



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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Nummer 7
42. Jahrgang
Juli 1987

Breitspektrum-Antimykotikum:

Fungizid-ratiopharm®

NEU
von
ratiopharm

- 1. Fungizid-ratiopharm®**
OP 20 g Creme **DM 5,80**
OP 50 g Creme **DM 13,50**
- 2. Fungizid-ratiopharm® 100**
OP 6 Vaginaltableten **DM 13,85**
- 3. Fungizid-ratiopharm® 200**
OP 3 Vaginaltableten **DM 13,55**
- 4. Fungizid-ratiopharm®**
Kombi-Packung **DM 19,35**
20 g Creme + 3 Vaginaltabl. 200 mg

Fungizid-ratiopharm® Creme
Zusammensetzung: 1 g Creme enth. 10 mg Clotrimazol. Dosierung: 2-3x tägl. dünn auf die erkrankten Hautstellen auftragen. Dauer der Anwendung: im allgemeinen nicht unter 4 Wochen. Indikationen: Mykosen, hervorgerufen durch Dermatophyten, Hefen u. Schimmelpilze, Erythrasma, Pityriasis versicolor, oberflächliche Candidosen. Kontraindikationen: Überempfindlichkeit gegenüber Clotrimazol und Cetylstearylalkohol. Nebenwirkungen: Selten leichte lokale Hautreaktionen. Allergische Hautreaktionen durch Cetylstearylalkohol. Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Sind nicht bekannt.

Fungizid-ratiopharm® 100/200 Vaginaltableten
Zusammensetzung: 1 Vaginaltablette enthält: 100/200 mg Clotrimazol. Anwendungsgebiete: Infektionen der Scheide durch Candida und andere Pilze. Superinfektionen mit clotrimazolempfindlichen Bakterien. Nebenwirkungen: Selten Hautreaktionen. Dosierung: Fungizid-ratiopharm® 100: An sechs aufeinanderfolgenden Tagen abends je 1 Vaginaltablette möglichst tief in die Scheide einführen. Fungizid-ratiopharm® 200: An drei aufeinanderfolgenden Tagen abends je 1 Vaginaltablette möglichst tief in die Scheide einführen.

Fungizid-ratiopharm® 200 Vaginaltbl./Fungizid-ratiopharm® Creme
(Kombipackung, 3 Vaginaltableten mit Applikator + 20 g Creme)
Zusammensetzung: 1 Vaginaltablette enth.: 200 mg Clotrimazol. 1 g Creme enth.: 10 mg Clotrimazol. Dosierung: Vaginaltableten: 1x täglich abends 1 Vaginaltablette. Creme: 2-3x tägl. dünn auftragen. Dauer der Anwendung: Vaginaltableten: Während 3 aufeinanderfolgenden Tagen. Creme: Eine genügend lange Anwendung ist für eine erfolgreiche Therapie notwendig. Tubenheit ganz auftragen. Um gegenseitige Infektionen zu vermeiden, sollten die Partner gleichzeitig mit der Therapie beginnen. Falls erforderlich, eine zweite Behandlung über 3 Tage durchführen. Indikationen: Vaginaltableten: Infektionen der Scheide durch Candida und andere Pilze. Superinfektionen mit clotrimazolempfindlichen Bakterien. Creme: Pilzkrankungen (Mykosen) der Haut insbesondere auch durch Hefepilze (Candida sp.). Kontraindikationen: Creme: Nicht bei bestehender Überempfindlichkeit gegenüber Clotrimazol und Cetylstearylalkohol. Hinweis: Vaginaltableten: Während der Menstruation keine Behandlung mit Fungizid-ratiopharm® Vaginaltableten. Nebenwirkungen: Selten lokale Hautreaktionen. Sehr selten allergische Hautreaktionen durch Cetylstearylalkohol. Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Sind nicht bekannt.
ratiopharm GmbH Arzneimittel, Postfach 33 80, 7900 Ulm 8/87

ACHTUNG!
Namensänderung
Anti fungi-ratiopharm heißt jetzt
Fungizid-ratiopharm

Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen: „Nierentrauma“ – Seite 303 f.

Inhalt:

Sewering: AIDS – Finsternis über Bayern? 293

AIDS
– Die Bayerische Landesärztekammer informiert zu aktuellen Problemen in der Praxis 296

Paetzke: Aktuelle Hepatologie und Gastroenterologie – 1. Teil 298

Personalia 301, 308

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern 302

Der Notfall: Nierentrauma 303

Bericht aus Bonn 305

Landespolitik 306

Kongresse:

– Klinische Fortbildung in Bayern 307

– Allgemeine Fortbildung 310

– Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit 310

– Blaulichtärzte 311

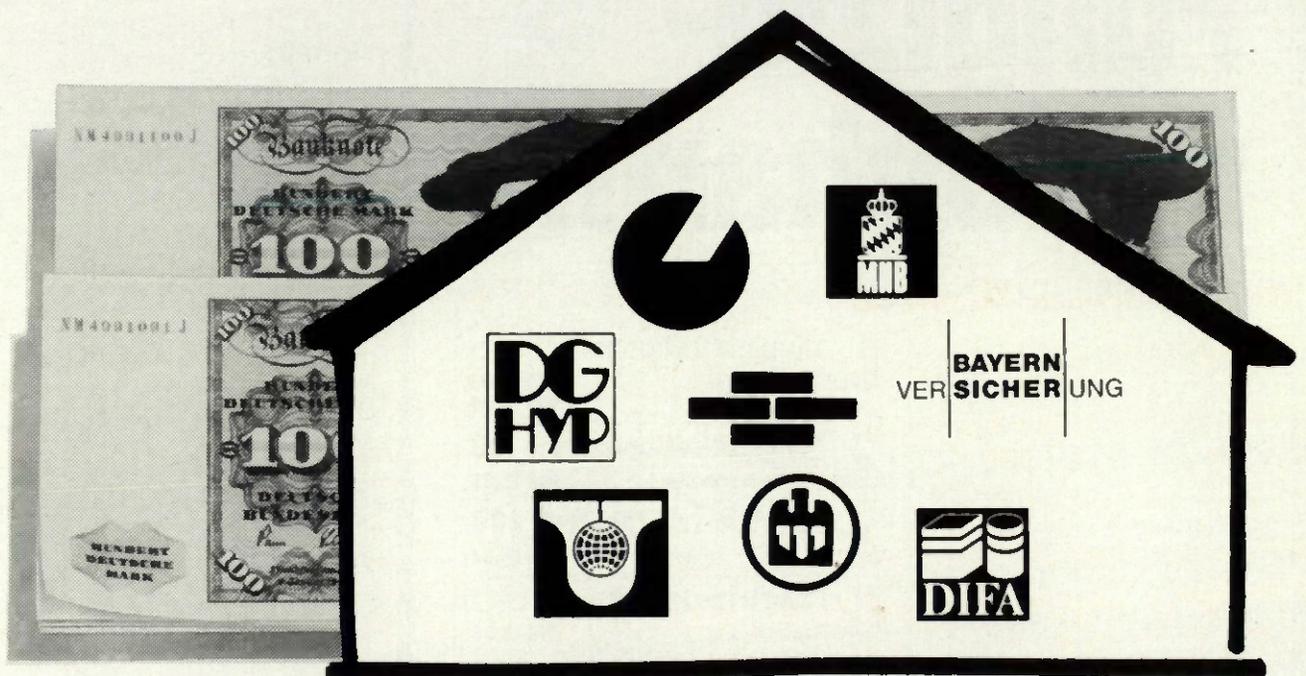
Äskulap und Pegasus 312

Wirtschaftsinformationen 313

Schnell informiert 314

Buchbesprechungen 315

Warum wir auch spezielle Finanzprobleme optimal lösen!



Ob Vermögensberatung, Börsenservice oder Versicherungen. Ob Finanzierungen, Bürgschaften oder Leasing. Hinter uns steht immer die Leistungskraft des großen Raiffeisenverbundes mit führenden Spezialunternehmen der Finanzwirtschaft. So brauchen unsere Kunden nicht von Pontius zu Pilatus laufen. Sie finden bei uns alles unter einem Dach.

Die Bank mit dem
freundlichen
Service



Raiffeisenbank



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

Juli 1987

Zur Kenntnis genommen:

Im Ministerialamtsblatt der Bayerischen Inneren Verwaltung vom 25. Mai 1987 ist zu lesen: „Die Staatsregierung hat am 25. Februar 1987 einen Maßnahmenkatalog zur Verhütung und Bekämpfung der Immunschwächekrankheit AIDS beschlossen. Das Staatsministerium des Innern gibt folgende Vollzugshinweise:“ Der dann folgende Text – Seuchenrecht, Ausländerrecht, Polizeirecht – hat geradezu einen Aufruhr in der Bundesrepublik ausgelöst. Printmedien, Politiker, Sprecher verschiedenster Gruppierungen und sonstige haben sich auf die Bayerische Staatsregierung gestürzt. Man wirft ihr vor, einen Polizeistaat zu errichten, Randgruppen zu diskriminieren, kranke Menschen unbarmherzig zu verfolgen. Das Wort „Absonderung“, seit Jahrzehnten ein klar definierter Begriff des Bundes-Seuchengesetzes, wird mit „Selektieren“ übersetzt, um dadurch höchstmögliche Emotionen zu wecken. „Das ist noch mit keiner Krankheitsgruppe so geschehen“, behauptet ein Politiker. Er beweist damit, daß er keine Ahnung hat. Tatsache ist, daß z. B. Personen mit offener Lungentb, die sich gemeinschaftsgefährdend verhielten, bis noch vor wenigen Jahren „abgesondert“, das heißt in eine geschlossene Anstalt eingewiesen wurden. Erst der starke Rückgang dieser Krankheit und die schnelle Wirksamkeit der heutigen Therapie haben dies überflüssig gemacht.

Man könnte ein ganzes Heft füllen mit unsinnigen und bössartigen Angriffen.

Was ist die Wirklichkeit?

Der Katalog stuft Prostituierte beiderlei Geschlechts und intravenös Drogensüchtige (Fixer) generell als „ansteckungsverdächtig“ ein. Sie werden verpflichtet, einen HIV-Test vorzunehmen und – solange sie negativ sind – alle drei Monate wiederholen zu lassen. Dies kann bei jedem Arzt geschehen. Sie erhalten darüber eine Bescheinigung, die sie bei sich führen müssen. Bei sonstigen Krankheits- oder Ansteckungsverdächtigen kann das Gesundheitsamt Ermittlungen nach dem Bundes-Seuchengesetz anstellen. Auf welche Personen sich das beziehen soll, wird wie folgt verdeutlicht:

„Die Gesundheitsämter stützen sich – neben eigenen Erkenntnissen – auf die Angaben der Polizei und der Sicherheitsbehörden, die im Rahmen der gesetzlichen Aufgabenerfüllung bei der Gefahrenabwehr und der Strafverfolgung bekannt werden.“ Auf den „Normalbürger“, selbst wenn er HIV-positiv ist, zielen diese Maßnahmen demnach nicht. Dazu sagt die Bekanntmachung: „Erkenntnisse der Gesundheitsämter im Rahmen ihrer anonymen Beratung und damit verbundene Untersuchungen auf HIV dürfen nicht weiter verwertet werden.“ Eine „Jagd“ auf HIV-Positive wird es also nicht geben. Wer unseren Kollegen im öffentlichen Gesundheitsdienst etwas anderes unterstellt, verletzt sie in ihrer beruflichen Ehre.

Personen, welche die Untersuchung bei einem niedergelassenen Arzt oder in einer Klinik durchführen lassen, stehen ohnedies unter dem Schutz der Schweigepflicht. Jeder Arzt kann die Untersuchung anonym durchführen. In seiner Kartei erscheint dann weder ein Name noch ein Befund. Wird die Untersuchung allerdings unter dem Namen des Patienten durchgeführt, muß der Befund aufgezeichnet werden. Entbindet der Patient – z. B. bei einem Antrag auf Lebensversicherung – alle Ärzte, die ihn behandelt haben, von der Schweigepflicht, kann auch ein positiver Test nicht verschwiegen werden.

Betrachtet man den Katalog der Verhaltensregeln, die jedem vom Gesundheitsamt erfaßten HIV-Positiven auferlegt werden, so finden sich darunter einige, die eigentlich jeder Arzt einem HIV-positiven Patienten dringend nahelegen sollte:

- HIV-Infizierte sind zu verpflichten, ihre Intimpartner über die Infektion aufzuklären; dasselbe gilt, wenn Infizierte durch gemeinsames Benutzen von Injektionsbestecken übertragungsg geeignete Kontakte aufnehmen.
- Infizierte sind zu verpflichten, behandelnde Ärzte, Zahnärzte, Hebammen, Heilpraktiker und Personen, die berufsmäßig oder ehrenamtlich Tätigkeiten im Rettungsdienst ausüben, bei denen HIV übertragen werden kann, auf Befragen über ihre Infektion aufzuklären.

- Infizierten ist zu verbieten, Blut, Sperma, Organe oder Gewebe zu spenden.
- Infizierten Frauen ist zu verbieten, Kinder zu stillen oder ihre Milch zu Ernährungszwecken abzugeben."

Dies gilt auch für die „eindringliche Belehrung“ darüber, daß die schuldhafte Weitergabe des HI-Virus nach dem Strafgesetzbuch strafbar ist. Das Grundgesetz sagt in Artikel 2 Abs. 1: „Jeder hat das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.“ Das gilt in besonderem Maße für Menschen, die das Unglück traf, an einer ansteckenden Krankheit zu leiden. Sie sollen weder „ausgegrenzt“ noch „diskriminiert“ werden, aber sie müssen sich so verhalten, daß sie die im Grundgesetz verankerten Persönlichkeitsrechte anderer nicht verletzen. Dieser Grundsatz bestimmt sowohl das Bundes-Seuchengesetz als auch das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Hohn und Spott gab es auch für die Vorschrift, daß Ansteckungsverdächtige, die Prostitution ausüben, beim Geschlechtsverkehr Kondome zu verwenden haben. Ob die Bayern wohl neben jedes Lotterbett einen Polizisten stellen wollen? Es ist auch verboten, bei Rotlicht über die Kreuzung zu fahren. Ich sehe nur äußerst selten einen Polizisten, der das kontrolliert. Das gilt doch für eine Vielzahl von Rechtsvorschriften, die wir zu beachten haben, ohne daß der Staat dies in jedem Einzelfall kontrollieren kann. Es kommt doch in solchen Fällen vielmehr auf das Gebots- oder Verbotsbewußtsein an.

Niemand wird so naiv sein, zu glauben, daß mit den bayerischen Maßnahmen die HIV-Infektion zu beherrschen ist oder der Bevölkerung damit ein, noch dazu falsches, Gefühl der Sicherheit vermittelt werden kann. Ich meine aber, daß es sinnvolle Maßnahmen sind, die als konstruktiver Beitrag zur Bekämpfung der Seuche bewertet werden dürfen. Das Schwergewicht aller Bemühungen wird nach wie vor bei der Aufklärung liegen müssen. Dabei bin ich allerdings der Meinung, daß die große Masse unserer Bevölkerung unter Bedingungen lebt, die eine Gefährdung weitgehend unwahrscheinlich erscheinen lassen. Wirklich gefährdet sind neben den Risikogruppen die Menschen, welche in deren „Randbereich“ leben. Es bleibt zu hoffen, daß hier eine Verhaltensänderung durch Aufklärung erreicht werden kann.

Den Ärzten stellt sich mit der psychischen und medizinischen Betreuung HIV-Infizierter oder gar AIDS-Kranker eine besonders schwierige und verantwortungsvolle Aufgabe.

