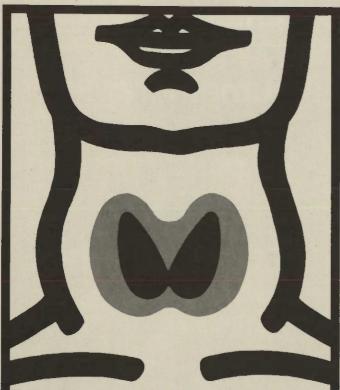
Das komplette Programm



SCHILDDRÜSEN DIAGNOSTIKA THERAPEUTIKA





Diagnostika:

TSH-RIA, T3-RIA, T4-RIA, TBG-RIA TSH-RIA für neonatales Screening Antepan® 200 u.400 (TRH "Henning")

Therapeutika:

L-Thyroxin 50, 100 u. 150 Henning® Prothyrid® $(T_4:T_3 = 10:1)$ Thyroxin-T₃ "Henning" Carbimazol 10 mg "Henning"

Reinstsubstanzen für die Forschung:

Alle Jodthyronine pro analyse, darunter die Dijodthyronine L-3,3'-T₂ und L-3',5'-T₂ sowie Reverse-T₃

Schilddrüsen-Literatur-Dienst: Aktuelle Information über die Ergebnisse der Schilddrüsenforschung in Labor und Klinik

Antepan® 200/400 TRH "Henning®
Zusemmensetzung: 1 Ampulle Antepan® 200 resp. 400 enthält 200 resp. 400 µg Thyreotropin-Releasing-Hormon (Protiretin) sis wäßrige Lösung. Wirkung: Antepan® 200 und 400 (TRH "Henning®) bewirkt in der Hypophyse die Freisetzung von Thyreotropin. Voraussetzung hierfür ist ein intekter Regelkreis Hypophyse—Schilddrüse. Indikation: Durchführung des TRH-Tests zur Differentialdiegnose von Schilddrüsenfunktionsstörungen. Kontraindikation: Bisher kaine bekannt. Nebenwirkungen: Relativ häufig leichte Mißempfindungen wie leichte Übelkeit. Harndrang und Schwindelgefühl, die 1–2 min p. in], verschwinden. Wie allgemein nach i.v.-nijektionen können Blutdrückschwankungen und in Einzelfällen eine hypotone Kreislauf-dysreguleition euftreten. Anwendung: Intrevenöse Injektion von t. Ampulle Antepan® 200 oder Antepan® 400 (Weiteras s. wissenschaftlicher Prospekt). Himweise: Der TRH-Test sollte besonders in den ersten Schwangerschaftswochen nur atreng Indiziert angewandt werden. Handelsformen: Antepan® 200: t. Amp. DM 20,70; S. Amp. DM 85,95; 50 Amp. DM 641,66. Antepan® 400: 1 Amp. DM 24,-; 5 Amp. DM 96,80; 60 Amp. DM 758,83.

Antepan® 400: 1 Amp. DM 24,~; 5 Amp. DM 96,80; 50 Amp. DM 758,83.

L-Thyroxin Henning® — Prothyrid® — Thyroxin-T₃, Henning®
Zusammensetzung: 1 Tablatte L-Thyroxin 50, 100, 150 Henning®: 50, 100 resp. t50 µg Levothyroxin-Na (T₂). t Tablette Prothyrid®: 100 µg Levothyroxin-Na + t0 µg Liothyronin-HCl (T₂). 1 Tablette
Thyroxin-T₃, Henning®: 100 µg Levothyroxin-Na + 20 µg Liothyronin-HCl (Wirkung: Die Schilddrüsenhormone L-Thyroxin (T₂) und L-Trijodthyronin (T₃) aubstituieren einen Hormonmangel und
supprimieren die Thyreotropin-Sekretion. Indikationen: Blande Struma, Rezidiyrophylisse nech Strumaresektion, Hypothyreose, Zusetzherapie bei thyreoslatisch behandelter HyporIhyreose, Thyreolditis, Schilddrüsenmalignom: Kontraindikationen: Frischer Myokardinferkt, Angina pactoris oder Zustand nech Myokardinferkt bei älteren Strumapstienten. Nebenwirkung
ein: Bei Diberschreitung der erforderlichen Doels Techykardie, Schwitzen, vermehrte Unruhe, Durchfall. Symptome verschwinden nach Herabsetzen der Tegesdosies oder Aussetzen der
Behandlung (eventuell Gabe von Proprenoloi). Anwendung: 1/2-2 Tebletten täglich. Eventuell einzechleichende Behandlung mit anfings 1/2 Teblette täglich; in t-2wöchigen Intervallen auf
die erforderliche Volldosis eteigern. Hinweise: Behandlung sehr vorsichtig beginnen bei Pattienten mit schwerer Hypothyreose, Angina pectoris, Myokardits und bei lachykard Herzinsuffizienz (vorher Frequenzreduktion und Rekompensation). Bei gleichzeitiger Behandlung mit Anfidiabetika bzw. Antikoagulantien Blutzucker und Quickwert anfangs hlünfiger kontrollieen. Bei Schwangerschaft Behandlung nicht unterbrechen. Handelschromen: L'hyroxin 50 Henning®: 70 Tabl. DM 70,0 Tabl. DM 1,55 (Wochenplanpeckung); 100 Tabl. DM 6,95; 200 Tabl. DM 28,00 Tabl. DM 28,00 Tabl. DM 1,50 Ta

DM 11,90; 70 1ebi. DM 16,25 (Wochenplanpackung); 200 Tabi. DM 38,70; 350 Tabi. DM 70,95.

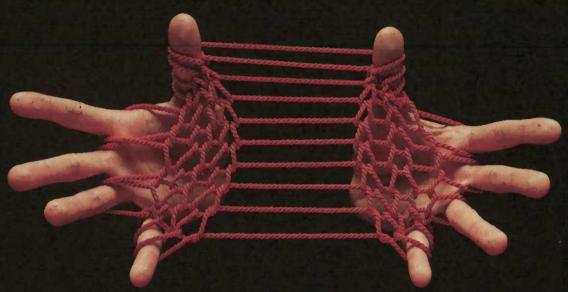
Carbimazol 10 mg "Henning"
Zusammenetzung; 1 Tablette Carbimazol 10 mg "Henning": t0 mg Carbimazol. Wirkung: Carbimazol hemmi die Hormoneynthese in der Schilddrüse. Indikationen: Schilddrüsenüberfunktion; thyreostatische Langzeitbehandlung: Vorbereitung von Schilddrüsenoperationen; vor und nach einer Behandlung mit
Rediojod. Kontralndikation: Stillperiode. Nebenwirkungen: Vereinzelt können leichtere allergisch-toxische Reaktionen auftreten, z.B. Exanthem, Übelkeit, Magenbeschwerden, Kopfschmerzen und Ikterus. Schwera Komplikationen sind sehr selten (Fieber, Agranulozytose, Thrombozytopenie). Anwendung:
Anfengsdosis 3 x 1/2 bis 4–5 x 1 Tabi. täglich. Langzeitbehandlung 1/2 bis 3 x 1/2 Tabi. täglich. Hinweise: Während der Schwangerschaft sollte unter stranger
ärztlicher Kontrolle versucht werden, die geringste, gerade noch wirksame Doelerung zu wählen. Hendelsformen; 50 Tabletten DM 12,65; 520 Tebl. DM 48,70.
Preisangsben: Apotheken-Verkaufspreise mit MWSt.; Stand Juli 1979



Neue Monosubstanz

Biarison

optimiert die Rheumatherapie





Sandoz AG 8500 Nürnberg
Biarison®
O Zusammensetzung
1 Kapsef enthält 300 mg Proquazon
1 Zäpfichen enthält 300 mg Proquazon
A Anwendungsgeblete
Degenerative rheumatische Erkrankungen
O Steoarthrose der Hufte, des Knies oder anderer Gelenke Chronisch-entzündliche Erkrankungen

chronische Arthritis
 Spondylarthritis ankylopoetica
 Akute entzündliche Erkrankungen
 akute Gicht

- akute Gicht
- akute rheumatische Schmerzzustände (Ischias,
Zervikalsyndrom, Hexenschuß, Torticollis etc.)
- extraartikuläre rheumatische Erkrankungen
(Tendinitis, Bursitis, Synovitis und Tendosynovitis)
- schmerzhaft-eritzündliche Krisen im Verlauf
degenerativer Gelenkerkrankungen
- Verrenkungen und Verstauchungen

II Gegenanzeigen
Magen- und Zwolffingerdarmgeschwür; bekannte

Uberempfindlichkeit gegen Salicylate.
Vorsicht ist geboten bei Neigung zu Verdauungsstörungen oder bei Leber- und Nierenfunklionsstörungen. Da über die Wirkung von Blanson auf das ungeborene Kind und den Salugling bisher keine Erfahrungen vorliegen, sollte Biarison während der Schwangerschaft und Stillzeit nicht angewandt werden.
Desgleichen können über die Behandlung von Kindern vorläufig noch keine Angaben gemacht werden.
Nebenwirkungen
Gelegentlich können während der Biarison-Behandlung Magen- und Darmbeschwerden (Magen- und Unterleibsschmerzen, Über kiet, Durchfall) auftreten, die bei Reduzierung der Dosis, Einnahme der Kapseln zu einer Mahlzeit, Verabreichung von Zaplichen statt Kapseln oder geft. durch kurze Unterbrechung der Behandlung von selbst abklingen. Sehr selten werden Blutdruckabfall, Herziagen, Kopfschmerzen oder Haufreaktionen beobachtet.
Besonderer Hinweis: Wie bei anderen entzündungs-Besonderer Hinweis: Wie bei anderen entzündungs-hemmenden Arzneimitteln sollten auch wahrend einer längeren Behandlung mit Biarison regelmäßige Blutbild-kontrollen durchgeführt werden.

■ Dosierung

Die Dosierung richtet sich nach dem Krankheitsbild und der individuellen Reaktion des Patienten. Die Normaldosis ist 2mal 1 Kapselbzw 2mal 1 Zapfchenpro Tag. Inschwereren Fallen kann ohne weiteres auf 3mal, kurzfristig auch auf 4mal täglich 1 Kapsel oder 1 Zäpfchen erhöht werden. Die Gabe von Zäpfchen empfiehlt sich auch alls abendliche Dosis, vor allem bei empfindlichen Patienten. Die Kapsein werden zu oder nach den Mahlzeiten mit etwas Flüssigkeit geschluckt.

■ Wechselwirkungen mit anderen Mittelm sind nicht bekannt. Bianison kann mit anderen Antrheumatika wie Kortikosteroiden oder Acetylsalicylsäure kombiniert werden. Eine Wechselwirkung mit oralen Antikoagulantien wurde nicht festgestellt.

■ Handelsformen
Kapsein: Originalpackungen zu 20. 50 und 100 Stück DM 17.96, 37, 45 und 65,95 sowie Anstaltspackungen. Zäpfchen: Originalpackungen zu 10 Zäpfchen DM 10.95 sowie Anstaltspackungen alle Angaben nach dem Stand bei Drucklegung, Juli 1979.

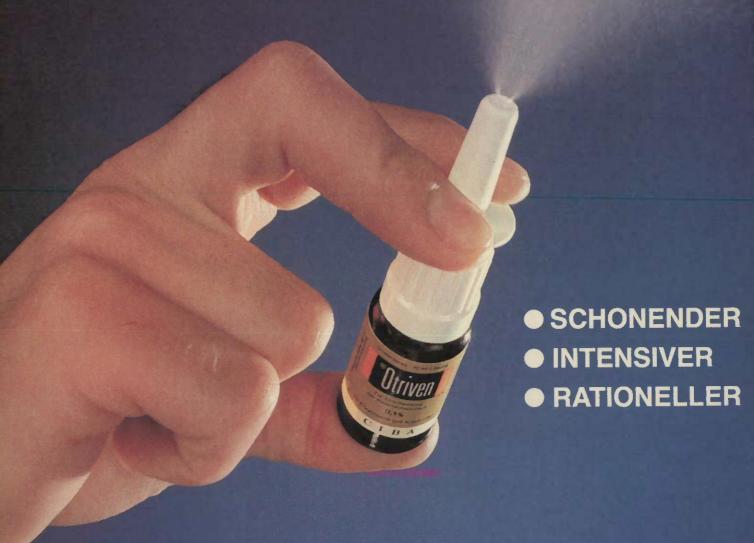
"Getbe Beilege" bei Seite 865 "Coma hepettcum"

Inhalt:

Zum 32. Beyerischen Ärztetag in Bed Tölz	
Sewering	865
Eberle	866
Fadinger	867
Pletiet	868 869
Probst: Tôlz und sein Heilbed	870
Paetzke: Akute und chronische zerebrovaskuläre Insuffizienz	010
(1. Teil)	872
Müller-Plettenberg: 42. Tagung der Deutschen Gesellscheft tür Gynäkologie und Geburtshilfe	884
Gesundheits-Soziet-Berufspolitik:	
Grassl: Mehr und bessere Kinderspletplätze – eine Zukuntts- aufgabe	890
Luttrettung innerhelb der Bundesrepublik Deutschlend und Rücktransport erkrankter und verunfellter Personen in die	
Bundesrepublik	894
Arzneimittelsicherheit – nicht ohne Ihre Mitarbeitl	896
Gewerkschatten: IG Metall zur Alters- und Krankenver- sicherung	896
Fechverband Deutscher Allgemeinärzte (FDA) gegründet	899
50 Jahre Berufsgenossenschatt tür Gesundheitsdienst und Wohlfehrtspttege	899
Bekenntmachung der Kessenärztlichen Vereinigung Beyerns:	
Kessenarztsitze in Bayern	900
Personalle	905
Fekultät	905
in memoriam	906
Beyerischer Ärztinnenbund: Arbeit und Brot für Kessenärztinnen	908
Rechtstragen: Poellinger / Till: Zur Entnahme von Blutproben	910
Äskulep und Pegasus	914
Einledung zu einer Dichterlesung	916
Lendespolitik: "Grünes Licht" tür Bayerns neuen Flughafen	917
Steuerfragen:	917
Betriebsausgaben eines Fecherztes für eine Vortragsreise ins	
Ausland	918
Kongresse	923
Brief eus Bonn: Ausgeben in der Krankenversicherung	920
Wirtschaftsinformationen	947
Preise: Verleihungen	950
Schnell informiert	950
LA-MED-Befregung: Ihr Urteil Ist getregt!	953
Die metdepflichtigen übertregbaren Krankheiten in Bayern – Juli 1979	954
Pharmalndustrie	956
Buchbesprechungen	958
Kanara@kalanda-	960
Kongreokelender	200



Otriven im Dosierspray



GEGEN SCHNUPFEN IMMER DAS RICHTIGE: Otriven

Zusammensetzung: Xylometazolin-hydrochlorid. Für Erwachsene und Schulkinder Lösung 0,1%: im Dosierspray, in der Pipettenflasche, in der Plastiksprühflasche (*Otriven Spray); *Otriven Gel 0,1%. Für Säuglinge und Kleinkinder Lösung 0,05%: in der Pipettenflasche. indikationen: Rhinitis verschiedener Genese, OTRIVEN Gel besonders bei Neigung zur Austrocknung der Nasenschleimhaut. Kontraindikationen: Rhinitis sicca (ausgenommen OTRIVEN Gel), Engwinkelglaukom. Nebenwirkungen: Bei besonders empfindlichen Patienten können nach Anwendung von OTRIVEN kurzfristig lokale Reizerscheinungen euftreten, in einzelnen Fällen auch eine reaktive Hyperämie. Besondere Hinweise: Bei chronischer Rhinitis ist eine längerdauernde Anwendung von vasokonstriktorischen Mitteln nicht indiziert. Die vorgeschriebenen Dosen sollen bei Säuglingen und Kleinkindem nicht überschritten werden. Hendeisformen und Preise: Lösung 0,1%: im Dosierspray 10 ml DM 6,96; in der Pipettenflasche 10 ml DM 4,55, 20 ml DM 8,35; OTRIVEN Spray 0,1% 10 ml DM 5,40; OTRIVEN Gel 0,1% C I B A Tube 10 g DM 5,40. Lösung 0,05%: in der Pipettenflasche 10 ml DM 3,93. Anstaltspackungen.



Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

"Bayerisches Ärzteblatt" - Oktober 1979

Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

Eine Hilfe zur Schnellorlentierung - Herausgegeben von Dr. F. C. Loch

Leitsymptom: Bewußtseinsstörungen

Der Notfall: Coma hepaticum

beerbeitet von Dr. H. Reikowski, Dr. H. Thiel und Professor Dr. P. G. Scheurlen

Symptomatik:

Der Begriff Come hepaticum umfeßt elle psychischen und neurologischen Störungen, die im Terminelstedium einer Leberinsuffizienz euftreten. Charakteristisch ist die Trias: Bewußtseinsstörung, flapping Tremor und EEG-Veränderungen. Man unterscheidet drei Stadien: I = geringe Störung der Bewußtseinslage, Verheltensstörungen, verminderte Merkfähigkeit, beginnender Tremor; II = grobe Störung der Bewußtseinslage, Patient örtlich und zeitlich desorientiert, starker Tremor; III = tiefe Bewußtlosigkeit

Atiologisch lessen sich zwei Formen unterscheiden:

- I. Das Leberzerfellskome (endogenes C. h.) eusgelöst fest eusschließlich durch eine Virushepatitis sowie durch Intoxikationen mit hepatotoxischen Giften (Knollenblätterpilze, Arsen, Phosphor, Tetrachlorkohlenstoff). Bei primär nicht schwer verlaufender Hepetitis kenn ein Koma durch Alkoholabusus, Berbiturate, Operetionen, Narkose und Narkotike, schwere Infekte, gelegentlich Greviditet eusgelöst werden. Klinik: Das Zerfellskoma zeigt das Blid einer schwersten Hepetitis, meist mit Ikterus. Typisch ist der Geruch nach frischer Leber (Foetor hepaticus). Die Leber ist vergrößert, glatt oder euch nicht mehr tastber (ekute Leberdystrophle), die Milz meist palpabel. Der Ouickwert ist sterk erniedrigt (bis unter 10 %), es können Heutund Schleimheutblutungen vorliegen.
- II. Leberausfellskome (= exogenes C. h.) Häufigste Grundkrankheit ist die Leberzirrhose, besonders die sich lengsam entwickelnde Alkoholzirrhose. Die häufigste auslösende Ursache ist eine messive gastrointestinele Blutung (aus Ösophegusvarizen, Megenerosionen oder einem Duodenalulkus) mit bekterieller Bildung toxischer Eiweißabbeuprodukte, weiter eine sehr elweißreiche Mahlzeit, oder eine gleichzeitig bestehende Niereninsuffizienz mit Harnstoffretention. Auslösende Ursache können euch sein: Alkoholebusus, Berblturate, Oplate, Narkosen und Operetionen (portokaveler Shunt), Schockzustände, zu hohe Dosen Diuretike, eusgiebige Aszitespunktionen, schwere Infekte, Hypoxämie. Klinik: Kein oder nur leichter Ikterus, Leber vergrößert, derb, eventuell knollig, eventuell Spider naevi, Palmererythem, oft Aszites. Geruch nach überreifem Obst oder Schwefel. Quickwert meist nur leicht erniedrigt oder normal.
- III. Mischformen zwischen I + II em häufigsten bei akuten nekrotischen Schüben einer Leberzirrhose, bei Lebermetastasen und bei schneil wechsendem primerem Leberzellkerzinom bei Leberzirrhose

Anamnese:

Bereits im Prēkome ist men weitgehend auf Angaben der Angehörigen engewiesen. Wichtig ist die Frege nach einer durchgemachten Hepetitis, Operetionen (Serum-Hepetitis!), Alkoholabusus, Genuß eines Pilzgerichtes, bet Jugendlichen nach Drogenabusus, weiterhin Bluterbrechen oder Teerstuhlentleerung.

Sofortdiagnostik:

Prüfung der Bewußtseinslage – Tremor (grobschlägige Zitterbewegungen bei ausgestreckten Armen) – Schriftprobe (i), – Prüfung des Foetor hepaticus – klinische Untersuchung des Abdomens – Suche nach äußeren Leberzeichen (Spider naevi usw.) – gegebenenfalls EKG: charakteristische QT-Verlängerung mit breitem T (hepatokardiales Syndrom)

Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Sofort Krankentransport bestellen. Bei Anhalt für gestrointestinale Blutung Infusion von Volumenersetzmitteln (Dextran-Lösungen, Humanalbumin). Bei schwerer Blutung und lengem Transport probetorisches Legen einer Linton- oder Sengstaken-Sonde. Bei starker Unruhe des Patienten Sedierung mit kleinen Dosen Valium i. v., am besten mit 5 mg beginnend und bei Bedart steigern (RR beachten!).

indikation für die sofortige Überweisung zum entsprechenden Facharzt bzw. in die Klinik:

Jedes hepatische Koma bedarf einer sofortigen Klinikeinweisung!

Differentialdiagnostische und andere Erörterungen:

Nach dem klinischen Bild ist es schwierig, ein beginnendes Coma hepaticum vom **DetIrtum** tremens zu unterscheiden. Patienten mit Delirium tremens sind meist aktiver, ängstlicher, der Tremor ist feinschlägig, der Stupor geringer. Zur sicheren Abgrenzung bedarf es zusätztlicher Laborbefunde, daher euch bei Verdacht euf Delirium tremens Klinikeinweisung ertorderlich.

Elektrotytkome (= fatsches Leberkoma). Entsteht entweder spontan oder durch eine unzureichend überwachte Behandlung mit Diuretika, zu große und häufige Aszitespunktionen. Effekt: Hypokeliämie mit Adynamie, Meteorismus, Ileus, Kreisleufschwäche. Kein Foetor hepeticus! Im EKG können ausgeprägte U-Wellen richtungweisend sein. Bei reiner Hypokaliämie keine Bewußtseinsstörung oder Muskelzittern. Mischformen zwischen Leberausfallskoma und Elektrotytkoma sind häufig!



Bayerisches Ärzteblatt

Mit emtlichen Mitteilungen der Ministerlen, der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns Herausgegeben von der Bayerischen Lendesärztekammer

Nummer 10

Professor Dr. Hans J. Sewering:

Zum 32. Bayerischen Ärztetag

Die im Dezember des Vorjahres neugewählten Mitglieder der Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer versammeln sich in Bad Töiz zum 32. Bayerischen Ärztetag. Die Delegierten kommen aus allen Gruppen der bayerischen Ärzteschatt und aus ellen Regierungsbezirken. Aus jedem Ärztlichen Kreisverband gehört mindestens ein Delegierter der Vollversammlung en. Junge Ärzte, für welche die Arbeit in der ërztlichen Selbstverwaltung noch mehr oder weniger neu ist, werden gemeinsam mit altertahrenen Standesvertretern die Autgeben ertüllen, welche das Gesetz der Vollversammlung der Kammer übertregen hat. Ein Gutteil der Tagungszeit wird aber sicher - so wie in den Vorjahren - für die Diskussion über Fragen der ärztlichen Berutsausübung in Praxis, Krankenhaus, Universitätsklinik und allen enderen Bereichen, in denen Ärzte tëtiq sind, benötiat werden.

Die Sorgen um die Zukuntt des ärztlichen Berutsstandes, die Nechwuchsschwemme, die Entwicklung euf dem Felde der Gesundheits- und Sozialpolitik werden dabei im Vordergrund stehen. Heute ist die Nachwuchsschwemme noch ein Problem der Ausbildung. Die medizinischen Fakultäten stehen - auch wenn es selbst politisch Wohlmeinende noch nicht gleuben wollen vor einer Aufgabe, die sie, von Semester zu Semester zunehmend, nicht mehr ertüllen können. Die praktische Ausbildung der Medizinstudenten scheitert - euf eine eintache Formel gebracht - em zunehmenden Mißverhältnis zwischen der Zahl der Studenten und der Patienten. Morgen wird diese Medizinerschwemme ein Problem der Weiterbildung sein. Die Zahl der Assistentenstellen an unseren Krankenhäusern lößt sich nicht beliebig vermehren, selbst wenn man bereit Ist, die jungen Ärzte wirtschaftlich auf Treibsand zu stellen. Was geschieht mit denen, die keine Assistentenstelle finden? Dann erreicht das Dilemma die freie Praxis.

Die Diskussion soll hier nicht vorweg genommen werden. Aber dieses Thema muß zwangsläutig im Mittelpunkt des bevorstehenden Bayerischen Ärztetages stehen.

Auch im Bereich der kassenärztlichen Versorgung ging ein "heißer Sommer" zu Ende. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns hat in den letzten Wochen für Aufregung in der bundesdeutschen allgemeinen und Standespresse gesorgt. Wir haben es "gewagt", von den Emptehlungen der Konzertierten Aktion abzuweichen und mit unseren Vertragspartnern, den Landesverbänden der RVO-Kassen, einen Vertrag ebzuschließen, der völlig anders eussieht. Wir meinen, es ist ein enderer Weg, die "droben" sagen natürlich, er sel viel schlechter els der ihre. Wenn es uns noch ernst ist mit dem Föderalismus, dann sollten wir das auch für die Vertragspartner des Kassenarztrechtes gelten lassen, soweit sie aut Landesebene organisiert sind. Ein gesundes Nebeneinander hat noch nie geschedet. Zum richtigen Zeitpunkt sollte man dann Vergleiche anstellen. Wir werden uns sehr bemühen, auf unserem Wege zum Ziel zu kommen. Das Vertrauen in die Leistungskraft, die Solidaritët und das Können der baverischen Kassenärzte bestärkt uns in unserer Zuversicht. Wir haben aber auch die Überzeugung gewonnen, daß es unsere RVO-Vertragspertner ebenso ernst und ehrlich meinen, wenn sie mit uns den "anderen Weg" gehen. Mit fairen Partnern, die Ersatzkassen aut der einen, die RVO-Kassen aut der anderen Seite, müßte es möglich sein, die gegliederte Krankenversicherung zu erhalten, euch wenn politische Krëfte etwas enderes wollen.

Die Entwicklung der Kosten des Gesundheitswesens ist ohne Zweitel ein zentrales Thema. Des sogenannte Kostendämpfungsgesetz hat nichts zu seiner Bewältigung beigetragen. Im Gegenteill Die damit verbundene radikale Senkung der Beiträge der Rentenversicherung zur Rentner-Krankenversicherung hat die gesetzliche Krankenversicherung schwer getrotten, wodurch die finanziellen Engpässe überhaupt erst entstanden sind. Daran läßt sich von heute aut morgen nichts ändern. Jetzt kommt es darauf an, über schwierige Zeiten hinwegzukommen, und wir können nur hoffen, daß dazu in Bayern gesunde Grundlagen geschatten worden sind.

Allen Teilnehmern des 32. Bayerischen Ärztetages entbiete ich einen herzlichen Willkommensgruß! Ich hofte, daß auch dieser Ärztetag wieder ein Meilenstein aut dem Weg in die Zukuntt sein wird.

Anning



Grußwort zum 32. Bayerischen Ärztetag

Die Delegierten der bayerischen Ärzteschaft heiße ich im Regierungsbezirk Oberbayern herzlich willkommen!

Ich freue mich, deß diese bedeutende Tegung heuer wieder in Oberbayern stattfindet, in der reizvoll gelegenen Stadt Bad Tölz, die einen idealen Tagungsort darsteflt.

"Da seid Ihr eben recht am Ort" möchte man (wie so oft — mit Goethe —) sagen. Bad Tölz, wie die anderen Bäder in Oberbayern, feistet einen wertvollen Beitrag zu vielen ärztlichen Bemühungen, Menschen gesund zu machen, gesund zu erhalten. Oberbayern mit seiner Lendschaft, seinen über 200 Seen, idyllischen Orten und gepflegten Erholungseinrichtungen ist wie dafür geschaften, den streßgeplagten und erhofungssuchenden Menschen unserer Zeit Gefegenheit zu geben, neue Kreft zu schöpfen.

Die natürlichen Gaben, die Oberbayern den überanstrengten wie kranken Erholungssuchenden zu bieten hat, werden wirkungsvoll unterstützt durch die Bemühungen der ärztlichen Körperschaften um die Weiterentwicklung der natürlichen regenerierenden und vorbeugenden Hellverfahren.

Oberbayern ist bei der Ärzteschalt besonders bekannt und beliebt für die vielen attraktiven Möglichkeiten ërztlicher Berufsausübung. Dennoch bleibt zu hoffen, daß insbesondere die jüngeren Ärzte auch die nördlich und nordöstlich gelegenen Gebiete Oberbayerns mit ihren gewiß nicht geringen landschaftlichen und sonstigen Vorzügen bei der Standortwahl vermehrt berücksichtigen.

Den Teilnehmern des 32. Bayerischen Ärztetages wünsche ich einen guten Erfolg ihrer Tagung und einen schönen Aufenthalt in Bad Tölz, der anregt zum Wiederkommen.

Rainund Stelle

Raimund Eberle Regierungspräsident



Bad Tölz grüßt die Ärzte Bayerns

Im Namen der Kreis- und Kurstadt Bad Tölz, auch "die Perle des Oberlandes" genannt, heiße ich die Teilnehmer des 32. Bayerischen Ärztetages herzlich will-kommen.

Es freut mich außerordentlich, daß Bayerns Ärzte heuer mit dieser glanzvollen Veranstaltung bei uns zu Gast sind.

Ich hofle, daß der Ärztetag vom 12.—14. Oktober 1979 den Besuchern Zeit und Gelegenheit gibt, unsere "sympathische" Stadt kennenzulernen, die auf dem Gebiete der Kuren, der Entspannung und Erholung sowie des Kulturellen Vielfaches und Anregendes zu bieten hat.

In der Ortsgeschichte nimmt seit rund 150 Jahren die Kur einen hohen Rang ein. Aus zagheften Anfängen in der Mitte des vorigen Jahrhunderts entwickelt, mit einer Blütezeit um die Jahrhundertwende ("Weltbad"), hat sie für unsere Stadt unverändert große Bedeutung.

Im Kranz der oberbayerischen Kurorte ist Bad Tölz bundesweit angesehen. Der seit Jahren anerkannte Therapieakkord von Klima, Quellen und Landschaft bildet die ideele Grundlage für die gegenwärtig von den hiesigen Kurärzten aktualisierte aktive, bewegungsorientierte "NEUE TÖLZER KUR":

Auf der Basis der Tradition wurde ein komplexes therapeutisches Kurpensum entwickelt, in dem, neben Bewegung, Diët und bewährter, vielartiger physikalischer Therapie, vor allem eine systematische Gesundheitserziehung — mit Vortregen, Seminaren, Nichtreucher- und autogenem Training — angeboten wird.

Die "NEUE TÖLZER KUR" ist maßgerecht auf die gewandelten Bedürfnisse unserer heutigen Patienten zugeschnitten und entspricht voll den Erwartungen der überweisenden Haus- und Klinikärzte. Darüber hinaus steht dieses Programm ganz im Dienste der Gesundheit unserer Bevölkerung und erfüllt so, zu seinem Teil, unverzichtbare gesundheits- und sozialpolitische Aufgaben.

Ich wünsche dem 32. Bayerischen Ärztetag einen harmonischen Verlauf und allen Tellnehmern, daß sie ihren Aufenthalt bei uns in Bed Tölz in stets angenehmer Erinnerung behalten mögen.

Dr. Fedinger 1. Bürgermeister



Herzlich willkommen!

Der Ärztliche Kreisverband Bad Tölz-Wolfratshausen und der Ärztliche Bezirksverband Oberbayern begrüßen die Teilnehmer des 32. Bayerischen Ärztetages in der schönen Stadt im Isar-Winkel sehr herzlich.

Wir freuen uns, daß die Delegierten des Bayerischen Ärztetages Bad Tölz als Tagungsort gewählt haben.

Die alte Stadt an der Isar, am Eingang zu den Alpen, hat eine reiche geschichtliche Vergangenheit. Der reißende Fluß hat die Stadt, die Landschaft und die Bevölkerung geprägt und sie zu echten Gebirglern gemacht. Die Tölzer Isarbrücke war die Kreuzung von alten Handelswegen, der Salzstraße von Reichenhall nach dem Allgäu und der Straßen nach dem Süden.

Ein kurzer geschichtlicher Überblick von Tölz darf die Sendlinger Bauernschlacht von 1705 nicht unerwähnt lassen, in der die Oberländer in der Sendlinger Mordweihnacht von den Österreichern niedergemacht wurden.

Die Verbindung von Tölz als dem anerkannten Jodheilbad mit der Medizin reicht über 130 Jahre zurück. Im Jahr 1845 wurde von einem Bauern "Riesch" die Quelle am Seuersberg entdeckt, deren Wasser nicht eben gut riecht und schmeckt, mit Vorliebe aber von angeschossenem Wild und krankem Vieh autgesucht wird.

Damit begann langsam die Entwicklung des Jodbades Tölz, nachdem durch den Münchener Botaniker "Sendtner" dieser Jodgehalt festgestellt wurde.

1860 wurde die Jodquellengesellschaft gegründet und seither hielt der Aufschwung des Bades weiter an. Wegen des großen Bedarfes wurde in Bad Heilbrunn 1914 die Adelheidquelle erworben und auch dort ein Kurhaus gebaut.

Die klimatischen Verhältnisse zusammen mit den Quellen und Bädern haben das Bad Tölz zum ersten Jodkurort in Deutschland gemacht. Neben den vielen Sanatorien und Kliniken hat Tölz in der Kriegs- und Nachkriegszeit durch das Versorgungskrankenhaus, dessen erster Leiter Professor Dr. Lange war, einen zusätzlichen guten Ruf in der Betreuung zunächst der Kriegsverletzten, später aller Unfallverletzten erworben.

Heute ist Bad Tölz Kreisstadt des Großlandkreises Bad Tölz-Wolfratshausen, und dieser Landkreis hat neben dem Kur- und Fremdenverkehr in den Städten Geretsried und Wolfratshausen ein beträchtliches industrielles Potential, darunter ein weltbekanntes pharmazeutisches Unternehmen in Wolfratshausen.

Wir sind stolz auf unsere Heimat und danken Ihnen nochmals, daß Sie Ihren Tagungsort nach Bed Tölz gelegt haben.

Wir wünschen der Tagung einen guten Verlaul.

Dr. Anton Platiel

1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Bad Tölz-Wolfratshausen

1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern

32. Bayerischer Ärztetag in Bad Tölz

Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer 12. bls 14. Oktober 1979

Eröffnung:

Freitag, 12. Oktober, 19 Uhr, in der Wendelhalle der Jodquellen-AG. - anschließend Empfang -

Ort und Zeit der Arbeitstagungen: Samstag, 13. Oktober, 9 Uhr s.t., und Sonnteg 14. Oktober, 9 Uhr c.t., Kurseel.

> Die Verhendlungen finden in geschlossenen Sitzungen statt, zu denen eu8er den Delegierten der Kammer nur Ärzte als Zuhörer gegen Ausweis Zutritt haben.

Stimmübertragung ist nech dem Kemmergesetz nicht zulëssig.

Tagesordnung:

- 1. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
- 2. Finanzen der Bayerischen Landeserztekammer
 - 2.1 Rechnungsabschlu8 1978
 - 2.2 Entlastung des Vorstandes 1978
 - 2.3 Haushaltsvoranschlag 1980
- 3. Bestätigung der vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer benannten Mitglieder der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung, des Ausschusses "Angestellte und beamtete Ärzte", des Ausschusses für Hochschulfragen und des Krankenhauseusschusses
- 4. Ausschuß für Datenschutz und Wahrung des Arztgeheim-
- 5. Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januar 1978; hier: § 11 Abs. 1 und § 15 Abs. 1
- 6. Änderung der Weiterbildungsordnung (Beschlüsse des 81. Deutschen Ärzteteges 1978 in Köln)
- 7. Besetzung des Berufsgerichtes für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München mit einem ehrenamtlichen Richter
- 8. Festlegung des Termins des 33. Bayerischen Ärzteteges 1980 in Rothenburg o. d. Teuber
- 9. Wahl des Tegungsortes des 34. Bayerischen Ärzteteges 1981

Tölz und sein Heilbad

von Christian Probst

Die uns überlieferte Geschichte von Tölz beginnt 1180. Tölz erscheint damals als Sitz eines Edelgeschlechtes. Neben dessen Burg, die südwestlich neben der heutigen Stadtpfarrkirche lag, bildete sich zur Isar hin (im Gries) eine Ansiedlung von Holzfällern, Flößern, Steinhauern und Kalkbrennern. Auf der Anhöhe östlich davon (auf dem Mühlfeld) entstand ein zweiter Siedlungskern mit mehreren Wassermühlen. Wohl erst im 14. Jahrhundert entstand der heutige Ortskern, die Marktstraße. 1265 endete mit dem Tod des letzten Herrn von Tölz die adelige Grundherrschaft. An ihre Stelle trat die der Herzöge von Bayern, die ein landesherrliches Amt einrichteten, zunächst ein Kastenamt, das die verschiedenen Abgaben einzog und herzogliche Güter verwaltete. Später wurde daraus ein Pflegamt; das war die landesherrliche Behörde, die auf der unteren Ebene - etwa dem heutigen Landkreis vergleichbar - die hohe Gerichtsbarkeit ausübte und die Aufsicht über innere Ordnung, Handel und Gewerbe, Gesundheitswesen, Sitte und Moral, Religion und Unterricht, Finanz- und Steuerwesen sowie die Landesverteidigungsaufgebote führte. Das Gebiet des Pflegamtes Tölz umfaßte den Isarwinkel ohne die Jachenau.

Der Ort Tölz wurde 1281 erstmals als Markt (forum) bezeichnet. Hier befand sich die Isarbrücke für die Salzhandelsstraße, die von Reichenhall über Rosenheim nach Westen bis nach Schwaben und in die Schweiz führte. Im Jahre 1331 erhob Kaiser Ludwig der Bayer Tölz zum Bannmarkt, d. h. zu einem Gemeinwesen, das neben dem Marktrecht die Magistratsverfassung (Selbstverwaltung), die niedere Gerichtsbarkeit, das Recht der freien Bürgeraufnahme und einen Sitz im Lendtag (Vertretung der Landstände) besaß. Wohl damals erhielt Tölz auch sein Wappen, einen goldenen halben Löwen auf schwarzem Grund. 1453 vertilgte eine Feuersbrunst den weitgehend aus Holz gebauten Ort. Danach wurden die Häuser in Stein wieder aufgebaut; das herzogliche Schloß wurde oberhalb der Kirche

am Ort des heutigen Schloßplatzes neu errichtet. Die Herzöge wohnten hier öfter, wenn sie im Isarwinkel auf die Jagd gingen. 1770 stürzte das Schloß bei einem schweren Unwetter ein; es besteht heute nicht mehr.

Unter den Handwerkern ragten in Tölz neben den überall bekannten Gewerben vor allem die Flößer, Sägmüller und Müller, Kalkbrenner, Wagner und Schmiede hervor. Holztransport, Holzverarbeitung, Wasserkraft und die Lage des Marktes an der Kreuzung eines wichtigen Landhandelsweges mit einer Wasserstraße, die durch ganz Bayern führend in die Donau mündete, gaben den Menschen Arbeit und Brot. Die Flößerei verfrachtete außer Brenn- und Bauholz Bausteine, Kalk, handwerkliche Erzeugnisse sowie Waren, die über oder aus Tirol kamen, besonders Wein. Zwei Gewerbe, durch die Tölz in der Neuzeit weit über die Grenzen des Oberlandes hinaus bekannt wurde, sind noch zu erwähnen: Die Schreiner oder Kistler - wie sie hier hießen fertigten Möbel an - die bekannten Tölzer Kästen -, die in ganz Bayern und bis nach Österreich hinein verkauft wurden; aus der Mitte der Kistler gingen auch kunstreiche Bildschnitzer hervor. Die Tölzer Bierbrauerei entfaltete sich seit dem 16. Jahrhundert ebenfalls zu überregionaler Bedeutung; im 18. Jahrhundert war Tölzer Bier ein begehrtes Getränk in ganz Bayern. Der Markt hatte zeitweilig bis zu 22 Brauereien.

Tölz war also ein gefreiter (iandständischer) Markt mit dem Sitz eines Pfiegamtes. Seine Bürger lebten von Handwerk, Verkehr und Handel; sie betrieben daneben Landwirtschaft. Eine größere politische Bedeutung hat Tölz nur einmal, nämlich im spanischen Erbfolgekrieg erlengt: Im großen bayerischen Volksaufstand gegen die kaiserliche Besatzung 1705/06 wurde es neben Braunau und Burghausen zu einem Ausgangspunkt der Erhebung. Der Oberländer-Aufstand fand bekanntlich am Weihnachtstag 1705

zwischen München und Sendling ein blutiges Ende. (Siehe hierzu das Buch des Verfassers: "Lieber beyrisch sterben. Der beyrische Volksaufstand der Jahre 1705 und 1706". Südd. Verlag, München 1978.)

Im Zuge der Staatsreformen des Grafen Montgelas, aus denen das neue bayerische Königreich hervorging, erhielt Tölz 1808 eine neue Munizipalverfassung; es verlor die niedere Gerichtsbarkeit und die Polizeigewalt an den Staat. Es wurde Verwaltungssitz des neuen Bezirksamtes und späteren Landkreises Tölz. 1874 wurde die Eisenbahnlinie München-Holzkirchen-Tölz eröffnet. Der Anschluß an das Eisenbahnnetz war für den jetzt etwa 3500 Seelen zählenden Markt lebenswichtig, nachdem die Bedeutung der Flößerei für Handel und Verkehr im 19. Jahrhundert stark zurückgegangen war. -Schon vorher aber hatte ein ganz neuer Abschnitt der Tölzer Geschichte begonnen, in dem der Ort sich in seiner sozialen und wirtschaftlichen Struktur gründlich verändern sollte: Tölz wurde zum Heilbad und Kurort. - Im Jahre 1906 wurde der Markt von Prinzregent Luitpold von Bayern zur Stadt erhoben.

Im Jahre 1846 entdeckten Dr. Otto Sendtner, Professor für Botanik in München, und der Tölzer Arzt Dr. Petz am Sauersberg (westlich von Wackersberg) jodhaltige Ouellen. In den folgenden Jahren wurden die Ouellen durch in den Berg getriebene Stollen aufgeschlossen und gefaßt und die ersten Versuche zur Anwendung des Wassers zu Heilzwecken durchgeführt; im benachbarten Heilbrunn bestand ja schon seit Jahrhunderten ein Heilbad. Neben Sendtner und Petz beteiligten sich hieran der Tölzer Gerichtsarzt Dr. Gustav Höfler und der aus Sachsen stammende Dr. Rohatzsch, der die Ouellen gekauft und erschlossen hatte. Bald erschienen mehrere Veröffentlichungen über den neuen Gesundbrunnen in "Krankenheil" bei Tölz - so hieß ursprünglich der heutige "Badeteil". Die Bäder wurden anfangs im Gasthaus "Zollhaus" und in einigen Privathäusern verabreicht. 1848 erschienen die ersten auswärtigen Kurgäste. Der planmä-Bige Ausbau zum Heilbad begann nach 1856, als der aus Freiburg/Br. stammende Karl Raphael Herder die Ouellen erworben hatte. Er kaufte auch eusgedehnte Gründe im Be-

reich des heutigen Badeteils, der damals fast unbebaut war, und richtete eine Badeanstalt in der Marktstraße - im Hause der heutigen Buchhandlung Dewitz - ein. 1860 gründete er die Jodquellen AG und baute das Kurhotel. Nach dem Tod Herders 1865 setzten die Erben und verschiedene Ärzte, Dr. Max Höfler, Dr. Ignaz Streber u. a., das Werk fort. 1866 wurde die erste - hölzerne -Wandelhalle errichtet, 1868 entstand ein Kur- und Badehaus in Krankenheil an der Herderstraße, wo es sich noch heute befindet, mit ursprünglich 35 Kabinen. Die Bäder im Zollhaus und in der Marktstraße wurden geschlossen. Das neue Badehaus wurde immer wieder vergrößert und hatte 1924 160 Kabinen. Noch im 19. Jahrhundert wurde Krankenheil als Kurort weiter ausgebeut: es wurde eine neue Wandelhalle mit Trinkbrunnen errichtet, die 1930 durch den heute bestehenden Bau ersetzt wurde, und es entstanden Hotels, Pensionen, Villen und Restaurants, die den immer stärker werdenden Zustrom von Kurgästen aufnehmen konnten. 1856 hatte man 23 Kurgäste gezählt, 1865 waren es bereits 500, 1880 2000 und 1889 gar 4000. Sie kamen vor ellem aus Mittel- und Norddeutschland, aber auch aus dem Ausland, wie Rußland, Rumänien, Frankreich und den USA.

Die Balneologie ist ein alter Zweig der Heilkunde. Ihre Anwendungsverfahren, vornehmlich die Bade- und Trinkkur, haben sich über die Jahrhunderte und die Wandlungen der medizinischen Wissenschaft hinweg erhalten. Die Wirkungsweise der Wässer wurde aus der jeweils gültigen medizinischen Lehre interpretiert. Im Vordergrund stand aber stets die praktische Erfahrung von der Heilwirkung, die wichtiger war als ihre wissenschaftlich schlüssige Erklärung. So ist es im Grunde bis heute geblieben, und man sollte die Balneologie deshalb nicht schelten vor allem nicht in einer Zeit, In der sich in der Medizin vielfach herkömmliche kausel-mechanische Erklärungsweisen als ungenügend erweisen.

Die Tölzer Jodquellen waren gleich nach ihrer Entdeckung chemisch analysiert worden. Man hatte dabei neben Jod in hoher Konzentration (41,5 mg/kg) Schwefel und doppeltkohlensaures Natron gefunden. Nach den mannigfachen Behandlungsversuchen sah Max Höfler in den 1870er und 80er Jahren die the-

rapeutische Wirkung vor allem in einer Verbesserung des Stoffwechsels bei fehlerhafter Blut- und Säftemischung und in der Unterstützung der Rückbildung krankhaft vergrö-Berter Organe; an speziellen Anwendungsgebieten nannte er u. a. Frauenkrankheiten, Spätformen der Syphilis und Skrophulose, Zu diesen Indikationen kamen später vor allem die Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, insbesondere die Arteriosklerose verschiedener Lokalisation (Zerebral-, Koronar- und periphere Arteriosklerose) und ihre Folgezustände sowie die Hypertonie und Venenleiden.

Im Jahre 1928 schrieben der Bezirksarzt Dr. Andreas Probst und der Internist Dr. Otto Probst (Großvater und Vater des Verfassers) über die Anwendung der Tölzer Jodkur bei Zerebralsklerose und Neurolues: Um das durch diese Krankheiten geschädigte Nervensystem wirksam beeinflussen zu können und die Heilkräfte des Körpers zu unterstützen, müsse man den Kranken aus seiner gewohnten Tätigkeit ganz herausnehmen. Seine ganze Lebensweise müsse geregelt, evtl. noch andere Störungen, wie Nieren-, Darm- oder Herzleiden, aufgedeckt und behandelt werden. Erst dann sei die Wahl der geeigneten Kurmittel zu treffen. "Wir kennen für ... die Arteriosklerose und die Syphilis des Nervensystems keine wirksameren Mittel els das Jod." Das Jod lasse sich in der Trink- und Badekur mit dem Tölzer Wasser in jeder gewünschten Stärke zuführen. Über seine Wirkweise sei zwar nichts Sicheres bekannt, doch stehe fest, daß es bei arteriosklerotischen Geschwüren sowie auch syphilitischen Veränderungen der Gefäßwände die Vernarbung fördere. Neben der Jodkur würden je nach Lage des einzelnen Falles weitere Heilmaßnahmen angewandt, z. B. bei apoplektischen Lähmungen Bäder, Massagen und künstliche Muskelbewegungen, bel Syphilis Salvarsan- und Quecksilberschmierkuren. - Dieses Programm zeigt eine empirisch begründete und auf ganzheitliche Behandlung zielende Heilkunde. Die Jod-Trink- und Badekur war nur ein therapeutischer Faktor unter mehreren.

Um diese Zeit war der Badeteil zu geschlossenen eigenen einem Stadtteil geworden, mit mehreren zahlreichen Pensionen, Hotels. Wohnhäusern, Geschäften und zwei Kurparks. Seit 1914 stand das nach den Plänen Gabriel von Seidls erbaute Kurhaus. Im Jahre 1930 betrug die Anzahl der Kurgaste 12 258, die der Logiergäste 9352. - Im zweiten Weltkrieg wurde Bad Tölz Lazarettstadt. Die Kurhotels und Pensionen wurden zu Lazaretten. Nach dem Krieg wurden sie von den amerikanischen Besatzungstruppen besetzt, die sie erst nach einigen Jahren nach und nach wieder freigaben. Viele Häuser waren mit Evakuierten und Flüchtlingen belegt. Von 1949 an begann sich der Kurbetrieb aus kleinsten Anfängen wieder langsam zu entwickeln; er hat dann aber in den folgenden 30 Jahren eine ganz beachtliche Größe erreicht. Die Anzahl der Kurgāste stieg auf etwa 33 000, die der Logiergäste auf 14 000 im Jahr. In acht Hotels, zwölf Kursanatorien, 127 Pensionen und zahlreichen Privatquartieren stehen 3700 Betten bereit. Neben dem alten Herderbad gibt es noch zwölf weitere medizinische Badeanstalten, die sich zum Teil in Sanatorien und Kurpensionen befinden. Etwa 48 Kurärzte und Fachärzte haben sich hier niedergelassen. Die Einwohnerzahl der Stadt beträgt 13 113 Seelen.

Das Spektrum der Indikationen der Tölzer Jodkur wurde inzwischen verändert und erweitert. Neurolues und Skrophulose gehören nicht mehr dazu. Die wichtigste Gruppe nehmen nach wie vor die Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems mit Begleit- und Folgekrankheiten ein. Hinzugekommen ist die Jod-Augenbäderbehandlung (Jontophorese) bel degenerativen, v. a. sklerotischen Veränderungen der Retina und die Jodinhalation bei chronischen Entzündungen der Luftwege;



dabei ist stets die Trinkkur Basistheraple. Behandelt werden auch chronischer Rheumatismus, Wirbelsäulenschäden und Rekonvaleszenz nach Operationen und schweren Infekten. Von Anfang an geblieben ist die gynäkologische Indiketion bel chronischen Entzündungen im Bereich der Beckenorgane der Frau. -Die Wirkungsweise sieht man heute nech Dr. Adalbert Diegmann (1965) folgendermaßen: Jod fördere die Quellung und Elastizität des Gefäßbindegewebes und wirke damit resorptionsfördernd auf Kolloide; es verbessere die Kreislaufregulation, entlaste damit das Herz und senke den erhöhten Blutdruck; es entschlacke, wirke entzündungshemmend und fördere die Bronchialsekretion. Neben Jod fördere das in den Tölzer Quellen vorhandene Magneslum die Durchblutung in Hirn, Herz und Peripherie, rege den Stoffwechsel v. a. auch im Herzmuskel an und dämpfe das erregte Nervensystem. Das ebenfalls in der Quelle vorhandene Kalium aktiviere den Stoffwechsel im Herzmuskel.

Zu der Jodkur hat man weitere Kurmittel eingeführt, wie Moorbäder, Bewegungstherapie, Terrainkuren, Diät und alle Formen der physikalischen Therapie, und man versucht durch Veranstaltungen der Gesundheitsbildung das Gesundheitsverhalten der Kurpatienten auf Dauer zu beeinflussen. Schließlich hat man Bad Tölz als Klimakurort entdeckt und sieht in der Klimatherapie durch das sog. "Chempegnerklima" einen wichtigen Faktor für die ellgemeine leib-seelische Umstimmung und Anregung.

So ist aus dem oberbayerischen Markt und Pflegamtssitz Tölz im 19. und frühen 20. Jahrhundert eine beschauliche Kreisstadt mit Kurbad und in der Zeit des bundesdeutschen Wirtschaftswunders ein Zentrum modernen Kurbetriebes geworden, in dem man sich bemüht, alle natürlichen Gegebenheiten des Ortes, erweitert durch künstliche Ergänzungen, zur Therapie einer möglichst großen Zahl menschlicher Leiden und Gebrechen euszuschöpfen.

Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. med. Dr. phil. Christian Probst

Institut für Geschichte der Medizin und medizinische Soziologie der Techn. Universität München, Sternwartstraße 2, 8000 München 80

Akute und chronische zerebrovaskuläre Insuffizienz

61. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Einführung von Dr. A. v. Schlichtegroll:

Zum Versuch von Kosten-/Nutzen-Analysen in der Medizin

In neuerer Zeit gibt es zahlreiche Bemühungen, neben dem rein therapeutischen Nutzen auch den volkswirtschaftlichen Effekt des therapeutischen Fortschrittes "materiell" sichtbar zu machen. So bemühen sich die Krankenkassen um ein Modell, mit Hilfe dessen den Patienten auf Mark und Pfennig aktiv mitgeteilt werden kann, was seine Behandlung an Kosten verursacht hat. Aufgrund dessen liegt der Versuch zu einer finanziellen Kosten-/Nutzen-Analyse nahe. Diese birgt die Gefahr in sich, daß Dienstleistungen im Gesundheitswesen wie andere Marktgüter betrachtet und dabei voll deren Gesetzen unterworfen werden. Es wäre bedenklich und widerspräche dem Gesetz ärztlicher Verantwortung, Aufwand und Einsatz medizinischer Hilfe ausschließlich am späteren volkswirtschaftlichen Nutzen messen zu wollen. Auch angesichts der Möglichkeit, daß der Preis dieser Hilfeleistungen in Einzelfällen überhöht, d. h. nicht nach ethischen Grundsätzen, angesetzt worden sein mag, ist dies kein befriedigender Weg zur Bewertung der medizinischen Leistung bzw. des Gutes Gesundheit.

Eng mit der Frage der materiellen Transparenz des medizinischen Fortschrittes ist das Problem verbunden, auf welchem Wege dieser überhaupt noch erreichbar ist. Ein großes deutsches Nachrichtenmagazin, das sich in den letzten Monaten besonders medizinischer Themen angenommen hat, stellte kürzlich die klinische Erprobung neuer Medikamente in den Mittelpunkt seiner Betrachtungen. Hierbei wurden im wesentlichen die Ausführungen des Strafrechtlers Fincke und seine Thesen vom vergangenen Jahr wenig kritisch übernommen. Einzelheiten dieses Problems können hier nicht erörtert werden. Dazu wurden eingehende Stellungnahmen in der medizinischen Fachpresse publiziert. Es ist aber zu betonen, daß in der Therapie wie auch in der Medizinforschung eine Individuelle Nutzen-Risiko-Abschätzung erfolgen muß. Die zum Teil pauschaljuristische Bewertung klinischer Prüfungen muß deshalb verstärkt und differenzierter als bisher medizinische Gesichtspunkte berücksichtigen.

Die Notwendigkeit der Humanerprobung als entscheidende Phase in der Arzneimittelentwicklung steht eußer Frage. Die Gesetzgebung eller wichtigen Länder sieht den Nachweis der therapeutischen Wirksamkeit am Menschen für erforderlich an und macht ihn zur Voraussetzung für die Zulassung eines Medikamentes. Dabei stellt sich lediglich die Frage, wie ein potentielles Risiko möglichst klein gehalten werden kann. Vom deutschen Gesetzgeber sind in den §§ 40 und 41 des neuen Arzneimittelgesetzes weitgehende Voraussetzungen zum Schutze der Personen, die sich freiwillig für die klinische Erprobung zur Verfügung stellen, festgelegt worden. Hierbei dienen die ethischen Normen, die als Richtschnur für Ärzte bei der Durchführung klinischer Forschungen in der revidierten Deklaration von Helsinki niedergelegt sind, als Grundlage. So muß das mit der Prüfung verbundene Risiko ärztlich vertretbar sein, der Patient hierüber informiert werden und seine Einwilligung zur Mitwirkung geben. Die Prüfung muß von einem Arzt mit entsprechender Erfahrung geleitet und ein angemessener Versicherungsschutz gewährleistet sein.

Neben den grundlegenden gesetzlichen Anforderungen durchläuft ein
neu zu erforschendes Medikament
in der Praxis noch weitere Prüfinstanzen, bevor es den Patienten
in der Klinik erreicht. So sind es
nicht selten die Forscher selbst, die
erstmals neue Wirkstoffe an sich erproben, und meist besteht noch ein
größerer Kreis freiwilliger und meist
voll informierter Tellnehmer an solchen Untersuchungen. In den meisten Firmen bestehen Komitees aus
Vertretern der verschiedenen Fach-

gebiete, die kritisch überprüfen, ob, wie und in welchem Umfang eine klinische Erprobung gerechtfertigt ist. Während in den angelsächsischen Ländern eine staatliche Kommission über die Genehmigung der weitergehenden klinischen Prüfung entscheidet, gibt es bei uns zunehmend klinikinterne Ausschüsse, die über die Erprobung neuer Medikamente in ihrem Hause für jeden Einzelfall neu entscheiden. Sowohl bei den nächfolgenden therapeutischen Großversuchen in der Klinik (Phase III) als auch in die Nachzulassungsphase wird der niedergelassene Arzt in zunehmendem Maße stärker in die Prüfungen einbezogen.

Sowohl im Hinblick auf die Versuche einer finanziellen Kosten-Nutzen-Analyse des medizinischen Handelns als auch bei der Diskussion um die klinische Prüfung kommt es darauf an, die medizinische Leistung besser darzustellen und faßbar zu machen. Dabei darf man sich nicht von dem Irrtum leiten lassen, diese bzw. das Gut "Gesundheit" wie andere Güter ausschließlich materiell bewerten zu können. Dazu wird auch diese Tagung wieder ihren Beitrag leisten.

Professor Dr. H. Gänshirt, Heidelberg:

Pathogenese und Klinik der akuten und chronischen zerebrovaskulären Insuffizienz

Die akute zerebrovaskuläre Insuffizienz hat als Kardinalsymptome die transitorisch-ischämische Attacke und den apoplektischen Insult. Beides sind plötzliche Ereignisse, die sich im Ausmaß und in der Geschwindigkeit ihrer Reversibilität unterscheiden. Ursächlich sind diese Erscheinungen damit zu erklären, daß das Gehirn Glukose als Substrat verbrennt und Sauerstoff als Zündstoff benötigt, jedoch über keine Sauerstoff- oder Glukosereserven verfügt. Liefert das Blut nicht ständig ausreichende Sauerstoffmengen an und überdauert der Mangel drei bis vier Minuten, bleiben irreversible Schäden am Gewebe und in der Funktion zurück. Der örtliche akute Blut- bzw. Sauerstoffmangel im Gehirn ist, wie man heute weiß, entweder hämodynamisch infolge Blutdruckabfall hinter Gefäßstenosen bzw. -verschlüssen. infolge Blutflußumkehr durch Verschiebung der Druckgradienten hinter Lumeneinengungen bedingt oder er wird embolisch verursacht. Dabei können die Embolien aus dem Herzen stammen oder aus ulzerierten Plaques der Arterienwand. Solche Embolien bestehen entweder aus Thrombenteilen, aus Cholesterinkristallen oder aus Blutplättchen. Cholesterin- und Plättchen-Fibrinembolien sind verantwortlich für die transitorisch-ischämischen zerebralen Attacken und die Amaurosis fugax. Thromboembolien kann man durch Antikoagulantien, Plättchen-Fibrinembolien durch Antiaggregantien, Cholesterinkristallembolien vorläufig überhaupt nicht vorbeu-

Da den Symptomen nicht ohne weiteres anzusehen ist, welche Pathogenese zugrunde liegt, kommt der zerebralen Angiographie eine besondere Bedeutung für die Therapie zu. Diese sollte schon bei einer transitorisch-ischämischen Attacke durchgeführt werden. Hier finden sich häufig Veränderungen an der Arteria carotis interna, am Siphon oder an den Vertebralarterien, selten an der Arteria carotis communis. Schließlich kann angiographisch auch die Blutflußumkehr von einer in die andere Vertebralarterie bei Stenose oder Verschluß der vorgeschalteten Arteria subclavia sichtbar gemacht werden ("subclavian steal-Syndrom"). Verschlüsse intrakranieller Hirnarterien führen in der Regel nicht zu Attacken, sondern zum Schlaganfall (Hirninfarkt). Der Verschluß der Arteria cerebri media ist dabei mit 80 Prozent der häufigste. Selten kommt es zu derartigen Verschlüssen durch ortsständige Wanderkrankungen; meist handelt es sich um embolische Geschehen durch Verschleppung von Thrombenfragmenten aus dem Herzen oder aus vorgeschalteten Arterien. Hieraus ergibt sich als Prophylaxe des Schlaganfalles möglichst eine operative Entfernung von Stenosen und Umgehung des Verschlusses oder eine medikamentöse Verhinderung von Thrombosen. Im zerebrobasilären System sind auch hämodynamisch ausgelöste Attacken durch Lumeneinengungen und passagere Blutflußverminderungen beim plötzlichen Drehen, Beugen und Strecken des Kopfes häufig.

Klinisch verläuft die akute zerebrovaskuläre Insuffizienz in drei Formen: In den Attacken, dem progredienten Hirninsult und dem kompletten Hirninfarkt. Beim progredienten Hirninsult ist das therapeutische Vorgehen nach wie vor umstritten: Einer sofortigen operativen Ausräumung der in diesen Fällen stets frischen Karotisthrombose steht die konservative Behandlung mit Hämodilution gegenüber.

Die transitorisch-ischämische Attacke (= TIA) kann als retinale oder als zerebrale Form auftreten, oft wird der gleiche Patient von beiden Beschwerdebildern betroffen. Aufgrund der jeweiligen Symptome und Symptomenkombinationen in der Attacke oder im Schlaganfall läßt sich die Insuffizienz in der Karotisstrombahn von der im vertebrobasilären System unterscheiden. Die Attacken im Karotisstromgebiet sind nämlich symptomatologisch recht monotone sensomotorische Hemiparesen: bei der vertebrobasilären Insuffizienz ist das Symptomenbild bunt und verwirrend. Von hohem diagnostischen Gewicht sind hierbei passagere Augenmuskelparesen, episodische Dysarthrie und Dysphagie, Sturzattacken und die globale transitorische Amnesie. Der Symptomenwechsel von Attacke zu Attacke ist eher die Regel als die Ausnahme.

Attacken sind die Vorboten des Schlaganfalles. Bei dem progredienten Hirninsult handelt es sich um nichts anderes als die stetige Entwicklung eines kompletten Hirninfarktes aus sich ständig im Laufe von Stunden oder Tagen wiederholenden Attacken.

Das klinische Bild des kompletten Hirninfarktes besteht in der motorischen oder sensomotorischen Halbseitenlähmung mit oder ohne Aphasie. Der seltenere Kleinhirninfarkt ist schwieriger zu erkennen, da keine Paresen bestehen, sondern eine halbseitige und homolateral zum Infarkt lokalisierte Ataxie, oft auch eine zerebelläre Dysarthrie und Augenmuskelschwäche vorliegt. Der Hirninfarkt kann im Computer-Tomogramm sichtbar gemacht werden, weil infarziertes Gewebe weniger dicht als normales Hirngewebe erscheint. Die Ausdehnung des Infarktes entspricht dem Versorgungsgebiet einer Hirnarterie. Hat es in einen Infarktbereich geblutet, liegt also ein hämorrhagischer Infarkt vor, so läßt sich auch dies erkennen, weil Blut außerhalb von Gefäßen dichter als das Gehirngewebe selbst erscheint. Die Ursache eines Infarktes kann mit dem Computer-Tomogramm allerdings nicht geklärt werden; dies vermag nur die zerebrale Angiographie.

Ursächlich steht bei der chronischen zerebrovaskulären Insuffizienz die Arteriosklerose mit 80 bis 90 Prozent ganz im Vordergrund. Die Arteriitis und die fibromuskuläre Dysplasie sind nur angiographisch diagnostizierbare Erkrankungen der Nieren- und Hirnarterien. Sie treten zahlenmäßig deutlich zurück. Daher ist das Bild der chronischen zerebrovaskulären Insuffizienz nahezu identisch mit dem der Hirnarteriosklerose, die weniger zu schweren und akuten fokalen Ausfällen neigt. Im Laufe der Zeit kommt es infolge zahlreicher kleiner Mikroinfarkte zu dem Syndrom der sogenannten Multiinfarktdemenz. An ihrem Anfang stehen pseudoneurasthenische, depressiv getönte oder dysphorische Versagenszustände und eine Zuspitzung prämorbider Persönlichkeitsmerkmale. Der Ängstliche wird hypochondrisch, der Besinnliche grüblerisch, der Forsche rücksichtslos, der Empfindsame reizbar, der Ruhige depressiv, der Ordnungsliebende pedantisch und der Mißtrauische paranoisch. Die Spannkraft erlahmt, die emotionale Labilität nimmt zu, das Neugedächtnis ab. das Altgedächtnis rückt aufdringlich in den Vordergrund.

Professor Dr. R. Hild, Heidelberg: Internistische Probleme der zerebreien insuffizienz in der Praxis

Es gibt wohl kaum ein größeres Gebiet im Bereich der Inneren Medizin, das nicht mit der akuten und chronischen zerebrovaskulären Insuffizienz in Verbindung zu bringen wäre. Besonders die Herz- und Kreislauferkrankungen haben diesbezüglich eine große Bedeutung. Sie können sich auswirken:

- durch embolische Verschlüsse von Hirnarterien und
- durch akute oder chronische Verminderung des Herzzeitvolumens in Form von Myokardinsuffizienz und Herzrhythmusstörungen.

Bei thrombembolischen Vorkommnissen ist mit 60 Prozent das Gehirn am häufigsten betroffen. Bei ihrer Entwicklung sind die Endokarditiden am stärksten beteiligt. Folgezustände solcher Entzündungen sind Stenosen der Aortenklappe und Ausflußbahn des linken Ventrikels, wie man sie entweder bei erworbenen Vitien oder bei angeborenen Störun-

gen findet. Zu letzteren gehören die hypertrophischen obstruktiven Kardiomyopathien und ideopethischen hypertrophischen Subaortenstenosen.

Für die Praxis besonders wichtig sind die mit Vorhofflimmern verbundenen Mitralklappenfehler, besonders die Mitralstenose und die kombinierten Mitralvitien, Das Vorhofflimmern bedeutet, daß es zu keiner systematischen Vorhofentleerung während der Vorhofkontraktion mehr kommt. Das Blut bleibt in den Winkeln des Herzohres stehen und entwickelt dort Thromben, die insbesondere beim Wechsel zwischen Sinusrhythmus und Vorhofflimmern mobilisiert werden und dann der Auswurfrichtung des Blutes folgend zu einem überwiegenden Prozentsatz im Gehirn landen. Der Wechsel zwischen Vorhofflimmern und Sinusrhythmus ist wie jede andere plötzlich auftretende Herzrhythmusstörung gefährlich und von großer Bedeutung für die Entstehung einer zerebrovaskulären Insuffizienz.

Vorhofflimmern kann auch bei Myokerdinfarkten, ferner bei Kardiosklerosen und bei der Thyreotoxikose
euftreten. Auch diese Formen des
Vorhofflimmerns gehen gehäuft mit
Hirnembolien einher und bedürfen
der Behandlung mit Antikoagulantien. Ferner spielt das Sinusknotensyndrom eine beachtliche Rolle: Es
handelt sich hierbei um eine primäre,
entweder passagere oder dauernde
Erkrankung des Sinusknotens mit
plötzlich auftretenden Synkopen und
Schwindelanfällen bei Rhythmusänderungen.

Eine zerebroveskuläre Insuffizienz findet sich besonders häufig bei Myokarderkrankungen. An erster Stelle Ist der Myokerdinfarkt zu nennen, gefolgt von der Myokerditis und verschledenen Formen der Kardiomyopathie. Ernste Folgen können wiederum nicht rechtzeitig erkannte totale AV-Blocklerungen, bradykarde Phasen sowie Herzrhythmusstörungen und ein passageres Kammerflimmern bei einem Myokardinfarkt haben. Deshalb gehören diese Patienten auf eine Intensivstation. Wird ein derartiger Zustand in der Praxis demaskiert, müssen kleine Dosen Xylocain intravenös verabfolgt werden. Besonders in Herzwandaneurysmen können sich Gerinnsel bilden, die sich irgendwann lösen und in der zerebralen Strombahn landen können.

An eine zerebraie Durchblutungsstörung ist ferner zu denken bei einem subklavian-steal-Syndrom, bei einer funktionellen zerebrobasilären Insuffizienz bei degenerativen Verënderungen der Halswirbelsäule, bei einem hypersensitiven Kerotissinus, bei jeder Hochdruckerkrankung, eber auch bei hypotonen Regulationsstörungen.

Für die Entwicklung der zerebrovaskulären Insuffizienz sind Stoffwechselerkrankungen von besonderer Bedeutung. An erster Stelle steht der Diabetes mellitus mit seiner Makro- und Mikroangiopathie. Besonders durch eine Hypoglykämie (also durch eine Substratverermung) kann ein ischämischer Insult provoziert werden. Daraus ergibt sich die Forderung für Kliniker und Praktiker, daß die Diabeteseinstellung bei Patienten mit bereits manifester oder mit anderweitig faßbaren Zelchen einer zerebrovaskulären Insuffizienz nicht so konsequent erfolgen sollte wie bei jungen, noch gefäßgesunden Patienten. Auch die Verläufe des hyperglykämischen Komas sind bei Patienten mit vorhandenen Hirnarterlenveränderungen besonders schwerwiegend. Fettstoffwechselstörungen bleiben In ihren Auswirkungen auf die zerebrovaskuläre Insuffizienz noch unsicher.

Professor Dr. H. H. Wieck, Erlangen:

Möglichkeiten und Grenzen der Diagnostik in der Praxis

Die Fülle der neuro-psychiatrischen Erscheinungsweisen läßt sich zu vier Typen zusammenfassen:

- Akute schwerste zerebrale Funktionsstörungen (kompletter Hirninfarkt)
- Akut auftretende und länger dauernde neurologische Ausfallserschelnungen ("Schlaganfälle", progrediente Hirninsulte), oft mit zugleich bestehender Funktionspsychose
- Transitorisch ischämische Attakken (TIA)
- Prolongierte reversible ischämische neurologische Defizite. Chronische zerebrovaskuläre Insuffizienz

Jede dieser vier Situationen erfordert ein anderes diagnostisches Vorgehen:

Bei den akuten Notfällen, bei denen eine neurologische Komasymptoma-

ratiopharm

Hyperurikämie

OP 20 Tabl. **DM 9,10** OP 60 Tabl. **DM 19,99** OP 100 Tabl. **DM 31,35**

	morgens	mittags	ebends
Normaldosis	_	Ф	
Maximaldosis	0	0	0

Allopurinolratiopharm 300



Zusammensetzung: 1 Tabl. enthält: 1 H-Pyrazold [3,4-d] pyrimidin-4-ol (IUPAC) 300 mg. Dosierung tagl. 300-900 mg mit reichlich Flüssigkeit zu den Mahl zeiten. Indikation: Gicht, Harnsäuresteine, Hyperuri kämie Kontraindikation: Schwangerschaft und Still zeit. Nebenwirkungen: vereinzeit Magenunverträg lichkeiten, Juckreiz, Exantheme, Fieber, Leukopenie Eosinophilie. Hinweis: bei gleichzeitiger Gabe vor Azathioprin oder 6-Mercaptopurin muß deren Dosif reduziert werden. Für Kleinkinder Allopurinol nur be sekundärer Hyperurikämie.

ratiopharm GmbH Arzneimittel, Postfach 1156, 7902 Blaubeuren

ratiopharm

Durchblutungs-Störungen

OP 60 Kaps. **DM 10,10** OP 120 Kaps. **DM 14,60**

	morgena	mittags	ebenda
Normaldosis			-
Meximaldosis			

Cinnarizin forteratiopharm

> 75 mg 60 Kapseln Bei zerebralen und peripheren Durchblutungsstörungen

Zusammensetzung; 1 Kaps. enthält. N-Benzhydryl N'-transcinnamylpiperazin (= Cinnarizin) 75 mg Dosierung: 1–3 x Tagl. 1 Kaps. Indikation: zerebrale und periphere Durchblutungsstorungen, vestibuläre Beschwerden. Kontraindikation: keine. Hinweis: evit. einschleichend dosieren, um anfängliche, vorübergehende Ermudungserscheinungen zu reduzieren.

ratiopharm GmbH Arzneimittel, Postfach 1156, 7902 Blaubeuren

ratiopharm

Bakterielle Infektioner

OP 10 Tabl. **DM 8,--** OP 20 Tabl. **DM 15,15**

	morgens	abenda
Normaldosie	I D	•
Maximaldosis	DO	(DC)
Langzeitbeh.		(II)

Trim forteratiopharm

Trimethoprim + Sulfamethosazol hochdosieri
Zur Behandlung baldeneller Irlieldionen
20 Tabletten ratio

Zusammensetzung: 1 Tabl enthält: 24-diamino-6: (3.4.5-trimethoxy-ibenzyl)-pyrimidin (= Trimethoxy-ibenzyl)-pyrimidin (= Trimethoxy-ibenzyl)-pyrimidin (= Sulfamethoxazol) 800 mg = 960 mg Co-1rimoxazol) 800 mg = 960 mg Co-1rimoxazol 800 mg = 960 mg Co-1rimoxazol 800 mg = 960 mg Co-1rimoxazol 900 mg = 1 Tabl. in schweren Fallen anfangs 2 x tagl. 1½ Tabl. in schweren Fallen anfangs 2 x tagl. 1½ Tabl. in schweren Fallen anfangs 2 x tagl. 1½ Tabl. in schweren Fallen anfangs 2 x tagl. 1½ Tabl. in schweren Fallen anfangs 2 x tagl. 1½ Tabl. Indikation: bekannte Überempfindlichkeit. Bluterkrankungen, schwere Leber- u. Nierenerkrankungen, Schwangerschaft u. Stillzeit, Früh- u. Neugeborene Gleichzeitige Gabe von Hexamethylen tetramin.

ratiopharm GmbH Arzneimittel, Postfach 1161, 7902 Blaubeuren

tik mit lebensbedrohlichen Störungen der Vitalfunktionen besteht, sind nur orientierende diagnostische Maßnahmen in der Praxis erforderlich, da ein sofortiger Transport in die Klinik angestrebt werden muß. Noch vor der Einweisung sollten die Atemwege freigehalten, der Kreislauf stabilisiert und ein niedermolekularer Plasmaexpander (Rheomacrodex®) infundiert werden. Bei einer hypertensiven Krise mit Blutdruckwerten um 250/150 mm Hg oder einer chronischen arteriellen Hypertonie ist eine blutdrucksenkende Therapie erforderlich.

Das diagnostische Vorgehen bei transitorisch-ischämischen Attacken: Siehe Referat von Dr. Th. Grobe, Erlangen, November-Heft des "Bayerischen Ärzteblattes". Im übrigen hängen die diagnostischen Maßnahmen weitgehend von den klinischen Erscheinungsweisen ab.

Bei dem neuropsychiatrischen Gesamtsyndrom sind an neurologischen Besonderheiten Hemiplegiesyndrome. neuropsychologische Syndrome (Aphasien, Agnosien, Apraxien), visuelle Störungen, Hirnstammsyndrome und zerebrovaskulär bedingte Anfälle zu unterscheiden. An psychovegetativen und verwandten Störungen sind Kopfschmerzen, Schlafstörungen, psychosexuelle Störungen, Ohrensausen und Schwindelerscheinungen zu nennen. Schließlich ist noch eine psychopathologische Symptomatik mit Funktionspsychosen, Demenzerscheinungen und Erlebnisbeeinträchtigungen zu beachten. Hauptmerkmal einer Funktionspsychose ist eine Minderung der seelisch-geistigen Funktionen (Gedächtnisfunktionen, das Wahrnehmen, das Vorstellen, das Denken, die Willensvorgänge und das Fühlen sowie die Aufmerksamkeit). Die Funktionspsychosen werden nach ihren Schweregraden eingeordnet, die vom leichten über das mittelschwere bis schwere Durchgangssyndrom bis zur Bewußtseinstrübung reichen.

Das für die Praxis besonders bedeutsame leichte Durchgangssyndrom zeigt sich an einer Verlangsamung des psychischen Ablaufes um das 1,5fache des Normalwertes, eine Abnahme der Denkfunktionen um etwa 10 IQ-Punkte, Abnahme der Gedächtnisfunktionen etwa um ein Viertel, einem Überwiegen der depressiven Gefühlstönung und einem individuell unterschiedlichen Bemer-

ken der einzelnen Funktionsstörungen. Zu situativen Auswirkungen kommt es vor allem bei Tätigkeiten, die eine höhere Anforderung an die Aufmerksamkeit stellen. Das leichte Durchgangssyndrom braucht bei schleichend verlaufender zerebrovaskulärer Insuffizienz den Angehörigen nicht aufzufallen. Oft waren auch die Anforderungen an den Patienten bereits früher so gering, daß er sie auch trotz der Funktionsminderungen noch erfüllen kann. Mitunter wird ein Absinken der seelischgeistigen Funktionen sogar als "Verbesserung seines Charakters" empfunden. Andererseits gibt es auch Fälle, bei denen schon leichte Einbußen an seelisch-geistigen Funktionen unmittelbar auffallen. So kann der Partner darauf eingestellt sein, daß der bisher gesunde Patient feinfühlig auf jede seiner Regungen reagiert, ausgewogene Antwort gab und in schwierigen gesellschaftlichen Situationen ein angemessenes Benehmen bekundete. Derart abgestimmte Verhaltensweisen sind jedoch dem Patienten schon im leichten Durchgangssyndrom verwehrt.

Sehr viel seltener, als bisher angenommen wurde, stellt sich im Rahmen einer zerebrovaskulären Insuffizienz eine Demenz ein. Unter dieser versteht man ein irreversibles psychopathologisches Syndrom.

Dem niedergelassenen Arzt stellt sich nach der Diagnose einer zerebrovaskulären Insuffizienz zunächst die Frage, ob er selbst die Betreuung des Kranken übernehmen kann, oder ob eine Klinikeinweisung erforderlich ist. Von den akuten schweren zerebralen Funktionsstörungen, Erkrankungen mit möglicherwelse gefäßchirurgischen Behandlungsmöglichkeiten, schweren Durchgangssyndromen mit paranoiden Auswirkungen und von diagnostisch unsicheren Fällen abgesehen, können die meisten Patienten mit einer zerebrovaskulären Insuffizienz in hausärztlicher Betreuung bleiben. Das trifft besonders für psychovegetative und verwandte Störungen, für leichte bis mittelschwere Durchgangssyndrome und für das Überwiegen neurologischer Ausfallserscheinungen zu. Für die Diagnostik und das Verhalten des Arztes in der Praxis sind besonders die Ausgestaltungsweisen der Funktionspsychosen zur Abgrenzung von endogenen Psychosen von großer Bedeutung.

Prolessor Dr. H. Lechner und Dr. G. Ladurner, Graz:

Moderne apparative Diagnostik der zerebrovaskulären insuffizienz

Die Zunahme der apparativen Untersuchungsmöglichkeiten hat die Bedeutung der klinischen Diagnostik noch vergrößert. Nur hierdurch kann eine Auswahl der notwendigen Untersuchungen und eine sinnvolle Reihenfolge zur möglichst raschen und effektiven Abklärung des Krankheitsbildes gegeben werden. Prinzipiell ist ein Minimalkatalog an Untersuchungen zu fordern, an dessen erster Stelle die nichtinvasiven Untersuchungen zu stehen haben. Erst bei unzureichender diagnostischer Ausbeute sind sie durch invasive Untersuchungen zu ergänzen.

Untersuchungen im morphologischen Bereich

1. Computertomographie (= CT):

Hierdurch wird über die Messung der Absorption des Röntgenstrahles ein Bild mit den Absorptionswerten des Schädels und des Gehirns erstellt, wobei diese Werte den Dichteverhältnissen parallelgehen. Die Diagnose einer Läsion erfolgt dabei direkt durch Dichteänderung des Gewebes in Form eines hypo- oder hyperdensen Areals oder indirekt durch Verschiebung des Ventrikelsystems. Hierdurch werden Hirninfarkte in 83 Prozent der Fälle und daneben auch Hirnödeme und Blutungen erkennbar. Ferner ist die CT für die Indikationsstellung zu einer Angiographie bzw. zu einem gefäßchirurgischen Eingriff von Bedeu-

2. Doppler-Sonographie:

Mittels des Dopplereffektes wird die Flußgeschwindigkeit in oberflächlichen Gefäßen gemessen. Dabei können die supratrochlearen und supraorbitalen Äste der Arteria ophthalmica sowie die Arteria carotis im Halsbereich als auch die Arteria vertebralis und die Arteria subclavia untersucht werden. Damit wird eine Unterscheidungsmöglichkeit schen Stenose und Verschluß bei 98 Prozent der Fälle gegeben. Ein Problem stellt allerdings die Diagnose von ulzerösen Plaques und geringgradigen Stenosen dar, die zwar hämodynamisch nicht bedeutsam sind, eber als Quelle von Embolien in Frage kommen. Deshalb muß bei

Patienten mit einem negativen Doppler-Befund bei entsprechender Indikation eine Angiographie erfolgen.

3. Angiographie:

Diese ist dann nötig, wenn dia Aussagemöglichkeit der nichtinvasiven Methode ausgeschöpft ist und sich aus einem positiven angiographischen Befund Konsequenzen für den Patienten ableiten lassen. So ist bei etwa 50 Prozent der Patienten mit einer TIA ein pathologischer Befund am Gefäßsystem zu erwarten und damit bei entsprechenden Konsequenzen die Indikation für den Einsatz der Angiographie gegeben.

Untarsuchungen im neurophysiologischan Bereich

Hirndurchblutung:

Die Messungen der Hirndurchblutung sind erst durch die Einführung nichtinvasiver Techniken praktizierbar geworden. Man gibt radioaktives 133-Xanon als Bolus, i. v. oder als Inhalation. Kombinationen von Regionen mit Mangaldurchblutung und Hyperperfusion finden sich bai Patienten mit ischämischen Läsionen. Ebenso finden sich Regionen erniedrigter Durchblutungen mit einer deutlich erniedrigten Gesamtdurchblutung bei Multiinfarktgeschehen mit dem klinischen Bild der Demenz. Regionen erniedrigter Hirndurchblutung korrelieren dabei bei Patienten mit transitorisch-ischämischen Attacken sehr gut mit dem klinischen Symptom. Aus dem Ausmaß der Durchblutungsstörungen sind auch prognostischa Rückschlüssa möglich. Diese Form der Hirndurchblutungsmessung ist durch ihre Nichtinvasivität wiederholbar und eignet sich gut für Verlaufsuntersuchungen.

Untersuchungen im rheologisch-metabolischen Bereich

1. Thrombozytenaggregation:

Ein Zusammenhang zwischen der Entwicklung einer zerebrovaskulären Insuffizienz und einer gesteigerten Plättchenaggregation wird angenommen. Deshalb kommt deren Bestimmung (nach der quantitativen Methode nach Breddin ili im Photometer) eine Bedeutung zu, zumal eine gesteigerta Plättchenaggregation medikamentős gesenkt werden kann.

2. Fibrinogen:

Durch Messung über Standardverfahren im Koagulometer ist die Fibrinogenbestimmung heute relativ einfach. Die Bedeutung geht daraus hervor, daß bei Patienten mit einem zerebralen infarkt ein signifikant höherer Fibrinogenspiegal als bei gleichaltrigen Kontrollpatienten zu finden ist.

3. Viskosität:

Diese stellt einen Faktor dar, der signifikant mit den zuvor angeführten Faktoren (der Thrombozytenaggregation und dem Fibrinogen) korreliert. Daraus leitet sich seine Bedeutung als Screening-Faktor, besonders bei Patienten mit TIA und zerebralan Insulten, ab.

4. Lipide:

Eine Hyperlipidämie stellt einen Risikofaktor mit einem mehrdimensionalen Angriffspunkt dar. Sowohl Patianten mit TIA als auch mit Enzephalomalazien zeigen signifikant höhere Gesamtlipide, Triglyzerlde und Cholesterinwerte als gleichaltrige Kontrollpersonen.

Neben den angeführten Möglichkeiten der modernen apparativen Diagnostik sind Untersuchungen des Hämatokrits, des Blutzuckers und der Herzleistung nötig. Die Ergebnisse sind dabei immer in Relation zur Klinik zu sehen. Vor jeder eingehenderen apparativen Diagnostik sollte die Frage nach den sich daraus ergebenden Konsequenzen für den Patienten stehen.

Profassor Dr. J. Kugler, München:

Die praktische Bedeutung des EEGs bei akuten und chronischen zerebrovaskulären insuffizienzerschelnun-

Während dia Computer-Tomographie bisher wegen der hierfür erforderlichen sehr aufwendigen Einrichtungen noch keineswegs in dem gewünschten Umfang durchgeführt werden kann, bietet sich mit mehr als 1500 elektroenzephalographischen Laboratorien in der Bundesrepublik Deutschland eine befriedigende Kapazität für die Untersuchungen in der neuropsychiatrischen Praxis. Dia EEG-Untersuchungen sind harmlos und ohne Risiko durchführbar und können in beliebiger Wiederholung zu Verlaufskontrollen herangezogen werden. Das EEG



MAGNESIUM **VERLA®**

verhindert Mangel-Zustände

bei Diätkuren. chronischem Alkoholabusus, bei Einnahme von Kontrazeptiva

zur Therapie bei nächtlichen Wadenkrämpfen, latenter Tetanie. stenokardischen Beschwerden

zur Prophylaxe bei Calciumoxalatstein-Diathese als Zusatztherapie bei Pankreatitis, Leberzirrhose, Arteriosklerose

Zusammensetzung: Dragées: 1 Dragée enthält: mono-Magnesium-L-diglutamat 100 mg. Magnesiumcitrat tert. 3 H2O 230 mg. Magnesiumnikotinat 5 mg.

Magnesium-L-diglutamat 100 mg, Magnesiumcitrat tert. 3 H2O 230 mg, Magnesiumnikotinat 5 mg.
Magnesium: Gehalt: 3,3 mval (40 mg).
Konzentrat: 1 Beutel (5 g) enthält: mono-Magnesium-L-diaspartat 1803 mg, Aneurinnitrat (Vit. B1) 2 mg, Riboflavin (Vit. B2) 3 mg, Pyridoxin-HCl (Vit. B6) 3 mg, verdautiche Kohlehydrate 2800 mg.
Magnesium-Gehalt: 10 mval (121.56 mg).
Ampullen: 1 Ampulle (10 ml) enthält: mono-Magnesium-L-diglutamat 1 g. Magnesium-Gehalt: 6,3 mvat (77 mg).
Indikatlonen: Magnesiummangel bei Ernährungsstörungen, Diat, chron. Alkoholabusus, während der Schwangerschaft und Stillzeit, bei Einnahme von Kontrazeptiva. Eklampsie, Präeklampsie, Spasmophilie, latente und normocelcämische Tetanie, Myalgie, nächtl. Wadenkrämpfe. Spasmen zerebraler und peripherer Gefäße. Migräne. Adjuvans bei Cephalalgie, stenokardischen Beschwerden, essent. Hypertonie. Zur Prophylaxe bei Calciumoxalatstein-Diathese, Thrombosegefährdung, Myokardnekrosen, bei Pankreatilis, Leberzirrhose, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose.
Kontraindikationen: Niereninsuffizienz, Anurie, Exsikkose.

Mg-Ampullen: Myasthenia gravis, AV-Block, Nierenin-suffizienz, Anurie, Exsikkose, Die Injektion von Magne-sium Verla bei gleichzeitiger Herzglykosidtherapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie an-

gezeigt.

Nebenwirkungen: Bei zu rascher intravenöser Injektion kann es im Einzelfall zu Bradykardie, Überleitungsstörungen, peripheren Gefäßerweiterungen, Verschwinden des Patellarreflexes und - im Extremfall – zur Alemlähmung kommen. Diese Erscheinungen lassen sich durch intrevenöse Calciuminjektion sofort behaben.

Handelsformen und Preise: 50 Dragées DM 6,50, 150 Dragées DM 16,15, Konzentrat 20 Beutel DM 9,30, 50 Beutel DM 20,95, 3 Ampullen DM 4,60, 10 Ampullen DM 14,10.

dient der Diagnose von Änderungen der Funktion, die von keiner der anderen morphologischen Untersuchungsmethoden übernommen werden kann. Es ist zum Bestimmen von Störungen ohne substantielle Veränderungen des Gehirngewebes unentbehrlich. Die Vielfalt der Kombinationsmöglichkeiten des EEGs mit enderen Methoden zur Funktionsdiagnostik und die Vergleiche mit den morphologischen Untersuchungsergebnissen hat in den letzten Jahrzehnten zu verläßlichen Grundlagen geführt, die heute sowohl beim Verstehen der Pathomechanismen von zerebrovaskulären Insuffizienzerschelnungen sehr hilfreich als auch für die Diagnose dieser Erkrankungen nützlich geworden sind.

Das EEG kann sowohl bei der akuten als auch bei der chronischen zerebrovaskulären Insuffizienz deren örtliche Verteilung (generalisiert oder partiell) bestimmen helfen.

Bei den akuten zerebrovaskulären Insuffizienzen gibt es eine bestimmte zeitliche Ablaufsfolge der EEG-Veränderungen, die mit Amplitudenabnahme der Hintergrundstätigkeit (Desynchronisation) beginnt, zu Verlangsamung einer höher werdenden Grundtätigkeit überleitet und schließlich in hoher, unregelmäßiger langsamer Tätigkeit mündet.

Gewöhnlich nehmen mit dem Rückgang der klinischen Ausfälle auch die EEG-Veränderungen ab. Es gibt aber örtliche wie flüchtige generalisierte EEG-Veränderungen, bei denen merkliche klinische Störungen fehlen. Diese können — wie die übrigen klinischen und serologischen Risikofaktoren — die Prognose abschätzen helfen.

Dr. E. Kinzler, Düsseldorf:

Konsiliarische Tätigkeit im Altenhelm

Etwa 20 Prozent aller Altersheiminsassen zeigen so starke psychische Veränderungen, daß sie eigentlich zeitweise in einer Spezialklinik Intensiv behandelt werden müßten. Ein großer Teil der übrigen Heimbewohner leidet unter leichten bis mittelschweren psychischen Störungen, die von einem erfahrenen Hausarzt mit psychiatrischen Grundkenntnissen mit Erfolg therapiert werden könnten, würden sie genügend beachtet und einer zusätzlichen gerontopsychiatrischen Behandlung zuge-

führt. Will man eine für alle Teile zufriedenstellende Situation im Altenheim erreichen, sind folgende Probleme zu lösen:

- 1. Die bisher dürftige Ausbildung des Personals in Altenheimen über psychiatrische Krankheitslehre und Krankenpflege ist zu verbessern.
- 2. Der bisher unzureichenden personellen Besetzung in vielen Helmen ist Abhilfe zu schaffen. Bisher muß Im Durchschnitt eine Pflegeperson 19 sogenannte normale Altenheimbewohner betreuen. Man beschränkt sich bei dieser großen Zahl meist ausschließlich euf eine soziale Führung der Bewohner mit Bereitstellung der Mahlzeiten, Sauberhaltung der Zimmer, leichtere krankenpflegerische Tätigkeiten und Verabreichung von Medikamenten. Zwischenmenschliche Beziehungen bleiben dabei häufig auf ein Minimum beschränkt.
- 3. Um jeden einzelnen Alterspatienten seinen persönlichen Bedürfnissen optimal angepaßt unterbringen und betreuen zu können, ist es notwendig, sämtliche Heime und Institutionen in einer allen Fachkräften und niedergelassenen Ärzten dann zur Verfügung stehenden Liste zu erfassen.
- 4. Jedes Heim sollte die sozialen Daten seiner Bewohner, das Vorhandensein der jeweiligen Angehörigen, Bekannten und Besucher sowie seine Probleme im Zusammenleben mit anderen Heiminsassen und mit dem Pflegepersonal erfassen.
- 5. Möglichkeiten und Angebote der Heime wie Beschäftigungstherapie, Gymnastik, Geselligkeiten usw. müßten intensiviert werden. Hierfür ist die Arbeit und der Einsatz der Kirchen und örtlichen sozialen Einrichtungen von besonderem Wert.

Viele Altenheimbewohner zeigen im Sozialraum einen mehr oder weniger deutlichen Verlust der geistigseelischen Anpassungsfähigkeit als Ausdruck der Einengung der Kompensation metabolischer Stress-Ereignisse des Lebens. Psychopathologisch bedeutet dies die Herabsetzung der Toleranzschwäche bis zur Dekompensation bei an sich alltäglichen körperlichen, psychischen oder sozialen Anspannungen.

Dem symptomorientierten Allgemeinarzt macht gerade die Anerkennung der Unspezifität altersbedingter psychischer Störungen erhebliche Schwierigkeiten, da mit dem üblichen ärztlichen Rüstzeug diese Verhaltensstörungen keum meß- und faßbar sind. Die multidimensional zusammengesetzte Konstente pathogener Syndrome des alten Menschen ergibt verwirrende Bilder, deren therapeutische Bewältigung eine bisher auch von der Gerontopsychiatrie noch keineswegs gelöste Aufgabe ist.

Als brauchbares Diagnoseschema lassen sich für die tägliche Praxis neun verschiedene Einteilungen psychischer Störungen beschreiben:

- Senil-atrophische Störungen mit leichtem, mittleren und schweren hirnorganischen Psychosyndrom (senile Demenz)
- 2. Arteriosklerotische Störungen und andere zerebrovaskuläre Erkrankungen ebenfalls mit leichtem, mittlerem und schwerem Psychosyndrom (arteriosklerotische Demenz)
- 3. Akute Verwirrtheitszustände
- Senile Demenz; Alzheimer Syndrom, Picksche Erkrankung und andere präsenile Demenzen
- 5. Affektive Psychosen, Depressionen und Manien im Alter
- 6. Spätschizophrenien
- 7. Paranoide Syndrome
- B. Akute psychogene Reaktionen, reaktive Entwicklungen, Neurosen (auch Alkoholismus und Tablettenabhängigkeit)
- Andere senile Veränderungen im Alter

Die Psychopharmakotherapie dieser Erkrankungen muß wegen der Fähigkeit der Neuroleptika, eine emotionell-affektiv ordnende Wirkung zu haben, eine zentrale Rolle spielen. Nicht nur, weil in der Gerontopsychiatrie Ansprechbarkeit und Verträglichkeit dieser hochwirksamen Medikamentengruppe sehr unterschiedlich sein können und oft vorsichtig experimentiert werden muß, ist jeder konsiliarisch tätige Arzt für eine erfolgreiche Betreuung der Patienten im Altersheim dringend auf die positive Unterstützung und aktive Mithilfe des Pflegepersonals angewiesen.

(Fortsetzung folgt)

Referent:

Dr. med. A. Paetzke, Behringersdorfer Stre8e 5 e, 8501 Schweig

Von morgens bis morgens

sind auch die situativ überschießenden Blutdruckspitzen des Hypertonikers unter Kontrolle. Mit 1x1 Tablette täglich.



Täglich 1 x 1

Ausgeprägt kardioselektiv

Der Hypertonieblocker mit Langzeitwirkung

(atthor, Hypertonie. Trainfalt Matthory (Architecture) (Archite

ierung: 1 mal fäglich 1 Tablette. Ber nicht ausreichendem blutdrucksenken Effekt emptiehlt sich die zusätzliche Gabe eines Salurelikums. heelwirkungen: Ber Diabetikern kann unter Umständen eine Anpassung blabetesbehandlung notwendig sein. Vor einer Narkose sollte der



42. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Auf dem alle zwei Jahre stattfindenden Deutschen Gynäkologen-Kongreß, der von Professor Dr. J. Zander, München, geleitet und von mehr als 2000 Fachärzten (darunter 180 ausländischen Gästen) besucht wurde, mußte ein umfangreiches Programm abgewickelt werden. Schwerpunktthemen waren u. a. der Schwangerschaftsabbruch und seine Komplikationen, Probleme der Mutter-Kind-Beziehung (im Rahmen der Geburtshilfe) sowie Fortschritte in der Diagnostik und Behandlung der Sterilität. Da fast 500 Einzelmitteilungen angemeldet worden waren, wurde auf diesem Kongreß erstmalig das sogenannte Poster-System eingeführt, wobei die Referenten ihre Ergebnisse teils als Kurzvorträge, teils als Poster präsentieren und anschließend gemeinsam diskutieren konnten.

In seiner Eröffnungsansprache streifte Kongreßpräsident Professor Zander kurz das in Laien- und Fachkreisen gleichermaßen als spektakulär empfundene Ergebnis des englischen Gynäkologen Steptoe und des Physiologen Edwards, die bei einer 30jährigen Frau mit tubarbedingter Sterilität eine Eizelle operativ aus dem Ovarium entnommen und nach extrakorporaler Befruchtung erfolgreich in den Uterus reinplantiert hatten, wonach in der 38. Schwangerschaftswoche die Geburt eines gesunden Mädchens durch Kaiserschnitt erfolgte. Professor Zander meinte hierzu, wesentlicher als der erfolgreiche Verlauf dieses Experimentes sei die Tatsache, daß eine breite Öffentlichkeit auf die mit der Sterilität verbundenen Probleme überhaupt erst aufmerksam gemacht wurde. Es werde allzu leicht vergessen, daß bei immerhin zehn Prozent aller Partnerschaften, die sich dringend ein Kind wünschen, eine Sterilität besteht. und daß bei diesen Partnerschaften oft erst nach langjähriger Behandlung unter Inkaufnahme persönlicher Opfer und auch gesundheitlicher Risiken eine Schwangerschaft zustande kommt. Ein weiteres wesentliches Ergebnis der so erfolgreichen extrakorporalen Befruchtung sei die in der breiten Öffentlichkeit und auch in Ärztekreisen erneut In Gang gekommene Diskussion darüber, ob alles Machbare gemacht werden soll oder ob es Machbares gibt, was nicht gemacht werden darf.

Die medikamentösen Methoden zum Schwangerschaftsabbruch wurden von Professor Dr. H. Schmidt-Matthlesen, Frankfurt, besprochen, der eingangs erwähnte, daß in den USA bei etwa 10 bis 15 Prozent, in der Bundesrepublik Deutschland bei drei bis fünf Prozent der Schwangerschaftsabbrüche Medikamente verwendet werden, die In zweifacher Weise hilfreich sein können: Erstens zur Vorbereitung und Erleichterung instrumenteller Eingriffe im ersten Trimenon, als "softening", und zweitens als selbständige Methode zur Einleitung eines Aborts im zweiten Trimenon, wenn die übliche operative Ausräumung nicht mehr ohne weiteres praktiziert werden kann.

Während die Verwendung von Seifenlösungen, hypertonen Zuckerbzw. Kochsalzlösungen heute als indiskutable Methoden anzusehen sind, werden von einzelnen Autoren hyperonkotische Harnstofflösungen intraamnial und Rivanol sowie Blutserum extraamnial zur Aborteinleitung verwendet. Die meisten im zweiten Trimenon durchgeführten Abbrüche erfolgen derzeit jedoch unter Verwendung von Prostaglandinen (= PG). Bei den PGE2 und PGF2a handelt es sich um natürliche Wirkstoffe, deren Halbwertzeit im Blut nur wenige Minuten beträgt, während ihre Wirkung im Fruchtwasser 10 bis 20 Stunden anhält. Die Nebenwirkungen dieser Substanzen (uterine Kontraktionsschmerzen, Obelkeit, Erbrechen, Temperaturerhöhung, zentrale Effekte) hängen nicht nur von der Dosierung, sondern auch von der Applikationsweise ab. Sie werden verständlich, wenn man bedenkt, daß die PG nicht nur an der glatten Muskulatur des Uterus, sondern auch am Magen-Darmtrakt, den Gefäßen und den Bronchien angreifen.

Bei der Besprechung der verschiedenen Applikationswege erwähnte Professor Schmldt-Matthiesen, daß bei einmaliger intraamnialer Instillation eine hohe Dosierung erforderlich ist, wobei zwangsläufig die Steuerbarkeit fehlt, und im Falle

einer möglichen Schnellresorption oder eines i. v. Kurzschlusses gefährliche Mengen in den Kreislauf geraten können. Bei Anwendung der extraamnialen Technik, die ellerdings mit einer erhöhten Infektionsgefährdung belastet ist, gelangt das PG in direkten Kontakt mit der Uteruswand, und weil keine Verdünnung im Fruchtwasser erfolgt, wie bei der intraamnialen Methode, kommt man hier mit einer geringen Dosis zum Ziel. Technisch problemlos ist die intravaginale PG-Applikation, doch muß hier mit relativ hohen Dosen gearbeitet werden, was die Nebenwirkungsquote entsprechend ansteigen läßt. Eine zunehmende Verbreitung scheint die intrazervikale Anwendung von PG-Gel zu finden, wobei allerdings die Menge und Resorption des in situ verbleibenden Gels schwer kalkulierbar

Während sich natürliche PG wegen ihrer allgemeinen Nebenwirkungen bei intravenöser Applikation als ungeeignet erwiesen haben, scheint das neue 16-Phenoxy-PGE2 (Sulprostol) bei behutsamer Dauerinfusion von 0,5 bis 1,5 µg/min. tolerabel zu sein, wie die bisherigen günstigen Erfahrungen in Berliner und Züricher Frauenkliniken zeigen. Es wird empfohlen, die Infusion bis zur Ausstoßung laufen zu lassen, jedoch eine Maximaldosis von 1000 µg nicht zu überschreiten.

Für Abbrüche jenseits der 13. bis 14. Woche empfahl Professor Schmidt-Matthiesen die retroamniale PGE2-Gabe in Gelform nach vorherigem intrazervikalen "softening" mit Gel oder Vagetorien, kombiniert mit Oxytocin-Infusion. einer milden Wenn aus Sicherheitsgründen kein PG gegeben werden soll, käme die Rivanol-Applikation in Frage. Unabhängig von den heutigen Möglichkeiten einer medikamentös induzierten Schwangerschaftsunterbrechung im zweiten Trimenon ergibt sich nach den Erfahrungen des Vortragenden mitunter ein besonderes Problem, nämlich die Gefahr eines psychischen Schadens durch das zwangsläufige Miterleben, durch die lange Dauer der schmerzhaften Prozedur und durch die Ausstoßung des bei PG-Methoden mitunter noch lebenden Feten.

Zu den verschiedenen Kurzvorträgen über das Thema "Schwangerschaftsabbruch" gehörte ein Beitrag von Dr. D. Hölzel, Wiesbaden, der über eine prospektive Studie von 600 Schwangerschaftsunterbrechungen berichtete, bei denen PGF2a in Form von Minprostin F2a-Gel intrazervikal gegeben wurde, und zwar mit Hilfe eines flexiblen, sterilen Schlauches, wodurch das Anklemmen der Portio vermieden wird und das Gel in höhere Zervixbereiche gelangen kann. Durch diese Verabreichungsform konnte die Nebenwirkungsrate auf fünf Prozent reduziert werden, bei Installationen mit einer Olive lag sie sogar unter einem Prozent. Die Dauer des stationären Aufenthaltes wurde zumindest um einen Tag reduziert. Die Frühkomplikationen der Schwangerschaftsabbrüche lagen mit zehn Prozent an der unteren Grenze der mit 10 bis 55 Prozent beschriebenen Frühkomplikationen anderer Methoden.

Zu den Komplikationen nach chirurgischen Eingriffen zur Schwangerschaftsunterbrechung äußerte sich Professor Dr. F. K. Beller, Münster, dahlngehend, daß mit einem tödlichen Ausgang bei Anwendung der Saugcurettage bis zur zwölften Schwangerschaftswoche in ein bis zwei Fällen pro 100 000 Lebendgeburten zu rechnen ist; diese Zahl ist elfmal geringer als Todesfälle nach einer ausgetragenen Schwangerschaft. Die Mortalität- und Morbiditätszahlen steigen mit zunehmender Schwangerschaftsdauer. Als Spätkomplikationen fallen vor allen Dingen Frühgeburten bei späteren Graviditäten ins Gewicht, welche

die Folge einer zu starken Erweiterung des inneren Muttermundes bei der Unterbrechungsoperation sind. Hier gilt der Grundsatz: Je jünger die Gravidität bei der Unterbrechung, um so geringer die Dilatation des Zervixkanals. Die ungefährlichste Art Ist die sogenannte Menstruationsregulierung, bei welcher eine sehr dünne Kanüle mit einer Spritze ausreicht, das Endometrium abzusaugen. Der "Trick" besteht hier darin, das Gesetz zu umgehen, denn eine Schwangerschaft kann durch einen Schwangerschaftstest erst nach dem 40. Tag nachgewiesen werden.

