

## Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Nummer 10 42. Jahrgang Oktober 1987



## 40. BAYERISCHER ÄRZTETAG 1987 MÜNCHEN

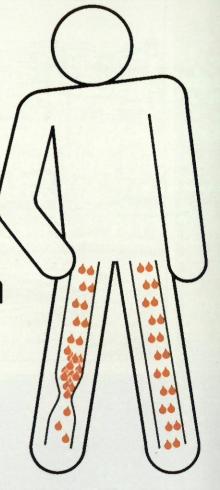
VOM 9. BIS 11. OKTOBER 1987

Gegen periphere arterielle Durchblutungsstörungen:

# Pentoxifyllin-ratiopharm® 400

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

Leutwige ratiopharm-Arzneimittel



## Pentoxifyllin-ratiopharm® 400 Retardtabletten

Zusammensetzung: 1 Retardtabl. enth. 400 mg Pentoxifyllin. **Dosierung:** 3 x täglich 1 Retardtablette Pentoxifyllin-ratiopharm® 400 unzerkaut nach dem Essen mit etwas Flüssigkeit einnehmen. **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 artenielle 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.

In der Mitte herausnehmbar: Sewering: Empfehlungen zur Tumornachsorge

## Inhalt:

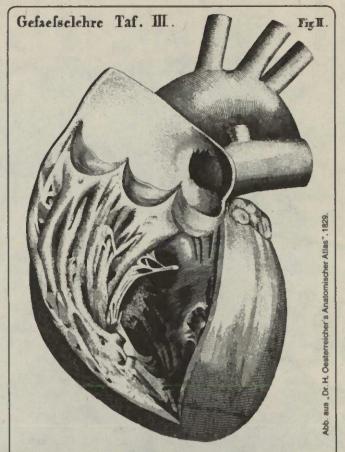
- nach Seite 432 -

Zum 40 Baumlachen X-tata- i- 1875-aben	
Zum 40. Bayerischen Ärztetag in München	407
- Sewering	407
- Progremm	408
- Strauß	409
Hege: Arztliche Berufsordnung und Hip-	
pokretischer Eid	410
Endres: Gefahr für Neugeborene in	
Beyern?	426
Sticki/Flelscher/Huber: infektionsprophy-	
lexe für Reisende	428
Sewering: Empfehlungen zur Tumornech-	
sorge , nach	432
Der Notfail: Die idiopethische Fazielis-	
lähmung	437
Heilmann: Schmerzen im Brustraum - ein	
interdisziplinäres Symptom	440
Personeila	441
Zu besetzende Kessenarztsitze in Beyern	442
Bericht aus Bonn	443
Landespolitik	444
Kongresse:	
- Allgemeine Fortbildung	447
- Einführungslehrgang für die kassen-	
ërztliche Tätigkeit	448
- Blaulichtärzte	450
- Klinische Fortbildung in Bayern	451
Dichterlesung	459
Äskulap und Pegesus	460
Wirtschaftsinformetionen	461
Meldepflichtige übertregbare Krankheiten	
in Beyern - August 1987	462
Buchbesprechungen	463

Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen: Die idiopathtsche Faztalisiähmung – Seite 437 f.

Titelbild: Schedel: Weltchronik, 1493

— Stadtarchiv München —





Altersherz, nervöse Extrasystolen, Cor nervosum; Schwindelgefühl, Kollapsneigung, Ohnmachtsanfälle bei Hypotonie

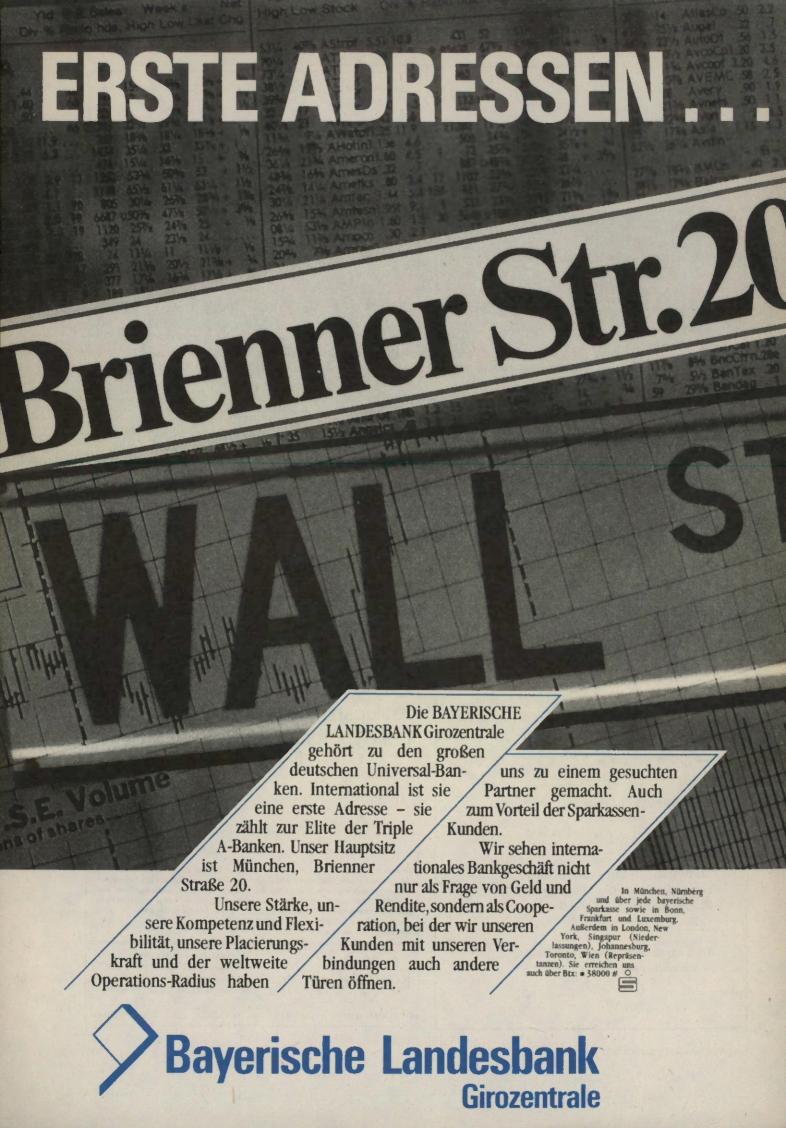
Doelerung: 3x tgl. 4 – S Tropfen euf einem Stück Zucker, Diabetiker nehmen Korodin auf einem Stückchen Grot. Nicht mit Wesser einnehmen! Bei Schwäche-anfällen und drohendem Kollepe werden alle 15 Minuten 5 Tropfen gegeben, ble der Petient eich wieder erholt. Bewußtlosen verreibt man 10 Tropfen unter der Nese. Zusammensetzung: Extr. Crateegi fluid. 55,0 g, Menthol. 0,2 g, Camphor. 2,5 g, Tinct. Convellar. 0,4 g, Tinct. Vel. 2,0 g, Excip. ed 100 g. Kontraindiketlonen; keine bekannt.



Hendelsformen und Preise:

DP Tropfflesche mit 10 ml DM 5,95 OP Tropfflesche mit 30 ml DM 14,00 Großpeckung mit 100 ml DM 36,90

RD BUGEN GMBH - PHARMAZEUTISCHE FABRIK - ESSLINGEN/NECKAR





## Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Oktober 1987

## Grußwort zum 40. Bayerischen Ärztetag

Das Jahr 1987 ist für die Bayerische Landesärztekammer und die Berufsvertretung der bayerischen Ärzte insgesamt in mehrfacher Hinsicht ein Jubiläumsjahr.

Am 1. Juli 1927 trat das vom Bayerischen Landtag verabschiedete "Gesetz über die Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker" in Kraft. Mit diesem Gesetz wurde die Bayerische Landesärztekammer errichtet, und die Bezirksvereine, welche zum Teil schon seit Jahrzehnten bestanden, erhielten die Eigenschaft einer Körperschaft öffentlichen Rechts. Den Bezirksvereinen gehörten kraft dieses Gesetzes alle Ärzte an, ihre Delegierten bildeten die Bayerische Landesärztekammer. Wir begehen also in diesem Jahr den 60. Geburtstag der körperschaftlich organisierten ärztlichen Berufsvertretung in Bayern. Als demokratisch geführte Einrichtung waren ihr nur sechs Jahre vergönnt. Dann setzte die Diktatur ein. Aber schon bald nach dem Zusammenbruch erließ die Bayerische Staatsregierung unter ihrem Ministerpräsidenten Dr. Wilhelm Hoegner das "Bayerische Ärztegesetz", um damit so rasch wie möglich den Wiederaufbau einer funktionsfähigen ärztlichen Berufsvertretung in Bayern in die Wege zu leiten. Dieses Gesetz galt seinerzeit nur für Ärzte und Zahnärzte.

Im Januar 1947 trat die erste Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer in München zusammen. Damit können wir jetzt den 40. Bayerischen Ärztetag abhaiten. 1957 wurde dieses Gesetz novelliert, und der Bayerische Landtag verabschiedete mit Zustimmung des Senats wieder ein Gesetz über die Berufsvertretungen aller vier Heilberufe mit der Kurzbezeichnung "Kammergesetz", das seither in Kraft ist und damit auf dreißig Jahre Bestand zurückblicken kann.

Aber nicht nur die drei Jubiläen sind es, über die wir uns freuen. Es ist besonders beeindruckend, daß die Aufgaben, welche der ärztlichen Berufsvertretung vom Gesetzgeber bereits 1927 zugewiesen worden sind, bis in die Gegenwart unverändert blieben: "Die Berufsvertretung hat die Aufgabe, im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Ärzte wahrzunehmen, die Ertüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ärztliche Fortbildung zu fördern, Wohlfahrtseinrichtungen für Ärzte und deren Angehörige zu schaffen sowie in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken." Auch das Recht, eine für alle Ärzte verbindliche Berufs- und Facharztordnung zu erlassen, erhielt die Kammer bereits durch das Gesetz von 1927. Die Berufsordnung hat nach 1947 wesentliche Lehren aus der Vergangenheit gezogen und die ärztliche Berufspflicht insbesondere in ihrer Bindung an die

Menschlichkeit eindeutig formuliert. 1972 hat das Bundesverfassungsgericht festgestellt, daß der Gesetzgeber "statusbildende Normen" in das Gesetz schreiben muß, an denen sich die Kammer beim Erlaß der Berufs- und Weiterbildungsordnung zu orientieren hat. Es hat damit zu erkennen gegeben, welche große Bedeutung er einer einheitlichen ärztlichen Berufsordnung zumißt. Die entsprechende Ergänzung des Bayerischen Kammergesetzes ertolgte 1978.

Als die Berufsvertretung der Ärzte 1947 ihre Arbeit aufnahm, bestimmten Not und Hunger das Leben unseres Volkes. Ob Kohlen, Benzin oder medizinische Gebrauchsgüter – alles konnte nur mit Mühe und unzureichend beschafft werden. Kammer und Bezirksvereine (jetzt Kreisverbände) taten ihr Möglichstes, den Kollegen beim Neu- oder Wiederaufbau ihrer Praxis zu helfen. Auch die Schwesterorganisation, die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, hatte ja über den Zusammenbruch hinweg ihre Arbeit notdürftig aufrechterhalten können und sorgte jetzt dafür, daß wenigstens sehr bescheidene Honorare von den Kassen beschafft und verteilt werden konnten.

Inzwischen haben wir in den zurückliegenden Jahrzehnten wieder ein Gesundheitswesen aufgebaut, wie es sich seinerzeit niemand hätte träumen lassen. Fortschritte der medizinischen Wissenschaft, die in rund fünf Jahrzehnten mehr Ertolge brachten als vorher in zweihundert Jahren, konnten in die ambulante und stationäre ärztliche Versorgung unserer Bevölkerung umgesetzt werden und kommen damit allen – ohne Rücksicht auf Stellung oder Vermögenslage – zugute.

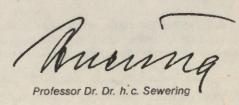
Die Zahl der Ärzte hat – zunächst ertreulich, jetzt zunehmend gefährlich – erheblich zugenommen. Waren es 1947 noch insgesamt, einschließlich der nicht berufstätigen, 10 604 Ärzte, so sind heute fast 30 000 Ärztinnen und Ärzte in Bayern berufstätig, insgesamt sind es rund 39 000. Die Zahl der jungen Ärzte, die jetzt bereits vergeblich eine bezahlte Stelle in einem Krankenhaus suchen, ist nicht sicher zu ermitteln. In Bayern dürften es mindestens 1000 sein. Nachdem pro Jahr mehr als doppelt so viele Jungärzte die Universität verlassen, als unterzubringen sind, wird sich die Lage weiter verschärten. Das ist derzeit unsere größte Sorge.

Ist eine Berufsvertretung als Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Pflichtmitgliedschaft aller Ärzte noch zeitgemäß? Es wird ja gelegentlich der Versuch gemacht, beides als eine Art Produkt der Diktatur darzustellen.

Dieser Versuch entpuppt sich rasch als reine Agitation. Begründet 1927 durch ein freigewähltes bayerisches Parlament und wieder erneuert 1946 unter der Verantwortung eines Wilhelm Hoegner, ist die körperschaftliche Berufsvertretung mit Pfichtmitgliedschaft ein wichtiger Bestandteil unserer demokratisch-freiheitlichen Ordnung und erfüllt wesentliche Aufgaben sowohl im Interesse der Ärzte selbst als auch der Bevölkerung unseres Landes. Die Beschlußfassung und die für alle Ärzte verbindliche Durchführung der Berufsordnung oder der Weiterbildungsordnung sind Oberhaupt nur in dieser Organisationsform möglich. Die Vertretung der berechtigten Belange der Ärzte ist dabei stets verbunden mit einer Abwägung gegenüber den Rechten und Belangen anderer gesellschaftlicher Gruppen. Die uns zustehende Freiheit findet dort ihre Grenzen, wo sie die Freiheit der anderen gefährden würde. Dies haben wir in vielen Jahrzehnten stets beachtet.

Daß ich von vierzig Jahren Nachkriegsgeschichte unserer Ärztekammer nunmehr über 32 Jahre an ihrer Spitze stehen darf, ist für mich Verpflichtung gegenüber einer Aufgabe, deren Erfüllung ich die Kraft meines ärztlichen Lebens gewidmet habe. Da8 es dabei gelungen ist, die beiden Schwesterkörperschaften Kammer und Kassenärztliche Vereinigung zu einer Gemeinschaft im Dienste der Ärzte und unserer bayerischen Bevölkerung zu verbinden, betrachte ich dabei als besonderen Glücksfall.

Meinen Gruß an alle Kolleginnen und Kollegen, die als Delegierte am 40. Bayerischen Ärztetag teilnehmen, verbinde ich mit der Hoffnung, daß die nach der Konstituierenden Sitzung im Januar erstmals zu einer ordentlichen Vollversammlung zusammentretenden Delegierten den guten Weg der konstruktiven und kollegialen Zusammenarbeit in Erfüllung der uns gestellten Aufgabe fortsetzen werden.



## 40. Bayerischer Ärztetag in München Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer

9. bis 11. Oktober 1987

## Ort und Beginn der Arbeitstagungen:

Samstag, 10. Oktober, 9 Uhr, und Sonntag, 11. Oktober, 9 Uhr, Großer Saal des Ärztehauses Bayern

Die Verhandlungen finden in geschlossenen Sitzungen statt.

Stimmübertragung ist nach dem Kammergesetz nicht zulässig.

### Tagesordnung:

- 1. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
- 2. Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer
  - 2.1 Rechnungsabschluß 1986
  - 2.2 Entlastung des Vorstandes 1986
  - 2.3 Wahl des Abschlu8prüfers für 1987
  - 2.4 Haushaltsplan 1988
- 3. Wahl der Mitglieder folgender Ausschüsse:
  - 3.1 Finanzausschu8 (Nachwahl Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München)
  - 3.2 Ausschu8 für Hochschulfragen
  - 3.3 Krankenhausausschuß
- 4. Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns aufgrund des Beschlusses des 90. Deutschen Ärztetages in Karlsruhe
- 5. Besetzung des Landesberufsgerichts für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht und der Berufsgerichte für die Heilberufe bei den Oberlandesgerichten München und Nürnberg
- 6. Formelle Anpassung der Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer an das Kammergesetz vom 14. August 1986
- 7. Formelle Anpassung der Mustersatzung für die Ärztlichen Kreisverbände an das Kammergesetz vom 14. August 1986
- 8. Bestätigung des Tagungsortes und Bekanntgabe des Termins für den 41. Bayerischen Ärztetag 1988
- 9. Wahl des Tagungsprtes des 42. Bayerischen Ärztetages 1989



## Grußwort des Bayerischen Ministerpräsidenten

Mein herzlicher Willkommensgruß gilt den Ärztinnen und Ärzten, die sich zum 40. Bayerischen Ärztetag in München versammelt haben.

ich nehme die stattliche runde Zahi, die die Reihe dieser Veranstaltungen heuer erreicht hat, gern zum Anlaß, der bayerischen Ärzteschaft und ihren Organen meinen Dank für eine dauerhaft gute, sachliche und faire Zusammenarbeit auszusprechen. Ihr Wert ist erst kürzlich bei der von interessierter Seite angeheizten, vielfach sehr verzernt geführten Diskussion über die Anti-AIDS-Maßnahmen der Bayerischen Staatsreglerung wieder besonders deutlich geworden. Hier wie schon auf manchem anderen Gebiet der Gesundheitsvorsorge hat die in Jahrzehnten gewachsene Partnerschaft zwischen Staat und Ärzten eine wichtige Bewährungsprobe bestanden.

Die Staatsregierung wird Wert darauf legen, daß diese Partnerschaft auch bei der anstehenden Reform der gesetzlichen Krankenversicherung, die die Bonner Koalitionsparteien vereinbart haben, keinen Schaden nimmt. Es müssen Lösungen gefunden werden, die die Belastungen aller am Gesundheitswesen Beteiligten untereinander im Gleichgewicht halten, dabei aber auch Rücksicht nehmen auf die Grenze der Beiastbarkeit des einzelnen Partners.

Dem diesjährigen Ärztetag wünsche ich Erfolg in dem Sinne, daß er unterschiedliche Standpunkte einander näherbringt und auch dadurch weiterführt auf dem Wege einer fortschrittlichen Gesundheits- und Standespolitik der bayerischen Ärzteschaft.

Dr. h. c. Franz Josef Strauß

## Ärztliche Berufsordnung und Hippokratischer Eid

## Was ist an hippokratischem Geist in unserer Berufsordnung enthalten?

von Hans Hege

Der Medizinhistoriker wird schon die Überschrift dieses Aufsatzes mit leichtem. Kopfschütteln lesen. Zu verzweigt ist der Streit der Gelehrten über das, was "hippokratisch" In historischem Sinn bedeutet. Es liegt mir fern, In diesem Streit besondere wissenschaftliche Kompetenz zu beanspruchen. Aber der Begriff "hlppokratisch" hat sich im Lauf einer zweieinhalbtausendjährigen Geschichte zu einem Synonym für das berufliche Selbstverständnis der Ärzte entwickelt. Das muß ja wohl einen tieferen Grund haben. Am Eld des Hippokrates ist dieses Selbstverständnis festgemacht. Zwar schwört ihn heute kein Arzt mehr, aber die Zeit ist noch nicht lange vergengen, wo manche medizinische Fakultät ihren Zöglingen mit dem Doktordiplom auch eine kalligraphische Ausfertigung dieses Gelöbnisses übergab. Es spielt keine Rolle, wem der Text zuzuschreiben ist, ob er aus den ersten Anfängen der Schule von Kos stammte, oder, wie manche Historiker meinen,

ein purlstischer Reformversuch viellelcht einer pythagoreischen Ärzteschule war. Auffallend ist, deß dieser Text seit der griechischen Antike tradiert ist, und zwar in einer Form, die wenig Streit über die historisch richtige Lesart hat aufkommen lassen.

"Heilig und rein will ich meine Kunst halten", gelobt der Eid, und in einer Reihe von Vorschriften wird erläutert, was dazu gehört. Ein anderer Teil des Hippokratischen Eides gibt Anweisungen, wie der Arztstand rein zu erhalten sei. Diese Mischung von allgemeinen Wertbekenntnissen mit ganz konkreten Verhaltensvorschriften ist wohl charakteristisch für die hippokratische Schule.

Die Hippokratiker leugneten die Götter nicht, die ja In ihrem Eid angerufen werden, sie leugneten auch die Ganzheit des Kosmos nicht. Aber sie Interessierten sich vorwiegend für das Praktische und Konkrete.

Unter zwei Aspekten möchte Ich das Thema behandeln. Der erste betrifft den sozialen Zusammenhalt und das

ICH SCHWÖRE BEI APOLLON DEM ARZTE UND ASKLEPIOS UND HYGIEIA UND PANAKEIA UND ALLEN GÖTTERN UND GÖTTINNEN ALS ZEUGEN, DASS ICH NACH BESTEM VERMÖGEN UND URTEIL DIESEN EID UND DIESE VERPFLICHTUNG ERFÜLLEN WERDE:

DEN, DER MICH DIESE KUNST LEHRTE, GLEICHZUACHTEN MEINEN ELTERN, MIT IHM DEN UNTERHALT ZU TEILEN UND IHN MITZUVER-SORGEN, FALLS ER NOT LEIDET, SEINE NACHKOMMEN GLEICHZU-STELLEN MEINEN MÄNNLICHEN GESCHWISTERN UND WENN SIE ES WÜNSCHEN, SIE DIESE KUNST ZU LEHREN OHNE ENTGELT UND OHNE VERTRAGUICHE VERPFLICHTUNG.

RATSCHLAG UND VORLESUNG UND ALLE SONSTIGE BELEHRUNG ZU ERTEILEN MEINEN UND MEINES LEHRERS SÖHNEN WIE AUCH DEN SCHÜLERN, DIE VERTRAGLICH VERPFLICHTET UND VEREIDIGT SIND NACH ÄRZTLICHEM BRAUCH. SONST ABER NIEMANDEM.

MEINE VERORONUNGEN WERDE ICH TREFFEN ZU NUTZ UND FROMMEN DER KRANKEN NACH BESTEM VERMÖGEN UND URTEIL, SIE SCHÜTZEN VOR ALLEM. WAS IHNEN SCHADEN UND UNRECHT ZUFÜGEN KÖNNTE.

NIE WERDE ICH, AUCH NICHT AUF EINE BITTE HIN, EIN TÖDLICH WIRKENDES GIFT VERABREICHEN ODER AUCH NUR EINEN RAT DA ZU ERTEILEN, GLEICHERWEISE WERDE ICH NIEMALS EINER FRAU EIN FRUCHTABTREIBENDES ZÄPFCHEN GEBEN.

HEILIG UND REIN WERDE ICH MEIN LEBEN BEWAHREN UND MEINE KUNST.

AUCH WERDE ICH DEN BLASENSTEIN NICHT OPERIEREN. SON-DERN DIES DENEN ÜBERLASSEN, DEREN BERUF DIES IST.

IN WELCHES HAUS ICH EINTRETE, EINTRETEN WILL ICH ZU NUTZ UND FROMMEN DER KRANKEN, MICH FERNHALTEN VON SELBST VERSCHULDETEM UNRECHT UND JEDER SCHÄDIGUNG, INSBESON-DERE VON WERKEN DER WOLLUST AN DEN LEIBERN VON FRAUEN UND MÄNNERN, FREIEN UND SKLAVEN.

WAS ICH BEI DER BEHANDLUNG SEHE ODER HÖRE ODER AUSSERHALB DER BEHANDLUNG IM VERKEHR MIT DEN MENSCHEN, SOWEIT MAN ES NICHT AUSPLAUDERN DARF, WERDE ICH ES VER-SCHWEIGEN, DA HIER SCHWEIGEN PFLICHT IST.

WENN ICH NUN DIESEN MEINEN EIDSPRUCH ERFÜLLE UND NICHT VERLETZE, MÖGE MIR IM LEBEN UND IN DER KUNST ERFOLG BE-SCHIEDEN SEIN, RUHM UND ANSEHEN BEI ALLEN MENSCHEN BIS IN FERNSTE ZEITEN; WENN ICH IHN ÜBERTRETE UND MEINEIDIG WERDE, DESSEN GEGENTEIL Ansehen der Ärztegemeinschaft, der zweite das Selbstverständnis des Arztes in der Gesellschaft.

## Sozialer Zusammenhalt und Sicherung des Ansehens der Ärztegemeinschaft

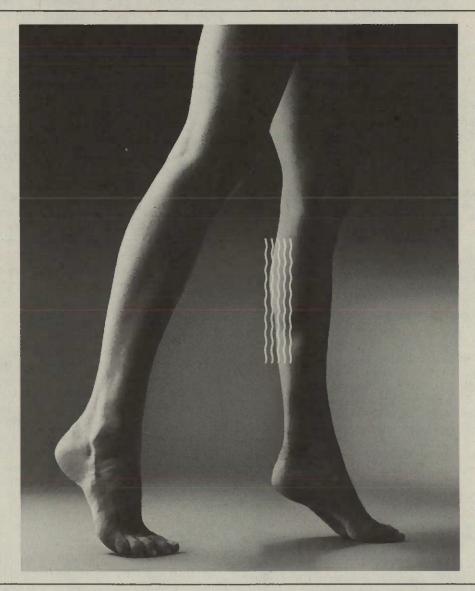
Am Anfang des Eides stehen zwei Absätze, die derart auf die zeitgenössische SItuation der hippokratischen Ärztegilde (K. Deichgräber) bezogen erscheinen, daß man sie gewöhnlich überliest. Dennoch müssen sie erhebliche Bedeutung gehabt haben, denn sie stehen am Anfang des Eldes. Diese Textstelle enthält das Gelöbnis, den Lehrer den Eltern gleich zu achten, mit ihm den Unterhalt zu teilen und ihn mitzuversorgen, falls er Not leidet. Auch die Nachkommen des Lehrers soll der Eidesleistende seinen männlichen Geschwistern gleichstellen und sie die Kunst ohne Entgelt und vertragliche Verpflichtung lehren. Darüber hinaus verpflichtet sich der Eideslei-

stende, niemandem Ratschlag, Vorlesung und sonstige Belehrung zu erteilen außer selnen eigenen Söhnen, den Söhnen des Lehrers und den Schülern. Dabei gelten als Schüler nur die, "die vertraglich verpflichtet und vereldigt sind nach ärztlichem Brauch".

Warum enthält der Eid diese Verpflichtungen und beschränkt sich nicht lediglich auf die Gelöbnisse, die sich auf die Ausübung der Kunst und den Umgang mit den Patienten beziehen? Die Historiker haben hierfür eine plausible Erklärung. Während in vorhippokratischer Zeit ärztliches Wissen innerhalb von Familienverbänden tradiert wurde, entwickelten sich zur Zeit der Abfessung des Eides ärztliche Schulen, die auch außerhalb der Femilie stehende Schüler in die Kunst einwiesen. Diese Schüler hätten die wirtschaftliche Existenz des ärztlichen Lehrers und seiner Familie untergreben können. Um das zu verhindern, mußten sie auf ein Verhalten verpflichtet werden, das für Familienangehörige selbstverständlich war: die Geheimhaltung des Wissens und den sozialen Zusammenhalt mit der Familie des Lehrers. Gehelmhaltung der



## Hepathrombin 150 g hilft bei venösen Beinleiden.



## Antiödematös und antiphlogistisch bei Venopathien.

Unübertroffen in der Wirkstoff-Kombination: Heparin + Dexpanthenol + Allantoin. Dadurch:

- entzündungshemmend
   entstauend
- abschwellend
- schmerzlindernd
- antithrombotisch
- regenerierendgewebegängig
- schnell wirkend

Hepathrombin-Gel 50 000 ADENYLCHEMIE®: Zusammensetzung: 100 g Gel enth.: Heparin 50 000 L.E., Allantoin 250 mg, Dexpanthenol 250 mg, Oleum Pini silvestris 80 mg, Oleum Pini pumilionis 80 mg. Anwendungsgeblete: 8el varikösem Symptomenkomplex, Thrombophlebitis, posithrombotischem Syndrom, Varizen, Wadenkrämpfen. Bel Sport- und Unfailverleitzungen (Hämatomen, Prellungen, Kontusionen, Distorsionen). Ferner bei Tendovaginitis sowie Narbenkomtraktur. Gegenanzeigen: Bestehen nach derzeitigem Wissensstand nicht. Nebenwirkungen: Vereinzeit allergische Hautreaktionen. Hinweis: Hepathrombin-Gei 50 000 nicht auf Schleimhäute oder offene Wunden bringen. Handeisformen und Preise: Tube mit 100 g DM 29,80, Tube mit 150 g DM 35,90, Anstalts packung. Alle Preise mit MwSt. A 816 Stand: 7/87

ADENYLCHEMIE GMBH · 1000 BERLIN 10

Lehre und eina Art Generetionenvertrag dienten nicht nur der Aufrechterhaltung der Tradition, sondern auch der wirtschaftlichen Absicherung.

### Theorie und Prexis

Ganz befrladigend ist diese Erklärung nicht. "Niemand Ratschlag, Vorlesung oder sonstiga Belehrung zu erteilen außer den Schülern, die vertraglich verpflichtet und vereidigt sind nach ärztlichem Brauch", so steht es zwar im Eld, aber Hippokrates selbst hat Schriften verfaßt, die in Athen von jedem käuflich erworben werden konnten. Pleton – gewiß kein vereidigter Schüler – hat sie gelesen und zitiert. Het Hippokrates höchst persönlich den nach ihm benannten Eld gebrochen?

Ich werfe diese Frage auf, um deutlich zu machen, daß im fünften Jahrhundert vor Christus der Unterschied zwischen Leser und Schüler im ärztlichen Berufsstand nicht weniger deutlich empfunden wurde als heute. Schriftlich vermitteln lassen sich die Abstrakta der Wissenschaft und Philosophie. Die Vermittlung der ärztlichen Kunst erfordert die weit engere Kommunikation, die nicht nur Sprachverständnis, sondern dia Gemeinsamkeit der Gesinnung und gemeinsames Erleben im konkreten ärztlichen Handeln erfordert, wenn sie fruchtbar sein soll.

Hier dautet sich ein Bewußtseln des Unterschiedes zwischen madizinischer Wissenschaft und ärztlicher Kunst an, das in unserer eigenen Kultur schon einmal sehr viel ausgeprägter war als heute. Immerhin nennen wir auch heute denjenigen, der die Lehrbücher studiert, allenfalls einen Studenten. Wer sich als Schüler eines Lehrers bezeichnet, der will damit ein Anderes und Höheres ausdrücken.

Hippokrates hat dem Eid nicht zuwider gehandelt. Auch zu seiner Zeit war der geringere, der exoterische Tell der Lehre die rein abstrakte Wissensvermittlung, und sia war nicht auf vereidigte Schüler beschränkt. Was dem Schüler vorbehalten blieb, war der esoterische Teil, nämlich die konkrete Anwendung des Wissens und geübter Fertigkeit im Einzelfall am Beispiel und im Zusammensein mit dem Lehrer sich anzuelgnen, mit einem Wort: Über das abstrakte Wissen hinaus die Kunst zu erlernen.

Das Verhältnis zwischen medizinischer Wissenschaft und ärztlicher Kunst ist ja seitdem Immer wieder erwogen worden. Ich komme später darauf zurück.

## **Primat der Tradition**

Den Eid jedanfalls würde man falsch verstehen, wollte man in seinen beiden ersten Absätzen nichts als den Versuch sehen, dia Schüler auf die Wahrung der "Betriebsgeheimnisse" der Ärztefamille einzuschwören. Umgekehrt scheint es gawesan zu sein: Die Kunst sollte nur denen vermittelt werden, dia sich zur Wahrung der Tradition und des Rufes der Ärztefamilie verpflichteten. Aber die Verfasser des Eides waren keina weltfernen Idealisten und wußten sehr wohl, daß die Aufrechterhaltung einer Tredition eines wirtschaftlichen Fundamentes und organisatorischer Vorkehrungen bedarf.

Diese Einsicht steht hinter dem ersten Teil des Hippokretischen Eides mit seiner dreifachen Bindung: Der Solldarität mit der Famille des Lehrers, der Verpflichtung, nur nach ärztlichem Brauch vereidigte Schüler zu unterweisen, und der Verpflichtung, keinem "Retschlag, Vorlesung

oder sonstiga Belehrung" zu erteilen, der außerhelb der um den Schülerkreis erweiterten Arztfamilie steht. Wer zur Ärztegilda gehört, den schützt sie durch ihre Solidarität, aber sie varpflichtet ihn auch auf ihre Wertwelt. Dieser Zusammenhalt wird weder durch Blutsverwandtschatt noch durch Gruppenegoismus, sondern durch Gemeinsamkeit ethischer Normen begründet, die ihrerseits das Ansehen schaffen, von dem das Mitglied der Gemeinschaft Nutzen zieht.

## Ärztliche Solidarität in der Berufsordnung

Der Grundgedanke der Solidarität derer, die gemeinsamen Wertnormen sich verpflichtat haben, ist auch in der gegenwärtig gültigen Berufsordnung für Ärzte erkennbar. Zwar wird er am Ende des der Berufsordnung vorangestellten Gelöbnisses nur vage engedeutet mit dem Satz: "Ich werde meinen Lehrern und Kollegen die schuldige Achtung erweisen." In Paragraph 15, der sich mit dem kollegialen Verhalten beschäftigt, ist er jedoch auf vielfache Weisa deutlich artikuliert. In vielen der übrigen Paragraphen dienen zahlreiche Vorschriften der Kodifizierung von Spielregeln eines familienähnlichen Zusammanhaltes. Mit der wirtschaftlichen Sicharung der Ärztegameinschaft, wie sie dem Eid unterstellt werden darf, befaßt sich die Berufsordnung allerdings nicht. Dafür um so mehr mit den Regeln des Konkurrenzverhaltens. Dahinter steht für die Berufsordnung die Sorge um das Ansehen des ärztlichen Berufsstandes. Scharlatane und Quacksalber mögen auf die Einfalt des Publikums spekulieren, der Arzt dagegen gewinnt seine Patienten nicht durch Reklame oder durch das Anpreisen der Apparate, die er betreibt, sondern durch die Qualifikationen, die er sich erworben hat, und durch seine Leistung.

### Geheimhaltung ärztlichen Wissens

Das Gebot des Eides, ärztliches Wissen nur den vereidigten Schülern und den Mitgliedern der Ärztefamilie zugänglich zu machen, sucht man in der Berufsordnung für Ärzte vergebens. Nach unseremmodernen Verständnis ist Wissenschaft öffentlich. Wer seine Methoden und Erkenntnissa geheimhält und damit der Nachprüfung entzieht, gerät in den Verdacht, im Trüben zu fischen. Dementsprechend schränkt die Berufsordnung den Kreis der Personen, denen der Arzt sein theoretisches Wissen lehrend vermitteln darf, nicht ein. Das praktische Lernen am Patienten dagegen ist nur den eingeschriebenan Studenten der Medizin zugänglich. Dia Analogie zum Eid ist deutlich.

## **Arzt und Nichtarzt**

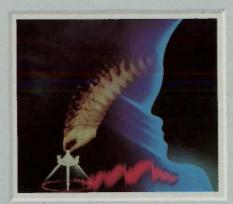
Das Gebot des Eides, niemandem "Belehrung, Vorlesung oder sonstigen Ratschlag" zu erteilen außer den Mitgliedern der Ärztefamille, bezieht sich euf andere, sozusagen fremde Therapeuten. Der Grund dafür ist gut einzusehen: Hätte der den Hippokratischen Eid leistende Arzt sich einem fremden Therapeuten aus Freundschaft öder für Geld sozusagen als Konsiliarius zur Verfügung gestellt, so hätte das den Unterschied gegenüber denjenigen verwischt, die dem Eid nicht verpflichtet waren. Diese Absicht des Eides ist in die Berufsordnung übernommen worden. § 23 Abs. 1 untersagt dem Arzt, gemeinsam mit Nichtärzten zu untersuchen oder zu behandeln oder sich durch Nichtärzte vertreten zu lassen. Ergänzt wird diesa Bestimmung durch den § 1ü Abs. 3, der festlegt, daß der Arzt bei der Ausübung des Berufes keina Welsungen von Nichtärzten

## Tremor

## Tremar

## selektiv tremorwirksam











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

Zusemmensetzung: 1 Tablette Tremarit 5 mg enthält: 5 mg Metixenhydrochlorid, 1 Tablatte (Mantel-Kemtablette) Tremarit 15 mg enthält: 15 mg Metixenhydrochlorid. Anwendungsgebiete: Parkinsonsyndrom leglicher Genese (Idiopathischer, postenzephalitischer, arteriosklerotischer Parkinsonismus, Neuroleptika-Parkinsonoid, Restsymptome nach stereotaktischen Operationen). Isolierte extrapyramidale Tremorformen, essentieller und Alters-(seniler)Tremor.

Gegenenzeigen: Akute Alkohol-, Schlaf-mittel-, Analgetika- und Psychopharmakavergiftungen, Engwinkelglaukom, Prostata-adenom mit Resthambildung, intestinale Atonie, mechanische Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanais, Tachyarrhythmie, Megakolon, Myasthenia gravis, Tierexperi-mentell und klinisch bestehen keine Hinweise für eine keimschädigendeWirkung von Tremarit. Die Anwendung sollte jedoch in der

Frühschwangerschaft nur unter sorgfältiger Risikoabwägung erfolgen. Nebenwirkungen: Die Verträglichkeit von

Tremarit ist im allgemeinen gut. Bei höherer Dosierung können gelegentlich Mund-trockenheit, Abnahme der Schweißdrüsen-sekretion, Hautrötung, Schwindel, Akkomsekretion, Hautrotung, Schwinder, Akkom-modationsstörungen, Pupillenenweiterung, Tachykardie, Verstopfung und Harrwerhalten auftreten. Übelkeit und Erbrechen sind selten. Durch vorsichtigen, langsamen Dosisaufbau können diese Nebenwirkungen weitgehend vermieden werden.

Weitere Angaben zu Tremarit: Doslerung und Anwendungsweise: Entscheidend für den Therapieerfolg ist die Individuelle Doslerung, wobei die optimale Tremarit-Dosis grundsätzlich langsam auf-

gebaut werden sollte.
Es empflehit sich folgende Vorgehensweise:
1. Behandlungswoche: 3 x ½ Tablette Tremarit
5 mg über den Tag verteilt - 2. Behandlungswoche: morgens 1 Tablette, mittags und
abends je ½ Tablette Tremarit 5 mg -Behandlungswoche: morgens und mittags je 1 Tablette, abends ½ Tablette Tremarit

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

Gegenstand dieser Bildserie Ist die künstlerische Umsetzung des Themas "Tremor" mit den Mitteln der Photographie.

5 mg · 4. Behandlungswoche: 3 x 1 Tablette

5 mg · 4. Behandlungswoche: 3 x 1 lablette Tremarit 5 mg pro Tag. Diese Steigerung der Tagesdosis in wöchentlichen Abständen um jeweils ½ Tablette ist fortzuführen, bis die individuell optimale Dosis erreicht ist. Für die anschlie-Bende Dauerbehandlung ist ggf. eine Um-stellung auf Tremarit 15 mg-Tabletten sinn-nil

Erfahrungswerte für die optimale Tremarit-Dosis bei verschiedenen Krankheitsbildern:

• Alters- und habitueller Tremor: 10-20 rng
• Neuroleptika-Parkinsonoid: 20-30 rng
• Morbus Parkinson: 30-60 rng

(gleichzeitige L-Dopa-Gaben können um ca. ½ reduziert werden).

Wechselwirkungen mit anderen Mittein: Amantadin, Chinidin und trizyklische Ar

depressiva können die anticholinerge Wirkung von Tremarit verstärken.

Hinweise: Wegen des gelegentlich zu Be-ginn der Behandlung auftretenden leichten Schwindels und Anpassungsstörungen des Auges ist eine mögliche Beeinträchtigung der Reaktionsfähigkeit, z. B. Im Straßenver kehr und bei Präzisionsarbeit zu beachten. Antidot: Neostigmin 0,5-2,5 mg, ist intramuskulär oder langsam intravenös zu injizie-ren, kann gegebenerfalls wiederholt werden. **Hendelaformen:** Tabletten 5 mg; Original-packungen zu 30 (N1), 50 (N2) und 100 Stück (N3) DM 15, 46; DM 24,72 und

DM 41,76

Klinikpackunger

Tabletten 15 mg: Originalpackungen zu 50 (N2) und 100 Stück (N3) DM 59,75 und DM 107,06

Klinikpackungen

Alle Angaben nach dem Stand bei Drucklegung, August 1987



## Paspertin

Gegen Störungen der Magen-Darmmotilität bei Gastritis/Duodenitis



Zum Einnehmen

Bei Störungen der Magen-Derm-Motorik und bei Erbrechen

## THE PERSON NAMED IN COLUMN 1

## Neu: <u>jetzt als</u> <u>preiswerte</u> <u>10 mg Kapsel</u>

### PASPERTIN® Kanseln

Zusammensetzung: 1 Käpsel enthält 10 mg Meinclopramidhydrochlorid. Anwendungsgebiete: Motilitätsstörungen des oberen
Magen-Darrutraktas; 26. bet nervisem Reizmagen, Entzündung der Magen- und
Zwölffingerdarmschleimhaut. Sodbrennen, Refluxösophagitis, funktionell bedingter
Pylorusstenses, zur unterstützenden symptomatischen Behandlung bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren; Übelkeit, Brechreitz und Erbrechen bei Migräne, Leber- und Nierenetkrankungen, Schädel- und Himverletzungen, Arzneimittelurverträglichkeit, zur Erleichterung der Duodenalsondierung/Jejunalsondierung, zur Beschleunigung dei Magenentleerung und Dünndermpssage bei
der röntgenologischen Untersuchung des Magens und Dünnderms. Bei anheltendem Schluckauf ist ein Therapieversuch angezeigt. Gegenanzeigen: Priesechronozytom. Mechanischer Darmverschots. Darmdurchbruch und Blutungen im Magen-Oarmbereich. Prolaktinabhängige Geschwülste. Bei Epileptikern und bei Patienten mit vermehrtet
Krampfbereitschaft (extrapyramidalmotorische Störungen) darf Pasperrin nicht angewendet werden. Während der Schwangerschaft und Sültzeit, bei Säuglängen, Kleinkindern und Kindern unter 14 Jahren ist Pasperrin neu bei strenger Indikatomsstellung
arzuwenden. Neugeborene Säuglisge und Kleinkinder mit Blurfarbstoffsichungen dürfen nicht mit Pasperrin hehandet werden.
Nebenwirkungen: In Einzelfällen kann vonwiegend bei Kindern ein dyskineitsches Syndrom auftreten. In diesen Fällen muß
Pespertin abgesetzt werden. Durch i.v.-Injektion von Akineton (WZ Knoll AG, Angeben des Herstellers beachten) können die

Krampferscheinungen sofort zum Verschwinden gehracht werden, ohne Behendlung klingen sie innerhalb einiger Stunden ab. Auch die Sedierung mit Valium (WZ Roche) ist mötiglich. Weitere gelegentliche Nebenwirkungen, besonders bei höberer Dossennap, können sein- Mütert, Schwindelgefühl, Akathisie, Schlaflosigkeit, Kopfschmetzen, verstärkte Dermätigkeit, Bei längerer Einnehme durch Profektinerhöhung Synäkomassie mit eventueller Gatektorrhöe und auch Regelstörungen. Diese Erscheinungen verschwinden nach Absetzen des Medikamentes wieder vollständig innerhalb kurzer Zeit. Bei Neugeborenen, insbesonders Frühgeburten, sind einige Fille von Methämoglobinämie beobachtet worden, die durch langsame i.v. Injektion von Methyfiahtbleu (1 mg/kg Körpergewicht) günstig zu beeinflussen sind. Einzelfälle von Spädyskinesie öder parkinsonahnlichen Erscheinungen bei alten Patienten wurden berichtet nach Langzeittherapie mit hohen Dosen. Paspertin kann euch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen so weit verändern, dieß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am StraGerwerkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Das gilt in verstärktem Maße im Zusammenweirken mit Alkohol. Die in Paspertin emhaltenen Konservierungsmintel (p.-Hydroxyberozesäureester) können bei Patienten, die gegen diese Substanz allergisch sind, allergische Reaktionen auslösen. Packungen und Preise: 20 Kapseln (N1) 9,85 DM, 50 Kapseln (N2) 23,16 DM, 100 Kapseln (N3) 40,33 DM.