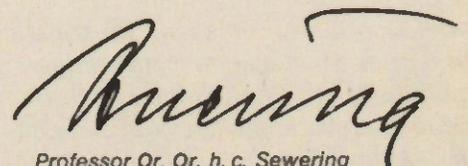
Mag das eine oder andere Medikament den Verlauf verzögern. Eine Aussicht auf Heilung ist bisher nicht in Sicht. Um so mehr bedürfen diese Kranken der ärztlichen Zuwendung.

Mit Seuchenhygiene überhaupt nichts zu tun hat die Einbeziehung des HIV-Testes in die ärztliche Untersuchung dort, wo eine solche vor Beginn einer beruflichen Laufbahn – etwa bei Beamten auf Lebenszeit – oder während einer beruflichen Tätigkeit – etwa bei Lokomotivführern oder Piloten – vorgeschrieben ist. Wird bei einem Bewerber eine Erkrankung festgestellt, die befürchten läßt, daß er voraussichtlich vorzeitig dienstunfähig wird, dann kann er nicht Beamter auf Lebenszeit werden. Es müßte geradezu als fahrlässig angesehen werden, bei einer solchen ärztlichen Untersuchung eine nunmehr bekannte Infektion auszuklammern, von der fast sicher anzunehmen ist, daß sie zu vorzeitiger Dienstunfähigkeit führt. Außerdem würde nach meiner Überzeugung der Grundsatz der Gleichbehandlung nach Artikel 3 des Grundgesetzes verletzt, wenn der eine Bewerber wegen einer erkannten Krankheit abgelehnt, ein anderer, obwohl HIV-positiv, aber eingestellt wird – nur deshalb, weil er auf diese Infektion überhaupt nicht untersucht wurde. Wo hier eine Diffamierung liegen soll, ist wohl kaum einsehbar. Nach der Verbeamtung liegt das Versorgungsrisiko bei jeder Erkrankung, also auch bei AIDS, beim Dienstherrn.

Gleiche Grundsätze müssen auch für Personen gelten, für die wegen der Gefährlichkeit ihres Berufes regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen vorgeschrieben sind. Der Pilot im Cockpit eines Passagierflugzeuges, der Lokomotivführer im Führerstand eines Intercity muß gesund sein. Darüber hat es noch nie einen Streit gegeben. Will jemand ernsthaft verlangen, daß auf HIV-Infektion nicht untersucht werden darf? Oder will man warten, bis eine schleichend entstandene AIDS-Enzephalitis zum Großunfall geführt hat?

Das Ausländerproblem muß ich aus Platzgründen ausklammern. Ich bin überzeugt, daß es dazu in Bälde internationale Regeln geben wird, bei denen die Untersuchung am Anfang steht.

AIDS-Finsternis über Bayern? Ich glaube eher, daß den anderen bald ein Licht aufgehen wird.



Professor Dr. Or. h. c. Sewering

Diese Familie braucht eine wirksame FSME-Prophylaxe!



Beim Spielen, Wandern, Camping, Pilze- und Beerensuchen droht akute FSME-Gefahr durch Zeckenbisse. Zecken, die mit dem FSME-Virus infiziert sind und dieses durch Biß auf Menschen übertragen können, leben vorwiegend in Waldgebieten Österreichs, der DDR, Polens und Ungarns, Jugoslawiens, der Tschechoslowakei, Ost-Dänemarks, Südost-Schwedens und Finnlands. In der Bundesrepublik Deutschland sind vor allem das Saarland, Baden-Württemberg und Bayern betroffen. Wirksamer Schutz gegen eine Infektion wird durch die Gabe von FSME-Immunglobulin Behring wenige Tage vor Urlaubsbeginn erreicht.

FSME-Immunglobulin Behring

Wirkstoff: Immunglobulin vom Menschen

Basisinformation

Zusammensetzung: 1 ml enthält: Immunglobulin vom Menschen max. 170 mg mit FSME-Antikörpern, Titer* mind. 1 : 640. Aminoessigsäure (Glycin) 22,5 mg als Stabilisator, Natriumtmerfonat** max. 0,1 mg als Konservierungsmittel. **Anwendungsgebiete:** Zur Prophylaxe der FSME in Endemie-Gebieten: 1. Postexpositionell (nach Zeckenbiß) 2. Präexpositionell (z.B. vor Reisen). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen homologe Immunglobuline. Bei bekannter Überempfindlichkeit sind die Risiken von Überempfindlichkeitsreaktionen und Krankheit gegeneinander abzuwägen. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich werden vorübergehender Druckschmerz an der Injektionsstelle und/oder kurz anhaltende Temperaturerhöhung beobachtet. Selten sind Haut- und Kreislaufreaktionen. **Sofortmaßnahmen bei Unverträglichkeitsreaktionen - entsprechend der klinischen Symptomatik:** Bei Hautreaktionen Antihistaminika; bei Dyspnoe, Schockfragmenten, Schock: 1. Adrenalin, z.B. Suprarenin**** i.v.; 2. hochdosiert Kortikosteroide, z. B. Urba-

son* solub. forte***; 3. Volumenauffüllung, Sauerstoff; bei Herz- oder Atemstillstand Reanimation.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Nach Gabe von Immunglobulinen ist ein Abstand von mindestens 3 Monaten zur Impfung mit parenteral anzuwendenden Virus-Lebend-Impfstoffen (z. B. Mumps, Masern, Röteln, Varizellen sowie deren Kombinationen) einzuhalten. Ein Abstand zur Impfung mit oral anzuwendenden Lebend-Impfstoffen (z. B. Poliomyelitis und Typhus) oder zu Impfstoffen aus inaktivierten Erregern, Toxoiden oder entsprechenden Kombinationen ist nicht erforderlich. **Zusätzliche Informationen:** FSME-Immunglobulin Behring ist eine klare, gelbliche bis hellbraune, sterile und pyrogenfreie Lösung der Immunglobulin-Fraktion, die aus dem Blut gesunder, gegen FSME immuner Menschen gewonnen wird. Der Reinheitsgrad beträgt mindestens 95%. FSME-Immunglobulin Behring ist nach einem Verfahren hergestellt, nach dem erfahrungsgemäß eine Infektion, einschließlich einer Hepatitis, nicht übertragen wird. Durch das spezielle

Herstellungsverfahren wird experimentell zugesetztes Human immunodeficiency virus HIV (HTLV III) inaktiviert. Es kann daher als sicher angesehen werden, daß das Präparat kein HIV (AIDS) überträgt. Theoretisch für möglich gehaltene Sensibilisierung gegen humane Antikörper in FSME-Immunglobulin Behring wurde bisher nicht beobachtet. **Darreichungsform, Packungsgrößen und Preise:** Ampulle mit 2 ml DM 69,80, Ampulle mit 5 ml DM 160,75. (Preise lt. A. T. einschl. MwSt.) Stand: April 1987

*Titer im Haemagglutinations-hemmungstest

**p-(Äthyl-mercuri-thio)-benzolsulfonsäure, Natrium-Salz

***siehe Herstellerinformation

Behringwerke AG
Med. Information und Vertrieb
Postfach 80 02 80
6230 Frankfurt am Main 80



AIDS

Die Bayerische Landesärztekammer informiert zu aktuellen Problemen in der Praxis

1. Durchführung des HIV-Tests:

Blutabnahme und Einsendung wie für serologische Untersuchungen. Benötigt werden 2 ml Serum. Bei positivem Ergebnis wird der notwendige Bestätigungstest vom Labor automatisch veranlaßt.

2. Kostenträger:

Liegt aufgrund bestimmter Beschwerden oder Symptome ein hinreichender Verdacht auf eine Infektion vor, übernehmen alle gesetzlichen und privaten Krankenkassen die Kosten für die AIDS-Diagnostik.

In allen anderen Fällen (z. B. Risikokontakt oder Untersuchungen auf Wunsch des Patienten) hat der Patient die Kosten zu übernehmen, sofern er nicht die kostenlose Durchführung des Tests beim Gesundheitsamt in Anspruch nehmen will.

Alle gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für AIDS-Diagnostik im Rahmen der Schwangereuvorsorge auf Wunsch der Patientin.

3. Darf eine serologische AIDS-Untersuchung ohne ausdrückliche Zustimmung des Patienten vorgenommen werden?

Hier bestehen zur Zeit unterschiedliche Rechtsauffassungen. Es wird dringend empfohlen, grundsätzlich die Zustimmung des Patienten einzuholen, sofern nicht zwingende Gründe dagegensprechen.

4. Wenn der Patient den HIV-Test anonym wünscht:

Eine anonyme Durchführung ist beim Gesundheitsamt kostenlos gewährleistet. Sie ist auch beim Arzt möglich (Einsendung unter Codewort), jedoch muß der Patient die Kosten selbst tragen.

5. Wer erhält Kenntnis von Durchführung bzw. Ergebnis des HIV-Tests?

Bei nicht anonymer Untersuchung erfährt der Kostenträger, daß eine immunologische Untersuchung veranlaßt wurde, nicht jedoch das Ergebnis. Dieses erhält lediglich der einsendende Arzt vom Labor. Der Patient kann anonyme Untersuchung beim Arzt verlangen. In diesem Fall entfällt die Dokumentationspflicht. Im übrigen gelten die Grundsätze der ärztlichen Schweigepflicht.

6. Besteht eine namentliche AIDS-Meldepflicht? (Stand: Juni 1987)

Nein, jedoch ist mit der Einführung einer anonymen Meldepflicht zu rechnen.

7. Bewertung eines negativen HIV-Testergebnisses:

Ein negativer Befund schließt eine Infektion nicht aus, sofern diese in den letzten acht bis zwölf Wochen vor der Blutentnahme stattfand. In seltenen Fällen wird der Serumbefund erst bis sieben Monate nach der Infektion positiv.

8. Sind besondere Vorsichtsmaßnahmen bei AIDS-Verdacht erforderlich?

Bei AIDS-Verdacht sind die gleichen Vorsichtsmaßnahmen wie gegen Hepatitis B-Infektionen zu beachten.

9. Verhalten bei Verletzungen oder Kontamination und Infektionsgefahr:

Gegen Hepatitisviren wirksame Substanzen inaktivieren auch das HIV-Virus. Dokumentation des Vorfalles

wie bei Verletzungen mit Hepatitis B-Infektionsrisiko. Nach dem gegenwärtigen Kenntnisstand sind berufsbedingte HIV-Infektionen in Klinik oder Praxis extrem selten. Bei Verletzungen: Ausdrücken der Wunde, reichlich mit Wasser spülen, Seifenreinigung sowie Haut- oder Schleimhautdesinfektion mit geeigneten Mitteln (z. B. 70 %iger Alkohol, alkoholische Jodlösung, verdünntes Wasserstoffsuperoxid, chlorabspaltende Lösungen).

Sofort HIV-Test veranlassen, der spätestens nach drei und sechs Monaten, gegebenenfalls zusätzlich noch nach zwölf Monaten wiederholt werden soll.

10. Was ist bei positivem HIV-Test zu tun?

Wegen der besonderen Tragweite des Befundes ist ein positiver HIV-Test nach Möglichkeit kurzfristig zu wiederholen. Der Arzt ist verpflichtet, den Patienten insbesondere darüber zu informieren, wie die Weitergabe der Infektion verhindert werden kann. Eine regelmäßige medizinische und psychologische Betreuung ist erforderlich.

11. Wo bekommt man weiterführende Informationen?

Wissenschaftliche Informationen erfolgen laufend in den Ärzteblättern und medizinischen Fachzeitschriften. Informationen für Patienten sind erhältlich bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Postfach 910 152, 5000 Köln 91, bei den Gesundheitsämtern oder bei den örtlichen AIDS-Hilfen.

12. Ärztliche Auskunftsstellen:

Kliniken und Institute

Erlangen:

Institut für Immunologie, Telefon (0 91 31) 85 33 63
Institut für Virologie, Telefon (0 91 31) 85 35 63

München:

Dermatologische Universitätsklinik, Telefon (0 89) 53 97-6 44
Dermatologische Klinik der Technischen Universität, Telefon (0 89) 38 49-32 16
Medizinische Universitäts-Poliklinik, Telefon (0 89) 51 60 35 50
Pettenkofer-Institut, Telefon (0 89) 53 93 21
Institut für Immunologie, Telefon (0 89) 5 99 63 96
Arbeitsgruppe AIDS im Schwabinger Krankenhaus, Telefon (0 89) 30 68 74 33

Würzburg:

Medizinische Universitätsklinik, Telefon (09 31) 2 01-31 88
Medizinische Universitäts-Poliklinik, Telefon (09 31) 31-4 31
Institut für Virologie, Telefon (09 31) 2 01-39 51

Weitere Beratungsstellen

Gesundheitsbehörde München, Dachauer Straße 90, Telefon (0 89) 52 07-3 87/3 50/2 70
Staatliche und städtische Gesundheitsämter, Adressen und Telefonnummern siehe Telefonbuch
Arbeitsschutztelefon am Landesinstitut für Arbeitsmedizin München, Telefon (0 89) 21 84 (1)-2 47
Telefonischer AIDS-Informationsdienst im Sozialministerium München, Telefon (0 89) 12 61-14 21 (Montag bis Freitag: 8 bis 11 Uhr)

kostensenkende
Marken-Präparate

**AZU-
CHEMIE**

**kostendämpfend verordnen
kraftvoll therapieren**



**Thrombareduct®
Salbe/Gel**

Höchstdosiertes Heparin – Monosubstanz-Präparat

Thrombareduct: Salbe/Gel Heparin, Natriumsalz (Mucosa) 30000/60000 USP-E. Indikation: Zur Transkutan-Behandlung oberflächlicher Venenentzündungen, venöse Stauungen mit Krampfadem, Thrombophlebitis, Sehnscheidenentzündungen, entzündliche Infiltrate, Narbenverhärtungen, Sport- und Unfallverletzungen mit Schwellungen, Stauchungen, Prellungen, Kontraindikation: keine bekannt. Anwendung: Mehrmals täglich auftragen und einstreichen. Eventuell Salbenverband anlegen. Salbe 30000: Tube mit 100 g DM 12,95, Gel 30000: Tube mit 100 g DM 13,50, Salbe 60000: Tube mit 40 g DM 12,95, Tube mit 100 g DM 26,-, Gel 60000: Tube mit 40 g DM 12,45, Tube mit 100 g DM 25,-.

Azuchemie, 7016 Gerlingen

Aktuelle Hepatologie und Gastroenterologie

77. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. W. Gerok, Freiburg:

Einführung

Bei diesem Vortragszyklus sollen nicht die bekannten klassischen Krankheitsbilder, wie die chronische Hepatitis, die Leberzirrhose oder der Morbus Crohn, abgehandelt werden, da hierüber die neueren Erkenntnisse weitgehend als bekannt vorausgesetzt werden dürfen. Es sollen vielmehr einzelne Akzente gesetzt und aktuelle Probleme angesprochen werden, die durch Forschung und Klinik vorangebracht wurden und gleichzeitig für den praktisch tätigen Arzt von Bedeutung sind.

Der Vortragszyklus wird schwerpunktmäßig in Abschnitte über die *Hepatologie*, entzündliche Darmerkrankungen und die Pankreatitis gegliedert. Der erste Abschnitt wird mit den erblichen Lebererkrankungen eröffnet. Man hat erkannt, daß insbesondere die Hämochromatose wesentlich häufiger auftritt, als bisher angenommen wurde. Die Pathogenese dieser erblichen Leiden wird nach neuen Forschungsergebnissen heute viel besser verstanden. Außerdem lassen sie sich durch eine wirksame symptomatische Therapie günstig beeinflussen. Auch bei der Behandlung des lange bekannten Aszites haben sich neue Behandlungsrichtlinien ergeben, die auf differenziertere diagnostische Möglichkeiten beruhen. Eingegangen wird ferner auf die insbesondere bei den chronischen Lebererkrankungen heute bedeutsamen immunologischen Untersuchungsverfahren, das die Prognose beeinträchtigende und erst zu nehmende Syndrom des Nierenversagens bei der Leberzirrhose, neue pathogenetische und therapeutische Aspekte bei der hepatischen Enzephalopathie und Probleme der Virushepatitis bei Mutter und Neugeborenen.

