4. April 1987 in Münchan

Veranstaiter: Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V. in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer – Akedemie tür ärztliche Fortbildung

Leitung: Professor Dr. J. Eisenburg, Dr. H. Stöckie, Dr. G. Wimmer, etle München

Thema: Leber, Alkohol und Umweit Ort: Arebelia-Hotel, Arebellestraße 5,

München 81 Auskunft:

medicai concept, Wolfgang-Zimmerer-Stra8e 6, 8056 Neufahrn, Teteton (08165) 10 72 bis 75

## Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

25. April 1987 4. Jult 1987 26. Septamber 1987 14. November 1987

in der Mühlbaurstra8e 16 (Ärztehaus Bayern), München 80, Einführungslahrgänga für die kassenärztiicha Tätigkalt.

Beginn: jeweils 8.45 Uhr - Ende: 16.30 Uhr

Anmetdungen sind an dia KVB-Landesgeschättssteile, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 4147-356, Frau Klockow, zu richten bis 16. April, 26. Juni, 18. September und 6. November 1987.

Die Teilnehmergebühr von DM 20, ist am Taga des Eintührungslehrganges zu bezahlen.

#### Internationaler Kongreß "Interaction von Herz und Lunge" vom 9. bls 11. April 1987 in München

Veransteiter: I. Medizinische Klinik der Technischen Universität München

Leitung: Protessor Dr. S. Daum, München

Ort: Arabella Kongreßzentrum, Arebeilastreße 5, München 81

Auskunft:

Professor Dr. S. Daum / Dr. H. P. Emslander, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0.89) 4140-2353, 2355 oder 4090

#### 6. Straubinger Fortbildungstag em 8. April 1987

Verenstalter: Elisabeth-Krankenheus – Akademisches Lehrkrankenheus der Technischen Universität München

Leitung: Professor Dr. K. Naber, Streubing

Themen: Operative Behandlung der Schwerhörigkeit – Behandlung der Sinusitis im Erwachsenan- und Kindesalter – Dia Stretegie zur Eindämmung von Krenkenheusintektionen – Vom Verlust akademischer Gesinnung – Psychosomatik in der Medizin

Zeit und Ort: 15 Uhr - Straubinger Sperkasse, Theresienplatz, Straubing

#### Auskuntt

Professor Dr. V. Zahn / Protessor Dr. K. Naber, Elisabethstra8e 23, 8440 Streubing, Telefon (0 94 21) 71 02 90

#### Blaulichtärzte - Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern 1987

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

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

Voreussetzung für die Teilnehme: mindestens einjährige Weiterbildung (Akutkrankenhaus)

Zeitbedarf: 2 Samstege genztägig (9.30 bis 17 Uhr)

#### II. Stufe - Aufbaukurs für Notärzte

Voreussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige kontinulerliche Tätigkeit im Rettungsdienst oder mindestens 1 Jahr davor vollständig ebsolvierte I. Stufe

Zeitbederf: 2 Semstege ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

#### III. Stufe - FallsImulation für aktiv tätige Notärzte

Voreussetzung für die Teilnahme: mindestens 1 Jahr davor vollständig ebsotvierte II. Stufe oder mindestens kontinulerliche zweijährige Tätigkeit im Rettungsdienst mit mindestens 150 Einsätzen

Zeitbederf: 1 Samsteg ganztägig (9.30 bis 17.30 Uhr)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Auskunft und Anmeldung nur bel:
Augsburg Årztehaus Schweben	13. 6. 25. 7.	(1	Kessenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben Frau Ihrcke, Teiefon (08 21) 32 56-131
München Ärzteheus Bayern	28. 3. 4. 4. 16. 5. 7.11. 28.11.	  -  -  -	Bayerische Lendesärztekammer Telefon (089) 4147-288 Fräulein Wolf
Nürnberg-Fürth Stadthelle-Fürth	23. 5. 4. 7. 18. 7. 10.10. 14.11.	III III tij tt	Kassenärztliche Vereinigung Beyerns Bezirksstelle Mittelfrenken Freu Leikauf, Telefon (09 11) 46 27-532
Würzburg Universitätsklinik Kolpinghaus	21. 3. 4. 4. 27. 6. 11. 7. 21.11.	    	Kessenärztliche Vereinigung Beyerns Bezirksstelle Unterfranken Frau Kn0pf, Telefon (09 31) 3 07-275

#### Anmeldung unbedingt erforderlich

Teilnehmebeschelnigung nur nech vollständig besuchtem Kurs

Die Veranstalter behalten sich vor, bei zu geringer Teilnehmerzahi bis vier Wochen vor Kursbeginn die Veranstaltung kurzfristig abzusagen; bereits angemeidete Teilnehmer werden dann unmitteibar verständigt und auf andere Kurse verwiesen.

#### Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Dezember 1986\*)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Zahl der Salmonelloseerkrankungen war im Dezember weiter rückläufig. Auf 100 000 Einwohner trafen durchschnittlich 36 Fälle, im November waren es noch 43, jeweils umgerechnet auf ein Jahr. Die Erkrankungsziffer an übrigen Formen der Enteritis Infectiosa sank –

nachdem sie im November noch angestiegen war – Im Dezember ebenfalls von 43 auf 36 je 100 000 Einwohner.

Die Erkrankungen an Virushepatitis gingen Im Dezember gegenüber dem

Vormonat von 28 auf 20 Fälle je 100 000 Einwohner zurück.

Geringfügig sank im Dezember die Erkrankungshäufigkeit an Meningitis/ Enzephalitis, und zwar von 6 Fällen im Vormonat auf 5 je 100 000 Einwohner.

#### Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 29. November bis 26. Dezember 1986 (vorläufiges Ergebnis)

	V	Meningitis/Enzephelitis										teritis	T	Virushepetitie								
Gebiet Meningo- kokken- Meningitis  E St		kken-	Ь	endere bekterielle Meningiti- den		Virus- Meningo- enzephali- lis			übrige Formen		Sein	10-	ûb For		Hepel A		Hepatitis a			nich! bestimm- bere und übrige Formen		
			E	St	E St		E	E SI		E St		E St		E		St	E	E SI		E !	St	
		1		2		3			4		5		6		7					9		
Oberbeyern Niederbeyern Oberpfelz Oberfrenken Mittelfrenken Untertrenken Schwaben a eyern Vormonet München Nürnberg Augsburg Regensburg Würzburg Fürth Erlangen	1		1 2	4 - 2 - 7 - 1 - 17 - 23 - 3		2		1 2 - 1 4 - 3 11 122 - 1 2	2		99 34 37 18 60 18 42 308 367 29 17 1 11	- - 1 - 1 - - - 1	182 29 20 18 16 8 303 303 360 42 5 3 3		2 2 9 14	26 3 2 5 29 8 26 99 48 10 6 3 - 1 7	11111111111111	18 1 5 4 10 3 14 55 66 7 6 5 -	1 1 1 - 1	1 2	7 - 1 1 7 1 1 8 2 2 4 2 1 - -	
Gebiet	Shigellen- ruhr		Iho	Orni- spiros Ihose übrig Forme		ose rige men	Melerie e				brend Gesödem		Tetenus								Toll- wut- ver- dacht 2)	
			·E			St E					1 E St		E St		E SI		E	SI	E 8		20	
	10			11		2	1	3		14	1	5	16	,	1	1		8		9	20	
Oberbeyern Niederbayern Oberpfelz Oberfrenken Mittelfrenken Unterfrenken Schweben a ey er n Vormonet München Nürnberg Augsburg Regensburg	13 - - 1 3 2 19 40 6 -	1111111111	1 - 4 - 1 6 3 - 1	1111111111	1 - 1 1 1		2 1 - 1 1 - 1 6 8 1 -	1111111111	- - - 1 1 - -	THE PROPERTY OF		- - 1 - 1 - 1	- - - - 1 1 1 - -	11111111111							10 10 44 77	0 3 9 5

<sup>\*)</sup> Bericht des Beyerischen Landesamles für Statistik und Detenvererbeitung

E = Erkrenkungen, einschließlich der erst beim Tode bekenntgewordenen Krankheitsfälle, unter Ausschluß der Verdachtsfälle.

St = Sterbetälle.

Über Erkrankungen en Tuberkulose – ebenfelle nech dem aundee-Seuchengesetz meldepflichtig – wird gesondert berichtel (jährlicher Bericht "Die Tuberkulose in Beyern").

<sup>1)</sup> Enteritis infectiosa übrige Formen, einschließlich mikrobieli bedingter Lebensmittelvergiftung.

<sup>2)</sup> Tollwutverdecht: Verletzung eines Menschen durch ein tollwulkrenkee oder -verdächtiges Tier eowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

#### Wes das Herz voll ist . . .

Neunte Lesung der bayerischen Landesgruppe des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte am 17. Dezember 1986 im Ärztehaus Bayern\*)

Es gibt kaum eine Zeit Im Jahr, wo sich das bayerische Selbstbewußtsein so kräftig zu Wort meldet wie In der vorweihnachtlichen Adventzeit. wiewohl es doch "die stillste Zeit Im Jahre" sei, wie es im Liede heißt. "Still" jedoch darf hier aber nicht mit "ruhig oder ruhend" verwechselt werden. \_Still" ist hier im Sinne von inwendig gemelnt: sich einmal in der Stille des Herzens, losgelöst von der Mühe und Last des Alltags sich selbst und dem Nachbarn zuzuwenden. Im ganzen Lande singt es und klingt es um diese Zeit. Überall treffen sich Menschen zum "Hoagart" oder nach Johann Andreas Schmellers trefflicher Version zur "Sitzweil". Und dieses uralte bayerische Brauchtum im Daheimsein und Herkommen im Elgenen mag vielleicht dem Bayern aus Passion, dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Senator Professor Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, In irgendeinem Winkel seines Herzens vorgeschwebt haben, als er den Versuch wagte, im **Ärztehaus Bayern eine Adventlesung** bayerischer Dichterärzte ins Leben zu rufen. Und wie's eben der Brauch ist, darf die so anheimelnde "Stubenmusi" mit ihren stadinnigen Welsen nicht fehlen (auch heuer wieder die Stubenmusi Kaiserl). Der Versuch glückte. So konnte der Präsident in seiner Begrüßungsansprache zum Auftakt der neunten Dichterlesung In herzlicher Weise ausführen: "Ich freue mich, daß ich Sie aufs Jahr zu unserer Adventlesung wieder begrüßen darf. Wir freuen uns. daß aus einem anfänglichen Versuch, den wir gemacht haben, inzwischen eine gute Tradition geworden ist und deshalb mein ganz besonderer Gruß und Dank den Damen und Herren der bayerischen Schriftsteller, unserer ärztlichen Schriftsteller, die das Glück haben, würd' ich sagen, und die Begabung neben der beruflichen

Tätigkeit auch noch zu dichten, um damit uns alle erfreuen zu können. Ich darf euch meinen Dank zum Ausdruck bringen allen denen, die schon Stammgäste hier in unserem Kreise sind, aber auch denen, die vielleicht das erste Mal zu uns gekommen sind. Ich bin sicher, keiner wird es bereuen, heute Nachmittag hier sein zu dürfen zu einer besinnlichen Stunde."

Ja, und das seit Jahr und Tag treue Stammpublikum kam auch heuer wieder: die Ruheständler unter den Kollegen, die Arztwitwen, das interessierte Personal der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und noch viele andere. Man spürte, es war eine große harmonische Gemeinschaft, in der in Hinwendung zum kurz bevorstehenden Weihnachtsfest all das zusammenklang, was an Wärme, an Sehnsucht nach Frieden und Geborgenheit, nach Glaube und Liebe zu dieser Zeit lebendig ist.

Und wenn Professor Schmid, der Vorsitzende der bayerischen Schriftstellerärzte, in seiner Einleitung zur Lesung, zunächst erst einmal seinerseits den Dank an Professor Sewering weitergab, war das ganz im Sinne aller Kollegen, denen hier Im Ärztehaus eine der schönsten Freuden seit Jahren zuteil wird, nämlich ihrerseits ihren Mitmenschen mit erlesenem Wort aus geöffnetem Herzen Freude zu spenden: "Lieber Herr Prosessor Sewering, unser Ehrenmitglied, der Dank 1st auf unserer Seite und wir alle freuen uns schon jedes Jahr auf die Adventzeit in München. Und es ist elne stattliche Runde geworden, die sich hier versammelt. Jeder von uns dankt im Laufe des Jahras gerne an diesa schönen Stunden zurück."