Während der Abhandlung des Hauptthemas "Ist unsere Geburtshilfe familienorientiert?" kam Professor Dr. H. Papousek, München, zu Wort, der als Psychiater über die Verhaltensweisen der Mutter und des Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt sprach. Er bezog sich auf neuere Untersuchungsergebnisse, die mit verläßlichen Methoden gezeigt haben, daß das Neugeborene im visuellen Bereich verschiedene Muster und die Züge des menschlichen Gesichts mit entsprechenden Strategien abtastet und daß es sich im auditiven Bereich, z.B. durch die menschliche Stimme, rascher beruhlgen läßt als durch andere akustische Reize. Das Neugeborene kann auch aus gemischten Gerüchen die einzelnen Komponenten differenzieren und aufgrund geruchlicher Signale die eigene Mutter identifizieren.

Im Gesichtsausdruck, Vokalisation und allgemeiner Motorik des Neugeborenen kann man Verhaltensweisen entdecken, welche der Bezugsperson deutlich sein Behagen oder Unbehagen, den Erfolg und den Mißerfolg seiner einfachen Denkprozesse verraten. Eine Mutter vermag darauf sehr empfindlich zu reagieren, wobel auch die Verhaltensänderungen wichtig sind, die den Schwankungen der Verhaltenszustände zwischen Schlaf und Wachen entsprechen und der Bezugsperson signalisieren, ob sie das Neugeborene stimulieren oder beruhigen bzw. schlafenlegen soll.

Wie Professor Papousek weiter ausführte, kommen diese Fähigkeiten des Neugeborenen nur unter bestimmten Bedingungen zur Geltung: Einerseits setzt das Lernen häufige unregelmäßige Wiederholungen von einfachen Lernsituationen voraus, andererseits ist die kognitive Bearbeitung in einem optimalen Wachzustand erfolgreicher, der beim Neugeborenen jedoch immer nur kurz und flüchtig ist. Diese Voraussetzungen können nur von einer Bezugsperson erfüllt werden, die sich dem Neugeborenen während seiner Wachheit mit ungeteilter Aufmerksamkeit widmen kann und empfindlich auf die kleinsten Signale in seinem Verhalten reagiert. Dies bedeutet, daß auch der Mutter des Kindes Aufmerksamkeit gewidmet werden muß, wenn das Verhalten des Neugeborenen verstanden wer-

preisgünstig
30 g Tube
1340

Hefespezifisches Antibiotikum

Candida Lokalicid Creme

Antimikrobielle Nystatin-Creme mit spezifischer Wirkung gegen Hefen, sowie mit fungistatischem und bakterizidem Effekt. ndikationen: ochwirksam bei allen Arlen von He

Infektionen (Candidiaeis, Moniliasis) der Hauf und der Schleimhauf, der Nägel und der behaarten Körperstellen. Außerdem bei Interdigitalmykosen, Balanitis, enorektalem

Durch den Zusatz von Chlorhexidin-hydrochlond werden grampositive und gramnegative Keime abgetötet. Eine Einwirkung auf Bakteriensporen erfolgt nicht. Kontraindikationen: Allergie gegenüber einem der Wirkstoffe.

Zusammensetzung: 100 g Creme enthalten: 10 Mill, I.E. Nystatin, 1,0 g Chlorhauldin-hydrochlorid, 0,5 a Dexoanthenol.

Handelaformen: O.P. 30 g Tube DM 13,40



DORSCH & CO. KG. 8000 MÜNCHEN 70 den soll. Dabei dürfen auch der Vater oder andere Bezugspersonen, welche die Mutter nicht selten ersetzen müssen, nicht vergessen werden. Der Vortragende gab zwei Beispiele für elterliche Verhaltensweisen, die das Lernen des Neugeborenen wirksam unterstützen:

- Die Eltern verändern im Zwiegespräch mit dem Kind Sprechweise, Mimik und andere Bewegungen zu einfachen, deutlich wahrnehmbaren und häufig wiederholten Mustern.
- Sie bahnen und verstärken gewisse Verhaltensweisen des Neugeborenen, wie z. B. den Blickkontakt, dle in der gegenseitigen Kommunikation eine wichtige Rolle spielen.

In seinem Vortrag über neuere Erkenntnisse in der Urodynamik erwähnte Professor Dr. R. Hohenfellner, Mainz, daß die aus dem thorakolumbalen sympathischen Grenzstrang stammenden sympathischen Nervenfasern zusammen mit den parasympathischen Fasern den Plexus pelvicus mit gemischten Ganglien bilden, welcher eine wichtige Schalt- und Ralaisestelle für die Koordination von Füllung und Entleerung der Blase ist. Diese Funktionen einschließlich Öffnung des inneren Blasenmundes, Öffnung und Verschluß über das Schaltzentrum des Ganglion pelvicum sind nur durch die besondere Architektonik des Detrusors möglich, der in drei Schichten, einer äußeren und inneren longitudinalen sowie einer mittleren zirkulären angelegt ist. Die longitudinale Schicht setzt sich in die Harnröhre als longitudinale urethrale Spindel fort, während die äußere longitudinale zirkulär von außen die Harnröhre umfaßt. Öffnung- und Verschlußmechanismen sind somit nerval und muskulär koordiniert, der Beckenboden (vom Nervus pudendus innerviert) bildet gewissermaßen die letzte willkürlich einsetzende Barriere gegen einen unwillkürlichen Harnabgang.

In früheren Jahren wurde von Gynäkologen zur Beseitigung von spastischen Zuständen im kleinen Becken,
zur Behandlung von Dyspareunien
und zur Schmerzausschaltung die
gezielte Resektion des sympathischen Geflechts in der Aortenbifurkation durchgeführt. Diese sogenannte Cottesche Operation ist nach
den Ausführungen von Professor
Hohenfellner Inzwischen obsolet ge-

worden, nachdem sich gezeigt hat. daß eine Sympathikusblockade mit Hilfe der sogenannten Alpha-Blokker vom Typ des Phenoxybenzamin (Dibenzyran) pharmakologisch möglich ist, wodurch es ebenfalls zu einer Relaxation des inneren Blasenmundes und zu einer Verminderung des Tonus der hinteren Harnröhre kommt. Dieser Mechanismus macht verständlich, daß umgekehrt durch eine Stimulation des Sympathikus der Harnröhrentonus steigt. was man sich bei leichten Formen der Preßinkontinenz durch Verabreichung von Sympatol oder ähnlichen Sympathikomimetika zunutze machen kann.

Zu den Vorträgen über Sterilitätsprobleme gehörte ein Beitrag von Privatdozent Dr. W.-B. Schill, München, über Fortschritte in der Diagnostik und Behandlung männlicher Sterllitätsfaktoren. Er erwähnte, daß die endokrinologische Diagnostik in der Andrologie durch die Einführung der Radio-Immuno-Assays in die klinische Routine wesentlich differenzierter geworden ist, wobei zur differentialdiagnostischen Abklärung eines primären bzw. sekundaren Hodenschadens neben der Basissekretion von Testosteron, LH und FSH die Hypothalamus-Hypophysen-Gonadenachse durch dynamische Funktionstests (z. B. Clomiphen-Test, HCG-Test) auf ihre funktionelle Kapazität hin überprüft werden kann. Weiterhin stehen heute biochemische Parameter zur Charakterisierung der Sekrete der akzessorischen Geschlechtsdrüsen zur Verfügung, wodurch die Funktionen dieser Drüsen überprüft werden können, und indirekte Hinweise auf den anatomischen Sitz der Störung bei einer eingeschränkten Mobilität der Spermatozonen möglich sind.

Nach den Ausführungen von Privatdozent Schill ist mit der medikamentösen Therapie männlicher Fertilitätsstörungen das Spektrum der Pharmaka zwar größer, jedoch nicht spezifischer geworden. Besonderes Interesse findet in jüngster Zeit das Antiöstrogen Tamoxifen (Nolvadex), welches im Gegensatz zu Cloniphen praktisch keine Östrogenaktivität besitzt und durch seinen hypothalamischen Angriffspunkt über eine vermehrte Freisetzung von Gonadotropin-Releasinghormon zu einem Anstieg der Gonadotropine und des Plasmatestosteronspiegels führt. Die

bisherigen Erfahrungen zeigen, daß beim Vorliegen einer Oligozoospermie unter Einfluß von Tamoxifen ein signifikanter Anstieg der Spermatozoenzahl erreicht werden kann.

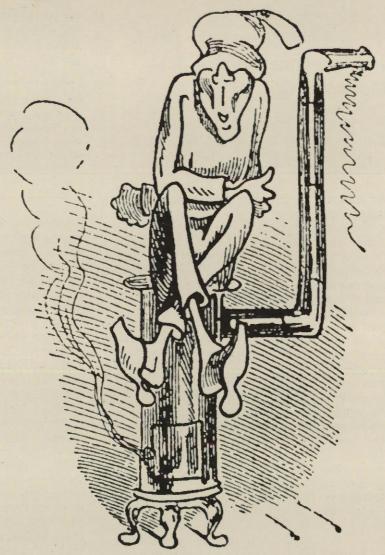
Dr. G. F. B. Schuhmacher, Chicago, skizzierte den derzeitigen Wissensstand über die Bedeutung Immunologischer Faktoren bei der Sterilität des Mannes und der Frau, wobei er betonte, daß teilweise widersprüchliche Angaben zu der Frage publiziert wurden, ob spontane Immunreaktionen gegen Spermien zur klinischen Sterilität führen. Als einigermaßen gesichert gilt jedoch, daß gewisse Spermienkomponenten zellbzw. gewebespezifisch sind und autoantigen im männlichen oder isoantigen im weiblichen Organismus der gleichen Spezies sein können. Eine Iso-Immunisation des weiblichen Organismus mit Spermien oder sonstigem testikulären Material kann zu einer signifikanten Verminderung der Fruchtbarkeit führen. Aus weiteren Untersuchungen geht hervor, daß zwar das Seminalplasma Antigene enthält, die spezifisch für die akzessorischen Drüsen des männlichen Systems sind, daß diese Antigene aber in der immunologischen Interferenz mit der Fertilität offenbar keine Rolle spielen. Während bei Männern, bei denen hohe Spermien-Antikörpertiter im Serum (> 1: 1024) und im Seminalplasma (> 1:32) mit Infertilität verbunden sind, zeigt die Anwesenheit von Spermien-Antikörpern im Serum von Frauen eine schlechte Korrelation mit dem Fertilitäts- bzw. Infertilitätsstatus. Der Nachweis von Antikörpern gegen Spermien in den Sekreten der Zervix ist nach dem derzeitigen Kenntnisstand wahrscheinlich wichtiger als der Nachweis im Serum.

Abschließend wies Dr. Schuhmacher auf die Notwendigkeit hin, die zellspezifischen Komponenten der männlichen Spermatozoen zu identifizieren und die Besonderheiten des Immunsystems des weiblichen Genitaltraktes ausführlicher zu studieren. Dadurch könnten die Methoden der Sterilitätsdiagnostik verbessert und neue Ansätze für die Entwicklung immunologischer Methoden zur Geburtenregelung gefunden werden.

Anschrift des Verfassers:

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

Vergrippt nochmal!



Herr Böck der klagt gar fürchterlich: »Ich find das richt'ge Mittel nich.«

»Ich therapier, vergrippt nochmale! Ab heute mit Kolton grippale.«

Kolton grippale Dragees und Saft

Kolton® grippaie

Promonta · Hamburg

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: Piprinhydrinat (Kolton®) 1 mg, Paracetamol 50 mg, Ascorbinsäure (Vitamin C) 50 mg, Ethenzamid 150 mg, Coffein 10 mg. 1 Teelöffei Saft (5 ml) enthält: Piprinhydrinat (Kolton®) 0,5 mg, Paracetamoi 50 mg, Ascorbinsäure (Vitamin C) 50 mg, Natriumsalicylat 100 mg, Thymianfluidextrakt DAB 6 500 mg, äthanolischer Fluidextrakt aus Efeukraut 50 mg.

Anwendungsgebiete: Erkältungskrankheiten mit Schnupfen, grippale und fieberhafte Infekte der oberen Atemwege. Bei katarrhalischen Reizzuständen und Husten Kolton grippale Saft.

Gegenanzeigen: Schwere Nierenfunktionsstörungen. Hinweis: Vorsicht bei vorgeschädigter Leber.

Wamhinweis: Vor der Einnahme über iängere Zeit oder in höherer Dosierung ist der Arzt um Rat zu fragen.

Hinweise: Bei der erhöhten Dosierung während der Stoßtherapie ist von Kraftfahrern und Patienten, deren Tätigkeit Aufmerksamkeit erfordert, zu beachten, daß nach Einnahme von Kolton grippale Müdigkeit auftreten kann. Auch muß bei hoher Dosierung mit einer Verstärkung der Wirkung von Alkohol, Schlaf-, Beruhlgungs- und Schmerzmitteln gerechnet werden.

Schmerzmitteln gerechnet werden. Für Diabetiker: 1 Teelöffei Kolton grippale Saft (5 ml) enthält 2,8 g Kohlenhydrate. Tagesdosis (3x2 Teelöffel) = 17 g Kohlenhydrate.

Handelsformen:

20 Dragees DM 5,75; 125 g Saft DM 6,61



Mehr und bessere Kinderspielplätze – eine Zukunftsaufgabe

Als kürzlich der Münchener Oberbürgermeister Erich Kiesl ein "Kinderparlament" zu sich rief und sie nach ihren besonderen Wünschen fragte, so waren es zwei: "Schafft uns bitte mehr Kinderspielplätze und mehr Freizeitheime." Tatsächlich gibt es - semt aller bisherigen Bemühungen - immer noch viel zu wenig Spielraum für Kinder In Stadt und Land. Mangel an Möglichkeit zu Spiel und Sport mag mit schuld sein am schlechten Gesundheitszustand unserer Kinder und Jugendlichen. Der Hartmannbund - Verband der Ärzte Deutschlands - brachte neulich erschütternde Zahlen: 60 Prozent aller Schulkinder haben schon im Grundschulalter Haltungsfehler, 30 Prozent Übergewicht und 20 bis 25 Prozent Kreislaufbeschwerden. 30 bis 40 Prozent der Schüler bewegen sich "ungeschickt" (1). Kein Wunder! Nur wenige können richtig und ausgiebig spielen, die melsten fährt der Schulbus in die Schule und eb 15 machen sehr viele kelnen Schritt ohne Moped.

So wird es eine Aufgabe der Zukunft sein und der nächsten Generation. noch mehr und besseren Spielraum für unsere Kinder zu schaffen. Viel zu wenig sind dazu die gesetzlichen Bestimmungen, die Möglichkeiten finanzieller Förderung und die Vereine und Bürgerinltiativen bekannt. dle hierbei mithelfen. Seitdem es der Initiative der Kinderspielplatzaktion der Bayerischen Katholischen Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundung 1960 unter meiner Leitung gelang, die Kinderspielplatzparagraphen in die Deutsche Musterbauordnung einzufügen, haben die Länderbauordnungen aller Bundesländer ihre Vorschriften für die Errichtung von Kindersplelplätzen (2). Eindeutig sind überall die Bestimmungen bei Neubauten, die vorschreiben, daß bei Neubauten mit mehr als drei Wohnungen bei Hauseinheiten Kinderspielplätze zu errichten sind. So heißt Artikel 8 in der 2.

Bayerischen Bauordnung vom 27. Juni 1974:

"(1) werden Gebäude mit insgesamt mehr als drei Wohnungen errichtet, so ist auf dem Baugrundstück ein Kinderspielplatz in geeigneter Weise anzulegen und zu unterhalten; die Art, Größe und Ausstattung des Kinderspielplatzes richten sich nach Zahl, Art und Größe der Wohnungen auf dem Grundstück.

(2) Dem Bauherrn kann gestettet werden, den Kinderspielplatz in der unmittelbaren Nähe des Baugrundstückes herzustellen, wenn ein geelgnetes Grundstück zur Verfügung steht und seine Benutzung für diesen Zweck gesichert ist. Kann der Bauherr den Kinderspielplatz nicht euf seinem Grundstück oder auf einem geeigneten Grundstück in der unmittelbaren Nähe herstellen, so kann er seine Verpflichtung nach Absatz 1 auch dadurch erfüllen, daß er sich der Gemeinde gegenüber verpflichtet, die Kosten für die Anlage und Unterhaltung eines Kinderspielplatzes in angemessener Höhe zu tragen ..."

Leider ist die nun folgende Bestimmung für die Errichtung von Kinderspielplätzen bei Altbauten eine Kannbestimmung und dadurch nicht sehr bindend. Dieser Paragreph bedarf dringend einer Änderung bzw. Zusatzbestimmungen. Vor allem müssen bei Sanierung von Altbauten auch die unserer Zeit gemäßen Veränderungen wie Schaffung von Kinderspielplätzen eingeplant werden. Absatz 3 zu Artikel 8 der Bayerischen Bauordnung hat folgenden Text:

"Für bestehende Gebäude mit insgesamt mehr als drei Wohnungen auf einem Grundstück, kann die Kreisverwaltungsbehörde die Anlage oder Erweiterung und Unterhaltung eines Kinderspielplatzes verlangen. Die Absätze 1 und 2 sind entsprechend anzuwenden." Im Anschluß en einen von mir gehaltenen Vortrag über "Kinderspielplätze und Gesundheit" ging eine von vielen Bürgern und von vielen Kinderlobby-Verbänden unterstützte Resolution an die Bayerische Staatsregierung:

"Die zum Thema des Weltgesundheitstages 1979 'Gesunde Kinder — unsere Verantwortung' versammelten Bürger ersuchen die Bayerische Staatsregierung herzlich um den Erlaß von Ausführungsbestimmungen zu den Spielplatzparagraphen der Bayerischen Bauordnung Art. 8 Abs. 1, 2 und 3.

Die Ausführungsbestimmungen müssen sich auch auf bestehende Gebäude (Altbauten) erstrecken. Nech der Deutschen Musterbauordnung vom Herbst 1960 (§ 10 Abs. 2) kann bei bestehenden Gebäuden die Herstellung von Kinderspielplätzen gefordert werden, wenn dies die Gesundheit und der Schutz der Kinder erfordern. Daß heute Gesundheit und Leben der Kinder durch den Verkehr und mangelnde Spielmöglichkeiten gefährdet sind, ist hundertfach - allein durch die Zunahme der Kinderunfälle und Kindertodesfälle durch Unfall - bewiesen. Die Ausführungsbestimmungen sollen aber auch Verordnungen enthalten, die die Überprüfung und Umgestaltung bereits bestehender Spielplätze bei Wohneinheiten ermöglichen. Ein Teil der seit Erlaß der 1. Bayerischen Bauordnung im August 1962 entstandenen Spielplätze bei Wohneinheiten sind nicht mehr tragbar und entsprechen nicht mehr den heutigen pädagogischen und psychologischen Erkenntnissen."

Für die Gestaltung der Kinderspielplätze hat das Bayerische Staatsministerium des Innern das Normblatt DIN 18034 — Spielplätze für Wohnanlagen, Flächen und Ausstattungen für Spiele im Freien, Planungsgrundlagen — eingeführt. Das Normblatt wird durch Beuth Vertrieb GmbH, Berlin 30, und Köln vertrieben.

Aber auch verschiedene Vereine, Eltern- und Bürgerinitiativen helfen beim Aufbau und der Einrichtung von Kinderspielplätzen: Das "Kinderhilfswerk" e. V., Alprichstraße 60, 8000 München 60, Telefon (0 89) 87 00 59, der "Deutscher Kinderschutz-Bund" e. V., Mathildenstraße 4, 8000 München 2, das "Lan-

deskuratorium: Grün für unsere Kinder" ist in Umgestaltung und wird jetzt vom Bund kinderreicher Familien getragen. An vielen Orten in Bayern gibt es Bürgerinitiativen und örtliche Vereine, die sich die Schaffung von Kinderspielplätzen zur Aufgabe gemacht haben, so beispielsweise in München der "Münchener Verein für Kinderspielplätze und Grünanlagen" e. V., Maximiliansplatz 13, 8000 München 2, oder "Kinder spielen und lernen in Maisach" Gemeinnützige Bürgerschaftliche Vereinigung e. V., Feldstraße 2, 8031 Maisach (3).

Bessere Spielmöglichkeiten bieten

Erfahrungen und psychologische Untersuchungen haben aber auch gezeigt, daß es nicht allein damit getan ist, Spielreum für die Kinder zu schaffen, Plätze dazu, Grünanlagen dafür, sondern daß wir uns in noch größerem Maße Gedanken machen müssen, wie wir diese Spielplätze eusgestalten, was wir dem Kind elles an Spielmöglichkeiten bieten, wie wir den Platz pädagogisch richtig und bestens zur Verfügung stellen, um der Eigeninitietive und der Eigenentwicklung des Kindes freien Raum zu geben (4). Kinder sollen nicht nur mit zu primitivem, vorgefertigtem Spielgerät, nur mit Schaukeln, Rutschen und Kletterstangen konfrontiert werden. Kinder, deren Spielmöglichkeiten zu differenziertem Spiel anregen, etwa in Versteck- und Suchspielen, in Rollenspleien, in Hüpf- und Fengspielen, erreichen ein höheres geistiges Niveau. Sie haben die Chance, eine bleibend höhere Lernbereitschaft und Intelligenz zu entwik-

Dankenswerterweise hat das Bayerische Landwirtschaftsministerium zusammen mit dem Landesverbend für Gartenbau und Landespflege recht instruktive Merkblätter zur Gestaltung von Kinderspleiplätzen entworfen, die vor allem euch Rücksicht nehmen auf die Begrünung und Bepflanzung der Kinderspielplätze. Die Merkblätter "Die Gestaltung und Anlage von Kinderspielplätzen", "Spielgeräte selbst gebeut" und "Der kindergerechte Gerten" können kostenlos beim Lendesverband, Herzog-Heinrich-Straße 21, 8000 München 21, und bei den Lendretsämtern bezogen werden. Gedecht sind diese Merkblätter für die vielen Bürger in Stadt und Land, die sich an der Errichtung eines Spielplatzes aktiv beteiligen, aber auch für Architekten und Kinderspielplatzgestalter in Behörden und Bauabteilungen. Ihr Ziel ist, daß die Buben und Mädchen Spielplätze bekommen, die Gelegenheit zum Austoben, zur Erkundung ihrer Umwelt und zur Entwicklung ihrer Vorsteilungen bekommen (5) (6).

Finanzielle Förderung von Spielplatzanlagen

Immer wieder wird gefregt, wo man Geldmittel zur Schaffung und Gestaltung von Kinderspielplätzen bekommen kann. Nun ist es klar, daß bei Neubauten nach der Bayerischen Bauordnung der Bauherr die Kosten tragen muß. Schwierig ist es bei Altbauten, Sanierung von Hinterhöfen. Auf meine Initiative schuf im Jahre 1962 der Bayerische Landtag im Bayerischen Kultusministerium einen Etattitel zur Errichtung und zum Ausbau von Kinderspielplätzen, der für die Unterstützung der Privatinitiative gedacht war. Er soll auch Hausbesitzern von Altbauten auf Antrag zur Verfügung stehen, die ihren Haushof oder Teile davon zu einem Kinderspielplatz umbauen und einwandfrei gestalten (7). Im Leufe der Jahre und durch mangelhafte Inanspruchnahme von Hausbesitzern wurden die Mittel mehr an Vereine und Gemeinden ausgegeben. In einem Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus (8) heißt es: "Im bayerischen Staatshaushalt (Kultusetat) ist bei Kap. 0504 Titelgruppe 88 der Ansatz "Ausgaben zur Errichtung von Kinderhorten und Kinderspielplätzen" eusgebracht. Er war 1978 mit DM 2,1 Millionen ausgestattet und wird 1979 und 1980 vorbehaltlich der Verabschiedung des Staatshaushaltes durch den Bayerischen Landtag je DM 2.3 Millionen aufweisen. Die Mittel werden vom Ministerium als Kontingente den Regierungen zugewiesen. Diese entscheiden dann über die einzelnen gestellten Förderungsanträge. Förderungsanträge sind sonech bei den Regierungen einzureichen. Als Förderungsempfänger kommen in der Regel Gemeinden, blsweilen aber auch gemeinnützige rechtsfähige Vereinigungen und Stiftungen, die KInderspielplätze errichten wollen, in Betracht . . . "

Der Codein-Typ

Jedes Analgetikum wirkt aber nicht bei jedem Patienten gleich gut.



Der Codein-Typ ist aktiv, dynamisch, von leicht reizbarer Grundstimmung und neigt zum hyperkinetischen Syndrom. Erst der analgetische, schwach sedierende Codeineffekt führt bei ihm zur gewünschten Dämpfung der Schmerzrezeptoren.

Er braucht ein Analgetikum mit Codein.

Analgetikum und Antipyretikum mit Codein

Antipyretikum und Antipyretikum mit Codein

Zusammensetzung: 1 Tablette enthalt Acid. acetylosalicylic. 250 mg. Phenacetin. 250 mg. Codein. phosphoric 9 6 mg. 1 Supp. für Erweichs. enthalt Acid. acetylosalicylic. 400 mg. Phenacetin. 400 mg. Codein. phosphoric. 19.2 mg. 1 Supp. lür Kinder enthalt Acid. acetylosalicylic. 100 mg. Phenacetin. 100 mg. Codein. phosphoric. 4.8 mg. 1 Supp. lür Säuglinge enthalt Acid. acetylosalicylic. 50 mg. Phenacetin. 100 mg. Codein. phosphoric. 2,4 mg. Anwendungsgebiete: Schmerzen verschiedener Alidogie wie Kopl. und Zahnachmerzen. Schmerzen bei Menstruelionsbeschwerden und klimakterischen Beschwerden. Schmerzen sowie rheumeitsche Beschwerderi, zur Fiebersenkung und Linderung der Beschwerderi, zur Fiebersenkung hand in der Volkulfe gestroninestinale Blutungen (Anämie), Asthmaantälle, Obstipation, Nierenechädern (Langzeilverabreichung). hämolytische Anämie, Methämoglobinämie bei Neugeborenen. Gegenazigere: Anwendung beim Säugling bis zumdritten Monst, genetisch bedingter Mengel en Glukose-6-Prosphet-behydrogenase (Symptom Hämolytische Anämie), hämornhagische Dialhese, Schäden des hämalopoeitischen Systems, Magen- und Dermulicara, schwere Nierenlunk-bionastörungen, Krankheitszustände, bei denen eine Dämpung des Atemzentrums vermieden werden midt, Langzeilwerabreichung bei chronischer Obstipation, Salicylataller, Hinweis: Anwendung im ersten Trimenon und in der leitzten vier Wochen der Gravidität vermeiden. Wernhinweis: Dieses Arzeiemittelt kannt euch bei betalimmungsgemäßen Gebrauch das Reaktionsvermögen soweit verändern, das die Pähigkeit zur aktiven Telinahme am Birabenverkhr oder Jum Bedienen von Suppositorien tur Kinder oder bis zu 3 mai läglicht 1 Suppositorium tur Kinder oder bis zu 3 mai läglicht 1 Suppositorium tur Kinder oder bis



Dr. R. Pfleger Chemische Febrik GmbH, Bamberg

Aber auch das Bayerische Staetsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen kann den Bau und Gesteltung von Kinderspielplätzen finanziell unterstützen. In einem Schreiben des Ministeriums vom 30. April 1979 (9) heißt es: "Das Bayerische Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen ist für den Vollzug des Programms "Freizeit und Erholung" der Bayerischen Staatsreglerung zuständig. Die zu diesem Progremm erlassenen Förderrichtlinien sehen u. a. auch den Neubau, den Umbau oder die Erweiterung von KInderspielplätzen als förderungsfähige Maßnahmen vor. Voraussetzung für eine Förderung ist es, daß der Kinderspielplatz öffentlich zugänglich ist. Kinderspielplätze können nicht gefördert werden, soweit sie in Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen oder behördlicher Anordnungen und Auflagen zu errichten sind (z. B. Art. 8 der Bayerischen Bauordnung) oder Teile von Anlagen darstellen, die nach anderen staatlichen Förderprogrammen gefördert werden (z. B. Schulen, Kindergärten).

Antragsberechtigt sind kommunale Gebietskörperschaften und gemeinnützige Träger. Die Anträge sind unter Verwendung der in den Richtlinien zur Durchführung des Programms "Freizeit und Erholung" vorgeschriebenen Formblätter und mit den sich aus diesen Formblättern ergebenden notwendigen Unterlagen in zweifacher Ausfertigung bei den zuständigen Kreisverwaltungsbehörden (Landratsamt, Kreistreie Städte) einzureichen. Die vorgenannten Richtlinien sind in den Amtsblättern des Baverischen Staatsministeriums für Landesentwicklung und Umweltfragen vom 14. Mai 1977, S. 46, und vom 28. Februar 1978, S. 51, veröffentlicht. Die Förderung erfolgt durch zinsverbllligte Darlehen und Zuschüsse. Zu den förderfähigen Kosten eines Kinderspielplatzes können bis zu 40 Prozent Zuschuß und bis zu 30 Prozent Darlehen (zinsverbilligt) gegeben werden; bei besonders finanzschwachen Trägern oder bei Maßnahmen im Zonenrandgebiet kann der Zuschuß auf 50 Prozent erhöht werden. Vorhaben mit Gesemtkosten unter DM 10 000 werden nicht gefördert und Darlehen unter DM 30 000 nicht gewährt.

Das Bayerische Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten teilt unter dem 19. April 1979 mit, daß es nur im Rahmen von Flurbereinigungs- oder Dorferneuerungsmaßnahmen Kinderspielplätze anlegt.

So sind doch in Beyern sehr gute Voraussetzungen zur finanziellen Förderung von Kinderspielplätzen gegeben, nur muß man die Möglichkeiten, die hier umfessend eufgezeigt wurden, kennen.

Weiter zu fördern sind die Bestrebungen, Schulhöfe als öffentlich zugängliche Spielplätze euszubauen. Schon 1968 schlug Professor Dr. Theodor Hellbrügge vor (10), anstelle der vielen staubigen und häßlichen Schulhöfe sogenannte Spielhöfe zu schaffen. Diese sollten mit Grünflächen und Spielgeräten ausgestattet werden. So könne das Schulgebäude zum "Kinderland" umgestaltet werden und würde nicht nur als Spiel- und Pausenplatz dienen. Aus einem Bericht vom August 1979 geht zwar hervor, daß die Stadt München "gerne und jederzeit" bereit sel, die eine oder endere Schulfreisportenlage nach dem Unterricht und in den Ferien für die Allgemeinheit offenzulassen. Aber es waren von den im Burgfrieden stehenden insgesamt 232 Lehranstalten mit 141 größeren Pausenhöfen in den gro-Ben Schulferien nur drei offen (11). Schaffung von mehr und besseren Kindersplelplätzen Ist eine Hauptforderung für die Zukunft. Wir brauchen aber auch mehr Spazierwege, Radfahrwege, Grünflächen, Schrebergärten, Kleinsportanlagen, Jugendherbergen und Freizeltheime, wenn wir unsere Städte mehr vermenschlichen wollen und die körperliche und seelische Gesundheit unserer Kinder und unserer Bürger nicht weiter aufs Spiel setzen wollen!

Literatur

1. "Mit Schulsport gegen Heltungsfehler", "Münchner Merkur" vom 12./13, Mel 1979.

2. E. GRASSL: Oer femiliennehe Kinderspielpletz. Ernst Reinherd Verleg, 1965.

3. eus "Wer hilft in München", hsgg. E. GRASSL.

 E. GRASSL: Mehr und besseren Spielreum für die Kinder, "Oes öffentliche Gesundheitswesen", Febr. 1972. E. GRASSL: Freizeitgesteltung und Freizeitengebot für die Kinder in Øayern. "Øeyerisches Ärzteblett" 4/1974.

 Merkblätter des Øeyerischen Lendesverbendes für Gertenbau und Landespflege. München, Nov. 1977

6. "So werden unsere Spielplätze schön". AZ München v. 4. April 1978.

7. E. GRASSL: Der femillennehe Kinderspielpietz. S. 40 u. S. 56.

 Øeyerisches Steetsministerium für Unterricht und Kultus v. 23, April 1979, Nr. VI/4-12 / 6384 I.
 Øayerisches Staetsministerium für Landesentwicklung und Umweltfregen vom 30. April 1979, Nr. 7610 - VII/7 b - 19021.

 "Schulhöfe els öffentlich zugängliche Spielplätze?" Θayer, Steetszeitung vom 2. Februer 1968.

"Der Schulhof als Ferienspielpletz", "Süddeutsche Zeitung" vom 11./12. August 1979.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. et phil. Erich Grassi, Allgamelnarzt, Boschetsrieder Straße 75, 8000 München 70

Luftrettung innerhalb der Bundesrepublik Deutschland und Rücktransport erkrankter und verunfallter Personen in die Bundesrepublik Deutschland

Die Deutsche Rettungsflugwacht e. V. (DRF), Stuttgart, und die Deutsche Flugambulanz (DFA), Düsseldorf, haben ihre Einsatzleitung zusemmengelegt.

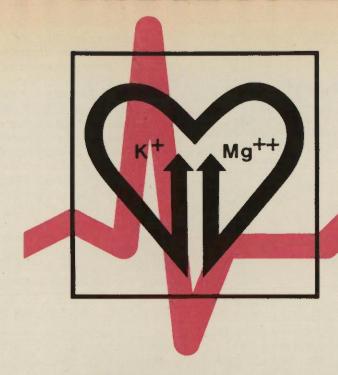
Die Organisation der Krankentransporte der Deutschen Flugambulanz wird ab 15. Juli 1979 durch die Einsatzzentrale der Deutschen Rettungsflugwacht e. V. durchgeführt, die Maschinen der Flugambulanz werden vermehrt eingesetzt. Die sehr hohen technischen und personellen Aufwendungen einer EDV-gesteuerten überregionalen Luftrettungsleitstelle werden dadurch besser genutzt und wirken kostensenkend.

Der betroffene Patient, in Deutschland wie im Ausland, hat den Vorteil, daß ihm die bestmögliche Abwicklung des Luftrettungseinsatzes garantiert wird. Diese Einsatzkoordination zweier Organisationen ist sicherlich beispielhaft in der Luftrettung.

Alarmzentrale der
Deutschen Rettungsflugwacht e.V.

— Stuttgart —
Telefon: (07.11) 70.10.70

Telefon: (07 11) 70 10 70 Telex: 07 255 447 DRF D Alarmzentrale der Deutschen Flugambulanz – Düsseldorf – Telefon (02 11) 43 17 17 Telex: 08 584 755 AIRT D



Unsere Untersuchung zeigt, daß K-Mg-Aspartat gegenüber ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen eine deutliche antiarrhythmische Wirksamkeit besitzt.

> Dr. Habeler Primarius Dr. Ehrenböck Ärztl. Praxis XXXI-Nr. 6, 157-160 (1979)

Tromcardin FORTE

Herzinsuffizienz, Rhythmusstörungen, Extrasystolien; Herzinfarkt-Prophylaxe und -Therapie; Digitalis-Intoxikation und -Intoleranz, besonders beim Altersherz. Kalium-Mangelsyndrom, Magnesium-Defizit.

Kontraindikationen

360,42 mg Kalium-D,L-hydrogenaspartat - % H₂ 360,57 mg Magnesium-bis-D,L-hydrogenaspartat - 4 H₂

Initialdosis 3 x täglich 2 Tabl Erhaltungsdosis 3 x täglich 1 Tabl

Handelsformen und Preis Packung mit 50 Tabletten DM 14,88 Anstaltspackungen mit 500, 3000 u. 5000 Tabletten.



H. Trommsdorff Arzneimittelfabrik · 5110 Alsdorf bei Aachen

Arzneimittelsicherheit - nicht ohne Ihre Mitarbeit!

Wir möchten Sie auf das Spontanberichtssystem der Arzneimittelkommission zur Erfassung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen hinweisen. Dieses kann nur durch die Mitarbeit der Ärzte bestehen. Zu seiner Erweiterung ist die Kooperation weiterer Kollegen erforderlich. Wir bitten Sie daher, auf den in jedem zweiten Heft des "Deutschen Ärzteblattes" eingehefteten Berichtsbögen (die an der Kassenärztlichen Versorgung beteiligten Kollegen erhalten außerdem über ihre KV die gelben Berichtskarten), uns in jedem Falle folgende unerwünschte Arzneimittelwirkungen mitzuteilen:

- 1. die Ihnen unbekannt oder nicht auf Anhieb geläufig sind,
- 2. die schwerwiegend, z. B. behandlungsbedürftig sind bzw. stationäre Aufnahme erfordern,
- 3. solche, die bei neuen Präparaten auftreten.

Bitte berichten Sie uns auch Verdachtsfälle. Es ist oft nicht möglich, in Praxis oder Klinik zu entscheiden, ob es sich wirklich um eine unerwünschte Arzneimittelwirkung handelt oder ob eine Reaktion nur zufällig nach Einnahme eines Arznelmittels auftrat.

Ihr Bericht trägt dazu bei, den therapeutischen Nutzen der von Ihnen verordneten Arzneimittel durch bessere Information der Ärzte zu erhöhen. Das "Signal" Ihres Berichtes wird verstärkt, wenn uns aus verschiedenen Teilen der Bundesrepublik Deutschland identische, aber unabhängige Beobachtungen zugehen. Sie helfen uns, die Ärzte gegebenenfalls frühzeitig im "Deutschen Ärzteblatt" und den Kammerblättern zu informieren.

Falls aus den eingegangenen Berichten ein ursächlicher Zusammenhang nicht mit großer Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, sollten unabhängige Studien veranlaßt werden, die den ursächlichen Zusammenhang bzw. die Häufigkeit klärt. Auch hierzu muß der Anstoß von der Ärzteschaft kommen.

In eiligen Fragen der Arzneiverordnung und Arzneimittelsicherheit stehen Ihnen Ihre Kollegen in der Geschäftsstelle der Arzneimittelkommission von 8.00 bis 17.00 Uhr an Werktagen unter den Sonderrufnummern: (02 21) 40 04/222 und 333 telefonisch zur Verfügung. Bitte benutzen Sie diese Nummern aber nur für dringende Arzneimittelprobleme.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Postfach: 410125, Haedenkampstraße 5, 5000 Köin 41

Gewerkschaften:

IG Metall zur Alters- und Krankenversicherung

Die Vorstellungen der IG Metall über Vereinheitlichungen im Sozialversicherungswesen scheinen im DGB an Boden zu gewinnen, wie aus einem Referat des geschäftsführenden Vorstandsmitgliedes der IG Metall, Karl-Heinz Janzen, hervorgeht, das dieser anläßlich der Bezirkskonferenz des Bezirks Frankfurt/Main in Fulda am 10./11. Mai 1979 gehalten hat, und das wegen der regionalen Bedeutung der Veranstaltung erst viel später bekannt wurde. Das Referat, das erst jetzt im Wortlaut vorliegt, erscheint trotz des späten Zeltpunkts und wegen seiner Unbekanntheit der Wiedergabe wert.

Janzen führte in dem Referat u. a. aus, daß die vom 12. ordentlichen Gewerkschaftstag der IG Metall 1977 in Düsseldorf verabschiedete Entschließung zur Sozialpolitik "Furore gemacht" habe. Hätte es nach der Verabschiedung dieser Entschließung beinahe noch so ausgesehen, als ob die IG Metall gegen Windmühlenflügel kämpfen müsse, so stelle sich heute das Bild doch ganz anders dar:

"Die unzähligen Veranstaltungen, unsere publizistische Tätigkeit, unsere Diskussionen und Gespräche haben bewirkt, daß der überwiegende Teil unserer Forderungen in den Gewerkschaften des DGB zum Allgemeingut geworden ist."

Janzen spielte offenkundig auf interne Widerstände an, als er weiterhin ausführte, daß es in der eigenen Organisation noch Funktionäre gebe, die diesen Gewerkschaftstagsbeschluß nicht als gültige politische Antwort auf die Frage nach dem Ziel der sozialen Sicherung sehen würden. (Damit können nur Kreise gemeint sein, die den Betriebskrankenkassen nahestehen.) Demgegenüber habe aber die Entschließung auch bei den Sozialdemokraten Ansätze zur Diskussion und mehr gebracht:

"D. h., außerhalb der IG Metall sind wir in der Akzeptanz unserer Forderungen weiter als in Teilbereichen unserer Organisation selbst".

Nach diesen grundsätzlichen Darlegungen wandte sich Janzen den einzelnen Themen zu und wies darauf hin, daß sich die IG Metall mit ihrer Entschließung zu einer Bundes-Rentenversicherungsanstalt bekannt habe, der alle Erwerbstätigen als pflichtversicherte Mitglieder mit einkommensgerechten von Beginn ihrer Tätigkeit an angehören sollen. Damit wolle man weg von der Privilegierung bestimmter Gruppen und nicht mehr unterscheiden nach Bediensteten und Arbeitnehmern, bei Beiträgen und Leistungen, zwischen Versorgung und Versicherung oder zwischen Pensionen und Renten. Er hoffe, er habe damit das Stich- oder Reizwort "Beamte" vorsichtig, aber deutlich umschrieben. Man habe sich im DGB, und zwar in dem jetzt vorliegenden Entwurf für ein sozialpolitisches Programm auf folgende Aussage geeinigt:

"Die Alterssicherung und ihre Leistungen sind zu harmonisieren. Diese Harmonisierung bezieht sich vor allem auf die Voraussetzungen der Leistungsgewährung und der Mittelaufbringung."

Hinsichtlich der Finanzierung der Alterssicherung laute die Forderung konkret, daß die Leistungen zu je einem Drittel durch den Bundeszuschuß, die Arbeitgeber und durch die Versicherten aufzubringen seien. Die Einigung und Verpflichtung aller DGB Gewerkschaften auf diese

Formel und Forderung sei vor Monaten noch fast undenkbar gewesen. Es habe nach dem letzten Gewerkschaftstag der IG Metall böse
Reaktionen auch seitens der übrigen DGB Gewerkschaften gegeben,
aber der Zähigkeit, Ausdauer und
Energie der IG Metall sei es zu danken, daß man nun den Parteien und
den gesetzgebenden Körperschaften gegenüber geschlossen auftreten könne.

So sei es auch in den Fragen der Krankenversicherung gewesen. Man brauche sich nicht mehr "die Sprüche von wem auch immer" anhören, daß man sich erst einmal im DGB einig werden müsse. Der DGB fordere für die Krankenversicherung unmißverständlich ein einheitliches Mitgliedsschafts-, Beitrags-, Leistungs- und Vertragsrecht. Das bedeute die Beseitigung der Ungleichheiten sowie die Einführung gleicher Bedingungen und Chancen für die Mitglieder aller Kassen.

So versuchten z. B. die Ersatzkassen immer wieder, neue ordnungspolitische Ansätze zu unterlaufen. So bemühten sich ebenfalls Unternehmer darum, die Krankenversicherung durch die Bildung neuer Betriebskrankenkassen weiter zu parzellieren:

"Eine kleine Beitragsersparnis ist für mich kein akzeptables oder einsichtiges Argument gegen eine von Unternehmen unabhängige und eine aus der direkten Einflußsphäre herausgelöste größere Solidareinrichtung."

Die sozialpolitische Entschließung der IG Metall schließe die Neugründung weiterer Kassen und eine weltere Zersplitterung aus, auch wenn das einige Selbstverwalter noch nicht begreifen wollten.

(aus "Dienst für Gesellschaftspolitik", 24–79)

Fachverband Deutscher Allgemeinärzte (FDA) gegründet

Im Juli erfolgte in Nittendorf die Gründung des "Fachverbandes Deutscher Allgemeinärzte (FDA)". Die Geschäftsstelle befindet sich in 8411 Nittendorf, Talstraße 3 (Dr. med. Frank Mader); Vorsitzender: Dr. med. Joachim Mertens, Mathildenstraße 15, 8510 Fürth/Bayern.

50 Jahre Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

In diesem Jahr kann die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege auf ihr 50jähriges Bestehen zurückblicken.

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Selbstverwaltungsorgane (Vorstand und Vertreterversammlung) werden jeweils für eine Wahlperiode, die sechs Jahre dauert, gewählt. Nach der Satzung der BGW wechselt der Vorsitz in den Organen der Berufsgenossenschaft zwischen den Gruppen der Versicherten und Arbeitgebervertreter von Jahr zu Jahr.

Die Berufsgenossenschaft war und ist als gesetzliche Unfallversicherung verpflichtet, Unfälle zu verhüten und im Versicherungsschadenfalle alles zu tun, was zur Rehabilitation des verunglückten oder berufskranken Arbeitnehmers führt.

Mit der jährlichen Gesamtausgabe von ganzen 6,30 Reichsmark begann die Unfallverhütungsarbeit der BGW in ihrem Gründungsjahr 1929. 68 146 Unternehmen zählte sie zu ihren Mitgliedern. 291 524 Menschen waren in diesen Unternehmen beschäftigt und damit bei der BGW gesetzlich unfallversichert. Die Entschädigungsleistungen beliefen sich im Gründungsjahr auf 177 920,42 Reichsmark, die Verwaltungskosten machten 227 358,58 Reichsmark aus und an Unfällen und Berufskrankheiten wurden 1 433 Fälle gemeldet und abgewickelt. Sitz der BGW war bis Kriegsende Berlin und ist seitdem Hamburg.

Die Berufsgenossenschaft ist in Abteilungen gegliedert. Die Abteilung hat die Aufgabe, solche Aufwendungen der BG auf die in den Abteilungen erfaßten Unternehmen umzulegen, die der BG aus den Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten erwachsen, welche sich bei den Betrieben und Tätigkeiten der jeweils zu den Abteilungen gehörenden Mitgliedern ereignet haben. Anzahl und

Umfang der Abteilungen werden zur Zeit durch die Satzung bestimmt.

Zum Kreis der bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege Versicherten gehören heute die Mitarbeiter der Wohlfahrtsverbände (Diakonisches Werk, Caritasverband, Deutsches Rotes Kreuz, Arbeiterwohlfahrt, Jüdische Wohlfahrt), darüber hinaus die Mitglieder der Sozialversicherungsträger, der Ärzte, der Zahnärzte, der Apotheker, der Tierärzte, die Hebammen, die natürlich auch heute noch vorhanden sind, und stets ist die Berufgenossenschaft bemüht, die Abteilung der Hebammen als eine eigene Abteilung zu erhalten: darüber hinaus die Friseure und Mitarbeiter weiterer Unternehmen, wie Masseure, Anstalten, Heilpraktiker, Badebetriebe, Kosmetiker und Schädlingsbekämpfer.

In der Zeit von 1959 bis 1979 erfolgte der Beitritt der BGW zum Durchgangsarztverfahren und die Einführung des Nachheilverfahren.

Die BGW hat zur Zeit 360 Beschäftigte. Diese Zahl wird verständlich bei ca. 200 000 Untnernehmen mit ihren 1,4 Millionen Beschäftigten.

Abschließend noch einige Zahlen aus dem Geschäftsjahr 1978:

Für Unfallverhütung und Erste Hilfe in der BGW wurden 3,6 Millionen DM aufgewendet. Für Entschädigungsleistungen wurden ca. 126 Millionen DM benötigt. Die Verwaltungskosten beliefen sich auf ca. 15,5 Millionen DM. An Unfällen (einschließlich Wegeunfälle und Berufskrankheiten) ereigneten sich 43 890 meldepflichtige und 34 130 nichtmeldepflichtige.

Für die bei der BGW Versicherten bedeutet dieses, daß mehr als jeder 17., fast jeder 16. Arbeitnehmer im Jahr 1978 einen vom gesunden Verlauf seines Arbeitslebens abweichenden Rhythmus zu erdulden hatte.

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Wir empfehlen Ihnen, sich in jedem Fell vor ihrer Niederlassung mit der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Beyerns in Verbindung zu setzen und sich wegen der Möglichkeiten und Aussichten einer kessenärztlichen Tätigkeit bereten zu lessen. Dort erfehren Sie auch, wo und in welchem Umfang Förderungsmöglichkeiten bestehen.

Oberfranken

Berg, Lkr. Hof/Saale:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbeselzung des in Kürze aus Altersgründen des Stelleninhabers vakant werdenden Einzelarztsitzes für ein Einzugsgebiet von ca. 3500 Einwohnern.

Großheireth, Lkr. Coburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Hof/Saele:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Hohenberg e. d. Eger, Lkr. Wunsledel:

1 Allgemein-/Prektischer Arzt

Kronech-Neuses:

1 Aligemein-/Prektischer Arzt

Rösleu, Lkr. Wuneledel:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Bayreuth:

1 Augenerzt

Nalie, Lkr. Hof:

1 Augenarzt

Marktredwitz, Lkr. Wunsledel:

1 HNO-Arzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Bürgerreuther Straße 7a – 9, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 2 30 32.

Mittelfranken

Ansbech:

1 Chirurg mit Unfallbehandlung (D-Arzt-Tätigkeit)

Wiederbesetzung der Chirurgenstelle in der Regierungshauptstadt Ansbach mit ca. 39000 Einwohnern, wo derzelt kein Chirurg in freier Prexis niedergelassen ist.

Vorre, Lkr. Nürnberger Land:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbesetzung des Einzelarztsitzes Vorra, einer Lendgemeinde im oberen Pegnitztal, für ein Einzugsgebiet von ca. 3000 Einwohnern.

Wittelshofen, Lkr. Ansbach:

1 Aligemein-/Praktischer Arzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfrenken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 4 96 21 – 24.

Unterfranken

Haibach, Lkr. Ascheffenburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Mömbris, Lkr. Ascheffenburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Knetzgau, Lkr. Haßberge:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Großlangheim, Lkr. Kitzingen:

1 Ailgemein-/Praktischer Arzt

Zellingen, Lkr. Main-Spessert:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Kleinheubach, Lkr. Millenberg:

1 Aligemein-/Prektischer Arzt

Tetracyclin – ein stets bewährtes Antibiotikum

Remicyclin® = Depot-Tetracyclin

bietet neue Vorteile:

1. Retardwirkung

Die spezielle galenische Form bewirkt eine zeitlich genau abgestimmte retardierte Freisetzung des Wirkstoffs.

2. Hohe Resorptionsquoten

werden dadurch gesichert und gleichzeitig verminderte Tagesdosen ermöglicht. Ein gleichmäßiger Blutspiegel in der heute geforderten Höhe wird zuverlässig

3. Verminderte Gefahr von Nebenwirkungen

intestinaler Art aufgrund der hohen Resorptionsquoten und damit geringeren Wirkstoffverlusten über den Darm.

Zusammensetzung:

1 Kapsel enthält Tetracyclinhydrochlorid in Depotlorm 250 mg.

Indikationen:

Remicyclin ist ein Breitspektrumantibiotikum und wirk gegen alle Erreger, die von Tetracyclinen beeinflußt werden

Kontraindikationen

Bei bereits bestehender Überempfindlichkeit gegen Tetracycline darf Remicyclin nicht angewendet werden, ebenso bei schweren Leber- und Nierenfunktionsstörungen. Nach den üblichen Richtlinien soll auch Remicyclin während der Schwangerschaft, insbesondere den ersten drei Monaten, nur unter strenger Indikation verabreicht werden.



2 Kapseln zu 250 mg = 500 mg

3 x täglich

1 Kapsel zu 250 mg = 750 mg

Cosierung

Erwachsene und Kinder über 12 Jahre zu Beginn der Behandlung einmalig 2 Kapsein, dann alle § Stunden 1 Kapsel einnehmen. Die Einhaltung dieser Dosierung ist zur Erzielung eines therapeutisch notwendigen Blutspiegels unbedingt erforderlich. Die Einnahme soll eine Stunde vor den Mahlzeiten mit etwas Wasser erfolgen. Gleichzeitige Verabreichung von Milch oder säurebindenden Praparaten ist zu vermeiden. Die Behandlung sollte noch 1–3 Tage nach Abklingen der Krankheitssymptome fortgesetzt werden.



Schaper & Brümmer Salzgitter · Ringelheim

Naturstoff-Forschung und -Therapie

Nebenwirkungen:

Magen- und Darmstürungen – wie weiche voluminöse Stühle, vermehrte Stuhlentleerungen, leichte Diarrhöen – und Photodermatosen werden bisweilen beobachtet. Weitere Nebenwirkungen können Erbrechen. Brechreiz, Fieberschübe, Ikterus, Hamatorne, Melaena, Azolame und Verfängerung der Prothrombinzeit sein, die zu einem Absetzen des Pränarates führen künnen.