KALI-CHEMIE PHARMA GMBH, HANNOVER

STAND 5/87

entgegennehmen darf. Auch § 23 Abs. 3 gehört zu diesem Thema. Hier wird festgelegt, daß der Arzt eine Krankenbehandlung oder Untersuchung durch einen Nichtarzt nicht mit seinem Namen decken dart.

Es gibt Leute, die diese Bestimmung in der Berufsordnung für antiquiert halten und sich an ihr stoßen. Man kann tatsächlich schlecht bestreiten, daß eine Reihe von Verhaltensnormen des Eldes, welche im antiken Griechenland Besonderheiten der hippokratischen Ärzte waren, heute für jedermann gelten und Bestandteile der allgemeinen Rechtsnorm darstellen. Sie können daher sicher keinen Unterschied zwischen Arzt und Nichtarzt begründen. Aber einige Vorschriften sind erhalten geblieben (z. B. die ärztliche Schweigepflicht), und andere Bindungen sind hinzugetreten. Dazu gehört z.B. die Unterwertung unter die Gebührenordnung, das Werbeverbot, die Niederlassungspflicht oder die Verpflichtung, sich so zu verhalten, daß das Ansehen des Ärztestandes nicht geschädigt wird, und auch die Verpflichtung zur Fortbildung. Den Begriff des Kunstfehlers gibt es nur in der Anwendung auf den Arzt. Für mangelndes Wissen kann der Arzt zivil- und strafrechtlich verantwortlich gemacht werden, der Nichtarzt nur in äußerst beschränktem Umfang. Der Gesetzgeber hat also gute Gründe, die hier zur Rede stehende Absicht des Hippokratischen Eides In die moderne Berufsordnung zu übernehmen. Allerdings liegt der Akzent nicht mehr auf der Absicherung gegen Konkurrenz, sondern auf der Absicht, die Verantwortung des Arztes nicht zu verwischen und eine Täuschung des Patienten zu verhindern.

In diesem Zusammenhang sel auch eine weltere Parallele zwischen dem Hippokratischen Eld und der Berufsordnung der Ärzte erwähnt. Keiner der beiden Texte legt den Arzt auf bestimmte Heilmethoden oder medizinische Theorien oder Erkenntnismethoden fest. Obwohl Hippokrates als Begründer der naturwissenschaftlichen Medizin gilt, enthält der Eid diesbezüglich keinerlei Festlegung. Auch in der Berufsordnung für Ärzte fehlt sie. Lediglich in der Reichsversicherungsordnung wird der Kassenarzt u.a. auch auf die Beachtung der wissenschaftlichen Erkenntnis verpflichtet. Das ist ein bemerkenswerter Unterschied.

Der erste Teil des Hippokratischen Eides, der sich mit den Innen- und Außenverhältnissen der hippokratischen Ärztegemeinschaft befaßt, scheint mir also für die heutige Berufsordnung für Ärzte durchaus nicht bedeutungslos, obwohl der größte Teil seiner konkreten Bestimmungen überholt ist. Die hinter diesen Bestimmungen stehenda Absicht, den Umgang der Mitglieder der Ärztegemeinschaft miteinander unter Kollegialregeln zu stellen und im Außenverhältnis Ihre therapeutische Verantwortung nicht mit außerhalb stehenden Heilern zu teilen, durchzieht auch die Berufsordnung für Ärzte. Das Motiv, welches den Gesetzgeber bewogen hat, diese Bestimmungen zu genehmigen, dürfte allerdings mit hippokratischem Geist wenig zu tun haben. Dem modernen Gesetzgeber ging es darum, eine Täuschung des Patienten über die Qualifikation dessen, in dessen Behandlung er sich begibt, zu verhindern. Es ist allerdings der gleiche Gesetzgeber, der in einer merkwürdigen Schizophrenie an der Kurierfreiheit festhält und vom nichtärztlichen Heiler nur den Nachweis fordert, daß er die öffentliche Gesundheit nicht gefährdet, und der damit eine auffallend kritische Distanz zu eben jener ärztlichen Ausbildung einnimmt, die er doch durch staatliche Vorschriften auf minutiöse Weise reglementiert.

## 2. Das Selbstverständnis des Arztes

"Meine Verordnungen werde ich treffen zu Nutzen und Frommen der Kranken nach bestem Vermögen und Urteil, sie schützen vor allem, was ihnen Schaden und Unrecht zufügen könnte." Und wenig später: "In welches Haus Ich eintrete, eintreten will Ich zu Nutz und Frommen der Kranken . . . " Mit diesen Gelöbnissen macht der Arzt sich nicht zum Sklaven der Willkür des Patienten. Es unterliegt seinem besten Vermögen und Urteil - wir würden heute sagen, seinem Wissen und Gewissen -, was dem Kranken nützt und frommt. Nur auf die Individualität des Kranken ist dieses Gelöbnis bezogen. Von der Gesundheit des Volkes ist nicht die Rede. Das Arbeitsmittel des Arztes sind seine Verordnungen. Und hierunter sind nicht nur Rezepte, sondern auch Anweisungen zur Lebensführung zu verstehen. Nutz und Frommen des Kranken sind das Ziel, dem der Arzt sich gänzlich zu widmen verspricht. Und dazu gehört auch, ihn von Schaden und Unrecht fernzuhalten. Die lakonische Formulierung der Römer trifft genau den Punkt: Salus aegroti suprema lex. Das ist etwas ganz anderes als die Bereitschaft, dem Patienten mit allen Kräften zu Diensten zu sein. Der Arzt, der diesen Eid schwört, wird sich unvernünftigen Wünschen des Patienten ebenso widersetzen wie solchen, die Unrecht bedeuten. Er läßt sich vom Patienten nicht einfach in Dienst nehmen. Der Arzt steht zwar ganz und gar auf der Seite des Patienten, aber nicht, um ihm seinen Willen zu tun, sondern um ihn vor Schaden und Unrecht zu bewahren.

### Bedeutung des Unrechtsbegriffes

Der Begriff "Unrecht" hat, wie aus dem griechischen Text zu erschließen ist, einen aktiven und passiven Sinn. Der Arzt verpflichtet sich, den Kranken nicht nur vor dem Erleiden von Unrecht, sondern auch vor dem Unrecht-Tun zu schützen. Dies muß verwundern. Schließlich ist der Arzt weder Rechtsberater noch Rechtsverteidiger, noch übt er eine Funktion als Rechtsaufsicht aus. Wie sollte er den Patienten vor Unrecht schützen?

In der Entstehungszeit des Eides herrschte in Griechenland ein ausgeprägter Individualismus. Aber auch das Bewußtsein der Gefahren dieses Individualismus für die Ordnung der staatlichen Gesellschaft war lebendig. Nach der griechischen Idealvorstellung fand der Individualismus seine Grenze in der Idee der Gerechtigkeit. Das ethische Verhalten ist ein Teil der Ganzheit der menschlichen Natur. Krankheit als Folge der Verletzung des Rechts ist ein gängiges Thema in den zeitgenössischen Tragödien. Das Auftauchen des Begriffes "Unrecht" Im Eid signalisiert das Wissen der hippokratischen Ärzte um die soziale Dimension der Gesundheit. Unrecht zu melden ist ein Teil gesundheitserhaltender Lebensführung. Der Arzt des Hippokratischen Eides steht nicht außerhalb der menschlichen Gesellschaft wie ein Eremit und auch nicht über ihr wie der Priester, der dia Heiligtümer bewacht. Er ist einer Objektivität verpflichtet, die in der Ganzheit des Menschen nicht nur die Gesetza des physischen, sondern auch die der sozialen und moralischen Natur des Menschen umfaßt - aber immer nur in der Beziehung auf den einzelnen Kranken. Mit Kollektiven hat er als Therapeut nichts zu tun. Weder an der Willkür oder dem Egoismus des Patienten noch an Gruppeninteressen oder der jeweiligen Staatsraison orientiert sich sein Rat und seine Verordnung, sondern allein am Wohl des Kranken "nach bestem Vermögen und Urteil". Aus Interessen- und Machtkonflikten

hält sich der Arzt heraus, weil anders er nicht für jeden seiner Kranken gleichermaßen vertrauenswürdig sein könnta. Aus gleichem Grunde darf er weder bestechlich noch erpreßbar sein. Dies ist der Sinn das Satzes: "Heilig und rein will ich mein Leben bewahren und meina Kunst."

### Menschlichkeit und Gerechtigkeit

Das Selbstverständnis des Arztes, wie es sich in der Berufsordnung für Ärzta ausdrückt, entspricht in wesentlichen Grundzügen dem des Hippokratischen Eides. Auch in der Berufsordnung für Ärzte ist die Aufgabe des Arztes auf den einzelnen Patienten bezogen und einer ethischen Norm unterworfen, die oberhalb der formalen Legalität der Gesetze angesiedelt ist. Der ethische Leitbegriff der Berufsordnung für Ärzte ist jedoch "die Menschlichkeit" und nicht wie im Hippokratischen Eid die "Gerechtigkeit". Der hohe Wertrang der Menschlichkeit ist dabei in unserer Gesellschaft ebenso unbestritten wie in der griechischen Gesellschaft der der Gerechtigkeit.

Während Im Eid der Begriff der Gerechtigkeit als Negativbestimmung auftaucht, nämlich els das Gelöbnis, sich und den Patienten vor Unrecht zu bewahren, formuliert die Berufsordnung positiv: "... gelobe Ich feiarlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen." Und wenig später: "Ich werde... selbst unter Bedrohung meiner ärztlichen Kunst nicht den Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden." In der Verwandlung des Leitbildes der Gerechtigkeit in das der Menschlichkeit wird die prägende Kraft des Christentums erkennbar. Menschlichkeit im Sinne der Berufsordnung bezieht sich zu einem überwiegenden Teil auf eine säkularisierte Form des christlichen Menschenbildes und umfaßt wesentlich mehr als bloße Menschenfreundlichkeit und Wohltätigkeit.

Daß die Begriffe Recht, Unrecht oder Gerechtigkelt nirgendwo in der ärztlichen Berufsordnung auftreten, mag aber auch mit den üblen Erfahrungen zusammenhängen, die der Arzt des 20. Jahrhunderts, Insbesondera der deutsche Arzt, mit der Vieldeutigkeit dieser Begriffe gemacht hat. Aber - und darin besteht die Analogie - auch der Arzt der Berufsordnung bindet sein Selbstverständnis unmittelbar an einen Wertbegriff, der nach dem Rechtsempfinden der Gesellschaft, in welcher er wirkt, aller konkreten Rechtsordnung übergeordnet ist. Die Berufsordnung formuliert allerdings wesentlich konkreter als der Eid einige Folgerungen aus dieser Wertbindung. Auch hier sind wohl historische Erfahrungen der Anlaß dazu. So lesen wir im Gelöbnis der Berufsordnung: "Ich werde (mit allen meinen Kräften die Ehre und die edla Überlieferung des ärztlichen Berufs aufrechterhalten und) bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder nach Religion, Nationalität, Rasse noch nach Parteizugehörlgkait oder sozialer Stellung. Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen..." und weiter unten in §1 Abs. 2: "Der Arzt übt seinen Beruf nach den Geboten der Menschlichkeit aus. Er darf keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung er nicht verantworten kann."

### Unterschiedliche Rechtsnatur

Erinnern wir uns hier, daß der Hippokratische Eid und die Berufsordnung für Ärzte eina unterschiedliche Rechtsnatur haben. Der Eid war frelwillig, kein Heiler war verpflichtet, ihn zu leisten. Er konnte auf die Aufnahme in die Ärztegemeinschaft verzichten, ohne daß seine therapautische Tätigkeit deshalb behindert wurde. Der Bruch des Eides zog keine staatlichen Sanktionen nach sich. Es blieb Sache der Götter, solchen Bruch zu bestrafen.

Die ärztliche Berufsordnung dagegen, wenn auch von der Ärztegemeinschaft errichtet, ist ein staatlich geschütztes Recht. Der Arzt wird dem Inhalt des Gelöbnisses ebenso wie dem der ganzen Berufsordnung von Staats wegen unterworfen, ob er will oder nicht. Die Verletzung der Berufsordnung zieht Strefe nach sich, die letztlich aus dem Gewaltprivileg des Staates stammt, wenn sie euch an die Kammern delegiert ist.

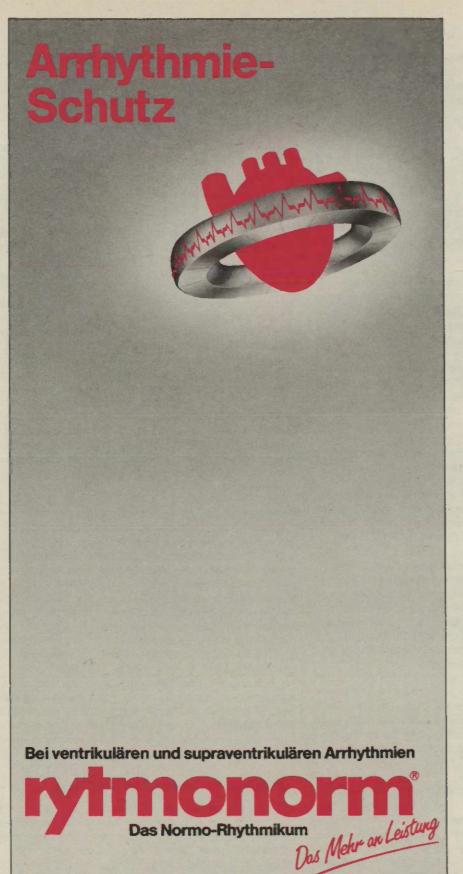
Das Recht zur Ausübung seines Berufes erhält der Arzt durch den Staat, und mit diesem Recht wird er zugleich den Grundsätzen der Berufsordnung unterworfen. Die übergeordnete Wertbindung des Arztes, die im Griechenland des Hippokrates durch einen freiwillig bei den Göttern geleisteten Eid geschah, ist für den Arzt unserer Zeit eine strafbewehrte Pflicht. Da der Inhalt der Wertbindung jedoch mit dem Selbstverständnis des ärztlichen Berufes übereinstimmt, bedeutet die durch einen Hoheitsakt des Staates dem Arzt zur Pflicht gemachte Wertnorm in Wahrheit die Unterwerfung des Staates unter dia aus dem ärztlichen Selbstverständnis fließenda ethische Wertbindung. Das trägt auch keinerlei Widerspruch in sich, weil unser Staat seine Gesetze und seine Organe dieser obersten Wertnorm der Menschlichkeit selbst unterwirft. Obwohl es einige Berufe gibt, deren Angehörige zu Kammern mit öffentlich-rechtlicher Eigenschaft zusammengefaßt sind, Ist der Arztberuf doch der einzige, dem dieser Grundwert der Menschlichkeit unserer staatlich verfaßten Gesellschaft auch zur Berufspflicht gemacht wird.

Vielfach, und nicht nur von Ärzten, wird daraus die Folgerung gezogen, der Arzt sei sozusagen spezialistisch zuständig für die Menschlichkeit. Das ist eine, wenn auch begreifliche, so doch durchschaubare "logische Sinnestäuschung". Auf den Grundwert der Menschlichkeit verpflichtet unsere gesellschaftliche Ordnung jeden Bürger. Für den Arzt wird das deshalb so besonders deutlich gemacht, weil er durch die Natur seines Berufes besonders leicht Gelegenheit hat, das Gesetz der Menschlichkeit zu verletzen.

## Zwei grundsätzliche Unterschiede

Ich habe oben darauf hingewiesen, daß die Berufsordnung für Ärzte die hippokratische Tradition auch insofern fortführt, als sie die ärztliche Aufgabe auf den einzelnen Kranken bezieht. "Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patienten soll oberstes Gebot meines Handeln sein", steht im zweiten Satz des Gelöbnisses der Berufsordnung.

In § 1 Abs. 1 der Berufsordnung steht jedoch etwas ganz anderes: "Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes." Zwei Unterschiede lassen sich hier zum Hippokratischen Eld festmachen. Der eine betrifft den Ersatz das Begriffes "Wohl des Kranken" bzw. "Nutz und Frommen des Kranken" durch den Begriff "Gesundheit", der andere die Einführung der Volksgesundheit im syntaktischen Zusammenhang mit der Gesundheit der Einzelperson.



Zusammensetzung; 1 Filmtablette Rytmonorm 150 mg enthäit 150 mg Propaferonhydrochlorid; 1 Filmtablette Rytmonorm 300 mg enthäit 300 mg Propalenonhydrochlorid and 300 mg Propalenonhydrochlorid und 1,076 g Glucose-Monohydrat für njektionszwecke zur Herstellung der Blutisotonie. Indikationen: Alle Formen von ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen, ventrikulären und supraventrikulären Tachykardien und Techyarrhythmien, auch bei WPW-Syndrom. Kontraindikationen: Manifeste Herzinsuffizienz. Kardiogener Schock (außer arrhythmiebedingt), Schwere Bradykardie. Präexistente höhergradige sinuatriale, atrioventrikulären und intraventrikulären Störungen der Erregungsleifung. Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom). Manifeste Störungen des Esktrofyhaushaltes. Schwere obstruktive Lungenerkrankungen. Ausgeprägte Hypotonie. In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft und während der Stillzeit ist die Verordnung von Rytmonorm kritisch abzuwägen. Nebenwirkungen: Gelegentlich, insbesondere bei höherer Anfangsdosierung, können Magendarmstörungen, u.a. Appetitiosigkeit, Völlegefühl, Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen, euch ein bitterer Geschmack und Taubheitsgefühl im Mund, vereinzeit unscharfes Sehen, Schwindelgefühl, sehr selten Müdigkeit und Kopfschmerzen auftreten. In seltenen Fällen können ellergische Hauterscheinungen, wie Rötung, Juckreiz, Exanthem oder Uritkaria, auftreten, die sich nech Absetzen des Medikaments zurückbilden. Bei älteren Patienten gelegentlich orthostatische Kreislaufregulationsstörungen mit RR-Abfall auf, kann das Reaktionsvermögen beeinträchtigt sein. In seltenen Fällen Bradykardie, SA-, AV-Blockierungen (Gegenmaßnahmen: Alropin, Oroprenalim) und infraventrikuläre Leitungsstörungen merrengen-Bahme: Elektrotherapie). Bei sterk vorgeschädigtem Myokard ist eine unerwinsech stake Beeinträchtigung der Erregungsüberleitung oder Myokardkontraklilität möglich. Eine Herzinsuffizienz kenn sich verschlimmern. In seltenen Fällen Buch für das Auftreten von Kammerfrequenz kann nicht ausgeschleuni

zaht. 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 kerdiologischer Überwachung mit mehrmaliger EKG- und Blutdruckkontrolle (Einstellungsphase) erfolgen. Bei Verlangerung der QRS-Deuer um über 20% im Vergleich zu den Ausgangswerten oder Verlängerung der frequenzkonigierten QT-Zeit soll die Dosis reduziert oder bis zur Normelisierung des EKG eusgesetzt werden. Bei eingeschränkter Leber- und/oder Nierenfunktion können therapeutische Dosen zur Kurnulation führen. Unter EKG-Kontrolle können jedoch auch solche Fälle gut mit Rytmonorm eingestellt werden. Pür die Einstellungsphase und Erhaltungstherapie hat sich eine Tagesdosis von 450–600 mg (1 Filmteblette Rytmonorm 150 mg. 3mal täglich) bewährt. Gelegenflich ist eine Steigerung der Tagesdosis auf 900 mg erforderlich (1 Filmtablette Rytmonorm 300 mg bzw. 2 Filmtablette Rytmonorm 150 mg. 3mal täglich). In Ausnehmetällen kann diese Tagesdosis bei strenger kerdiologischer 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 Myokerd in der Einstellungsphase besonders vorsichtig – einschleichend – dosiert werden. Die Filmtabletten sollen wegen des bitteren Geschmacks und der oberflächenanästhesierenden Wirkung des Wirkstoffes ungelutscht und unzerkaut mit etwas Flüssigkeit nach dem Essen eingenommen werden, Injektionslösung; siehe Fachinformaton. Wechselwirkungung; Bei gleichzeitiger Anwendung von Lokalanästhetika (z. B. bei Schrittmacherimplantation, chirurgischen oder zahnärztlichen Maßnahmen) sowie anderen Arzneimitteln, die eine Hemmung von Herzflequenz und/oder Kontraktilität des Herzens bewirken (z. B. Betarezeptorenblocken), ist die Möglichkeit einer Wirkungsverslä

Knoll AG D-6700 Ludwigshafen



### Der Begriff der Gesundheit ist wertneutrel

"Gesundheit" ist ein sehr viel engerer Begriff als das, was wir Im Eld mit dem Wort "Wohl des Patienten" übersetzen und was die Römer "Salus" nannten. Der Gesundheitsbegriff schließt keine sittliche Dimension ein.

Das kommt nicht von ungefähr. Die stoische Philosophie unterschied streng zwischen Lelden und moralischem Übel. Diese Unterscheidung nahm das Christentum euf und erklärte die ethische Dimension zu einem Reservat der Religion.

Zwar kennt auch das Christentum die Idee, daß Krankheit eine Strafe für Sünde sel, doch wer für diese Art von Krankheitsursache die Therapie nIcht Sache des Arztes, sondern des Priesters.

Es war die Psychietrie des 18. und 19. Jahrhunderts, die den Begriff der Geisteskrenkheit geschaffen hat. Sie hat damit eus dem Bereich der seelischen Auffälligkeiten jene Zustände eussonderbar gemacht, die keine psychologisch verstehbaren Entwicklungen, sondern gestörte physiologische Kausalprozesse zur Ursache haben. Als Belspiel mag die Unterscheidung zwischen epileptischen und hysterischen Anfällen dienen. Gerade die ältere Psychlatrie hat Entscheidendes dazu beigetragen, den Begriff der Gesundheit naturwissenschaftlich und damit ethisch wertfrei zu fassen. Die Psychiatrie des frühen 20. Jahrhunderts, insbesondere die Psychoanalyse Siegmund Freuds, versuchte das gleiche für die Neurosen zu leisten. In Analogie zu der Machtlosigkeit der ethischen Person des Menschen gegenüber physiologischen Keusalprozessen entwickelte sie den Begriff des Unbewußten. Die Kausalität des Unbewußten wird dabei als der ethischen Person ebenso entzogen betrachtet wie die Kausalität physiologischer Prozesse.

Hier ist nicht der Ort, dieses hochinteressante Thema zu vertiefen. Ich erwähne es, um darzutun, daß die Berufsordnung für Ärzte die antike Formulierung ärztlicher Zuständigkeit nicht übernimmt. Mit den Begriffen "Leben", "Leiden", "Gesundheit" beschränkt sie die Zuständigkeit des Arztes und signalisiert, daß der ärztliche Beruf nur mit dem befaßt ist, was am Menschen erforschbaren und erfahrbaren Naturprozessen unterliegt.

Freilich übt er seinen Beruf "nach den Geboten der Menschlichkeit" aus, mit "Gewissenhaftigkeit und Würde". Selbst das Vertrauen wird euf diese Zuständigkeit eingeschränkt: "Der Arzt ist verpflichtet, ... dem ihm im Zusammenheng mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen."

Geradezu pedantisch werden die sittlichen Verpflichtungen des Arztes auf die Ausübung seines Berufes beschränkt. Der erste Satz: "Ich werde mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit stellen" findet nirgendwo eine bestätigende Wiederaufnahme und wirkt damit fast wie ein Druckfehler. Überall sonst ist die ethische Wertblndung auf den Arzt im Rahmen seiner beruflichen Zuständigkeit bezogen. Und so ist es nicht erstaunlich, daß häufig die Meinung vertreten wird, der Arzt sel "im Dienst" diesen ethischen Wertnormen unterworfen, im Privatleben aber nichts als ein Bürger wie jeder andere auch.

Tatsächlich gibt es, ebgesehen vom ärztlichen Schweigegebot, keinerlei Sonderrecht für den Arzt. Nur wird die Verfehlung eines Arztes gegen die allgemeinen sittlichen Wertnormen unserer Gesellscheft stärker gewichtet. Einem Arzt, der sie im Privatleben verletzt, glaubt man nicht so leicht, daß er sie in seiner Berufsausübung beechtet.

### "Die Gesundheit des Volkes"

Erinnern wir uns daren, daß der Arzt des Hippokratischen Eides ausschließlich sich dem Wohl des Patienten verpflichtet. Irgend etwas, das unserem Begriff der Volksgesundheit euch nur im entferntesten ähnlich sein könnte, umschloß der Eid nicht.

In der Berufsordnung für Ärzte dagegen spielt die Gesundheit des Volkes eine deutliche Rolle: "Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes" (§ 1 Abs. 1).

Im Lichte dieser Bestimmungen der ärztlichen Aufgabe ist § 1 Abs. 2 durchaus zweideutig: "Aufgabe des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern." "Leben" und "Gesundheit" können demnach nicht nur individuell, sondern auch kollektiv verstanden werden. Leben und Gesundheit des einzelnen Petienten, der sich einem Arzt envertraut, können in Konflikt geraten mit der Bewahrung von Leben und Gesundheit des Volkes. Das nationalsozialistische Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ist die brutalste Demonstration dieses Konfliktes und zugleich die brutalste Demonstration der Lösung dieses Konfliktes zu Lasten des einzelnen Patienten und der Menschlichkeit.

Aber es gibt weit aktuellere einschlägige Problemfelder. So wird die Verpflichtung des Arztes zur Erhaltung des ungeborenen Lebens (§ 5 Berufsordnung) häufig auch mit dem Ziel der Erhaltung des Lebens des Volkes begründet. In der Berufsordnung findet eine solche Auffassung keinerlei Stütze, aber auch keinen deutlichen Widerspruch. In § 6 der Berufsordnung heißt es, "für Sterilisation sind medizinische, genetische oder sozlele Gründe zulässige Indiketionen". Die Formulierung läßt offen, ob die genannten Gründe auf die Gesundheit des Einzelnen oder die Gesundheit des Volkes bezogen sind. Erst wenn man die gegenwärtig gültigen Bestimmungen des Strafrechts hinzunimmt, wird die Sache eindeutig. Denn Sterilisationen sind Körperverletzungen, die nur durch Einwilligung des Patienten straffrei werden. Würde dieser strafrechtliche Grundsatz geändert, wie es ja von vielen Ärzten gefordert wird, so könnte die in § 6 der Berufsordnung gewählte Formulierung durchaus zweideutig werden.

### Individuable und kollektive Menschlichkeit

Daß der "Dienst an der Gesundheit des Volkes" In die Berufsordnung aufgenommen wurde, het verständliche Gründe. Die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft sind ohne Zweifel nicht nur für die Therapie des Einzelnen von Bedeutung, sondern ebensosehr Quelle von steetlichen, auf das Gemeinwohl gerichteten Maßnahmen. Dennoch ist es ein Novum gegenüber der hippokratischen Tradition, die den Arzt ausschließlich als Therapeuten des einzelnen Patienten sieht und nicht als Therapeuten der Gesellschaft.

Die besondere sittliche Bindung des Arztes entspringt selner Rolle els Therapeut des Patienten, nicht seiner

Wissenschaft. Das ist der Grundsatz des Eides, und so empfinden es auch die Ärzte unserer Zeit. Wollte man diesen Grundsatz aufgeben, so wäre eine ärztliche Ethik überflüssig, weil sie völlig in der allgemeinen sittlichen Norm der Gesellschaft aufginge und deren wechselnden Ausgestaltungen unterworfen wäre.

Es ist zwar nicht unmöglich, aber doch ziemlich unwahrscheinlich, daß die auf Menschlichkeit abzielenden Kernsätze unserer Verfassung durch ein entsprechend qualifiziertes Mehrheitsvotum außer Kraft gesetzt werden. Aber wie vielfältig auslegbar der Grundsatz der Menschlichkeit ist, wenn man ihn auf dia kollektive Ordnung einer Gesellschaft bezieht, dafür gibt es weltweit genügend Beispiele. Dagegen ist Menschlichkeit im persönlichen Umgang mit dem einzelnen Menschen unserem Empfinden weit genauer wahrnehmbar. Und dies ganz besonders, wenn sie bezogen ist auf den ärztlichen Auftrag, der Gesundheit des Patienten zu dienen.

Es hat darum seinen guten, seit Hippokrates von Ärzten immer verteidigten Sinn, "Menschlichkeit" im Sinne der Berufsethik des Arztes auf dia Individuelle Beziehung zwischen Arzt und Patient zu beziehen und zu beschränken. Dia Menschlichkeit der Gesellschaft ist Sache dieser Gesellschaft und keine ärztliche Berufsaufgabe. Wer die ärztliche Berufsethik für die Verwirklichung kollektiver Menschlichkeit – wia immer sia auch verstanden sein mag – In Anspruch nimmt, der politisiert sie und nimmt ihr damit ihre wesentliche gesellschaftliche Bedeutung, für die die Hippokratiker zwar das Rollengerüst, aber nicht den

eigentlichen Inhalt geschaffen haben: Anwalt der individuellen Menschlichkeit bei der Erhaltung des einzelnen Menschenlebens und bei der Hilfe gegen Krankheit und Leiden zu sein und in dieser Eigenschaft von der politischen Macht respektiert zu werden.

Unter diesem Aspekt erweist sich die Verengung der ärztlichen Berufsaufgabe vom antiken "Salus" auf den modernen Begriff der "Gesundheit" als sinnvoll. Denn als Bürger ist der Arzt frei, sich an der Meinungsbildung und den Entscheidungsprozessen der politischen Gesellschaft zu beteiligen. Aus der therapeutischen Situation und der therapeutischen Aufgabe aber bleibt das Politische ausgeschlossen. Aus dem therapeutischen Auftrag darf keln politischer abgeleitet werden. Auf dia therapeutische Situation muß die ärztliche Berufsethik deshalb beschränkt bleiben. Aber hier muß sie hartnäckig und beharrlich verteidigt und bewahrt werden.

Deutet man die Berufsordnung aus dem Geist des Hippokratischen Eides, so ist ganz klar, daß das "therapeutische Bündnis zwischen Arzt und Patient" Im Konfliktfalle den Vorrang vor dem Dienst am kollektiven Interesse haben muß. Dies bedeutet keineswegs, daß das kollektive Interesse, oder anders ausgedrückt, das allgemeine und öffentliche Wohl einen geringeren Rang hätten. Es bedeutet vielmehr, daß das öffentliche Wohl einer humanen Gesellschaft erfordert, die Vertrauensbindung zwischen Arzt und Patient dadurch zu ermöglichen, daß es den Arzt nicht zwingt, in der therapeutischen Situation auf zwei Schultern Wasser zu tragen.

In der durafungol® Kombipackung sind zwei gute Ideen kombiniert: Die patientenfreundliche Darreichungsform und der Kombi-Rabatt. durafungol® Kombi enthät 3 Vaginaltabletten, einen Applikator und 20 g Creme. durafungol® Kombi DM 17,90

Jetzt als Kombi:

| The company of the patient of the pa

durafungol® Vaginaltabletten, durafungol® bzw. durafungol® 3 Vaginalcreme, durafungol® Kombi, durafungol® Creme, durafungol® Lösung (Pumpspray): Zus.: 1 Vaginaltibl. enth. 0,2 g. 1 g Vaginalcreme enth. 0,01 g bzw. 0,02 g Clotrimazol, 1 g Creme bzw. 1 ml Lösung enth. 0,01 g Clotrimazol. Anw.: Vaginalinfektionen durch Hefen u./o. Trichomonaden, sowie Infektionen mit Clotrimazol-empfindl. Bakterien. Creme bzw. Lösung: Hautmykosen. Gegenanz.: Überempfindlichkeit gegen Clotrimazol sowie Cetylstearylalkohol (Creme) u. Propylenglykol u. 2-Propanol (Lösung). Nebenw.: In seltenen Fällen Hautreaktionen u. allergische Reaktionen. Dos.: 1 x tgl. abends 1 Vaginaltbl. bzw. 1 Applikatorfüllung à 5 g durafungol® 3 Vaginalcreme an 3 aufeinanderfolgenden Tagen möglichst tief in die Scheide einführen. Kombipackung:s. Einzelbestandteile. Creme: 2 – 3 x tgl. auf die erkrankten Stellen dünn auftragen. Lösung: pro Anwendung 1 – 2 x auf den Sprühknopf drücken. Eine ausreichend lange Anwendung ist für eine erfolgreiche Therapie notwendig. Um gegenseitige Infektionen zu vermeiden, sollten die Partner gleichzeitig mit der Therapie beginnen. Handelsformen und Prelse: durafungol® Vaginaltabletten 3 Tbl. DM 13,85; durafungol® Vaginalcreme 20 g DM 9,55, 50 g DM 21,55; durafungol® 3 Vaginalcreme 20 g DM 15,70; durafungol® Creme 20 g DM 6,20, 50 g DM 13,85; durafungol® Lösung (Pumpspray) 30 ml DM 10,90; durafungol® Kombi (20 g Creme + 3 Vaginaltbl. m. Appl.) DM 17,90. Weltere Angaben finden Sie in den wiss. Unterlagen bzw. Packungsbeilagen.

Stand: August 87 durachemie GmbH & Co. KG, Bürgermeister-Seidl-Str. 7, 8190 Wolfratshausen.

durachemie

Das therapeutische Bündnis zwischen Arzt und Petient ist keln Bündnis gegen die Gesellschaft. Und so ist Grundlega des Vertrauens zwischen Arzt und Petient nicht nur das Vertreuen des Patienten zum Arzt, sondern euch das Vertrauen des Arztes zum Patienten. Grundlage dieses Vertrauens 1st, daß der Patient den Arzt nicht els Helfershelfer gegen die Erfordernisse des ellgemeinen und öffentlichen Wohls in Anspruch nimmt. Auch dieser Gesichtspunkt ist in der Berufsordnung für Ärzte enthalten und findet seinen deutlichsten Ausdruck in § 2 Abs. 4. Er hebt dia Schweigepflicht auf, soweit es "zum Schutze eines höheren Rechtsgutes erforderlich Ist". Und er bestimmt ausdrücklich: "Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt." Hier Ist auch die Offenbarungspflicht des Arztes im Rahmen der Seuchen-Gesetzgebung umfaßt.

Dar Dienst en der Gesundheit des Volkes ist jedoch nicht die einziga Form, in der die Berufsordnung den Arzt dem Kollektivinteresse der Gesellschaft verpflichtet. Sie tut dies jedoch nicht eusdrücklich, sondern mittelbar. In § 1 Abs. 5 steht: "Der Arzt ist verpflichtet, sich über dia für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten und sie zu beachten." Es handelt sich hier um Vorschriften, die nicht dia ärztliche Körperschaft, sondern der öffentlicha Gesetzgeber und die Exekutivgewalt erlassen. Sie dianen in der Regel dem allgemeinan Interesse und nicht dem Individuellen gesundheitlichen Wohl des Patienten. Hier wären belspielhaft die Reichsversicherungsordnung oder dia Ärztliche Gebührenordnung zu nennen.

## Doppelfunktion des Arztes

Es ist also nicht zu übersehen, daß die Berufsordnung – im Unterschied zum Eid – dem Arzt eine Doppelfunktion zuspricht. Er dient einerseits dem gesundheitlichen Wohl des einzelnen Patienten, andererseits aber auch und zugleich den gesundheitlichen und sonstigen Ordnungsbedürfnissen der Gesellschaft. Dieser zweite Teil seiner Verpflichtungen ist ellerdings nur im paraphierten Teil der Berufsordnung niedergelegt, nicht im vorangestellten Gelöbnis.

Dadurch erhebt sich die Frage, in welchem Verhältnis das Galöbnis zum übrigen Teil der Berufsordnung steht. Grundsätzlich sind zwel Auffassungen denkbar und auch vertreten worden: einerseits dia These, das Gelöbnis der Berufsordnung sei im Konfliktfell dem übrigen Inhalt der Berufsordnung übergeordnet; andererseits aber die Auffassung, das Gelöbnis gelte nur soweit, als der übrige Teil der Berufsordnung ihm nicht entgegensteht.

Es ist kaln Zwelfel, daß die Berufsordnung den Arzt elndeutig bindet, wenn der legale Vorschriftengeber ganz offen gegen dia Menschlichkeit verstößt. Hier liegen Berufsordnung und Hippokratischer Eld völlig euf der gleichen Linle. Zwelfei können hier um so weniger entstehen, als der Gesetzgeber selbst sich Im Grundgesetz dem Gebot der Menschlichkeit unwiderruflich unterworfen hat.

Etwas anders steht es mit dem Satz des Gelöbnisses: "Ich werde alle mir anvertrauten Gehelmnisse wahren." Dieser Grundsatz wird in § 2 Abs. 4, eber indirekt (sieha Kassenerztrecht) auch durch § 1 Abs. 5 eingaschränkt. Zum größten Tell widersprechen diese Einschränkungen dem Standpunkt des Hippokretischen Eides nicht. Denn auch der Hippokratische Eid verpflichtet den Arzt nicht, zum Handlanger der Ungerechtigkeit oder der Rechtsverletzung zu werden.

Die weitaus häufigeren Konflikte, die sich aus der Doppelrolle des Arztes ergeben, entstehen dort, wo die Erfüllung bestehender Vorschriften in Gegensatz gerät zu den Forderungen der Menschlichkeit im konkreten einzelnen Fall.

Der moderne Arzt erträgt seina Doppelrolle als Helfer und Heiler des einzelnen Patienten und als Erfüller der im Interesse der Ordnung erlassenen Vorschriften mit zunehmender Mühe. Und dia archaische Einfachheit ärztlicher Rollenbestimmung im Eld erweckt Nostalgie, zumal sie im Gelöbnis der Berufsordnung nachgebildet erscheint. Doch beruht dies auf einem Mißverständnis. Auch der Arzt des Hippokratischen Eides versagte sich dem Unrecht. Nur war das Unrecht leichter auszumachen. Im Tätigkeitsfeld des Arztes hatte die damalige Gesellschaft kein spezielles Regelungsbedürfnis. Und auch für den hippokratischen Arzt war das Bündnis zwischen Arzt und Patlent kein Bündnis gegen die Ordnung der Gesellscheft.

Die moderne Gesellschaft dagegen hat dieses Regelungsbedürfnis in ausgeprägtem Maße. Durch das öffentliche und private Versicherungswesen wird der Arzt zuständig für die Verteilung der Ressourcen der Gemeinschaft. Dank des Standes der Wissenschaft ist er unentbehrlich als Zeuge und Gutachter bei der zivilen und strafrechtlichen Rechtsfindung. Und ebenfalls dank der vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse ist er unentbehrlich als Informant für jena gesellschaftlichen Einrichtungen, dia über dia Volksgesundheit wachen.

Der griechische Arzt im fünften Jahrhundert vor Christus hatta es hier objektiv leichter. Er griff mit seinen Entscheidungen weder in das soziale noch in das wirtschaftliche Gefüge der Gesellschaft ein. Es gab weder eine in Kriminalprozessen benötigte Wissenschaft, noch gab es ein Sozial- oder Versicherungswesen oder ein öffentliches Gesundheitswesen. Im Eid legte er sich zwar zusätzliche Pflichten euf, dia aber dia allgemeinen zeitgenössischen Rechtsnormen nicht tangierten. Der Hippokratische Eid verschaffte dem zeitgenössischen Arzt gerade kelna zusätzliche Freiheit gegenüber Staat und Gesellschaft. Es verschaffte ihm das auf beschworene Grundsätze gestützte Ansehen der Vertrauenswürdigkeit und der persönlichen Zuverlässigkeit.

