



Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Nummer 3

46. Jahrgang

März 1991

Tiefenwirksamer Schleimlöser:

einmalig,
einfach

Acetylcystein- ratiopharm[®]

Zitronen-
geschmack

NEU
von
rph

Brausetabletten

100 / 200 / 600

Granulat-Beutel

100 / 200



Zusammensetzung: 1 Beutel zu 3 g/5 g Granulat enth. 100 mg/200 mg Acetylcystein und 2,885 g/4,776 g Saccharose entspr. 0,24 BE/0,39 BE.
1 Brausetabl. enth. 100 mg/200 mg/600 mg Acetylcystein 15,0 mg (1-vinyl-2-pyrrolidon) und 11,22 mg Phenylalanin. **Anwendungsgebiete:** Alle mit starker Schleimsekretion einhergehenden Erkrankungen der Luftwege (Bronchitis, Bronchiektasie, asthmoide Bronchitis, Asthma bronchiale, Bronchiolitis, Mukoviszidose). Laryngitis, akute und chronische Sinusitis, Otitis media mit Erguß. **Gegenanzeigen:** Anwendung bei Neugeborenen nur bei vitaler Indikation und unter strengster ärztlicher Kontrolle. Anwendung in der Schwangerschaft nur nach ärztlicher Anweisung. Acetylcystein-ratiopharm[®] 600 Brausetabletten sollen bei Kindern unter 14 Jahren nicht angewendet werden. **Warnhinweis:** Acetylcystein-ratiopharm[®] 100/200/600 Brausetabletten enthalten 11,22 mg Phenylalanin/Brausetablette. **Nebenwirkungen:** Einzelfälle: Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe. Sehr seltene Einzelfälle: allergische und pseudoallergische Reaktionen mit Urtikaria, Ödeme, Bronchospasmus, kardiorespiratorische Störungen. Bei hohen Dosen sind Hauterscheinungen und leichtes Fieber beobachtet worden. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Die Anwendung von Tetracyclinhydrochlorid (nicht Doxycyclin) sowie Cephalosporinen muß getrennt in einem Abstand von mind. 2 Std. erfolgen. **Darreichungsformen, Packungsgrößen und Apothekenverkaufspreise:** Acetylcystein-ratiopharm[®] 100: OP 30 Granulat-Beutel DM 14,75; OP 50 Granulat-Beutel DM 22,--. Acetylcystein-ratiopharm[®] 200: OP 30 Granulat-Beutel DM 19,90; OP 50 Granulat-Beutel DM 29,95. Acetylcystein-ratiopharm[®] 100 Brausetabletten; DP 20 Brausetabl. (N 1) DM 9,80; OP 50 Brausetabl. (N 2) DM 22,--. Acetylcystein-ratiopharm[®] 200 Brausetabletten; OP 20 Brausetabl. (N 1) DM 13,20; OP 50 Brausetabl. (N 2) DM 29,95. Acetylcystein-ratiopharm[®] 600 Brausetabletten; OP 20 Brausetabl. (N 1) DM 27,35; OP 50 Brausetabl. (N 2) DM 58,20.

ratiopharm GmbH & Co Arzneimittel, Postfach 3380, 7900 Ulm/Donau

2/91

Fortbildung in Stichwörtern
nach Leitsymptomen:

„Bewußtlose Schwangere
(Eklampsie)“
- Seite 103 f. -

Inhalt:

Hege / Kunze / Reichel: Neue Legislaturperiode	85
Glück: Auftrag der Schwange- renberatung	86
Förderung der Organspende und Organtransplantation	88
Weber: Zur Therapie alter und neuer Infektionen	89
Müller-Plettenberg: 41. Nürn- berger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärzte- kammer	97
Berufspolitik: - Einrichtung eines Aus- schusses „Niedergelassene Ärzte“	101
Personalia	101
Zu besetzende Kassenarzt- sitze in Bayern	102
Der Notfall: Bewußtlose Schwangere (Eklampsie)	103
Bericht aus Bonn	105
Landespolitik	106
Kongresse: - Blaulichtärzte	107
- Allgemeine Fortbildung	111
- Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit	111
- Klinische Fortbildung in Bayern	112
Äskulap und Pegasus	121
Schnell informiert	122

neu
von AZUCHEMIE

bei Bronchialverschleimung

Azubronchin®

Acetylcystein

erfrischende
LÖSUNG

mit dem angenehmen Geschmack

Brausetabletten

100 mg: 25 St. DM 9,75

200 mg: 25 St. DM 15,55

200 mg: 50 St. DM 28,85

Granulat-Beutel

100 mg: 30 Btl. DM 14,75

200 mg: 30 Btl. DM 21,25

200 mg: 60 Btl. DM 37,75

deutlich
unter Fest-
betrag

kostensenkende Marken-Präparate

**AZU-
CHEMIE**

Azubronchin®-100/200 Brausetabletten/Granulat

Zus.: Azubronchin®-100: 1 Brausetabl./1 Beutel mit 3 g Granulat enth.: Acetylcystein 100 mg. Azubronchin®-200: 1 Brausetabl./1 Beutel mit 3 g Granulat enth.: Acetylcystein 200 mg. 1 Granulatbeutel enth. 0,24 BE, 1 Brausetabl. enth. 0,09 BE. **Indik.:** Erkrankungen der Luftwege mit starker Schleimsekretion. Akute und chronische Bronchitis, Bronchiektasie, asthmoide Bronchitis, Asthma bronchiale, Bronchiolitis, Mukoviszidose, Laryngitis, Sinusitis, Otitis media mit Erguß. **Kontraind.:** Bei Neugeborenen nur bei lebenswichtiger Indikation (10 mg/kg KGW). In der Schwangerschaft nur nach ärztlicher Anordnung. **Nebenwirk.:** Sehr vereinzelt Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall.

Azuchemie, 7016 Gerlinger



Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

März 1991

Aus der Bayerischen Landesärztekammer: Neue Legislaturperiode

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Beginn einer neuen Legislaturperiode ist für uns zunächst Anlaß, allen denen für ihren Einsatz zum Wohle der bayerischen Ärzte zu danken, die – sei es aus eigenem Entschluß, sei es aufgrund der Wählerentscheidung – aus dem Kreis der Mandatsträger ausgeschieden sind. Ganz besonders gilt unser Dank Herrn Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, dessen bedeutende Leistungen in der Februarnummer des „Bayerischen Ärzteblattes“ ihre verdiente Würdigung erfahren haben, und für Herrn Kollegen Dr. med. Georg Fuchs, den langjährigen Vizepräsidenten der Kammer.

Die Aufgaben der ärztlichen Selbstverwaltung, schon in der Vergangenheit schwierig genug, werden in der Zukunft nicht leichter werden. Die Unterzeichneten zählen auf die Bereitschaft der gewählten Mandatsträger zu aktivem Engagement in der Arbeit der Kammer und wollen es durch intensiven Informationsaustausch auf allen Ebenen unterstützen. Die Delegierten dürfen darauf vertrauen, daß ihre Mitwirkung, ihre Anregungen und ihre Kritik auch zwischen den Ärztetagen erwünscht und willkommen ist. Auf engen Kontakt zu den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden legen wir großen Wert. Selbstverständlich ist uns auch ein enger Kontakt und eine dem allgemeinen Interesse dienende Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Das traditionelle Gewicht unserer Kammer auch weiterhin konstruktiv in die Arbeit der Bundesärztekammer und der Deutschen Ärztetage einzubringen, wird unser besonderes Anliegen sein.

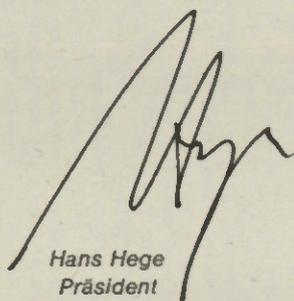
Wir wollen uns dafür einsetzen, daß die ärztliche Selbstverwaltung nicht politisiert wird, sondern sich auf ihre gesetzlichen Aufgaben beschränkt, diese aber auch ausschöpft.

So wird die Wahrnehmung der Interessen der Ärzte auch dahin verstanden werden müssen, die Voraussetzungen einzufordern, welche es den Ärzten ermöglichen, ihre Aufgabe so zu erfüllen, wie es die Gesellschaft von ihnen erwartet.

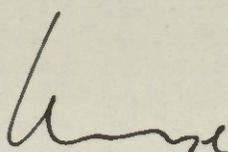
Andererseits sehen wir keinen Widerspruch zur Berufsordnung darin, das Recht jeder Ärztin und jedes Arztes zu respektieren, sich außerhalb der Organe der ärztlichen Selbstverwaltung als Person oder in freien Vereinigungen an der politischen Meinungsbildung zu beteiligen, wie das jedem Bürger zusteht.

Wir werden uns bemühen, dazu beizutragen, daß die Arbeit der ärztlichen Selbstverwaltung in einer Atmosphäre erfolgt, die sich durch Sachlichkeit, Verantwortungsbewußtsein und faires Austragen von Meinungsverschiedenheiten auszeichnet. Dafür bitten wir die bayerische Ärzteschaft um Unterstützung.

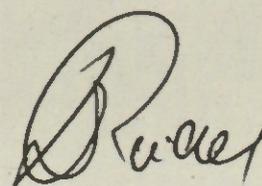
Mit kollegialen Grüßen



Hans Hege
Präsident



Detlef Kunze
Vizepräsident



Klaus Reichel
Vizepräsident

Auftrag der Schwangerenberatung

Über die Regelung des Schwangerschaftsabbruchs in der größer gewordenen Bundesrepublik Deutschland muß neu nachgedacht werden. Die unterschiedliche Rechtslage im wiedervereinigten Deutschland, aber auch die bisher nicht zufriedenstellende Praxis in einigen Bundesländern zwingen dazu.

Im Zusammenhang mit dieser Neuregelung muß beachtet werden, daß die Entscheidung der Schwangeren in Konfliktfällen in erster Linie davon abhängt, wie man ihnen in ihrer konkreten Situation begegnet und welche Zukunftsperspektiven man ihnen verlässlich bieten kann. Der wichtigste außerfamiliäre Gesprächspartner einer Schwangeren in ihrer Konfliktlage ist neben dem Arzt, der vor allem beim Erstkontakt für ihre positive Motivation eine ganz maßgebliche Rolle spielt, die Beraterin, die die Sozialberatung durchführt.

Arzt und Schwangerenberatung

Der überwiegende Teil der Schwangeren wird vom Arzt an die anerkannten Beratungsstellen (einschließlich der Gesundheitsämter) verwiesen. Ich bin davon überzeugt, daß vor allem die Ärzte die entscheidenden Voraussetzungen für eine sinnvolle Beratung schaffen können und sollen. Denn der Erfolg der sozialen Beratung hängt entscheidend davon ab, daß

1. der behandelnde Arzt die Patientin, die an Schwangerschaftsabbruch denkt, möglichst frühzeitig zum Besuch einer Beratungsstelle oder des Gesundheitsamtes persönlich in positiver Weise motiviert. Dazu ist es notwendig, daß die Schwangere über Sinn und Zweck der Beratung unterrichtet und über die medizinischen Risiken des Schwangerschaftsabbruchs (§ 218 b Abs. 1 Nr. 2 StGB) informiert wird,
2. ferner der Arzt die schriftliche Feststellung über das Vorliegen

einer Notlagenindikation erst vornimmt, *nachdem* die Schwangere die Beratungsstelle besucht hat (Art. 6 Bayerisches Schwangerschaftsberatungsgesetz) und damit der sozialen Beratung, die eine gewisse Vorklärung der Situation unter Einbeziehung möglicher persönlicher und finanzieller Hilfen bringen soll, den Vorrang einräumt

und

3. schließlich von Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, auf die korrekte Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Wartezeit von mindestens *drei Tagen* zwischen sozialer Beratung und medizinischem Eingriff geachtet wird (§ 218 b Abs. 1 Nr. 1 StGB).

Die Motivation zur sozialen Beratung ist gleich Null, wenn die Schwangere bereits eine Bescheinigung darüber in Händen hält, daß ihr aus bestimmten Gründen kein anderer Ausweg als der Schwangerschaftsabbruch bleibt. Immer wieder kommen Schwangere in die Beratungsstelle mit den Worten, der Arzt habe sie geschickt, um „einen Schein“ abzuholen. Diese Frauen finden sich plötzlich in einer Beratungssituation wieder, auf die sie nicht vorbereitet waren. Die Beratung erscheint dann für viele sinnlos und überholt und gestaltet sich entsprechend schwierig.

Die Schwangerenberatung dient nach Art. 3 Abs. 1 des Bayerischen Schwangerschaftsberatungsgesetzes (SchwBerG) vom 5. August 1977 dem Schutz des ungeborenen Lebens und der Sorge für die Schwangere. Die Beraterin hat damit ein doppeltes Mandat, sie hat zwei sich unter Umständen widersprechende Anwaltschaften zu vertreten: die Interessen und die Zukunftsperspektiven der Frau einerseits und das Lebensrecht des Kindes andererseits. Die Beratung ist die einzige Station des Verfahrens vor dem Abbruch, die die Möglichkeiten für ein Leben mit dem Kind

ausloten soll. Sie unterscheidet sich damit grundsätzlich vom Indikationsgespräch, bei dem die Rechtfertigungsgründe für den Abbruch im Mittelpunkt stehen. Die Zweckrichtung beider Gespräche ist somit diametral entgegengesetzt. Daher ist die Trennung zwischen diesen beiden Situationen so strikt durchzuführen, daß sie nicht nur personell, sondern auch räumlich wirksam wird. Eine zur Austragung des Kindes ambivalente Frau wird sich auf die Beratung nur dann ernsthaft einlassen, wenn sie absolut sicher ist, daß sie mit ihren eigenen positiven Ansätzen zur Bewältigung des Konflikts nicht die Indikation gefährdet. Die Beratung soll darüber hinaus frühzeitig und vor der Indikation erfolgen.

Gegenstand der Beratung

Nach Art. 4 des Bayerischen Schwangerschaftsberatungsgesetzes umfaßt die Beratung

- das Angebot einer eingehenden Aussprache mit dem Ziel, der Schwangeren bei der Bewältigung von Schwierigkeiten zu helfen, wobei ihre gesamten Lebensverhältnisse berücksichtigt werden sollen;
 - die ausführliche Unterrichtung über die im Einzelfall zur Verfügung stehenden öffentlichen und privaten Hilfen für Schwangere, Familien, Mütter und Kinder, insbesondere über solche Hilfen, die die Fortsetzung der Schwangerschaft und die Lage von Mutter und Kind erleichtern;
 - die unterstützende Hilfe beim Abwägen aller Gesichtspunkte, vor allem im Hinblick auf den Schutz des ungeborenen Lebens;
 - den Hinweis auf die Notwendigkeit einer regelmäßigen ärztlichen Betreuung
- und
- die allgemeine Aufklärung über



MONTAGS SCHMERZEN. DIENSTAGS ZANTIC. BALD WIEDER FIT.

Zantic[®] 300
Ranitidin

IHRE ENTSCHEIDUNG FÜR DEN ERFOLG.

Glaxo GmbH · 2060 Bad Odesloe · Zantic[®] Filmtabletten · Zantic[®] 300 Filmtabletten

Zusammensetzung: Zantic Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 168 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 150 mg Ranitidin. Zantic 300 Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 36 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 300 mg Ranitidin. **Anwendungsgebiete:** Zantic Filmtabletten: Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist, wie: Duodenalulcera, benigne Magenulcera, Anastomosulcera, Langzeitbehandlung von Duodenal- und Magenulcera. Die Langzeitbehandlung ist indiziert bei Patienten, aus deren Anamnese bekannt ist, daß sie zu Rezidiven neigen. Reflux-Ösophagitis, Zollinger-Ellison Syndrom. Einmalige Gabe während der Geburt zur Verhütung der Säureaspiration. Fortsetzung der Therapie mit Zantic Injektionslösung eingeleiteten Prophylaxe etreßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Gastrointestinaltrakt sowie Fortsetzung der Prophylaxe von Rezidivulcerationen und der unterstützenden Maßnahmen bei Blutungen aus Erosionen oder Magen- und Duodenalulcerationen. Besondere Hinweise: Bei geringfügigen Magen-Darm-Beschwerden, z. B. nervöser Magen, sind Zantic Filmtabletten nicht angezeigt. Besonders vor der Behandlung von Magenulcera sollte durch geeignete Maßnahmen eine eventuelle Malignität ausgeschlossen werden. Zantic 300 Filmtabletten: Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist, wie: Duodenalulcera, benigne Magenulcera, Reflux-Ösophagitis, Zollinger-Ellison Syndrom. Besondere Hinweise: wie bei Zantic Filmtabletten. **Wegenanzeigen:** Zantic darf nicht angewendet werden bei bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Ranitidin. Zantic darf nur bei strengster Indikation während der Schwangerschaft und der Stillzeit verabreicht werden, daber nur geringe Erfahrungen an Menschen vorliegen. Tierversuche haben keine Hinweise auf Fruchtschädigung ergeben. Der Wirkstoff geht in die Muttermilch über. Strengste Indikationsstellung auch bei Kindern ab 10 Jahren und Jugendlichen bis zu 14 Jahren. Jüngere Kinder sollten von der Behandlung ausgeschlossen werden, solange keine ausreichenden Erfahrungen vorliegen (siehe Dosis- und Anwendungsanleitung). Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Dosis zu reduzieren. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kam es unter der Behandlung mit Zantic zu Kopfschmerzen, Diarrhoe, Obstipation, Hautausschlag, Müdigkeit, Schwindel oder Übelkeit. In den meisten Fällen besserten sich die Beschwerden unter fortgesetzter Behandlung. Sehr selten wurde über Fälle von Gelenkbeschwerden berichtet.

Seltene Erhöhungen der Plasmakreatininwerte sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantic. Vorübergehende Veränderungen der Leberwerte können auftreten, die sich unter fortgesetzter Behandlung oder nach Beendigung der Therapie zurückbilden. Selten kann unter der Behandlung eine Hepatitis mit oder ohne Gelbsucht auftreten. Über Fälle von Gynäkomastie sowie Libidoverlust und Potenzstörungen wurde berichtet. Der kausale Zusammenhang zwischen der Anwendung von Zantic und diesen Störungen ließ sich bislang nicht nachweisen. Vereinzelt wurde über Verwirrheitszustände und Halluzinationen unter der Behandlung berichtet, die überwiegend bei schwerkranken oder älteren Patienten auftraten, sowie über Schleiersehen. Die Erscheinungen verewandten nach Absetzen der Behandlung wieder. In extrem seltenen Fällen ist über vermehrte Hearausfall berichtet worden. Akute Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. anaphylaktischer Schock, Urtikaria, Quincke-Ödem, Fieber, Bronchialspasmus, Blutdruckabfall) sind sehr vereinzelt nach Zantic berichtet worden. Vereinzelt wurden unter der Behandlung mit Zantic Veränderungen des Blutbildes berichtet (Thrombozytopenie bzw. Leukozytopenie, die gewöhnlich reversibel sind, sehr seltene Fälle von Agranulozytose, Panzytopenie, manchmal mit Knochenmarkshypoplasie oder -aplasie). Sehr selten kam es zu einer Abnahme der Herzfrequenz und AV-Block.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Bisher sind keine substanzspezifischen Wechselwirkungen mit anderen Mitteln bekannt. **Hinweis:** Bei gleichzeitiger Einnahme von Arzneimitteln, deren Resorption pH-abhängig ist - wie z. B. Ketoconazol -, sollte die veränderte Resorption dieser Substanzen beachtet werden. **Handelsformen und Preise:** ZANTIC Filmtabletten: Packungen mit 20 Filmtabletten N1 DM 75,06, Packungen mit 50 Filmtabletten N 2 DM 171,50, Packungen mit 100 Filmtabletten N 3 DM 299,41, Anstaltspackungen. ZANTIC 300 Filmtabletten: Packungen mit 12 Filmtabletten N1 DM 76,79, Packungen mit 30 Filmtabletten DM 182,99, Packungen mit 50 Filmtabletten N 2 DM 295,-, Packungen mit 100 Filmtabletten N 3 DM 560,-, Anstaltspackungen. Apoth.-Verkaufspreise inkl. 14% MwSt.

Stand: September 1990

Glaxo

Familienplanung im Sinne einer verantwortlichen Elternschaft.

Im Rahmen der Einzelfallhilfen sind die anerkannten Schwangerenberatungsstellen (34 bei freien Trägern sowie bei allen Gesundheitsämtern) in Bayern befugt, direkt auch Mittel aus der Landesstiftung Hilfe für Mutter und Kind zu vergeben. Seit ihrer Einführung im Jahre 1978 wurden über die Beratungsstellen bisher 170 Millionen DM an Stiftungsmitteln an über 70 000 Schwangere vergeben.

Anforderungen an die Schwangerenberatung

Die Beratung muß auf die Fortsetzung der Schwangerschaft „hinwirken“. Das Bundesverfassungsgericht befaßte sich in seinem Urteil vom 25. Februar 1975 gerade auch mit der Frage, ob die Beratung im Sinne einer neutralen Information über alle im Einzelfall zur Verfügung stehenden Hilfen genüge, ohne daß die Schwangere durch die Beratung

in ihrem Entschluß beeinflusst werden solle. Es führte hierzu ausdrücklich aus: „Auf eine solche Einflußnahme kommt es jedenfalls entscheidend an, wenn der Beratung ein Schutzeffekt zugunsten des werdenden Lebens zukommen soll.“ Die Schwangerenberatung ist eine Beratung in einer Situation von Leben und Tod. Sie kann daher nicht als Privatsache angesehen, also ausdrücklich durch die persönliche Motivation und Freiwilligkeit der Ratsuchenden begründet werden, sondern erhält hier durch das menschliche Recht auf Leben eine übergeordnete rechtliche und ethische Dimension.

Zu der Vornahme der Sozialberatung durch Ärzte vertrat das Bundesverfassungsgericht die Meinung, daß von einem Arzt eine zuverlässige Unterrichtung über die gerade im Einzelfall bestehenden Ansprüche und Möglichkeiten nicht erwartet werden könne, zumal dafür häufig individuelle Bedürftigkeitsermittlungen erforderlich seien, wie zum Beispiel beim Wohngeld oder

der Sozialhilfe. Die Ärzte seien für eine solche Beratungstätigkeit weder nach ihrer Berufsausbildung qualifiziert, noch stünde ihnen im allgemeinen die für eine individuelle Beratung erforderliche Zeit zur Verfügung. Als besonders bedenklich bezeichnete es das Bundesverfassungsgericht, daß die Unterrichtung über soziale Hilfen von demselben Arzt vorgenommen werden könne, der den Schwangerschaftsabbruch ausführen soll. Dadurch würde auch die medizinische Beratung entwertet, die an sich in den ärztlichen Aufgabenbereich fällt.

Der Haltung der Ärzte zum ungebohrenem Leben kommt sowohl im vertraulichen Patientengespräch als auch in der Öffentlichkeit große Bedeutung zu, der eine große Verantwortung entspricht. Dieser Verantwortung kann die Ärzteschaft nur gerecht werden, wenn sie sich den mit einem Schwangerschaftsabbruch verbundenen Problemen stellt und ihrem Berufsethos entsprechend dem Lebensschutz dient.

Förderung der Organspende und Organtransplantation

Der Bayerische Ärztetag ist der Auffassung, daß alles getan werden muß, um die Zahl der Organe für Transplantationen deutlich zu erhöhen. Dies gilt vor allem für Nieren, auf die Tausende von Patienten leider immer noch jahrelang warten müssen.

Deshalb werden insbesondere alle Ärzte an den bayerischen Krankenhäusern dringend gebeten, bei Sterbefällen, die für eine Organentnahme in Frage kommen, sofort Verbindung mit einem der bayerischen Transplantationszentren (rund um die Uhr besetzt) aufzunehmen. Es sind dies:

Erlangen/Nürnberg:

*Transplantationszentrum der Universität Erlangen-Nürnberg, Urologische Klinik,
Telefon (09131) 85-32 97, 85-32 96*

*Transplantationszentrum Erlangen-Nürnberg, Organisationszentrale am Klinikum Nürnberg,
4. Medizinische Klinik,
Telefon (0911) 2615 66, 28 61 41*

München:

*Abteilung für Transplantationschirurgie in der Chirurgischen Klinik und Poliklinik, Klinikum Grobhadern der Universität München,
Telefon (089) 70 95-27 05, 70 95-27 07, 70 36 36*

*Transplantationsabteilung Chirurgische Klinik im Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München,
Telefon (089) 4140-1, 4140-2111*

Würzburg:

*Transplantationszentrum, Organisationszentrale, Klinikum der Universität Würzburg,
Telefon (0931) 2 40-47, 2 40-48*

Zur Therapie alter und neuer Infektionen

83. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. W. Marget, München:

Streptokokken-Tonsillitis

Daß der dominierende, bakterielle Erreger der Tonsillitis (Pharyngitis) die Beta-hämolisierenden Streptokokken der Gruppe A sind, ist seit dem zweiten Weltkrieg eindeutig geklärt. Diese Infektion spricht zuverlässig auf Penicillin an – seitdem sind Komplikationen, wie rheumatisches Fieber und die akute Glomerulonephritis, praktisch verschwunden. Die A-Streptokokken sind nach wie vor die häufigsten Krankheitserreger im Kindesalter. Sie sind charakterisiert durch gruppenspezifische Kohlenhydrate, wobei unklar ist, warum gerade diese Erreger (selten auch Streptokokken der Gruppe C und G) auf die Tonsillen als Prädilektionsstellen treffen. Als dominierender Virulenzfaktor wird das typenspezifische Protein M angesehen, wobei 60 verschiedene Typen differenzierbar sind. Glücklicherweise hinterlassen die Infektionen der verschiedenen Typen eine typenspezifische Immunität, sonst würden wir vermutlich noch viel häufiger unter diesen Infektionen zu leiden haben; andererseits haben wir die Gewißheit, daß wir maximal 60 Streptokokken-Tonsillitiden zu erdulden haben. Nutznießer dieser typenspezifischen Immunität sind letztlich die Säuglinge und Kleinkinder, denn Frauen im gebärfähigen Alter haben offensichtlich akut oder subklinisch die meisten Streptokokkeninfektionen durchgemacht; dadurch sind Säuglinge und Kleinkinder größtenteils bis zum vierten Lebensjahr gegen diese Infektionen geschützt; hinzuzufügen ist, daß Impetigo-verursachende Streptokokken andere Eigenschaften und ein anderes Verhalten aufzeigen.