Besondere Hinweise:

Bei Kindern unter 12 Jahren ist Remicyclin nich anzuwenden.

Handelsformen:

10 Kapseln DM 13,29, 20 Kapseln DM 23,09 100 Kapseln (Klinikpackung). Stand: 1. Juli 1979

Höchheim, Lkr. Rhön-Grabfeld: Stadt Schweinfurt: Stadt Schwandorf, Lkr. Schwandorf: 1 Allgemein-/Praktischer Arzt 1 Kinderarzt / 1 Hautarzt Miltenberg, Lkr. Miltenberg: Welden: Sulzfeld, Lkr. Rhön-Grabfeld: 1 Nervenarzt 1 Hautarzt 1 Allgemein-/Praktischer Arzt Bewerbungen bitte an die Bezirks-Bewerbungen bitte an die Bezirks-Stadt Schweinfurt. stelle Unterfranken der KVB, Hofstelle Oberpfalz der KVB, Landshuter Straße 49, 8400 Regensburg, straße 5, 8700 Würzburg, Telefon Stadttelle Deutschhof/Hochfeld-Telefon (09 41) 7 50 71. (09 31) 307 - 1. Steinberg: 1 Allgemein-/Praktischer Arzt Stadtteii Oberndorf: 1 Allgemein-/Praktischer Arzt Oberpfalz Niederbayern Waldthurn, Lkr. Neustadt/WN: Haibach, Lkr. Straubing-Bogen: Alzenau, Lkr. Aschaffenburg: 1 Allgemein-/Praktischer Arzt 1 Aligemein-/Praktischer Arzt 1 Augenarzt Nachfolgebesetzung für ein Einzugsgebiet von ca. 2500 Einwohnern. Ohu, Lkr. Landshut: Haßfurt/Ebern, Lkr. Haßberge: 1 Allgemein-/Praktischer Arzt 1 Augenarzt Leonberg, Lkr. Schwandorf: 1 Allgemein-/Praktischer Arzt Roßbach, Lkr. Rottal-Inn: Erlenbach, Lkr. Miltenberg: 1 Allgemein-/Praktischer Arzt 1 Augenarzt Neuklrchen-Balbini, Lkr. Schwandorf: Viechtach, Lkr. Regen: Stadt Schweinfurt: 1 Aligemein-/Praktischer Arzt 1 Augenarzt 2 Augenärzte Neustadt a. Kuim, Lkr. Neustadt/WN: Deggendorf-Stadt: 1 Allgemein-/Praktischer Arzt Geroizhofen, Lkr. Schweinfurt: 1 Hautarzt 1 Frauenarzt Ursensollen, Lkr. Amberg-Suizbach: Dingoifing-Stadt: 1 Allgemein-/Praktischer Arzt Bad Brückenau, Lkr. Bad Kissingen: 1 Hautarzt 1 HNO-Arzt Vilseck, Lkr. Amberg-Sulzbach: Bewerbungen bitte an die Bezirks-1 Ailgemein-/Praktischer Arzt Obernburg, Lkr. Miltenberg: stelle Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-7, 8440 Straubing, Telefon 1 HNO-Arzt (0 94 21) 70 53. Wackersdorf, Lkr. Schwandorf: 1 Ailgemein-/Praktischer Arzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:
1 Hautarzt

Bad Brückenau, Lkr. Bad Kissingen:
1 Kinderarzt

Erlenbach, Lkr. Miltenberg: 1 Kinderarzt

Miltenberg, Lkr. Miltenberg: 1 Kinderarzt Stadt Suizbach-Rosenberg, Lkr. Amberg-Suizbach: 1 Augenarzt

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Windischeschenbach, Lkr. Neustadt/

Amberg: 1 Hautarzt

WN:

Schwaben

Höchstädt/Donau, Lkr. Dillingen:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Evtl. belegärztliche Tätigkeit möglich.

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Schwaben der KVB, Frohsinn-

straße 2, 8900 Augsburg, Teiefon

(08 21) 31 30 31.

Fakultät

Verdienstkreuz am Bande

Mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurde Professor Dr. med. Nikolaus Weger, Rosenstraße 10, 8084 Inning, ausgezeichnet.

Konrad-Adenauer-Preis für Professor Zenker

em. o. Professor Dr. med. Rudolf Zenker, Hauensteinstraße 14, 8000 München 90, wurde von der Deutschlandstiftung der Konrad-Adenauer-Preis für Wissenschaft verliehen. Er stiftete einen Teil der mit dem Preis verbundenen Summe für den Unterstützungsfonds der Bayerischen Landesärztekammer, den anderen Teil der Ludwig-Maximitians-Universität für bedürftige Medizinstudenten.

Professor Dr. med. Dr. med. h. c. Johannes W. Rohen, Vorstand des Anatomischen Instituts der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 9, 8520 Erlangen, wurde zum Ehrenmitglied der Societa Italiano di Anatomia gewählt.

Dr. Franz Prigge 101 Jahre

Am 19. September 1979 konnte Dr. Franz Prigge, Medizinalrat a. D., im Altersheim des BRK in Marktoberdorf das seltene Ereignis der Vollendung seines 101. Lebensjahres an der Seite seiner 91jährigen Ehefrau feiern.

Der in Greifwald geborene Arzt legte in Berlin am 2. Mal 1903 das medizinische Staatsexamen ab und erhielt im gleichen Jahr seine Approbation als Arzt. Die überwiegende Zeit seines ärztlichen Berufslebens war Dr. Prigge als Kreisarzt tätig.

Erlangen-Nürnberg

Professor Dr. med. Rudolf A. Pfeiffer, bisher Leiter der Abteilung für Humangenetik in der Medizinischen Hochschule Lübeck, wurde zum Ordinarius und Vorstand des Instituts für Humangenetik und Anthropologie ernannt.

apl. Professor Dr. med. Hatto Fuchs, Medizinische Klinik mit Poliklinik, wurde zum Professor an der Universität Frankfurt ernannt.

apl. Professor Dr. med. Günther Reinhardt, Institut für Rechtsmedizin, wurde zum Professor an der Universität Heidelberg ernannt. Die Lehrbefugnis an der Universität Erlangen-Nürnberg Ist damit erloschen.

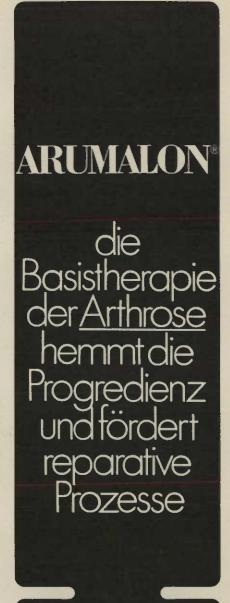
apl. Professor Dr. med. Hermut Warnatz, Institut und Poliklinik für Klinische Immunologie, wurde auf seinen Antrag hin entlassen. Durch die Entlassung ist die Lehrbefugnis an der Universität Erlangen-Nürnberg nicht erloschen. Er ist jetzt leitender Arzt der Inneren Abteilung am Krankenhaus St. Josef, Essen-Werden.

Privatdozent Dr. med. Helmut Koch, Medizinische Universitätsklinik, hat die Leitung der Inneren Abteilung (Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten) des Städtischen Krankenhauses Schweinfurt übernommen.

Privatdozent Dr. med. Wulf Rummel, Universitäts-Frauenklinik, hat die Leitung der Frauenklinik Kassel, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Marburg, übernommen.

Die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor wurde verliehen an: Privatdozent Dr. med. Dr. med. dent. Klaus-Georg Bregulla, Frauenklinik; Privatdozent Dr. rer. nat. Erich Gebhart, Institut für Humangenetik und Anthropologie; Privatdozent Dr. med. Peter May, Urologie (Allgemeines Krankenhaus Bamberg).

Professor Dr. med. Eberhard Zeitler, Chefarzt an den Städtischen Krankenanstalten Nürnberg, wurde die Lehrbefugnis für Röntgenologie und Strahlenheilkunde erteilt. Gleichzei-



Indikationen
Degenerative Gelenkerkrankungen wie

Kniegetenkarthrose
 Hüftgelenkarthrose

Wirbelgelenkarthrose
 Desierung
 Intramuskuläre Injektionen. Zur Prüfung der

tionen Zur Prüfung der Verträglichkeit gibt man Testdosen von 0,3 ml am ersten und 0,5 ml am zweiten Tag, dann 5-6 Wochen lang zweimal 2 ml oder drei- bis viermal 1 ml Arumalon' wochentlich.

Fleaktionen bei Medikamenten. Nebenwirkungen Bei entsprackend können Unverträglichkeitserscheinungen auftreten. In solchen Fällen muss die Behandlung abgebrochen werden.

Zusammensetzung 1 ml injektionsilosung enthält Q.4986 ml Extr aquos ex 0.25 g Cartilage sternocostalis, 0.4986 ml Extr aquos ex 0.15 g Medulla ossis rubra, 0.0028 ml m-Kresol Handelsformen und

5 Ampullen zu 1 ml DM 14.43 25 Ampullen zu 1 ml DM 61.74

Weitere Informationen, Literatur und Muster werden auf Wunsch zu gestellt.



Deutsche ROBAPHARM GmbH 7847 Badenweiler 3

6079 0.79 118

tig wurde ihm die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor verliehen.

Die Lehrbefugnis wurde erteilt (mit der Erteilung der Lehrbefugnis ist das Recht zur Führung der Bezeichnung Privatdozent verbunden): Dr. med. habil. Johann Benos für Neurologie und Psychiatrie; Dr. med. habil. Harald Lutz für Innere Medizin.

Dr. med. habil. wurde verliehen an: Dr. med. Eckart Haneke, Dermatologie und Venerologie; Dr. med. Hermann Schell, Dermatologie und Venerologie; Frhr. Dr. med. Klaus von Maillot de la Treille, Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Privatdozent Dr. med. Erich Mühe, Chirurgische Klinik mit Poliklinik, wurde unter Berufung in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit zum Oberarzt ernannt.

Zum Oberassistenten wurden ernannt: Privatdozent Dr. med. vet. Dr. med. habil. Peter Brunner, Institut für Pathologie; Privatdozent Dr. med. habil. Klaus-Peter Große, Kinderklinik mit Poliklinik; Privatdozent Dr. med. Bernhard Husemann, Chirurgische Klinik mit Poliklinik; Privatdozentin Dr. rer. nat. Dr. med. habil. Helga Schüßler, Institut für Radiologie.

Zum Akademischen Oberrat wurden ernannt: Dipl.-Phys. Karlheinz Matt, Rechenzentrum des Universitätskrankenhauses; Dr. med. Manfred Herbst, Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie.

München - Universität

Professor Dr. med. Gustav Paumgartner, bisher ao. Professor an der Universität Bern, wurde zum ordentlichen Professor für Innere Medizin ernannt. Gleichzeitig wurde er zum Direktor der Medizinischen Klinik II im Klinikum Großhadern bestellt.

Die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor wurde verliehen an: Universitätsdozent Dr. med. Michael Horster, Physiologisches Institut; Privatdozent Dr. med. Walter Brückner, Chirurgische Poliklinik; Privatdozent Dr. med. Ferdinand Eisenberger (Urologie), bisher Stuttgart;

Privatdozent Dr. med. Hans Jürgen Refior, Orthopädische Klinik.

Privatdozent Dr. med. Wolfgang Schnizer, Institut für Medizinische Balneologie und Klimatologie, wurde zum Professor (C 2) ernannt.

apl. Professor Dr. med. Alfred Meyer, Leiter der Chirurgischen Abteilung des Lehrkrankenhauses Ansbach, wurde an die Universität Würzburg umhabilitiert.

Die Lehrbefugnis wurde erteilt (mit der Erteilung der Lehrbefugnis ist das Recht zur Führung der Bezeichnung Privatdozent verbunden): Dr. med. Gernot Autenrieth für Innere Medizin; Dr. med. Jörg Baltzer für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Dr. med. Reiner Hartenstein für Innere Medizin; Dr. med. Rüdiger Hehlmann für Innere Medizin; Dr. med. Nikolaus Mendler für Experimentelle Chirurgie; Dr. rer. nat. Rolf-Eberhard Streeck für Physiologische Chemie; Dr. rer. nat. Wolfgang Wintermeyer für Physiologische Chemie.

Privatdozent Dr. rer. nat. Wolfram Hörz, Institut für Physiologische Chemie, Physikalische Biochemie und Zellbiologie, wurde zum Akademischen Oberrat ernannt.

Zum Akademischen Rat wurden ernannt: Dr. med. Ingeborg Mammitzsch, Institut für Anästhesiologie; Dr. med. Karin Schiele-Luftmann, Dermatologische Klinik und Poliklinik.

63. Fortbildungstagung des Kollegiums für ärztliche Fortbildung

Regensburg

vom 11. bis 14. Oktober 1979 In Regensburg

- Programm siehe Seite 929 -

München — Technische Universität

Professor Dr. med. Werner Schwab, bisher Direktor der HNO-Klinik am Klinikum Charlottenburg der Freien Universität Berlin, wurde zum ordentlichen Professor für Hals-, Nasenund Ohrenheilkunde ernannt. Gleichzeitig wurde er zum Direktor der HNO-Klinik und Poliklinik am Klinikum rechts der Isar bestellt.

Professor Dr. phil. Gerhard Pfohl wurde zum Leiter des Instituts für Geschichte der Medizin und Medizinische Soziologie bestellt. Ihm obliegt zugleich die Vertretung des Faches "Geschichte der Medizin und Medizinische Soziologie".

Die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor wurde verliehen an: Privatdozent Dr. med. Joachim Eckart, Abteilung für Anästhesie und Intensivpflege beim Krankenhauszweckverband Augsburg; Privatdozent Dr. med. Fritz Lechner, Chirurgische Abteilung des Krankenhauses Garmisch; Chefarzt Dr. med. Dietrich Nolte, II. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses Bad Reichenhall (unter gleichzeitiger Erteilung der Lehrbefugnis für das Fachgebiet Innere Medizin).

Akad. Oberrätin Dr. med. Ingeborg Wüst, I. Medizinische Klinik und Poliklinik, wurde zur Akademischen Direktorin ernannt.

Akad. Rat Dipl.-Ing. Heinz Wolfgang Köhler, Augenklinik und Poliklinik, wurde zum Akademischen Oberrat ernannt.

in memoriam

Professor Lynen †

Am 6. August 1979 verstarb der Nobelpreisträger für Medizin Professor Feodor Lynen im Alter von 68 Jahren. Er war früher Direktor des Max-Planck-Instituts für Biochemie in München und seit 1975 Präsident der Alexander-von-Humboldt-Stiftung. Für seine Arbeiten über den Mechanismus und die Regulation des Cholesterin- und Fettsäureumsatzes erhielt er 1964 zusammen mit Konrad Bloch den Nobelpreis für Medizin.





sorgt für Distanz zum psychischen Konflikt.

Angstzustände und Angstbereitschaften werden abgebaut.

Autonome, vegetative Regulationen werden harmonisiert.

Organfunktionsstörungen und psychosomatische Erkrankungen verlieren ihre psychogene Basis.

Tevor 1.0 = 1 mg Lorazepam pro Tablette Tevor 2,5 = 2,5 mg Lorazepam pro Tablette Lorazepam ist 7-Chlor-5-(o-chlor-phenyl)-1,3-dihydro-3-hydroxy-2H-1,4-benzodiazepin-2-on.

Anwendungegabiete:

Anwendungegablete:
Angstneurosen; Angst als komplizierender Fektor bei organischen Krankheiten; emotional bedingte Störungen, 2. B. Schlatstörungen, Magen-Dermstörungen und weitere neuro-vegetetive Funktionsstörungen; Psychoneurosen wie Zwengsneurosen und Phobien; Angstzustände bei Depressionen und Schizophrenien; Beruhigung vor operativen und diagnostischen Eingriffen.

Myesthenie grevis.

Voreichtsmeßnehmen:
In höherem Alter, bei Zerebreitsklerotikern und Krenken in
reduziertem Allgemeinzustend sollen nur geringe Dosen
angewendt werden. Erfahrungen mit Tavor während der
Schwangerschaft liegen nicht vor. Frauen in der Gravidität
sollen dieses Präparat daher nur bei stranger Indikationsstellung einnehmen. Bei der Anwendung von Tevor muß,
besonders zu Beginn der Behendlung oder bei hoher
Dosierung, en eina Einschreinkung der Fehrüchtigkeit
sowie en eine Gefährdung im Streßenverkehr oder bei der
Bedienung komplizierter Maschinen gedacht werden,
die besonders bei gleichzeitiger Gebe weiterer
Psychopharmake und von Schlefmitteln euftreten können.
Wie für elle psychotropen Wirkstofte gilt euch für Tavor,
deß gleichzeitiger Alkoholgenuß vermieden werden soffte,
de die individuelle Reektion im Einzetfalt nicht
voreussehbar ist.

Nebenwirkungen:
Tevor ist sehr gut verträgtich. Zu Beginn der Therepie
oder bei nicht angepaßter, zu hoher Dosierung können
Benommenheit, Schwindel und Müdigkeit euttreten, die im
weiteren Verleuf der Behandlung oder, wenn notwendig,
bei Herabseizen der Dosis meist verschwinden.
Dies betrift auch störende myotonofylische Effekte wie
Bewegungsinkoordination und Doppelbilder, ferner
selfene vegetative Symptome wie Mundtrockenheit und
Übelkeit. In Einzeitällen wurden – wie euch bei enderen
Benzodiazepinen – amnestische Erscheinungen
beobachtet.

oeopachtet. Bei einem Psychophermakon dieses Typs ist se nicht vällig euszuschließen, deß längere und hoch-dosierte Anwendung bei entsprechend disponierten und zu Mißbrauch neigenden Pstienten zu einer gewissen Aohängigkeit führen kann.

Zur Erreichung eines optimalen Effektes soll eine individuelle Dosierung erfotgen. Die angegebenen Dosen sollen daher nur ets ellgemeina Richtlinien angesehen

- In der eilg, und internistischen Praxis: 2- bis 3mei 1 Tablette Tevor 1,0 pro Tag. Bei emotional bedingten Schlelstörungen genügt in der Regel 1 Tablette Tavor 1,0 vor dem Schletengehen.

- In der Chirurgie und Ansesthesiologia; Preeoperetiv 2 Tabletten Tevor 1,0 etwe 1 Stunde vor dem Eingriff. Am Vorebend der Operation sowie post-operativ in geelgneten Zeitabständen 1 bis 2 Tebletten.

in der Peychiatrie:

- in der Peychlatrie: Die Dosierung, besonders in der Einteltungsbehandlung, muß dem Einzelteit entsprechend dem breiten Indikationsgebiet und dem individuelten Ansprechen des Petienien engepaßt werden, bei organischen Himprozessen und leichteren dysphorischen Verstimmungszuständen beginnend mit. 1–3 x 1 mg/Tag. Phobien, Angstymptome, Toxikomanien, Alkoholentziehungskur 5 bis 7,5 mg (2 bis 3 Tebetten Tevor 2,5 pro die), Erhaltungsdosis nach initieler Dosenenpassung.

Bei embulenter Behandlung, zu Beginn oder Ende der Therapie sowie zur Ermittlung der individuellen Dosierung können euch helbe Tabletten engewandt werden. Im Anschluß an eine länger dauernde Behandlung soll die Medikation eusschleichend beendet werden.

Preise:
Tevor 1,0

OP 20, 50, AP 500 Tebletten
DM 7,25, 17,02, 110,84 H, AT.

Tevor 2,5

OP 20, 50, AP 500 Tebletten
DM 13,41, 31,78, 214,08 H, AT.

In Caterreich ets Temeste 1,0 und Tamesta 2,5 im Hendel.



Arbeit und Brot für Kassenärztinnen

Vor gut 30 Jahren, unmittelbar nach dem Krieg, gab es in München den ersten Numerus clausus in Medizin — nur für angehende Medizinerlnnen. Die Auswahlkriterien waren unbekannt, jedenfalls war es nicht die Abiturnote. Als er bekannt wurde, war die Quote auch bereits besetzt. Sie betrug damals 10 Prozent. Als der Studienbetrieb dann endgültig begann, waren es doch über 15 Prozent angehende Medizinerinnen geworden.

Dieser Stammanteil von 15 Prozent Medizinerinnen ist offenbar eine sehr stabile Größe. 1972 weist nämlich die Statistik der bayerischen Kassenärzte ebenfalls einen Anteil von 15 Prozent Kassenärztinnen aus. Nach den bisherigen Beobachtungen hat auch die Auswahl nach dem Notendurchschnitt Studentinnen nicht negativ beeinflußt. Für was euch immer der Notendurchschnitt ein Indiz sein soll, die Studentinnen verfügen darüber in gleichem Umfang wie ihre männlichen Kollegen. Damit könnte es dabei bleiben, daß die Medizin zu den typischen Frauenberufen gehört.

Ein häufiges und vor allem von Kollegen aller Altersstufen verbreitetes Vorurteil meint, Kolleginnen gehörten nicht nur primär an den Kochtopf, ihr berufliches Engagement sei eben auch durch die familiären Interessen und Pflichten dem ihrer männlichen Kollegen nicht gleichzusetzen. Qualifiziert ja - vollberuflich engagiert nein. - Ein Indiz dagegen ist die Tatsache, daß dieselbe Statistik des Jahres 1972 ausweist, daß Ärztinnen gleichermaßen die Belastung einer Weiterbildung auf sich nehmen wie Ärzte. Ihr Anteil unter den Allgemeinärzten und unter den Fachärzten beträgt gleichermaßen 16 Prozent.

Nicht in allen fechärztlichen Bereichen finden sich gleichviel Ärztinnen. Die operativen Fächer werden mit Ausnahmen gemieden. wenigen überraschenderweise ist auch die Frauenheilkunde und die Innere Medizin unterdurchschnittlich besetzt. Traditionell sind in der Reihenfolge folgende Fächer bevorzugt: Kinderheilkunde (44 Prozent), Nervenheilkunde (28 Prozent), Dermatologie (25 Prozent) und Augenheilkunde (24 Prozent). Allen Fachgebieten voran mit Ärztinnen besetzt war 1972 die Anaesthesie (70 Prozent). Dies mag ein Hinweis darauf sein, wie flexibel Ärztinnen reagieren und auch reagieren müssen, wenn Arbeitsmöglichkeiten entstehen, die den weiblichen Fähigkeiten entgegenkom-

Seit einigen Jahren nehmen die Sorgen und Klagen nachwachsender Kolleginnen zu, daß sie auf dem "Arbeitsmarkt" mit Nachteilen und Einschränkungen rechnen müssen. Zunächst tauchte insbesondere das Problem auf, ob Weiterbildung auch in Halbtagsstellen möglich gemacht werden könnte. Dies ist jetzt geregelt. Was dies tatsächlich gebracht hat, ist bisher unbekannt. Offenbar nicht viel, sonst würde jetzt nicht dafür geworben werden müssen, Ärztinnen mit Kleinkindern im Beratungs- und Gutachtensdienst vermehrt eine Teilzeitbeschäftigung zu ermöglichen.

Einen ersten Anhalt dafür, daß doch etwas an diesen Klagen über sinkende Chancengleichheit in der Berufswahl ganz allgemein dran sein muß, läßt sich am Vergleich der Statistik des Jahres 1978, also nach einem 6-Jahres-Zeitraum, gewinnen. Der Anteil der Ärztinnen ist zwar gegenüber 1972 deutlich von 15 auf

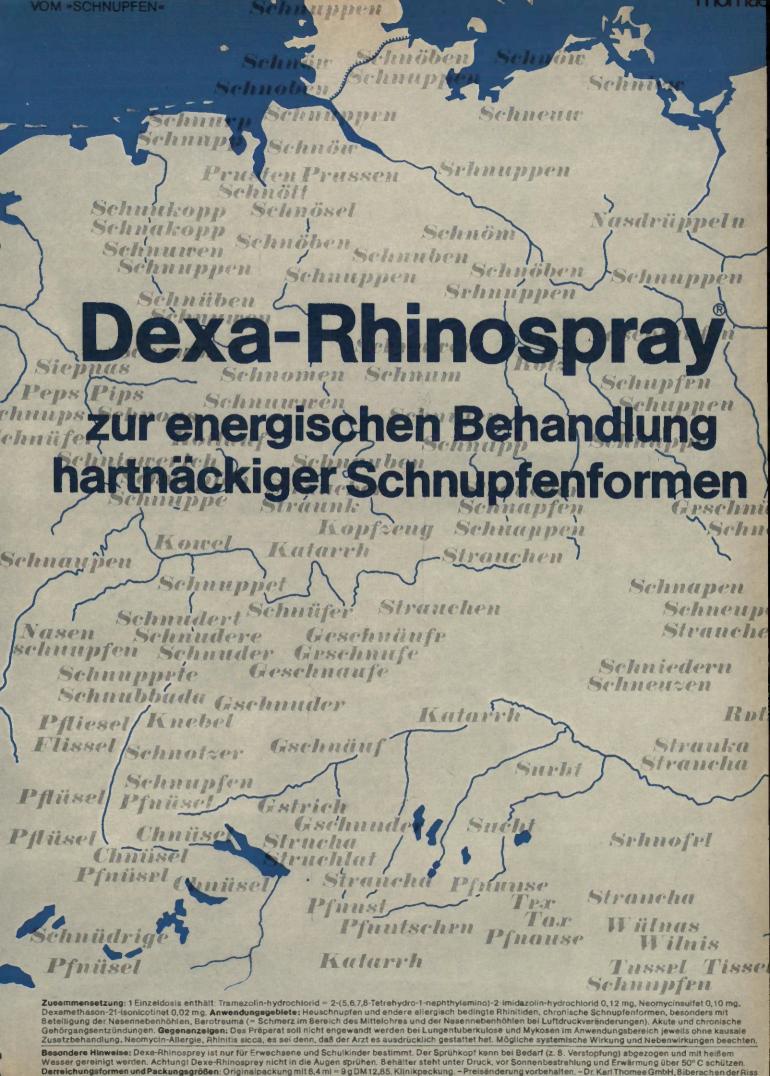
18 Prozent gestiegen, der Anteil der Fachärztinnen zeigt jedoch sinkende Tendenz, der Anteil bei den Allgemeinärzten steigt jedoch rasch von 16 auf 19 Prozent. Gerade in den traditionell von Ärztinnen bevorzugten Fachbereichen kommen relativ mehr Ärzte als Ärztinnen hinzu. Nur in der Frauenheilkunde vergrößerte sich der Anteil der Ärztinnen von 11 auf 14 Prozent.

Das deutlichste Zeichen, daß Ärztinnen in der Bewerbung um ihre traditionell bevorzugten medizinischen Arbeitsbereiche überrundet und verdrängt werden, ist, daß nur 68 Prozent der hinzukommenden Kassenärztinnen eine Weiterbildung besitzen, während dies bei Ärzten in 93 Prozent der Fall ist. Die Allgemeinärzte, deren ständig sinkender Anteil an der Gesamtkassenärzteschaft seit Jahren zu beklagen ist, haben in diesem Zeitraum die niedrigste Zunahme zu verzeichnen (+ 6 Prozent), bei Fachärzten der verschiedenen Bereiche liegt die Zunahme zwischen 20 und 100 Prozent. Die Allgemeinärztinnen haben in diesem Zeitraum um 30 Prozent zugenommen, ihre männlichen Kollegen dagegen nur um knapp 4 Prozent.

Das Übermaß ärztlichen Nachwuchses hat bereits dazu geführt, daß in einem sehr kurzen Zeitraum von sechs Jahren eine deutliche Verschiebung zu beobachten ist, die Ärztinnen ebdrängt. Die Konkurrenzsituation geht zu ihren Lasten. Arbeitsrechtliche Verbesserungen für Frauen, die euch für Ärztinnen gelten, die Unsicherheit und finanzielle Mehrbelastung für den Arbeitgeber mit sich bringen, haben sicher nicht unwesentlich dazu beigetragen, daß Ärztinnen bei Bewerbung verschlossene Türen finden. Der Bewerbungsdruck männlicher Kollegen wird ebenfalls ein übriges tun, die Chancen der Ärztinnen empfindlich zu untergraben.

Diese Beobachtungen geben Anlaß, die ärztliche Standesvertretung darauf hinzuweisen. Es entwickelt sich hier auf indirektem Weg eine Frauenarbeitslosigkeit besonderer Art. Die nachrückenden Kolleginnen brauchen Hilfe und Unterstützung.

Dr. med. Gertraud Bäcker, Vorsitzende des Bayerischen Ärztinnenbundes, Bad Brunnthal 3, 8000 München 80



Zur Entnahme von Blutproben

von Franz M. Poellinger und Dr. Gerhard Till, München

Immer häufiger greifen die Massenmedien den Fall auf, daß ein Arzt der Anordnung der Strafermittlungsbehörden zur Entnahme einer Blutprobe nicht nachkommt. In diesem Zusammenhang wurde in der Presse erst kürzlich seitens der Staatsanwaltschaft festgestellt: "Rechtlich könnten wir dareuf bestehen, daß ieder Arzt eine Blutentnahme durchführt". Hier könnte leicht der Eindruck entstehen, jeder Arzt hätte in jedem Fall und auf jedes Ersuchen der Strafverfolgungsbehörden hin eine Blutentnahme durchzuführen. Im folgenden soll daher die rechtliche Situation des Arztes, von dem eine Blutentnahme verlangt wird, einer differenzierten Betrachtung unterzogen werden.

Die Problematik der Blutentnahme auf Anordnung der Strafverfolgungsbehörden kann nur euftauchen, wenn ein Arzt angesprochen ist. Nichtärzte (Krankenschwestern, Medizinalassistenten) dürfen selbständig eine Blutprobe nicht abnehmen, auch wenn diese durch einen Richter, einen Staatsanwalt oder einen Polizeibeamten angeordnet wird. Die Blutentnahme Ist gemäß § 81 a Strafprozeßordnung dem Arzt vorbehalten. So ist es dem Medizinelassistenten nach der Rechtsprechung untersagt, eine Blutprobe zu entnehmen, wenn er nicht unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung eines approbierten Arztes handelt.

Auch bei der Blutentnahme gilt der Grundsatz, daß der Arzt körperliche Eingriffe nicht ohne Einwilligung des Betroffenen durchführen darf. Verweigert der Betroffene die Einwilligung, wird sie durch eine Anordnung nach § 81 a Strafprozeßordnung ersetzt. Dies gibt dem Arzt bei der Blutentnahme die nötige rechtliche Absicherung.

Dabei ist jedoch zwischen der dem Arzt durch eine Anordnung nach § 81 a Strafprozeßordnung eröffneten "Möglichkeit" zur legalen Blutentnahme (1.) und seiner "Verpflichtung" zur Blutentnahme (2.) zu unterscheiden.

1. § 81 a Strafprozeßordnung nennt zwei, der Prüfung durch den Arzt ohne weiteres zugängliche Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Blutentnahme. Fehlt es schon an diesen Erfordernissen, darf der Arzt die Blutentnahme nicht durchführen und braucht demzufolge einer Anordnung durch Richter, Staatsanwalt oder Polizeibeamten nicht nachkommen.

Danach wird vorausgesetzt, daß der zur Erlangung einer Blutprobe notwendige Eingriff zum einen nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt werden kann und zum anderen kein Nachteil für die Gesundheit des Beschuldigten zu befürchten ist. Beides kann etwa bei Gegenwehr des Beschuldigten in Frage gestellt sein. Es ist nicht Sache des Arztes, für die absolute Ruhigstellung des Beschuldigten zu sorgen. Solange diese nicht durch die Polizeibeamten in dem Maße, in dem es der Arzt unter medizinischen Gesichtspunkten für erforderlich hält, gesichert ist, muß der Arzt den Eingriff ablehnen. Die Verebreichung von Beruhigungsmitteln an den Beschuldigten zum Zwecke der Entnahme einer Blutprobe kann vom Arzt nicht verlangt werden.

Freilich enthält § 81 a Strafprozeßordnung noch weitere Tatbestandsvoraussetzungen für die Zulässigkeit einer Anordnung zur Blutentnahme. So muß es sich um einen "Beschuldigten" im Sinne der Strafprozeßordnung handeln. Bei polizeilicher Anordnung wird ferner vorausgesetzt, daß richterliches Tätigwerden wegen der dadurch eintretenden Verzögerung und Gefährdung des Untersuchungserfolges nicht ebgewartet werden kann. Derartige juristische Beurteilungen können dem Arzt jedoch nicht abverlangt werden.

 Ist der Arzt somit berechtigt, eine Blutentnahme gegen den Willen des Beschuldigten durchzuführen, erhebt sich die Frage, ob er hierzu auch verpflichtet ist. Eine derartige Verpflichtung kann nicht dem § 81 a, sondern allenfalls dem § 75 StrafprozeBordnung entnommen werden. Danach haben die zu Sachverständigen ernennten Personen der Ernennung Folge zu leisten und die bestellten Gutachten zu erstatten. Sehr zweifelhaft ist jedoch, ob die bloße Entnahme von Blut eine gutachterliche Tätigkeit darstellt (vgl. Bundesarbeitsgericht, 19. 9. 1969 -3 AZR 460/68). Unter der Erstattung eines Sachverständigengutachtens ist gemeinhin die Festentscheidungserheblistellung cher Tatsachen durch den Sachverständigen aufgrund seiner besonderen Sachkunde zu verstehen, so etwa die Feststellung des Blutalkoholgehalts zur Tatzeit unter Rückrechnung mit Hilfe einer Blutprobe. Die Entnahme des Blutes ist zwar Voraussetzung für das Sachverständigengutachten über den Blutalkoholwert zur Tetzeit. Die Durchführung dieses Eingriffes wird jedoch schwerlich als Feststellung entscheidungserheblicher Tatsachen eufgrund fachwissenschaftlicher Kenntnisse zu bewerten sein. Es handelt sich vielmehr um eine die Begutachtung erst ermöglichende, beweissichernde Maßnahme. Dessen ungeachtet betrachtet die überwiegende Meinung auch die bloße Blutentnahme bereits als gutachterliche Tätigkeit bzw. als sogenannte Beweismittlertätigkeit und wendet daher die Regeln über die Sachverständigentätigkeit der Strafprozeßordnung unmittelbar oder entsprechend an.

Gleichwohl ist unter diesem Aspekt nicht jeder Arzt gegenüber jedem Strafverfolgungsorgan zur Blutentnahme verpflichtet.

Den freiberuflich tätigen Arzt trifft eine solche Verpflichtung nur, wenn die Anordnung zur Blutentnahme vom Richter oder vom Staatsanwalt kommt (§§ 75, 161 a Abs. 1 StrefprozeBordnung). Liegt eine derartige Anordnung vor, kann der Arzt bei unberechtigter Weigerung (§ 76 Strafprozeßordnung) mit wiederholtem Ordnungsgeld belegt werden (§§ 77, 161 a Abs. 2 Strafprozeßordnung). Nach allgemeiner Auffassung ergibt sich aber für den freiberuflich tätigen Arzt keinerlei Verpflichtung gegenüber der Polizei, auf

Rascher Wirkungseintritt. Lang anhaltende Wirkdauer. Gute Verträglichkeit. Saft und Kapseln.

stoppt Husten schnell und anhaltend

Zusammenselzung: 5 ml Saft (— ca. 1 Teelöffel) enthalten 11,1 mg Dihydrocodein, gebunden an 44,45—55,55 mg Kationenaustauscher Polystyrol-divinylbenzol-sulfonsäure, und 5 mg Dihydrocodein, gebunden an 90—120 mg Kationenaustauscher Polystyrol-divinylbenzol-sulfonsäure, und 5 mg Dihydrocodein/gebunden an 90—120 mg Kationenaustauscher Polystyrol-divinylbenzol-sulfonsäure, und 5 mg Dihydrocodein/gebunden an 90—120 mg Kationenaustauscher Polystyrol-divinylbenzol-sulfonsäure, und 5 mg Dihydrocodein/gebundengenzen-transporter auch 1 mg Dihydrocodein/gebundengenzen-transporter-



deren Anordnung hin eine Blutentnahme durchzuführen (Schulz, Arztrecht für die Praxis, 1965, Seite 169/170; Spann, Ärztliche Rechts- und Standeskunde, 1962, Seite 167/169; Löwe-Rosenberg, Strafprozeßordnung, 21. Auflage, Anmerkung 11 zu § 81 a). Dies gilt auch, wenn, was nach § 81 a Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit einer Anordnung zur Blutentnahme ist, die Anordnung durch einen sogenannten Hilfsbeamten der Staatsanwaltschaft (Erläuterung folgt) getroffen wird.

§ 163 Strafprozeßordung macht es den Behörden und Beamten des Polizeidienstes zur Aufgabe, Straftaten zu erforschen und alle, keinen Aufschub gestattenden Anordnungen zu treffen, um eine Verdunkelung der Sache zu verhüten. Selbst wenn man - was allerdings abzulehnen ist - aus § 81 a i. V. m. § 163 eine Verpflichtung des Arztes zur Entnahme einer Blutprobe gegenüber Polizeibeamten, die Hilfsbeamte der Staatsanwaltschaft sind, bejahen würde, wäre diese Verpflichtung ganz im Gegensatz zur Anordnung einer Blutentnahme durch den Richter oder Staatsanwalt auf keinen Fall mit Ordnungsmitteln erzwingbar.

Was die im öffentlichen Dienst tätigen Ärzte (angestellte oder beamtete Arzte) angeht, wird teilweise die Auffassung vertreten, daß sie zwar nicht aus § 81 a Strafprozeßordnung, aber aus ihren Dienstpflichten heraus gehalten sind, auf Anordnung der Polizei Blutentnahmen durchzuführen (Müller-Sax, StPO, 6. Auflage, Anmerkung 3 zu § 73; Schulz, aaO, Seite 170; Kleinknecht, StPO, 32. Auflage, Anmerkung 8 D zu § 163). Begründet wird dies mit der allgemeinen Amtshilfepflicht aus Artikel 35 Grundgesetz. Eine Verpflichtung des im öffentlichen Dienst tätigen Arztes zur Entnahme von Blutproben kann sich aber nicht gegenüber der Polizei, sondern allenfalls gegenüber dem Dienstherrn ergeben. Der Amtshilfeanspruch richtet sich nicht unmittelbar gegen den einzelnen Bediensteten einer Körperschaft, sondern gegen die Körperschaft selbst. Diese kann in ihrer Dienstherrneigenschaft ihre Bediensteten zu den gewünschten Amtshilfehandlungen veranlassen. Der Dienstherr eines im öffentlichen Dienst tätigen Arztes kann daher durch Anweisung ggf. auch in Gestalt eines Nebentätigkeitsauftrages, seine Ärzte verpflichten, derartige Blutentnahmen durchzuführen (Bundesarbeitsgericht, aaO).

Auch wenn eine solche Anweisung vorliegt, kann es Fälle geben, in denen der Krankenhausarzt das Ersuchen der Polizel ablehnen muß oder ablehnen kann:

Eine Blutentnahme darf gemäß § 81 a Abs. 2 Strafprozeßordnung nur von einem sogenannten "Hilfsbeamten der Staatsanwaltschaft" angeordnet werden. Wer darunter fällt, regelt gemäß § 152 Gerichtsverfassungsgesetz Bayern die Verordnung über die Hilfsbeamten der Staatsanwaltschaft. Solche Hilfsbeamten sind nicht Kriminal- und Polizeibeamte mit dem Dienstgrad Wachtmeister und Oberwachtmeister, sondern nur Beamte mit höheren Dienstgraden (Hauptwachtmeister, Meister, Obermeister, Kommissare, Räte und Direktoren). Kommt die Anordnung daher nicht von einem dieser Hilfsbeamten der Staatsanwaltschaft, darf der Arzt, wenn der Beschuldigte nicht einwilligt, eine Blutentnahme nicht durchführen. Zur Feststellung, ob es sich um einen Hilfsbeamten der Staatsanwaltschaft handelt, kann die Vorlage des Dienstausweises des anordnenden Beamten gefordert werden.

Die dienstliche Anweisung an den Krankenhausarzt zur Amtshilfe wird in der Regel auch nicht so weit gehen, daß die Krankenhausaufgaben gegenüber dem Amtshilfeersuchen stets zurückzustehen hätten. Ausnahmswelse darf deshalb auch bei bestehender dienstlicher Verpflichtung zur Blutentnahme die angeordnete Blutprobe abgelehnt werden, wenn dadurch wichtige Belange der stationären Versorgung beeinträchtigt würden. Dies kann z. B. der Fall sein, wenn gegen den Beschuldigten mit Gewalt vorgegangen werden muß und dadurch Krankenhauseinrichtung, Krankenhauspersonal oder Patienten erheblich gefährdet würden oder durch unzumutbare Lärmentwicklung die Nachtruhe der Patienten empfindlich gestört würde. Denkbar wäre auch, daß der Arzt vorrangig einen Patienten zu versorgen hat, bei dem plötzlich Komplikationen auftreten.

Der Vollständigkeit halber sel noch eine Voraussetzung erwähnt, unter der jeder Arzt den Vollzug einer angeordneten Blutentnahme, gleichgültig, ob sie vom Richter, vom Staatsanwalt oder von einem Hilfsbeamten der Staatsanwaltschaft kommt, ablehnen kann: Wenn der Arzt mit dem Beschuldigten verlobt, verheiratet, in gerader Linie verwandt oder verschwägert, in Seitenlinie bis zum dritten Grad verwandt oder bis zum zweiten Grad verschwägert ist oder war, braucht er einer Anordnung zur Blutentnahme nicht Folge zu leisten. Hier findet das Zeugnisverweigerungsrecht nach § 52 Strafprozeßordnung auf den zum "Gutachter" bestellten bzw. als "Beweismittler" fungierenden Arzt entsprechende Anwendung (§ 76 Strafprozeßordnung).

Zusammenfassend kann somit festgestellt werden:

 Blutproben dürfen selbständig nur von approbierten Ärzten entnommen werden:

Praxisvertreter gesucht

Die Bayerische Landesärztekammer ist seit Jahren bemüht, niedergeiassenen Kolleginnen und Kollegen im Krankheitsfall, während des Urlaubs und für den Besuch von Fortbildungskongressen durch die Vermittlung eines Vertreters die Weiterführung der Kassenpraxis zu ermöglichen.

Wir appeilieren deshalb an alle Kollegen, die hieran Interesse haben — praktische Ärzte/Allgemelnärzte und Fachärzte —, sich für eine Praxisvertretung zu melden.

Bayerische Landesärztekammer Vertretervermittlung Telefon (089) 4147-267 Frau Väth

- 2. Der Arzt darf eine angeordnete Blutentnahme nach § 81 a Strafprozeßordnung nicht durchführen, wenn
- a) der Eingriff nicht lege artis durchgeführt werden kann,
- b) durch den Eingriff ein Nachteil für die Gesundheit zu befürchten ist.
- 3. Eine Verpflichtung zur Entnahme der Blutprobe besteht für den freiberuflich tätigen Arzt nur, wenn die Anordnung hierzu durch den Richter oder Staatsanwalt ergangen ist. Die Anordnung eines Polizeibeamten verpflichtet den freiberuflich tätigen Arzt nicht. Gleiches gilt für den im öffentlichen Dienst beschäftigten Arzt mit der Ausnahme, daß dieser auch Anordnungen der Polizeibeamten Folge zu leisten hat, wenn
- a) der Dienstherr des Arztes eine entsprechende Anweisung erteilt hat und
- b) der anordnende Polizeibeamte Hilfsbeamter der Staatsanweltschaft
- c) wichtige, vorrangige Belange der stationären Versorgung durch die Ausführung der Anordnung nicht beeinträchtigt werden.
- 4. Bei bestimmten Verwandtschaftsbzw. Schwägerschaftsverhältnissen zwischen Beschuldigtem und Arzt kann die Blutentnahme unter dem Gesichtspunkt des Zeugnisverweigerungsrechts gegenüber Richter, Staatsanwalt und Polizei durch den Arzt abgelehnt werden.

Abschließend noch ein Wort zu diverser Presseberichterstattung:

Bedauerlicherweise sind die Massenmedien mit ihren Berichten über verweigerteBlutentnahmen rasch mit dem offenen oder versteckten Vorwurf zur Stelle, dem Arzt sei lediglich daran gelegen gewesen, den Beschuldigten zu decken. Dies ist vor allem dann festzustellen, wenn ein Patient des Arztes, ein Berufskollege oder eine Persönlichkeit des öffentlichen Lebens in die Beschuldigtenrolle geraten ist. Bei solcher Sachlage ist die gewünschte publizistische Wirkung ja in besonderem Maße gewiß, während andere Fälle von geringerem Interesse erscheinen. Die Konfliktsituation, in der sich der Arzt befindet, wenn er gegen den erklärten Willen eines Menschen einen Eingriff in dessen körperliche Integrität vornehmen soll, wird geflissentlich übersehen oder mit dem Hinweis auf übergeordnete Interessen der staatlichen Gemeinschaft beiseite

geschoben. Dieser Konflikt muß besonders dann eintreten, wenn der Eingriff gegen den Willen des Betroffenen nicht zu Heilzwecken, sondern - wie hier - zu "sonstigen Zwecken" vorgenommen wird. Die Berufung auf das höherwertige Interesse der Strafrechtspflege, das in staatlicher Gesetzgebung Ausdruck gefunden hat, ist juristisch sicher berechtigt. Auch andere Interessen der Allgemeinheit, wie etwa der Schutz der Verkehrsteilnehmer vor Trunkenheitsdelikten im Straßenverkehr, müssen von jedem einsichtigen Menschen anerkannt werden. Andererseits geraten wir hier jedoch unversehens an eine tiefere Grundsatzfrage, nämlich dem Verhältnis ärztlicher Grundsätze zum staatlichen Interesse, zum staatlichen Recht.

Nach ärztlichem Selbstverständnis soll der Arzt keinen Eingriff gegen den Willen eines willensfähigen Menschen vornehmen.

Dieser Grundsatz ist Ausdruck der Achtung und Wahrung der persönlichen Freiheit und des Selbstbestimmungsrechts im Rahmen ärztlicher Tätigkeit. Die Verteidigung derartiger Grundsätze im Sinne der Erhaltung einer freiheitlichen, humanen Gesellschaftsordnung muß auch Anliegen der Presse sein. Es stünde ihr daher gut an, immer dann kritisches Bewußtsein wachzuhalten, wenn der Staat versucht, derartige Wertvorstellungen zu überlagern, selbst wenn dies unter Berufung auf übergeordnete Interessen geschieht. Die Vergangenheit hat uns gelehrt, wie verhängnisvoll es sich für Menschenwürde. Leben und Gesundheit des Patienten auswirken kann, wenn die Grundsätze des ärztlichen Berufes, d. h., die ärztliche Verantwortung, unter Berufung auf höhere Interessen des Staates, unter Berufung auf das staatliche Gesetz, beiseite geschoben werden. Sicherlich ist auch die psychiatrische Behandlung politisch unliebsamer Bürger durch den Anstaltsarzt in der Sowjetunion heute durch Recht und Gesetz der UdSSR abgedeckt. Wir meinen, daß die angesprochene Problematik auch dann nicht ganz aus dem Auge verloren werden sollte, wenn es nicht um die vorgenannten gravierenden Fälle, sondern um eine solche "Geringfügigkeit" wie die Verpflichtung des Arztes zur Ausführung einer angeordneten Blutentnahme gegen den Willen des Betroffenen geht!



Zusemmensatzung: Prescimed 1 Tablatie entifall; Codein, phosphoric, 9,6 mg, Acid, acetylossücylic, 250 mg, Phenace-lin 250 mg, 1 Suppositorium für Erwach aene entifalt; Codein, phosphoric, 19,2 mg, Acid, acetylossücylic, 400 mg, Phenacetin 400 mg, 1 Suppositorium für Kinder entifalt; Codein, phosphoric, 4,8 mg, Acid, acetylossücylic, 50 mg, Phenacetin 100 mg, 1 Suppositorium für Sauglinge entifalt; Codein, phosphoric, 2,4 mg, Acid, acetylossücylic, 50 mg, Phenacetin 50 mg, Praecimed N; 1 Februte entifalt; Codein, phosphoric, 9,6 mg, Acid, acetylossücylic, 250 mg, Peracetamol 250 mg, 1 Suppositorium für Erwachsene entifalt; Codein, phosphoric, 19,2 mg, Acid, acetylossücylic, 400 mg, Paracetamol 250 mg, Paracetamol 250 mg, Acid, acetylossücylic, 400 mg, Paracetamol 250 mg, Paracetamol 250 mg, Acid, acetylossücylic, 400 mg, Paracetamol 250 mg, Paracetamol 2 50 mg. Praecimed N-1 Teblette enthalt. Codein, phosphoric.
9,6 mg. Acid. acetylosalicytic. 250 mg. Peracetamol 250 mg.
1 Suppositorium für Erwachsens enthält: Codein phosphoric.
19,2 mg. Acid. acetylosalicytic. 400 mg. Paracetamol 400 mg. 1 Suppositorium für Erwachsens enthält: Codein phosphoric.
4,8 mg. Acid. acetylosalicytic. 100 mg. Peracetamol 100 mg. 1 Suppositorium für Stuglinge enthält: Codein, phosphoric.
4,8 mg. Acid. acetylosalicytic. 50 mg. Peracetamol 100 mg. 1 Suppositorium für Stuglinge enthält: Codein, phosphoric.
5,4 mg. Acid. acetylosalicytic. 50 mg. Paracetamol 50 mg. Anwandungsgeblets: Köpf. und Zahnachmerzen, Menstrustionsbeschwerden, Schmerzen nech Operationen. Musket: und Nervenschwerzen, reumatläche Beschwarden. Fieber und Schmerzan bei Grippe und Erkältungskrankheiten. Doelerungsbeilage Praecimed bzw. Praecimed NI Gegenenzeigen: Anwendungs beim Saugling bis zum drittan Monat (nur bei Praecimend), geheitsen bedrigter Mangel en Glütkose-6-Phosphat-Dehydrogenase (Symptom: hämolytische Anämie) (nur bei Praecimend), hämorrhegische Diehese. Schäden des hämslopetischan Systems, Magenund Bermutoera, schwere Nierenfunktionastorungen, Krankheitszustände, bei oenen eine Dämpfung des Atemzentrums vermieden werden must. Langetiverscherischung bei Chronischer Obstipation, Silicylstellergie Hinwelts: Anwandung in den letzten vier Wochen der Grevidität vermeiden! Nebenwirkungen: Praecimed Okkulte gastrointestiniale Bütungen (Anämie). Asthmaanfälle, Obstipation, Überdosterung: Lebernakroaen.
Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Cumarin-Derivate, Corticoide: arhöhte gastrointestiniale Bütungen (Anämie). Asthmaanfälle. Obstipation.

Wechselwirkungen mit enderen Mitteln: Cumsrin-Derivate, Corticode: artichbe gastrointestinale Blutungagefahr, Melhotrexat: Methotrexat-Coxizital erhöht; Probenecid, Sulfingytzon: urikosurische Wirkung vermindert. Sulfonyiharnstolte: hypoglykämische Wirkung vermindert. Sulfonyiharnstolte: hypoglykämische Wirkung verstärkt; Spironolacton. Spironolacton-Wirkung vermindert. Warnhinweis: Diesas Aznaimittel kann auch bei beatimmungsgemäßen Gebrauch das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß die Fähigkeit zur ektiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktam Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. Handeleformen und Praise: Praecimed Drw. Praecimed Nachung mit 20 Tabletlan DM 4.25, Packung mit 5 Suppositorien für Kinder DM 4.55. Packung mit 5 Suppositorien für Kinder DM 4.54. Packun Wechselwirkungen mit enderen Mitteln: Cumerin-Der

MOLIMIN Arzneimittet GmbH, 8605 Hellstedt/Otr.

Ausschnitte aus dem Schaffen der Bayerischen Schriftstellerärzte II.