## 38. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 4. bis 6. Dezember 1987

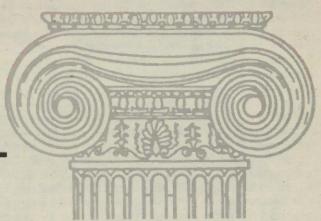
Das vollständige Programm wird allen Ärzten in der Bundesrepublik Deutschland zugesandt –

## kostensenkende Marken-Präparate



## Die Klassiker

## der Antibiotika-Therapie



Azudoxat®	Azudoxat® teilbara Tablettan Doxycyclin 100 mg	N 1 N 2 N 3	10 Tabl. 20 Tabl. 50 Tabl.	0	DM 11,80 DM 22,95 DM 44,35
Penicillat <sup>®</sup>	Penicillat® Filmtablettan Phanoxymathylpanicillin 1000 000 I.E.	N1 N2	10 Filmtabl. 20 Filmtabl.	0	DM 7,60 DM 10,55
Amoxillat®-250	Amoxiliat®-250 Granulat Granulatbeutel mit 250 mg Amoxicillin	N1 N2	10 Beutel 20 Beutel		DM 9,70 DM 19,15
Amoxillat®-750	Amoxillat®-750 Filmtabletten Amoxicillin 750 mg	N 1 N 2	10 Filmtabl. 20 Filmtabl.	0	DM 20,85 DM 38,55
Amoxillat®-1000	Amoxillat®-1000 Filmtablatten Amoxicillin 1000 mg	N 1 N 2	10 Filmtabl. 20 Filmtabl.	0	DM 28,30 DM 47,40
Bactoreduct®	Bactoreduct® Teblettan Trimethoprim 80 mg Sulfamethoxazol 400 mg	N2	20 Tabl. 50 Tabl.	0	DM 6,65 DM 14,15
Bactoreduct®-forte	Bactoreduct®-forte Tablettan Trimethoprim 160 mg Sulfamethoxazol 800 mg	N1 N2	10 Tabl. 20 Tabl.	0	DM 5,95 DM 11,65

Azudoxat® Tebletten: Zus.; 1 Tablette enthält: Doxycyclinhydrochlorid ½C₂H₂OH ½H₂O entspr. Doxycyclin t00 mg. Ind.: Infektionen durch doxycyclinempfindl. Erreger, Infekte der Atemwege, der Gallenwege, des Uro-Genital-Systems. Kontraind.: Überempfindlichkeit gegen Tetracycline; Schwangerscheft, Stillizait, Kinder bis zum B. Lebensjaht. Nebenwirk.: Gastrointestinale Störungen, allargische Haut- und Schleinheuterscheinungen, Lichtsensibilisierung. Dos.: Erw. U. Jugendl. über 50 kg Körpergewicht em t. Teg 2 Tabl., dann jewells 1 Tabl. Einnahme mit reichlich Flüssigkeit. ● Penicittat® Filmtabletten: Zus.: 1 Filmtabl. anth.: Phenoxymethylpenicitilin-Kallum 650 mg (entspr. † 000 000 l.E.). Ind.: Infaktionen durch penicitilin-Kallum 650 mg (entspr. † 000 000 l.E.). Ind.: Infaktionen durch penicitilin-Mallum 650 mg (entspr. † 000 000 l.E.). Ind.: Infaktionen durch penicitilin-Kallum 650 mg (entspr. † 1 Tabl. tägl.; Jugendl. u. Erw.: 3 x 1-3 Tabl. tägl. ■ Amoxilitat. Nebenwirk.: Magen-Darm-Störung, penicitilin-Tothorned penicitilin 1 Table 1 table. Nebenwirk.: Magen-Darm-Störung. 1 Lecktablette Amoxilitat-750/t000 enthält: Amoxicitiin 3H₂O 860,82 mg/t147.78 mg (entsprechend 750 bzw. 1000 mg Amoxicitilin). Ind.: Infektionen durch amoxicitilin-mpfindliche Keiner, z. B. Infektionen der Atemwege, der Lunge, des Magen-Darm-Traktes, des Urogenital-Traktes, des HNO-Bereiche. Kontraind.: Penicitilin-Überempfindlichkeit, Mononucleosis Infectiosa. Nebenwirk.: Überempfindlichkeitsreaktionen, allerische Hautreaktionen, gastrointestinale Störungen. "Hinweis für Diebetilker: 1 Granulatbeutel enthält 0,38 BE Saccharosa". Dos.: Lecktabletten 1 Table. Bactoreduct® enth.: Trimethoprim 3-d-x töglich 1 Lacktablette zu 750 bzw. 1000 mg. Gernulet: Kleinkinder und Schulkinder 50 mg/kg Körpergewicht täglich euf 3 bis 4 Gaben verteilt, entsprechend 3 ble 4 x täglich 1 bis 2 Granulatbeutel. In schweren Fällen kann die Tegesdosis auf des Doppelte gesteigert werden. ● Bactoreduct® forte Täglit. Henzenschend 3 ble 4 x täglich 1 bis 2 Granulatbeutel

Es ist nicht die hippokratische Gesinnung, welche dia Berufsordnung für Ärzte zu erhalten sucht. Denn in dieser Gesinnung spielt weder die Menschlichkeit noch sozlales Pflichtgefühl, noch Respekt vor der Würde des Menschen eine Rolle. Die Berufsordnung versucht vielmehr, dia soziologische Rolle des Arztes, wie sie im Eid beschrieben ist, möglichst unbeschädigt in die moderne Welt hinüberzuretten. Sie versucht, Widerstand zu leisten gegen die Tendenz der zivilisatorischen Entwicklung, den Arzt Immer mehr und in Immer vordringlicheram Maße zum Ausführungsorgan gesellschaftlicher Ordnungsvorstellungen und des aus ihnen sich ergebenden immer dichter werdenden Regelungsnetzes zu machen. Nicht ein bestimmtes und an bestimmten Wertnormen orientiertes Menschenbild ist die Gemeinsamkeit zwischen Eid und Berufsordnung, sondern das viel nüchternere und realistischere Ziel, den Raum für eine unbedingte und höchstpersönliche Vertrauensbindung zwischen Arzt und Patient als Voraussetzung ärztlicher Wirksamkeit zu erhalten.

Während die Gelöbnisse im zweiten Teil des Eides eine sicherlich werbewirksame Garantieerklärung für die Vertrauenswürdigkeit des Arztes darstellten, hat die Berufsordnung darüber hinaus noch eine weitere Funktion: Sie nimmt als öffentlich geschütztes Recht auch die Gesellschaft und ihre Organe in Anspruch für den Schutz der im Gelöbnis formulierten und im paraphierten Teil der Berufsordnung erläuterten und konkretisierten Berufsnormen. Die in § 1 Abs. 5 formulierte Blankounterwerfung unter den Vorschriftengeber steht darum unter dem Vorbehalt, daß das Vertrauensverhältnis zwischen therapierendem Arzt und Patient durch die Aktivitäten des Vorschriftengebers nicht beschädigt wird. Dieser Gesichtspunkt scheint mir in der Gegenwart entschieden zu kurz gekommen zu sein.

## Das Abtreibungs- und Tötungsverbot

"Nie werde ich, auch nicht auf eina Bitte hin, ein tödlich wirkendas Gift verabreichen oder auch nur einen Rat dazu ertellen. Gleicherweise werde Ich niemals einer Frau ein fruchtabtreibendes Zäpfchen geben." So steht es im Eid. Auch dieses Gebot dürfte rationale Gründa haben. Daß der Arzt auch in der Antike besondere Möglichkeiten hatte, einen Giftmord zu begehen, leuchtet ein. Den Patienten oder seine Umgebung mußte das mit grundsätzlichem Mißtrauen gegen einen Arzt erfüllen, zumal die Beweismöglichkeiten gering waren, und der Beweis, daß die Verabreichung des Giftes auf Bitten des Patienten geschehen sel, immer auf unsicheren und zweifelhaften Zeugen beruhte. Ein grundsätzliches Nein zur aktiven Euthanasie und ein grundsätzliches Nein zur Verabreichung von tödlich wirkendem Gift, das dialektischen Auslegungskünsten keinen Raum ließ, mit heiligem Eid beschworen, mußte die Vertrauensstellung des Arztes erheblich stärken.

Das Gelöbnis, niemals ein fruchtabtrelbendes Zäpfchen zu geben, ist im Unterschied zum vorigen keln ohnehln im griechischen Rechtsgefühl verankerter Grundsatz. Der Arzt scheint sich sogar mit dem Gelöbnis einer einträglichen Erwerbsquelle beraubt zu haben (Deichgräber). Ob hier tatsächlich das Motiv die Ehrfurcht vor dem keimenden Leben war, läßt sich bezweifeln. Immerhin war ein Abort mit einer hohen Komplikationsrate belastet und somit eine Gefährdung des Wohls des Patienten, das heißt der Frau. Auch dürfte der Wunsch nach Abtreibung vor-

wiegend bei illegalen Geburten vorgebracht worden sein, und mancherlel mögliche häßliche Händel konnten erwartet werden. Das Bild des Arztes, der seine Kunst heilig und rein halten will, mochte sich schlecht mit solchen Abenteuern vertragen. So mögen auch rationale Überlegungen dazu geführt haben, die Angelegenheit nicht dialektisch, sondern ebenso radikal wie das Giftthema zu lösen: grundsätzllich keine Abtreibung.

Dia Berufsordnung für Ärzte äußert sich nicht ausdrücklich zur Euthanasie, sondern formuliert den § 1 Abs. 2 ganz allgemein: "Aufgabe des Arztes ist es, das Leben zu erhalten..." Es ist jedoch kein Zweifel, daß in Auslegung der Berufsordnung die Deutschen Ärztetage die aktive Euthanasie grundsätzlich ablehnen. Es gibt Ärzteschaften anderer Länder, die eine solche Grundsatzposition nicht formulieren möchten. Es ist wahrscheinlich nicht sehr sinnvoll. über diese Frage tiefschürfende, philosophische und ethische Diskussionen zu führen. Der Haltung der Deutschen Ärztetage kann man eine ebenso praktische Begründung geben, wie sie bei den Hippokratikern zu vermuten ist. Die Eindeutigkeit des Tötungsverbotes kann nur leiden, wenn man sich darauf einläßt, Ausnahmen vom Verbot der aktiven Euthanasie zu formulieren. Sie würde außerdem dia Einrichtung eines entwürdigenden Gutachterwesens bzw. -unwesens zur Folge haben müssen. Es bleibt jedoch festzuhalten, daß die Berufsordnung selbst sich zur Frage der aktiven Euthanasie nicht dezidiert äußert.

Doch gegenüber der Abtreibung nimmt die Berufsordnung eine differenziertere Haltung ein. "Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, das ungeborene Leben zu erhalten." Diese Formulierung läßt Ausnahmen zu und überläßt die Detailregelung dem Gesetzgeber.

Da Ich das Abtreibungsverbot im Eid eher auf eine standesbezogene Zweckmäßigkeitsüberlegung als auf eine tiefgegründete ethische Überzeugung beziehe, kann ich auch denjenigen nicht zustimmen, die in der gegenwärtlgen, durch die Novellierung des § 218 a Strafgesetzbuch geschaffenen Situation nicht nur ein Abgehen von einer hippokratischen Vorschrift, sondern einen Verstoß gegen den hippokratischen Geist sehen. Das würde ja dann auch für die innerhalb der Ärzteschaft nie bezweifelte medizinlsche Indikation gelten. Die Verpflichtung zur Erhaltung des ungeborenen Lebens und ihre Gründung auf die Ehrfurcht vor dem Leben ist säkularisiertes christliches Gedankengut. Die radikale theologische Position der grundsätzlichen Ablehnung der Abtreibung, außer im Faile der Lebensgefahr der Mutter, dürfte mit dem Hippokratischen Eid zwar die Radikalität, aber wohl kaum die Motive gemeinsam haben. Begriffe wie "Erhaltung des Lebens", "Ehrfurcht vor dem Leben" haben ihren Ursprung nicht in hippokratischer Tradition.

Das auf Religion, Mythos und Magie setzende Priestertum war zu der Zeit, als der Hippokratische Eid konziplert wurde, im Abschwung. Rationales Denken und empirischsachliche Beobachtung machten ihren großen Durchbruch in Philosophie und Literatur. Es ist off bemerkt worden, daß das vierte und fünfte Jahrhundert vor Christus in Griechenland in vielem dem Zeitalter der Aufklärung in der neuzeitlichen Geschichte ähnelt. Der aufgeklärte griechische Arzt, aus religiösen Bindungen entlassen, hatta sich zum Gewerbetreibenden gewandelt, der sein Wissen und Können möglichst teuer verkaufte – mit heutiger Aus-



Klinische Langzeitstudien zeigen:

## Asasantin

senkt das thrombo-embolische Risiko

Zusamensetzung: 1 Kapsel enthält: Dipyridamol 75 mg, Acetylsalicylsäure 330 mg. Anwendungsgebiete: Zur Verhütung oder Behandlung thrombo-embolischer Ereignisse, die mit einem pathologischen Thrombozytenverhalten (z. B. erhöhter Thrombozytenverbrauch) einhergehen, wie z. B. nach Herzklappen- bzw. Gefäßoperationen, bei tiefen Beinvenenthrombosen (postoperativ, nach Myokardinfarkt) und bei thrombotisch-thrombozytenverbrauch) einhergehen, wie z. B. nach Herzklappen- bzw. Gefäßoperationen, bei tiefen Beinvenenthrombosen (postoperativ, nach Myokardinfarkt) und bei thrombotisch-thrombozytenverbrauch) einhergehen, wie z. B. nach Herzklappen- bzw. Gefäßoperationen, bei tiefen Beinvenenthrombosen (postoperativ, nach Myokardinfarkt) und bei thrombotisch-thrombozytenverbrauch) einhergehen, wie z. B. nach Herzklappen- bzw. Gefäßoperationen, bei tiefen Beinvenenthrombosen (postoperativ, nach Mikroanglopathie, hämolytisch-urämisches Syndrom). Gegenanzzigen: Asasantin mit gerinnungshemmenden Arzneimitteln (z. B. Cumarinderivate, Heparin – mit Ausnahme niedrig dosierter Heparin-Therapie), bei Glucose-G-Phosphatdehydrogenase-Mangel, bei Asthma, bei Überempfindlichkeit gegen Salicylate und Schwanderschaft, insbesondere in den letzten 3 Monaten ist Vorsicht geboten. Hinweise: Patienten, die an Asthma, Heuschnupfen, Nasenschleimhautschwellung (Nasenpolypen) oder chronischen Aternwegsinfektionen (besonders gekoppelt mit heuschnupfenartigen Erscheinungen) leiden, und Patienten mit überempfindlichkeit gegen Schmerz- und Rheumamittel aller Art sind bei Anwendung von Asasantin durch Asthmaanfälle gefährdet (sog. Analgetika-Intoleranz/Analgetika-Asthma). Das gleiche gilt für Patienten, die auch gegen andere Stoffe bei Derempfindlichkeit gegen Schmerz- und Rheumamittel aller Art sind liegisch) reagieren, wie z. B. mit Hautreaktionen, Juckreiz oder Nesselfieber. Bei regelmäßiger Einnahme hoher Dosen in der Stillzeit sollte ein frühzeitiges Abstillen erwogen werden. Asasantin sollte bei Kindern und Jugendlichen mit fieberhaften Erkrankungen

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



Zusammensetzung: 1 g Creme: 50 mg Acidovir. Anwendungsgebiete: Zur unterstützenden Therapie bei rezidivierendem Herpes genitalis und Herpes labidis, besonders wenn Schmerzen und Juckreiz bestehen. <u>Gegenanzeigen:</u> Überempflichkeit gegen Acidovir, Propylenglykol und Cerylstearylalkahol. Bei Schwangerschaft sorgfähige Abwägung; nicht in Mund, in der Scheide und am Auge anwenden. <u>Nebenwirkungen:</u> Seiten Rötung, Eintracknung und Abschuppung, varübergehendes Brennen der behandelten Haut. Zovirax® Creme · Deutsche Wellcome GmbH, 3006 Burgwedel 1

Handelsformen und Preise: 1 Tube à 2 g DM 26,60; à 5 g DM 48,69, à 20 g DM 138,01. Apothèkenverkaufspreise inkl. 14% MwSt.

Herpes labialis – für mich keine Bagatelle.



**Zovirax Creme** 

Beherrscht das Virus, schont die gesunde Zelle.

drucksweise: zum freiberuflichen Leistungserbringer, der ein auf Gewinnerzielung gerichtetes Gewerbe betreibt.

Das Bedürfnis nach einem Heiler, dem man sich anvertrauen kann, muß in solcher Zeit mächtig gewesen sein, in der sich Skeptizismus und Zynlsmus breitmachten. Dieses Bedürfnis befriedigten dia Hippokratiker. Wie die Philosophie zur gleichen Zeit die rationala Fundierung ethischer Werte als Ersatz für die verblaßte religiöse Bindung unternahm (Sokrates – Platon), so ersetzten die Hippokratiker die Bindung des Priesterarztes an das göttliche Numinosum durch eine rationalfundierte Berufsethik, deren Einhaltung von der Gemeinschaft der Ärztefamilie garantiert wurde.

Die ärztliche Ethik, wie sie sich in der Berufsordnung darstellt und von der überwiegenden Zahl der Ärzte aufgenommen wird, hat jedoch auch andere Quelien als diese Tradition. Dies wird gerne übersehen.

Was wir den Autoren des Hippokratischen Eides verdanken, scheint mir dies: dem käuflichen gewerbetreibenden Fachmann in Krankenbehandlung die idee des an sittliche Normen gebundenen Arztes entgegengestellt zu haben. Diese sittliche Bindung gewannen sie dadurch, daß sia die Aufgabe des Arztes allgemein und grundsätzlich formulierten und zugleich konkret festlegten, welche Verhaltens- und Handlungsweisen sich mit dieser Aufgabe nicht vereinen lassen. Während andere Ärzte sich mit ihrem medizinischen Wissen und handwerklichen Können und wohl auch dem Hinweis auf berühmte Lehrer dem Publikum empfahlen, garantierte der hippokratische Arzt durch seine Eidesbindung dem Patlenten eine bestimmte Gesinnung, und zwar eine Gesinnung, welche unter der Voraussetzung beiderseitiger Rechtlichkeit die ärztliche Machtfülle dem Dienst am Wohl des Patienten unterwirft.

Im Hippokratischen Eid wie in der Berufsordnung ist der Kern des ärztlichen Selbstverständnisses der gleiche. Es Ist die absolute Vertrauenswürdigkeit des Therapeuten für seinen Patienten als Voraussetzung einer wirksamen Theraple und die Respektierung der sittlichen Normen der Gesellschaft. Entsprechend der wissenschaftlichen und zivilisatorischen Entwicklung ist die Aufgaba des Arztes in der Berufsordnung auf einen wissenschaftlichen Begriff von Krankheit und Gesundheit präzisiert. Das therapeutische Bündnis zwischen Arzt und Patlent ist kein Bündnis gegen die Gesellschaft. Die zunehmende Einbeziehung der Verantwortlichkeit des Arztes für das Funktionieren kollektiver Systeme der Gesundheitssicherung und Gesundheitsversorgung widerstreitet an sich nicht dem Geist des Hippokratischen Eides. Es widerspricht auch nicht dem ärztlichen Selbstverständnis, wie es in der Berufsordnung sich darstellt. Dennoch und leider drängt die Methode, nach der diese Einbeziehung erfolgt, den Arzt zunehmend in die Position einer Art von "Doppelagent" und bringt ihn in Rollenkonflikte.

Das Interesse der modernen Geseilschaft an einem Höchstmaß an Ökonomie ärztlichen Handelns und an Gerechtigkeit von Leistungsgewährung und Mittelverteilung ist iegitim. Die Methodik, mit der diesem Interesse gedient werden soll, führt in die Irre, wenn sie von der Einbildung ausgeht, es iieße sich in der Regelungssprache kollektiver humaner Ordnung zutreffend und kontrollierbar abbilden, was in jenem therapeutischen Kernbereich, auf den sich ärztliche Berufsethik bezieht, gelebta und geforderte kasuistischa Wirklichkeit ist.

Das sich seit der Zeit des Hippokratischen Eides durch die Jahrhunderte bis in unsere Berufsordnung ziehende Selbstverständnis des Arztes konzentriert sich in dem Anspruch, eben hier in seinem eigentlichen beruflichen Bereich vertrauens würdig zu sein, in dem keine vorbeugende Kontrolle und keine verallgemeinernde Vorschrift reichen kann. Diesen Anspruch haben dia Hippokratiker an ihre Patienten gestellt. Der Arzt von heute muß ihn auch an die Gesellschaft stellen.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Hans Hege, Allgemeinarzt, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80

## **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. euf 0,2 mg Hypericin\* pro ml. Enth. 50 Vol.-% Alkohol. Hyperforat-Oragées: 1 Dragée à 0,5 g enthâlt: Extr. sicc. Herb. Hyperici perf. 40 mg, stand. euf 0,05 mg Hypericin\* Vit. B-Kompiex 1 mg.

\*und verwandte Verbindungen, berechnet auf Hypericin.

Anwendungsgeblete: Depressionen, auch im Klimakterium, nervöse Unruhe und Erschöpfung, Wetterfühligkeit, Migräne, vegetative Dystonie.

Tropfen in der Kinderpraxis: Enuresis, Stottem, 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-Oragées: 2 – 3 x täglich 1 – 2 Dragées 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.

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



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

## Gefahr für Neugeborene in Bayern?

Mangeinde Teilnahme an Suchtests für Phenyiketonurie und Galaktosämie

von W. Endres

Aus der Kinderklinik der Universität München im Dr. von Haunerschen Kinderspital (Direktor: Prolessor Dr. H.-B. Hadorn)

lm bundesdeutschen Vergleich schneidet Beyern seit Einführung Guthrie-Tests schlecht ab (s. Abb.). Die zuletzt erschienene Statistik (s. Tab.) zeigt, daß sich diese Situation nicht gebessert hat.

Demnech sind in Bayern 1985 von 109 026 Neugeborenen 17 240 nicht dem Suchtest auf Phenylaianin unterzogen worden. Also wird bei jedem

spricht einer Inzidenz dieser Er-

sechsten Neugeborenen das Risiko eingegangen, daß eine Phenyiketonurie (PKU) oder eine Hyperphenylalaninämie (HPA) erst nach Manifestation klinischer Symptome (Schwachsinn, Krämpfe) diagnostiziert wird. Unter den 91 786 getesteten Neugeborenen wurden 16 mit Phenylketonurie oder Hyperphenylelaninämie gefunden. Dies ent-

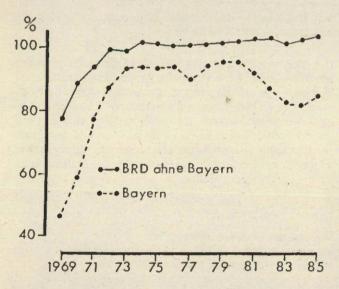


Abbildung: Prozentuale Erlassung der Neugeborenen mit dem Guthrie-Test in Bayern und den übrigen Bundesländern

Tabelle: Beteiligung am Guthrie-Test auf Phenylalanin und Gaiaktose in verschiedenen Bundesländern (1985)

				Neugeborene mit	
Land	Neugeborene	Teste	in%	PKU/HPA	Gal
Schleswig-Holstein	21 365	20294	95,0	1	0
Hamburg	15068	16 086	106,8	1	0
Bremen	6868	8782	127,9	0	0
Niedersachsen	65 665	70399	107,2	11	0
Nordrhein-Westfalen	160 457	154730	96,4	48	0
Hessen	49 495	52998	107,1	3	1
Rheinland-Pfalz	34 444	33 827	98,2	5	0
Baden-W0rttemberg	94 815	101 065	106,6	8	2
Bayern	109 026	91 786	84,2	16	2*
Saarland	9812	14 608	148,9	3	0
Berlin	17751	17702	99,7	1	1
Gesamt	584 766	582277	99,6	97.	12
Gesamt ohne Bayern	475 740	490 491	103,1	81	10

<sup>\*)</sup> nur 91 012 Untersuchungen

krankung in Bayern von 1:5737. das heißt, es müßte befürchtet werden, deß unter den 17 240 Kindern, die 1985 nicht getestet wurden, drei sind, die an einer Phenylketonurie oder Hyperphenylalaninämie leiden.

Beim Guthrie-Test auf Galaktose wurden zwei Neugeborene mit Gaiektosämie (Gal) gefunden. Die Inzidenz entspricht also 1:45 506, das heißt, daß alle zweieinhalb Jahre ein Gal-Kind nicht rechtzeitig gefunden wird und mit bleibenden Schäden (Grauer Star, Leberschaden, geistige Behinderung) gerechnet werden muß.

Für nur 84,2 Prozent der bayerischen Neugeborenen wird der Guthrie-Test in Anspruch genommen gegenüber 99,6 Prozent der Neugeborenen in der gesamten Bundesrepublik (s. Tab.).

Welche Ursachen können für diese vielleicht nur scheinbar schlechte Testbeteiligung engenommen werden?

1.

Ein Teil des Defizits wird durch Laboratoriumsärzte verursacht, die anders als die Landesuntersuchungsämter - nicht verpflichtet sind, die durchgeführten Untersuchungen zu melden. Manche Laborärzte bieten neben dem TSH-Test auch die Bestimmung von Phenylalanin und Galaktose an. Genau seit 1980, als das TSH-Screening eingeführt wurde, geht die Beteiligung am Guthrie-Test zurück (s. Abb.). Dieser Rückgang ist in Wahrheit geringer, wenn man die Zahl der durch niedergelassene Laborärzte untersuchten Neugeborenen mit ca. 10 000 pro Jahr ansetzt. Aber auch dann bleiben wir bel dem schon in den Jahren 1973 bis 1980 beobachteten Defizit von fünf bis zehn Prozent, das heißt von mindestens einem PKU- oder HPA-Kind pro Jahr, das nicht rechtzeitig erfaßt wird.

in Kinderkliniken, die Kinder mit Phenylketonurie oder Hyperphenylaleninämie zu betreuen haben, ist die Bedeutung des Guthrie-Tests selbstverständlich. Nachvollziehbar wäre, daß dieses Verständnis in manchen Freuenkliniken engesichts der niedrigen inzidenz dieser Erkran-

## Welche Anlagemöglichkeiten bieten sich im Land der unbegrenzten Möglichkeiten?



7as spricht für Auslands-Aktien und -Anleihen und was dagegen? Welche Anlageformen sind steuerlich besonders attraktiv? Sprechen Sie mit einem Anlageberater der Raiffeisenbank.

Raiffeisenbank

kungan vielleicht anders !st: Wenn man eine Krankheit nia zu Gesicht bekommt, mag es schwerfallen, sie slch in ihrer ganzen Tragweita vorzustellen. Bei mehr als 5000 nichtuntersuchten Neugeborenan pro Jahr kann es sich nicht um sporadisch vergessene Kinder handaln. Es muß vielmehr die Frage erlaubt sein, wer es verantworten kann, daß so vielen Naugeborenen absichtlich der Guthrie-Test auf Phenylalanin und Galaktose vorenthalten wird. Dia Eltern eines geschädigten PKU-Kindes, bei dem kein Guthrie-Test durchgeführt wurde, werden heutzutade den verantwortlichen Arzt wegen eines Kunstfehlers anklagen.

3.

Eine weitere Ursache für die mangelnda Beteiligung könnten ambulante und Hausgeburten sein, die in Bayern etwa zehn Prozent der gesamtan Geburtan batragen. Hierbei muß allerdings betont werden, daß viele Hebammen und Kinderärzte nach solchen Geburten den Guthrie-Test abnehmen. Auch dia Entlassung aus der Klinik vor dem fünften Lebenstag könnte eine Rolle spielen.

Es sollten folgenda Punkte beachtet werden:

- Guthrie-Test bei jedem Neugeborenen am fünften Lebenstag! Sofort verschicken, nicht sammeln!
- Guthrie-Test auch bei ambulanten und Hausgeburten!
- Guthrie-Test auch früher, wenn Muttar und Kind vor dem fünften Lebenstag entlassen werden! Dann zweites Guthria-Test-Kärtchen für eine Kontrolle (zur Sicherheit) beim Hausarzt mitgeben!
- Freiwilliga Meldung durch Labor- ärzte an: Dr. D. Mathias, Universi- täts-Kinderklinik, Im Neuenhaimer Feld 150, 6900 Heidelberg 1, der die bundesweite Statistik für diese Untarsuchungen führt. Diese Mel- dung sollta am Ende des Kalen- derjahres erfolgan und die Anzahl der durchgeführten Untersuchun- gen (Phenylalanin, Galaktosa und TSH) sowia der mit Phenylketon- urie/Hyperphenylalaninämie, Ga- laktosämie und Hypothyreose ge- fundenen Neugeborenen bein-halten.

Anschrift des Verfassers: Professor Dr. med. W. Endres, Lindwurmstraße 4,8000 München 2

## Infektionsprophylaxe für Reisende

von H. Stickl, K. Fleischer und H. Chr. Huber

Die moderne Touristik ist durch Überwindung großer Entfernungen in kurzer Zeit gekennzeichnet. Fernreisen bringen den Bewohner der Bundesrepublik Innerhalb weniger Stunden von einem gemäßigten oder noch kühlen Klima in bereits sehr warme Gegenden der Subtropen und Tropen: In kurzer Zeit muß sich der Reisende an ein anderes Klima sowia hāufig an einen anderen circadianen Rhythmus anpassen. Wenn es sich um einen erholungsbedürftigen und erschöpften Menschen handelt, kann diese Forderung zu einer Senkung der Widerstandsfähigkeit gegenüber Infektionskrankheiten führen. Zudem gelangt der Reisende in ein fremdes Keimbiotop und muß sich mit Erregern auseinandersetzen, denen gegenüber er kelne Antikörper besitzt. Beide Faktoren, Resistenzsenkung durch mangelnde Anpassung und Erschöpfung sowle Auseinandersetzung mit einem fremden Keimbiotop, bedingen das leichtere Angehen von Infektionskrankheiten. Das häufige Vorkommen lästiger Durchfallserkrankungen sowia von Infektionen der oberen Luftwege (sogenannte "Sonnenbronchitis") sind hierfür ein beredtes Zeugnis.

Neben diesen unkomplizierten Infektionskrankheiten gibt es in fremden Ländern aber auch Infektionen, die selbst für den angepaßten Europäer eine ernste Bedrohung darstellen können, so beispielsweise das Gelbfieber, der Typhus abdominalis, dia Cholera, in besonderen Situationen die Hepatitis B, sowia vor allem die Malaria.

Gegen einen Teil dieser Erkrankung schützen Impfungen, gegen die Malaria die Chemoprophylaxe.

## Aligemeine Maßnahmen

Außer durch Schutzimpfungen und Chemoprophylaxe, kann sich ein Reisender gesund erhalten, wenn er dia Gefahren saines Ziellandes kennt und sich dementsprechand verhält. Ferner ist es Aufgaba des Hausarztes, aufgrund seiner Kanntnis dar Vorkrankheiten, den Patienten zu beraten und eventuell von einar Reise abzuraten.

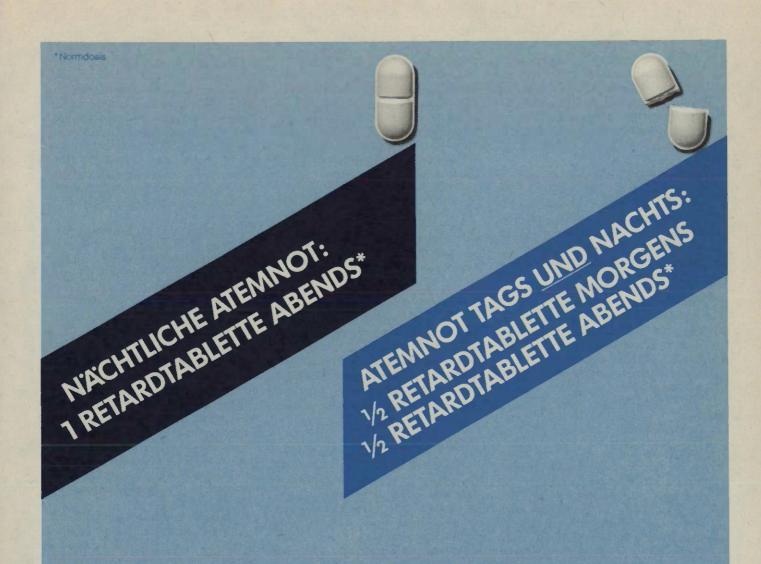
So müssen besonders ältere Menschen und Menschen mit Vorkrenkheiten und in kritischer Gesundheitssituation über das Klime des Gastlandes Informiert sein. Patienten, etwa nach zytostatischer Chemotherepie im Zuge einer Malignombehandlung, sollten euch die wichtigsten Fakten der hygienischen Infrastruktur des Ziellandes kennen. Sie sollten auch nur Städte eufsuchen, in denen eventuell ärztliche Hilfe in kompetenter Form zu erhalten ist: Safaris in abgelegene Gegenden könnten gefährlich werden. Patienten mit Herz- und Kreisleuferkrenkungen sollten sich über die zu erwertende Belestung bei Fernund Abenteuerreisen erkundigen. Dies gilt auch für Hochdruckkranke, Diabetiker sowie für Rheumapetienten, die hochdosiert steroidale und nichtsteroidale Antirheumatika einnehmen müssen.

Vor jeder Fernreise, besonders von längerer Dauer (z. B. Welt-Rundumreise per Flug oder Schiff), sollten die Reisenden zum Zahnarzt gehen und sich eine kleine Reiseapotheke mit den für sie wichtigen Arzneimitteln besorgen (z. B. Antidiabetika, Antihypertensiva, Aggregations- oder Gerinnungshemmern). Daneben sollte die Reiseapotheke eine Grundausstattung häufig benötigter Arzneimittel, wie Kopfschmerztabletten, Antihistaminika oder Abführmittel, sowie Desinfektions- und Verbandsmaterial für die kleina Wundversorgung enthalten (Malariaprophylaxe s. u.).

Unbedingt erforderlich ist dia rechtzeitiga Durchführung der notwendigen Impfungen und der rechtzeitige Beginn der Malariaprophylaxe. Hierbei ist der Reisende darauf hinzuweisen, daß jede Gesundheitsstörung nach Rückkehr zum sofortigan Arztbesuch führen sollte. Der Arzt ist von Tropenaufenthalten — besonders bei Fieber — zu informieren. Nur so kann vermieden werden, daß beispielsweisa eina Malaria fehlgedeutet wird und kostbara Zeit für die Therapie verlorengeht.

## Schutzimpfungen für Reisende

Impfungen können dem Reisenden Schutz vor elnigen sehr gefährlichen Infektionskrankheiten bie-



600 mg reines 600 mg reines Theophyllin Theophyllin in 1 Tablette

## UNIPHYLLIN® 600

MUNDIPHARMA GmbH - 6250 Limburg (Łahn) \*\* Uniphyllin\* 600 \*\* Bronchospasmolytikum mit Langzeitwirkung \*\* Zusammensetzung\*\*: Retardiablette enihält: Theophyllin\* 1-20-frei 600 mt Anwendungsgebiete: Ashma bronchiale, reversible bronchospasische Zustände verschiedener Genese 2. B. bei chron. Bronchitis und Lungonemphysem. Gegenanzeigen: Bei Epilepsii Schilddrüsenüberfunktion, Herziagen Itachykarde Arrhythmie); frischem Herzinfarkt, hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie (HOCM), induzierbaren Porphyrien, Magen- und Zwölflinge darmgeschwüren sollte Uniphyllin 600 nur unter strenger ärztlicher Überwachung eingenommen werden. Bei Kindern und Jugendlichen weicht der Theophyllin-Bedart wegen des raschere Abbaus dieser Substanz vom Bedart Erwachsener ab. Bei dieser Patienteingruppe ist zur individuellen Dossianpassung die Anwendung von Uniphyllin minor angezeigt. Die detailliert Dossierungsanleitung ist der Gebrauchsinformation von Uniphyllin minor zu entnehmen, Himweis; Während der Schwangerschaft justbesondere unmitteilbar vor der Niederkunft, und während de Stüttengerschaft, insbesondere unmitteilbar vor der Niederkunft, und während der Schwangerschaft justbesondere unmitteilbar vor der Niederkunft, und während der Schwangerschaft justbesondere unmitteilbar vor der Niederkunft, und während de Stütten vor Nebenwirkungen: In vereinzellen Fällen kann es zu Übelkeit, Magenbeschwerder Herziklopten, Kopfschmerzen, Abfall des anferiellen Sauerstoffdrückes und Blutdrückes sowie Nervosität und Schlafstörungen kommen. Das Auftreten von Nebenwirkungen wird in den meister Fällen durch eine individuelle Überdosierung verursacht (bitte Dosierungsanleitung beachten, insbesondere ber bestehenden Nebenerkrankungen!). In diesen Fällen führt, eine Dosie verminderung zu einer besseren, Verträglichkeit.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: a) Synergistische Wirkung mit Furosemid. Sympathomimetika, Ephedrin, ephedrin, u.xanthinhaltigen (z. B. coffeinhaltigen) Mitteln. b) Beschleunigles Theophyllin. Abbau und/oder vermindede Bioverfügbarkeit mit evit. Erhöhung der Dosis bei: Rauchem, gleichzeitiger Gaabe von Phenobarbital, Phenytein, Magnesiumhydroxie Carbemazepin, Rifampicin, Isoniazid. c) Verzögerter Abbau und/oder Erhöhung des Theophyllin. Plasmaspiegels mit evit. Reduzierung der Dosis bei: craien Konfazzeptiva, Makrolid. Antibotika (z. B. Erythromycin), Oimeldin, Allopunnoi, Propranciol, Isoprenalin. Art der Anwendung: Uniphyllin 600 soll unzerkaut mit etwas Flüssigkeit eingenommen werden. Bei Bedarf können die Retardtableiten halbiert werden. Die gleich mäßige und kontrollierte Wirkstoff-Freisetzung bleibt erhalten. Derneichungs—

MUNDIPHARMA GmbH 6250 Limburg (Lahn 1998). O. P. mit 28 Retardtableiten.

m. Packungsgrößen und Preise: O.P. mil 20 Retardiabletten (N.1) DM 34.80 m. MwSt. O.P. mil 28 Retardiabletten anderpackung) DM 45.35 m. MwSt. O.P. mil 50 Retardiabletten (N.2) DM 72.00 m. MwSt. Stand Januar 1987

Leistung für Arzt und Patient und 600-7.870

ten. Es Ist retsam, den Hauserzt mindestens fünf Wochen vor geplentem Reiseantritt eufzusuchen und sich von ihm, unter Berücksichtigung bisher durchgeführter Impfungen, einen Impfplan erstellen zu lassen.

Dabei ist selbstverständlich, deß ein eusreichender Impfschutz gegen Krankheiten, gegen die bei uns routinemäßig geimpft wird, vorhanden Ist: Die Impfung gegen Wundsterrkrampf sollte nach Möglichkeit nicht älter als fünf Jahre, keineswegs jedoch älter als zehn Jahre sein. Glelches gilt für die Impfung gegen Kinderlähmung (Polio-Orel-impfung). Darüber hinaus müssen - je nach Reiseziel, Reisestii und Aufenthaltsort - vor allem Impfungen gegen die folgenden Infektionskrankheiten in Betracht gezogen werden:

## Gelblieberimpfung

Gelbfieber kommt nur im tropischen Afrika und in Südamerika, jeweils etwa zwischen dem nördlichen und südlichen 15. Breitengrad, vor. Für die Einreise in einige Länder wird von der Weltgesundheitsorganisation die Gelbfieberimpfung als Obligatorium auferlegt; einige Länder verlangen den Nachweis der Impfung vor allem von Einreisenden, deren Reiseweg über Nachbarstaaten führt. Für Zwischenlandungen euf Internationalen Flughäfen über die Zeitspanne nur weniger Stunden wird die Gelbfieberimpfung nicht verlangt.

Die GelbfieberImpfung ist die einzige Impfung, die en bestimmte, von der Weltgesundheitsorganisation und den regionalen Gesundheitsbehörden lizenzierte Impfzentren gebunden ist. Die Impfung hat eine Gültigkeitsdeuer von zehn Jahren, beginnend zehn Tage nach der Impfung. Vor und nach der Gelbfieberimpfung ist zu anderen Lebendimpfungen, wie beispielsweise der Polio-Schluckimpfung, ein Abstand von vier Wochen einzuhalten.

Beim Impfstoff gegen Gelbfieber hendelt es sich um einen attenulerten Lebendimpfstoff, der noch über eine gewisse Virulenz verfügt. Aus diesem Grund sollen Kinder unter einem Jahr sowie alle immungeschwächten Personen, besonders solche mit medikamentöser Immunsuppression, nicht gegen Gelbfieber

gelmpft werden. Nach zytostatischer Chemotherepie ist bis zur Gelbfieberimpfung ein Mindestabstand von zwölf Monaten einzuhelten, und man soilte sich nech Abschluß der Chemotherapie von der Erholung des Immunsystems durch entsprechende Tests (beispielsweise Multitest Mérieux, u. e.) überzeugen.

Der Geibfieberimpfstoff enthält außerdem noch minlmeie Mengen en Hühnerprotein. Bei hochgredig gegen Hühnereiwelß sensibilisierten Personen kann die Impfung einen enephylaktischen Schock euslösen.

Vier bis sieben Tege nach der Impfung kommt es zu einem Abfall der Thrombozyten im peripheren Blut, manchmal auf Werte von 50 000/mm³. Dieser passagere Abfall kenn dann zu unliebsamen Nebenerschelnungen und eventuellen Kompiikationen führen, wenn Petienten bereits unter eggregetions- bzw. gerinnungshemmender Medikation stehen.

## Choleraimplung

Die Choleraimpfung wird von der Weltgesundheitsorganisation weder verlangt, noch empfohlen. Eine Reihe von Ländern fordert aber noch immer eine Impfbescheinigung gegen Cholera. Diese hat nach regelrecht durchgeführter Impfung eine Güitigkeit von nur sechs Monaten.

Cholera kommt augenblicklich noch In weiten Gebieten des tropischen Afrika sowie in Südostesien und Fernost (Indonesien) vor. Der Cholereimpfstoff besteht aus inaktivlerten Choleravibrionen der drei wichtigsten Epidemiestämmen; er enthält die Endotoxine gram-negativer Bekterien. Nach der Impfung kenn es neben lokalen Entzündungserscheinungen auch zu systemischen Impfreaktionen sowie zur Freisetzung von Prostaglandinen kommen.

Die hiermit verbundene "Provoketionswirkung" des Impfstoffes bedingt, deß ruhende Entzündungsherde reaktiv werden — so beispielsweise etwa sechs Stunden nach impfung eine chronische Cholezystitis oder Zystopyeiitis, u. e. Zahnschmerzen wenige Stunden nech der Cholereimpfung sollten Anlaß sein, den Zehnarzt eufzusuchen (stumme Wurzelherde?).

Die vibrioziden Antikörper nach Choleraimpfung gehören zur IgM-Fraktion; deren üblicherweise kurze Persistenz erklärt die kurze Schutzdauer der Impfung. Die Impfung Ist eine reine Individualimpfung; denn der Geimpfte kenn, ohne zu erkranken, Vibrionenträger bis zu sechs Wochen werden. Der Choleraimpfung kommt aus diesem Grunde kein antiepidemischer Effekt zu. Deshalb stehen euch der Öffentliche Gesundheitsdienst sowie die Weltgesundheitsorganisation der Choleraimpfung reserviert gegenüber.

Die Impfung wird am besten in zwei Schritten im Abstand von 10 bis 14 Tagen durchgeführt: erste Impfinjektion 0,5 ml, zweite 1,0 ml des Choleraimpfstoffes.

## Typhusschutzimplung

Die Impfung gegen Typhus abdominalis wird in der Bundesrepublik Deutschland mit einem Schluckimpfstoff durchgeführt, der vermehrungsfähige Defektmutanten von Salmonella typhi enthält. Drei Impfdosen werden jeweils im Abstand von zwei Tagen verabreicht. Das intervall zu einer eventuell vorausgegangenen Schluckimpfung gegen Kinderlähmung sollte zwei Wochen betragen.

Wirksamkeit und Verträglichkeit der Typhusschluckimpfung sind ausgezelchnet. Die Impfung gewährt Schutz für mindestens ein Jahr. Impfkomplikationen wurden bisher nicht bekennt.

Die Typhusschluckimpfung ist vor Aufenthalten in warmen Ländern empfehlenswert, wenn der Reisende unter ungünstigen hygienischen Bedingungen auf landesübliche Ernährung angewiesen ist.

