

Schweizerische Hämophilie-Gesellschaft

Association Suisse des Hémophiles

Sekretariat/Secrétariat:

Blutspendedienst SRK, Zentrallaboratorium
Wankdorfstrasse 10 Telefon 031/41 22 01
3000 Bern Postcheck-Konto 30-7529



Schutzmarke für
gemeinnützige Institutionen

B U L L E T I N NR. 38

Bern, Mai 1978

Einladung zur Vereinsversammlung der Schweizerischen Hämophilie-Gesellschaft, Vereinsjahr 1977

O r t: Bern, Zentrallaboratorium SRK, Personalrestaurant,
Wankdorfstr. 10

Datum: 3. Juni 1978, 15.00 Uhr

T R A K T A N D E N

1. Protokoll der Vereinsversammlung vom 14. Mai 1977
2. Bericht des Präsidenten über das Vereinsjahr 1977
3. Vereinsrechnung 1977 und Revisionsbericht
4. Zuweisung an Solidaritätsfonds
5. Verwendung der Spielbankgelder
6. Budget 1978 und Mitgliederbeiträge 1979
7. Bericht der ärztlichen Kommission
8. Ersatzwahl des Kassiers für 1978
9. Referate von Prof. Dr. med. et med. dent. B. Maeglin, Basel:
"Die Prophylaxe von Zahnerkrankungen"
"Möglichkeiten der Zahnbehandlung und Zahnerhaltung bei Haemophilie"
10. Diverses, Diskussion

BILANZ per 31.12.1977

(Vor Verbuchung des Verlustsaldos)

Aktiven

Postcheck	Fr.	1'597.79
Schweiz. Kreditanstalt, Sparheft	"	10'076.55
Gen.Zentralbank, Zürich, Anlageheft	"	22'670.05
Graub.Kantonalbank Chur, Sparheft	"	8'782.75
Zürcher Kantonalbank Zürich, Sparheft	"	8'999.80
Obligationen Zürcher Kantonalbank	"	50'000.--
Debitoren	"	700.--
Guthaben VST	"	6'629.10
Transitorische Aktiven	"	32'109.55

Fr. 141'565.59

Verlustsaldo

" 751.55

Fr. 142'317.14
=====

Passiven

Kreditoren	Fr.	10'186.55
Rückst. für wissensch. Forschung	"	11'100.--
Solidaritätsfonds	"	23'377.35
Spielbankenfonds	"	54'638.80
Kapital	"	43'014.44

Fr. 142'317.14
=====

ABRECHNUNG 1977

Konto Spielbankenfonds

Eingangsbilanz		Fr. 67'721.30
Gehalt Sekretärin	Fr. 18'752.50	
Kosten für Beratung von Hämophilen	" 5'093.--	
Einnahmen für "Leitfaden der Hämophilie"	" " 225.--	
Beitrag der IV an Besoldung der Sekretärin für 1975/76 lt. Beschluss des Bundesamtes für Sozialversicherung	" 10'538.--	
Saldo	<u>" 54'638.80</u>	
	Fr. 78'484.30	Fr. 78'484.30
	=====	=====

Konto Solidaritätsfonds

Eingangsbilanz		Fr. 24'026.30
Zuwendung an Mitglieder	Fr. 1'158.--	
Zuwendung an Ferienlager	" 350.--	Fr. 1'508.--
Zinserträge: SKA	Fr. 308.90	
ZKB	" 281.05	
GKB	" 269.10	Fr. 859.05
Saldo	<u>Fr. 23'377.35</u>	
	Fr. 24'885.35	Fr. 24'885.35
	=====	=====

VEREINSRECHNUNG 1977

Aufwand

Verwaltungskosten	Fr.	2'257.40
Spesenentschädigungen	"	3'578.--
Drucksachen und Bulletin	"	2'797.05
Ferienlager 1977	"	11'175.20
Versch.Unkosten	"	2'720.--
Bank- und PC-Spesen	"	134.50
	Fr.	<u>22'662.15</u>
		=====