Vor einem Jahr haben wir mit den Sondervorstellungen begonnen und Confrère Erwin Stetter das Wort gegeben, wir setzen sie heute mit Confrère Dr. phil., Dr. med. Bernhard Rauch fort. Dieser gehörte, wie man heute zu sagen pflegt, zu den Schriftstellerärzten der ersten Stunde. Er war zwar nicht bei der Gründungsversammlung am 19. April 1969 in Regensburg mit dabei, dafür beteiligte er sich an der ersten Vorstandssitzung des neugegründeten Verbandes am 28. Februar 1970 in Nürnberg in der Wohnung von Verbandssekretär Rottler mit Lesungen aus seinen Werken (Bayer, Ärzteblatt 4/ 1970, S. 404). So kommt es, daß er den Lesern des "Äskulap und Pegasus" bereits im "Bayerischen Ärzteblatt" 5/1970, S. 512, vorgestellt wurde. Das ist lange her. In der Zwischenzeit hat Confrère Rauch fünf Bände Dichtungen und Erzählungen veröffentlicht, die uns mit selner schriftstellerischen Arbeit vertraut machen und die jeweils im "Askulap und Pegasus" ausführlich besprochen wurden, bis auf das letzte Gedichtbüchlein (Nr. 5), dessen Besprechung in der nächsten Spalte "Bücher von Ärzten für Ärzte" im Herbst dieses Jahres erscheinen wird. Bei allen seinen Veröffentlichungen besticht die flüssige und elegante Handhabung unserer Muttersprache. Seine Erfahrungen als Psychologe haben besonders in seinen Erzählungen einen interessanten Niederschlag gefunden. Zu seinem persönlichen Lebenslauf noch einen kurzen

Nachtrag: Ab Januar 1971 Chefarzt in der Rehabilitationsklinik für Hirngeschädigte in Gailingen/Hochrhein. Anfang 1974 durch Krankheit in den Ruhestand gezwungen, verlegte er seinen Wohnsitz nach Frauensattlingerstraße 14, 8311 Binabiburg in Niederbayern. Im folgenden bringen wir die Titel*) seiner Buchveröffentlichungen und die Fundstelle der Besprechungen. Zwei Proben aus seinen Werken folgen. Die Lektüre seiner Werke bringt reichen Gewinn.

Dr. med. Robert Peschke, Emskirchen

Des Moor

Plötzlich schrack die junge frau aus ihren gedanken auf. unter ihren füßen gluckte und quirite es, und weich sank die sohle in den grund. erst nur wie beim schreiten euf send, dann über die zehen, en den öberen rend der schuhe schließlich, und zuletzt bis zu den knöcheln.

Die überraschung hatte sie so getroffen, daß sie ger nicht gleich daren dechte, stehan zu bleiben oder umzukehren. nun schien es nicht mehr nötig, denn mit jedem schritt trug der boden wieder besser, bis er fest war wie zuvor.

Sie blieb stehen und blickte sich um. seltsam: sie ging auf gebahntem, festem weg, nichts lockeres sah sie, nichts feuchtes. aber sie hette es doch deutlich gespürti

Kopfschüttelnd schritt sie weiter.

Ihre gedanken – weren es glückhafte oder lastende? iieß sich das überhaupt unterscheiden?

Alles war lösung und befreiung gewesen, seit sie, vom erzt geschickt, in dieses kleine dorf gekommen war.

Was sie bedrückte, fiei von Ihr ab, selbst ihrem mann wollte sie verzeihen. verzeihen die zahllosen kleinen krenkungen, varzeihen sein nichtverstehen, verzeihen, daß der werbende zum fordernden und dann zum gleichgültigen geworden.

Warum mußte es so kommen, daß gerade in dieser zeit ihrer wirtsleute sohn, der in der stadt die rechte studierte, in ferien kam? ein klein wenig nur verbittert, eber aben doch verbittert noch wie sie war, dazu welch und enschmiegsam von natur,

hatte sie sich rasch und widerstendslos ihm zugeneigt, und er, halb selbst schon verstädtert, empfend in der herben und derben heimetlichen umgebung die feine und ein wenig traurige freu besonders enziehend.

Noch hatte sich nichts ereignet, weshelb sie sich vorwürfe zu machen brauchte. — nichts? — nein, wirklich: ereignet nichts. aber ist es nicht euch schon schuid, dechte sie, dem sturm im inneren nicht zu wehren? dem sturm, dem sie kein ausbrechen erleubte, den sie aber doch nicht niederhielt? mit dem sia in ihm den gleichen sturm entfechte?

Und sie wußte doch, euch wenn sies verleugnete vor sich selbst, wußte mit der bestimmtheit der seelentiefe, was kommen mußte und kommen würde, wenn sie des elles so treiben ließ. —

Das waren ihre gedanken gewesen.

Durfte sie? sollte sie sich verschenken an den, der wieder licht und würzige luft zu bringen versprech in Ihr schal gewordenes leben; — für ein weilchen wenigstens?

Sie fend nicht weiter mit ell ihrem denken. wollte doch etwas In ihr, daß sie nicht zuende denken konnte.

So war sie unentschlossen und ohne erleichterung zum hof zurückgekehrt, vorsichtshelber in weitem bogen einen anderen weg benützend.

Eine ihr unerklärliche scheu veranleßte sie, von dem merkwürdigen erlebnis zu niemendem zu sprechen. —

Andern tags ging sie wieder den gleichen weg. diesmal nicht ellein, er ging neben ihr, sie duldete gerne, daß er ihre hand gefaßt hielt.

"Dieser ganze talkessel", sagte er, "der jetzt felder und wiesen trägt, und den wir trockenen fußes durchwendern, war in lange vergangenen zelten ein einziges großes moor."

Ein schreck durchfuhr sie wie tags zuvor. fast schon wer es ein greuen. doch sie ließ sich nichts merken.

Dann kamen sie zu der stelle, en der sie den spuk erlebt hatte. sie hette sich geneu gemerkt, wo es war.

Doch nichts - der weg war fest, wie übereil sonst.

Er blieb stehen und wies mit der hend ein ungefähres, nicht großes geviert.

"Alte urkunden", erzählte er, "berichten, daß hier, wo wir eben stehen, in grausamen vorzeiten ehebrecherinnen ins moor versenkt wurden."

Ein leuter schrei, flackernde eugen — und ehe er Irgend etwas begriff, war die Freu von seiner seite verschwunden und eilte, els ginge es um ihr ieben, zum hof zurück. sie sprach mit niemandem mehr, packte hastig ihre sachen und fuhr mit dem nächsten zug nachheuse. —

Sie soll fortan sehr still gelebt und eine – äußerlich wenigstens – gute ehe geführt haben.

(Fortsetzung Seite 916)

^{*)1. &}quot;Iskeriot" – Allegorische Dichtung. Gläschke Verlag, Dermstadt. DM 9,80. Geyer. Ärzteblett 4/1976, S. 338.

 [&]quot;Des innere Licht" – Lebenswelsheiten, Europäischer Verleg Wien. DM 9,-. Gayer. Ärzteblett 6/1976, S. 547.

^{3. &}quot;Rhepsodie des Menschen" — Epische Oichtung. Gläschke Verleg Dermstedt. DM 10,80. Gayer. Ärzteblett 11/1976, S. 1073.

 [&]quot;Ungleubliches, Unheimliches, Unsinniges"
 Erzählungen. Europäischer Verlag Wien.
 DM 18,—. Geyer. Ärzteblett 4/1977, S. 384.

^{5. &}quot;Auf mir lastet ein Glütenzweig" - Gedichte. Gläschke Verleg, Dermstadt. DM 9,80.

Irritationen der Harnblase ein multikausales Geschehen



der problemlose Weg zur mictio normalis

Durch seine Komplexwirkung:

- spasmolytisch
- tonisierend
- antiphlogistisch
- antiödematös
- diuretisch antibakteriell

erweist sich Carito als wirksames Therapeutikum bei dysurischen Beschwerden jedweder Genese.

Zusemmensetzung: Eine Kepsel enthält: Extr. Rad. Pereiree brevae spir. 3,286 mg. Extr. Sem. Cucurbitee spir. 9,862 mg. Extr. Fol. Damianee spir. 4,602 mg. Extr. Rad. Echinaceae purpur. spir. 49,318 mg. Extr. Bulbus Allili cepee spir. 48,030 mg. Extr. Gemmae Popull spir. 6,902 mg. Aescin 30,000 mg. Anwendungegebiete: Funktionelle, hormonale und radiogene Miktionsstörungen. Zystitis, Intakte der Hernblase. Prophylaxe und Therapie der Hernwegsintekte nach urologischen und gynäkologischen Eingriffen.
Unvertröglichkeiten und Rialker: Im ersten Trimenon der Schwangerschaft und bei schwerer Penkreetitis soll Carito nicht angewandt werden.
Allergische Reektionen durch Carito sind bisher nicht bekann! geworden. Cerito kann gleichzeitig mit Herz- und Kreialaufmitteln eingenommen warden, ohne

deß eine Wirkungsänderung der einzelnen Präparale zu erwarten ist. Nebenwirkungen, Begleiterscheinungen: Während der Therepie mit Carito, besonders in höherer Dosierung, können gelegentlich Unverträglichkeitserschainungen im Bereich des Magen-Darmtraktes auftreten. In diesen Fällen sollte die Dosis reduziert werden (z. B. 3mal täglich 1 Kepsel).

Darreichungsform, Packungsgröße und Preis*: OP mit 60 Kapseln DM 19,42 *Stend: Juli 1979



HOYER GmbH & Co. Pharmazeutische Präparata 4040 Neuss 21

Fabeln

Geworfen geflogen

Ein Stein ward emporgehoben von einem guten Werfer und weit geschleudert.

"Nun bin ich dem Vogef gleich", rief er in der Luft, "Ich kann fliegen."

Der Wetterhehn

Hinniederblickend von seiner Kirchturmspitze gewehrte der Wetterhahn eins seiner lebenden Urbilder, wie der mit lautem Krähen die nahende Sonne begrüßte.

"Eitef Lärm um nichts", sprach der Wetterhahn da bei sich. "Kräht er, weif es Tag wird, und dünkt sich wunders drob. Sähe er nur auf mich: Wohin ich mich drehe, daher weht der Wind."

Die Hitze

Herr Stultus hielt das Thermometer in der Hand, um es besser ablesen zu können. Ob seiner Werme stieg das Quecksilber in der Röhre.

"Wie heiß es doch ist", sagte Herr Stultus, und fegte das Thermometer weg, um seine Jacke ausziehen zu können.

Frosch und Nechtigati

Ob seines Quakens bewundert werd von seinesgleichen ein Frosch. Des machte ihn kühn, er lud alle Tiere zu einem Konzert. Neugierig kamen sie, und der Frosch quakte aus Leibeskräften.

Ein verfiebtes Nachtigallenpärchen ellein saß unweit in den Büschen und sang.

Da hielt der Frosch inne und rief ärgerlich: "So kann ich nicht fortfehren. Sorgt erst, daß diese dummen Vögel meine Kunst nicht stören."

Esel und Pferd

Ein Esel beklegte sich bei seinem Herrn, er müsse die schweren Lasten schleppen, indes das Pferd trenk und fref umherspringen dürfe. "Gut", sprech der Herr, "so sollt ihr künftig eure Dienste teuschen." Der Esel war es zufrieden.

Andern tegs führte ihn der Herr eus dem Stall, settelte ihn und ritt euf ihm fort. "Lauf schneller, Esel!", rief der Herr eins ums andre mal. Der Esel fief, bis er vor Erschöpfung nicht mehr konnte. Da bekam er die Sporen. Nun jemmerte er laut und rief: "Gern will ich hinfort meine Lasten tregen, nur laß mich wieder Esel sein!" — "Siehst du", sagte der Herr. "Nicht jeder, tregt er seine Lest nicht sichtber euf dem Rücken, ist drum schon besser daran als dui"

Die Forelie

Eine Forelle dünkte sich mehr als ihresgleichen. "Ich kann", dachte sie, "nicht länger weilen unter denen, die meinen, ihr Bach sei die Welt. Auch wissen sie mich nicht zu schätzen. ich suche mein Glück woanders."

Sprachs, machte einen Luftsprung und lag em Ufer. Konnte nicht zurück, erstickte, und ein vorbeischnürender Fuchs ließ sich die billige Beute munden.

Katze und Maus

Die Katze fing eine Maus. "Werum quälst du mich?", rief die von den Krellen gepeckte, "wes hab ich denn gegen dich verschuidet?" – Dereuf die Ketze: "Deine Schuld ist, daß du mich noch nicht gesättigt hast" – und fraß die Meus.

Löwe und Schaf

Zum König der Tiere kam das Schaf und sprach: "O König", sprach es, "du hest so viele Diener um dich in der Sonne deiner Gunst; Leibarzt, Leibweche, Leibkoch und viele mehr. Kannst du mir nicht auch solch ein Amt verleihen?" – "Wohl", nickte der König, "ein Posten ist übrig für dich. fch ernenne dich zu meinem Leibgericht." – Sprechs, tötete das Schaf und fraß es euf.

Wolf und Fuchs

Wolf und Fuchs, mitsemmen euf Jagd, verfolgten ein Reh. Über einen Bech führte ein schwanker Steg. Des Reh, voreus, hinüber, gewann das Ufer, denn folgte der Fuchs. Der Wolf, nur Immer euf der Spur hinterdrein, hette nicht vor sich geblickt. Wohl sah er jetzt, wie der Steg sich bog und wenkte, ellein er dechte: "Hat er doch Reh und Fuchs getregen, warum nicht mich ellein?" — Liet nach, der Steg brach, und der Wolf leg im Wesser.

Der Uhu und der Teg

Ein Uhu erwechte vom Lärmen vieler Vögel, die sichs im hellen Licht des Mittages wohl sein ließen.

"Hat man denn niemals Ruhe?", schimpfte er in sich hinein. "Wenn sie sich nur mit Grund so vergnügten; indessen tun sie es sinnlos, da es doch am Tege nicht schön ist"

Elniadung zu einer

Dichterlesung

mit musikalischer Umrahmung

Auf Einladung des Präsidenten der Bayerlschen Landesärztekammer, Professor Dr. Sewering, veranstaltet die Landesgruppe Bayern des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte in Zusammenarbeit mit der Bayerlschen Landesärztekammer zum zweiten Maleine Adventslesung

am Mittwoch, den 12. Dezember 1979, 16 Uhr, im großen Saal des Ärztehauses Bayern, Mühlbaurstraße 16, München 80

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

"Die Umwelt sind wir"

Herzlich eingeladen sind als Zuhörer alle interessierten Kolleginnen und Kollegen mit Familienangehörigen und alle Arztwitwen und Ärztinnenwitwer; auch Freunde können in begrenzter Zahl eingeladen werden. Eintritt wird nicht erhoben.

Anschließend an die Lesung findet ein gemütliches Beisammensein mit imbiß im Kasino des Ärztehauses statt.

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

Noch nicht dem BDSÄ angehörende Kolleginnen und Kollegen, die sich an der Lesung beteiligen wollen, werden gebeten, kurze Belträge in zweifacher Ausfertigung bis 20. Oktober 1979 zu senden an Dr. med. Stetter, Prechtlstraße 9, 8450 Amberg. Die endgültige Auswahl für die Lesung und die Zusammenstellung des Programms erfolgt durch Professor Dr. Schmid, Aschaffenburg, den Vorsitzenden der Landesgruppe.

"Grünes Licht" für Bayerns neuen Flughafen

Dem Fiughaten München II steht behördlicherseits nichts mehr im Wege. Nech über einem Jehrzehnt behördlicher Verfahren geb jetzt die Regierung von Oberbayern für des 2,8 Milliarden-Projekt "grünes Licht". Sie veröftentlichte den Planteststellungsbeschluß und ordnete gleichzeitig "dia sotortige Vollzlehbarkeit" für den Flughafenneubau an, denn - so heißt es in dem 663 Seiten und 12 Aktenordner umtessenden Beschiuß dies sei "sowohi im ötfentilchen als auch im überwiegenden interesse der Flughefen München GmbH geboten". Die Plenfeststellungsbehörde nennt hierfür eine Reihe von Gründen. Nicht zuletzt den Absturz der DC 10 in Chicago, aber auch das Unglück von Nairobl und schließlich den Absturz einer amerikenischen Militarmeschine bei der Münchner Paulskirche im Jahre 1960 vor Augen steilt sie fest, "daß engesichts der Lege des Flughefens München-Riem eine erhöhte Getährdung der Bevölkerung in der Fiughafenumgebung gegeben ist". Weiter sei es im öffentlichen Interesse nicht hinnehmbar, daß die dringende Lêrmentlastung von hundarttausenden von Münchner Bürgern noch durch Rechtsmittel gegen den Planfaststellungsbeschiuß um Jehre hineusgeschoben werde. Schiießlich müßten auch die Gameinden im neuen Flughafenumland, Im Erdinger Moos, 28 Kilometer nordöstlich von München, wie auch in der Umgebung des Flughafens München-Riem, der nech der inbetriebnahme von München II im Jehre 1985 eutgeiassen wird, endlich "Planungssicherheit" erhalten.

Des Interesse der Flughatengeseilschaft em sotortigen Vollzug wird mit der Bedeutung des Luttverkehrs eilgemein tür die Volkswirtschatt, aber auch mit der heutigen Situation am Riemer Flughafen begründet, der bereits jetzt in Spitzenzeiten den Luttverkehr keum noch verkreften kenn. Neben dem Verkehrsbedürfnis tührt der Pianfeststeilungsbeschluß noch eine Reihe von erbeitsmarktund wirtschaftspolitischen sowie strukturpolitische und lendesplanerische Gründe en.

In einer Steilungnahme zum Planfeststeilungsbeschluß erkiärte der Hauptgeschäftsführer der Flughaten München GmbH, Hermenn Reichart, dieser Beschiuß stelle "den Abschluß eines jahrzehnteiengen Weges durch bedeutsame Verwaltungsverfahren dar, die im Rechtsstaat dem Schutze der Bürger dienen". Bis ein Flughafen gebaut werden kann, müssen zehlreiche, zum Teil recht komplizierte Verfahren ebgewickelt werden. Mehr im eußerrechtlichen Bereich muß zunechst der Standort entschieden werden. Das Lendesplenungsgesetz verlangt dann, daß in einem Raumordnungsverfahren geklärt wird, ob der so gewählte Standort mit den "Erfordernissen der Raumordnung übereinstimmt", d. h. ob der Bau und der spätere Betrieb mit möglichst wenig Beeintrechtigungen der Bevölkerung und der Landschatt verwirklicht werden kann. Beim Flughefen München II wurde das Raumordnungsverfehren 1969 abgeschlossen, Nachdem bereits ein Gutechten eus dem Jehr 1954 über die Ausbeumöglichkeiten von Riem gezeigt hatte, daß der bestehende Flughafan den Erfordernissen der Zukunft nicht entsprechend erweitert werden kann, hatte sich eine Kommission euf die Suche nach einem geeigneten Standort begeben. Rund zwanzig Möglichkeiten wurden untersucht. Dia Wehl fiai schileßlich eut das Erdinger Moos.

Nach dem Abschiuß des Raumordnungsverfehrens begenn nun ein zweistufiges Genahmigungsverfehren, das denn zur eigentlichan Baugenahmigung tührte: Nach dem Luftverkehrsgesetz muß in einem luftrechtlichen Genehmlgungsvertahren, der ersten Verfahrensstufe, unter Beteiligung zehlreicher Fechbehörden sowie der umllegenden Gemainden geprüft werden, ob das gefundene Geiände nicht für die Aniege des Flughafens ungeeignet ist, oder ob andere Gesichtspunkte der öttentlichen Sicherheit und Ordnung im weitesten Sinne gegen die Anlage des Flughatens sprechen. Beim Flughafen tiel diese Entscheidung mit dem _luftrechtiichen Genehmigungsbescheid" des bayerischen Wirtschattsministeriums vom 9. Mai 1974: Des Ressort genehmigte die Anlage des Ersatz-Flughafens mit insgesamt vler Start- und Landebahnen, nâmiich zwei 4000 Meter langen Hauptbahnen und einer 2500 Meter langen Nebanbahn, für die Allgemeine Lufttahrt, also den Verkehr mit Kieintlugzeugen, sowie eine ebanfalls 2500 Meter lenge Piste els Kepazitêtsreserve.

Mit dieser Genehmigung stellte die Flughafen München GmbH den Antrag euf ein Planfeststellungsverfahren, der aigentlichen Beugenehmigung, in ihm hette die zuständige Behörde, die Regierung von Oberbayern, das Projekt unter allen nur denkberen Gesichtskunkten zu prüfen, insbesondere ob der Flughefen überheupt oder in der geplenten Größe notwendig ist, ob die Auswirkungen des Flugbetriabs dan Umliagern zugemutet werden können, ob sich Auswirkungen auf Wasserhaushalt, Lendschaft, Eigentumsrechte Dritter oder sonstige öffentiiche oder private Belenge ergeben. Weiter wird geprütt, ob diesen Belangen durch Auflegen wie Scheiischutz- und Gewässerschutzautlagen. Entschädigungsregelungen und dergleichen Rechnung getragen werden kann und ob unter diasan Voraussetzungen der Beu überhaupt genehmigt werden derf.

Um hier keine Belange zu übersehen, hatte die Behörde alle möglicherweise von dem Projekt betroftenen Bürger, Gemeinden, Behörden und sonstige öttentliche oder private Stellen enzuhören. im Verleut dieser Anhörungen wurden Innerhalb von fünf Jahren 26 332 Einwendungen Privatbetroftener gegen das Projekt erhoben und Steilungnahmen von 180 Trägern öttentlicher Belange sowie von 30 Gemeinden abgegeben. In 240 Erörterungsterminen wurden die betroffenen Bürger gehört. Deneben wurden zehlreiche Gutachten eingeholt und leutend ektuelisiert.

All dies mûndete in den Planteststellungsbeschiuß vom August dieses Jehres, in dem der Fughafen München GmbH die Aniage des Flughatens mit insgesamt drei Start- und Lendebehnen, den beiden Heuptbehnen und der Nebenbahn für die Aligemeine Lufttahrt, gestattet wurde. Die Gegner das nauen Flughafens werden natürlich vor Gericht mit allen Mittein versuchen, den Beschluß zu Fall zu bringen. Mehrere teusend Klagen sind engekündigt. Des Verweltungsgericht München bereitet sich gegenwärtig aut diese Flut vor. Ohnehin hatta es schon in der Vergangenheit mehrere Dutzend Klagen gegen den Genehmlgungsbescheid zu entscheiden gehabt, bisleng ohne Erfolg tür die Flughatengegner. Der Münchner Flughafenchef Hermann Reichart sleht den Klegen mit Optimismus entgegen: Der Plenfeststeiiungsbeschluß sei das wohlabgewogene Ergebnis eines tünf Jahre lang dauernden Verwaltungsverfahrens, in dem alle Aspekte des nauen Flughatens gründlich durchleuchtet worden sind. Reichart het über dies den Auttrag der Regierung, das Projekt zu beuen, in der Tasche. Für ihn ist es an der Zeit, es anzupacken, damit der Ersatzflughafen 1985 in Betrieb gehen kenn.

Michaal Gscheidle

Betriebsausgaben eines Facharztes für eine Vortragsreise ins Ausland

(Bundesfinanzhof, Urteii vom 12. 4.1979 - iV R 106/77)

Dem Bundesfinanzhof lag folgender Sachverhalt zur Entscheidung vor: Der Chefarzt einer urologischen Klinik, der auch eine freiberufliche Praxis betrieb, unternahm in der Zeit vom 5. September bis 5. Oktober 1968 zusammen mit seiner Ehefrau eine Reise in die Südafrikanische Republik. Er nahm dort em 7. Südafrikanischen Urologen-Kongreß tell, wo er eine Reihe von Vorträgen hielt. Ferner besichtigte er mehrere medizinische Zentren und beteiligte sich an Operationen.

Mit Urteil vom 12. 4. 79 — Az. IV R 106/77, in Betriebs-Berater 1979, S. 1075 f — hat der Bundesfinanzhof den Fall wie folgt entschieden:

"Hält ein Facharzt auf einem Facharztkongreß und anschließend auf Fachärztetreffen an verschiedenen Orten im Ausland mehrere Vorträge, so können die Aufwendungen für die Reise auch dann Betriebseusgaben sein, wenn die zwischen den einzelnen Vortragsveranstaltungen liegende Zeit auch für private Unternehmungen genutzt wird."

Der Bundesfinanzhof nahm den Fall zum Anlaß, zur häufig streitigen Abgrenzung zwischen beruflich veranlaßtem, steuerlich abzugsfählgem Aufwand und privater, steuerlich nicht berücksichtigungsfählger Lebensführung Stellung zu nehmen. Die Voraussetzungen des Abzugs von Reisekosten als Betriebseusgaben wurden dabei im besonderen erläutert.

In der Urteilsbegründung führte das Gericht u. a. aus, daß die Abziehberkeit von Aufwendungen als Betrlebsausgaben zur Voraussetzung habe, daß sie durch den Betrieb veranlaßt sind. Der Begriff der betrieblichen Veranlassung erfordere, daß ein wirtschaftlicher Zusammenhang zwischen den Aufwendungen und dem Betrieb bestehe. Liegen diese Voraussetzungen vor, so können sie bei der Ermittlung des Gewinns grundsätzlich abgezogen werden.

Etwas anderes gelte allerdings dann, wenn die aus betrieblichen Gründen erwachsenen Kosten zugleich Aufwendungen für die Lebensführung des Steuerpflichtigen darstellen. Hierbei handele es sich um "gemischte Aufwendungen", die nach § 12 Nr. 1, Satz 2 EStG grundsätzlich nicht ebziehbar sind. Eine Ausnehme von dieser Regel gelte dann, wenn die betriebliche Veranlassung bei weitem überwiege und das Hineinspielen der Lebensführung nicht ins Gewicht falle bzw. von ganz untergeordneter Bedeutung sei.

Für den Abzug der Kosten einer Reise als Betriebsausgaben sei danach maßgebend, ob die Aufwendungen objektiv durch die besonderen betrieblichen Gegebenheiten veranlaßt sind und die Befriedigung privater interessen, wie z. B. Erholung, Bildung und Erweiterung des allgemeinen Gesichtskreises nach dem Anlaß der Reise, dem vorgesehenen Programm und der tatsächlichen Durchführung nahezu ausgeschlossen ist. Die Entscheidung, ob betriebsbedingte Aufwendungen vorliegen und die Befriedigung privater Interessen nahezu ausgeschlossen ist, könne nur aufgrund einer Würdigung aller Umstände des einzelnen Falles getroffen werden.



Es sei deshalb in jedem Einzelfali zu prüfen, ob und in weichem Umfang private Gründe die Reise mit veranlaßt haben. Dabei sei die Reise insgesemt und als Einheit zu beurteilen, weil die einzelnen Teile einer solchen Reise von der Planung und der Durchführung her nur im Zusammenhang gesehen werden können.

Für die Beurteilung der Frage, ob für eine Reise in nicht unerheblichem Umfang Gründe der privaten Lebensführung eine Rolle gespielt haben, komme es euf den Zweck dieser Reise an. Reisen, denen offensichtlich ein unmittelbarer betrieblicher (beruflicher) Anlaß zugrunde liege (wie etwa das Aufsuchen eines Geschäftsfreundes oder das Halten eines Vortrages auf einem Fachkongreß), seien insoweit anders zu werten als Auslandsgruppenreisen, die zu Informationszwecken veranstaltet würden. Zwar sei bei ellen Reisen denkbar, daß sie in mehr oder weniger großem Umfang auch zu privaten Unternehmungen genutzt würden. Die Bedeutung dieser privaten Unternehmungen trete aber in den Hintergrund, wenn offensichtlich ein unmittelbarer betrieblicher Aniaß für die Reise bestehe. So könne bei einem Geschäftsmann, der im Ausland Vertragsverhandlungen führe und die Verhandlungspausen zu Ausflügen nütze, der betriebliche Anlaß der Reise nicht wegen dieser Ausflüge in Frege gestellt werden. Denn Anlaß der Reise sei in einem solchen Fell die Durchführung von Vertragsverhandlungen und damit ein eindeutig betrieblicher Vorgang; die Reise sei - jedenfalls in ailer Regei - nicht wegen der Möglichkeit unternommen, Ausflüge zu machen. Das gleiche gelte euch für die Reise eines Wissenschaftlers, der im Ausland in geringen zeitlichen Abständen mehrere Fachvorträge halte und die zwischen den einzelnen Vortragsveranstaltungen liegende Zeit teilweise auch für private Unternehmungen nutze. Die genannten Fäile unterschieden sich deutlich von den Informationsreisen, denen ein solcher unmittelbarer betrieblicher Anlaß fehle und bei denen deher mit der Möglichkeit gerechnet werden müsse, daß sie auch aus Gründen der privaten Lebensführung unternommen würden. Bei den Informetionsreisen könne die Gestaltung der Ruhepausen ein erhebliches indiz für den privaten Anlaß der Reise sein.

Klinische Fortbildung in Bayern

in Zusemmenerbeit mit der Beyerischen Landesärztekemmer

Auskunft, Anmeldung und eusführliches Progremm (soweit nicht enders engegeben):

Beyerlsche Lendesärztekemmer, Freu Wenger, Mühlbeurstreße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 288

I. Notfall- und Katastrophenmedizin 1979

Fortbildungsseminer für niedergelessene Ärzte

In Zusammenarbeit mit der Sanitätsakademie der Bundeswehr

Ort: Sanltätsekademie der Bundeswehr, Intanterlestraße 17, 8000 München 40

Zeit: jeweils Mittwochnachmittag 15.00 bis 18.00 Uhr

3. Oktober 1979

Chirurgie II

u. a. der ekute Verschlu8 – Getä8verletzungen usw.

24. Oktobar 1979

Der neurologische Nottail u. a. Ouerschnittssyndrome – Kramptantäile usw.

21. November 1979

Rundtischgespräch Notfall- und Katastrophenmedizin Begrenzte Teilnehmerzahl

II. Augenheilkunde

Kopfkilnikum Würzburg, Universitäts-Augenklinik

Direktor: Professor Dr. Dr. W. Levdhecker

Fortbildungsveransteltung für Allgamainärzta, Internisten und Kindarärzta am 17. Novamber 1979

Beginn: 9.15 Uhr - Ende: 13.00 Uhr

Themen: Ihr Patient fragt Sle wegen Brillenprobiemen — Eltern tregen Sie wegen Augenproblemen der Kinder — Erste Hilfe bei Verietzungen, Giaukomanfall oder Verätzung — Untersuchungsmethoden des Auges ohne besondere Hiltsmittei für den Allgemeinarzt — Medikamentenschäden des Auges — Fragen von Giaukom-Kranken an den Hausarzt — Allgemeine Gesundheitsüberwachung durch den Hauserzt bei Giaukom-Krenken

Letzter Anmeldetermin: 1. November 1979

Auskuntt und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. Dr. W. Leydhecker, Universitäts-Augenklinik, Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, Telefon (09 31) 2 01 - 24 02

III. Chirurgie

Akademisches Lehrkrankenhaus Starnberg, Chlrurgische Klinlk

Leitung: Chetarzt Dr. W. Grlii

Klinisches Wochenende vom 19. bis 21. Oktober 1979

Beginn: 8.00 Uhr — Ende: ca. 18.00 Uhr Themen: Operative Probleme in der täglichen Praxis — Abdominal-Chirurgie — Traumatologie — Das stumpte Beuchtrauma — Die Behandlung des Infizierten Knochenbruches

Letzter Anmeldetermin: 10. Oktober 1979 Begrenzte Teilnehmerzehl

IV. Chirurgie

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Direktor: Professor Dr. F. P. Gail

Fortbildungskurs für Chirurgia vom 22. bls 26. Oktobar 1979

Beginn: 8.00 Uhr - Ende: 16.45 Uhr

Teilnahme en einem eusgewählten Operationsprogremm, klinische Visiten, Referate aus den Spezialgebieten der Klinik und Beteiligung an den Arbeitsbesprechungen

Themen der Referate: Eingriffe in der Allgemein-, Abdominal-, Thorax-, Gefäß-, Unfail-, Kinder- und Handchirurgie sowie in der Urologie

Letzter Anmeldetermin: 12. Oktober 1979 Begrenzte Teilnehmerzahl

Notfallmedizin — München 1979

3. Oktober 1979

24. Oktober 1979

21. November 1979

Oktober bis Dezember 1979

6. Oktober

Innere Medizin, Würzburg

8. - 12. Oktober

Innere Medizin, II. Med. Klinik der TU München, Kilnikum r. d. Isar

15. - 19. Oktober

innere Medizin, 1. Med. Klinik der TU München, Klinikum r. d. Isar

8. - 13. Oktober

Praktische Kardiologie, Erlangen

15. - 19. Oktober

Innere Medizin, Med. Klinik II der Universität, Kiinikum Großhadern, München

19. - 21. Oktober

Chirurgie, Starnberg

22. - 25. Oktober

Pädiatrie, München

22. - 26. Oktober

Chirurgie, Eriangen-Nürnberg

22. - 26. Oktober

Chlrurgie, Würzburg 22. – 26. Oktober

Innere Medizin, Med. Kiinik Innen-

stadt der Universität München

26./27. Oktober

Phonokardiographie, Teil I,

München

27. Oktober

Ergometrie, Höhenried

29. Oktober – 2. November Chirurgie, München

9./10. November

Pădiatrie, Erlangen-Nürnberg

9. - 11. November

Prekt. EKG, Teii i, München

9. - 11. November

Pharmakologle, Straubing

17. November

Augenheilkunde, Würzburg

23. - 25. November

Prekt. EKG, Teil II, München

7./8. Dezember

Kerdiologie, München

V. Chirurgie

Chirurgische Universitätskiinik und Polikiinik Würzburg

Direktor: Professor Dr. E. Kern

Fortbildungskurs für Chirurgia vom 22. bis 26. Oktober 1979

Täglich von 8.00 Uhr bls ca. 16.00 Uhr

Themen: Uikuskomplikationen (Divertikulose und Divertikulitis) – Abdominalverletzungen – Kontinente Sphinkterplastik

(Fortsetzung Seite 923)

Ausgaben in der Krankenversicherung

Die Ausgabenentwicklung in der Krankenversicherung ist wieder zum zentrelen Thema der Sozialpolitik geworden. Seit die Ausgaben wieder beschleunigt steigen, hat Ehrenberg um sein politisches Renommee zu fürchten, während sich die Ärzte euf eine neue politische Kempagne einstellen müssen, an deren Ende eine weitere Verschärfung des Kostendämpfungsgesetzes und seiner dirigistischen Instrumente stehen könnte. Dies ist freilich keine Frage, die noch in dieser Legislaturperiode entschieden werden kenn. Aber die Drohung mit der Verschärfung des Kostendämpfungsgesetzes liegt euf dem Tisch. Der SPD-Sozialexperte Eugen Glombig hat sie unmißverständlich eusgesprochen. Von Bonn aus hat Minister Ehrenberg, von Düsseldorf aus sein nordrheinwestfälischer Kollege Farthmann die Begleitmusik geliefert. Der Auftakt der neuen "Kostendämpfungsrunde" wer schrill. Was mag da noch alles kommen? Die Politiker brauchen wieder einmel Alibis.

Das Ganze hat mit einem Interview begonnen, das NRZ-Redakteur Arnold Gehlen Ende August mit KV-Chef Muschellik führte. Dabei ging es um das schon eusgedroschene Thema der bevorstehenden Ärzteschwemme und deren Konsequenzen, nicht zuletzt für das Einkommen der Ärzte. Muschallik zeigte sich behutsam und ebgewogen wie immer. Für die Kundigen war der Nachrichtenwert gleich Null. Die unabhängige, gemäßigt linke Postille zwischen Rhein und Ruhr hatte in der nechrichtenarmen Sommerzeit ihre Seiten zu füllen. Von einem Interview ellein kann eine Zeitung nicht leben. Gehlens Kollegin Pewlowski mußte nacharbeiten. Ehrenberg, Farthmenn und Manfred Steinbach eus dem Gesundheitsministerium wurden gefragt, wes sie denn von Muschelliks Äußerungen hielten, die sie möglicherweise noch ger nicht gelesen hetten. Politiker lessen kelne Gelegenheit aus, namentlich genannt zu werden. Der Mediziner Stelnbech, der früher weite Sprünge liebte. zeigte sich, wie es sich für einen Beamten geziemt, vorsichtig. Im Gesundheitsdienst und in der Psychiatrie fehlten noch Arzte, euch auf dem Lend.

Für die Schlegzeile in der NRZ sorgten dann aber Ehrenberg und Ferthmann: Die Ärzteschwemme werde eher ein Segen als ein Schaden sein; gegenwärtig gebe es viel zu wenig Ärzte. Ferthmann wörtlich: "Es herrscht ein notsandsähnficher Mengel", wovon der Chronist, der sich ziemlich aut in Nordrhein-Westfalen auskennt, bislang nichts gemerkt hat. Aber Farthmann scheint es besser zu wissen; er wird ja auch dafür bezahlt. Ferthmann kennt netürlich auch die marktwirtschaftlichen Regeln: "Die Konkurrenz niedergelassener Ärzte hebt nicht immer deren Geschäft. Deshelb sorgen sie oftmals für die erforderliche Nachfrage, indem sie Patienten häufiger in ihre Praxis bestellen els notwendig."

Und Ehrenberg hat einen trefflichen Vergleich parat. im pluralis majestatis ließ er sich herab zu sagen: "Für Uns ist der Beruf des Arztes nichts anderes als der des Dachdeckers. Wenn es in einer Gegend zu viele Dachdecker gibt, so können sie daraus auch nicht das Recht ableiten, höhere Honorare verlangen oder mehr Dächer decken zu dürfen." Bislang hette sich Ehrenberg immer gesträubt, auf des Gesundheitswesen marktwirtscheftliche Kriterien anzuwenden. Das "Geschöft mit der Krankheit" ist verpönt. Sollte sich des geändert haben? Sicherlich nicht. Die Argumente werden eben genommen, wie sie gerade passen. So rechnet Ferthmenn damit, deß eine Ärzteschwemme auf längere Sicht eher zu einem größeren Angebot und demit zur Verbesserung der medizinischen Versorgung führen könne. Das euch dies etwas kosten muß, sagt Farthmann vorsichtshalber nicht. Schließlich sind Politiker nicht dazu da, den Bürgern unbequeme Wahrheiten zu vermitteln; sie haben die Bürger zu beglücken. Die Stimmungslage des Chronisten schwenkt zwischen Resignation und Ironie.

Was soll dies alles? Des ist die Frege, auf die es noch keine zuverlässige Antwort gibt. Publizistische Panne, bewußte Provokation der Ärzte, politisches Sommertheater, krampfhaftes Buhlen um Publizität oder kelt kalkulierte Politik, die darauf zielt, von den eigenen Feh-

lern abzulenken? Fragen ohne Antwort. Erst die nechsten Monate dürften zeigen, wes Ehrenberg wirklich will. Natürlich kenn men spekulieren. Ein zweiter Vorgeng gibt Anleß dazu. Ehrenberg ließ es sich nicht nehmen, die ersten Zehlen über die Ausgebenentwicklung der Kessen zu publizieren. "Eine erste Auswertung der im Arbeitsministerlum eingelaufenen Zehlen" zeige, so teilte er den Bonner Journelisten mit, daß die Ausgaben im ersten Halbjahr um rund 7,5 Prozent, die den Beiträgen zugrunde liegende Grundlohnsumme aber nur um 6 Prozent gestiegen sei. Die Stebilität der Beitregssetze sei damit gefährdet.

Niemand wird bestreiten wollen, deß es Ehrenbergs gutes Recht ist, vor einer neuerlichen Fehlentwicklung zu warnen. Nur wäre es gut, wenn der Minister mit seriösen Zahlen, mit differenzierten und unangreifbaren operieren würde. Die lieferte dann der Bundesverband der Ortskrankenkessen nur einen Tag später nech, und zwar mit der Überschrift: "Ausgabenzuwachs leicht gebremst". Dem eufmerksamen Beobechter konnte nicht entgehen, daß beide Pressemitteilungen mit demselben Datum gekennzeichnet waren, doch erst im Abstand von einem Tag erschienen. Es dürfte wohl kein Zufall gewesen sein, daß Ehrenbergs ungünstigere Version, mit der "richtigen" politischen Sprechregelung versehen, zuerst euf dem publizistischen Markt erschien. Ehrenberg wünschte den Paukenschlag, differenzierte Noten hätten ihn beim Zuschlagen nur stören können.

Doch muß man für den Minister auch Verständnis haben. Die Möglichkeiten des Kostendämpfungsgesetzes sind erschöpft. Ihm bleibt nur die Möglichkeit, die "Anbieter von Gesundheitsleistungen" mit Zuckerbrot und Peitsche euf selne Linie zu bringen oder aber das Scheitern seiner Politik einzugestehen. Selne Chance liegt derin, daß eigentlich niemand en einem Scheitern dieser Politik ein Interesse haben kann, denn was danech kēme, vermag niemand abzuschätzen. Es wäre aber schon verwunderlich, wenn der Dirigismus nicht ausufern würde.

Immer deutlicher zeigt sich im übrigen, wes der Bundesverband der Ortskrankenkassen dem Arbeitsminister in einem Gutachten auch schriftlich gegeben hat, daß nämlich die Ortskrenkenkassen wegen ihrer besonderen Struktur gegen die Ersatzkessen weiter an Boden verlieren werden. Im Durchschnitt bleten die Ersatzkessen bereits günstigere Beitregssätze an. Diese Entwicklung wird anhalten, Gegenrezepte sind nicht in Sicht. Das gegliederte System erscheint von innen heraus gefährdet. Die linken Systemverênderer werden das zu nutzen wissen. Es ist an der Zeit, Alerm zu schlagen und über Lösungen nachzudenken.

bonn-mot

 Venöse Thrombektomie – Pleureempyem – Hüftpfennenbrüche – Der Schmerz am Hendgelenk

Kolloquien, Demonstrationen Im Operetionsseal und In der Ambulenz werden durchgeführt. Teilnahme em Operetionsprogremm, en den Visiten und an den täglichen Besprechungen möglich.

Letzter Anmeldetermin: 12. Oktober 1979 Begrenzte Teilnehmerzehl

VI. Chirurgie

Chlrurgische Klinik und Poliklinik der Universität München, Klinikum Großhedern

Direktor: Professor Dr. G. Heberer

Fortbildungskurs f\(\text{Or Chirurgle vom 29.} \) Oktober bis 2. November 1979

Täglich 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr: Beteiligung am Operetionsprogremm (Abdominal-, Thorax-, Unfall-, Gefäß-, Hand- und Plastische Chirurgie), Teilnanme en Visiten aller Stetlonen

Nachmittegs Vorträge und Diskussionen Themen: Spezielle Indikationen und Operationsverfahren in der Bauch-, Thorex-, Gefäß-, Hand-, Untall- und Plastischen Chirurgie

Letzter Anmeldetermin: 19. Oktober 1979 Begrenzte Teilnehmerzehl

Vil. Ergometrie

Klinische Abteilung III der Klinik Höhenried für Herz- und Kreisleufkrenkheiten der LVA Oberbeyern

Chefarzt: Dr. H. Hofmenn

Ergometriewochenende em 27./28. Oktober 1979

Das Progremm umfeßt prektische Übungen sowie Referete über die theoretischen Grundlagen der ergometrischen Belestungsprüfungen und Ihre heutige Bedeutung in Klinik und Praxis

Begrenzte Teilnehmerzehi Teilnehmergebühr: DM 60,-

Auskuntt und Anmeldung:

Sekretarlet Cheterzt Dr. H. Hotmenn, Klinik Höhenried, 8131 Bernried, Telefon (0 81 58) 24-369 oder 24-370

Viii. innere Medizin

Médizinische Universitäts-Poliklinik, Würzburg

Direktor: Protessor Dr. H. Frenke

3. Kerdiologisches Seminar am 6. Oktober 1979

Beginn: 9.00 Uhr — Ende: 13.00 Uhr Ort: Hörseel der Medizinischen Universitäts-Poliklinik Würzburg, Klinikstreße 8,

Würzburg

Thema: Koronare Herzkrankheit – Grenzen und Möglichkeiten der konservativen Therapie

Auskunft und Anmeldung: Professor Dr. P. Polzien, Medizinische Universitäts-Poliklinik, Klinikstreße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 3 14 33

IX. Innere Medizin

II. Medizinische Klinik der Technischen Universität München, Klinikum rechts der iser

Direktor: Professor Dr. H. Ley

Fortbildungswoche für Innere Medizin vom 8. bis 12. Oktober 1979

Beginn: 9.15 Uhr - Ende: 18.00 Uhr

8. Oktober 1979

Die Bedeutung des Proinsulins — Die Therapie des Coma diabeticum — Verschiedene Formen von Hyperparathyreoidismus — Rönten-Demonstration: Die Computer-Tomographie des Gehirns — Die Tumoren der Nebennierenrinde und ihre Behendlung — Wann und in welcher Form werden Nebennierenrindenhormone therapeutisch eingesetzt?

9. Oktober 1979

Neues über die Verlaufsformen der Hepatitis epidemica — Entstehung, Erkennung und Behendlung der Penkreatitiden — Die Hirnbeteiligung bei Erkrankungen der Leber — Röntgen-Demonstration: Die Computer-Tomogrephie des Abdomens — Die medikamentöse Auflösung von Gallenstelnen — Die Behendlung der verschiedenen Formen des Coma hepaticum — Histamin und Magenkrenkheiten

10. Oktober 1979

Ökonomische Vergittungen: "Gerage, Kinderzimmer, Badezimmer, Küche, Hobbykeller, Garten" — Röntgendemonstretion: Retrograde Gallenwegs- und Pankreasdlegnostik

11. Oktober 1979

Zur Ursache der beidseitigen Nierenentzündungen — Akutes Nierenversagen nach chirurgischen Eingriffen und ihre Therapie — Künstliche Niere oder Nierentransplantation? — Röntgen-Demonstration: Lymphographie — Erfahrungen mit Antithrombin III — Abdominelle Ultraschelldiagnostik — Psyche und Herz

12. Oktober 1979

Enstehung und Therapie der Myesthenla grevis — Ursechen und Therepie der Kollagenosen — Heutiger Stand der Autoimmunerkrankungen — Röntgen-Demonstration: Getäßdiagnostik von Leber und Milz — Die Meningo-Enzephalitiden durch Viren — Die Therapie aller rheumetischer Erkrankungen — Psychosen-Neurosen-Psychosomatik

Begrenzte Teilnehmerzahl



Praecipect Sirup mit Codein Tropfen ...wird mit jedem Husten fertig!

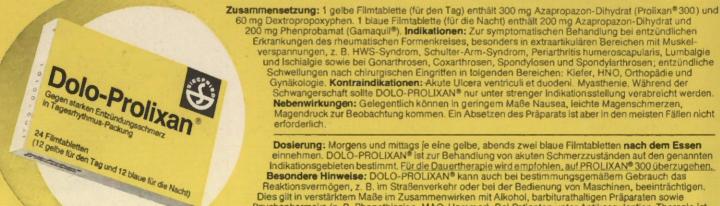
Zusammensetzung: Praecipect 100 ml Sirup enthelten: Extr. Thymillid. 3 g. Extr. Primulae fild. 2 g. Sulfopalecol-Kalium 1 g. Ammon. chloratum 1 g. Netrium bromatum 0,5 g. Ephedrin. hydrochloric. 0.1 g. Praecipect. Proplen 100 g. Losung enthelten: Extr. Thymillid. 25 g. Extr. Primulae lid. 2 g. Ephedrin. hydrochloric. 1 g. Praecipect mit Codein 100 ml Sirup enthellen: Extr. Thymillid. 25 g. Extr. Primulae lid. 2 g. Sulfopalacol-Kalium 1 g. Ammon. chloratum 1 g. Natrium bromellum 0,5 g. Ephedrin. hydrochloric. 0.1 g. Codein. phoaphoric. 0.05 g. Praecipect mit Codein Tropfen 100 g. Losung enthalten: Extr. Thymillid. 25 g. Extr. Primulae lid. 3 g. Ephedrin. Hydrochloric. 1 g. Codein. phoaphoric. 0.05 g. Anwendungsgeblete: Praecipect und Praecipect Tropfen Erkrankungen der Alemwege, exch mit speatischer Komponente. Praecipect in Codein und Praecipect mit Codein Tropfen Erkrankungen der Alemwege, insbesondere Reiz- und Krampthusten. Dosierungsenleitung und Art der Anwendung: Siehe Packungsbeilagen: Hypertonie: Thyreotoxikose, schwere Herzinsuffizienz, Rhythmussforungen, Phaochromocytom, Proststatedenom mit Resthemblidung, Engwinkeliglaukom; zusätzlich bei Praecipect mit Codein und Praecipect mit Codein Tropfen: Herzkloplen, ventrikulärer Rhythmusslörungen, Miktionsbeschwerden, zentrale Erregung; zusätzlich bei Preecipect mit Codein Tropfen: Herzkloplen, ventrikulärer Rhythmusslörungen, Miktionsbeschwerden, zentrale Erregung; zusätzlich bei Preecipect mit Codein Tropfen: Mecheelwirkungen mit enderen Mittelie; Helothen: Herzelbethur Mecheelwirkungen mit enderen Mittelie;

Wechselwirkungen mit enderen Mitteln; Helothen: Herzrhythmusetörungen; Guenethildin: eympathowimetische Wirkung verstärkt. Wernhinwels; Prsecipect, Precipect mit
Codein sowie Prescipect mit Codein Tropien können such
bei beatimmungsgemäßem Gebrauch des Reaktionssvernogen soweil verändern, deß die Fähigkeit zur ektiven Teilnahme am Straßenwerkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in versterktem Maße im
Zusammenwirken mit Alkohol. Hendelstormen und PrelexPraecipect Packung mit 125 g Sirup DM 5,05; Praecipect mit
Codein Packung mit 125 g Sirup DM 6,35; Praecipect mit
Codein Tropien Packung mit 30 g Lösung DM 4,90; Praecipect mit
Codein Tropien Packung mit 30 g Lösung DM 6,50.

MOLIMIN Arzneimittel GmbH 8605 Halfstedt/Ofr

Volltreffer g Entzündung

Dolo-Prolixan®, Siegfried GmbH, Fabrik für chemisch-pharmazeutische Produkte, 7880 Bad Säckingen



indikationsgebieten bestimmt. Für die Dauertherapie wird empfohlen, auf PROLIXAN® 300 überzugehen.

Besondere Hinwelse: DOLO-PROLIXAN® kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das
Reaktionsvermögen, z. B. im Straßenverkehr oder bei der Bedienung von Maschinen, beeinträchtigen.

Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol, barbiturathaltigen Präparaten sowie
Psychopharmaka (z. B. Phenothiazine, MAO-Hemmer). Bei Patienten unter Antikoagulantien-Therapie ist eine häufigere Bestimmung des Ouickwertes bei Anbehandlung mit DOLO-PROLIXAN® zu empfehlen. Bei Leukopenie sowie renalen und hepatischen (auch kardial bedingten) Insuffizienzerscheinungen sollte der Patient sorgfältig beobachtet werden. Packungen und Preise: 24 Filmtabletten DM 13,90 m. MwSt., 48 Filmtabletten DM 26,10 m. MwSt., 120 Filmtabletten DM 56,55 m. MwSt., Anstaltspackungen. Verschreibung spflichtig.