Der zweite Themenblock bezieht sich auf aktuelle Probleme bei entzündlichen Darmerkrankungen, wie Fragen der Ernährung von Morbus-Crohn- und Colitis-ulcerosa-Patienten, neue Möglichkeiten der medikamentösen Behandlung und die Indikationsstellung zu operativen Eingriffen bei dieser Patientengruppe.

Große Probleme bestehen weiterhin bei der Behandlung der *Pankreatitis*, auf die in einem weiteren Themenblock eingegangen wird. Dieser wird ergänzt durch Referate über neue die Galle drainierende Verfahren und die perkutane Gallensteinlithotripsie.

Privatdozent Dr. W. Stremmel, Düsseldorf:

Diagnostik und Therapie erblicher Lebererkrankungen

Die erblichen Leberleiden umfassen eine Vielzahl ganz unterschiedlicher Erkrankungen. Zu ihnen werden nur Krankheiten gerechnet, deren Vererbungsmodus klar definiert ist und die ohne Umwelteinflüsse ihren eigengesetzlichen Verlauf nehmen. Unter diesen wurden in den letzten Jahren, insbesondere bei der idiopathischen Hämochromatose und dem Morbus Wilson, große Fortschritte in der Diagnostik und Therapie erzielt. Während die Patienten vor zwanzig Jahren noch eine infauste Prognose hatten, können sie heute bei frühzeitiger Diagnose und konsequenter Behandlung mit einer normalen Lebenserwartung rechnen.

Bei der *idiopathischen Hämochromatose* bietet neben der Bestimmung der Serum-Eisenkonzentration und der Eisenbindungskapazität die Ermittlung des Serum-Ferritins und die HLA-Typisierung die Möglichkeit, die Krankheit schon im asymptomatischen Stadium zu erfassen. Eine wirksame Entspeicherung der Körperendepots durch Aderlaßtherapie verhindert im Frühstadium die Manifestation von Organschäden und verhindert im fortgeschrittenen Stadium die Progredienz des Leidens.

Beim *Morbus Wilson* konnte durch Einführung der D-Penicillamin-Behandlung eine signifikante Besserung der früher meist fatal endenden Kupferspeicherkrankheit erzielt werden. Als Alternative scheint die nebenwirkungsarme Behandlung mit oral verabreichten Zinkpräparaten ebenfalls zu einer wirksamen Verminderung der Kupferüberladung zu führen. Wenn der Krankheitsverlauf durch die Komplikationen der meist

fortgeschrittenen Leberzirrhose, wie zum Beispiel rezidivierende Ösophagusvarizenblutungen und ein progredientes Leberversagen, konservativ nicht mehr beeinflußt werden kann, ist bei den meist jungen Patienten eine Lebertransplantation indiziert. Die bisher vorliegenden guten Ergebnisse lassen vermuten, daß diese angeborene Störung im Kupferstoffwechsel durch Transplantation einer gesunden Leber normalisiert werden kann.

In weiterer Zukunft wird es eventuell möglich sein, die für diese erblichen Lebererkrankungen verantwortlichen jeweiligen defekten Genstrukturen mit Hilfe molekularbiologischer Technik direkt zu identifizieren. Es ist vorstellbar, daß dadurch die Diagnose dieser Erkrankungen erheblich vereinfacht wird. Vielleicht wird es einmal möglich sein, diese Erkrankungen durch Screening-Untersuchungen bereits im frühen Kindesalter zu erkennen.

Dr. A. Gerbes, München:

Diagnostische Maßnahmen bei Aszites

Zur Diagnosestellung eines Aszites empfehlen sich zunächst die klinische Untersuchung und die Sonographie des Abdomens. Dadurch und mit einer gründlichen Anamnese können auch Hinweise auf die Genese des Aszites gewonnen werden. Ein Computertomogramm kann, vor allem bei Verdacht auf einen malignen Aszites, hilfreich sein. Entscheidende Aufschlüsse kann die Untersuchung des Aszitespunkts liefern. Ein positives Ergebnis der Zytologie ist nahezu beweisend für einen malignen Aszites und löst die Suche nach Primärtumoren und Metastasen aus. Bakteriologische Untersuchungen sowie die Bestimmung von Zellzahl und deren morphologische Differenzierung lassen Infektionen der Aszitesflüssigkeit erkennen. Mehr als 250 Granulozyten pro mm^3 sind hinweisend, mehr als 500/ mm^3 beweisend für einen infizierten Aszites. Diese Untersuchungen sollten bei jeder diagnostischen Punktion durchgeführt werden. Zur Differenzierung der beiden häufigsten Aszitesformen, des hepatischen und des malignen Aszites, stehen verschiedene Parameter zur Verfügung. Bei einem malignen Aszites findet man mit über 90prozentiger Wahrscheinlichkeit eine Cholesterinkonzentration von über 48 mg/dl,

eine Albumindifferenz zwischen Serum und Aszites (kleiner als 1,1) und eine Fibronektinkonzentration von über 75 µg/ml in der Aszitesflüssigkeit. Marker für einen malignen Aszites mit einer Sensitivität von ca. 60 bis 80 Prozent sind ein Proteingehalt über 2,5 g/dl, ein Aszites-Serum-Proteinquotient über 0,5, eine LDH-Konzentration über 400 IU/l und ein Aszites-Serum-LDH-Quotient über 0,6. Zur Routinediagnostik ist die Bestimmung von Cholesterin und von Protein zu empfehlen; sie weisen wohl von den genannten Parametern das beste Kosten-Nutzen-Verhältnis auf.

Privatdozent Dr. J. Schölmerich,
Freiburg:

Diagnostik und Therapie des Nierenversagens bei Leberzirrhose

Das Nierenversagen bei akuten und chronischen Lebererkrankungen zeigt in der Regel eine äußerst schlechte Prognose an. Bereits vor über 100 Jahren wurde beschrieben, daß die Leberzirrhose mit Aszites häufig in Oligurie und Tod mündet. Insbesondere bei der Leberzirrhose lassen sich einzelne Formen des Nierenversagens voneinander abgrenzen. Dabei ist das hepatorenale Syndrom sowie die verschiedenen Formen des pseudohepatorenalen Syndroms zu unterscheiden.

Die Pathophysiologie des echten hepatorenalen Syndroms ist bislang nicht definitiv geklärt, auch wenn die Bedeutung eines humoralen, vermutlich vasoaktiven Faktors als wahr-

scheinlich angesehen wird. Das hepatorenale Syndrom ist bislang im wesentlichen eine Ausschußdiagnose, die bei Vorliegen einer Reduktion der fraktionierten Natrium- und Wasserelimination und Zeichen eines Volumenmangels mit fehlender Besserung der Nierenfunktion (auch nach Volumenauffüllung) gestellt werden kann. Eine rationale Therapie ist mangels Kenntnis der Pathophysiologie bislang nicht bekannt. Die Lebertransplantation ist die einzige gesicherte effektive Therapie. Portokavale Anastomosen, der peritoneo-venöse Shunt und die extrakorporale Aszites-Reinfusion sowie die Hämo-perfusion haben in einzelnen Fällen dokumentierte Erfolge gezeigt.

Sehr viel häufiger als das echte hepatorenale Syndrom sind die *verschiedenen anderen Formen* des Nierenversagens bei Lebererkrankungen. Diese sind zumeist durch eine häufig iatrogen bedingte Volumenabnahme oder durch organische Schädigungen der Niere bedingt. Es ist von wesentlicher Bedeutung, diese Ursachen, auch mittels invasiver Verfahren vom echten hepatorenalen Syndrom abzugrenzen, da in den meisten Fällen eine effektive Therapie möglich ist. Bei Vorliegen eines Volumenmangels ist ein parenteraler Volumenersatz, die extrakorporale Aszites-Reinfusion oder der peritoneo-venöse Shunt indiziert. Die beiden letzteren Verfahren haben möglicherweise den Vorteil der Reinfusion vasoaktiver Substanzen, die den gelegentlich über die reine Volumenauffüllung hinausgehenden Ef-

fekt erklären. Bei Vorliegen organischer Schädigungen der Niere sind neben dem Absetzen der Noxe die üblichen Dialyseverfahren bei Fehlen anderweitiger Kontraindikationen indiziert.

Privatdozent Dr. M. Manns, Mainz:

Immunologische Verfahren bei der Diagnostik von Lebererkrankungen

Immunologische Verfahren, die bei der Diagnostik von Lebererkrankungen zum Einsatz kommen, dienen vor allem zum Nachweis von Antigen-Antikörperreaktionen. Es sind Immunfluoreszenz, Immundiffusion, Überwanderungselektrophorese, Radioimmuno-Assay, Enzymimmuno-Assay und als neueste Entwicklung Immuno-Blotting. Die Immunfluoreszenz kommt vor allem beim Nachweis von Antikörpern im Serum und von Virus-Antigenen im Lebergewebe zum Einsatz. Radioimmuno-Assay und, wenn möglich vorzuziehen, der Enzymimmuno-Assay werden zum Nachweis von Virusantigenen und Antikörpern sowie von Auto-Antikörpern im Serum eingesetzt. Die neue Methode des Immuno-Blotting erlaubt den Nachweis von Antigen-Antikörperreaktionen auf molekularer Ebene mit Definition des Molekulargewichts der Antigene. Die Methodik ist aufwendig und daher in der Routinediagnostik nur bei speziellen Fragestellungen anzuwenden. Immunologische Verfahren haben ihre herausragende Bedeutung für die Diagnostik der Virushepatitiden sowie für die Autoimmunkrankheiten der Leber, die

HYPERFORAT®

Depressionen, psychische und nervöse Störungen,
Wetterfühligkeit, Migräne.

Vegetativ stabilisierend, gut verträglich.

Zusammensetzung: Hyperforat-Tropfen: 100 g enthalten: Extr. fl. Herb. Hyperici perf. 100 g, stand. auf 0,2 mg Hypericin* pro ml. Enth. 50 Vol.-% Alkohol. Hyperforat-Dragees: 1 Dragee à 0,5 g enthält: Extr. sicc. Herb. Hyperici perf. 40 mg, stand. auf 0,05 mg Hypericin* Vit. B-Komplex 1 mg. *und verwandte Verbindungen, berechnet auf Hypericin.

Anwendungsgebiete: Depressionen, auch im Klimakterium, nervöse Unruhe und Erschöpfung, Wetterfühligkeit, Migräne, vegetative Dystonie.
Tropfen in der Kinderpraxis: Enuresis, Stottern, psychische Hemmungen, Reizüberflutungssyndrom.

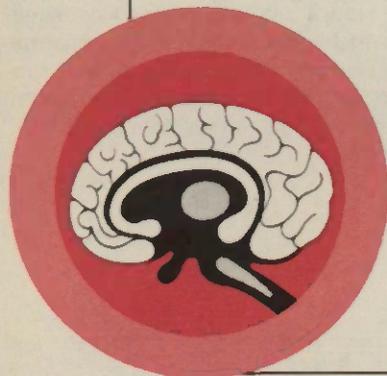
Gegenanzeigen und Nebenwirkungen: Photosensibilisierung.

Dosierung: Hyperforat-Tropfen: 2-3 x täglich 20-30 Tropfen vor dem Essen in etwas Flüssigkeit einnehmen. Hyperforat-Dragees: 2-3 x täglich 1-2 Dragees vor dem Essen einnehmen. Zur Beachtung: Bei Kindern entsprechend geringer dosieren. Die letzte tägliche Einnahme möglichst vor dem Abend. Häufig ist eine einschleichende Dosierung besonders wirksam.

Handelsformen und Preise: Hyperforat-Tropfen: 30 ml DM 9,27; 50 ml DM 14,47; 100 ml DM 24,46. Hyperforat-Dragees: 30 St. DM 7,48; 100 St. DM 18,96.



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



autoimmuna chronisch-ektive Hepatitis und die primär-billäre Zirrhose.

Die bisher eingesetzten immunologischen Methoden haben sich vornehmlich auf den Nachweis von Antigen-Antikörperreaktionen im Serum oder auf Gewebeebene konzentriert. Für die Pathogenese sind wahrscheinlich zelluläre Immunreaktionen von größerer Bedeutung. Mit Hilfe monoklonaler Antikörper kann man funktionell unterschiedliche Subpopulationen von T-Lymphozyten sowohl im peripheren Blut als auch im Lebergewebe, also am Ort des Krankheitsprozesses, nachweisen. Sowohl Zytotoxizitätsteste als auch der phänotypische Nachweis von T-Helfer- und T-Suppressor-Zellen bleiben zunächst wissenschaftlichen Fragestellungen vorbehalten.

Professor Dr. K. P. Maier, Eßlingen:

Hepatische Enzephalopathie: Neue pathogenetische und therapeutische Aspekte

Bei diesem Syndrom handelt es sich um eine Funktionsstörung des Gehirns in Verbindung mit einer schweren chronischen Lebererkrankung. Wahrscheinlich werden hierbei im Darm stickstoffhaltige Substanzen produziert, die durch die zirrotisch umgebaute Leber nur unzureichend metabolisiert werden können und nach dem Überschreiten der Blut-Hirnschranke zu zerebralen Ausfallserscheinungen beitragen. Demnach ist ein Grund für die Entwicklung dieses Krankheitsbildes die unzureichende Fähigkeit der schwergeschädigten Leber, den anflutenden Ammoniak zu dem atoxischen Harnstoff oder Glutamin zu entgiften. Hinzu kommt, daß Patienten mit einer Enzephalopathie in der Regel zu wenig Eiweiß aufnehmen und zu viel Proteine abbauen, also katabol sind, und daß in der hierdurch reduzierten Muskulatur die vorläufige Ammoniakpufferung nicht mehr funktioniert. Aus den pathophysiologischen Überlegungen ergeben sich die grundsätzlichen Therapieprinzipien. Einmal sollte natürlich die Leistungsfähigkeit der Leber verbessert werden, zum anderen aber auch die Funktion der reduzierten Muskulatur. Außerdem sollte die Interaktion der stickstoffhaltigen Substanzen nach Möglichkeit blockiert werden.

Die Behandlung der manifesten hepatischen Enzephalopathie gliedert

sich in Allgemeinmaßnahmen zur Beseitigung der auslösenden Ursachen, in Diät, Darmreinigung und -sterilisation sowie in spezielle therapeutische Prinzipien. Nicht selten wird eine derartige Enzephalopathie durch ärztliche Maßnahmen, speziell durch Gabe von Sedativa oder Diuretika, ausgelöst. Wichtig ist in jedem Fall der Ausgleich des Flüssigkeits- und Elektrolythaushaltes und die Einhaltung einer eher proteinarmen, kohlenhydratreichen, vegetabilen Kost. Für die Darmreinigung scheint sich Laktulose besser zu eignen als eine Sterilisation mit Antibiotika (Neomycin). Diskutiert wird, ob durch die Gabe von verzweigt-kettigen Aminosäuren die Ammoniakentgiftung in der Leber verbessert werden kann. Der Nutzen dieser Behandlung konnte bisher nicht bewiesen werden; die Anwendung scheint nur bei einer kleinen ausgewählten Patientengruppe sinnvoll.

Dr. P. Greiner, Freiburg:

Virushepatitis bei Mutter und Neugeborenem

Leberentzündungen von Schwangeren, die damit auch zur Gefährdung der Feten oder Neugeborenen führen können, werden in erster Linie durch die bekannten Hepatitis-A- und -B-Viren sowie den Erreger der Non-A-Non-B-Hepatitis hervorgerufen. Da bisher wirksame antivirale Medikamente fehlen, stehen prophylaktische Maßnahmen, insbesondere zur Verhütung einer Erkrankung des Neugeborenen, ganz im Vordergrund.