Es sei an dieser Stelle auch im Namen aller lesenden Damen und Herren aufrichtig Dank gesagt an Frau Rita Horn, Herrn Dr. med. Kurt Stordeur und Herrn Rudolf Detsch für ihre ständige Bereitwilligkeit, auf die Belange der bayerischen Schriftstellerärzta bestens einzugehen. Dank euch Insbesonders für die Auslegung eines ausgedruckten Verzeichnisses von Werksangaben der hier lesenden Autoren.

Die Lesung stand unter dem Motto "Wes das Herz voll ist ..." - im vollen Wortlaut aus Matth. 12/34 ergänzend: "des geht der Mund über". Matth. 12/35 heißt es dann wohl interpretierend: "Ein guter Mensch bringt Gutes hervor aus seinen guten Schätzen des Herzens." Und es ist nicht zuviel gesagt, wenn man nach Inhalt und Form des Angebotenen ganz schlicht befindet: alle wurden dieser Anforderung gerecht, gerade auch was die literarische Qualität anbelangt. Den Kollegen, die zu der von Professor Schmid gewählten, gewiß richtigen und anregenden Devise vorgetragen haben, mag es Genugtuung sein, daß auch aus berufenerem Munde ihr literarisches Engagement später im Gespräch bei geselligem Beisammensein nach der Lesung Anerkennung gefunden hat. Dahingehend äußerte sich nämlich der Ordinarius für Bayerische Literaturgeschichte an der Universität München, Professor Dr. phil. Dietz-Rüdiger Moser, der uns auf Einladung von Kollegen Stetter die Ehre seines Besuches gab. Beeindruckt zeigte sich auch der als Gast geladene offizielle Vertreter der Sanitätsakademie München, Oberstarzt Dr. med. Lothar Gall.

Unter der Moderation von Franz Schmid und Erwin Stetter trugen ihre Beiträge vor: Maria Bednara, Walter Fick, Richard Gareis, Karin Klinken, Friedrich-Johann Lackner, Renate Myketink, Harald Rauchfuß, Wilhelm Reger, Ernst Rossmüller, Alfred Rottler, Eberhard Schaetzing, Franz Schmid, Andreas Schuhmann, Klaus Simon, Wilhelm Steinmetz, Erwin Stetter, Kurt Stordeur (für Martha Stordeur), Erich Weihs. Für den erkrankten Kollegen Otto Molz las Enzo Amarotico und Franz Schmid rezitierte einige Gedichte von Richard Geithner, der aus familiären Gründen nicht kommen konnta.

Für Essen und Trinken, weil es Lelb und Seel zusammenhält, sorgte nachher der gastfreundliche Hausherr. Vergelt's Gott und tausend Dankl Lange saß man noch angeregt plaudernd gemütlich belsammen.

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

<sup>\*)</sup> Alle Vorträge kommen übrigens im Verleg der Beyerlschen Lendesärzlekammer hereus. Des Büchlein kenn kostenfrei über das Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80, besteilt werden.

Hochwirksame nächtliche Säurehemmung:

## Für den guten Tag Ihrer Ulcus-Patienten.



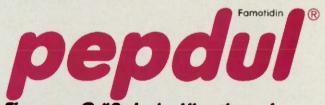
#### Nur 40 mg täglich. 1x1.

Eine kleine Tablette.

- Schnelle und anhaltende Schmerzbefreiung schan innerhalb der ersten Tage.
- Rasche Heilung van Ulcera duodeni und ventriculi.
- Bemerkenswert gute Vertröglichkeit.
- Bisher keine substanzspezifischen Wechselwirkungen bekannt.
- Höchste spezifische Aktivität. Geringe Substanzbelastung.

Einfach, leicht, patientenfreundlich. Für jeden Tag.

Zusammensetzung: 1 Filmtbl. PEPDUL® enthält 40 mg Famatidin; 1 Filmtbl. PEPDUL® mite enthält 20 mg Famatidin. Anwendungsgebiete: Folgende Erkrankungen, bei denen eine Verminderung der Magensäuresekretion angezeigt ist: ulcera duodeni, benigne ulcera ventriculi, Zollinger-Ellison-Syndram. – PEPDUL® mite außerdem zur Rezidivpraphylaxe von ulcera duodeni. Gegenonzeigen: Überempfindlichkeit gegenüber Famatidin. Während Schwangerschaft und Stillzeit sowie bei Kindern nur nach strengster Indikationsstellung. – Hinweise: Eine eventuelle Bösartigkeit von Magengeschwüren sollte vor Behandlung ausgeschlassen 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 Tagesdasis (s. Dasierung). Nebenwirkungen: Selten Durchfall, Kopfschmerzen, Müdigkeit. Äußerst selten Verstapfung, Mundtrockenheit, Übelkeit, schmerzen, Müdigkeit. Außerst selten Verstapfung, Mundtrockenheit, Übelkeit, Erbrechen, Hautausschlag, Magen-Darm-Beschwerden, Blähungen, Appetitiosigkeit. – Aufgrund der pharmakologischen Ähnlichkeit von Famatidin mit anderen gleichartig wirkenden Arzneimitteln ist die Möglichkeit nicht auszuschließen, daß Nebenwirkungen auftreten können, wie sie unter der Einnahme von Arzneimitteln dieser Wirkstaffklasse in Einzelfällen berichtet wurden: Desorientiertheit, Impotenz, Muskelkrämpfe, Störungen der Regelblutung, Brustspannung, Haarausfall und Erhöhung von Laborwerten (Transaminasen, 7-GT, alkalische Phos-phatase, Hamstaff) sawie eine Verminderung der weißen Blutkörperchen.