X. Innere Medizin

1. Medizinische Klinik der Technischen Universität München, Klinikum rechts der

Direktor: Professor Dr. H. Blömer

in Zusemmenerbelt mit dem Institut für Röntgendlegnostik der Technischen Uni-

versität München

Direktor: Professor Dr. H. Anecker

19. Fortbildungskure für Innere Medizin vom 15. bis 19. Oktober 1979

Beginn jewells 8.15 Uhr - Ende 17.00 Uhr

15. Oktober 1979

Aktuelle therepeutische Gesichtspunkte (Thereple der Herzinsuffizienz - Langzeittherepie nech HerzInferkt - Antiblotikethereple - EKG-Kurs: Rhythmusstörungen - Fibrinolytische Therepie - Prektische Gesichtspunkte in Diagnose und Therapie von Mikrozirkulationsstörungen)

16. Oktober 1979

Röntgendemonstretion: CT in der Inneren Medizin - Nichtinvasive Untersuchungsverfehren in der Kerdiologie - Die Bedeutung der klinischen Untersuchung in der Diegnostik von Herzkrenkheiten -Nukleermedizinische Untersuchungsmethoden in der Diagnostik von Herzkrenkheiten - Ergometerbelestung - Pethologisch-anatomische Demonstretion - Arterielle Embolie, Venenthrombose und Lungenembolie - Demonstration: Echokerdiographie, ThalliumszIntigrephie, EKGgetriggerte Herzbinnenreumderstellung mit Technetium

17. Oktober 1979

Röntgendemonstration: Lungenund Bronchielerkrankungen einschlie8lich Biopsie - Lungen- und Bronchlalerkrenkungen - Pulmonele Hypertonie - Cor pulmonale chronicum - Diagnostische Möglichkeiten bei den nichttumorösen Lungenerkrenkungen EKG-Kurs: Schrittmecher-EKG - Diagnostische Möglichkeiten bei den meilgnen Neubildungen im Brustkorb - Felldemonstretion

18. Oktober 1979

Röntgendemonstration: Therapeutische Vesookklusion - Prognose von Petienten mit Herzkieppenprothesen, Bioprothesen - Bredykerde Rhythmusstörungen - EKG-Kurs: Inferkt-EKG, Myokerditis, Perikarditis - Phermekinetische Gesichtspunkte bei der Therepie von Herzkrenkheiten - Hämatologischer Kurs -Demonstration: Schrittmecherfunktionsprüfung

19. Oktober 1979

Röntgendemonstretion: Röntgenuntersuchung in der Gastroenterologie - Hämetologie - Morbus Hodgkin-Diegnose und -Therapie - Non Hodgkin-Lymphome-Diagnose und -Therepie - Krebstherapie - eine interdisziplinäre Aufgabe Hämetologischer Kurs - EKG-Kurs: Techykerde Rhythmusstörungen - Prektische Übungen - Allgemeine Diskussion und Schlußbesprechung

Letzter Anmeldetermin: 5. Oktober 1979

XI. Innere Medizin

Medizinische Klinik II der Universität München, Klinikum Großhedern

Direktor: Professor Dr. Paumgertner

Klinische Fortbildungswoche für Innere Medizin vom 15. bis 19. Oktober 1979

Beginn: täglich 8.30 Uhr - Ende: 17.00 Uhr (em 19. Oktober 1979 um 13.00 Uhr)

Ort: Kleiner Hörseal euf Station F 8, Zlmmer Nr. 202

Röntgendemonstrationen - Klinikkonferenzen - Klinische Visiten

Themen: Gestroenterologie und Hepetoiogle - Endokrinologie und Stoffwechsel - Intensivmedizin

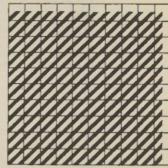
Letzter Anmeldetermin: 5. Oktober 1979 Begrenzte Tellnehmerzehl

Dolo-Prolixan® rasche, nachhaltige Hilfe für Ihren Rheumapatienten. Schmerz

Prompte Wirkung:

44% Besserung bereits 2 Std. nach der 1. Gabe.





Ausgeprägte Wirkung:

96% Besserung bei Patienten mit starken Schmerzen.

96%

Dolo-Prolixan

Weil der Rheumatiker prompte Hilfe braucht.

XII. innere Medizin

Medizinischa Klinik Innenstadt der Univarsität München, Ziamssanstraßa 1 Diraktor: Professor Dr. E. Buchborn

Fortbildungsveranstaltung für Innere Medizin vom 22. bis 26. Oktober 1979

Beginn: 8.15 Uhr — Ende: ca. 16.00 Uhr Aktuelle diagnostischa und tharapautischa Theman aus Teilgeblaten dar Inneren Madizin (Gastroanterologia, Kardlologie einschließlich Intansivmedizin, Nephrologie, Endokrinologie, neurologische und rheumatologische Erkrankungen aus

den Grenzgebieten dar tnneren Medizin) Letzter Anmeldetermin: 12. Oktobar 1979 Begranzte Tailnehmarzahl

XIII. Kardiologie

Deutsches Herzzentrum Münchan, Klinik lür Harz- und Kreislauferkrankungen

Direktor: Prolessor Dr. W. Rudolph Klinik für Harz- und Kreislauferkrankun-

gan im Kindesaltar

Direktor: Prolassor Dr. K. Bühlmayar unter Mitwirkung der Klinik lür Herz- und Gefäßchlrurgia Direktor: Professor Dr. F. Sabaning und das Instituts für Radiologia Vorstand: Privatdozent Dr. U. Klain Lothstraßa 2 und 11, München 2

7. Ktintsch-kardiologisches Wochenendsaminar am 7./8. Dezember 1979

Programm A (nur lür niedargalassene Ärzta):

Erwachsenan Kardiologie (Profassor Dr. Rudolph) — Baginn täglich 8.30 Uhr — Enda 17.00 Uhr (Lothstraßa 11)

Vormittags Praktika: EKG-Kurs — Funktionsdiagnostik-spazialle kardiologischa Diagnostik — Kardiochirurgischa Therapie — Kardiologische Visita — Klinisch kardiologischer Untarsuchungskurs — Kardiologisch-röntgenologischer Kurs Nachmittags Rafarata: Diagnostischa Varfahran in der Kardiologia

Programm B:

Kindarkardiologia (Professor Dr. Bühlmayar) — Beginn täglich 10.00 Uhr — Enda: 18.00 Uhr (Lothstraßa 2)

Vormittags Referata: Themen wardan noch bakanntgegeben

Nachmittags Praktika

Bei Anmeldung bitta Programm A odar B angaban

Latzter Anmaldatarmin: 28. November 1979

Bagranzte Teilnehmerzahl

XIV. Pädiatrie

Universitäts-Kindarklinik Erlangen-Nürnharg

Direktor: Professor Dr. K. Stahr

Fortbildungsveranstattung 1ür Kinderhettkunde am 9./10. November 1979

Beginn: 9.00 Uhr - Enda: 18.00 Uhr

Themen:

Pulmonologie: Allergologische Diagnostik – Angeborene Lungenerkrankungen Endokrinologie und Stolfwechsel: Hypoglykämien – Seltene hormonale Störungen

Kardiologia: Kardiologische Notfälle – Ergebnisse kardiologischer Operationen – Beurtailung des kindlichen EKG

Neurologie: Neurologischa Untersuchung Im 1. Labensjahr

Nephrologia und Urologie: Das chronisch nierenkranka Kind – Urologische Operationen Im Kindesalter

Ausgewählta Kapitel aus dar Kinderchlrurgie: Ösophagusatresie -- Zwerchfellhernia

Pädiatrische Notfälla

Auskunft und Anmeldung:

Sakretariat der Universitätskinderklinik Erlangen-Nürnberg, Loschgastra8a 15, 8520 Eriangen, Telefon (09 31) 85 31 18 oder 85 31 19

Anmeldung und Ouartierbestellung bis 15. Oktober 1979

Begrenzte Teilnehmerzahl

XV. Pädiatrie

Kinderklinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Kinderkrankenhaus München-Schwabing

Komm. Direktor: Professor Dr. H. M. Weinmann

Kinderabteilung:
 Chefarzt Dr. P. Schweier
 Kinderchirurgische Abteilung:
 Chefarzt Professor Dr. H. Singer

12. Pädiatrische Fortbfldung vom 22. bis 25. Oktober 1979

Täglich jeweils 8.30 bis 17.00 Uhr bzw. 9.00 bis 18.00 Uhr

Klinische Demonstration und Fragestunde aller Abteilungen, Röntgen- und Klinische Visite vorgesehen.

Themen: Probleme der OsteomyelitisDiagnostik – Wertigkeit moderner Virusdiagnostik lür die Klinik – Probleme der
Kontinenz – Wandel in der Knochenbruchbehandlung mit besonderer Berücksichtigung der Nachsorge – Die kindliche
Hüfte – Chronische Gedeihstörungen –
Interdisziplinäre Podiumsdiskussionen:
Chirurg / Pädiater / Psychologe / Psychiater sowie Röntgenologe / Orthopäde /
Pädiater / Chirurg – Fragestunde über
diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei verhaltensgestörten Kindern,
psychomotorischen Erkrankungen und
Entwicklungsretardierungen

Letzter Anmeidetermin: 12. Oktober 1979 Begrenzte Teilnehmerzahl

XVI. Phonokardiographie

Stiltsklinik Augustinum, München Direktor: Professor Dr. D. Michel

Fortbildungskurs für Phonokardfographie Tell I em 26./27. Oktober 1979

Beginn: Freitag, 9.15 Uhr — Ende: Samstag, 12.00 Uhr

Stiltsbogen 74, 8000 München 70

Kursgebühr: DM 40,-

Letzter Anmeldetermin: 10 Tage vor

Kursbeginn

XVII. Praktische Elektrokardiographie

I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Klinikum rechts der Isar

Leitung: Professor Dr. C. S. So, Chelarzt am Kreiskrankenhaus Plattling

Fortbifdungsseminar I vom 9. bis 11. November 1979

(Einführungsseminar)

Fortbifdungsseminar II vom 23. bis 25. November 1979

(Seminar für Fortgeschrittene)

Beginn: Freitag, 16.00 Uhr - Ende: Sonntag, 12.00 Uhr

Hörsael B, Ismaninger Straße 22

Letzter Anmeldetermin: Teli I: 31. Oktober 1979 — Teli II: 12. November 1979
Begrenzte Tellnehmerzahl

XVIII. praktische Kardlologie

(Elektro- und Echokardlographie)

Medizinische Poliklinik und Herzzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg (Professor Dr. K. Bachmann, Professor Dr. J. von der Emde, Professor Dr. H. Gutheil)

Fortbildungsveranstaltung vom 8. bis 13. Oktober 1979

Teil I am 8./9. Oktober

Echokardiographie (Methoden, Untersuchungstechniken und Indikationen)

Tell II em 10./11. Oktober

Elektrokardiographie einschließlich Röntgendiagnostik

Teil III em 12./13. Oktober

Klinische Visiten auf den kardiologischen Stationen – Schrittmacher-Sprechstunde – Herzkatheteruntersuchung – Pädiatrie und Erwachsene – Freie Vorträge

Anmeldung und Auskunft:

Kongre8sekretariat Medizinische Pollklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Östliche Stadtmauerstraße 29, Telefon (0 91 31) 85 39 18

XIX. Pharmakologie

Historischer Rathaussaal – Straubing Leitung: Professor Dr. Dr. Adam, Professor Dr. K. Naber

Straubinger Symposium em 9./10. November 1979

Bioverfügbarkeit von Arzneimittein / Chemotherapeutika im Vergleich

Freitag, 9. November

15.30—18.00 Uhr: Begrüßung und Eröffnung — Biochemie — Bakteriologie — Bakterienvermehrungskinetik (Modell zur Beurteilung von Chemotherapeutika-Kombinationen) — In-vitro-Testung — Pharmakokinetik

Samstag, 10. November

9.00-10.50 Uhr: Indikation zur oralen Therapie beim Erwachsenen — Parenterale Therapie bei speziellen Indikationen — Pharmakokinetik — Infektionen im HNO-Bereich — Vergleichende klinische Untersuchungen bei Harnwegsinfekt — Indikationen bei Prostataerkrankungen 11.10-13.00 Uhr: Nebenwirkungen — Probleme der klinischen Arzneimittelprüfung

 Biopharmazeutische Beeinflussung des pharmakokinetischen Verhaltens von Arzneistoffen – Vergleichende pharmazeutische Verfügbarkeit – In-process-Kontrolle von Arzneimitteln

15.00 — ca. 16.45 Uhr: Pharmakokinetik belm Kind — Indikationen belm Kind — Harnwegsinlekt belm Kind — Immunpathogenese der Harnwegsinlektionen — Schlußwort

Anmeldung und Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. K. Naber, 8440 Straubing, Elisabeth Krankenhaus, Urol. Abt., Telefon (0 94 21) 60 01, App. 515

Fortbildungsveranstaltungen der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München

24. Oktober 1979

Schilddrüsenerkrankungen

7. November 1979

Neue Aspekte in Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus

9. November 1979

Hepatisch bedingte Enzephalopathie

26. April 1980 (Vorankündigung) Arbeitstagung "Hāmoglobin-Alc"

Zeit und Ort: 19.00 Uhr c. t. — Hörsaal A des Klinikums rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Auskunft:

Professor Dr. P. Bottermann, II. Medizinische Klinik und Poliklinik der TUM — Klinikum rechts der Isar — Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telelon (0 89) 41 40 - 24 50

Fortbildungsprogramm des Ärztlichen Kreisverbandes Bad Reichenhall

25. Oktober 1979

Das Magenulkus und seine Therapie Professor Dr. M. M. Forell, München

22. November 1979

Pathogenese und Therapie der Osteoporose

Professor Dr. Schmidt-Geygk, Heidelberg

24. Jenuar 1980

Ärztliche Fragen in der Praxis Professor Dr. W. Spann, München

28. Februar 1980

Moderne Aspekte des Diabetes mellitus Professor Dr. Knick, Mainz

Auskunft

Dr. H. Illig, Chefarzt der Inneren Abteilung I des Städtischen Krankenhauses Bad Reichenhall, Postfach 440, 8230 Bad Reichenhall, Telelon (0 86 51) 50 51

63. Fortbildungstagung des Kollegiums für ärztliche Fortbildung Regensburg

vom 11. bis 14. Oktober 1979 in Regensburg

Jehresvorsitzender: Professor Dr. H. H. Wieck, Erlangen

Donnersteg, 11. Oktober 1979

im historischen Reichssaal des Alten Rathauses

20.00 Uhr

Festvortreg

Unsere Verantwortung für die Zukunft der Wissenschaft

Professor Dr. H. Mohr, Freiburg/Br.

Freitag, 12. Oktober 1979

1. Hauptthema: Stoffwechseikrankheiten In Klinik und Praxis

Tagesvorsitz: Professor Dr. H. Mehnert, München

Vortragssaal: Stadttheater, Arnulfspiatz

9.00 - 18.30 Uhr:

Begrüßung durch den Jahresvorsitzenden, Professor Dr. H. H. Wieck, Erlangen, und Eröffnung der Ausstellung Einführung

Professor Dr. H. Mehnert, München Pathogenese und Therapie der Fettsucht Privetdozent Dr. R. Petzoidt, Frankfurt

Aktuelle Gichtprobleme

Professor Dr. G. Wolfram, München

Diagnose und Verleuf der Hyperlipoproteinämien

Dr. G. Klose, Heidelberg

Therapie der Hyperlipoproteinämlen Professor Dr. P. Schwandt, München

Stoffwechselkrankheit Atheroskierose (engiologische Probleme)

Professor Dr. H. Hess, München

Insulinbehendlung: gestern, heute, morgen (einschließlich jugendlicher Diebetes)

Professor Dr. K. Federlin, Gießen

Wissenschaftlicher Film "Tonbildschau" Orele Diebetestherepie: wann, womit, wie lenge?

Privetdozent Dr. M. Heslbeck, München Die diebetische Polyneuropathie (Stand und Ausblick)

Professor Dr. A. Schrader, München Die diabetische Mikroengiopathie

(Diagnose und Therapie)
Privatdozent Dr. E. Standi, München

Rundtischgespräch "Fragen aus der Praxis"

Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Teges und Zusammenfassung

Gesprächsleitung: Professor Dr. H. Mehnert, München, unter Mitwirkung der Referenten des Tages

9.00 - 17.30 Uhr:

Leborseminar:

Aktuelle Fortschritte Im retionellen Lebor In Klinik und Prexis

Ort: Regensburg, Deutsch-Amerikanisches Institut, Haldplatz 8, Auditorium Wissenschaftliche Leitung: Dr. F. Kan-

ter, Mannheim

(ausführliches Programm bitte anfordern)

Samstag, 13. Oktober 1979

2. Haupttheme: Aktueile Probleme der Neurologie in der Praxis

Tagesvorsitz: Professor Dr. D. Soyka, Kiei Vortragsseel: Stedttheater, Arnulfsplatz

9.00 - 17.00 Uhr:

Periphere Nervensyndrome

Einführung

Professor Dr. D. Soyka, Kiei

Engpa8-Syndrome

Professor Dr. H. Struppier, München

latrogene Nervenschäden Professor Dr. K. A. Flügel, Erlangen

Die idiopathische Fazialisperese Dr. A. Ross, München

Differentieldiegnose der Erkrankungen des peripheren Nervensystems im Kindesalter

Professor Dr. G. Neuhäuser, Gießen

Spezielle diagnostische und therapeutische Probleme in der Prexis

Die Doppler-Sonogrephie Professor Dr. D. Seitz, Hamburg

Die zerebrele Computer-Tomographie: Indiketion – Grenzen

Professor Dr. F. Marguth, München

Antikoagulantien und Thrombozytenaggregationshemmer bei zerebralen Gefäßprozessen

Professor Dr. D. Soyka, Kiel

Immunsuppressiva

Professor Dr. H. G. Mertens, Würzburg

Moderne Theraple des Perkinsonsyndroms

Professor Dr. H. Lechner, Graz

Die Therapie der Migräne

Dr. K. Christiani, Klei

Forumsdiskussion: "Fragen aus der Praxis"

Rundtischgespräch mit anschließender Forumsdiskussion "Neurologische Basisdiagnostik in der Praxis" (unter Einbeziehung der Herpes zoster Neuraigie)

Gesprächsleitung: Professor Dr. D. Soyka, Kiei, unter Mitwirkung der Referenten des Tages

17.00 - 18.30 Uhr:

Pharmako-Therepie-Konsilium: "Neue Akzente der Hochdrucktherapie in der Prexis"

Leitung: Professor Dr. Ellen Weber, Heidelberg

9.00 - 17.00 Uhr:

Laborseminer

- siehe Freitag, 12. Oktober 1979 -

TURAMENSUTTING Tabletien: Tabletie entials: Conculus D4 210 mg. Consum D3. Ambre D6. Petroleum D8 ene 30 mg. Troples: 100 mil consum D3. Ambre D6. Petroleum D8 ene 30 mg. Instaltional Conculus D4 10 mg. Consum D3. Ambre D6. Petroleum D7 and 9,1 mg. Moorreaser 22 g. Adua pro inspect. d4 100 mg. D0 mg. entials: Conculus D4 0,7 mg. Consum D2. Ambre D6. Petroleum D7 and 9,1 mg. Moorreaser 22 g. Adua pro inspect. d4 100 mg. D0 mg. d1 mg. d2 mg.

Sonntag, 14, Oktober 1979

3. Heupttheme: Schmerzsyndrome — Fortschritte in Bewertung und Behandlung

Tagesvorsitz: Professor Dr. H. H. Wieck, Erlengen

Vortragssaal: Stadttheater, Arnullsplatz

9.00 - 13.15 Uhr:

Einführung – Situation in der Praxls Professor Dr. H. H. Wieck, Erlangen

Schmerztherapie aus der Sicht des Anästhesisten

Prolessor Dr. R. Frey, Mainz

Der rheumatische Schmerz

Professor Dr. H. G. Faßbender, Mainz

Schmerztherapie aus der Sicht des Neurologen

Professor Dr. K. Kohlmeyer, Mannheim

Pharmakotherepie der Schmerzzustände Dr. L. Blaha, Erlangen

Schmerzbewertung und Schmerztheraple in der Pädiatrie

Prolessor Dr. A. Windorfer, Erlangen

Aktuelle Probleme der Sterbehilfe Professor Dr. W. Spann, München

Geschichte der Schmerzbehandlung Professor Dr. H. Schadewaldt, Düsseldorf

Rundtischgespräch "Fragen aus der Praxis und Zusammenstellung"

Beentwortung der eingegangenen Fregen zum Thema des Tages unter besonderer Berücksichtigung der Probleme der Sterbehilfe

Gesprächsleitung: Professor Dr. H. H. Wieck, Erlangen, unter Mitwirkung der Referenten des Tages und Dipl.-Psych. S. Lehrl, Erlangen

10.00 - 12.00 Uhr:

Leborseminar

- siehe Freitag, 12. Oktober 1979 -

Auskunft:

Ärztliche Fortbildung Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5 a, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 5 07 - 21 83

Herbsttegung der Bayerischen Röntgengesellschaft

am 13./14. Oktober 1979 in Rothenburg o. d. Teuber

Themen:

Röntgendiagnostik, Nuklearmedizin und Strahlentherapie bei Nierenerkrankungen – Ausgewählte Kapitei aus dem Gebiet der Lungenerkrankungen – Freie Vorträge

Ort: Reichsstadthaile - Spitalhof

Auskunft:

Sekretariat (Fri. Struick) von Dr. W. Bregulie, Marienstraße 8, 8500 Nürnberg, Teiefon (09 11) 22 30 05

Fortbildungskurs für Laborheifer(innen)

vom 5. bis 16. November 1979 in Nürnberg

Leitung: Dr. Gerhard Weldemann, Nürnberg

Teilnahmevoraussetzung: Nachweis einer dreijährigen praktischen Tätigkeit im Leborbereich

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80, Telelon (0 89) 41 47-272

Fortblidungskurse für HNO-Ärzte und Audiometristinnen

vom 22. bis 25. Oktober 1979 in München

Ort: HNO-Klinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, München 80

Auskunft:

Privatdozent Dr. H. Chüden, HNO-Klinik der TUM, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telelon (0 89) 41 40-2383/84

Fortbildungsverenstaltung der Pulmologie der Medizinischen Klinik I der UM

em 27. November 1979 in München

Thema: Beatmung von Internistischen Intensiv-Patienten (Professor Dr. H. Herzog, Abteilung für Atmungskrankheiten der Medizinischen Klinik, Kantonspital Basel) Zeit und Ort: 17.00 Uhr s.t. — Hörsaal-Trakt des Klinikums Großhadern der Universität München, Merchioninistraße 15, München 70

7. Seminar des Onkologischen Arbeitskreises der Universität Ulm am 17. November 1979 in Ulm

Thema: Maligne Hirntumoren (Diagnostik und Therapie)

Ort: Neubau der Universität em Oberen Eselsberg, O 25, Hörsaal 1

Auskunft:

Professor Dr. P. C. Potthoff, Neurochirurgische Abtellung des Bezirkskrankenhauses Günzburg, 8870 Günzburg, Telefon (0 82 21) 9 64 42

Fortbildungstagungen der Bundesärztekammer

23. bis 26. Januar 1980 in Köln:

iV. Interdiszipilnäres Forum "Fortschritt und Fortbildung in der Medizin"

9. bis 22. März 1980 in Badgastein:

Thema: 25 Jehre wissenschaftlicher Fortschritt in der angewandten Medizin — Bewährtes und Neues

10. bis 22. März 1980 in Davos:

Thema: Die ärztliche Diegnose - Wege zur gezielten, zeitsparenden und kostendämpfenden Praxisdiagnostik

31. März bis 12. April 1980 in Meran:

Thema: Jugend und Alter eus der Sicht der praktischen Medizin

1. bis 14. Juni 1980 in Grado:

Theme: Der Notfall - Akutdlagnostik und Akuttherapie

21. Juli bis 2. August 1980 in Davos:

Thema: Prävention, Diagnostik, Theraple, Rehabilitation

17. bis 30. August 1980 in Grado:

Theme: Rationelle Diagnostik und Therapie in der ärztlichen Praxis

25. August bis 6. September 1980 in Meran:

Thema: Wird noch bekanntgegeben werden

26. bis 28. September 1980 in Augsburg:

IX. Zentralkongreß für Medizinische Assistenzberule (in zeitlichem und räumlichem Zusammenhang mit dem 66. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin)

Auskunit und Anmeldung:

Kongre8büro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04-234 und 40 04-235

Medica '79

11. Internationaler Kongreß mit Ausstellung

vom 21. bls 24. November 1979 in Düsseldorf

Veranstelter: Deutsche Gesellscheft zur Förderung der Medizinischen Diegnostik e. V., Stuttgart, In Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Nordrhein und der Arztekammer Westfalen/Lippe

Aktuelle Fortschritte in der medikamentösen Therapie

Professor Dr. G. Hitzenberger, Wien Rheumadiagnostik in der Sprechstunde (Eidophor Ciba-Geigy)

Professor Dr. H. Kaiser, Augsburg Pharmakotherepie der Herzinsuffizienz Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf

Zerebrale Durchblutungsstörungen Professor Dr. U. Gottstein, Frankfurt

Herzrhythmusstörungen - Diegnose und

Privatdozent Dr. F. Follath, Besel

Brennpunkte: Grenzen der Medizin (I. Illich) - Recht auf Sterben (Professor Haemmerli) - Krankheit els Produkt der Medizin (Professor Gross)

Moderator: Professor Dr. P. Deyhle, Zürich

Infektionsprobleme in der Praxis (Eidophor Ciba-Geigy) Professor Dr. Dr. D. Adem, München

Thromboembolische Erkrankungen Professor Dr. N. Klüken, Essen

Proktologisches Seminar Privatdozent Dr. V. Wienert, Aachen

Psychotherapie-Seminar Professor Dr. A. Heigl-Evers, Düsseldorf

EKG-Kurs für Anfänger Professor Dr. S. Effert, Aechen

EKG-Kurs für Fortgeschrittene Professor Dr. M. Halhuber, Bernried

Schilddrüsenkrankheiten -Diagnostik - differenzierte Thereple Professor Dr. F. A. Horster, Düsseldorf

Möglichkeiten und Grenzen der Arzneimittelinformation - Konsequenzen des Arzneimittelgesetzes

Dr. C. Steichele, Heidelberg

Zytologischer Kurs: Möglichkeiten und Grenzen der Punktionszytologie Dr. Ch. Merkl, Köln

Hämatologie-Kurs Privatdozent Dr. K. P. Hellriegel, Köln Mykologischer Kurs Professor Dr. S. Nolting, Münster

Lebensrettende Sofortmaßnahmen (mit praktischen Übungen)

Dr. Ch. Biesing, Köln

Gestroenterologisches Seminar Professor Dr. K. Beck, Wiesbaden

Neurologischer Untersuchungskurs Professor Dr. R. Wüthrich, Basel

Medizinisch-Photographisches Seminar Dr. H. Orbach, Köln

Arzt und Recht: Aktuelle Fragen des Arzthaftungs- und Kessenarztrechts

Dr. jur. J. Bösche, Köln

Bronchoskople-Kurs für Anfänger und Fortgeschrittene

Dr. J. A. Nakhosteen, Essen

Balint-Seminer

Dr. W. Stucke, Langenhagen

Einführungskurs in die endoskopische Magendiagnostik für Anfänger und Fortgeschrittene

Professor Dr. K. Heinkel, Stuttgart

Weitere Seminare und prektische Kurse eus allen Bereichen der Medizin

Auskunft:

Deutsche Gesellscheft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e. V., Jahnstraße 32, 7000 Stuttgert 70, Telefon (07 11) 76 14 54

Beyerisches Ärzteblatt 10/79

931

Korrigiert die Herzmetabolik

perlingual

Die richtige perlinguale Applikation von g-Strophanthin gewährleistet eine vollwirksame, zuverlässig steuerbare und praktisch nebenwirkungsfreie Therapie Ihrer Linksherz-Patienten. Besonders beim akuten stenokardischen Anfall sollte STRODIVAL perlingual wegen seiner Sofortwirkung Anwendung finden.

rodival n

magensaftresistent

Für Ihre schleimhautempfindlichen Patienten steht jetzt STRODIVAL® in Form der neuen magensaftresistenten Schluckkapsel zur Dauertherapie von Linksmyocardschäden zur Verfügung. Durch die enterale Resorption tritt die volle Herzwirkung hierbei erst ca. 30 bis 40 Minuten nach der Anwendung ein. Für den akuten Anfall ist STRODIVAL mr daher nicht geeignet.

wendungsweise; Individuell, bis zum bestmöglichen Erloig, denn Strodival" kumuliert nicht. Strodival" perflingual in der Cauerbehandlung: Durchschnittliche Tagesdosis 2-4mal taglich 1-2 Kapseln. Strodival" perfingual in der Soloribehandlung: Berm Angina-pectons-Anfalls solot 2-3 Kapseln zerbellen; wenn notwendig kann diese Anwendung nach 10 Minuten mit gleicher oder geringerer Dosis wederholt werden. Strodival" perfingual-Kapseln zerbeißen oder unter die Zunge legen bis der Kapselinhalt fleigestetz ist. Den Kapselinhalt enige Minuten auf die Mundschleimhaut einwirken lassen. Die Kapsehulle schlucken oder ausspucken. Strodival" mr sollle eberhalls stels nach Bedarf und Erfolg bis zum Verschwinden der Herzsymptome dosiert werden. Im allgemeinen beträgt die Dosis 2 bis 4mal täglich

A HERBERT KG

19. Bayerische Internistentagung

vom 16. bis 18. November 1979 in München

Leltung: Professor Dr. E. Wetzels, Rosenheim

Ehrenvorsitz: Dr. R. Schindibeck, Herrsching

Veranstafter: Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V.

Tegesvorsitzende: Protessor Dr. H. Franke, Direktor der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg, Protessor Dr. H. A. Kühn, Direktor dar Medizinischen Klinik der Universität Würzburg, und Protessor Dr. H. Mehnert, Chetarzt der Medizinischen Abtellung III des Städtischen Krenkenhauses München-Schwebing

Ort: Sheraton-Hotel, Kongre8zentrum, Arebelfastraßa 6, München 81

Semstag, 17. November 1979

Thema: Aktuelle Gerletrie

Vorsitz: Professor Dr. H. Franke, Würz-

9.00 - 13.00 Uhr:

Eröffnung der Tegung

Professor Dr. E. Wetzels, Rosenheim

Einleitung: Aktuelle geriatrische Proble-

me in der Inneren Medizin

Professor Dr. H. Franke, Würzburg

Über das sogenennte Altersherz - Pe-

thophysiologie und Kfinik

Professor Dr. H. Frenke, Würzburg

Therapie-Besonderheiten der Herzinsuf-

fizienz Im höheren Alter

Professor Dr. P. Polzien, Würzburg

Besonderheiten von Reizbildungs- und Reizleitungsstörungen im höheren Alter

(Diagnose und Therapie)

Privatdozent Dr. J. Welter, Würzburg, und

Privatdozent Dr. A. Dietz, Burghausen Neuzeitliche gastroenterologische Pro-

bleme bei betagten Petienten

Privatdozent Dr. H.-J. Pusch, Würzburg

Zur Erkennung und Therepie von Lungenerkrankungen im höheren Alter Dr. W. Chowanetz, Würzburg

Wert und Unwert sogenennter Geriatrike Professor Dr. D. Michel, München

Theme: Problemetik after und neuer Therepietormen

Vorsitz: Professor Dr. H. A. Kühn, Würz-

15.00 - 18.15 Uhr:

Internistische Betreuung herzoperierter Patienten - ein ektuelles vielschichtiges therapeutisches Problem

Professor Dr. K. W. Schnelder, Würzburg

Differentialtherapie des ellergischen und nicht ellergischen Asthma bronchiale

Dr. E. Brugger, Würzburg

Konservative Therapie bel Niereninsuffizienz (Möglichkeiten und Grenzen) Professor Dr. A. Heidiand, Würzburg

Kritisches zur Ödem- und Aszitestherapie Professor Dr. H. Wernze, Würzburg

Substitutionstherepie mit Albumin Privatdozent Dr. K. Weigand, Würzburg

Neue Gesichtspunkte zur Therepie der Ösophagusvarizenblutung

Professor Dr. H. Llehr, Würzburg

Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen

Professor Dr. H. Kesper, Würzburg

Kritisches zur Enzymsubstitution bei Krankheiten der Verdauungsorgane Professor Dr. L. Meiwald, Würzburg

Sonntag, 18. November 1979

Thema: Stoffwechselkrenkheiten: Dlätbehandlung und medikamantöse Theraple

Vorsitz: Professor Dr. H. Mehnert, München

9.00 - 13.00 Uhr:

Einleitung

Professor Dr. H. Mehnert, München

Zur diätetischen Behendlung von Stoffwechselkrankheiten (Fettsucht - Diabetes mellitus - Hyperlipidämie - Gicht) Privatdozent Dr. M. Haslbeck, München

Zur medikamentösen Behandlung von Stoffwechselkrenkheiten (Fettsucht Hyperlipidēmie - Gicht)

Privatdozent Dr. G. Dietze, München

Round-Tebie-Gespräch: Die medikamentöse Behendlung des Diabetes mellitus

Moderetor: Professor Dr. H. Mehnert, München

Orele Antidiabetike

Dr. W. Bachmenn, München

Insulinbehandlung in der Praxis

Privatdozent Dr. W. Kemmler, München

Wunderdrogen und Hausmittel Dr. M. Wicklmayr, München

Patientenschulung els Grundlage der Therapie

Privatdozent Dr. E. Standl, München

Zukunftsaspekte (künstliches Pankreas -Transplentation)

Dr. R. Renner, München

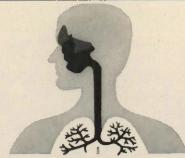
Die Mitgliedervollversammlung der Vereinigung der Bayerischen Internisten e.V. findet am Freitag, 16. November 1979, 18.30 Uhr, im Kongreßzentrum C, München, Sheraton-Hotel, statt.

Der Tagung ist eine Ausstaflung der pharmazeutischen und der medizinischtechnischen Industrie engeschlossen.

Auskunft und Anmeldung:

Sinupret

Professor Dr. E. Wetzels, Städtisches Krankenhaus, Pettenkoferstraße 10, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 39 52 95



SEKRETOLYTIKUM bei SINUSITIDEN und SINOBRONCHITIDEN

indikationen: Akute, eubekute und chronische Sinueltiden, Rhinoeinueltis, Sinobronchitis, infektprophylaxe beim bronchitischen Syndrom; einogener Kopfschmerz. Kontraindikationen und Nebenwirkungen eind bisher nicht bekennt. Zusammensetzung: 100 g enthelten 29 g Mazeret eus: Red. Gentien. 0,2 g, Flor. Primut. eine Celyc. 0,6 g, Herb. Rumic. ecet. 0,8 g, Flor. Sembuc. 0,8 g - 1 Dregée enthält: Red. Gentien. 0,018 g, Vitemin C 0,010 g. Poslerung: 3mei täglich V, bie 1 Teelöffel oder 1 bie 2 Dragéee. Handelsformen: Sinupret OP mit 100 ml DM 8,95, OP mit 60 Dragées DM 8,95, OP mit 240 Dregéee DM 26,80; Großpeckungen mit

BIONORICA KG - APOTHEKER POPP - NÜRNBERG



30. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 7. bis 9. Dezember 1979

Wissanscheitliche Laitung: Professor Dr. H. Kieiniaider, Nürnberg

Ort: Meistersingerhalle

Frelteg, 7. Dezember 1979

Akute und chronische artarialia Verschlußkrenkheiten

9.00 - 9.50 Uhr:

Eröfinung des Kongresses

Bagrüßung und Einleitung zum Tegesthama

9.50 - 18.20 Uhr:

Neuera Gesichtspunkte zur Pathogenese der Arteriosklerose

Professor Dr. W. Gross, Würzburg

Diagnostik und operativa Behandlung der akuten erteriellan Extremitätenverschlüssa

Professor Dr. E. Holdar und Dr. F. F. Hannig, Nürnberg

Klinik, Diagnostik und chirurgischa Maßnahmen bei extrekraniellan Galäßvarschlüssen

Privatdozant Dr. D. Reithal und Dr. T. Groba, Erlangan

Klinik und Therapie des ranovaskulären Hochdrucks

Profassor Dr. R. J. A. M. van Dongan, Amstardam

Klinik und Therapia dar Getäßvarschlüsse der Mesenterialarterian

Dr. E. Schwilden, Amsterdam

Klinik und operativa Bahandlung dar Aneurysman der Aorta abdominalis und dar peripharan Strombahn Dr. R. Maistar, Erlangan

Filmvorführung: "Arteriosklerose – andars gesehan"

Albart-Roussel-Pharma GmbH, Wiasbaden Diagnostik und konservativa Therapie der arteriallen Verschlußerkrankung der unteren Extremiteten

Professor Dr. W. Schoop, Engelskirchen

Perkutena Kathaterbehandlung bei paripheren arteriallen Verschlußkrenkhaiten Professor Dr. E. Zeitler, Nürnberg

Chirurgischa Therapie der chronischen artariallen Verschlußerkrankungen der unteren Extremitäten

Professor Dr. F. P. Gall, Erlangan

Felldemonstrationen und Diskussion zur "Diagnostik und Therapia der artariallan paripharen Verschlußkrankheiten" mit Eidophor Ciba-Geigy

Moderator: Professor Dr. F. P. Gall, Erlangen

Mitwirkande: Dr. T. Grobe, Erlangen; Dr. R. Maister, Erlangen; Privatdozent Dr. D. Raithel, Erlangen; Prolassor Dr. W. Schoop, Engelskirchen; Prolessor Dr. E. Zeitler, Nürnbarg

Semsteg, 8. Dezember 1979

Hernwegsinfekt – chronische Pyelonephritis

9.00 - 14.30 Uhr:

Dia Problametik des bekteriallan Urinbefundes

Professor Dr. C. Vorburgar, Badan

Konditionierende Faktoren der Pyelonaphritis

Professor Dr. H. G. Sieberth, Köln

Bakterienspektrum und Antibiogramm bei Harnwagsinfekten

Profassor Dr. S. Carlson, Nürnberg

Röntgendiagnostik der chronischen Pyelonephritis

Professor Dr. T. Kröpelin, Freiburg

Sonografische Bafunde der Niera bei der chronischen Pyelonephritis Dr. H. Will, Nürnberg

Therapie der chronischen Pyelonephritis Privatdozent Dr. A. Lison, Münster

Terminalstedium der chronischen Pyalonephritis

Professor Dr. U. Gessler, Nürnbarg

Filmvorführung: "Imaginäre Behausungen"

Sandoz A.G., Nürnberg

Psychovegetative Störungen

14.30 - 18.10 Uhr:

Diagnostik und therapeutische Situation in der Sprechstunde

Professor Dr. H. H. Wieck, Erlangen

Psychovegetative Störungen des Harz-Kreislaufsystems

Professor Dr. H. Linka, Bad Schwalbach

Psychovegetative Störungen aus gastroenterologischar Sicht

Privatdozent Dr. W. Rösch, Erlangen

Pharmakotherapie der psychovagetativen Störungen

Dr. L. Blaha, Erlangen

Rundtischgespräch und Diskussion zum Thema: "Psychovegetative Störungen"

Moderator: Professor Dr. H. H. Wieck, Erlangan

Mitwirkende: Dr. L. Bleha, Erlangan; Protessor Dr. H. Linke, Bad Schwalbech; Privatdozent Dr. W. Rösch, Erlangen

Sonntag, 9. Dezember 1979

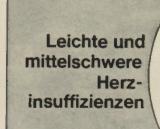
Krebsvorsorgeuntersuchung und Frühdlegnose das Krebses

9.00 - 12.10 Uhr:

Präneoplasian und Frühstadien das Krebses

Protessor Dr. G. Dhom, Homburg-Saar

(Fortsetzung Seite 938)





zur risikolosen Dauertherepie in der embulenten Praxis.

Zusammensetzung: 100 g anthalten: Extr. fl. Fol. Convallariae 65 g (1 mg Gesamtglycosida pro ml, ber. als Convallatoxin), OXACANT® (Crateeg. oxyacanth.) 35 g. Doslerung: 3 x täglich 20–30 Tropfen vor dem Essen in etwas Flüssigkeit einnehmen.

Bai Bedarf bis 3 x 40 Tropfan.

Handelsformen und Preise incl. MWSt.: Tropfen: Flasche mit 20 ml DM 6,50; 50 ml DM 12,98; 100 ml DM 22,—.



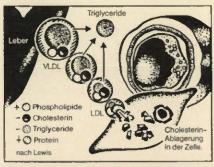
Dr. Gustav Kieln, Arzneiptlanzenforschung, 7615 Zell-Harmersbach/Schwerzweld

Auch die neuesten Forschungsergebnisse über Plasma-Lipoproteine bestätigen die grundlegenden Zusammenhänge zwischen Nahrungsfett und Cholesterinspiegel.

Reduzierung der cholesterin Was kann eine fettmodifizier

Die neuen Akzente in der Fettdiskussion.

Über Fettstoffwechselstörungen als Risikofaktor bei der koronaren Herzerkrankung gibt es heute neue Gesichtspunkte.



Transport der Lipide zu den Zelien

Das Interesse hat sich verstärkt den Transportmechanismen der Serumlipide zugewandt. Der Serumcholesterinspiegel als Risiko-Indikator muß jetzt – hinsichtlich seiner Fraktionen – differenzierter gesehen werden.

Die mehr ins Blickfeld gerückten Lipoproteine mit hoher Dichte (High Density Lipoproteins, HDL) sind eine Art Gegenspieler der Lipoproteine niedriger Dichte (Low Density Lipoproteins, LDL). Die HDL können Cholesterin aus den Zellen wieder herausschleusen. Im Gegensatz zu den LDL haben die HDL vermutlich positive Eigenschaften.

Was sind die Fakten?

- Die Arteriosklerose mit ihren Folgekrankheiten ist unverändert die häufigste Todesursache in Deutschland.
- Ein zu hoher Cholesterinspiegel

 insbesondere in Verbindung
 mit zu hohen LDL-Werten ist
 nach wie vor ein Risikofaktor.



 Als Ursachen eines überhöhten Cholesterinspiegels sind erkannt: zu viele Kalorien, zu viel Fett, zu viel gesättigte Fettsäuren, zu viel Nahrungscholesterin.

Fettverbrauch 1978 ca. 140g pro Kopf pro Tag						
gesättigte Fettsäuren	50%					
einfach ungesättigte Fettsäuren	38%					
mehrfach ungesättigte Fettsäuren	12%					

Die Wahl der Nahrungsfette kann dazu beitragen, den Cholesterinspiegel zu senken und damit auch das atherogen wirkende LDL-Cholesterin.

	F	ettsäurer	nin%
	ge- sättigte	einfach unge- sättigte	unge-
Safloröl Sonnenblumenöl Sojaöl Maiskeimöl Baumwollsaatöl Erdnußöl Olivenöl Kokosfett Schweineschmal Rindertalg Milchfett	10 8 14 14 25 19 19 92 z 43 54 60	15 27 24 29 25 50 73 6 49 43 37	75 65 62 57 50 31 8 2 8 3

 Neu in der Diskussion ist, daß eine höhere HDL-Konzentration

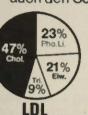
eichen LDL. Ernährung dazu beitragen?

eine protektive Wirkung ausüben kann. Danach sind Patienten mit hoher HDL-Fraktion trotz erhöhten Cholesterinspiegels weniger gefährdet. Allerdings zeigen Untersuchungen, daß unter den Patienten mit hohen Cholesterin-Werten nur wenige sind, die auch hohe HDL-Werte aufweisen.

Eine fettmodifizierte Kost (wie unter "Was ist zu tun" beschrieben) ist nach wie vor die entscheidende diätetische Maßnahme, um einen erhöhten Blutfettspiegel zu senken.

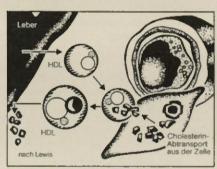
Gibt es stichhaltige Einwände?

Senkt eine Kost, die besonders reich an mehrfach ungesättigten Fettsäuren ist, neben LDL auch den Schutzfaktor HDL?





- Neue, umfangreiche Langzeituntersuchungen zeigen, daß die HDL-Werte konstant bleiben oder sogar leicht steigen.
- O Ist das Thema "HDL/LDL" nicht viel zu neu, um hier schon Entscheidendes sagen zu können? In manchen Veröffentlichungen steht doch auch Widersprüchliches.



Abtransport des Cholesterins aus den Zellen

Auch ohne über die Rolle des Schutzfaktors HDL schon letzte Sicherheit zu haben – unbestritten ist, daß eine hohe LDL-Konzentration mit einem erhöhten Arteriosklerose-Risiko verbunden ist. Hier gilt es, mit einer fettmodifizierten Kost anzusetzen.

Was ist zu tun?

Folgende Empfehlungen sind nach wie vor gültig:

Dastägliche Nahrungsfett sollte zu je einem Drittel aus gesättigten, einfach ungesättigten und mehrfach ungesättigten Fettsäuren bestehen – wobei die Gesamtfettmenge ca. 35% der Energiezufuhr ausmachen kann. Das sind etwa 95 g sichtbares und unsichtbares Fett. Besonders hohe Werte an mehrfach ungesättigten Fettsäuren haben Pflanzenöle wie z. B. Sonnenblumen- und Sojaöl und Diätmargarine.

Wenn Sie sich näher informieren wollen:

Fordern Sie bitte ein Literatur-Verzeichnis der neueren Veröffentlichungen zu diesem Thema an.



Eine Veröffentlichung des Margarine-Instituts für gesunde Ernährung.

Ballindamm 37 2000 Hamburg 1 Prävention und Frühdiagnose des Bronchialkarzinoms

Professor Dr. F. Trendelenburg, Homburg-Saar

Krebsvorsorgeuntersuchung und Frühdiagnose des Krebses

Aus der Sicht des Urologen Professor Dr. W. Lutzeyer, Aachen

Aus der Sicht des Gynäkologen Privatdozent Dr. W. Rummel, Kassel

Aus der Sicht des Dermatologen Professor Dr. G. Weber, Nürnberg Aus der Sicht des Gastroenterologen

Privatdozent Dr. P. Frühmorgen, Erlangen

Auskunft:

Bayerische Landesärztekammer, Fortbildungsreferat, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 288

XXXI. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Urologie

vom 17. bis 20. Oktober 1979 in München

Themen: Die entzündlichen Erkrankungen der männlichen Adnexe — Neue endoskopische Techniken — Kinderurologie: Hauptthema Reflux — Aktuelle Information: Stand der Immunologie in der Urotogie — Freie Themen — Wissenschaftliche Ausstellung — Wissenschaftliche Filme — Fortbildungsseminar: Urologische Zusatzdiagnostik: Ultraschall und Computertomogramm

Auskunft:

Professor Dr. W. Mauermayer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie, Urologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München Im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80

13. Internationale Wissenschaftliche Tagung des Bayerischen Sportärzteverbandes

vom 7. bis 9. Dezember 1979 in München

Leitung: Dr. E. Goßner, Augsburg Thema: Die kombinierte Langzeittherapie und Rehabilitation durch Medika-

mente, Sport, Diabetik, physiologische

Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns verenstaltet am

24. November 1979

im Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, einen Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: 9.15 Uhr - Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, bis 16. November 1979 zu richten.

Die Teilnahmegebühr ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

Im "Beyerischen Ärzteblatt" veröffentlicht die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns jeweils die freien Kassenarztsitze (in diesem Heft Seite 900 t.).

Maßnahmen und psychologische Führung – Information und Demonstration mit Erfahrungsberichten der letzten Jehre

Auskunft und Anmeldung:

Bayerischer Sportärzte-Verband e. V., Nymphenburger Straße 81/IV, 8000 München 19, Telefon (0 89) 18 35 03

Seminar für Medizinisch Technische Assistentinnen mit speziellem Interesse an rheumatologischen Untertersuchungsmethoden

vom 21. bis 26. Oktober 1979 in Bed Abbech

Veranstalter: Fortbildungsakedemie der Deutschen Rheuma-Liga

Auf dem Programm stehen Grundlagen, praktische Durchführung und diagnostische Bewertung der einschlägigen chemischen, serologischen und immunologischen Untersuchungen

Auskunft und Anmeldungen:

Professor Dr. H. Mathies, Chefarzt der I. Medizinischen Klinik, Rheuma-Zentrum, 8403 Bad Abbach, Telefon (0 94 05) 1 82 68

27. Ärztlicher Fortbildungskurs in praktischer Medizin

mit einem Laborkurs für Arztfreuen und Arztheiferinnen

em 13./14. Oktober 1979 in Bed Wieasee/Tegernsee

Verenstelter: Ärztlicher Kreisverband Miesbach

Wissenschettliche Leitung: Dr. P. Dohrn, Bed Wiessee

Tegungsort: Kurseel und Wandelhalle des Jod-Schwefelbedes Bad Wiessee

Semstag, 13. Oktober 1979

8.45 — 9.00 Uhr: Eröffnung

9.00 - 16.50 Uhr:

Neue Aspekte zur Klinik und Therapie der Durchfallserkrankungen Professor Dr. G. Palme, Berlin

Das Kolonkarzinom — Diagnose, Therapie und Nachsorge

Professor Dr. D. Kummer, Tübingen Strahlentherapie – Prophylaxe und Behandlung von Bestrahlungsfolgen Professor Dr. R. Sauer, Erlangen

Winterthur-Erfahrung seit Jahrzehnten im Dienste des Arztes

Sehr viele Kollegen nutzen sie bereits.

Die Winterthur-Versicherungen gehören zu den großen Versicherungsunternehmen in Europa. Sie bieten ihren Kunden einen intemationalen Service mit folgendem Versicherungsprogramm: O Krankenschein

Arzttasche

@ Betriebsunterbrechung

Hausrat und PraxisWohngebäude

9 Schwachstrom

Kraftverkehr

 Kraftverkehrs-Strafrechtsschutz mit Auslandszivilrechtsschutz

Schmuck- und Pelzsachenversicherung Es lohnt sich, in allen Versicherungsfragen die «Winterthur» zu konsultieren. Bitte eusschneiden und einsenden an:

winterthur versicherungen

Abteilung Ärzteversicherung Leopoldstreße 34/38, 8 München 40 Telefon (089) 38 36-1 Ich wünsche Auskunft über Ihre Versicherungssparten, insbesondere Nr.

Adresse

38

Erkrankungen der Hautanhangsgebilde

– Nägel, Haare, Talgdrüsen

Dr. Chr. Luderschmidt, München

Schutzimpfungen bei Auslandsreisen – Indikation und Risiken

Professor Dr. H. Stickl, München

Schlafmittel — Phermakologie und Systematik

Viktor Leutner, Grenzech

Schlaf — Diagnose und Therepie bei Schlafstörungen

Dr. V. Faust, Freiburg

Sonnteg, 14. Oktober 1979

9.00 - 12.45 Uhr:

Notfallsituationen im Kindesalter Dr. K. Mantel, München

Akute neurologische Krenkheitsbilder in der Praxis

Professor Dr. F. Lehoda, München

Alkohol- und Drogenmißbrauch – Therapie und forensische Probleme im Akutfall Professor Dr. W. Feuerlein, München

Die Medizin - ein Spiegelbild unserer Gesellschaft

Professor Dr. H. Schaefer, Heidelberg

Auskunft und Anmeldung:

Dr. P. Dohrn, Driessenstraße 15, 8182 Bad Wiessee

Veranstaltungen der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns

München

20. Oktober 1979

EKG-Kurs: Infarkt-EKG (Leitung: Professor Dr. D. Athanasiou)

Zeit und Ort: 10.00 Uhr — Hörseal der Medizinischen Klinik Innenstadt der Universität München, Ziemssenstraße 1, München 2

27. Oktober 1979

Laborkurs (für Sprechstunden- und Arzthelferinnen): Hämatologie (Leitung: Dr. Hoeflmayr, Frau Nenzel)

Zeit und Ort: 8.30 Uhr – Kurssaal der Medizinischen Klinik Innenstadt der Universität München, Ziemssenstraße 1, München 2

3. November 1979

Rechtsbelehrung (Leitung: Herr Punkowski)

Zeit und Ort: 14.00 Uhr - Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik Innenstedt der Universität München, Ziemssenstraße 1, München 2

17. November 1979

Elektrotherapie (Leitung: Frau Dr. Eigler) Zeit und Ort: 14.00 Uhr — Siemens-Haus, Lindwurmstraße 25, München 2

24. November 1979

Explorationskurs (Leitung: Dr. Meyendorf)

Zeit und Ort: 14.00 Uhr — Chirurgische Klinik der Universität München, Nußbaumstraße 20, München 2

1. Dezember 1979

EKG-Kurs: Belestungs-EKG — vorwiegend Ergometrie (Leitung: Professor Dr. D. Athanasiou)

Zeit und Ort: 10.00 Uhr – Hörsael der Medizinischen Klinik Innenstadt der Universität München, Ziemssenstraße 1, München 2



Oberbayern

20. Oktober 1979 in Treunstein

Rechtsbelehrung – Abrechnung (Leitung: Herr Punkowski)

Zeit und Ort: 15.00 Uhr - Staatl., kfm. Berufsschule, Brendnerstreße 3

10. November 1979 in Rosenheim

Systemetik der Psychopharmeka unter Berücksichtigung der Prexis (Leitung: Dr. Meyendorf)

Zeit und Ort: 14.00 Uhr - Alte Post, Raum Melsterstube, Ludwigspietz 15

1. Dezember 1979 in Germisch-Partenkirchen

Rechtsbeiehrung (Leitung: Herr Punkowski)

Zeit und Ort: 15.00 Uhr — Ciausing's Posthotei, Merienpletz 12

Niederbayern

20./21. Oktober 1979 in Landshut

Neureltherepie (Leiter: Dr. J. P. Dosch) Zeit und Ort: 9.00 Uhr — Wirtscheftsschule, Oberndorfer Streße

24. November 1979 in Streubing

Leborkurs (für Sprechstunden- und Arzthelferinnen): Hämetologie (Leitung: Dr. Hoefimayr, Frau Nenzel)

Zeit und Ort: 8.30 Uhr — Gewerbeschule, Pestalozzistraße

Oberpfalz

20. Oktober 1979 in Bed Alexendersbed

Neureltherepie (Leitung: Dr. Göbel)

Zeit und Ort: 9.00 Uhr - Kurhotei und Sanetorium - wird gemeinsam mit Oberfrenken verensteltet -

1. Dezember 1979 in Amberg

Leborkurs (für Sprechstunden- und Arzthelferinnen): Hämetologie (Leitung: Dr. Hoefimeyr, Frau Nenzel)

Zeit und Ort: 8.30 Uhr - Kursseel wird noch bekanntgegeben werden

Oberfranken

20. Oktober 1979 in Bed Alexendersbed

Neureltherepie (Leitung: Dr. Göbel)

Zeit- und Ort: 9.00 Uhr - Kurhotel und Sanatorium

- wird gemeinsam mit Oberpfelz veransteltet --

3. November 1979 in Bemberg

Leborkurs (für Sprechstunden- und Arztheiferinnen): Hämatologie (Leitung: Dr. Hoefimayr, Frau Nenzel)

Zeit und Ort: 8.30 Uhr - Hotel Messerschmidt

Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

 Arbeitsmedizinische Weiterbildung für die Eriengung der Gebietsbezelchnung "Arbeitsmedizin" bzw. der Zusatzbezeichnung "Betrlebsmedizin"

A-Kurs für Arbeitsmedizin: 25. Februer bis 21. März 1980

B-Kurs für Arbeitsmedizin: 9. Juni bis 4. Juli 1980

C-Kurs für Arbeitsmedizin: 29. September bis 24. Oktober 1980

A-Kurs für Arbeitsmedizin: 2. Februar bls 27. Februar 1981 B-Kurs für Arbeitsmedizin: 22. Juni bis 17. Juli 1981

C-Kurs für Arbeitsmedizin: 28. September bis 23. Oktober 1981

Wegen der derzeit großen Nechfrage ist eine baldige schriftliche Anmeldung erforderlich. Eine Teilnahme ist nur nech erfolgter Bestätigung durch die Akedemie möglich. Diese Weiterbildungsiehrgenge sind vorerst noch gebührenfrei.