Das *Hepatitis-A-Virus* wird von Mensch zu Mensch auf fäkal-oralem Weg übertragen, die Vermehrung der Viren im Organismus läuft ausschließlich im Zytoplasma der Hepatozyten ab. Höchste Infektiosität besteht bereits vor Auftreten eines Ikterus als Ausdruck einer klinisch manifesten Erkrankung; nach der dritten Krankheitswoche liegt in der Regel keine Infektiosität mehr vor; eine Dauerausscheidung sowie auch eine Persistenz der Erkrankung existieren nicht. Nur etwa ein Zwanzigstel aller mit Hepatitis-A-Viren infizierten Patienten machen eine klinisch manifeste Erkrankung durch. Für Schwangere besteht somit ein nur begrenztes Erkrankungsrisiko, wobei eine Erkrankung lediglich kurz vor der Geburt, im Wochenbett oder in der Stillzeit im Hinblick auf eine

Übertragung des Virus zum Neugeborenen von Bedeutung ist. Eine Behandlungskonsequenz für das Neugeborene ergibt sich für diesen Erkrankungszeitraum der Mutter in Form einer Immunisierung mit Gamma-Globulinpräparaten.

Problematischer sieht die Situation für *Hepatitis-B-Virusinfektionen* aus, da es zu chronisch persistierenden Erkrankungen kommen kann, und die Möglichkeit einer Virusübertragung von der Mutter auf das Kind bereits während der Schwangerschaft und unter der Geburt mit schwerer Gefährdung des Neugeborenen besteht. Für die Mutter scheint der Verlauf der Erkrankung nicht wesentlich durch eine Schwangerschaft beeinträchtigt zu werden, auch ist nicht mit dem wesentlich vermehrten Auftreten angeborener Fehlbildungen oder von Totgeburten zu rechnen. Das vorrangige Ziel, das Infektionsrisiko einzudämmen, wurde zunächst mit passiver Immunisierung Neugeborener HBsAg-positiver Mütter durch die Gabe von Hepatitis-B-Immunglobulin angegangen. Zu berücksichtigen bleibt jedoch die begrenzte Wirksamkeit der passiven Immunisierung innerhalb der Säuglingsperiode mit der Möglichkeit der Infektion während der frühen Kindheit. Außerdem ist eine mehrmalige Immunglobulingabe sehr teuer. Die Entwicklung eines Impfstoffes zur aktiven Immunisierung trug deshalb zur Verbesserung des Schutzes des Neugeborenen entscheidend bei.

Für die *Non-A-Non-B-Hepatitis* steht bis heute leider noch die Erregeridentifizierung aus. Nach bisherigen Erfahrungen werden ursächlich mindestens zwei verschiedene Viren angenommen, die gewisse Ähnlichkeiten zur Ausbreitung der Hepatitis-B zeigen, aber eine durchschnittlich kürzere Inkubationszeit und stärkere Neigung zum chronischen Verlauf und zur Entwicklung einer Leberzirrhose aufweisen. Sie ist mittlerweile die Hauptursache für eine Posttransfusionshepatitis. Eine vertikale Transmission ist insbesondere bei Erkrankung der Mutter während des dritten Schwangerschaftsdrittels möglich.

(Schluß folgt)

Referent:

Dr. med. A. Paetzke, Internist, Behring-dorfer Straße 5 a, 8501 Schwaig

Personalia

Ernst-von-Bergmann-Plakette für Frau Dr. L. M. Jahncke und Professor Dr. Dr. h. c. W. Spann

Professor Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, Repräsentant des Vorstandes der Bundesärztekammer und Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, überreichte in Grado am 31. Mai 1987 anlässlich der Eröffnung des 35. Internationalen Fortbildungskongresses der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer Frau Dr. Jahncke und Professor Dr. Dr. h. c. Spann diese höchste Auszeichnung für Verdienste um die ärztliche Fortbildung.

Dr. med. Lucie Mary Jahncke, Lungenärztin, Manholding 16, 8224 Chieming, erhielt diese Auszeichnung wegen ihrer Verdienste in über zwei Jahrzehnten, in denen sie seit 1965 – bisher 33mal – an allen Gradeseer Fortbildungskongressen der Bundesärztekammer das sportmedizinische Seminar zur Atemtherapie hält. Darüber hinaus engagierte sie sich für zahlreiche weitere sportmedizinische Probleme.

Professor Dr. med. Dr. h. c. Wolfgang Spann, Dekan der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München, ordentlicher Professor und Vorstand des Instituts für Rechtsmedizin, Frauenlobstraße 7 a, 8000 München 2, bisher 18mal selbst Referent bei den Internationalen Fortbildungskongressen der Bundesärztekammer, führte seit 1982 – jetzt bereits zum achten Mal – das Seminar über Gerichtsmedizin beim Gradeseer Kongreß zusammen mit seinem Kollegen Holczebek von der Universität Wien durch. Die Zahl seiner Publikationen beträgt weit über 200, insbesondere aber stellte er sich und seine Mitarbeiter seit 1969 bei unzähligen Fortbildungsveranstaltungen der ärztlichen Berufsvertretung auf allen Ebenen uneingeschränkt zur Verfügung.

Dr. med. Bernhard Allgayer, Oberarzt am Institut für Röntgendiagnostik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde der Wilhelm-Röntgen-Preis der Deutschen Röntgengesellschaft verliehen.

Ehrendoktorwürde für Professor Betke

Professor Dr. med. Klaus Betke, em. Ordinarius für Kinderheilkunde, An der Dornwiese 18, 8032 Lochham, wurde von der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum die Ehrendoktorwürde verliehen.

Großes Bundesverdienstkreuz

Professor Dr. med. Dr. h. c. Theodor Hellbrügge, Vorstand des Instituts für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Universität München, Leiter des Kinderzentrums und der Aktion Sonnenschein, Lindwurmstraße 131, 8000 München 2, wurde das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Dr. med. Barbare Ohrt, Leiterin der Entwicklungsneurologischen Untersuchungs- und Beratungsstelle im Dr. von Haunerschen Kinderspital der Universität München, Lindwurmstraße 4, 8000 München 2, wurde mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Dr. med. Rudolf Betz, Allgemeinarzt, Eislerstraße 21, 8822 Wassertrüdingen

Dr. med. Knut Leistikow, Oberarzt, Bichlstraße 4, 8220 Treunstein

Dr. med. Wolf-Dieter Montag, Orthopäde, Alpenstraße 7, 8120 Weilheim

Dr. med. Hans Ulrich Häring, III. Medizinische Klinik des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing, Kölner Platz 1, 8000 München 40, wurde der von Boehring Mannheim gestiftete Ferdinand-Bertram-Preis 1987 verliehen.

Rita Horn, Schriftleiterin des „Bayerischen Ärzteblattes“, seit 1964 bei der Bayerischen Landesärztekammer und seit 1965 persönliche Referentin von Professor Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, Trägerin des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft (1986) und der Hartmann-Thieding-Medaille (1987), vollendete am 1. Juli 1987 ihr 60. Lebensjahr.

Die Schriftleitung bedankt sich bei ihr für die außergewöhnliche, nimmermüde, persönliche und fachliche Einsatzbereitschaft in den zurückliegenden eineinhalb Jahrzehnten, in denen sie unser Standesblatt entscheidend mitgestaltet und fortentwickelt hat. Wir alle hoffen, daß Frau Horn noch lange in unserem Kreise tätig bleibt, wozu wir ihr von Herzen alle guten Wünsche übermitteln.

Professor Dr. med. Otto Paul Hornstein, Direktor der Dermatologischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Hartmannstraße 14, 8520 Erlangen, wurde zum Präsidenten der Deutsch-Japanischen Gesellschaft für Dermatologie gewählt.

Professor Dr. med. Otto-Erich Lund, Direktor der Augenklinik der Universität München, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, wurde von der Polnischen Ophthalmologischen Gesellschaft zum Ehrenmitglied ernannt.

Professor Dr. med. Heinz Seeliger, Vorstand des Instituts für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, wurde zum Fellow der World Academy of Arts and Sciences ernannt.

Professor Dr. med. Helmut A. Stickl, Leiter der Abteilung für Umwelthygiene und Impfwesen im Institut für Toxikologie und Umwelthygiene der Technischen Universität München, Lazerettstraße 62, 8000 München 19, wurde sowohl vom Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands als auch von der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie zum Ehrenmitglied ernannt.

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, Elsanheimerstraße 39, 8000 München 21, Telefon (0 89) 57 09 30.

Oberfranken

Schönbrunn, Lkr. Bamberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Münchberg/Halmbrechts,

Lkr. Hof/Saale:

1 Augenarzt

Lichtenfels:

1 Augenarzt

Forchheim:

1 Hautarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Hof/Saale:

1 Hautarzt

Wunstedel:

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

Höchstädt a. d. Aisch:

1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Landkreis Nürnberger Land:

1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Landkreis Weißenburg-

Gunzenhausen:

1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Gemeinschaftspraxis)

Gunzenhausen:

1 Chirurg

Nürnberg:

1 Frauenarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Internist

(Praxisgemeinschaft)

Landkreis Nürnberger Land:

1 Internist

(Gemeinschaftspraxis)

Nürnberg:

1 Nervenarzt

(Gemeinschaftspraxis)

In Mittelfranken bestehen darüber hinaus folgende Niederlassungsmöglichkeiten für Gebietsärzte:

6 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

Goldbach, Lkr. Aschaffenburg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Oberaurach, Lkr. Haßberge:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Bad Brückenau, Lkr. Bad Kissingen:

1 Anästhesist

Erlenbach/Klittingen,

Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

Amorbach, Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

Ebern/Eltmann-Ebeisbach/Haßfurt,

Lkr. Haßberge:

2 Augenärzte

Garolzhofen, Lkr. Schwainfurt:

1 Augenarzt

Bad Neustadt, Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 Chirurg

Aizanau, Lkr. Aschaffenburg:

1 HNO-Arzt

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

Gerozhofen, Lkr. Schweinfurt:

1 Internist

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzt

Erlenbach, Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzt

Planungsbarach 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

6 " " Internisten

1 Kassenarztsitz " HNO-Ärzte

1 " " Urologen

Zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung sind in den jeweiligen Bereichen bis zur Niederlassung eines freipraktizierenden Kassenarztes Ermächtigungen 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 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) 3782-0.

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

Matlarsdorf/Pfaffenberg,

Lkr. Straubing-Bogen:

1 Augenarzt

Landkreis Passau und

kreisfreie Stadt Passau:

1 Hautarzt

Rottenburg a. d. Laaber, Lkr. Landshut:

1 Kinderarzt

Waldkirchen, Lkr. Freyung-Grafenau:

1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle

Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9,

8440 Straubing, Telefon (0 94 21) 2 30 61.

Schwaben

Dillingen, Lkr. Dillingen:

1 Hautarzt

Marktoberdorf, Lkr. Ostallgäu:

1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle

Schwaben der KVB, Frohsinnstraße 2,

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



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Flankenschmerz und Hämaturie nach Verletzung

Der Notfall: Nierentrauma

bearbeitet von Dr. Thomas Zwergel, Dr. Ulrike Zwergel und Privatdozent Dr. B. Kopper, Homburg/Saar

Symptomatik:

Lokalbefund: Örtliche Prellmarken, Flankentumor, offene Verletzungen, Abwehrspannung (!), Umfangzunahme des Bauches (!), peritoneale Reizsymptome (!) können auch durch andere retroperitoneale Verletzungen verursacht werden.

Allgemeinsymptome: Alle Zeichen des hämorrhagisch-traumatischen Schocks. Gehäuftes Auftreten zusammen mit Thorax-Abdomen-Extremitäten-Verletzungen. Lokaler Flankenschmerz, „Kolik“.

Hämaturie ist häufig (80%), aber nicht zwingend, variierend als Mikro- oder Makrohämaturie, kann z.B. bei Nierenstiellabrisse völlig fehlen.

Anamnese:

Bei jeder penetrierenden Verletzung im Flanken- oder Abdominalbereich muß an eine Nierenverletzung gedacht werden (Messerstich-/Schußverletzung), ebenso wie bei einem Sturz aus großer Höhe oder über den Fahrradlenker, bei Auto- und Motorradunfällen (Steuerradverletzungen), allgemein bei großer Krafteinwirkung auf die Flanken- und Nierenregion. Bei Kindern können bei Unfällen häufiger Nierenverletzungen auftreten. Ursache hierfür ist die größere Beweglichkeit der Nieren im Kindesalter.

Sofortdiagnostik:

Anamnese, Unfallhergang, Inspektion, Palpation und Allgemeinbefund sowie Urinuntersuchung weisen auch bei „Bagateltraumen“ auf eine Nierenverletzung hin, insbesondere beim Vorliegen eines Polytraumas.

Therapeutische Sofortmaßnahmen

Sofortige Schockbekämpfung! Nach Herstellen der Transportfähigkeit Einweisung in die Klinik! Bei Mehrfachverletzten: Festhalten und Weitergeben von allen Informationen, die auf eine Nierenverletzung hindeuten (z.B. Flankentumor, Unfallsituation, Bauchumfang), da sonst bei der Klinikaufnahme wichtige Hinweise fehlen und Untersuchungen unterbleiben könnten.

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

Zusätzliche Maßnahmen bzw. Anordnungen:

Differentialdiagnostische Maßnahmen und Erörterungen:

Da eine möglichst frühzeitige operative Revision des Nierentraumas anzustreben ist, sollte jedes offene oder stumpfe Bauch-/Flanken trauma, ob mit oder ohne Hämaturie, auch der scheinbare „Bagatellfall“, durch den Urologen wegen möglicher Spätfolgen (Organverlust, Funktionseinschränkungen, renale Hypertonie) abgeklärt werden. Dies ist nur durch den kombinierten Einsatz von Sonographie und Ausscheidungsurographie, ggf. durch Computertomographie, Renovasographie und Szintigraphie möglich.

In jedem Fall muß eine Diagnostik des unteren ableitenden Harntraktes durch den Urologen und, zum Ausschluß von Verletzungen anderer Organsysteme, eine Diagnostik durch entsprechende Fachspezialisten (z. B. durch den Abdominal- und Thorax-Chirurgen) neben dem Traumatologen erfolgen.

Ähnliche Symptome finden sich bei allen Thorax- und Abdominaltrauma.

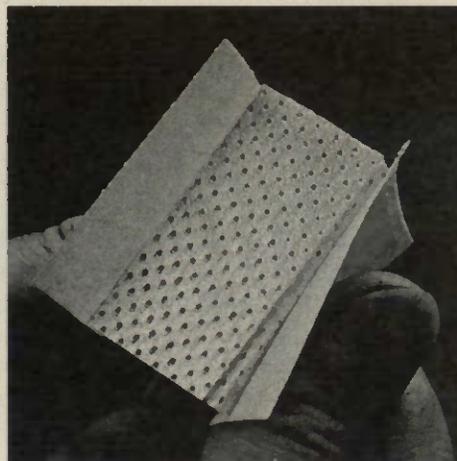
Nierenkoliken, Nierenabszesse, Nierentumore, Nierenarterienverschlüsse oder Hämangiome der Nierengefäße sind in der Regel gut von isolierten Nierenverletzungen abzugrenzen.

Bei exakter Diagnostik bereiten die seltenen, isolierten traumatischen Harnleiterverletzungen ebenfalls keine differentialdiagnostischen Schwierigkeiten.

Bei etwa 50% der Polytraumata findet sich eine Nierenbeteiligung, deren Diagnose und Therapie häufig erst verspätet erfolgen.

