

## Fortbildung mit der Bundesärztekammer: Die Termine für 1984

Zwischen Weihnachten und Neujahr werden vielfach die Termine für das kommende Jahr gemacht, die Ferien geplant, größere Kongreßreisen vorbereitet. Die folgende Übersicht soll all denen helfen, die an einem der Fortbildungskongresse der Bundesärztekammer teilnehmen möchten. Die Termine aller genannten Kongresse sind fest, für einen Teil der Kongresse liegen auch schon detaillierte Programme vor. Sie können beim Kongreßbüro der Bundesärztekammer angefordert werden. Die Programme aller 14-Tages-Kongresse sind so ausgelegt, daß auch eine Teilnahme nur in der ersten oder zweiten Woche möglich ist.

In einem der nächsten Hefte werden in einem Übersichtsartikel die Charakteristiken der einzelnen Orte und Kongresse (Programmschwerpunkte, Ortsbeschreibungen) vorgestellt und auch Informationen über die finanziellen Konditionen gegeben. Bereits im vergangenen Jahr hatte die Bundesärztekammer darauf gedrungen, auch preisgünstigere Angebote – zum Beispiel für Ärzte, die noch nicht lange im Beruf sind, oder für Ärzte, die mit Familie kommen – zu offerieren.

Zunächst aber die Termine:

**Köln** (11. bis 14. Januar 1984): VIII. Interdisziplinäres Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“

**Badgastein** (11. bis 23. März 1984): XXIX. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

**Meran** (16. bis 27. April 1984 – Ostern: 22./23. April): XVI. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

**Grado** (3. bis 15. Juni 1984 – Pfingsten: 10./11. Juni): XXXII. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

**Montecatini Terme** (18. bis 29. Juni 1984): XVIII. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

**Davos** (23. Juli bis 3. August 1984): XIV. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

**Grado** (26. August bis 7. September 1984): XVIII. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

**Meran** (20. bis 31. August 1984): XXXII. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

**Augsburg** (21. bis 23. September 1984): XIII. Zentralkongreß für Medizinische Assistenzberufe (ZMA), veranstaltet von der Bundesärztekammer (im zeitlichen und räumlichen Zusammenhang mit dem 74. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin)

**Auskunft und Anmeldung: Kongreßbüro der Bundesärztekammer**, Postfach 41 02 20, D-5000 Köln 41, Telefon (02 21) 38 03 96

## KONGRESS AKTUELL

### Seminar für Kranken- hausmanager

Das 11. Internationale Krankenhaus-symposium (IKS) vom 8. bis 11. Februar 1984 (Messe-Kongreß-Center in Düsseldorf) findet unter dem Leitthema „Evolution in der Krankenhauswirtschaft – Schlüsselfragen der Veränderungen in Struktur, Qualität, Technisierung und Finanzierung von Krankenhausleistungen“ statt. Verantwortlich zeichnet das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI), Düsseldorf, gemeinsam mit dem Institut für Krankenhausbau der Technischen Universität Berlin und dem Institut für Hygiene der Universität Düsseldorf (Kongreßsekretariat: Tersteegenstraße 9, 4000 Düsseldorf 30, Telefon: 02 11/43 44 22).

Die Leitthemen des ersten Tages werden lauten: „Medizinische Spitzentechnologie und patientennahe Grundversorgung“ sowie „Leistungsfähigkeit und Qualität der Krankenhausversorgung“. Die Themen des zweiten Tages sind dann: „Planung, Instandhaltung und Bewirtschaftung von Krankenhausanlagen und Medizintechnik“ sowie „Ordnungspolitik in der Krankenhauswirtschaft“. Zu den Referaten werden Diskussionskreissitzungen eingeplant werden.

Die Veranstaltung schließt mit einer Podiumsdiskussion zum Thema „Mehr Staat oder mehr Eigenverantwortung und Selbstverwaltung in der Krankenhauswirtschaft“. Am 11. Februar 1984 sind vormittags Besichtigungen von Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen vorgesehen. Die Konferenzsprachen sind Deutsch und Englisch. Teilnahmegebühr: 270 DM. EB

## ZUR UMFASSENDEN THERAPIE DER KORONAREN HERZKRAKHEIT: ADALAT RETARD/ADALAT.

Zusammensetzung:

**1 Kapsel Adalat® 5** enthält 5 mg, **1 Kapsel Adalat®** enthält 10 mg Nifedipin. **1 Tablette Adalat® retard** enthält 20 mg Nifedipin.