Einige Enzyme und Toxine der Streptokokken, die in hohem Grade antigen sind und so die entscheidende Möglichkeit für einen Antikörpernachweis bzw. retrospektive sichere Klärung einer Infektion ermöglichen, werden zur Rheumadiagnostik angewandt, am bekanntesten das Streptolysin O, mit dem auch Gruppe-C- und Gruppe-G-

Streptokokken nachgewiesen werden. Der zuverlässigste Antikörpernachweis, der leider in unserem Bereich nicht überall verfügbar ist, ist die DNase-Reaktion.

Die Diagnostik der Streptokokken-Tonsillitis und insbesondere die Differentialdiagnostik macht deswegen häufig Schwierigkeiten, weil es eine typische Symptomatik im eigentlichen Sinn nicht gibt, das heißt, daß auch Virus-bedingte Tonsillitiden in einem großen Teil der Fälle fast identische Symptome aufweisen. In solchen Fällen ist der direkte Kulturnachweis der Streptokokken oder ein Schnelltest eindeutig indiziert, wobei letzterer deutlich unzuverlässiger ist.

Die Crux der ätiologischen Nachweise sind die gesunden oder symptomlosen, oder auch nach der Behandlung vorhandenen Keimträger, deren Bedeutung als Infektionsträger gemeinhin als gering eingeschätzt wird, aber doch nicht ausgeschlossen werden kann. Deswegen ist ein sicherer Nachweis einer überstandenen Infektion letztlich mit einem Antikörpernachweis möglich, zum Beispiel Antistreptolysintiter.

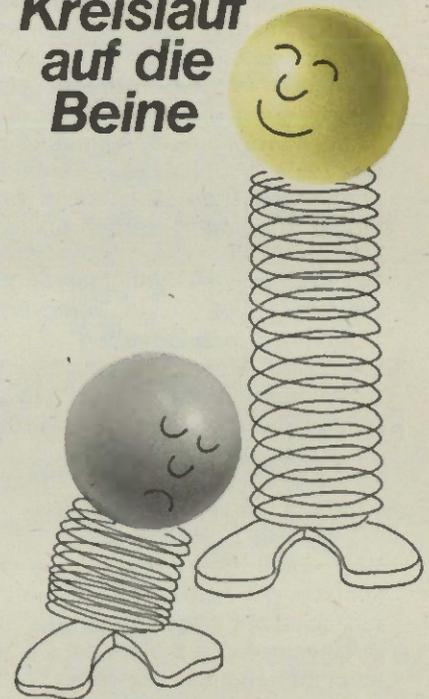
Wichtigste klinische Befunde einer A-Streptokokken-Tonsillitis sind isolierte Halsschmerzen und Fieber über 38,3°C. Der zeitliche Ablauf der Infektion ist, abgesehen von den Komplikationen, kurz. Das Zustandekommen einer solchen Tonsillitis, also die Übertragung, und die epidemiologischen Gesichtspunkte wurden über Jahrzehnte falsch eingeschätzt. A-Streptokokken sind gegenüber Austrocknung extrem empfindlich und können weder durch die Raumluft noch über kontaminierte Gegenstände übertragen werden. Eine Ansteckung ist nur durch massive Tröpfcheninfektion, wie etwa beim Keuchhusten, möglich. Kinder infizieren sich im Durchschnitt alle drei bis fünf Jahre einmal mit Streptokokken. Bereits drei Tage nach Beginn einer Penicillinbehandlung kann die Schule wieder besucht werden, vorausgesetzt, daß das Kind symptomfrei ist. Wenn

Verladyn® – Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 1,0 mg Dihydroergotaminmesilat, 1 ml Lösung (20 Tropfen) enthält: 2,0 mg Dihydroergotaminmesilat. Anwendungsgebiete: Hypotone und orthostatische Kreislaufregulationsstörungen, vesikuläre Kopfschmerzen, Migräne, Watterfühligkeit. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegenüber Mutterkornalkaloiden. Vorsicht bei unzureichender Durchblutung der Herzkranzgefäße und bei Bluthochdruck. Erste drei Schwangerschaftsmonate. Ab dem vierten Schwangerschaftsmonat bei strenger Indikationsstellung. Warnhinweis: Lösung enthält 60 Vol.-% Alkohol. Nebenwirkungen: Selten Übelkeit, Erbrechen, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen oder allergische Hautreaktionen (Hautödem, Hautjucken, Hautausschlag). Warnhinweis: Bei zu langer und zu hoch dosierter Anwendung kann es bei individueller Überempfindlichkeit zu Taubheitsgefühl in den Fingern und Zehen oder Kältegefühl in Händen und Füßen sowie Muskelschmerzen in Armen und Beinen kommen. Das Präparat ist dann abzusetzen.

Verladyn®

Dihydroergotaminmesilat

hilft
dem
Kreislauf
auf die
Beine



Verla-Pharm
Arzneimittelfabrik
8132 Tutzing

eine Behandlung versäumt wurde, so ist die Ansteckungsgefahr erst nach zwei Wochen abgeklungen, und da gesunde Keimträger wahrscheinlich wenig gefährlich sind, ist nur bei Risikokindern ein Kontrollabstrich gerechtfertigt.

Die Prävention der Streptokokken-Tonsillitiden kann nicht eindeutig festgelegt werden und ist nicht selten eine Ermessensfrage, besonders deswegen, weil im Aufenthaltsbereich eines Infizierten – Wohnung, Schule, Kindergarten – unter Umständen schon seit Wochen latent subklinische Kreuzinfektionen stattgefunden haben können, und jede Isolierungsmaßnahme oder Prophylaxe zu spät kommen kann. Trotzdem hat man sich darauf geeinigt, daß bei gefährdeten Familien – schlechte Wohnverhältnisse, überstandenes rheumatisches Fieber bzw. Endomyokarditis – ein Bakteriennachweis durchgeführt wird, und man sich zu einer Penicillinprophylaxe entschließt. Das gleiche Verhalten ist bei Verdacht einer Übertragung in Kindergärten und Schulen angebracht. Allgemein gilt, daß eine Prophylaxe – entsprechend der Therapie – zehn Tage lang durchgeführt werden sollte.

Die Therapie ist seit Jahrzehnten unverändert. Es muß Penicillin V zehn Tage lang gegeben werden, 0,8 bis 1,2 Mega-Einheiten täglich. Sollte bei einem Patienten ein erhöhtes Risiko oder eine fragwürdige Zuverlässigkeit befürchtet werden, so ist eine Injektion mit Tardocillin 1200 i. m. zu verabreichen.

Sollte nach dem ersten Schub ein klinisch relevantes Rezidiv auftreten, so ist der Wechsel auf eine Erythromycin- (erste Wahl) oder Clindamycinbehandlung (zweite Wahl) zweckmäßig.

Professor Dr. F. Vogel, Hofheim:

Pharyngo-Tonsillitis beim Erwachsenen

Infektionen des oberen Respirationstraktes treten gehäuft während der kalten Jahreszeit auf und machen dann 20 bis 60 Prozent aller ärztlichen Konsultationen aus. Überwiegend sind dies virale Infektionen, die als Wegbereiter einer bakteriellen Superinfektion dienen können. Besonders gefährdet für letztere sind Kinder und ältere Men-

schen, sowie Patienten mit Grunderkrankungen oder Immunsuppression. Bei Kindern bis zu 14 Jahren sind akute respiratorische Infektionen für 10 bis 20 Prozent aller Todesfälle verantwortlich, bei Menschen über 60 Jahren 10 bis 15 Prozent. Übertragen werden diese Erkrankungen inhalativ durch Tröpfcheninfektion oder Kontakt mit infizierten Personen. Bei den viralen Infektionen besteht aufgrund der zahlreichen unterschiedlichen Viren nur eine geringe Immunität.

Der Verlauf der viralen Pharyngo-Tonsillitis ist, wie bei den anderen viralen Infektionen des Respirationstraktes, meist gutartig und selbstlimitierend, die Inkubationszeit beträgt ein bis drei Tage, nach sieben bis zehn Tagen ist die Symptomatik meist beendet.

60 bis 90 Prozent der Pharyngo-Tonsillitiden sind viral bedingt, wobei die Viren, die respiratorische Infektionen verursachen, auch bei der Pharyngo-Tonsillitis am häufigsten vorkommen. Eine besondere Form der Pharyngo-Tonsillitis ist die durch das Epstein-Barr-Virus verursachte infektiöse Mononukleose sowie ein Mononukleose-ähnliches Krankheitsbild durch Zytomegalieviren.

90 Prozent aller bakteriellen Erreger der Pharyngo-Tonsillitis sind Beta-hämolisierende A-Streptokokken. Zu den selteneren bakteriellen Erregern gehören die anaerobe Mischinfektion (Plaut-Vincent), Gonokokken, Mykoplasmen, Haemophilus influenzae, Chlamydien, Candida, Scharlach und Pertussis.

Die typischen Symptome der Pharyngo-Tonsillitis sind: Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, Rötung der Rachenschleimhaut, manchmal Rachen- oder Tonsillenbelag, manchmal regionale Lymphknotenschwellung. Die Differentialdiagnose viraler oder bakterieller Infektionen kann mit einiger Wahrscheinlichkeit nach dem Krankheitsverlauf gestellt werden; eine leichtere Symptomatik im Sinne einer „banalen Erkältung“ – leichte bis mittelstarke Halsschmerzen und Schluckbeschwerden – weist mit Wahrscheinlichkeit auf eine virale Infektion hin, bei bakteriellen Infektionen ist der rasche Beginn mit starken Halsschmerzen und Schluckbeschwerden typisch, dazu deutliche Allgemeinsymptomatik

wie Abgeschlagenheit und stärkeres Krankheitsgefühl. Hohes Fieber, manchmal mit Schüttelfrost, ist bei bakteriellen Infektionen wesentlich häufiger als bei viralen. Die lokale Inspektion zeigt bei viralen Infektionen häufig eine Mitbeteiligung der Nasen- und Trachealschleimhaut (Rhinitis, Tracheitis) mit Schleimhautrötung, manchmal kleinen Ulzera, Bläschen und Papeln (vorwiegend bei Infektionen mit Enteroviren oder Herpes-simplex-Viren). Bei einer bakteriellen Infektion findet sich ein deutliches Schleimhautödem mit Hyperämie, Exsudation, petechialen Blutungen, ein Uvulaödem, manchmal Zervikallymphknoten. Eine bakterielle Tonsillitis geht häufig mit deutlicher Tonsillenvergrößerung mit eitrigen Belägen einher.

Differentialdiagnose: Die infektiöse Mononukleose ist meist von Lymphomen begleitet, in 50 Prozent der Fälle mit Hepatomegalie, in 75 Prozent mit Splenomegalie. In 80 Prozent der Fälle findet sich ein Anstieg der Leberenzyme, im Differentialblutbild Lymphozytose. Bei der Diphtherie haben die Tonsillen einen grauen membranösen Belag, der nicht verschieblich ist. Der Mundgeruch ist typisch süßlich, es handelt sich meist um eine schwere Symptomatik mit toxischen Allgemeinsymptomen. Die Plaut-Vincent-Angina, verursacht durch anaerobe Mundhöhlenbakterien, erkennt man an den Ulzerationen und dem typischen fauligen Geruch.

Bakterielle Pharyngo-Tonsillitiden müssen in den meisten Fällen antibiotisch behandelt werden, insbesondere bei Infektionen mit Beta-hämolisierenden A-Streptokokken wegen der Komplikationen indiziert. Mittel der Wahl ist ein oral verfügbares Penicillin über zehn Tage, als Mittel der zweiten Wahl gilt Erythromycin, aber auch Cephalosporine. Auf eine Lokalthherapie (Lutschtabletten, Gurgelmittel) kann verzichtet werden, vor allem auch deshalb, weil lokal wirksame Antiseptika und Antibiotika die protektive Normalflora beeinträchtigen können. Bei viralen Pharyngo-Tonsillitiden kann Fusafungin (Locobiosol) eingesetzt werden, wegen seiner guten Verträglichkeit und guter Wirksamkeit. Nicht zu unterschätzen sind die sogenannten Hausmittel, wie Wärmeapplikation, Inhalation oder Gurgeln mit ätherischen Ölen, Kamilleextrakten, Salzen, Salbei u. a.

Wir machen den Weg frei

EUROCARD GOLD – DIE FEINE ART ZU ZAHLEN

Sie wollen eine Karte, die mehr als nur ein Zahlungsmittel ist? Dafür gibt's unsere EUROCARD GOLD für höchste Ansprüche, mit vielfältigen exklusiven Zusatzleistungen.

 **Volksbanken Raiffeisenbanken**

Professor Dr. R. Wanitschke, Mainz:

Klinische Pathophysiologie und symptomatische Therapie bakterieller Diarrhöen

Eine der Grundvoraussetzungen, eine bakterielle Durchfallerkrankung in ihrer klinischen Bedeutung, Therapiebedürftigkeit und Prognose richtig einzuschätzen, ist das Verständnis ihrer grundlegenden Pathophysiologie. Die bakterielle Diarrhöe gehört im Regelfall zu dem Formenkreis sogenannter sekretorischer Durchfälle, das heißt Durchfälle, die unabhängig von der Nahrungsaufnahme auch im Nüchternzustand fortbestehen. Humanpathogene Keime bzw. ihre verschiedenen Toxine gelangen auf oralem Wege in das Darmlumen. Ob der Infekt im oberen oder unteren Dünndarm, im Kolon oder in allen Darmabschnitten abläuft, wird von der Besonderheit des infektiösen Agens, aber auch der individuellen Reaktionsweise des betroffenen Patienten bestimmt. Zum Manifestwerden einer infektiösen Darmerkrankung bedarf es zudem einer bestimmten Keimzahl, um überhaupt die physiologischen Schutzmechanismen vor Ort zu überwinden und als Noxe wirksam zu werden. Inkubationszeit und Schwere der Erkrankung hängen dann neben der Keimart auch von der Virulenz und der Menge der Erreger ab. Bei den nicht-invasiven Krankheitsbildern durch Toxine, zumeist von Bakterien, wird eine intestinale Sekretion induziert. Dabei ist die Darmzelle selbst und der Darmzellverband morphologisch nicht nachweisbar geschädigt. Die sezernierte Flüssigkeit enthält fast ausschließlich Kochsalz, die Stühle sind entsprechend wässrig, nie blutig und frei von Beimengungen. Das klassische Beispiel hierfür ist die endemisch auftretende Cholera, in unseren Breiten Infektionen mit enterotoxischem *Escherichia coli* (ETEC), der häufigsten Ursache bakterieller Darmerkrankungen überhaupt. Als Folge des zum Teil erheblichen Wasser- und Kochsalzverlustes kann es zu einer systemischen Hypovolämie mit den bekannten Folgen kommen.

Bei den invasiven Krankheitsbildern kommt es zu einer Invasion der Krankheitserreger in die Darmschleimhaut. Dabei gelangen oft nur wenige Keime durch die intestinale Schleimhaut, diese überleben je-

doch subepithelial, können sich dort optimal vermehren und schädigen das Epithel. Bei der exsudativen Form, wie sie im Regelfall bei den Salmonellen auftritt, sind die Stühle noch überwiegend wässrig, enthalten zum Teil jedoch auch Exsudatbestandteile. Bei Invasion anderer Keime, wie zum Beispiel den Shigellen, kommt es zu einer derart ausgeprägten Schleimhautschädigung, daß lokale Blutgefäße eröffnet werden mit entsprechend blutigen Stühlen. Je nach Lokalisation, Art und Schwere der Infektion treten Begleitsymptome wie Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen sowie Bauchkrämpfe auf. Solange die Infektionen auf den Darm beschränkt bleiben, handelt es sich um rein enteritische Verlaufsformen. Erst wenn Keime den Darm verlassen und systemisch wirksam werden – am häufigsten erkennbar an Fieber, Temperaturen über 38,5°C –, weisen sie auf eine septische Verlaufsform hin, die in jedem Fall einer gezielten Chemotherapie unter stationären Bedingungen bedarf.

Symptomatische Therapie bakterieller Diarrhöen: Da die Diarrhöe in unkomplizierten Fällen oft nach vier Tagen sistiert – nach dieser Zeit ist eine neue Zellpopulation der Schleimhaut nachgebildet –, sind Therapieerfolge mit entsprechender Zurückhaltung zu bewerten. Das soll und darf jedoch in keinem Fall bedeuten, nicht zu therapieren! Wenngleich nicht ursächlich, so ist doch die symptomatische Therapie gut geeignet, die oft ausgeprägten unangenehmen und gelegentlich quälenden Symptome zu mildern und insbesondere die Folgezustände und die Rekonvaleszenz günstig zu beeinflussen.

Von den etwa 360 Arzneimitteln für die Indikation „Durchfall“ in der »Roten Liste“ sind nur wenige sicher wirksam. Adsorbentien und Adstringentien sind weder in ihrer Wirkungsweise noch in ihrer klinischen Wirksamkeit so belegt, daß sie derzeit als Therapie empfohlen werden können. Von den Desinfizienten ist allein das kolloidale Wismut für die Indikation akuter Durchfallerkrankungen hinreichend mit akzeptablen prospektiven Studien belegt, aber die zur Zeit verfügbaren Präparate wenig praktikabel.

Von den Mikroorganismen und/oder deren Stoffwechselprodukten sind *Escherichia coli* und *Lactobac-*

ter acidophilus weder in ihrer möglichen Wirkungsweise verstanden, noch ist ihre Wirksamkeit derzeit so belegt, daß sie empfohlen werden könnten. *Saccharomyces cerevisiae* Hansen, eine spezielle Hefekultur, ist bezüglich ihrer intestinalen Wirkung dagegen eine zumindest interessante Substanz, besonders für die Prophylaxe.

Von den Motilitätsmodulatoren sind die Opiate immer noch die wirksamsten Antidiarrhoika. Loperamid (Imodium) ist eine Fortentwicklung dieses Prinzips mit dem entscheidenden Vorteil, daß es durch den hohen First-pass-Metabolismus in der Leber systemisch nicht wirksam wird und darüber hinaus die Blut-hirnschranke nicht überwindet. Damit ist es ein ausschließlich peripher und speziell nur lokal am intrinsischen Nervensystem der Darmwand wirksam werdendes Opioid. In allen Vergleichsstudien hat sich Loperamid bei akuten Durchfallerkrankungen als am schnellsten (Wirkungseintritt nach vier Stunden) und zuverlässigsten wirksam erwiesen. Das Wirkungsprofil addiert bzw. potenziert sich aus einer antipropulsiv-motorischen Komponente, einer direkten Aktivierung der neutralen NaCl-Absorption am Darmepithel selbst sowie einer Tonuserhöhung des Analsphinkters.

Bei der enteritischen Verlaufsform von Salmonellosen gibt es ein bewährtes Behandlungsprinzip: Eine Ansäuerung des Lumens im Kolon, das zu einer Inaktivierung der Salmonellen und ihrer Wirkung führt. Abschließend soll betont werden, daß bei stärkeren Krampf- und Übelkeitszuständen die symptomatische Therapie mit gebräuchlichen Spasmolytika und Antiemetika hilfreich sein kann.

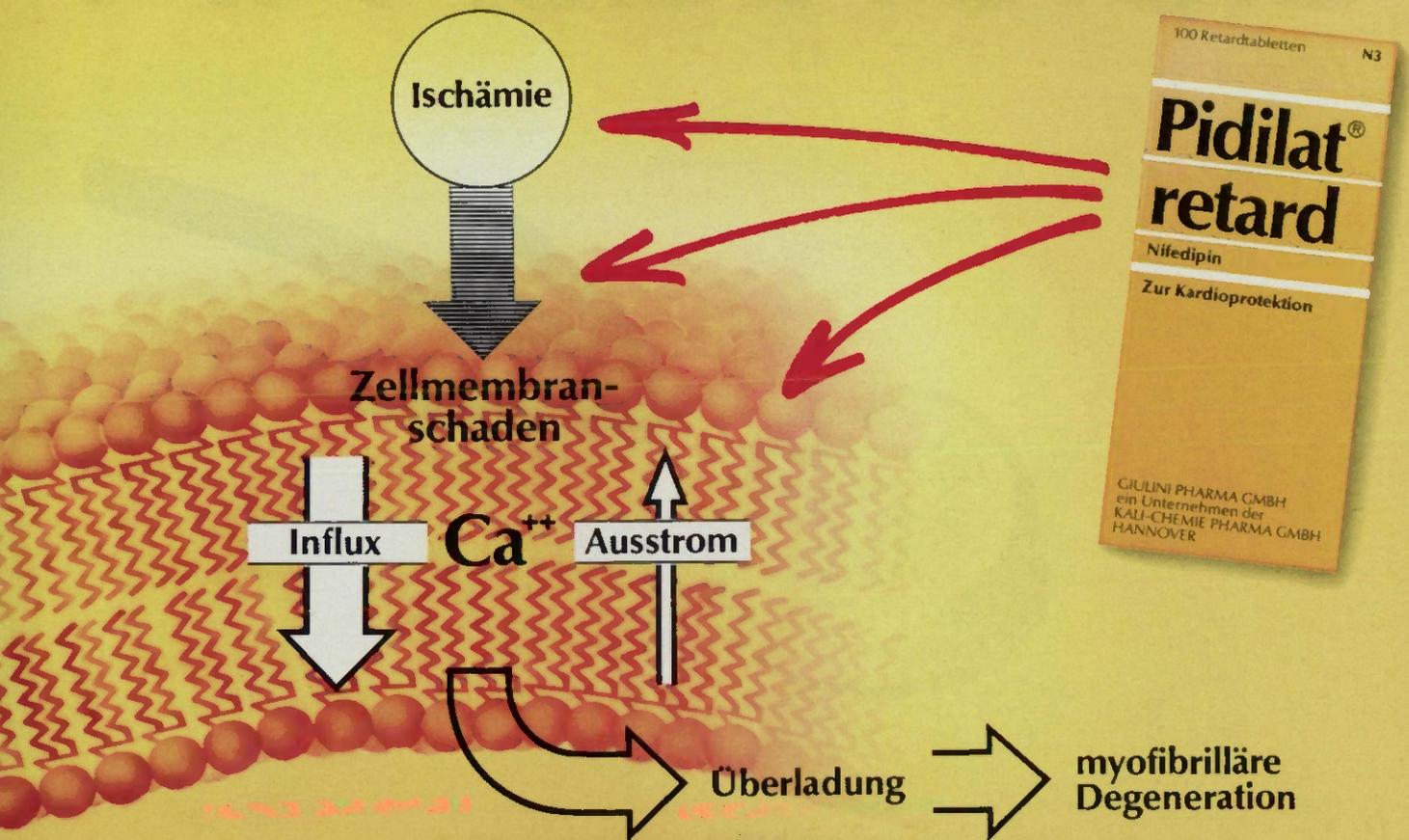
Dr. Bettina Wilske, München:

Epidemiologie und Diagnostik der Lyme-Borreliose (*Borrelia burgdorferi*-Infektion)

Das Schraubenbakterium (*Spirochäte*) *Borrelia burgdorferi* gehört dem Genus *Borrelia* an und ist im Gegensatz zu den meisten Rückfallfieberborrelien auf komplexem künstlichen Nährboden anzüchtbar. Der Hauptüberträger für *Borrelia burgdorferi* ist in Europa die Schildzecke *Ixodes ricinus* und in

KHK und
Hypertonie

Degenerativen Veränderungen entgegenwirken



GIULINI PHARMA GMBH
HANNOVER

Pidilat®

Nifedipin

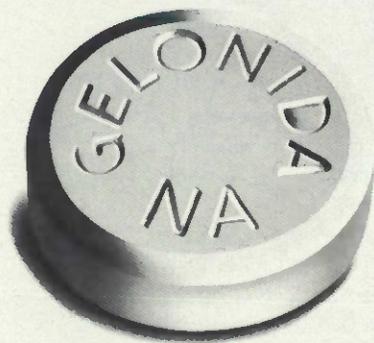
weil Qualität *und* Preis
stimmen müssen

Zusammensetzung: 1 Kapsel Pidilat® 5 enthält 5 mg Nifedipin, 1 Kapsel Pidilat® enthält 10 mg Nifedipin, 1 Kapsel Pidilat® 20 enthält 20 mg Nifedipin, 1 Tablette Pidilat® retard enthält 20 mg Nifedipin, 1 ml (30 Tropfen) Pidilat® Tropfen enthält 20 mg Nifedipin. **Anwendungsgebiete:** Koronare Herzkrankheit: chronisch stabile Angina pectoris, Ruhe-Angina, Prinzmetal-Angina, instabile Angina, Angina pectoris nach Myokardinfarkt (außer in den ersten 8 Tagen nach Infarkt); Hypertonie: Pidilat®, Pidilat® 20, Pidilat® retard oder Pidilat® Tropfen. Hypertone Krise, Raynaud-Syndrom; Pidilat® 20. **Gegenanzeigen:** Schock, Schwangerschaft. Vorsicht bei sehr niedrigem Blutdruck (< 90 mmHg syst.). **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Flush und Wärmegefühl, vorzugsweise zu Beginn und vorübergehend; im Einzelfall, insbesondere bei hoher Dosierung Übelkeit, Schwindel, Müdigkeit, Hautreaktionen, Kribbeln in Armen und Beinen, Blutdrucksenkung unter die Norm, Herzklopfen und Erhöhung der Pulsfrequenz; gelegentlich Beinödeme, sehr selten Zahnfleischveränderungen (Gingiva-Hyperplasie), nach Absetzen reversibel; Schmerzen im Brustbereich ca. 15 – 30 Minuten nach Einnahme möglich. Bei Dialysepatienten mit maligner Hypertonie und irreversiblen Nierenversagen mit Hypovolämie Vorsicht, da der Blutdruck deutlich abfallen kann. Die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen kann beeinträchtigt werden. **Wechselwirkungen:** Nifedipin/Beta-Rezeptorenblocker: stärkere Hypotension möglich, gelegentlich Ausbildung von Herzinsuffizienz. Nifedipin/Cimetidin: Verstärkung der blutdrucksenkenden Wirkung möglich. **Handelsformen, Preise:** Pidilat® 5: OP mit 20 Kapseln (N 1) DM 5,95; 50 Kapseln (N 2) DM 13,—; 100 Kapseln (N 3) DM 24,—. Pidilat®: OP mit 20 Kapseln (N 1) DM 10,40; 50 Kapseln (N 2) DM 23,20; 100 Kapseln (N 3) DM 41,50. Pidilat® 20: OP mit 20 Kapseln (N 1) DM 18,55; 50 Kapseln (N 2) DM 40,80; 100 Kapseln (N 3) DM 75,—. Pidilat® retard: OP mit 20 Tabletten (N 1) DM 14,35; 50 Tabletten (N 2) DM 31,40; 100 Tabletten (N 3) DM 56,90. Pidilat® Tropfen: OP mit 1 Flasche (30 ml) DM 19,40.