 Einführungslehrgänge in die betriebsärztliche Tätigkeit zum Erwerb der "Arbeitsmedizinischen Fechkunde"

Entsprechend der neuen, seit 1. Jenuar 1979 gültigen Vereinberung zu § 3 Unfellverhütungsvorschrift "Betriebsärzte" ist zum Erwerb der erbeitsmedizinischen Fechkunde jetzt ein vierwöchiger Einführungslehrgeng (E-Kurs) in die betriebsärztliche Tetigkeit erforderlich ("Deutsches Ärzteblatt" vom 1. Merz 1979, Heft 9, S. 600).

Dieser Kurs (E) kenn den ersten Teil (A-Kurs) des dreimonetigen theoretischen arbeitsmedizinischen Kurses (A, B, C) ersetzen und somit euf die Voraussetzungen zur Erlangung der Zusatzbezeichnung "Betriebsmedizin" bzw. der Gebietsbezeichnung "Arbeitsmedizin" angerechnet werden.

Der E-Kurs ist gebührenpflichtig, die Höhe der Gebühr beträgt voreussichtlich DM 400,—. Um schriftliche Anmeidung wird gebeten. Eine lückeniose Teilnehme ist zur Ausstellung der Bescheinigung erforderlich.

Einführungslehrgang in die betriebsärztliche Tätigkeit (E-Kurs)

vom 12. November bis 7. Dezember 1979

Ob in den kommenden Jahren noch derertige Einführungsiehrgänge durchgeführt werden, hängt von der Nachfrege eb.

- 3. Epidemiologie und epidemiologische Methodik vom 3. bis 14. März 1980
- Fortbildungsverensteltungen werden kurzfristig bekenntgegeben und veröffentlicht.

Tegungsort:

Beyerische Akedemie für Arbeits- und Sozielmedizin, Pfarrstraße 3. 8000 München 22

Auskunft und Progremmversand:

Beyerische Akedemie für Arbeits- und Sozielmedizin, Telefon (0 89) 21 84-259 und 21 84-260

Mittelfranken

13. Oktober 1979 in Ansbech

Rechtsbelehrung (Leitung: Herr Punkowski)

Zeit und Ort: 14.00 Uhr - Hotel Drechselgarten

10. November 1979 in Ansbech

Einführung in die Neuraltheraple mit prektischen Übungen (Leitung: Dr. Göbel) Zeit und Ort: 9.00 Uhr – Saal wird noch bekanntgegeben werden

Unterfranken

10. Oktober 1979 in W0rzburg

EKG-Kurs für Fortgeschrittene (Leitung: Professor Dr. Polzien)

Zeit und Ort: 19.30 Uhr – Medizinische Poliklinik der Universitēt, Klinikstraße 6-8

20. Oktober 1979 in Würzburg

Allgemeinerzte-Treften mit Fortbildung Zeit und Ort: 14.00 Uhr – Hofkelierel Weinstuben (Schönbornsael), Residenzplatz 1

27. Oktober 1979 in W0rzburg

Psychotherepeutische Möglichkeiten In der Allgemeinpraxis (Leltung: Dr. Lenner)

Zeit und Ort: 15.00 Uhr – Hofkellerei Weinstuben (Seinsheimstuben), Residenzplatz 1

Schwaben

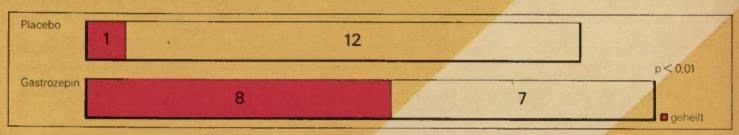
27/28. Oktober 1979 in Bed Wörlshofen Neureltherapie (Leitung: Dr. M. Dosch) Zeit und Ort: 9.00 Uhr — Keth. Pferr- und Jugendheim, Obere Mühlstraße 9 b

Gastrozepin-Report

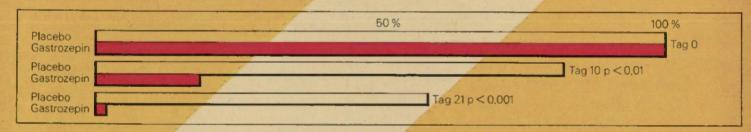
Baden/Schweiz, 9.–11. November 1978, 13th European Postgraduate Course on Endoskopy of the Stomach Vortrag von E. Schmid*, Göppingen, über die Wirkung von Gastrozepin beim Ulcus ventriculi, beurteilt aufgrund einer endoskopisch kontrollierten Doppelblindstudie. Dabei wurden 13 Patienten mit Placebo und 15 Patienten mit Gastrozepin, 2 x 1 Tablette in randomisierter Reihenfolge 21 Tage lang behandelt.

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen:

Signifikant bessere Heilungsrate in der Gastrozepin-Gruppe.



Die Verkleinerung der Ulcusfläche ist durch den Median des Ulcusdurchmessers in % zum Ausgangswert ausgedrückt. Die Ulcusfläche ist schon nach 10 Tagen signifikant kleiner unter Gastrozepin, nach 21 Tagen ist der Unterschied noch größer.



Die Untersuchungen zeigen bei stationären Patienten mit Ulcus ventriculi und mit endoskopisch gesicherten Beurteilungskriterien eine sicher schnellere Heilung durch Gastrozepin. Nebenwirkungen, insbesondere anticholinerger Art, wurden nicht beobachtet.

NEU: Großpackung mit 100 Tabletten

*E. Schmid und E. Blaich: Die Wirkung von Pirenzepin (Gastrozepin) beim Ulcus ventriculi Endoskopisch kontrollierte Doppelblindstudie. 13th Europeen Postgraduate Course on Endoskopy of the Stomach, Beden, Schweiz. 9.–11. November 1978. Magentherapie mit Gastrozepin.

Einfach und wirkungsvoll, keine Kontraindikationen bekannt. Bei nur 2maliger Dosierung. Bei Gastritis, Reizmagen und Ulcus pepticum. Intravenös für die schnelle Initialbehandlung des Ulcus und für die Intensivtherapie.

Gastrozepin Spezifischer Magensekretionshemmer

Zusemmensetzung: 1 Tablette enthält: Pirenzepin-dihydrochlorid = 5,11-Dihydro-11-{(4-methyl-piperazin-1-yl)-acetyl]-6H-pyrido-[2.3-b][1,4]benzodiazepin-6-on-dihydrochlorid 25 mg. Anwendungsgebiete: Akute und chronische Formen von Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni, hyperazider Reizmagen, Gastritis, medikamentös bedingte Magenbeschwerden. Gegenenzelgen: In Tierversuchen wurde festgestellt, daß Gastrozepin auch bei hoher Dosierung keine teratogenen Eigenschaften besitzt. Trotzdem wird, wie bei ellen neuen Arzneimitteln, von der Anwendung während der ersten 3 Schwangerschaftsmonate abgeraten. Nebenwirkungen: Gelegentlich kann die Therapie mit Gastrozepin eina Appetitanregung bewirken. Eine in seltenen Fällen auftretende Stuhlerweichung ist els wünschenswerter Beweis dafür zu werten, daß Magen- und Darmmotilität nicht gestört werden.

Dosierungsanleitung, Art der Anwendung: Soweit nicht anders verordnet, sind zu Beginn der Therapie einmalig 2 Tabletten, denn jeweils morgens und ebends 1 Tablette einzuneh men. Nach Eintritt der Beschwerdefreiheit, die mit Gastrozepin in der Regel schon nach wenigen Tagen erreicht wird, soll bis zur völligen Ausheilung noch 2–3 Wochen (je 1 Tablette morgens und abends) weiterbehandelt werden. Die Einnahme erfolgt am besten vor den Mahtzeiten mit einem Schluck Flüssigkeit. Bei schweren und komplizierten Ulcera ventriculi oder Ulcera duodenik ann die täglliche Dosis auf 100–150 mg erhöht werden. Die Einnahme sollte 2 x täglich (morgens und abends) erfolgen. Darreichungsformen und Packungsrößen: Driginalpackung mit 20 Tabletten DM 14,50, Driginalpackung mit 50 Tabletten DM 32,05, Driginalpackung mit 100 Tabletten DM 57,80, Klinikpackung. Weitere Darreichungsform: Gestrozepin-Trockenampullen mit Lösungsmittet: Driginalpackung mit 5 Ampullen DM 28,50, Driginalpackung mit 10 Ampullen

10. November 1979 in Günzburg

EKG-Kurs: Extresystolien – Techykardien (Leitung: Professor Dr. D. Athaneslou)
Zeit und Ort: 10.00 Uhr – voreussichtlich

Krankenheus

24. November 1979 In Augsburg

Technischer EKG-Kurs für Ärzte und Arztheiferinnen (Leitung: Professor Dr. D. Athenesiou)

Zeit und Ort: 14.30 Uhr - Siemens-Heus

Auskunft:

Sekreteriat der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90, Telefon (0 89) 65 55 05 (9 bis 12 Uhr)

Fortbildungsveranstaltung des Bayerischen Sportärzte-Verbandes, Bezirksgruppe München-Oberbayern

am 20. Oktober 1979 in Burgheusen

Leitung: Dr. H. Galli, München

Thema: Sportmedizin in der täglichen Praxis

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Galli, Fromundstra8e 29, 8000 München 90, Telefon (0 89) 6 91 52 57

12. Fortbildungstagung "Aktuelle Rheumaprobleme"

am 3. November 1979 In München

Veranstelter: Arbeitskreis Rheumatologie en der Medizinischen Fakultet der Universität München

Hauptthema: Arthritis — Arthrose (Theoretische Grundlagen zum klinischen Verständnis der Arthritis und Arthrose — Diagnose — Differentieldiagnose — Medikementöse, konservetive, operetive, physikelische Thereple — Beentwortung eingereichter Fregen)

Zeit und Ort: 8.30 Uhr – Kongre8helle, Theresienhöhe, München

Auskunft:

Professor Dr. H. Mathles, Chefarzt der I. Medizinischen Klinik des Rheumazentrums Bad Abbach, 8403 Bad Abbech, Telefon (0 94 05) 1 82 20

XIV. Ärztliche Vortragsreihe der LVA Schwaben

em 3. November 1979 in Bed Wörlshofen

Theme: Die zerebrele insuffizienz - Aktuelle Therapie

Auskunft und Anmeldung:

Dr. W. Teichmann, Kurklinik für Innere Krenkheiten, em Tennenbaum 2, 8939 Bad Wörlshofen, Telefon (0 82 47) 50 37

Erlanger Dermatologen-Herbsttagung

em 24. November 1979

Thema: Allergische und pseudoallergische Dermatosen — diagnostische Wege und Irrwege

Zeit und Ort: 9.00-17.00 Uhr - Dermatologische Universitätsklinik, Hartmannstreße 14, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. E. Haneke, Dermatologische Universitätsklinik und -Poliklinik, Hartmannstre8e 14, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 8 51

Kolloquium des Instituts und der Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München

gemeinsam mit dem Verbend Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Lendesverband Südbayern

em 29. November 1979 in München

Thema: Arbeitsmedizinisch-ergonomische Bewertung von Umwelteinwirkungen (Professor Dr.-Ing. H. Schmidtke, Institut für Ergonomie der Technischen Universität München) – Diskussion

Zeit und Ort: 18.15 Uhr — Kleiner Hörsael der Medizinischen Universitätsklinik Innenstadt, Ziemssenstraße 1/II, Zimmer 251, 8000 München 2

VII. Fortbildungstage des Berufsverbandes der Frauenärzte – Landesgruppe Bayern

vom 8, bis 15. Dezember 1979 in Oberfech/Ariberg

Themen: Geburtshilfe im Wendel – Beratung von Stoffwechselkrankheiten in der Schwangerschaft – Allgemeine Neu-

rosenlehre für Frauenärzte — Routinemäßige Appendektomie bei gynäkologischen Operetionen — Methoden der Reduktionsplastik der Mamma — Schwangerschaft und Berufstätigkeit — Prostaglandin (Möglichkeiten und Grenzen) — Überwechungsmethoden der Schwangerscheft und Geburt — Infektionskrenkheiten in der Schwangerschaft — Tokolyse — Filmprogramm

Auskunft:

Dr. F. Conrad, Marienplatz 2/IV, 8000 München 2, Telefon (0.89) 22 14 22

Fortbildungslehrgang des Bayerischen Sportärzte-Verbandes

vom 26. Januer bls 9. Februer 1980 In Sulden

Leitung: Dr. B. Grünewald, Bed Pyrmont

Auskunft und Anmeldung:

Deutsches Reisebüro GmbH, Direktion, Postfech 26 71, 6000 Frenkfurt, Telefon (06 11) 15 66-384

Internationales Symposion "Das maligne Melanom der Haut" em 23. Februer 1980 in Erlengen

Leitung: Professor Dr. F. P. Gell, Professor Dr. O. P. Hornstein, Erlangen Tegungsort: Stedthalle Erlangen

Auskunft:

Privatdozent Dr. F. Weidner, Dermatologische Universitätsklinik und -Poliklinik, Hartmannstreße 14, 8520 Erlengen, Telefon (0 91 31) 851

30. Lindauer Psychotherapiewochen 1980

vom 21. April bis 3. Mei 1980 in Lindeu

Leitung: Dr. P. Buchheim, H. Remmler, Dr. Th. Seifert

Progremm: Vorträge – Seminare – Kurse und Übungen zur psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung

Für die Teilnehme ist eine vorherige Anmeldung erforderlich.

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Lindauer Psychotheraplewochen, Orlendostraße 8/IV, 8000 München 2, Telefon (0 89) 22 39 96



RECORSAN-HERZSALBE

Das älteste, percutane Kardiakum, seit 5 Jahrzehnten bewährt, dabei In Wirkung und Anwendung stets weiterentwickelt und verbessert.

Con nervos, coronare und periphere Durchblutungsstörungen, pectanginöse Beschwerden, Segmenttherapis.

In 100 g Salbe: Extr. Crataeg. 2,2g,-Valerian.1,7g.Tinct.Convall.0,8g,
-Castor.0,6g, Camph.1,0g, Menthol.0,5g, Nicotin.0,155g.

OR 30g DM 6,14

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

Wirtschaftsinformationen

Preissturz in der Risiko-Lebensversicherung

Jeder Ehemann läuft Gefahr, seine eigene Witwe anzupumpen, wenn er größere Schulden nicht eigens absichert. Selbst hypothekarisch gesicherte Kredite wie für die Anschaffung eines Eigenheimes oder einer Eigentumswohnung dürfen nicht in der Luft hängen.

Im ersten Fall muß die zurückbleibende Ehefrau nach einem unverhofften Tod ihres Mannes Schulden für einen Gegenwert zurückzahlen, der bei einem Verkauf erheblich weniger einbringt. Denken Sie an ein Auto, ein Motorboot, eine Wohnungseinrichtung, die kürzlich erst angeschafft wurde.

Im zweiten Fall müssen die Erben das Haus oder die Eigentumswohnung vielleicht verkaufen, weil nach dem Tod des Familienvaters die Höhe der ständigen Belastung nicht mehr erschwinglich ist. Was es heißt, wenn eine — noch dazu alleingebliebene — Familie die eigenen vier Wände aufgeben muß, können Sie selbst ermessen.

Für solche Möglichkeiten ist in erster Linie die Risiko-Lebensversicherung mit den niedrigsten Lebensversicherungs-Prämien gedacht. Und dafür gibt es jetzt eine neue Form, die noch weniger als bisher kostet.

So funktioniert die Risiko-Lebensversicherung: Die Beiträge dafür brauchen lediglich auszureichen, das Kapital für die vermutlichen Todesfälle innerhalb der Versichertengemeinschaft und der Versicherungsdauer aufzubringen. Gezahlt wird also nur im Todesfall während der Versicherungslaufzeit. Anschließend besteht kein Anspruch mehr auf irgend eine Leistung.

Bei den bisherigen Formen wird bei Vertragsende ein sogenannter Schlußgewinn fällig. Er bildet sich so:

Erstens legen die Versicherungsgesellschaften die Beiträge ertragbringend an. Der vorgeschriebene Kalkulationszins für die Erträge liegt niedriger als der tatsächliche. Daher kommt es zu Überschüssen.

Zweitens ist für die Ermittlung der Beiträge eine Sterbetafel verpflichtend, die eine niedrigere Lebenserwartung als die wirkliche ausweist. Eine Sterbetafel ist eine Tabelle mit der voraussichtlichen Lebensdauer für die einzelnen Lebensalter, nach Geschlechtern getrennt. Frauen leben der statistischen Erfahrung nach bekanntlich länger.

Aus diesen beiden Gründen wurde bisher für die Risiko-Lebensversicherung ein höherer Beitrag als notwendig errechnet. Die Mehrzahlung wurde und wird den Versicherungsnehmern oder anderen Berechtigten bei Ablauf des Versicherungsvertrages als Schlußgewinn vergütet.

In vielen Fällen wäre indes ein niedrigerer Beitrag zugunsten einer höheren Versicherungssumme sinnvoller als ein Schlußgewinn. Das ist nun möglich. Umgekehrt: Bei gleicher Versicherungssumme ermäßigt sich der Beitrag.

Ich nenne Ihnen ein paar Beispiele, wie ein 30jähriger auf zehn Jahre sichern kann, daß in seinem Todesfall während dieser Dauer ein hohes Kapital fällig wird:

- Für monatlich 32,60 DMark beträgt die Versicherungssumme 74 074 D-Mark und der im Todesfall fällige Bonus 25 926 DMark. Das sind zusammen 100 000 DMark. Bisher oder nach der alten Form ist für diesen Schutz monatlich 44 DMark oder 35 Prozent mehr zu zahlen, wenn eine Schlußgewinn-Berechtigung besteht.
- Für monatlich 44 DMark beträgt die Versicherungssumme 100 000 DMark und der im Todesfall fällige Bonus 35 000 DMark, Das sind zusammen 135 000 DMark.
- Für monatlich 44 DMark und eine jährliche Beitragssteigerung um jeweils sechs Prozent erzielen Sie einen Gesamtschutz von 135 000 DMark im ersten Jahr und allmählich ansteigend bis auf 222 656 DMark im zehnten für einen Beitrag von sodann 74,35 DMark.
- Für monatlich 44 DMark nach der alten Form beträgt der Versicherungsschutz 100 000 DMark und der nach zehn Jahren fällige Schlußgewinn bei sechsprozentiger Anlage 1186,44 DMark.

Nach dem neuen Bonus-System können Sie auch eine jährlich abnehmende Schuld versichern, so daß im Todesfall während der Tilgungszeit lediglich die Restschuld gezahlt wird. Dafür vermindert sich die Prämie alljährlich entsprechend, ein probates Verfahren zur Absicherung von Hypotheken.

Do ut des

Jeder Vertrag drückt den Witlen beider Partner aus. Daher werden sie sich um seine Erfütlung bemühen.

Ein Gesetz ist kein Vertrag. Es bietet die Möglichkeit der Majorisierung einer Minderheit. Wer aber läßt sich schon gern auf Kosten anderer benachteiligen?

Das KVKG ist ein Produkt sachtremder Politiker. Es birgt die Gefahr von Spontanreaktionen aus Enttäuschung seiner Urheber bei Erfolglosigkeit.

Ein Gesetz ohne die überzeugte Mitwirkung aller Betroffenen wurde schon als Farce verabschiedet. Ein Vertrag setzt dagegen diese condition sine qua non voraus.

Aus dieser Einsicht entstand in Bayern die bekannte Vereinbarung zwischen dem LdO und der KVB. Sie bietet sehr konkrete Handhaben lür die intensive Mitwirkung aller.

Diese Gelegenheit muß bis zum Rande ausgeschöpft werden. Sie ist über den Tag und die Materie hinaus richtungsweisend. Nur so sind Alternativen durch neue Gesetze vermeidbar. Und sie könnten latal ausfallen.

Kurz über Geld

DAS GOLDENE AHORNBLATT als kanadisches Gegenstück zum südafrikanischen Krüger Rand enthält dieselbe Feingoldmenge wie der Krüger Rand und ist nur kaufenswert bei niedrigerem Preis.

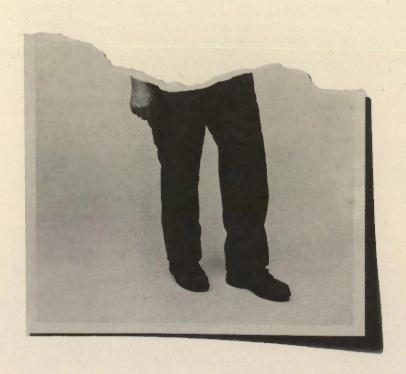
VERBESSERTE HAUS-ISOLIERUNG ist steuerlich als Erhaltungsaufwand sofort absetzbar, so der BFH am 13. 3. 79 Az.: VIII R 83/77.

RENDITESTARKE BERLIN-DARLE-HEN sollten sofort gezeichnet werden, weil das Geldaufnahme-Volumen begrenzt ist.

ISOLIERVERGLASUNGEN müssen eigens versichert werden, denn die übliche Hausratsversicherung bietet für solche Scheiben keinen Schutz.

Manche wirken nur zum Teil.

Es gibt eine graße Zohl von Präparaten zur Behondlung von Durchblutungsstärungen. Die einen wirken peripher. Die onderen zerebral. Einige beeinflussen den Staffwechsel. Andere fördern den Glukasetronsport. Alle zusammen beeinflussen jedoch nur lakale Stärungen und läsen damit nicht das eigentliche Problem.



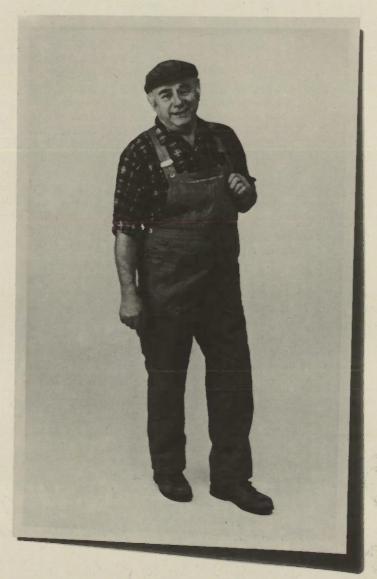
Wirksame Bestondteile: 1 Toblette enthölt: Roubasinhydrochlorid 2 mg, Dihydroergocristinmethansulfonat 0,2 mg, Dihydroergotominmethansulfonat 0,05 mg. 1 ml (co. 30 Trapfen) enthält: Roubasin 8 mg, Dihydraergocristinmethonsulfonat 0,8 mg, Dihydroergotaminmethansulfonat 0,2 mg. Anwendungsgebiete: Arterielle Durchblutungsstörungen Iperipher, zerebrall, Angioneuropathien. Nebenwirkun-

gen: Bei Hypertonikern, var allem bei medikomentös behandelten, kann Defluina zu einer mäßigen Blutdrucksenkung führen. In solchen Fällen ist eine einschleichende Dosierung zu empfehlen. Wechselwirkungen: Durch Defluina konn die Wirkung von Barbituraten und Anästhetiko verstärkt werden. Gegenanzeigen: Dekompensierte Herzinsuffizienz, Klappenstenasen des Herzens, storke Einengung

Defluina geht auf's Ganze.

Durch Mabilisierung und Umverteilung van Blutreserven bei gleichzeitiger Senkung des arteriellen Gefäßwiderstandes bewirkt Defluina eine vermehrte Gesamtzirkulation des Blutes. Der pasitive Effekt dieser grundlegend

verbesserten Kreislauf-Situation bleibt nicht auf einzelne Organe beschränkt, sandern erfaßt den ganzen Menschen in seinem geistigen und kärperlichen Befinden.



Defluina. Bei zirkulatorischem Defizit.

der Lungenstrombahn, Entsprechend den allgemeinen Empfehlungen für die Anwendung von Medikomenten in der Schwangerschaft sollte Defluina in den ersten 3 Monaten nicht verordnet werden. <u>Besondere Hinweise:</u> Wichtig ist bei allen für eine Behandlung mit Defluino vargesehenen Potienten, daß eine eventuell bestehende Herzinsuffizienz vorher kampensiert werden muß. Packungsgrößen

und Preise*: Tobletten: 50 Tabletten DM21,53.100 Tabletten DM 38,75, 500 Tabletten (10 x50 Tabletten = Klinik-Pack I, Trapfen: 30 mt Trapfen DM 28,80, 60 mt Trapfen DM 52,95. 300 ml Tropfen IIO x 30 ml = Klinik-Pack, I Verschreibungspflichtig. "(Apoth,-Verk,-Preis m. MwSt.)."

WAI KAI IPTIAKIVI Aznermitelgesellschaft mbH Eupener Straße 159a 5000 Koln 41 schreibungspflichtig.



Verleihungen

Homburg-Preis 1979 - Der vom Chemiewerk Homburg -Zwelgniederlassung der Degussa - gestiftete und vom Kolleglum tür ärztliche Fortbildung Regensburg zur Förderung der medizinischen Forschung ausgeschriebene Homburg-Preis 1979 wurde verliehen an:

1. Preis: Privatdozent Dr. M. Eichelbaum, Bonn, zusammen mit K.-W. Köthe, Bonn, und Dr. G. von Unruh, Bonn;

2. Preis: Privatdozent Dr. A. Windorfer, München;

3. Preis: Dr. H. Petscheke, Mannheim.

Paul-Martini-Preis 1979 - Der von der Medizinisch Pharmazeutischen Studiengesellschaft e. V. und der Deutschen Gesellschatt für Medizinische Dokumentetion, Informatik und Statistik e. V. eusgeschriebene Paul-Martini-Preis 1979 wurde zu gleichen Teilen Professor Dr. K. Breddin, Frankturt, und Dozent Dr. H.-J. Ruoff, Tübingen, zuerkannt.

Publizistlk-Prets 1979 - Der von Byk-Essex gestiftete und vom Kollegium der Medizinjournalisten ausgeschriebene Publizistik-Preis "Medizin im Wort" wurde Dr. W. Pfeitfer, Geuting, verliehen.

> Ergänzung des Artikels Professor Dr. Dr. Christian Probst "Tölz und sein Heilbad" Seite 870:

> In der Frage, ob das Tölzer Klima für Herzund Kreislaufkranke wirklich nur heilsam ist, gehen allerdings zur Zeit die Meinungen noch auseinander.

Schnell informiert

Vernichtung von Behandtungsunterlagen

Das Bayerlsche Rote Kreuz bietet Ärzten im Rehmen seiner Altpepierverwertung die zuverlässige Vernichtung der Unterlagen über die Untersuchung und Behandlung von Patienten nach Abtauf der Aufbewehrungstrist (zehn Jahre nach Abschluß der Behandlung) en. Die ebsolute Vertraulichkeit der übernommenen Unterlegen wird voll gewährt. Die sichere Vernichtung ertolgt durch Shreddern. Auf Wunsch wird eine Vernichtungserklärung eusgestellt. Des Bayerische Rote Kreuz entsorgt bereits das Bayerische Staatsministerium des Innern, die Polizei und den Justizbereich. Auch mit den Rechtsanwaltskammern besteht eine entsprechende Vereinberung über die Vernichtung der Unterlegen der Rechtsenwälte. Auskünfte über Anlieferungs- bzw. Abholstelle erteilt das BRK-APV, Telefon (0 89) 2 37 32 17.

Legionärs-Krenkhett

Aut der 6. Tegung der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (München) euf Schloß Reisensburg bei Günzburg wurde das Thema der "Legionärs-Krankheit" ausführlich behandelt. Die Erkrankung spielt nicht nur eine Rolle els wichtige Ursache epidemischer Lungenentzündungen sondern sle kann euch, wie R. Meyer (Los Angeles) darlegte, Pneumonien im Krankenhaus verursachen. Die Legionärs-Krankheit stellt ottenber ein weltweites Problem dar; Erkrankungen sind in unterschiedlicher Anzahl eus verschiedenen Kontinenten berichtet worden. Die ersten Fälle von Legionärs-Krenkheit in der Schwelz und in Österreich wurden von Krech (St. Gallen) und Wewalka (Wien) anläßlich dieses Kongresses vorgestellt. Über den ersten, in der Bundesrepublik Deutschland diagnostizierten und gesicherten Krankheitsfall berichteten Holzer und Ruckdeschel (München).

Die Erkrankung ist ein Beispiel dafür, daß bisher unbekannte wichtige bakterielle Intektionen aus dem Komplex der ētiologisch nicht abgeklärten Lungenentzündungen abgetrennt werden können. Die Legionars-Krankheit sollte in Zukunft bei der Ditterentialdiagnose von Pneumonien und fieberhatten Infektionen auch in Mitteleuropa berücksichtigt werden. Eine Meldepflicht ist zu erwegen; ein Ausbau der dementsprechenden Diagnostik en weiteren Instituten erscheint dringend angezeigt.



NEPHROLOGIKUM zur risikoiosen Langzeittherapie von NEPHROPATHIEN Canephron®

Indikationen: Chronische Pyelonephritis; chronische interstittelle Nephritis; chronische Glomerulonephritie; Schwangerscheltsnephropethie; Prophylexe bei rezidivierender Konkremenibidung; Zystitis. • Kontraindikationen und Nebenwirkungen sind bisher nicht bekannt. • Zusammensetzung: 100 g enthellen 29 g Mezeret eus: Herb. Centaur. 0,8 g, Fruct. Cynosbet. ain. Semin. 1,8 g, Fruct. Cynosbet. ain. 30 mg, Red. Levistic. 18 mg, Fol. Rosmarin. 0,8 g - 1 Dragée enthält: Herb. Centaur. 18 mg, Fruct. Cynosbet. ain. 30 mg, Red. Levistic. 18 mg, Fol. Rosmarin. 18 mg. • Dosierung: 3mel läglich 1/2 bis 1 Teelöffel oder 1 bis 2 Dragées. • Handelsformen: Cenephron OP mit 100 ml DM 8,95, OP mit 60 Dregées DM 8,95, OP mit 240 Dregées DM 26,80; Großpeckungen mit 500 ml, 1000 ml und 1000 Dregées.

BIONORICA KG - APOTHEKER POPP - NÜRNBERG

Bestellung von Landesärzten nech dem Bundessozielhilfegesetz

Bekenntmechung des Beyerischen Steetsministeriums für Arbeit und Sozielordnung vom 14. August 1979 - Nr. VII - 5355 - 5/34/79

Die Bekenntmechung über die Bestellung von Landesärzten nach dem Bundessozialhilfegesetz vom 10. Juni 1975 (AMBI S. A 163 = StAnz Nr. 25 S. 6), zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 4. April 1979 (AMBI S. A 92 = StAnz. Nr. 16 S. 4) wird wie folgt geändert:

1.

In Nr. 1 Buchstabe b) Landesërzte für Sehbehinderte leutet die Anschrift des Landeserztes für die Regierungsbezirke Oberpfalz und Mittelfrenken nunmehr:

Privatdozent Dr. Reiner Rix,

Oberarzt der Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlengen-Nürnberg, Schwebechanlege 6 (Kopfklinikum), 8520 Erlengen.

2.

in Nr. 1 Buchstabe d) Lendesärzte für geistig und seelisch Behinderte ist für den Regierungsbezirk Oberbayern einzufügen:

Dr. Dietrich Ungewitter,

Kindererzt und Arzt für Kinder- und Jugendpsychlatrie in der Heckscher Klinik für Kinder und Jugendliche, Heckscherstraße 4, 8000 München 40.

Broschüre: "Amter und Orgenisetionen der Bundesrepublik Deutschiend"

Band 52: Frenz F. Stobrawe: Die ärztlichen Orgenisationen In der Bundesrepublik Deutschiend, 147 Seiten, DM 14,80, Droste Verlag GmbH, Düsseldorf.

In enscheulicher Weise stellt der Autor die Entstehung und Struktur der hiesigen ärztlichen Orgenisationen vor. Die Geschichte des ërztlichen Orgenisationswesens wird ebenso behendelt wie die Bundesärztekammer, die Lendesärztekammern, Kessenärztliche Bundesvereinigungen und Vereinigungen der Lender, Merburger Bund, Verband der Niedergelessenen Ärzte, Hartmennbund, Berufsverband deutscher Internisten, Medizinischer Fekultätentag, Aktionsgemeinscheft deutscher Ärzte und Freiheit für Arzt und Petient. Im umfangreichen Anhang ist die Setzung der Bundesärztekemmer und die Geschäftsordnung des deutschen Ärztetages zu finden. Außerdem die Anschriftenlisten der Ärztekemmern und weiterer ärztlicher Organisationen.

Geseilscheft von Freunden und Föderern der Universität München

Angesichts der schwierigen finanziellen Lege einer ganzen Reihe von Einrichtungen ist es von der Münchener Universität besonders denkbar begrüßt worden, deß die Universitätsgesellscheft euch im Jahre 1978 insgesamt DM 1,1 Mio der Münchener Hochschule zuführen konnte. Es sind dies rund DM 290 000 weniger els im Jehre 1977, eber immerhin noch ein Betrag, der euf zahlreichen Gebleten die finenzielle Not zumindest lindern konnte. Der Heuptteil der Mittel floß wiederum dem Fechbereich Medizin zu. Dies ist vor ellem darauf zurückzuführen, daß die zweckgebundenen Spenden in erster Linie diesem Wissenscheftsbereich zugedecht werden. Es geht dabei um Forschungen euf dem Geblet der Augen-

heilkunde, der prēnatalen Diagnostik, der Kreisleuferkrenkungen, Arzneimittelkunde u. ē. m. Daneben wurden aber euch die Fechbereiche Sozielwissenschaften, Tiermedizln und Chemie mit erheblichen Mitteln bedecht.

Besondere Sorge bereitet der Universitätsgesellschaft die Tetseche, daß die sogenennten freien Stiftungen, die nicht en bestimmte Zwecke gebunden sind, in den letzten 20 Jahren immer mehr zurückgegangen sind. Des hatte u. e. zur Folge, deß vor ellem die gelsteswissenscheftlichen Fechbereiche nur unzureichend betreut werden konnten.

Bundesärztekemmer gegen Verkammerung des Hellpraktikerberufes

Eine Verkammerung des Heilpraktikerberufes euf Bundes- und Lendesebene strebt der Ring deutscher Heilpraktiker en. Dadurch soll eine einheitliche neturheilkundliche Ausbildung der Heilpraktiker erreicht werden. Die hlerfür notwendigen Ausbildungsrichtlinien sollen nach den Vorstellungen der Heilpraktikerorganisation von den zu gründenden Kammern in Abstimmung mit dem Bundesgesundheitsministerium und den Lendessozialministerien sichergestellt werden.

Die Bundesärztekemmer hat die Lendesärztekemmern über diese Entwicklung Informiert und sich gegen eine Verkemmerung des Heilpraktikerberufes euf Bundes- und Landesebene ausgesprochen. Sie hat darauf verwiesen, deß das bestehende Heilprektikergesetz es nicht zulasse, die Erleubnis zur Ausübung der Heilkunde von einer durch eine Heilprektikerkammer kontrollierten Ausbildung abhängig zu machen. Dies sei auch nicht angezeigt, da des Berufsbild der Heilpraktiker gerade dadurch gepregt ist, daß der Heilpraktiker im Gegensetz zum Arzt nicht den Nechweis einer medizinischen Fachkunde erbringen muß. Mögliche Mißstände in der Berufsausübung durch Heilpraktiker, die auf eine fehlende medizinische Fechkunde zurückzuführen sind, ließen sich nicht durch eine Verkammerung des Heilprektikerberufs lösen.

(aus "med-intern", Nr. 37)

Neue LA-MED-Befregung

Ihr Urteil ist gefragt!

In den kommenden Monaten befregt die Arbeitsgemeinschaft LA-MED, Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e. V., in der die überregionalen und regionalen ärztlichen Fech- und Stendesblätter zusemmengeschlossen sind, erneut die Ärzte zu ihrem Leseverbelten

Falls Sie zu den repräsentativ eusgewählten Ärzten gehören, die vom Untersuchungsinstitut IVE um ein Interview gebeten werden, bitten wir Sie recht herzlich um Ihre bereitwiilige Mitwirkung.

Wir als Verlag, Redaktion und Herausgeber sind sehr daran interessiert, wie Sie das Informetionsangebot des "Bayerischen Ärzteblettes" einschätzen und nutzen. Zur weiteren Verbesserung unserer Zeitschrift sind wir euf Ihr Urteil darüber engewiesen, wie unsere Arbeit bei Ihnen "enkommt". Sie ziehen den Nutzen dereusi

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit Ihr Beyerisches Ärzteblatt

Die meidepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Juli 1979*)

(Zusammengestellt eufgrund der Wochenmeldungen)

Die Meldeziffer von Salmonellose-Erkrenkungen stieg im Juli weiter en, und zwer von 75 im Monat Juni euf nunmehr 99, jeweils euf 100 000 Einwohner bezogen und auf ein Jehr umgerechnet. Erkrenkungen an Hepatitis Infectiosa (übertregbere Leberentzündung) traten nur geringfüglg häufiger als im Vormonet euf; die Erkrenkungsziffer nehm von 22 euf 24 je 100 000 Elnwohner zu.

Nech einem Rückgang Im Juni erhöhte sich im Juli wieder die Zehf der gemeldeten Scharlacherkrenkungen; auf 100 000 Einwohner trefen durchschnittlich 44 gegenüber 24 im Juni. Höher als im Juli

vorigen Jehres stieg die Erkrenkungshäufigkeit en übertregberer Hirnhautentzündung. Während die Erkrenkungsziffer bei Meningokokken-Meningitis von 3 auf 2 im Vergleich zum Vormonat abnehm, nahm sie bei sonstigen, meist virusbedingten Formen der Meningitis von 7 auf 16 zu, jeweils euf 100 000 Einwohner bezogen.

Neuerkrenkungen und Sterbefälle in der Zeit vom 2. bis 29. Juti 1979 (vorfäufiges Ergebnis)

		1	2	2	3	3	4 5				6		7		8		9		10		11		12	
			1					tragbare					200			Bak- terielle		Enteritis Infectiosa						
Geblet								nauten	tzûnd	ung	Gehirn-		Typhus		Par	-0-	Ru	hr						
	Olph-		Olph- therie Schar- tach		Kinder- lähmung		Meningo- kokken- Meningitia		übrige Formen		antzūn- dung		sbdomi- nalia		Para- typhus A und B		(ohna Amöben- ruhr)		Salmo- nellose		übrige Formen		Botu- lismus	
	E1)	ST2)	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	Ē	ST
Oberbayern	_	_	179	_	_		2	_	47	2	_	_	_	_	2	-	10	-	330	1	-	-	-	-
Niederbayern	-	-	11	-	-	-	8	-	16	-	-	-	-	-	-	-	1	-	69	-	-	-	-	-
Oberpfalz	-	-	19	-	_	-	2	-	14	-	-	_	-	-	-	-	-	-	65	-	-	-	-	-
Oberfranken	-	-	16	-	_	-	2	-	14	1	1	-	-	-		-	1	-	32	2	26	-	-	-
Mittelfranken	_	-	75	-	-	-	2	-	21	-	-	-	1	-	-	-	1	-	93	-	-	-	-	-
Unterfranken	-	-	22	-	-	-	1	-	7	-	1	-	-	-	-	-	1	-	71	-	2	-	-	-
Schwaben	-	-	42	_	-	_	3	-	10	1	1	-	1	-	-	-	3	-	165		11	-	-	-
Bayern	-	-	364	-	-	-	20	_	129	4	3	-	2	-	2	-	17	-	825	3	39	-	-	-
München	_	-	62	-	-	-	-	-	15	2	-	-	-	-	-	-	8	-	111	-	-	-	-	-
Nürnberg	-	-	30	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-
Augsburg	-	-	3	_	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	-	-	-	-	-
Regenaburg	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-
Würzburg	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	. 1	-	7	-	1	-	-	-
Fürth	-	-	17	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-
Erlangen	-	-	3	_	-	-	-	-	1	_	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-

	1	3	1	4	1	5	16		17		18		19		20		21		22		2	3	24	
	Ha	na-		Ornit	hosa				Brucel-		Lepto-		Malaria-										Ver-	
Geblet	tit			Paitta- cosa		übrige Formen		Mikro- sporte		lose (übrige Formen)		spirose (übrige Formen)		Erst- erkran- kung		Toxo- plas- mose							fālle von Toll- wut *)	
	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	Ē	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST		
Oberbayern	61		_		_	_	_	_	1	_	1	-	3		_								1	
Niederbayern	12			_	-	_	1	_	_	_	_	-	1	-	1	-							2	
Oberpfalz	21	_	_	_	_	_	_	-	1_	-	_	-	-	_	-	-				1			9	
Oberfranken	18	_	_	-	1	_	_	_	_	_	_	_	_	-	_	-							2	
Mittelfranken	31	_	_	_	_		_	_	1	-	_	_	_	_	-	-							2	
Unterfranken	22	_	_	-	-	_	_	_	_	_	_	_	_	_	3	-				004			-	
Schwaben	34	_	_	-	_	_	_	_	_	_	_	_	4	_	1	_							20	
Beyarn	199		_	_	1	_	1	_	2	_	1	-	8	_	5	_							36	
München	22	-		-	-	-	-	-	1	_	_	_	2	_	-	_						-	-	
Nürnberg	17	_	_	-	-	_	-	-	-	-	-	-	-	-	_	-		-					-	
Augsburg	14	_	_	-	_	_	_	_	-	_	-	_	3	_	_	_							4	
Regensburg	2	-	_	_	_	_	-	-	_	-	-	_	-	_	_	_							-	
Würzburg	2	-	_	-	-	_	_	_	-	-	-	_	_	_	1								-	
Fürth	3	_	-	_	_	-	_	-	_	-	_	-	_	-	-	_							-	
Erlangen	1	_	-	_	-	_	-	_	-	-	_	_	_	-	_	_							-	

^{*)} Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.

[&]quot;) "E" = Erkrankungen (einschließlich der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle.

[&]quot;) "ST" = Sterbefälle.

⁷⁾ Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührungen eines solchan Tieres oder Tierkörpers.

1 taglich Noveril retard bei allen depressiven Zuständen

- rascher Wirkungseintritt
- gute Verträglichkeit. auch bei Alterspatienten
- intensive Stimmungsaufhellung
- einfache Handhabung durch Einmalgabe

Wander Pharma GmbH Nürnberg

Noverli[®] ratard

Zusammensetzung 1 Tablette Noveril® retard enthält 240 mg Dibenzepinhydrochlorid.

Anwendungsgebiete

Endogene, somatogene und psychogene Depressionen, larvierte Depressionen, depressive Verstimmungs-, Angst- und Spannungszustände.

Gegenanzelgen

Akute Alkohol-, Schlalmittel-, Analgetika- und Psychoparmakaintoxikationen, akute Delirien, Engwinkelglaukom, akutes Glaukom, Prostateedenom mit Restharnbildung, Kombination mit MAO-Hemmern

Nebenwirkungen

Zu Beginn der Behandlung kann es zu vorübergehender Müdigkeit, Schläfrigkeit oder zu Agitiertheit, innerer Unruhe und Schlefstörungen kommen. Anticholinergische Begleitwirkungen – wie Mundtrockenheit, Obstipation, Harnverhaltung, Akkommodationsstörungen, Übelkeit und Tachy-kardie – sowie Schwindel sind in der Regel geringlügig und vorüber-gehend. Blutdruck und EKG werden unter therapeutischer Dosen wenig beeinflußt. In seltenen Fällen können Erregungsleitungsstörungen auftreten

Weitere Angaben zu Novarii® retard:

Die Verabreichung erfolgt in ein-maliger Gabe nach dem Frühstück. Erwachsene erhalten im akuten Stadium 2 Tebletten pro Tag. Bei Bedarl kann die Dosis auf max. 3 Tabletten erhöht werden. Bei Alterspatienten genügt oft bereits 1 Teblette pro Tag. Abhängig von der Symptomremission ist diese Dosierung über mehrere Wochen aufrechtzuerheiten. In der anschließenden mehrmonatigen Langzeittherapie kenn die Dosis bis auf die Hälfte reduziert werden. Die emplohlene Maximaldosis beträgt 720 mg pro Tag.

Wechselwirkungen Nach Behandlung mit MAO-Hemmern sollte ein therapielreias Intervall von 14 Tagen eingescheltet werden. Die sympathikomimetische Wirkung von Katecholaminen und katecholaminhaltigen Lokal-anaesthetika, die Wirkung gleichzeitig verabreichter Anticholinergike sowie die sedierende Wirkung von Alkohol können verstärkt werden. Bei gleichzeitiger hypotensiver Therapie sind häufige Blutdruckkontrollen engezeigt, ggl. ist die Dosierung des Antihypertonikums anzupassen

Bei hypotensiven Episoden sollen Adrenalin und seine Derivate nicht verwendet werden.

Vorsicht ist geboten bei Epilepsie. Herzinsuffizienz und Gelahr von peralytischem lieus. Bei organischen Herzkrankheiten sind regelmäßige Kontrollen engezeigt (EKG). Die hemmungslösende Wirkung von Antidepressiva kann u. U. eine vorhandene Suizid-tendenz verstärken; bei suizidgefährdeten Patienten ist stationäre Behandlung anzureten. Wie jede Mediketion ist euch Noveril® retard in der Gravidität nur bei strenger Indikation zu verabreichen. Wie bei allen Psychopharmaka kann während der Noveril® retard-Behandlung die Reaktionsfählgkeit, z. B. des Führen von Fahrzeugen und Bedienen von Maschinen, beeinträchtigt sein. Mit dem Stuhl ausgeschiedene Tablettenreste von Noveril® retard enthalten keinen Wirkstoff mehr Wenn bei akuter Überdosierung von Noveril® retard Megenspülungen angezeigt sind, müssen Sonden mit möglichst großem Lumen (mind. 20 mm) verwendet

Handelsformen

Packungen mit 30 Tabletten DM 40 57 Packungen mit 60 Tebletten DM 72,55

Alle Angaben nach dem Stand bei Drucklegung, Juli 1979

WANDER

Pharmaindustrie

Heumann Pharma errichtet zweites Werk in Feucht

in Anwesenheit zahireicher Gäste eus Politik, Wirtscheft und Verweltung wurde vor kurzem des Werk II der Ludwig Heumenn & Co GmbH in Feucht bei Nürnberg offiziell seiner Bestimmung übergeben. Es wer 1969 notwendig geworden, weil eine weitere räumliche Ausdehnung im Stemmhaus Nürnberg, entsprechend dem schneilen Wachstum des Unternehmens, nicht mehr möglich wer.

Schwerpunkte des Arzneimittelprogremms sind Präperete zur Behandiung von Magenerkrankungen, Husten- und Erkältungskrankheiten sowie Erkrankungen der Harnwege.

Decopress - Thrombose-Prophylexe-Strumpf

Der Decopress Thrombose-Prophyiexe-Strumpl der Bayer Biomed-Technik, Leverkusen, dient zur Verbesserung des venösen Rückflusses bei liegenden Patienten; speziell zur prä-, intra- und postoperativen Thromboseprophylaxe.

Decopress gibt es in lünl Größen. Dadurch wird eine optimele Kompression bei unterschiedlichen Beinmaßen gewährleistet. Das Sichttenster in der praktischen Faltschachtel dient zur besseren Größenunterscheidung.

EKG-13 L

Das neu entwickelte Schreibsystem des EKG-13 L der Bosch GmbH, Berlin 33, ist mit einer Steuerelektronik zur Kontrolle der Auslenkung der drei Schreibzeiger versehen. Die Schreibstitttemperatur der Thermoschreiber wird während der Aufzeichnung elektronisch kontrolliert und jeder Schreibgeschwindigkeit eutomatisch engepaßt. Die Abieitungsgruppe und die Schreibgeschwindigkeit werden eutomatisch eut dem Rand des Registrierpapiers markiert.

Des EKG-13 L ermöglicht die räumlich und physiologisch richtigen Abieitungen nach Einthoven/Goldberger im Cabrera-Kreis sowie die Ableitungen nach Wilson und Nehb.

Hospel Celculeir - Lungenlunktions-Anelysator

Dieses Kompaktgerät der Hospal Medizintechnik GmbH, Nürnberg, ist nur wenig größer els ein Teschenrechner und zeichnet sich durch seine weiten Einsatzgebiete aus.

Zum Lungenfunktionstest wird Calcuiair in eilgemeinmedizinischen Prexen, Kiiniken und Sanatorien ebenso eingesetzt, wie bei Reihenuntersuchungen zur Früherkennung von Lungenschäden durch Amts-, Schul- und Werksärzte oder bei sportmedizinischen Tests und Invaliditäts-Untersuchungen.

In Klinik und Krankenheus können die Messungen mit dem netzunebhängigen Gerët direkt em Krankenbett vorgenommen werden.

Für die Spirometrie, besonders im Feile der künstlichen Beetmung, kann Calculeir en test alle Respiretoren bzw. Schleuchsysteme angeschlossen werden.

Im Rahmen der BMV-Therepie (bioleedback motivated ventilation) übernimmt er eine für Therapeut und Patient jederzeit kontrollierbare, motivierende Trainingstunktion.

Elmed SM 11 - Biutdruckmesser

Der Blutdruckmesser SM 11 der Eimed GmbH, Augsburg, ist ein autometisch erbeitendes Gerët, des sowohl tür die Selbstmessung zu Heuse els euch lür den Praxisgebreuch gedecht ist. Er ist mit einer übersichtlichen Digitelanzeige für den systolischen und diastolischen Blutdruckwert eusgestattet. Nech Ableut der Messung werden die Werte gespeichert, so deß sie abzulesen und gegebenenfells in eine Tebelle einzutregen sind. Das Aufbiasen der Staumanschette erfolgt von Hend, der Ableß kann wehlweise eutomatisch oder menuell geregelt erfolgen.