Verletzungen der Nieren werden bei Mehrfachverletzten häufig bei der ersten Untersuchung durch den Notarzt nicht erkannt, da Befunde anderer Organsysteme im Vordergrund stehen!

Lohmann



Curapor®

Elastischer Wundschnellverband mit Metalline®, einer weichen, alubedampften Wundaufgabe. Metalline® verklebt nicht mit der Wunde, fördert durch schonenden, schmerzlosen Verbandwechsel die Heilung. Der ganzflächig perforierte und mit hautfreundlichem Acrylatkleber beschichtete Vliesstoff läßt Haut und Wunde reichlich Luft schöpfen. **Curapor – elastisch und luftdurchlässig – aus der Apotheke**

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

3230 2/0598

Reform der gesetzlichen Krankenversicherung?

Die Arbeitsgruppe der drei Koalitionsparteien, die die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung bis zum Herbst vorbereiten soll, hat zum erstenmal getagt. Interessant ist vorläufig nur deren Zusammensetzung. Beteiligt sind Bundesarbeitsminister Blüm und dessen Kollegin Söblich aus dem Gesundheitsressort. Die Minister und deren Beamte dürften das große Wort führen. Kleinere Brötchen haben erfahrungsgemäß die Abgeordneten zu backen. Die CDU hat die Abgeordneten Horst Günther und Karl Becker benannt, also einen Mann der Sozialausschüsse und einen Arzt. Die F.D.P. wird von Dieter Julius Cronenberg, Sozialexperte und Bundestagsvizepräsident, und dem Parlamentsneuling Dieter Thomee vertreten. Das Gewicht der CSU bringen der Abgeordnete Horst Seehofer und der bayerische Sozial-Staatssekretär Gebhard Glöck zu Geltung. Erst im Spätherbst wird man wissen, was diese Politiker-Runde ausbrütet.

Als neuer Akteur tritt ein alter bekannter auf, Bernhard Jagoda. Nachdem er als Politiker in der letzten Bundestagswahl gescheitert war, ist er nun in ein staatliches Spitzenamt gewechselt. Seit Anfang Juni arbeitet er bei Blüm als beamteter Staatssekretär. Der Vorgang ist ungewöhnlich. Jagoda hat im hessischen Landtag und im Bundestag, zuletzt als Vorsitzender der sozialpolitischen Arbeitsgruppe der CDU/CSU-Fraktion, politische Erfahrungen sammeln können. Aber das neue Amt verlangt wohl mehr. Jagoda hat die Chance erhalten, zu zeigen, was in ihm steckt. Blüm dagegen kann sicher sein, mit ihm einen loyalen Mitspieler für die Reformen im Gesundheitswesen und des Alterssicherungssystems an sich gebunden zu haben.

Der neue Staatssekretär, der aus haushaltsrechtlichen Gründen bis zum Jahresende nur einen Angestelltenvertrag erhält, wird im Ministerium für die Abteilungen zuständig sein, die sich um die Krankenversicherung, die Rentenversicherung und das Versorgungsrecht (einschließlich Rehabilitation) kümmern. Im Arbeitsministerium gibt es jetzt vier Staatssekretäre, zwei parlamentarische und zwei beamtete. Das kann Probleme schaffen. Die Vermehrung der Zahl der Staatssekretäre bedeutet nämlich noch nicht, daß Blüm auch tatsächlich entlastet wird. Die Erfahrung mit anderen Ministerien zeigt, daß dann der

Minister nicht nur für die politische Führung seines Ressorts verantwortlich ist, sondern auch noch die Arbeit der Staatssekretäre und damit des Ministeriums zu koordinieren hat.

Es ist nicht zu übersehen, daß es im Hause Blüm auch Enttäuschte gibt. Der Ministerialdirektor Jung, der sich Hoffnung machen durfte, zweiter beamteter Staatssekretär zu werden, dürfte dazu gehören. Aber die „politische Lösung“ hat den Zuschlag erhalten. Dennoch wird man unterstellen dürfen, daß Jung auch weiterhin das Vertrauen seines Ministers genießt und trotz Jagoda der wichtigste Mann des Ministeriums für die Reform des Gesundheitswesens bleiben wird. Deher kommt der Feststellung Jungs in Karlsruhe politische Bedeutung zu, daß es eine Reform gegen die Ärzteschaft nicht geben werde. Damit aber kommt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine Schlüsselrolle in der Reform-Diskussion zu. Gegen sie läuft nichts. Oder? Ob Blüm diese Linie, die von den Erfahrungen geprägt ist, die Ende der fünfziger und Anfang der sechziger Jahre der CDU-Arbeitsminister Theodor Blenk ziehen mußte, durchhalten kann, wird man bezweifeln dürfen. Die Ärzteschaft lehnt mit guten Gründen ein weiteres Kostendämpfungsgesetz ab. Die Gefahr wird jedoch immer größer, daß es nur dazu kommen wird. Die Kassenärzte könnten dann kaum noch hoffen, ungeschoren zu bleiben.

Wenn sich die Aussichten für eine umfassende Krankenversicherungsreform in jüngster Zeit verschlechtert haben, so gibt es dafür wenigstens vier Gründe:

1. Die Union sieht sich im politischen Abwärtstrend, was den Mut zu unpopulären Reformen mindert.
2. Blüm dürfte, vor allem nach seiner Wehli zum CDU-Landesvorsitzenden in Nordrhein-Westfalen, nicht mehr bereit sein, sich in den Auseinandersetzungen über die Reform politisch verschleifen zu lassen.
3. Noch immer ist ein in sich schlüssiges Reformkonzept, das der Zustimmung einer Mehrheit sicher sein könnte, nicht in Sicht.
4. Die deutliche Abschwächung der Konjunktur in den letzten Monaten wird auch die Finanzperspektiven der Krankenversicherung verschlechtern.

Die Zahl der Arbeitslosen bleibt hoch, die der Beschäftigten steigt nur noch langsam. Das dürfte schneller auf die Einnahmeseite als auf die Ausgabenseite der Kassen durchschlagen und damit die Defizite vergrößern.

Betroffen sind zunächst einmal die Finanzminister. Die neue amtliche Schätzung der Steuereinnahmen zeigt dies überdeutlich. Gegenüber der Haushaltsplanung werden schon im laufenden Jahr knapp zehn Milliarden DM in den Kassen der Gebietskörperschaften fehlen. Beim Bund fallen Einnahmen von etwa vier Milliarden DM aus; die Länder heben Steuerumlagen von 3,7 Milliarden DM zu erwarten; die Gemeinden dürften 1,6 Milliarden DM verlieren. Bei der Verabschiedung der Haushalte Ende letzten Jahres war noch mit einem Anstieg des nominalen Sozialprodukts von 4,9 Prozent gerechnet worden; nunmehr wird eine nominale Wachstumsrate von 4,1 Prozent unterstellt. Das wird eher noch zu günstig sein. Stoltenberg wird es unter diesen Bedingungen noch schwer haben, die geplante Steuerreform seriös zu finanzieren und den Wiederanstieg der Neuverschuldung in vertretbaren Grenzen zu halten.

Auch die Nürnberger Anstalt schätzt wegen der sich verschlechternden Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt Alarm. Im laufenden Jahr wird mit einem Defizit von annähernd einer Milliarde DM gerechnet. Weitere Belastungen treten jedoch von Juli an hinzu, wenn die Novelle zum Arbeitsförderungsgesetz in Kraft tritt, durch die die Zahlungsfristen beim Arbeitslosengeld fühlbar verlängert werden. Die zusätzlichen Ausgaben werden allein für 1987 auf 1,4 Milliarden DM geschätzt. Zwar gibt es vorläufig keine Zahlungsschwierigkeiten; die Reserve beträgt mehr als fünf Milliarden DM. Aber sie könnte schon bis Ende 1988 verbraucht sein. Was dann?

Auch die Rentenbilanz sieht ungünstiger aus. Zwar steht noch immer die Aussage Blüms, daß es bis Ende dieses Jahrzehnts keine Finanzierungsprobleme geben werde. Bisher hatten die Fachleute jedoch gehofft, das heutige Beitrags- und Leistungsrecht bis etwa 1993/94 durchhalten zu können. Die neuen Schätzungen des Verbandes der Rentenversicherungsträger signalisieren jedoch, daß die angestrebte Reform 1991 greifen muß. Auch das ist mit der Abschwächung der Konjunktur und den voraussichtlich niedrigeren Zuwachsraten bei den Löhnen und Gehältern zu erklären. Die Sorgen des Sozialministers und des Finanzministers werden also größer. Noch darf man hoffen, daß sich die Konjunktur wieder fängt. Die Perspektiven sind nicht so schlecht, wie sie derzeit vielfach, auch aus politischen Gründen, dargestellt werden. Aber Politiker werden bekanntlich nervös, wenn die Erfolge ausbleiben. Aber damit vermehren sie nur die Risiken und ihre eigenen Probleme. bonn-mot

Datenschutz verschieden interpretiert

Noch im Vorfeld der Volkszählung kam es zwischen der Landtagsopposition und der Staatsregierung zu einer Kontroverse über die Reichweite der Kontrollfunktionen des bayerischen Datenschutzbeauftragten. Eben dieser hatte vor dem auch für Datenschutzfragen zuständigen Landtagsausschuß für Bundesangelegenheiten und Europafragen darüber Klage geführt, daß ausgerechnet das Justizministerium ihm nur noch Einblick in Computerdateien, nicht mehr aber in Personalinformationen gewähre, die in Akten gespeichert sind. Dadurch sah er die Gefahr einer Entmachtung des Datenschutzbeauftragten.

Wie Dr. Konrad Stollreither, der seit neun Jahren das Amt des Landesbeauftragten für den Datenschutz in Bayern innehat und in den nächsten Wochen in Pension geht, vor dem Ausschuß berichtete, gebe es eine ressortinterne Anweisung des Justizministeriums, wonach Auskünfte nur noch über computergestützte Dateien zu geben sind. Sollte die Staatsregierung den Standpunkt des Justizministeriums übernehmen, wonach er keine Einsicht in bereichsspezifische Akten nehmen dürfe, wäre das in der Tat eine empfindliche Einschränkung seiner Kontrollrechte. Er hätte dann mit einem Schlag keine Zugangsmöglichkeiten mehr für den Sozial-, den Schul-, den Finanzbereich oder auch das Melderecht. Dies würde auch für die Daten der Volkszählung gelten. In diesem Fall könne er seine Versicherung zur Unverfänglichkeit der Volkszählung, die er in der Zeitschrift „BY“ abgegeben habe, nicht mehr aufrechterhalten.

Zur Kritik, er würde „zu sehr“ in die Akten des Justizministeriums Einsicht nehmen, meinte Stollreither, man tue dies nur, wenn es notwendig sei, um Datenflüsse nachzuprüfen, denn: „Der Bürger fragt sich nicht, ist er auf einem Blatt Papier, auf einer Karteikarte, in einem Schreibautomaten, einem Groß- oder Kleinrechner gespeichert.“ Angesichts der Lei-

stungsfähigkeit moderner Schreibautomaten und der Tatsache, daß viele Beamte heute schon Personalcomputer einsetzen, sei eine klare Abtrennung zwischen Akten im alten Sinn und modernen Dateien überhaupt nicht mehr möglich. Das Recht auf Kontrolle müsse ohne Rücksicht auf das Speichermedium gewährleistet sein.

Bei seiner Argumentation folgte Stollreither offensichtlich dem Artikel 28 des Bayerischen Datenschutzgesetzes, der bestimmt: „Der Landesbeauftragte für den Datenschutz ist von allen öffentlichen Dienststellen in der Erfüllung seiner Aufgaben zu unterstützen. Ihm sind alle zur Erfüllung seiner Aufgaben notwendigen Auskünfte zu geben und auf Anforderung alle Unterlagen über die Verarbeitung personenbezogener Daten zur Einsicht zu geben.“ Die Grünen im Landtag hatten bereits vor dieser Diskussion einen Antrag eingebracht, wonach das Bayerische Datenschutzgesetz auch auf die nichtautomatisierten Verfahren erweitert wird. Wie ihr Abgeordneter Hartmut Bäumer erläuterte, handele es sich bei dieser Initiative um eine Konsequenz aus dem B. Datenschutzbericht vom vergangenen Jahr.

Für die CSU erklärte deren Abgeordneter Dr. Gustav Matschl, daß er ganz und gar die Rechtsauffassung von Konrad Stollreither teile. Trotzdem sei seine Fraktion nicht bereit, jetzt schon mit Anträgen zu dieser Sache vorzupreschen. Man müsse erst einmal die Berichte der Staatsregierung abwarten, die man in diesem Zusammenhang angefordert habe. Falls es dann wirklich zwischen dem Datenschutzbeauftragten und der Staatsregierung Streit geben sollte, dann wäre immer noch der Weg offen, das Datenschutzgesetz entsprechend den Wünschen der Grünen zu ändern, damit keine Zweifel mehr möglich seien. Entsprechend lehnte die CSU-Ausschußmehrheit dann auch den Antrag der Grünen sowie einschlägige SPD-Initiativen ab und billigt

nur einen eigenen Vorstoß, der einen Bericht der Staatsregierung verlangte.

Daraufhin reagierte die SPD-Fraktion mit einem Dringlichkeitsantrag, der Auskunft über die Kompetenzen des Datenschutzbeauftragten geben sollte. Von Justizministerin Dr. Mathilde Berghofer-Weichner und Innenminister August R. Lang wurde ein Bericht vor dem nächsten Landtagsplenum verlangt „über die unterschiedlichen Auffassungen zur Reichweite der Prüfungskompetenz des bayerischen Landesbeauftragten für Datenschutz“. Zur Begründung erklärte im Plenum der SPD-Abgeordnete Klaus Warnecke, wenn der Datenschutzbeauftragte nach einem zuvor ergangenen Ministerratsbeschluß Akten nur noch einsehen dürfe, „so weit es im Interesse einer effektiven Datenkontrolle notwendig ist“, dann entscheide letztlich der zu Kontrollierende selbst über die Reichweite der Kontrolle. Unter Hinweis auf einen Standardkommentar zum Datenschutzgesetz meinte er, dort heiße es ausdrücklich, daß eine Beschränkung auf Dateien nicht gewollt sei. „Denn die Richtigkeit und die dem Bayerischen Datenschutzgesetz entsprechende Verarbeitung der geschützten personenbezogenen Daten kann nur mit Erfolg überwacht werden, wenn das Umfeldmaterial bei der Kontrolle berücksichtigt wird.“ Warnecke: Deutlicher gehe es nicht mehr. Diese Auffassung sei auch fast ein Jahrzehnt von allen bayerischen Ministerien akzeptiert worden. Seit einiger Zeit gebe es jedoch eine Gegenentwicklung, und das Justizministerium sei auf Blockadekurs gegangen und habe schließlich eine Entmündigungsanweisung erlassen. Mit Blick auf die Volkszählung verurteilte der Abgeordnete weiter den Beschluß des Ministerrats, der dem Datenschutzbeauftragten Akteneinsicht nur im Interesse einer effektiven Datenkontrolle gewähre. Eben diesen Beschluß verteidigte Innenminister Lang, da er nach den vorangegangenen Irritationen notwendig geworden sei, um eine einheitliche Verwaltungspraxis zu gewährleisten. Grundsätzlich meinte der Minister: „Die Volkszählung unterliegt in all ihren Phasen der Kontrolle des Landesbeauftragten für den Datenschutz.“ Aufgrund dieser Klarstellung habe Stollreither auch seine Bedenken für ausgeräumt erklärt und deshalb seien auch die Anträge der Opposition abweisungsreif.