Ertrag

Ordentliche Beiträge	Fr.	4'707.--
Ausserordentliche Beitr. + Spenden	"	3'638.--
Wertschriftenerfolg	"	4'465.60
Elternbeiträge Ferienlager	"	9'100.--
		<u>751.55</u>
Verlustsaldo 1977	Fr.	<u>22'662.15</u>
		=====

BILANZ per 31.12.1977

(nach Verbuchung des Verlustsaldos)

Aktiven

Postcheck	Fr.	1'597.79
SKA, Sph. 217153	"	10'076.55
Gen.Zentralbank AG Zürich, Anlageheft	"	22'670.05
Graub.Kantonalbank, Chur, Sparheft	"	8'782.75
Zürcher Kantonalbank, Zürich, Sparh.	"	8'999.80
Obligaionen Zürcher Kantonalbank	"	50'000.--
Debitoren	"	700.--
Guthaben VST	"	6'629.10
Transitorische Aktiven	"	32'109.55
		<hr/>
	Fr.	141'565.59
		=====

Passiven

Kreditoren	Fr.	10'186.55
Rückst. für wissensch. Forschung	"	11'100.--
Solidaritätsfonds	"	23'377.35
Spielbankenfonds	"	54'638.80
Kapital	"	42'262.89
		<hr/>
	Fr.	141'565.59
		=====

BUDGETVORSCHLAG 1978

	<u>Rechnung 1977</u>	<u>Budget 1978</u>
Ordentliche Beiträge	Fr. 4.707.--	Fr. 4.200.--
Ausserordentliche Beiträge	" 3.638.--	" 3.500.--
Zinserträge	" 4.465.60	" 3.500.--
Totale Einnahmen	<u>Fr. 12.810.60</u>	<u>Fr. 11.200.--</u>

A u s g a b e n

Verwaltungskosten	Fr. 2.257.40	Fr. 2.500.--
Spesenentschädigungen	" 3.578.--	" 4.000.--
Drucksachen und Bulletins	" 2.797.05	" 2.000.--
Verschiedene Unkosten	" 2.720.--	" 2.500.--
Bank- und PC-Spesen	<u>" 134.50</u>	<u>" 200.--</u>
	<u>Fr. 11.486.95</u>	<u>Fr. 11.200.--</u>

Konto Spielbankfonds

Gehalt Sekretärin	Fr. 18.752.50	Fr. 10.000.--
Kosten für Beratung Hämophiler:		
Fr. Dr. Hartmann		
Fr. Dr. Klingenberg		
Fr. Dr. Meili		
Hr. Dr. Riesen	Fr. 5.093.--	Fr. 5.500.--
Elterntagung 1978	Fr.	Fr. 1.500.--
Regionale Veranstaltungen	Fr.	Fr. 1.500.--
	<u>Fr. 23.845.50</u>	<u>Fr. 18.500.--</u>

Bericht des Präsidenten über das Vereinsjahr 1977

In insgesamt vier Vorstandssitzungen wurden auch im vergangenen Jahr die verschiedenen Probleme unserer Gesellschaft im Vorstand durchgearbeitet. In den Monaten April, September und Dezember erschien je eine Ausgabe unseres Bulletins.

Die wichtigsten erledigten Arbeiten im verflossenen Jahr waren nachfolgende:

