



Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Nummer 6
42. Jahrgang
Juni 1987

Bei akuten und chronischen Formen des *Ulcus ventriculi* und *Ulcus duodeni*, bei Gastritis und Reizmagen:

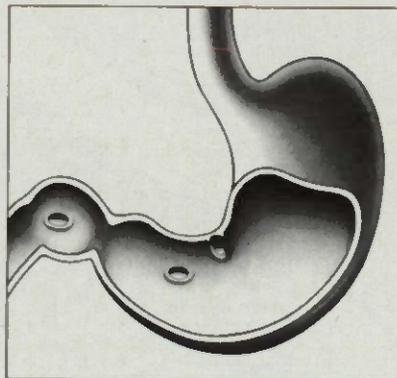


Pirenzepin-ratiopharm[®] 25/50

der Sekretionshemmer

heutzutage

ratiopharm
Arzneimittel



Pirenzepin-ratiopharm[®] 25
 OP 20 Tabletten ⊕ N1 DM 7,95
 OP 50 Tabletten ⊕ N2 DM 19,10
 OP 100 Tabletten ⊕ N3 DM 36,90

Pirenzepin-ratiopharm[®] 50
 OP 20 Tabletten ⊕ N1 DM 15,80
 OP 50 Tabletten ⊕ N2 DM 33,60
 OP 100 Tabletten ⊕ N3 DM 64,95

Pirenzepin-ratiopharm[®] 25 Tabletten/Pirenzepin-ratiopharm[®] 50 Tabletten
Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 26,06/52,12 mg Pirenzepindihydrochlorid 1 H₂O entsprechend 25/50 mg Pirenzepinhydrochlorid. **Dosierung:** Bei *Ulcus ventriculi* et *duodeni* morgens und abends je 2 Tabletten Pirenzepin-ratiopharm[®] 25 oder morgens und abends je 1 Tablette Pirenzepin-ratiopharm[®] 50. Ansonsten morgens und abends je 1/2 Tablette zu 50 mg oder je 1 Tablette zu 25 mg.
Indikationen: Akute und chronische Formen von *Ulcus ventriculi* et *duodeni*. Rezidivprophylaxe von *Ulcus duodeni*. Fortführung der i.v. begonnenen Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im Magen und Zwölffingerdarm. Hyperacider Reizmagen. Gastritis. Funktionelle Oberbauchbeschwerden (Non Ulcer Dyspepsia). Medikamentös bedingte Magenbeschwerden. Nebenwirkungsprophylaxe bei Behandlung mit Antirheumatika und Antiphlogistika. **Kontraindikation:** 1. Trimenon der Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Appetitsteigerung, weicher Stuhl. Vereinzelt vorübergehende Anpassungsunfähigkeit der Augen für das Nahsehen. Sehr selten Mundtrockenheit. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Keine bekannt. **Dauer der Anwendung:** *Ulcus ventriculi* et *duodeni*: Nach Eintritt der Beschwerdefreiheit Behandlung noch 4-6 Wochen fortführen. Übersäuerter Magen und Gastritis: So lange einnehmen, bis Beschwerdefreiheit eingetreten ist.

ratiopharm GmbH Arzneimittel, Postfach 33 80, 7900 Ulm/Donau

3/87

Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymbolen:

„Methanol-Intoxikation“
– Seite 261 f.

Inhalt:

Sewering: Strukturreform – zentrales Thema des 90. Deutschen Ärztetages 249

Weber: Neues aus der Infektiologie und Chemotherapie in Klinik und Praxis 252

Der Notfall: Methanol-Intoxikation 261

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern 264

Amthliches:

– Ärztliches Attest für die Feuerwehrdiensttauglichkeit 265

– Vollzug der Bestattungsverordnung 266

Personalia 266, 268, 273

Bayerisches Ärzteorchester . . 268

Bericht aus Bonn 274

Landespolitik 275

Kongresse:

– Klinische Fortbildung in Bayern 276

– Allgemeine Fortbildung . . 280

– Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit . 280

– Blaulichtärzte 284

Fakultäten 283

Äskulap und Pegasus 286

Wirtschaftsinformationen . . 289

Schnell informiert 290

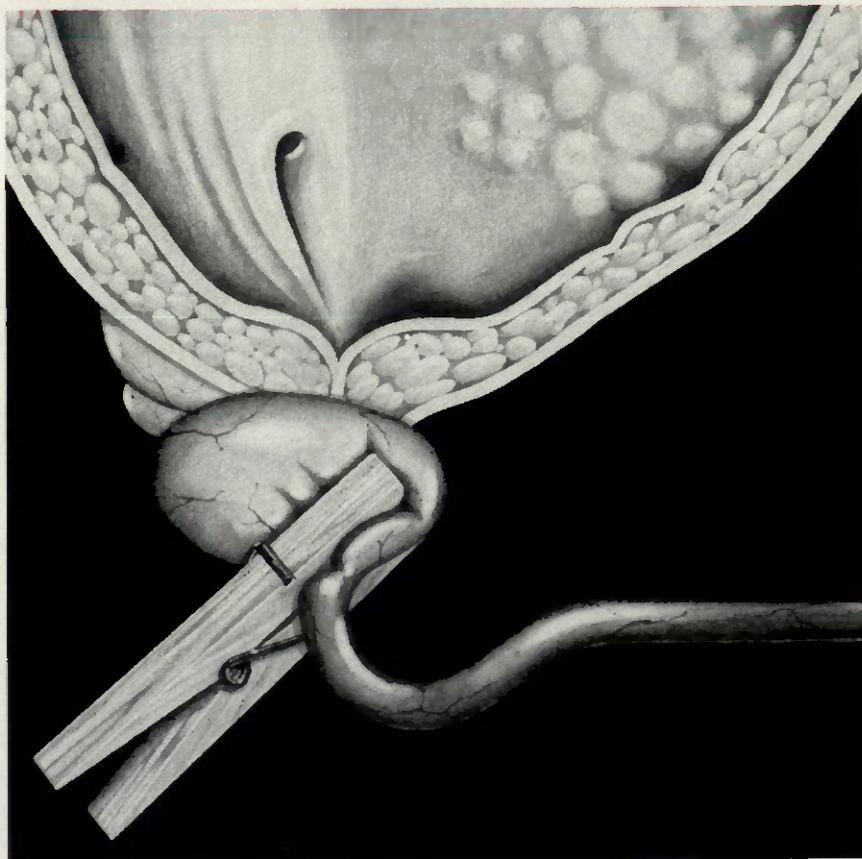
Buchbesprechungen 291

kostensenkende
Marken-Präparate

**AZU-
CHEMIE**

Fortschritt bei Prostata-Adenom

Azu prostatat[®]



Die überlegen dosierte β -Sitosterin-Kapsel

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

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



Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Juni 1987

Zur Kenntnis genommen:

Der 90. Deutsche Ärztetag in Karlsruhe hat mehr als elf Stunden über die Neufassung der Weiterbildungsordnung beraten. Von einigen wenigen kleinen Änderungen abgesehen, wurde die Vorlage des Vorstandes unverändert verabschiedet. Damit hat die ärztliche Selbstverwaltung wieder einmal ihre Funktionsfähigkeit bei der Erfüllung der ihr übertragenen Aufgaben bewiesen. Es wird Sache des 40. Bayerischen Ärztetages im Oktober sein, diese „Muster-Weiterbildungsordnung“ zu übernehmen, damit sie nach Genehmigung durch das Bayerische Staatsministerium des Innern verbindliches Recht für die bayerischen Ärzte wird. Auch die „Regularien“ wurden planmäßig abgewickelt und die Neuwahlen der Bundesärztekammer-Spitze mit voraussehbarem Ergebnis durchgeführt.

Was die Öffentlichkeit verständlicherweise weit mehr interessierte, waren die Aussagen zur anstehenden Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die wie immer die Ärztetagswoche mit ihrer Vertreterversammlung eröffnete, war völlig darauf ausgerichtet. Mit großer Spannung wurde der Vortrag von Ministerialdirektor Karl Jung erwartet. Er ist im Hause Blüm für die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung Komponist und Dirigent in einer Person. Wer ihn kennt, wird kaum daran zweifeln, daß seine Orchestermitglieder sich zusammenreißen, damit es keine Fehltöne gibt und die Tempi eingehalten werden. Verständlich, daß er in Karlsruhe nicht als ein Aushilfsredner für den verhinderten Minister, sondern als „his masters voice“ erwartet und angehört wurde. Manche Neugierige waren enttäuscht, weil sie glaubten, es würde ihnen ein fertiges „Programm“ der Krankenversicherungsreform präsentiert. Für den Kundigen war das, was Ministerialdirektor Jung vortrug, keineswegs ein „Orakel von Bonn“. Auch wenn vieles noch mehr in Frageformen gekleidet war, machte er eine ganze Reihe klarer Aussagen. „Bewährte Prinzipien der Krankenversicherung stehen nicht zur Disposition. Dazu zählt als wesentliches Element der sozialen Krankenversicherung der Solidarausgleich zwischen Arm und Reich, zwischen Jung und Alt und zwischen den Alleinstehenden und der Familie.“ Auch eine Zerteilung des Leistungsspektrums in eine Grundversorgung und Zusatzleistungen lehnte Jung ab.

Das Sachleistungsprinzip dürfte, soweit es um „Sachen“ geht, einige Einschränkungen erfahren. Wenn von „Festzuschüssen“ die Rede war, denkt man an das Beispiel „Brille“. Sollte jeder Versicherte für die Brille – sie steht hier stellvertretend für manches andere – einen Festbetrag bekommen, dann bleibt es seiner Entscheidung überlassen, wieviel er selbst dazuzahlen will. Es fällt

einem auch im therapeutischen Bereich einiges ein, wo „Anwendungen“ oder „Sitzungen“ schneller zum Erfolg führen könnten, wenn sie mit einer Zuzahlung verbunden wären.

Eine Aussage von Jung müßte eigentlich den Zuhörern geradezu „in die Knochen“ gefahren sein:

„Zunächst zur Seite der Leistungserbringer:

Hier müssen wir uns mit der steigenden Zahl der Leistungserbringer auseinandersetzen, müssen versuchen, dieses Problem, wo notwendig, zu lösen, insbesondere den Konflikt zwischen dem freien Zugang zum System der Leistungserbringung in der gesetzlichen Krankenversicherung und dem daraus erwachsenden Aufwand für die Vergütung. Wenn der Zugang, sei es an der Universität, sei es zur kassenärztlichen Versorgung, um beim Beispiel der Ärzte zu bleiben, aus politischen Gründen nicht beschränkt werden soll, oder aus rechtlichen Gründen nicht beschränkt werden kann, dann muß die Politik Lösungen finden, weil das System der Krankenversicherung eine unbeschränkt wachsende Zahl von Leistungserbringern bei fortbestehender Einzelleistung Vergütung nicht verkraften kann.“

Von Kassensprechern wurde das schon wiederholt erklärt. Wer die Entwicklung nüchtern sieht, konnte sich darüber nie im unklaren sein. Aber was dann? Immer mehr junge Ärzte drängen in die Kassenpraxis. Sie erwarten sich eine zumindest ausreichende Existenz. Eine gut geführte Praxis muß aber mit ihrem Ertrag nicht nur den Lebensunterhalt, sondern zuerst einmal die Betriebskosten decken. Dazu gehört auch die Amortisation der Investitionen. Natürlich wird jeder junge Arzt zunehmend überlegen müssen, wie weit er seine Praxis mit Apparaten ausstattet. Wer spezielle Leistungen erbringen muß, weil sie zu seinem Gebiet gehören, wird daran überhaupt nicht vorbei können. Was aber dann, wenn zu viele die gleichen Leistungen anbieten? Hier stehen wir vor Fragen, deren Beantwortung über die Zukunft des ärztlichen Berufsstandes schlechthin entscheiden wird.

Aber zurück zu Herrn Jung. Den „Ökonomen“, die die soziale Krankenversicherung am liebsten in eine „Spielwiese“ ihrer Vorstellungen von freier Marktwirtschaft verwandeln möchten, erteilte Jung eine deutliche Absage. Die krankenversicherungsrechtlichen Unterschiede zwischen Angestellten und Arbeitern sind nach seiner Ansicht „nicht mehr machbar“. Ich glaube nicht, daß er damit den Gedanken verbindet, von der Pflichtversicherung zur Versicherungs-

pflicht mit freier Wahl der Krankenkasse überzugehen, obwohl er die Frage der Wahlfreiheit zwischen Kassenarten der gesetzlichen Krankenversicherung in den Raum stellte.

Auch die Gesundheitsvorsorge und Gesundheitserziehung wurde angesprochen. Warum sollen Ärzte nicht künftig in Schulen und Kindergärten Unterrichtsstunden über Gesundheitserziehung geben, meinte Jung. Auch einen Gesundheits-check-up hielt er für möglich. Hier frage ich mich allerdings, wer das bezahlen soll. Zunächst hören wir nur, daß sich die Kostenentwicklung der kassenärztlichen Versorgung im Rahmen der Entwicklung der Grundlohnsumme halten muß.

Am Nachmittag tagte die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Arbeitsgruppen. Für den Arbeitskreis I wurde mir der Vorsitz übertragen. Unser Thema sprach Grundsätze der gesetzlichen Krankenversicherung an, nämlich Solidarprinzip, Sachleistungssystem, Versichertenstruktur und Leistungsumfang in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Nachdem ich meine Aufgabe nicht als „Worterteiler“ verstand, habe ich meine persönliche Überzeugung in das „Thesen-Papier“ geschrieben, das dann beraten und einstimmig beschlossen wurde. Obwohl es im „Deutschen Ärzteblatt“ abgedruckt wurde, soll es auch an dieser Stelle meinen Bericht über Karlsruhe beschließen. Es wird allerdings unverzichtbar sein, im Juli noch auf andere Stimmen zum Thema einzugehen.

Grundsäulen der gesetzlichen Krankenversicherung: Sachleistungssystem · Solidarprinzip · Leistungsumfang

1. Solidarprinzip, Sachleistungssystem, Versichertenstruktur in der GKV

Solidarprinzip und Sachleistungssystem sind die beiden tragenden Säulen der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie gewährleisten für die weit überwiegende Mehrheit der Bevölkerung der Bundesrepublik den freien Zugang zu einer optimalen ärztlichen Versorgung, die sich an gesicherten Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft orientiert.

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung können die Gewißheit haben, Mitglieder einer Gemeinschaft zu sein, in der jeder entsprechend seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit seinen Anteil zur Deckung der Lasten beiträgt. Dafür ist jedem, gleich ob jung oder alt, ledig oder mit Familie und Kindern, ein vollwertiger Krankheitsschutz garantiert.

Das Solidarprinzip wird durch eine ungünstige Entwicklung in der Altersschichtung zunehmend in Frage gestellt. Seit Jahren steigt das Defizit in der Krankenversicherung der Rentner an. Die Beitragssteigerungen der letzten zehn Jahre haben allein ihre Ursache in dieser überproportionalen Ausgabenentwicklung. Im Jahre 1986 mußten die Berufstätigen 26,7 Milliarden DM, das sind 58,2 Prozent der Ausgaben für die Krankenversicherung der Rentner, im Rahmen des Solidarausgleichs über ihren Beitrag finanzieren. Das waren 3,4 Prozentpunkte ihres Beitragsatzes.

Dennoch läßt sich die jetzige Belastung der in Arbeit stehenden Versicherten rechtfertigen, wenn sie gewiß sein können, später als alte Menschen und Rentner in gleicher Weise durch das Solidarprinzip geschützt zu werden, wenn sie Hilfe im Krankheitsfall benötigen. Es ist aber ein Erfordernis der Beitragsehrlichkeit, die Versicherten darüber zu unterrichten, wofür ihre Beiträge benötigt werden. Um eine Überforderung der Berufstätigen durch weitere alterslastbedingte Beitragsatzsteigerungen zu vermeiden, entspreche es ebenfalls dem Solidarprinzip, wenigstens die Beiträge zur Rentnerkrankenversicherung laufend dem durchschnittlichen Beitrag der arbeitenden Versicherten anzugleichen.

Übereinstimmend mit der historisch gewachsenen und bewährten Gliederung der GKV vollzieht sich der Solidarausgleich innerhalb der einzelnen Krankenkassa. Durch den Wandel von einer Industrie- zu einer Dienstleistungsgesellschaft verschlechtert sich die Versichertenstruktur einzelner Krankenkassen mit der Folge einer überproportional steigenden Beitragslast. Um die Pluralität in der GKV zu erhalten und einen bundesweiten Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen zu vermeiden, sollte jede Krankenkasse eine so ausgewogene Risikostuktur besitzen, daß sie den Solidarausgleich bei erträglicher Beitragsbelastung ihrer Mitglieder durchführen kann. Ein bundesweiter Finanzausgleich würde das dezentrale Versicherungssystem eushöhlen und insbesondere diejenigen Kassen, die kostenbewußt wirtschaften, um die Früchte ihres Bemühens bringen.

Das Sachleistungsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung hält für alle Versicherten, gleich ob in Arbeit stehend oder Rentner, den Weg zum Arzt offen und gibt ihnen die Sicherheit, daß ihnen ärztliche Hilfe ohne Sorge vor nicht übersehbarer finanzieller Belastung und ohne bürokratischen Aufwand zu jeder Zeit gewährleistet ist. Für den Arzt gewährleistet das Sachleistungssystem – unter Wahrung des Grundsatzes der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit – die Freiheit und Sicherheit, seinen Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst versorgen zu können. Voraussetzung für die Lebensfähigkeit des Sachleistungssystems ist es allerdings, daß die an Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit orientierten Maßnahmen des Arztes, der über eine entsprechende Qualifikation und Erfahrung verfügt, auch von den Versicherten mitgetragen werden und vom Kassenarzt nicht die Erfüllung unberechtigter Wünsche verlangt wird. Das Kostenerstattungssystem oder eine Selbstbeteiligung bei Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen werden der unabhängigen Forderung nach freiem Zugang zur ärztlichen Hilfe für die überwiegende Mehrzahl der Versicherten nicht in gleicher Weise gerecht.

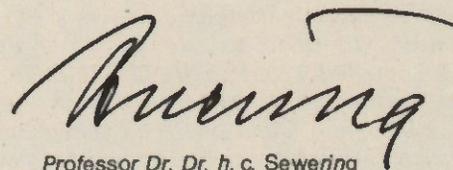
Bei Arzneimitteln sollte die Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung vom Nachweis der Wirksamkeit und Qualität abhängig gemacht werden. Eine Kostenbeteiligung der Versicherten darf ihren Einsatz nicht behindern, kann aber den sparsamen Umgang mit verordneten Medikamenten verbessern. Dies gilt auch für Heil- und Hilfsmittel. Kostenbeteiligungen sollten sich prozentual an den Preisen orientieren; insbesondere bei Hilfsmitteln sollten feste Zuschüsse eingeführt werden mit der Maßgabe, daß der Versicherte den überschüssigen Betrag selbst zu entrichten hat.

2. Leistungsumfang in der gesetzlichen Krankenversicherung

Den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung müssen alle naturwissenschaftlich begründeten, erprobten und den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechenden Methoden der Diagnostik und Therapie offenstehen. Es kann in der Humanmedizin weder den Begriff des Bagatelalfalles noch der Luxusmedizin geben. Auch eine Aufteilung in „Grundversorgung“ und „Zusatzversorgung“ ist weder sinnvoll möglich noch vertretbar. Der Versicherte muß aber anerkennen, daß die Grundsätze der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit für die Erhaltung des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung unverzichtbar sind.

Der Gesetzgeber muß hier eindeutige Grenzen ziehen und die gesetzliche Krankenversicherung vor Ausgaben schützen, die ihrer eigentlichen Aufgabe nicht entsprechen und damit ihre Erfüllung gefährden können.

Werden der gesetzlichen Krankenversicherung vom Staat Aufgaben übertragen, die gesundheitspolitisch wünschenswert sein mögen, aber nicht zu ihren eigentlichen Aufgaben gehören, so müssen diese Aufwendungen vom Staat voll erstattet werden.



Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

Unterstützen Sie die Stütztherapie



Venalot® + Kompression

Effizienz bei chronisch-venöser Insuffizienz

Zusammensetzung: 1 Depot-Dragee enthält: Cumarin 15 mg; Troxerutin 90 mg. 1 ml Injektionslösung enthält: Extr. Melilot, stand. 5 mg (Cumarin Gehalt 1,5 mg); Rutosid Schwefelsäureester, Natriumsalze 25 mg. 1 Kapsel enthält: Extr. Melilot, stand. 25 mg (Cumarin Gehalt 5 mg); Rutosid 25 mg. 10 ml Liniment enthalten: Extr. Melilot, stand. 5,0 ml (Cumarin Gehalt 50 mg); Heparin 500 I.E. **Indikationen:** Injektionslösung, Kapseln: Phlebopathien wie: Varikosis, chronisch-venöse Insuffizienz, postthrombotisches Syndrom, Ulcus cruris, Venös-lymphatische Stenosen, Phlebopathien in der Schwangerschaft, Hämorrhoiden, Sekundäre Lymphödeme, Posttraumatische und postoperative Entzündungen, Ödeme und Wundheilungsstörungen. Depot-Dragees: Wie Injektionslösung und Kapseln; medikamentös oder strahlenbedingte Mundtrockenheit. Liniment: Zur äußerlichen Anwendung bei oberflächlichen Venenentzündungen, venösen Stenosen und Lymphstauungen mit deren Folgen: Schwellungen (Ödeme), Schweregefühl in den Beinen, erweiterte, verhärtete Venen (Varizen, Krampfadern); bei Entzündungen der Gelenke und Sehnscheiden, Blutergüssen, Prellungen, Verstauchungen, Frostschäden.



Dosierung und Anwendung: Depot-Dragees: 3mal täglich 1-2 Dragees unzerkaut einnehmen. Injektionslösung: Die mittlere Tagesdosis beträgt 2-5 ml i. v. oder i. m. Als Zusatz zu Infusionen für je 0,5 l Infusionslösung 2 Ampullen zu 5 ml. Kapseln: 3mal täglich 1-2 Kapseln unzerkaut einnehmen. Liniment: Mehrmals täglich die erkrankten Stellen einreiben. **Kontraindikationen:** sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** wurden bisher nicht beobachtet. **Darreichungsformen, Packungsgrößen:** Depot-Dragees: OP 20 St. (N 1) DM 17,40, OP 50 St. (N 2) DM 37,95, OP 100 St. (N 3) DM 66,05, AP 500 St. Kapseln: OP 50 St. (N 2) DM 18,90, OP 100 St. (N 3) DM 34,35, AP 500 St. Injektionslösung: OP 5 x 2 ml Amp. DM 10,28, AP 100 x 2 ml Amp., OP 5 x 5 ml Amp. DM 19,76, OP 10 x 5 ml Amp. DM 31,-, AP 100 x 5 ml Amp. Liniment: OP 70 ml DM 15,25, OP 150 ml DM 27,45, AP 700 ml.

(Stand: Januar 1987)

 Schaper & Brümmer
3320 Salzgitter 61

Naturstoff-Forschung und -Therapie

Neues aus der Infektiologie und Chemotherapie in Klinik und Praxis

76. Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. H. Lode, Berlin:

Tonsillitis – Differentialdiagnose

Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten

Die Sonderstellung der Tonsillae palatinae innerhalb des lymphatischen Rachenringes wird besonders dadurch dokumentiert, daß diese Tonsillen exponiert an der aero-digestiven Eintrittspforte des Organismus liegen. Die Tonsillen haben das gleiche Reaktionsverhalten wie Lymphknoten und Milz. Es handelt sich um ein immunaktives Organ, in dem spezifische Antikörper produziert werden, wobei IgG vorherrschen. In den ersten drei Lebensjahren erfährt der lymphatische Rachenring eine rasche Gewichtszunahme, die beim sechs- bis achtjährigen Kind ihr Maximum erreicht. Die Rückbildung erfolgt schon im jugendlichen Alter, etwa ab der Pubertät. Durch die besondere Exposition des Organs sind Entzündungen häufig. In den letzten Jahren ist eindeutig belegt worden, daß die Tonsillitiden durch Beta-hämolysierende Streptokokken nicht ganz so häufig sind, wie früher angenommen wurde. Sie sind zwar immer noch die häufigsten Erreger, kommen aber nur in 15 bis 30 Prozent der akuten Tonsillopharyngitiden vor. Von einer Streptokokken-Tonsillopharyngitis sind zumeist Kinder zwischen fünf und zehn Jahren mit einer besonderen hohen Inzidenz während der ersten Schuljahre befallen. Der Erreger wird direkt von Person zu Person übertragen, vorwiegend mittels Tröpfcheninfektion von Mund- und Nasensekreten. Dementsprechend sind Menschenansammlungen für schnelle und häufige Übertragungsprozesse besonders geeignet. Die durchschnittliche Inkubationszeit einer Streptokokkeninfektion liegt zwischen zwei und vier Tagen. Zumeist tritt bei Kindern und Erwachsenen ein akuter Beginn mit Halsschmerz, Krankheitsgefühl, Fieber und Schluckbeschwerden sowie Kopfschmerzen auf. Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen werden vermehrt bei Kindern gesehen. Vorwiegend sind folgende Befunde festzustellen: Rötung, Ödem und lymphoide Hyperplasie des hinteren Pharynx, zusammen mit vergrößerten, stark

geröteten und hyperämischen Tonsillen, die häufig mit weißen, fleckigen Exsudaten belegt sind. Druckempfindliche und geschwollene Lymphknoten submandibulär sowie häufig Fieber über 38,5°C vervollständigen das klassische klinische Bild. Sind die beschriebenen Symptome nicht sehr abrupt und eindrücklich, bestehen darüber hinaus auch Zeichen einer Rhinitis, Heiserkeit, Bronchitis oder Konjunktivitis, spricht dieses eher für eine virale Genese.

Sind fibrinös exsudative, membranöse Formen der Tonsillitis nachweisbar, so muß differentialdiagnostisch auch eine infektiöse Mononukleose bei Epstein-Barr-Virus, seltener bei Zytomegalievirusinfektion gedacht werden. Auch die wieder etwas zunehmende Diphtherie und die Tonsillitiden durch Gonokokken und wohl auch vermehrt durch Mykoplasmen müssen berücksichtigt werden. Auch andere virale ätiologische Formen, wie die akute Herpes-Tonsillopharyngitis oder die Herpangina durch Coxsackie-Viren, sollten differentialdiagnostisch erwogen werden.