GIULINI PHARMA GMBH · HANNOVER

Stand 9/1990

Gelonida[®] NA



»Mein Arzt weiß am besten, was für mich gut ist.«

Zusammensetzung: 1 Tablette Gelonida[®] NA enthält: Acetylsalicylsäure 250 mg, Paracetamol 250 mg, Codeinphosphat 1/2 H₂O 10 mg. 1 Zäpfchen Gelonida NA für Erwachsene enthält: Acetylsalicylsäure 500 mg, Paracetamol 500 mg, Codeinphosphat 1/2 H₂O 20 mg. 1 Zäpfchen Gelonida NA für Kinder enthält: Acetylsalicylsäure 125 mg, Paracetamol 125 mg, Codeinphosphat 1/2 H₂O 5 mg. 5 ml Gelonida NA Saft enthalten: Natriumsalicylat 125 mg, Paracetamol 125 mg, Codeinphosphat 1/2 H₂O 5 mg. **Anwendungsgebiete:** Stärkere Schmerzen wie Kopf-, Zahn-, Regelschmerzen, Hals- und Ohrenscherzen, Muskel-, Gelenk-, Kreuz- und Nervenschmerzen, Stumpfbeschwerden, Husten in Verbindung mit Fieber bei Erkältungskrankheiten. **Gegenanzeigen:** Ulcus ventriculi et duodeni; hämorrhagische Diathese, schwere Nierenschäden. Vorsicht bei gleichzeitiger Therapie mit Antikoagulanzen, bei Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenasemangel, bei Asthma, bei Überempfindlichkeit gegen Paracetamol, Salicylate, andere Antirheumatika/ Antiphlogistika oder andere allergene Stoffe, bei chronischen oder wiederkehrenden Ulcera ventriculi et duodeni, bei vorgeschädigter Niere, in der Schwangerschaft, insbesondere in den letzten 3 Monaten. Vorsicht bei vorgeschädigter Leber. **Nebenwirkungen:** Magenbeschwerden, Magen-Darm-Blutverluste; selten allergische Reaktionen; sehr selten Thrombozytopenie. **Wirkungsweise:** Acetylsalicylsäure und Paracetamol vermindern die Schmerzempfindung und führen zu einer deutlichen Fiebersenkung. Codein wirkt analgetisch sowie sedativ und dämpft das Hustenzentrum. **Hinweise:** Erhöht werden die Wirkung von Antikoagulanzen, das Risiko einer Magen-Darm-Blutung bei gleichzeitiger Behandlung mit Kortikoiden, die Wirkungen und Nebenwirkungen aller nichtsteroidalen Rheumamittel, die Wirkung oraler Antidiabetika, die Nebenwirkungen von Methotrexat. Vermindert werden die Wirkungen von Spiranolactan, Furasemid, harnsäureausscheidenden Gichtmitteln. Zusammen mit Antikoagulanzen sollte Gelonida NA nur unter Kontrolle der Gerinnungswerte angewendet werden. Individuelle Unterschiede in der Wirkung, – besonders in Verbindung mit Alkohol – können das Reaktionsvermögen beeinträchtigen. **Handelsformen und Preise:** 10 Tabletten (N 1) DM 4,17; 20 Tabletten (N 2) DM 6,65; 100 Tabletten DM 26,90; 5 Zäpfchen für Erwachsene DM 6,05; 10 Zäpfchen für Erwachsene DM 10,10; 5 Zäpfchen für Kinder DM 4,80; 10 Zäpfchen für Kinder DM 7,50; 50 ml Saft DM 7,00; 100 ml Saft DM 12,65; Anstaltspackungen.

G 72B/0 Stand: August 1990.

GÖDECKE

Gödecke AG · 1000 Berlin 10

den USA *Ixodes dammini*. In den europäischen Ländern finden sich Zeckendurchseuchungsraten zwischen 10 und 20 Prozent, wobei Untersuchungen gezeigt haben, daß die Zecke die Borrelien in der Regel nicht transovariell, sondern erst im Laufe ihres Lebens durch Saugen an infizierten Tieren erwirbt. Das Risiko, nach Zeckenstich an einer Borreliose zu erkranken, liegt vermutlich unter ein Prozent. Stark zeckenexponierte Personen weisen mit zunehmendem Alter ansteigende Prävalenzraten signifikant erhöhter Antikörpertiter gegen *Borrelia burgdorferi* auf. Es spricht für das Vorkommen subklinischer Infektionen, daß in dieser Personen-Gruppe anamnestisch nur selten Symptome einer Lyme-Borreliose angegeben werden. Die Erkrankung ist in allen Ländern der Bundesrepublik endemisch. Erkrankungen werden in der Regel oberhalb von 1000 m (über Meereshöhe) nicht mehr beobachtet, das heißt, die Grenze liegt deutlich über der Höhengrenze für die FSME-Virusinfektion mit ca. 500 bis 600 m. Die Inkubationszeiten sind außerordentlich variabel. In einer Studie an vorwiegend süddeutschen Fällen ergaben sich bei jeweils ca. 80 Prozent der Erkrankten für die Frühmanifestation Erythema migrans und lymphozytäre Meningoradikulitis 5 bis 29 und 20 bis 59 Tage. Für die Spätmanifestation an den Gelenken (Lyme-Arthritis), am Nervensystem (chronische Enzephalomyelitis) und an der Haut (Akrodermatitis) lassen sich keine zuverlässigen Zahlen angeben. Diese Erkrankungen können mit oder ohne Anamnese einer Frühmanifestation zum Teil nach sehr langer Latenzzeit (Jahre) auftreten. Die saisonalen Erkrankungsgipfel liegen für das Erythema migrans im Juni bis August, bei neurologischen Manifestationen im Juli bis September. Als erkrankungsfreie Zeit können die ersten drei Monate im Jahr betrachtet werden. Spätmanifestationen werden über das ganze Jahr verteilt beobachtet.

Der direkte mikroskopische Erregernachweis aus Patientenmaterial wird nur ausnahmsweise angewandt. Der kulturelle Erregernachweis ist dem direkten mikroskopischen Erregernachweis bei der Untersuchung von Patientenproben deutlich überlegen. Grundsätzlich sollte bioptisch gewonnenes Material von Patienten mit Lyme-Borreliose auch kulturell untersucht

werden. Wegen der hohen Spezifität des Erregernachweises ist der Versuch der Kultivierung besonders bei Verdacht auf ungewöhnliche Formen der Lyme-Borreliose angezeigt. Ähnlich wie bei der Syphilis stehen serologische Testverfahren bei der Lyme-Borreliose im Vordergrund. Als Screening-Teste werden der indirekte Hämagglutinationstest (IHA) sowie der Immunfluoreszenztest (IFT) und der Enzymimmunoassay (ELISA) mit polyvalenten Konjugaten eingesetzt. Diese Teste erfassen gleichzeitig IgM- und IgG-Antikörper und die Spezifität dieser Verfahren ist gering. Bei reaktivem Screening-Test sollen weitere Tests zur Immunglobulin-Klassen-Differenzierung erfolgen. Bewährt haben sich der IgM- und IgG-ELISA sowie der IgM- und IgG-Immunfluoreszenz-Absorptionstest. Die Prävalenz signifikant erhöhter Antikörpertiter ist vom klinischen Stadium und von der Krankheitsdauer abhängig: Im Stadium 1 (Erythema migrans) sind nur 20 bis 50 Prozent seropositiv; im Stadium 2 (lymphozytäre Meningoradikulitis) 70 bis 90 Prozent und bei Spätmanifestationen 90 bis 100 Prozent.

Bei den Frühmanifestationen sind serologische Verlaufskontrollen nach zwei und vier bis sechs Wochen zu empfehlen. Bei typischen Symptomen der Stadien 1 und 2 sollte sofort antibiotisch behandelt und nicht erst das Ergebnis von serologischen Verlaufskontrollen abgewartet werden. Antibiotikatherapie kann den Antikörperanstieg hemmen, jedoch kommt es nach Therapie noch bei einem Teil der Patienten zur Serokonversion. Serologische Verlaufskontrollen sollen bei Frühmanifestationen in kurzen, bei Spätmanifestationen in langen Abständen durchgeführt werden.

Von besonderer Wichtigkeit ist die Untersuchung des Liquors bei Verdacht auf Neuroborreliose. Da entzündliche Erkrankungen des Nervensystems häufig zu erheblichen Störungen der Blut-Liquorschranke führen, kann der Nachweis erregerspezifischer Antikörper in einer Standardverdünnung des Liquors nicht als Beweis der intrathekalen Antikörperbildung gewertet werden. Die Antikörper können auch ausschließlich aus dem Serum des Patienten stammen. Entscheidend ist der Nachweis eines erhöhten Liquor-Serum-Indexes für erregerspezifische Antikörper.

Hierzu wird im Liquor-Serumpaar der Gehalt an spezifischen Antikörpern gegen *Borrelia burgdorferi* mit dem ELISA bestimmt. Werden Serum und Liquor zuvor auf dieselbe IgG-Konzentration eingestellt, entspricht der Quotient aus Liquor- und Serumantikörpergehalt direkt dem Liquor-Serumindex. Ein Liquor-Serumindex 4 ist ein eindeutiger Hinweis auf die intrathekale spezifische Antikörperbildung, bei Index 2 ist die intrathekale Antikörperbildung sehr wahrscheinlich (diagnostische Sicherheit 98 Prozent). Ein serologischer Befund muß immer im Zusammenhang mit dem klinischen Bild interpretiert werden, ein erhöhter Titer ist per se noch keine Indikation für eine Therapie. Es muß bei isoliertem IgG-Befund an die Möglichkeit des Durchseuchungstiters gedacht werden.

Dr. K. Weber, München:

Klinik und Therapie der Lyme-Borreliose

Die durch *Borrelia burgdorferi* hervorgerufene Erythema-migrans- oder Lyme-Borreliose kann, ähnlich wie die Syphilis, in drei Stadien ablaufen. Die Erreger werden durch Zecken übertragen, aber es gibt gewisse Hinweise dafür, daß auch fliegende Insekten, wie Bremsen oder bestimmte Stechfliegen, den Erreger gelegentlich übertragen. Die Zecke beherbergt *Borrelia burgdorferi* vorwiegend im Darm, und man kann annehmen, daß einige Stunden vergehen müssen, damit die Erreger aus dem Darm der Zecke in den Wirtorganismus gelangen. Deshalb sollte man die Zecke möglichst frühzeitig entfernen und den Zeckenleib nicht quetschen, damit die Erreger nicht in die Haut hineingepreßt werden. Bei sehr festsitzenden Zecken ist es ratsam, zunächst den Zeckenleib in Höhe des Hautniveaus abzutrennen und später das in der Haut verbliebene Hypostom, das lediglich einen Fremdkörper darstellt, zu entfernen.

Kardinalsymptom im Stadium 1 der Lyme-Borreliose ist das Erythema migrans, das zu Beginn einen homogenen Aspekt aufweist und die typische zentrale Abblässung erst bei weiterer peripherer Ausbreitung entstehen läßt. Im Zentrum findet sich mitunter eine kleine Papel oder ein geröteter Plaque. Das Erythema

migrans kann asymptomatisch verlaufen, jucken, zuweilen auch schmerzen. Nicht wenige Herde verschwinden innerhalb von ein bis drei Wochen spontan, was aber keineswegs als Heilung der Erkrankung verstanden werden kann. In vielen Fällen bleibt das Erythema migrans vier Wochen bestehen, in Einzelfällen länger als sechs Monate. Die Diagnose ergibt sich aus dem klinischen Erscheinungsbild. Bei atypischen Fällen sollte der Erregernachweis kulturell oder morphologisch angestrebt werden. Auch serologische Tests sollten durchgeführt werden, um Verlauf und Therapie besser kontrollieren zu können. Differentialdiagnostisch kann das Erythema migrans am ehesten mit einem Insektenstich, einem Erysipel oder einer Tinea corporis verwechselt werden. Das Borrelienlymphozytom ist ein weiteres, wenn auch wenig bekanntes, klinisches Zeichen der Frühphase der Lyme-Borreliose und zeigt sich in den meisten Fällen in Form eines etwa 1 bis 5 cm großen rötlich-blauen Knotens bzw. Plaques. Allgemeine Symptome, wie Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Fieber und Schüttelfrost, sowie organbezogene Symptome kommen im Rahmen des Stadiums 1 vor.

Wochen bis Monate nach Krankheitsbeginn können sich die Manifestationen des Stadiums 2 herausbilden, wobei die häufigste Form die Meningoradikulitis (Bannwarth-Syndrom) ist. Typisch sind zum Teil sehr starke nächtliche Schmerzen, oft im Bereich vom Zeckenstich oder Erythema migrans, schlaffe Lähmungen der Hirn- und Gliedmaßenerven. Es gibt Fälle, bei denen nur eine radikuläre Schmerzsymptomatik auftritt, aber auch reine Meningitiden und milde Meningoenzephalitiden kommen vor. Die Meningoradikulitis heilt nach einigen Wochen spontan aus, wobei jedoch *Borrelia burgdorferi* im ZNS persistieren kann. Seltener treten kardielle Erscheinungen, vor allem in Form von Rhythmusstörungen, auf, aber auch im Sinne einer Myokarditis oder Perikarditis. Relativ häufig sind auch Erscheinungen am Muskel-Skelettsystem, vor allem an den Gelenken – Arthralgien oft vom wandernden intermittierenden Typ. Milde Hepatitiden, Iritis und Lymphozytom sind weitere Symptome.

Monate bis Jahre nach dem Ende der Frühphase der Erkrankung kön-

nen dann Manifestationen des Stadiums 3 auftreten. Dann bleiben die Arthralgien über Jahre bestehen oder sie gehen in eine Arthritis, vorwiegend vom intermittierenden Typ über. In Einzelfällen kann sich hieraus eine chronische Arthritis mit Pannusbildung und Gelenkzerstörung entwickeln. Die Arthritis des Stadiums 3 weist über die Jahre hinweg eine Spontanheilungstendenz von 10 bis 20 Prozent pro Jahr auf.

Eine weitere bedeutsame Manifestation ist die Enzephalomyelitis mit unterschiedlichsten Symptomen, wobei sich die Diagnose aus dem Nachweis autochthoner Antikörper gegenüber *Borrelia burgdorferi* im Liquor cerebrospinalis stützt. Eine chronische periphere Neuropathie ist oft mit einer Akrodermatitis chronica atrophicans vergesellschaftet. Diese läuft in zwei Phasen ab: zu Beginn sieht man diffuse bläulich-rötliche Veränderungen der Haut, besonders an den Akren, nicht selten mit zusätzlicher Schwellung der betroffenen Extremität. Nach der ersten entzündlichen Phase entwickelt sich nach Monaten und Jahren eine zweite atrophische Phase. Dabei kommt es zum Verlust der Hautanhangsgebil-

de sowie zu einem Schwund der elastischen Fasern. Die Diagnose stützt sich im wesentlichen auf das Vorliegen der typischen klinischen Erscheinungen sowie der nahezu immer erhöhten IgG-Antikörpertiter gegenüber *Borrelia burgdorferi*. Dem Erregernachweis aus der Haut und dem histologischen Bild kommen in diagnostischer Hinsicht ergänzende Bedeutung zu. Differentialdiagnostisch muß vor allem die Akrozyanose abgegrenzt werden. Reinfektionen und kongenitale Infektionen kommen vor.

Menigitis und Karditis müssen intravenös mit Ceftriaxon (Rocephin) oder Cefotaxim (Claforan) oder Penicillin G behandelt werden. Die anderen Erscheinungen können auch oral mit Penicillin V, Doxycyclin, Erythromycin, Amoxicillin behandelt werden, in der Frühphase 10 bis 14 Tage, in der Spätphase 2 bis 3 Wochen. Während der Schwangerschaft können Penicillin G, Erythromycin, Penicillin V für 10 bis 14 Tage gegeben werden.

Referent:

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

Forschungsförderung geht jeden an



Die Münchener Universitätsgesellschaft wirbt um neue Mitglieder.

Unser Ziel: Schnelle und unbürokratische Förderung von Forschung und Lehre an der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Als Mitglied erhalten Sie viermal im Jahr Berichte über aktuelle Forschungsvorhaben, die Chronik der Universität und unseren Jahresbericht.

Helfen Sie der Münchner Alma Mater!
Werden Sie Mitglied!

Ich möchte Mitglied Ihrer Gesellschaft werden mit einem Jahresbeitrag von

DM

mindestens 20,- DM p.a.
steuerlich absetzbar

Name/Firma _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Münchener Universitätsgesellschaft Königinstraße 107, 8000 München 40
Telefon (089) 38 91-22 29

41. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

Die klinische Befunderhebung bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen war das Thema von Dr. Th. Stolzenburg, Würzburg, der auf die Notwendigkeit hinwies, bei allen als rheumatisch bezeichneten Erkrankungen das schmerzhafteste Gelenk und auch den periartikulären Bandapparat genau zu palpieren. Auf diese Weise lassen sich beispielsweise palpatorisch entzündliche Gelenkveränderungen mit Überwärmung und proliferativer oder exsudativer Synovitis deutlich von den Insertionstendopathien mit ihrer punktuellen Druckschmerzhaftigkeit an typischen Lokalisationen trennen. Wenn der Patient Symptome einer „Brachialgia paræsthetica nocturna“ angibt, so ist dies fast pathognomonisch für ein Karpaltunnelsyndrom, während ein in der Nacht auftretender entzündlicher Rückenschmerz für eine Sakkroilitis beim Morbus Bechterew spricht.

Da es sich bei den entzündlich-rheumatischen Erkrankungen oft

um progrediente Prozesse handelt, muß der klinische Befund immer wieder überprüft werden, weil nur durch aufmerksame Vergleiche der Untersuchungsbefunde Aussagen über Erfolg oder Mißerfolg einer Behandlung möglich sind. Nach Stolzenburgs Erfahrungen ist die Beurteilung der groben Kraft der Hand ein einfacher und aussagekräftiger Verlaufsparemeter: Der Patient wird aufgefordert, die auf 20 mm Hg aufgeblasene Manschette eines Blutdruckmeßgeräts zu komprimieren. Während ein Gesunder leicht in der Lage ist, die Quecksilbersäule auf Werte über 200 mm Hg hochzutreiben, erreicht ein Polyarthritiker, auch in der Frühphase der Erkrankung, nur selten die 80 mm Hg-Marke.

Reaktive Arthritiden sind nach den Ausführungen von Professor H. Zeidler, Hannover, die Folge bakterieller Infekte des Darmes und des Urogenitaltrakts. Auch die Arthritis bei rheumatischem Fieber und bei der Lyme-Borreliose werden heute

zu den reaktiven Arthritiden gerechnet. Während es mit den früher verfügbaren diagnostischen Verfahren nicht möglich war, bei reaktiven Arthritiden Erreger im Gelenk nachzuweisen, gelang es neuerdings, Yersinien, Chlamydien und Borrelien vereinzelt histologisch und mit Hilfe monoklonaler Antikörper in den Strukturen des Gelenkes nachzuweisen.

Reaktive Arthritiden zeigen vorwiegend einen mono-oligoartikulären Gelenkbefall, die Gelenke (vor allem das Knie) der unteren Extremität sind bevorzugt. Häufig treten auch extraartikuläre klinische Erscheinungen einer entzündlichen Sehnenansatzerkrankung, auch als Enthesiopathie bezeichnet, sowie spondylarthritische Symptome und entzündliche Wirbelsäulenschmerzen hinzu. Das klassische Reiter-Syndrom wird nur in 20 Prozent der Fälle beobachtet, vielfach kommt es zu internistischen Organmanifestationen von Herz und Leber, zu dermatologischen Symptomen (Erythema nodosum) und zu Augenbeteiligungen in Form einer Konjunktivitis und Iridozyklitis.

Die noch bis vor kurzem gültige Auf-

HYPERFORAT®

Depressionen, psychische und nervöse Störungen,
Wetterfühligkeit, Migräne.

Vegetativ stabilisierend, gut verträglich.

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

*und verwandte Verbindungen, berechnet auf Hypericin.

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

Gegenanzeigen: Keine.

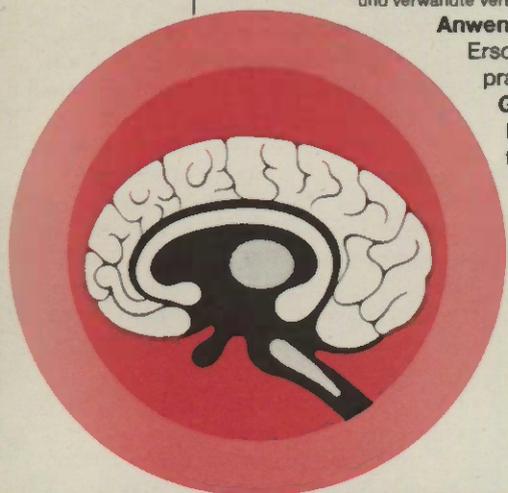
Nebenwirkungen: Photosensibilisierung ist möglich, insbesondere bei hellhäutigen Personen.

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

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



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



fassung, daß reaktive Arthritiden innerhalb von Wochen oder Monaten folgenlos abheilen, muß revidiert werden, nachdem zunehmend häufiger rezidivierende und chronische Verläufe beobachtet worden sind. Diese Erkenntnis unterstreicht die Notwendigkeit einer ätiologisch orientierten Diagnostik der auslösenden Infektion, die sich vor allem auf die serologische Bestimmung erregerspezifischer Antikörper stützt. Mit den neuen ELISA-Testen und Immunoblot-Testen gelingt ein spezifischer Nachweis klinisch relevanter Antikörpertiter und eine Unterteilung der Antikörper in die verschiedenen Immunoglobulin-Subklassen, die Rückschlüsse auf die Aktualität der Infektion erlauben. Die Therapie muß über die symptomatische Behandlung der Arthritis hinaus auch eine Sanierung der lokalen Infektion an der Eintrittspforte anstreben. Für chronische Verläufe der reaktiven Arthritiden wird derzeit die Behandlung mit Sulfasalazin und langfristigen Antibiotikagaben diskutiert.

Aus einem Beitrag von Professor E. Paul, Nürnberg, über **aktuelle Aspekte zur Pathogenese und Therapie der Urtikaria** war zu entnehmen, daß die akuten, meist nur einmalig, für wenige Stunden oder Tage auftretenden Verläufe das Gros der Erkrankungen ausmachen. Sie beruhen selten auf einer bis dahin nicht bekannten Allergie – Ausnahmen bilden jedoch Arzneimittel und Insektengifte. Die Mehrzahl der akuten Quaddelschübe wird jedoch wahrscheinlich durch biogene Amine ausgelöst, die aufgrund eines bakteriellen oder mykotischen Befalls von Nahrungsmitteln (die dadurch nicht unbedingt verdorben sein müssen) gebildet werden. Es sind also hier nicht die so viel geschmähten Lebensmittelfarbstoffe oder Konservierungsmittel, die akute Urtikarien auslösen.

Diagnostische Probleme bereiten immer wieder die chronischen Urtikarien. Deren Ursache ist, wie Paul betonte, nur selten eine Allergie, meist jedoch eine Intoleranzreaktion, die einige Besonderheiten aufweist: ihre Auslösung ist ohne Vorsensibilisierung möglich, es treten Kreuzreaktionen gegenüber chemisch ganz unterschiedlichen Substanzen auf. Über die möglichen Pathomechanismen solcher Intoleranzreaktionen gibt es Hypothesen, aber noch kaum gesichertes Wis-

sen. Am ehesten favorisiert wird eine Hemmung des Prostaglandinstoffwechsels. Man stellt sich dabei vor, daß der Zyklooxygenase-Weg beispielsweise durch ASS oder durch nicht-steroidale Antirheumatika gehemmt und dadurch eine Umverteilung des Stoffwechsels über den Lipoxigenase-Weg zu Leukotrienen erfolgt, die um ein Vielfaches aktiver sind als Histamin.

In seinen therapeutischen Überlegungen ging Paul davon aus, daß Histamin der Hauptmediator für die Quaddelbildung ist, weshalb von Antihistaminika hier eine Wirkung zu erwarten ist. Wenn jedoch andere Mediatoren dominieren, können H₁-Rezeptorenblocker nur wenig hilfreich sein. Dies könnte auch die individuell stark unterschiedliche Wirkung der H₁-Antihistaminika erklären.

Dennoch sind H₁-Antihistaminika als Mittel der Wahl zu betrachten, sie müssen jedoch regelmäßig eingenommen werden, um einen gewissen Wirkspiegel aufrecht zu erhalten. Der Vorteil ist, daß sie den Juckreiz eher und leichter unterdrücken als die Quaddeln. Nur in Ausnahmefällen sind bei akuten Urtikarien, speziell bei starken Schwellungen und Schockfragmenten, Steroide angezeigt. Bei chronischen Formen ist Vorsicht geboten, zumal ein Rebound-Phänomen nach Absetzen der Steroide auftreten kann.

In den letzten Jahren kamen vier neue H₁-Rezeptorenblocker auf den Markt: Astemizol, Cetirizin, Loratadin und Terfenadin. Die letzten drei sind in ihrem pharmakologischen Verhalten – insbesondere hinsichtlich ihrer Halbwertszeiten – vergleichbar. Sie wurden mit dem Histamin-Quaddel-Test am Rücken von Probanden untersucht. Dabei zeigte sich, daß die klassische Vergleichssubstanz Clemastin die

Erythemfläche am wenigsten reduzierte, während sich Cetirizin am effektivsten erwies; die Unterschiede zu den beiden anderen Medikamenten waren jedoch nicht signifikant.

Professor W. Buschmann, Würzburg, machte einige Anmerkungen zum Thema „**Auge und Straßenverkehr**“, wobei er darlegte, daß die zentrale Sehschärfe entscheidend ist für den Abstand, aus welchem der Autofahrer ein Hindernis erkennt. Deshalb genügt es nicht, wenn er gerade eben die Mindestanforderungen erfüllt – es muß durch eine genaue Brillenkorrektur das bestmögliche Sehvermögen erreicht werden. Mängel im Dämmerungssehvermögen werden bei Prüfung der Tagessehschärfe nicht erfaßt, hierfür sind spezielle Geräte erforderlich; Gesichtsfeldausfälle können auch bei voller Sehschärfe das Unfallrisiko stark erhöhen.