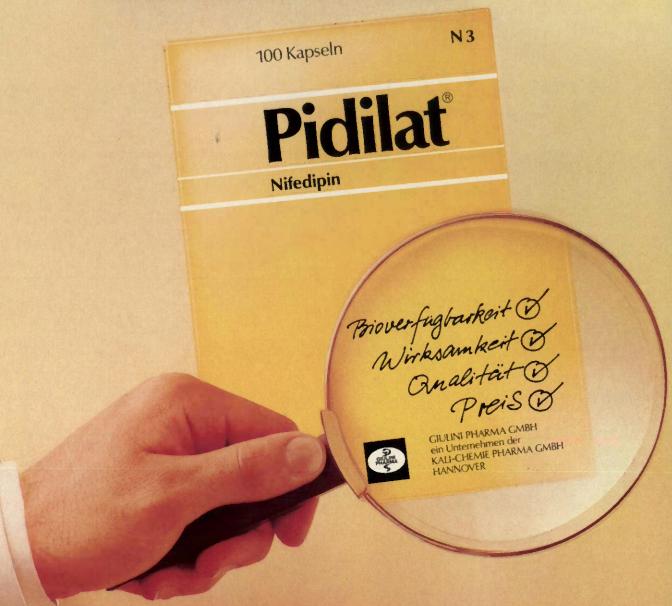


Eine neue Größe in der Ulcustherapie.

Dasierungsanleitung/Dauer der Anwendung: Bei ulcera duodeni und ventriculi täglich 1 Filmtbl. PEPDUL® (od. 2 Filmtbl. PEPDUL® mite) jeweils var dem Schlafengehen über maximal 8 Wochen; Verkürzung der Therapiedauer bei endoskopischem Nachweis einer Geschwürsabheilung. – 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 Dasierung nach dem Ausmaß der Säurehypersekretion und dem klinischen Ansprechen des Patienten. Bei Vorbehandlung mit anderen H2-Antagonisten Anfangsdasierung 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 Famatidin. Wechselwirkungen: Bisher keine substanzspezifischen Interaktionen bekannt. Packungsgrößen/Preise: PEPDUL® 110/20 (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 aufmerksame Durchsicht wir empfehlen. FROSST PHARMA GMBH

FROSST EIN UNTERNEHMEN B000 München 83 Stond: 7/B6 7-B7-PCD-B6-G-422a PHARMA DER MSD-GRUPPE

# Lupenrein die Qualität und klein der Preis





## **Pidilat**®

# weil Qualität <u>und</u> Preis stimmen müssen

Zusammensetzung: 1 Kapsel Pidilat® 5 enthält 5 mg Nifedipin, 1 Kapsel Pidilat® enthält 10 mg Nifedipin, 1 Tablette Pidilat® retard enthält 20 mg Nifedipin. Amwendungsgebiete: Koronare Herzkrankheit: chronisch stabile Angina pectoris, Ruhe-Angina, Prinzmetal-Angina, instabile Angina, Angina pectoris nach Myokardinfarkt (außer in den ersten 8 Tagen nach Infarkt); Hypertonie: Pidilat® oder Pidilat® retard. Gegenanzeigen: Schock, Schwangerschaft. Vorsicht bei sehr niedrigem Blutdruck (< 90 mm Hg syst.). Nebenwirkungen: Kopfschmerzen, Flush und Wärmegefühl, vorzugsweise zu Beginn und vorübergehend; im Einzelfall insbesondere bei hoher Dosierung Übelkeit, Schwindel, Midigkeit, Hautreaktionen, Kribbeln in Armen und Beinen, Blutdrucksenkung unter die Norm, Herzklopfen und Erhöhung der Pulsfrequenz; gelegentlich Beinödeme, sehr selten Zahnfleischveränderungen (Gingliva-Hyperplasie), nach Absetzen reversibel; Schmerzen im Brustbereich ca. 15–30 Minuten nach Einnahme möglich. Bei Dialysepatienten mit maligner Hypertonie und irreversiblem Nierenversagen mit Hypovolämie Vorsicht, da der Blutdruck deutlich abfallen kann. Die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme mit straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen kann beeinträchtigt werden. Wechselwirkungen; Nifedipin/Beta-Rezeptorenblocker: Stärkere Hypotension möglich, gelegentlich Ausbildung von Herzinsuffizienz. Nifedipin/Cimetidin: Verstärkung der blutdrucksenkenden Wirkung möglich. Handelsformen, Preise: Pidilat® 5: OP mit 20 Kapseln (N 1) DM 5,-; 50 Kapseln (N 2) DM 13,05; 50 Tabletten (N 3) DM 36,39. Pidilat® retard: OP mit 20 Tabletten (N 1) DM 13,05; 50 Tabletten (N 2) DM 30,87; 100 Tabletten (N 3) DM 30,87; 100 Tabletten (N 3) DM 55,27.

#### Schnell informiert

#### Mittellung der Deutschen Krebshilfe

Die Deutsche Krebshilfe het über die Dr. Mildred Scheel Stiftung drei bayerischen Universitätskliniken Mittel für Forschungsprojekte in Höhe von rund 1750 000 DM aus Spendengeldern zur Verfügung gestellt, und zwar

der Rediologischen Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern zur Verbesserung der Hyperthermiebehandlung in Kombination mit Strahlenthereple bei Krebspatienten;

der Abteilung Pharmezeutische Biologie der Universität Regensburg für die Erforschung von biologischen Substenzen, die das körpereigene Abwehrsystem gegen Krebserkrankungen steigern;

dem Pethologischen Institut der Universität Würzburg tür die Entwicklung monokloneler Antikörper zur Verhinderung der Metastasierung und des Tumorwachstums.

#### Terlfänderungen der Vereinigten Krenkenversicherung

Unser Vertragspartner, die Vereinigte Krenkenversicherung AG, het die Beiträge in einzelnen Tarifen in der Krankentegegeldversicherung für Männer bis zu 35 Prozent und für Frauen bis zu 25 Prozent herabgesetzt. – Ferner het sie eine spezielle, preisgünstige Vollversicherung für Jungmediziner entwickelt, die umfessende Leistungen für den Ambulent-, Stationer- und Zahnbereich enthält. – Des weiteren wurde ein neuer Zehntarif eingeführt, der Kosten für Zahnbehendlung zu 100 Prozent und für Zehnersatz zu 75 Prozent vergütet. – Schließlich wurde des umfengreiche Terifengebot für ambulente Heilbehandlung mit einem neuen Selbstbeheltsterif von 600 DM ergenzt. – Nähere Auskünfte erteifen die zustendigen Bezirksdirektionen.