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

Allergologie

18. Juli in Erlangen

Institut und Poliklinik für klinische Immunologie und Rheumatologie der Universität Erlangen-Nürnberg (Vorstand: Professor Dr. J. R. Kalden)

Thema: Diagnostik, Differentialdiagnose und Therapie allergischer Erkrankungen (Allergische Impfreaktionen – Nebenwirkungen der Immunglobulin-Therapie – Schokoladen-Allergie)

Zeit: 10 c. t. bis ca. 15 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen
Teilnehmergebühr: DM 30,-

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. J. R. Kalden, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-34 18

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 Süd-

bayern 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

Sommersemester in München

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

15. Juli

Herpetische Augenerkrankungen: Klinik und medikamentöse Therapie – Diskussion: Ist die Abrasionstherapie obsolet?

22. Juli

Infektvitrektomie, Indikationen und Technik

29. Juli

Morphologie der Kemmerwinkelveränderung und deren funktionelle Bedeutung

Juli 1987

- 15. Augen - München
- 15. Frauen - München
- 15. Kinder - Würzburg
- 16. Arbeitsmedizin - München
- 18. Allergologie - Erlangen
- 21. Innere - München
- 22. Augen - München
- 22. Frauen - München
- 25. Innere - Erlangen
- 29. Augen - München
- 31. Innere - Erlangen

August

- 1. Rheumatologie - Bayreuth
- 17. Innere - Erlangen
- 28. Innere - Erlangen

September 1987

- 5. Innere - Erlangen
- 7.-11. Sonographie - Erlangen
- 25. Innere - Erlangen

für das Glaukom – Pharmakologische Grundlagen in der Ophthalmologie

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

Frauenheilkunde

Sommersemester in München

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

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

15. Juli

Thema: Osteoporoseprophylaxe durch Östrogen substitution

Lohmann
R



Rosidal®-Binde K Elko®

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

**Rosidal – die griffige
rutschfeste Binde**

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

22. Juli

Themen: Grundlagen der photodynamischen Lasertherapie – Quantitative Mikrozirkulationsanalyse bei Tumoren

Beginn: jeweils 18 Uhr c. t.

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

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. W. Eiarman, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-47 20

Innere Medizin

21. Juli in München

Institut für Klinische Chemie der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. M. Knedal)

Thema: Insulinresistenz – Entstehung und mögliche Behandlung

Beginn: 18 Uhr s. t.

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

Auskunft:

Professor Dr. A. Fatah-Moghadam, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-32 04 oder 32 05

25. und 31. Juli, 17. und 28. August, 5. und 25. September in Erlangen

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

Leitung: Dr. H. Stern

„Computereinsatz in der Medizin für Ärzte“ (Einführungskurs)

Thema: Einführung in das Betriebssystem von Computern – Einführung in Datenbanken, speziell für Mediziner – Textverarbeitung für Mediziner am Computer

Zeit: 9 bis 17.30 Uhr

Ort: Medizinische Universitätsklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 350,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Stern, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen (nur schriftlich)

17. Oktober in Passau

Ärztliche Fortbildung Ostbayern in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Gesellschaft für Oberösterreich

„5. Niederbayerische Internisttagung“

Zeit: 8.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Hörsaal I der Universität, Innstraße 25, Passau

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. J. Zahner, Bischof-Pilgrim-Straße 1, 8390 Passau, Telefon (08 51) 53 00-23 31

Kinderheilkunde

15. Juli in Würzburg

Kindarklinik und Kinderpoliklinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. H. Bartels)

„Pädiatrischer Abend“

Themen: Taktil-kinästhetische Wahrnehmungsstörungen – Der Beitrag der Seelsorge in der pädiatrischen Onkologie – Klinische Demonstrationen

Zeit: 18 s. t. bis ca. 20 Uhr

Ort: Festung Marienberg, Würzburg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Bartels, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-37 01

Rheumatologie

1. August in Bayreuth

Klinik Herzoghöhe Bayreuth (Chirurg: Professor Dr. G. L. Bach)

„Aktuelle Rheumatologie“

Thema: Arthrose – Fibromyalgie – Immunogenetik

Zeit: 9 bis ca. 16 Uhr

Ort: Balkonsaal der Stadthalle Bayreuth

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. G. L. Bach, Kulmbacher Straße 103, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 402-213

Sonographie

7. bis 11. September in Erlangen

Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Kommissarischer Direktor: Professor Dr. W. Domschke)

Leitung: Privatdozent Dr. N. Haydar

„Ultraschall-Aufbaukurs“

Thema: Ultraschall Innere Medizin

Ort: Medizinische Klinik mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 500,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Ultraschall-Schule, Frau Wallain, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-34 35

27. Bayerischer Internistenkongress

vom 20. bis 22. November 1987
in München

Personalia

Wahlen im GPA

Anlässlich der Landesversammlung des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CSU (GPA) wurden gewählt:

Ehrevorsitzender:

Dr. med. Hertwig Holzgartner, Internist, München (der nicht mehr für den Vorsitz kandidierte)

Vorsitzender:

Privatdozent Dr. med. Wolfgang Pfürringer, Orthopäde, München

Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. med. Dietrich Bergner, Laborarzt, Erlangen

Bernd Maier, München

Dr. med. dent. Helmut Zedelmaier, MdS, Schongau

Schatzmeister:

Dr. med. vet. Georg Sabisch, Nürnberg

Schriftführer:

Dr. med. Peter Paskuda, Assistenzarzt, München

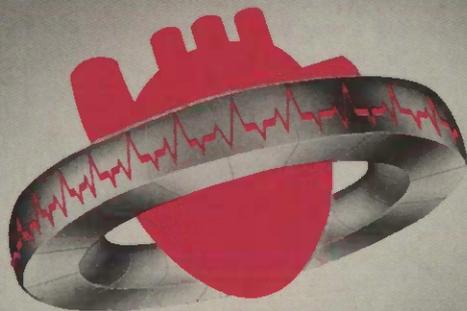
Dr. med. Nikolaus Frühwein, Allgemeinarzt, München

Professor Dr. med. Paul Hermanek, Vorstand der Abteilung für Klinische Pathologie an der Chirurgischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, wurde der Wissenschaftspreis des Johann-Georg-Zimmermann-Fonds 1986/87 verliehen.

Dr. med. Hedda Heuser-Schreiber, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, Brunnsteinstraße 13, 8203 Obereudorf, wurde mit der Wilhelm-von-Humboldt-Plakette des Bundesverbandes der Freien Berufe ausgezeichnet.

Winfried Kahlich, Ottostraße 17, 8000 München 2, wurde zum Generalbevollmächtigten der Deutschen Apotheker- und Ärztebank für Süddeutschland ernannt.

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 erhythmielbedingt), Schwere Bradykardie. Präexistente höhergradige sinusatriale, 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 Verordnungsung von Rytmonorm kritisch abzuwägen. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich, insbesondere bei höherer Anfangsdosierung, können Magenstörungen, 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: Elektrophotografie). 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 Typo 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 Spermienzahl. 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 oberflächenanästhetisierenden 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 87,84. **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



Allgemeine Fortbildung

Grado 1987

21. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin
vom 23. August bis 4. September 1987

Veranstalter: Bundesärztekammer und Österreichische Ärztekammer

Leitung: Professor Dr. H. Losse, Münster, Dr. P. E. Odenbach, Köln

Kongreßeröffnung und Referat zur Einteilung

Seminare und Kurse

Hochdruck – Allergologie – Grundkurs: Doppler-Sonographie der hirnversorgenden Arterien (gemäß KBV-Richtlinien) – Kardiologie – Kinderchirurgie – Bedeutung der Ernährung für Prävention und Therapie – Sportmedizin – Praktische Übungen der Auskultation am Thorextrainer – „Der interessante Fell“ – Neurologie – Neue Technologien am Arbeitsplatz: Arbeitsmedizinische Aspekte – Unfallchirurgie – Tropen- und Reisekrankheiten, einschließlichs AIDS – Naturheilweisen – Labormedizin mit Praktikum – Autogenes Training für Fortgeschrittene – Hämatologie/Onkologie – Gastroenterologie – Ophthalmologie – Sonographie-Kurs – Notfallmedizin: Arzt im Rettungsdienst – Arzneimitteltherapie – Augenspiegelkurs – Verkehrsmedizin – Orthopädie des Erwachsenenalters – Elektrokardiographie – Radiologie (Vergleich bildgebender Verfahren bei Erkrankungen des Abdomens) – Psychiatrie – Pneumologie – Sonographie (Theorie) – Manuelle Medizin – Pädiatrie

Verschiedene Veranstaltungen

Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Beruhtspolitik – Podiumsgespräch „Präventivmedizin“ – Veranstaltung der Paul-Martini-Stiftung: Arzneimittelinformation und Arzneimittelsicherheit – Theologie und Medizin – Praktische Übungen im Rahmen des Sportmedizinischen Seminars – Dermatologisch-kosmetologisches Seminar – Wissenschaftliche Filme gemäß Sonderprogramm – Besichtigung der Kuranlagen von Greda

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

Kongreß „Therapie von Hauterkrankungen in Klinik und Praxis“
am 11. Juli 1987 in München

Veranstalter: Vereinigung der Bayerischen Internisten e.V. und Asclepien-Verain, München

Leitung: Dr. H. Beltin, Rosenheim, Dr. W. Meciejewski, München

Theme: Therapie von Hauterkrankungen in Klinik und Praxis (Akne – Berufsdermatosen – Neurodermitis)

Ort: Arebelle-Konferenz-Zentrum, Arebellestraße 5, München 81

Auskunft:
medical concept, Wolfgang-Zimmerer-Straße 6, 8056 Neutehrn, Telefon (0 81 56) 10 72

17. Weltkongreß der internationalen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie

vom 16. bis 21. August 1987 in München

Themen: Unfallchirurgie – Sportmedizin – Rheumatische Erkrankungen – Hüft- und Wirbelsäulenchirurgie – Knochentumoren – Neue diagnostische Techniken und der Einsatz von Computern

Auskunft:
Dr. W. Baur, Orthopädische Klinik, 8501 Schwarzenbruck, Telefon (0 91 28) 40 32 44

39. Deutsche Therapiewoche

vom 29. August bis 3. September 1987 in Karlsruhe

Auskunft:
Dr. P. Hoffmann, Wissenschaftliches Kongreßbüro, Kaiserlee 30, 7500 Karlsruhe 21, Telefon (07 21) 84 30 21

Fortbildungskurs für Röntgenhelfer/Innen

vom 12. bis 23. Oktober 1987 in Erlangen

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

Ort: Medizinische Klinik der Universität, Erlangen

Anmeldeschluß: 31. August 1987

Auskunft und Anmeldung:
Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaustraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-281

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

26. September 1987

14. November 1987

In der Mühlbeurstreße 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, Mühlbaustraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-356, Frau Klockow, zu richten bis 18. September und 6. November 1987.

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

Verhaltenstherapie-Welterbildung

mit qualifizierendem Abschluß nach curricularer Kursprogramm

Die Weiterbildung ist überregional, findet in Wochenendkursen statt. – Beginn im Spätherbst 1987.

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Bayerische Akademie für Psychotherapie, Sekretariat, Weisenhausstraße 47, 8000 München 19

23. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin

vom 9. bis 12. September 1987 in Augsburg

Thema: Herz-Kreislauf-Krankheiten (eine medizinische und soziale Aufgabe) – Freie Vorträge

Leitung: Dr. U. Keil, Bochum, J. Gostomzyk, Augsburg

Ort: Haus St. Ulrich, Keppelberg 1, Augsburg

Auskunft:
GSF-Medis-Institut, AG Epidemiologie, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg, Telefon (0 89) 31 87-53 14 oder 53 12

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

20 Tabletten (= N2)

DM 9,95

Pen-V-K L.U.T.

Zusammensetzung: Penicillin-V-K 1 Mio I.E. (= 664 mg).

Kontraindikationen: Penicillinallergie. Auf mögliche Kreuzallergie mit Cephalosporinen achten. Vorsicht bei ausgeprägten Allergien oder Asthma in der Anamnese!

Mögliche Nebenwirkungen: Allergische Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Heutreaktionen, Eosinophilie, interstitielle Nephritis, Anaphylaxie), gastrointestinale Störungen.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Ausscheidung von Penicillin wird durch Probenicid verzögert. Hinweis: der nichtenzymatische Harnzucker- und der Urobilinogennachweis können falsch positiv ausfallen. Versagen oraler Kontrazeptiva möglich.

Pharmafid
Arzneimittel-
vertrieb GmbH
1000 Berlin 28

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 II	Bayerische Landesärztekammer Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80 Fräulein Wolf, Telefon (0 89) 41 47-288
Nürnberg-Fürth Stadthalle-Fürth	18. 7. 10. 10. 14. 11.	III II II	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 Frau Leikauf, Telefon (09 11) 46 27-532
Würzburg Kolpinghaus	21. 11.	III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg Frau Knüpf, Telefon (09 31) 3 07-278
München Ärztehaus Oberbayern	3. 10.	I	Bayerische Landesärztekammer Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80 Fräulein Wolf, Telefon (0 89) 41 47-288
Augsburg Ärztehaus Schwaben	14. 11.	I	

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.

„Geographische und geschichtliche Poesie“

Lesung der bayerischen Landesgruppe des BDSÄ
im Ärztehaus Oberfranken in Bayreuth am 18. März 1987

Bayreuth, eingebettet in die liebliche Hügellandschaft zwischen Fichtelgebirge und fränkischer Alb, hat im Kranze bayerischer Städte wohl einen guten Klang, der weit über die Landesgrenzen hinausreicht. Als Kunst- und Universitätsstadt zieht dieses Zentrum Oberfrankens mit seinem regen Kulturleben nicht nur zur Zeit der berühmten Richard-Wagner-Festspiele Menschen aus nah und fern an.

So folgte die bayerische Landesgruppe im BDSÄ gerne der Einladung des Vorsitzenden des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberfranken und der Bezirksstelle Oberfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, des Kollegen Dr. med. Karl Rösch, zu einer Lesung im dortigen Ärztehaus. Der Hausherr, Kollega Rösch, fand in seiner Begrüßungsansprache herzliche Worte des Dankes an seine Gäste und gab seiner Freude Ausdruck, daß erstmals nun auch in Oberfranken bayerische Schriftstellerärzte zum Vortrag kommen. Er selbst habe schon viele schöne und besinnliche Stunden bei den traditionellen Adventlesungen in München miterlebt und meinte, die Namen auf der heutigen Vortragsliste seien ihm von da her noch in sehr guter Erinnerung.

Kollege Erwin Stetter, der auch diese Lesung moderierte, hob in seiner dankenden Erwiderung hervor, daß zwei unserer Confrères ja in Bayreuth daheim sind, nämlich die Kollegen Richard Garels und Erich Weihs, was uns den Weg hierher besonders leicht und gern hat finden lassen. Leider ist unser geschätzter Dichterefreund Weihs heute am Kommen verhindert; er unterzieht sich derzeit einer Kur in Badgastein. Auch habe man für die heutige Lesung ein

Motto gewählt, das der Kunst- und Kulturstadt Bayreuth angemessen und etwas anspruchsvoll sein soll: „Geographische und geschichtliche Poesie.“

Städte, Landschaften, Kirchen und Kathedralen wurden wesenhaft in Gedichten und poetischer Prosa erfaßt; manches wiedergegeben, wie in unmittelbarer Begegnung erlebt, konkrete Beschreibung des Erschautes; manches symbolisch ins Bild gehoben, auch metaphorisch verfremdet; anderes wiederum historisierend durchdacht und gedeutet. Immer aber herrscht der Versuch vor, im Sprachlichen zu sublimieren. Paris, Venedig, Prag, Santiago de Compostela, Frankfurt im Regen, Romanze am Rhein, Albion, Mont Ventoux, La Mancha – um nur einige Städte- und Landschaftsbilder herauszugreifen, die poetisch näher gebracht wurden. „Ein Reisen in die Welt“ auf den Flügeln des Pegasus in seiner nimmermüden Phantasie. Und der Sinn solchen „poetischen Reisens“? Ist es nicht die Heimkehr zu sich selbst letzten Endes und die Anverwandlung des intuitiv Erschautes?