### Hepatitis A-Immunprophylexe

Die passive Immunisierung erfolgt durch intramuskuläre Injektion von 5 ml Standardimmunglobulinen beim Erwachsenen. Diese Immunglobuline enthalten Antikörper gegen das Hepatitis-A-Virus. Eine aktive Immunisierung (= Schutzimpfung) gegen Hepatitis A gibt es noch nicht. Der passive Impfschutz gegen die infektiöse Gelbsucht währt in der Regei etwa zwölf Wochen. Die Indikation für die Hepatitis A-Prophylexe ergibt sich für Reisende, wenn sie unter ungünstigen hygienischen Bedingungen auf landesübliche Versorgung mit Wasser und Nahrungsmitteln engewiesen sind (ëhnliche Impfindikationen wie bei der Typhusimpfung).

Die FSME (= Früh-Sommer-Meningoenzephalitis; Synonym: Zeckenenzephalitis, CEE = Central European Encephalitis) kommt vor allem in Österreich und Osteuropa, aber auch in umschriebenen Herden in Süddeutschland (Niederbayern, Donautal, östliches Oberbayern, Schwarzwaldgegend zur Rheinebene hin zwischen Basel und Freiburg, Schwäbische Alb und Schönbuch, dem Wald zwischen Tübingen und Stuttgart u. e.) vor. Die Impfung ist für Naturfreunde, die sich in solchen Endemiegebieten aufhalten, wandern oder zelten sowie für beruflich exponierte Personen (Waldarbeiter, Jäger) zu empfehlen. Die Grundimmunisierung umfaßt drei Teilimpfungen, wobei üblicherweise der Abstand zwischen erster und zweiter Impfung zwischen vier und zwölf Wochen beträgt, zwischen zweiter und dritter Impfinjektion neun bis zwölf Monate. Wird mit der Grundimmunisierung in der warmen Jahreszeit begonnen (unter Zeitdruck!), so empfiehlt es sich, die zweite Teilimpfung bereits zwei Wochen nach der ersten zu verabreichen, damit möglichst rasch ein schützender Antikörpertiter aufgebaut werden kann.

Ist bei einem Ungeimpften ein Zekkenstich in einem Endemlegebiet der FSME erfolgt, so kann innerhalb der ersten vier Tage eine Prophylaxe durch Gabe des speziellen, hochtitrigen FSME-Immunglobulins erfolgen. Es handelt sich um ein homologes Antikörperpräperet. Die Dosierung beträgt bis zu 48 Stunden nach Zeckenstich 0,1 ml/kg KG, em dritten bis einschließlich vierten Tag nach Zeckenstich 0,2 ml/kg KG. Wird des FSME-Immunglobulin präexpositionell angewendet, so kenn mit einer einmaligen Dosis von 0,05 ml/kg KG ein Schutz für ca. vier Wochen erreicht werden.

### Sonderimpfungen

In Ausnahmefällen können vor Reisen in Länder der Tropen mit besonderen Risiken, bei langem Aufenthalt, engem Kontakt zur Bevölkerung oder bei spezieller beruflicher Exposition, euch Impfungen gegen die Hepatitis B, Tollwut, Tuberkulose oder Meningokokken A und C empfehlenswert sein. Bei diesen Sonderimpfungen ist eine individuelle, ärztliche Beratung erforderlich.

### Melarie

Die Malaria ist euch heute noch die verbreiteste Tropenkrankheit und jeder Tropenrelsende kann an ihr erkrenken. Sie wird nur durch den Stich infizierter Mücken (Mosquitos), hauptsächlich zur Nachtzeit, übertregen. Die Melarie nahm in den letzten Jahren in Afrike, Südamerike und Asien wieder erheblich zu und hat Gebiete in Nordamerika, dem Nahen Osten, besonders am Arebischen Golf und in der Süd-Türkei, die weitgehend von ihr befreit waren, erneut befellen. Die Zahl der von Reisenden mitgebrachten Maleriaerkrenkungen ist stark angestiegen, wobei einige Kranke an der gefährlichsten der vier Malariaformen, der "Malaria tropica" verstarben. Sie versäumten:

- schützende Medikamente zur Vorbeugung in ausreichender Dosis und Dauer einzunehmen, wes euch bei kurzen Aufenthalten (etwa eine Nacht) in einem Malariagebiet notwendig ist, sowie
- bel Auftreten von malariaverdächtigen Krenkheitszeichen, wie regel- oder unregelmäßige Fieberschübe, Schüttelfrost, Schweißeusbrüche, Kopf-, Glieder- und Leibschmerzen, ähnlich wie bei Grippe, rechtzeitig einen Arzt aufzusuchen bzw. diesen auf den vorausgegangenen Tropenaufenthalt hinzuweisen.

Das Malarierisiko Ist geographisch und jahreszeitlich sehr unterschiedlich. In großen Höhen gibt es keine malariaübertragenden Stechmücken und damit keine Maleria. Die Höhengrenze liegt in äquatornahen Regionen bei etwe 2500 m, in subtroplschen bei etwa 1500 m.

Das Risiko einer Malarlainfektion wird durch zwei gleich wichtige, vorbeugende Meßnahmen vermindert:

 Allgemeine Vorbeugungsmaßnahmen

Die Verminderung des Mückenkontaktes ist möglich durch

- geeignete Kleldung (eb Dämmerung Strümpfe, lange Hosen, lange Ärmel),
- mückensicheren Schlafraum (feinmaschige Fenstergitter) bzw.
   Moskitonetz, des keine Risse eufweisen darf und aliseits unter die

- Matratze geschlagen werden muß,
- Einreiben der Haut mit einem Mückenabwehrmittel, z. B. Autan, Bonomol, Kick u. a. (wegen eventuell auftretender Hautreizungen nur kurzzeitige Benutzung bei starker Mückenplage; nicht bei Kleinkindern anwenden),
- Versprühen eines Insektenvernichtungsmittels (z. B. Pyrethrum).
- 2. Vorbeugende Einnahme von Medikamenten (Chemoprophylaxe)

Die Entwicklung der durch den Moskitostich übertragenen Malariaparasiten im Blut kann durch Medikamente gehemmt werden. Ihre Wirksamkeit wird beeinträchtigt durch unregelmäßige Einnahme, Durchfall, Erbrechen sowie durch verminderte Medikamentenempfindlichkeit bestimmter Malariaerreger (Resistenz). Am wichtigsten ist die verminderte Wirksamkeit von Chloroquin (s. u.) gegen Erreger der Malaria tropice, die inzwischen in folgenden Regionen vorkommt: Amerika: eb Panama südwärts. Afrika: ost-afrikanische und einige zentralafrikanische Länder. Asien: ab Pakistan ostwärts bis Ozeanien. Andere Malarleformen (Malaria tertiane, quartana) reagieren nach wie vor euf Chloroquin sehr gut, während gegen diese Formen z. B. Fansidar nicht sicher schützt. Malaria tertiane ist in vielen Gegenden häufiger als Malaria tropica.

Anwendung: Zur Prophylaxe ist weiterhin weltweit Chloroquin (= Resochin) das Medikament der ersten Wahl.

## Resochin - Dosierung:

Einmal wöchentlich 2 Tbl. (5 mg/kg), Verdoppelung der Dosis in der 1. Woche. Für Kinder steht Resochin junior (1/3 der Erwachsenen-Tabletten oder Resochin Saft) zur Verfügung.

Der Beginn der Einnahme erfolgt in der Woche vor der Einreise in das Malarlegebiet. Die Einnahme endet sechs Wochen nech Verlessen des Malariagebietes.

Bel Reisen in Gebiete mit Chloroquin-Resistenz: Auch hier gilt die Grundprophylaxe mit Resochin. Bei Reisen über zwei Wochen sollte für den Fall einer malariaverdächtigen Erkrankung eln Präparat zur MaZur Behendlung steht zur Verfügung:

## Fensidar - Doslerung:

2	bis	4	Jahre	1/4	Tbl.
4	bis	8	Jahre	1	Tbl.
9	bis	14	Jahre	2	Tbl.
	eb	15	Jahren	3	Tbl.

Hinweis: Einmeiige Anwendung

Fansidar soll nicht eingesetzt werden während der Schwangerschaft, bei Überempfindlichkeit gegenüber Sulfonamiden und bei Kindern unter zwei Jahren. Es ist zur längerfristigen Prophylaxe aufgrund der allergisierenden Nebenwirkungen nicht geeignet.

Nach erfolgter Zulassung kann auch mit Leriem (Mefloquin) behandelt werden (derzeit nur über Auslandsapotheken, an Flughafenapotheken, in der Schweiz oder in Frankreich erhältlich).

## Dosierung:

Körpergewicht mehr als 60 kg: Sofort 3 Tbl. Lariam (750 mg Base), nach 6-8 Stunden 2 Tbl. (500 mg), nach weiteren 6 Stunden nochmals 1 Tbl. (250 mg).

Körpergewicht 45-60 kg: Sofort 3 Tbl. Lariam (750 mg), nach 6-8 Stunden 2 Tbl. (500 mg).

Bei Kindern unter 45 kg Körpergewicht:

Einmalige Dosis von 25 mg pro kg (= 1 Tbl. pro 10 kg).

Die Vorbeugung mit Lariam (Mefloquin) enstatt mit Resochin ist bel Kurzrelsen (eine bis drei Wochen) in Gebiete mit Chloroquin-Resistenz möglich, bei längeren Aufenthalten Ist sie nicht angezeigt.

## Dosierung:

31 - 45 kg

Erwechsene und Kinder mit mehr als 45 kg	1 Th
Körpergewicht	1 Tbl
Kinder Joh 15 kg)	

Village (an	io kg)	
15 - 19 kg		1/4 Tb!
20 - 30 kg		1/2 Tb!

3/4 Tbl.

Hinweis: Einmal wöchentlich em gleichen Teg, während sechs Wochen einnehmen. Erste Einnahme eine Woche vor der Abreise. Weitere Einnehmen in wöchentlichen Intervellen, während und nach dem Auf-

enthelt im Malariagebiet.

Nach der Rückkehr aus einem Malarlagebiet muß man auch noch nach
mehreren Monaten bei einer unklaren, fieberhaften Erkrankung an die
Möglichkeit einer Malaria denken,
selbst wenn eine regelrechte Prophylaxe durchgeführt wurde. Bei
rechtzeitiger Diagnose ist eine erfolgreiche Behandlung möglich, euch
wenn es sich um eine Infektion mit
Erregern handelt, die gegen bestimmte Medikamente resistent sind.

## Schlu8betrachtung

Vor wenigen Jahren war es gelungen, durch eine weltweite Impfaktion der Weltgesundheitsorganisation die Pocken auszurotten. Ebenso wurde in den letzten Jahrzehnten in den wichtigsten ferngelegenen Reiseländern die ärztliche Versorgung und hyglenische Infrastruktur deutlich

verbessert. Damit nahm auch die Zehl der notwendigen Impfungen für bestimmte Reiseländer von Jahr zu Jehr ab. Wichtigste Impfung für jedermenn bleibt nach wie vor die auch bei uns notwendige Tetenusimpfung sowie der Schutz gegen Kinderlähmung durch die Schluckimpfung. Der Seuchenfrlede in der Bundesrepublik (so wurde z. B. die letzte "eutochthone" Erkrankung an Poliomyelitis Im Jahre 1978 registriert, während die letzte Einschleppung im März 1987 erfolgte) darf nicht darüber hinwegtäuschen, daß es gefährliche Infektionskeime in enderen Ländern noch gibt, und daß der Reisende ohne entsprechenden Schutz von diesen Erregern infiziert werden kann. Auch wenn manche Impfungen, wie die Choleraimpfung oder bestimmte Sonderimpfungen, nicht generell von der Weltgesundheitsorganisation oder den Zielländern empfohlen werden, so können sie doch - je nach geplanter Art und Dauer der Reise - für den einzelnen durchaus sinnvoll sein.

Die Infektionsprophylaxe durch Impfung und Chemotherapie hat einen weitgehend gefahrlosen Kontakt der Menschen aller Länder ermöglicht.

### Anschrift der Verlasser:

Professor Dr. med. H. Stickf und Dr. med. H. Chr. Huber, Abteilung für Umwelthygiene und Impfwesen im Institut für Toxikologie und Umwelthygiene der Technischen Universität München, Lezerettstreße 62, 8000 München 19;

Privetdozent Dr. med. K. Fleischer, Tropenmedizinische Abteilung der Missionsärztlichen Klinik, Selvatorstreße 7, 8700 Würzburg





Bronchiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Drosera D<sub>3</sub> dll. 20 ml, Bryonia D<sub>4</sub> dil. 20 ml, Tartarus stibiatus D<sub>4</sub> dil. 20 ml, Spongia D<sub>5</sub> dil. 20 ml, Ipecacuanhe D<sub>4</sub> dil. 20 ml Enthalt 45 Vol.—% Alkohol. Indikationen: Schleimhautkalarrhs der Luftwege, feuchts Bronchitis, Bronchopneumonie, Ashhma im Inlervall, Silicose, Rippenfellentzündung, Bruststiche. Kontra-Indikationen: Nichl bekannt. DRELUSO PHARMAZEUTIKA, 3253 Hess. Oldendorf 1

Dosierung: Wenn nicht anders verordnet, 3-bis 4mai täglich 10 bis 20 Tropfen in stwas Wasser sinnehmen, Handelsformen und Preise: Tropfflaschs mil 30 ml DM 8,70,100 ml DM 22,80, Klinikpackungen.

Toxiselect. Zusammensetzung: 100 ml anthalten: Echinacea 6 40 ml, Lachesia Dg dii. 20 ml, Sulfur D<sub>10</sub> dii. 10 ml, Bryonia D<sub>4</sub> dii. 20 ml, Apis mellifica D<sub>3</sub> dii. 10 ml. Enthâlt 60 Vol.-% Alkohol. Indikationen: Antälligkeit gegen eitrige Infektionen aller Art, septiacha Prozesse, achlechl heilende Wunden, Phlegmonen, Erkältungen, insbesondere Schleimhaufkatarrhe und grippale Infekta. Kontraindikationen: Nichl bekannt. DRELUSO PHARMAZEUTIKA, 3253 Hess. Oldendorf 1

Doslerung: Wenn nich! anders verordnet, am ersten Tag 3ble 4mal täglich 20 bis 30 Tropfen, dann 3mal täglich 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. Handelsformen und Preise: Tropfflasche mit 30 mf DM 8,70,100 mf DM 22,80, Kilnikpackungen.

## Empfehlungen zur Tumornachsorge

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Im April dieses Jahres ist in Bayern ein neues, erweitertes Modell zur Durchführung und Dokumentation der Nachsorge Tumorkranker in Kraft getreten. Ein einheitlicher Nachsorgekalender, eine standardisierte Dokumentation und die Möglichkeit des Datenabrufs für vorbehandelnde Kollegen sind Kernpunkte dieses Programms. Die Broschüre "Nachsorge onkologischer Patienten in Bayern" ist allen Krankenhäusern und allen an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten zugegangen.

Dies allein genügt noch nicht. Die Nachsorge muß auch nach einheitlichen Empfehlungen durchgeführt werden. Sie werden Hinweise auf die jeweils durchzuführenden Untersuchungen und dabei zu beachtenden Zeitabstände enthalten, aber auch Angaben zur Therapie und sonstige nützliche Hinweise. Als erstes erhalten Sie nunmehr die "Empfehlung zur Nachsorge der Patientinnen mit Mamma-Ca". Weitere werden in rascher Folge ausgearbeitet und veröffentlicht. Ich möchte den Kollegen in den bayerischen Tumorzentren dafür danken, daß sie die Gestaltung dieser Empfehlungen übernommen haben.

Betrachten Sie diese Reihe nicht als Einbahnstraße. Formale und inhaltliche Fortentwicklung wird erst durch die unverzichtbare Rückkoppelung mit der Praxis möglich. Für Fragen und Anregungen stehen Ihnen die jeweiligen Autoren, aber auch die Bayerische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns zur Verfügung.

Das von Anfang an große Interesse an diesem neuen Nachsorgemodell unterstreicht die Bedeutung, die der Betreuung Tumorkranker in Klinik und Praxis zukommt. Dies wird uns Ansporn zur raschen Fortentwicklung dieser Reihe sein. Aber erst durch die aktive Teilnahme aller Kolleginnen und Kollegen in Klinik und Praxis wird sichergestellt, daß alle Patienten stets an den vielen kleinen Verbesserungen partizipieren, die zusammen den Fortschritt in der Onkologie bedeuten.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Professor Dr. med. Dr. h. c. Sewering Präsident der Bayerischen Landesärztekammer Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

## Zielsetzung dieser Reihe

Krebsbekämpfung ist um so erfolgreicher, je systematischer anerkanntes Wissen über Vorsorge und Früherkennung, über Krebsbehandlung und Nachsorge aufeinander abgestimmt, durch Forschung abgesichert weiterentwickelt und breitenwirksam angewendet wird.

Für die Behandlung und Nachsorge von Krebskranken haben die Bayerische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns in Zusammenarbeit mit den Tumorzentren Bayerns ein richtungsweisendes Konzept vorgelegt.

Mit der in diesem Heft beginnenden Serie über diagnostische und therapeutische Empfehlungen zur Nachsorge soll dieser Weg konsequent ausgebaut werden.

In Fortsetzung der bekannten Konzepte für gynäkologische Tumoren beginnen wir mit den Empfehlungen zum Mammakarzinom. An diesem Beispiel wurde eine Form erarbeitet, die zur leichteren Handhabung für die verschiedenen Erkrankungsformen beibehalten werden soll. Somit können einige allgemeingültige Gesichtspunkte herausgestellt werden:

Art, Häufigkeit, Durchführung und zum Teil auch Bewertung der Untersuchungen sind auf der Vorderseite
jedes Schemas zusammengestellt (auch Selbstverständlichkeiten werden genannt).

- Durch Tumorausdehnung, Lymphknotenbefall usw. werden prognostisch relevante Faktoren einer Tumor-krankheit beschrieben, die teilweise, wie nachstehend für das Mammakarzinom, zu zwei unterschiedlich aufwendigen Nachsorgeempfehlungen A und B führen. Vor allem die Konsequenzen falsch positiver Befunde erfordern, wo dies vertretbar ist, die Anwendung risikoadaptierter Nachsorgeprogramme.
- Die Kenntnis der Risikofaktoren eines Patienten, die eingehende Anamnese und die k\u00f6rperliche Untersuchung, die konsequente Abkl\u00e4rung von Verdachtsmomenten, die Ber\u00fccksichtigung der m\u00f6glichen Therapiema\u00dbnahmen und ihrer Kontraindikationen bei Progression erm\u00f6glichen eine ad\u00e4quate Nachsorge. Daf\u00fcr geben die Programme Orientierungshilfen. Abweichungen in jeder Richtung k\u00f6nnen im Einzelfall sinnvoll und angezeigt sein.
- Auf der Rückseite jeder Nachsorgeempfehlung sind einige Basisfakten zur jeweiligen Erkrankungsform, Klassifikationskriterien für die Kalendereinträge sowie Zielsetzungen der Nachsorge mit Therapiehinweisen zusammengestellt.

Was ist insgesamt für eine funktionierende Abstimmung zwischen stationärer und ambulanter ärztlicher Behandlung erforderlich?

- Jeder Tumorpatient in Bayern erhält nach Abschluß der stationären Behandlung einen Nachsorgekalender. Dieser wird von jedem Arzt, der den Krebskranken betreut, fortgeschrieben.
- Auch für Patienten, bei denen im Verlauf eine Tumorprogression auftrat oder die bereits aus der Primärtherapie mit inkompletter Remission entlassen wurden, ist der Nachsorgekalender einsetzbar.
- In Tumorzentren und onkologischen Arbeitskreisen an Krankenhäusern werden die Befunde und Maßnahmen aus der stationären Behandlung dokumentiert, die niedergelassenen Ärzte tragen die Nachsorgeergebnisse in eine zentrale Dokumentation bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zusammen. Dort werden die Daten anonymisiert unter der Nummer des Nachsorgekalenders gespeichert.
- Die Kenntnis der Kalendernummer und das Einverständnis des Patienten vorausgesetzt, werden die Daten für die eigenen Patienten zusammenführbar. Die Langzeitkontrolle und die Langzeitbewertung der eigenen Behandlungsbeiträge werden für jeden Arzt in einem Tumorzentrum, in einer Klinik oder in eigener Praxis möglich. Für die Grundversorgung, die für die häufigeren Tumorarten in der Breite mit hoher Qualität erbracht wird, bieten sich damit Möglichkeiten, an die wegen der fehlenden technischen Voraussetzungen bisher nicht zu denken war.
- Für seltenere Erkrankungsformen ist die Überprüfung innovativer Diagnostik- und Therapiekonzepte in enger Zusammenarbeit zwischen onkologischem Zentrum und niedergelassenem Arzt unabdingbar. Modifizierte, auf den einzelnen Patienten bezogene Programme sind in diesen Fällen von Bedeutung.
- Die Optimierung dieser Nachsorgeempfehlungen ist eine Herausforderung, der sich die Tumorzentren immer wieder erneut zu stellen haben. Wenn in den Vereinigten Staaten, aber auch bei uns eine langsame, doch stetige Verbesserung der Überlebensraten beobachtet wird, so ist dies zu einem gewissen Anteil wohl auch als Erfolg der zunehmenden Bemühungen um die Tumornachsorge zu sehen. Die zur Evaluation und Fortentwicklung der Nachsorge notwendigen Studien stellen hohe methodische und organisatorische Anforderungen. Das Angebot der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, derartige Studien im Rahmen der durch die onkologische Dokumentation gegebenen Möglichkeiten zu unterstützen, wird von den Tumorzentren als wichtiger Beitrag hierzu gesehen.
- Die Veröffentlichung dieser Nachsorgeempfehlungen im Bayerischen Ärzteblatt ermöglicht die systematische Verbreitung, später auch von modifizierten Programmen. So können neue wissenschaftliche Erkenntnisse schnell breitenwirksam in den Versorgungsalltag eingebracht werden. Zu Anregungen und Verbesserungsvorschlägen sind alle aufgefordert, insbesondere die, deren kompetenter Rat im Abstimmungsprozeß für diese ersten Entwürfe nicht eingeholt wurde.
- Diese Empfehlungen sind ein weiterer Baustein in einem Konzept, das Standards für die Versorgung, für Kommunikation, Dokumentation und Organisation definiert. Diese Empfehlungen erfüllen die Anforderungen an eine angemessene Nachsorge von Krebskranken, sie berücksichtigen durch die Risikoadaptation die Kostenproblematik und geben durch Dokumentation und Organisation Impulse für die klinischonkologische Forschung. Die Orientierung an diesen Standards in der täglichen Versorgung ist ein wichtiger Schritt zu einer erfolgreichen Krebsbekämpfung, die die uns Ärzten heute verfügbaren Möglichkeiten ausschöpft.

Prof. Dr. med. F. P. Gall

Tumorzentrum Erlangen

Prof. Dr. med. G. Riethmüller Tumorzentrum München Prof. Dr. med. K. Wilms Tumorzentrum Würzburg

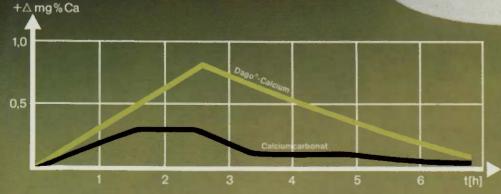
## Orale Calcium-Therapie\*

mit natürlichen Wirkstoffen

Kalkmangel bei

- allergischen Erkrankungen
- Osteoporose





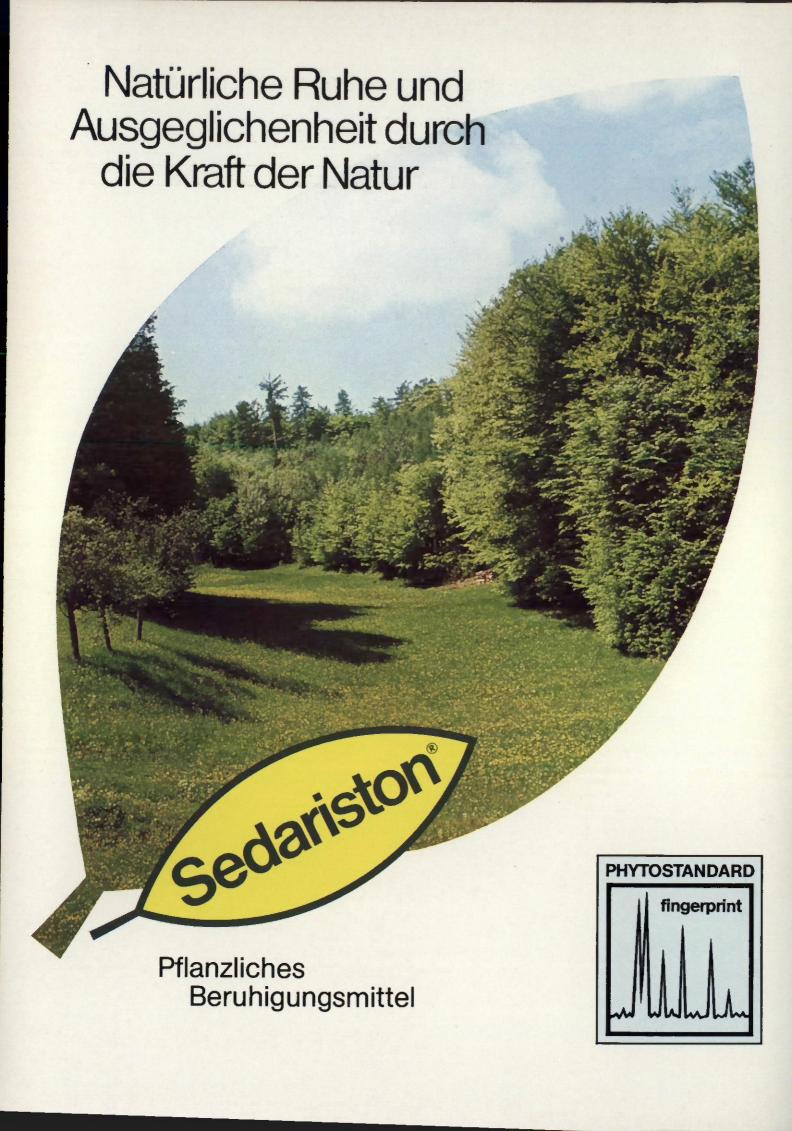
Sichere Calcium-Resorption (auch bei Säuremangel) mit Dago®-Calcium Granulat, Dosis 25 mg Ca/kg (Niepmann W., Klin. Wschr., 39, (1961) 1064-1070)

Zusammensetzung: 1 Dosis (3g) enthält: Calcium-carbonet 400mg (entsprechend 160mg Calcium-lonen), Citronensäure 850mg, Ascorbinsäure 30mg, Anwendungsgebiete: Celciummengel bei Osteoporose, tetanischen Zuständen, allergischen Erkrankungen. Erhöhter Calciumbedarf während Schwangerschaff, Laktation und Wachstum. Gegenanzeigen: Schwere Niereninsuffizienz, Hyperkalzämie, Hyperkalzurie, primärer Hyperperathyreoidismus, Vitamin-D-Überdosierung, diffuses Plasmozytom, Knochenmetastasen, Calcium-Nierensteine, Nephrokalzinose, Immobilisationsosteoporose. Nebenwirkungen: Hyperkalzamie, Hyperkalzurie bei Einnahme über längere Zeit. Wechselwirkungen: Verminderte Resorption von Eisen, Tetracyclinen, Natriumfluorid. Doslerung und Anwendungsweise: 3mal täglich 1–2 Teelöffel Granulat (3–6 g) in ½ Glas Flüssigkeit umrühren und einnehmen. Bei Bedart mit Süßstoff oder Zucker nechsüßen.

mit Sußstoff oder Zucker nechsüßen.

Hinweis für Diabetiker:
3g Granulat enthelten 0,14 Broteinheiten.

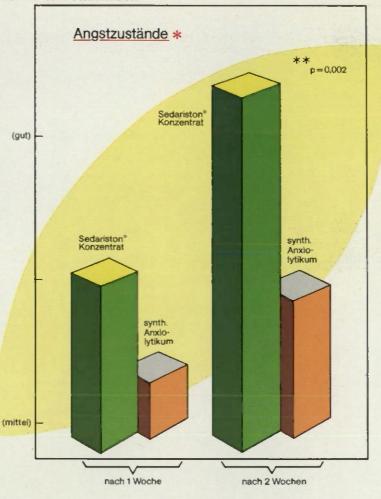
Handelsformen und Preise:
Originalpackungen 100 g Dose DM 8,85,
250 g Dose DM 17,90.



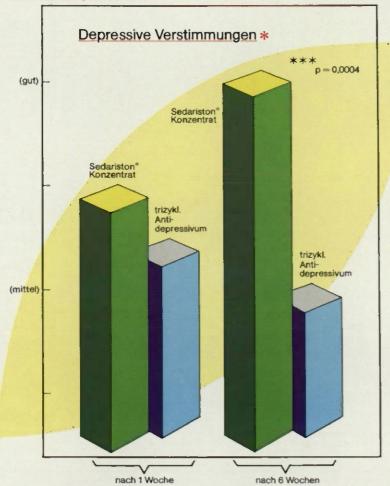


Konzentrat

Überlegene Wirksamkeit in Doppelblindstudien\* bestätigt.



CGI = Klinischer Gesamteindruck



Zusammensetzung: 1 Kepset Sedariston® Konzentrat enthält: Trockenextrakt eus: Johanniskreut (Hyperic, perforet.) 90-100 mg, entsprechend 0,05 mg Hypericin. Trockenextrekt eus: Beldrianwurzel (Valerien, officinel.) 50 mg

Droge; Extrakt 6:1

1 ml (= 20 Tropfen) Sedariston® enthält: elkoholische Auszüge (Extraktionsmittel: Ethanol 54,7 Vol.-%) eus: Beldrienwurze (Velerien. officinel.) (1:10) 0,2 ml, Johanniskreut (Hyperic. perforet.) 0,2 ml, entsprechend 1,5 µg Hypericin, Wolfsfuß-kreut (Lycopus europ.) (1:10) 0,2 ml, Melissenblätter (Meliss. officinal.) (1:5) 0,2 ml, Besenginsterkreut (Serothemn. scoper.) (1:5) 0.2 ml. Enthält Alkohol (\$2.9 Vol.-%)

Anwendungsgebiete; Kapsein: Zur unterstützenden Behendlung von Angstzuständen, nervöser Unruhe, Gereiztheit, Gespanntheit und dedurch verursachte Schlefstörungen. Tropfen: Vegetetive Dystonie und leichte Hyperthyreosen, funktionelle Herzbeschwerden und Rhythmusstörungen. Nebenwirkungen; Vorsorgtich wird empfohlen, während der Behandtung intensive Sonnen- und UV-Bestrehlung zu

meiden, da Heutreektionen euftreten könnten. Besondere Hinweise; Die Verkehrstüchtigkeit wird nicht beeinflußt. Eine Kumuletion oder Gewöhnung ist - euch bei

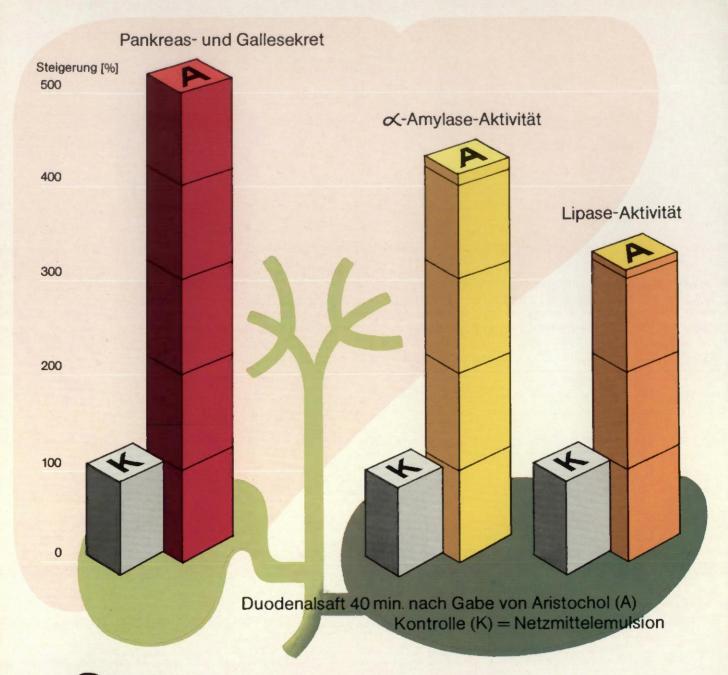
Lengzeitthereple - nicht zu befürchten.

Doslerung und Art der Anwendung: Kepseln: Morgens und ebends vor den Mehlzeiten jeweils 1 Kapsel mit reichlich Flüssigkeit. Bei stärkeren Beschwerden werden morgens 2 und abends 1 Kapsel eingenommen. Nur bei megenempfind-lichen Patienten solt die Einnahme der Kapseln zu oder nech dem Essen erfolgen. Schulkinder erhalten morgens oder ebends 1 Kapset. Tropfen: 3mat täglich 15 Tropfen in etwes Flüssigkeit. Für Kinder richtet sich die Dosierung nech dem Alter. In der Reget für Kinder von 2 bis 5 Jahren 3mal täglich 3-S, bis zu 12 Jehren 3mai tägtich S-8 Tropfen,

Darreichungeformen und Packungsgrößen: Sedariston<sup>®</sup> Konzentret, Kapsein O.P. 20 Kps. DM 11,45, 50 Kps. DM 21,BS, 100 Kps. DM 39,1S. Sedariston® Tinktur in Tropfflesche, O.P. 20ml DM 11,4S, 50ml DM 21,85, **Arzneimittel** 100 ml DM 39.15

Literatur auf Anforderung

Panijel, M., Therapiewoche 41, 4659-4668 (1985) Steger, W., Zeitschr. f. Allgemeinmed. 61, 914-918 (1985)





## TATISTOCHO1® Das pflanzliche Cholagogum

\* Literatur auf Anforderung

## Aristochol® Konzentrat Kapseln

Zusammensetzung: 1 Kepsel enthält: Trocken extrekte eus: Schöllkreut (Chelidon, mej.) 15-20 mg, stenderdisiert euf: Chelidonin 0,065 mg; javenischer Gelbwurz (Curcum. xenth.) 1,65-2,1 mg, stender-disiert auf; Dicinnemoylmethenderivete 0,15 mg, berechnet als Curcumin; ethanolischer Trockenextrekt aus Kap-Aloe (Aloe ferox) 100-125 mg. stenderdisiert auf; Hydroxyanthracenderivete 25 mg, berechnet els wasserfreies Barbeloin; Methylcellulose (10.000 cP, 2% Lsg.) 40 mg.

### Aristochol® Konzentrat Granulat

Zusammensetzung; 1 Dosisbeutel (1,5 g) enthält: Trockenextrekte eus: Schöllkreut (Chelidon, maj.) 10-15 mg, standardisiert euf: Chelidonin 0,065 mg; javanischer Gelbwurz (Curcum, xanth.) 29,5-30,1 mg, standardisiert euf: Dicinnemoylmethenderivete 0,19 mg, berechnet als Curcumin; Mariendistelfrüchte (Card, mar.) 5,0-5,5 mg; Droge: Extrakt = 15:1; ethanolischer Trockenextrakt eus Kap-Aloe (Aloe ferox) 80-112 mg, standardisiert auf Hydroxyenthrecenderivate 22,5 mg, berechnet els wesser freies Berbaloin; Penkreatin (eus Schweinepankreas) 22,5 mg; Methylcellulose (1000 cP, 2 % Lsg.) 221 mg.

Anwendungsgebiete: Funktionelle Störungen im Gellenwegsbereich, Gegenanzeigen: Dermverechluß, entzündliche Dermerkrenkungen, Wasser- und Elektrolytstörungen, schwere Leberfunktionsstörungen, Gallenwegsverschluß und Gelienblasenempyem. Während der Stillperiode sollte Aristochol® Konzentrat abgesetzt werden. Nebenwirkungen: Gelegentlich kann – insbesondere bei hoher Dosierung – Durchfell auftreten. Wechselwirkungen: Unter einer hohen Dosierung kann die Wirkung von Herzmitteln (Digitalis- und Strophanthinpräperaten) verstärkt werden. Dosierung: 1 mai täglich 1 Kapsel (1 Beutel) zu oder nach den Mahlzeiten mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. Hendelsformen und Preise: Originalpackungen 20 Kapsein DM 10,45, 50 Kapseln DM 24,30, 100 Kapseln DM 43,90. 25 Beutel zu 1,5 g DM 14,15, 50 Beutel zu 1,5 g DM 25,90, 100 Beutel zu 1,5 g DM 46,40.

## Aristochol® Tropfen

Zusemmensetzung: 1 ml (= 20 Tropfen) enthält: Tinkturen (1:7) (Extrektionsmittel: Ethenol 54,7 Vol.%) eue: Schöllkraut (Chelidon, mej.) 200 mg, standerdisiert auf: Chelidonin 20 μg, Schefgarbenkreut (Achill, millefol.) 170 mg, Lbwenzahnwurzei und -kreut (Tarexec. off.) 170 mg, Katzenptötchenblüten (Helichrysum erenar.) 150 mg, Mariendistelfrüchte (Card. mar.) 100 mg, javanischer Gelbwurz (Curcum. xenth.) 80 mg, Wermutkraut (Artemis, ebsinth.) 50 mg, Faulbaumrinde (Rhamn, freng.) 30 mg, Enthält Alkohol (52,9 Vol.%). Anwendungsgebiete: Funktionelle Störungen im Gallenwegs- und Megen-Bereich. Gegenenzeigen: Schwere ekute Erkrenkungen im Leber-Gelle-Bereich. Doslerung: 3mal täglich 10-15 Tropfen mit Flüssigkeit zu oder nech den Mahlzeiten einnehmen. Hendeleformen und Preise: Originalpeckungen 20 ml DM 10,10,

50 ml DM 20,50, 100 ml 36,20. Alle Aristochot<sup>®</sup> Präparate sind euch für Diabetiker geeignet.

Baumann, J. C. et el. Arzneim.-Forsch. 21, 98-101 (1971)

SIEINER **Arzneimittel** 

Jahre nach Primärtherapie					1.	Ji	hr								2.	Jel	זר							3	. Ja	hr					4	Jahr		5	, Ja	ehr		ab	6. Ja	hr
Schrittnummer im Nachaorgeprogramm			1			2		3					5		6			7		8			9			1	10		1	1	12		13		14		15			16 ff
Monate nach Primärtherapie	7	1	2 3	4	5	6	7 8	9	10	11 1	2 1	3 14	15	16 1	17 18	19	20	21	22 23	24	25	26 2	27 28	29	30	31 3	32 3	3 34	35	36	42		48		54		60			72 H
1 Anamnese						•			4																		•			•	1 .			1	•	-1	•	1	1	
2 körperl. Untersuchung						•												•								-	•			•					•					
3 Röntgen-Thorax		3				0		13							10									13		3				•		333					•		1	
4 Labor	•					•												•								1	•			•		-					•			
5 Sono-Oberbauch				1		0									0											3				•	3				15		•			
6a Mammographie kontralat. 6b Mammographie Ipsilat. (nur nach brusterhaltender Operation)			-																											•			•				:			•
7 Gyn, Untersuchung		1										13														8		1	1	•			•			1			10	
8 Szinti-Skelett			1							1	0				-					0			1	-						0	-		0	-			0			0
9 Zusätzi. Untersuchungen		3									па	ch d	den	kn	divi	due	itor	n G	ege	ber	nhe	iten	-	1																

Basieuntereuchungen bei Primärtherapie (z. B. durch Klinik)
 if ir elle Patientinnen (Programm A)
 : Zusatzuntersuchungen bei Rieiko (Programm B)

#### Basishinweise

Die Nachsorge beginnt nach der Primärtherapie, d. h. gegebenenfalls nach Abschluß postoperativer adjuvanter Therapiemaßnahmen.

Die Empfehlungen gelten für kurativ behandelte Patienten. Abweichungen von den Untersuchungsinhalten und -intervallen können im Einzelfall notwendig und sinnvoll sein.

Das Nechsorgeprogramm B wird empfohlen für Patientinnen, die einen der folgenden Befunde aufweisen.

- Tumordurchmesser > 2 cm, auch bei fehlendem Lymphknotenbefall
- Positive axilläre Lymphknoten bei der pathologisch-histologischen Untersuchung
- Negativer Hormonrezeptorstatus
- Lymphangiosis carcinomatosa und/oder Tumoreinbruch in Blutgefäße im Operationspräparat der Mamma oder der Axilla
- Infiltration des Primärtumors in die Pectoralisfascie und/oder die Brustwand und/oder die Haut

Das Nachsorgeprogremm A wird empfohlen, wenn keiner dieser Befunde vorliegt.

Dauer der Nachsorge: 10 Jahre, ab 6. Jahr Nachsorgeprogramm A einmal pro Jahr. Bei einer Behandlung wegen Rezidiv und/oder Metastasierung wird die Betreuung individuell fortgeführt. Nach kurativer Rezidivtherapie erneuter Beginn mit 1. Nachsorgeschritt.

#### Erläuterung der Untersuchungen und Führung des Nachsorgekalenders

Ausführliche Zwischenenamnese: u. a. könnten folgende Fragen gestellt werden.

Haben Sie Beschwerden in der Muskulatur oder an den Knochen bemerkt ? Wenn ia: wann ? Wie oft ?

Sind diese Beschwerden zum ersten Maf aufgetreten oder schon bekannt?

Haben sie sich dann geändert (bezüglich Häufigkeit, Intensität) ?

Haben Sie ein Spannungsgefühl im belasteten Arm?

Stets ist die Patientin darauf hinzuweisen, beim Auftreten solcher Beschwerden sofort zum Arzt zu gehen, auch wenn der nächste vorgeplante Termin in den nächsten Wochen ansteht.

#### Körperliche Untersuchung:

Keine Nachsorge ohne Inspektion des entblößten Oberkörpers.

Gewichtskontrolle, Beurteilung der Armumfänge, Palpation des OP-Gebietes, der kontralateralen Brust und der homo- und kontralateralen Lymphknotenabflußwege, Wirbelsäulenklopfschmerz, Perkussion und Auskultation der Lunge, Palpation und Perkussion des Abdomens (Leber!), neurologische Orientierungsuntersuchung, gynäkologische Untersuchung ! Bei Verdachtsmomenten weitere Abklärung durch laborchemische bzw. apparative (z. B. Sono, Szinti, CT usw.) Untersuchungen.

Kalenderführung in der Nachaorge: ein Beispief

Nachsorgeuntersuchung am: 14. j 12. j 86

bitte Folgendes beachten:

10. Nachsorgeschritt

#### Apparative Untersuchungen:

Röntgen: Thorax in zwei Ebenen Sonographie: im Nachsorgeprogramm B

fakultativ häufiger

Szintigraphie:

im Nachsorgeprogramm A (günstige Prognose) bei ausführlicher Zwischenanamnese und gründlicher körperlicher Untersuchung fakultativ, da Skelettmetastasen ohne anamnestische und laborchemische Befunde selten sind

Mammographie: 2 Ebenen, moderne Rastertechnik mit sehr geringer Strahlenbelastung.