#### Aufrut der Gesellscheft von Freunden und Förderern der Universität München

Die Münchener Universitätsgesellscheft, gegründet 1922, möchte die Verbindung zwischen der Ludwig-Maximiliens-Universität in München und den ehemaligen Studenten weiter beleben. Im Interesse der von ihr betreuten Universität ruft sie zur Mitgliedscheft euf (Jahresbeitreg mindestens DM 20,—). Mitglieder erhalten u. a. viermel im Jahr Berichte über ektuelle Forschungsvorhaben der größten deutschen Universität und ihre Jahreschronik.

Unterlegen und Auskünfte sind über des Sekretariet der Gesellscheft, KönigInstreße 107, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 91 - 22 29, zu erhelten.

#### Großdruckb0cher

Großdruck hilft ellen, die trotz Brille ein größeres Schriftbild wünschen oder brauchen. Aus dem wechsenden Angebot der Verlege het der Deutsche Caritesverband in seiner jährlichen Liste etwa 120 Bücher eusgewählt. Diese bieten überwiegend Erzählendes und Helteres, eber euch Bücher zur Besinnung sowie Kinder- und Jugendbücher fehlen nicht. Neu eufgenommen wurden preiswerte Reihen und Kalender in Großdruck. Diese Liste kenn kostenlos beim Deutschen Ceritesverband, Cerites-Korrespondenz, Postfach 420, 7800 Freiburg, engefordert werden.

#### Neu von ct



#### Praxisfinanzierung und Absicherung nach Maß

besorgen wir für Sie zu günstigsten Konditionen.

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

Es beraten Sie in

Nordbayern Herr Georg C. Klughardt, Tel. 09 11/83 42 89 Südbayern Frau Ingrid Schulte-Rahde, Tel. 089/704044

Wir führen regelmäßig Niederlassungsseminare durch. Fordern Sie unser Seminarprogramm an.

Coupon Meine Anschrift BÄ

Ich erwarte Ihren Anruf unter Telefon

Senden Sie diesen Coupon an:

#### VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Assekurenz-Vermittlung



Stiftsbogen 132 8000 München 70

### Gegen funktionelle Beschwerden im Magen-Darmtrakt

ilioton

ist als Magen-Darmtherapeutikum uneingeschränkt kassenzulässig!





Indikationen: Alle überwiegend nervös- und tonusbedingten Beschwerden im Magen-Darmtrakt, besonders im Dünndarmbereich. Meteorismus, »Leibschneiden«, Aerophagie, abdominal bedingter Herz- und Kopfdruck (Roemheld'scher Symptomenkomplex), Tonusverlust des Verdauungstrakts bei vorwiegend sitzender Lebensweise oder Bettlägerigkeit.

Kontraindikationen: lleus; Abortus Imminens.

**Zusammensetzung:** 1 Dragee enthält: 3-Bromcampher 30 mg, Ethaverinhydrochlorid 30 mg, Extr. Rhei 10 mg, Extr. Aloes (harzfrei) 35 mg, Rhiz. Rhei 50 mg, Sapo medic. 5 mg, Fruct. Foenic. 8 mg, Fruct. Carvi 4 mg, Ol. Foenic. 0,67 mg, Ol. Carvi 0,33 mg.

Dosierung: 2-3mal täglich nach den Mahlzeiten 1-2 Dragees.

OP mit 50 Dragees (N2) 7,20 DM AP mit 500 Dragees

ROBUGEN GMBH PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N



#### Buchbesprechungen

#### Therapie-Hendbuch

Hereusgeber: Krück / Keufmann / Bünte / Gladtke / Tölle: 2., neubearb. und erw. Aufl., 1592 S., 159 Abb., 14 Teb., gestenztes Deumenregister, DM 288,—. Verleg Urban und Schwarzenberg, München.

Dieses umfangreiche und detaillierte Nachschlagewerk wurde für die Therepie gescheffen. Sowohl in der Praxis els auch in der hochspezielisierten Klinik findet sich der Arzt täglich mit therapeutischen Aufgaben konfrontiert, die nicht seiner eigenen Spezialrichtung entsprechen. Die zunehmende Subspezielisierung der Medizin steht einem ganzheitlichen Konzept in der Behandlung des Petienten entgegen. Erschwerend kommen die fast unüberschauberen Interektionen therapeutischer Maßnahmen hinzu. Dem Arzt bei der Bewältigung dieser vielfältigen therapeutischen Probleme zu helfen, ist Anliegen dieses Buches.

Die rasante Entwicklung auf dem therapeutischen, pharmakologischen und methodischen Sektor het jetzt — bereits drei Jahre nach der 1. Auflege — eine Neuauflage notwendig werden lassen. Das Werk berücksichtigt nicht nur internistische Erkrankungen, sondern auch allgemeinmedizinisch relevante Krankheitsbilder sowie solche der Andrologie, Gynäkologie, Neurologie, Orthopädie, Pädietrie, Psychlatrie und Urologie. Die Behandlungsrichtlinien sind als nachvollziehbare Handlungsanweisungen dargestellt. Das einführende Kapitel des Werkes gibt einen Überblick über allgemeingültige therepeutische Grundlegen und Behandlungsprobleme.

#### Süddeutsche Beuernhäuser

Herausgeber: H. Zielske/R. Doernach, 128 S., 23 farb. sowie 49 s/w-Abb., geb., DM 58,—. Umschau Verlag Breidenstein GmbH, Frenkfurt.

Dieses Buch vermittelt einen Überblick über die Lebensweise unserer bäuerlichen Vorfahren. Ihre Baukunst spiegelt die Einheit von Mensch, Natur, Wohnen und Arbeiten wider. Bilder und Text führen zum Nechdenken über noch vorhandene kulturelle Schätze beuerlichen Lebens und bäuerlicher Kultur in Baden-Württemberg und Beyern.