Lokale Komplikationen sind der Peritonsillarabszeß, supratonsillärer und retrotonsillärer Abszeß. Derartige Abszedierungen entstehen selten aus einer akuten bilateralen Tonsillitis, sondern rekrutieren sich zumeist auf dem Boden einer chronischen Tonsillitis. Sämtliche Peritonsillarabszesse können zu zahlreichen lokalen Komplikationen, wie Parapharyngealabszeß, Arrosionsblutungen großer Arterien, abszedierende Lymphadenitis, Orbitalphlegmone, Meningitis, Kavernosusthrombose und Hirnabszeß, führen. Postinfektiöse Komplikationen einer Streptokokken-Tonsillopharyngitis sind bekanntlich akutes rheumatisches Fieber und die akute Glomerulonephritis. Die frühzeitige und ausreichend lange antibiotische Therapie kann weitgehend das akute rheumatische Fieber verhindern, während dieses nicht für die Manifestation der Glomerulonephritis im gleichen Maße gilt.

Bei jedem Patienten mit einem speziellen Risiko einer Streptokokkeninfektion (wie z. B. anamnestische Hinweise auf ein akutes rheumatisches

Fieber, Schulkinder, Teenager oder junge Erwachsene oder auch bei Patienten, bei denen die klinischen Befunde relativ typisch sind für eine Streptokokkeninfektion) sollte ein Rachenabstrich vorgenommen werden. Selbstverständlich soll auch bei Verdacht auf gonorrhöische Pharyngitis, Diphtherie und auch beim Versagen einer Penicillintherapie eine mikrobiologische Diagnostik vorgenommen werden. Auch bei einer differentialdiagnostischen Mononukleose sollten entsprechende Untersuchungen, wie Blutbild und Antikörperbestimmung, eingeleitet werden.

Bei allen Patienten, bei denen eine Rachenabstrichdiagnostik empfohlen wird, sollte unmittelbar nach dem Abstrich mit einer antibiotischen Therapie begonnen werden. Diese kann aus der Gabe von Benzathin-Penicillin G (Tardocillin) 1,2 Millionen Einheiten einmalig intramuskulär bestehen. Alternativen sind orale Penicillinpräparate in einer Dosis von viermal 250 bis 1 Million Einheiten täglich über zehn Tage oder bei z. B. Penicillin-Allergikern Erythromycin in einer Dosierung von viermal 250 mg oder zweimal 500 mg täglich über zehn Tage. Bei Verdacht auf aerobe/anaerobe Mischinfektion (z. B. Angina Plaut-Vincenti, Abszeßbildung) ist Clindamycin (Sobelin) Mittel der ersten Wahl in einer Dosierung von dreimal 300 mg oral.

Ein bemerkenswerter Befund der letzten Jahre ist die zunehmende Persistenz der prinzipiell unverändert gut Penicillin-sensiblen Streptokokken durch die Selektion von Beta-Laktamase bildenden Keime der normalen Mundflora während der Penicillintherapie. Diese Phänomene sollte als Ursache für Therapieversagen bzw. Übergänge in chronisch rezidivierende Tonsillitiden mehr beachtet werden. Diese Fälle werden ebenfalls mit Clindamycin behandelt.

Dr. P. Shah, Frankfurt:

Quinolone (Gyrasehemmer)

Bakteriologie und Pharmakokinetik

Wir unterteilen die Gyrasehemmer in alte und neue Substanzen – zu den ersteren gehört Nogram, welches nicht gegen gram-positive Keime wirkt und bei dessen Einsatz es rasch zu einer Resistenz kommt. Das Debla-



Die Angst entweicht –

Adumbran®

Zusammensetzung: Tabletten mit 10 mg Dxazepam, Suppositorien mit 30 mg Dxazepam. **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 Behandlung kann es zu Tagesmüdigkeit, Schwindelgefühl, Benommenheit, Koordinationsstörungen, Appetitsteigerung und einer Änderung der Libido kommen; selten paradoxe Reaktionen und Muskelschwäche. Nach langfristiger täglicher Einnahme sind wie bei allen Benzodiazepinen Absetzreaktionen möglich 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 anderen Mitteln:** Wirkungsverstärkung von anderen zentral wirksamen Medikamenten, besonders Alkohol. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Tabletten: OP mit 10 (N1) OM 3, BD, 20 (N2) DM 6,35, 50 (N3) OM 14,50, 75 Stück DM 20,50. Suppositorien: DP mit 5 Stück DM 6,20. Klinikpackungen. Preisänderung vorbehalten.

Klinische Langzeitstudien zeigen:

Asasantin[®]

Anti-thrombotikum

senkt das
thrombo-embolische Risiko

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Dipyridamol 75 mg, Acetylsalicylsäure 330 mg. **Anwendungsgebiete:** Zur Verhütung oder Behandlung thrombo-embolischer Ereignisse, die mit einem pathologischen Thrombozytenverhalten (z. B. erhöhter Thrombozytenverbrauch) einhergehen, wie z. B. nach Herzklappen- bzw. Gefäßoperationen, bei tiefen Beinvenenthrombosen (postoperativ, nach Myokardinfarkt) und bei thrombotisch-thrombopenischer Purpura (thrombotische Mikroangiopathie, hämolytisch-urämisches Syndrom). **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 Asthma, bei Überempfindlichkeit gegen Salicylate und andere Entzündungshemmer/Antirheumatika oder andere allergene Stoffe, bei chronischen oder wiederkehrenden Magen- oder Zwölffingerdarmbeschwerden, bei vorgeschädigter Niere, in der Schwangerschaft, insbesondere in den letzten 3 Monaten ist Vorsicht geboten. **Hinweise:** Patienten, die an Asthma, Heuschnupfen, Nasenschleimhautschwellung (Nasenpolypen) oder chronischen Atemwegsinfektionen (besonders gekoppelt mit heuschnupfenartigen Erscheinungen) leiden, und Patienten mit Überempfindlichkeit gegen Schmerz- und Rheumamittel aller Art sind bei Anwendung von Asasantin durch Asthmaanfälle gefährdet (sog. Analgetika-Intoleranz/Analgetika-Asthma). Das gleiche gilt für Patienten, die auch gegen andere Stoffe überempfindlich (allergisch) reagieren, wie z. B. mit Hautreaktionen, Juckreiz oder Nesselfieber. Bei regelmäßiger Einnahme hoher Dosen in der Stillzeit sollte ein frühzeitiges Abstillen erwogen werden. Asasantin können Magenbeschwerden, Magen-Darm-Blutverluste, Kopfschmerzen, selten Überempfindlichkeitsreaktionen (Anfälle von Atemnot, Hautreaktionen), sehr selten eine Verminderung der Blutplättchen (Thrombozytopenie) auftreten. **Hinweise:** Bei häufiger und längerer Anwendung kann es in seltenen Fällen zu schweren Magenblutungen kommen. In Ausnahmefällen kann nach längerer Anwendung von Asasantin eine Blutarmut durch verborgene Magen-Darm-Blutverluste auftreten. Schwindel und Drehklingen können besonders bei Kindern und älteren Patienten Symptome einer Überdosierung sein. Bei Überschreitung der empfohlenen Dosierung können die Leberwerte (Transaminasen) ansteigen.

Dosierungsanleitung, Art der Anwendung: Die Dosierung sollte nicht schematisch, sondern nach Indikationen und Schwere des Krankheitsbildes erfolgen. Die tägliche Dosis sollte 3 x 1 Kapsel betragen. Gegebenenfalls ist eine Erhöhung der Dosis auf 3 x 2 Kapseln (z. B. thrombotisch-thrombopenische Purpura) angezeigt. Die Einnahme von Asasantin sollte während der Mahlzeiten erfolgen. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Erhöht werden die Wirkung gerinnungshemmender Arzneimittel, z. B. Cumarinderivate und Heparin, das Risiko einer Magen-Darm-Blutung bei gleichzeitiger Behandlung mit Kortikoiden, die Wirkungen und unerwünschten Wirkungen aller nichtsteroidaler Rheumamittel, die Wirkung von blutzuckersenkenden Arzneimitteln (Sulfonylharnstoffen), die unerwünschten Wirkungen von Methotrexat. Vermindert werden die Wirkungen von Spironolacton, Furosemid, harnsäureausscheidenden Gichtmitteln. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Originalpackung mit 50 Kapseln (N2) DM 34,60, Originalpackung mit 100 Kapseln (N3) DM 58,15. Klinikpackungen. - Preisänderung vorbehalten. Dr. Karl Thomae GmbH, 7950 Biberach an der Riss.

Thomae

ston wirkt ebenfalls nur gegen gram-negative Keime, vor allem aber gegen *Pseudomonas*. Zu den neueren Substanzen gehören Barazan, Tarivid, Ciprobay, und zwar in oraler und parenteraler Form. Anaerobe Keime werden von diesen Substanzen nicht erfaßt. Zu den hochempfindlichen Bakterien gegen diese neueren Gyrasehemmer gehören alle coliformen Stämme und vor allem auch die Erreger von Diarrhoeen, wie Salmonellen und Shigellen. Ebenfalls sprechen sie gegen *Haemophilus influenzae* an, die Ampicillin-resistent sind und gegen Neisserien, die Erreger der Gonorrhoe, auch wenn sie gegen Penicillin resistent sind. Mäßig empfindliche Stämme sind die *Pseudomonaden*, bei denen man also höher dosieren muß wie auch bei den Pneumokokken. Problematisch wird die Behandlung mit diesen Substanzen bei Enterokokken oder *Streptococcus faecalis*, die nur mit sehr hohen Dosen behandelbar wären. Resistent gegen die Substanzen sind alle anaeroben Keime, aber auch Enterokokken, wie auch die Sonderformen der *Pseudomonaden*.

Pharmakokinetisch von Bedeutung sind die Plasmakonzentrationen, die bei den empfohlenen Dosierungen erreicht werden. Beim Barazan wird eine Dosierung von 400 mg empfohlen und dabei erreicht man eine Serumkonzentration von 1,5 µg/ml mit einer Halbwertszeit von 3,3 Stunden, bei Ciprobay mit 500 mg oraler Dosierung erreicht man 2,3 µg/ml und 4,5 Stunden Halbwertszeit und schließlich findet man bei Tarivid mit 200 bzw. 400 mg, 3 bzw. 6 µg/ml mit der längsten Halbwertszeit von sechs bis sieben Stunden. Alle Substanzen werden offenbar gut resorbiert, sofern sie nicht mit Antazida zusammen eingenommen werden. Ausgeschlossen werden alle Substanzen überwiegend renal. Therapeutische Gewebespiegel werden in der Niere, in der Prostata, von Tarivid auch im Bereich der Lunge, erreicht und im Darm sind nach 24, spätestens 48 Stunden alle gram-negativen Keime verschwunden.

Um verbindliche Aussagen darüber zu machen, wie man sich bei Nieren- bzw. Leberinsuffizienz mit diesen Substanzen verhält, liegen noch zu wenig Informationen vor. Alle drei neuen Substanzen haben ein breites Wirkungsspektrum, sowohl gegen gram-negative Keime und den höheren Dosierungen als auch gegen

gram-positive Keime. Ciprobay und Tarivid haben eine ausreichende Wirkung gegen Chlamydien und Mykoplasmen, so daß man mit ihnen nicht-gonorrhoeische Urethritiden behandeln kann, falls es Kontraindikationen gegen Tetracycline gibt. Von großer Bedeutung für die Praxis ist die Tatsache, daß diese Substanzen gegen diese Keime gefunden wurden, die bisher häufig nur stationär therapierbar waren.

Dr. A. Sammann, Frankfurt:

Gyrasehemmer bei tiefen Atemwegsinfektionen

Der Leitkeim der ambulant-erworbenen Pneumonie ist mit 50 bis 70 Prozent der *Streptococcus pneumoniae*, mit zwei bis fünf Prozent folgen *Haemophilus influenzae* und *Staphylococcus aureus*. Da die ambulante Therapie in der Regel ohne Erregernachweis erfolgt, sollte ein Antibiotikum möglichst bei vielen Erregern wirken. Betrachtet man Penicillin G und V, so zeigt sich, daß sie nach wie vor sehr gut wirksam sind bei Pneumokokken und Streptokokken, dagegen wirken sie schlecht gegen *Haemophilus influenzae* und gegen *Staphylococcus aureus* besteht eine 70prozentige Resistenz; gegenüber Klebsiellen, Legionellen, Mykoplasmen und Chlamydien besteht keine Wirksamkeit. Erythromycin hingegen wirkt relativ gut gegenüber dem gesamten Erregerspektrum mit Ausnahme der Enterobacteriaceen. Bei den Tetracyclinen sind Resistenzen gegenüber den hämolysierenden Streptokokken, *Staphylococcus aureus* und den Enterobacteriaceen bekannt. Die oralen Cephalosporine wirken nicht gegen Legionella, Chlamydien und Mykoplasmen. Ofloxacin (Tarivid) wirkt gegenüber dem gesamten Erregerspektrum einschließlich der *Pseudomonaden*, die allerdings bei der ambulant-erworbenen Pneumonie nur eine untergeordnete Rolle spielen. In einer Studie wurden Doxycyclin (zweimal 100 mg) und Tarivid (zweimal 200 mg bzw. zweimal 300 mg) bei Pneumonien und Bronchitis miteinander verglichen. Dabei waren für die Beurteilung die klinischen Symptome ausschlaggebend, das heißt Temperatur über 38°C, Auswurf, Auskultationsbefund mit entsprechendem röntgenologischen Befund. Wurde nach drei bis vier Tagen mit dem entsprechenden Präparat keine Besserung erzielt, wurde es als unwirksam eingestuft. Bei ca.

80 Fällen dieser Studie gab es bisher zwischen den beiden Präparaten keinen signifikanten Unterschied, das heißt Tarivid kann bei ambulant erworbenen Bronchitiden und Pneumonien mit gutem Erfolg eingesetzt werden.

Professor Dr. Ludwig, Frankfurt:

Gyrasehemmer bei unkomplizierten und komplizierten Harnwegsinfektionen

Unter einem unkomplizierten oder primären Harnwegsinfekt verstehen wir einen Infekt ohne Abflußbehinderung oder anatomische Sonderheiten der ableitenden Harnwege. Demgegenüber ist der komplizierte Harnwegsinfekt ein sekundärer, das heißt, es liegen Abflußstörungen vor, die erst den Boden für eine Infektion bieten. Die unsymptomatische, unkomplizierte Bakteriurie wird nicht behandelt, da sie meist nur vorübergehend ist, oder es sich um eine Verunreinigung handelt; sie muß jedoch kontrolliert werden.

Von einem Antibiotikum gegen einen Harnwegsinfekt erwarten wir einen schnellen Wirkungseintritt, eine hohe Sicherheit und möglichst keine Interaktion mit anderen Medikamenten. Wir wünschen uns eine geringe Resistenzentwicklung und einen Selektionsdruck auf andere Bakterien und schließlich eine einfache Verabreichungsform. Jeder Harnwegsinfekt muß lange und hoch genug therapiert werden, was – je nach Erreger und Antibiotikum – sehr unterschiedlich sein kann. Zu den Antibiotika, die bei den überwiegend gram-negativen Keimen der Harnwegsinfekte wirksam sind, gehören zum Beispiel Bactrim, Sterinor, Deblaston (gehört zu den Gyrasehemmern), die oralen Cephalosporine, Tetracyclin, die Nalidixinsäure und das Nitrofurantoin, das – außer in der Pädiatrie – allmählich verschwinden sollte. Dazu kommen also jetzt in neuester Zeit die Gyrasehemmer, also Barazan, Tarivid und demnächst Ciprobay. Um Wirksamkeit und Nebenwirkung des neuen Präparates zu testen, wurde Tarivid in einer prospektiven Studie mit Bactrim bei oberen und Nitrofurantoin bei unteren Harnwegsinfekten verglichen. Die oberen Harnwegsinfekte wurden länger und höher dosiert, als die unteren behandelt. Die Ergebnisse fielen deutlich zugunsten von Tarivid aus, wobei mehr als 80 Prozent der Patienten der sym-

ptomfrei wurden. Das bakterielle Untersuchungsergebnis korrelierte sehr gut mit dem klinischen Bild. Erwähnenswert bleibt auch, daß der häufigste Keim der Harnwegsinfektion, nämlich *Escherichia coli* von Tarivid in allen Fällen eliminiert wurde. Auch *Proteus*-Klebsellen und *Enterobacter* zeigten gute Ansprechbarkeit. Der zwar nicht sehr häufige, aber sehr gefürchtete *Pseudomonas aeruginosa* konnte auch in der überwiegenden Anzahl eliminiert werden, wodurch wir erstmals ein oral wirksames Antibiotikum gegen diese Keime bei Harnwegsinfekten haben. Auch *Enterokokken* sprechen auf Tarivid an, müssen aber auch bei unteren Harnwegsinfekten hoch und lange genug, das heißt über eine Woche, behandelt werden. An Nebenwirkungen fenden sich bei 64 Patienten, die mit Tarivid behandelt wurden, einer mit einem Flush, der jedoch rasch verschwand, dagegen fand man beim Bactrim drei allergische Reaktionen, bei sechs Patienten mit Nitrofuradantin Erbrechen und Fieber.

Professor Dr. H. Knothe, Frankfurt:

Gyrasehemmer bei bakteriellen Diarrhöen

Zu den Erregern, die eine bakterielle Diarrhoe auslösen, gehören die Salmonellen als häufigste Erreger, dann *Camphylobacter*, während alle anderen Erreger relativ selten sind, bei Gastarbeitern sind allerdings Shigellen relativ häufig. Zu den selteneren Keimen gehören *Yersinien* und *Entamoeba histolytica*. Bei den Salmonellen beträgt die Inkubationszeit in der Regel 18 bis 24 Stunden, längere Zeiten sind selten. Bei älteren Kindern und jungen Erwachsenen braucht man 10^5 bis 10^8 Salmonellen, um eine Infektion auszulösen, bei Säuglingen und älteren Patienten kann die Keimzahl deutlich geringer sein. Besonderer Aufmerksamkeit bedürfen Risikopatienten, also sehr junge oder sehr alte Patienten oder Menschen mit einer Grunderkrankung bzw. mit zytostatischer Therapie oder gestörter Darmflora. Bei einer Untersuchungsreihe von 120 Patienten der Deut-

schen Lufthansa im Alter zwischen 20 und 35 Jahren kam es in keinem Fall zu einer Septikämie, während bei älteren Patienten mit einem Durchschnittsalter von 45 Jahren häufiger eine Septikämie und ein Kollaps auftrat, das heißt, je älter der Mensch, desto komplikationsreicher kann eine Salmonelleninfektion verlaufen. Bekannt ist, daß es bei der bisher üblichen Behandlung mit Antibiotika zu einer Verlängerung der Ausscheidungszeit von Salmonellen im Stuhl kam; kürzer war sie bei symptomatischer Therapie und deutlich verkürzt bei einer Behandlung mit Laktulose. Eine völlig neue Situation ergibt sich durch Gyrasehemmer, zum Beispiel ist unter der Behandlung mit Ciprobay der Stuhl innerhalb von 48 Stunden salmonellenfrei, was auch bei einer Kontrolle nach acht Wochen sich bestätigte. Bemerkenswert ist weiterhin, daß sich die Diarrhoeauer gegenüber einer Placebogruppe unter Ciprobay oder Tarivid halbierte. Bei der *Camphylobacter*-Diarrhoe ergab sich bei der Behandlung mit Gyrasehemmern für die Diarrhoeauer keine entscheidende Besserung. Bei der Behandlung von Salmonellen-Dauerausscheidern über sechs Monate ergab der Einsatz von Ciprobay ebenfalls sehr positive Ergebnisse.

Die Shigellen treten in der Bundesrepublik Deutschland durch Gastarbeiter und Aufenthalte in Tropen und Subtropen wieder häufiger auf. Eine Infektion kann bereits durch 100 bis 200 Keime hervorgerufen werden, das heißt schon dann, wenn man sich zum Beispiel die Hände nicht sorgfältig wäscht. Eine Untersuchung mit einer Placebogruppe beim Flugpersonal ergab, daß sich unter der Behandlung mit Barazan oder Terivid die Diarrhoeauer bei Shigellose ebenfalls um die Hälfte reduzieren läßt. Unter dieser Therapie sind die Shigellen im Stuhl nach zwei Tagen vollständig verschwunden, während bei der Placebogruppe eine Ausscheidung noch nach einer Woche, in manchen Fällen sogar nach 14 Tagen nachzuweisen ist. Dabei reicht eine Behandlung mit niedriger Dosis-

rung von drei Tagen aus. – Zusammenfassend läßt sich also sagen, daß die Gyrasehemmer optimal gegen Salmonellen und Shigellen wirken, und daß bei anderen Therapeutika in einem erheblichen Prozentsatz mit Resistenzen zu rechnen ist.

Dr. G. A. Dette, Frankfurt:

Kontraindikationen und Nebenwirkungen von Gyrasehemmern

Bei den neueren Gyrasehemmern, also Barazan, Tarivid und Ciprobay, treten die gastrointestinalen Nebenwirkungen in etwa zwei bis vier Prozent auf, wobei die Patienten am häufigsten über Übelkeit, Erbrechen und Oberbauchbeschwerden klagen, seltener über Durchfälle. Seltener sind Nebenwirkungen am zentralen Nervensystem, wobei es jedoch – wenn auch sehr selten – zu Wahrnehmungsstörungen und Grand-mal-Anfällen kommen kann. Auch Pseudotumor cerebri mit Papillen- und Hirn-ödem wurde beschrieben – eine Nebenwirkung, die auch seit Jahren bei den Tetrazyklinen beschrieben wird. Auch Sehstörungen, wie verschwommen Sehen, Flimmern vor den Augen oder Doppelbilder, treten auf. Vereinzelt kommen periphere Parästhesien vor. An der Haut kann es Exantheme mit und ohne Juckreiz geben. Anaphylaxie bzw. Schocksymptome wurden bisher nur in Einzelfällen beschrieben. Kardiovaskuläre Nebenwirkungen sind äußerst selten und als sekundäre Mitreaktionen einzustufen. Gelegentlich kommt es unter Gyrasehemmertherapie zur Erhöhung der Transaminasen, alkalischen Phosphatase und des Bilirubins. Auch wurden Eosinophilie, Mikrohämaturia und hämolytische Anämien beschrieben.

Als Kontraindikation gilt selbstverständlich eine bekannte allergische Reaktion gegen Gyrasehemmer. Bei schwerer Niereninsuffizienz sind Vor- und Nachteile dieser Therapie abzuwägen. Da im Tierversuch bei sehr hohen Dosierungen Knorpelveränderungen beschrieben wurden, sollen vorsichtshalber Kinder im Wachs-

Die Kostensparer für die tägliche Praxis von L.U.T. z. B.:

10 Filmtabl. (= N1)
20 Filmtabl. (= N2)

DM 16,80
DM 31,-

Amoxi-750 L.U.T.

Zusammensetzung: Amoxicillin 750 mg.

Kontraindikationen: Penicillinallergie, Mononucleosis infectiosa, lymphatische Leukämie. Hinweis: auf mögliche Kreuzallergie mit anderen Penicillinen und Cephalosporinen achten!

Mögl. Nebenwirk.: Gastrointestinale Störungen, Entzündungen der Mundschleimhaut, Hautstörungen, sehr selten pseudomembranöse Kolitis, selten masernähnliche Hautausschläge mit Juckreiz (an Penicillin-Allergie denken!). Gelegentlich vorübergehende Veränderung in den Laborbefunden (z. B. Eosinophilie, leichter Anstieg eines oder mehrerer Leberenzyme).

Wechselwirkungen: Nicht kombinieren mit anderen, bakterio- oder zytostatisch wirkenden Chemotherapeutika/Antibiotika. Resorptionserhöhung v. Digoxin. Verstärkung allergischer Hauterscheinungen durch Allopurinol. Versagen oraler Kontrazeptiva möglich. Bei auftretenden Diarrhoeen an Resorptionsstörungen anderer Mittel denken.

Pharmafid
Arzneimittel-
vertrieb GmbH
1000 Berlin 28

Damit Sie später nichts vermissen!

VR-Vorsorgeplan für die zweite Hälfte des Lebens



Überlassen Sie Ihre finanzielle Vorsorge nicht anderen, sondern nehmen Sie sie selbst in die Hand. Und zwar rechtzeitig. Deshalb empfehlen wir Ihnen unseren VR-Vorsorgeplan mit Versicherungsschutz. Lassen Sie sich beraten.

Die Bank mit dem
freundlichen
Service



Raiffeisenbank

tumsalter mit diesen Substanzen nicht behandelt werden. Da diese Substanzen plazentadurchgängig sind und auch in der Muttermilch erscheinen, werden sie aus gleichen Gründen während der Schwangerschaft und der Stillzeit nicht verabreicht. Bei bekannten Anfallsleiden sollte ebenfalls auf diese Substanzen verzichtet werden, da eine neurotoxische Reaktion hier nicht auszuschließen ist.

Professor Dr. H. W. Doerr, Frankfurt:

AIDS – Ätiologie und Bewertung serologischer Befunde

Um 1980 tauchte in den USA eine neue Krankheit auf, die allgemein „akquiriertes Immundefizienz-Syndrom“ (AIDS) genannt wurde. Es handelt sich um eine Infektionskrankheit, die durch das Lymphadenopathievirus (LAV) hervorgerufen wird und molekularbiologisch als humanes T-lymphotropes (Retro-)Virus-Typ-III (HTLV-III) charakterisiert ist. Es handelt sich um ein typisches Retrovirus, dessen Charakteristikum der Einbau seines Genoms in die Wirtszell-DNA darstellt. Es ist heute allgemein akzeptiert, daß es keine AIDS-Erkrankung ohne LAV-Infektion gibt. Unklar ist noch, warum und in welchem Umfang bei Infizierten es zur Pathogenese kommt. Der Manifestationsindex nimmt im Laufe des Beobachtungszeitraumes kontinuierlich zu und wird jetzt auf etwa 25 Prozent geschätzt.