	CEA jetzt 7 ng/ml (Sept. 86 2 ng/ml))
	leichtes Lymphödem links
	Umfangsdifferenz Unterarm 2 cm
	Oberarm3 cm
	Empfehlung nächster Termin:
	am26, 8, 87
I	Dr. Nachsorge

#### Labor:

Hămoglobin, wenn auffăilig, dann erweiterte hāmatologische Dia-Leukozyten: gnostik: Differentialblutbild, Thrombozyten

BKS, LDH, CEA: bei steigender Tendenz ist eine allgemeine Metastasensuche in Betracht zu ziehen (CEA fakultativ: u. a., wenn

bei Diagnosestellung erhöht, s. Kalendereintrag)

AP, gamma-GT: bei steigender Tendenz spezifische Metastasensuche

Bayerisches Ärzteblatt 10/87

Armschmerzen seit Wochen

Für den Patienten: Fragen, Mitteilungen an den Arzt:

Stempel und Unterschrift des Arztes

#### Klassifikation und Theraplemöglichkeiten

#### Besisfakten

Inzidenz:

ca. 90 Neuerkrankungen jährlich auf 100.000 Frauen, ca. 28.800 Neuerkrankungen in der Bundesrepublik, ca. 43 Sterbefälle auf 100.000

Frauen, insgesamt 1985 13.701 Sterbefälle am Mammakarzinom, fast jede 13. Frau erkrenkt daran in ihrem Leben.

Altersverteilung:

10 % sind jûnger als 39 Jahre, 50 % jûnger els 58 Jahre, 90 % jûnger als 78 Jahre

Brustkrebs in der Familienanemnese, Nulliparae oder erste Geburt nach dem 35 Lebensjahr, benigne Brusterkrankungen

#### Klessifikationskriterien

Berichtigung:

keine regionåren Lymphknotenmetastasen nur Mikrometastasen (keine größer als 0,2 cm) Metastasen in Lymphknoten, zumindest eine i 0,2 cm Metastasen in ipsilateralen axillåren Lymphknoten, untereinander oder an andere Strukturen fixiert Metastasen in ipsilati. LK an der Mammaria interna regionåre Lymphknoten nicht beurteilbar

Tumor Noduli Metastasen - TNM System (4. Auflage, wesentlich verändert \*))

Tumorgröße:

Tis: Carcinoma in situ pT1: < 2 cm, pT2: 2 cm bis 5 cm, pT3: > 5 cm pT4: unabhängig von der Größe jede Infiltration von Brustwand oder Haut

Lymphknoten:

pN0: kein regionaler Lymphknotenbefall, pN1: bis zu 3 Lymphknoten, jeder kleiner als 3 cm, pN2: 4 und mehr Lymphknoten oder mindestens einer größer als 3 cm, pNx: nicht beurteilbar (mindestens 8 LK untersuchen)

Metastasen:

M0: Keine Fernmetastasierung, M1: Fernmetastasen vorhanden

Histopathologi-

sches Grading:

G1: gut differenziert, G2: mäßig differenziert, G3: gering differenziert, G4: undifferenziert, Gx: nicht klassifizierbar

Hormonrezeptor: positiv oder negativ. Positiv, wenn Östrogen- und/oder Progesteronrezeptoren > 10 fmol/mg Zytosol-Protein

Bei einem kleinen Tumor ohne Lymphknotenbefall und ohne Fernmetastasierung (pT1, pN0, M0) mit guter Differenzierung und bei positivem Hormonrezeptorstatus ist mit einer 5-Jahres-Überlebensrate von mehr als 90 % zu rechnen (ärztliche Früherkennungsuntersuchungen und Selbstuntersuchungen durch die

Für alle Stadien zusammen liegt die 5-Jahres Überlebensrate über 50 %, die 10-Jahres Überlebensrate beträgt 45 %. Auch nach manifester Progression sind längere stationäre Krankheitsphasen und anhaltende Remissionen erreichbar (mittlere Überlebenszeit nach Skelettmetastasierung ca. 2,5 Jahre, nach Lebermetastasierung ca. 1 Jahr).

#### Therapiemöglichkeiten

Die Nachsorge zielt u.a. auf die Früherkennung von Ereignissen und ihre kurative bzw. palliative Behandlung. Folgende Maßnahmen kommen in Betracht.

Lokalrezidiv und/oder regionäres

Lokalrezidiv und/oder regionăres und Bestrahlung ein erneutes kuratives Handeln möglich. Lymphknotenrezidiv (Neumanifestation):

Fernmetastasen:

ca. 90 % der Progressionen beginnen mit Fernmetastasen (davon ca. 50 % in das Skelett, 30 % in die Lunge und 10 % in die Leber). Je nach Progredienz des Verlaufs und nach den Ausgangsbefunden (z. B. Rezeptorstatus) können Hormontherapien oder Chemotherapien unter Beachtung der jeweiligen Kontraindikationen in Frage kommen.

palliative Maßnahmen:

in Abhängigkeit vom Befund kann u. a. folgendes in Betracht gezogen werden; Punktion und/oder Verklebung bei Pleuraerguß, Operationen oder Bestrahlung bei frakturgefährdeten Knochen, Schädelbestrahlung, Hyperkalzāmiebehandlung, Schmerztherapie.

Hinweis: Auch bei palliativer Behandlung ist der Nachsorgekalender zur individuellen Vertaufsdokumentation zu nutzen. (gängige Abkürzungen: NC: no change, PR: partielle Remisssion, CR: vollständige Remission, PD: progressive disease)

Eintrag im Nachsorgekalender (für Patientin verständlich, im Notfall nützlich) z.B. Sono-Leber (NC), CMF-4. Zyklus

Therapiefolgen:

z. B. Lymphödem, Bewegungseinschränkung des Schultergelenks, der Hand, Prothesenversorgung

Zweitmalignom:

in ca. 10 % ist insbesondere mit einem kontralateralen Befund zu rechnen (Mammographie zur Entdeckung in einem prognostisch günstigen Stadium).

Soziale Hilfestellung:

medizinische und berufliche Rehabilitation, Rente, Sozialhilfe, Hauspflege, Schwerbehinderten-Ausweis können im einzelnen in Frage kommen.

#### Führung des Nachsorgekaienders und Teilnahme an der onkologischen Dokumentation

Bei der Entlassung aus der stationären Behandlung sollte in der Regel jedem Krebskranken der universelle Nachsorgekalender der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ausgestellt werden, der dann in der Nachsorge fortzuschreiben ist.

Die Einträge zur Primärtherapie und zum Vertauf der Nachsorge (tumorfrei und palliativ) sollten die wichtigen Basisdaten enthalten und dem Patienten möglichst verständlich sein. Der Freiraum im Kalender ermöglicht es, insbesondere in der Nachsorge, individuelle Aspekte des Krankheitsverlaufs zu berücksichtigen (siehe Beispiele).

Die onkologische Dokumentation der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ist ein Beitrag zur Bewertung und Verbesserung der Nachsorge. Außerdem kann jeder Arzt diese Daten über die Nachsorgekalendernummer - also nur für seine eigenen Patienten - z. B. für die Oualitätsbeurteilung der Primärtherapie abrufen. Bitte gewinnen Sie die Patientin für die Einwilligung in die Datenspeicherung, damit die an der Therapie beteiligten Arzte die Daten (anonymisiert über die Kalendernummer) austauschen können. Die Kassen- und Vertragsärzte sollten jede Nachsorgeuntersuchung, die ektuellen Befunde und auch die Abschlußdaten auf dem "onkologischen Dokumentationsbogen" dokumentieren.

Onkologische Dokumentationsbogen, Nachsorgekalender und weitere Unterlagen sind für Kassen- und Vertregsärzte bei den Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erhältfich. Krankenhäuser erhalten die benötigten Unterlagen (Nachsorgekalender, Übersichtskarten als Arztunterlage) bei der Arbeitsgemeinschaft zur Krebserkennung und Krebsbekämpfung, c/o Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.

\*) Literatur: TNM Classification of malignant tumors, ed.: P. Hermanek, LH. Sobin, Springer

Zusammengestellt von: Prof. Dr. H. Sauer (TZM), Prof. Dr. A. H. Tulusan (TZE), Prof. Dr. H. Caffier (TZW); formale Gestaltung und Statistik: Prof. Dr. D. Hölzel (TZM)

Auf diese Nachsorgeempfehlungen haben sich die Bayerischen Tumorzentren (Erlangen (TZE), München (TZM), Würzburg (TZW)) geeinigt. Im Einzelfall können Abweichungen bei den laborchemischen und apparativen Untersuchungen notwendig und sinnvoll sein. Untersuchungen zu Wert und Häufigkeit der einzelnen Maßnahmen laufen.

Bayerisches Ärzteblatt 10/67

#### Aussagekräftiger Kalendereintrag zur Primärtherapie (Seite 6)

1. Therapiemaßnahmen mit Datumsangabe(n) einzutragen bei der Ausstellung des Kalenders

Juni 1984: Mamma - Op. li

– Eingeschränkt radikale Mastektomie

-pT2pN1

- Hormonrezeptorstatus

(negativ)

- postoperative Bestrahlung

-CEA erhöht (9 ng/ml)

- Skelettszinti (8. Rippe li: Fraktur)

Empfehlung nächster Termin:

am September 1984 bei Dr. Nachsorge

> Dr. Krankenhaus Slempel und Unterschrift des Arztes

Empfehlungen zur Turnornachsorge (Mamma Version 1)



### Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

#### Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Lähmungen

Der Notfall: Die idiopathische Fazialislähmung (Bell-Lähmung)

bearbeitet von Professor Dr. W. Schätzle, Homburg/Saar

#### Symptomatik:

Plötzliche (sozusagen über Nacht) auftretende Fazialislähmung ohne erkennbare äußere Ursache (kein Unfall, kein Infekt, keine otogene Ursache, kein Tumor).

Bei kompletter Lähmung kann Stirn nicht gerunzelt, Auge nicht geschlossen werden. Naserümpfen unmöglich, ebenso Mundspitzen. Der Mundwinkel hängt bei dem Versuch, die Zähne zu zeigen. Speisen (besonders Getränke) können aus dem hängenden Mundwinkel herausfließen.

Bei inkompletter Lähmung zeigen nur einzelne Nervenäste einen Funktionsausfall.

Meist homolaterale Geschmacksstörungen und Sekretionsstörungen der Gi. submandibularis und sublingualis. Je nach Lokalisation Hyperakusis, vermehrtes Tränenträufeln oder seltener Verminderung der Tränensekretion. Keine Schmerzen oder (selten) bohrende Schmerzen in der Tiefe des Ohres. Keine Absonderung aus dem Ohr, keine Schwerhörigkeit, kein Schwindel. Keine sonstige Hirnnervenbeteiligung.

#### Anamnese:

Frühere Gesichtsnervenlähmung? Infekte oder vorausgehende Abkühlung (Erkältung bzw. "rheumatische" Lähmung). Zusammenhang mit Schädelunfall? Akute oder chronische Ohreiterung?

Schmerzen im Ohr, Absonderung aus dem Ohr, Bläschenbildung im Gehörgang, an der Ohrmuschel oder der Ohrumgebung, Blutung aus dem Ohr? Schwerhörigkeit oder Schwindel?

Geschmacksstörungen, Störung des Tränenflusses.

Tumorbildung vor und unter dem Ohr (Parotisregion)?

Sofortdiagnostik: Inspektion mit Tonusprüfung der betroffenen Gesichtshälfte (verstrichene Stirnfalten, Tieferstehen der Augenbraue und des Unterlides, meist weite Lidspalte, tiefer stehender Mundwinkel, verstrichene Nasolabialfalte).

Einfache Prüfung der motorischen Funktion der Äste des N. facialis (Stirnrunzeln, Augenschluß, Naserümpfen, Mundspitzen, Zähne zeigen).

Geschmacksprüfung der homolateralen vorderen % der Zunge, Prüfung der Tränenabsonderung (Schirmer-Test).

Inspektion der Ohrmuschel und der Ohrumgebung, Palpation der Parotis.

Ohrspiegelung zum Ausschluß einer Otitis externa sowie einer akuten oder chronischen Otitis media.

Hörprüfung und wenn möglich Audiogramm, Vestibularisprüfung (in der Praxis wenigstens Suche nach Spontannystagmus).

Röntgenaufnahmen nach Schüller-Stenvers bei Verdacht auf entzündlichen Prozeß oder Tumor bzw. laterale Schädelbasisfraktur.

Antiphlogistika (z.B. Aspirin o.ā.) und insbesondere abschwellende Mittel (z.B. Alph-Intern, Tantum o.ä.), fibrinolytisch wirksame Substanzen (z.B. Varidase o.ä.), Corticoide, anfangs in hoher, dann in ebsteigender Dosierung (Kontraindikationen beachten). Infusionstherapie mit niedermolekularen Dextranen und Novocain (entsprechendes Schema beachten) muß möglichst bald begonnen werden (sollte nur unter stetionären Bedingungen durchgeführt werden).

Schwere d.h. klinisch komplette Lähmungen insbesondere mit völligem Tonusverlust. Schmerzen besonders bei Verdacht auf Virusinfekt (z.B. Herpes zoster otlcus). Beteiligung anderer Hirnnerven (insbesondere des N. statoacusticus mit Schwindel und Hörstörungen). Inkomplette Lähmungen bei Verschlechterung des klinischen Bildes oder bei ungenügendem Ansprechen auf die Therapie.

Fells möglich Elektrodiagnostik: Nervenerregbarkeitstest nach Cawthorne-Jongkees. Die Erregbarkeitsschwelle der Nervmuskeleinheit wird mit galvanischen Rechteckimpulsen von 0,3 bis 1 msec Dauer bei steigender Milliampérezahl bestimmt. Bei Seitendifferenzen über 3,5 mA Gefahr der tiefgreifenden Nervenschädigung mit Markscheidenzerfall und späterer Defektheilung oder bleibender Lähmung.

Das Elektromyogramm (EMG), im Frühstadium nur bedingt verwertbar, dürfte meist der Klinik vorbehalten sein. Gleiches gilt für sonstige Elektrodiagnostik (z.B. Neuronographie).

- Ausschluß von traumatischen und iatrogenen Lähmungen: Anamnese mit Schädelunfall bzw. Parotis-, Ohr- oder Hirnoperationen. Ohrbefund, Röntgenbilder, Audiogramm und Vestibularisbefund.
- Ausschluß von otitischen Lähmungen bei akuter Otitis media, Mastoiditis, chronischer Otitis media: Anamnese, Ohrbefund und Röntgenbilder des Ohres, Audiogramm und Vestibularisprüfung.
- Ausschluß von entzündlichen Lähmungen durch Viruserkrankungen, besonders Herpes zoster oticus: Anamnese mit starken Schmerzen (Trigeminus), Bläschenausschlag (kann bei 10% fehlen), sonstige Hirnnervenbetelligung, insbesondere des N. stato-acusticus.
- 4. Ausschluß eines Melkersson-Rosenthal-Syndroms: Anamnese mit rezidivierender Fazialislähmung, manchmal Familienanamnese. Rüsselförmige Schwellung der Oberlippe oder sonstige zuerst rezidivierende, später permanente ödematöse Schwellungen im Gesichts- oder Mundrachenbereich. Konstitutionelle Stigmata wie Faltenzunge (in 40%).
- Ausschluß von Tumoren: Mittelohrkarzinome und Gehörgangskarzinome sind selten, maligne Parotistumoren häufiger. Beim Akustikusneurinom ist die Fazialislähmung ein Spätsymptom.

Therepeutische Sofortmaßnahmen:

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

Zusätzliche Meßnehmen bzw. Anordnungen:

Differentieldiegnostische und endere Erörterungen:



## WIR HABEN FÜR IHR GELD MEHR ALS GUTE WORTE

Hartverdientes Geld darf nicht ruhen. Durch sinnvolles Anlegen kann man es erfolgreich arbeiten lassen.

Oft genug bleibt Ihnen nicht ausreichend Zeit, sich mit allen Möglichkeiten der Geldanlage entsprechend zu beschäftigen. Deshalb ist es wichtig, den nichtigen Ansprechpartner zu kennen.

Warum nutzen Sie nicht eine Verbindung, die schon seit vielen Jahren finanzielle Sicherheit garantiert?

Denn auch Ihr privates Geld können

wir erfolgreich arbeiten lassen.

Der Geldberater der Sparkasse kennt Ihre Probleme und wird Ihnen weiterhelfen.

Ihre Leistung ist für uns Verantwortung. Damit Sie Chancen und Risiken gelassen abwägen können. Und damit Sie aus Ihren Reserven Kapital schlagen.

Unsere Erfahrungen in Gelddingen sind mehr als gute Worte für gutes Geld.

Ġ

wenn's um Geld geht - Sparkasse

## Schmerzen im Brustraum — ein interdisziplinäres Symptom

76. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin em 24,/25. Oktober 1987

- im Auftrag der Beyerischen Lendesërztekammer -

Mit dieser Generalüberschrift hat das Collegium Medicum Augustanum ein Theme aufgegriffen - für den Teilbereich Brustraum -, das in letzter Zeit die besondere Aufmerksemkelt nicht nur der Ärzte, sondern auch der Politiker und der Öffentlichkeit gefunden hat. Drei bis fünf Millionen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland leiden an Schmerzen, liest man, und nur 95 "schmerztherapeutische Einrichtungen" gibt es für die ca. eine halbe Million Menschen, deren Schmerzen durch die üblichen Therapien nicht gelindert werden. Laut erschallt deshalb der Ruf nach der Schmerzspezialpraxis und der Schmerzklinik.

Das ist eine echte Herausforderung für alle niedergelassenen Ärzte. Diese betrachten nämlich mit Recht die Schmerzbekämpfung als eine ureigene Aufgabe vor ellem des Hausarztes, natürlich in enger Zusammenarbeit mit Ärzten anderer Geblete.

Der Augsburger Kongreß will am Belspiel eines der häufigsten Schmerzsymptome überhaupt, nämlich der "Schmerzen im Brustraum" demonstrieren, wie effektiv interdisziplinär Diagnostik und Therapie hier ambulant betrieben werden können. Es ist dem Collegium Medicum Augustanum wiederum gelungen, hervorragende Sachkenner für jeden Bereich dieses Themas zu gewinnen. Jeder Referent wird darauf eingehen, wie es bereits dem Erstuntersucher in der Praxis mit einfachen Mittein und Untersuchungsmethoden möglich seln wird, die richtige Weiche für eine eventuell welterführende Diagnostik und für die Therepie zu stellen. Dies zum Wohle der betreffenden Patienten, denen ein unnötiger Krankenhausaufenthalt und damit zugleich den Kassen überflüssige Kosten erspart werden können.

Programmanforderung und Anmeldung für den 78. Augsburger Fortbildungskongreß sowie für den gleichzeitig stattfindenden 16. Zentralkongreß der Bundesärztekammer für die medizinischen Assistenzberufe vom 23. bis 25. Oktober 1987 in Augsburg beim:

Arztlichen Kreisverband Augsburg Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 32 56-200 Den Auftakt am Samstag, 24. Oktober, um 8.30 Uhr, bildet ein Vortrag über "Hygiene-Maßnahmen und Entsorgung In der Arztprexis", wobel der Referent Dr. H.-M. Just, Freiburg, auch auf die immer wieder gestellten Fragen zu Hygienemaßnahmen bei AIDS eingehen wird.

Das wissenschaftliche Programm des Ärztekongresses eröffnet unter dem Tagesvorsitz von Professor Dr. H. D. Bolte, Augsburg, Professor Dr. R. Schüttler, Günzburg, mit einem Grundsatzreferat über Schmerzentstehung und -behandlung. Die computerisierte Auswertung eines Fragebogens von Dr. K. H. Bauer, Offenbach, unterstreicht die zahlenmäßige Bedeutung des "Thoraxschmerzes" in der Praxis des niedergelassenen Arztes und leitet über zu den jeweils 20-Minuten-Hauptreferaten des Vormittags.

Den Reigen eröffnet hier der "Altmeister" der praktischen Kardiologie, Professor Dr. M. Halhuber, Bad Berleburg, dem es in besonderem Maße gegeben ist, in klaren Aussagen aus dem reichen Schatz seiner Erfahrung dem praktizierenden Arzt Wissenswertes für die tägliche Arbeit zu vermitteln. Den pneumologischen Part übernimmt Professor Dr. G. Siemon, Donaustauf, dem für den Bericht über Diagnostik und Therapie des "Thoraxschmerzes" aufgrund von Lungen-Bronchial- und Rippenfellerkrenkungen bekanntermaßen ein großes Patientengut zur Verfügung steht.

Die Ursachen der "Schmerzen im Brustreum" sind auch häufig orthopädischer Natur. Die Schmerzen aus psychiatrischer und neurologischer Sicht - "der Seelenschmerz in der Brust und der reine Nervenschmerz", wie er bereits vor über 100 Jahren im "Großen Brockhaus" bezeichnet wird -, dürfen jedoch nicht übersehen werden. Wir freuen uns. daß wir zu diesen Themen so hervorragende Sachkenner wie Professor Dr. W. Noack, Ulm, Privatdozent Dr. T. Grobe, Nürnberg, und Professor Dr. H. Schliack, Hannover, begrüßen können. Den Abschluß des Vormittages macht Professor Dr. B. R. Belda, Augsburg, mit dem sicher interessanten Beitrag zum Thoraxschmerz aus dermatologischer Sicht.

Es Ist bekannt, daß die Diskussion im Anschluß an die einzelnen Referate oft zu kurz kommt. Wir haben deshelb den ganzen Samstagnachmittag für eine Podiumsdiskussion vorgesehen, in der die Referenten des Vormitteges eusgiebig und ohne Zeitdruck für alle Fragen zur Verfügung stehen. Einleitend zu diesem Gespräch, das Professor Dr. Bolte moderiert, werden Dr. H. Nissel, Wien, über "Akupunktur Im Rahmen der Schmerzbehandlung" und Primarius Dr. H. Tilscher, Wien, über "Chirotherapie und Thoraxschmerz" berichten. Wir sind sicher, daß diese beiden Kurzreferete die Diskussion anregen.

Zur Tradition des Augsburger Fortbildungskongresses gehört seit vielen Jahren des "Sportmedizinische Seminer" unter der Leitung von Dr. P. Konopka, Augsburg. Zur besseren Koordination Ist bei diesem Kongreß erstmalig der ganze Sonntagvormittag dem sportmedizinischen Seminar vorbehalten. Dr. Konopke ist es gelungen, ein sehr Interessantes Programm mit international bekannten Referenten zusammenzustellen, wobei neben der Theorie auch praktische Demonstrationen angeboten werden.

Die Teilnahme an dieser Veranstaltung ist für die Zusatzbezeichnung "Sportmedizin" mit vier Stunden Theorie anrechenbar.

Im einzelnen referieren im Rahmen dieses Seminares:

Professor Dr. W. Platzer, Innsbruck: "Funktionelle Anatomie der Wirbelsäule"

Dr. E. Stüssi, Zürich: "Biomechanik der Wirbelsäule"

Professor Dr. K. Parsch, Stuttgert: "Sportbedingte Wirbelsäulenverletzungen im Wachstumselter"

Professor Dr. P. Bernett, München: "Sportbedingte Wirbelsäulenverletzungen im Erwachsenenalter"

Professor Dr. W. Puhl, Dr. M. Strohmeler, Ulm: "Das lumbale Facettensyndrom im Sport"

Primerius Dr. H. Tilscher, Wien: "Die Bedeutung der manuellen Medizin in der Behandlung des Kreuzschmerzes"

E. Böhle, München: "Die Bedeutung der Krankengymnastik in der Behandlung des Kreuzschmerzes" Praktische Demonstrationen einer Wirbelsäulengymnastik in der Gruppe werden angeboten.

Natürlich wird der Kongreß wieder begleitet von einer großen informativen pharmazeutischen und medizintechnischen Ausstellung sowie einem umfangreichen Rahmenprogramm.

Das Collegium Medicum Augustanum freut sich, möglichst viele unserer alten Augsburger Kongreßfreunde begrüßen zu können. Daneben hoffen wir aber auch, daß die Zahl neuer Freunde noch weiterhin zunimmt.

Auf Wiedersehen in Augsburg am 24./25. Oktober!

Dr. med. Klaus Hellmann Vorsitzender des Collegium Medicum Augustanum

## Dr. E. Amarotico Geschäftsführender Arzt der Kammer

Dr. med. Enzo Amarotico, seit 1. Oktober 1986 Stellvertretender Geschäftsführender Arzt der Bayerischen Landesärztekammer, übernahm ab 1. Oktober 1987 die Funktion eines Geschäftsführenden Arztes. Als Stellvertreter von Dr. Stordeur gehören insbesondere Fragen der Weiter- und Fortbildung sowie der Arbeitsmedizin und die Pressestelle zu seinem Aufgabengebiet.

Dr. Amarotico ist am 25. November 1943 in Wildstein, Kreis Eger, geboren; er ist verheiratet und hat zwei Kinder. 1969 legte er in München das medizinische Staetsexamen ab, 1976 erhielt er die Anerkennung als Internist, 1982 die als Arbeitsmediziner.

Nach mehrjähriger Tätigkeit als Oberarzt bel Professor Dr. Zickgraf an der Inneren Abteilung der Krankenanstalt Rotes Kreuz in München leitete er seit 1980 den Arbeitsmedizinischen Dienst der Baverlschen Bau-Berufsgenossenschaft und war euch von der Bayerischen Landesärztekammer zur Weiterbildung in der Arbeitsmedizin ermächtigt. Während dieser Zeit war er Beratender Arzt für Arbeitsmedizin der Arbeitsgemeinschaft der Bau-Berufsgenossenscheften und Mitglied im Internationalen Wissenschaftlichen Komitee "Arbeitsmedizin am Bau" der ICOH (International Committee on Occupational Health).

#### Personalia

## Ernst-von-Bergmenn-Plakette für Professor Dr. J. Eisenburg

Der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, überreichte beim 21. Internationalen Seminarkongreß für praktische Medizin Professor Dr. med. Josef Eisenburg, Romanstraße 93, 8000 München 19, die Ernst-von-Bergmann-Plakette.

In seiner Laudatio führte er aus, daß Professor Eisenburg seit über zehn Jahren als hervorragender Referent bei den internationalen Fortbildungskongressen der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer mitgewirkt hat, wobei gerade sein Seminer bei den Kolleginnen und Kollegen in besonderer Weise Anklang fand. Nach drei Jahrzehnten der Tätigkeit an den Medizinischen Universitätskliniken der Ludwig-Maximilians-Universität in München, Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher Fachgesellschaften, dokumentieren über 300 wissenschaftliche Arbeiten seine Aktivitäten für die ärztliche Fortbildung, ebenso wie seine Bücher ("Atlas der Leberkrankheiten", das Lehrbuch "Differentialdiagnose gastrointestinale Symptome und Krankheiten"). Kollege Eisenburg - seit 1980 Chefarzt der Inneren Abteilung im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder hielt weiter viele Hunderte von Referaten und Vorträgen bei Verenstaltungen Ärztlicher Kreisverbände, den Kongressen der Bayerischen Lendesärztekemmer, den internationalen Kongressen der Bundesärztekammer und bei zahlreichen in- und eusländischen Tagungen. Er ist ferner wissenschaftlicher Leiter des "Bayerischen Internisten".

Professor Dr. med. Alfred Breit, Ärztlicher Direktor der Radiologischen Abteilung am Städtischen Krankenhaus Passau, Bischof-Piligrim-Straße 1, 8390 Passau 2, wurde die Grashey-Medaille der Bayerischen Röntgengesellschaft verliehen.

Professor Dr. med. Werner Gottwald, Nervenarzt, Föhrenweg 9, 8520 Erlangen, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie und Psychopathometrie für zwei Jahre zum Vizepräsidenten gewählt.

Professor Dr. med. Karl Heckmann, Radiologe, Toblacher Straße 2, 8390 Passau, wurde zum korrespondierenden Mitglied der Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ernannt.

Professor Dr. med. August Heidland, Leiter der Nephrologischen Abteilung der Medizinischen Klinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, wurde zum Ehrenmitglied der Polnischen Gesellschaft für Nephrologie ernannt.

Professor Dr. med. Gerhardt Nissen, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Würzburg, Füchsleinstraße 15, 8700 Würzburg, wurde für die Jahre 1987 bis 1991 zum Präsidenten des Gesamtverbandes Deutscher Nervenärzte gewählt.

## Ärzte-Dichter-Lieder nach Texten bayerischer Schriftstellerärzte

Erstaufführung am Sonntag, 8. November 1987, 16 Uhr, Festsaal der KStV Walhalla, Mergentheimer Straße 32, Würzburg

Komposition: Dr. med. W. Ulrich, Allgemeinarzt I. R., Würzburg-Heuchelhof

#### Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

#### Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

#### Oberbayern

Moosburg, Lkr. Freising: 1 HNO-Arzt

Landkrals Neuburg-Schrobenhausen:

1 Hautarzt

Bewarbungen bitte an dia Bezirksstella Oberbayern der KVB, Elsenheimer-straße 39, 8000 München 21, Telefon (089) 57 09 30.

#### Oberfranken

Bamberg:

1 Anästhesist

Lichtanfels:

1 Augenarzt

Forchhaim:

1 Hautarzt

(Praxisübarnahmamöglichkeit)

Hof/Saala 1 Hautarzt

Kronach: 1 Internist

Lichtenfels:

1 Internist

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Hof/Saala:

1 Kinderarzt

(Praxis0bernahmemöglichkeit)

Bewerbungen bitta an dia Bezirksstelle Oberfranken dar KVB, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth, Telefon (0921) 29 21.

#### Mittelfranken

Landkreis Ansbach:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Fürth:

1 Allgemein-/praktischer Arzt (Praxis0bernahmemöglichkait)

2 Allgemein-/praktischa Ärzta (Praxisübernahmemöglichkeiten)

Landkrels Wei8enburg-Gunzanhausen:

1 Allgemein-/praktischer Arzt (Praxis0bernahmemöglichkeit)

Gunzenhausen:

1 Chirurg

Nürnberg:

1 Chirurg

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

2 Frauenärzta

(Praxis0bernahmemöglichkeiten)

Landkreis Ansbach:

1 Internist

Nornberg: 1 Internist

(Praxisgemeinschaft)

1 Internist

(Praxis0barnahmemöglichkeit)

Landkreis Nürnberger Land:

1 Internist

(Gemeinschaftspraxis)

Nürnberg:

1 Nervenarzt

(Gameinschaftspraxis)

Nürnberg:

1 Orthopäda

(Praxis0bernahmemöglichkelt)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (0911) 4627-412 (Frau Gresens/Herr Hubatschek).

#### Unterfranken

Obernburg-Elsenbach, Lkr. Miltenberg:

1 Allgemain-/praktischer Arzt

Niedernberg, Lkr. Miltenberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Bischofsheim-Schönau,

Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Oberaurach, Lkr. Haßberge:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Bad Brückenau, Lkr. Bad Kissingen:

1 Anästhesist

Erlenbach/Klingenberg.

Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

Amorbach, Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

Ebern/Eltmann-Ebelsbach/Haßfurt,

Lkr. Haßberga:

2 Augenärzte

Gerolzhofen, Lkr. Schweinfurt:

1 Augenarzt

Mellrichstadt, Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 Frauenarzt

Alzenau, 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:

Haßfurt, Lkr. Haßberga:

1 Hautarzt

Karfstadt/Marktheidenfeld,

Lkr. Main-Spessart:

1 Hautarzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 Internist

Mellrichstadt, Lkr. Rhön-Grabfeld: 1 Internist

Bad Brückenau, Lkr. Bad Kissingen:

1 Kindararzt

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:

1 Kindararzt

Erfenbach, Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzt

Planungsbereich Kitzingen,

Lkr. Kitzingen:

1 Kinderarzt

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

#### Oberpfalz

Kirchenthumbach, Lkr. Naustadt/WN:

1 Allgamein-/praktischer Arzt

Winklarn, Lkr. Schwandorf:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Sulzbach-Rosenberg, Lkr. Amberg-Sulzbach:

1 Augenarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN: .

1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

Waldmünchen, Lkr. Cham;

1 Frauenarzt

Landkreis Cham:

1 HNO-Arzt

Landkreis Schwandorf:

1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Hautarzt

Vohenstrau8, Lkr. Neustadt/WN: 1 Internist

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN: 1 Kinderarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt//WN:

1 Kinderarzt

Landkreis Schwandorf:

Landkreis Tirschenreuth:

1 Nervenarzt

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

#### Niederbavern

Dingolfing, Lkr. Dingolfing-Landau:

1 Augenarzt

Rottenburg a. d. Laaber, Lkr. Landshut:

Hauzenberg, Lkr. Passau:

1 Augenarzt Mallersdorf/Pfaffenberg,

Lkr. Straubing-Bogen:

1 Augenarzt

Regen, Lkr. Regen:

1 Frauenarzt

Landkreis Passau und kreisfreia Stadt Passau:

1 Hautarzt

Rottenburg a. d. Laaber, Lkr. Landshut:

1 Kinderarzt

Waldkirchen, Lkr. Freyung-Grafanau: 1 Kinderarzt Bewerbungen bitte an dia Bazirksstella Niederbayern der KVB, Lilienstraßa 5-9,

#### 8440 Straubing, Telefon (09421) 23061. Schwaben

Lindanberg, Lkr. Lindau:

1 Auganarzt

Dillingen, Lkr. Dillingen:

1 Hautarzi

1 Hautarzt Bewerbungen bitte an die Bezirksstella

Marktoberdorf, Lkr. Ostaligäu:

Schwaben der KVB, Frohsinnstraßa 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 32 56-0.

#### **Bericht aus Bonn**

#### Heißer politischer Herbst

Erst ellmählich kehrt die Bonnar Politik zur sachbezogenen Arbeit zurück. Des "Sommerfheater" wirkt nach. Das gilt vor ellem für den Streit zwischen Kenzler Kohl und CSU-Chet Strauß, dar sich durch dia Entscheldung und Ankündigung das Kanzlers, daß die 77 Pershing ia nicht modernisierf werden sollen, bewußt übergengen und provozierf sieht. Die Tatsache, daß sich der Kanzler zuvor mit Au-Benminister Genscher, eber nicht mit ihm ebgestimmt hat, dürfte politische Folgen haben. Dia CSU hat jedenfalls die Möglichkelt, die Bonner Politik zu lähmen und dem Kanzler ständig Schwierigkaiten zu machen. Ob sie es tut, bleibt abzuwarfen. Damit wird es aber noch schwerer voreuszusagen, wes aus den drei großen Reformprojekten dieser Legislaturperiode, der Reform der gesetzlichen Krenkenversicherung, der Reform der Rentenversicherung und der Steuerreform wird. Nur so viel ist sicher: dem "Sommerfheeter" wird ein heißer politischer Herbst toigen. Die Krankenversicherungsretorm und/ oder die Steuerreform könnten dann "baden gehen".

Noch eber ist es nicht so weit. Die beiden kleinen Kommissionen dar Koalition, die dia Raform der Krankenversicherung und die Reform der Rantenversicherung vorzubereiten haben, sind nach der Sommerpause schon mehrmals zusammengekomman. Viel ist darübar nicht zu hören. Fest steht, daß die Entscheidungen über dia Krankenversicherung vor den Entscheidungen über die Rentenversicherung fallen werden. Noch geht es im Kreise der beteiligten Politiker recht harmonisch zu, was nicht schwer zu arklären ist. Solanga unverbindlich Gedanken ausgatauscht, Pläne entwickelt und wieder verworfen werden, gibt es keinen Grund, sich ernsthaft zu streiten. Aber Ende Saptember / Antang Oktober wird denn eine Klausurfagung folgen, euf der dia politischen Grundsatzbeschlüsse gefaßt werden sollen. Dann naht dia Stunda der Wahrheit: zunächst für Blüm, dann für die Sozialpolitiker der Koalitionsfrektionen sowie für die Spitzenpolitiker der drei Parfelen und schließlich euch für die Bundestagstraktionan. In dieser Reihenfolge Ist Farbe zu bekennen. Noch gilt die Aussaga, daß mehr als ein neues Kostendämpfungsgesetz beschlossen werden soll. Abar dia Skepsis bleibt.

Keina Chance ist ellen Überlegungen einzuräumen, dia Rentenversicherung stärker ins finanzielle Obligo für die Krankenvarsicherung zu bringen. Auch denkt niemand ernsthaft daran, dia Finanzierung der Rentner-Krenkenversicherung durch

einen Bundeszuschuß zu erleichtern. Dieses Thema ist "abgehekt". Dagegen wird die Gleichstellung von Arbeitern und Angestellten betrieben. Dia heute für die Angestellten geltende Pflichtgrenza dürfte künftig auch für die Arbeiter gelten. Dia Konsequenzen wären solanga nicht einschneidend, wia nicht ellen Arbeitnehmern die treie Wehl der Kesse eingeräumt würde. Derüber wird in der Politikerrunde gesprochen. Dies hat bereits im Kreise der Krankenkassen zu einer kontroversen Debatte geführt. Die Orfskrankenkassen sähen sich durch solche, den Wettbewerb der Kassen fördernde Baschlüsse in ihrem Bestend gefährdet. Sie könnten die guten Risiken verlieren. Forderungen nech gleichen Wettbewerbsbedingungen oder nach der Ausweitung des die Kassanarien übergreifenden Finenzausgieichs werden laut. Die Ersatzkassen möchten den Cherakter von Angestellten-Kassen behalten. Die Betriebs-Krankenkessen sehen Chancen Im Wettbewerb; sie wehren sich gegen die Ausweitung des Finanzeusgleichs. Tatsächlich wird man tragen müssen, was die Intensivierung des Wettbewerbs bringen soll, wenn man dessen Konsequenzen durch ausgleichenda Finanzregelungen wieder aufheben will oder muß. Noch ist aber nichts entschieden.

Blüm steht in dan nächsten Monaten ein Übarmaß an Arbait bavor. Bis zum Frühjahr 1988 müssen die Entscheidungen für die Rentenversicherung getroffen werdan. Hierbei geht es vor allem um drei wichtige Fragen:

- Ist es möglich, den Finanzierungsanteil des Bundes an den Rentenausgaben zu arhöhan? Im Prinzip hat dia Koalition das beschlossen. Offen bleibt die Frage, um wieviel und von wenn en der Bundeszuschuß autgestockt werden soll. Blüm und Stoltenberg haban de sehr unterschiedliche Vorstellungen. Dieser Konflikt muß ausgetragen werden. Dia Entschaldungen über die Steuerreform werden davon kaum zu trennen sein, da Geld bekanntlich nur einmal auszugeben ist: entweder für die Steuerantlastung oder für die Rentenversicherung.
- Wie soll die künftige Rentenformel aussehen, die ja gewährfeisten soll, deß sich die Netto-Einkommen der Arbeitnehmer und der Rentner "gleichgewichtig" antwickeln? In diesem Zusammenhang muß dann auch übar die vom Verfassungsgericht geforderfa Neuordnung der Besteuerung der Alterseinkommen entschieden werden.
- Soll heute schon angekündigt werden, daß nach dem Jahre 2000 dia Altersgren-

ze in der Rentenversicherung angehoben werden muß? Solche Übarfegungen sind nicht sonderlich populär; die Politik wird sie wohl verdrängen. Konkreter ist dia Absicht, den Übergang in dia Rente flaxibler zu gestalten.

Besonders geforderf wird Blüm sowohl els Arbeitsminister als euch als CDU-Vorsitzender in Nordrhein-Westfalen bei den Entscheldungen über die Zukunft von Kohla und Stahl. Seina bisherigen Erklärungen zu diesen Thamen müssen ebenfalls noch von Stoltenberg honorierf werden. Im Zusammenhang mit der Raform der Krankenversicherung steht die Frage, ob Finenzmittel für die Verbessarung sowie für dia Anerkennung von Pflageleistungen bei der Einkommensteuer und in der Rentenversicherung zu mobilisieren sind. Auch hierbei geht es um Milliarden-Beträge, was nur bewelst, daß dia Koalition Prioritäten setzen muß, wenn sie nicht Wechsel eusstellen will, die später nicht einzulösen sind. In der Beratung ist auch ein Gesetzentwurf, mit dem zur Bekämpfung der Schwarzarbeit für elle Arbeitnehmer ein Sozialversicherungsausweis eingetührf werden soll. Die Kontrollmechanismen nehmen elso zu.

Das Arbeitsministerium hat euch die Koalitionsabsprache zu erfüllen, nach der die Förderung der Vermögensbildung weiter aut das soganannte Produktivvermögen konzentrierf werden soll. Im Gesetzgebungsverfahren ist bereits eine Novelle zum Arbeitstörderungsgesetz und zur Künstlar-Sozialvarsicharung, deren gesetzlicha Ausgastaltung gerada erst vom Verfassungsgericht "abgesegnet" worden ist. Die Karisruher Richter haben in ihren jüngsten Entschaidungan den Spielraum das Gesetzgebers in der Sozialpolitik eher noch vergrößerf.

Politisch brisant sind für Blüm auch dia Pläna, die Mitwirkungsrachta der Betriebsräte bei dar Einführung nauar Tachniken auszubauen, den Minderheitenschutz zu verbessern, Sprecherausschüsse der Leitenden Angestellten gesetzlich zu verenkern und die Montan-Mitbestimmung zu zementieren. Hier drohen neue Konflikte mit den Gewerkschaften oder in der Koalition. Nur historisch läßt sich erklären, daß der Arbeitsminister auch für die Lockerung des Ladenschlusses zuständig ist. Ursprünglich wer das Ledenschlußgesetz ein Arbeitnehmer-Schutzgesetz, während es heute eher der markwirfschaftlichen Ordnungspolitik zugeordnet wird. Aber elta Zöpfe sind eben nur schwar ebzuschneiden.

Das Programm läßt Blüm kaum Zeit für neua politische Initiativen und Reisen. Er wird Müha haben, dieses Pansum zu erledigen, was im übrigen auch für den Sozialausschuß des Bundestages gilt, den alle Sozialgesetze zu passieren haben.

bonn-mot

#### Artenschwund als Sorgenkind

Das Artensterben in Bayern geht weiter; Von 365 einhelmischen Wirbeltierarten sind 196 ausgerottet oder vom Aussterben bedroht, das sind immerhin 54 Prozent. In der Pflanzenwelt hat die Zahl der ausgestorbenen und verschollenen Arten um 41 zugenommen mit der Folge, daß jetzt 121 Arten vom Aussterben bedroht und 185 stark gefährdet sind, dies entspricht einem Zuwachs von drei bzw. sleben Prozent innerhalb der letzten zehn Jahre. Vor diesem Hintergrund begründete der SPD-Abgeordnete Hans Kolo eine Interpellation seiner Fraktion im Landtag, bei der auch deutlich wurde, daß sich alle Parteien um die Beschleunigung des Artensterbens und die Naturzerstörung sorgen. So gesehen bestand auch Übereinstimmung darüber, daß es nicht bei Reparaturen im Bereich von Natur- und Artenschutz bleiben dürfe, sondern es müsse gerade dort, wo Reparaturen häufig viel zu spät stattfinden bzw. gar nicht möglich sind, in viel stärkerem Maße eine Vermeldungsstrategie einsetzen.