"Beyarisches Ärzteblett". Hereusgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperscheft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Or. h. c. Hans Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, Or. med. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhelt: Rita Horn. Gemeinsama Anschrift: Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80, Telefon (0.89) 41 47-1

Oie Zeltschrift erscheint monetlich.

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

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenatra8e 29, 8000 München 2, Telefon (089) 55177-0, Fernschreiber: 523662, Telegremmadresse: ellaspress. Heide-R. Widow, Anzeigenverkeufsleitung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

Druck: Druckerel und Verlag Hans Zauner jr., Augsburger Stre8e 9, 8060 Oachau.

Alle Rechte, Insbesondere des Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrofotografie sowie daa Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlengter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschleg mit Rückporto belliegt. ISSN 0005-7128

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse

medizinischer Zeitschriften e.V.

IA-MED

Am Kreiskrankenhaus Burglanganfeld (Dberpfalz) wird ab 1. April 1987 die Stelle des

#### Oberarztes (Chefarztvertreters)

für die Innera Abtailung zur Besetzung frei, well der seitherige Steilen-inheber eine Chefarztstelle en einem größeren Heus erhalten het.

inheber eine Chefarztstelle en einem größeren Heus erhalten het. Des Krankenhaus, 1986 mit 50 Mlo. DM neu saniert und modernst eingerichtet, verfügt über 150 staatlich geförderte Pienbetten mit den enstaltsmäßigen Hauptabteilungen Chirurgie (54 B) und Innere Medizin (57 B), den Belegabteilungen Freuenheilkunde/Geburtshilfe (29 B) und HNO (5 B). Allen Abteilungen stehen eine interdisziplinäre intersisziplinäre internsisztation mit 5 Betten zur Vertügung, die organisetorisch der Anästhesieabteilung (3 Ärzte) unterstellt ist. Der Einzugsbereich umfaßt rd. 40 000 Einwohner, die durchschnittliche Belegung liegt bei 110% (170 B). Der Cheferzt het Weiterbildungsermächtigung für 4 Jahre. In Betrecht kommen nur bestens quelifizierte Bewerber mit sollder Weiterbildung und prektischer Erfahrung in eilen einschlägigen medizinischen Fechbereichen, weil in den nächsten Jehren die Cheferztnachfolge ensteht.

Erwartet wird ferner Fleiß, Elgeninitietive und feire Pertnerschaft zum Chefarzt, zu den Koilegen und Mitarbeitern sowie Freundlichkeit und ärztliches Elnfühlungsvermögen zu den Patienten, um den guten Ruf des Hauses noch zu festigen.

Vergütung erfolgt tarifgerecht mit zusätzlicher Rufbereitschattsent-schädigung, Eigenliquidation in den vom Chefarzt nicht abgedeckten medizinischen Teilbereichen ist möglich.

Burglenganteld ilegt 25 km nördlich der Universitätsstedt Regensburg, het hohen Freizeitwert mit direktem Autobehnanschluß nech München und Nürnberg. Gymnasium und Reelschule sind em Ort.

Rückfregen entweder an die Zantrale Krankanhausverwaltung, Tel. Nr. 09431/47201 oder an den Chatarzt, Tel. Nr. 09471/50200.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlegen bitte bis spätastans zwei Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige an Landratsamt Schwandorf, Wackersdorfer Straßa 80, 8460 Schwandorf.



Zum nächstmöglichen Termin suchen wir für unser Teem eus Ärzten und Psychologen, des sich mit der Durchführung von Berufsfindungsmaßnahmen beschäftigt, eine(n) weltere(n) hauptberufliche(n)

#### Arzt/Arztin

Autgabanbereich: Untersuchung von Rehabilitanden unter arbeitsmedizinischen Gesichtspunkten

Erfahrungen auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin sind wünschenswert, eber nicht Bedingung.

Es werden gute Konditionen geboten.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an: Berutstördarungawark Eckert GmbH, z. Hd. Herrn Direktor Glück, Bayernstraße 20, 8413 Regenatauf, Telefon (0 94 02) 80 56



#### NÜRNBERG

Erlenstegenstraße 70-78

#### Praxisräume

im I. Obergeschoß zu vermieten, jede Größenordnung, variabler Grundriß, Parkplatz vorhanden, Neubau, Bezug Ende 1987.

Wir vermieten provisionsfrel!

Nåhere Auskûnfte:



#### Immobilien Treuhand GmbH

Fürther Straße 2, 8500 Nürnberg 80 Telefon (09 11) 28 88 11 / 12 (Herr Seelhorst)

#### SIEMENS

Für unseren Betrieb im Raum Coburg suchen wir eine/n

## Betriebsarzt/ ärztin

auch in Telizeit- oder freiberuflicher Tâtiqkeit.

Der Bewerber / die Bewerberin sollte über die erforderliche arbeitsmedizinische Qualifikation (Zusatzbezeichnung "Betriebsmedizin", Gebietsbezeichnung "Arbeitsmedizin") verfügen und bereit sein, mehrere kleinere Betriebe zu betreuen.

Ihre Bewerbung richten Sle bitte an ZPS 4, Wittelsbecherplatz 2. 8000 München 2

Siemens AG



#### Landesversicherungsanstalt Oldenburg-Bremen

Für unsere Marbachtatklinik in Bad Klasingen suchen wir zum 15. April 1987 oder später eine/n

#### Arztin/Arzt für Innere Medizin

mit besonderem Interesse für die Erkrankungen des Stoffwechsels sowie Erfehrungen euf dem Gebiet des Bewegungsapperetes.

Der Bewerber wird eine Stationsarztstelle besetzen (ca. 25 Betten).

Die Marbachtalklinik ist eine Rehabilitationsklinik mit besonderem Schwerpunkt auf dem Gebiet der Gestroenterologie. Sie hat 150 Betten und eine ärztliche Besetzung von 1/1/6 sowie einen klinischen Psychologen. Moderne Untersuchungsmethoden (einschließlich hohe Koloskopie, ERCP, 24-Stunden-pH-Metrie) werden an der Klinik durchgetührt. Es wird eine aktive Klinik-interne und -externe Weiterbildung betrieben. Möglichkeit zu wissenschaftlicher Arbeit ist gegeben.