Indikationen:

Koronare Herzkrankheit: Frühbehandlung und Langzeittherapie der koronaren Herzkrankheit (insbesondere chronische Koronarsuffizienz, Angina pectoris, Zustand nach Herzinfarkt); Koronarspasmen (Prinzmetal-Angina, Ruheangina). Hypertonie: Alle Formen des Hochdrucks.

Kontraindikation:

Gesamte Schwangerschaft

Nebenwirkungen:

Begleiterscheinungen treten im allgemeinen nur vereinzelt und vorzugsweise zu Beginn der Behandlung auf; sie sind zudem meist leichter, vorübergehender Natur. Gelegentlich kann es zu Kopfdruck, Gesichtsrötung, Wärmegefühl, Hautreaktionen, Schwindel, Übelkeit, Beinödemen und Müdigkeit kommen. Wie auch bei anderen gefäßaktiven Substanzen können äußerst selten – unter Adalat ca. 15–30 Minuten nach der Einnahme – Schmerzen im Bereich der Brust auftreten. In diesem Fall sollte Adalat abgesetzt werden, sofern ein kausaler Zusammenhang zu vermuten ist.

Wechselwirkungen:

Adalat kann mit blutdrucksenkenden Mitteln gleichzeitig gegeben werden; bei Kombination mit anderen Antihypertonika ist eine in etwa additive Wirkung zu berücksichtigen. Die Behandlung mit Herzglykosiden kann während der Anwendung von Nifedipin begonnen und/oder fortgeführt werden. Eine Kombination mit  $\beta$ -Rezeptoren-Blockern oder einem Saluretikum ist möglich (vgl. Arzneiprospekt). Bayer Leverkusen

Dosierung:

Je nach Schweregrad der Erkrankung und Ansprechbarkeit des Patienten. Die durchschnittliche Tagesdosis beträgt im allgemeinen 15–30 mg Nifedipin (3 x 1 bis 3 x 2 Kapseln Adalat 5 bzw. 3 x 1 Kapsel Adalat). In besonderen Fällen Steigerung der Tagesdosis auf 60 mg (3 x 2 Kapseln Adalat). Bei Koronarspasmen (Prinzmetal-Angina, Ruheangina) Erhöhung der Tagesdosis auf 80 mg bis max. 120 mg (4 x 2 bis 6 x 2 Kapseln Adalat). Bei Hypertonie Tagesdosen von 3 x 1 bis max. 3 x 2 Kapseln Adalat. Bei drohendem Angina-pectoris-Anfall bzw. akuter Hochdruckkrise zum raschen Wirkungseintritt die Adalat-Kapseln vor dem Schlucken zerbeißen. Bei Einzeldosen von 20 mg einen Einnahmeabstand von 2 Std. nicht unterschreiten. Soll die Retardtablette eingesetzt werden, wird eine Tagesdosis von 2 x 1 Tablette Adalat retard (2 x 20 mg) empfohlen, die in einigen Fällen auf 2 x 40 mg erhöht werden kann. Wenn bei Angina pectoris nach etwa 14tägiger Behandlungszeit kein ausreichender Therapieerfolg eintritt, sollte ein Übergang auf die schnell wirkende Adalat-Kapsel (zu 10 mg) erfolgen.

Handelsformen:

Adalat retard: Tabletten zu 20 mg Nifedipin. Packung mit 30 Tabletten 38,28 DM; Packung mit 50 Tabletten 60,28 DM; **Packung mit 100 Tabletten 107,55 DM**; Anstaltspackung. Adalat 5: Kapseln zu 5 mg Nifedipin. Packung mit 30 Kapseln 14,88 DM; Packung mit 50 Kapseln 24,46 DM; **Packung mit 100 Kapseln 42,37 DM**; Anstaltspackung. Adalat: Kapseln zu 10 mg Nifedipin. Packung mit 30 Kapseln 25,88 DM; Packung mit 50 Kapseln 39,75 DM; **Packung mit 100 Kapseln 70,92 DM**; Anstaltspackung. Stand: Juli 1983.