- Vorbereitung der Vereinsversammlung in Lausanne
- Vereinsversammlung in der "La Source" Lausanne am 14. Mai 1977
- Ferienlager im Centre de Jeunesse et de Formation "Le Louverain" im Monat Juli mit 26 Teilnehmern und 14 Mitarbeitern; aus dem Lager entstand ein Defizit von Fr. 772.--, welches wiederum in verdankenswerter Weise von der Aktion "Denk an mich" übernommen wurde. Die beachtliche Summe von Fr. 29.000.-- wurden von der IV gedeckt.
- Im Herbst fand eine Elterntagung in der Reformierten Heimstätte Gwatt bei Thun statt. Es wurden sowohl medizinische, erzieherische als auch grundlegende Fragen des Versicherungsschutzes besprochen. Der grosse Erfolg ermuntert uns, auch im Jahre 1978 eine ähnliche Tagung durchzuführen.
- Vom Bundesamt für Sozialversicherung erhielten wir die verdankenswerte Zusage, dass uns an die entstehenden Salärkosten der Sekretärin 80 % rückvergütet werden.
- An das Feriendorf Twannberg entrichtete unsere Gesellschaft einen Beitrag in der Grössenordnung von Fr. 2.000.--. In späteren Jahren können wir möglicherweise von diesem Feriendorf ebenfalls Gebrauch machen.
- Auf Anfrage des Präsidenten unserer ärztlichen Kommission bewilligten wir an das Projekt des Lasergerätes einen Beitrag von Fr. 4.500.-- aus unserem Fonds für wissenschaftliche Forschung. Herr Professor Koller wird Sie in einem Bericht darüber ausführlich informieren.
- Das neue Gesundheitsbüchlein wurde überarbeitet und wird ab Juni 1978 zum Preis von ca. Fr. 10.--/Stk. erhältlich sein. (In deutscher und französischer Sprache)
- Im Spätherbst trafen wir Vertreter des Schweiz. Invalidenverbandes zwecks Besprechung verschiedener uns gegenseitig interessierender Fragen wie Revision KUVG, Militärpflichtersatz, Indexierung von Zusatzversicherungen und vielem anderem mehr.

- Als Zusatz zu unserem Notfallausweis wurde eine Klebe-Etikette realisiert, die auf die Gefahr von Gehirnblutungen hinweist. Wir fordern alle unsere Mitglieder auf, diesen Kleber auf Ihrem Notfallausweis anzubringen.
- Im Oktober fand das Symposium der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion und Immunhämatologie im Bad Nauheim statt. Ein Bericht über diese Veranstaltung wird von Herrn Dr. Stampfli im Bulletin publiziert. Als Teilnehmer waren die Herren Professor Hässig, Dr. Stampfli sowie Frau Dr. Meili und der Unterzeichnete vertreten.
- Das diesjährige Ferienlager ist in Vorbereitung und findet wiederum im Le Louverain vom 10. bis 28. Juli 1978 statt.

Abschliessend möchte ich es nicht unterlassen, allen unseren Gönnern, dem Zentrallaboratorium des Schweiz. Roten Kreuzes, unserer ärztlichen Kommission und dem Vorstand für ihre Unterstützung, ihr Wohlwollen und ihren Einsatz ganz herzlich zu danken.

Der Präsident:

A. Wüthrich

Unterstützen Sie die Arbeit der

SCHWEIZERISCHEN HAEMOPHILIE-GESELLSCHAFT

durch Spendenwerbung in Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis

GEWINNEN SIE NEUE MITGLIEDER FUER UNSERE GESELLSCHAFT !

Sekretariat: Zentrallaboratorium, Blutspendedienst SRK,

Wankdorfstrasse 10, 3000 B e r n 22, Tel. Nr. 031/41 22 01

Unsere Sekretärin, Frau R. Schawalder, arbeitet Montag, Mittwoch und Donnerstag ganztägig

Gedanken zum Symposium der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion und Immunhämatologie vom 21./22.10.1977 in Bad Nauheim.

Dieses Symposium war von Prof. A. Hässig, Direktor des Zentrallaboratoriums des Blutspendedienstes SRK, derzeitiger Präsident der obgenannten Gesellschaft, zur Diskussion aktueller Probleme auf dem Gebiete der Blutspende und Hämophilie organisiert worden. Die Tagung sollte insbesondere auch die Beziehungen aufzeigen, die zwischen den vier am Verbrauch von Gerinnungspräparaten beteiligten Interessengruppen, nämlich Blutspender, Hersteller, Verbraucher und Kostenträger, bestehen, sowie die Frage der Intensität der Substitutionstherapie Hämophiler aufwerfen.

Neben Deutschen Rednern traten vorallem Oesterreicher und Schweizer, aber auch Gäste aus Belgien, Holland, Finnland und USA mit Vorträgen und Diskussionsbeiträgen in Erscheinung.

Da das Tagungsprogramm allzu reich befrachtet war, blieb leider keine Zeit für anschliessende Diskussionen. Wichtige Detailfragen konnten beim abschliessenden Rundtischgespräch nicht mehr besprochen werden.