Bei 8 Prozent der Männer und 0,4 Prozent der Frauen bestehen Farbsinnstörungen, unter denen die herabgesetzte Rotwahrnehmung besonders wichtig ist. Hierbei besteht die Gefahr, daß rotes Licht, beispielsweise ein Schlußlicht, schwächer und damit später gesehen und unter Umständen sogar übersehen wird. Deshalb sollte bei allen Führerscheinbewerbern eine Farbsinnprüfung durchgeführt werden. Trübungen der Hornhaut oder der Linse, aber auch verkratzte Brillen oder Kontaktlinsen sowie verschmutzte Windschutzscheiben oder Helmvisiere führen zur Lichtstreuung mit erheblicher Blendungswirkung, was für den nächtlichen Straßenverkehr untauglich macht.

Der Augenarzt, so betonte Buschmann, versteht sich nicht als verlängerter Arm der Polizei, seine Aufgabe besteht darin, den Führerschein durch rechtzeitige Verordnung einer neuen Brille und durch andere nötige Behandlungsmaßnahmen zu retten, sowie den Betroffenen aufzuklären über etwaige erhöhte Risiken und die nötige Anpassung des Verhaltens im Verkehr. Es sei ein unbefriedigender Zustand, wenn das Kraftfahrzeug alle zwei Jahre zum TÜV muß – der Fahrer jedoch nur einmal im Leben zur Augenuntersuchung.

Referent:

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

42. Nürnberger Fortbildungskongreß

vom
6. bis 8. Dezember 1991

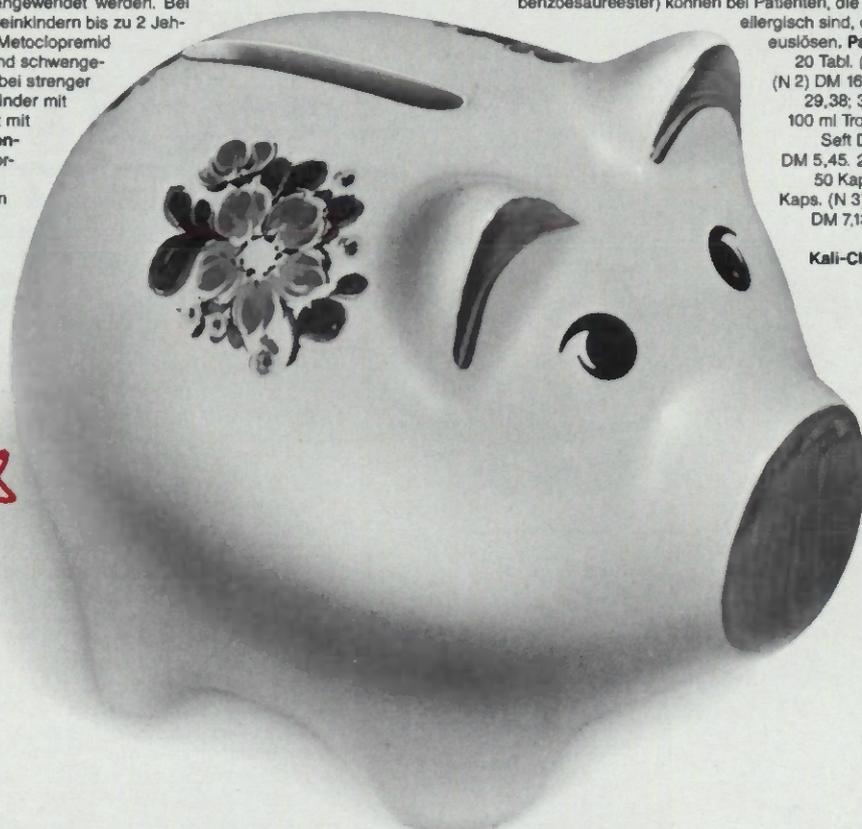
Paspertin®

zum Sparpreis

Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 10 mg, 1 Kapsel 10 mg, 1 ml Lösung (= 12 Tropfen) 4 mg, 1 Teelöffel Saft (5 ml) 5 mg Metoclopramidhydrochlorid und 2 ml Injektionslösung (1 Ampulle) 10 mg Metoclopramidhydrochlorid in Natriumchloridlösung, Paspertin K Zäpfchen für Kinder enthalten 10 mg Metoclopramid und 10 mg Polidocanol, Paspertin E Zäpfchen für Erwachsene enthalten 20 mg Metoclopramid und 20 mg Polidocanol. **Anwendungsgebiete:** Motilitätsstörungen des oberen Magen-Darmtraktes z. B. bei nervösem Reizmagen, Entzündung der Magen- und Zwölffingerdarmschleimhaut, Sodbrennen, Refluxösophagitis, funktionell bedingter Pylorusstenose; zur unterstützenden symptomatischen Behandlung bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren; Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen bei Migräne, Leber- und Nierenkrankungen, Schädel- und Hirnverletzungen, Arzneimittelunverträglichkeit; diabetische Gastroparese; zur Erleichterung der Duodenalsondierung/Jejunalsondierung; zur Beschleunigung der Magenentleerung und Dünndarmpassage bei der röntgenologischen Untersuchung des Magens und Dünndarms (nicht bei Zäpfchen). Bei einhaltendem Schluckauf ist ein Therapieversuch angezeigt. **Gegenanzeigen:** Phaeochromozytom, Mechanischer Darmverschluss, Darmdurchbruch und Blutungen im Magen-Darmbereich, Proktinabhängige Geschwülste. Bei Epileptikern und bei Patienten mit vermehrter Krampfbereitschaft (extrapyramidalmotorische Störungen) darf Paspertin nicht angewendet werden. Bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern bis zu 2 Jahren sowie während der Stillzeit ist Metoclopramid nicht angezeigt. Älteren Kindern und schwangeren Frauen soll Metoclopramid nur bei strenger Indikation gegeben werden. Kleinkinder mit Blutfarbstoffstörungen dürfen nicht mit Paspertin behandelt werden. **Nebenwirkungen:** In Einzelfällen kann vorwiegend bei Kindern ein dyskinetisches Syndrom auftreten. In diesen Fällen muß Paspertin abgesetzt werden. Durch i. v.-Injektion von Akineton (WZ Nordmark GmbH, Angaben des

Herstellers beachten) können die Krampferscheinungen sofort zum Verschwinden gebracht werden, ohne Behandlung klingen sie innerhalb einiger Stunden ab. Auch die Sedierung mit Veilium (WZ Roche) ist möglich. Weitere gelegentliche Nebenwirkungen, besonders bei höherer Dosierung, können sein: Müdigkeit, Schwindgefühl, Akathisie, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, verstärkte Dermätätigkeit. Bei längerer Einnahme durch Prolektinerhöhung Gynäkomastie mit eventueller Gallektorrhöe und auch Regelstörungen. Diese Erscheinungen verschwinden nach Absetzen des Medikamentes wieder vollständig innerhalb kurzer Zeit. Bei vegetativ labilen Patienten kann es nach i. v.-Injektion zu einem vorübergehenden leichten Blutdruckabfall kommen. Bei Neugeborenen, insbesondere Frühgeburten, sind einige Fälle von Methämoglobinämie beobachtet worden, die durch langsame i. v.-Injektion von Methylenblau (1 mg/kg Körpergewicht) günstig zu beeinflussen sind. Einzelfälle von Spätdyskinesie oder parkinson-ähnlichen Erscheinungen bei alten Patienten wurden berichtet nach Langzeittherapie mit hohen Dosen. Paspertin kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch des Reaktionsvermögen so weit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Des gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. Die in Paspertin (Tropfen und Saft) enthaltenen Konservierungsmittel (p-Hydroxybenzoesäureester) können bei Patienten, die gegen diese Substanz allergisch sind, allergische Reaktionen auslösen. **Packungen und Preise:**

20 Tabl. (N 1) DM 7,32; 50 Tabl. (N 2) DM 16,14; 100 Tabl. (N 3) DM 29,38; 30 ml Tropfen DM 4,98; 100 ml Tropfen DM 15,05; 100 ml Saft DM 5,39; 5 Amp. (2 ml) DM 5,45. 20 Kaps. (N1) DM 7,32; 50 Kaps. (N 2) DM 16,14; 100 Kaps. (N 3) DM 29,38; 5 Supp. E DM 7,13; 5 Supp. KI. DM 5,80
Stand 1/91
Kali-Chemie Pharma GmbH,
Hannover



30 ml. DM 4,98

Mit Metoprolol Stada[®] sorgen Sie für normale Druckverhältnisse.

Kardioselektive β -Blockade
bei Hypertonie und KHK.
Ohne Kostendruck.

Metoprolol 50 Stada[®]
N1 DM 9,60
N2 DM 20,60
N3 DM 35,25

Metoprolol 100 Stada[®]
N1 DM 13,85
N2 DM 31,10
N3 DM 55,15

Metoprolol 200 Stada[®] retard
N2 DM 42,45
N3 DM 76,40

STADA

Qualitätsgalenik zahlt sich aus

Metoprolol 50 Stada[®]/Metoprolol 100 Stada[®]/Metoprolol 200 Stada[®] retard. **Zus.:** 1 Tabl. enth.: Metoprololitartrat 50 mg bzw. 100 mg; 1 Retardtbl. enth.: Metoprololitartrat 200 mg. **Ind.:** Koronare Herzkrankheit (Angina pectoris), Hypertonie, funktionelle Herz-Kreislaufbeschwerden (hyperkinetisches Herzsyndrom), vorbeugende Behandlung der Migräne, tachykarde Arrhythmien (schnelle Formen von Herzrhythmusstörungen). Zur Akut- und Langzeitbehandlung bei und nach Herzinfarkt (Metoprolol 50/100 Stada[®]). **Kontraind.:** Sinusknoten-Syndrom, sinuatrialer Block, AV-Block 2. und 3. Grades, nicht ausreichend behandelte Herzmuskelschwäche, Asthma bronchiale, Schockzustände mit extrem niedrigem Blutdruck, Bradycardie (< 50/min), fortgeschrittene periphere Durchblutungsstörungen. Bei Phäochromozytom erst nach Alpha-Blockade. Strenge Indikationsstellung während der Schwangerschaft und Stillzeit. **Nebenw.:** Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit, Schlafstörungen, Durchfall, Verstopfung, Übelkeit, depressive Stimmungen, Muskelschwäche, Wadenkrämpfe, Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. Jucken und Rötung der Haut), Erhöhung des Atemwiderstandes, Pulsverlangsamung, Kältegefühl in den Gliedmaßen, verstärkte Blutdrucksenkung. Herzinsuffizienz, AV-Überleitungsstörungen können auftreten. Verstärkung der Beschwerden bei Patienten mit „Raynaud'scher Krankheit“ und intermittierendem Hinken möglich. Verminderter Tränenfluß (besonders bei Kontaktlinsen-Trägern). **Wechselw.:** mit anderen blutdrucksenkenden Mitteln, Insulin, oralen Antidiabetika, Narkosemitteln, cimetidinhaltigen Arzneimitteln, Nifedipin, Calciumantagonisten vom Verapamil-Typ oder anderen Antiarrhythmika, MAO-Hemmern, Reserpin, Alpha-Methyldopa, Clonidin, Guanethidin und Guanfacin. **Handelsformen und Preise:** Metoprolol 50 Stada[®]: 20 (N1) Tabl. DM 9,60, 50 (N2) Tabl. DM 20,60, 100 (N3) Tabl. DM 35,25. Metoprolol 100 Stada[®]: 20 (N1) Tabl. DM 13,85, 50 (N2) Tabl. DM 31,10, 100 (N3) Tabl. DM 55,15. Metoprolol 200 Stada[®] retard: 50 (N2) Tabl. DM 42,45, 100 (N3) Tabl. DM 76,40. A. V. P. m. MwSt. Stand: Nov. 1990 STADAPharm GmbH, 6368 Bad Vilbel 4

Berufspolitik

Nachtrag zur Berichterstattung über die konstituierende Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer am 19. Januar 1991:

Einrichtung eines Ausschusses „Niedergelassene Ärzte“

Die Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer beschloß in ihrer konstituierenden Sitzung am 19. Januar 1991 auf Antrag von Dr. Axel Munte, München, einen Ausschuß „Niedergelassene Ärzte“ einzurichten. Der Vorstand wurde beauftragt, einen Vorschlag über die Art und Weise der Besetzung zu erarbeiten. Hierüber soll der 44. Bayerische Ärztetag 1991 beschließen.

Bereits auf dem 43. Bayerischen Ärztetag 1990 war die Einrichtung eines derartigen Ausschusses auf Antrag von Dr. Egon Mayer, Erdweg, diskutiert und auf den nächsten Ärztetag vertagt worden.

Bayerische Ärzteversorgung

Der Jahresabschluß und der Lagebericht der Bayerischen Ärzteversorgung für das Geschäftsjahr 1989 wurden vom Landesausschuß des Versorgungswerkes zustimmend entgegengenommen.

Ein Exemplar des Jahresabschlusses und des Lageberichtes wird auf Wunsch jedem Mitglied übersandt.

Anschrift: Bayerische Ärzteversorgung, Postfach, 8000 München 22

Personalia

Dr. Robert Schindlbeck 80 Jahre

Dr. med. Robert Schindlbeck, Seestraße 43, 8036 Herrsching, feierte am 2. März 1991 seinen 80. Geburtstag. Der rüstige Jubilar, der die Vereinigung der Bayerischen Internisten bis 1977 geleitet hat, steht immer noch diesem Verband mit Rat und Tat zur Seite.

Nachdem sich Dr. Schindlbeck 1946 als Chefarzt der eigenen Privatklinik in Herrsching niederließ, erreichte er durch sein Können und sein Engagement schon innerhalb kurzer Zeit, daß diese Klinik einen allseits bekannten, guten und qualifizierten Namen als internistisches Krankenhaus erreichte.

Lange Jahre war Dr. Schindlbeck Vizepräsident des Berufsverbandes Deutscher Internisten, seit 1977 dessen Ehrenpräsident. 1960 rief er die Bayerischen Internistenkongresse ins Leben, die er zunächst in mehreren bayerischen Großstädten abhielt. Er machte dann ab 1966 München zur Heimstätte dieses inzwischen bundesweit anerkannten Kongresses.

Dr. Schindlbeck hat sich neben zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten und Vorträgen insbesondere um die Erforschung der Mononukleose verdient gemacht. Er arbeitete ferner auch an den Zeitschrif-

ten „Der Internist“ und „Der bayerische Internist“ mit.

Seine großen Verdienste um die ärztliche Fortbildung wurden durch die Verleihung der Ernst-von-Bergmann-Plakette gewürdigt, seine Tätigkeit als Arzt und Landespolitiker fand die Anerkennung in der Verleihung des Bayerischen Verdienstordens und des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse.

So rundet sich das Bild eines Arztes, der für seine Patienten, seine Mitarbeiter und seine Kollegen unendlich viel geleistet hat, ab. Dafür gebührt ihm Dank und Anerkennung. Mögen dem Jubilar noch viele Jahre vergönnt sein.

Goldenes Doktor-Jubiläum

Dr. med. dent. Dr. med. Friedrich Wetzel, Allgemeinarzt, Neuburger Straße 8, 8897 Pöttmes, konnte am 17. Februar 1991 sein 50jähriges Doktor-Jubiläum feiern.

Professor Dr. med. Detlev Drenckhahn (bisher Universität Marburg) wurde auf den Lehrstuhl für Anatomie II der Universität Würzburg, Koellikerstraße 6, 8700 Würzburg, berufen. Gleichzeitig übernimmt er die Leitung des Anatomischen Instituts.

Zusammensetzung Tabletten: 1 Tablette enthält: Anemirta cocculus D4 trit. 210,0 mg, Conium maculatum ex herba recens. D 3 trit. (Vorschrift 7 HAB 1) 30,0 mg, Ambra grisea D6 trit. (Vorschrift 7 HAB 1) 30,0 mg, Petroleum rectificatum D8 trit. (Vorschrift 7 HAB 1) 30,0 mg. Gemeinsam potenziert über die letzten 2 Stufen gemäß HAB 1, Vorschrift 40c. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete entsprechen den homöopathischen Arzneimittelbildern. Dazu gehören: Verschiedene Schwindelzustände. **Gegenanzeigen:** Nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Nicht bekannt. **Hinweis:** Es können sogenannte Entwässerungserscheinungen vorkommen, die jedoch unbedenklich sind. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nicht bekannt. **Besonderer Hinweis:** Die Tabletten wirken nicht sedierend und beeinträchtigen daher auch nicht die Verkehrssicherheit oder die Aufmerksamkeit beim Umgang mit Maschinen. **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung:** 3mal täglich 3 Tabletten unter der Zunge zergeräseln. Bei entfallweisem Schwindel anfangs alle 15 Minuten 1 Tablette. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Packungen mit 50 Tabletten DM 5,95, mit 250 Tabletten DM 19,60 (Stand Februar 1991). Zvl.-Nr. 13442.00.00. **Zusammensetzung Tropfen:** 100,0 g enthalten: Conium maculatum D4, D3 (HAB 1, Vorschr. 2a), Ambra grisea D4, D6 (HAB 1, Vorschr. 4b), Petroleum rectificatum D4, D8 (HAB 1, Vorschr. 5a) jeweils 10,0 g; Anemirta cocculus D4, D4 70,0 g. (Potenzierung der letzten zwei Stufen jeweils gemäß HAB 1, Vorschrift 40a). Enthält 35 Vol.-% Alkohol. **Anwendungsgebiete:** Schwindel verschiedener Genese (besonders arterio-arteriosklerotisch bedingter). **Gegenanzeigen:** Nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Nicht bekannt. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nicht bekannt. **Besonderer Hinweis:** Vertigoheel hat keine Unverträglichkeit mit Alkohol, keine sedierenden Eigenschaften (keine Beeinträchtigung der Verkehrssicherheit). **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung:** 3mal täglich 15-20 Tropfen, bei anfallsweisem Schwindel initial alle 15 Minuten 10 Tropfen. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Tropfflaschen mit 30 ml DM 9,80, mit 100 ml DM 26,45 (Stand Februar 1991). **Weitere Darreichungsform:** Injektionslösung.

-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH
W-7570 Baden-Baden

Vertigoheel®

Verschiedene
Schwindelzustände

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberbayern

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:
1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21, Telefon (089) 5 70 93 - 134 (Herr Huber).

Oberfranken

Naila, Lkr. Hof/Saale:
1 Internist

Hof/Saale:
1 Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychoanalyse

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 292 - 2 25 (Frl. Kielmann) und 292 - 2 24 (Herr Meyer).

Mittelfranken

Stadt Erlangen:
1 Allgemein-/praktischer Arzt (Praxisübernahmemöglichkeit)

Landkreis Erlangen-Höchstadt:
1 Allgemein-/praktischer Arzt (Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:
1 Augenarzt (Gemeinschaftspraxis)

Nürnberg:
1 Frauenarzt (Gemeinschaftspraxis)

Stadt Erlangen:
1 Internist (Praxisübernahmemöglichkeit)

Stadt Nürnberg:
1 Internist (Praxisübernahmemöglichkeit)

Landkreis Nürnberger Land:
1 Internist (Gemeinschaftspraxis)

Landkreis Roth:
1 Kinderarzt (Praxisübernahmemöglichkeit)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (0911) 46 27 - 321 (Frau Gresens/Herr Hubatschek).

Unterfranken

Obernburg-Eisenbach, Lkr. Miltenberg:
1 Allgemein-/praktischer Arzt

Schwebheim, Lkr. Schweinfurt:
1 Allgemein-/praktischer Arzt

Ebern/Eltmann-Ebelsbach/Haßfurt, Lkr. Haßberge:
2 Augenärzte

Hösbach, Lkr. Aschaffenburg:
1 Augenarzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:
1 Internist

Planungsbereich Kitzingen, Lkr. Kitzingen:
1 Kinderarzt

Ebern, Lkr. Haßberge:
1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 3 07 - 136 (Herr Heiligenthal/Herr Schäfer).

Oberpfalz

Dieterskirchen, Lkr. Schwandorf:
1 Allgemein-/praktischer Arzt

Sulzbach-Rosenberg, Lkr. Amberg-Weizsäcker:
1 Augenarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:
1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:
1 Augenarzt

Waldmünchen, Lkr. Cham:
1 Frauenarzt

Landkreis Amberg-Weizsäcker:
1 HNO-Arzt

Kötzting, Lkr. Cham:
1 HNO-Arzt

Stadt Weiden:
1 Hautarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Internist

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg 1, Telefon (09 41) 37 82 - 142 (Herr Riedl).

Niederbayern

Simbach am Inn, Lkr. Rottal-Inn:
1 HNO-Arzt

Rottenburg a. d. Laaber, Lkr. Landshut:
1 Kinderarzt

Deggendorf:
1 Radiologe (Praxisübernahme)

Stadt Straubing:
1 Radiologe (Praxisübernahme)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (0 94 21) 80 09 - 55 (Herr Hauer).

Schwaben

Nördlingen, Lkr. Donau-Ries:
1 Augenarzt

1 HNO-Arzt

Dillingen oder Wertingen, Lkr. Dillingen:
1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Schwaben der KVB, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 32 56 - 129 (Herr Mayr) und 32 56 - 127 (Herr Schneck).



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptome: Gestosezeichen Ödeme, Proteinurie, Bluthochdruck

Der Notfall: Bewußtlose Schwangere (Eklampsie)

bearbeitet von Dr. R. Knitza und Professor Dr. H. Hepp, München 70

Symptomatik:

Eine im Schwangerschaftsverlauf auftretende Hypertonie besitzt Krankheitswert, wenn Blutdruckwerte von 140/90 mmHg überschritten werden. Ausgeprägte Ödeme vor allem der Finger und im Gesicht sowie eine im Mutterpaß vermerkte Proteinurie sind die klassischen Hinweise auf eine Gestose. Als Symptome der Verschlechterung des Krankheitsbildes und Hinweis auf eine drohende Eklampsie müssen Kopfschmerzen, Sehstörungen, akute Oberbauchsymptomatik, Hyperreflexie, motorische Unruhe, Bewußtseinsstörungen, Erbrechen, Dyspnoe und ein Lungenödem gewertet werden. Die Eklampsie ist charakterisiert durch tonisch-klonische Krämpfe mit und ohne diese Prodromalsymptome. Besteht ein Ikterus, so muß mit einer schweren Verlaufsform der Gestose gerechnet werden, die aufgrund der charakteristischen Laborveränderungen mit HELLP-Syndrom bezeichnet wird (H = haemolysis, EL = elevated liver enzymes, LP = low platelet count).

Anamnese:

Die Ätiologie der Gestose ist bis heute ungeklärt. Rasche Gewichtszunahme in der Schwangerschaft, Ödeme, Hypertonie und Proteinurie (Mutterpaß!) weisen auf das Krankheitsbild hin. Als anamnestische Risikofaktoren gelten familiäre Belastung, chronische Hypertonie, Nierenerkrankung, Diabetes mellitus, hormonell induzierte Schwangerschaften bei polyzystischen Ovarien, junge bzw. alte Primigravida, Mehrlingsschwangerschaft, Polyhydramnie und Blasenmole.

Sofortdiagnostik:

Blutdruckmessung, Überprüfung der Atmung und der Pupillenreaktion, grobe Prüfung des Reflexstatus, Zungenbiß? Stuhl- bzw. Urinabgang? Nachweis von Kindsbewegungen, fetale Herztöne? Sofern Mutterpaß vorhanden, rasche Orientierung über etwaige dort angeführte maternale Risiken und Angaben zur Schwangerschaftsdauer, Blutzuckerbestimmung.

Therapeutische Sofort- maßnahmen:

Venösen Zugang legen, Atemwege freihalten (Guedel-Tubus!), auch als Zungenbißprophylaxe, Linksseitenlagerung. Zur Therapie des Krampfanfalles i.v.-Gabe von Diazepam nach Wirkung. Nicht selten werden Dosen von 40 mg benötigt. Nach Durchbrechung des Krampfanfalls 500 ml 5%ige Glukoselösung mit 40 mg Diazepam langsam infundieren. Alternativ können zur

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

**Zusätzliche
Maßnahmen
bzw. Anordnungen:**

**Differential-
diagnostische
und andere
Erörterungen:**

Krampftherapie bzw. Prophylaxe initial 3 – 5 g Magnesiumascorbat (Magnorbin®) langsam i. v. und nachfolgend 1 g/h appliziert werden. Bei Magnesium-Intoxikationszeichen (negativer Kniesehnenreflex, abnehmende Atemfrequenz) das Antidot Calciumgluconat bereithalten. Bei exzessiver Hypertonie 300 mg Diazoxid i. v. oder Therapiebeginn mit Dihydralazin 6,25 mg (¼ Amp. Nepresol®) langsam (über 2 Minuten) i. v. und nachfolgende Dauerinfusion nach Blutdruckwerten (Beginn mit 4 mg/h). Wegen der Gefahr einer verminderten Placentaperfusion darf der Blutdruck keinesfalls unter Werte von 130/80 mmHg gesenkt werden.

Da über das Befinden des „ungeborenen Patienten“ nur mittels CTG und Sonographie verlässliche Befunde zu gewinnen sind, sollte stets auch bei deutlicher mütterlicher Befundverbesserung die sofortige Klinikeinweisung erfolgen, möglichst in ein Haus mit einer neurologischen Abteilung und einer neonatologischen Intensivstation.

Die kausale Therapie der Gestose, deren schwere Verlaufsform in der Eklampsie gipfelt, ist die Schwangerschaftsbeendigung. Immer ist individuell zu entscheiden, ob sofort durch Sectio entbunden werden muß oder nach Stabilisierung der Mutter eine Geburtseinleitung mit dem Ziel einer vaginalen Entbindung vertretbar erscheint. Ein konservativ-exspektatives Vorgehen mit dem Ziel einer Tragzeitverlängerung bei extremer Unreife des Kindes ist nur in Ausnahmen bei sorgfältigstem mütterlichem und kindlichem Monitoring zulässig und läßt sich meist nicht länger als zwei Wochen durchführen.

Koma und Krämpfe in der Gravidität verlangen grundsätzlich die gleichen differentialdiagnostischen Überlegungen wie bei Nichtschwangeren. Neben exogenen Vergiftungen durch Medikamente und Lebensmittel kann das Krankheitsbild durch metabolische Entgleisung (Hypo-, Hyperglykämie, Urämie, Leberkoma) bedingt sein. Epileptische Reaktionen, welche erstmalig in der Schwangerschaft auftreten, bedürfen nach Ausschluß einer Eklampsie sorgfältiger Abklärung (Subarachnoidalblutung, Sinusthrombose, Hirntumor, Angiom). Bewußtlosigkeit mit Schocksymptomen muß neben dem hypovolämischen Schock (innerer Blutverlust durch vorzeitige Lösung, Leberruptur bei schwerer Gestose, Uterusruptur) an den kardiogenen Schock (Fruchtwasserembolie, Lungenembolie) und den Endotoxinschock (Amnioninfektionssyndrom) denken lassen.



Bronchiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Drosera D₃ dil. 20 ml, Bryonia D₄ dil. 20 ml, Tartarus stibiatu D₄ dil. 20 ml, Spongia D₆ dil. 20 ml, Ipecacuanha D₄ dil. 20 ml. Enthält 45 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Schleimhautkatarrhe der Luftwege, feuchte Bronchitis, Bronchopneumonie, Asthma im Intervall, Silicose, Rippenfellentzündung, Bruststiche. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt.

Dosierung: Wenn nicht anders verordnet, 3- bis 4mal täglich 10 bis 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml DM 10,55, 100 ml DM 26,30, Klinikpackungen.

Toxi-select. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Echinacea Ø 40 ml, Lachesis D₆ dil. 20 ml, Sulfur D₁₀ dil. 10 ml, Bryonia D₄ dil. 20 ml, Apis mellifica D₃ dil. 10 ml. Enthält 60 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Anfälligkeit gegen eitrige Infektionen aller Art, septische Prozesse, schlecht heilende Wunden, Phlegmonen, Erkältungen, insbesondere Schleimhautkatarrhe und grippeartige Infekte. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt.

Dosierung: Wenn nicht anders verordnet, am ersten Tag 3- bis 4mal täglich 20 bis 30 Tropfen, dann 3mal täglich 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml DM 10,55, 100 ml DM 26,30, Klinikpackungen.



Neue Aspekte in der Sozialpolitik?

Der Kanzler ist gewählt, die Regierung gebildet, der Bundestag und seine Ausschüsse haben mit der Arbeit begonnen, die ersten Gesetzesinitiativen sind auf den Weg gebracht. Dazu zählt ein Gesetzentwurf, mit dem der Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung zum 1. April um 2,5 Prozentpunkte auf 6,8 Prozent angehoben und der Beitragssatz zur Rentenversicherung um einen Prozentpunkt auf 17,7 Prozent gesenkt werden soll. Die selbständig tätigen Ärzte sind als Arbeitgeber an dieser Erhöhung des Sozialbeitrages um 1,5 Punkte beteiligt, dennoch wird in der Öffentlichkeit immer wieder gefordert, nicht nur die Beamten, sondern auch die Selbständigen höher zu beasten. Dies hat Politiker der Koalition veranlaßt, zu sagen, daß man beim Abbau von Steuersubventionen an die Selbständigen und Freiberufler denken werde.

Mit einer zweiten Gesetzesinitiative soll der fragwürdige Preisabschlag von 55 Prozent für Arzneimittel, die in den neuen Bundesländern den Kassenpatienten verordnet werden, abgeschafft und durch eine Rabatt-Regelung ersetzt werden. Das ist der bessere, wenn auch sicherlich kein guter Weg zur Sicherung der Beitragsstabilität in den neuen Ländern. Anlaß zur Kritik bietet auch diese Lösung. So sieht sich die Private Krankenversicherung zu Recht benachteiligt, weil ihre Patienten den vollen Preis zu entrichten haben. Für eine Verfassungsbeschwerde, die Erfolg verspricht, reichen die Argumente aber wohl nicht aus. Dies ist auch der Entscheidung eines Dreier-Ausschusses des Verfassungsgerichts zu entnehmen, mit der der Antrag auf Erlaß einer einstweiligen Anordnung gegen den Preisabschlag „mangels hinreichender Erfolgsaussicht der Verfassungsbeschwerde“ abgewiesen wurde.

Aus der Begründung geht hervor, daß das Verfassungsgericht bei seiner bisherigen Rechtsprechung bleibt, die dem Ziel der Beitragsstabilität und der finanziellen Sicherung der gesetzlichen Krankenversicherung einen überragenden Stellenwert einräumt. Das muß auch die Ärzte als Beteiligte an dem System interessieren. So heißt es in der Begründung, daß der Preisabschlag von 55 Prozent die Arzneimittelhersteller insgesamt nicht unzumutbar beaste. „Bei der gebotenen Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht und der Dringlichkeit der ihn rechtfertigenden Gründe sei die Grenze der Zumutbarkeit gewahrt.“ Auch wenn nur die Pharma-Hersteller angesprochen werden, so sind doch folgende Ausführungen der drei Verfassungsrichter von allgemeinerer Bedeutung: Die Risiken der deutschen Vereinigung seien für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung systembedingt gering. Dies beruhe auf der Einbindung in ein Leistungssystem, das von anderen, nämlich den Versicherten, finanziert werde.

Mit dieser Argumentation ist fast jeder Eingriff in grundgesetzlich geschützte Positionen, auch der in vereinbarte ärztliche Honorare, zu legitimieren. Da hilft es auch nicht, wenn das Verfassungsgericht teilweise widersprüchlich und mit Hinweisen argumentiert, die vor der Wirklichkeit nicht standhalten. So heißt es in der Entscheidung, daß die westlichen Pharma-Unternehmen ja nicht „genötigt“ seien, ihre Präparate in den neuen Ländern anzubieten. Wer die Reaktion der Politiker und Medien auf die Entscheidung der Pharma-Unternehmen erlebt hat, die Apotheken in den neuen Ländern zu den von Blüm gesetzten Bedingungen nicht zu beliefern, wird die Richter für blauäugig halten müssen.

Die Pharma-Branche wird erleichtert darüber sein, es künftig nicht mehr mit Arbeitsminister Norbert Blüm zu tun zu haben. Kohl hat sich nämlich gegen Blüm durchgesetzt und ein Bundesministerium für Gesundheit geschaffen. Dies leitet nun die CSU-Abgeordnete Gerda Hasselfeldt. Es handelt sich nicht um ein Rumpf-Ressort, sondern um ein richtiges Ministerium, denn ihm wurde auch die Abteilung Krankenversicherung aus dem Arbeitsministerium zugewiesen. Die ganze Abteilung, rund 80 Beamte, sind nun Frau Hasselfeldt unterstellt worden. Nur einen hat sie nicht genommen, nämlich Karl Jung.

Die Motive dafür fliegen auf der Hand; die neue Ministerin will nicht einfach die Gesundheitspolitik weiter betreiben, mit der Blüm aufgelaufen ist. Für diese Politik mit dirigistischen Instrumenten stand Karl Jung, der nie zögerte, seine Politik robust und hemdsärmelig durchzusetzen. Daß Jung in den letzten Jahren eine große Arbeitsleistung erbracht hat, steht auf einem anderen Blatt. Blüm und er haben sich jedoch für eine in vielen Punkten umstrittene Gesundheitspolitik verschrieben. Das hat offensichtlich Kohl erkannt, der sich wohl vor allem darüber geärgert hat, daß es Blüm am Jahreswechsel aufs neue zu dem großen Krach mit der Pharma-Industrie kommen ließ, nachdem sich Kohl höchst persönlich und mit beträchtlichem Zeitaufwand um den nun vereinbarten Kompromiß in der Form der Rabatt-Regelung bemüht hatte. Das mag am Ende den Ausschlag gegeben haben, Blüm in seinen Kompetenzen zu beschneiden.

Auch in Teilen der Ärzteschaft ist die Schaffung des Gesundheitsministeriums begrüßt worden. Man hofft, daß die gesundheitspolitischen Argumente gegenüber den finanziellen Aspekten an Durchschlagskraft gewinnen. Das kann so sein, das muß aber nicht so sein. Frau Hasselfeldt ist zwar kein Newcomer in der Sozialpolitik; sie hat früher im sozialpolitischen Bundestagsausschuß mitgearbeitet, allerdings vor allem auf dem Feld der Arbeitsmarktpolitik. Als Wohnungsbau-ministerin hat sie politische und administrative Erfahrungen sammeln können. Mit den widerstreitenden Interessen der Krankenversicherung wird sie sich jedoch erst noch vertraut machen müssen. Vor zu großen Erwartungen auf der Seite der Leistungsanbieter sei jedoch gewarnt. Blüm und Jung bleiben im Spiel; sie werden darauf achten, daß Frau Hasselfeldt nicht damit beginnt, ihre Politik zu konterkarieren.

Blüm hat angekündigt, Frau Hasselfeldt zu unterstützen. Das ist nicht für bare Münze zu nehmen. Blüm wird Frau Hasselfeldt nur unterstützen, wenn sie seine Politik weiterführt. Er wird bremsen, wenn sie in eine andere Richtung geht. Blüm hat nämlich darauf hingewiesen, daß er seinen Kurs in der Koalitionsvereinbarung festgeschrieben habe. Tatsächlich heißt es darin, daß das Gesundheits-Reformgesetz „zügig weiter umzusetzen“ sei. Das gelte insbesondere für die von der Selbstverwaltung zu erschließenden weiteren Einsparpotentiale, vor allem durch Festbeträge, Richtgrößen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Der Kassenarzt weiß, was das heißt. Abstriche von den bürokratischen Auflagen und Kontrollmechanismen des Gesundheits-Reformgesetzes soll es nicht geben.

Frau Hasselfeldt gehört der CSU an. Die Freien Berufe sind bei ihr damit wohl besser als bei Blüm aufgehoben. Andererseits ist aber auch nicht zu übersehen, daß die Krankenkassen und die Kommunen in der Münchener Parteilzentrale Einfluß haben. Und der Parteivorsitzende Waigel hat als Finanzminister, der Steuern und Abgaben erhöhen muß, auf stabile Beitragssätze in der Krankenversicherung zu achten.

bonn-mot

Etat-Risiken: Einheit, Golfkrieg, Europa

Der Vollzug der deutschen Einheit, die noch unwägbareren Folgen des Golfkrieges und das Zusammenwachsen Europas sind für Finanzminister Georg Freiherr von Waldenfels die großen Herausforderungen bayerischer Finanzpolitik in den kommenden Jahren. In seiner ersten Haushaltsrede als Finanzminister warnte von Waldenfels deshalb vor übersteigertem Optimismus angesichts politischer und weltpolitischer Risiken, gleichwohl sah er eine gute Ausgangsposition für die kommenden Jahre angesichts der „soliden Finanz- und Wirtschaftslage Bayerns“. Bei der Einbringung des Doppelhaushalts 1991/92 stellte der Minister auch fest, der Budgetentwurf, der jetzt die parlamentarische Beratung durchläuft und noch vor der Sommerpause verabschiedet werden soll, sei geprägt „von den drei tragenden Grundsätzen bayerischer Finanz- und Haushaltspolitik: Zurückhaltung bei den Ausgaben, niedrige Neuverschuldung und hohe Investitionsquote.“

Tatsächlich weist der Entwurf für das laufende Jahr ein Ausgabevolumen von 48,1 Milliarden DM und für 1992 von 49,8 Milliarden DM auf. Dies entspricht Steigerungen von 6,7 bzw. 3,5 Prozent. Hinter dieser Finanzplanung steht nach Angaben des Ministers die Annahme eines realen Wirtschaftswachstums von rund drei Prozent und damit Steuereinnahmen von 36,3 Milliarden DM bzw. 38,6 Milliarden DM. Wenn die gute Entwicklung jedoch anhalte, bestehe die Aussicht, daß diese Ansätze übertroffen werden. Von einer knappen Milliarde DM ist dabei die Rede. Die Nettokreditaufnahme bezifferte von Waldenfels für dieses Jahr auf 1,93 Milliarden DM und für das nächste Jahr auf 1,24 Milliarden DM. Damit gehe die Kreditfinanzierungsquote von fünf Prozent im letzten Jahr auf vier Prozent heuer und auf 2,5 Prozent im nächsten Jahr zurück. Als Vergleichszahl nannte von Waldenfels den Durchschnitt der übrigen Flächenländer: dort liegt er bei sieben Prozent.

Diesen globalen Zahlen des Etats wie auch den Schwerpunkten der künftigen Finanzpolitik stellte Minister von Waldenfels bei der ersten Lesung des Doppelhaushalts grundsätzliche Überlegungen voran: Dabei verlangte er nicht nur, „auf einen gesunden Föderalismus im größer gewordenen Deutschland“ hinzuwirken, sondern forderte auch eine Neugliederung des Bundesgebietes: „Sechzehn vorwiegend kleine Länder sind nicht überlebensfähig im Sinne eines gesunden Föderalismus. Allein Probleme des Finanzausgleichs (zwischen den Ländern) werden eine Neugliederung erzwingen. Wie wollen denn Länder wie das Saarland, Bremen oder Mecklenburg-Vorpommern, um nur einige zu nennen, auf Dauer ihre Aufgaben lösen“, fragte der Minister und fuhr fort, „daß bis 1994 mit der Neuordnung des Länderfinanzausgleichs die Neugliederung des Bundesgebiets erreicht sein wird“. Ein gesunder Föderalismus habe bei

der derzeitigen Ländergliederung keine Zukunft und erst recht nicht im Hinblick auf die notwendige politische Union innerhalb der EG, sagte der frühere Bundesrats- und Minister für Europaangelegenheiten.

Unabwägbarkeiten bei der Haushaltsaufstellung habe auch der Golfkrieg mit sich gebracht, stellte der bayerische Finanzchef fest, weshalb man realistisch geblieben sei. Wie seine Vorgänger, Max Streibl und Gerold Tandler, baut von Waldenfels auf hohe staatliche Investitionen, die zu einer hervorragenden öffentlichen Infrastruktur und zu einer ausgezeichneten Beschäftigungsbilanz führten. Geringe Schulden ersparten zudem Zinsausgaben und sicherten für die Zukunft den finanziellen Handlungsspielraum; angesichts einer niedrigeren Neuverschuldung, eines höheren Investitionsvolumens und Einsparungen beim Verbrauch könnten zusätzliche Ausgaben im sozialen Bereich, beim Wohnungsbau, der Ausbildungsförderung und den Kliniken sowie im Umweltschutz finanziert werden. Allerdings seien in Bayern bereits in diesem Jahr 41,3 Prozent des Haushalts durch Personalausgaben gebunden (Bundesdurchschnitt 39,4 Prozent). Die einzelnen Ressorts hatten in den Haushaltsverhandlungen nach Angaben des Ministers 8600 neue Stellen angefordert, angesichts der finanziellen Möglichkeiten seien jedoch 3082 geplant worden.

Den kostenmäßig schwersten Brocken stellt im geplanten Doppeletat der Bereich Bildung, Wissenschaft und Forschung mit einem fast 30prozentigen Anteil am Gesamthaushalt und einer Steigerungsrate von über neun Prozent dar: Knapp 14 Milliarden DM sind hierfür vorgesehen. von Waldenfels erwähnte in diesem Zusammenhang die Erhöhung der Personal- und Baukostenzuschüsse für Kindergärten, ein neues Angebot für die ganztägige Betreuung von Schülern in Horten, zusätzliche Mittel in dreistelliger Millionenhöhe, und schließlich die Hochschulen, für die 3,8 Milliarden DM (1990: 3,5) bzw. 4 Milliarden DM ausgegeben werden. Auf jeweils 8,4 Milliarden DM in den nächsten beiden Jahren bezifferte er die Ausgaben für die öffentliche Sicherheit und das Justizwesen und erklärte zum Landwirtschaftsetat, daß er mit jährlich 2,4 Milliarden DM auf einem sehr hohen Niveau fortgeführt werden könne. Für den Umweltschutz stehen nach Angaben des Ministers in diesem Jahr insgesamt 1,6 Milliarden DM zur Verfügung. Sehr hohe Zuwachsraten weist auch der Sozialetat auf, der fast um 19 Prozent steigt, und die Förderung des sozialen Wohnungsbaus, der um fast zehn Prozent auf 970 Millionen DM erhöht wurde. Damit sollen über 35 000 Sozialwohnungen gefördert werden. Als maßvolle Steigerung bezeichnete der Minister die künftigen Mittel für den kommunalen Finanzausgleich, die um 1,9 Prozent erhöht wurden, da sie in den vergangenen fünf Jahren jeweils hohe Zuwächse von fast 22 Prozent gehabt hätten.

Für die Finanzierung der deutschen Einheit bringt der Freistaat nach den Planungen des Finanzministeriums zwischen 1990 und 1994 rund 3,5 Milliarden DM auf. Davon stammen 800 Millionen DM von den Kommunen; weitere 2,7 Milliarden DM werden in den nächsten drei Jahren für diesen Zweck fällig, wenn der Vorschlag der Umsatzsteuer-Neuverteilung zur Deckung des Finanzbedarfs in den neuen Ländern zum Zuge kommt.

Michael Gscheidle

Blaulichtärzte – Fortbildung für Notärzte in Bayern – 1991

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

Die „Einheitliche Fortbildung für Notärzte in Bayern“ soll einer möglichst großen Zahl von Kolleginnen und Kollegen Kenntnisse in der Notfallmedizin vermitteln sowie den aktiv tätigen Notärzten den Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ ermöglichen.

Die Voraussetzungen hierfür sowie die Übergangsbestimmungen wurden in Heft 1/1990 veröffentlicht.

Schriftliche Anmeldung

*– bei Stufe I und II jeweils für die zweiteiligen Kurse gemeinsam –
unbedingt erforderlich!*

*Bei der Anmeldung sind Bescheinigungen über die jeweils
geforderten Teilnahmevoraussetzungen beizufügen.*

*Anmeldungen können nur dann bearbeitet werden, wenn
alle erforderlichen Nachweise beigelegt sind.*

Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs.

Bereits ausgebuchte Kurse werden nicht mehr veröffentlicht.

– Fortsetzung Rückseite –

FV
AKTUELL
Fachvermittlung
für besonders
qualifizierte Fach-
und Führungskräfte

Die Fachvermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit suchen Stellen für

Ärzte/Ärztinnen im Praktikum (AiP).

Vermittlung und weitere Auskünfte durch die Fachvermittlungsdienste für besonders qualifizierte Fach- und Führungskräfte bei den Arbeitsämtern

Aachen	Braunschweig	Freiburg	Karlsruhe	Münster	Tübingen
Augsburg	Bremen	Gießen	Kassel	Nürnberg	Würzburg
Berlin	Dortmund	Göttingen	Kiel	Oldenburg	sowie durch
Bielefeld	Düsseldorf	Hamburg	Köln	Osnabrück	alle ande-
Bochum	Essen	Hannover	Mainz	Saarbrücken	ren Arbeits-
Bonn	Frankfurt	Kaiserslautern	München	Stuttgart	ämter.



Bundesanstalt für Arbeit

Stufe I/1 und I/2: Grundkurs für Notfallmedizin (für AIP empfohlen)**Voraussetzung für die Teilnahme:** Approbation oder Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO**Zeitbedarf:** 2 Samstage (2 x 7 Stunden)**Stufe I/3 und I/4: Grundkurs für Ärzte, die im Notarztdienst eingesetzt werden sollen****Voraussetzung für die Teilnahme:** voffständig absolvierte Stufe I/1 und I/2 sowie Absichtserklärung über die zukünftige Mitarbeit im Notarztdienst**Zeitbedarf:** 2 Samstage (2 x 7 Stunden)**Stufe II/1 und II/2: Aufbaukurs für Notärzte****Voraussetzung für die Teilnahme:** zu II/1: vollständig absolvierte Stufe I, einjährige klinische Tätigkeit im Akutkrankenhaus (möglichst mit Einsatz im Bereich Intensivmedizin oder Notfallaufnahme). Zu II/2: zusätzlich zu II/1 Nachweis einer Tätigkeit im Notarztdienst**Zeitbedarf:** 2 Samstage (2 x 7 Stunden)**Stufe III: Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte****Voraussetzung für die Teilnahme:** vor mindestens einem Jahr abgeschlossene Stufe II, mindestens ein Jahr kontinuierliche Tätigkeit im Notarztdienst (mindestens zehn Einsätze mit lebensrettenden Maßnahmen bestätigt)**Zeitbedarf:** 1 Samstag (7 bis 8 Stunden)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Auskunft und <u>schriftliche</u> Anmeldung (Anmeldungsmodalitäten siehe vorhergehende Seite) nur bei:
Augsburg Ärztehaus Schwaben	6. 7. 7. 9. 14. 9. 19. 10. 14. 12.	III II/1 II/2 III III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg Frau Ihrcke, Telefon (08 21) 32 56-1 31
München Ärztehaus Oberbayern	7. 9.	III	Bayerische Landesärztekammer Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80 Frau Wolf, Telefon (0 89) 41 47-2 88
Nürnberg-Fürth Stadthalle Fürth	9. 11. 23. 11.	III III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 Frau Leikauf oder Frau Mietz, Telefon (09 11) 46 27-5 32
Würzburg Ärztehaus Unterfranken Mensa am Hubland der Universität Würzburg	20. 4. 22. 6. 6. 7.	III II/1 II/2	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg Frau Schneider, Telefon (09 31) 3 07-2 30

Festbeträge?

Na und?



Markenpräparate

deutlich unter Festbetrag

... damit Sie mehr Zeit für Ihre Patienten haben.

Wirkstoff: Diclofenac. **Zusammensetzung:** Ailvoran 25/50 magensaftresistente Tabletten: 1 Tablette enthält 25/50 mg Diclofenac-Na. Ailvoran 100 Retardtabletten: 1 Tablette enthält 100 mg Diclofenac-Na. Ailvoran S 50/S: 1 Zäpfchen enthält 50/100 mg Diclofenac-Na. Ailvoran SF Ampullen: 1 Ampulle (3 ml) enthält Diclofenac-Na 75 mg, Propylenglykol 550 mg und Acetylcystein 3 mg. **Anwendungsgebiete:** Entzündliche und entzündlich aktivierte deg. Formen des Rheumatismus: Chronische Polyarthritis, Spondylitis ankylosans, Arthritis, Spondylarthrosen, Neuritiden und Neuralgien wie Zervikalsyndrom, Lumbago, ischias, Gichtanfall, Weichteilrheumatismus, nichttraumatische entzündliche Schmerzzustände. **Gegenanzeigen:** Magen-Darm-Ulcera, Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder unter 6 Jahre, Porphyrie, Überempfindlichkeit gegen andere nichtsteroidale Entzündungshemmer oder ASS, Leberfunktionsstörungen, Störungen der Blutbildung. Patienten, die an Asthma, Heuschnupfen, Nasenpolypen oder chronischen Atemwegsinfektionen leiden, sind durch Überempfindlichkeit besonders gefährdet. Vorsicht bei kardialer, renaler und hepatischer Insuffizienz, Bluthochdruck, Magen-Darm-Beschwerden, Darmentzündungen, Magen-Darm-Ulcera in der Anamnese und älteren Patienten. **Nebenwirkungen:** Gastrointestinale Störungen, ekzulte Magen-Darm-Blutungen, Überempfindlichkeitsreaktionen, anaphylaktische/anaphylaktoide Allgemeinreaktionen, zentralnervöse Störungen wie Kopf-

schmerzen, Erregung, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, Müdigkeit und Schwindel, Ödeme. Selten Leberschäden, Herzausfall, Blutbildungsstörungen, Nierenschäden und Hauterkrankungen, insbesondere bei Langzeitbehandlung. Bei Zäpfchen zusätzlich: lokale Reizerscheinungen, blutige Schleimbsonderungen, schmerzhafter Stuhlgang. Bei Ampullen: lokale Nebenwirkungen oder

Ailvoran®

Bei Rheuma

Schäden an der Injektionsstelle. **Packungen und Preise:** Ailvoran 25 mg: 20 Tabletten N 1 DM 5,45; 50 Tabletten N 2 DM 11,80; 100 Tabletten N 3 DM 18,25; Ailvoran 50 mg: 20 Tabletten N 1 DM 7,80; 50 Tabletten N 2 DM 18,65; 100 Tabletten N 3 DM 33,95; Ailvoran 100 mg: 20 Retardtabletten N 1 DM 12,45; 50 Retardtabletten N 2 DM 27,65; 100 Retardtabletten N 3 DM 52,75; Ailvoran S 50: 10 Supp. DM 4,95; 50 Supp. DM 23,50; Ailvoran S 100 mg: 10 Supp. DM 9,80; 50 Supp. DM 37,95; Ailvoran SF Ampullen 75 mg/3 ml: 1 Amp. DM 2,20; 3 Amp. DM 4,95; 5 Amp. DM 6,98; 30 Amp. DM 27,00; 150 Amp. DM 73,95; 700 Amp. DM 276,40. Stand: 12/90

Ibutad®

Bei Rheuma

Zusammensetzung: Ibutad 200/400/600/800. 1 Filmtablette enthält 200/400/600/800 mg Ibuprofen. Ibutad S: 1 Supp. enthält 694 mg Ibuprofen, Natriumsalz 2 H₂O (entsprechend 542,2 mg Ibuprofen). **Anwendungsgebiete:** Akute Arthritiden (einschl. Gichtanfall), chronische Arthritiden, Spondylitis ankylosans und andere entz. rheum. Wirbelsäulenleiden, Arthrosen und Spondylarthrosen, Weichteilrheumatismus. Schmerzhaftes Schwellen oder Entzündungen nach Verletzungen oder Operationen. Nur Ibutad 200/400: Schmerzzustände.