In seinem Debattenbeitrag wies Hans Kolo darauf hin, daß es in der Natur Immer ein "Kommen und Gehen" der Arten gegeben hätte: Aus abgestorbenen selen neue Arten entstanden. Seit 25 Jahren sei jedoch bei allen Organismen ein Rückgang zu beobachten. Hauptverursacher sel die Art der Landbewirtschaftung. Es werde ein langer Weg zur Einsicht sein, bemerkte Kolo, daß der Mensch ohne Natur, ohne natürliche Umwelt nicht leben könne, daß aber eine Natur ohne Menschen denkbar sel. Heute bestahe die Gefahr, daß der Mensch nicht mehr allein die Zinsen "konsumiert", sondern auch "an das Kapital Natur herangeht". Als warnendes Beispiel führte der SPD-Abgeordnete den Landverbrauch an, mit allein in Bayern täglich 10 Hektar und pro Jahr einer Fläche so groß wie der Ammersee. Die Maisanbaufläche, die ungeheure Erosion verursache, habe sich verzehnfacht. Noch wichtiger als "Reparatur und Übergangsstrategien" Wiederansiedlung oder Bestandsunterstützung sei die Vermeidung. Das vorhandene Wissen, so Kolo, sollte in der Raumordnung und bei Planfeststellungsverfahren besser eingesetzt werden. Der Umweltexperte der SPD hielt es daher für unsere Gesellschaft unwürdig, daß für die Landschaftspflege jährlich nur ein Betrag ausgegeben wird, der den Kosten für den Bau von 0.5 bis 1 Kilometer vierspuriger Bundesstraße entspricht.

Für Umweltminister Alfred Dick ist der Artenschwund auf den Rückgang ökologisch wertvoller, natürlicher und naturnaher Bereiche, die Reduzierung der Lebensräume, der heimischen Tiere und Pflanzen sowie auf sonstige Belastungen des Naturhaushaltes zurückzuführen, Deshalb müßte für den Naturschutz und die Landschaftspflege ein ausreichender Flächenanteil für Biotope und ein Biotopverbund bereitgestellt werden. Dafür seien zehn Prozent der Agrarfläche nötig. Wenn man alle vorliegenden Vorschläge verwirklichen wollte, so der Minister weiter, müßte der Antell der Naturschutzgabiete an der Staatsfläche Bayerns von jetzt 1,76 Prozent auf etwa drei Prozent anstelgen. Als besonders nachteilig sah der Minister den Rückgang des Grünlandanteils an, denn viele Arten seien nicht in der Lage, sich auf andere Biotopverhältnisse umzustellen, In Bayern sei der Anteil des Grünlandes an der gesamten landwirtschaftlichen Fläche von 42,3 Prozent im Jahr 1975 auf 39.2 Prozent im Jahr 1985 zurückgegangen. Der Umweltminister unterstrich, daß Naturschutz heute ohne Mitwirkung der Landwirtschaft unmöglich sei. Deshalb seien Leistungen der Landwirtschaft angemessen zu entgelten. Zum einen gehe es um einen finanziellen Anreiz, umweltschonend zu wirtschaften, zum anderen um einen finanziellen Ausgleich für basondere freiwillige Lelstungen zugunsten des Naturschutzes und der Landschaftspflega.

Wie andere Sprecher nach ihm sah Dick im immer noch stelgenden Erholungsverkehr einen nicht zu unterschätzenden Faktor bei der Gefährdung der Tier- und Pflanzenwelt. Durch Frelzeitbetätigungen wie Surfen, Segeln, Skilauf, Motorfliegen, Moto-Crossfahren, Sportklettern u. a. werde die Tierwelt stark beunruhigt und zum Teil die Vegetation geschädigt. Deshalb wolle man mit dem Programm "Freizeit und Erholung" diese Aktivitäten In die richtigen Bahnen lenken.

Für die SPD war die Ministerantwort bemerkenswert. Wie ihr Sprecher Armin Nentwig sagte, habe Dick Vorschläge unterbreitet, die von Zuversicht und Mut deuten, Sie seien "Balsam auf den Wunden derer, die jahrelang für dia Erhaltung der Natur gekämpft haben". Allerdings vergrößere sich das Tempo des Artensterbens noch. Den Vögeln habe der Mensch die Lebensräume so krass beschnitten, daß heute nur noch "ein schäbiger Rest der Artenvielfalt besteht, den wir früher hatten". Die Vermeidungsstrategie erfordere ein Umdenken. So sollte man nachdenken über den teilweise sinnlosen Umgang mit dem Trinkwasser. Nachdenken sollte man auch über einen verringerten Chemie-Einsatz in der Landwirtschaft. Und man solle endlich Schluß machen "mit dem wirtschaftlichen Unfug der landwirtschaftlichen Überproduktion".

Für die CSU konstatierte deren Abgeordneter, Dr. Martin Mayer, überall in Bayern ain Umdenken In Sachen Umweltschutz. Viele Leistungen dafür spiegelten sich nicht zwangsläufig in den dafür ausgewiesenen Haushaltsmittaln wider. So sorga man jetzt beispielswelse im Straßenbau mit Erfolg für einen Ausgleich und stelle die Landschaft so gut wie möglich wieder her. Für die Grünen meinte Dr. Christian Magerl, in der Zerschneldung der Naturlandschaft durch immer mehr Verkehrswege ticke eine Zeitbombe, die noch niemand erforscht habe. Wiavorher Hans Kolo, sah auch Dr. Magerl die Landschaft in viele kleine inseln zerschnitten, zwischen denen kein genetischer Austausch möglich sei. Das Absterben der Inseln sei die zwangsläufige Folge.

Michael Gescheidle

# Partnerschaft.

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

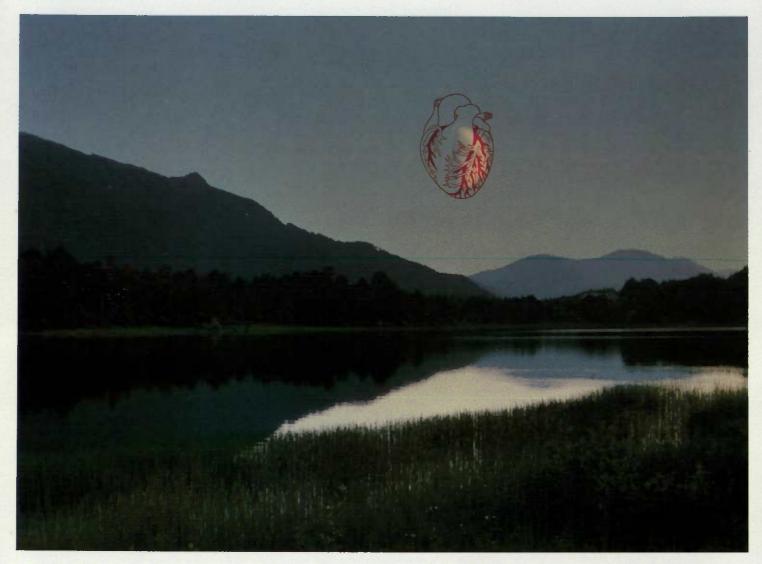
Mehr Durchblutung. Weniger Säure. Doppelt heilt besser!

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



## Gastrozepin Bei Ulcus und Gastritis.

Zusemmensetzung: 1 Tablette enthält: 52,12 mg Pirenzepindihydrochlorid 1 H<sub>2</sub>O entsprechend 50 mg Pirenzepindihydrochlorid. Anwendungsgebiete: Akute und chronische Formen von Geschwüren des Magens und des Zwölffingerdarmes; Rezidivprophylaxe von Zwölffingerdarmgeschwüren; Fortführung der i.v. begonnenen Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im Magen und Duodenum; hyperazider Reizmagen; Gastritis; funktionelle Oberbauchbeschwerden (Non Ulcer Dyspepsia); medikamentös bedingte ter Schleimhautläsionen im Magen und Duodenum; hyperazider Reizmagen; Gastritis; funktionelle Oberbauchbeschwerden (Non Ulcer Dyspepsia); medikamentös bedingte ter Schleimhautläsionen im Magen und Duodenum; hyperazider Reizmagen; Gastritis; funktionelle Oberbauchbeschwerden (Non Ulcer Dyspepsia); medikamentös bedingte ter Schleimhautläsionen im Magen und Duodenum; hyperazider Reizmagen; Gastritis; funktionelle Oberbauchbeschwerden (Non Ulcer Dyspepsia); medikamentös bedingte ter Schleimhautläsionen im Magenbeschwerden; Nebenwirkungen: Gelegentlich kann die Therapie mit Gastrozepin 50 eine Appetitanregung und eine Verminderung der Stuhlkonsistenz bewirken. Vereinzelt kann die Anpassungsfähigkeit der Augen für das Nahsehen vorübergehend beeinträchtigt werden. In seltenen Fällen kann es – bei hoher Oosierung – bedingt durch verminderten Speichelfluß zu Mundtrockenheit kommen. Eigenschaften: Der Gastrozepin-Arzneistoff wurde von der Thomae-Forschung entwickelt. Er hemmt deutlich die Produktion von Magensaft und senkt dessen Säuregehalt. Pharmakologische und klinische Untersuchungen zeigen, daß die Wirkung von Gastrozepin-Wirkstoff trotz seiner trizyklischen Struktur pharmakologisch und klinisch keinerlei zentrale Wirkung zeint daß Wechselwirkungen mit anderen Mitteln (ß-Blockern, Antacida) nicht beobachtet wurden. Durch die pharmakologisch bedingte Halbwertszeit von durchschnitt-Magens, daher fehlen die typischen anticholinergischen Nebeneffekte. Besonders hervorzuheben ist, daß der Gastrozepin-Wirkstoff trötz seiner (frzyklischen Struktur pharmakologisch und kilnisch keinerlei zentrale Wirkung zeigt, daß Wechselwirkungen mit anderen Mitteln (β-Blockern, Antacida) nicht beobachtet wurden. Ourch die pharmakologisch bedingte Halbwertszeit von durchschnitt-lich 12 Stunden besitzt Gastrozepin Langzaitwirkung. Durch die ausgeprägte Hemmung der Salzsäureproduktion im Magen wird eine schnelle und enheltende Schmerzfreiheit – in der Regel bei guter Verträglichkeit und nach wenigen Tagen – erreicht. Dosiarungsanlaitung: Es ist morgens und abends 1 Tablette, bei hyperazidem Magen, Gastritis, funktionellen Oberbauchbeschwerden, medikamentös bedingten Magenbeschwerden sowie zur Nebenwirkungsprophylaxe bei der Therapie mit Antirheumatika und Antiphlogistika morgens und abends ½ Tablette einzunehmen. Art der Anwendung: Die Einnahme erfolgt am besten vor den Mahlzeiten mit einem Schluck Wasser. Dauer der Anwendung: Die Behandlung sollte bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren nach eingetretener Beschwerdefreiheit zur Rezidivprophylaxe sowie in Fortführung der Streßulkusprophylaxe noch 4–6 Wochen beibehalten werden; ansonsten bis keine Beschwerden mehr zu verzeichnen sind. Darreichungsformen und Packungsgrößen: Gastrozepin 50 Tabletten: Originalpackung mit 20 Tabletten (N1) DM 34,80, Originalpackung mit 50 Tabletten (N3) DM 136,55. Klinikpackungen. – Preisänderung vorbehalten. Weitere Darreichungsformen: Gastrozepin-Trockenampullen mit Lösungsmittel, Gastrozepin-Injektionslösung. Dr. Karl Thomae GmbH, Bibarach an der Riss



## Persumbran

schützt das Altersherz vor koronaren Störungen und beruhigt es zugleich

Zusammunsetzung: 1 Dragéa enthölt: Dipyridemol 25 mg, Oxezepam 1D mg. Anwendungsgebiet: Zur Frühbehendlung der Angine pectoris. Gegenanzeigen: Das Präparat soll nicht angewendet werden bei Myasthenia grevis. Teratologische Untersuchungen und die Anwendung in Klinik und Prexis haben keine Hinweise erbrecht, dell Persumbren die Leibesfrucht schädigt. Wie alle Arzneimittel sollte aber euch Parsumbran während der Frühschwangerscheft und während der Stiftzeit nur bei zwingender indikation angewendet werden. Bei Patienten, die Neigung zu vermehrtem Bebreuch von Schmerz-, Schlef- und Beruhigungsmitteln sowie Alkahol haben, ist die Verordnung von Persumbren solgen der Behendlung seelischer Störungen (Neuroleptika, Antidepressive, Libium) der Persumbren nicht eingenommen werden. Nebenwirkungen: In Abhängigkeit von der Oosis und zu Beginn der Behendlung kenn es zu Tagesmiddijkeit, Schwindelgefühl, Benommenheit, Koordinationssidirungen, Appetitsteigerung und einer Anderung der Libido kommen. In settenen Fällen kenn eine Wirkungsumkehr (peredoxe Reektion) eintreten. Wenn auch die muskelerschaffende Wirkung von Persumbren sehn gering ist, kenn bei älteren Menschen Vorsicht geboten sein. Nach langlistiger täglicher Einnahme von Persumbren können sich, wie bei anderen heruhigenden und angstüßenden Mitteln, durch plötzliches Abbestzen der Therapie Schlafstörungen bzw. Angst- und Spannungszustände sowie Erregung und innere Unruhe wieder bemerkbar machen; sie bilden sich in einigen Tegen zurück. Wie bei enderen Arzneimitteln dieses Wirkungstyps steigt bei fortgesetzter Einnehme höherer Dosen die Gelahr einer Abhängigkeitsentwicklung. Nech mißbräuchlicher Verwendung von Persumbran können, wie bei enderen Pröpersten dieser Gruppa. Entzugserscheinungen wie Ziltern, Schwitzen, Krämpfe, Angst- und Erregungszustände sultreten. Persumbren nicht eine neberscheinungen wie Ziltern, Schwitzen, Krämpfe, Angst- und Erregungszustände sultreten. Persumbren nicht hingenommen beinträchtigt wird. Dies gelt in verstärktem MBBe im Zusammenwirken mi

# Carzodelan

forte pro injectione

Rea. Nr. C 913

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

Zusemmensetzung:

Zusemmensetzung:

Inhalt einer Tockensenschich

Inhalt einer 10 mg. Lipse

Inhalt einer 20 mg. Lipse

Inhalt einer 20 mg. Lipse

Infalt ei

Handelstormen:
Handelstormen:
Handelstormen:
Handelstormen:
OP:38 PP. 10 Amp. 1-10
OP:38 PP. 10 Amp. 1-150
Peckung M. 6 Amp. 1-150
No. 10 Amp. 1-150
No. 10

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

#### Kongresse: Allgemeine Fortbildung

#### Veranstaltungen der Vereinigung Praktischer und Aligemeinärzte Bayerns

Die Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Beyerns führt euch im Herbst 1987 wieder zahlreiche Fortbildungsverensteltungen durch:

#### Termine:

7. Oktober in München — 10. Oktober in Gersthofen und Weiden — 14. Oktober in München und Neuburg/Donau — 17. Oktober in Bemberg und Würzburg — 21. Oktober in Nürnberg und Passau — 22. Oktober in München — 24. Oktober in Bamberg und Regensburg — 31. Oktober in München — 4. November in Gersthofen, Mühldorf und Nürnberg — 7. November in Bayreuth — 12. November in München — 14. November in Passeu und Schweinfurt — 21. November in Bad Tölz und München

#### Auskunft:

Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillastra8e 13, 8000 München 90, Telefon (0 89) 65 55 05 (von 9 bis 12.30 Uhr)

### Herbstkongreß für Ganzheitsmedizin

vom 23. bis 30. Oktober 1987 in Bed Wörlshofen

#### Auskunft:

Dr. V. Harth, Hainstraße 9, 8600 Bamberg, Telefon (09 51) 2 78 88

#### Jahrestagung der Bayerischen Nervenärzte am 13./14. November 1987 in Würzburg

Leitung: Professor Dr. H. Beckmann und Dr. G. Laux, beide Würzburg

Themen: Bildgebende Verfehren In der Neurorediologie – Entzündliche Erkrankungen des ZNS – Multiple Sklerose: neuere Entwicklungen – Langzeittherapie / Rezidivprophylaxe mit Psychopharmaka

Ort: Psychiatrische Klinik der Universität, Füchsleinstraße 15, Würzburg

#### Auskunft:

Freu H. Mertz, Psychiatrische Klinik der Universität Würzburg, Füchsleinstraße 15, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 203 - 300

#### 2. Nationale Blutdruck-Konferenz

Jehrestegung des Netionalen Blutdruck-Progremmes

#### am 16./17. Oktober 1987 in München

Ort: Crest-Hotel, Effnerstre8e 99, München 81

Anforderung des Progremms bei: Frau Dr. M. Pötschke-Langer, Postfech 10 14 09, 6900 Heidelberg, Telefon (0 62 21) 8 10 93

#### V. Kongreß der Physikalischen Medizin und ihrer Assistenzberufe

am 21./22. November 1987 in München

Leitung: Dr. P. Lenhart, Dr. H. Pabst, Dr. A. Pilger, Dr. W. Reiter, alle München

Thema: Der Gemeinseme Patient (Das Achsorgen – Wirbelsäule, Schmerzen und Beschwerden Im Bereich BWS und LWS)

Ort: Arebella-Konferenz-Zentrum, Arebellestre8e 5, München 81

Auskunft und Anmeldung: medical concept, Wolfgeng-Zimmerer-Stre&e 6, 8056 Neufahrn, Telefon (0 81 65) 10 72 - 75

#### 27. Bayerischer internistenkongreß

vom 20. bls 22. November 1987 in München

Leitung: Professor Dr. E. Wetzels, Rosenheim Ehrenvorsitzender: Dr. R. Schindibeck, Herrsching

Varenstalter: Vereinigung der Bayerischen Interniaten e. V.

Tegesvorsitzende: Professor Dr. E. Buchborn, Direktor der Medizinischen Klinik innenstedt der Universität München, Professor Dr. N. Zöllner, Direktor der Medizinischen Poliklinik der Universität München, Professor Dr. H. Biömer, Direktor der I. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München, Professor Dr. M. Ciessen, Direktor der II. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München

#### Freitag, 20. November 1987

Eröffnung Professor Dr. E. Wetzels

15 bis 18 Uhr:

Vorsitz: Professor Dr. E. Buchborn

#### Endokrinologie

Virilisierungszelchen: Notwendige und überflüssige Diagnostik
Professor Dr. O.-A. Müller, München

Gynäkomestie: Differentlaidlegnose und

Therepie

Professor Dr. K. v. Werder, München

Stand der Penkreastransplantation bei Diabetes mellitus

Professor Dr. R. Landgref, München

Heutiger Stend der Schilddrüsendiagnostik

Professor Dr. K. Horn, München

Aktueller Stand der Behendlung des Morbus Basedow

Professor Dr. C. Renete Pickardt, München

#### Semstag, 21. November 1987

Grußwort

Dr. K. Hillermeler, Bayerischer Staatsminister für Arbeit und Sozielordnung

9.15 bis 12.05 Uhr:

Vorsitz: Professor Dr. N. Zöllner

#### Erkrankungen des Stoffwechsels

Hyperlipldämlen: Diegnose und Kiinik Professor Dr. N. Zöiiner

Hyperiipidämien: Gefäßkompliketionen Privatdozent Dr. F. Spengel, München

Hyperlipidämien: Wehl der Therapie Professor Dr. Christiane Keller, München

Glicht

Dr. S. Reiter, München

Nephrotithiasis

Dr. W. Löffler, München

12.15 bis 12.35 Uhr:

#### AIDS

Klinische Erfahrungen (Stand 1987) Professor Dr. F.-D. Goebei, München

15 bis 17.50 Uhr:

Vorsitz: Professor Dr. H. Biömer

#### **Pneumologie**

Die diagnostische Bedeutung der broncho-alveolären Levege Professor Dr. B. Emmerich, München Die endobronchiele Behandlung von Lungentumoren

Privatdozent Dr. H.-P. Emsiender, München

Respiratorische Insuffizienz – Dlagnose und Therepie Dr. K.-W. Heinl, München

Wechselbeziehungen zwischen Lunge und Herz – Cor pulmonete Professor Dr. S. Deum, München

Wechselbeziehungen zwischen Lunge und Herz — Pulmo cardialis Professor Dr. H. Blömer

#### Sonntag, 22. November 1987

9 bis 12.20 Uhr:

Vorsitz Professor Dr. M. Ciassen

### Moderne gestroenterologiache Untersuchungsmethoden

Funktionsprüfungen des exokrinen Penkreas

Privatdozent Dr. V. Schusdziarre, München

Braucht der Internist die  $H_2$ -Exhelationsmessung bei Meteorismus und Diarrhoe? Professor Dr. W.-E. Hensen, Dr. T. Rösch, beide München

Verbessert die Endosonogrephie die Erkennung intremureler Läsionen im Verdauungstrakt?

Privetdozent Dr. H. Dencygier, München

Uitrascheii-Doppieruntersuchungen an abdominellen und retroperitoneelen Ge-

Privatdozent Dr. T. Gain, München

Endoskopie der Geilenwege euf peroreien und perkutenen Wegen Dr. F. Hegenmüller, München

Neue Indiketionen der Leparoskopie Dr. E. Frimberger, München

- Nach jedem Vortrag Diskussion -

Die Mitgliederveraemmiung der Vereinigung der Bayerischen internisten e. V., findet em Freiteg, 20. November 1987, 18.30 Uhr, Im Kongreßzentrum C, Shereton-Hotel, München, stett.

Dem Kongreß ist eine **Ausstetiung** der phermezeutischen und der medizinischtechnischen industrie engeschiossen.

Auskunft und Anmeidung: Professor Dr. E. Wetzeis, Medizinische Klinik i Im Städtischen Krenkenheus, Pettenkoferstre8e 10, 8200 Rosenheim, Teiefon (0 80 31) 39 52 95

## Einführungsiehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kessenärztliche Vereinigung Beyerns veranstaltet am

#### 14. November 1987

in der Mühibaurstre8e 18 (Ärzteheus Beyern), München 80, einen Einführungslehrgang für die kessenërzttiche Tätigkeit.

Beginn: 8.45 Uhr - Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind en die KVB-Lendesgeschäftsstelle, Mühibaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0.89) 41 47 - 356, Frau Klockow, bis 6. November 1987 zu richten.

Die Teilnehmergebühr von DM 20,ist am Tege des Einführungslehrganges zu bezehlen.

#### 1. Münchener Abschlußkurs "Ailgemeine Sonographie für Orthopäden"

nech den Richtlinien der Kessenärztilchen Bundesvereinigung

#### em 23./24, Oktober 1987 in München

Verenstalter: Arbeitsgruppe orthopädische Sonographie

Leitung: Dr. N. Hien, München

Teilnahme nur nech Vorenmeldung und ebgeschlossenem Grund- und Aufbeukurs "Aligemeine Sonogrephie für Orthopäden"

Tellnehmergebühr: DM 200,-

Auskunft und Anmeidung: Freu Völkl, Praxis Dr. N. M. Hien, Friedrichshafener Stre8e 11, 8000 München 60, Teiefon (0 89) 8 34 40 25

## 8. Fortbildungskongreß "Krebsnachsorge"

## em 13./14. November 1987 In Bad Neuen-

Verenstelter: Friedrich-Thieding-Stittung des Hartmennbundes und Deutsche Krebshilfe mit Unterstützung der Bundesverelnigung Deutscher Ärzteverhände

Themen: Prävention, moderne Behendiungsmethoden und Nechsorge beim Bronchielkerzinom und belm Hautkrebs -- Sport in der Krebsnechsorge

Ort: Steigenberger Kurhaus, Bad Neuenehr

#### Auskunft:

Hertmannbund, Godesberger Allee 54, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 81 04-0

## kostensenkende Marken-Präparate



# Die Phlogont-Serie Das bewährte Rheuma-Programm



Mehr Sicherheit durch Wirkstofftrennung - intern/extern

Diclo-Phlogont®-25/50 Tebl., Diclo-Phlogont® reterd, Diclo-Phlogont®-50/100 Zäptchen, Diclo-Phlogont® Ampullen. Zus.: 1 megensaftresist. Tebl.: Diclotenec-Ne 25/50 mg, 1Reterdtabi.: Diclotenec-Ne 100 mg, 1Zäpfchen.: Diclotenec-Ne 50/100 mg, 1Ampulle: Diclotenec-Ne 75 mg, Indlk.: Diclo-Phlogont Tabletten, Zäptchen, Reterdtabletten: Entzündl. sktiv. degenerative und entzündl. rheumet. Erkrankungen des 8ewegungsepperates, Arthrosen, chron. Polyerthritis, M. 8echterew, Neurelgien, Neuritiden, Lumbago, Ischielgie, Weichtell-rheumetismus, nichtrheumet. entzündl. Schmerzzustände, Gichtenfall. Diclo-Phlogont Ampullen: Akute, starke Schmerzen in diesen Indiketionsgebieten. Kontraind.: Megen- und Dermulcera, Schwengerscheft, Stillzeit, Kinder unter 8 Jahren, Porphyrie, Überempfindlichkeit gegen ASS oder endere nichtsteroidale Antirheumetika. Patienten mit Leber- oder Nierenschäden, Sluthochdruck, Herzinsuffizienz; ältere Petienten sorgfältig überwechen. Patienten mit Asthma, Heuschnupten, Nesenpolypen, chron. Ate mwegsinfektionen und/ oder Überempfindlichkeit gegen Schmerz- und Rheumemittel sind durch Asthmanfälle getährdet. Diclo-Phlogont reterd, Diclo-Phlogont-00-Zäptchen: Kinder unter 12 Jahren. Diclo-Phlogont Ampullen: Wernhinweis: Asthmatiker mit Sulfit-Überempfindlichkeit. Nebenwirk.: Gestrointest. Störungen, okkulte Slutungen, Megen-Dermulcera, selten mit Slutungen oder Perforetionen, Überempfindlichkeitsreaktionen, Asthmanfälle, zentreinervöse Störungen, periphere Ödeme, Störung der Hämatopoese, Haareustell, Leberschäden. Diclo-Phlogont Zäptchen: Lokale Resettionen der Dermschleimhaut möglich. Diclo-Phlogont Ampullen: Lokale Nebenwirkungen en der injektionsstelle möglich. Besonderer Hinweis: Autgrund des Netriumdisulfitgehaltes möglich Überempfindlichkeitsreaktionen, insbesondere bei Asthmatikem. Phlogont® Salbe. Zus.: (2-Hydroxyethyl)-salicytet 10,D g. Indik.: Degenerative und entzündl.-rheumat. Muskei- und Gelenkerkrankungen, Lumbego, Ischielgie, Sport- und Untallverletzungen mit Prellungen, Zerrungen, Steuchun

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

Orte: Augsburg, Münchan, Nürnberg und Würzburg

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

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige Weiterbildung (Akutkrankenhaus)

Zaitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

#### II. Stufa - Aufbaukurs für Notärzte

Voraussetzung für dia Teilnahme: mindestans einjährige kontinuierlicha Tätigkeit im Rettungsdienst odar mindestens 1 Jahr davor vollständig absolvierte I. Stufe

Zaitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

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

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

Zaitbedarf: 1 Samstag ganztägig (9.30 bis 17.30 Uhr)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Auskunft und Anmeldung nur bei:
München Ärztehaus Bayern	7.11. 28.11.	11	Bayerische Landesärztekammer Mühlbaurstra8a 16, 8000 München 80 Fräulein Wolf, Telefon (0 89) 41 47-288
Nürnberg-Fürth Stadthalle-Fürth	14.11.	II	Kassenärztlicha Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 Frau Leikauf, Telefon (0911) 4627-532
Würzburg Kolpinghaus	21.11.	III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken, Hofstra8a 5, 8700 Würzburg Frau Knüpf, Telefon (09 31) 3 07-278
Augsburg Årztehaus Schwaben	14.11.	1	Bayerische Landesärztekammer M0hlbaurstra8e 16, 8000 M0nchen 80 Fräulain Wolf, Talefon (0 89) 41 47-288

#### Anmaldung unbadingt arforderlich Tellnahmebescheinigung 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.

#### Schwindel verschiedener Genese

(besonders arteriosklerotisch bedingter)

# Vertigoheel®

Biologische Heilmittel Heel GmbH D-7570 Baden-Baden

-Heel

ZUSAMMENSETZUNG: Tabletten: 1 Tablette enthält: Cocculus D4 210 mg, Conium D3, Ambra D6, Petroleum D8 jeweis 30 mg, Tropfen: 100 ml enthälten: Cocculus D4 70 ml; Conium D3, Ambra D6, Petroleum D8 jeweis 10 ml Injektionslösung: 1,1 ml enthälten: Cocculus D3 7,7 ml; Conium D2, Ambra D5, Petroleum D7 jeweils 1,1 ml D0SIERUNGSAN-LEITUNG UND ART DER ANWENDUNG: Tabletten, Tropfen: 3mai täglich 3 Tabletten unter der Zunge zergehenlassen bzw. 15-20 Tropfen einnehmen, bei anfallsweisem Schwindel intital alle 15 Minuten 1 Tablette bzw. 10 Tropfen: Injektionslösung: Bei anfallsweisem Schwindel und Übelkeit täglich, sonst 3-1 mal wöchentlich 1 Ampulle s.c., i.m., i.c., i.v. DARREICHUNGS-FORMEN UND PACKUNGSGRÖSSEN: Packungen mit 50 Tabletten DM 5,32, mit 250 Tabletten DM 17,74. Tropfflaschen mit 30 ml DM 8,81, mit 100 ml DM 24,53 Pakkungen mit 5 Ampullen zu 1,1 ml DM 10,18, mit 10 Ampullen zu 1

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

#### Aliergologie

#### 11. November in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Protessor Dr. Dr. S. Borelli) in Zusemmenarbeit mit der Münchner Allergiegesellscheft am Biederstein e. V. und den Berufs- bzw. Landesverbänden der Bayerischen Dermatologen, Internisten, HNO-Ärzte, Kinderärzte und Pneumologen

"Allergologische Fortbildungsveranstaltung"

Zeit: 18 bls 19.30 Uhr

Ort: Hörsaal 608, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Streße 29, München 40

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Frau Diplombetriebswirtin Walker, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Streße 29, 8000 München 40, Teleton (0 89) 38 49-32 05, schrittliche Anmeldung erforderlich.

#### Anästhesiologie

#### 23. ble 25. Oktober in Erlengen

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

"Einführungskurs – MedizIntechnik und Gerätekunde"

Thema: Theoretische Grundlagen, Demonstrationen und praktische Übungen en Nerkose- und Beatmungsgeräten (besonders tür Anfänger)

Kursgebühr: DM 375,— Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskuntt und Anmeldung:

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

#### Arbeitsmedizin

#### 15. Oktober in München

Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München (Vorstend: Professor Dr. G. Fruhmenn) gemeinsem mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Lendesverbend Südbayern und dem Berufsverbend Deutscher Arbeitsmediziner

Thema: Gesundheitsgefahren durch Kühl- und Schmierstoffe

Zeit: 18 Uhr c. t.

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

Anmeldung nicht erforderlich

#### Augenheilkunde

#### 15./18. Oktober in München

Augenklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. O.-E. Lund)

"Fortbildungskurs für plestische und rekonstruktive Chlrurgie der Lider und Orbite"

Beginn: 15. Oktober, 8.30 Uhr; Ende: 16. Oktober, 17 Uhr

Ort: Hörsaal der Augenklinik, Mathildenstraße 8, München 2

Teilnehmergebühr: Niedergelassene Ärzte DM 180,-; Ärzte mit Gebietsenerkennung DM 190,-; in eugenärztlicher Weiterbildung befindliche Ärztinnen und Ärzte DM 90,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Privetdozent Dr. K. G. Riedel, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, nur schriftlich

#### Wintersemester 1987/88 in Erlengen

Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlengen-Nürnberg, Kopfklinikum (Direktor: Professor Dr. G. Naumann)
Leitung: Protessor Dr. G. Neumann, Pro-

#### 14. November

fessor Dr. K. W. Ruprecht

"41. Erlanger Augenärztliche Fortbildung" Thema: Histologische Aspekte der Mikrochirurgie des Auges – Kurzvorträge und Patientendemonstrationen

#### 5. Dezember

"42. Erlanger Augenärztliche Fortbildung"
Theme: Plestische Chlrurgle der Lider —
Kurzvorträge und Patientendemonstrationen

#### Oktober 1987

14. Endokrinologie - München

14. Onkologie - München

15. Arbeitsmedizin - München

15/16. Augen - München

15./17. Sonographie - Würzburg 15.-18. Sonographie - München

16/17. Nuklearmedizin - München

16./17. Sonographie - München und Nürnberg

17. Gerontologie - Erlengen

17. Innere - Erlangen, Passau und Würzburg

17/18. Ergometrie - Bernried

19.-23. Innere - München

19.-23. Sonogrephie - Würzburg

20. Onkologie - München

23/24. EKG - München

23./24. Innere - Erlangen

23./24. Lungen - Bad Reichenhall

23/24. Nerven - Würzburg

23./25. Anästhesiologie - Erlangen

24. Haut - München

24. Onkologie - Oberaudori

26.-29. Innere - München

26.-30. Chlrurgie - München und Würzburg

26.-30. Sonographie - Würzburg

27. 10.-1. 11. Sonographie - Tegernsee

28. Haut - München

29./30. Chirurgie - München

29./30. Innere - München 29.-31. Innere - München

30./31. Kinder - München

#### November 1987

6./7. Gastroenterologie - München

6./7. Sonogrephie - München

6.-8. Innere - Erlengen

7. Innere - Erlangen

7. Sonogrephie - Würzburg

11. Allergologie - München

11. Augen - München

12. Notfallmedizin - München

13./14. Sonographie - München

14. Augen - Erlengen

14. Innere - Welden

17. Onkologie - München

18.-20. Freuen - München

23.-28. Chirurgle - Erlangen

25. Augen - München

26.-28. Gefä8chlrurgie - München

26.-28. Orthopēdie - Nūrnberg

28. Onkologie - München

#### Dezember 1987

2. Augen - München

3.-5. Sonogrephie - Regensburg

4./5. Neurochirurgie - Erlengen

5. Augen - Erlangen

5. Innere - Erlengen

5. Rheumatologie - Bayreuth

9. Augen - München

10.-12. Orthopädie - München

16. Augen - München

#### 16. Jenuar

"43. Erlenger Augenärztliche Fortbildung" Theme: Neue Verlahren zur Gleukomdlagnostik – Kurzvorträge und Petientendemonstrationen Beginn: Jeweils 9.30 Uhr

Ort: Großer Hörsael des Kopfklinikums, Schwabechanlage 6, Erlengen

Auskunft:

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

#### Wintersemester 1987/88 in München

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

11. November

Tonometrische Verfahren

25. November

Keretophakle: Indiketionen und Technik

2. Dezember

Aktueller Stand der Retinopethie pigmentose-Forschung – Spezielle Fragen aus der ophthalmologischen Rechts- und Gutachtenpraxis

9. Dezember

Anästhesiologische Fregen in der Ophthelmochlrurgie

16. Dezember

Morphologische Grundlegen der Fluoreszenzenglogrephie

13. Januer

Postoperetive Komplikationen nach Linsenimplantation und deren Beherrschung

20. Januer

Nystegmus: Diagnose und Differentieldiegnose – Der Begriff des "okulēren Nystegmus" – Operetive Möglichkeiten bei Nystagmus

3. Februer

Indikationen für die Versorgung mit therepeutischer Kontaktlinse – Die Korrektion estigmetischer Ametropien mit Kontektlinse

24. Februer

Differentieltherepeutische Überiegungen bei der eindellenden Abletiotherepie

Zeit: jeweils 16 bls 18 Uhr (einschließlich klinischer Demonstretionen)

Ort: Seminerreum, 4. Stock, Klinikum rechts der Iser, Trogerstre8e 32, Mûnchen 80

Auskunft:

Sehschule, ismeninger Stra8e 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 43

#### Chirurgie

#### 26. bis 30. Oktober in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhedern (Direktor: Professor Dr. G. Heberer)

"Fortbildungswoche"

Themen: Abdominalchirurgie: PSV/AV-Resektion beim Ulkus - Lokelisations-

gerechte Theraple beim Megenkerzinom - Penkreaskarzinom und intreoperetive Strahlenthereple (IORT) - Behendlungsstretegien und Ergebnisse bei akuter und chronischer Penkreatitis - Peritonitis eus chirurgischer und intensiv-medizinischer Sicht - Polytraumaversorgung - Thorex- und Wirbelsäulenverfetzungen - Weichteildefekt und mikrovaskulärer Leppen - Multimodele Therepie von Weichgewebetumoren - Indiketion und Ergebnisse bei Reeingriffen in der Gefäßchirurgie - Thoracic outlet Syndrom Wissenschaft und Praxis: immunregulation der Magenfunktion, immunsuppression nach Treumen - Stand der Lebertrensplantetion - Chirurgisch-pathologische Konferenz in Zusammenarbeit mit dem Pethologischen Institut (DIrektor: Professor Dr. M. Eder) - Tellnehme em Operationsprogremm, Visiten, Konferenzen, Spezialsprechstunden und Indiketionsbesprechung

Zelt: täglich 7.45 bis 18 Uhr

Ort: Chlrurgische Klinik und Poliklinik, Marchioninistraße 15, München 70

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 16. Oktober 1987 (Posteingang)

#### 28. bls 30. Oktober in Würzburg

Chirurgische Klinik und Poilklinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. E. Kern)

"Fortbildungswoche"

Themen: Therepie des Magenkarzlnoms und seiner Metestesen - Manometrie Im Osophagus- und Anelbereich, Theraple muskulärer Insuffizienzen - Tromboembolieprophylaxe (niedermolekuläres Heparin) - Leistenbruchoperetion nach Shouldice - Therepie beim Spontanpneumothorax - Herzschrittmacherkomplikationen - Das stumpfe Thoraxtreuma - Rupturiertes Aorteneneurysme - Verbrennungskrankheit bei Erwachsenen und Kindern - Kindliche Strume - Neue Techniken der Handchirurgie - Operative Thereple bel Instabiler BWS, LWS - Teilnehme em allgemeinen Operationsprogramm

Beginn: 26. Oktober, 8 Uhr Begrenzte Teilnehmerzehl

Letzter Anmeldetermin: 16. Oktober 1987 (Posteingeng)

#### 29./30. Oktober in München

Chlrurgischa Kilnik und Poliklinik der Technischen Universität München im Kilnikum rechts der Iser (Direktor: Professor Dr. J. R. Siewert) in Zusammenerbeit mit der Arbeitsgemeinscheft für Onkologie der Deutschen Gesellscheft für Chlrurgie

Leitung: Professor Dr. J. R. Siewert, Professor Dr. U. Fink, Professor Dr. A. Breit, Professor Dr. W. Gössner

"Symposion: Lymphadenektomie bei gestrointestinelen Tumoren – operetive Technik, Nutzen, Risiko" Themen: Grundlegen der Lymphknotenmetestesierung – Lymphadenektomle bel Tumoren des oberen und unteren Gestrointestinaltrektes: operetive Technik – Nutzen – Risiko

Beginn: 29. Oktober, 15 Uhr; 30. Oktober, 9 Uhr

Ort: Hörsaal A Im Klinikum rechts der Isar, Ismeninger Straße 22, München 80

Auskunft und Anmeldung:

Frau C. v. Doblhoff, Wissenschaftliches Sekreteriet, Ismaninger Stra8e 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-21 32

## 23. bis 27. November und 28. November in Ertangen

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

Leitung: Professor Dr. F. P. Gell, Professor Dr. B. Husemann, Privetdozent Dr. N. Wolf

23. bis 27. November

Fortbildung In prektischer Chirurgie durch Demonstrationen im Operetionssaal

Zeit: 7.30 bis 16 Uhr

Ort: Operetionssäle der Chirurgischen Klinik, Meximilienspletz, Erlangen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. B. Husemenn, Freu Goy-Gesell, Maximilienspletz 20, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 32 70

28. November

Internationales proktologisches Symposion "Analkerzinom — Rekonstruktive Chlrurgle des Verschlu8apperetes — Stomeversorgung"

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Ort: Großer Hörsael der Medizinischen Klinik, Stadtmeuerstreße, Erlengen

Teilnehmergebühr: DM 25,-

Auskunft und Anmeldung: Freu H. Sciplo, Sr. A. Eidner, Sr. G. Huch, Maximilienspletz 20, 8520 Erlengen, Telefon (0 91 31) 85-35 58 oder 33 32

#### Elektrokardiographie

#### 23/24. Oktober in München

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

Leitung: Professor Dr. P. Mathes, Bernrled

"EKG-Kurs"

Zelt: 23. Oktober, 16 bis 20 Uhr; 24. Oktober, 9 bis 18 Uhr

Ort: Hörseel B im Klinikum rechts der Iser, ismaningar Stre8e 22, München 80 Teilnehmergebühr: DM 90,—

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariet Professor Dr. P. Mathes, Kli-

nik Höhenried für Herz- und Kreisiaufkrankheiten, 8139 Bernried, Teiefon (0 81 58) 24-3 40

#### **Endokrinologle**

#### 14. Dktober in München

ii. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Iser (Direktor: Professor Dr. M. Clessen)

Leitung: Professor Dr. P. Bottermenn

"Neue Gesichtspunkte in der Strumetherepie? – Soil mit Schiiddrüsenhormonen oder Jodid behendelt werden?"

Themen: Pathophysiologische Vorsteilungen zur Genese der Struma bei Jodmengel – Effekt einer Thyroxin- und Jodidbehandlung unter Jodmangelbedingungen – Klinische und tierexperlmenteile Untersuchungen – Diskussion: Welche Stretegien zur Behendlung der Jodmangeistruma ergeben sich aus den gewonnenen Erkenntnissen? – Weiches therapeutische Vorgehen ist derzeit empfehienswert?

Zeit: 19 c. t. bis ce. 21 Uhr

Ort: Hörseal A im Klinikum rechts der isar, ismaninger Streße 22, München 80

#### Auskunft:

Professor Dr. P. Bottermenn, ismaninger Stra8e 22, 8000 München 80, Telefon (0.89) 4140-2450

#### **Ergometrie**

#### 17./18. Oktober in Bernried

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten (Ärztlicher Direktor: Privaldozent Dr. H. Hofmenn) in Zusemmenarbeit mit der Landes-Arbeitsgemeinschaft für embulante kardiologische Prävention und Rehabilitation in Bayern e. V.