Als Kofaktoren für den Krankheitsausbruch werden genannt: Überbeanspruchung des Immunsystems durch häufige Infektion, speziell auch lymphotroper Herpesviren und des Hepatitis-B-Virus. Als nicht-infektiologische Kofaktoren gelten: Drogen- und Alkoholabusus, UV-Lichtbehandlung, Mangelernährung, multiple Transfusion von Blutprodukten, die

alle in irgendeiner Form eine immunsuppressiva bzw. kompromittierende Wirkung ausüben. Der Antikörpernachweis stellt die einfachste Methode der Labordiagnose einer LAV-Infektion dar. Spezifische Immunglobuline können ab der fünften Woche p. i. festgestellt werden, wenn eine ausreichende Antigenproduktion stattgefunden hat. Mitunter ist dies jedoch erst nach einigen Jahren der Fall. Auch bei beginnender Krankheit können Antikörper noch fehlen. Die Absicherung der Diagnose muß dann durch den Erregernachweis geführt werden. Im allgemeinen kommt es jedoch in den meisten AIDS-Fällen mindestens zu einer passageren Antikörperproduktion. Das übliche, erstaunlich schnell etablierte Verfahren zum Antikörpernachweis stellt der Festphasen-Immunoassay nach dem Sandwich-Prinzip dar. Die Effizienz des Tests ist sehr hoch, obwohl das Virus eine große Variabilität aufweist und sich damit möglicherweise den neutralisierenden Antikörpern entzieht, die offenbar ohnehin nur schwach stimuliert werden. Für die Sensitivität und Spezifität des Tests sind die Qualität und Quantität des Virusantigens und die Affinität der markierten Zweitantikörper zum Human-Immunglobulin maßgeblich.

Mit dem Indirekten ELISA unter Verwendung monoklonaler „tracer“-Antikörper werden die Subklassen eines auf dem Träger fixierten humanen IgG-Präparates gemessen. Für die meisten ELISA werden als Antigen mehr oder minder gereinigte LAV/HTLV-III-Partikel verwendet. Da die Virushülle labil ist, kann man davon ausgehen, daß damit auch die Antikörper gegen das Viruskapsidprotein erfaßt werden. Inzwischen wurden zahlreiche Testkits zum kommerziellen Vertrieb zugelassen und müssen sich im labordiagnostischen Wettba-

werb bewähren, an dem sich sogar das für die Zulassung zuständige Bundesamt, das Paul-Ehrlich-Institut in Frankfurt, beteiligt hat. Den Assays der ersten Generation werden in Kürze solche der zweiten folgen, die mit definierten rekombinierten oder synthetischen Partialantigenen aus dem Virus arbeiten. Wegen möglicher Fehler müssen alle positiven Resultate in einem sogenannten Bestätigungsverfahren überprüft werden. Eine solche Methode soll auch bei negativen Screening-Ergebnissen eingesetzt werden, wenn bei der Testperson ein klinischer oder epidemiologischer Infektionsverdacht besteht. Die Einstellung des Screening-ELISA hinsichtlich Sensitivität / Spezifität ist auch ein Kosten-Nutzen-Problem. Als Bestätigungsverfahren haben sich die Immunfluoreszenz, die Immunoblot-(Western blot-)Methode und der Radioimmunpräzipitationsassay bewährt.

Alle beschriebenen Testmethoden werden seit etwa einem Jahr in regelmäßigen Ringversuchen der deutschen Blutbanken überprüft, die dadurch den in der Welt einmaligen Standard der LAV/HTLV-III-Serologie in Deutschland geschaffen haben. Um unnötige Kosten zu vermeiden, empfiehlt es sich zunächst, ein Screening-ELISA zu machen, dann den IFT, zuletzt den Immunoblot anzuwenden. Da heterophile Antikörper meist nur passager auftreten, läßt sich vieles durch Wiederholungs- bzw. Verlaufsuntersuchung abklären, ebenso, wenn es um die Frage geht, ob durch eine Bluttransfusion eine LAV-Infektion oder nur eine aktive/passive Immunisierung gesetzt worden ist.

Referent:

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

Schwindel verschiedener Genese (besonders arteriosklerotisch bedingter)

Vertigoheel®

Biologische Heilmittel Heel GmbH
D-7570 Baden-Baden

-Heel

ZUSAMMENSETZUNG: Tabletten: 1 Tablette enthält: Cocculus D4 210 mg, Conium D3, Ambra D6, Petroleum D8 jeweils 30 mg. Tropfen: 100 ml enthalten: Cocculus D4 70 ml, Conium D3, Ambra D6, Petroleum D8 jeweils 10 ml. **Injektionslösung:** 1,1 ml enthalten: Cocculus D3 7,7 µl, Conium D2, Ambra D5, Petroleum D7 jeweils 1,1 µl. **DOSIERUNGSANLEITUNG UND ART DER ANWENDUNG:** Tabletten, Tropfen: 3 mal täglich 3 Tabletten unter der Zunge zergehen lassen bzw. 15-20 Tropfen einnehmen, bei anfallsweisem Schwindel initial alle 15 Minuten 1 Tablette bzw. 10 Tropfen. **Injektionslösung:** Bei anfallsweisem Schwindel und Übelkeit täglich, sonst 3-1 mal wöchentlich 1 Ampulle s.c., i.m., i.v. **DARREICHUNGSFORMEN UND PACKUNGSGROSSEN:** Packungen mit 50 Tabletten DM 5,32, mit 250 Tabletten DM 17,74. Tropfflaschen mit 30 ml DM 8,81, mit 100 ml DM 24,53. Packungen mit 5 Ampullen zu 1,1 ml DM 10,18, mit 10 Ampullen zu 1,1 ml DM 16,80.

Stand April 1985

Unsere Erde ist voller Tetanus-Erreger



Tetavax[®] Tetaglobulin[®]

Tetavax[®]

Zusammensetzung: 1 Impfdosis enthält: mind. 40 I.E. Tetanus-Toxoid, max. 1,25 mg Aluminiumhydroxid, max. 0,05 mg Thiomersalnatium. **Anwendungsgebiete:** Aktive Schutzimpfung gegen Tetanus. Im Verletzungsfall: Bei ungeimpften oder unvollständig geimpften Personen simultan mit Tetaglobulin[®]. **Gegenanzeigen:** Folgender Personenkreis soll von Routineimpfungen zurückgestellt werden: akut erkrankte Personen, Personen mit chronisch eitrigen Erkrankungen, als inkubiert geltende Personen. Im Verletzungsfall bestehen keine Gegenanzeigen. Im Falle von Allergien oder sonstigen schweren Nebenwirkungen bei vorausgegangenen Impfungen werden 2 x 250 I.E. Tetaglobulin[®] in einem Abstand von 3-4 Wochen verabreicht. **Nebenwirkungen:** Vorübergehende Rötungen bzw. Schwellungen an der Einstichstelle sowie Temperaturerhöhung können auftreten. Selten sind allgemeine und allergische Reaktionen der Haut zu beobachten. Bei hyperimmunisierten Personen sind lokale Nebenreaktionen möglich.

Institut Mérieux GmbH - 2000 Norderstedt

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Simultane immunsuppressive Behandlung kann das Impfresultat beeinträchtigen. **Handelsformen:** Spritzampulle zu 0,5 ml DM 5,76, 20 Spritzampullen zu 0,5 ml DM 89,59, 20 Ampullen zu 0,5 ml DM 46,80, Anstaltspackungen (AVP inkl. MwSt.) Stand: 4/86

Tetaglobulin[®]

Zusammensetzung: Eine gebrauchsfertige Spritzampulle bzw. eine Ampulle Tetaglobulin[®] enthält 1 ml Tetanus-Immunglobulinlösung mit einem maximalen Proteingehalt von 17 % und einem Gehalt an Tetanus-Antikörpern von 250 I.E. Als Konservierungsmittel ist Thiomersal in einer Konzentration von maximal 0,1 mg/ml und als Stabilisator Aminosäure (20 mg/ml) zugesetzt. **Anwendungsgebiete:** Tetaglobulin[®] ist zur Prophylaxe wie zur Therapie des Tetanus geeignet, insbesondere bei fehlender oder ungenügender aktiver Immunität zur Simultan-Prophylaxe, bei Verdacht auf Immundefekte, bei Verletzten mit starkem Plasma- oder Blutverlust, zur Therapie des klinisch manifesten Tetanus. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen Immunglobuline vom Menschen. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich können Druckschmerz und Rötung an der Injektionsstelle sowie leichte Temperaturerhöhung beobachtet werden.

Institut Mérieux GmbH - 2000 Norderstedt

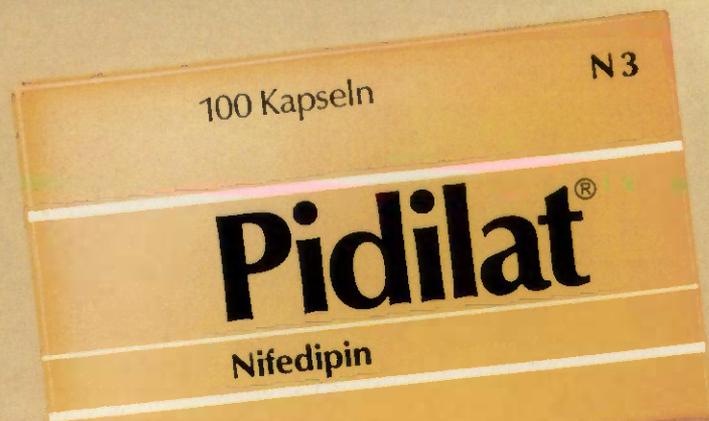
Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Bis 3 Monate nach der Applikation von Tetaglobulin[®] sollen keine Impfungen mit Lebend-impfstoffen vorgenommen werden, da deren Wirksamkeit beeinträchtigt werden kann. **Handelsformen:** Spritzampulle 1 ml DM 16,64, 10 Spritzampullen 1 ml DM 130,64, 10 Ampullen 1 ml DM 119,55 (AVP inkl. MwSt.) Stand: 4/86

**angewandte
immunologische
Forschung**



Institut Mérieux GmbH - 2000 Norderstedt

Lupenrein die Qualität und klein der Preis



Bioverfügbarkeit ✓
Wirksamkeit ✓
Qualität ✓
Preis ✓



GIULINI PHARMA GMBH
ein Unternehmen der
KALI-CHEMIE PHARMA GMBH
HANNOVER



Pidilat®

weil Qualität und 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. **Anwendungsgebiete:** 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, Müdigkeit, Hautreaktionen, Kribbeln in Armen und Beinen, Blutdrucksenkung unter die Norm, Herzklopfen und Erhöhung der Pulsfrequenz; gelegentlich Beinödeme, sehr selten Zahnfleischveränderungen (Gingiva-Hyperplasie), nach Absetzen reversibel; Schmerzen im Brustbereich ca. 15-30 Minuten nach Einnahme möglich. Bei Dialysepatienten mit maligner Hypertonie und irreversiblen Nierenversagen mit Hypovolämie Vorsicht, da der Blutdruck deutlich abfallen kann. Die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am 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 12,37; 100 Kapseln (N 3) DM 21,35; Pidilat®: OP mit 20 Kapseln (N 1) DM 8,81; 50 Kapseln (N 2) DM 20,26; 100 Kapseln (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 55,27.

Stand: 11. 1986



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Alkoholrausch, Schwindel, Kopfschmerzen, Sehstörungen

Der Notfall: Methanol-Intoxikation

bearbeitet von Dr. H. Maurer und Professor Dr. K. Pfleger, Homburg/Saar

Symptomatik:

Die Symptome treten meist erst nach einer Latenzzeit von mehreren Stunden auf. Schwindel, Kopfschmerz, Oberbauchschmerzen, Erbrechen, Sehstörungen, Zyanose (acidotische Atmung), Exzitation, Bewußtlosigkeit, Koma. In der Spätphase Pupillen weit, Krämpfe, Atemlähmung.

Anamnese:

1. Befragen des Patienten oder seiner Angehörigen:
Unfall? Suizid?
Unter welchen Erkrankungen leidet der Patient?
Nimmt er Medikamente?
Welche Medikamente waren oder sind im Hause?
Hat er schwere Probleme?
War der Patient in der letzten Zeit depressiv?
Ist er in psychiatrischer Behandlung?
Hat er Suizidgedanken geäußert?
Hat er schon einmal einen Suizid versucht?
2. Inspektion der Umgebung:
Abschiedsbrief?
Leere Methanolfflasche? (NB: handelsüblicher Brennspritus besteht heute aus vergälltem Ethanol [s. d.] und nicht mehr aus Methanol)
Erblindungsgefahr ab ca. 5 ml (Erw.)
Leere Arzneimittelpackungen?
Methanol- oder Arzneimittelreste in einem Glas? (ggf. in die Klinik mitschicken zur toxikologischen Analyse!)
Kontrolle von Abfallkörben, Küche, WC!
Cave: Bewußte Irreführung möglich!

Sofortdiagnostik

Bei jeder ungeklärten Bewußtseinsstörung ist an eine Intoxikation zu denken!

Reaktion auf grobe Schmerzreize? — Reflexe auslösbar?
Pupillenreaktion?

Atmung? — Blutdruck? — Puls?
Hautfarbe? (blau = Zyanose, hellrot = CO-HB, braun = Met-HB)

Zusätzlich in der Klinik:
Laborwerte, EKG, EEG, etc.
Acidose?

Folgende Asservate sofort mit einem Rettungsfahrzeug oder Taxi zur toxikologischen Analyse schicken (für das Saarland und Umgebung: an die Adresse der Verfasser, Telefon [06841] 16-2425, über Anrufbeantworter rund um die Uhr erreichbar):

1. Blut (10 ml mit EDTA- oder Citratzusatz)
2. erster Urin (mind. 30 ml, ggf. katheterisieren!)

**Therapeutische
Sofort-
maßnahmen:**

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

**Zusätzliche
Maßnahmen bzw.
Anordnungen:**

**Differential-
diagnostische
und andere
Erörterungen:**

3. erste Magenspülflüssigkeit (bei Verdacht auf Einnahme weiterer Gift- oder Arzneistoffe)
4. ggf. gefundene Gift- oder Medikamentenreste.

Cave: Urin und Magenspülflüssigkeit nicht in ungereinigte Medikamentenflaschen füllen!

Vitalfunktionen erhalten (Notfall-ABC)

A = Atemwege freihalten (Zahnprothesen, Erbrochenes entfernen, Bewußtlose in stabile Seitenlage bringen, angefeuchteten Guedel-Tubus in Mundhöhle legen)

B = Beatmen (zyanotische Patienten sofort beatmen, Bewußtlose zusätzlich intubieren)

C = Circulation (bei Herzstillstand externe Herzmassage, Defibrillator einsetzen, wenn nicht vorhanden 0,5 mg Orciprenalin in 10 ml physiol. Kochsalzlösung i. v. (I) spritzen, bei hypovolämischem Schock sofort zentralen Zugang legen (Subclavia- oder Cavakatheter), Plasmaexpander (z. B. Rheomacrodex®) infundieren.

Ansprechbare erwachsene Patienten 100 ml Weinbrand o. ä. trinken lassen. (Ethanol-Spiegel muß 1‰ erreichen!)

Natriumhydrogencarbonat-Infusion zum Ausgleich der metabolischen Acidose.

Anschließend den Patienten sofort in stabiler Seitenlage in eine größere Klinik transportieren (ggf. unter ärztlicher Überwachung).

Zusätzlich in der Klinik:

Magenspülung, forcierte Diurese, Ausgleich der Acidose.

Ethanol-Infusion zur Aufrechterhaltung eines Ethanolspiegels von 1‰, bis der Methanolspiegel unter 0,2‰ sinkt. (Therapiebegleitende Kontrolle der Blutspiegel von Ethanol und Methanol im toxikologischen Labor!)

Evtl. Hämodialyse.

Bei jedem Vergiftungsverdacht sollte der Patient unter Aufsicht einer erfahrenen Begleitperson sofort in eine Klinik transportiert werden, die Erfahrung mit der Entgiftungstherapie hat. Auch der zunächst symptomfreie Patient muß zur Beobachtung in eine Klinik gebracht werden, da die Symptome erst nach mehreren Stunden auftreten können.

Der Suizid-Patient sollte während der gesamten stationären Behandlung unter Beobachtung bleiben, da er nicht selten erneut einen Suizid versucht. Nach der Entgiftungstherapie sollte er einem Psychiater vorgestellt werden.

Eine qualitative und quantitative toxikologische Analyse führt zusammen mit dem klinischen Bild zum Nachweis oder zum Ausschluß einer Intoxikation mit Methanol.

Lohmann



Opraflex® Folien-Wund- verband

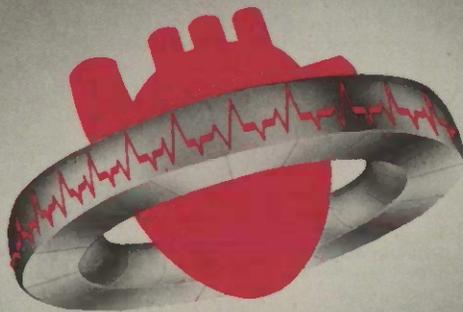
Die hauchdünne, hochelastische Folie verhindert das Eindringen von Keimen. Sie schützt die Wunde, ermöglicht Baden oder Duschen und begünstigt ein physiologisches Heilungsmilieu. Der transparente Verband mit patentierter Applikationshilfe hilft Verbandwechsel zu reduzieren.

Wundversorgung unter Sichtkontrolle

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

32301/0566

Arrhythmie- Schutz



Bei ventrikulären und supraventrikulären Arrhythmien

rytmonorm®

Das Normo-Rhythmikum

Das Mehr an Leistung

Zusammensetzung: 1 Filmtablette Rytmonorm 150 mg enthält 150 mg Propafenonhydrochlorid; 1 Filmtablette Rytmonorm 300 mg enthält 300 mg Propafenonhydrochlorid; 20 ml der Injektionslösung enthalten 70 mg Propafenonhydrochlorid und 1,076 g Glucose-Monohydrat für Injektionszwecke zur Herstellung der Blutsäure.

Indikationen: Alle Formen von ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen, ventrikulären und supraventrikulären Tachykardien und Tachyarrhythmien, auch bei WPW-Syndrom.

Kontraindikationen: Manifeste Herzinsuffizienz, Kardiogener Schock (außer arrhythmiebedingt), Schwere Bradykardie, Präexistente höhergradige sinuatriale, atrioventrikuläre und intraventrikuläre Störungen der Erregungsleitung, Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom), Manifeste Störungen des Elektrolyt-haushaltes, Schwere obstruktive Lungenerkrankungen, Ausgeprägte Hypotonie, In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft und während der Stillzeit ist die Verordnung von Rytmonorm kritisch abzuwägen.

Nebenwirkungen: Gelegentlich, insbesondere bei höherer Anfangsdosierung, können Magendarmstörungen, u.a. Appetitlosigkeit, Völlegefühl, Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen, auch ein bitterer Geschmack und Taubheitsgefühl im Mund, vereinzelt unscharfes Sehen, Schwindelgefühl, sehr selten Müdigkeit und Kopfschmerzen auftreten. In seltenen Fällen können allergische Hauterscheinungen, wie Rötung, Juckreiz, Exanthem oder Urtikaria, auftreten, die sich nach Absetzen des Medikaments zurückbilden. Bei älteren Patienten gelegentlich orthostatische Kreislaufregulationsstörungen. Treten visuelle Symptome, Müdigkeit oder Kreislaufstörungen mit RR-Abfall auf, kann das Reaktionsvermögen beeinträchtigt sein. In seltenen Fällen Bradykardie, SA-, AV-Blockierungen (Gegenmaßnahmen: Atropin, Orciprenalin) und intraventrikuläre Leitungsstörungen (Gegenmaßnahme: Elektrotherapie). Bei stark vorgeschädigtem Myokard ist eine unerwünscht starke Beeinträchtigung der Erregungsüberleitung oder Myokardkontraktilität möglich. Eine Herzinsuffizienz kann sich verschlimmern. In seltenen Fällen kann eine Cholestase als Zeichen einer individuellen Überempfindlichkeitsreaktion von hyperergisch-allergischem Typ auftreten. Die Erscheinung ist dosisunabhängig und bildet sich nach Absetzen des Arzneimittels voll zurück. Eine Beschleunigung der Kammerfrequenz kann nicht ausgeschlossen werden. Dies gilt in extrem seltenen Fällen auch für das Auftreten von Kammerflattern oder -flimmern. Bei hoher Dosierung von Fall zu Fall Verminderung der Potenz und der Samenzellenzahl. Da die Behandlung mit Rytmonorm lebenswichtig sein kann, darf Rytmonorm wegen dieser Nebenwirkung nicht ohne ärztlichen Rat abgesetzt werden.

Dosierung und Anwendungsweise: Filmtabletten: Die Ermittlung der individuellen Erhaltungsdosis sollte unter kardiologischer Überwachung mit mehrmaliger EKG- und Blutdruckkontrolle (Einstellungsphase) erfolgen. Bei Verlängerung der QRS-Dauer um über 20% im Vergleich zu den Ausgangswerten oder Verlängerung der frequenz-korrigierten QT-Zeit soll die Dosis reduziert oder bis zur Normalisierung des EKG ausgesetzt werden. Bei eingeschränkter Leber- und/oder Nierenfunktion können therapeutische Dosen zur Kumulation führen. Unter EKG-Kontrolle können jedoch auch solche Fälle gut mit Rytmonorm eingestellt werden. Für die Einstellungsphase und Erhaltungstherapie hat sich eine Tagesdosis von 450–600 mg (1 Filmtablette Rytmonorm 150 mg 3mal täglich bis 1 Filmtablette Rytmonorm 300 mg 2mal täglich) bewährt. Gelegentlich ist eine Steigerung der Tagesdosis auf 900 mg erforderlich (1 Filmtablette Rytmonorm 300 mg bzw. 2 Filmtabletten Rytmonorm 150 mg, 3mal täglich). In Ausnahmefällen kann diese Tagesdosis bei strenger kardiologischer Kontrolle überschritten werden. Diese Angaben gelten für Patienten mit einem Körpergewicht um 70 kg. Bei geringerem Gewicht sind die Tagesdosen entsprechend zu reduzieren. Rytmonorm soll bei Patienten in höherem Lebensalter oder mit stark vorgeschädigtem Myokard in der Einstellungsphase besonders vorsichtig – einschleichend – dosiert werden. Die Filmtabletten sollen wegen des bitteren Geschmacks und der oberflächenanästhesierenden Wirkung des Wirkstoffes ungelutscht und unzerkaut mit etwas Flüssigkeit nach dem Essen eingenommen werden. Injektionslösung: siehe Fachinformation.

Wechselwirkungen: Bei gleichzeitiger Anwendung von Lokalanästhetika (z. B. bei Schrittmacherimplantation, chirurgischen oder zahnärztlichen Maßnahmen) sowie anderen Arzneimitteln, die eine Hemmung von Herzfrequenz und/oder Kontraktilität des Herzens bewirken (z. B. Betarezeptorenblocker), ist die Möglichkeit einer Wirkungsverstärkung zu berücksichtigen. Erhöhungen des Digoxin-Plasmaspiegels bei gleichzeitiger Gabe von Rytmonorm sind beschrieben. Bei Anzeichen einer Digitalisüberdosierung sollte deshalb der Digoxin-Plasmaspiegel bestimmt und nötigenfalls die Glykosiddosis reduziert werden.

Lagerung: Rytmonorm, Injektionslösung, darf nicht unter 15° C gelagert werden.

Handelsformen:
Rytmonorm® 150 mg: 20 Filmtabletten (N 1) DM 25,47, 50 Filmtabletten (N 2) DM 50,84, 100 Filmtabletten (N 3) DM 87,64.
Rytmonorm® 300 mg: 20 Filmtabletten (N 1) DM 40,99, 50 Filmtabletten (N 2) DM 86,45, 100 Filmtabletten (N 3) DM 147,94.
Rytmonorm®: 5 Ampullen OP DM 33,44. Stand: März 1987

Knoll AG
D-6700 Ludwigshafen



Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberbayern

Moosburg, Lkr. Freising:

1 HNO-Arzt

Landkreis Traunstein:

1 HNO-Arzt

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:

1 Hautarzt

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

Oberfranken

Schönbrunn, Lkr. Bamberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Münchberg/Helmbrechts,

Lkr. Hof/Saale:

1 Augenarzt

Lichtenfels:

1 Augenarzt

Forchheim:

1 Hautarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Hof/Saale:

1 Hautarzt

Wunsiedel:

1 Internist

Im Bereich der Bezirksstelle Oberfranken sind außerdem folgende Niederlassungsmöglichkeiten für Gebietsärzte vorhanden:

9 Kassenarztsitze für Chirurgen

1 Kassenarztsitz „ Internisten

1 „ „ Kinderärzte

3 Kassenarztsitze „ Radiologen

1 Kassenarztsitz „ Urologen

Zum jetzigen Zeitpunkt wird die kassenärztliche Versorgung in den jeweiligen Bereichen durch beteiligte bzw. ermächtigte Krankenhausärzte sichergestellt.

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

Mittelfranken

Landkreis Ansbach:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Landkreis Nürnberger Land:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Gunzhausen:

1 Chirurg

Nürnberg:

1 Frauenarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Internist

(Praxisgemeinschaft)

Landkreis Nürnberger Land:

1 Internist

(Gemeinschaftspraxis)

Nürnberg:

1 Nervenarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

1 Nervenarzt

(Gemeinschaftspraxis)

In Mittelfranken bestehen darüber hinaus folgende Niederlassungsmöglichkeiten für Gebietsärzte:

9 Kassenarztsitze für Chirurgen

1 Kassenarztsitz „ Frauenärzte

1 „ „ Internisten

Zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung sind in den jeweiligen Bereichen bis zur Niederlassung eines freipraktizierenden Kassenarztes Beteiligungen bzw. Ermächtigungen von Krankenhausärzten ausgesprochen.