Bad Kissingen ist Beyerisches Staatsbed mit dem heuptsächlichen Indikationsgebiet Verdaungs- und Stoffwechselerkrankungen. Neben sehr guten kollegielen Kontakten bietet der landschaftlich schön geiegene Ort gute Schuien, ein reges kulturelles Leben und vielseitige Freizeitmöglichkeiten.

Geboten wird eine Bezehlung nach BAT I b/I e und die sonst im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen.

Für ein kollegieles Kontektgespräch steht der Cheferzt Dozant Dr. med. Stockbrügger, Telefon (09 71) 80 80, zur Verfügung.

Bewerbungen richten Sie bitte an die

Landesversicherungsanstsit Didenburg-Bremen, Personalverwaltung, Huntestraße 11, 2900 Oldanburg.

#### Praxisräume in Landsberg

Für Hauterztpraxis geeignet – direktes Zentrum 158 qm, Prektischer Arzt im Hause sowie Fahrstuhl vorhanden; günatige Mietbedingungen, de Vermietung durch Eigentümer.

Bederfsgerechte Niederlessungsmöglichkeit für 1 Heutarzt In Landsberg.

Anfragen erbeten en: Merlen Apotheke, Chr, Heldetberg Hauptpletz 147, 8910 Landsberg/Lech Telefon (0 61 91) 3 91 82 Apotheke und Privet oder 5 02 35

#### CYTOLOGISCHES LABOR

#### Dr. med. Ingelore Sadewasser

Leborarztin

Reichenhaller Straße 46, 8000 München 90, Telefon (089) 652250

Ab 1.1.1987 neue Öffnungszeiten:

Mo. u. Do. 8-16.30 - Dl., Mi., Fr. 8-15.30

Zusendung von Versandmaterial und Objektträgern auf Anfrege

#### Praxis-Einrichtung/Erweiterung

Wir sind ein aingesessenes Unternehmen in der Büromöbelbranche und mit einem erfahrenen Team besonders atark in Beratung und Produktion der Bereiche

#### Innen-Einrichtung und Innen-Ausbau.

Dezu bieten wir konzeptionelle Unterlegen, Individuelle Möbelprogramme und in dekorativen Furnieren praxiagerechte Einbauschrankwände aus eigener Fertigung an.

Gegebenenfells arbeiten wir auch gerne mit Ihrem Architekten zusemmen.

Bitta, fordern Sie uns zu einem für sie unverbindlichen Gespräch.

HM Büromöbel Herstellungs- und Vertriebs GmbH, 8930 Passeu

#### PraxiseInrichtung - Med.-techn. Geräte - Kundendienst

Bitte fragen Sie nach unserer zur Zeit gültigen Okkesionstiste. Es atehen oft technisch geprüfte und einwandfreie Gebrauchtsgeräte für EKG, Bestrahlung, Blutdruck und Reizstrom zur Verfügung.

Welter Schätz - Elektro-Medizin-Service

Babette-Hauf-Straße 13, 8752 Kleinostheim, Telefon (0 60 27) 95 81

Sehtest nech "G 37" (sogenannter Siebtest) und nach "G 25"

Bin als ehemaliger Betriebs-Arzt einer Behörde weiterhin ermächtigt und bereit, diese Untersuchungen nach berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen (Sehteste beim Einsatz an Datensichtgeräten (Schirmbild-Arbeitsplatz) bzw. für Berufs-Kraftfahrer) mit speziell defür entwickeltem Sehtest-Gereit "vor Ort, d. h. in Behörden, Firmen, Dienststellen ect., im Großreum in und um Rosenheim und Traunstein, vorzunehmen.

Anfragen unter Chiffre 2064/459 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

#### 8640 Kronach

Für Praxisräume (160 qm) werden dringend Ärzte gesucht. Praxisrāume aind sofort bezugsfertig.

Anfragen unter Chiffre 2064/454 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Anzeigenschluß für die Ausgabe April 1987 ist der 6. März 1987



#### BESTELLSCHEIN

Suchen Sie gerade eine Praxis? Oder wollen Sie Ihre Praxis verkaufen oder vermieten? Sind Sie auf Stellensuche oder haben Sie eine Stelle enzubleten? Mit diesem Bestellschein können Sie ganz einfech Ihre Anzeige im BAYERISCHEN ÄRZTEBLATT bestellen. Sie brauchen nur den ausgefüllten und unterschriebenen Coupon in ein Kuvert stecken und an folgende Adresse schicken:

Atles Verleg und Werbung GmbH, Postfech 200101, 8000 München 2 Meine Kleinanzeige soll in der nächsterreichbaren Ausgabe des BAYERISCHEN ÄRZTEBLATTES folgendermaßen erscheinen: Der Normalpreis gilt für Praxisvermietung, -verkäufe, -gesuche und Stellenangebote, der ermäßigte Preis nur für Stellengesuche. mit Schlegzeile zzgl. DM 16,-/12,-\* mit Kennziffer zzgl. DM 8,- Chiffregeb. Straße Der Betrag liegt els Scheck bel. Name, Vorname soll ebgebucht werden. PLZ. Ort Tel. Kto.-Nr. Geldinstitut BI 7 Ermäßigt\* DM Normal DM (Schlagzelle) 12.-18.-21.-28.-36.-33.-41.-56,-42 .-48,-84,-54.-72.-63.-84,-92.-69.-

Max. 30 Buchetaben (Druckbuchetaben) pro Zelle, helblette Worte bitte unteratreichen. Alle Preise zzgl. gesetzliche Mehrwerteteuer.

Datum Unterschrift 75.-

84.-

100.-

Alteingesessana

#### Internistische Praxis

mit Röntgen in günstiger Lage Oberbeyerns abzugeben.

Anlragen unter Chilfre 2064/439 en Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

#### Praxisräume

München-Zentrum

5 Räume, 2 WC, Erdgeschoß, ca. 85 qm, Klinikviertel - bisher Kin-derarztpraxis - direkt vom Vermieter zu vermieten.

Telefon (0 89) 53 46 30

#### Chirurgisch-orthopädische

**H-Praxis** 

München - nehtlos, preisgünstig abzugben.