"Ergometrie-Wochenende"

Ort: Kiinik Höhenried, Bernried

Auskunft und Anmeldung:

Lendes-Arbeitsgemeinschaft für embuiante kardiologische Prävention und Rehabilitation in Beyern e. V., Höhenried 1, 8139 Bernried, nur schriftlich

#### Frauenheilkunde

#### 18. bis 20. November in München

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

"Internationales Symposion"

Thema: Plastische und rekonstruktive Chirurgie des Beckenbodens und der engrenzenden Orgene

#### Auskunft:

Professor Dr. P. Scheidel, Privatdozent Dr. B. Schüssler, Merchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0.89) 70 95 -45 40 oder 45 41

#### Gastroenterologie

#### 6./7. November in München

II. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der iser (Direktor: Professor Dr. M. Classen)

"Rationelle Gastroenterologie"

Zeit: 6. November, 13 bis 18 Uhr; 7. November, 8 bis 14 Uhr

Ort: Hörsaal A Im Klinikum rechts der isar, Ismaninger Streße 22, München 80

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. M. Ciassen, Ismaninger Straße 22, 8000 München Bü, Telefon (0 89) 41 40-22 51

#### Gefäßchirurgle

#### 28. bis 28. November in München

Ableilung für Gefäßchirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Vorstand: Professor Dr. P. C. Meurer)

"3. Jahrestagung der Deutschen Geseilschaft für Gefäßchirurgie und 9. Münchner Gefäßchirurgisches Gesprēch"

Themen: Chirurgie des Venensystems (Rekonstruktive Venenchirurgie, akute und chronische Läsionen – Verizenchirurgie – Angeborene und erworbene Mißbildungen) – Novum: Was gibt es Neues in der Gefäßchirurgie? (klinische

und experimenteile Mitteilungen) – Grenzbereiche der femoro-cruralen Chirurgie: Was bringt die distale AV-Fistei? (Symposion-Sitzung)

Ort: Hörsaalgebäude im Klinikum rechts der Iser, Ismaninger Stre8e 22, München 80

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariet Professor Dr. P. C. Maurer,
Frau Stehbeck, Ismeninger Straße 22,
8000 München 80, Telefon (0.89)
41.40-21.65

#### Gerontologie

#### 17. Oktober in Erlangen

Institut für Gerontologie der Universität Erlangen-Nürnberg und 2. Medizinische Klinik im Kilnikum Nürnberg (Direktor: Professor Dr. D. Piett)

"2. Fortbildungsverenstallung"

Themen: Stoffwechsei und Vergiftungen Im Alter: Fettstoffwechselstörungen – Kohlenhydratstoffwechsel – Soziaimedizinische Hiife bei Stoffwechselerkrankungen – Pharmake-Wechseiwirkungen – Wasser- und Elektrolythaushait – Osteoporose – Alkohol, Alkohoivergiftungen – Phermekevergiftungen – Psychiatrische Aspekte der Vergiftungen – Vergiftungen eus der Sicht des Gerichtsmediziners

Beginn: 9 Uhr

Ort: Stedthalie - Kongreßzentrum, Erlengen

lengen

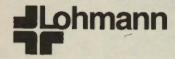
Professor Dr. D. Platt, Fiurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11) 3 98 - 24 35

#### Haut- und Geschlechtskrankheiten

#### 24. Oktober In München

Dermetoiogische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. Dr. S. Boreili)

"Proktologische Fortbildung" Seminar mit prektischen Übungen





## Pflasterbinden

für die phlebologische und orthopädische Therapie:
Porelast®-längselastisch
Porodress®-quereiastisch
Panelast®-längs- und querelastisch.
Gute Luft- und Wasserdampfdurchlässigkeit durch porös aufgetragenen, hautfreundlichen Kleber.
Die Varianten mit Polyacrylat-Kleber bei
Porelast und Panelast ermöglichen
Wärmetherapie bei angelegtem Verband.

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

295/058

Zeit: 9 bis ca. 13 Uhr

Ort: Hörsael 608, Dermetologische Klinik, Biedersteiner Streße 29, München 40 Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Frau Diplombetriebswirtin Welker, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (0.89) 38 49-32 05

#### 28. Oktober In München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. Dr. O. Braun-Falco)

Leltung: Professor Dr. Dr. O. Braun-Felco, Professor Dr. Dr. J. Ring

"Diagnostik und Therapie von HIV-Infektion und AIDS in der Prexis"

Themen: Immunologische, serologische und parasitologische Diegnostik – Diagnostische und therepeutische Probleme bel Dierrhoe – Erkrankungen des oberen Gestrointestinaltrektes – Orele Kandidose: Diagnostik und Therapie – Prognostische Fektoren im Verlaut der HIV-Intektion – Pulmonale Komplikation bei AIDS – Zur Strehlen- und Laser-Behandlung des Kaposi-Sarkoms – Problematik der HIV-Infektion bei Frauen – HIV-Intektion bei Hämophilie-Patlenten: Heutiges Risiko? – Psychologische Führung von HIV-Patlenten – Rechtliche Fragen im Zusammenheng mit AIDS – Neue therapeutische Entwicklungen

Zeit: 15 bis 19.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Dermatologischen Klinik, Frauenlobstraße 9, München 2

Auskunft und Anmeldung: Sekreteriat Professor Dr. Dr. O. Braun-Felco, Freuenlobstraße 9, 8000 München 2, Telefon (0 89) 53 67 - 600

#### Innere Medizin

#### 17. Oktober in Passeu

Ärztliche Fortbildung Ostbayern in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Gesellschaft für Oberösterreich

"5. NiederbayerIsche Internistentagung" Zeit: 8.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Hörsaal I der Universitet, Innstreße 25, Passau

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. J. Zehner, Bischof-Piligrim-Streße 1, 8390 Passau, Telefon (08 51) 53 00-23 31

#### 17. Oktober in Würzburg

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

Leitung: Professor Dr. A. Heidland

Thema: Aktuelle Aspekte in der Thereple der Nierenkrankhelten

Zeit: 9.30 bis ce. 13 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinlschen Universitētsklinik, Josef-Schnelder-Straße 2, Würzburg

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Nephrologisches Sekretariat, Josef-Schneider-Streße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 31 07

## 17. Oktober, 7. November, 5. Dezember In Erlangen

- Eintägige Kurse -

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

Leitung: Dr. H. Stern

"Computereinsatz in der Medizin für Arzte" (Einführungskurs)

Themen: Einführung in das Betriebssystem von Computern – Einführung in Datenbenken, speziell für Mediziner – Textverarbeitung für Mediziner en Computern

Zeit: 9 bis 17.30 Uhr

Ort: Medizinische Universitätsklinik, Krenkenhausstreße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 350,-Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Dr. H. Stern, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, nur schriftlich

#### 19. bis 23. Oktober in München

I. Medizinische Klinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H. Blömer) in Zusammenarbeit mit dem Institut für Röntgendiagnostik (Direktor: Protessor Dr. P. Gerherdt) und dem Institut für Pathologie und Pathologische Anatomie (Direktor: Professor Dr. W. Gössner)

"27. Fortbildungskurs"

19. Oktober, 8.30 bis 16 Uhr:

Der Wandel des Theraplekonzeptes beim frischen Herzinferkt — Neuere Aspekte bei der Behandlung der Myokardinsuffizienz — Cor pulmonele — Demonstration: Echokardiographie und Ultraschall-Doppler-Untersuchungen des Herzens — Auskultation des Herzens (Vitien) — Pharmekotherapie der erteriellen Hypertonie

#### 20. Oktober, 8.15 bis 16 Uhr:

Röntgendemonstretion: Einsetz der Kernspintomographie in der Herzdiagnostik – Diegnostische Kriterien zur Erkennung von Risikopatienten für den plötzlichen Herztod – Aktuelle Gesichtspunkte zur Indikation und Durchführung einer antierrhythmischen Therapie bei ventrikulären Herzrhythmusstörungen – Stand der Schrittmechertherepie heute – Pathologisch-anatomische Demonstretion – Probleme der Schrittmacherfunktionsprüfungen anhand praktischer Beispiele – Hämatologischer Kurs

21. Oktober. 8.15 bis 16 Uhr:

Röntgendemonstration: Vergleich der ThoraxübersIchtsaufnahmen mit CT und MR bei Lungenerkrenkungen – Immunologische Aspekte bronchopulmoneler Erkrankungen – Pulmonale Manifestationen von AIDS – Diagnostische und therapeutische Leitlinien bei der Behandlung des Bronchielkarzinoms – Demonstration: Bronchoskopie und bronchoalveoläre Lavage – Pneumologische Felldemonstration – Hämatologischer Kurs

#### 22. Oktober, 8.15 bis 9 Uhr:

Röntgendemonstretion: Moderne Gefäßdiagnostik: Sonographie, Angiographie, CT und MR — Indikationen und Durchführung der Lysetherapie bei Lungenembolie und Myokerdinfarkt — Indikationen und Grenzen: Angioplestie, PTCA, Valvuloplastie — Patientendemonstration: Doppler-Untersuchungen in der Angiologie — Möglichkeiten rheologischer Maßnahmen in Klinik und Praxis — Hämatologischer Kurs

#### 23. Oktober, 8.15 bis 16 Uhr:

Röntgendemonstration: Perkutane Biopsietechniken in der Hämatologie und Onkologie — Diagnostik und Therapie myeloproliterativer Erkrankungen — Diegnostisches und therapeutisches Vorgehen bei Sarkomen — Psychologische Betreuung von Tumorpatienten — Diagnostik und Therapie von Kollagenosen — Abschlußbesprechung — Hämatologischer Kurs

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

## 23./24. Oktober und 6. bis 8. November in Erlangen

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

23./24. Oktober

"Elektrokardiographie und Ergometrie in der Sportarztpraxis"

Beginn: 23. Oktober, 9 Uhr - Ende: 24. Oktober, 18 Uhr

Ort: Kopfklinlkum, Schwabachenlage 6, Erlengen

6. bis 8. November

"19. Sportarztseminer"

Thema: Sport und Medikamente

Beginn: 6. November, 15 Uhr – Ende: 8. November, 13 Uhr

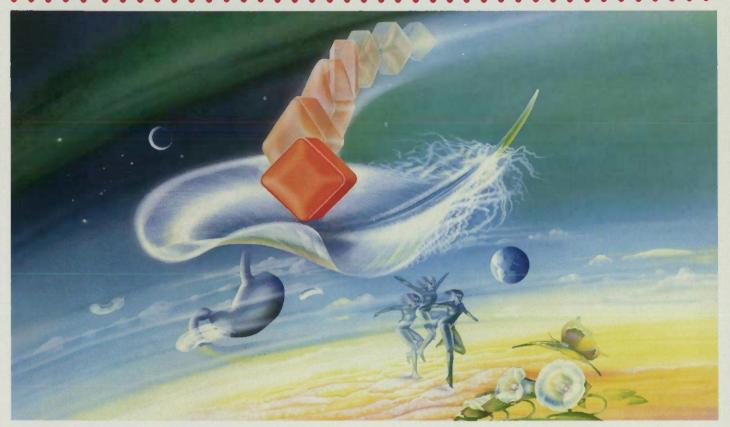
Ort: Sportzentrum, Gebbertstraße 123, Erlangen

Tellnehmergebühr: DM 100,— pro Verenstaltung; Begleitperson DM 50,—; Tegeskarte DM 50,—

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Sportmedizinische Abtellung, Freu E. Bergmenn, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlengen, Telefon (0 91 31) 85-37 02 Für den guten Tag Ihrer Ulcus-Patienten.

## Einmal leicht reicht.



## Nur 40 mg täglich. 1x1.

\*Lediglich 1 kleine Tablette bei Ulcus duodeni und ventriculi.

- Schnelle und anhaltende Schmerzbefreiung schan innerhalb der ersten Tage.
- Rasche Heilung.
- Bemerkenswert gute Verträglichkeit.
- Bisher keine substanzspezifischen Wechselwirkungen bekannt.
- Höchste spezifische Aktivität. Geringe Substanzbelastung.
- Hachwirksame nächtliche Säurehemmung. Freies Säurespiel am Tag.

Einfach, leicht, patientenfreundlich.

Zusammensetzung: 1 Filmtbl. PEPDUL® enthält 40 mg Famotidin; 1 Filmtbl. PEPDUL® mite enthält 20 mg Famotidin. Anwendungsgebiete: Folgende Erkrankungen, bei denen eine Verminderung der Magensäuresekretion angezeigt ist: ulcera duodeni, benigne ulcera ventriculi, Zollinger-Ellison-Syndrom. – PEPDUL® mite außerdem zur Rezidivpraphylaxe von ulcera duodeni. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegenüber Famotidin. Während Schwangerschaft und Stillzeit sowie bei Kindern nur noch strengster Indikationsstellung. – Hinweise: Eine eventuelle Bösartigkeit von Magengeschwüren sollte vor Behandlung ausgeschlossen werden. – Zur Therapie geringfügiger Magen-Darm-Beschwerden (z. B. nervöser Magen) ist PEPDUL® PEPDUL® mite nicht angezeigt. – Vorsicht bei Patienten mit eingeschrönkter Leber- oder Nierenfunktion; bei letzteren Reduzierung der Tagesdosis (s. Dosierung). Nebenwirkungen: Selten Durchfall, Kopfschmerzen, Müdigkeit. Außerst selten Verstapfung, Mundtrockenheit, Übelkeit, Erbrechen, Hautausschlag, Magen-Darm-Beschwerden, Blähungen, Appetitlosigkeit. – Aufgrund der pharmakologischen Ähnlichkeit von Famotidin mit anderen gleichartig wirkenden Arzneimitteln ist die Möglichkeit nicht auszuschließen, daß Nebenwirkungen auftreten können, wie sie unter der Einnohme von Arzneimitteln dieser Wirkstaffklasse in Einzelföllen berichtet wurden: Desarientiertheit, Impotenz, Muskelkrämpfe, Störungen der Regelblutung, Brustspannung, Haarausfall und Erhöhung von Laborwerten (Transaminasen, y-GT, alkalische Phosphotose, Harnstoff) sowie eine Verminderung der weißen Blutkörperchen. Dosierungsanleitung/Dauer der Anwendung: Bei ulcera duodeni und ventriculi töglich 1 Filmtbl. PEPDUL® (od. 2 Filmtbl. PEPDUL® mite) jeweils vor dem Schlofengehen über

# pepdul®

Der H<sub>2</sub>-Antagonist Famotidin.

maximal 8 Wochen; Verkürzung der Therapiedouer bei endaskopischem Nachweis einer Geschwürsabheilung. – Zur Rezidivpraphylaxe van ulcera duodeni täglich 1 Filmtbl. PEPDUL® mite var dem Schlafengehen. – Bei Zallinger-Ellison-Syndram initial 1 Filmtbl. PEPDUL® mite alle 6 Stunden; Anpossung der Dosierung nach dem Ausmaß der Säurehypersekretion und dem klinischen Ansprechen des Patienten. Bei Vorbehandlung mit anderen H2-Antagonisten Anfangsdosierung abhängig von Schwere des Krankheitsbildes und zuletzt eingenommener Dasierung der Vormedikation. – Bei Kreatinin-Clearance < 30 ml/min bzw. Serum-Kreatinin > 3,0 mg/100 ml Reduzierung der Tagesdosis von 40 auf 20 mg Fomotidin. Wechselwirkungen: Bisher keine substanzspezifischen Interaktionen bekannt. – Hinweis: Bei gleichzeitiger Anwendung pH-abhängig resorbierter Substanzen ist für Ketaconozal dessen verminderte Resorption zu beachten. Packungsgrößen/Preise: PEPDUL®: 10/20(N1)/50(N2)/ilmtbl. DM 64,-/122,-/295,-; Anstoltspackungen. – FizeDUL® mite: 20(N1)/50(N2)/100(N3) Filmtbl. DM 66,05/154,90/300,-; Anstaltspackungen. – Auch zur intravenäsen Verabreichung erhältlich (PEPDUL® i.v.).

4-88-PCD-87-D-030e-J
Weitere Einzelheiten enthalten die wissen-schaftliche Rroschiffe und die Gebrungens

Weitere Einzelheiten enthalten die wissenschaftliche Braschüre und die Gebrauchsinformationen, deren oufmerksame Durchsicht wir empfehlen.

FROSST PHARMA GMBH 8000 München B3 FROSST EIN UNTERNEHMEN PHARMA DER MSD-GRUPPE



## Die Zwillings-Therapie

bei übermäßiger Gasbildung: Zwei Substanzen, zwei Kapseln, zwei Wirkarte.

**NEU von DUPHAR** 

Die Absorber für Magen und Darm Zusammensetzung: Kramik besteht aus blauen und roten magensaftresistenten Kapseln im Verhältnis 1:1. Jede von diesen enthält 45 mg
Dimeticon-500-Siliciumdoxid im Verhältnis 19:1, ferner 140 mg medizinische Kohle. Anwendungsgebiete: Symptomatische Behandlung vermehrter Gasansammlung
Im Magen-Darm-Trakt mit Völlegefühl, Blähungen und Meteorismus. Nebenwirkungen: Bei hoher Dosierung kann man eine dunklere Färbung des Stuhls beobachten.

<u>Dosierung:</u> 3 x täglich 1 Dosis-Blister à 2 Kapseln (rot u. blau) zu Beginn der Hauptmahlzeiten. Packungsgrößen und Preise: Originalpackung mit 21 Dosis-Blistern 11,55 DM, 42 Dosis-Blister 19,97 DM.

Guphar Pharma GmbH & Co. KG
Postfach 1605 · 3000 Hannover 1

Erfolg verbindet

duphar

#### 28. bis 29. Dktober in München

Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München (Direktor: Professor Dr. E. Buchborn)

Themen: Diskussion und Demonstration aktueller diagnostischer und therapeutischer Verfahren — Tägliche klinische Visiten in den varschiedenen Teilgebieten der Inneren Medizin und Neurologie

Zeit: täglich 8.30 bis 16 Uhr

Ort: Großer Hörsaai der Medizinischen Klinik, Ziemssenstraße 1, München 2 Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Kilniksekretariet der Medizinischen Kilnik Innenstedt, Ziemssenstreße 1, 8000 München 2, Teleion (0 89) 51 60-21 00

#### 29./30. Dktober in Münchan

Leitung: Professor Dr. S. Daum, Privatdozent Dr. H.-P. Emsiander

"9. Münchener Fiberbronchoskopie-Seminar"

Themen: Fiberbronchoskopie in Anästhesie und intensivmedizin — Methodische Probleme — Diagnostik und Therapie mit dem Fiberbronchoskop — Phantomkurs

Zeit: 29. Oktober, 8 bis 18.30 Uhr; 30. Oktober, 8 bis 16 Uhr

Ort: Hörsaaitrakt im Kiinikum rechts der Isar, ismeninger Streße 22, München 80 Teilnehmergebühr: DM 200,— (inki. Phantomkurs); DM 100,— (nur Seminar)

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. H. P. Emslander, ismaninger Stre8a 22, 8000 München 80, Telefon (0.89) 41 40-29 39 oder 23 53, schriftlicha Anmeldung erbeten.

#### 29. ble 31. Oktober in München

Medizinische Kiinik il der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Prolessor Dr. G. Paumgartner) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Geseilscheft für Adipositasforschung

Leitung: Proiessor Dr. P. Schwandt

"3. Jehrestegung"

Themen: Lipoproteine bel Adipositas und Diebetes meilitus — Der Fettgewebsstofiwechsei beim Menschen — Adiposites els Gesundheitsrisiko (Epidemiologia — Gesundheitsrisiko in der operativen Medizin, Pädiatrie, Inneren Medizin, Geriatrie — Behandlung, Ernährungstherapie, Außenseitermethoden, Verheltenstherapia, Physikaiische Therepie, Sport, Medikemente, Chirurgie, "Magenbalion") — Seminare: Chirurgische Aspekte, Adipositassprechstunde

Zeit: 29. Oktober, 14 bis 19 Uhr; 30. Oktober, 9 bis 17.30 Uhr; 31. Oktober, 9 bis 13 Uhr

Ort: Hauptgebäude der Universität, Geschwister-Scholl-Pletz 1, München

Tailnehmergebühr: DM 60,-

Auskunit und Anmeldung: Privatdozent Dr. W. O. Richter, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Teleion (0.89) 70 95-22 67

#### 14. November in Weidan

Medizinische Klinik II, Städtisches Krenkenhaus Weiden (Chelarzt: Professor Dr. H.-U. Lehmann)

"Nephrologisches Symposion"

Theme: Giomeruiäre und interstitielle Nierenerkrankungen, veskulëre Nephropethien, nephrotisches Syndrom, derzeitiger Stend der Nierentranspientation

Zait: 9.30 bis 13 Uhr

Ort: Sitzungssaal im Neuen Rathaus, Weiden

Auskunit und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. H.-U. Lehmann, Söllnerstra8a 16, 8480 Welden, Taleton (09 61) 30 32 62

#### Kinderheilkunde

30,/31. Oktober in München

Kinderklinik der Universität München im Dr. von Haunerschen Kinderspitai (Direktor: Professor Dr. H.-B. Hedorn)

Leitung: Dr. Ch. Schönhais

"Aktuelie Fragen aus der Infektiologie"
Themen: Borreliosen (Beobechtete Veriaufsformen – Hautveränderungen –
Serologie – Tharapie) – Malerle (Kiinik – Therepie/Prophylexe – Vekzine) –
Praktikum (Klinische Visiten – Parasitologisches Prektikum) – AiDS im Kindesalter, bei Neugeborenen und bei älteren Kindern – Round-table-Kolloguium

Zeit: 30. Oktober, 8.45 bis 17 Uhr; 31. Oktober, 9 bis 13 Uhr

Ort: Hörseei der Kinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Lindwurmstraßa 4, München 2

Auskunft und Anmeldung:

Dr. Ch. Schönhals, Lindwurmstre8e 4, 8000 München 2, Teielon (0 89) 51 60 - 28 11 oder 28 12

#### Lungen- und Bronchiaiheiikunde

#### 23./24. Oktober in Bed Reichenhell

Klinik Bad Reichenhail, Fechklinik lür Erkrenkungen der Atmungsorgene (Cheferzt: Privatdozent Dr. W. Patro) in Zusammenarbeit mit der Bad Reichenhaller Forschungsenstalt lür Erkrankungen der Atmungsorgane e. V.

Leitung: Professor Dr. H. Matthys, Freiburg, Professor Dr. D. Noite, Bad Reichenhell, Privatdozent Dr. W. Petro, Bad Reichenhali, Professor Dr. G. Slemon, Doneustauf

Arbeitstagung "Sauerstoff-Langzeit-The-rapie"

Ort: Klinik Bad Reichenhall, Salzburger Streße 9, Bad Reichenhall

Auskunit und Anmeidung:

Privetdozent Dr. W. Petro, Salzburger Straße 9, 8230 Bad Reichenhail, Teleion (0 86 51) 6 30 41

#### Nervenheilkunde

#### 23/24. Dktober in W0rzburg

Klinik und Polikiinik lür Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. G. Nissen)

"VII. Würzburger Internationeles Symposion lür Kinder- und Jugendpsychiatrie" Theme: Aligemeine Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Beginn: 23. Oktober, 14 Uhr; Ende: 24. Oktober, 13 Uhr

Ort: Nervenklinik der Universität, Füchsleinstraße 15, Würzburg

Teilnehmergebühr: DM 50,-Begrenzte Teilnehmerzehi

Auskunit und Anmeldung:

Sekretariat Proiessor Dr. G. Nissen, Füchsleinstra8a 15, 8700 Würzburg, Teielon (09 31) 2 03 - 3 09 oder 3 10

#### Neurochirurgie

#### 4./5. Dezember in Erlengen

Neurochirurgische Klinik der Universität Erlengen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. R. Fehlbusch)

Leitung: Professor Dr. J. Schremm

8. Seminar "Evozierte Potentiale"

 Einiührungskurs und prektische Übung der Technik evozierter Potentiale, ekustische, sometosensorischa und visuelia evozierte Potentiele –

Ort: Neurochirurgische Klinik, Schwebachaniage 8, Eriengen

Auskunft und Anmeldung:

Frau B. Yenprapine, Schwebecheniege 6, 8520 Eriengen, Teleion (0 91 31) 85 - 43 83 oder 43 84

#### Notfailmedizin

#### 12. November in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München Im Klinikum rechts der iser (Direktor: Professor Dr. J. R. Slewert)

"10. Fortbildungsverensteltung für den gemeinsemen Noterztdienst der Lendeshauptstedt und des Lendkreises München"

Thema: Die ekute Atemnot beim Kind Beginn: 17.30 Uhr

Beginn: 17.30 Uhr

Ort: Hörseei D im Kilnikum rechts der Iser, ismeninger Stre8e 22, München 80 Anmeldung nicht erforderlich

#### Nuklearmedizin

#### 18./17. Oktober In München

NuklearmedizInlsche Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. H. W. Pabst), Institut für Röntgendlegnostik (Direktor: Professor Dr. P. Gerhardt), Klinik und Poliklinik für Strehlentherapie und Radiologische Onkologie (Direktor: Professor Dr. A. Breit) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Iser

"5. Münchner MR-Symposion"

16. Oktober

Basiskurs über Grundlagenwissen

17. Oktober

Entwicklungstendenzen der Kernspintomographie (schnelle Sequenzen, Mehrlnformation durch Kontrastmittel, 3-D-Verfahren) – Rundtischgespräch über Möglichkeiten und Grenzen der Kernspintomographie

Beginn: jeweils 9 Uhr

Auskunft:

Privatdozent Dr. Dr. R. Bauer, Nuklearmedizinische Klinik, und Dr. B. Allgayer, Institut für Röntgendiegnostik, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Teiefon (0 89) 41 40 - 29 71 oder 26 21

#### Onkologie

#### 14. Oktober in München

MedizInische Klinik III der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. W. Wilmanns) gemeinsem mit dem Tumorzentrum München

"25. Onkologisches Seminer – 10 Jahre Medizinische Klinik III"

Themen: Ethische Gesichtspunkte bei der Internistischen Betreuung von Tumorpatienten – Knochenmerktransplantation bei chronischer myeloischer Leukämle, Kuration der CML? (mit Petientenvorstellung) – Stellenwert der Kernspintomogrephie in der Onkologie – Diffus metestesierendes Mammekarzinom, Remission durch hormonelle Maßnehmen (mit Patientenvorstellung)

Zeit: 17.15 bis 20.30 Uhr

Ort: Hörsaal VI im Klinikum Großhadern, Merchioninistraße 15, München 70

Auskunft:

Professor Dr. E. Hiller, Merchioninistreße 15, 8000 München 70, Telefon (0.89) 70 95 - 30 41

### 20. Oktober und 17. November in München

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

20. Oktober

Theme: Das kerzinoembryonale Antigen (CEA) und CEA-ëhnliche Antigene:

Strukturelle Homologien zu Immunglobulinen und Zeil-Adhäsions-Molekülen

17. November

Theme: Diegnose der T-Zell-Leukämie mit Hilfe von T-Zell-Rezeptor-Probes

Beginn: jewells 18 Uhr s. t.

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

Auskunft:

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

#### 24. Oktober In Obereudorf

Ärztliche Fortbildung im Chiemgau, Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V., Berufsverband der Frauenärzte e. V., Tumorzentrum München, Gynäkologisch-onkologische Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximiliens-Universität und der Technischen Universität München

Leitung: Professor Dr. H. Greeff, München

"9. Obereudorfer Fortbildungsveranstaltung für prektische Onkologie"

Themen: Zytostatika-Sensibilitätstestung – Möglichkeiten kontinenzerhaltender Dermchirurgle bei fortgeschrittenem Ovarialkerzinom – Korpuskarzinom: eine Studie über 1100 Patientinnen in der Nechsorge – Fehlinterpretation von Skelettszintigremm und Röntgenbefunden in der Nachsorge des Mammakarzinoms – Hormontherepie in der gynäkologischen Onkologie – Tumormarker: Möglichkeiten und Grenzen

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Kurseal, Obereudorf

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Schünemann, Gynäkoioglschonkologlsche Klinik Bad Trissl, 8203 Oberaudorf, Telefon (0 80 33) 2 00 oder 2 01

#### 28. November in München

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

Theme: Melanome

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Ort: Hörseal 608, Dermetologische Klinik, Biedersteiner Streße 29, München 40

Begrenzte Teilnehmerzehl

Auskunft und Anmeldung:

Frau Diplombetriebswirtin Walker, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Stre-Be 29, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 49 - 32 05

#### Orthopädie

#### 26, bis 28. November in Nürnberg

Chirurgisches Zentrum, Abteilung für Unfellchirurgie, im Klinikum der Stedt Nürnberg (Chefarzt: Privetdozent Dr. H.-W. Stedtfeld)

"V. Nürnberger Gelenksymposion – VI. Nürnberger Arthroskoplekurs"

Ort: Meistersingerhelle, Münchner Stre-8e 21, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

medical concept, Wolfgeng-Zimmerer-Straße 6, 8056 Neufehrn, Teiefon (0 81 65) 10 72 bls 10 75

#### 10. bis 12. Dezember in München

Orthopädische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. E. Hipp)

"13. Arthroskopiekurs München" (Fortgeschrittenenkurs)

Themen: Probleme der Meniskuschirurgle – Einsatz der Shaver-Systeme und arthroskopische Kreuzbanddiagnostik und Operetion – Übungen em Präperet sowie OP-Demonstrationen

Teilnehmergebühr: DM 600,-

Auskunft und Anmeldung: Dr. G. Rodammer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 40 44

#### Sonographie

#### 15. bie 18. Oktober in München

Medizinische Poliklinik der Universität München (Vorstand: Professor Dr. N. Zöllner)

Leitung: Dr. W. G. Zoller, Dr. B. Weigold "Seminer für Ultraschalldiagnostik" (Aufbaukurs)

Beginn: 9 Uhr c. t.

Ort: Hörsaal und Kursräume der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstraße 8a, München 2

Teilnehmergebühr: DM 800,— Begrenzte Teilnehmerzehl

Auskunft:

Dr. W. G. Zoller, Pettenkoferstraße 8 a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-35 49 oder 35 11

Anmeldung:

Bayerische Landesärztekemmer, Fräulein Wolf, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0.89) 41 47 - 2.88

15. bis 17. Oktober, 19. bis 23. Oktober und 26. bis 30. Oktober in Würzburg

Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. K. Wilms)

Leitung: Dr. M. Jenett

"Ultraschalldiagnostik auf dem Gebiet der Inneren Medizin"

15. bis 17. Oktober "Abschlußkurs"

19. bis 23. Oktober "Grundkurs"

26. bis 30. Oktober "Aulbaukurs"

Zeit: täglich 8.30 bis 17 Uhr

Ort: Hörsaai dar Medizinischen Poliklinik, Klinikstraßa 8, Würzburg

Teilnahmergebühr: Abschlußkurs DM 250,—; Grundkurs DM 400,—; Aufbaukurs DM 400.—

Begrenzta Teilnahmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Dr. M. Jenett, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telelon (09 31) 31 - 4 46

#### 18/17. Oktober In München

Stiftsklinik Augustinum, Medizinischa Klinik B (Chafarzt: Professor Dr. R. von Essen)

"12. Einführungs- und Fortbildungskurs In die klinischa Echokardiographia (UKG)"

Zeit: 16. Oktober, 9.15 bls ca. 17.30 Uhr; 17. Oktober, 9 bis 12 Uhr

Ort: Stiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, München 70

Tailnehmergebühr: DM 120,-Begrenzta Teilnahmerzahl

#### 18./17. Oktober in Nürnberg

Klinlkum der Stadt Nürnberg, Zentrum für Innera Medizin, Abtailung für Kardiologia (Leiter: Privatdozant Dr. M. Gottwik)

Thema: Echodopplarsonographia der arworbenan Vitien

Beginn: 16. Oktober, 15 Uhr; Enda: 17. Oktobar, 16 Uhr

Ort: Kardiologischa Abteilung, Bau 28, des Klinikums dar Stadt Nürnberg, Flurstraßa 17, Nürnberg 91

Tailnehmergebühr: DM 100,-Begranzta Tailnahmerzahl

Auskunft und Anmaldung: Sakratariat Privatdozant Dr. M. Gottwik, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 91, Telefon (09 11) 3 98-29 90

#### 27. Oktober bis 1. November in Tegernsee

Elchberg-Fachkliniken, Tagernsee (Ärztlicher Direktor: Professor Dr. Dr. M. Marshall) in Zusammanarbait mit dar Dautschen Gesallschaft für Ultraschalldiagnostik in der Madizin

"15. Münchener und Tegernseer Ultraschall-Dopplar-Kurs"

27. bis 29. Oktober

Thema: USD-Untarsuchung dar peripheren Arterien und Venan (Grundkurs Tall A)

30. Oktober bis 1. November

Thama: USD-Untersuchung der supraaortalen Gelä8a (Grundkurs Teil B)

Zait: 27. Oktober, 8.30 bis 19 Uhr; 28./29. Oktobar, 9.15 bis 19 Uhr; 30. Oktober, 8.30 bis 19 Uhr; 31. Oktober und 1. November, 9.15 bis 19 Uhr

Ort: Spengerweg 8, Tegernsea

Tailnehmergebühr: Tail A und B jeweils DM 750,— (ehamaliga Tailnehmer an Kursen, Assistenzärzta ohna Gabietsbezeichnung, Mitglieder das Gefäßinstitutes Rottach-Egern a. V. sowie DEGUM-Mitglieder erhalten einen Nachlaß von 10 Prozent auf dia Kursgebühren)

Begrenzta Teilnehmerzahi

Auskunft und Anmaldung: Sekratariat Professor Dr. Dr. Marshall, Spangerwag 8, 8180 Tagernsea, Telefon (0 80 22) 12 18

### 6/7. November und 13/14. November In München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinischa Abteilung (Chafarzt: Dr. R. Lindlbauer)

Leitung: Dr. W. Schainpflug

"Elnführung In dia Echokardiographia mit praktischen Übungen" (m-moda und Sektorechokardiographie)

6./7. Novembar 6. Echokardiographie-Saminar

13./14. November

7. Echokardiographia-Seminar

Zait: Freitag, jawails 8.30 bis ca. 18 Uhr; Samstag, jeweils 8.30 bis ca. 13 Uhr

Ort: Städtisches Krankanhaus München-Harlaching, Sanatoriumsplatz 2, München 90

Unkostenbeitrag: jewails DM 120,-Begrenzta Teilnahmerzahl

Auskunft und Anmaldung: Sakratariat der III. Madizinischen Abtailung, Städtischas Krankanhaus MünchenHarlaching, Sanatorlumsplatz 2, 8000 Münchan 90, Telelon (0 89) 62 10 - 3 94

#### 7. November in W0rzburg

Frauenklinik und Hebammenschule der Univarsität Würzburg (Direktor: Profassor Dr. K.-H. Wulf)

Laitung: Dr. A. Rampan

"3. Fortbildungsvaranstaltung"

Thema: Ultraschalidiagnostik in Geburtshiila und Gynākologia

Zait: 9.15 bis 15 Uhr

Ort: Hörsaal der Frauenklinik, Josel-Schnalder-Straße 4, Würzburg Tailnehmergebühr: DM 100,— Begrenzta Teilnehmerzahl

Auskunlt und Anmeldung: Frauenklinik und Hebammenschula, Frau Burkard, Josef-Schneider-Straße 4, 8700 Würzburg, Telelon (0931) 201-3613

#### 3. bls 5. Dezember in Regensburg

Ragensburger Ultraschellkursa (Leitung: Dr. U. Reisp)

"Abschlu8kurs"

Theman: Indikationsberaich, Technik und praktischa Anwendung der Ultraschalluntersuchung dar Hals- und Abdominalorgana — Übarsichtsrefarata, Videodemonstrationen, praktische Übungan, Teilnahma an der Routinediagnostik

Beginn: 3. Dazamber, 18 Uhr — Enda: 5. Dezamber, 14 Uhr

Ort: Krankenhaus dar Barmherzigen Brüder, Prüfeningar Straßa 86, Regensburg

Kursgebühr: DM 300,-Bagranzta Tailnahmarzahl

Auskunft und Anmaldung: Ragansburger Ultraschallkursa, Postfach 11 05 37, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 3 69-2 77 odar 2 78

#### **Dichterlesung**

veranstaltet von der Landesgruppe Bayern des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

> am Mittwoch, 16. Dezember 1987 16.00 Uhr — Ärztehaus Bayern, München

Bayerische Schriftstellerärzte lesen in Lyrik und Prosa aus eigenen Werken unter dem Motto:

#### "Wo sind die Jahre geblieben?"

Anmeldungen der Zuhörer mit Angabe der Teilnehmerzahl erbeten an Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, unter Stichwort "Adventlesung".

#### **Askulap und Pegasus**

#### Zum Gedenken an Heinz Schauwecker

Giocken um 15 Uhr

Wenn einer stirbt, / sag ich: auf Wiedersehen! / Nur wenig Orden und Elogen! / Pepierne Blumen, / wie's das Leben schenkt. / Tränen schick ich zurück / an das verdunkeite Geschick, / wende mich langsam eb / von einem Grab, / das andern dienen könnte, / sing vor mich hin: eu! Wiedersehen! / Ich werd mit Dir / weiter zusammengehn, / auf schattenkühlen Wegen / werd ich Dir nachher oft / — ganz unverhoftt — / begegnen.

Willy Eberhard Pfeiffer

Am 4. Juni 1987 jährte sich zum zehnten Mal der Todestag des Arztes und Dichters Heinz Schauwecker. Im Sommer 1977 schrieb W. E. Pfeiffer, sein Berufs- und Dichterkollege, ihm zum Abschied jene Verse: "Glocken um 15 Uhr". Tief empfindend in schlichter Schönheit verdichten sie die Weise von Leben und Tod und geben uns Trost in immerwährender gelstiger Präsenz des Dahingeschledenen. Ein vollendetes Leben, ein Künstler-, ein Dichterleben wird als gültig angenommen, gültig für alle Zeiten. Nicht nur wir, auch die Nachkommen werden ihm, diesem Leben, begegnen. "Ich werd' mit Dir / weiter zusammengehen ... / Dir nachher oft / ganz unverhofft - / begegnen."

Diese Verse sind präludierend zu verstehen. Laßt uns das Erinnerungsbild eines Bedeutenden unter den dichtenden Ärzten hinein in die Zukunft heben, wissend, daß er unvergessen bleiben wird in unseren Reihen.

Zum erstmals sich wiederholenden Todestag seines Dichterfreundes schrieb Robert Paschke "Schauwekker in memoriam" (Bay. Abl. 6/78): "Es ist vielleicht noch zu kurze Zeit her, um sein dichterisches Wirken auf unsere Zeit endgültig beurteilen zu können, denn dieses ging weit über unsere enge Heimat, ja über unser deutsches Vaterland hinaus. Zahlreiche Werke erschienen in ununterbrochener Reihenfolge 1919: Gedichte, Romane, Erzählungen und Laienspiele." Jetzt, nach den vielen Jahren der Begegnung mit seinem geistigen Erbe, des Annehmens und Weitergebens seines dichterischen Schaffens brauchen wir nicht mehr scheue Zurückhaltung zu üben, um durch einen womöglich zu früh aufgesetzten Gloriolenschein das wahre, authentische Bild des begnadeten Erzählers und Lyrikers zu überstrahlen. Der

Gefahr eines verzerrenden Gegenlichtes setzt man sich jetzt nicht mehr aus. Wie gut es sich trifft, daß gerade in diesem Jahr Wilhelm Theopolds Standardwerk über Dichterärzte aus fünf Jahrhunderten herauskam. In "Doktor und Poet dazu" findet Schauwecker insbesondere als Lyriker die ihm gebührende hervorragende Würdigung. "Schon früh begann er zu schreiben, vornehmlich Gedichte, in denen Naturgefühl und religiöses Empfinden zusammenfließen", lesen wir. Und man spürt es allenthalben in seinen Werken, die Liebe zur Natur deckt sich mit seiner Liebe zur Heimat und beldes erhält die höhere Weihe in nie verleugneter Gottesnähe. Heimat und Frömmigkeit gehören zusammen - eine seiner Grunderkenntnisse. Aber auch Sprache - heiße Heimat. Die bedeute Leben. Für Schauwecker eine unumstößliche Wahrheit. So fühlte er sich selner oberpfälzischen Heimat, seinem Berching, der anheimelnd schönen, tausendjährigen Stadt zutiefst verwurzelt. "Heimat! Das ist ein sicherer Grund, von dem aus man eine Brücke in die Welt bauen kann", meinte er einmal. Weltweites Denken ist ihm kein Widerspruch dazu. Heimatbedeutung kann Weltbedeutung gewinnen. Schloksale werden sich immer im kleinen Raum, in einem Dorf, einem Stadtteil, in einer bestimmten Straße, In einem bestimmten Haus abspielen und dann erst hinauswirken in die weite Welt.

Erich Biberger, Präsident einer der ältesten literarischen Vereinigungen im deutschsprachigen Raum, der Internationalen Regensburger Schriftstellergruppe, nannte Scheuwecker treffend "einen Freund der Heimat und der Welt".

Es ist nicht der Raum hier, detailliert auf des Dichters Werk einzugehen. Der Person sei der Vorrang gewährt. Ein versierter Stilist mit klarer, präziser Sprache stellt sich uns vor, einer, der klischeehaften Formeln aus innerer Abneigung mißtreut, sie dank seines luziden Verstandes verebscheut. Wer er Romantiker? Insofern eine Synthese zwischen Leben und Poesle gesucht wird, gehört er zu diesen Suchern. Nicht Im Widerspruch dazu steht seine von Pflicht, Verantwortungsbewußtsein und Wirklichkeitssinn geprägte Berufsauffassung. Er wer Arzt mit Leib und Seele. Man lese jene erschütternde Erzählung "Dem Ruf zu folgen" - die Pflicht verlangt ihr Opfer und stürzt den Arzt mitunter in einen unsäglichen Konflikt mit Gott und der Welt. Schauwecker faßte die Lebenszusammenhänge trotz seines Arzttums weder nur biologisch noch nur naturalistisch auf. Hinter der äußeren Fassade wirkte für ihn das Numinose mit, Zeichen, die woanders herkommen. Zu Lebzeiten noch widerfuhren ihm hohe Auszeichnungen und Ehrungen. Gleichwohl keine Spur von Überheblichkeit, nichts von übersteigerter Selbsteinschätzung. Er blieb der gütige Landarzt, unermüdlich im Dienst an seinen Kranken, der sanfte, gläubige Dichter. Gelassen und demütig nahm er es hin: Die Albertus-Magnus-Medaille der Stadt Regensburg, die Aibrecht-Dürer-Medaille der Stadt Nürnberg, die Max-Reger-Medaille der Stadt Welden, die Ehrenbürgerschaft der Stadt Berching, den Bayerischen Verdienstorden, die Paracelsus-Medaille als höchste Auszeichnung, die Ärzteschaft zu vergeben hat. Daß Schauwecker erster Präsident des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte und Vizepräsident der "Union Mondiale des Écrivains Medecins" sowie langiähriger Vorsitzender der bayerischen Landesgruppe im BDSÄ war, sollten die bayerischen Schriftstellerärzte nicht ohne Dank und Stolz vermerken. Nicht von ungefähr findet die heurige Jahresversammlung am 24./25. Oktober 1987 wieder im schönen Berching statt. Eingedenk der dort immer wieder erlebten, sehr harmonischen Atmosphäre bei den Lesungen und eingedenk der lebensnahen Erinnerung an die Wirkungsstätte Helnz Schauweckers dürfen gerade heuer die Dichterärzte aus Bayern hier mit besonderer Herzlichkeit und Freude erwartet werden.