Gegenanzeigen: Bekannte Überempf. gegen Ibuprofen, ungeklärte Blutbildungsstörungen, Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwüre, 3. Trimenon der Schwangersch., Kinder, strenge Nutzen-Risikoabwägung im 1. und 2. Trimenon der Schwangersch., während der Stillz. und bei induz. Porphyrien. Sorgfältige ärztliche Überwachung bei Patienten mit Magen-Darm-Beschwerden oder mit Hinweisen auf Magen- oder Darmgeschwüre oder Darmentzündungen in der Anamnese, Patienten mit Leber- oder Nierenschäden, Bluthochdruck und/oder Herzinsuffizienz, Patienten direkt nach größeren chirurgischen Eingriffen, älteren Patienten. Anwendung nur unter Vorsichtsmaßnahmen bei Patienten, die auf NSAR oder Analgetika früher z.B. mit Asthmaanfällen, Hautreaktionen oder akutem allergischen Schnupfen reagiert haben. Patienten mit Asthma, obstruktiven Atemwegserr., Heuschnupfen oder Nasenschleimhautschwellung reagieren häufiger auf NSAR mit Asthmaanfällen, örtlicher Haut- oder Schleimhautschwellung oder Nesselsucht. **Nebenwirkungen:** Magen-Darm-Beschwerden, gelegentlich Magen-Darm-Geschwüre u.U. mit Blutung und Durchbruch. Vorsicht bei stärkeren Schmerzen im Oberbauch und/oder Schwarzfärbung des Stuhls. Gelegentlich Kopfschmerzen, Schwindel, Schlaflosigkeit, Erregung, Reizbarkeit, Müdigkeit. Selten Überempf.-reaktionen der Haut, Asthmaanfälle mit und ohne Blutdruckabfall. Schwere Überempf.-reaktionen bis hin zum Schock. Besonders bei Hypertonikern: periphere Ödeme. In Einzelfällen Leberschäden, Störungen der Blutbildung, Nierenfunkt., Leberwerte und Blutbild bei Langzeittherapie regelmäßig kontrollieren. Bei Störungen Arzt informieren. In Einzelfällen aseptische Meningitis. Gelegentlich lokale Reaktionen wie Reizerscheinungen, blutige Schleimbsonderungen oder schmerzhafter Stuhldrang (nur Ibutad S). **Reaktionsvermögen/Packungen und Preise:** Ibutad® 200: 20 Filmtabletten N 1 DM 6,50, 50 Filmtabletten N 2 DM 14,35; Ibutad® 400: 20 Filmtabletten N 1 DM 9,70, 50 Filmtabletten N 2 DM 21,10, 100 Filmtabletten N 3 DM 38,30; Ibutad® 600: 20 Filmtabletten N 1 DM 13,05, 50 Filmtabletten N 2 DM 28,75, 100 Filmtabletten N 3 DM 53,15; Ibutad® 800: 20 Filmtabletten N 1 DM 15,30, 50 Filmtabletten N 2 DM 35,50, 100 Filmtabletten N 3 DM 63,95; Ibutad® S: 10 Suppositorien DM 11,95. Stand: 8/90

IHR URTEIL IST GEFRAGT!

BERLINER ÄRZTE

Bremer
Ärzteblatt

Hamburger
Ärzteblatt

Schleswig-Holsteinisches
Ärzteblatt

Niedersächsisches
ärzteblatt

WESTFÄLISCHES
ÄRZTEBLATT

RHEINISCHES
ÄRZTEBLATT

ÄRZTEBLATT
RHEINLAND-PEALZ

Hessisches Ärzteblatt

SAARLÄNDISCHES
ÄRZTEBLATT

Ärzteblatt
Baden-Württemberg

Bayerisches
Ärzteblatt

Die Arbeitsgemeinschaft LA-MED, Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V., zu der auch „die 12 regionalen“ gehören, befragt regelmäßig Ärzte zu ihrem Leseverhalten.

Wir bitten Sie um freundliche Aufnahme der Interviewerin / des Interviewers. Er kommt vom Untersuchungsinstitut IVE in Hamburg. Wir bitten Sie recht herzlich um Ihre Mitwirkung, falls Sie zu dem sorgfältig ausgewählten Kreis der zu befragenden Ärzte zählen.

„die 12 regionalen“ sind sehr daran interessiert zu wissen, wie das Informationsangebot Ihrer Zeitschriften bei Ihnen ankommt. Zur stetigen Aktualisierung dieser 12 Zeitschriften ist uns an Ihrem Urteil gelegen!

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.



**MIT DEN „12 REGIONALEN“ AUF ERFOLGSKURS.
MEHR REICHWEITE, MEHR AKZEPTANZ, MEHR KONTAKTE!**

Kongresse: Allgemeine Fortbildung

Fortbildungsveranstaltung für Notärzte

am 20. April 1991 in München

AiP-geeignet

Thema: Pädiatrische Notfallsituationen (Anatomische und physiologische Besonderheiten im Kindesalter, Reanimation – Inkubatortransport – Spezielle pädiatrische Notfallsituationen – Praktische Übungen)

Zeit und Ort: 9 bis ca. 15.30 Uhr – Feuerweherschule der Berufsfeuerwehr, Aidenbachstraße 7, München 70

Teilnahme für aktiv tätige Notärzte frei
Begrenzte Teilnehmerzahl – Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:
Herr Enhuber/Herr Weber, Berufsfeuerwehr München, Aidenbachstraße 7, 8000 München 70, Telefon (0 89) 7 80 45 - 3 12

9. Bamberger Notfallsymposium

am 27. April 1991

AiP-geeignet

Leitung: Professor Dr. O. Bartels, Nürnberg

Thema: Notfälle im Kindes- und Erwachsenenalter – Expertengespräch und Diskussion mit dem Auditorium zur ärztlichen Erstversorgung

Zeit und Ort: 9 bis 13.30 Uhr – Harmonie-Säle, Schillerplatz, Bamberg

Auskunft und Anmeldung:
Frau Matlok, Ärztlicher Kreisverband Bamberg, Hainstraße 1/1, 8600 Bamberg, Telefon (09 51) 2 44 78

Seminare in Orthopädie und Chirurgie des Bewegungsapparates „Implantatverankerung“

Veranstalter: Histomorphologische Arbeitsgruppe München

Termine:
15./16. März 1991: Infektionen
31. Mai/1. Juni 1991: Embolie
12./13. Juli 1991: Pfannenproblematik für Ärzte
27./28. September 1991: Press-fit – Ingrowth
29./30. November 1991: Anatomisch adaptierter Schaft

Auskunft und Anmeldung:
Histomorphologische Arbeitsgruppe, Gabriel-Max-Straße 3, 8000 München 90, Telefon (0 89) 64 76 20

Arbeitstreffen „Einschulungsproblematik“

Am **Mittwoch, 10. April 1991** (15 bis 18 Uhr) tagt im Hörsaal der Universitäts-Nervenklinik, Würzburg, Fuchsleinstrasse 15, die „Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Schulalter – Frühförderung“.

108. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

vom 16. bis 20. April 1991 in München

AiP-geeignet

Ort: Messiegelände, Theresienhöhe, München 2

Auskunft:
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Elektrastraße 5, 8000 München 81, Telefon (0 89) 91 52 05

Weiterbildung in Homöopathie

vom 27. April bis 1. Mai 1991 in München

Veranstalter: Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte – Landesverband Bayern

A/B/C-Grundkurs

Die Kurse sind auf den Erwerb der Zusatzbezeichnung Homöopathie anrechenbar.

Auskunft und Anmeldung:
Frau Dr. Ch. Krüger-Winter, Rosenheimer Straße 113, 8000 München 80, Telefon (0 89) 6 12 32 37

Seminare „Ärztliche Herzgruppenbetreuung“

AiP-geeignet

Veranstalter: Landesarbeitsgemeinschaft für ambulante kardiologische Prävention und Rehabilitation in Bayern in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Ambulante Herzgruppen Baden-Württemberg

Termine
16./17. März 1991: Teil I
27./28. April 1991: Teil II
8./9. Juni 1991: Teil III
13./14. Juli 1991: Teil IV
Zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Sportmedizin können je Kurs 10 Stunden angerechnet werden.

Auskunft und Anmeldung:
Landesarbeitsgemeinschaft für ambulante kardiologische Prävention und Rehabilitation in Bayern, Höhenried 1, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 33 87

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

27. April 1991 und 6. Juli 1991

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

Beginn: jeweils 8.45 Uhr – Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 356, Frau Klockow, zu richten bis 19. April und 28. Juni 1991.

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

Strahlenschutzkurse für Röntgenhelfer/innen (§ 23 Nr. 4 RÖV)

Wir bitten Sie zu beachten:

Die 60stündigen Kurse können unter gewissen Voraussetzungen durch das Arbeitsamt individuell gefördert werden, die 120stündigen Kurse erfüllen in der Regel stets die Förderungsvoraussetzungen. Anträge sind beim zuständigen Arbeitsamt am Wohnort des Teilnehmers zu stellen.

Röntgendiagnostik: 60 Stunden

Teilnahmevoraussetzung:
Zweijährige Tätigkeit in der Röntgendiagnostik, Ausbildungszeit zählt nicht als Tätigkeitsnachweis.

Termin und Kursort:

15. bis 26. April 1991
Augsburg, *Zentralklinikum*

Röntgendiagnostik: 120 Stunden

Teilnahmevoraussetzung: keine
Termine und Kursorte auf Anfrage

Auskunft und Anmeldung:
Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 2 84 bis 2 86

Regelmäßig Kurse – Termine auf Anfrage

Auskunft:
Walner-Schulen, Landsberger Straße 68-76, 8000 München 2, Telefon (0 89) 50 70 33

Klinische Fortbildung in Bayern 1991

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer
- Akademie für ärztliche Fortbildung -

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

Bayerische Landesärztekammer, Frau Eschrich,
Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-248

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

Fortbildungsveranstaltungen, die als **Ausbildungsveranstaltungen** nach § 34 c der Approbationsordnung empfohlen werden, sind im **Grauraster** gekennzeichnet.

Besonders empfohlen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen, die von der Bayerischen Landesärztekammer, an einem Tag zusammengefaßt, durchgeführt werden. Die nächsten Termine sind München 24. April und 4. September 1991; Nürnberg 5. Dezember 1991.

Da nicht alle als Ausbildungsveranstaltungen anrechenbaren Fortbildungsveranstaltungen hier veröffentlicht werden können, sollten Ärztinnen/Ärzte im Praktikum auch andere regionale und überregionale Fortbildungsankündigungen (z. B. der Ärztlichen Kreislverbände, der wissenschaftlichen Gesellschaften und ärztlichen Berufsverbände) beachten.

Die Teilnahme wird vom Veranstalter im AIP-Ausweis bestätigt, wobei jeweils drei Stunden einer Ausbildungsveranstaltung entsprechen.

Anmeldung **schriftlich** erforderlich!

Auskunft: Frau Müller-Petter, Telefon (0 89) 41 47 - 232

Arbeitsmedizin

18. April in München

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

103. Kolloquium

Thema: Fragen aus der Praxis - Antworten für die Praxis

Beginn: 18 Uhr c. t.

Ort: Kleiner Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik Innenstadt, Ziemsenstraße 1/II (Zl. 251), München 2

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

20. März in Würzburg

Augenklinik (Direktor: Professor Dr. A. Kampik) der Universität Würzburg

„Würzburger Fortbildungsnachmittag“

Themen: Diabetische Retinopathie - Glaukomoperationen

Zeit: 17 bis 19.30 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. A. Kampik, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 24 01 oder 24 02

15. Mai in Erlangen

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

„61. Erlanger augenärztliche Fortbildung“

Thema: Quantifizierung okulärer Perfusionsstörungen (Kurzvorträge und Patientendemonstrationen)

Beginn: 18.15 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

Privatdozent Dr. J. Jonas, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 4379

Chirurgie

16. März in München

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

„5. Tagung der interdisziplinären Arbeitsgruppe Wirbelfrakturen: Verletzungen und Erkrankungen der Brustwirbelsäule“

Themen: Anatomische Besonderheiten der BWS - Evozierte Potentiale bei der Diagnostik thorakaler Läsionen - Bild-

März 1991

15./16. Kinderkardiologie - Erlangen

15./16. Nerven - Erlangen

15./16. Sonographie - München

15.-17. Sonographie - München

15.-17. Innere - Passau

16. Chirurgie - München

16. Innere - Hof

16. Kinder - Altötting

16. Lungen - Ingolstadt

16. Onkologie - München

16. Urologie - München

19. Labor - München

20. Augen - Würzburg

20. Onkologie - Rosenheim

20. Sonographie - Würzburg

20.-23. Phoniatrie - Erlangen

21.-24. Sonographie - München

April 1991

4.-6. Chirurgie - München

6. Frauen - München

12.-14. EKG - Erlangen

13. Innere - München

17. Nuklearmedizin - Rosenheim

18. Arbeitsmedizin - München

18. Onkologie - Oberaudorf

18.-20. Sonographie - München

19.-21. Sonographie - München

20. Neurologie - München

20. Rheumatologie

- Oberammergau

20./21. Rad. Diagnostik

- München

23. Lungen - Münnerstadt

23.-26. Sonographie - München

24. Plast. Chirurgie - München

24. Sonographie - Würzburg

25.-27. Sonographie - München

25.-28. Sonographie - München

27. Lungen - Ebensfeld/Ofr.

27. Rad. Diagnostik - Nürnberg

Mai 1991

4. Innere - Erlangen

4. Innere - Würzburg

4. Lungen - Münnerstadt

4./5. Kinder - Erlangen

9.-11. Sonographie

- Nürnberg/Erlangen

9.-12. Sonographie - Nürnberg

10.-12. Haut - Würzburg

14. Lungen - Münnerstadt

15. Augen - Erlangen

15. Nuklearmedizin - Rosenheim

gebende Verfahren - Frakturen des zerviko-thorakalen Überganges - Dorsoventrale Verfahren bei frischen Frakturen - Plattenosteosynthesen - Korrekturingriffe - Krankengymnastik - Therapie der spezifischen und unspezifischen Spondylitis - Der thorakale Bandscheibenvorfall - Verfahren bei thorakalen Wirbelmetastasen

Beginn: 8.30 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:
Chirurgische Klinik, Frau Klemens, Is-
maninger Straße 22, 8000 München 80,
Telefon (0 89) 41 40 - 20 54

4. bis 6. April in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik (Di-
rektor: Professor Dr. J. R. Siewert) der
Technischen Universität München im
Klinikum rechts der Isar, Handchirurgie
Leitung: Dr. K.-D. Werber

„Praktizierte Handchirurgie“
Einführung in die handchirurgische
Versorgung mit Übungen am Präparat
Beginn: 4. April, 8 Uhr; Ende: 6. April,
13 Uhr

Ort: Hörsaal E im Klinikum rechts der
Isar, Ismaninger Straße 22, München 80
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Handchirurgische Ambulanz, Frau
Becker, Ismaninger Straße 22, 8000
München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 21 91

Elektrokardiographie

12. bis 14. April in Erlangen

Sportmedizinische Abteilung (Leiter:
Professor Dr. W. Hilmer) der Medizinischen
Klinik II mit Poliklinik (Direktor:
Professor Dr. K. Bachmann) der Univer-
sität Erlangen-Nürnberg in Zusammen-
arbeit mit dem Bayerischen Sportärzte-
verband e. V.

„EKG-Grundkurs für Sportärzte“
Themen: Grundlagen der Elektrokardi-
ographie – EKG-Befunde bei Sportakti-
ven – Sportpraxis: Herzgruppensport
– Ergometrie

Beginn: 12. April, 15 Uhr; Ende: 14. April,
13 Uhr

Ort: Sportzentrum, Gebbertstraße 123,
Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 120,-

Auskunft und Anmeldung:
Sportmedizinische Abteilung, Frau Berg-
mann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlan-
gen, Telefon (0 91 31) 85 - 37 02 (15 bis
16 Uhr)

Frauenheilkunde

6. April in München

I. Frauenklinik (Direktor: Professor Dr. G.
Kindermann) der Universität München,
Klinikum Innenstadt

Leitung: Professor Dr. G. Kindermann,
Dr. B. Lampe

Internationale Tagung: „Immunhisto-
chemie in der Diagnostik gynäkologi-
scher Neoplasien“

Immunhistochemie und Tumorbologie
– Immunhistochemie in der gynäkologi-
schen Onkologie (allgemeiner und spe-
zieller Teil)

Zeit: 8.30 bis ca. 16.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Frauenklinik,
Maistraße 11, München 2

Auskunft und Anmeldung:
Dr. B. Lampe, Maistraße 11, 8000 Mün-
chen 2, Telefon (0 89) 51 60 - 42 34

Haut- und Geschlechts- krankheiten

10. bis 12. Mai in Würzburg

Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten
(Direktor: Professor Dr. G. Burg) der
Universität Würzburg in Zusammenar-
beit mit der Vereinigung für operative
Dermatologie und Onkologie

Leitung: Professor Dr. G. Burg, Dr. B.
Konz, Professor Dr. A. A. Hartmann

„14. Jahrestagung der Vereinigung für
operative Dermatologie und Onkologie“

Themen: Altersbedingte Besonderhei-
ten in der operativen Dermatologie –
Neue diagnostische und therapeuti-
sche Entwicklungen in der dermatologi-
schen Onkologie

Beginn: 10. Mai, 14 Uhr s. t.; Ende: 12.
Mai, 13 Uhr

Ort: Festung Marienberg, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. A. A. Hartmann, Josef-
Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg,
Telefon (09 31) 201 - 27 08 oder 27 38

Innere Medizin

15. bis 17. März in Passau

Klinikum Passau, Zentrum für Innere
Medizin (Chefarzt: Professor Dr. J. Zeh-
ner)

„14. Niederbayerische Internistenta-
gung: Was gibt es Neues in der Therapie
gastroenterologischer Erkrankungen?“

Ulkuskrankheiten: Konservative Thera-
pie der Refluxösophagopathie – Stel-
lenwert von Antazida, Wismut, H₂-Ant-
agonisten und Omeprazol bei der The-
rapie von *Ulcera duodeni* – Soll die *Helico-*
bacter pylori-Infektion behandelt
werden? – Therapie der diabetischen
Gastroparese – Langzeit-pH-Metrie als
Entscheidungshilfe für die Therapie von
Ulkuskrankheiten

Pankreatitiden: Stellenwert der Papillo-
tomie in der Behandlung der akuten
Pankreatitis – Operative Möglichkeiten
bei der Therapie der schweren akuten
Pankreatitis

Leberkrankheiten: Chirurgische Be-
handlungsmöglichkeiten der Folgen
des Pfortaderhochdruckes – Indikatio-
nen zur Lebertransplantation – Ergeb-
nisse über Therapiemöglichkeiten bei
Hepatitis C

Darmkrankheiten: Konservative Thera-
pie der chronisch-entzündlichen Darm-

FREIRÄUME

Trotz Arbeitsbelastung und hoher Verantwortung
bleibt es stets wichtig, Freiräume für neue Ideen
zu schaffen. Im beruflichen, wie im privaten Bereich.
Die MEDAS hilft Ihnen dabei. Denn während wir Ihre gesamte
Privatabrechnung erstellen, kontrollieren, anmahnen,
dokumentieren und auf Wunsch vorfinanzieren, entstehen Freiräume,
die Sie kreativ nutzen können. Gerne senden wir Ihnen weitere
Informationen zu. Anruf genügt.

*mit uns können
Sie rechnen!*



Medizinische Abrechnungsgesellschaft
Treuhändergesellschaft mbH

MEDAS, Messerschmittstr. 4, 8000 München 50. Tel. (089) 143 10 - 0

krankheiten – Indikationen zur chirurgischen Intervention bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen – Die Therapie der chronischen Obstipation – Die Therapie von Durchfallerkrankungen

Gallenerkrankungen: Neue, nicht-chirurgische Therapieformen bei posthepatischer Cholestase – Alternative Therapiemöglichkeiten der Cholelithiasis unter besonderer Berücksichtigung der Stoßwellentherapie – Neue Möglichkeiten in der Gallienwegschirurgie – Abschließende Beurteilung der „Therapieoptionen“

Ort: Hörsaal 130 der Universität, Innstraße 27, Passau

Teilnahmegebühr: DM 50,- (einschließlich Rahmenprogramm); Studenten und AIPs kostenlos

Auskunft und Anmeldung:

Dr. L. Weber, Bischof-Pilgrim-Straße 1, 8390 Passau, Telefon (08 51) 53 00-23 31

16. März in Hof

Klinikum Hof, Medizinische Klinik (Leitende Ärzte: Professor Dr. D. Müller, Dr. H. Militzer, Dr. K. Wette)

Leitung: Dr. H. Militzer

„Probleme der Langzeitbehandlung bei chronischer Nierensuffizienz“

Themen: Klinik der chronischen Niereninsuffizienz – Hypertoniebehandlung bei chronischer Niereninsuffizienz – Kardiovaskuläre Komplikationen bei chronischer Niereninsuffizienz und Dialyse – Prophylaxe und Therapie von Knochenstoffwechselstörungen – Möglichkeiten und Grenzen der diätetischen Therapie bei chronischer Niereninsuffizienz

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal der Krankenpflegeschule des Klinikums Hof, Eppenreuther Straße 9, Hof

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Medizinischen Klinik, Frau Lein, Eppenreuther Straße 9, 8670 Hof, Telefon (092 81) 98 - 22 75

13. April in München

Städtisches Krankenhaus München-Schwabing, III. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. H. Mehnert) und Forschergruppe Diabetes

„Diabetes 91“

Themen: Genetik des Typ-I- und Typ-II-Diabetes – Früherkennung des Typ-I-Diabetes – Aktueller Stand der Pankreasinseltransplantation – Insulintherapie des Typ-I-Diabetes: intensiviert, konventionell oder mit Dosiergeräten? – Medikamentöse Therapie des Typ-II-Diabetes – Behandlung der Retinopathie: neuester Stand – Der vernachlässigte Gestationsdiabetes – Roundtable-Diskussion

Zeit: 9 bis 12.45 Uhr

Ort: Hotel Vier Jahreszeiten Kempinski, Maximilianstraße 17, München 22

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Köiner Platz 1, 8000 München 40, Telefon (089) 30 68 - 5 23

4. Mai in Erlangen

Sportmedizinische Abteilung (Leiter: Professor Dr. W. Hilmer) der Medizinischen Klinik II und Abteilung für Allergologie (Leiter: Professor Dr. H. Baenkler) der Medizinischen Klinik III mit Polikliniken der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Sportärzterverband e.V. und dem Deutschen Sportärztebund e.V.

„7. Jahrestagung: Immunologie und Sport“

Psychoimmunologie: Wechselwirkung zwischen Endokriniem, Immunsystem und Psyche – Asthma und Sport: Langzeitbetreuung von Kindern mit hyperaktivem Bronchialsystem – Nasopharyngeal-Infekte aus immunologischer Sicht: Betreuung, Behandlung, Präventivmaßnahmen – Ernährung und Immunsystem – Körperliche Belastbarkeit bei Tumorkranken – Sportpraxis: Gymnastik – Lebensbegleitender Sport (Grundform, Gestaltung) – Das schmerzhafte Gelenk: Differentialdiagnose und Therapiekontrolle (Was bringt die Rheumaserologie?) – Präventiv-therapeutische Strategien und Diskussion mitgebrachter Problemfälle

Zeit: 9 bis 17 Uhr

Ort: Sportzentrum, Gebbertstraße 123, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 70,-

Auskunft und Anmeldung:

Sportmedizinische Abteilung, Frau Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 37 02 (15 bis 16 Uhr)

4. Mai in Würzburg

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

„23. Fortbildungstagung: Schwierige Differentialdiagnosen – Neue Therapiekonzepte“

Themen: Entzündliche Gelenkerkrankungen – Psychosomatische Fehldiagnosen – Mukoviszidose – Erworbene Immundefekte – Diabetes mellitus – Lebensqualität von Tumorkranken – Therapie mit Kalzium-Antagonisten – Therapie der Cholelithiasis

Zeit: 9 bis 17.30 Uhr

Ort: Hochschule für Musik, Hofstraße 6–8, Würzburg

Auskunft:

Professor Dr. W. Chowanetz, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 31 - 4 44

Kinderheilkunde

16. März in Altötting

Abteilung für Pädiatrie (Chefarzt: Privatdozent Dr. R. G. Schmid) des Kreiskrankenhauses Altötting/Neuötting

„Pädiatrische Problemfälle in der Praxis“

Themen: Pädiatrische Problemfälle in der Praxis: Entwicklungen und Trends – Formen und Behandlungsmöglichkeiten bei Schlafstörungen im Kindesalter – Die Indikation zur Hyposensibilisierung (Gestern – heute – morgen) – Wie sicher ist die Hämophilus-B-Impfung? (Wissenschaftliche und praktische Erkenntnisse zu Verträglichkeit und Wirksamkeit der Impfung) – Braucht der niedergelassene Arzt ein sozialpädiatrisches Zentrum? (Aufgaben, Bedeutung und Zukunft sozialpädiatrischer Zentren) – Diagnose und Behandlung bzw. Vorgehen bei kinderchirurgischen Notfällen in der Praxis – Diagnostik und therapeutische Möglichkeiten bei der Enuresis

Zeit: 9 Uhr s. t. bis 13.15 Uhr

Ort: Hotel Post, Großer Saal, Kapellplatz, Altötting

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. R. G. Schmid, Vinzenz-von-Paul-Straße 10, 8262 Altötting, Telefon (086 71) 5 09 - 2 47

4./5. Mai in Erlangen

Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. K. Stehr) in Zusammenarbeit mit der Süddeutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde

„40. Jahrestagung“

4. Mai

Jugendmedizin in Praxis und Klinik – Infektiologie – Parasitologie – Entwicklungsneurologie – Sonographie (Hals- und Thoraxorgane, Gonaden) – Freie Vorträge – Postersitzungen

5. Mai

Infektiologie – Impfungen – Fortschritte in Nephrologie und Urologie – Kinderchirurgisch-kinderanästhesiologisches Symposium: Jugendmedizin und Kinderchirurgie – Indikationen zu Operationen an Frühgeborenen und ehemaligen Frühgeborenen – Freie Vorträge – Postersitzungen

Beginn: 4. Mai, 8.30 Uhr; Ende: 5. Mai, 13 Uhr

Ort: Stadthalle, Rathausplatz, Erlangen

Novadral®

Das Original
zum Festbetrag



Neuer Schwung für den Kreislauf

Zusammensetzung: 1 Dragée Novadral retard Forte enthält: 45 mg Norfenefrin-HCl. 1 Dragée Novadral retard enthält: 15 mg Norfenefrin-HCl. 1 ml Lösung (20 Tropfen) Novadral liquidum enthält: 6 mg Norfenefrin-HCl. Enthält 9,7 Vol.-% Alkohol. **Anwendungsgebiete:** Alle Formen der Hypotonie: 1. essentielle Hypotonie, 2. symptomatische Hypotonie als Begleiterscheinung anderer Grunderkrankungen, z. B. nach Infektionskrankheiten und in der Rekonvaleszenz. Novadral liquidum ist durch seinen raschen Wirkungseintritt besonders zur Initialtherapie geeignet. **Gegenanzeigen:** Hypertonie, Thyreotoxikose, Phäochromozytom, Engwinkelglaukom, Prostataadenom mit Resthambildung, mechanische Harnabflußbehinderungen. **Nebenwirkungen:** Sind bisher nicht beobachtet worden. **Wirkungsweise:** Novadral bewirkt durch die Stimulation von α -Rezeptoren der Gefäßwand eine Druckerhöhung im venösen und arteriellen System. In Orthostase kann dadurch ein Versacken des Blutes in die Venen verhindert werden. Die Funktionen des Herzens und der Stoffwechsel werden von Novadral nicht wesentlich beeinflusst. **Hinweise:** Guanethidin und MAO-Hemmer steigern die sympathomimetische Wirkung von Novadral. **Handelsformen und Preise:** Novadral retard Forte: 20 Dragées (N1) DM 17,80; 50 Dragées (N2) DM 36,13; 100 Dragées (N3) DM 61,71; AP. Novadral retard: 20 Dragées (N1) DM 11,49; 50 Dragées (N2) DM 23,34; 100 Dragées (N3) DM 39,87; AP. Novadral liquidum: 20 ml DM 13,05; 50 ml DM 27,06; 100 ml DM 46,95; AP.