Mit besonderer Genugtuung vermerkt der Referent die Teilnahme der jüngeren Generation an dieser Lesung, was uns hoffnungsfroh stimmt und Zuversicht für die künftige Entwicklung gibt.

An der Lesung waren beteiligt: Maria Bednara, Richard Garels, Renate Myketluk, Peter Pfeiffer, Harald Rauchfuß, Wilhelm Reger, Alfred Rottler, Andreas Schuhmann, Wilhelm Steinmetz, Erwin Stetter. Für den verhinderten Bayreuther Confrère Erich Weihs las einfühlsam und gekonnt Frau Drache aus seiner Lyrik.

Ein dankbares Publikum applaudierte lange und mit Begeisterung für diese gelungene „poetische Ausfahrt zu Städten und Landschaften“ an diesem Nachmittag. Angeregt unterhaltend saß man nachher noch gesellig bei Frankenwein und fränkischem Brotzeiteller beisammen.

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

Lesen wir aus der Vielzahl zwei Gedichte, wie sie „marginal“ die Spannungs- und Wendepunkte unserer „poetischen Ausfahrt“ markieren, zwischen der Ziellosigkeit und Verlorenheit einer makabren Fahrt ins Ungewisse und dem Glück der Heimkehr, der Sehnsucht nach Heimat liegen.

Die Anhalter

Es standen zwei am Straßenrand,
Noch jung, doch blaß, mit langem Haar.
Sie wollten fahren über's Land,
Jedoch das Ziel war nicht ganz klar.

Sie stiegen ein und brachten mit
„Den Duft der großen weiten Welt“.
Sie saßen da, wie nach dem Ritt.
Bei dem der Tod sich zugesellt.

Der eine sprach von Amsterdam,
Der andere daneben schwieg.
Sie waren brav, gleichwie ein Lamm,
Und keiner dachte wohl an Krieg.

So war denn ihre Welt recht weit;
Im Norden, Süden, Ost und West
Gab's beinah' keine Neuligkeit,
Sie waren orientiert auf's Best.

Allein den Augen fehlte Licht,
Und auch die Hände waren bloß.
Wohl fanden sie die Heimat nicht;
Vielleicht war jene Welt zu groß.

Renate Myketluk

Nun sind wir wieder gerne ...

Nun sind wir wieder gerne
zur Abendzeit zu Haus
und schauen zur Laterne,
durchs feuchte Glas hinaus.

Wir fühlen uns geborgen;
daheim ist doch dahel
und sinnend, gestern, morgen
und summen einen Reim,

den wir als Kind gesungen,
der längst verschüttet schien.
Neu ist er aufgeklungen,
es liegt viel Glück darin.

Alfred Rottler

Vor Ecu-Privatkonten in Deutschland höhere Zinsen – Kunstwährungs-Risiko

Der Startschuß für private Ecu-Konten in der Bundesrepublik ist in absehbarer Zeit zu erwarten. Ecu ist die Abkürzung für „European Currency Unit“, zu übersetzen mit „Europäische Währungs-Einheit“.

Diese Ecu ist eine Kunstwährung. Sie setzt sich aus den zehn Währungen der Länder der Europäischen Gemeinschaft (EG) zusammen. Die Währungen der neuen Mitglieder Spanien und Portugal sind noch nicht dabei.

Damit soll eine gewisse Kursstabilität aller dieser Währungen zueinander erreicht werden. Das erleichtert unter anderem den Handel untereinander. Die Ecu dient auch als Rechengröße für den Haushalt, für die Statistik und für die Festsetzung der Agrarpreise der EG.

Eine Ecu setzt sich zusammen aus 0,719 DM, 1,31 französischen Francs, 0,0878 britischen Pfund, 0,256 niederländischen Gulden, 140 italienischen Lire, 3,71 belgischen Francs, 0,219 Dänekronen, 1,15 griechischen Drachmen und 0,14 luxemburgischen Francs. Diese Anteile wurden der wirtschaftlichen Bedeutung des einzelnen EG-Staates entsprechend festgelegt.

Das sind also feste Beträge in der jeweiligen Landeswährung. Zwischen den Währungen wurde ein System fester Wechselkurse vereinbart. Sie heißen Leitkurse. Wenn das tatsächliche Umtauschverhältnis zwischen zwei oder mehreren Währungen um mehr als 2,25 Prozent nach oben oder unten abweicht, müssen die entsprechenden Zentralbanken dieser Währungen alle Maßnahmen ergreifen, um den Unterschied wieder innerhalb des Spielraumes plus/minus 2,25 Prozent zurückzuführen.

Aber: Die Leitkurse dürfen in diesem Europäischen Währungssystem (EWS) im gegenseitigen Einkommen verändert werden. Das ist in den letzten sechs Jahren seit der Ausgabe der ersten Anleihen über Ecu immer wieder geschehen. Andere Währungen innerhalb des EWS wurden gegenüber der DM abgewertet.

Die Folge: Wenn Sie für eine solche Anleihe im Jahr 1981 noch rund 2,60 DM pro Ecu gezahlt hatten, Erlösen Sie jetzt nur noch 2,059 DM pro Ecu.

Das sind 20,8 Prozent Verlust für Sie. Dieses Wechselkursrisiko ist der Grund, warum Anleihen über Ecu höher als über DM verzinst werden. Das heißt, Sie hätten im Jahr 1981 durch eine Anleihe über Ecu mehr als drei Prozent mehr Zinsen als durch eine Anleihe über DM erzielen müssen, um mit der Ecu-Anleihe nicht schlechter als mit der DM-Anleihe weggekommen zu sein.

Eine Anlage in Ecu ist eine Art Währungs-Investment. Sie beteiligen sich durch den Kauf einer Ecu-Anleihe an allen Währungen, die die Ecu enthält. Dafür setzen Sie DM ein. Sie gewinnen, wenn bei Fälligkeit der Anleihe die DM innerhalb der Ecu weniger wert geworden ist. Sie verlieren, wenn der Anteil der DM im Ecu anstieg und der der anderen Währungen entsprechend zurückging.

Zudem hängt die Ecu von Verträgen ab. Sie können jederzeit durch deren Partner verändert werden. „Die Ecu ist keine vollwertige Währung“, gab mir Lothar Müller, der Präsident der Landeszentralbank in Bayern und somit auch Mitglied des Entscheidungsgremiums der Deutschen Bundesbank, des Zentralbankrates, kürzlich zu bedenken. Für diese Kunstwährung habe eben keine Zentralbank die Verantwortung übernommen – klar, weil es eine Europäische Noten- oder Zentralbank nicht gibt.

Das heißt, wenn Sie höhere Zinsen in anderen Währungen wahrnehmen und das Risiko der Abwertung dieser Währungen gegenüber der DM eingehen, wie andererseits die Chance der gleichbleibenden Parität oder gar einer Aufwertung der anderen Währung gegenüber der DM erhoffen, engagieren Sie sich in diesen Währungen direkt.

Ihre Reputation hat das Ausgebeerland zu verteidigen. Davon hängt viel zu viel ab, als daß man leichtfertig würde. Bleiben Sie also kühl, auch wenn die Führung privater Ecu-Konten hierzulande noch vor der Sommerpause des Zentralbankrates zugelassen wird. Der Traum von einer echten Europawährung geht erst bei gemeinsamer Konjunkturpolitik auf. Hoffentlich erleben sie Ihre Kinder.

Horst Beloch

Schablonenpfleger

Eine neue Struktur der gesetzlichen Krankenversicherung bedingt die Bereitschaft, in den Kategorien von heute zu denken. In den Äußerungen jener, die am Werke zu sein meinen, sind dafür indes keine Anzeichen zu entdecken. Die einst entschieden anordnenden Kassen haben sich zu werbenden Versicherungen gewandelt und die Ärzte haben sich mit Patientenwünschen auseinanderzusetzen, nicht selten unterschwellig drohend etwa so: „Dann eben im nächsten Quartal zu einem anderen Arzt. Mein Kollege – oder sonst wer – kriegt ja da auch.“ Die Bedingungen der Teilnehmer am System haben eine neuartige Qualität gewonnen.

Im Gegensatz zu heute war den gesetzlich Krankenversicherten das Solidaritätsprinzip nicht dauernd gepredigt, aber vorexerziert worden. An der zurückhaltenden Verordnung und im drangvoll besetzten Vielbettzimmer empfand er wohl, durch seinen Beitrag nur das notwendigste finanzieren zu können.

Der Gedanke an die Äquivalenz drängt sich mit zunehmend finanzieller Belastung durch den Krankenversicherungsbeitrag auf. Immerhin stieg sein Anteil am Grundlohn in den letzten 35 Jahren um fast 140 Prozent. Im vergangenen Jahrzehnt waren es allein durchschnittlich 14,3 Prozent mehr.

Die Krankenversicherung als Zahlende im Mitglieder-Auftrag und die Leistenden sind mit drei Faktoren konfrontiert:

- 1. Das Anspruchsdenken ist durch Leistungsausweitungen angeregt und mit wachsendem Selbstbewußtsein gefördert worden.*
- 2. Die sinkende Mortalität bei zunehmender Morbidität führen zu weit überproportionalen Leistungen für die Rentner.*
- 3. Fortschritte in der Medizin kosten ihr Geld.*

Zur Lösung dieser Probleme ist neues Denken unerlässlich. Die Annahme, sie durch weitere Restriktionen gegen die klassischen Prügelknaben zu meistern, ist nicht nur Selbst-, sondern auch Betrug am Versicherten.

Prosper

Bei Hyperhidrosis

besonders an den Füßen und damit in Zusammenhang stehende Hauterkrankungen

Antihydral

Antihydral®

trocknet die gequollene Haut ab und kräftigt sie. Dadurch wird die Schweißsekretion normalisiert. Dieser Vorgang ist biologisch gesteuert. Sobald eine Normalisierung erreicht ist, hört dieser Effekt auf.

Antihydral »M«®

In feuchtwarmer Atmosphäre siedeln sich gerne Pilze an. Deshalb sind Körperstellen mit übermäßiger Schweißabsonderung vielfach mykotisch infiziert. In diesem Fall ist Antihydral »M« das Mittel der Wahl. Es entzieht den Pilzen durch Abtrocknen das günstige Milieu und enthält Schwefel als Fungistatikum. Der unangenehme Juckreiz wird rasch beseitigt.

Antihydral und Antihydral »M« trägt man 1-2mal täglich dünn auf und läßt es antrocknen.

Zusammensetzungen:

Antihydral enthält 10% Hexamethylentetramin in fettfreier, abtrocknender Salbengrundlage.

Antihydral »M« enthält 10% Sulfur praec. und 10% Hexamethylentetramin in fettfreier, abtrocknender Salbengrundlage.

Kontraindikationen: Keine bekannt.

Zur Beachtung: Nicht auf offene Wunden auftragen!

Preise: Tuben mit 70 g DM 7,20

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N



Schnell informiert

Minoxidil in Haarwässern

Aus gegebenem Anlaß ist hinsichtlich der Nutzen-, Risiko-Abwägung für Minoxidil auf folgende Stellungnahme des Bayerischen Staatsministeriums des Innern hinzuweisen:

„Des Bundesgesundheitsamt hat vor der bestimmungswidrigen Anwendung Minoxidil-enthaltender Arzneimittel zur Anregung des Haarwuchses gewert (vgl. Bekenntmachung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft im „Deutschen Ärzteblatt“ 1986, Seite 2000). Beim Aufbringen einer Lösung dieser Substanz auf die Kopfhaut müsse bei den dafür erforderlichen Stoffmengen mit erheblichen gesundheitlichen Risiken bis zum Kreislaufkollaps gerechnet werden. Es wird berichtet, daß in den USA Todesfälle durch die Anwendung von Minoxidil zur Förderung des Haarwuchses in Zusammenhang gebracht worden sind.“

Bei der Abwägung des Nutzens gegen die Risiken müssen nach Auffassung des Innenministeriums Minoxidil-haltige Zubereitungen für den erwähnten bestimmungswidrigen Gebrauch als bedenkliche Arzneimittel im Sinne von § 5 Abs. 1 AMG beurteilt werden. Somit verstößt ein Apotheker, der solche Präparate in den Verkehr bringt, gegen diese Vorschrift und macht sich nach § 95 Abs. 1 Nr. 1 bzw. Abs. 3 Nr. 2 AMG strafbar.“

Es wird deshalb dringend empfohlen, von der Verschreibung Minoxidil-haltiger Präparate abzusehen.

P. Kalb, BLAK

Warnung vor Amborum Spezial-F

Die derzeitige Situation bezüglich der Anwendung einer Reihe ostasiatischer Wundermittel gegen Asthma, Gicht und Rheuma gibt Anlaß, erneut auf die Gefahren hinzuweisen, die mit einer unkontrollierten Einnahme dieses Produktes verbunden sind.

Amborum Spezial-F ist seit 25 Jahren bekannt. Der Hersteller versichert, daß es frei von Nebenwirkungen sei und kein Cortison enthalte. Bei aufwendigen Untersuchungen von etwa 50 Proben konnten fast ausnahmslos Cortisonderivate nachgewiesen werden. In früheren Proben waren dies Prednison und Prednisonol, einzeln oder in Kombination, in den letzten Jahren nur noch Dexemethason.

Ein großer Teil der von vielen Patienten berichteten Therapieerfolge liegt unverkennbar auch im psychischen Bereich. Der Glaube an ein solches Wundermittel aus fernöstlichen Gebieten trägt nicht unwesentlich zur Wirkung bei.

In letzter Zeit verstärken sich aber die Meldungen und Hinweise von Ärzten und Patienten auf typische Cortisonnebenwirkungen, wie Vollmondgesicht, Fettsucht, Hypertonie (Cushing-Syndrom), die eine erneute Warnung vor dem Erwerb und der unkontrollierten Anwendung von Amborum Spezial-F dringend erforderlich machen.

Aufgrund dessen muß von einer Anwendung dieses Präparates abgeraten werden.

P. Kalb, BLAK

Einbanddecke 1986 für das „Bayerische Ärzteblatt“

Die Einbanddecke 1986 für das „Bayerische Ärzteblatt“ kann zum Preis von DM 11,30 + MWSt. und Versandkosten direkt bestellt werden bei: Buchbinderei M. Rufert, Sommerstraße 46, 8000 München 90, Telefon (0 89) 65 66 22

Buchbesprechungen

Farbatlas der Histopathologie

Herausgeber: R. C. Curren, 287 S., 804 Farbabb., geb., DM 98,-. Springer-Verlag, Berlin - Heidelberg - New York - Tokio.

In nun schon vierter Auflage leistet dieser Farbatlas Ärzten und Medizinstudenten wertvolle Dienste als Anschauungs- und Lehrbuch, denn nur bei genauem Erfassen und Vergleichen von Strukturveränderungen sind Krankheiten zu bestimmen. Die Neubearbeitung bringt dem Praktiker den modernen Stand pathologischer Forschung nahe. Das neue, größerformatige Bildmaterial und eine überarbeitete Textgliederung erleichtern das Auffinden und das Bestimmen der Entitäten.

Chirurgie

Lehrbuch für Studierende der Medizin und Ärzte

Herausgeber: G. Heberer / W. Köle / H. Tscherne, 886 S., 550 zum Teil farb. Abb., 120 Tab. sowie ein radiologischer Abschnitt mit 114 Abb., geb., DM 78,-. Springer-Verlag, Berlin - Heidelberg - New York - Tokio.