Anlragan unter Chillre 2064/467 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

#### Praxisübernahme

lür Ailgemeinmedizin spätastens zum 1. Januer 1988 von Arzt ge-sucht. Raum: München - Augsburg - Kempten - Lindau.

Aniragen unter Chiffre 2064/419 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

#### Hautoraxis - Allergologie

Bayern - bestens eingeführt, wegen Krankheit abzugeben.

Anfragen unter Chillre 2064/443 en Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 Münchan 2

#### **Praxisphase Raum Regensburg**

Biete jungen Kollagen Geiegenheit, ihre Weiterbildungszeit in meiner modernen Allgemeinpraxis im Raum Regensburg abzulegen. Bewerbung mit Photo erbeten!

Anfragen unter Chilfre 2064/441 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

#### **Balint Gruppe**

in Bayreuth noch Plätze frei.

Weitere Informationen über Telefon (09 21) 6 92 66

#### Gebreuchtes

**ACM-Koloskop** 

vom Typ TX 91 (1,55 m tang) oder auch längere ACM Koloskope gesucht.

Telefon (0 89) 90 85 40

#### Landpraxis

Nordbayern, komplett modern eingerichtet (inclusive US, Erg. Lulu), baldmöglichst günstig abzugeben.

Anfragen unter Chilfre 2064/469 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

#### Praxisübernahme

im Raum Nürnberg von prakti-schen Arzt gesucht. Belristete Ko-operation für KU-Zeit und länger gewünscht. Steuerlich günstiger Übergang für Abgeber möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/436 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

#### **HNO-Arzt**

sucht HNO-Praxis im Großraum München oder Oberbeyern zur Obernahme Mitte/Ende 1987 oder Frühjahr 1988.

Dr. A. Franz, zur Zeit Neckar-straße 8, 4000 Düsseldorf 1

In Bed Wörlshofen werden ab sofort 120 gm

#### Praxisräume

In bester Lage Irei.

Antragen unter Chilfre 2064/320 an Atias Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2 oder Telelon (0 82 47) 14 45

#### **Zytologie-Assistentin**

auch helbtags oder in Kombination mit enderer Labortätigkeit, für gynäkologische und eußergynäkologische Zytologie gesucht.

Gemeinscheltsprexis Dr. med. S. Spranger / Dr. med, G, Kloß Lindberghstreße 11-13, 8070 Ingolstadt 2, Teleion (08 41) 70 41

#### **Privatnervenklinik Gauting**

bet München

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

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

#### Privatklinlk Wirsberg

für Neurologie und Psychietrie. Privet und elle Kassen. Leitender Arzt: Dr. Wolfgang Pinkow-Margerle, Arzt für Neurologie und Psychiatrie.

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

Promovierter Arzt, Allgemeinmedizin, sucht Übernahme gut-

#### **Allgemeinpraxis**

Aniragen unter Chiffre 2064/460 an Atlas Verleg, Sonnenstr. 29, 8000 München 2 oder Telefon (0 26 64) 14 82

#### Ehepaar

Arztlicher Psychotherapaut (47), Kunsttherapeutin (39) suchen gemainseme Tätigkeit in Klinik oder Institution

Anfragen unter Chiffre 2064/442 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

#### Stellentausch

Suche für ein Jahr Weiterbildungsstelle in chlrurgischer Klinik in Assistenzarzt-Funktion. Bieta Internistische Weiterbildungsstelle in größer Rehabilitationsklinik (für zwei Jahre ermächtigt). Tausch nur München und Umgebung möglich. Antragen unter Chilfre 2064/470 an Atlas Verlag, Sonnenstraßa 29, 8000 München 2

Neuwertige

Anmeldung, Kertelschrank, Gynäkologie- und Rektoskopie-stuhl

umständehalber günstig abzu-geben. Raum Passau. Telafon (0 85 44) 15 15

Fröhliche bayerische

#### Arztin

29 Jahre, ledig, bisher 11/2 Jahre Chirurgie, sucht Weiterbildungs-stella in Innerer Medizin oder Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Anlragen unter Chiffre 2064/435 an Atlas Verleg, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

#### Internist

(Gastroentarologie) sucht Oberarzt-Stelle. Langjähriga Klinikerfahrung.

Aniragen unter Chillre 2064/471 an Atlas Verlag, Sonnanstr. 29, 8000 München 2

#### Internistische Praxis

in einer Kreisstadt bei München zum 1. Juli 1987 abzugaben.

Günstige Lage, besonders für Endoskopie.

Anlragen unter Chiffre 2064/433 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

#### Internist

sucht Übernahme einer Internistischen oder Allgemeinprexis in München. Gegabenenfails auch Assoziation.

Aniragen unter Chillre 2064/434 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

#### Radiologe

ais Oberarzt für großes strahlendlagnostischas Krankenhausinstitut (Röntgen, CT, Angio und DSA, Nuklearmedizin) gesucht.

Bei überdurchschnittlicher Bezahlung und angenehmen Arbeitsbedingungen wird eut eine längerfristige Zusammanarbeit Wert gelegt.

Anlragen unter Chiffre 2064/474 an Atles Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

#### Ihre Praxiseinrichtung Neubau



P&E

Umbau Ergänzung

praxisgerechtes Einrichten

individuell geplant

Sonderanfertigung ist unsere Norm

und komplett

eingerichtet

Günter Egler zum Waldeck 18 7165 Fichtenberg Tel.: 0 79 71 / 59 51-52

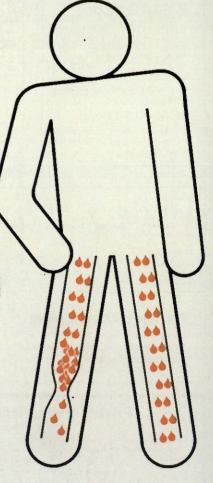
Fordern Sie unsere Unterlagen an

Gegen periphere arterielle Durchblutungsstörungen:

# Pentoxifyllin-ratiopharm® 400

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

Leutwige ratiopharm-Arzneimittel



#### Pentoxifyllin-ratiopharm® 400 Retardtabletten

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