Radiotom 702 B - Elektrochirurgiegerät tür kleine Eingriffe

Ein neues Elektrochirurgiegeret, das besonders für Operetionen speziell chirurgischer Fechdisziplinen entwickelt wurde, ist das Rediotom 702 B der Siemens AG, München. Es vereinigt die Vortelie der Elektrochirurgie wie schneile Blutstiliung, keimerme Schnittlührung und resche Wundheilung mit den Vorzügen moderner Elektronik.

Des Radiotom 702 B ist in Halbleitertechnik aufgebaut und solort betriebsbereit. Es hat eine hohe Ausgangsieistung. Das Gerät kann monopoiar oder bipoiar betrieben werden, wobei sich die Betriebsart durch den Handgriff oder durch den Fußschafter einstellen iäßt. Leuchtdioden zeigen den eingeschafteten HF-Kenai en. Die Kenalwahi "Schnitt" oder "Koagulation" bzw. "Bipolar" wird außerdem durch ein ekustisches Signel unterschiedlicher Tonhöhe gemeldet. Des Radiotom 702 B ist kompakt, kiein und ieicht. Es entspricht der Schutzklasse 1 nach VDE 0750.

Sidimet - Digitalthermometer

Dieses elektronische Digitalthermometer der DEGO GmbH, Nagold, eignet sich für Klinik, Praxis, beim Heusbesuch und für den privaten Bereich.

Austauschbare Meßfühler ermöglichen den wirtschaftlichen Einsetz im Routinebetrieb. Die Meßsonden bestehen eus einem hochllexiblen Materiai mit einem 90 cm iangen Anschiuß. Ein spezieller Meßfühler erlaubt zudem auch die exakte Hautoberflächenmessung. Alie Fühler können einschließlich ihrer Anschlußleitung bei einer Temperetur bis 60 °C in üblichen Lösungsmitteln desinliziert werden. Darüber hinaus stehen tür den hygienischen Einmelgebrauch Folienhülsen zur Verfügung. Durch spezielle Konstruktionsmerkmale der Sonden werden die Meßzeiten derert reduziert, daß das Meßresultet schon nach 30 bis 45 Sekunden in der dreistelligen LED-Anzeige erscheint. Die Betriebsbereitschaft bei eutgeladener Betterie reicht lür zehn Stunden.

Umkehrosmose-Kleingerät

Für die Helmdielyse het die Robert Reichling GmbH, Grevenbroich, eine Tochtergesellschaft der zum Krupp-Konzern gehörenden Buckeu R. Wolt AG, ein Kleingerät entwickelt, das nach dem Verfahren der Umkehrosmose Leitungswasser von eilen für die Blutwäsche schädlichen Selzen reinigt und keimfrei mecht. Dieses Gerät erzeugt stündlich 50 i entsalztes und gereinigtes Wasser. Der Rohwassersalzgehalt kenn 2000 mg/l und mehr betragen. Des Gerät het die Außenebmessungen 710 x 290 x 480 mm (L x B x H), und men kann es eulgrund seines Gewichts von 25 kg probiemlos trensportieren.

Versicherungstips von der »Vereinigten«

Neue Beitragsrückerstattung

Viel Geld können Sie künftig in den Heilkosten-Tarifen für Ärzte sparen: Die neue, attraktive Beitragsrückerstattung bietet jetzt Rabattec bis zu 50%.

Es ist vorgesehen, bei den Ambulant- und Zahntarifen die Rückerstattung pro leistungsfreies Jahrum je einen Monatsbeitrag bis zum Höchstsatz von 6 Monatsbeiträgen zu erhöhen. Die neue Staffelung beginnt im ersten, leistungsfreien Jahr mit 1 Monatsbeitrag:

frei	Anzahl de Monats- beiträge
1979	
(= 1. Jahr) 1980	1
(= 2. Jahr) 1981	2
(= 3. Jahr) 1982	3
(= 4. Jahr) 1983	4
(= 5. Jahr) 1984	5
(= 6. Jahr)	6

Bei den Stationärtarifen sollen künftig bis zu 1½ Monatsbeiträge ausgeschüttet werden. Die Beitragsrückerstattung beginnt bei 4 leistungsfreien Jahren mit 0,5 Monatsbeiträgen, steigert sich bei 5 Jahren auf 1 Monatsbeitrag und endet mit 1,5 Monatsbeiträgen im 6. Jahr.

Leistungs- frei	Anzahl der Monats- beiträge
1982 (= 4. Jahr)	0,5
1983 (= 5. Jahr) 1984	1,0
(= 6. Jahr)	1,5

Die hohen Rückerstattungsquoten bei den Ambulant- und Zahntarifen sollen den versicherten Ärzten einen zusätzlichen Anreiz geben, auf die Erstattung von Bagatellschäden (natürlich unter Berücksichtigung der Selbstbeteiligung) zu verzichten.

Árzte-Infodienst Vereinigte Krankenversicherung AG Pressestelle Leopoldstraße 24 8000 München 40 Telefon 089/3 B9 31 Die meisten Ärzte kennen uns bereits als führende Krankenversicherung des Ärztestandes. Deshalb möchten wir in dieser Anzeige einmal nicht über Versicherungen reden, sondern Sie zu einem weiteren Quiz-Spiel einladen.

»Hilfe aus dem hohlen Bauch«



Vereinigte Krankenversicherung AG Salus Krankenhauskosten-Versicherungs-AG





Der Bauch des Feitsches bard

Der Bauch des Feitsches bard Adresse

Adresse

Buchbesprechungen

Ambuientes Operteren

Dokumentation der Reterete und Diskussionen des Mainzer Symposions 1979 der Friedrich-Thieding-Stiftung des Hartmennbundes. Erschienen in der Schriftenreihe des Hartmannbundes, 210 S., brosch., DM 12,80.

Das Interesse am "Ambulanten Operieren" sowohl Im Krenkenhaus els auch in der Arztpraxis ist bei Ärzten und Patienten größer als eilgemein angenommen wird. Das bewies die eußerordentliche Resonanz auf das Symposion "Ambulantes Operieren" der Friedrich-Thieding-Stiftung in Mainz bei den Ärzten. Zehlreiche Experten eus der ganzen Bundesrepublik schilderten in Fechreteraten Voraussetzungen und Erfahrungen für embulentes Operieren bei Kindern, dann in einem zweiten Themenbereich bei Erwachsenen. Ein dritter Themenbereich durchleuchtete die organisetorischen und gesundheitspolitischen Aspekte.

Bastein - Werken - Spielen

384 S. mit über 3000 z. T. farb. Abb. und Zeichn., geb., DM 52,-. Verleg DAS BESTE, Stuttgart — Vertrieb durch Umschau Verlag, Frankfurt.

Jeder wird in diesem Buch etwas finden, das seinen interessen entspricht. Nach den Anleitungen kann man Spielzeug selbst enfertigen, Drachen sowie Modellschifte und -flugzeuge bauen, Schals, Teschen, Gürtel und viele Geschenke stricken, weben, flechten und nähen, Schmuck eus Acryl oder Metall anfertigen usw. Die Projekte reichen von ganz einfechen Dingen bis zu schwierigen Arbeiten, an denen die ganze Familie teilnehmen kann.

H. Heine / El Lissitzky: Der Rabbi von Bacherech

112 S., 11 Farbtafeln, Leinen, DM 32,—. Eugen Diederichs Verlag, Köln.

Religiosität und Schicksal der Juden werden von zwei bedeutenden Künstlern erlebt und gestaltet. Helnrich Heine schildert das jüdische Gemeindeleben, das Ghetto von Frankfurt sowie die Judenvertolgung in Damaskus (1840). In elf kostbaren Ferblithographien des russischen Malers El Lissltzky wird der Breuch des P'essehfestes dargestellt.

Presse-Teschenbuch für Naturwissenschett + Medizin 1979/80

Herausgeber: Boehringer Mannheim GmbH, Redaktion: Dr. J. M. Kroll, 360 S., flex. PVC-Einb., DM 25,—. Kroll-Verlag, Seefeld/Obb.

Dieses Presse-Teschenbuch enthält eine fast lückenlose Zusemmenstellung der deutschsprachigen medizinischen Publikationen mit ihren entsprechenden Redakteuren, Naturwissenscheftliche Fechzeitschriften, Teges- und Publikumspresse mit den Resortleitern für Medizin und Wissenschaft sowie Presse-, Bilder- und Informationsdienste. Man findet die Pressereferenten der phermazeutischen Industrie, Informationen aus Wissenschaft und Forschung an den Universitäten und Hochschulen, die ärztlichen Standesorganisationen und eine umtangreiche Zusammenstellung der wichtigsten Orgenisationen und Verbände.

Geschichte der Medizin

Verf.: Prot. Dr. Dr. E. H. Ackerknecht, 4. durchges. Aufl., 236 S., kert., DM 17,80. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Das Buch umteßt eine kurze, systematische Geschichte der Medizin, die sich en diejenigen wendet, die dieses Gebiet kennenzulernen wünschen, eber nicht die Möglichkeit haben, sich durch umfassende und bis ins einzelne gehende Werke durchzuerbeiten. Es soll den Medizinstudenten, dem vlelbeschäftigten Arzt und den im Gesundheitswesen tätigen Personen dienen. Die Geschichte beginnt mit den ersten Versuchen des Urmenschen, die Krenkheit mit Magie und Steinmessern zu bekämpfen. Sie umfaßt weiter die ärztliche Tëtigkeit der trühen Hochkulturen Ägyptens, Aslens und Amerikas; die Leistungen der großen Persönlichkeiten des klassischen Altertums um Hippokrates bis Galen; den Stillstend des Mittelalters und den Fortschritt, der der Renaissance der Medizin im 16. Jahrhundert tolgte. Besondere Autmerksamkeit wird den raschen Entwicklungen des 19. Jahrhunderts gewidmet.

Vergiftungen

Erste-Hilfe-Maßnahmen des behandelnden Arztes

Verf.: M. Deunderer / N. Weger, 2. neubearb. Aufl., 218 S., 15 Abb. u. ein Verzeichn. der Gitte, geh., DM 22,80. Springer-Verleg, Berlin, Heidelberg, New York.

Eine ständig steigende Anzehl von Vergiftungen, die besonders euf den Internisten und Intensivmediziner zukommen, rechtfertigen die Bemühungen der Autoren, ein Taschenbuch über dieses Thema herauszugeben. Dabei finden sowohl Allgemeinmaßnahmen als auch spezielle therapeutische Maßnahmen Berücksichtigung. Besonders wertvoll erscheint das umfengreiche, 132 Seiten umfassende Verzeichnis der Gifte, so daß dieses Teschenbuch auch für den erfahrenen Kliniker noch von Nutzen sein dürtte.

Dr. med. habil. U. Rasenack, Würzburg

Vorurtellsstruktur und Ideotogie psychietrischer Gutachten über Sexualstraftëter

Verf.: F. Pfäfflin, 98 S., kart., DM 29,80. Ferdinand Enke Vertag. Stuttgart.

Wesentliche Absicht des Autors ist es, die bislang weitgehend aut theoretischer Ebene problemetisierte Diskussion innerhalb der forensischen Psychietrie zu befruchten. Dazu untersuchte er die gutachterliche Praxis. Als unausgelesene Gesemtstichprobe wurden sämtliche Akten von verurteilten Sexuatstreftätern des OLG-Bezirks Hamburg für die Zeit von 1964 bis 1971 ausgewertet. Die Ergebnisse stimmen nachdenklich, sotern zehlenmäßig ausgedrückt zum Teil erschütternd. In 56 Prozent ist kein Wort über die körperliche Untersuchung zu tinden; 25 Prozent der Gutachten weisen keine, weitere 30 Prozent nur spërliche und Irrelevante Angeben zur Sexualenamnese auf (bei Sexualstraftätern!). Zur konzeptionellen Überprüfung der Gutachten wurden differenzierte Schätzskalen entwickelt. Selbst wenn Kritik an der Auswehl der "Rater" anzumelden wäre, ist nicht zu übersehen, daß in den Gutachten viele Argumente sexualwissenscheftlichen Kriterlen nicht standhalten und aut Vorurteilen beruhen; daß Probanden moralisch bewertet (44 Prozent), für unglaubwürdig erktärt (38 Prozent) und ihnen ungünstige Sechverhalte untersteilt (49 Prozent) werden. Gleichzeitig wurde mittels Zahlenmaterial eufgezeigt, daß die Betürchtung, häutigere Begutachtung tühre zu häutigerer Exkulpierung, unbegründet ist. Psychlatern, vor allem forensisch tätigen, dürfte diese subtile und gewissenhafte Arbeit in ihrer Sachlichkeit willkommen und wertvoll sein.

Dr. med. V. Geiger, München

Hans Carossa in unserer Zait

Zum hundertsten Geburtstag des Dichters

Verf.: Prof. Dr. phil. W. Vogt, 125 S., mit Bildern des Dichters in versch. Lebensaltern, Leinen, DM 21,—. Rotapfel-Verlag, Zürich-Stuttgart.

Das Buch stellt eine ausgezeichneta Einführung in die Werke das bayerischen Dichterarztes und Trägers der Paracelsus-Medaille dar. Den ältaren Kollegen unter uns ist Carossa ein Begriff geworden und aus seinen Büchern sprechen uns all die Sorgen und Probleme an, mit denen er sich während der 25jährigen Ausübung des ärztlichen Berufes auseinanderzusetzen hatte. Er schrieb selbst einmal, daß er "dichterisches und ärztliches Bemühen gerne verwechselte und vermengte". Im "Doktor Bürger", Im "Rumänischen Tagebuch" und im "Arzt Gion" sind die handelnden Personen praktische Ärzte und auch in allen Jugendgeschichten spielen die Erinnerungen des Arztsohnes, dessan Vater auch noch ärztliche Forschung betrieb wie einst der Landarzt Robert Koch, eine große Rolle. Carossa ist heute leider fast vergessen und auch sein hundertster Gaburtstag und die aus diesem Anlaß erfolgte Herausgabe seiner Werke und Briefe durch den Inselverlag hatte kein größeres Echo in der Öffentlichkeit. Bei der literarischen Bedeutung Carossas ist dies sehr zu badauern und man kann nur hoffen, daß früher oder später doch alnmal eine Carossa-Renaissance einsetzen wird. Der Verfasser des vorliegenden Buches hat es in hervorragender Weise verstanden, uns die Werke Carossas näher zu bringen, zu analysieren und dem Leser ein lebendiges Bild des Arztes und Dichters zu varmitteln. Das Buch kann allen Kollegen nur

Dr. med. R. Paschke, Emskirchen

nen Konzeption in dem vorliegenden Werk ausführlich beschrieben. Mit den — besonders hervorzuheben — hervorragenden Farbabbildungen wird das ganze Krankheitsbild von der Anatomie und Pathogenese bis hin zur Therapie wirklich wie ein Aknefilm dem Leser angeboten. Der ganze Komplex der Behandlungsmethoden wird kritisch analysiert und die persönlichen Therapieempfehlungen mitgetailt. Dieses vom Verlag ausgezeichnet gestaltete Buch ist für Ärzte gedacht, die Aknepatienten zu behandeln haben; es kann ihnen empfohlen werden.

Dr. med. R. Natzel, München

Patienten-zentrierte Medizin

Verf.: Prof. Dr. K. Engelhardt, 233 S., 1 Abb., kart., DM 24,80. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Die Erfassung des objektiven Tatbestandes Krankheit bedarf einer Ergänzung durch eine menschlich-verstehende Betrachtungsweise. Es gilt, die Gesamtsituation des Kranken einschließlich biographischer und sozialer Faktoren, der Arzt-Patienten-Beziehung, Plazebowirkung, Reaktionen auf somatische Krankheiten und Hospitalisation sorgsam zu beachten. Eine Patienten-zentrierte Medizin geht daswegen von einer Theorie des Bafindens und Verhaltens aus. Wia die Ergänzung der naturwissenschaftlich-technischen Medizin durch eine menschlich-verstehende Betrachtungsweise vonstatten gehen kann, zaigt der Autor an vielen Beispielen und Situationen. Dabei wird betont, daß diese Aufgabe nicht psychologischen Spezialisten, sondern jedam behandelnden Arzt zukommt.

Dr. med. K. Pollak, München

Erich Kästner

Der täglicha Kram

empfohlen werden.

Dieser Band enthält Chansons, Couplets, Glossen, Kritiken, Attacken, Märchen, Szenan, Tagebuchnotizen, Aufsätze, Leitartikel, Rapliken und Umfragen aus den Jahran 1945 bis 1948. (208 S., geb., DM 16,80. Droemer-Knaur, München)

Kurz und bündig

Die Epigrammatik, seit je in allen Kultursprachen als literarische Kunst des "Sinngedichtes" gepflegt und bewundert, wurde von Kästner für unsere Zeit neu entdeckt. (112 S., geb., DM 12,80. Droamer-Knaur, Münchan)

Die 13 Monate

Diese um einen draizehnten, um einen Wunschmonat, vermehrten Kalendargedichte schrieb E. Kästner als "Großstädter für Großstädter". (32 S., geb., DM 9,80. Droemer-Knaur, München)

Doktor Erich Kästners Lyrische Hausapotheke

Dia ebenso menschlichen wie humorvollen Gedichte Kästners geben Trost in vielen Lebenslagen. (216 S., geb., DM 16,80. Droemer-Knaur, München)

Akne

Pathogenese, Morphologie, Therapie

Herausgeber: G. Plewig / A. M. Kligmann, aus dem Englischen von H. Lincke-Plewig, 347 S., 110 vorw. farb. Tafeln, geb., DM 117,—. Springer-Verlag, Berlin-Heldelberg-New York.

Der Problemkreis der Akne in seiner vielfältigen Form und Erscheinung wird von den Autoren im Rahmen einer ganz alge-

Vor Ihrer Niederlassung sollten Sie rechtzeitig mit uns sprechen.

Wir beraten Sie in allen Versicherungs- und Finanzierungsfragen, wie z. B. Praxisabsicherung, Arztehaftpflicht, Hausrat-Neuwert-Versicherung, Arzte-Unfall.

Wir sind im gesamten bayerischen Raum präsent.

Wenden Sie sich an unseren Mitarbeiter Herrn Georg C. Klughardt.

Telefon (089) 7143200 oder (0911) 834289 oder senden Sie diesen Coupon an unser Büro München Süd, Stiftsbogen 41 8000 München 70.

Fachrichtung

Meine Anschrift

ich erwarte Ihren Anruf unter Telefon

Ein Beratungsbesuch ist erwünscht

X

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE



Kongreßkalender

De die Termine der Kongresse manchmal geändert werden, emptehlen wir, euf jeden Fail vor dem Besuch einer Tagung sich noch einmal mit dem Kongreßbüro bzw. der Auskunftsstelle in Verbindung zu setzen.

Oktober 1979

- Basei: Internationaler Kongreß über respiretorische Erkrankungen. – Auskunft: Administrativ-Sekreteriat, Abtellung für Atmungskrankheiten der Medizinischen Universitätsklinik, Kentonspital, CH-4031 Basel.
- Rothenburg o. T.: Herbsttagung der Bayerischen Röntgengesellschaft. – Auskunft: Sekretariat Dr. W. Bregulia, Marienstraße 8, 8500 Nürnberg.
- Witdbad: 11. Wildbader Ärztetage. Auskunft: Kurverwaltung, Postfach 240, 7547 Wildbad/Schwerzwald
- München: Klinlsche Fortbildungswoche für Innere Medizin. – Auskunft: Bayerische Lendesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- Köln: 3. Menagementseminar "Mitarbeiterführung im Krankenhaus". – Auskuntt: Deutsches Krenkenheusinstitut, Tersteegenstraße 9, 4000 Düsseldorf 30.
- 16.–19. Neuherberg: Grundkurs im Strahlenschutz für Arzte. Auskunft: Kurssekretarlat des Instituts für Strehlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- Berlin: 11. Gemeinseme Tegung der Deutschen und der Österreichischen Gesellschaft für Internistische intensivmedizin. – Auskunft: Privatdozent Dr. W. Nachtwey, Pauf-Ehrlich-Straße 1, 2000 Hamburg 50.
- Burgheusen: Fortbildungsverensteltung des Beyerischen Sportärzte-Verbendes. Auskuntt: Dr. H. Galli, Fromundstraße 29, 8000 München 90.
- Beden-Beden: Mitgliederversemmlung des Hartmannbundes. Auskunft: Verband der Ärzte Deutschlends (Hartmannbund), Godesberger Allee 54, 5300 Bonn-Bad Godesberg.
- 22.–25. Neuherberg: Spezielkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen tür Ärzte. – Auskunft: Kurssekretariat des institutus für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Lendstraße 1, 8042 Neuherberg.
- Wien: 33. Österreichischer Ärztekongre8 Ven-Swieten-Tegung. – Auskuntt: Österreichische Ärztekemmer, Weihburggasse 10-12, A-1011 Wien.
- 24. München: Fortbildungsveranstaltung der If. Medizinischen Klinik und Poliklinik der TUM. Auskunft: Professor Dr. P. Bottermann, Ismaninger Stre8e 22, 8000 München 80.
- Bed Reichenhall: Fortbildungsveransteltung des Ärztlichen Kreisverbandes Bad Reichenhell. – Auskunft: Dr. H. tilig, Posttach 440, 8230 Bad Reichenhell.
- 26.—28. München: 4. Tegung der Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V. für Deutschland, Österreich und die Schweiz. — Auskunft: Sekreteriet Professor Dr. A. Struppler, Möhlstraße 28, 8000 München 80.

- 27.-28. Bernried: Ergometrie-Wochenende. Auskunft: Sekretariet Chefarzt Dr. H. Hofmenn, Klinik Höhenried. 8131 Bernried.
- 27.10. Montegrotto Terme: II. Fortbildungstege das Berutsverbendes der Praktischen Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin Dautschlands (BPA). Auskunft: Sekretariat BPA-Fortbildungstage, Eichenhain 11, 2430 Neustadt 2/Ostsee.
- Fiorenz: 7. Internetioneler Kongreß für Lymphologie. Auskunft: O. I. C. Organizzazione Internazionele Congressi, Via dei Bardi 52, I-50 125 Florenz.
- 28.10.— Singapur: 3. Asiatisch-Ozeenischer Radiologie-Kon-3.11. greß. — Auskunft: Deutsches Reisebüro, Postfach 26.71. 6000 Frankfurt 1.
- 29.—31. Neuherberg: Spezialkurs Im Strahlenschutz beim Umgeng mit offenen redioaktiven Stoften für Ärzte. — Auskunft: Kurssekretariat des tnstituts für Strehlenschutz der GSF, Ingolstädter Lendstreße 1, 8042 Neuherberg.
- 29. 10. München: Fortbildungskurs für Chlrurgle. Aus 2. 11. kunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 18, 8000 München 80.

November 1979

- Heidefberg: 17. Jehrestagung der Deutschen Gesellschaft tür Plastische und Wiederhersteffungschirurgie. Auskunft: Dr. E. F. Gauer / Dr. H. W. Springorum, Orthopädische Universitätsklinik, Postfach 10 43 29. 6900 Heidelberg 1.
- Salzburg: 7. Kongreß der Gesellscheft für Gastroenterologie in Bayern a.V., gemeinsem mit der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie. – Auskuntt: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schaft, Krenkenhausstraße 12, 8520 Erlangen.
- Fulde: 14. Tagung Hessischer Internisten. Auskunft: Dr. G. Simon, Friedrichstre

 8 4, 6400 Fulda.
- München: 12. Fortbildungstagung "Aktuelle Rheumaprobleme". Auskunft: Professor Dr. H. Mathies,
 I. Medizinische Klinik des Rheumazentrums, 8403
 Bed Abbach.
- Hennef: Sportårzte-Fortbildungslehrgang. Auskunft: Dr. D. Schnell, Ofto-Willech-Straße 2, 5207 Ruppichteroth.
- 4.-10. Monchen: 5. Fortbildungstegung für Klinische Zytofogie. Auskuntt: Frau Dr. C. Peters, Universitätsinstitut für Klinischa Zytologie, Prinzregentenplatz 14, 8000 München 80.
- 5.–7. Erlengen: Kurs für Funktionsassistentinnen und Medizinisch-technisches Personal. Auskunft: Fräulein Bergmann, Medizinische Universitäts-Poliklinik, Östliche Stadtmauerstreße 29, 8520 Erlangen.
- 5.—16. Bad Neuhelm: A-1-Kurs (Grundkurs) der Hessischen Akedamia für Betriebs- und Arbeitsmedizin e. V. — Auskunft: Hessische Akademie für Betriebs- und Arbeitsmedizin e. V., Carl-Oelemann-Weg 5/7, 6350 Bad Nauhelm.
- München: Fortbildungsveranstaltung der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik dar TUM. Auskunft: Protessor Dr. P. Bottermenn, Klinikum rechts der Isar, Ismeninger Streße 22, 8000 München 80.

- 7.—16. Neuharberg: Spezialkurs im Strahlanschutz auf allen Anwendungsgebieten für Physiker im medizinischen Bereich. — Auskunft: Kurssakretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 8.-11. Stuttgart: 16. Stuttgartar Fortbildungskongre8 tür praktische Madizin. – Auskunft: Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, Jahnstraße 32, 7000 Stuttgart 70.
- München: Fortbildungsveranstaltung der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik der TUM. Auskunft: Professor Dr. P. Bottermann, Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80.
- 9.-10. Erlangen: Fortbildungsveranstaltung tür Kinderheilkunda. – Auskunft: Sekretariat der Universitäts-Kinderklinik, Loschgastraßa 15, 8520 Erlangen.
- 9.-10. Rotterdam: Intarnationales Symposion über Rekonstruktionen der Brust nach Mastektomie.

 - Auskuntt: International Symposion on Reconstruction of the Breast Following Mastectomy, Secretäriat, P. O. Box 175, 2770 AD Boskoop, Niederlande.
- Wuppertal: X. Wuppertaler Notfall-Symposion. Auskunft: Profassor Dr. H. J. Streicher, Chirurgische Klinik des Ferdinand-Sauerbruch-Klinikums, Arrenbergar Stra8e 22-56, 5600 Wuppertal 1.
- 9.-11. Erlangen: 11. Seminar der Sportmedizinischen Abteilung der Medizinischen Universitäts-Poliklinik. Auskunft: Fräulein Bergmann, Medizinischa Universitäts-Poliklinik, Östliche Stadtmauerstraße 29, 8520 Erlangen.
- 9.—11. München: Fortbildungsseminar I für praktische Elektrokardiographia. – Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- Neuharberg: Verkürzter Spezialkurs für ermächtigta Ärzta. – Auskuntt: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 16.-18. Köln: NAV-Bundeshauptversammtung. Auskunft; Verband der Niedergalassenen Ärzte Dautschlands (NAV) a. V., Balfortstraßa 9/V, 5000 Köln 1.
- 16.-18. München: 19. Bayerische Internistantagung. Auskunft: Professor Dr. E. Wetzels, Madizinische Abtailung I des Städtischen Krankenhauses, 8200 Rosenheim.
- Ulm: 7. Seminar des Onkologischen Arbeitskreises der Universität Ulm. – Auskunft: Professor Dr. P. C. Potthoff, Neurochirurgischa Abteilung des Bezirkskrankanhausas, 8870 Günzburg.
- Würzburg: Fortbildungsveranstaltung für Allgemeinärzta, Internisten und Kindarärzte. – Auskunft: Sekretariat Professor Dr. Dr. W. Leydhecker, Universitäs-Augenklinik, Josef-Schnaider-Stra8a 11, 8700 Würzburg.
- Nürnberg: 21. Ärzte-Saminar Erfahrungsaustausch Autogenes Training. – Auskunft: Kneipp-Bund e. V., Jaudesring 16, 8939 Bad Wörishofen.
- 19. 11.- Berlin: Arbeitsmedizinischer Grundlagenlehrgang,
 14. 12. Stoffplan II. Auskuntt: Akademie für Arbeitsmedizin Berlin, Soorstra8a 84, 1000 Berlin 19.

- Düsseldorf: Medica '79. Auskuntt: Deutscha Gesallschaft zur F\u00f6rderung der Medizinischen Diagnostik e. V., Jahnstra\u00e4e 32, 7000 Stuttgart 70.
- Baden-Baden; Tagung des Instituts für die gesamte Untallforschung. – Auskunft: Institut für die gesamte Untallforschung, Postfach 113, 7570 Baden-Baden.
- 22. Bad Reichenhati: Fortbildungsveranstaltung des Ärztlichen Kreisverbandes Bad Reichenhall. – Auskuntt: Dr. H. Illig, Innere Abteilung I des Städtischen Krankenhauses, Postfach 440, 8230 Bad Reichenhall.
- 23.—25. München: Fortbildungssaminar II für praktische Elektrokardiographie. — Auskunft: Bayerischa Landesärztekammar, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- Sonthoten: Fortbildungsveranstaltung der Deutschen Gesellschatt für Gesundheitsvorsorge. Auskunft: Frau Dr. G. Eberlein, Driescher Hecka 19, 5090 Leverkusen.
- Sydney: 2. Intarnationaler Kinder-Neurologie-Kongre8. Auskunft: Deutsche Reisebüro GmbH, Postfach 26 71, 6000 Frankfurt 1.
- 26. 11.— Bertin: 19. Klinische Fortbildung. Auskunft: Kaiserin-Friedrich-Stiftung tür das ärztlicha Fortbildungswesen, Augustenburger Platz 1, 1000 Berlin 65.
- 27.-30. Dresden: Internationalas Symposion "Schutz der Arbeiter vor Lärm". – Auskunft: Internationales Symposion "Schutz dar Arbeitar vor Lärm", Organisationsbüro, Postfach 105, DDR-8020 Dresdan.
- 30. 11.— München: 2. Münchenar Gefäßchirurgisches Ge 1. 12. spräch. Auskunft: Dr. J. Langa, Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 Münchan 80.

"Bsyerisches Xrzteblett", Hereusgeber und Verleger: Beyerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Teiefon (0.89) 41.47 – 1. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermenn Braun, Dr. med. Friedrich Kolb, Dr. med. Kurt Stordeur — verantwortlich für den inhelt: Rita Horn. Die Zeitschrift erscheint monatlich mit regelmäßiger Verlegerbellage "Bayerische Akedemie für ärztliche Fortbildung".

Leserbriefe stellen keine Meinungsäußerung des Herausgebers oder der Schriftleltung dar. Das Recht auf Kürzung bleibt vorbehalten.

Bezugspreis monatlich DM 5,— einschließlich Postzeitungsgebühr und 6½ % = DM 0,33 Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 52 52 -802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. "Bayerisches Arztebiatt"). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverweitung: ATLAS Verleg und Werbung GmbH & Co. KG, Postlech, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 77 - 1, Fernschreiber: 05/23 662, Telegrammadresse aflaspress. Für den Anzeigentell verentwortlich: Alexander Wisetzke, München.

Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner jr., 8060 Dacheu.

Aile Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervieifältigung und Mikrofotogrefie sowie des Recht der Dbersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbeheiten.

Nachdruck, euch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlengter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschleg mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird des Einverständnis zur vollen oder euszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

tSSN 0005-7126

Am Kraiskrankenheus München-Perlach, einem Krankenheus der ersten Versorgungsstufe (Grundversorgung) des Landkreises Münchan im Südosten der Landeshauptstadt mit künftig 180 Betten und 3 Fachabteilungen ist wegen Eintrift des derzeitigen Stelleninhabers in den Ruhestand zum 1. 12. 1980 dia Stalla eines

Chefarztes

der chirurgischen Abteilung

Es handelt sich um eine über 80 Planbetten verfügende allgemein-chirurgische Abteilung mit Schwerpunkten in Bauch- und Unfallchirurgie. Sie ist zur Durchgangsarzttätigkalt und zum berufsgenossenschaftlichen Verletzungsartenverfahren zugelassen. Eine seibständige Anästhesleabteilung sowie eine interdisziplinäre Intensivbehandlungseinheit sind vorhanden.

Gesucht wird eine quelifizierte Persönlichkeit mit umfassenden Kenntnissen auf dem Geblet Chlrurgie und dem Tellgebiet Unfellchirurgia aowie einer längeren fachärztlichen klinischen Tätigkeit, Bewerber müssen die persönlichen Voraussetzungen für die Durchgangsarzttätigkeit und das berufsgenossenschaftliche Verletzungsartenverfahren arfüllen sowie über besondere Kenntnisse auf dem Gebiet der Unfallheilkunde und der Begutachtung Unfallverletzter verfügen. Besonderer Wert wird auf die Bereitschaft zu einer guten Zusammenarbeit mit den anderen Abtellungen des Krankenhauses gelagt. Außerdem wird eine Mitarbeit am gemeinsamen Notarztdlenst der Landeshauptstadt und des Landkreises München, an dem das Kreiskrankenhaus München-Perlach maßgebend beteiligt ist, sowie an der kreiseigenen Krankenpflegeschule vorausgesetzt.

Die Anstellung erfolgt Im bürgerlich-rechtlichen Vartregsverhältnis, das neben einer Vergütung nach der jeweils höchsten Vergütungsgruppe für engestellte Arzte in Krankenanstalten und einem Beitreg des Arbeitgebers zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung ein Liquidationsrecht für Privatpatienten sowie die Eriaubnis zur Ausübung von Nebentätigkeiten be-

Der Chetarzt muß seinen Wohnsitz in der Stadt oder im Landkreis München oder in nächster Umgebung nehmen bzw. beibehalten.

Interessenten werden gebeten, ihre Bewerbungsunterlagen (handgeschriebener Lebensleuf, Lichtbild, Obersicht über den beruflichen Werdegeng, beglaubigte Abschriften der Urkunden über Approbation und Facharztanerkennung, Zeugnisabschriften und Nachweise über die bisherige Tätigkeit, Dperetionsliste nach neuestem Stand) innerhalb von drei Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige einzureichen an

Landrat Dr. J. Gillessen, Landretsamt München, Mariahilfpletz 17 a, 8000 Münchan 95.

Persönliche Vorstellung nur auf Einledung.

Arzte Berufshaftpflicht-Versicherung

Günstige Jahresprämien, z. B. Arzte in freier Praxis (nicht angestellt)

Fachärzte für Chirurgie, Drthopädie, Gynākologia, Urologia, Anāsthesie, die stationār als auch ambulant behandein DM 3038,—

nur embulante Behandlung DM 759,— 2. Fachärzte für Röntgenologia DM 979.—

Andera Arzte und Fachärzte, nur ambulante Behandlung
 DM 280,50

DM 280,50
Ebenfalls sehr günstige Jahresprämie für Arzte im Dienstoder Anstellungsverhältnis
Deckungssumme je Schadenereignis
DM 1000000,— Personen-Schäden (DM 500000,— je Person)
DM 100000,— Sachschäden, DM 25000,— Vermögensschäden
Bitta wenden Sie alch an uns, Sie erhalten denn die gewünschten Unterlagen.

MÜNCHENER VERSICHERUNGSKONTOR Gesellschaft für Assekuranz und Finanzierungen mbH Landsberger Straße 87, 8000 München 2, Telefon (© 89) 50 40 44

Für die Chlrurgische Abteilung eines Im Bayerischen Krankenhausbedarfsplan vorbehaltslos geförderten Krankenhauses der i. Versorgungsstufe suchen wir einen

Oberarzt

mit abgeschlossener Weiterbildung in Chirurgle. Für die oberärztliche Tätigkeit sind als Schwerpunktaufgaben vorgesehen

Traumatologie Chirurgie am Kind.

Der Stelleninhaber soll befähigt sein, den Chefarzt zu vertreten. Dementsprechend ist die Einstufung nach Vergütungsgruppe la BAT sowie die Beteiligung am Honorar-Pool vorgesehen. Die Stelle soll zum 1. 1. 1980 besetzt werden.

Die absolut vertrauliche Behandlung der Bewerbungen wird ausdrücklich zugesichert.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (insbesondere Zeugnisabschriften und Operationskataloge) werden erbeten an

Süddeuteche Klinik-Treuhand GmbH Max-Joeeph-Str. 7 a, 8000 München 2 z. Hd. Harrn Geechäftsführer Wernick



Der Landkreis Straubing-Bogen (Niederbayarn) sucht für das Kreiskrankenheus Mallersdorf (200 Beften) zum 1. Januar 1980 einen

Oberarzt

für die Urologische Abteilung (26 Betten).

Der Bewerber muß Arzt für Urologie oder kurz vor der Arztanerkennung sein.

Das Kreiskrankenheus Mailersdorf ist völlig neu erbaut. Seit Februar 1975 in Betrieb, mit fünf Fachabtellungen bestens ausgestattet. Modernst eingerichteter Resektionsreum, wie Dperationsräume stehen zur Verfügung. Jährlich eine große Zahl von urologischen Dperationen. Mitarbeit in der Ambulanz ist gegeben.

Wir bleten tarifmäßiga Vergütung (einschließlich Rufbereitschaft oder Bereitschaftsdienst) zuzüglich Vertretungspauschale für den Chefarzt, preisgûnstige Teil- bzw. Voilverpflegung, Unterbringungsmöglichkeiten im modernen Appartement des Personalwohnheimes, Mithille bei der Wohnungssuche.

Der aufstrebende Markt Mallersdorf-Pfaffenberg - Gymnasium am Ort - liegt verkehrsgûnstig zwischen der Universitätsstadt Regensburg und den Städten Straubing und Landshut, 100 km nordöstlich von München.

Schriftilcha Bewerbungen oder Rückfragen direkt bei Chefarzt Dr. mad. 1, V. Albescu, 8304 Mallersdorf, Kraiskrankenhaus, Telefon (0 87 72) 711 oder (0 87 74) 343.

Die Behandlung v. Hautleiden u.-schäden

Ekzem, Psoriasis, Lichen, Dermatitis, Neurodermitis, Pruritus, Prurigo, Crusta lactea, Favus, Pityriasis sowia von Intertrigo, Dekubitus, Traumen und Ulcera mit

BEFELKA-ÖL

Zus.: OI. Hyperici 10 g, DI. Calend. 5 g, DI. Chamom. 3 g, Oi. Diiv. 3 g, DI. Viol. tric 3 g, med. Weißöl 78 g, Arom. Arztemuster durch: 50 ml DM 5,53, 100 ml DM 9,63 200 ml DM 16,57 BEFELKA-ARZNEIMITTEL, Postfach 1351, 4500 Dsnabrück

Die

Stadt Bad Reichenhall

stelll zum baldmöglichsten Zeitpunkt einen

Oberarzt

für die

zentrale Röntgenabteilung des Städtischen Krankenhauses

-1-

Der Bewerber oder die Bewerberin soll Arzi für Radiologie sein oder kurz vor der Anerkennung stehen. Erwünscht sind u. a. Kenntnisse auf den Gebieten Anglologie, Nuklearmedizin und Lymphographie.

Das Krankenhaus verfügt über 465 Betien und besitzt folgende Abteilungen: Aligemeina Innere Abteilung, Spezialabteilung für Asthma und Bronchitis, Chirurgische, Geburtshilflich-gynäkologische, Urologische sowie HNO-Abteilung.

Die Vergütung richtet sich nach den Tarifbestimmungen für Angestellte im öffentlichen Dienst (BAT) mit besonderer Entschädigung des Bereitschaftsdienstes bzw. der Rufbereitschaft, zusätzlicher Altersversorgung und den im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen. Ferner wird eine Zulage seitens das Chefarztes gewährt. Dia Chefarztnachlolge wird in Aussicht gestellt.

Bewerbungen mit Lebenslauf und den erforderlichen urkundlichen Nachweisen erbeien an das

Parsonalamt der Stadt Bad Reichenhall Rathauapiatz 8, 8230 Bad Reichenhall Telefon (0 86 51) 50 11

Die Stadt Bad Reichenhall ist Große Kreissladt und Mittelzenfrum in den südostbayerlachen Alpen. Die Stadt ist Grenzstadt zu Österreich. Salzburg ist 18 km von Bad Reichenhall entlernt.



Auf der zentraten Anästhesleabteilung des Städtlischen Merienkrenkenheuses 8450 Amberg/Opf.

(Lehrkrankenhaus der Universität Erlangen-Nürnberg, 615 Beiten, & Fachabiellungen) lat zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine 2. Oberarztstelle

zu besetzen - diese kann auch von einem Kollegen im Ende des drillen bis vierten Fachjahres baseizt werden.

Die Ableilung ist modernst ausgestattel und beireut ca. 320 operative Betten und eine Intensivstation mit acht Betten. Es werden alle operativen Ableilungen unseres Heuses (Chirurgle inklusive Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgie), Gynäkologie, HND, Augen, Urologie, Rönigen und konsiliarisch auch die Interne und Kinderabteilung unseres Hauses) versorgt.

Neben den gängigen Allgemeinnarkosen werden aämtliche Verfahren der regionalen Anästhesie praktiziert inklusive schmerzlose Geburten.

Die Ableilung ist neben dem Chefarzt mit zwei Oberärzten und sieben Assistenzärzten besetzt.

Oer Chelarzt der Anästhesleableilung besitzt die volle Weiterbildungsermächligung.

Oie Vergülung ertoigt nach BAT II bzw. BAT I b. Bereitschaltsdienst und Rufbereitschaft werden gesondert vergület. Außerdem werden die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen gebolen (Beihillen, zusätzliche Altersversorgung). Ambulanie Notfälle können mit der KV abgerechnet warden. Bei Ausländern sind deutsche Sprachkenntnisse Voraussetzung.

Amberg ist eina in reizvoller Landschall gelegene Stadt (ca. 50 000 Einwohner) mit hohem Freizeitwert und allen Schulen am Ort. Ola Verwaltung ist bei der Wohnungssuche behilflich.

Bewerbungen erbeten an Chaterzt Dr. med. Blatek, Städt. Marienkrankanhaus, 8450 Amberg, oder an dia Stedtverwattung Amberg, Postfach, 8450 Amberg.



Der Ärztliche Dienst der bayerischen Polizei

sucht wegen Ausweitung seines Aufgebenbereiches jüngere und ältere Ärzte. Zunächst wird noch je ein

Polizeiarzt

in München und in Nürnberg benötigt.

Die Tätigkeit umfaßt Untersuchungen, Behandlungen, Begutachtungen und betriebsärztliche Aufgaben, wie sie bei großen Polizeiverbänden enfellen. Dafür stehen gut eingerichtete Labors und Röntgenstetionen mit dem nötigen Fachpersonal zur Verfügung.

Die Stellen sind in den Besoldungsgruppen bis A 15 besetzbar, wenn die beamtenrechtlichen Voraussetzungen vorliegen. Eine Einstellung im Angestelltenverhältnis in vergleichbarer Vergütungsgruppe ist möglich.

Privatärztliche Nebentätigkeit wird auf Antrag genehmigt; die Freistellung vom Wehrdienst wird beantregt. Außerdem werden ein 13. Monatsgehalt in Form einer Weihnachtszuwendung, Urlaubsgeld, Trennungsgeld, Umzugskostenvergütung und Beihilfen im Krankheitsfall nech den gesetzlichen Bestimmungen gewährt. Grundsätzlich beträgt die Arbeitszeit 40 Wochenstunden bei dienstfreien Wochenenden. Der Dienstherr ist bei der Bescheffung einer Wohnung behilflich.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an das Präsidium der Bayer. Bereitschaftspolizef — Ärztlicher Dienst der Polizef — Rosenheimer Straße 130, 8000 München 80, Telefon (0 89) 49 60 31, Nebenstefle 3 71

Der Landkreis Schwandorf sucht für das Kreiskrankenhaus Burglengenfeld (insgesamt 170 Betten)

1 Oberarzt

(Arzi) für Innere Medizin, gleichzeitiger Chelarztvertreter und für das Kreiskrankanhaus Nabburg (insgesamt 165 Betten)

1 Assistenzärztin/Assistenzarzt

für Chirurgia.

Am Krelakrankenhaus Burglengenfeld ist eine kleine Intensivableilung eingerichlet. Endoskopische Unlersuchungen einschließlich Koloskopie und Sonographie werden durchgeführt.

Gebolen werden für den Oberarzt Vergütung nach Vereinbarung und für die Assistenzärztin/Assiatenzarzt larilliche Vergütung und übertarifiliche Bereilschaftsdienstvergütung. Hinzu kommi in allen Fällen eine zusätzliche beitragsfreie Altersversorgung neban den üblichen Soziatieistungen des öffentlichen Dienstes.

Umzugskosten werden im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen übernommen. Bei der Wohnungssuche ist der Landkreis behilllich.

Die Slädt Burglengenield (12 000 Einwohner) liegt an der Naab in reizvoller Umgebung und bielet viele Sport- und Erholungsmöglichkeilen (Skilaufen im nahegelegenen Bayerischen Wald). Sämtliche weiterführenden Schulen sind am Ort. Die Universitätsstadt Regensburg mit ihrem kulturellem Angebot flegt nur 25 km entfernt.

Die Sladt Nabburg liegt in der mittleren Dberpfalz und hat ca. 6500 Einwohner. Alle weiterführenden Schulen aind am Ort. Die Große Kreisstadt Schwandorf ist 17 km, die Univeraitätsstadt Regensburg ist 60 km entfernt. Nabburg liegt an der Bundesbahnhauptstrecke Regensburg-Hof und an der Bundesautobahn Regensburg-Weiden.

Bewerbungen mit den üblichan Unterlagen werdan untar Angabe des frühestmöglichen Eintrittstermins erbeten en das Landratsamt, Postfach 15 49, 8460 Schwandorf, oder än Cheferzt Dr. Hittner, Kreiskrankenhaus, 8412 Burglengenfeld, Tafefon (0 94 71) 63 63, bzw. an Chefarzt Dr. Bicherl, Kreiskrankenhaus, 8470 Nabburg, Tefafon (0 84 33) 505.

Das Landratsamt Kitzingen stellt zum 1. Januer 1980 tür die Innera Abteilung das Kreiskrankanheuses Kitzingen mit den Stationen in Detteibach und Johofen (131 Betten) einen

Oberarzt

ein. Der Bewerber sollte eine fortgeschrittene Internistische Welterbildung haben oder Arzt für Innere Medizin sein. Endoskople- und Röntgenkenntnisse sind erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Die Stelle ist nach Vergütungsgruppe I a BAT bewertet. Eine Obernehme in des voraussichtlich im Jahr 1983 betriebsbereite neue Kreiskrankenhaus in Kitzingen wird gewährleistet.

Kitzingen liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung zwischen Main und Steigerwald (Weinlandkreis). Am Ort sind alle weiterführenden Schulen vorhanden. Zur Universitätsstadt Würzburg (18 km) bestehen gute Verkehrsverbindungen.

Interessenten werden gebeten, die üblichen Bewerbungsunterlagen umgehend beim Landretsamt Kitzingen, Kaiserstraße 4, 8710 Kitzingen, einzureichen.

Am Kreiskrankenhaus 8483 Vohenstrauß/Opf., Landkreis Neustadt a. d. Waldnaab,

ist auf der Chirurgischen Abteilung und Internen Bslegabteilung ab sofort die Stelle eines(r)

Assistenzarztes (-ärztin)

zu besetzen.

Die Bezahlung erfolgt nach Verg.-Gruppe II BAT, hinzu kommt die Vergütung des Bereitschaftsdienstes.

Zwei Jahre werden tür die Weiterbildung in Chirurgie angerechnet.

Vohenstreuß liegt in reizvoller Lage im Oberpfälzer Weld. Hallenbad am Ort, beste Skimöglichkelten In allernächster Umgebung. Hoher Freizeitwert der Umgebung im Sommer und Winter. Moderne Wohnung vorhanden.

Bewerbungen bitte an den

Chararzt des Kreiskrankanheuses 8483 Vohanstrauß/Opf., Telafon (0 98 51) 14 51

Der Landkreis Regen sucht zum 1. Januar 1980 oder später einen

Assistenzarzt

tür die Chirurgische Abteilung des Kreiskrankenhauses Viechtach.

Vergütung ertolgt nach Vergütungsgruppe II/I b BAT. Daneben werden Bereitschaftsdienstvergütung (Stute D) und alle im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen, einschließlich zusätzilcher Alters- und Hinterbliebenenversorgung gewährt. Bei Vorliegen der taritlichen Voraussetzungen wird Umzugskostenvergütung zugesagt.

Viechtech, des in landschattlich schöner Gegend des Bayer. Waldes liegt, ist ataatlich anerkennter Luftkurort mit vielfältigen Sportmöglichkeiten und verfügt über ein modernes Schulzentrum mit Gymnasium (math.-naturw. und wirtschattsw. Zweig) und Realschule für Knaben und Mädchen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten, an die Personalverweitung des Landratsamtaa, 8370 Regen, Schufgesse 2. Ausküntte erteilt Chafarzt Dr. med. Robert Trojan, Telefon (0 99 42) 13 01. Ab sotort bzw. später ist in unserer Klinik die Stelle eines

Assistenzarztes/-ärztin

neu zu hesetzen

Wir aind eine reine Fachklinik für Orthopädie mit 190 Betten (ohne Unfallstatus). Volle Ermächtigung des Chefarztes zur Weiterbildung ist gegeben. Umfangreiche, vielfältige operative Tätigkeit. Große krankengymnastische und physikalische Abteilung mit Bewegungsbad, modernste apparative Ausstattung. Zwei orthopädische Werkstätten.

Vergütung → Hinzu kommen Nebeneinnahmen durch Gutachtertätigkeit und Poolbeteiligung → sowie alle sonstigen Vergünstigungen des öttentlichen Dienstes → Eine 110 qm große Olenstwohnung steht zur Verfügung → Ole Klinik selbst liegt in einer lendschaftlich reizvollen Gegend. 4 km von der Kreisstadt Schwandorf und 40 km von Regensburg entfernt. Alle weiterführenden Schulen am Ort.

Fahrtkosten zur Vorsteilung werden übernommen. Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild und Zeugniskopien erbeten an

Chafarzt Prof. Dr. H.-L. Henkel bzw. Verwaltung

Orthopädische Klinik 8461 Lindenlohe/Opf.

Telefon (0 94 31) 16 47

Beim Bezirkskrenkenhaus Ansbach – Fachkrankenhaus für Psychietrie und Neurologie – mit 1150 Betten sind sofort oder später

3 Arztstellen, davon 1 Stelle für einen Internisten

zu besetzen.

Fechkenntnisse in der Psychiatrie sind erwünscht, aber nicht Bedingung. Drei Jahre Psychiatrie und ein Jahr Neurologie sind aut die Facharztausbildung anrechnungstähig. Vergütung wird nach BAT II/I b gezahlt. Bei entsprechender Voraussetzung auch Obernahme in das Beemtenverhältnis möglich. Taritliche Bereitschettsdienstvergütung und Gutachtertätigkeit werden gewährt.

Für ledige Bewerber stehen Appartements zur Verfügung. Verheiratete Bewerber können preisgünstige Mietwohnungen aut dem Krankenhausgelände zugeteilt bekommen.

Ansbach ist verkehrsgünstig in der N\u00e4he von N\u00fcrnberg, alle h\u00f6heren Schulen am Ort, reizvolle Umgebung (Rothenburg o. T., Oinkelsb\u00fcht), reiche kutturelle Angebote f\u00fcr die Freizeit.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslaut, Zeugnisebschriften und Lichtbild) baldigst an die Diraktion des Bezirkskrankenhauses Ansbach, Fauchtwanger Straßa 38, Telefon (09 81) 69 94, erbeten.

BEFELKA-HERZ-KREISLAUF-DRAGEES

Ind.: Herzmuskelschwäche, nervöse Herzstörungen, Herzklopfen, Herzangst, Neigung zu schmerzhaften Herzanfällen, Herzbeschwerden der Wechseljahre, Herzptlege im Alter, hoher Blutdruck mit Koptschmerz, Schwindelgetühl, Schlatstörungen, Arterienverkalkungzus.: 1 Dragee enthält: Extr. Leonur. card. spir. sicc. 20 mg; Extr. Scillae spir. sicc. 25 mg; Extr. Crataegi e tior. spir. sicc. 15 mg; Extr. Crataegi e truct. spir. aicc. 50 mg; Extr. Rauwoffiae serp. spir. sicc. 40% Gesemtalkaloide, 2,5 mg (entspr. 1 mg Gesamtalkaloide); Extr. Arnicae e tior. spir. sicc. 3 mg; Khellin 0,75 mg; Hesperidinphosphat-Natrium 7,5 mg.

Packung mit 30 Orag. DM 5,67, 50 Drag. DM 7,82, 100 Orag. DM 13,67 Arztemuster durch:

BEFELKA-ARZNEIMITTEL, Postfach 1351, 4500 Osnabrück