Die Vorträge befassten sich mit folgenden Themenkreisen:

- Neuere Ansichten über Struktur und Funktion von Faktor VIII und von Willebrand-Faktor
- Welche Faktor VIII- und Faktor IX-Präparate stehen heute zur Verfügung?
- Spezifikationen, Standardisierung und Qualitätssicherung der Präparate
- Anforderungen der Kliniker an die Hersteller
- Nebenwirkungen der Gerinnungspräparate
- Sonderprobleme der Faktor IX-Präparate
 - a) Klinische Auswirkung der Thrombogenität (Entstehung von Gerinnseln)
 - b) Aktivierte Präparate zur Behandlung der Faktor VIII-Hemmkörperhämophilie
- Wie gross ist der Bedarf an Gerinnungspräparaten
- Ziele und Wünsche der Hämophilie-Gesellschaften.

Zusammengefasst wurde von unserer Seite bezüglich der Faktor VIII-Präparate die folgende Standortbestimmung vorgenommen:

1977 wurden in der Schweiz die folgenden Faktor VIII-Präparate verwendet: 3'243'600 IE AHF-8 Spenden SRK, 95'400 IE AHF-2 Spenden SRK, 543'400 IE AHF-Konzentrat SRK, 449'000 IE Kryoglobulin Immuno.

Dies ergibt einen durchschnittlichen Jahresverbrauch pro Hämophilie A-Patient von 12'000 - 15'000 IE und ein Verhältnis zwischen Kryopräzipitat und hochgereinigten Konzentraten von rund 3,5 : 1.

Das AHF-8 Spenden-Präparat weist eine gute Wirkung auf bezüglich dem tatsächlichen im Patientenkreislauf wiedergefundenen Anteil der zugeführten Faktor VIII-Aktivität so wie der Verweildauer. Verglichen mit hochkonzentrierten Präparaten führt AHF zu einem ebenbürtigen Faktor VIII-Anstieg in den ersten Stunden; die Verweildauer ist jedoch nach AHF länger, da der Aktivitätsabfall im Patientenkreislauf in den allerersten Stunden weniger rasch erfolgt.

Sich wiederholende allergische Reaktionen auf AHF sind nicht selten. Sie sind anfänglich meistens mild und werden nach Verabreichung weiterer AHF-Präparate zunehmend schwerer. Bei rechtzeitigem Uebergang auf hochkonzentrierte Präparate und eingehender Information des Hämophilen sollten sich jedoch keine bedrohlichen Situationen einstellen.

Bezüglich Häufigkeit der Hemmkörperbildung und Hepatitisrisiko fehlen z.Zt. gesamtschweizerische Daten. Die sorgfältige Auswahl gut kontrollierter, freiwilliger, unbezahlter Blutspender aus einer mit Hepatitisviren wenig durchseuchten Bevölkerung sowie der niedrige Spenderpool (nur kleine Zahl der pro Packung verarbeiteten Blutspenden) für eine Packung AHF senken das Hepatitisrisiko. Der Vorteil des kleinen Pools kommt v.a. den selten substituierten mittelschweren und leichten Hämophilen sowie den Patienten mit von Willebrand'scher Krankheit zugute.

Die Infusionsbehandlung mit AHF-8 Spenden-Präparaten ist unbequemer als die Injektionsbehandlung mit AHF-Konzentrat, wird aber von den Verbrauchern (v.a. Heimselbstbehandlung) im allgemeinen als nicht ins Gewicht fallender Nachteil empfunden. Hingegen besteht bei Massivsubstitution (gefährliche Spontanblutungen, grosse Verletzungsblutungen, Operationen bis zum 4. Tag) die Gefahr der Kreislaufüberlastung wegen der zugeführten Flüssigkeitsmengen.

Das AHF-8 Spenden-Präparat ist geeignet für zuverlässige, v.a. bezüglich Hepatitisrisiko und preisgünstige Grundversorgung der Hämophilen A unseres Landes. Das AHF-8 Spenden-Präparat wird ersetzt durch hochgereinigte Präparate (AHF-Konzentrat)

- bei Hämophilen, die auf AHF-8 Spenden-Präparat allergisch reagieren
- bei Massivsubstitutionen wegen der Gefahr der Kreislaufüberlastung.