GÖDECKE

Stand: Januar 1991

G 730/0 Gödecke AG · 1000 Berlin 10

Auf dem Weg zur kausalen Therapie der koronaren Herzkrankheit

Dilzem[®] retard

Calcium-Antagonist Diltiazem

1x morgens, 1x abends
1 Retardtablette

antianginös

Spasmen lösend

antiatherogen aktiv

Dilzem[®] retard · Zusammensetzung: Eine Retardtablette enthält 90 mg Diltiazemhydrochlorid.
Anwendungsgebiete: Dauerbehandlung der koronaren Herzkrankheit und arteriellen Hypertonie.
Gegenanzeigen: Schwangerschaft und Stillzeit. Kardiogener Schock, komplizierter frischer Herzinfarkt, dekompensierte Herzinsuffizienz, Sinusknoten-Syndrom, Überleitungsstörungen (SA- oder AV-Block II.-III. Grades), Bradykardie. Hinweis: Vorsicht bei Patienten mit leichten Erregungsleitungsstörungen, niedrigem Blutdruck (unter 90 mmHg systolisch) oder WPW-Syndrom mit gleichzeitigem Vorhofflimmern bzw. -flattern.
Nebenwirkungen: Gelegentlich Übelkeit, Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen und

Juckreiz mit oder ohne Hautausschlag; im höheren Dosisbereich Knöchel- bzw. Beinödeme. Selten Anstieg von SGOT, SGPT, γ -GT und LDH. Leberfunktionskontrolle bei Patienten mit Leberfunktionsstörungen empfohlen. Bei hohen Dosen und/oder Vorschädigung des Herzens: Bradykardie, AV-Blockierung oder Hypotonie möglich. Äußerst selten Gingivahyperplasie (bei Langzeitanwendung) und Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut (u.a. Erythema multiforme).
Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Verstärkte blutdrucksenkende Wirkung bei Kombination mit Antihypertonika. Bei Kombination mit negativ chronotropen, negativ dromotropen und/oder negativ inotropen Medikamenten (Betablocker, Antiarrhythmika,

Herzglykoside) mögliche Wirkungsverstärkung (höhergradige AV-Blockierung, Herzfrequenzsenkung, verstärkte Blutdrucksenkung, evtl. Auftreten einer Herzinsuffizienz) beachten. Bei Kombinationstherapie Anstieg der Plasmaspiegel von Carbamazepin, Ciclosporin A und Digoxin möglich.
Dosierung: Täglich 2 x 1 Retardtablette, bei Bedarf Erhöhung um täglich 1-2 Retardtablettchen.
Handelsformen und Preise: Packung mit 30 Retardtablettchen (N1) DM 33,05, Packung mit 50 Retardtablettchen (N2) DM 48,10, Packung mit 100 Retardtablettchen (N3) DM 91,30.
ANSTALTS- und ANWELDERPACHTUNG: Anstaltspackung.
Stand: April 90 G 72S/0 Gödecke AG · 1000 Berlin 10

GÖDECKE

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. K. Stehr, Frau
Kreller, Loschgestraße 15, 8520 Erlan-
gen, Telefon (091 31) 85 - 3117

Kinderkardiologie

15./16. März in Erlangen

Kardiologische Abteilung (Leiter: Pro-
fessor Dr. H. Singer) der Klinik mit Poli-
klinik für Kinder und Jugendliche (Di-
rektor: Professor Dr. K. Stehr) der Uni-
versität Erlangen-Nürnberg

Leitung: Professor Dr. H. Singer

Thema: Elektrokardiographie des Kin-
desalters

Beginn: 15. März, 14 Uhr s. t.; Ende: 16.
März, ca. 13 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Loschge-
straße 15, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 100,- (incl. Kurs-
unterlagen)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Kardiologischen Abtei-
lung, Frau Bucher, Loschgestraße 15,
8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-
3750

Laboratoriumsmedizin

19. März in München

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

Leitung: Professor Dr. D. Seidel, Profes-
sor Dr. A. Fateh-Moghadam

101. Kolloquium

Thema: Sepsis und septischer Schock
- Schweregrad-Klassifizierung und
Therapie-Responderkriterien

Beginn: 18 Uhr s. t.

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. A. Fateh-Mog-
hadam, Marchioninstraße 15, 8000
München 70, Telefon (089) 7095-
3204 oder 3205

Lungen- und Bronchial- heilkunde

16. März in Ingolstadt

Klinikum Ingolstadt, Medizinische Kli-
nik I (Chefarzt: Professor Dr. A. Wirtz-
feld) in Zusammenarbeit mit dem Ärzt-
lichen Kreisverband Ingolstadt-Eichstätt
Leitung: Professor Dr. A. Wirtzfeld, Dr. G.
Engel

Das Bronchialkarzinom: Ätiologie - Dia-
gnostik - Therapie

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal im Klinikum, Krumenauer-
straße 25, Ingolstadt

Auskunft:

Dr. G. Engel, Krumenauerstraße 25,
8070 Ingolstadt, Telefon (0841) 880-
2100

23. April, 4. und 14. Mai in Münnerstadt

Klinik Michelsberg (Ärztlicher Direktor:
Privatdozent Dr. H. Schweisfurth), Kran-
kenhaus für Lungen- und Bronchial-
erkrankungen des Bezirks Unterfran-
ken

23. April (16.30 Uhr s. t.)

Klinisch-pathologische Konferenz

4. Mai (10 Uhr c. t. bis ca. 13 Uhr)

6. Pulmologie-Kolloquium: Bronchial-
karzinom

14. Mai (16.30 Uhr s. t.)

Klinisch-pathologische Konferenz

Ort: Klinik Michelsberg, Münnerstadt

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. H. Schweis-
furth, Postfach 264 - 265, 8732 Münner-
stadt, Telefon (097 33) 62-210 oder
211

27. April in Ebenfeld/Ofr.

Bezirksklinikum Kutzenberg, Klinik für
Erkrankungen der Atmungsorgane
(Chefarzt: Dr. G. Habich)

„Lungenfunktionskurs“
Spirometrie, Flußvolumenkurve, Provo-
kationsmethoden, Falldarstellungen

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Bezirksklinikum Kutzenberg,
Ebenfeld/Ofr.

Teilnahmegebühr: DM 30,- (für AIPs
kostenlos)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 19. April

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Bezirksklinikum Kutzen-
berg, 8629 Ebenfeld, Telefon (095 47)
81 - 25 43 oder 25 45

Nervenheilkunde

15./16. März in Erlangen

Psychiatrische Klinik (Direktor: Profes-
sor Dr. E. Lungershausen), Neurologi-
sche Klinik (Direktor: Dr. B. Neundörfer),
Neurochirurgische Klinik (Direktor: Pro-

Recessan[®]

Mundschleimbautsalbe



Wenn es auf lange Haftkraft
und starke Lokalanästhesie
ankommt



Zusammensetzung: 1 g Salbe Recessan enthält Polidocanol 30 mg. **Indikationen:** Schmerzhafte entzündliche Erkrankungen an Zahnfleisch, Mundschleimbaut und Lippen. **Gegenanzeigen:** Recessan darf bei Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe nicht angewendet werden. Dies gilt insbesondere bei Allergie gegen Benzalkoniumchlorid. **Nebenwirkungen:** Keine bekannt. **Handelsformen und Preise:** Tube zu 10 g DM 9,75, Packung mit 4 Zylinderampullen zu 1,5 g Salbe DM 32,55.

Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH 6200 Wiesbaden-Biebrich

kreussler
PHARMA

fessor Dr. R. Fahlbusch) mit Polikliniken der Universität Erlangen-Nürnberg
„19. Nervenärztliche Fortbildungsveranstaltung für Ärzte aller Gebiete“
Thema: Risiken und Nebenwirkungen nervenärztlicher Diagnostik und Therapie

Beginn: 15. März, 15 Uhr; Ende: 16. März, 16 Uhr

Ort: Großer Hörsaal im Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Psychiatrische Klinik, Frau Brinkert, Telefon (0 91 31) 85-41 60 oder 41 66, Neurologische Klinik, Frau Paschke, Telefon (0 91 31) 85-45 63 oder 45 64, Neurochirurgische Klinik, Frau Beier, Telefon (0 91 31) 85-45 65 oder 45 66, Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen

Neurologie

20. April in München

Neurologische Klinik (Direktor: Professor Dr. Th. Brandt) der Universität München im Klinikum Großhadern in Zusammenarbeit mit der Neurologischen Klinik (Direktor: Professor Dr. J. Dichgans) der Universität Tübingen

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung: „Therapie neurologischer Erkrankungen“

Themen: Schmerz – Zerebrovaskuläre Erkrankungen – Neuroonkologie – Zentrale Motorik – Peripheres Nervensystem – Experimentelle Therapien – Neurochirurgie – Entzündliche Erkrankungen – Rundtischgespräch: Praktische Fragen der Aufklärung von Patienten und Angehörigen

Zeit: 9.30 bis ca. 16 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. R. Hohlfeld, Merchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-36 91

Nuklearmedizin

17. April und 15. Mai in Rosenheim

Städtisches Krankenhaus Rosenheim, Institut für Nuklearmedizin und Strahlentherapie (Chefarzt: Dr. W. Flögel)

„Klinisch-Nuklearmedizinischer und Radioonkologischer Stammtisch“

17. April

Thema: Nuklearmedizinische Methoden in der Nierendiagnostik

15. Mai

Thema: Nuklearmedizinische Hirndiagnostik mit SPECT

Beginn: jeweils 18 Uhr

Ort: Städtisches Krankenhaus, Aufenthaltsraum der Wäscherel, Pettenkoferstraße 10, Rosenheim

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat des Instituts, Pettenkoferstraße 10, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 3 95-4 02

Onkologie

16. März in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, Chirurgische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. J. Horn), und IV. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. R. Hartenstein), gemeinsam mit der Bayerischen Krebsgesellschaft

„4. Onkologische Tagung: Das Mammakarzinom – chirurgische Therapieplanung“

Prätherapeutische Aspekte: Der Verlust der Integrität (psychologische Betrachtungen) – Historische Aspekte der operativen Behandlung des Mammakarzinoms – Epidemiologie (Risikofaktoren) – Die Pathomorphologie als Grundlage der Therapieeinschätzung – Nachweis und Stellenwert von Knochenmark „Mikrometastasen“ – Der Knoten in der Brust: Was tun? – Der Stellenwert der Triple-Diagnostik – *Therapieplanung:* Die rationale Grundlage für die brusterhaltende Therapie auf dem Hintergrund von Studienergebnissen – Die Grenzlehre zwischen brusterhaltender und radikaler Therapie des Mammakarzinoms – Indikation und Verfahrensweise beim plastischen Aufbau der Brust – Die Omentum majus-Plastik bei lokal fortgeschrittenem Tumorstadium – Was ist gesichert bei der postoperativen adjuvanten Therapie? – Zur Frage der Hormonsubstitution bei klimakterischen Beschwerden

Zeit: 8.30 Uhr s. t. bis 13.30 Uhr

Ort: Hörsaalgebäude im Städtischen Krankenhaus München-Harlaching, Sanatoriumsplatz 2, München 90

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Chirurgischen Abteilung, Frau Kümmerle, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 10-3 01 oder 3 02

20. März in Rosenheim

Städtisches Krankenhaus Rosenheim, Institut für Nuklearmedizin und Strahlentherapie (Chefarzt: Dr. W. Flögel)

„Klinisch-Nuklearmedizinischer und Radioonkologischer Stammtisch“

Thema: Stadiengerechte Therapie von HNO-Tumoren unter besonderer Berücksichtigung der kombinierten Radiochemotherapie

Beginn: 18 Uhr

Ort: Städtisches Krankenhaus, Aufenthaltsraum der Wäscherel, Pettenkoferstraße 10, Rosenheim

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat des Instituts, Pettenkoferstraße 10, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 3 95-4 02

18. April in Oberaudorf

Onkologische Klinik Bad Trissl und Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität München

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart

„Interdisziplinäre Tumorkonferenz mit Fallbesprechungen“

Beginn: 14 Uhr c. t.

Ort: Konferenzraum in der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Bad-Trissl-Straße 73, Oberaudorf

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Bad-Trissl-Straße 73, 8203 Oberaudorf, Telefon (0 80 33) 20-2 85 (nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte)

Phoniatrie und Pädaudiologie

20. bis 23. März in Erlangen

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (Direktor: Professor Dr. M. E. Wigand) der Universität Erlangen-Nürnberg, Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie (Kommissarischer Leiter: Professor Dr. Dr. U. Eysholdt)

Leitung: Professor Dr. Dr. U. Eysholdt

„Erlanger Block-Kurs für Phoniatrie und Pädaudiologie“

Themen: Sprech-, Sprach- und Redeflußstörungen – Kindliche Hörstörungen – Funktionelle und organische Stimmstörungen (mit stroboskopischen Übungen)

Beginn: 20. März, 13 Uhr; Ende: 23. März, 12.30 Uhr

Ort: Abteilung für Phoniatrie, Bohlenplatz 19-21, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 400,-; Stroboskopkurs: DM 150,-

Auskunft und Anmeldung:

Dr. U. Pröschel, Bohlenplatz 19-21, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-38 13 oder 31 46

Plastische Chirurgie

24. April in München

Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie (Vorstand: Professor

Dr. E. Biemer) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

„Fazialisparese: Möglichkeiten und Grenzen der Rekonstruktion“
Ätiologie und Pathogenese – Statische Rekonstruktion – Dynamische Rekonstruktion – Adjuvante Verfahren
Zeit: 18 Uhr s. t. bis ca. 19.30 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. E. Biemer,
Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 21 71

Radiologische Diagnostik

20./21. April in München

Bayerische Röntgengesellschaft e. V.
„Frühjahrstagung“
Themen: Moderne Thoraxradiologie I: Pathophysiologie, Röntgentechnologien, MR, Interventionelle Radiologie – Moderne Thoraxradiologie II: Pulmonologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie – Radiologie des männlichen Genitale: Sonographie, DSA, CT, MR, Interventionelle Radiologie, Strahlentherapie – Weiterbildungsseminare: Angiologische Notfalldiagnostik, Röntgenologische Notfalldiagnostik im Schockraum, Kernspintomographie des Gefäßsystems, Urologische Notfalldiagnostik

Ort: Hörsaal des Pharmakologischen Instituts, Nußbaumstraße (Eingang Schillerstraße), München 2

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. K. J. Pfeifer,
Röntgenabteilung der Chirurgischen Klinik, Nußbaumstraße 20, München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 25 21

27. April in Nürnberg

Krankenhaus Martha-Maria, Röntgenabteilung (Leitender Arzt: Dr. K. Engelhard) in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik III mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. J. R. Kalden) der Universität Erlangen-Nürnberg und der Studienstiftung Martha-Maria e. V.

Leitung: Dr. K. Engelhard, Privatdozent
Dr. B. Manger, Dr. K. Cidlinsky

„3. Röntgenbildanalyse“
Thema: Internistische Röntgendiagnostik des Stammskeletts

Beginn: 9 Uhr s. t.

Ort: Röntgenabteilung Krankenhaus Martha-Maria, Stadenstraße 58, Nürnberg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Röntgenabteilung, Frau Stumpf, Stadenstraße 58, 8500 Nürnberg 20, Telefon (09 11) 59 74 - 2 61

Rheumatologie

20. April in Oberammergau

Rheumaklinik Oberammergau (Leitender Chefarzt: Dr. H. J. Albrecht) und Kinderrheumaklinik Garmisch-Partenkirchen (Ärztlicher Leiter: Professor Dr. H. Truckenbrodt)

Leitung: Dr. H. J. Albrecht

„13. Rheumefortbildungstagung“
Thema: Antirheumatika und Kortikoide in der Rheumatologie

Beginn: 9.15 Uhr

Ort: Rheumaklinik, Hubertusstraße 40, Oberammergau

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Dr. H. J. Albrecht, Hubertusstraße 40, 8103 Oberammergau, Telefon (0 88 22) 31 - 2 61

Sonographie

15./16. März und 25. bis 27. April in München

Stiftsklinik Augustinum München, Medizinische Klinik A (Chefarzt: Dr. W. Zimmermann)

„Seminar für Sonographie (Abdominalorgane) mit klinischer Demonstration und Praktikum“

Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

15./16. März (Teil A)

Beginn: 15. März, 9 Uhr; Ende: 16. März, 18 Uhr

25. bis 27. April (Teil B)

Beginn: 25. April, 9 Uhr; Ende: 27. April, 16 Uhr

Ort: Stiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, München 70

Teilnahmegebühr: DM 100,- je Kurstell
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Bayerische Landesärztekammer, Frau Eschrich, Mühlbaurestraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 2 48

15. bis 17. März in München

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

Leitung: Professor Dr. F. Spengel

„Seminar für Dopplersonographie der peripheren Arterien, Venen und supraaortalen Arterien“

Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 15. März, 16 Uhr

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

Teilnahmegebühr: DM 950,-
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. F. Spengel,
Frau Strbic, Pettenkoferstraße 8 a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 35 43 oder 35 64

15. bis 17. März und 19. bis 21. April in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten (Direktor: Professor Dr. E. Kastenbauer) der Universität München im Klinikum Großhadern

Leitung: Professor Dr. K. Mees

„Ultraschalldiagnostik in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (A- und B-Scan)“
Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der

Fortbildungsveranstaltungen der Bundesärztekammer 1991

AIP-geeignet

Meran, 24. März bis 5. April 1991

23. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

Montecatini Terme, 5. bis 17. Mai 1991

25. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

Grado, 19. bis 31. Mai 1991

39. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

Grado, 25. August bis 6. September 1991

25. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

Auskunft und Anmeldung: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04 - 2 22 bis 2 24

Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

„Ultraschall-Doppler-Sonographie (Arteria carotis und Arteria vertebralis)“ Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Ort: HNO-Klinik, Marchioninstraße 15, München 70

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Frau Harrer, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 70 95 - 38 51

20. März und 24. April in Würzburg

Kinderklinik und Kinderpoliklinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. H. Bartels), Kinderradiologie
Leitung: Dr. A. E. Horwitz

„Pädiatrischer Ultraschall – Refresher-Kurse“

Mit theoretischem wie auch praktischem Teil (Material zu Problemtfällen aus der eigenen Praxis kann mitgebracht werden)

Zeit: jeweils 16.15 Uhr bis ca. 17 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Josef-Schneider-Straße 2, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Dr. A. E. Horwitz, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 37 13

21. bis 24. März und 25. bis 28. April in München

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

Leitung: Privatdozent Dr. W. G. Zoller

21. bis 24. März

„Seminar für Ultraschalldiagnostik“ Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 21. März, 8.45 Uhr

25. bis 28. April

„Seminar für Ultraschalldiagnostik“ Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 25. April, 8.45 Uhr

Teilnahmegebühr: jeweils DM 825,- (einschließlich Lehrmaterial); Ermäßigung für Kolleginnen/Kollegen in der Ausbildung

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Ultraschallabteilung, Medizinische Poliklinik, Pettenkoferstraße 8 a, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60 - 35 49 (9 bis 12 Uhr)

18. bis 20. April in München

Klinik und Poliklinik für Sportverletzungen (Direktor: Professor Dr. P. Bernett) der Technischen Universität München
Leitung: Dr. W. Hawe

„Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates“

Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 18. April, 17 Uhr; Ende: 20. April, 13 Uhr

Ort: Zentrale Hochschulsportanlage der TU München im Olympiapark, Connollystraße 32, München 40

Teilnahmegebühr: DM 400,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. P. Bernett, Connollystraße 32, 8000 München 40, Telefon (089) 3 54 91 - 3 61

23. bis 26. April in München

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

Leitung: Privatdozent Dr. W. Swobodnik

„Ultraschall Innere Medizin“ Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 23. April, 14 Uhr; Ende: 26. April, 16 Uhr

Ort: Hörsäle B und E im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Teilnahmegebühr: DM 925,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

II. Medizinische Klinik, Frau Böttcher, Frau Wenk, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 24 53

9. bis 11. Mai in Nürnberg und Erlangen

Neurologisch-Psychiatrische Klinik (Leiter: Dr. H. W. Greiling) des Klinikums Nürnberg gemeinsam mit der Neurologischen Klinik mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. B. Neundörfer) der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

Leitung: Dr. G. Berger, Professor Dr. D. Claus

„Ultraschall-Doppler-Sonographie der hirnversorgenden Gefäße“

Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 9. Mai, 16 Uhr; Ende: 11. Mai, 12 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal der Kopfklinik, Schwabachanlage 6, Erlangen; die praktischen Übungen finden in den Neurophysiologischen Abteilungen des

Klinikums Nürnberg und der Neurologischen Klinik Erlangen statt

Teilnahmegebühr: DM 700,- (für Assistenzärzte ohne Gebietsbezeichnung und DEGUM-Mitglieder DM 650,-)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Neurophysiologischen Abteilung der Neurologischen Klinik, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11) 3 98 - 24 94

9. bis 12. Mai in Nürnberg

Zentrum für Innere Medizin, Abteilung für Kardiologie (Chefarzt: Professor Dr. M. Gottwik) im Klinikum Nürnberg

Leitung: Professor Dr. M. Gottwik, Dr. G. Hoh

„Seminar für Echokardiographie“ Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 9. Mai, 9 Uhr; Ende: 12. Mai, ca. 15 Uhr

Ort: Abteilung für Kardiologie im Klinikum, Flurstraße 17, Nürnberg 90

Teilnahmegebühr: DM 725,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. M. Gottwik, Frau Keil, Flurstraße 17, Haus 37/E, 8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11) 3 98 - 29 90 (8 bis 15 Uhr)

Urologie

16. März in München

Urologische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. R. Hartung) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Symposium: „Mikrochirurgie in der Urologie – aktueller Stand und Trends“

Zeit: 8 bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Dr. W. Kropp, Dr. J. U. Schwarzer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40 - 25 45

Das Jahresinhaltsverzeichnis 1990 liegt vor und kann von Interessenten angefordert werden bei:

„Bayerisches Ärzteblatt“
Mühlbaurstraße 16,
8000 München 80,
Telefon (089) 41 47 - 274

Dr. med. Max Josef Zilch zum Achtzigsten

Vordenker und Mahner auf dem Weg zu „mehr Gesundheit“

*„Nur in der Seele wohnt die Ganzheit,
Die es nicht gibt ohne den Schöpfer,
Der die Gesetze schuf,
Die ihr nur kennt zum Teil,
in ihrem Zwiespalt.“*

Max Josef Zilch

Die Zeit sei im Wandel, eine Epoche des Umbruchs habe begonnen. Und so stehe ein Paradigmawechsel bevor. Lange schon eingeleitet durch den Sturz der klassischen Physik, durch das Verlassen eines mechanistischen Weltbildes, hat in der Tat gerade in den Naturwissenschaften ein neues Denken Einzug gehalten. Ein ganzheitliches Erfassen der Wirklichkeit wird nicht mehr nur über die diskursiv-analytische Denkkategorie zu erreichen versucht, die symbolhaft-intuitiva Zusammenschau des Ganzen wird als gleichwertiger Erkenntnisweg angenommen.

Einem Grenzgänger zwischen Naturwissenschaft und Religion, zwischen Dichtung und Philosophie, zwischen Wissen und Glauben, einem Vorausahner und Vorausseher eben dieser „neuen“ Erkenntnisse und Erfahrbarkeit gilt heute unsere Ehrerbietung, einem, der lange schon vor anderen in seinem Trachten und Sinnen diesen „neuen“ Weg beschreitet. Max Josef Zilch wurde am 4. Februar 1911 in Schwandorf geboren, ein Ort in der herben und kargen Oberpfalz. Am Gregor-Mendel-Gymnasium in Amberg legte er sein Abitur ab. Die Medizin erlernte er in München bei so herausragenden Lehrern wie dem Chirurgen Erich Lexer, dem Internisten Friedrich von Müller und dem Pädiater Meinhard von Pfaundler. Richard Willstätter und seine Schule prägten den jungen Wissenschaftler. Ärztliche Leitbilder wurden ihm August Bier, Christoph Wilhelm Hufeland und Paracelsus. Ein arbeitsreiches Leben liegt hinter dem Jubilar: an die 500 Veröffentlichungen wissenschaftlich-medizinischer und philosophischer Thematik, Forschungsarbeit über den Lymphatismus und ausgiebige redaktionelle Tätigkeit bei mehreren Fachzeitschriften. Skizzenhaft sei diese Kurzbiographie, denn wir wollen unser Augenmerk mehr auf den Philosophen eines Ganzheitsdenkens richten und so essayistisch das Bild einer tiefgründenden Persönlichkeit zeichnen.

Denn was der Mensch ist, das ist er durch die Sache, die er zu der seinen macht, meinte Jaspers. Und die Sache des Max Josef Zilch ist die Versöhnung zwischen der naturwissenschaftlichen und religiösen Wahrheit. Wissen muß sich wieder mit Weisheit und Glauben verbinden. Nach Zilch ist eine gesunde Welt eine nichtgespaltene Welt und steht im Gleichgewicht zwischen Glauben und Wissen. So ist er ein Verfechter des Prinzips von Ambivalenz und Ganzheit geworden und hilft die Kluft zu überwinden, die sich seit dem verabsolutierten cartesianischen Denken zum Unheil der geistig-seelischen Entwicklung des Abendlandes falsch aufklärerisch zwischen Glauben und Wissen aufgetan hat.

Die Einheit der Wirklichkeit vollziehen, der ganzen Wirklichkeit mit ihren verschiedensten Erfahrungsebenen in den Natur-Geisteswissenschaften, in Kunst und Religion, das ist seine Maxime, die ihn in die Nähe des weltoffenen Theologen, Philosophen und Paläontologen Pierre Teilhard de Chardin bringt. „Es gibt eine Kommunikation mit Gott, und es gibt eine Kommunikation mit der Erde, und es gibt eine Kommunikation mit Gott durch die Erde“ ... dieses Wort Teilhards, das die geheimnisvolle Liebe des Menschen zur Erde ausdrückt, das Fühlen und Denken mit der Natur *speculae aeternitatis*, stammt aus jener Tradition des Denkens, der auch Max Josef Zilch im paracelsischen Geist verhaftet ist. Ein paramirischer Mensch, eingebettet also in die geheimen Wunder des Kosmos als Wesensäußerung Gottes. Und aus solch innerweltlicher Gebundenheit im Hinblick auf das Göttliche strahlt „die wärmende Sonne der Frömmigkeit“ des Max Josef Zilch, wie es Werner Catel im Vorwort zum Buch „Intuition und Ganzheit – Versuch einer Neuordnung in der Medizin“ zu erkennen gab.