Der „Heberer-Köle-Tscherne“ gehört heute zu den Standardwerken der Chirurgie und liegt nunmehr in neubearbeiteter und erweiterter 5. Auflage vor. Zusätzlich wurden die Beiträge „Brustrekonstruktion nach Mastektomie“ sowie „Mikrochirurgie, Replantation und Gewebetransplantation“ entnommen und die zahlreichen Abbildungen verbessert. Das Werk eignet sich für den Studenten ebenso wie für die Weiterbildung und die Organisation der Lehrtätigkeit. Besonders wertvoll sind für den Allgemeinarzt die Hinweise zur Patientenberatung.

Thermographie der weiblichen Brust

Herausgeber: G. Lauth / R. Eulenburg, 293 S., 113 Abb., 16 Tab., Kunststoffeinband, DM 250,-. VCH-Verlagsgesellschaft, Weinheim.

In diesem Buch erklären die Autoren die anatomischen, physiologischen und biologischen Grundlagen der Thermographie, bevor sie an praktischen Beispielen die Anwendung der Methode und die Auswertung von Thermogrammen beschreiben. Der Leser erfährt, wie neuerdings durch verbesserte Flüssigkristall-Platten genauere thermographische Aufnahmen möglich sind und wie computergefertigte Protokolle zuverlässigere Interpretationen der Thermogramme erlauben. Dabei finden die fibrozystische Mastopathie, früh erkannte Malignome, klinisch okkulte Kerzine sowie die Überwachung von Frauen mit atypischem Thermogramm besondere Berücksichtigung. Die Möglichkeiten der Infrarot- und Plettenthermographie werden anhand eines Atlases veranschaulicht und mit denen anderer Methoden verglichen.

Lexikon bayerischer Ortsnamen – Herkunft und Bedeutung

Herausgeber: W.-A. Freiherr von Reitzenstein, 464 S., 6 Karten, geb., DM 48,-. C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, München.

Der Autor hat für dieses Lexikon in langjähriger Forschungsarbeit mehr als 1000 Siedlungs- und wichtige Gewässernamen zusammengetragen. Zu jedem Namen führt er zahlreiche urkundliche Belege und Erwähnungen an und leitet aus ihnen Ursprung und Bedeutung ab. Ein ausführliches Literaturverzeichnis sowie sechs Karten runden das Werk ab.

lotri von ct

Neu von ct

– optimale Qualität
– zum günstigen Preis!

Breitspektrum-Antimykotikum

lotri von ct (Clotrimazol) OP20 g Creme DM 5,75
lotri von ct OP50 g Creme DM 13,40

Wirkstoff: Clotrimazol. **Zusammensetzung:** 1 g Creme enth. 10 mg Clotrimazol. **Anwendungsgebiete:** Durch Dermatophyten, Hefen und Schimmelpilze verursachte Hautmykosen; weiterhin Erythrasma, Pityriasis versicolor und oberflächl. Candidosen. **Wirkungsweise:** Clotrimazol, ein Lokal-Antimykotikum aus der Gruppe der „Azol-Antimykotika“ (Imidazolderivate), besitzt ein breites Wirkungsspektrum, das in vitro nahezu alle menschen- und tierpathogene Pilze und Strahlenpilze (Nocardie-Arten) umfaßt. Zygomyceten und Sporothrix schenckii sind wenig sensibel bis primär resistent. Sekundäre Resistenzsteigerungen sind unter der Therapie nicht zu erwarten. Es besteht keine Kreuzresistenz mit Amphoterizin B, Flucytosin, Griseofulvin und Nystatin. Der Wirkungstyp von Clotrimazol ist primär fungistatisch, in hohen Konzentrationen fungizid. Clotrimazol wirkt nur auf proliferierende Pilze. Der antimykotische Effekt von Clotrimazol ist nach derzeitigem Kenntnis auf eine Hemmung der Ergosterin-Biosynthese zurückzuführen. Ferner interferiert Clotrimazol in fungistatischen Konzentrationen mit mitochondrialen und peroxisomalen Enzymen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Clotrimazol und Cetylstearylalkohol. **Nebenwirkungen:** Selten kann es zu leichten lokalen Hautreaktionen kommen. Bei Überempfindlichkeit gegen Cetylstearylalkohol sind allergische Hautreaktionen möglich. **Wechselwirkungen:** Sind bislang nicht bekannt. **Dosierung:** 2-3 x tägl. dünn auf die erkrankten Hautpartien auftragen. Im allgemeinen sollte die Dauer der Anwendung nicht unter 4 Wochen betragen; bei Fußpilzen sollte die Anwendung noch 2 Wochen nach Verschwinden der Symptome fortgesetzt werden. lotri von ct ist mindestens 3 Jahre haltbar; nicht über 25°C lagern.

ct-Arzneimittel
Chemische Tempelhof GmbH
Postf. 42 0331, 1000 Berlin 42



6/87

„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; Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlabaustraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 5 51 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telegrammadresse: atlaspress. Heide-R. Widow, Anzeigenverkaufsleitung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

Druck: Zauner Druck und Verlags GmbH, Augsburgener Straße 9, 8060 Dachau.

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e. V.

LA-MED

In der Anästhesie-Abteilung unseres Hauses – Leitender Abteilungsarzt Dr. med. Raymond Rahamefiarsoa – ist zum nächstmöglichen Termin die Stelle eines/einer

Arztes/Ärztin für Anästhesie

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

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

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

Die Abteilung führte 1986 über 4000 Narkosen durch (ca. 30 Prozent als Regionalanästhesie).

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

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

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

Helmut-G.-Welther-Krankenhaus – Verwaltung –
Prof.-Arneth-Straße 2, 8620 Lichtenfels, Telefon (0 95 71) 121

Fachliche Auskünfte:

Dr. med. Rahamefiarsoa, Leitender Abteilungsarzt,
Prof.-Arneth-Straße 2, 8620 Lichtenfels, Telefon (0 95 71) 122 89

Bayerische Akademie für Psychotherapie BAP

Die BAP bietet eine postgraduierte Weiterbildung für Ärzte und Diplompsychologen mit qualifizierendem Abschluß in

Klinischer Verhaltenstherapie

an, Beginn Herbst 1987. Diese Weiterbildung ist überregional, findet in **Wochenendseminaren** statt, die Teilnehmerzahl ist auf 12 begrenzt.

Die Ausbildung wird getragen von Psychotherapeuten mit ausschließlich langjähriger Erfahrung. Von Beginn an besteht Praxisbezug durch Patientenkontakt und Fallarbeit. Geringe Gruppengröße gewährt den persönlichen Kontakt zum Lehrtherapeuten. Gleichrangig neben definierten Behandlungstechniken steht das übergreifende Verständnis des Patienten, dessen Motivation und spezifischen Widerstände, die Patient-Therapeut-Beziehung, die Interaktion in der Therapiesitzung und emotionale Reaktionen des Therapeuten. Der klinische Horizont der Lehrtherapeuten ist in integrativem Sinne schulenübergreifend.

Unser Ziel ist eine Weiterbildung zum qualifizierten Psychotherapeuten auf hohem Niveau mit Befähigung zur eigenen Kassenspraxis.

BAP-Sekretariat, Walsenhausstraße 47, 8000 München 19

Ich interessiere mich für die im Herbst beginnende Weiterbildung in KLINISCHER VERHALTENSTHERAPIE und bitte um Zusendung weiterer Unterlagen.

Name:

Titel, Beruf:

Straße:

Postleitzahl:

Wohnort:

Suche: Praxisassistent/in (18 Monate Ermächtigung)

Biete: 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

Kötzing/Bayerischer Wald

Aufstrebender Fremdenverkehrsort mit hohem Freizeit- und Erholungswert sowie großem Einzugsgebiet.

Praxiseräume für **Frauenarzt, Hals-Nasen-Ohrenarzt** und **Hautarzt**, 160 bis 200 qm, Neubau in zentraler Lage, ab Mitte 1988 zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/587 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Privatklinik Wirsberg

für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.

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

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

München-West

Praxiseräume

zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/591
an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29,
8000 München 2

Für chirurgisch ausgerichtete

Landarztpraxis

(H-Arzt Röntgen etc.) im Raum AN wird Assistent mit Interesse an **Anschluß-Gemeinschafts-Praxis** oder auch **Übernahme** gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/600
an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29,
8000 München 2

HNO-Arzt

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

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

Alteingeführte

Internistenpraxis

weitgehend privat, 6 Räume, voll eingerichtet, mit Labor, Röntgen, absolut zentrale Lage – Raum Regensburg – abzugeben. Erfahrene Mitarbeiter stehen zur Verfügung.

Anfragen unter Chiffre 2064/604
an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29,
8000 München 2

Eingasplesstes

MTA-Team

sucht für ein- bis zweimal wöchentlich Nebenbeschäftigung im Bereich der Klinischen Chemie, Gerinnung und Hämatologie.

Anfragen unter Chiffre 2064/584
an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29,
8000 München 2

Urlaubsvertretung

gesucht vom 14. bis 30. September 1987 für internistische Praxis (allgemeinärztlich ausgerichtet) im Augsburger Raum.

Anfragen unter Chiffre 2064/596
an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29,
8000 München 2

Alteingeführte

Augenarztpraxis

in größerer Stadt Südostbayerns, zentrale Lage, günstig gelegen zu München, aus Gesundheitsgründen sofort abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/603
an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29,
8000 München 2

Hypnose- und Balint- Wochenendseminare in Würzburg

anerkannt für die Weiterbildungsgänge Psychotherapie-Psychoanalyse durch die Bayerische Landesärztekammer.

Nähere Informationen bei

Dr. med. Renate Dill, Kaiserstraße 33, 8700 Würzburg,
Telefon (09 31) 5 24 04

Betriebsarzt/-ärztin

für Kleinbetriebe in Oberfranken gesucht. Freie Arbeitszeiteinteilung, ca. eine Woche im Monat. Gründliche Einarbeitung erfolgt. Nachträglicher Erwerb der Zusatzbezeichnung wird ermöglicht.

Anfragen unter Chiffra 2064/588 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Der

Landkreis Neustadt a. d. Waldnaab

sucht zum 1. Oktober 1987 einen

Chefarzt

für die Anästhesie-Abteilung des Kreiskrankenhauses Eichenbach i. d. OPf.

Vergütung nach Vereinbarung; freier Dienstvertrag nach den Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

Das Krankenhaus der Versorgungsstufe II (neu) hat 135 Betten mit den weiteren Fachabteilungen für Chirurgie, innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe.

Die Stadt Eschenbach liegt in einer landschaftlich schönen Gegend, besitzt Gymnasium und Wirtschaftsschule und hat verkehrsgünstige Verbindungen nach Nürnberg, Bayreuth, Weiden.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen bis zum 31. 7. 1987 erbeten an das

Landratsamt - Personalreferat - 8482 Naustadt a. d. Waldnaab

Gemeinschaftspraxis

Internist in Süddeutschland (Niederbayern) sucht Partner für gutgehende Praxis (Röntgen, Endoskopie), auch mit Erfahrung in Endoskopie.

Anfragen unter Chiffra 2064/586 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Praxisräume

Im Neubau der Raiffeisenbank Unterhaching, 10 km südlich von München (19 000 Einwohner).

Gestaltungsmöglichkeit und Einteilung der Praxen nach Wunsch, Bezug Mitte 1988, zu vermieten.

Auskunft:

Raiffeisenbank Oberhaching eG, Delaanhofen, Telefon (0 89) 61 30 03/12

Praxisräume

(geeignet für Augenarzt)

In 8470 Nabburg (ausgeschriebene Stelle), im Ortszentrum neben Augenoptiker, Allgemeinarzt und Kinderarzt zu vermieten.

Hans Doblár, Dipl.-Ing. (FH), Perachener Straße 44/46, 8470 Nabburg, Telefon (0 94 33) 551

Privatnervenklinik Gauting

bei München

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

Leitender Arzt Dr. med. Ph. Schmidt

Bergstraße 50, 8035 Gauting, Telefon (0 89) 8 50 60 51
wochentags auch Telefon (0 89) 53 20 02

Superlearning-Seminare

Lernen Sie eine Sprache in kurzer Zeit in entspannter Atmosphäre mit großem Erfolg.

Ein Zusatztraining in Ihrer Fachsprache ist möglich.

FOKUS, Görresstraße 45, 8000 München 40, Telefon (0 89) 1 29 47 81

Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft

sucht für den Bereich Versicherungsmedizin jüngere/n

Gesellschaftsarzt/-ärztin

Wir zählen zu den führenden internationalen Rückversicherern und sind durch Niederlassungen und Tochtergesellschaften an wichtigen Versicherungsplätzen in allen Teilen der Welt vertreten. Unsere Kunden sind Versicherungsunternehmen in über 135 Ländern.

Schwerpunkte der Aufgabenstellung werden die Begutachtung von Lebensversicherungsanträgen, die damit verbundene prognostische Beurteilung und die wissenschaftliche Weiterentwicklung unserer Einschätzungspraktiken ebenso sein wie die versicherungsmedizinische Beratung von Versicherungsunternehmen im In- und Ausland.

Die Position verbindet interessante prognostische und wissenschaftlich-kreative Tätigkeit auf versicherungsmedizinischem Gebiet mit weltweiten Kundenkontakten. Sie erfordert daher ständige Verbindung mit der aktuellen medizinischen Entwicklung, insbesondere auf dem Gebiet der Inneren Medizin. Bewerber, die bereits gute Fremdsprachenkenntnisse besitzen, werden bevorzugt. Kontaktfähigkeit, Einfühlungsvermögen sowie die Bereitschaft, sich in ein Team einzufügen, runden die Qualifikation ab.

Über Einzelheiten sprechen wir gerne mit Ihnen. Für erste Informationen bitten wir um Kontaktaufnahme mit dem Chefarztbüro unter Rufnummer (089) 3891-99 46.



Münchener Rück
Munich Re

Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft
Königinstraße 107 · 8000 München 40
Personalabteilung

Gegen periphere arterielle Durchblutungsstörungen:

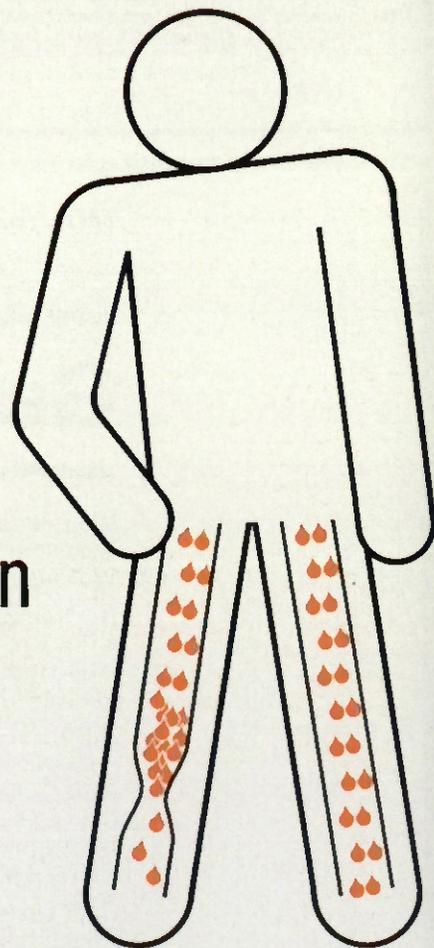
Pentoxifyllin- ratiopharm® 400

OP 20 Retardtabl. N 1  **DM 12,30**

OP 50 Retardtabl. N 2  **DM 29,80**

OP 100 Retardtabl. N 3  **DM 49,95**

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



heute

ratiopharm®-Arzneimittel

Pentoxifyllin-ratiopharm® 400 Retardtabletten

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