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

Unterfranken

Oberaurach, Lkr. Haßberge:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Erlenbach/Klingenberg,

Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

Amorbach, Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

Ebern/Eltmann-Ebelsbach/Haßfurt,

Lkr. Haßberge:

2 Augenärzte

Gerolzhofen, Lkr. Schweinfurt:

1 Augenarzt

Bad Neustadt, Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 Chirurg

Aizenau/Aschaffenburg,

Lkr. Aschaffenburg:

2 HNO-Ärzte

Karlstadt/Marktheidenfeld,

Lkr. Main-Spessart:

1 HNO-Arzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:

1 HNO-Arzt

Bad Neustadt/Bad Königshofen,

Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 HNO-Arzt

Bad Neustadt, Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 Hautarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:

1 Hautarzt

Karlstadt/Marktheidenfeld,

Lkr. Main-Spessart:

1 Hautarzt

Gerolzhofen, Lkr. Schweinfurt:

1 Internist

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzt

Erlenbach, Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzt

Pianungsbereich Kitzingen,

Lkr. Kitzingen:

1 Kinderarzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 Nervenarzt

Aschaffenburg, Lkr. Aschaffenburg:

1 Urologe

In Unterfranken sind darüber hinaus folgende Niederlassungsmöglichkeiten für Gebietsärzte vorhanden:

10 Kassenarztsitze für Chirurgen

3 „ „ Frauenärzte

2 „ „ Internisten

1 Kassenarztsitz „ HNO-Ärzte

1 „ „ Urologen

Zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung sind in den jeweiligen Bereichen bis zur Niederlassung eines freipraktizierenden Kassenarztes Beteiligungen bzw. Beteiligungen ausgesprochen worden.

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 307-0.

Oberpfalz

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Augenarzt

Landkreis Amberg-Weizbach:

1 HNO-Arzt

Landkreis Cham:

1 HNO-Arzt

Landkreis Schwandorf:

1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Hautarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17,

8400 Regensburg, Telefon (09 41) 37 82-0.

Niederbayern

Wörth a. d. Isar, Lkr. Landshut:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Dingolfing, Lkr. Dingolfing-Landau:

1 Augenarzt

Rottenburg a. d. Laaber, Lkr. Landshut:

1 Augenarzt

Hauzenberg, Lkr. Passau:

1 Augenarzt

Mallersdorf/Pfaffenberg,

Lkr. Straubing-Bogen:

1 Augenarzt

Landkreis Passau und

kreisfreie Stadt Passau:

1 Hautarzt

Pfarrkirchen, Lkr. Rottal/Inn:

1 Hautarzt

(Praxisübernahme)

Rottenburg a. d. Laaber, Lkr. Landshut:

1 Kinderarzt

Waldkirchen, Lkr. Freyung-Grafenau:

1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle

Niederbayern der KVB, Lillenstraße 5-9,

8440 Straubing, Telefon (09 421) 2 30 61.

Schwaben

Dillingen, Lkr. Dillingen:

1 Hautarzt

Marktoberdorf, Lkr. Ostaligäu:

1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle

Schwaben der KVB, Frohsinnstraße 2,

8900 Augsburg, Telefon (08 21) 32 56-0.

Amtliches

Ärztliches Attest für die Feuerwehrdiensttauglichkeit

Das Bayerische Staatsministerium des Innern bittet zum Vollzug des Bayerischen Feuerwehrgesetzes (BayFwG) um Veröffentlichung folgender Mitteilung:

„Feuerwehrdienst können alle geeigneten Gemeindebewohner vom vollendeten 18. Lebensjahr an leisten (Art. 6 Abs. 2 BayFwG). In die Freiwillige Feuerwehr können nur körperlich und geistig taugliche Bewerber mit der für den Feuerwehrdienst erforderlichen Zuverlässigkeit aufgenommen werden (§ 8 Abs. 1 Satz 1 AVBayFwG).

Eine ärztliche Untersuchung vor der Aufnahme ist nicht generell vorgeschrieben. Hat der Kommandant aber Zweifel an der körperlichen Tauglichkeit eines Bewerbers für den freiwilligen Feuerwehrdienst, kann er ein ärztliches Gutachten verlangen (§ 8 Abs. 2 Satz 3 AVBayFwG). Entsprechendes gilt, wenn jemand weiter Feuerwehrdienst leisten will, obwohl ihn der Kommandant wegen Zweifel an seiner körperlichen Tauglichkeit

vom Feuerwehrdienst ganz oder teilweise entbunden hat (vgl. Art. 6 Abs. 3 Satz 1 BayFwG).

Als Grundlage für diese ärztliche Untersuchung zur Beurteilung der Feuerwehrdiensttauglichkeit hat das Staatsministerium des Innern in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, dem Landesfeuerwehrarzt und dem Bayerischen Gemeindeunfallversicherungsverband Formblätter für einen Untersuchungsbogen (Blätter 1 und 2) und ein ärztliches Gutachten (Blätter 3 und 4) erstellt. Diese Untersuchungen können von allen niedergelassenen Ärzten durchgeführt werden; die Kosten hat die jeweilige Gemeinde zu tragen (Art. 1 Abs. 2 Satz 1 BayFwG).

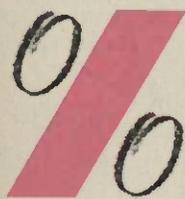
Die über die allgemeine Feuerwehrdiensttauglichkeit hinausgehende

Tauglichkeit von Atemschutzgeräteträgern der Feuerwehren ist weiterhin ausschließlich nach dem Grundsatz für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen ‚Träger von Atemschutzgeräten für Arbeit und Rettung‘ (G 26) des Bundesverbandes der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand e. V. festzustellen.

Die Formblätter können auch für Untersuchungen Verwendung finden, die im Hinblick auf eine Befreiung von der Feuerschutzabgabe aus gesundheitlichen Gründen durchgeführt werden, da auch hierfür die Feuerwehrdiensttauglichkeit entscheidend ist (Art. 4 Abs. 2 Nr. 3 Kommunalabgabengesetz – KAG –).

Wird dabei ein Arzt auf Wunsch des Untersuchten tätig, der zur Feuerschutzabgabe herangezogen wurde und seine Feuerwehrdienstuntauglichkeit behauptet, ohne dieses glaubhaft zu machen, so hat der Betroffene selbst die Kosten der Untersuchung zu tragen.

Ist dagegen die Behauptung des Betroffenen, für den Feuerwehrdienst aus gesundheitlichen Grün-



Neu:

dura- fungol

Vaginalmykosen: Clotrimazol

durafungol, unser wirksames Präparat gegen Vaginalmykosen, ist heilsam günstig:
Im Preis und in den vielseitigen Darreichungsformen.
durafungol® Vaginaltabletten 3 St. DM 13,85
durafungol® Vaginalcreme 20 g DM 9,55
durafungol® 3 Vaginalcreme 20 g DM 15,70

durafungol® Vaginaltabletten, durafungol® bzw. durafungol® 3 Vaginalcreme: **Zus.:** 1 Vaginaltbl. enth. 0,2 g, 1 g Vaginalcreme enth. 0,01 g bzw. 0,02 g Clotrimazol. **Anw.:** Vaginalinfektionen durch Hefen u./o. durch Trichomonaden, sowie Infektionen mit Clotrimazol-empfindl. Bakterien. Anwend. in d. Schwangerschaft: Experimentelle u. klinische Untersuchungen geben keine Hinweise darauf, daß b. Anwend. v. durafungol® während d. Schwangerschaft schädigende Wirkungen auf Mutter u. Kind zu erwarten sind. Auf eine Sanierung der Geburtswege sollte besonders in den letzten 4–6 Wochen d. Schwangerschaft geachtet werden (s. Packungsbeilage). **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen Clotrimazol. **Nabenw.:** In seltenen Fällen Hautreaktionen. **Dos.:** 1 x tgl. abends 1 Vaginaltbl. bzw. 1 Applikatorfüllung à 5 g an 3 aufeinanderfolgenden Tagen möglichst tief in die Scheide einführen. Falls erforderlich, kann eine 2. Behandlung über 3 Tage (bzw. bei durafungol® 0,01 g über 6 Tage) durchgeführt werden. **Handelsformen und Preise:** durafungol® Vaginaltabletten: 3 St. 0M 13,85; durafungol® Vaginalcreme: 20 g 0M 9,55, 50 g 0M 21,55; durafungol® 3 Vaginalcreme: 20 g 0M 15,70. **Weitere Angaben** finden Sie in den wiss. Unterlagen bzw. Packungsbeilagen. Stand: März 87

Bürgermeister-Seidl-Str. 7, B190 Wolfraatshausen. **Qualität im Sinne des Erfinders. Zu Preisen im Zeichen der Zeit.**

durachemie

den untauglich zu sein, nach den bekannten Umständen glaubhaft, und benötigt daher die Gemeinde zur Entkräftung dieser Behauptung ein ärztliches Gutachten, hat sie die Kosten dafür zu übernehmen.

Die Gemeinden sowie die Kreis- und Stadtbrandräte werden hiervon entsprechend unterrichtet; bei diesen Stellen werden die Formblätter zur Verfügung gestellt.“

In dem Gespräch mit dem Bayerischen Staatsministerium des Innern und den weiter obengenannten Stellen wurde von seiten der Bayerischen Landesärztekammer darauf hingewiesen, daß für die Untersuchung auf gesundheitliche Eignung für den Dienst in der Freiwilligen Feuerwehr eine eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Untersuchung erforderlich ist. Somit ist diese Untersuchung in Analogie zu sehen, wie die Leistungen nach Nr. 95 GOÄ (Untersuchungen nach §§ 32 bis 35 und 42 des Jugendarbeitsschutzgesetzes). Es wurde deshalb darauf hingewiesen, daß die Kriterien nach GOÄ-Position 95 auch hier gegeben sind, weshalb es als sachgerecht angesehen wird, für diese Untersuchung die Gebührenposition 95 analog vorzusehen.

Somit wird empfohlen, sollten derartige Untersuchungen hinsichtlich der Feuerwehrdiensttauglichkeit gewünscht werden, die entsprechende Leistung mit der Nr. 95 GOÄ analog zu berechnen.

P. Kalb, BLÄK

Vollzug der Bestattungsverordnung

Das Bayerische Staatsministerium des Innern weist aus gegebenem Anlaß darauf hin, daß gemäß § 3 Abs. 2 der Bestattungsverordnung vom 9. Dezember 1970 Inhalt und Form der Todesbescheinigung dem amtlichen Muster entsprechen müssen.

Vordrucke, die diesem Muster nicht entsprechen, sind rechtlich unzulässig und im amtlichen Verkehr nicht verwendbar. Dies gilt insbesondere für Vordrucke, die weitere Durchschriften oder zusätzliche Abschriften für den vertretlichen Teil oder Aufdrucke werbender Art enthalten.

Personalia

Dr. F. Valentin 90 Jahre

Dr. med. Fritz Valentin, Internist, Weiltstraße 66, 8000 München 45, geboren am 24. April 1897 in München, medizinische Ausbildung bei Thannhauser am Schwabinger Krankenhaus, später stellvertretender Chefarzt am Schwabinger Krankenhaus und während des Krieges Chefarzt an Ausweichkrankenhäusern der Stadt München, beging seinen 90. Geburtstag.

Tätigkeit als Internist in der Praxis in München bis ins hohe Alter. Ein profilierter Arzt und Berufspolitiker, in Bayern bekannt als Mitbegründer und Präsident des Bayerischen Internistenverbandes (1949 bis 1959), in Deutschland als Mitbegründer des Berufsverbandes Deutscher Internisten und dessen Vizepräsident von 1960 bis 1968. Mitbegründer und Mitherausgeber der Zeitschrift „Der Internist“. Langjähriger ehrenamtlicher Mitarbeiter der Bayerischen Landesärztekammer bei der Beurteilung der Weiterbildung der Internisten.

Trotz seiner langen klinischen Tätigkeit war für Fritz Valentin immer ein Hauptanliegen die psychologische Erfassung des gesamten Patienten in seiner sozialen Umwelt.

Wegen seiner starken Persönlichkeit, seines umfassenden Wissens, seines integren und kritischen Wesens war er in gleicher Weise ein hervorragender Arzt und ein ausagekräftiger und erfolgreicher Berufspolitiker. Die bayerischen und deutschen Ärzte haben ihm viel zu verdanken. Wir wünschen ihm noch viele gesunde und schöne Jahre.

Dr. R. Schindibeck, Herrsching

Dr. med. Alexander A. Blalasiewicz, Oberarzt an der Augenklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schweibachanlage 6, 8520 Erlangen, wurde als Mitglied in die American Academy of Ophthalmology aufgenommen.

Professor Dr. med. Wilhelm Börner, Leiter der Abteilung für Nuklearmedizin der Universität Würzburg, Josef-Schnelder-Straße 2, 8700 Würzburg, wurde vom Bundesminister für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit für drei Jahre in die Bundes-Strahlenschutzkommission berufen.

Professor Dr. O. Braun-Falco 65 Jahre

Professor Dr. med. Otto Braun-Falco, Frauenlobstraße 11, 8000 München 2, seit Juli 1967 Ordinarius für Dermatologie und Venerologie an der Ludwig-Maximilians-Universität München, Direktor der Dermatologischen Klinik und Poliklinik und Träger des Bayerischen Verdienstordens, konnte am 25. April seinen 65. Geburtstag feiern.

Professor Braun-Falco begann seine Weiterbildung nach der Promotion 1948 in Mainz an der Universitäts-Hautklinik bei Professor Dr. E. Keining. 1954 Privatdozent und ab 1955 Oberarzt, wurde er 1960 zum apl. Professor ernannt und 1961 auf den Lehrstuhl für Dermatologie und Venerologie an der Philipps-Universität in Marburg berufen. 1965 bis 1966 auch Dekan der Medizinischen Fakultät, erhielt er 1966 den Ruf nach München als Nachfolger von Professor Dr. Marchionini. Seine herausragenden wissenschaftlichen Aktivitäten, die ihm Einladungen zu vielen Vorträgen und Ehrenvorlesungen im In- und Ausland sowie Mitgliedschaften in 39 ausländischen dermatologischen Gesellschaften brachten, schlugen sich in weit über 600 Publikationen und in zahlreichen Buch- und Handbuchbeiträgen, insbesondere im Lehrbuch „Dermatologie und Venerologie“, nieder. 1970 Gründungsmitglied der European Society for Dermatological Research (ESDR) und deren Präsident 1971/72, wurde er 1982 auch zum Obmann der Sektion Dermatologie der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina gewählt. Zahlreiche Preise und Medaillen – so die 1982 in Tokio verliehene Marchionini-Medaille in Gold – runden das Bild eines deutschen Dermatologen von Weltreng ab, der seit 1967 Mitglied und 1977 bis 1982 Präsident des International Committee of Dermatology, von 1982 bis 1985 auch Präsident der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft e. V. war. Nicht zuletzt sei sein Engagement in der ärztlichen Fortbildung hervorgehoben.

Möge es ihm vergönnt sein, noch viele Jahre in geistiger Frische erleben zu dürfen! Wir wünschen ihm dies von Herzen.

Feste Zinsen bis ins Jahr 2002. Das ist die Krönung der Immobilien-Finanzierung.



Das Zinsniveau ist günstig. So günstig wie schon lange nicht mehr. Deshalb sollten Sie Ihre Immobilien-Pläne jetzt in die Tat umsetzen – mit einem VEREINSBANK-Immobilien-Darlehen. Es ist vielseitig, und wir bieten Ihnen feste Zinsen für 5, 10 oder sogar 15 Jahre, also bis ins Jahr 2002. Damit sind Sie unabhängig von Zinsschwankungen, können präzise kalkulieren und sichern sich langfristig eine überschaubare Finanzierung. Nutzen Sie für Ihre Immobilien-Projekte die Erfahrung eines kompetenten Bank-Partners. Die Bayerische Vereinsbank hat eine führende Position unter den privaten Hypothekenbanken. In unseren 400 Niederlassungen werden Sie persönlich beraten, und per Computer rechnen wir Ihnen kostenlos Finanzierungsmodelle aus.



**BAYERISCHE
VEREINSBANK**

Ihre Bank mit Herz  und Verstand

Paracelsus-Medaille für Dr. Eugen Goßner

Auf der Eröffnungsveranstaltung des 90. Deutschen Ärztetages in Karlsruhe am 12. Mai 1987 überreichte der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Vilmar, die Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft an Dr. med. Eugen Goßner, Internist – Lungen- und Bronchialheilkunde, Sportmedizin, Angerstraße 27, 8900 Augsburg 21. Die Medaille wurde ihm auf Antrag des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, verliehen.

Die deutschen Ärzte ehren in Eugen Goßner einen Arzt, der sich in jahrzehntelanger Arbeit um seine Patienten, um den ärztlichen Berufsstand, die ärztliche Fortbildung und insbesondere um die sportärztlichen Belange in vorbildlicher Weise verdient gemacht hat.

Geboren 1911 in Augsburg, studierte er nach dem Abitur am Humanistischen Gymnasium St. Anna von 1930 bis 1936 an den Universitäten München und Berlin Medizin. Nach seiner Promotion an der Universität München und der Medizinalpraktikantenzzeit am Städtischen Krankenhaus in Augsburg arbeitete Eugen Goßner lange Jahre am Fürst-zu-Hohenloheschen-August-Krankenhaus im oberschlesischen Ehrenforst, ab 1940 als Chefarzt und wurde später zusätzlich mit der Leitung des Betriebskrankenhauses der oberschlesischen Hydrierwerke beauftragt.

Nach dem Kriege folgten Tätigkeiten als Oberarzt und Chefarzt an den Lungenkliniken Lautrach und St. Albert in Augsburg. Von der Landesversicherungsanstalt Schwaben mit der Planung der Zusam-Klinik beauftragt, wurde Eugen Goßner 1969 deren ärztlicher Leiter. Bereits während dieser Chefarztstätigkeit hat er sich in vielen Bereichen der ärztlichen Fortbildung, der Sportmedizin und der ärztlichen Selbstverwaltung eingesetzt. Seit 1950 hat er im Auftrag der Bundesärztekammer die sportärztlichen Seminare auf den Internationalen Fortbildungskongressen in Grado und Davos, später auch in Meran, eingerichtet und bis heute durchgeführt.

1957 wurde Eugen Goßner zum Präsidenten des damals 200 Mitglieder zählenden Bayerischen Sportärzterverbandes gewählt und seither in diesem Amt bis heute mehrfach durch Wiederwahl bestätigt. Unter seiner Präsidentschaft hat sich die Zahl der Mitglieder auf inzwischen über 1100 erhöht. Auf dem Deutschen Ärztetag 1979 in Nürnberg stellte er das von ihm konzipierte „Grüne Rezept“ vor. Im selben Jahr wurde er zum Lehrbeauftragten der Universität Augsburg für Sportbiologie berufen.

Mit beispielhaftem Engagement hat Eugen Goßner vor über 30 Jahren die ersten therapeutischen Gruppen des Bayerischen Landessportverbandes gegründet, aus denen dann die Koronar-Gruppen, Atemtherapie-Gruppen, Rheuma-Gruppen und

weitere präventive und rehabilitative Initiativen entstanden. Auch nach seiner Pensionierung ist Eugen Goßner in ungebrochener Schaffenskraft neben seiner Tätigkeit als Berater der Pneumologe bei der Regierung von Schwaben in zahlreichen ärztlichen Gremien tätig. Er ist Mitglied des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung der Bundesärztekammer, der Weiterbildungsgruppen der Bayerischen Landesärztekammer und des Collegium Medicum Augustanum, des Fortbildungsausschusses des Ärztlichen Kreisverbandes Augsburg. Dort gestaltete und leitete Eugen Goßner zahlreiche sportärztliche Seminare im Rahmen der Augsburger Fortbildungskongresse für praktische Medizin. Bei den Olympischen Spielen in Rom, Tokio und München war Eugen Goßner Olympiaarzt. Auf seine Anregung gehen viele sportmedizinische Aktivitäten und Erkenntnisse in der Fortbildung zurück. Mit großer Überzeugungskraft hat er trotz mancher Rückschläge stets die von ihm als richtig erkannten Ziele verfolgt und in zäher Arbeit und oft mit großen Opfern an Freizeit erreicht.

Eugen Goßner hat sich durch seinen über drei Jahrzehnte währenden beharrlichen und überzeugenden Einsatz um seine Patienten, um den ärztlichen Berufsstand, die Gesundheitsfürsorge der Bevölkerung und insbesondere die sportärztliche Fortbildung in hohem Maße verdient gemacht.

Seine Verdienste wurden durch eine Reihe von Auszeichnungen gewürdigt: Bundesverdienstkreuz am Bande, Ernst-von-Bergmann-Plakette (1964), Goldener Ehrenring des Landkreises Augsburg, Goldene Ehrennadel der Stadt Augsburg, Goldene Ehrennadel des Deutschen Sportärztebundes, Vesalius-Plakette des Ärztlichen Kreisverbandes Augsburg, Silberner Ehrenbrief und Goldene Verdienstnadel des Bayerischen Landessportverbandes, Ehrenplakette und Ehrenbrief der Deutschen Lebensrettungsgesellschaft, Terra-Sancta-Plakette der Stadt Jerusalem, Goldenes Diplom der European Shooting-Confederation, Ehrenzeichen anlässlich der Jubiläumsveranstaltung „10 Jahre Volkslauf als Teilnehmer und Mitorganisator des 1. Deutschen Volkslaufes in Bobingen“, Ehrenzeichen der Vital-Sportgemeinschaft in Goldbach/Aschaffenburg.

Bayerisches Ärzteorchester

Leitung: Reinhard Steinberg

Programm:

Wagner: Lohengrin Vorspiel

Zoubek: Nocturnes (Uraufführung)

Dvorak: Symphonie Nr. 8

Bad Kissingen: 22. Juni 1987, 19.30 Uhr, Großer Saal im Regentenbau

Eriangen: 23. Juni 1987, 20.00 Uhr, Stadthalle

München: 24. Juni 1987, 20.00 Uhr, Herkuinessaal der Residenz

Das „Bayerische Ärzteblatt“ empfiehlt den Besuch der Konzerte.

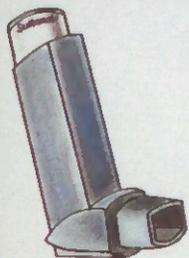
– Eintrittskarten sind an den bekannten Vorverkaufsstellen und den Abendkassen erhältlich –



Volumatic[®] ^{NEU}
optimierte Aerosol-Inhalation

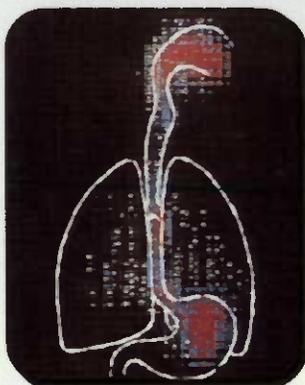
**Der Turbolader
für volle Lungenleistung**

Nicht nur für Problem-Patienten....



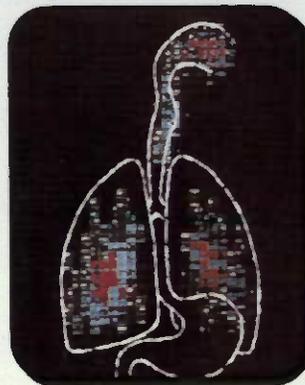
Volumatic^{NEU}

optimierte Aerosol-Inhalation

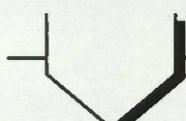
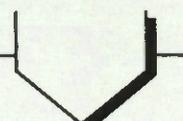
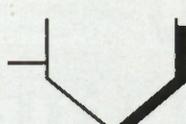
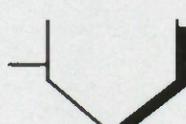


ohne Volumatic

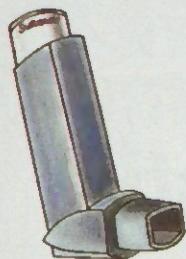
Entscheidend
mehr Wirkstoff
in den kleinen
Bronchien



mit Volumatic

 <p>schwierige Synchronisation zwischen Einatmung und Aerosol-Auslösung</p>	 <p>kein Zwang zur Synchronisation</p>
 <p>häufig hastige und ruckartige Einatmung</p>	 <p>langsamer und tiefer Atemzug problemlos möglich</p>
 <p>auch bei bester Inhalationstechnik Wirkstoffniederschlag in Mund und Rachen</p>	 <p>keine Reizung oder unerwünschte Sekundärwirkung in Mund und Rachen</p>

.... die Atemhilfe für bessere Aerosol-Wirkung



Jetzt in
verordnungsfähigen
Kombipackungen



Rp:


Sultanol[®]+Volumatic[®] NEU


Sanasthmax[®]+Volumatic[®] NEU


Sanasthmyl[®]+Volumatic[®] NEU

Allergie · Bronchitis · Asthma



Sultanol[®]
+ Volumatic[®]



Sanasthmax[®]
+ Volumatic[®]



Sanasthmyl[®]
+ Volumatic[®]

Glaxo GmbH · 2060 Bad Oldesloe · Sultanol[®] Dosier-Aerosol + Volumatic[®]

Zusammensetzung: Sultanol Dosier-Aerosol: 17 g Suspension (= 200 Einzeldosen zu je 0,1 mg Salbutamol) enthalten 20,4 mg Salbutamol.

Anwendungsgebiete: Bronchospasmus bei Asthma bronchiale aller Typen, chronischer Bronchitis.

Gegenanzeigen: Hypersensibilität gegen Sultanol Dosier-Aerosol. Die Anwendung in der Schwangerschaft, vor allem im ersten Trimenon, ist besonders sorgfältig abzuwägen. Bei folgenden zusätzlichen Erkrankungen ist die Anwendung besonders sorgfältig abzuwägen bzw. sind die Patienten laufend ärztlich zu überwachen: Hyperthyreose, idiopathische hypertrophe subvalvuläre Aortenstenose, tachykarde Arrhythmie, Hypertonie und unausgeglichene diabetische Stoffwechsellage.

Nebenwirkungen: Muskelzittern, Unruhegefühl, periphere Gefäßerweiterung,

leichter Anstieg der Herzfrequenz, Herzklopfen und Kopfschmerz. Gegenmittel bei Überdosierung sind kardioselektive Beta-Rezeptorenblocker. Es sollte jedoch beachtet werden, daß diese Substanzen bei empfindlichen Patienten einen schweren Bronchospasmus auslösen können.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Die bronchospasmolytische Wirkung kann bei gleichzeitiger Anwendung von anderen Beta-2-Sympathomimetika oder Theophyllinen erhöht sein.

Handelsform und Preis: Sultanol Dosier-Aerosol + Volumatic mit 200 Einzeldosen DM 89,95. Apoth.-Verkaufspreis inkl. MwSt. 14%. Stand April 1987.

Glaxo GmbH · 2060 Bad Oldesloe · Sanasthmax[®] Dosier-Aerosol + Volumatic[®]

Zusammensetzung: 1 g Suspension und Treibmittel enthalten 2,94 mg Beclometason-17,21-dipropionat (BDP) sowie als Treibmittel 275,3 mg Trichlorfluormethan und 721,2 mg Dichlordifluormethan; 1 Einzeldosis (Aerosolstoß) enthält 0,25 mg Beclometason-17,21-dipropionat (BDP).