Das AHF-8 Spenden-Präparat eignet sich nicht zur Substitutionstherapie eines Hämophilen mit Hemmkörpern.

Von belgischer, deutscher, finnischer und schweizerischer Seite wurden Möglichkeiten einer ausreichenden und kostengünstigen Plasmabeschaffung zur Herstellung und Versorgung des Landes mit Gerinnungspräparaten durch Ausbau des Komponentenprogrammes (weitgehender Ersatz der Vollblutkonserve durch Erythrozytenkonzentrat) aufgezeigt, wobei z.B. Plasmaphereseprogramme als unumgänglich angesehen wurden.

Hinsichtlich des Verbrauchs von AHF-Präparaten kam - wie beim Albuminverbrauch - die einsame Spitzenstellung der Bundesrepublik als Folge eines äusserst aktiven Marketings der plasmaverarbeitenden Industrie zum Ausdruck. Bis anhin sind die Krankenversicherungen in der BRD zur unbegrenzten Uebernahme der Kosten der Substitutionsbehandlung verpflichtet, wobei, im Gegensatz zur Schweiz, kein Selbstbehalt besteht. Jahresverbrauch pro Einwohner: BRD 2,5 IE, Schweiz 0,75 IE. Zur Wünschbarkeit, wegen des Ausbeuteverlustes möglichst frisches Plasma zu AHF-Präparaten verarbeiten zu können, wurde nicht eindeutig Stellung genommen. Tatsache ist, dass sich auch aus Plasma, welches erst 24 h nach der Blutentnahme von den Erythrozyten getrennt und eingefroren wird, qualitativ ebenbürtige AHF-Präparate herstellen lassen, wenn auch dabei Ausbeuteverluste in Kauf genommen werden müssen. Im Gegensatz zur BRD, wo die Kostenfrage bei der Substitutionsbehandlung bis anhin noch keine Rolle zu spielen scheint, gilt es für uns bei der Plasmabeschaffung abzuwägen, ob sich der logistische Mehraufwand der Gewinnung von frischgefrorenem Plasma zur Ausbeuteverbesserung lohnt, d.h. der für die AHF-Präparate zu zahlende Preis weiterhin möglichst niedrig gehalten werden kann. Preis für 1 E AHF in der BRD: 0,9 - 1,0 DM, AHF-SRK (lyophilisiertes Kryopräzipitat, 8-Spenden): 0,30 Fr. (AHF-Konzentrat SRK: 0,38 Fr.).

Aus Mitteilungen der Jahre 1970 - 1975 geht eine Häufigkeit von Hepatitiden mit Gelbsucht (Virushepatitis) von 10 - 20% der Hämophilen in Westeuropa und 20 - 30% in den USA hervor. Die Häufigkeit scheint im Verlaufe dieser Beobachtungsperiode zugenommen zu haben (vermehrte Verwendung hochgepoolter Konzentrate? Intensivierung der Substitutionsbehandlung?)

In einigen Studien konnten amerikanische Autoren nach Zufuhr von hochgepoolten Konzentraten eine durchschnittliche Hepatitishäufigkeit von 40% feststellen, wobei Faktor IX-Konzentrate zweimal so häufig zur Hepatitis führten. Zwischen 40% und 80% der akuten Hepatitiden sind vom Typ B, die andern sind vermutlich vom C-Typ, der vorläufig noch nicht nachgewiesen werden kann. Sehr viel häufiger als klinische Zeichen der Hepatitis lassen sich bei Hämophilen Zeichen einer Hepatitis B-Virusexposition (Hepatitisantigen oder -Antikörper) beobachten (in Westeuropa zwischen 60 - 70%, in den USA zwischen 80 - 90%). Trotz der routinemässigen Untersuchung der Blutspenden im Hinblick auf die Virushepatitis ist nach wie vor mit verseuchten Fabrikationschargen zu rechnen. Bei manchen Hämophilen muss auf Grund von dauernd erhöhten Serumenzymwerten (Transaminase) auf eine chronisch entzündliche Lebererkrankung geschlossen werden, die wahrscheinlich zum grössten Teil durch das Hepatitisvirus C bedingt ist. Dauernd erhöhte Serumtransaminasewerte sind bei Patienten, die mit kommerziellen hochgepoolten Konzentraten substituiert werden, fünf- bis sechsmal häufiger als bei solchen, die ausschliesslich mit Smallpool-Präparaten (d.h. nur aus wenig Blutspenden hergestellt) behandelt werden.