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

#### Wirtschaftsinformationen

## So werden "Gelegenheitskäufe" teurer als im nächsten Laden

Nach dem alten Motto, was man am Einkauf spare, könne man um so mehr für weiteren Konsum ausgeben, leitete ich kürzlich den Kauf eines neuen Video-Rekorders ein. In meinem Beruf gehört das zu den Arbeitsmitteln. Ich brauche also kein raffiniertes Gerät. Ein Kaufhaus verlangte 1299 DM für ein Modell, das meinen Ansprüchen genügt.

Ein Freund bot mir über einen Kontakt einen Direktkauf beim Hersteller mit 30 Prozent Rabatt an. So sah die Preisgestaltung aus: 943 DM plus 14 Prozent Mehrwertsteuer = 1075,02 DM. Das Werk ging also von einem Händler-Verkaufspreis von 1536 DM aus. Außerdem hätte Ich 40 DM Fracht zu bezahlen.

Dieser Endpreis lag also um rund 14.2 Prozent unter dem Kaufhaus-Preis. Inzwischen entdeckte ich bei einem Fachhändler das gleiche Gerät für 1099 DM einschließlich Mehrwertsteuer. Ich konnte es also am Ort noch um rund 1,5 Prozent billiger kaufen als durch das umständlichere Verfahren des Werk-Kaufs, Ein anderer Fachhändler war sogar schon mit 1095 DM zufrleden. Mit einem anderen Fabrikat, das ich ebenfalls vom Hersteller bekommen hätte, machte ich eine ähnliche Erfahrung. Ein Fachhändler bot das Gerät ganz regulär zum gleichen Preis an.

Natürlich ist ein Kauf im Geschäft am Ort problemioser, weil ich erstens sehe, was Ich kaufe, mlr also Reklamationen und gar Rücksendungen bei Mängeln oder späteren Fehlern, die durch Garantieleistung zu beheben sind, erspare. Ähnliche Enttäuschungen durch "Gelegenheitskäufe" können Sie vermeiden, wenn Sie solche Offerten zu Ende rechnen und mögliche Folgekosten bedenken.

So flattern Ihnen alle möglichen Kataloge ins Haus mit Artikeln, die Sie im Einzelhandel noch nicht entdeckt haben. Also bestellen Sie mit Verpakkungskosten und einem Versicherungsbeitrag für die Zustellung in einwandfreiem Zustand. Wenn Sie Pech haben, finden Sie das gleiche Stück beim Schaufensterbummel erheblich preiswerter um ein paar Ecken.

Nicht selten sind jenen Katalogen "Bargeld-Schecks" beigelegt, praktisch Anregungen, einen Kredit aufzunehmen. Wenn Sie ein solches Papier absenden, haben Sie als Antwort einen Kreditantrag zu erwarten. Zeigen Sie die Kreditbedingungen Ihrer Bank oder Sparkasse. Ich wette, daß ordentliche Geldinstitute mit günstigeren Bedingungen aufwarten.

Viele Aufforderungen, eine Zeitschrift zu abonnieren, iocken mit Geschenken für ein paar Mark. Dafür unterschreiben Sie, das Heft automatisch zu abonnieren, falls Sie nicht innerhalb einer bestimmten Zeit ausdrücklich widersprechen. Wenn Sie das vergessen, kostet Sie ein eigentlich nicht gewünschtes Abonnement das Vielfache des Geschenkwertes.

Teuer kann der Haustürkauf von Artikeln aus Behindertenwerkstätten werden. Der Verkäufer zeigt Ihnen einen Ausweis, der die Herkunft der Ware aus solchen Werkstätten bestätigt. Wenn Sie genau hinsehen, entdecken Sie häufig einen Vermerk, wonach der Verkäufer nicht im Auftrage der Behinderten, sondern auf eigene Rechnung handle. Dafür setzt er saftige Preise fest und will Ihnen einreden, zugleich ein gutes Werk zu finanzieren. Ich verstehe nicht, daß Behindertenwerkstätten nicht andere Vertriebswege wählen.

Einige Versicherungsgesellschaften bezeichnen ihre Angebote als besonders vorteilhaft, weil sie keine Vertreter bezahlen müssen, sondern mit Ihnen schriftlich abschließen. Versicherungen sind eine äußerst beratungsbedürftige Dienstleistung. Sie müssen auf Ihren ganz persönlichen Bedarf zugeschnitten sein. Sie können durch Maßarbeit für Sie aufgrund ausführlicher Gespräche eine erheblich günstigere Lösung treffen, obwohl die Abschlußkosten wegen der Beratung höher ausfallen, als wenn Sie einen Vertrag von der Stange eingehen, der Ihren individuellen Bedarf nicht trifft und endlich enttäuscht eine Bindung nicht selten auf Jahrzehnte.

Wenn Fremde behaupten, es besonders gut mit mir zu melnen, stimmen sie mich argwöhnisch. Diese Einstellung kann selbst bei so todsicher erscheinenden Vorteilen wie dem Verkauf ab Werk berechtigt sein, wie Sie anfangs erkannten.

Horst Beloch

#### Kurz über Geld

Als NEUKREDITSUMME wird jetzt Differenz zwischen Hypothekensumme und tatsächlicher Restschuld nach zwischenzeitlicher Tilgung empfohlen. Wegen hoher Sicherheit günstige Konditionen. Dennoch Angebote – auch von Bausparkassen – vergleichen.

ZURÜCKHALTUNG VOR US-\$-ANLA-GEN empfehlen Internationale Finanzexperten, weil sie auf das Jahresende zu einen weiteren fallenden Kurs der US-Währung erwarten.

SCHULDZINSEN SIND VOLL ABSETZ-BAR, soweit sie auf Finanzierung eines Arbeitszimmers In einer Eigentumswohnung oder im eigenen Haus fallen, und das Zimmer tatsächlich beruflich genutzt wird, auch wenn der nutzende Ehegatte nur zur Hälfte Eigentümer ist.

ALTE DEUTSCHE KAMERAS HOCH im Kurs bei Versteigerungen eines Londoner Auktionshauses. Es hat auch in München eine Niederlassung.

NEUE OLYMPIA-GOLDMÜNZEN ab November aus Kanada mit einem Feingoldgehalt von 7,75 Gramm, als einer Viertel Troy-Unze. Preis vom Tagespreis für Gold abhängig. Hoher Aufschlag für Prägung und Vertrieb, ohne daß erfahrungsgemäß prägungsbedingte Preissteigerung zu erwarten ist.

HOCHSCHULSTUDIUM IM AUSLAND wirkt rentenerhöhend, weil diese Zeit laut Bundessozialgericht (BSG) als anspruchsteigernde Ausfallzeit anzuerkennen ist.

MEHR GELD BEI VERZICHT auf einen Mietwagen zahlen die Kraftverkehrshaftpflichtversicherungen jetzt als Nutzungsausfall-Entschädigung.

GLASSCHEIBEN ZUM NEUWERT zu ersetzen, wenn sie durch Unfall zerbrochen sind, denn bei Glas gibt es keinen Wertverlust durch Abnutzung, so Landgericht Frankfurt.

KEIN ZWANGSUMTAUSCH MEHR in Ägypten für Touristen ab sofort.

PREISSTEIGERUNG FÜR ROHDIAMAN-TEN um zehn Prozent wird sich auf größere Steine überproportional auswirken.

#### Die meidepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im August 1987\*)

(Zusammengestelit eufgrund der Wochenmeidungen)

Auch im August wurden deutlich mehr Saimoneilosefälle gemeidet eis im entsprechenden Zeitreum des Vorjehres. Auf 100 000 der Bevölkerung und ein Jahr umgerechnet stleg innerhalb Monetsfrist die Zahl der Erkrenkten von 121 euf 132. Im August 1986 hatte sie bel 101 gelegen. Die übrigen Formen der Enterl-

tis infectiosa treten mit 27 je 100 000 Einwohner etwa gleich häufig wie im Vorjahr auf. im Juli hatte diese inzidenzziffer 32 betregen.

An Virushepetitis erkrenkten im August ebenso wie in den Vormonaten 9 Personen je 100 000 der Bevölkerung.

Meningitis / Enzephalitis wurde Im Berichtsmonet bei gut 7 von 100 000 Elnwohnern festgestellt. Im August 1986 war hier die Erkrenkungshäufigkeit etwa doppeit so hoch gewesen.

#### Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 1. bls 28. August 1987 (vorläufiges Ergebnis)

		1		Menli	ngitis/E	nzepha	alitis			E	nteritis	Infactio	<b>S</b> 8				Virust	nepatit	is	
Geblet	Meningo- kokken- Meningitia			ande oakteri Mening den	elle giti-	Men	rus- ingo- phail- is		brige ormen	Sali		For	rige men	,	Hepatitis A		Hepatitis 6		nich bestim bere u übrig Forme	
	E	St		E		E	St	E	St	E	St	E	St	E	E	St	E	St		E S
		1		2			3		4	5	5		6		7			8		9
Oberbeyern	4	1		5	-	11	-	3	-	282	_	125	-	2	0	_	18	1		6
Niederbeyern	1	-		1	-	1	-	3	-	315	-	21	-	1 -	-	-	4	-		-
Oberpfelz	-	-		1	-	1	-	2	-	119	1	19	-		2	-	4	-		-
Oberfranken	-	-		5	-	_	_	1		47	1	9	-			-	-	-		-
Mittelfranken	1	_		3	2	-	_	5		126	-	20	-		3	-	8	-		3
Unterfranken	2	-		_	_	3	_	2	_	99	-	18	-	3 8		_	3	_		_
Schweben	1	-		2	1	3		3	_	132	-	18	-		2	_	7	1		
9ayern	9	1	1	7	3	19	-	19	_	1120	2	230	_	2		_	44	1		9
Vormonat	13	1		4	2	24		23	1	1286	1	338	_	2			52			15
München	1	_		2	-	8		20	_	67		36	-		6		10	1	4.5	3
Nürnberg		1		1	1	_		2		39		6	1		3		5	0		3
Augsburg	-	_		_	_	-		_		11		6			_		1			
Regensburg	_	1				_				11		1				1000				
Würzburg										16				100		-	1			E 20
				_	_	-	- 1200	1 1 1				8	-			-38	1			1
	Bullet.						-													
orth	-		Pa		-	_		-	Angeb.	15 2	=	2 Lepto	-  -			Ξ	1			- Toll-
Fürth Erlangen	-	nus emi-	Pa typi A.	ra- hus e	Shige	ellen-			Angeb. Toxo- plas-	2 Oru		Lepto Spiro übrig	o- sa e				1			Toll- wut- ver-
Fürth Erlangen	Typh abdo	nus emi- ls	Pai typi A, und	ra- hus e	Shige ru	ihr	Orr	Sa	Angeb. Toxo- plas- mose	2 eru lo	cei-	Lepto Spiro übrig Forme	o- sa ee	Mala	ria	Q-Fi	1 eber		-	Toll-
Fürth Erlangen	Typh abdonal	nus omi- is	Pa typi A.	ra- hus e d C	Shige ru	st	Orr	St St	Angeb. Toxo- plas- mose	2 eru lo	cei-se	Lepto Spiro übrig Forme	o- sa je en	Mala	ria	Q-Fi	1 eber	E	St	Toll- wut- ver- dach 2)
Fürth Erlangen Gebiet	Typh abdonal	nus omi- is	Pa typi A, und E	ra- hus e d C	Shigaru	st 2	Orrr tho	St St	Angeb. Toxo- plas- mose E St	eru lo	cei-	Lepto Spiro übrig Forme	o- sa je en	Mala	ria	Q-Fi	1 eber		St	Toll- wut- ver- dach
Fürth Erlangen Gebiet	Typh abdonal	nus omi- ls St	Pa typi A, und	ra- hus e d C	Shigeru E 1	st	Orr	St St	Angeb. Toxo- plas- mose	2 eru lo	cei-se	Lepto Spiro übrig Forme	o- sa je en	Mala	ria	Q-Fi	1 eber	E	St	Toll-wut-ver-dach 2)
Fürth Erlangen  3 e bi e t  Oberbeyern Niederbeyern	Typh abdonal	nus omi- ls St	Pa typ A, und E	ra- hus e d C St	- Shigh ru	st 2	Orr tho	St 3	Angeb. Toxo- plas- mose E St	eru lo	cel-se	Lepte Spiro übrig Forme	o- sa he en St	Mala	st -	Q-Fig	st 8	E	St	Tollwutverdact 2)
Gebiet  Derbeyern  Nederbeyern  Derpfalz	Typh abdonal E	nus omi- is St	Pa typp A, und E	ra- hus e d C St	- Shiggrue E 1 20 1 2	St 2 - 1	Orritho  E 1: 2 -	St 3	Angeb. Toxo-plas-mose E St 14 2	2 eru lo E 1 - 1	cel- se	Lepte Spiro Obrig Forme E 16	o- sa pe en St	Mala  E 17  6  -	ria St	Q-Fid	st 8	E	St	Toll-wut-ver-dact 2) 20
Gebiet  Derbeyern Niederbeyern Derpfalz Derfranken	Typh abdonal E	st D	Pa typi A, und E	ra- hus e d C St	Shiggrau  E 1 20 1 2 1	St 2 1 1 -	Orr tho E 1. 2	St 3	Angeb. Toxo- plas- mose E St	2 eru lo E 1 - 1	St 5	Lepto Spiro Obrig Form	St	Mala  E 17 6 - 1	st St	Q-Fie	1 st 8	E	St	Tollwutverdact 2) 20
Derbeyern Derpfalz Derfranken	Typh abdonal E	St D	Pa typp A, und E	ra- hus e d C St 1	- Shiggrue E 1 20 1 2	St 2 - 1	Orritho  E 1: 2 -	St 3	Angeb. Toxo-plas-mose E St 14 2	2 eru lo E 1 - 1	cel- se	Lepte Spiro Obrig Forme E 16	o- sa pe en St	Mala	ria St	Q-Fid	st 8	E	St	Toll-wut-ver-dach 2) 20 1 1 3 4 2
Derbeyern Niederbeyern Derpfalz Derfranken Altteltranken	Typh abdonal E	St D	Pa typp A A uno	ra- hus e ed C St 1	Shige ru	St 2 1 1 -	Orr tho E 1. 2	St 3	Angeb. Toxoplasmose E St 14 2	E 1 - 1	cel- se	Lepto Spiro Obrig Formo	St -	Malaa E 177 6 - 1 1 1 1 1	St -	Q-Fie	1 st 8	E	St	Toll-wut-ver-dach 2) 20 1 1 - 3 4 2 1 4 4
Derbeyern Derbeyern Derpfalz Derfranken Alttelfranken Behwaben	Typh abdonal E	St D	Pa typi A A und E 1 1 - - 1	ra- hus e d C St 1	Shight ru	St 2 1	Orr tho  E 1: 2	St 3	Angeb. Toxoplasmose E St 14 2	E 1 - 1	St 5	Lepte Spiro übrig	St	Mala  E 177 6 - 1 1 1 1 1 1	St	Q-Fie	st 8	E	St	Toll-wut-ver-dach 2) 20 1 1 - 1 3 4 4 2 1 4 4 3
Derbeyern Derpfalz Derfranken dittelfranken Dayern	Typh abdonal E	St D	Pa typi A uno E 1 1 1 - 2	- Interpretation of the second	Shigoru  E 1 20 1 2 1 1 - 10 35	St 2 - 1 1	Orr tho	St 3	Angeb. Toxoplas-mose E St 14 2	2 eru lo	St St	Lepte Spiro Obrige Forms E 16	St	Mala  E 17 6 - 1 1 1 1 1 10	St ,	Q-Fid	st 8	E	St	Toll-wut-ver-dach 2) 20 11 13 4 2 14 3 37
Contheriangen  Gebiet  Derbeyern  Niederbeyern  Derpfalz  Derfranken  Aittelfranken  Schwaben  Bayern  Jormonat	Typh abdonal E	St D	Pa typi A A und E 1 1 - - 1	ra- hus e ed C St 1	E 1 20 1 2 1 1 - 10 35 30	St 2 1	Orr tho  E 1: 2	St 3	Angeb. Toxoplasmose E St 14 2	E 1 - 1 1 1 1	St 5	Lepte Spiro übrig	St St	Mala E 17 6 - 1 1 1 1 1 10 16	St	Q-Fie	st 8	E	St	Toll-wut-ver-dach 2) 20 1 1 - 1 3 4 4 2 1 4 4 3
Corth Erlangen  Gebiet  Derbeyern Niederbeyern Derpfalz Derfranken Aittelfranken Schwaben Geyern Formonat Afünchen	Typh abdonal E	St D	Pa typi A uno E 1 1 1 - 2	- Interpretation of the second	Shigoru  E 1 20 1 2 1 1 - 10 35	St 2 - 1 1	Orr tho	St 3	Angeb. Toxoplas-mose E St 14 2	2 eru lo	St St	Lepte Spiro Obrige Forms E 16	St	Mala  E 17 6 - 1 1 1 1 1 10	St ,	Q-Fid	st 8	E	St	Toll-wut-ver-dach 2) 200 11 13 4 2 14 3 3 7 58
Gebiet  Derbeyern Niederbeyern Derpfalz Derfranken Jinterfranken Schwaben ea ye r n formonat funchen Nürnberg	Typh abdo nai	st St	Pa typp A A uno  E 1 1 1 2 1	ra-hus e dd c St 1	E 1 20 1 2 1 1 1 - 10 35 30 10 -	St 2 - 1 1	Orr tho	St 3	Angeb. Toxoplas-mose E St 14 2	E 1 - 1 1 1 1	St St	Lepte Spiro Obrige Forms E 16	St St	Mala E 17 6 - 1 1 1 1 1 10 16	St ,	Q-Fie	st 8	E	St	Toll-wut-ver-dach 2) 20 11 13 4 2 14 3 37
Gebiet  Derbeyern Niederbeyern Derpfalz Derfranken Gittelfranken Gchwaben e ayern formonat München Nürnberg Augsburg	Typh abdo nai	st St	Pa typp A A uno  E 1 1 2 1	ra-hus e dd c St 1	E 1 20 1 2 1 1 - 10 35 30 10 - 1	St 2 - 1 - 1	Orr tho	St 3	Angeb. Toxoplas-mose E St 14 2	E 1 - 1 1 1 1	St St	Lepte Spiro übrig Forms E 16	St St	Mala  E 17  6  - 1 1 1 1 10 16 3	St ,	Q-Fie	st 8	E	St	Toll-wut-ver-dach 2) 200 11 13 4 2 14 3 3 7 58
Fürth Erlangen  Gebiet  Derbeyern Niederbeyern Derpfalz Derfranken Jinterfranken Schwaben Ger r Formonat München Nürnberg Augsburg Regensburg	Typh abdonal E 10 1 1 6	st St	Pa typp A A uno  E 1 1 2 1	ra-hus e dd c St 1	E 1 20 1 2 1 1 1 - 10 35 30 10 -	St 2 - 1 1	Orr tho	St 3	Angeb. Toxoplas-mose E St 14 2	E 1 - 1 1 1 1	St St	Lepte Spiro Obrige Forms E 16	St St	Mala E 17 6 - 1 1 1 1 1 10 16	St ,	Q-Fie	st 8	E	St	Toll-wut-ver-dach 2) 200 11 13 4 2 14 3 3 7 58
Gebiet  Derbeyern Niederbeyern Derpfalz Derfranken Aittelfranken Schwaben ea ye r n formonat Afünchen Nürnberg kugsburg Regensburg	Typh abdo nai	st St	Pa typp A A uno  E 1 1 2 1	ra-hus e dd c St 1	E 1 20 1 2 1 1 - 10 35 30 10 - 1	St 2 - 1 - 1	Orr tho	St 3	Angeb. Toxoplas-mose E St 14 2	E 1 - 1 1	St St	Lepte Spiro übrig Forms E 16	St St	Mala  E 17  6  - 1 1 1 1 10 16 3	St ,	Q-Fie	st 8	E	St	Toll-wut-ver-dach 2) 200 11 13 4 2 14 3 3 7 58
Gebiet  Derbeyern Niederbeyern Derpfalz Derfranken Gittelfranken Gchwaben e ayern formonat München Nürnberg Augsburg	Typh abdonal E 10 1 1 6	st St	Pa typp A A uno  E 1 1 2 1	ra-hus e dd c St 1	Shiggrau 20 1 2 1 1 1 - 10 35 30 10 - 1 2	St 2 - 1 - 1	Orr tho	St 3	Angeb. Toxoplas-mose E St 14 2	E 1 - 1 1	St St	Lepte Spiro übrig Forme E 16	St St	Mala  E 17  6  - 1 1 1 1 10 16 3	St St	Q-Fie	8	E	St	Toll-wut-ver-dach 2) 200 11 13 4 2 14 3 3 7 58

<sup>\*)</sup> Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Detenverarbeitung

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

St = Sterbefälle.

Über Erkrankungen an Tuberkulosa – ebenfalls nach dem Gundes-Seuchengesetz meldepflichtig – wird gesondert berichtet (jährlicher Gericht "Die Tuberkulose in Bayern").

<sup>1)</sup> Enteritis Infectiosa übrige Formen, einschließlich mikrobleit bedingter Lebensmittelvergiftung.

<sup>2)</sup> Tollwutverdacht: Verietzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes oder -verdächtiges Tier sowie die Gerührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

#### Buchbesprechungen

#### Unfallbegutachtung

Herausgeber: P. Rostock, 235 S., 204 Abb., geb., DM 78,-. Walter de Gruyter & Co. Verleg, Berlin - New York.

Diese Neuauflege wurde vöilig überarbeitet, erweitert und euf den neuesten Stend gebracht. Die rechtlichen Gesichtspunkte der Unfallbegutachtung werden ebenso ebgehandelt wie die Aufgeben des ärztlichen Sachverständigen. Das Buch wird ergänzt durch eine Zusammenstellung der wichtigsten Rentensätze sowie die "Merkblätter für die ärztliche Untersuchung".

#### Uitreschalidlegnostik in der Augenheilkunde

Herausgeber: R. Rochels, 150 S. mit über 300 Sonographie-Aufnahmen, Leinen-Hardcover, DM 98,-. ecomed Verlagsgesellschaft mbH, Lendsberg.

In der vorliegenden Monographie werden die vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten der Sonogrephle bei Erkrankungen des Auges, der Drbita sowie der Tränenorgane eingehend erleutert und mit ausführlichem Bildmeterlel belegt. Besonderer Wert wird debei euf die Derstellung einer klinisch-orientierten Echographie gelegt, die sich an der histologischen Grundlege der jeweiligen Erkrenkung zu orientieren hat

#### Spezielle Pathologie

Herausgeber: Professor Dr. E. Grundmenn. Verleg Urben & Schwarzenberg, München.

Lehrbuch: 672 S., 227 Abb., DM 98,-.

Farbetles der mekroskopischen und mikroskopischen Anetomie: 261 S., 250 mekroskopische und 580 mikroskopische Abb., DM 68,-.

Des bewährte Lehrbuch wurde für diese Neuauflege weitgehend umgeerbeitet und durch zahlreiche, schematische Grephiken und Tabellen erweitert. Der neue Atles-Bend mit über 800 farbigen makroskopischen und histologischen Abbildungen berücksichtigt, das pathologisch-enetomische Sachverhelte vorwlegend optisch wehrgenommen werden. Dedurch wird dem en Grundlegen und Zusemmenhängen Interessierten Arzt ein Nachschlagewerk in die Hend gegeben, des es ihm ermöglicht, die vom Pethologen erstellten Blopsle-Gutechten besser zu interpretieren.

#### Almenach Deutscher Schriftsteiler-Ärzte

Die Ausgabe 1988 des Almanechs deutscher Schriftsteller-Ärzte, hereusgegeben von Dr. med. Jürgen Schwalm, Lübeck, 1st Im Th. Breit-Verleg, 8215 Marquertstein, soeben erschienen. Der Bend kostet DM 22.- und ist über den Verlag oder den Buchhendel zu beziehen.

Hereusgeber Schwelm bittet die Schriftsteller-Ärzte, die sich em Almenech 1989 betelligen möchten, eine selbstkritische Auswehl von Lyrik- bzw. Prosabeiträgen druckfertig (Maschinenschrift euf DIN-A-4-Seiten in doppelter Ausfertigung; nechträgliche Textänderungen bzw. -erweiterungen sind nicht möglich!) sowie eine Blographie mit einer Liste der bisherigen Publikationen bis zum 31. Januar 1988 zu senden en: Dr. Jürgen Schwelm, Sendstra8e 16, 2400 Lübeck 1



CITATO-75 VOT) CE Ampulien

Zusammensetzung: 1 Ampulie setthält: Diclofensc-Natrium 75 mg. Dosisrung: Müglichst einmalige hijektionsbehandlung, Weiterbehandlung oral oder rektal. Tsgesdosen 50-150 mp. Anwendungsgebiete: Bei Erwachsenen: Entzündlich und entzündlich aktivisrte degenerative Form des Rheumatismus: Chronische Polyarthritis, Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew), Arthrosen, Spondylarthrisen, Neurflüden und Neuralgien, sluter Gichtzefsil, Weichteilnheumatisnus, nichtrheumatische, entzündliche Schmerzzustände. Gegenanzelgen: Magee- oder Darmgeschwire, auch in der Anamnese. Schwangerschaft u. Stiltzeit. Gekannte Übereinpfindlichkeit gegen Dictofernac, Acetylsafter, soder andere nichtstereidale Entzündungshemmer. Schwerb Leberfunktignsstörungen. Störungen der Elutbildung. Nobenwickungen: Mageer-Darmbeschwerden; Allergische Hautreaktionen; Asthmaanfälle; bei Hochdrucksteinen: Wasserteantion, Kopfschmerzen, Erregung, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, Müdligkeit, Schwindel. Wechselwirkungen: Uthlum, Digokin, kallumsparende Diuretika.
Kortikoide und andere Antiphlogistika, Acetylsalicylsäure.

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



"Beyerisches Ärzteblatt". Herausgegeben von der Gayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Oayerna, Inhaber und Verleger: Oayerische Landesärztekemmer (Körperschaft des öftentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Dr. h.c. Hans Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Kleus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur - verentwortlich für den redaktionellen Inheit: Rits Horn, Gemeinsame Anschrift: Mühlbaurstra8e 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich

Gezugspreis monatlich DM 5,- einschließlich Postzeitungsgebühr und Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 5252 - 802, Amt München, Gayerische Landesärztekammer (Abt. "Geyerisches Ärzteblett"). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 6000 München 2, Telefon (089) 55177-0, Fernschreiber: 523662, Telegremmedresse: atlespress. Heide-R. Widow, Anzelgenverkaufsleltung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

Druck: Zauner Druck und Verlegs GmbH, Augsburger Straße 9, 8060 Dechau

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrofotogrefie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für elle veröftentlichten Gelträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugswelse, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlengter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteier Umschlag mit Rückporto beilliegt.

#### ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinscheft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e. V.



#### VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Vermittlung



Stiftsbogen 132 8000 München 70

#### NIEDERLASSUNGSSEMINAR

München - Samstag - 24. Oktober 1987 Hotel Bayerischer Hof, München, Promenadeplatz 2-6, Clubraum

#### **Programm**

Beginn 9.00 Uhr

Was ist vor der Niederlassung zu beachten -Standortwahl, Standortanalyse und Umsatzer-

Finanzierung und Praxisgründung

Praxisfinanzierungsmodelle mit authentischen Zahlen

Gemeinsames Mittagessen ca. 13.00 Uhr

Planung, Organisation von Praxen

Steuer- und Rechtsfragen bei Praxisgründung (Gemeinschaftspraxen, Praxisübernahme)

Anschließend Besprechung von Einzelfragen

Ende ca. 17.30 Uhr

### Coupon ANMELDUNG

Beschränkter Teilnehmerkreis. Bitte sofort anmelden.

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE, Bayerische Versicherungskammer, Stiftsbogen 132, 8 München 70, Telefon 089/7145071, Frau Piazzon oder 089/704044, Frau Schulte-Rahde

ich mich hiermit an:	mar am 24. Oktober 1987 melde
mit Ehepartner	ohne Ehepartner
Seminargebühr DM 60,-	Ehepartner/Begleitung frei
Name, Vorname	Straße
Fachrichtung	PLZ/On
Niederlassungszeitpunkt	Unterschrift

Das Kreiskrenkenheue in Wuneledel (Fachkrenkenhaue für Innere Medizin - 60 Betten) sucht zum 1. November 1987 eine/n

#### Assistenzärztin/-arzt

mit mehrjähriger ärztlicher Tätigkeit.

Bevorzugt werden Bewerberinnen/Bewerber mit Internistischer Weltarbildung

Die Kreisstadt Wunsiedel im Neturpark Fichtelgebirge (10 300 Einwohner) ist Sitz sämtlicher weiterführender Schulen. Stadt und Umland bieten eulgrund der Mitteigebirgsiege hohen Wohn- und Freizeltwert. Hallenbåder, Tennisplåtze und -hallen sowie eine Elesporthalie sind vorhan-den. Das Rosenthel-Theater in Selb, die Luisenburg-Festspiele in Wunsiedel und die Wagner-Festspiele in Beyreuth sind kultureile Angebote in unmitteibarer Nähe.

Das Kreiskrankenheus ist sehr gut ausgestattet und verfügt über aile modernen Einrichtungen für Diagnostik und Patientenüberwachung.

Wir bleten 
Vergütung nach BAT und 
Honorarbetelligung aus dem Mitarbelterpool.

Anfragen und Bewerbungen richten Sie bitte an das Lendreteemt, 8952 Wuneledei 1, Telefon (0 92 32) 80 - 374

#### **Balint-**

#### Wochenend-Seminare in Übersee am Chiemsee

für niedergelessene und Krankenhausärzte eller Fachrichtungen, spezielle Vorkenntnisse sind nicht erforderlich.

Anerkannt durch die Bayerische Landesärztekammer.

Nächste Termine: 24./25. Okt., 21./22. Nov., 12./13. Dezamber 1987.

Weitere Informationen beim Gruppenleiter: Dr. med. Wolfgeng Ulrich, Psychoenelyse, Westerbuchberg 28, 8212 Obersee, Teleion (0 88 42) 16 33.

Die Gemeinde Dieterskirchen weist auf eine freie

#### Arztsteile für Aligemeinmedizin

In Dieterskirchen mit einem Einzugsbereich von ce. 3000 Einwohnern hin. Einem niederlassungswilligen Arzt oder einer Ärztin bietet die Gemeinde Dieterskirchen einen günstigen Bauplatz zu 14.— DM/qm und die Anmietungsmöglichkeit für Prexisräume, bezugsfertig voreussichtlich im Novamber 1987, en.

Der Ort Dieterskirchen, Lendkreis Schwandorf, liegt im landschaftlich reizvollen Aschatal, hat etwe 475 Einwohner, Grundschule und Kindergarten em Ort.

Ein Gymnasium kann in der 7 km entfernt liegenden Stadt Oberviechtach, eine Realschule in der 10 km entfernt lieganden Stadt Neunburg vorm Wald, besucht werden

Ernstgemeinte Bewerbungen bitten wir an

Herrn 1. Bürgermeister Johann Schwendner, Telefon (0 98 72) 12 11

oder an die

Verweitungegemeinscheit Neunburg vorm Weld, Herrn Scheitinger, Tele-fon (0 96 72) 20 31, zu richten.

Erweiterung ele Prexisgemeinscheft wird für eine langjährige gut eingelührte

#### Frauenarztpraxis in München

ein Kollege mit Spezieikenntnissen gesucht.

Die Praxis ist für ambulente Operationen eingerichtet, aber auch beiegärztliche operative Tätigkeit käme in Frege.

Weitere Möglichkeiten wären u.a. Memmadiagnostik und/oder Amniozentese sowie Chorionzottenbiopsie, Hysteroskopie.

Im Interesse der Praxisstruktur bzw. des Konzene wären nicht erwünscht: Zytologie, Psychosomatik und belegärztlich geburtshlifliche Tätigkeit.

Angebote mit den üblichen Unterfagen en Chiffre 2064/689, Atlas Verleg, Sonnenstreße 29, 8000 München 2

#### **Privatkiinik Wirsberg**

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

8655 Wireberg über Kulmbech/Beyern, Telefon (0 92 27) 804-805

Antragen unter Chittre 2064/677 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## Ansbach

#### Büro-/Praxisräume zu vermieten

G 1 = Erdgeschoß 92,38 m² + Untergeschoß 33.85 m² G 2 = Erdgeschoß 47,40 m² + Untergeschoß 29,68 m²

Ruhige Lage - heller Neubau - günstige Mietpreise kurzfristig beziehbar - direkt vom Bauherrn

WVG Grundstücksanlagen GmbH Promenadeplatz 12, 8000 München 2

#### Achtuna

Wir suchen preiswertes gebrauchtes Blutblidgerät mit HKT und Thrombozählung, es kann auch Leesing übernommen werden (Typ wenn möglich

Laborgamainschatt Ingolstedt Nord Posttach 11 47, 8074 Galmershelm, Telefon (0 84 58) 20 79

#### Bad Wörishofen

Praxisrāuma in bester Lage Zen-vermieten, 120 qm, trum - zu vermieten, 120 que eventuell auch als Wohnpraxis.

Antragen unter Chiffre 2064/321 an Atlas Verlag, Sonnenstreße 29, 8000 München 2

oder Telefon (0 82 47) 14 45 von 8 bis 10 Uhr und von 14 bis 16 Uhr

#### Stadt Neutraubling

Nähe BMW-Werk Regensburg

#### Praxisräume

Bestlage, 120 qm, å DM 7,50. Dr. V., Tefafon (0 94 01) 35 35

#### 8397 Bad Füssing-Zentrum

Biete Übernahme meiner alteingelautenen, internistisch-badeärztlich-natur-heilverfahrensmäßig ausgelegten Mietpraxis. Großer Patientenstamm, alle Kassen, 175 qm, räumlich und tachlich erweiterungsfähig; langjährige Miet-garantie, eventuell Stammpersonal und Einarbeitung möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/671 an Atlas Verlag, Sonnenstr, 29, 8000 München 2

#### Einfamilienhaus

244 am/1896 am In 8835 Pleinfeld an der tränkischen Seenplatte.

Telefon (0 91 44) 82 34

#### Anrufbeantworter, Kopierer, Schreibmaschinen

etc. Keuf/Leasing - kostenloser

Fa. Ing. Webar, Tel. (0 89) 47 80 55

#### Medizin - Studium

TMS-Testtraining BAD NENNDORFER MODELL selt 1980 bundesweit erfolgreich SEMINAR FÜR PSYCHOLOGISCHE LEHRGÄNGE. Am Dobben 135, 28 Bremen, 18 (0421) 3217.76

#### Ferienwohnung

In Sils Maria bel St. Moritz, exklusive Lage und Ausstattung für 3 Personen, wochenwelse zu vermieten.

Antragen unter Chiffre 2064/652 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

#### Gebrauchter

HND-Instrumenten-, Instrumenten- und Medikamentenschrank und Liege gesucht.

Telafon (0 89) 78 81 83

#### Eurosignai

Miete monatl. DM 59,- (60 Mon.)

Fa. Ing. Weber, Tel. (0 89) 47 60 55

#### Praxiseinrichtung - Med.-techn. Geräte - Kundendienst

Bitte fragen Sie nach unserer zur Zeit gültigen Okkesionsfiste. Es stehen oft technisch geprüfte und einwandfreie Gebrauchtgeräte für EKG, Bestrahlung, Blutdruck und Reizstrom zur Verfügung.

Waltar Schätz - Elektro-Medizin-Service Babette-Haut-Straße 13, 8752 Kleinostheim, Teleton (0 60 27) 95 81

#### internist

sucht Praxisvertretung/Assistenz vom Dezember 1987 bis Mal 1988 - evtl. auch nur für einen Teil dieser Zeit.

Antragen unter Chitfre 2064/685 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

#### Lungenarztpraxis

Obernahme, Assoziation oder freie Mitarbeit von Arztin gesucht.

Antragen unter Chiffre 2064/666 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

#### Anästhesistin

sucht neue Tätigkeit, auch als Belegärztin.

Anfragen unter Chiffre 2064/682 an Atias Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

#### Internist

mit langjähriger Laborerfahrung (HPLC-Analytik von Katecholaminen und Arzneimittel) sucht Assoziation mit Labormediziner oder Internisten mit großem Labor im Raum München.

Anfragen unter Chiffre 2064/687 an Atles Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

#### Radiologie/NUK

Radiologe, CT, DSA, Neurorad., US, NUK (Fachk.) sucht Assoziation in Praxis oder Klinik (Koll.-Syst.) in Müchen und Umgebung.

Antragen unter Chitfre 2064/674 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29. 8000 München 2

#### Elektronische Zeiterfassung

für Kliniken und Arztpraxen

Gesellschaft für Zeit-25H und Intermationsarfassung mbH

Helmstraßa 10-12 D-8035 Stockdorf/München Telefon (0 89) 8 57 10 63 - 85

#### Weiße Büromöbel

sensationell preiswert, kostenloser Katalog

Fa. Ing. Weber, Tel. (0 89) 47 60 55

#### Gerätebestand

aus Praxisauflösung.

Anfragen unter Chiftre 2064/675 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Anzeigenschluß** für die Ausgabe November 1987 lst am 7. Oktober 1987

#### Hinwels für Auftraggeber von immobilienanzeigen

Bel Veräußerung oder Vermietung von Praxen oder In Planung befindlicher Praxen werden Allgemein- oder Gebietsärzte zur Niederlassung gesucht. - Für die Sicherstellung der kessenärztlichen Versorgung ist der Bedarfsplan maßgebend, weicher bei den Dienststellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns eingesehen werden kann. - Unter diesem Aspekt werden die Anzeigen veröffentlicht, korrigiert oder abgelehnt.

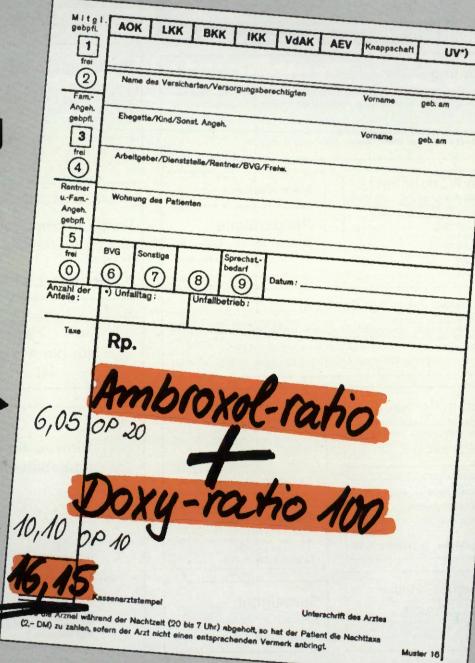
Anschriften der Bezirksstellen der KVB:

München Stedt und Land, Brienner Straße 23, 8000 München 2

Oberbayern, Elsenheimerstreße 39, 8000 München 21 Niederbeyern, Lillenstreßa 5-7, 8440 Straubing Oberpfelz, Yorckstre8e 15/17, 8400 Ragansburg Oberfranken, Brendenburger Streße 4, 8580 Bayreuth Mitteltrenken, Vogelsgerfan 6, 8500 Nürnberg 1 Unterfranken, Hofstreße 5, 8700 Würzburg Schwaben, Frohsinnstreße 2, 8900 Augsburg

## **Bei akuter Bronchitis:** frei kombinieren!

## Ihre Rechnung geht auf!



#### Ambroxol-ratiopharm® 30 Tehletten

mensetzung: 1 Teblette enthält: 30 mg Ambroxolhydrochlorid. Desierung: Kinder 5-12 J.: 2-3 x töglich ½ Teblette, Erwechsene und Kinder über 12 J.: Initial: 2-3 Tege 3 x töglich 1 Tablette, dann 2 x töglich ½ Teblette, Erwechsene und Kinder über 12 J.: Initial: 2-3 Tege 3 x töglich 1 Tablette, dann 2 x töglich ½ Teblette, Erwechsene und Kinder über 12 J.: Initial: 2-3 Tege 3 x töglich 1 Tablette, dann 2 x töglich ½ Teblette, Erwechsene und Kinder über 12 J.: Initial: 2-3 Tege 3 x töglich 1 Tablette, dann 2 x töglich ½ Teblette, Erwechsene und Kinder über 12 J.: Initial: 2-3 Tege 3 x töglich 1 Tablette, dann 2 x töglich ½ Teblette, Erwechsene und Kinder über 12 J.: Initial: 2-3 Tege 3 x töglich 1 Tablette, dann 2 x töglich ½ Teblette, Erwechsene und Kinder über 12 J.: Initial: 2-3 Tege 3 x töglich 1 Tablette, dann 2 x töglich ½ Teblette, Erwechsene und Kinder über 12 J.: Initial: 2-3 Tege 3 x töglich 1 Tablette, dann 2 x töglich ½ Teblette, Erwechsene und Kinder über 12 J.: Initial: 2-3 Tege 3 x töglich 1 Tablette, dann 2 x töglich ½ Teblette, Erwechsene und Kinder über 12 J.: Initial: 2-3 Tege 3 x töglich 1 Tablette, dann 2 x töglich ½ Teblette, Erwechsene und Kinder über 12 J.: Initial: 2-3 Tege 3 x töglich 1 Tablette, dann 2 x töglich 1 Table

#### Ooxycyclin-ratiopharm® 100 Kapseln

mensetzung: 1 Kapsel entheit: 100 mg Doxycyclin. Besierung: Normaldosis: Am ersten Tag 2 Kapseln, an den folgenden Tegen je 1 Kapsel. Bal schweren Erkrankungen und bei einem Körperjiewicht von mehr eit glich 2 Kapseln. Indiktaloeen: Infektionen mit Doxycyclin-empfindlichen Keimen. Kontraledikationen: Überempfindlichkeit gegenüber Tetracyclinen, Schwengerschaft und Stillzeit. Kinder bis zum 8. Lebens benwirkungen; Bei schweren Leberfunktionsstörungen Leberzellschädigungen möglich. Megen-Darm-Beschwerden, Zungen-, Speiserfihren-, Enddarm- oder Scheidenentzündungen. Photosensibiliteit positive Harnzuckerreektionen und Urobilinogentests. Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: 2- u. 3-wertige Metellionen, Colestyramin, Berbiturete, Diphenylhydantoin, Cerbamazepin, Cumarinderivete iharnstoffe, Methoxyfluren, Penicillin.