Anwendungsgebiete: Inhalationsbehandlung von Atemwegserkrankungen, bei denen die Anwendung von Kortikoiden erforderlich ist, wie z. B. Asthma bronchiale, chronisch obstruktive Bronchitis, Tracheitis, Bronchiektasen und bestimmte Formen von nicht obstruktiven Bronchitiden. Sanasthmax Dosier-Aerosol ist indiziert für Patienten, die einer höheren inhalativen BDP-Gabe (etwa 0,5–1,0 mg BDP täglich) bedürfen, und für Patienten, die zusätzlich Kortikoidtabletten oder -injektionen benötigen. Hinweis: Sanasthmax Dosier-Aerosol ist nicht zur Behandlung akuter Asthmaanfälle oder des Status asthmaticus geeignet. Eine Inhalationsbehandlung nur bei Bedarf, wie sie z. B. mit solchen Dosier-Aerosolen durchgeführt werden kann, die Adrenergika mit raschem Wirkungseintritt enthalten, ist nicht möglich.

Gegenanzeigen: Hypersensibilität gegen Sanasthmax Dosier-Aerosol. Bei Lungentuberkulose soll Sanasthmax Dosier-Aerosol nur angewendet werden, wenn zusätzlich

wirksam tuberkulostatisch behandelt wird. Angemessen behandelt, stellen auch Pilz-erkrankungen bzw. andere Infektionen im Bereich der Atemwege keine Gegenanzeige dar. Die Notwendigkeit einer Anwendung in der Schwangerschaft, vor allem im ersten Trimenon, und in der Stillzeit ist besonders sorgfältig abzuwägen. Behandlung von Kindern.

Nebenwirkungen: Gelegentlich kann während der Behandlung Heiserkeit auftreten. Ein lokaler Soorbefall der Mund- und Rachenschleimhaut wurde beschrieben. Bei Umstellung von Kortikoidtabletten oder -injektionen auf die Inhalationsbehandlung mit Sanasthmax Dosier-Aerosol können Allergien auftreten, die durch die bisherige Behandlung unterdrückt waren, z. B. allergische Rhinitis, allergische Ekzeme. Nach Inhalation hoher Tagesdosen (mehr als 1,5 mg BDP) über längere Zeit oder auch bei extremer Überdosierung kann es zu einer Suppression der Hypothalamus-Hypophysenvorderlappen-Nebennierenrinden-Funktion kommen.

Handelsform und Preis: Sanasthmax Dosier-Aerosol + Volumatic mit 80 Einzeldosen DM 122,25. Apoth.-Verkaufspreis inkl. MwSt. 14%. Stand April 1987.

Glaxo GmbH · 2060 Bad Oldesloe · Sanasthmyl[®] Dosier-Aerosol + Volumatic[®]

Zusammensetzung: 20 g Suspension zum Inhalieren enthalten mindestens 200 Einzeldosen zu je 0,05 mg Beclometason-17,21-dipropionat.

Anwendungsgebiete: Inhalationsbehandlung von Atemwegserkrankungen, bei denen die Anwendung von Kortikoiden erforderlich ist, wie z. B. Asthma bronchiale, chronisch obstruktive Bronchitis, Tracheitis, Bronchiektasen und bestimmte Formen von nicht obstruktiven Bronchitiden. Sanasthmyl Dosier-Aerosol ist indiziert für Patienten, die einer höheren inhalativen BDP-Gabe (etwa 0,5–1,0 mg BDP täglich) bedürfen, und für Patienten, die zusätzlich Kortikoidtabletten oder -injektionen benötigen. Hinweis: Sanasthmyl Dosier-Aerosol ist nicht zur Behandlung akuter Asthmaanfälle oder Status asthmaticus bestimmt. Eine Inhalationsbehandlung nur bei Bedarf, wie sie z. B. mit Dosier-Aerosolen durchgeführt wird, die Adrenergika mit raschem Wirkungseintritt enthalten, ist nicht möglich.

Gegenanzeigen: Hypersensibilität gegen Sanasthmyl Dosier-Aerosol. Bei Lungentuberkulose soll Sanasthmyl Dosier-Aerosol nur angewendet werden, wenn zusätzlich wirksam tuberkulostatisch behandelt wird. Angemessen behandelt, stellen auch Pilz-erkrankungen bzw. andere Infektionen im Bereich der Atemwege keine Gegenanzeige dar. Die Notwendigkeit einer Anwendung in der Schwangerschaft, vor allem im ersten Trimenon, und in der Stillzeit ist besonders sorgfältig abzuwägen.

Nebenwirkungen: Gelegentlich kann während der Behandlung Heiserkeit auftreten. Ein lokaler Soorbefall der Mund- und Rachenschleimhaut wurde beschrieben. Bei

Umstellung von Kortikoidtabletten oder -injektionen auf die Inhalationsbehandlung mit Sanasthmyl Dosier-Aerosol können Allergien auftreten, die durch die bisherige Behandlung unterdrückt waren, z. B. allergische Rhinitis, allergische Ekzeme.

Dosierung und Anwendung: Die Anzahl der täglichen Inhalationen ist den Erfordernissen des Einzelfalles und dem klinischen Ansprechen des Patienten anzupassen. Folgende Dosierungsangaben können als Richtlinien gelten:

Erwachsene und Kinder über 12 J. Anfangsdosis: 3–4 x täglich 4 Aerosolstöße. Die Tagesdosis von 20 Aerosolstößen – auf mehrere Behandlungen verteilt – sollte nicht überschritten werden.

Erhaltungsdosis: Sobald eine Besserung eingetreten ist, kann die Dosis schrittweise auf die jeweilige individuelle Erhaltungsdosis reduziert werden, zu meist 6–9 Aerosolstöße verteilt auf 2–3 Inhalationen. Kinder unter 12 J. Anfangsdosis: 3–4 x täglich 1–2 Aerosolstöße. Die Tagesdosis von 10 Aerosolstößen sollte nicht überschritten werden.

Erhaltungsdosis: Sobald eine Besserung eingetreten ist, kann die Dosis schrittweise auf die niedrigst mögliche Erhaltungsdosis herabgesetzt werden. Diese kann auf täglich 2–3 Anwendungen verteilt werden.

Die Behandlung mit Sanasthmyl Dosier-Aerosol sollte nie abrupt abgesetzt werden.

Handelsform und Preis: Sanasthmyl Dosier-Aerosol + Volumatic mit 200 Einzeldosen DM 102,20. Apoth.-Verkaufspreis inkl. MwSt. 14%. Stand April 1987.

Glaxo Glaxo GmbH
2060 Bad Oldesloe

Glaxo Atemwegs-Therapeutika

Landesgesundheitsrat neu konstituiert

Anlässlich der konstituierenden Sitzung des Bayerischen Landesgesundheitsrates wurden gewählt:

Vorsitzender:

Dr. med. dent. Heinz Pollwein, MdL, Griesbach i. Rottal

Stellvertretende Vorsitzende:

Ria Burkei, MdL, München

Schriftführerin:

Irmgard Edle von Traitteur, MdL, Forchheim

Folgende Ärztin und Ärzte gehören dem Bayerischen Landesgesundheitsrat an:

Dr. med. Erwin Hirschmann, Kinderarzt, München

Dr. med. Hartwig Holzgartner, Internist, München

Professor Dr. med. Ernst Kolb, Direktor des Instituts für Anästhesiologie der Technischen Universität München

Dr. med. Helgard Krietsch, München

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

Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, MdS, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, München

Dr. med. Lothar Reinbacher, Medizinjournalist, Schlöble-Passage, 8960 Kempten, wurde von der Vereinigung der Medizinischen Fach- und Standespresse die Walter-Trummert-Medaille verliehen.

Bundesverdienstkreuz am Bande

Dr. med. Karl Theodor Wieloch, Allgemeinarzt, Donaustraße 10, 8411 Sinzing, wurde mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Ernst Kern, Direktor der Chirurgischen Klinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, wurde zum Ehrenmitglied der Chilenischen Gesellschaft für Chirurgie ernannt.

Professor Dr. med. Georg W. Kreuzberg, Direktor am Theoretischen Institut des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie, Am Klopferspitz 18 a, 8033 Planegg-Martinsried, wurde von der Gesellschaft für Phytotherapie der Rudolf-Fritz-Weiss-Preis 1987 verliehen.

Professor Dr. med. Josef Lissner, Direktor der Radiologischen Klinik der Universität München, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, wurde von der Deutschen Röntgengesellschaft die Hermann-Rieder-Medaille verliehen.

Professor Dr. med. Volker ter Meulen, Vorstand des Instituts für Virologie und Immunbiologie der Universität Würzburg, Versbacher Straße 7, 8700 Würzburg, wurde vom Bayerischen Staatsminister für Wissenschaft und Kunst in den Beirat für Wissenschafts- und Hochschulfragen des Staatsministeriums für Wissenschaft und Kunst berufen.

Professor Dr. med. Heinz Seeliger, Vorstand des Instituts für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, wurde für ein weiteres Jahr zum Mitglied des WHO Expert Advisory Panel on Health Laboratory Services gewählt.

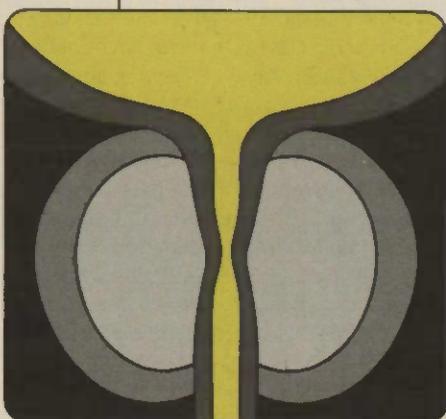
Privatdozent Dr. med. Karl Werdan, Medizinische Klinik I der Universität München, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, und Professor Dr. med. Heinz Rupp, Tübingen, wurde der von Boehringer Mannheim gestiftete Albert-Fraenkel-Preis 1987 verliehen.

Professor Dr. med. Hans-Bernhard Wuermeling, Vorstand des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsstraße 22, 8520 Erlangen, wurde zum Präsidenten der neugegründeten Akademie für Ethik in der Medizin gewählt (Sitz Erlangen). Ferner wurde er von der Bundesministerin für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit für zwei Jahre als Mitglied in den Nationalen AIDS-Beirat berufen.

Professor Dr. med. Hans-Peter Zenner, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, wurde der Förderpreis für Deutsche Wissenschaftler im Gottfried-Wilhelm-Leibniz-Programm der Deutschen Forschungsgemeinschaft verliehen.

PROSTAMED®

Prostatasyndrom mit Harnverhaltung, Miktionsbeschwerden und Restharn, Reizblase, auch bei Frauen



Zusammensetzung: 1 Tablette Prostamed enthält: Korbisglobulin 0,1 g, Korbismehl 0,2 g, Kakao 0,05 g, Extr. fl. Herb. Solidag. 0,04 g, Extr. fl. Fol. Popul. trem. 0,06 g, Sacch. lact. ad. 0,5 g.

Anwendungsgebiete: Prostata-Adenom Stadium I und beginnendes Stadium II mit Miktionsbeschwerden, Reizblase.

Dosierung: 3x 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, Arzneipflanzenforschung,
7615 Zell-Harmersbach/Schwarzwald

Nach der Hessen-Wahl

Daß in Wiesbaden der Christdemokrat Wallmann den Sozialdemokraten Börner abgelöst hat, wirkt über Hessen hinaus und beeinflusst auch die Bonner Politik. Kohls Stellung hat sich damit nach dem schlechten Abschneiden der CDU bei der Bundestagswahl und dem Gezerre um das neue Regierungsprogramm wieder gefestigt, zumal es nach der Schwächung Stoltenbergs derzeit keine personelle Alternative zu Kohl gibt. Wichtiger ist jedoch, daß die Bonner Koalition nunmehr darauf setzen kann, nicht nur im Bundesrat, sondern auch im Bundesrat die Mehrheit zu behaupten.

Hätte es den Wechsel in Hessen nicht gegeben, so hinge die Mehrheit der von CDU und CSU regierten Länder im Bundesrat davon ab, daß sich nicht nur Bernhard Vogel in Rheinland-Pfalz, sondern auch Uwe Barschel im Herbst in Schleswig-Holsteins Regierungschefs behaupten. Wellmanns Erfolg in Hessen gibt also Kohl wohl die Möglichkeit, in Bonn ruhiger zu regieren. Wenn CDU und CSU, auch mit Hilfe der F.D.P. ihre Bundesratsmehrheit behaupten, so behalten sie die Chance, ihre Reformpläne zu verwirklichen. Andernfalls wäre vor allem die Steuerreform abzuschreiben. Und auch für die Sozialpolitik würden neue Daten gesetzt.

Dennoch wird es der Regierung nicht leicht fallen, sich auf den wichtigen Feldern der Innenpolitik mit dem Bundesrat zu arrangieren. In den letzten Jahren demonstrierte von den Unionsländern nur Bayern seine Unabhängigkeit gegenüber der Bonner Politik. Wenn nicht alles täuscht, rücken nun die CDU-Länder ihre Interessen wieder stärker in den Vordergrund; das parteipolitische Kalkül tritt zurück. Dafür lassen sich bereits drei Beispiele anführen. So präsentiert Bayern die Forderung, die Anpassung der Kriegsofferrenten zum 1. Juli mit einer strukturellen Verbesserung des Versorgungsrechts zu verbinden. Dabei hatte Strauß die Koalitionsvereinbarung unterschrieben, nach der bis zur Mitte der Legislaturperiode keine neuen Leistungsgesetze beschlossen werden sollten. Blüm muß nein sagen und gerät damit wiederum in die Schußlinie der Kriegsofferverbände.

Das zweite Beispiel hat mehr Gewicht. Die Bonner Koalition hat, auch unter internationalem Druck, beschlossen, die zum nächsten Jahreswechsel fällige zweite

Stufe des Steuerentlastungsgesetzes um 5,2 Milliarden DM auf insgesamt 13,7 Milliarden DM aufzustocken. So soll die Progression stärker, als ursprünglich vorgesehen, gemildert werden. Auch hat die Regierung vorgeschlagen, den Grundfreibetrag ein weiteres Mal zu erhöhen und die Ausbildungsfreibeträge kräftig aufzustocken. Diese Gesetzesinitiative ist von den drei Koalitionsparteien abgesegnen worden, nicht zuletzt mit Blick auf die konjunkturelle Abschwächung. Nun aber streuen die Länder Sand in das Getriebe des Gesetzgebungsverfahrens. Eine knappe Mehrheit des Finanzausschusses des Bundesrates verlangt Deckungsvorschläge für die zu erwartenden Steuerausfälle. Diese Forderung läuft auf die Ablehnung der zusätzlichen Steuerentlastung hinaus. Auch die Finanzminister der Länder können nicht damit rechnen, daß sich die Bonner Koalition nunmehr im parlamentarischen Eilverfahren zum Abbau von Subventionen oder zur Erhöhung indirekter Steuern in der Größenordnung von 5 Milliarden DM entschließen wird. Im Bundesrat könnte sich eine Mehrheit bilden, die sich aus den SPD-regierten Ländern und den finanzschwachen CDU-regierten Ländern Niedersachsen und Schleswig-Holstein zusammensetzt. Das wäre die große Koalition der „Habenichtse“ gegen Bonn oder der armen „Nordlichter“ gegen den wohlhabenderen Süden.

Das dritte Beispiel betrifft das so umstrittene Thema der Absicherung des Pflegefallrisikos. Bayern bringt es wieder ins politische Spiel, nachdem in den Koalitionsverhandlungen kein Weg gefunden werden konnte, die unterschiedlichen Auffassungen über die Verbesserung der Leistungen im Pflegefall auf einen Nenner zu bringen. Vor allem weiß niemand, woher die Milliardenbeträge kommen sollen. In der letzten Legislaturperiode hatten die Länder Rheinland-Pfalz, Bayern und Hessen unterschiedliche Gesetzentwürfe im Bundesrat eingebracht und damit die Bundesregierung unter Zugzwang gesetzt. So präsentierte dann auch Blüm einen Gesetzentwurf, durch den die Leistungen der Krankenkassen bei der häuslichen Versorgung Schwerstpflegebedürftiger verbessert werden sollten. Kostenpunkt 2 Milliarden DM.

Der Bundesrat entschied sich im letzten Jahr für den bayerischen Entwurf, der nun

vom Bundesrat wieder dem Bundestag zugeleitet werden soll. Danach soll eine Pflegehilfe eingeführt werden, und zwar zunächst für alle Schwer- und Schwerstpflegebedürftigen, die über 65 Jahre alt und in gesetzlichen Krankenkassen versichert sind. Die Grundleistung soll täglich 20 DM betragen; dieses Pflegegeld soll jedoch nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit gestaffelt werden. Diese Grundleistung soll sowohl bei häuslicher als auch bei stationärer Pflege gewährt werden. Die Kosten werden auf annähernd 5 Milliarden DM geschätzt, wovon der Bund 3,5 Milliarden DM und die Krankenkassen 1,5 Milliarden DM zu übernehmen hätten. Dieser Entwurf fand 1986 im Bundesrat eine Mehrheit, weil auch die SPD-regierten Länder am Ende dafür stimmten.

Der Vorschlag von Rheinland-Pfalz für ein Bundesleistungsgesetz zur Absicherung des Pflegefalles fand dagegen damals keine Mehrheit, und die Gesetzesinitiative der Bundesregierung wurde für unzulänglich erklärt. Die politische Konstellation im Bundesrat hat sich jedoch nach der Hessen-Wahl geändert; Bayern genügen im Bundesrat die Stimmen der SPD-regierten Länder allein nicht mehr. Deshalb will auch Rheinland-Pfalz seinen alten Gesetzentwurf wieder einbringen, der vor allem zu Lasten des Bundes (mehr als 3 Milliarden DM) gehen, die Kommunen bei der Sozialhilfe entlasten und auch die Krankenkassen schonen würde. Aber gleichgültig, wie sich der Bundesrat am Ende entscheidet, keiner der beiden Entwürfe hat eine politische Chance, denn weder der Bund noch die Krankenkassen verfügen über die Milliarden, die notwendig wären, auf diesem Feld eine größere Reform einzuleiten. Natürlich wissen dies auch die Länder, aber sie wollen sich politisch von dem wachsenden Druck ihrer Kommunen entlasten und den „Schwarzen Peter“ Bonn zuschieben.

Die neuen Initiativen werden aber wohl dazu führen, daß sich die Bonner Koalition sehr viel intensiver als in den Koalitionsverhandlungen mit dem Thema Pflegefall auseinandersetzen muß. Dafür wird schon die CSU sorgen. In den Koalitionsvereinbarungen heißt es nur unverbindlich, daß eine soziale Absicherung bei Pflegebedürftigkeit angestrebt werde. Dabei hätten Verbesserungen für die ambulante Versorgung und häusliche Pflege Vorrang vor der stationären Versorgung. Des läßt eine Neuauflage des Gesetzentwurfs von Blüm aus der letzten Legislaturperiode erwarten. Die Politik, die Beliebigkeit predigt, bringt sich also wieder einmal in die Gefahr, zum größten Kostentreiber zu werden.

bonn-mot

Im Jahr nach dem „Super-Gau“

Ein Jahr nach der Reaktorkatastrophe von Tschernobyl wurden im Landtag die unüberbrückbaren Gegensätze zwischen Regierung und Opposition in der Frage der künftigen Energiepolitik erneut wieder deutlich. Auf einer von den Sozialdemokraten beantragten Sondersitzung des Parlaments sahen CSU und Staatsregierung aus ökologischen und klimatologischen Gründen kurz- und mittelfristig keine Alternative zur Kernenergie, während die SPD ein sofortiges Umsteuern mit einem schrittweisen Ausstieg innerhalb eines 10-Jahres-Programms forderte, und die Grünen die sofortige Stilllegung der Atomkraftwerke verlangten.

Im Vorfeld des Sonderplenums hatte Umweltstaatssekretär Alois Glück auf einer Pressekonferenz bereits die Konsequenzen dargestellt, die man aus dem Reaktorunfall gezogen habe. Insgesamt sei es dringend notwendig, den Informationsfluß zu verbessern und auch kleinräumige radioaktive Kontaminationen zu erfassen. Deshalb habe man für zehn Millionen DM das Meßsystem zur Überwachung der Radioaktivität verdichtet und qualitativ verbessert. Die Zahl der ständigen Meßstationen in Bayern wurde um 30 erweitert sowie zwei mobile Einzelnuklidmeßplätze und ein flugtaugliches Gerät für großräumige Kontaminationsfälle bereitgestellt. Gegenwärtig werden sämtliche Kreisverwaltungsbehörden mit tragbaren Gamma-Dosisleistungsmessgeräten zur Erfassung der Daten auf Flächen von viermal vier Kilometer ausgestattet. Um die Behördenkommunikation bei Störfällen zu verbessern, wurde eine ständige interministerielle Koordinierungsgruppe für großräumige umweltgefährdende Ereignisse gebildet. Daneben erfolgte die Ausstattung aller Kreisverwaltungsbehörden mit Fernschreib- und Telekopiereinrichtungen sowie die Installation von Telefonstandleitungen zwischen einzelnen Behörden.

Zum kommenden 1. Juli läuft bei ausgewählten Kreisverwaltungen und einzelnen Medien der Probetrieb eines Bildschirmtextsystems an, das ermöglicht, alle Regierungen und zuständigen Behörden parallel mit Informationen zu versorgen. Damit soll einer nach Tschernobyl aufgetretenen Überlastung der Verbindungen vorgebeugt werden.

Wenig später im Landtag betonte der Umweltstaatssekretär, daß aufgrund von Meß- und Untersuchungsergebnissen die mit dem Unfall verbundene zusätzliche Strahlenbelastung zu keiner erfaßbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung der Bevölkerung geführt habe. Man wisse heute, daß die tatsächliche zusätzliche Strahlenbelastung in Südbayern, einem der am stärksten betroffenen Gebiete, etwa zehn bis zwanzig Prozent der mittleren natürlichen Strahlenbelastung betragen habe. Bei etwa ein bis zwei Prozent der mittleren natürlichen Strahlenexposition liege die 50-Jahre-Folgedosis. Aufgrund dieser relativ geringen Belastung hielt Staatssekretär Glück eine Erhöhung der Krebshäufigkeit für ausgeschlossen.

Im Landtag nannte der SPD-Fraktionschef Karl-Heinz Hiersemann den „Super-Gau“ vom 26. April 1986 als den bisher folgenschwersten Industrieunfall in der Menschheitsge-

Wenn Sie Ihre Fortbildung planen:

Der 21. Internationale Seminarkongreß der Bundesärztekammer in

Grado

findet statt

vom 23. August bis 4. September 1987

schichte, der 570 Millionen Menschen zusätzlicher Radioaktivität ausgesetzt habe. Da aber weder international noch national entschiedene Schritte zur Beseitigung der Gefahren und Risiken unternommen worden seien, sprach Hiersemann von einem verlorenen Jahr, das „nur noch tiefer in die atomare Verstrickung“ geführt habe. Der Informationspolitik der Staatsregierung warf er vor, sie sei nur darauf bedacht gewesen, das sorgsam gehegte und gepflegte ideologische Gebäude der Ungefährlichkeit und absoluten Sicherheit nicht in sich zusammenbrechen zu lassen. Im Gegensatz zur Politik der Staatsregierung, die unsere Gesellschaft in eine „Risikogesellschaft“ verwandle, verlangte Hiersemann, daß die Bundesrepublik ein Signal für einen Fortschritt neuer Art setzen müsse und könne, der weltweit Aufmerksamkeit und Nachahmung finde. Gleichzeitig sah er darin eine zukunftsreiche Exportchance, wenn es gelinge, bei Sicherung des Energiebedarfs aus der Kernenergie aussteigen zu können.

Wissenschaftsminister Professor Wolfgang Wild bejahte zwar die Entwicklung aussichtsreicher moderner Alternativen wie Solarenergie oder Kernfusion, bezweifelte jedoch einen wirtschaftlich vertretbaren Einsatz innerhalb der nächsten Jahrzehnte. Deshalb, und um von den fossilen Energieträgern und der damit verbundenen Umweltbelastung wegzukommen, dürfe man nicht aus der Kernenergie aussteigen, sondern müsse unter Umständen ihren Anteil noch erhöhen. Der Wissenschaftsminister: „Einen weltweiten Ausstieg aus der Kernenergie wird es ganz bestimmt nicht geben, ein nationaler Alleingang wäre ‚schon eine Art Schildbürgerstreich‘, der uns alle ökologischen und ökonomischen Nachteile eines Ausstiegs aufbürde, ohne Sicherheit zu gewährleisten.“

Ganz anders die Grünen: Ihr Abgeordneter Professor Armin Weiss verwies auf die Vereinigten Staaten, wo nach dem Unglück in Harrisburg kein neues Atomkraftwerk mehr ans Netz gegangen sei und ältere Reaktoren vorzeitig stillgelegt wurden. Dort sei der Ausstieg eingeleitet. Insgesamt sollte Tschernobyl ein Menetekel und eine Warnung sein, mit der Nutzung der Kernenergie so schnell wie möglich aufzuhören.

Michael Gscheidle

Kongresse

Klinische Fortbildung in Bayern 1987

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

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

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

Anästhesiologie

26. bis 28. Juni in Erlangen

Institut für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. E. Rügheimer)

„Einführungskurs — Medizintechnik und Gerätekunde“

Thema: Theoretische Grundlagen, Demonstrationen und praktische Übungen an Narkose- und Beatmungsgeräten (besonders für Anfänger)

Kursgebühr: DM 375,—

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Dr.-Ing. A. Obermayer, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-27 31

Arbeitsmedizin

16. Juli in München

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

Themen: Berufliche Nervenschäden durch organische Lösemittelgemische — Klinische Syndrome und ihre Diagnostik
Zeit: 18 Uhr c. t.