Angesichts dieser alarmierenden Situation hat ein Expertenkomitee der WHO u.a. folgende Empfehlungen für die Herstellung und Kontrolle menschlicher Blutprodukte vorgeschlagen:

Spenderpopulationen mit häufigerem Vorkommen von akuter oder chronischer Hepatitis als dies sonst allgemein der Fall ist, sollten weder zur Blutspende für Einzelspendenpräparate (Vollblut und dessen Komponenten) noch für Plasma zur Herstellung von Präparaten herangezogen werden, von denen bekannt ist, dass sie Hepatitis übertragen können, wie z.B. Gerinnungsfaktorkonzentrate.

Länder mit einer geringen Hepatitishäufigkeit sollten weder Vollblut noch Blutpräparate verwenden, die aus Spenden aus Gegenden mit hoher Hepatitishäufigkeit stammen.

Hinsichtlich der Versorgungslage in der Bundesrepublik ist auf die sehr grosse Auslandabhängigkeit hinzuweisen. Es werden weitgehend nur teure Präparate, hergestellt aus ausländischem Plasmaphereseplasma mit erhöhtem Hepatitisrisiko gebraucht. Die Kosten- und Hepatitisfrage wird heruntergespielt. AHF-Konzentrate (hochgereinigt) werden aus Gründen der Bequemlichkeit, besserer Verträglichkeit, besserer Standardisierbarkeit mit "exakter" Aktivitätsangabe, sowie wegen des geringeren Zeitaufwandes bei der Verabreichung vorgezogen. Die Diskrepanz hinsichtlich Kosten und AHF-Verbrauch bei der Substitutionsbehandlung, die zwischen der Bundesrepublik und andern Ländern, wie z.B. Belgien, Finnland, Holland und der Schweiz besteht, ist zu gross, um diese einfach mit dem Hinweis auf Unterversorgung in andern Ländern, auf eine keineswegs optimale Versorgung der Hämophilen erklären zu können, wie es gewisse deutsche Teilnehmer wahrhaben wollten.

Es stellt sich die Frage, ob wir eine maximale oder optimale Substitutionsbehandlung unserer Hämophilen durchführen sollten. Unter optimaler Substitutionstherapie in unserem Lande verstehen wir, dass unseres Erachtens auch der Kostenfaktor zu berücksichtigen wäre. Während die Substitutionsbehandlung der Hämophilen in der Schweiz gegenwärtig auf ca 1,5 Millionen Franken pro Jahr zu stehen kommt, wird in der Bundesrepublik mit ihrer rund zehnmal grösseren Bevölkerung mit mindestens 150 Millionen D.Mark gerechnet, also den gut zehnfachen Kosten pro Patient (Mehrverbrauch von wesentlich teureren Präparaten).

Dr. med. K. Stampfli

Möglichkeiten der Berufsausbildung für Haemophile

Der Haemophile sollte einen Beruf wählen, der ihn nicht in besonderem Masse Verletzungen aussetzt. Günstig sind Berufe, bei denen mehr mit dem Kopf als mit den Muskeln gearbeitet wird. Voraussetzung ist dabei allerdings eine gründliche Schulung. Gerade das stösst aber beim Haemophilen oft auf Schwierigkeiten. Wegen häufiger Absenzen wird seine Ausbildung immer wieder unterbrochen, sodass er sie häufig nicht zu einem erfolgreichen Abschluss führen kann.