Das von Zilch als durchgängiges Prinzip herausgestellte Dictum von Ambivalenz und Ganzheit ist jener Ausgleich im Spannungsgefüge allen Seins, der sich in ausgereifter, gleichwertiger und gleichrangiger Doppelwertigkeit aller Konstituenten zu sinnvoller Ganzheit einstellt. Gegensatzpaare stehen sich nicht

feindlich gegenüber, ergänzen sich entsprechend jener Komplementarität, wie sie uns Niels Bohr in einem neuen physikalischen Weltbild aufgezeigt hat, das durchaus Platz hat für ein „richtiges Gleichgewicht zwischen naturwissenschaftlicher und religiöser Wahrheit“. Solch problematische Paradoxien, als da sind Schein und Wirklichkeit, Sein und Werden, Einheit und Vielheit, Intuition und diskursiv-analytisches Denken, Ursächlichkeit und Zufall, werden ganz im Zilchschen Sinne in einem holistischen Modell- und Musterdenken integriert, stets eingedenk des göttlichen Übergesetzes als Voraussetzung für alles Sein. Der Satz vom ausgeschlossenen Dritten kann unter dieser Prämisse aufgehoben werden. Ein „Entweder-Oder-Denken“ geht in ein „Sowohl-als-Auch-Denken“ über. Es ist ein weites Feld, das die Philosophie des Arztes und Poeten Max Josef Zilch umfaßt. Das achtzigjährige Leben des Vor-Denkens und Mahners, des Außenseiters und „insider“, ja des Visionärs hat viel Raum gelassen für die ihm eigene Konkretion und die Tiefe des Blicks. Es ist nicht möglich, in diesem Rahmen sein ganzes Gedankengebäude in allen Wegen und Verzweigungen auszuloten. In den „Kumpfmühler Symposien“ mit ihrer Ausstrahlung im gesamten deutschsprachigen Raum – Zilch hat sie begründet und blieb bis heute ihr *spiritus rector* – offenbarte sich interdisziplinär eine Gedankenwelt von ranghohen Wissenschaftlern und Denkern, die sich der transzendenten Dimension einer allumfassenden Ganzheit einsichtig in Harmonie verpflichtet fühlten. Themen und Thesen kreisten um jenes faszinierende „mehr Gesundheit“, wo es sich um den ganzen Menschen handelt, dessen leiblich-geistig-seelische Not es paracelsisch zu wenden gilt.

Max Josef Zilch ist ein poetischer Geist. Und Dichtung, das weiß man von alters her, ist verborgene Theologie. In all seinen Werken, in seinen Büchern – „Arznei aus Liebe – Ambivalenz und Ganzheit – Zu mehr Gesundheit – Intuition und Ganzheit“ – ist das herauszuspüren.

Möge ihm Gottes Gnade noch viele Jahre eines gedankentierten und gläubigen Lebens schenken und ihm jene Genugtuung erfahren lassen, wie sehr seine Sentenzen und Maximen in einer Umbruchzeit einer evolutiven Kreativität zugehören, die den Weg zu „mehr Gesundheit“ in einer kranken Welt aufzeigen.

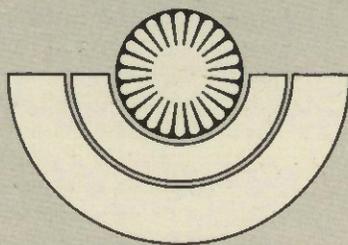
Dr. med. Andreas Schuhmann, Grünwalder Straße 106, 8000 München 90

Unser Beitrag zur Kostendämpfung

Die Wirkstoffe der Kamille
in standardisierter und
therapeutisch
optimaler Zusammensetzung

KAMILLEN BAD ROBUGEN

badefertig portioniert



O.P. 400 ml
(10 Beutel zu 40 ml)
14,50 DM

Indikationen: Badezusatz und zur äußerlichen Anwendung bei akuten, vor allem nässenden Dermatitiden, bei Juckreiz am Darmausgang, zur Granulationsanregung bei der Wundbehandlung. Zur Pflege empfindlicher Haut. Kontraindikationen: keine bekannt.

Zusammensetzung: 100 g Lösung enth. 99,2 g aus 33 g Kamillenblüten mittels Isopropanol (48 Vol.%) bereitetem Auszug; eingestellt auf einen Mindestgehalt von 170 mg% äther. Kamillenöl mit 3 mg Prochamazulen/Chamazulen, 50 mg (-) - α -Bisabolol/Bisabololoxide, 20 mg En-in-dicycloäther.

O.P. 400 ml (10 Beutel zu 40 ml), A.P. 1 Liter (25 Beutel zu 40 ml).

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/V

Schnell informiert

Hilfe für Tschernobyl-Kinder

Für Spenden, die Kindern in der radioaktiv hochbelasteten Gegend um Tschernobyl zugute kommen sollen – u. a. soll der Aufbau eines dringend benötigten Hämatologischen Zentrums unterstützt werden –, hat die Ärztekammer Niedersachsen bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank in Hannover (BLZ 250 906 08) ein Konto mit der Nummer

110 119 21 24

eingerrichtet. Stichwort: „Hilfe für Tschernobyl-Kinder“. Die Spenden sind steuerlich als Sonderausgaben abzugsfähig. Bis zu 100,- DM genügt der Zahlungsbeleg als Nachweis, für höhere Beiträge erteilt die Ärztekammer Niedersachsen eine Spendenbescheinigung.

Großdruckbücher

Großdruck hilft allen, die trotz Brille ein größeres Schriftbild wünschen oder brauchen. Der Deutsche Caritasverband hat aus dem Angebot der Verlage in seiner jährlichen Liste wieder etwa 140 Bücher ausgewählt, überwiegend Erzählendes und Heiteres, außerdem Bücher zur Besinnung und Sachbücher. Auch Hinweise auf Literatur-Cassetten und Hörbüchereien sind zu finden. Die Liste „Eine Auswahl Großdruckbücher 1990/91“ kann kostenlos angefordert werden beim Deutschen Caritasverband, Caritas-Korrespondenz, Postfach 420, 7800 Freiburg.

Einbanddecke für das „Bayerische Ärzteblatt“

Die Einbanddecke 1990 für das „Bayerische Ärzteblatt“ kann zum Preis von DM 13,50 + MwSt. und Versandkosten direkt bestellt werden bei: Buchbinderei M. Ruffert, Sommerstraße 46, 8000 München 90, Telefon (089) 65 66 22

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

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 5 51 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telegremadresse: atlas-preas. Chritline Peiß, Anzeigenstruktur und -abwicklung, Peter Schechtl, Anzeigenverkaufsleitung. Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

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

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranlyse medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED

Phardol® Rheuma- Balsam

Schmerzstillendes,
wärmewirksames
Einreibemittel



Stand: November 1990

weiterhin
erstattungsfähig

Zusammensetzung: 100 g enthalten: (2-Hydroxyethyl)-salicylat
(Ethylenglykolmonosalicylat) 2,5 g, Benzylnicotinat 1,5 g, Kiefernadelöl 10,0 g

Anwendungsgebiete: Bei Erkrankungen der Muskeln, Gelenke und Nerven, für die eine schmerzstillende Wärmebehandlung angezeigt ist: rheumatische Erkrankungen, Arthrosen, Wirbelsäulenerkrankungen (Bandscheibenschäden), Rückenschmerzen, Hexenschuß, Muskelverspannungen (z.B. Steifhals), Schulter-Arm-Schmerzen, Schenckelchias. Bei Sport- und Unfallverletzungen, wie Zerrungen, Prellungen, Stauchungen, soweit kein Bluterguß vorliegt.

Wirkanzeigen: Hautentzündungen, Wunden und Blutergüsse, Überempfindlichkeit auf Nicotinate, Salicylate und Terpene. Bei Schwangeren, Säuglingen und Kleinkindern sowie bei Patienten mit vorgeschädigten Nieren darf eine Langzeitbehandlung und eine Anwendung auf großen Flächen nicht erfolgen.

Nebenwirkungen: Bei an sich sehr seltenen Überempfindlichkeiten auf Nicotinate, Salicylate und Terpene können allergische Hautreaktionen auftreten.

Handelsform und Preis: Membran-Tube mit 100 g Balsam, DM 9,80.

Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH
6200 Wiesbaden-Biebrich

kreussler
PHARMA

STELLENANGEBOTE

Das Landesversorgungsamt Bayern
sucht für seine

Versorgungsdienststellen,
vorwiegend in München

Gutachterärztinnen/-ärzte

mit Gebietsbezeichnung

**Chirurg, Orthopäde, Internist,
Nervenarzt (Neurologe/Psychiater)
Hals-Nasen-Ohrenarzt**

Die Einstellungen erfolgen im Angestelltenverhältnis (Bundes-Angestelltentarifvertrag). Geboten werden die üblichen Leistungen des öffentlichen Dienstes; Nebentätigkeitswünschen kann im Rahmen des Nebentätigkeitsrechts entsprochen werden. Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt eingestellt.

Rückfragen und Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (u.a. Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisabschriften) werden erbeten an den

Leitenden Arzt des

Landesversorgungsamtes Bayern,
Schellingstraße 155, 8000 München 40,

Leitender Medizinaldirektor Dr. Meyer,
Telefon (0 89) 12 61 - 22 32

An der

**Inneren Abteilung des
Kreiskrankenhauses Eichstätt (Oberbayern)**

ist die Stelle eines/einer

Oberarztes/Oberärztin

zum 1. April 1991 zu besetzen.

Gesucht wird ein Kollege/eine Kollegin mit speziellen kardiologischen Kenntnissen (Echokardiographie, Rechtsherzkatheter usw.). Der Stellenplan der inneren Abteilung beträgt 1 - 2 - 4 - 2.

Es besteht eine vierjährige Ermächtigung zur Weiterbildung durch den Chirurgen.

Röntgenabteilung, Labor und Endoskopie unterstehen dem Chefarzt der Inneren Abteilung. Auf der interdisziplinären Intensivstation hat die innere Abteilung vier Betten. Auf kardiologischem Sektor gehören UKG, Langzeit-EKG, Schrittmacherimplantation und Rechtsherzkatheter zum medizinischen Standerd.

Spezialgebiet der Abteilung ist die gastroenterologische Endoskopie mit etwa 2500 Untersuchungen im Jahr (einschließlich operativer Endoskopie, ERCP, EPT; PTC, Prothesenimplantation usw.).

Das Kreiskrankenhaus Eichstätt ist in einem Neubau untergebracht, der 1982 bezogen wurde.

Die Große Kreisstadt Eichstätt (14 000 Einwohner) ist eine reizvolle Berockstadt im Naturpark Aittmühlal, zwischen Nürnberg und München gelegen, mit Universität, Bischofsstift. Sämtliche Schulen sind im Ort. Umfassende sportliche Möglichkeiten im Sommer und Winter. Reiches kulturelles Angebot; Ingoistadt (100 000 Einwohner) ist nur 25 km entfernt.

Bewerbungen an

**Chefarzt Dr. med. Georg Jakob,
Kreiskrankenhaus Eichstätt,
Ostenstraße 31, 8078 Eichstätt,**

Telefon (0 84 21) 60 10 (wir rufen gerne zurück)

Berufserfahrene Ärztin

gesucht für langfristige Teilzeitarbeit in alteingeführter, breitgefächertem Landarztpraxis; Raum 8390 (eventuell als Gemeinschaftspraxis - Eigenkapital nicht erforderlich). Gewünscht sind Kenntnisse in Sonographie und Gynäkologie. Keine Assistenz- oder Weiterbildungsstelle.

Anfragen unter Chiffre 2064/1758 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

AiP in großer neurologisch ausgerichteter Nervenzpraxis

in Nordbayern gesucht. Überdurchschnittliche Bezahlung, Weiterbildungs-ermächtigung für Neurologie und Psychiatrie liegt vor.

Anfragen unter Chiffre 2064/1761 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

HNO-Weiterbildungsassistent(in)

im Rahmen der Weiterbildungs-ermächtigung für ein Jahr ambulant, HNO-Arzt KV-Vorbereitungszeit, oder guten AiP zum 1. Mai nach Augsburg gesucht. Opera-tionsausbildung möglich. Leistungsgerechte Bezahlung. Urlaub nach Wunsch.

Telefon (08 21) 72 10 77

Weiterbildungsassistent für längerfristige Mitarbeit in großer Allgemein- arztpraxis in Kempten gesucht. Weiterbildungs-ermächtigung für 18 Monate liegt vor.

Anfragen unter Chiffre 2064/1760 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Orthopäde

aus Sachsen sucht vor eigener Niederlassung im Mai ein oder zwei Wochen Hospitationsmöglichkeit bei niedergelassenem Orthopäden.

D. Gehmlich, Agnes-Smedley-Straße 3, O-9026 Chemnitz

Arzt mit klinischer Erfahrung (München/Innsbruck) sucht AiP-Stelle bei Arzt mit Weiterbildungs-ermächtigung für innere Medizin oder Chirurgie im Raum München.

Dr. Dost, Telefon (0 89) 1 40 41 12

Praktischer Arzt

mit langjähriger Klinik- und Praxiserfahrung sucht Assistentenstelle, spätere Assoziation oder Abi-erlangung erwünscht.

Anfragen unter Chiffre 2064/1777 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Internist(in) oder Allgemeinmediziner(in)

für Praxisvertretung einen Tag pro Woche gesucht. Raum Augsburg.

Anfragen unter Chiffre 2064/1744 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Arzt/Ärztin - „Psychotherapie“

gesucht für Zusammenarbeit in einer großen Psychotherapiepraxis einer mittelfränkischen Kleinstadt.

Anfragen unter Chiffre 2064/1784 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Internist sucht Assoziation im Raum München. Langjährige Klinik- und Praxiserfahrung. Duplex-Sonographie, Echokardiographie, Röntgen.

Anfragen unter Chiffre 2064/1774 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Wer übernimmt **Notdienstvertretung** am Wochenende im Landkreis Fürth?

Anfragen unter Chiffre 2064/1769 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Erfahrener Anästhesist (langjähriger Gebietsarzt und Oberarzt) übernimmt Vertretungen im Raum Oberbayern/Niederbayern.

Anfragen unter Chiffre 2064/1762 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Junger HNO-Arzt aus Polen sucht **Assistentenstelle (AiP)** in HNO-Praxis.

Telefon (09 11) 81 49 00



Die medizinische Abteilung des **Berufsförderungswerke Eckert** in Regens-tauf sucht zum baldmöglichsten Termin für ganztags eine/n weitere/n hauptberufliche/n

Ärztin/Arzt

mit mehrjähriger Berufserfahrung.

Arbeitsmedizinische Kenntnisse sind wünschenswert, aber nicht Bedingung.

Aufgabenbereich: Erteilung von medizinischen Gutachten bei der Arbeits-erprobung und Berufsfindung, Betreuung von Rehabilitanden. Es werden gute Konditionen geboten.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an:

Berufsförderungswerk **ECKERT** GmbH, z. Hd. Herrn Direktor Glöck, Bayernstraße 20, 8413 Regens-tauf, Telefon (0 94 02) 50 20

ÄRZTLICH GELEITETE KLINIKEN

Privatklinik Wirsberg

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

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

FORTBILDUNG

4. und 5. Feuchter Langzeit-EKG-Seminar

nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

am 13./14. und 27./28. April 1991

Ort: Scandic Crown Hotel Nürnberg

Auskunft: Dr. N. Hemmert, Schwabacher Straße 34, 8501 Feucht, Telefon (0 91 28) 120 51

Studienplatz Medizin

1991/92: Kürzung 10-15%

Studienberatung und NC-Seminare für Abiturienten und Quereinsteiger zum SS 1991 und WS 1991/92. Unbegrenzte DDR-Sonderquote ver-ringert Aussicht auf ZVS-Studien-platz.

Seminarinfo anfordern: Verein der NC-Studenten e.V. (VNC), Arge-landerstraße 50, 5300 Bonn 1.

Anzeigenschluß

für die Ausgabe

April 1991

ist der

8. März 1991

NEU!

Rechtzeitig zur Abrechnungsumstellung für Arbeitsunfälle, Wegeunfälle und Berufskrankheiten

Reinhard Mundenbruch

**GOÄ
BG-GOÄ**

Stand Januar 1991

Preis DM 28,-

Zu beziehen bei:

Zauner Druck u. Verlags GmbH, Postfach 1980, 8060 Dachau
Telefon (0 81 31) 8 50 68, Telefax (0 81 31) 8 04 48

PRAXISRÄUME

Augenarztpraxis

In einer bayerischen Mittelstadt mit Universitätsanbindung aus Altersgründen abzugeben. Die Praxis liegt in einer zentralen Lage.

Schriftliche Kontaktaufnahme an die

Privatärztliche Verrechnungsstelle für Südschweben,

Postfach 17 62, 8940 Memmingen, Telefon (0 83 31) 120 54

Moderne Praxisräume

zu vermieten in
8852 Rain/Lech ca. 630 qm
8853 Wemding ca. 1000 qm
8856 Harburg ca. 350 qm
8880 Dillingen ca. 430 qm
 Flächen variabel, Bezug nach Vereinbarung.

N. Kremer, Immobilien, Telefon (0 82 74) 16 39, Fax (0 82 74) 18 66

Orthopädische Praxis, Nordbayern, alteingelöhrt, günstig ab sofort abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1780 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Praxisräume

Röthenbach a. d. Pegnitz
 Nürnberg St. Johannis

in Geschäftshäusern mit mehreren Arztpraxen, Apotheke und sonstigen medizinischen Einrichtungen zu vermieten. Fertigstellung April 1991.

Gabherdt & Fischer oHG
 Gewerbering 4, 8504 Stein, Telefon (09 11) 8 70 05

8580 Bayreuth

Praxisräume, 136 qm, beste Innenstadtlage, Erstbezug August 1991, alle Gestaltungswünsche können noch berücksichtigt werden, beste Parkmöglichkeiten.

Anfragen unter Chiffre 2064/1766 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Freigewordene Arztpraxisräume

Geeignet für Orthopäden, Internisten mit Röntgen, Radiologen oder Lungenarzt. 187 qm im Zentrum von Deggendorf, ab sofort zu vermieten.

Nähere Information: Telefon (09 91) 57 92 nach 19 Uhr

Neurologie

Ab 2. Januar 1991 wird die Praxis Dr. Knoblich, 8500 Nürnberg 40, Breitscheidstraße 5, als Gemeinschaftspraxis Dr. Olaf Knoblich, Nervenarzt, Neuro-radiologie, Psychotherapie - Dr. Karl Zimmermann, Neurochirurg, geführt. Telefon (09 11) 45 93 40

Neu erbeute, gut eingeführte **Arztpraxis** wegen Todesfall, ab sofort in Bad Füssing zu vermieten.

Telefon (0 85 31) 2 90 90

Allgemeinpraxis gesucht

von 34-jährigem Allgemeinarzt, ab Mitte 1991, auch mit Immobilie. Anfragen unter Chiffre 2064/1776 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

PRAXISRÄUME

Praxiswertgutachten

E. Pfeffer

Öffentl. best. u. vereidigter Sachverständiger f. d. Bewertung von Arzt- u. Zahnarztpraxen sowie zahnt. Labors
 7554 Kuppenheim - Panoramaweg 3
 Tel. 0 72 22/4 83 55

Markenfabrikate zu absoluten Niedrigpreisen
 Gratis-Preisliste anfordern. Vergleichen lohnt sich!
 Telefon (0751) 2 41 14

Ravensburger Foto-Video-Versand

Der schnelle Weg zur Azeigenabteilung

Fax: 0 89/5 51 77 - 2 22

Teak & Garten
 Engl. Garten- u. Parkmöbel aus Teak
 Wetterfest rund um's Jahr: Bänke, Tische, Sessel, Liegen, Spaliere, Sonnenschirme. Auch für Wintergarten, Diele und Swimmingpool. Direkt vom Importeur. Katalog frei.

M. Schmidt-Paris • 2057 Reinbek-Ohe • Gut Schönau • Tel. 04104-3033

Neu! Keine Zeit für die Wohnung? Wir besorgen alles für Sie!

AMBITARE
 Home-Finish-Service
 an Home-Start

Maria Sket home finish

Telefon (0 81 31) 2 55 95
 Postfach 6, 8061 Hebertshausen

Hinweis für Auftraggeber von Immobilienanzeigen

Bei Veräußerung oder Vermietung von Praxen oder in Planung befindlicher Praxen werden Allgemein- oder Gebietsärzte zur Niederlassung gesucht. - Für die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung ist der Bedarfsplan maßgebend, welcher 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 Stadt und Land, Briener Straße 23, 8000 München 2
- Oberbayern, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21
- Niederbayern, Lilianstraße 5-7, 8440 Straubing
- Oberpfalz, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg
- Oberfranken, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth
- Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1
- Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg
- Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg

Einrichtung mit Gewinn

- * Sie gewinnen durch den „Ersten Eindruck“. Das gilt für Arztpraxis wie für Klinik.
- * Sie gewinnen Kosteneinsparungen durch rationalen Arbeitsablauf
- * Sie gewinnen durch niedrige Investitionskosten bei unseren Einrichtungen „nach Maß“

Zukunft einbauen - nicht verbauen



BLB-Einrichtungen GmbH
 Frauenstraße 30
 B031 Maisach bei München
 Tel. (0 81 41) 93 02 - 0, Teletax (0 81 41) 9 45 29

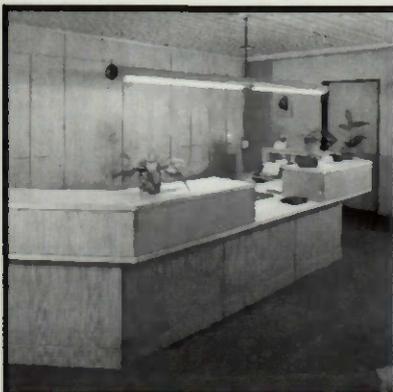
„Gewinner“-Scheck

- Bitte senden Sie mir Ihr Informationsmaterial
- Bitte vereinbaren Sie einen Besuchstermin mit mir

Mein Name _____

Anschrift/Telefon _____

BA



propra 40/80 von ct

Lacktableten



Ein Berliner Unternehmen!
ct-Arzneimittel
Chemische Tempelhof GmbH Oberlandstr. 65, 1000 Berlin 42

propra 40/80 von ct Lacktableten

Wirksame Bestandteile: 1 Lacktablette enthält 40/80 mg Propranololhydrochlorid. **Anwendungsgebiete:** Bluthochdruck (Hypertonie), Erkrankungen der Herzkranzgefäße (Angina pectoris, koronare Herzkrankheit), Herz-Kreislaufstörungen, die vorwiegend durch erhöhte Sympathikusaktivität verursacht werden (hyperkinetisches Herzsyndrom), Herzrhythmusstörungen mit beschleunigtem Puls (tachykarde Herzrhythmusstörungen), Zitterigkeit (essentieller Tremor), Behandlung der Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose), als Ergänzung oder bis zum Wirksamwerden spezifischer Maßnahmen, insbesondere bei krisenhafter Schilddrüsenüberfunktion, in Vorbereitung einer Schilddrüsenoperation, während einer Behandlung mit Radio-Jod und bei Unverträglichkeit einer Behandlung mit Schilddrüsenhemmstoffen (Thyreostatika). **Gegenanzeigen:** Dekompensierte Herzinsuffizienz, frischer Herzinfarkt, Schock, bestimmte Herzrhythmusstörungen (AV-Block II. und III. Grades, Sick-Sinussyndrom, sinuatrialer Block), stark verlangsamter Puls (Bradykardie; Puls unter 50 Schläge pro Minute), extrem niedriger Blutdruck (Hypotonie), Übersäuerung des Blutes (Azidose), atemwegsverengende Erkrankungen (z.B. Asthma bronchiale, spastische Bronchitis) und Spätstadien peripherer Durchblutungsstörungen. Vorsicht bei Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) und längerem strengen Fasten. Bei Leber- und Nierenfunktionsstörungen Dosisreduktion. Während einer Schwangerschaft strenge Indikationsstellung. Die Therapie mit propra von ct sollte 48 bis 72 Stunden vor dem errechneten Geburtstermin beendet werden, andernfalls sorgfältige Überwachung des Neugeborenen. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Durchfall, Verstopfung und Übelkeit, Knabbeln und Kältegefühl im Bereich der Giedmaßen, Muskelkrämpfe (Wadenkrämpfe), Muskelschwäche, Hautrötungen und Hautjucken, verminderter Tränenfluß (Träger von Kontaktlinsen sollten dies beachten), Erhöhung des Atemwegswiderstandes (Bronchospasmen), Verstärkung einer bestehenden Herzinsuffizienz und AV-Überleitungsstörungen sind beobachtet worden. Vereinzelt kann es zu Müdigkeit, Schlafstörungen, Alpträumen und Halluzinationen kommen. Latente Depressionen können manifest werden. Bei älteren Patienten mit einer gleichzeitig bestehenden Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) sollte bei einer längeren Behandlung mit propra 40/80 von ct auf Glukosetoleranz achten. Das Arzneimittel kann bei diesen Patienten sowie bei längerem Fasten die Warnsymptome zu stark erniedrigter Blutzuckerwerte (Hypoglykämie) wie Schwitzen, Zitterigkeit, Unruhe und Herzklopfen unterdrücken und verschleiern. In vereinzelt Fällen von vasospastischer Angina pectoris (Prinzmetal-Angina) wurde unter der Therapie mit Propranolol eine Verstärkung der Angina-pectoris-Anfälle beobachtet. Bei Patienten mit anfallsartigen Gefäßkrämpfen der Finger (Morbus Raynaud) kann es in Einzelfällen zu einer Verstärkung der Beschwerden kommen. Bei Patienten mit zeitweiligem Hinken (Claudicatio intermittens) können anfänglich die Beschwerden vorübergehend verstärkt werden. Die Behandlung des Bluthochdrucks (Hypertonie) mit diesem Arzneimittel bedarf der regelmäßigen ärztlichen Kontrolle. **Reaktionsvermögen** insbesondere im Zusammenwirken mit Alkohol kann beeinträchtigt werden. **Darreichungsform, Packungsgröße und Apothekenverkaufspreise:** propra 40 von ct: OP 50 Lacktableten (N2) DM 14,80; OP 100 (N3) DM 27,65; propra 80 von ct: OP 50 (N2) DM 19,90; OP 100 (N3) DM 36,80.