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

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

8. Juli in Erlangen

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

Leitung: Professor Dr. K. W. Ruprecht

„40. Erlanger Augenärztliche Fortbildung“

Theme: Indikationen und Technik der Silikonölinjektion in der Glaskörper- und Netzhaut-Chirurgie — Kurzvorträge und Patientendemonstrationen

Zeit: 18.15 bis ca. 20 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

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

Sommersemester in München

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

24. Juni

Grundfragen ophthalmologischer Gutachtertätigkeit

1. Juli

Sekundärglaukome: Genese, Pathophysiologie, Klinik, Therapie

8. Juli

Einsatz der digitalen Bildverarbeitung in der medizinischen Diagnostik

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

Ort: Seminarraum, 4. Stock, Klinikum rechts der Isar, Trogerstraße 32, München 80

Auskunft:

Sehshule, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 43

Chirurgie

26./27. Juni in Erlangen

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. F. P. Gell)

Leitung: Professor Dr. F. P. Gell, Professor Dr. J. Scheele

„Internationales Symposium — Fortschritte in der Leberchirurgie“

Themen: Epidemiologie, Pathologie und Diagnostik — Leberresektion, Taktik und Technik — Lebermetastasen, kurativer

Juni 1987

12.—14. Sonographie - München
15.—17. Lungen - Bad Reichenhall
22.—26. Onkologie - Nürnberg
24. Augen - München
24. Frauen - München
26./27. Chirurgie - Erlangen
26.—28. Anästhesiologie - Erlangen
26.—28. Innere - Bad Neustadt
26.—28. Orthopädie - München
26.—28. Sonographie - München
27. Onkologie - München
27./28. Sonographie - München

Juli 1987

1. Augen - München
3.—5. EKG - Erlangen
4. HNO - Augsburg
8. Augen - Erlangen und München
11. Orthopädie - Bad Abbach
15. Augen - München
15. Frauen - München
16. Arbeitsmedizin - München
22. Augen - München
22. Frauen - München
29. Augen - München

Therapieansatz, palliative Therapie — Behandlungsstrategien bei Tumoren und tumorartigen Erkrankungen der Leber — Lebertransplantation — Postersession
Beginn: Freitag, 8 Uhr; Ende: Samstag, 14 Uhr

Ort: Große Stedthalle, Nürnberger Straße, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Privatdozent Dr. H. Grottl, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-32 96/7 oder 85-34 29

Elektrokardiographie

3. bis 5. Juli in Erlangen

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

„EKG-Kurs für Sportärzte“ (Fortgeschrittenkurs)

Themen: Sportärztliche Problemfälle im Breitensport, Seniorensport und bei Kindern und Jugendlichen — Sportpraxis und Diskussion, Spiel und Sport

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

Ort: Sportzentrum, Gebbertstraße 123, Erlangen

Tegungsgebühr: DM 100,— pro Veranstaltung; Begleitperson DM 50,—; Tegekarte DM 50,—

Auskunft und Anmeldung:

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

Carzodelan

forte pro injectione

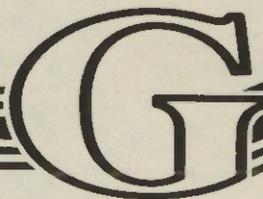
Reg. Nr. C 913

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

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

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

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



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

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

Frauenheilkunde

24. Juni in München

Freuenklinik der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. H. Hepp)

Leitung: Professor Dr. H. Hepp, Privatdozent Dr. W. Eiermann

Thema: Aussegekratt von Laborparametern zur Früherkennung von Infektionen in der peripartalen Phase

Beginn: 18 Uhr c. t.

Ort: Hörsaal I im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Auskunft und Anmeldung:
Privatdozent Dr. W. Eiermann, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-47 20

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

4. Juli in Augsburg

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

„Gemeinschaftliches HNO-ärztliches und neurologisches Fortbildungsseminar“

Thema: Peripherer und zentraler Schwindel, aktuelle Aspekte

Zeit: 9 bis 14 Uhr

Ort: Zentralklinikum, Stenglinstraße, Augsburg

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

Innere Medizin

26. bis 28. Juni in Bad Neustadt

Kurparkklinik Bad Neustadt (Ärztlicher Leiter: Professor Dr. Dr. F. Matzkies)

„16. Ernährungsmedizinisches Seminar“

Themen: Grundlagen der Ernährungslehre – Angewandte Ernährungslehre – Praxis der Diätetik

Beginn: Freitag, 19 Uhr; Ende: Sonntag, ca. 13 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 200,- (inkl. Unterkunft und Verpflegung)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Kurparkklinik, Frau Peschke, Kurhausstraße 31, 8740 Bad Neustadt, Telefon (0 97 71) 91 70

Lungen- und Bronchialheilkunde

15. bis 17. Juni in Bad Reichenhall

Klinik Bad Reichenhall, Fechklinik für Erkrankungen der Atmungsorgane (Chefarzt: Privatdozent Dr. W. Petro) in Zusammenarbeit mit der Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Erkrankungen der Atmungsorgane e. V.

„Bronchologischer Untersuchungskurs – Indikation, Methodik, Klinik“ (Eintührungskurs für Pneumologen, Internisten, Anästhesisten)

Ort: Klinik Bad Reichenhall, Selzburger Straße 9-11, Bad Reichenhall

Teilnehmergebühr: DM 400,-

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Klinik Bad Reichenhall, Frau Suhrer, Selzburger Straße 9-11, 8230 Bad Reichenhall, Telefon (0 86 51) 6 30 41 bis 45

Onkologie

22. bis 26. Juni in Nürnberg

5. Medizinische Klinik und Institut für Medizinische Onkologie und Hämatolo-

gle im Klinikum Nürnberg (Vorstand: Professor Dr. W. M. Gallmeier)

„V. Internationales UICC-Chemotherapie-Symposion“

Auskunft:

Kongresssekretariat, 5. Medizinische Klinik im Klinikum Nürnberg, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11) 3 98-28 05 oder 3 98-28 06

27. Juni in München

Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie (Vorstand: Professor Dr. E. Biemer), Chirurgische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. J. R. Siewert) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und dem Tumorzentrum München

Leitung: Professor Dr. E. Biemer

„Symposion – Interdisziplinäre Therapie zur Extremitätenerhaltung bei malignen Weichgewebstumoren“

Themen: Pethohistologische Diagnostik – Chemotherapie im Erwachsenenalter – Besondere Aspekte der Chemotherapie im Kindesalter – Stellenwert der regionalen hyperthermen Zytostatikaperfusion – Perioperative Strahlentherapie – Radikale Resektion und plastisch-rekonstruktive Techniken an der oberen Extremität – Radikale Resektion und plastisch-rekonstruktive Techniken an der unteren Extremität – Diskussion und Rundtischgespräch zu charakteristischen Fallbeispielen

Zeit: 9 bis ca. 13.30 Uhr

Ort: Hörsaal A im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Auskunft:

Professor Dr. E. Biemer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-21 69 oder 41 40-21 70

Orthopädie

26. bis 28. Juni in München

Gesellschaft für orthopädisch-traumatologische Sportmedizin in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Sportärzteverband, dem Österreichischen Sportärzteverband und der Schweizerischen Gesellschaft für Sportmedizin

Leitung: Privatdozent Dr. W. Pförringer, München, Professor Dr. B. Rosemeyer, München, Dr. B. Segesser, Basel, Privatdozent Dr. R. Suckert, Linz

„Deutsch - Österreichischer - Schweizerischer Kongress für Sporttraumatologie“

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

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. W. Pförringer, Staatliche Orthopädische Klinik München, Harlachinger Straße 51, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 11-3 37

11. Juli in Bad Abbach

I. Orthopädische Klinik des BRK-Rheumazentrums, Bad Abbach (Chefarzt: Professor Dr. D. Wessinghage)

Leitung: Professor Dr. D. Wessinghage, Dr. J. Zacher

„Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung mit Fallvorstellungen – Die Schulter“

Themen: Stellenwert balneologischer Maßnahmen in der heutigen modernen Medizin – Anatomie und Physiologie der Schulterregion – Praxisrelevante orthopädische Krankheitsbilder am Schultergelenk (mit Fallvorstellungen) – Differentialdiagnostische Erwägungen bei Veränderungen am Schultergelenk – Konservative Behandlungsmaßnahmen am Schultergelenk – Funktionelle Therapie – Operative Maßnahmen

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Großer Saal im Kurhaus des Rheumazentrums, Bad Abbach

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der I. Orthopädischen Klinik, 8403 Bad Abbach, Frau Stolte, Telefon (094 05) 18-4 05, oder Frau Nothaas, Telefon (0 94 05) 18-4 01

Sonographie

12. bis 14. Juni in München

Stiftsklinik Augustinum, Medizinische Klinik B, München (Chefarzt: Professor Dr. R. von Essen)

Leitung: Dr. H. Nebelsieck

„Aufbaukurs der cw-Dopplersonographie der hirnversorgenden Arterien, der peripheren Arterien und des venösen Systems“

Zeit: 12./13. Juni, 9 bis 17 Uhr; 14. Juni, 9 bis 12 Uhr

Ort: Ärztebibliothek der Stiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, München 70

Teilnehmergebühr: DM 250,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. R. von Essen, Wolkerweg 16, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 97-154 oder 158

26. bis 28. Juni und 27./28. Juni in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. W. Schwab) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband Deutscher HNO-Ärzte

26. bis 28. Juni

„Ultraschall-Grund- und Aufbaukurs in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“

27./28. Juni

„Ultraschall-Abschlusskurs in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“

Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnehmergebühr: Grund- und Aufbaukurs DM 300,-; Abschlusskurs DM 200,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. K.-F. Hamann, Frau Richter, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 86

Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

Dreimonatiger theoretischer Kurs über Arbeitsmedizin nach den Bestimmungen der Weiterbildungsordnung zum Erwerb der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ bzw. der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ und zum Erhalt der Fachkunde nach § 3 Abs. 4 Nr. 2 b der UVV „Betriebsärzte“ vom 1. Januar 1985.

1988

A-Kurs: 29. Februar bis 25. März 1988

B-Kurs: 20. Juni bis 15. Juli 1988

C-Kurs: 26. September bis 21. Oktober 1988

1989

A-Kurs: 13. Februar bis 10. März 1989

B-Kurs: 19. Juni bis 14. Juli 1989

C-Kurs: 25. September bis 20. Oktober 1989

Die Lehrgänge sind gebührenpflichtig – pro 4-Wochen-Kurs DM 600,-. Für die Teilnahme wird um rechtzeitige schriftliche Anmeldung gebeten.

Tagungsort: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, München 22

Zimmerbestellungen: Verkehrsamt der Stadt München, Rindermarkt 5, 8000 München 2, Telefon (0 89) 2 39 11

Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Frau Wöllhelf, Pfarrstraße 3, 8000 München 22, Telefon (0 89) 21 84-259

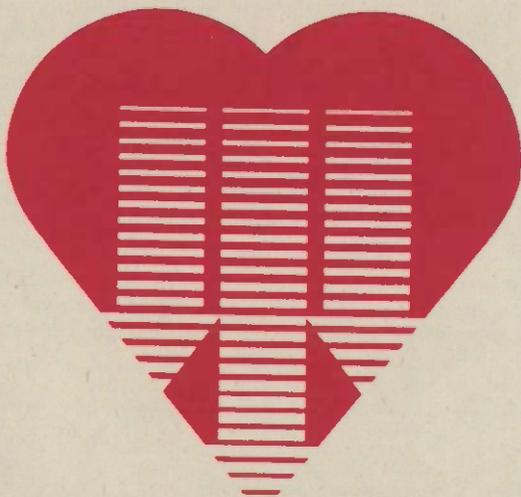
kostensenkende
Marken-Präparate

**AZU-
CHEMIE**

Entscheidend für die Verordnung:
Qualität und Kostendämpfung

Nifedipat[®]

Nifedipin



Das Programm

Nifedipat[®]-5
Nifedipin 5 mg

30 Kaps. N1 **DM 8,25**
50 Kaps. N2 **DM 11,15**
100 Kaps. N3 **DM 19,65**

Nifedipat[®]-10
Nifedipin 10 mg

30 Kaps. N1 **DM 12,30**
50 Kaps. N2 **DM 19,15**
100 Kaps. N3 **DM 34,80**

Nifedipat[®]-retard
Nifedipin 20 mg

30 Kaps. N1 **DM 16,95**
50 Kaps. N2 **DM 26,85**
100 Kaps. N3 **DM 47,70**

schützt das Herz - senkt den Blutdruck

Zus.: 1 Kapsel Nifedipat-5 enth.: Nifedipin 5 mg; 1 Kapsel Nifedipat-10 enth.: Nifedipin 10 mg; 1 Kapsel Nifedipat-retard enth.: Nifedipin 20 mg. **Indik.:** Nifedipat-5/-10/-retard: Koronare Herzkrankheit, chronisch stabile Angina pectoris, Ruheangina einschl. der vasospastischen Angina pectoris (Prinzmetal-Angina) sowie der instabilen Angina (Crescendo-Präinfarkt-Angina), Angina pectoris nach Herzinfarkt (außer in den ersten 8 Tagen nach dem akuten Myokardinfarkt). Nifedipat-10/-retard: Hypertonie. **Kontraind.:** Herz-Kreislauf-Schock, Schwangerschaft. **Vorsicht** in der Stillzeit und bei schwerer Hypotension (< 90 mm Hg syst.). **Nebenwirk.:** Kopfschmerzen, Flush, Wärmegefühl. Vereinzelt bei hoher Dosierung Übelkeit, Schwindel, Müdigkeit, Hautreaktionen, Parästhesie, hypotone Reaktion, Palpitationen und eine Erhöhung der Pulsfrequenz. Beinödeme, Gingiv-Hyperplasie. Wie auch bei anderen gefäßaktiven Substanzen können äußerst selten ca. 15-30 Min. nach der Einnahme Schmerzen im Bereich der Brust auftreten. **Vorsicht** bei Dialysepatienten mit maligner Hypertonie und irreversiblen Nierenversagen mit Hypovolämie. Durch individuell unterschiedliche Reaktionen kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden; besonders bei Behandlungsbeginn und Präparatwechsel sowie im Zusammenhang mit Alkohol. **Wechselwirk.:** Der blutdrucksenkende Effekt von Nifedipat kann durch blutdrucksenkende Arzneimittel sowie Cimetidin verstärkt werden. Gleichzeitige Anwendung von Nifedipin und β -Rezeptorenblockern bedarf einer sorgfältigen Überwachung (Gefahr einer stärkeren Hypotension, gelegentlich Herzinsuffizienz). **Dos.:** Nifedipat-5: 3 x 1-4 Kaps. tägl.; Nifedipat-10: 3 x 1 Kaps. tägl.; Nifedipat-retard: 2 x 1 Retardkaps., falls erforderlich 2 x 2 Retardkaps. tägl.

Azuchemie, 7018 Geringen

Allgemeine Fortbildung

Informationsveranstaltung über die Novellierung der Röntgen- verordnung

— gemeinsam mit der Bayerischen
Landesärztekammer —

am 15. Juli 1987 in München-Neuherberg

Die vorgesehene Novellierung der Röntgenverordnung hat auch Auswirkungen auf die medizinische Röntgenstrahlenanwendung. Als wichtigste Neuerung ist die Forderung nach regelmäßigen Quellitätskontrollen enthalten; die dafür in Frage kommenden Verfahren werden demonstriert.

Beginn: 15.15 Uhr — Ende: 18 Uhr

Ort: Institut für Strahlenschutz der GSF,
Neuherberg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft:

Dr. Betz, Telefon (0 89) 31 87-22 11

3. Münchner Stoffwechsellage

am 4. Juli 1987 in München

Veranstalter: Diabeteszentrum am Städtischen Krankenhaus München-Bogenhausen mit Unterstützung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft des Vereins zur Förderung der Stoffwechsellorschung München e. V. und der Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V.
Leitung: Professor Dr. K. D. Hepp, Dr. R. Renner, Professor Dr. P. Schwandt, alle München

Thema: Hypoglykämie und Gicht

Kongreßgebühr: DM 30,—

Ort: Künstlerhaus, Lenbachplatz 8,
München 2

Auskunft und Anmeldung:

medical concept, Abteilung Kongreßdienst, Wolfgang-Zimmerer-Straße 6,
8056 Neulahrn, Telefon (0 81 65) 10 72

20. Bad Reichenhaller Kolloquium vom 19. bis 21. Juni 1987

Veranstelter: Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Krankheiten der Atmungsorgane e. V. in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer
Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. H. Lode, Berlin

Ort: Staatliches Kurhaus, Großer Saal

Freitag, 19. Juni 1987

Symposium: Aktuelle Pneumologie für Klinik und Praxis — 20 Jahre Reichenhaller Kolloquien und ihre Vorsitzenden
Vorsitz: Ltd. Med. Dir. i. R. Dr. O. P. Schmidt, Bad Reichenhall

Beginn: 9 Uhr — Ende: 18 Uhr

Samstag, 20. Juni 1987

Hauptthema: Infektionen des Respirationstrakts — Pneumonien

9 bis 13 Uhr: Epidemiologie und Pathogenese — Klinik und Differentialdiagnose
15 bis 18 Uhr: Diagnostische Verfahren — Besondere Pneumonielormen

Sonntag, 21. Juni 1987

9 — 10.45 Uhr: Prophylaxe und Therapie der Pneumonien

11 — 12.30 Uhr: Rundtischgespräch „Pneumonien in der Praxis — Notwendiges/Überflüssiges“

— Eine Tegungsgebühr wird nicht erhoben; Anmeldung nicht erforderlich —

Auskunft:

Professor Dr. D. Nolte, Chelarzt der II. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses, Riedelstraße 5,
8230 Bad Reichenhall, Telefon (0 86 51) 7 22 83

Leo von Zumbusch-Gedächtnis- vorlesung

am 8. Juli 1987 in München

Theme: Immunorgan Epidermis (Professor Dr. K. Wolff, Wien)

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

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

4. Juli 1987

26. September 1987

14. November 1987

In der Mühlbaurstraße 16 (Ärztehaus Bayern), München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 8.45 Uhr — Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-356, Frau Klockow, zu richten bis 26. Juni, 18. September und 6. November 1987.

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

Jahresversammlung des Landes- verbandes Bayern des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands

am 4. Juli 1987 in München

Themen: Bericht zur Lage — Honorarbegrenzungsmaßnahmen wegen übermäßiger Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit — Abrechnung ambulanter kassenärztlicher Leistungen bei nachfolgender stationärer Krankenhausaufnahme — Anpassung von Chelarztverträgen — Aktuelle Probleme der Gesundheits- und Krankenhauspolitik in Bayern

Zeit und Ort: 9 Uhr — Sheraton-Hotel, Arebellastraße 6, München 81

Auskunft:

Professor Dr. H.-H. v. Albert, Bezirkskrankenhaus, Günzburg, Ludwig-Heilmeyer-Straße 2, 8870 Günzburg, Telefon (0 82 21) 96 22 82

Lohmann



Durelast®

Als kräftig komprimierende Binde mit sehr kurzem Zug bietet Durelast die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Kompressionstherapie. Bei Venenstauungen und -entzündungen ist Durelast ebenso gut wie bei Stütz- und Entlastungsverbänden.

**Durelast — für eine erfolgreiche
Kompressionstherapie.**

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

322770596

Hochwirksame nächtliche Säurehemmung:

Für den guten Tag

Ihrer Ulcus-Patienten.



Nur 40mg täglich. 1x1.

Eine kleine Tablette.

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

Einfach, leicht, patientenfreundlich. Für jeden Tag.

Zusammensetzung: 1 Filmtbl. PEPDUL® enthält 40 mg Famotidin; 1 Filmtbl. PEPDUL® mite enthält 20 mg Famotidin. **Anwendungsgebiete:** Folgende Erkrankungen, bei denen eine Verminderung der Magensäuresekretion angezeigt ist: ulcera duodeni, benigna ulcera ventriculi, Zollinger-Ellison-Syndrom. - PEPDUL® mite außerdem zur Rezidivprophylaxe von ulcera duodeni. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Famotidin. Während Schwangerschaft und Stillzeit sowie bei Kindern nur noch strengster Indikationsstellung. - **Hinweise:** Eine eventuelle Bösartigkeit von Magengeschwüren sollte vor Behandlung ausgeschlossen werden. - Zur Therapie geringfügiger Magen-Darm-Beschwerden (z. B. nervöser Magen) ist PEPDUL®/PEPDUL® mite nicht angezeigt. - Vorsicht bei Patienten mit eingeschränkter Leber- oder Nierenfunktion; bei letzteren Reduzierung der Tagesdosis (s. Dosierung). **Nebenwirkungen:** Selten Durchfall, Kopfschmerzen, Müdigkeit. Äußerst selten Verstopfung, Mundtrockenheit, Übelkeit, Erbrechen, Hautausschlag, Magen-Darm-Beschwerden, Blähungen, Appetitlosigkeit. - Aufgrund der pharmakologischen Ähnlichkeit von Famotidin mit anderen gleichartig wirkenden Arzneimitteln ist die Möglichkeit nicht auszuschließen, daß Nebenwirkungen auftreten können, wie sie unter der Einnahme von Arzneimitteln dieser Wirkstoffklasse in Einzelfällen berichtet wurden: Desorientiertheit, Impatienz, Muskelkrämpfe, Störungen der Regelblutung, Brustspannung, Haarausfall und Erhöhung von Laborwerten (Transaminasen, γ -GT, alkalische Phosphatase, Hornstoff) sowie eine Verminderung der weißen Blutkörperchen. **Dosierungsanleitung/Dauer der Anwendung:** Bei ulcera duodeni und ventriculi täglich

pepdul®

Der H₂-Antagonist Famotidin.

1 Filmtbl. PEPDUL® (od. 2 Filmtbl. PEPDUL® mite) jeweils vor dem Schlafengehen über maximal 8 Wochen; Verkürzung der Therapiedauer bei endoskopischem Nachweis einer Geschwürsheilung. - Zur Rezidivprophylaxe von ulcera duodeni täglich 1 Filmtbl. PEPDUL® mite vor dem Schlafengehen. - Bei Zollinger-Ellison-Syndrom initial 1 Filmtbl. PEPDUL® mite alle 6 Stunden; Anpassung der Dosierung nach dem Ausmaß der Säurehypersekretion und dem klinischen Ansprechen des Patienten. Bei Vorbehandlung mit anderen H₂-Antagonisten Anfangsdosierung abhängig von Schwere des Krankheitsbildes und zuletzt eingenommener Dosierung der Vormedikation. - Bei Kreatinin-Clearance < 30 ml/min bzw. Serum-Kreatinin > 3,0 mg/100 ml Reduzierung der Tagesdosis von 40 auf 20 mg Famotidin. **Wechselwirkungen:** Bisher keine substanzspezifischen Interaktionen bekannt. - **Hinweis:** Bei gleichzeitiger Anwendung pH-abhängig resorbierter Substanzen ist für Ketocanazol dessen verminderte Resorption zu beachten. **Packungsgrößen/Preise:** PEPDUL®: 10/20(N1)/50(N2) Filmtbl. DM 64,-/122,-/295,-; Anstaltspackungen. - PEPDUL® mite: 20(N1)/50(N2)/100(N3) Filmtbl. DM 66,05/154,90/300,-; Anstaltspackungen. - Auch zur intravenösen Verabreichung erhältlich (PEPDUL® i.v.). Stand: 4/87 Weitere Einzelheiten enthalten die wissenschaftliche Broschüre und die Gebrauchsinformationen, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen. FROSST PHARMA GMBH · 8000 München B3

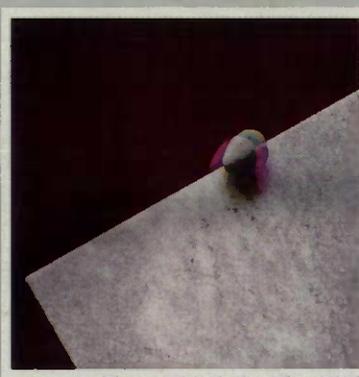
7-87-PCD-86-G-422a

FROSST EIN UNTERNEHMEN
PHARMA DER MSD-GRUPPE

Tremor

Tremarit®

selektiv tremorwirksam



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

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

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

Gegenanzeigen: Akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmakavergiftungen, Engwinkelglaukom, Prostataadenom mit Resthambildung, intestinale Atonie, mechanische Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Tachyarrhythmie, Megacolon, Myasthenia gravis. Tierexperimentell und klinisch bestehen keine Hinweise für eine keimchädigende Wirkung von Tremarit. Die Anwendung sollte jedoch in der

Frühschwangerschaft nur unter sorgfältiger Risikoabwägung erfolgen.

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

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

Es empfiehlt sich folgende Vorgehensweise:
1. Behandlungswoche: 3 x ½ Tablette Tremarit 5 mg über den Tag verteilt · 2. Behandlungswoche: morgens 1 Tablette, mittags und abends je ½ Tablette Tremarit 5 mg · 3. Behandlungswoche: morgens und mittags je 1 Tablette, abends ½ Tablette Tremarit

Diese Bilder entstammen der WANDER-Photoedition »IMAGO TREME«.

Gegenstand dieser Bildserie ist das Thema „Tremor“ mit den Mitteln der Photographie.

5 mg · 4. Behandlungswoche: 3 x 1 Tablette Tremarit 5 mg pro Tag.

Diese Steigerung der Tagesdosis in wöchentlichen Abständen um jeweils ½ Tablette ist fortzuführen, bis die individuell optimale Dosis erreicht ist. Für die anschließende Dauerbehandlung ist ggf. eine Umstellung auf Tremarit 15 mg-Tabletten sinnvoll.

Erfahrungswerte für die optimale Tremarit-Dosis bei verschiedenen Krankheitsbildern:
● Alters- und habitueller Tremor: 10-20 mg
● Neuroleptika-Parkinsonoid: 20-30 mg
● Morbus Parkinson: 30-60 mg
(gleichzeitige L-Dopa-Gaben können um ca. ½ reduziert werden).

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

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

Handelsformen: Tabletten 5 mg: Originalpackungen zu 30 (N1), 50 (N2) und 100 Stück (N3) DM 15,46; DM 24,72 und DM 41,76
Klinikpackungen
Tabletten 15 mg: Originalpackungen zu 50 (N2) und 100 Stück (N3) DM 59,75 und DM 107,06
Klinikpackungen

Alle Angaben nach dem Stand bei Drucklegung, Februar 1987

WANDER
PHARMA

III. Seminar für Ärzte und Übungsleiter ambulanter Herzgruppen am 11. Juli 1987 in Bernried

Ort: Klinik Höhenried, Bernried

Auskunft:

Privatdozent Dr. H. Hofmann, Ärztlicher Direktor der Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 33 87

64. Tagung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e. V. vom 16. bis 18. Juli 1987 in Bad Reichenhall

Vorsitz: Dr. F. Huber, Traunstein

Themen: Falldemonstrationen – Interdisziplinäres Management und Behandlung des Magen- und Dickdarmkarzinoms – Die frische Handverletzung – Chirurgische Proktologie – Akute Herzchirurgie – Freie Vorträge

Die Mitgliederversammlung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e. V. findet am Donnerstag, 16. Juli 1987, im Sitzungssaal der Sparkasse Berchtesgadener Land, Bahnhofstraße, Bad Reichenhall, statt.