Ein weiteres Hindernis für die Wahl eines geeigneten Berufes liegt darin, dass manche Haemophile an einem Ort wohnen, an dem die Ausbildungsmöglichkeiten, die ihrer Neigung und ihren Fähigkeiten entsprechen, nicht vorhanden sind. Der Haemophile selbst oder seine Eltern haben vielleicht Bedenken, den Ort zu wechseln, weil sie nicht wissen, ob die ärztliche und sonstige Betreuung am neuen Ort gewährleistet sind.

Um diese unbefriedigende Situation zu verbessern, hat das Regionale Haemophiliebehandlungszentrum Basel beschlossen, die Frage zu prüfen, wie die sehr vielseitigen Ausbildungsmöglichkeiten der Stadt Basel in vermehrtem Masse den Schweizerischen Haemophilen zur Verfügung gestellt werden könnten. In Betracht kommen:

1. Jüngere Haemophile aus ländlichen Gegenden, die sich an einer höheren als der Primarschule weiter ausbilden möchten (Sekundar- bzw. Realschule, Gymnasium etc.).
2. Haemophile, die eine Lehrlingsausbildung irgendwelcher Art absolvieren möchten.
3. Junge Erwachsene, die am Technikum oder an der Universität studieren wollen.

Für eine regelmässige, ärztliche Ueberwachung wird das Regionale Behandlungszentrum sorgen. Wenn immer möglich soll die Heimselbstbehandlung durchgeführt werden, weil nach übereinstimmender Erfahrung damit die Schul- und Arbeitsabsenzen auf ein Minimum reduziert werden können. Wir werden auch für die Unterbringung der Haemophilen in geeigneten Familien oder in Lehrlings- oder Studenten-

heimen besorgt sein. Für solche, die von der Invalidenversicherung nicht mehr unterstützt werden, steht ein Fonds zur Verfügung.

Um den Bewerbern Enttäuschungen zu ersparen, ist es von Vorteil, wenn vor der endgültigen Berufswahl ein Berufsberater konsultiert wird. Auf Wunsch kann die Adresse von solchen, die mit Haemophilen Erfahrung besitzen, bei uns verlangt werden.

Für weitere Auskünfte stehen wir Interessenten zur Verfügung und bitten sie, sich an den Unterzeichneten oder an das Regionale Haemophiliebehandlungszentrum im Kantonsspital, 4031 Basel, Leiter: Prof. F. Duckert, zu wenden.

Prof. F. Koller
Wenkenhaldenweg 16
4125 R i e h e n
Tel.: 061/67 18 00

Mitteilung für Ferienreisende ins A u s l a n d!

Damit Sie bei der Ausfuhr von Gerinnungspräparaten am Zoll keine Schwierigkeiten erwarten, bestätigen wir Ihnen gerne, dass das mitgeführte Material dem Eigenverbrauch und nicht kommerziellen Zwecken dient.

Bestätigungen erteilt auf Anfrage hin das Sekretariat.

Nous vous invitons à vous acquitter de vos cotisations pour 1978

Vous voudrez bien, pour ce faire, utiliser le bulletin de versement postal ci-joint.

L'Assemblée générale du 14. mai 1977 a fixé les cotisations de nos membres à

- frs. 12.-- au minimum pour les membres hémophiles, leurs représentants légaux ou d'autres personnes physiques,
- frs. 100.-- au minimum pour les personnes juridiques et les membres collectifs.

Veillez donc, si vous n'avez pas encore versé votre cotisation 1978 l'adresser au compte de chèques postaux 30 - 7529 de l'Association suisse des hémophiles.

Je vous remercie d'avance de votre paiement.

Le trésorier

Soutenez le travail de

L'ASSOCIATION SUISSE DES HEMOPHILES

en faisant de la réclame parmi vos amis et connaissances pour remettre une participation d'argent.

GAGNEZ DE NOUVEAUX MEMBRES POUR NOTRE ASSOCIATION !

Notre secrétaire, Mme R. Schawalder travaille lundi, mercredi et jeudi toute la journée

Secrétariat: Laboratoire Central CRS, Wankdorfstr. 10, 3000 B e r n e 22
Téléphone: 031/41.22.01

Compte de chèques postaux 30-7529