Auskunft:

Dr. F. Huber, Leitender Arzt des Stadtkrankenhauses Traunstein, Cuno-Niggel-Straße, 8220 Traunstein, Telefon (08 61) 70 51 01 oder 70 52 01

Fortbildungskurs für Röntgenheifer/innen

vom 12. bis 23. Oktober 1987 in Erlangen

Leitung: Professor Dr. W. Rödl, Erlangen
Teilnahmevoraussetzungen: Nachweis einer dreijährigen praktischen Tätigkeit im Röntgenbereich

Ort: Medizinische Klinik der Universität, Erlangen

Anmeldeschluß: 31. August 1987

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 -281

Fakultäten

München – Technische Universität

Institut für Toxikologie und Umwelthygiene errichtet

Das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst hat in der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München unter der Leitung von Professor Dr. med. Helmut Greim ein „Institut für Toxikologie und Umwelthygiene“ als klinische Einrichtung errichtet. Dem Institut wird der mit Professor Greim besetzte Lehrstuhl für Toxikologie – künftig Lehrstuhl für Toxikologie und Umwelthygiene – sowie die aus dem Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene ausgegliederte selbständige Abteilung für Umwelthygiene und Impfwesen unter der Leitung von Professor Dr. med. Helmut A. Stickl (früher Bayerische Landesimpfanstalt) zugeordnet.

Die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor wurde verliehen an: Privatdozent Dr. Ing. Dr. med. Siegfried Pöpl für Medizinische Informatik und Statistik; Privatdozent Dr. med. Rüdiger Strigl für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Die Lehrbefugnis wurde erteilt (mit der Erteilung der Lehrbefugnis ist das Recht zur Führung der Bezeichnung Privatdozent verbunden): Dr. med. Wolfgang E. Berdel für Innere Medizin; Dr. med. Anna-Elisabeth Trappe für Neurochirurgie.

Universität Würzburg

Professor Dr. Jan Helms, bisher Universität Mainz, hat den Ruf auf den Lehrstuhl für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde angenommen.

Professor Dr. Klaus-Jürgen Lackner, bisher Universität Bonn, hat den Ruf auf den Lehrstuhl für Röntgendiagnostik angenommen.

Professor Dr. Peter Riederer, bisher TU Wien, wurde zum Professor – C3 für Klinische Neurochemie ernannt.

Zum Professor – C2 wurden ernannt: Privatdozent Dr. med. Hans-Peter Bruch für Chirurgie; Privatdozent Dr. med. Helmut Helmsen (bisher Aachen) für Psychiatrie/Morphologische Hirnforschung; Privatdozent Dr. med. Günter Riegger für Innere Medizin; Privatdozent Dr. med. Reinhard Rohkamm für Neurologie.

Die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor wurde verliehen an: Privatdozent Dr. med. Christian von Deuster für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, insbesondere Phoniatrie und Pädaudiologie; Privatdozent Dr. med. Hans-Ludwig Hahn für Innere Medizin; Privatdozent Dr. med. Hanspeter Keller für Chirurgie; Privatdozent Dr. med. Günter Lazarus für Anästhesiologie.

Die Lehrbefugnis wurde erteilt (mit der Erteilung der Lehrbefugnis ist das Recht zur Führung der Bezeichnung Privatdozent verbunden): Dr. med. Siegfried Franke für Chirurgie; Dr. med. Ulrich Fuhrmeister für Neurologie; Dr. med. Hans-Karl Kaufner für Chirurgie; Dr. med. Michael Peter Ratzka für Neuroradiologie; Dr. med. Manfred Wirth für Urologie.

Gelum[®] oral-rd

erhöht den Sauerstoffpartialdruck
normalisiert den Blut-pH

Gelum[®] oral-rd Indikationen: Sauerstoffmangelkrankungen, Lebererkrankungen, Sklerosen, Gewebe- und Geschwulsterkrankungen. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt (siehe Literatur). **Neben- und Wechselwirkungen:** Bei hoher Dosierung und Langzeit-Therapie können vereinzelt tachykardische Störungen und extrasystolische Arrhythmien auftreten. Sie sind durch Dosisminderung schnell zu beheben. **Zusammensetzung:** Kalium-Diäsen(III)-triphosphat-Dikalium-Eisen(III)-citrat-Komplex 30,0 g, L(+)-Milchsäure 2,4 g, D(-)-Milchsäure 0,6 g, Vitamin-B-Komplex 0,16 g (Lactoflavin 0,01 g, Pyridoxinhydrochl. 0,01 g, Calc. pantothen. 0,015 g, Aneurinhydrochl. 0,025 g, Nikotinsäureamid 0,1 g), Aqua dest. ad 100 g.

DRELUSO PHARMAZEUTIKA, 3253 Hess. Oldendorf 1

Dosierung: Mit 3mal täglich 15 Tropfen beginnen und langsam steigern auf 3mal 30 Tropfen. In etwas Wasser (ca. 1/2 Weinglas) einnehmen, nicht heißen Flüssigkeiten wie Kaffee oder Tee. **Handelsformen und Preise:** Gelum oral-rd 30 ml OM 12,71, 100 ml OM 29,96. **Weitere Darreichungsformen:** Gelum-Gel Antiphlogistikum 50 g OM 9,20, 100 g OM 16,55. Gelum-Salbe Dermatologikum 50 g OM 9,20, 100 g OM 16,55; Gelum-Supp Antivarkosum 10 Supp. OM 8,70, 40 Supp. OM 28,10.

DRELUSO PHARMAZEUTIKA
3253 Hessisch Oldendorf 1

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

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige Weiterbildung (Akutkrankenhaus)

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

II. Stufe – Aufbaukurs für Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige kontinuierliche Tätigkeit im Rettungsdienst oder mindestens 1 Jahr davor vollständig absolvierte I. Stufe

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

III. Stufe – Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens 1 Jahr davor vollständig absolvierte II. Stufe oder mindestens kontinuierliche zweijährige Tätigkeit im Rettungsdienst mit mindestens 150 Einsätzen

Zeitbedarf: 1 Samstag ganztägig (9.30 bis 17.30 Uhr)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Auskunft und Anmeldung nur bei:
Augsburg Ärztehaus Schwaben	25. 7.	II	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg Frau Ihrcke, Telefon (08 21) 32 56-131
München Ärztehaus Bayern	7. 11. 28. 11.	II	Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 Fräulein Wolf, Telefon (0 89) 41 47-288
Nürnberg-Fürth Stadthalle-Fürth	4. 7. 18. 7. 10. 10. 14. 11.	III III II II	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 Frau Leikeuf, Telefon (09 11) 46 27-532
Würzburg Universitätsklinik Kolpinghaus	27. 6. 11. 7. 21. 11.	I I III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg Frau Knöpf, Telefon (09 31) 3 07-275
München Ärztehaus Oberbayern Augsburg Ärztehaus Schwaben	3. 10. 14. 11.	I I	Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 Fräulein Wolf, Telefon (0 89) 41 47-288

Anmeldung unbedingt erforderlich

Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs

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



IHR GELD HAT ALLE ANLAGEN ZU EINEM VERMÖGEN

Um diese Erkenntnis in die Tat umzusetzen, bedarf es aber einigen Aufwandes.

Wollen Sie Ihre Gelder im Ausland direkt investieren oder in internationale Aktien oder andere Wertpapiere einsteigen, benötigen Sie immer umfangreiche Informationen.

Denn die Anlage verlangt ein Höchstmaß an Überblick darüber, welche Märkte und Branchen auf Dauer erfolgversprechend sind. Und spezielles Insider-Wissen, wo es die besten Erträge gibt.

Aber auch rasches Reagieren und Disponieren gehören dazu. Für alle diese Dinge

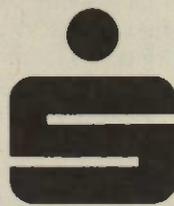
brauchen Sie einen speziellen Berater.

Deshalb übertragen Sie diese Aufgaben am besten der Sparkasse.

Über uns und die Landesbanken erhalten Sie automatisch die besten Verbindungen und Kontakte zu den Plätzen, an denen Ihr Geld die besten Anlagen zu einem Vermögen hat.

In einem Gespräch mit dem Berater der Sparkasse können Sie Ihre Anlagestrategie festlegen.

wenn's um Geld geht – Sparkasse



Alfred Rottler 75 Jahre

Als unser Confrère Alfred Rottler seinen 70. Geburtstag feierte, schrieb selnerzeit Robert Paschke hier im „Bayerischen Ärzteblatt“: ÄSKULAP und PEGASUS wünscht dem Jubilar fürs kommende Lebensjahrzehnt weiterhin so viel Vitalität, Engagement und Idealismus für die Belange der Schriftstellerärzte wie bisher.“ Und Maria Bednara würdigte in Ihrer Laudatio damals jene Kennzeichen des Gefelerten, die der Referent in persönlicher Begegnung kennen und erfahren zu lernen in den darauf folgenden Jahren die Freude haben durfte: „Alfred Rottler, der Lebensbejahende, der Optimist, der Helfende, der ohne Mißgunst und Neid durch die Welt geht.“

Am 25. Mai 1987 beging nun der Arzt, Schriftsteller und Dichter Alfred Rottler, Vizepräsident des BDSÄ und Generalsekretär der UMEM, in geistiger und körperlicher Frische seinen 75. Geburtstag. Paschkes Glückwunsch hat sich erfüllt und in der Mitte seines neuen Lebensjahrzehntes begegnet uns ein Alfred Rottler, dem nach wie vor Lebensmut, Lebenslust, schöpferischer Impetus und Hingabe an altruistischer Sorge für eben jene Belange der Schriftstellerärzte zueigen ist. Dank seines offenen, unkomplizierten Naturells ergibt sich aber auch von selbst seine lebensbejahende, auf Achtung des anderen bedachte, den Humanitätsgedanken praktizierende Grundüberzeugung, so und nicht anders leben zu können. Und es ist durchaus kein Paradoxon, wenn man es mitunter doch auch mit einem Rauhbein zu tun hat, der einem ungeschminkt die Wahrheit sagen kann, auch wenn sie bitter schmeckt. Allemal verbirgt sich aber unter der rauhen Schale ein guter Kern, der sich gerade in dieser Neigung zu wohlmeinender Offenheit zeigt. Jeder weiß, wie er mit Rottler dran ist – keine Selbstverständlichkeit heutzutage im Umgang miteinander. Und so wie der Mensch, so auch sein literarisches Schaffen, von dem nun zuvörderst die Rede sein soll und das eben nicht vom Charakter, von der Wesensart und von seiner reflek-

tierten Lebensmaxime „Liebe zu allem Leben“ zu trennen ist. Unpräzise Schlichtheit und Natürlichkeit mit impulsiver Wärme herrschen vor. Das Gemüt wird nicht von allzu trockener, kalter Intellektualität über-rumpelt; man ist nicht von des Gedankens Blässe angekränkt. Beide Konstituenten menschlichen Seins, Phantasie, künstlerische Intuition einerseits und vernunftbetonte Wirklichkeit andererseits, halten sich im ausgewogenen Gleichmaß die Waage.

Aus Rottlers Feder fließen Kreationen verschiedener literarischer Formen, wiewohl er vor allem Lyriker ist. Fesselnd geschriebene Reiseberichte wechseln sich ab mit journalistischen Impressionen sportlichen Geschehens, anspruchsvolle Essays, Kurzgeschichten, Novellen, Aphorismen, Theaterstücke, sogar ein Roman finden sich im Repertoire des Autors. „Insel des Erlebens und der Verinnerlichung“ steht paradigmatisch im Vorwort zu der Novelle „Brautzug in Kärnten“ – wo das hohe Lied der Liebe gesungen wird.

Da ist aber auch jene ganz andere Novelle, aufrüttelnd, voller Spannung. Ein Psychogramm des ICHs, das sich als Tor erkennt. Eines ICHs, das torhaft auch im Du, im Wir, in uns allen stecken kann. Feine psychologische Details läßt der Autor einfließen, der die Menschen als Grenzgänger zwischen Moral und Amoral bestens kennengelernt hat. Carl Heinz Kurz schrieb trefflich in seiner Einleitung zu „Ich, der Tor“: „Wir erliegen dem makabren Humor, dem psychologischen Erbarmen, den medizinischen Kenntnissen, den aphoristischen Beigaben, die uns den echten Rottler, den praktizierenden Arzt und den laudationierenden Poeten vor Augen und zu Herzen führen –“.

In seinem Roman „Hoch-Zeit des Staufers“ spürt man jene Universalität abendländischen Geistes- und Kulturlebens, das sich dem Humanitätsgedanken mitsamt der Formel vom

„Wahren, Guten und Schönen“ anti-kischer Herkunft verpflichtet fühlt.

Kernstück seines literarischen Wer-kens und Wirkens ist die Lyrik. Es ist vorweg eine romantisierende Lyrik, eine liedhafte im Goetheschen Sinne, wo Lied für Lyrik steht. Eichendorffs „Schläft ein Lied in allen Dingen“ könnte man sich als immanente Maxi-me Rottlerscher Vorstellung vom Lyri-schen denken. Stimmungslyrik in ge-bundener Form – Reim, Rhythmus be-tonend, mit Vorliebe auch meisterhaft anwendend die Wirkung des Stab-reims. Der schwingende Rhythmus herrscht vor, noch von einer ge-wünschten Harmonie zwischen Mensch und Welt evoziert. Der sprö-de, harte, spannungsgeladene Rhythmus der Moderne ist nicht sein Begehren. Der würde auch ganz und gar nicht zu Rottlers lyrischer Aussa-ge passen: „Den Sternen verschwi-tert-Windstille Sonnentage-Federn im Herbstwind“. In „Charakter und Landschaften“ weicht Rottler eher etwas von seiner liedhaften Lyrik ab. Hier finden sich auch freie Verse. „Lied der Lyra“ heißt der zuletzt her-ausgebrachte Gedichtband – wie-derum eine Konvergenz zum Eigentli-chen, zum Wesensmäßigen Rottler-scher Dichtung. Wen wundert es, daß eine Reihe von Poemen daraus ver-ont wurde? Zum „Lied der Lyra“ schrieb Professor Hans Faber-Pera-thoner: „Was wir in den Händen hal-ten, ist ein Buch, dessen Dichter nicht im elfenbeinernen Turm saß, als er zu seinen Liedern gelangte. Es ist bunt wie das Leben selbst...“ Aber auch: „Was dargestellt wird, ist eine Welt besellgender Selbstvergessenheit, durch die der Atem fernöstlicher Weisheit weht...“ – Darf das lyrische Ich wieder eingefangen werden in die geheimnisvolle Einheit von Natur und Kunst fernöstlichen intuitiv-mysti-schen Denkens?

„Ich bringe im Herzen gefangene
Träume mit,
Akezienduft und Zimt im Mantel,
und Goldgesplinst aus glücklichen
Gedanken;
den Hauch der Weite.
Heimlich male ich mit spitzem Pinsel
zierliche Zeichen auf ein Bambusblatt;
sie erzählen von der Liebe zu allem Leben.“

Dir, lieber Alfred, darf ich Hölderlins Wort anheimgeben: „Was bleibet, aber stiften die Dichter!“ – Ad multos annos, lieber Freund, aus der schönen fränkischen Heimat.

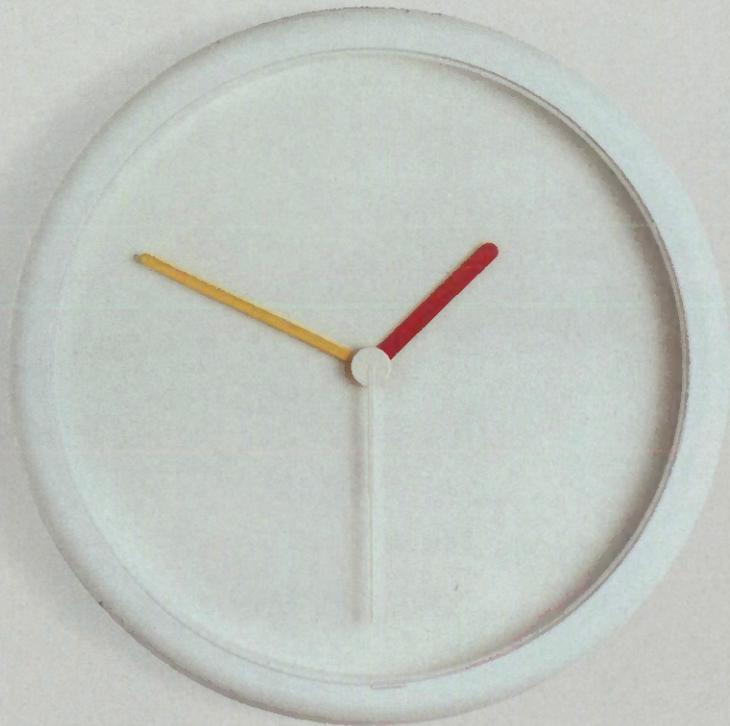
Dr. med. Andreas Schuhmann, Rothen-dasch 7, 8162 Schliersee 2

Partnerschaft.

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.

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.



Bei Ulcus und Gastritis.

Gastrozepin® 50

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 52,12 mg Pirenzepindihydrochlorid (H₂O) entsprechend 50 mg Pirenzepindihydrochlorid. **Anwendungsgebiete:** Akute und chronische Formen von Geschwüren des Magens und des Zwölffingerdarmes; Rezidivprophylaxe von Zwölffingerdarmgeschwüren; Fortführung der i. v. begonnenen Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im Magen und Duodenum; hyperzider Reizmagens; Gastritis; funktionelle Oberbauchbeschwerden (Non Ulcer Dyspepsia); medikamentös bedingte Magenbeschwerden; Nebenwirkungsprophylaxe bei der Behandlung mit Antirheumatika und Antiplogistika. **Gegenanzeigen:** Zwar besitzt Gastrozepin 50 auch bei hoher Dosierung keine teratogenen Eigenschaften, trotzdem wird – wie allgemein üblich – von einer Anwendung während der ersten drei Schwangerschaftsmonate abgeraten. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann die Therapie mit Gastrozepin 50 eine Appetitanregung und eine Verminderung der Stuhlkonsistenz bewirken. Vereinzelt kann die Anpassungsfähigkeit der Augen für das Nahsehen vorübergehend beeinträchtigt werden. In seltenen Fällen kann es – bei hoher Dosierung – bedingt durch verminderten Speichelfluß zu Mundtrockenheit kommen. **Eigenschaften:** Der Gastrozepin-Arzneistoff wurde von der Thomae-Forschung entwickelt. Er hemmt deutlich die Produktion von Magensaft und senkt dessen Säuregehalt. Pharmakologische und klinische Untersuchungen zeigen, daß die Wirkung von Gastrozepin in hohem Maße selektiv ist, d. h. es besteht die höchste Affinität zu den Parietalzellen des Magens, daher fehlen die typischen anticholinergischen Nebeneffekte. Besonders hervorzuheben ist, daß der Gastrozepin-Wirkstoff trotz seiner trizyklischen Struktur pharmakologisch und klinisch keinerlei zentrale Wirkung zeigt, daß Wechselwirkungen mit anderen Mitteln (β-Blockern, Antacida) nicht beobachtet wurden. Durch die pharmakologisch bedingte Halbwertszeit von durchschnittlich 12 Stunden besitzt Gastrozepin Langzeitwirkung. Durch die ausgeprägte Hemmung der Salzsäureproduktion im Magen wird eine schnelle und anhaltende Schmerzfreiheit erreicht. **Art der Anwendung:** Die Einnahme erfolgt am besten vor den Mahlzeiten mit einem Schluck Wasser. **Art der Anwendung:** Die Behandlung sollte bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren nach eingetretener Beschwerdefreiheit zur Rezidivprophylaxe sowie in Fortführung der Streßulcusprophylaxe noch 4-6 Wochen beibehalten werden, ansonsten bis keine Beschwerden mehr zu verzeichnen sind. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Gastrozepin 50 Tabletten. Originalpackung mit 20 Tabletten (N1) DM 34,80, Originalpackung mit 50 Tabletten (N2) DM 74,20, Originalpackung mit 100 Tabletten (N3) DM 136,55. Klinikpackungen. – Preisänderung vorbehalten. Weitere Darreichungsformen: Gastrozepin 25-Tabletten; Gastrozepin-Trockenampullen mit Lösungsmittel; Gastrozepin-Injektionslösung.

Thomae

» Von Herzen gesund «



Persumbran[®]

schützt das Altersherz
vor koronaren Störungen
und beruhigt es zugleich

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

Dr. Karl Thomae GmbH, Biberach an der Riss

Thomae

Neu – aber mit Vorbehalten

Vorsorgeplan mit Festzins

Wieder ein Vorsorgeplan einer deutschen Bank in zwei Versionen. Nach dem Ratensparplan zahlen Sie mindestens sieben und höchstens vierzehn Jahre lang monatlich 100 DM oder mehr. Nach einem weiteren, einzahlungsfreien Jahr bekommen Sie Ihr Geld mit Zins, Zinseszins und einem Bonus. Oder Sie wählen die Einmal-Einzahlung mit einer Festlegungsdauer von mindestens acht und höchstens fünfzehn Jahren. Ihr Guthaben steigt durch Zins und Zinseszins und den Bonus.

Wenn Sie mit Ihrem Geld bleiben, wird Ihnen je Wunsch zwischen vier und fünfzehn Jahre lang monatlich ein gleichbleibend hoher Betrag als Rückzahlung und Zinsen in gleicher Höhe wie die Sparzinsen für das jeweils noch nicht verbrauchte Kapital überwiesen.

Die Hauptargumente für diesen Plan stimmen nicht. Er soll Ihnen helfen, Ihren Lebensstandard im Ruhestand zu sichern. Dann müßten Sie Ihre Lebenserwartung genau kennen. Tatsächlich bekommen Sie nämlich einen Zuschuß in Form der monatlichen Teilauszahlung jeweils in gleicher Höhe, aber nur auf eine bestimmte Anzahl von Jahren.

Als Nachdruck für einen solchen Abschluß wird Ihnen fehlerhaft vorgezeichnet, welche Versorgungslücke Sie zu befürchten haben. Dazu wird das Verhältnis von Ihrem letzten verfügbaren Nettoeinkommen aus hergestellt. Kein Versorgungssystem aber unterstellt als Bedarf für den Ruhestand den Betrag, mit dem Sie jetzt monatlich rechnen können. Die Beamtenpension sieht beispielsweise 75 Prozent des ruhegeldfähigen Einkommens vor. Wenn Sie nicht mehr arbeiten, fallen Ausgaben weg. Ich verkenne nicht, daß die Lücke zwischen einem entsprechend reduzierten monatlichem Einkommen und dem Ruhegeld auch noch groß sein kann. Aber der Versorgungsplan ist das falsche Mittel, sie zu schließen. Eines Tages enden seine Zahlungen nach vier, fünf oder bis zu fünfzehn Jahren. Dann fehlt Ihnen dieser Zuschuß zu Ihren Altersbezügen. Der Anspruch „Versorgungsplan“ ist also zu hoch gegriffen.

Außerdem: Wenn Sie nur mit durchschnittlich drei Prozent Kaufkraft-

schwund jährlich in den nächsten anderthalb Jahrzehnten rechnen, magert jeder Hundertmarkschein in diesem Zeitraum Jahr für Jahr ab, bis er im fünfzehnten noch eine Kaufkraft von 63,37 DM hat. Im Durchschnitt der letzten fünfzehn Jahre betrug die Geldentwertung 3,87 Prozent p. a.

Für die Einmal-Einzahlung ab 5000 DM werden Ihnen sechs Prozent Zinsen pro Jahr für die Laufzeit von acht bis fünfzehn Jahren zugesagt. In den 37 Jahren von Anfang 1950 bis Ende 1986 hatte die Umlaufrendite für Rentenpapiere nur 1959 und 1961 unter sechs Prozent, nämlich bei 5,8 und 5,9 Prozent und ein einziges Mal 1962 bei sechs Prozent, sonst immer darüber gelegen.

Die laufende Einlage ab monatlich 100 DM bringt durchgehend 5,75 Prozent. Nach der Erfahrung haben Sie bisher in Zeiträumen zwischen acht und fünfzehn Jahren mehr erzielt. Der Bonus wirkt sich nur unerheblich aus.

Vielleicht wollen Sie den Sparplan auch vorzeitig abbrechen, weil Sie das Geld andersartig anzulegen beabsichtigen. Dieser Gedanke kommt Ihnen indes nicht, wenn Sie die Sparplan-Bedingungen genau durchgelesen haben.

Zunächst herrscht sechs Monate lang nach Ihrem Abschluß eine Kündigungssperre. Dann besteht eine vierjährige Kündigungsfrist. Dann aber behält die Bank von dem auszahlenden Betrag eine „Vortälligkeits-Entschädigung“ ein.

Sie können einen Betrag in Höhe Ihres Sparzieles durch eine Risiko-Lebensversicherung absichern und zusätzlich eine Berufsunfähigkeitsversicherung abschließen. Die Versicherungssumme sinkt in dem Maß, in dem Ihr Sparkonto zunimmt. Also müßte Ihren Hinterbliebenen im Fall Ihres Todes die Summe Ihres Sparzieles sofort zur Verfügung stehen.

Ein Irrtum: Die Versicherungssumme wird der Bank überwiesen. Sie füllt damit den Sparplan auf. Die Erben haben sein Ende abzuwarten. Falls sie keinen Nottall nachzuweisen haben, kommen sie nur gegen einen Verzicht auf einen Teil der Zinsen unverzüglich an das Geld. Vorsorgeplan – cui bono?

Horst Beloch

Divide et impera

Ein gemeinsames Problem ist den Angehörigen der Heilberufe und den Wirtschaftsunternehmen in ihrem Umfeld zudiktirt: Sie alle hängen von der Höhe der Einnahmen und der Ausgabenpolitik der gesetzlichen Krankenversicherung ab.

Die Partner könnten sich einigen. Indes haben die Bundesarbeits- und Sozialminister, gleich welcher Couleur, die Ambition, in diese Kooperation der Selbstverwaltungen einzugreifen. Politiker wirken in diesem Bereich immer wie negative Katalysatoren. Sie hemmen Prozesse.

Die Übereinstimmung der Partner würde erleichtert, wenn der Staat seine nehmende Hand aus der gesetzlichen Krankenversicherung abzöge. Er fordert mehr als 30 Prozent des Beitrages für Zwecke, deren Finanzierung Sache des Staates aus Steuermitteln ist. Dazu gehört als größter Brocken über ein Fünftel des Beitrages, der nicht für die Versicherten, sondern für die Krankenversicherung der Rentner verwendet wird.

Die Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung von jenen Fremdausgaben könnte eine gemeinsame Forderung der Kassen wie der Heilberufe sein. Unerfindlich, daß sie noch nicht erhoben wurde.

Gemeinsame Interessen einen auch die Angehörigen der akademischen Heilberufe. Doch selbst in diesem verwandten Bereich kommt es nicht zum Schulterstoß. Mit taktischen Kunstgriffen wurden Gruppenprobleme herausgefiltert, Gruppenegoismen angeregt und wird entsprechend getrennt verhandelt.

Ehrenberg als Sozialminister hatte die Heilberufe kollektiv als „Leistungserbringer“ – aus dem Wörterbuch des Apparatschicks – gemeinsam provoziert. In einer historisch einmaligen Reaktion entwickelte sich ein starkes Gefühl der Zusammengehörigkeit. So wurde der Minister irritiert.

Heute wirkt jeder Heilberuf allein vor sich hin. Erfreulich, daß keine der Gruppen ein fetteres Süppchen auf Kosten der anderen kochen möchte. Unerprießlich und zum Nachteil aller, daß die interdisziplinäre Kooperation der siebziger Jahre Geschichte ist. Sie sollte wieder aufleben.

Prosper

Gegen funktionelle Beschwerden im Magen-Darmtrakt

ilioton®
ist als Magen-Darmtherapeutikum
uneingeschränkt kassenzulässig!



ilioton®

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: Ileus; 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



Schnell informiert

Lehrgang zur Vorbereitung auf die Amtsarztprüfung

Bekanntmachung der Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern vom 10. April 1987 (Nr. 1E1-5126-1/17/87)

Die Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern wird in der Zeit vom **1. Oktober 1987 bis zum 31. März 1988** in München einen Lehrgang zur Vorbereitung auf die Prüfung für den höheren öffentlichen Gesundheitsdienst (Amtsarztlehrgang) abhalten. Die Teilnahme daran ist Voraussetzung für die Zulassung zur Amtsarztprüfung.

Zu dem Lehrgang können 30 Ärzte zugelassen werden. Zulassungsgesuche müssen *bis spätestens 10. Juni 1987* bei der Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern, Odeonsplatz 3, 8000 München 22, eingehen. Dem Gesuch sind beizugeben:

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

Eine Lehrgangsgebühr wird nicht erhoben.

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

Monoklonale Antikörper als Tumorsucher

Münchener Forschungsprojekt wird um zwei Jahre verlängert

Die Deutsche Krebshilfe hat über die Dr. Mildred Scheel Stiftung für Krebsforschung die Förderung des Forschungsprojektes der Radiologischen Klinik und Poliklinik der Universität München, zur Erkennung von Krebs auf der Basis der Radioimmun-Detektion, um zwei Jahre verlängert und zusätzliche Mittel in Höhe von DM 518 300 bewilligt. Damit hat das Wissenschaftlerteam seit 1984 insgesamt DM 1142 200 für seine Forschungsergebnisse erhalten. – Aufgabe des Vorhabens ist es, zu prüfen, ob mit Hilfe radio-aktiv markierter monoklonaler Antikörper eine Lokalisationsdiagnostik bösartiger Geschwülste im menschlichen Organismus möglich ist.

Musiksommer zwischen Inn und Salzach

vom 6. Juni bis 13. September 1987

Verenstalter: Musiksommer zwischen Inn und Salzach e. V.
Gesamtleitung: Dr. med. Franz Zech, Rosengasse 10, 8217 Grassau

Die diesjährigen Kongresse finden statt in: Alnring-Feldkirchen – Altötting – Attel – Bad Reichenhall – Baumburg – Berchtesgaden – Haidholzen bei Rosenheim – Halsbech – Herrenchlemsee – Höglwörth – Inzell – Rosenheim – Rott am Inn – Ruhpolding – Seon – Stephanskirchen bei Endorf – Tittmoning

Konzerte auf Schloß Amerang (3. Juli bis 29. August)

Im Rahmen dieser Veranstaltungen sei besonders auf die Sonntagsmatinée am 5. Juli hingewiesen, in der Dr. med. Peter Clemente, München, mit seinen beiden Söhnen „Meisterwerke der Barockmusik“ darbieten wird. Ferner wird Dr. Clemente am Freitag, 18. Juli, mit dem Münchner-Mozart-Trio in „Meisterwerke der Klassik mit dem Hammerflügel“ zu hören sein.

– Näheres bei den örtlichen Vorverkaufsstellen –

Buchbesprechungen

Kleiner anatomischer Atlas

Illustrationen von F. Geisler, 137 S., Leinen, DM 29,80. Walter de Gruyter Verlag & Co., Berlin.

58 anatomische Graphiken und dazugehörige textliche Erläuterungen werden in diesem kleinen Atlas auf jeweils zwei Seiten gegenübergestellt. Er vermittelt gesichertes Grundwissen, ist praxisorientiert und zeigt zahlreiche interdisziplinäre Beziehungen auf. Die Gestaltung des Textes ist klar, übersichtlich, kurz und logisch.

Taschenatlas der Augenheilkunde

Herausgeber: F. Hollwich, 184 S., 368 Farbabb., flex. Taschenbuch, DM 36,-. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Dieser Atlasband bietet einen Querschnitt durch die klinische Ophthalmologie. Die Erkrankungen, Verletzungen und Mißbildungen der verschiedenen Augenabschnitte sind anhand anschaulicher Farbbilder demonstriert und mit prägnanten Erläuterungen versehen. Die Zusammenhänge zwischen Auge und Allgemeinleiden sind sorgfältig herausgearbeitet.

Pfannenrekonstruktion bei Hüftdysplasie

Herausgeber: Prof. Dr. J. Heine / Dr. C. Felske-Adler / Dr. P. von Recklinghausen, 110 S., 49 Abb., 54 Tab., kart., DM 44,-. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Die Herausgeber analysieren hier eingehend die Spätergebnisse der Beckenosteotomie nach Salter und der perikapsulären Iliumosteotomie nach Pemberton. Der Vergleich beider Methoden bringt interessante Erkenntnisse und Konsequenzen für die Praxis. Darüber hinaus findet der Leser Empfehlungen für die Indikationsstellung, eine Erläuterung der Komplikationsmöglichkeiten bei beiden Verfahren sowie wichtige Tips zu deren Vermeidung.

Proktologie – Lehrbuch und Atlas

Herausgeber: E. Stein, 449 S., 276 überwiegend farb. Abb. in 582 Einzeldarst., 47 Tab., geb., DM 298,-. Springer-Verlag, Berlin - Heidelberg - New York - Tokio.

Ein Großteil der heute zur Proktologie zählenden Krankheitsbilder ist nur durch interdisziplinäre Zusammenarbeit erfassbar. Das vorliegende Werk kombiniert die Vorzüge eines Lehrbuches mit der Anschaulichkeit eines Atlases. Neben der topographischen Anatomie werden physiologische und pathophysiologische Bewegungsabläufe des Ano-Rektums sowie die proktologischen Untersuchungstechniken beschrieben. Die zur Proktologie zählenden oder in dieses Fach hineinreichenden Krankheitsbilder sind nach einem einheitlichen Schema gegliedert, enthalten ausführliche Literaturangaben und zeichnen sich durch präzise Texte aus. Die umfassenden Farbbildungen vermitteln dem Leser bereits auf den ersten Blick eine differentialdiagnostische Bewertung des jeweiligen Krankheitsbildes und machen ihn mit der Vielfalt proktologischer Krankheitsbilder vertraut.

Ein Weg zum Glück

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

Dieser neue Bildband stößt dem Betrachter ein großes, weites Fenster auf zur faszinierenden, fernöstlichen Welt, vermittelt von zwei japanischen Fotografen. Die besinnlichen Texte östlicher Dichter und Weisen sind mit feinen chinesischen Pinsel-Federzeichnungen verziert.

Bayerisches Ärzteblatt 6/87

vera 40/80 von ct



Neu von ct

– optimale Qualität
– zum günstigen Preis!

Hypertonie

vera 40 von ct
(Verapamil)

OP 20 Dragees N1 DM 2,99
OP 50 Dragees N2 DM 7,60
OP 100 Dragees N3 DM 13,65

vera 80 von ct
(Verapamil)

OP 20 Dragees N1 DM 6,10
OP 50 Dragees N2 DM 13,50
OP 100 Dragees N3 DM 21,48

vera 40/80 von ct Dragees

Zusammensetzung: 1 Dragee vera 40/80 von ct enthält 40/80 mg Verapamilhydrochlorid. **Anwendungsgebiet:** Zustände mit unzureichender Sauerstoffversorgung des Herzmuskels, Störungen der Herzschlagfolge, Hypertonie. **Gegenanzeigen:** Herz-Kreislauf-Schock (außer ahythmiebedingt), komplizierter frischer Herzinfarkt, schwere Erregungsleitungsstörungen, (manifeste Herzinsuffizienz, Digitalisüberdosierung, Vorsicht bei gleichzeitigen Vorliegen von Vorhofflimmern, Vorhofflattern und WPW-Syndrom, AV-Block I Grades, niedrigem Blutdruck und deutlich verlangsamer Herzfrequenz sowie bei Patienten mit vorgeschädigter Leber. Während der Schwangerschaft und Stillzeit besonders strenge Indikationsstellung. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Schwindel, Benommenheit, Übelkeit, Nervosität, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Verstopfung, Knöchelschwellen, Hautausschlag und Flush, Vereinzelt reversible Erhöhung der Serumtransaminasen und/oder alkalischen Phosphatase, AV-Block, Sinusbradykardie und Blutdruckabfall. Eingeschränktes Reaktionsvermögen, insbesondere bei Behandlungsbeginn, Präparatwechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol. **Wechselwirkungen:** Antihypertonika, Digoxin, Chinidin, Antiarrhythmika, β -Rezeptorenblocker, Inhalationsanästhetika.

Ct-Arzneimittel

Chemische Tempelhof GmbH

Postf. 42 03 31, 1000 Berlin 42



5/87

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts), Präsident: Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt; Rite Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbeustraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwertung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 5 5177-0, Fernschreiber: 523 662, Telegrammadresse: atlaspress. Heide-R. Widow, Anzeigenverkaufsleitung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

Druck: Zeuner Druck und Verlag GmbH, Augsburgener Straße 9, 8060 Dechau.

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

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

ISSN 0005-7128

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranlyse medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED

Die

Stiftung Juliuspital Würzburg

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

Oberärztin/Oberarzt

für die neu eingerichtete Neurologische Abteilung.

Wir suchen eine/n engagierte/n, qualifizierte/n Ärztin/Arzt. Sie/Er sollte in der Lage sein, den Cheferzt eigenverantwortlich zu vertreten und klinische Erfahrung auf dem Gebiet der gesamten Neurologie und der fachbezogenen Untersuchungsverfahren besitzen (z. B. Doppler-Sonographie, Neurophysiologie).

Das Krankenhaus der Stiftung Juliuspital ist nach dem Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern der 3. Versorgungsstufe (Schwerpunkt-Krankenhaus) zugeordnet. Die Bettenzahl ist mit 380 festgestellt. Das Krankenhaus verfügt über die Fachabteilungen Innere Medizin, Neurologie, Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie, Urologie und Radiologie. Die Neurologische Abteilung verfügt über 56 Akutbetten, neurophysiologische Labors, Liquorlabor, Logopädie, physikalische Therapie und Krankengymnastik.

Eine bauliche Gesamtsanierung des Hauses steht für die nächsten Jahre an. Die Beschaffung eines Computertomographen und die Errichtung eines Angiographie-Arbeitsplatzes mit DSA-Technik sind nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz ebgestimmt.

Geboten werden: Vergütung nach BAT - Rufbereitschaftsdienstvergütung - Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes - Der Cheferzt beteiligt die nachgeordneten Ärzte am Liquidationserlös aus stationärer Behandlung.

Ihre Bewerbung (mit selbstgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild, Belegen über die bisherigen ärztlichen Tätigkeiten sowie über akademische Grade, beglaubigten Zeugnisabschriften und einem amtsärztlichen Zeugnis) richten Sie bitte bis **spätestens 16. Juni 1987** schriftlich an die

Stiftung Juliuspital Würzburg
Juliuspromenade 19, 8700 Würzburg

Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung „Homöopathie“

Der Landesverband Bayern im D. Z. V. H. A. bietet ein kontinuierliches Weiterbildungsprogramm in monatlichem Turnus über 1 1/2 Jahre an, vom 18. Juli 1987 bis 17. Dezember 1988. Die Kurse finden jeweils am dritten Samstag des Monats im **Kolpinghaus München, Adolf-Kolping-Straße 1**, von 9.00 bis 17.00 Uhr statt.

Nach Absolvierung einer Prüfung sind die Voraussetzungen der Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung gegeben.

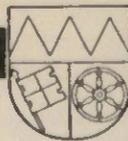
Anmeldung: Frau Dr. Krüger-Winter, Telefon (0 89) 8 12 32 37

Privatklinik in Nürnberg bietet niedergelassenen Ärzten Belegmöglichkeiten für die Fachrichtungen

Chirurgie, Frauenheilkunde, Geburtshilfe, HNO und plastische Chirurgie

Niederlassung vor Ort wäre Voraussetzung für eine belegärztliche Tätigkeit.

Anfragen unter Chiffre 2064/568 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 9, 8000 München 2



BEZIRK UNTERFRANKEN

Beim Nervenkrankenhaus des Bezirks Unterfranken, 8770 Lohr am Main, ist zum 01.08.'87 die Stelle eines (r)

Abteilungsarztes (-ärztin)

neu zu besetzen. Diese Stelle ist im Stellenplan nach Besoldungsgruppe A 15 der BBesO ausgewiesen.

Als Bewerbungsvoraussetzung ist die Anerkennung als Nervenarzt oder Psychiater mit mehrjähriger Berufserfahrung in einem psychiatrischen Krankenhaus erforderlich.

Die Tätigkeit umfaßt die Leitung einer psychiatrischen Abteilung für akute Psychiatrie. Zu den Dienstaufgaben gehört auch die Erteilung von Unterricht an der hiesigen Berufsfachschule für Krankenpflege. Ferner werden als Nebentätigkeiten die Erstattung von Gutachten zugewiesen. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den **Direktor des Nervenkrankenhauses des Bezirks Unterfranken Herr Dr. G. Jungkunz, Bezirk B, 8770 Lohr am Main, Telefon 09352/503-201.**

Das Stadtkrankenhaus, 8904 Friedberg

sucht wegen der Umstellung auf Cheferztssystem ab 1. Oktober 1987 für die

Chirurgische Abteilung

2 Assistenzärzte/-ärztinnen

mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung.

Die Chirurgische Abteilung wird 50 Betten umfassen.

Wir erwarten kooperative Mitarbeiter und bieten die im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbitten wir bis **spätestens 20. Juni 1987** an

Cheferzt Dr. med. Klaus Nadler,
Herrgottsruhetraße 3, 8904 Friedberg

Raum Aschaffenburg

Optimale Niederlassungsmöglichkeit für **Arzt für Allgemeinmedizin**, Ortszentrum - Apotheke in der Nähe. Günstige Raummiete.

Anfragen an **K. Anolick, Röntgenstraße 24, Aschaffenburg**

Arzt für Chirurgie und Orthopädie

übernimmt Juli und September 1987 Vertretung in D-Arzt-Praxis in München.

Anfragen unter Chiffre 2064/554 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Deutsche Ärztin

Berufsanfängerin, Promoviert, 40 Jahre, 2. Bildungsweg, sucht **Assistenzerztstelle** in Klinik oder Praxis.

Anfragen unter Chiffre 2064/556 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Privatklinik Wirsberg

für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.

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

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

Kinderarzt Nürnberg

Urlaubsvertretung und gelegentliche Vertretung für Freitag nachmittag (ca. einmal monatlich) gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/535 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

ALLGEMEINMEDIZIN

(Naturheilverfahren, Sportmedizin, Betriebsmedizin)

Suche Möglichkeit einer Sozietät oder Praxisübernahme 1987 oder 1988. Diskretion.

Anfragen unter Chiffre 2064/531 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2



BEZIRK UNTERFRANKEN

Beim **Bezirk Unterfranken** ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle eines(r)

Betriebsarztes(-ärztin)

zur arbeitsmedizinischen Betreuung der Mitarbeiter in den einzelnen Bezirkseinrichtungen

z.B.: Bezirkshauptverwaltung mit Sozialhilfeverwaltung Würzburg · Krankenhäuser für Psychiatrie und Orthopädie in Lohr, Werneck und Würzburg · Klinik Michelsberg · Dr. Karl Kroiß-Schule · Versorgungszentrale und Jakob-Riedinger-Haus in Würzburg · Pflegeheim Römershag

zu besetzen.

Die Stelle wird nach Vergütungsgruppe I a BAT ausgewiesen. Daneben können Nebentätigkeiten (Unterrichtserteilung) zugewiesen werden.

Der Dienstsitz des/der Betriebsarztes(-ärztin) wird im Nervenkrankenhaus, 8770 Lohr a. Main, sein.

Gesucht wird ein(e) Kollege (Kollegin) mit entsprechender arbeitsmedizinischer Fachkunde gem. dem Arbeitssicherheitsgesetz vom 12.12.1973 und Interesse an der klinischen Tätigkeit in den Krankenhäusern des Bezirks Unterfranken.

Die Stadt Lohr a. Main hat rund 17.000 Einwohner und liegt in schöner, waldreicher Umgebung zwischen den Städten Aschaffenburg und Würzburg. Wohnmöglichkeit besteht u.a. im klinik-eigenen Personalwohngebäude bzw. in den u.U. vorhandenen Mietwohnungen.

Bewerber(innen) mit entsprechender Qualifikation werden gebeten, sich umgehend mit den üblichen Unterlagen zu bewerben beim Direktor des Nervenkrankenhauses des

Bezirks Unterfranken, Herrn Dr. G. Jungkunz, Bezirk B, 8770 Lohr a. Main, Telefon 093 52/50 32 01.

Betriebsarzt

für drei Alten- und Pflegeheime im Süden des Landkreises München gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/557 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Psychotherapeutin,

Dipl.-Psychologin, sucht neuen Arbeitsplatz in Bayern, in Klinik, Arztpraxis, auch Honorartätigkeit; Klinische Psychologin BDP, Psychoanalyse, Gesprächspsychotherapie Zusatzausbildung; sieben Jahre Praxis in Psychotherapie.

Anfragen unter Chiffre 2064/542 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Kinderarztpraxis

In niederbayerischer Kreisstadt abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/553 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Übernahme Notdienst- und Praxisvertretung

im Raum Garmisch-Partenkirchen, Allgemeinmedizin bevorzugt.

Anfragen unter Chiffre 2064/541 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Praxisräume

(bis 170 qm) in Eggenfelden, beata Lage, Stadtzentrum, zu vermieten.

Telefon (0 85 81) 12 77

Kassenärztliche Vorbereitungszeit

Arzt sucht ab Juli bis Dezember 1987 Miterbeitsmöglichkeit, Allgemeinmedizin und Pädiatrie bevorzugt.

Anfragen unter Chiffre 2064/563 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

HNO-Praxis

gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/551 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

8660 Münchberg, Kreis Hof

Praxisräume

150 qm, Erdgasheiz, zentrale Lage, an Augenarzt zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/562 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Suche: Prekassistent/In (18 Monate Ermächtigung)

Biata: EKG, Ergo, Sono, Rekto/Prokto, Lufu, Naturheilkunde, eventuell flexible Arbeitszeit.

Erwarte: Mindestens ein Jahr Chirurgie und Innere, Wohnort Augsburg oder nähere Umgebung, Bewerbung mit Lebenslauf und Lichtbild.

Anfragen unter Chiffre 2064/565 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Gemeinde Aufhausen, 1400 Einwohner, Landkreis Regensburg, sucht

Arzt

der bereit ist, eine Landpraxis zu eröffnen. Langfristige Anmietung der erforderlichen Räume ist möglich.

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

Blutgasgerät

AVL-940 mit Kompressor und Druckminderer für Kohlensäure anschließend Flaschen, betriebsbereit, bester Zustand, zu verkaufen. VB DM 7000,-.

Anfragen unter Chiffre 2064/540 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

MTA (Röntgen)

sucht Urlaubsvertretung während der Sommermonate.

Anfragen unter Chiffre 2064/550 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Vertreter für

internistenpraxis

in Regensburg vom 30. Juli bis 21. August 1987 gesucht.

Telefon (09 41) 7 20 00

HNO-Arzt

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

Dr. A. Franz, zur Zelt Neckarstraße 8, 4000 Düsseldorf 1

In **Waldkirchen/Bayerischer Wald** ist von der KVB eine **Kinderspraxistelle** ausgeschrieben. — In zentraler Lage am Stadtplatz vermieten wir

Praxisräume

zu ortsüblicher Miata. Die Räume umfassen ca. 130 qm. Grundriß noch gestaltbar.

Anfragen an:

Max Kittl, Marktplatz 17, 8392 Waldkirchen, Telefon (0 85 81) 28 44

TEGERNSEE

Aus Altersgründen besonders günstig zu erwerben:

Hotelbetriebsgesellschaft und Eigentum

für ein Tagungs-, Touristen- und Kurhotel der gehobenen Klasse, rustikal und komplett eingerichtet, 1981 erstellt, zwei Min. zum See und direkt neben dem Kurgarten und den Tennisplätzen.

Besonders für Firmen geeignet, die von den wirtschaftlichen Vorteilen eines eigenen Tagungs- und Seminarzentrums profitieren wollen, oder für **Ärzte und Arztgruppen als Kurhotel.**

1. 41 2- bis 4-Bett-Zimmer (92 Betten und 55 Zusatzbetten) mit Küchenblock
2. Hallenbad/Sauna/Solarium
3. Kneippabteilung/Massageabteilung
4. Konferenzbereich 140 Plätze (in drei teilbar)
5. Sport/Fitness
6. Restaurant (Residenzstube und Bierstube mit Bierbar); insgesamt 110 Plätze
7. Biergarten über 150 Plätze
8. Personalwohnungen
9. 65 Tiefgaragenplätze

Außerdem kann eine **Luxus-Suite** in der obersten Etage, 190 qm. See- und Bergblick, Südbalkon, Galerie, Kamin usw. und ein dazugehöriges Appartement (eigener Eingang), evtl. für einen Butler, mit erworben werden.

Anfragen unter Chiffre 2064/549 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Anzeigenschluß für die

Ausgabe Juli 1987

ist am 5. Juni 1987

Frauenarztpraxis

elteingeführt (gegebenenfalls geburtshilfliche Belegbetten), in reizvoller niederbayerischer Universitätsstadt aus Altersgründen günstig abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/558 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Bei akuter Bronchitis: frei kombinieren!

Ihre
Rechnung
geht
auf!

Mitgl. gebpf.	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV*)
1 frei								
2 Fam.- Angeh. gebpf.	Name des Versicherten/Versorgungsberechtigten				Vorname geb. am			
3 frei	Ehegatte/Kind/Sonst. Angeh.				Vorname geb. am			
4 Rentner u.-Fam.- Angeh. gebpf.	Arbeitgeber/Dienststelle/Rentner/BVG/Freiw.							
5 frei	Wohnung des Patienten							
6 0	BVG	Sonstige	8	Sprechet- bedarf	Datum: _____			
Anzahl der Anteile:	6	7	8	9				
Taxe	*) Unfalltag:		Unfallbetrieb:					
	Rp.							
	<p style="text-align: center;">Ambroxol-ratio</p> <p style="text-align: center;">+ Doxy-ratio 100</p>							
	6,05	OP 20						
	10,10	OP 10						
	16,15							
	Unterschrift des Arztes							
	*) Die Arznei während der Nachtzeit (20 bis 7 Uhr) abgeholt, so hat der Patient die Nachttaxe (2,- DM) zu zahlen, sofern der Arzt nicht einen entsprechenden Vermerk anbringt.							

Ambroxol-ratiopharm® 30 Tabletten

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 30 mg Ambroxolhydrochlorid. **Dosierung:** Kinder 5-12 J.: 2-3 x täglich 1/2 Tablette, Erwachsene und Kinder über 12 J.: Initial: 2-3 Tage 3 x täglich 1 Tablette, dann 2 x täglich 1 Tablette. **Indikationen:** Akute u. chronische Atemwegserkrankungen mit krankhafter Eindickung des Schleimes. **Kontraindikationen:** Bekannte Ambroxol-Überempfindlichkeit. 1. Trimenon der Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Selten Schwäche, Kopfschmerzen, Durchfall, Erbrechen, Magenbeschwerden u. Hautausschlag. **Wechselwirkungen:** Codein.

Doxycyclin-ratiopharm® 100 Kapseln

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: 100 mg Doxycyclin. **Dosierung:** Normaldosis: Am ersten Tag 2 Kapseln, an den folgenden Tagen je 1 Kapsel. Bei schweren Erkrankungen und bei einem Körpergewicht von mehr als 80 kg täglich 2 Kapseln. **Indikationen:** Infektionen mit Doxycyclin-empfindlichen Keimen. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber Tetracyclinen, Schwangerschaft und Stillzeit. Kinder bis zum 8. Lebensjahr. **Nebenwirkungen:** Bei schweren Leberfunktionsstörungen Leberzellschädigungen möglich. Magen-Darm-Beschwerden, Zungen-, Speiseröhren-, Enddarm- oder Scheidenentzündungen. Photosensibilität, falsch positive Harnzuckereaktionen und Urobilinogenstests. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** 2- u. 3-wertige Metallionen, Colestyramin, Barbiturate, Diphenylhydantoin, Carbamazepin, Cumarinderivate, Sulfonharnstoffe, Methoxyfluren, Penicillin.